

1. ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Μέσο: LIVE SPORT

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/10/2013

Σελίδα: 33



Γεωργιάδης: «Σύνταξη κάτω από τα 65 δεν έπρεπε να υπάρχει»

Την άποψη ότι το κράτος κατασπατάλησε τα λεφτά των ταμείων δίνοντας συντάξεις «σε πενηντάρηδες»



διατύπωσε την Τρίτη ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης, σε συνέντευξή του. Μεταξύ των άλλων, είπε: «Κάτω από 65 κανονικά δεν έπρεπε να υπάρχει σύνταξη. Αν δεν δίνουμε σε κανέναν κάτω των 65, θα μπορούσαμε να δίνουμε στους ανάπηρους αυτό που έπρεπε να τους δίνουμε».

2. «ΜΟΥ ΧΡΕΩΣΑΝ ΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ 650 ΕΥΡΩ ΕΝΩ ΚΟΣΤΙΖΟΥΝ

Μέσο: NEWSBOMB

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/10/2013

Σελίδα: 2



**«Μου χρέωσαν τις εξετάσεις
650 ευρώ ενώ κοστίζουν 60»**

«Πριν λίγο καιρό το παιδί μου έπαθε οστρακιά. Το πήγαμε σε ιδιωτική παιδιατρική κλινική. Μου είπαν ότι είναι 265 ευρώ την ημέρα τα νοσήλια και 80 ευρώ η επίσκεψη της παιδιάτρου. Μου είπαν πως δεν γνωρίζανε το κόστος και πως αυτό θα το ξέρει το λογιστήριο που ανοίγει τη Δευτέρα. Τη Δευτέρα μου είπαν πως χρωστάω 1 100 ευρώ. Μου έχουν χρεώσει 650 ευρώ τις μικροβιολογικές εξετάσεις οι οποίες σε μικροβιολογικό εργαστήριο δεν κάνουν ούτε 60 ευρώ. Με εγκλωβίσανε σε ένα σύστημα και δεν μπορούσα να φύγω!»



Π. Κ. Αναγνώστης

3. ΤΟ 80% ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΟ ΠΑΙΖΟΥΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Μέσο: NEWSBOMB

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/10/2013

Σελίδα: 2



**«Το 80 %
των νοσηλευτών
το παίζουν ψυχικά
ασθενείς»**

«Θα μιλήσω σαν νοσηλεύτρια στο Κρατικό Νίκαιας. Εκεί βασικά εργάζονται 680 περίπου νοσηλευτές. Από αυτούς όμως μόνο 260 είναι ενεργοί. Οι υπόλοιποι, δέχτην με ψυχολογικά, είναι με ανάθεση ως γραμματείς. Συμπέρασμα, στο Κρατικό Νίκαιας το 80% είναι ψυχικά ασθενείς. Νοσηλεύτη δε θα βρείτε, γραμματείς όμως πληθώρα»

Μ. Ν. Αναγνώστρια

4. ΦΑΡΜΑΚΑ ΔΟΛΟΦΟΝΟΙ

Μέσο: NEWSBOMB

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/10/2013

Σελίδα: 4

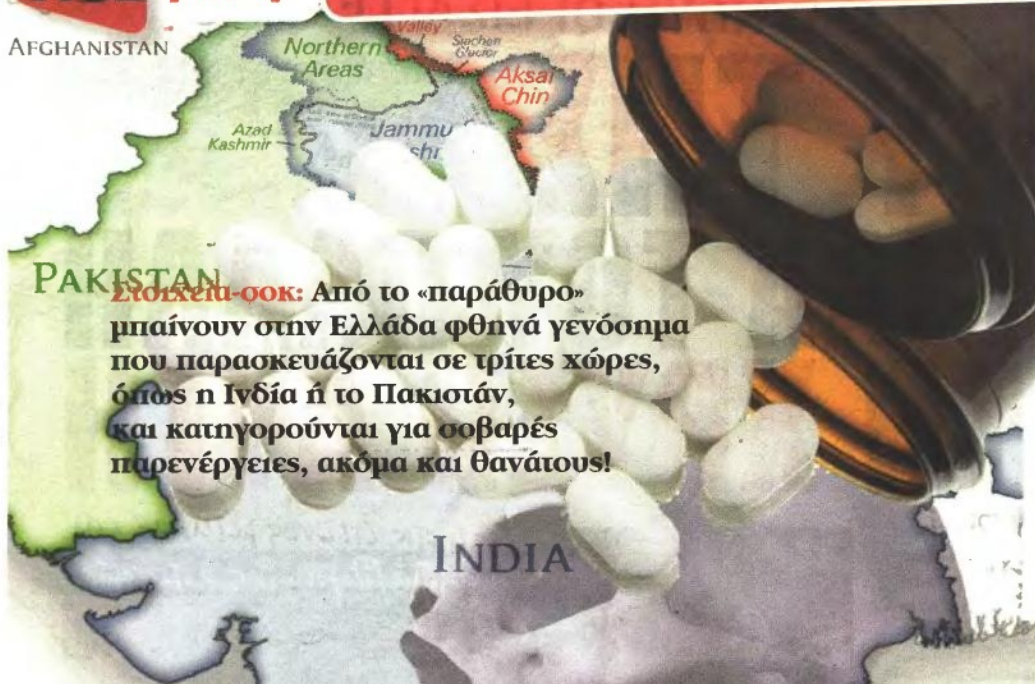


ΤΕΤΑΡΤΗ 16 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2013

/04/

ΤΟ ΘΕΜΑ

AFGHANISTAN



ΠΑΚΙΣΤΑΝ

Στοιχείι-οοκ: Από το «παράθυρο» μπαίνουν στην Ελλάδα φθηνά γενόσημα που παρασκευάζονται σε τρίτες χώρες, όπως η Ινδία ή το Πακιστάν, και κατηγορούνται για σοβαρές παρενέργειες, ακόμα και θανάτους!

INDIA

ΕΡΧΟΝΤΑΙ

ΦΑΡΜΑΚΑ - ΔΟΛΟΦΟΝΟΙ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΡΑΘΥΡΟ

Οι ιατρικές ενώσεις της χώρας προειδοποιούν για τον κίνδυνο που ελλοχεύει για τη δημόσια υγεία και ζητούν απαντήσεις, αν επισφαλή φαρμακευτικά σκευάσματα εισάγονται στην Ελλάδα ή χορηγούνται στα δημόσια νοσοκομεία και από ποιους ελέγχονται.

Πολύς λόγος γίνεται για τα γενόσημα στη χώρα μας, ειδικά μετά τη δέσμευση της κυβέρνησης στις απαιτήσεις της τριόικας, η κατανάλωσή τους να φτάσει το 60% μέχρι το τέλος του χρόνου.

ΤΑ ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ

Τα γενόσημα είναι αντίγραφα πρωτότυπων φαρμάκων, τα οποία όταν παρασκευάζονται σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και των ελεγκτικών μηχανισμών φαρμάκων των ευρωπαϊκών χωρών ή των Ηνωμένων Πολιτειών, αποτελούν ασφαλή και ποιοτική επιλογή. Τέτοιο παράδειγμα είναι τα γενόσημα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας.

Οι σοβαρές ανησυχίες που γείρονται σε πολλές χώρες (ΗΠΑ, Γαλλία, Γερμανία) και είναι απόλυτα δικαιολογημένες, αφορούν σε γενόσημα που παρασκευάζονται σε τρίτες χώρες, όπως το Πακιστάν ή η Ινδία, υπό αμφίβολες πολλές φορές συνθήκες ασφαλείας και με χαμηλής ποιότητας, φθηνά υλικά.

ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

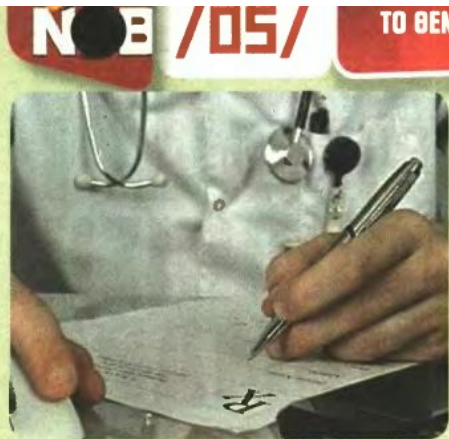
Στην Ελλάδα, τα εισαγόμενα γενόσημα έχουν βρει πρόσφορο έδαφος στα δημόσια νοσοκομεία, όπου ο ασθενής δεν έχει λόγο πάνω στο χορηγούμενο σκεύασμα, καθώς

4. ΦΑΡΜΑΚΑ ΔΟΛΟΦΟΝΟΙ

Μέσο: NEWSBOMB

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/10/2013

Σελίδα: 5

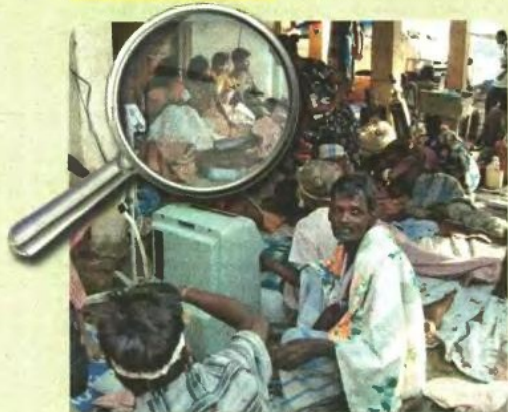


ξένες πολυεθνικές μειοδοτούν στους σχετικούς διαγωνισμούς στο πλαίσιο της περιστολής των δαπανών. Ήδη, κατά μέσο όρο πάνω από το 56% του όγκου των φαρμάκων που χορηγούνται στους νοσηλεύμενους στα τμήματα και στις κλινικές του ΕΣΥ είναι γενόσημα, τη στιγμή που ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες κάνουν τους αντίστοιχους διαγωνισμούς, για

διαφορά ελάχιστων ευρώ.

ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ

Η συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία δε, ανοίγει την πόρτα στην κυριαρχία των φθηνών, εισαγόμενων γενόσημων και στην εξωνοσοκομειακή αγορά. Όταν μοναδικό κριτήριο είναι η τιμή και όχι η ποιότητα του φαρμάκου, συνέπεια είναι η υποβάθμιση της δημόσιας υγείας.



ΕΙΚΟΝΕΣ ΣΟΚ: ΤΑ ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΙΝΔΙΑ

Σε μεγάλη έρευνα του αμερικανικού τηλεοπτικού καναλιού «Channel 2», παρουσιάστηκαν εικόνες-σοκ από εγκαταστάσεις παραγωγής γενόσημων στην Ινδία, με απαρχαιωμένες μηχανές και χάπια που κατέληγαν στο πάτωμα, πριν μπουν σε χαρτόκουτα. Σε δημοσιεύματα στον διεθνή Τύπο, οι περιπτώσεις σοβαρών παρενεργειών είναι αμέτρητες. Πρόσφατα, «σταθμό» αποτέλεσε η απόφαση του αμερικανικού Οργανισμού Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA), να απαγορεύσει τις εισαγωγές γενόσημων της ινδικής φαρμακοβιομηχανίας Ranbaxy, που έχει κριθεί ένοχη από την αμερικανική δικαιοσύνη για νοθευμένα σκευάσματα.

ΤΟ ΘΕΜΑ

ΓΕΝΟΣΗΜΑ-ΑΠΕΙΛΗ ΜΕ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

TEVA - Furosemide: Τον περασμένο Ιούνιο το διουρητικό γενόσημο της ισραηλινής εταιρείας αποσύρθηκε από τα γαλλικά ράφια και έγινε αντικείμενο έρευνας για πιθανή σχέση με τους θανάτους δύο ηλικιωμένων.

APOTEX - Alysena, FAMY CARE - Freya 28, Esme 28: Πρόκειται για αντισυλληπτικά χάπια, τα οποία αποσύρθηκαν πριν από ένα μήνα στον Καναδά, μετά από καταγγελίες γυναικών για ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και σοβαρές αιμορραγίες.

TEVA - Budeprion XL 300: Πριν από ένα χρόνο, ο αμερικανικός Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) ανακάλεσε τις παρτίδες του αντικαταθλιπτικού γενόσημου, επειδή προκαλούσε άγχος, πονοκεφάλους, αϋπνίες, ακόμα και τάσεις αυτοκτονίας.

RANBAXY- Atorvastatin: Το ινδικό γενόσημο κατά της χοληστερίνης αποσύρθηκε από την αμερικανική αγορά, όταν εντοπίστηκαν ίχνη γυαλιού στα χάπια των 10, 20 και 40 mg.



Πακιστάν: Τοξικά γενόσημα έχουν κατηγορηθεί για τους θανάτους δεκάδων ανθρώπων. «Τοξικό» σιρόπι για τον βήχα προκάλεσε μαζική δηλητηρίαση με αποτέλεσμα τον θάνατο 13 ανθρώπων, τον Δεκέμβριο του 2012.

Τον Ιανουάριο του ίδιου έτους, περισσότεροι από 100 άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους εξαιτίας τοξικών φαρμάκων για την καρδιά. Τα γενόσημα είχαν κατασκευαστεί στο Πακιστάν.

ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΤΟΥΛΗΣ:

«Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΝΑ ΣΥΝΙΣΤΑ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ»

Ο κ. Γιώργος Πατούλης, πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών δήλωσε στη NEWSBOMB:

«Ο ιατρικός κόσμος και ο ΙΣΑ εμπιστεύονται τα φάρμακα, είτε πρωτότυπα είτε γενόσημα, εφόσον υπάρχει επαρκής έλεγχος από τον ΕΟΦ, όπως γίνεται σε όλες τις χώρες, ώστε να εξασφαλίζεται η καλύτερη δυνατή θεραπεία για τον πολίτη.

Είμαστε ενάντια στην αφαίρεση της δυνατότητας του γιατρού να χορηγεί το φάρμακο της επιλογής του και να συνταγογραφεί μόνο με βάση τη δραστική ουσία.

Είμαστε ενάντια στο νόμο Λοβέρδου -μοναδικό φαινόμενο σε όλη την Ευρώπη-, που υπαγορεύει ότι ο φαρμακοποιός θα δίνει το φθηνότερο γενόσημο. Οδηγεί σε χαμηλή θεραπευτική ικανότητα του γιατρού προς τον ασθενή -και τελικά ποιος θα φέρει την ευθύνη;

Το υπουργείο Υγείας πρέπει να πείσει την τρόικα να αλλάξει το οικτρό νομοθέτημα. Ως ΙΣΑ έχουμε κινήσει δικαστικές διαδικασίες και περιμένουμε την απόφαση του ΣτΕ για το παράνομο αυτής της νομοθεσίας».



ΒΑΡΒΑΡΑ ΑΝΕΜΟΔΟΥΡΑ:

«ΖΗΤΟΥΜΕ ΕΛΕΓΧΟ ΣΤΑ ΕΙΣΑΓΟΜΕΝΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ»

Η κ. Βαρβάρα Ανεμοδουρά, πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Πειραιά δήλωσε στη NEWSBOMB:

«Παρακολουθώντας τα διεθνή δρώμενα από τους αντίστοιχους οργανισμούς των ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλίας για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των φαρμάκων από τρίτες χώρες, ζητήσαμε από το υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΦ διευκρινίσεις, αν σκευάσματα που περιέχονται σε λίστες φαρμακοπαγρύντησης κυκλοφορούν στην Ελλάδα ή χρησιμοποιούνται στα δημόσια νοσοκομεία.

Για τα εισαγόμενα γενόσημα, αν ελέγχονται ανά παρτίδα



ή εισαγωγή, ή στην περίπτωση που έχουν εγκριθεί από άλλη χώρα της ΕΕ, πού και από ποιους γίνονται οι έλεγχοι αυτοί. Απάντηση εγγράφως δεν έχουμε λάβει. Ζητούμε έλεγχο στα εισαγόμενα γενόσημα ανά παρτίδα και ελπίζουμε να λυθεί το θέμα με τη συνταγογράφηση και της εμπορικής ονομασίας μαζί με τη δραστική ουσία».



Δύσκολοι καιροί για να αρρωσταίνει κανείς στην Ελλάδα

«Υγεία υπό κατάρρευση» θα μπορούσαν να είναι οι τρεις λέξεις που αποτυπώνουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο την κατάσταση για τους ασθενείς στην Ελλάδα. Διεθνή μέσα, έρευνες, αλλά και οι ίδιοι νοσοκομειακοί γιατροί καταγράφουν το... «success story» της υγείας, οδηγώντας στο συμπέρασμα ότι η Ελλάδα της κρίσης είναι ένα αφιλόξενο μέρος για τους ασθενείς.

Από την **Σέβη Σαλαγιάννη**
(salagianni@attikifreepress.gr)

«Αν η λιτότητα ήταν κλινική δοκιμή, θα την είχαν σταματήσει», ανέφερε προσφάτως το CNN, επισημαίνοντας ότι οι πολιτικές λιτότητας στην Ελλάδα και την υπόλοιπη Ευρώπη έχουν καταστροφικές συνέπειες στο σύστημα υγείας. Το αμερικανικό δίκτυο τονίζει, παράλληλα, τα αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης και αυτοκτονιών, αλλά και την διάδοση ασθενειών.

«Παρακολουθούμε ορατούς καταστροφές να συντελούνται σε αργή κίνηση λόγω των πολιτικών λιτότητας που εφαρμόζονται στην Ευρώπη, τη στιγμή που οι πολιτικοί συνεχίζουν να αγνοούν τις αποδείξεις των καταστροφικών συνεπειών. Η λιτότητα σχεδιάστηκε για να συρρικνωθούν τα χρέη. Τρία χρόνια αφότου ξέσπασε η κρίση χρέους, οι αποδείξεις είναι εμφανείς: η αυστηρή, δίχως διάκριση λιτότητα δεν είναι μέρος της λύσης, αλλά του προβλήματος και οι επιπτώσεις της είναι οικονομικές, σημειώνεται στο σχετικό δημοσίευμα. Παράλληλα αναφέρεται πως «σε ΗΠΑ, Ελλάδα, Ιταλία, Ισπανία, Βρετανία και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, σημειώθηκαν πάνω από 10.000 αυτοκτονίες συγκριτικά με την τριετία 2007-2010, ένας αριθμός που είναι πάνω από τις ιστορικές τάσεις με τη μεγαλύτερη αύξηση να καταγράφεται στις οικογένειες με τις χειρότερες επιδόσεις». Οι συντάκτες του CNN αναφέρουν πως οι αυτοκτονίες και η κατάθλιψη δεν είναι αναπόφευκτες επιπτώσεις της ύφεσης. «Οι χώρες που επέβαλαν περιορισμούς στους προϋπολογισμούς της υγείας και της πρόνοιας είχαν σαφώς χειρότερες επιδόσεις στον τομέα της υγείας από ότι τα κράτη που επέλεξαν την ανάπτυξη αντί της λιτότητας», επισημαίνουν.

«Η Ελλάδα επί παραδείγματι, βρίσκεται εν μέσω μιας καταστροφής στον τομέα της δημόσιας υγείας», αναφέρει, μεταξύ άλλων, το CNN, υπενθυμίζοντας τις περικοπές των δαπανών για την υγεία, που έφθασαν το 40%, προκειμένου η ελληνική κυβέρνηση να «πιάσει» τους στόχους της τρόικας. «Αυτές οι περικοπές γίνονται όχι με το νυστέρι, αλλά με το χασαπομάχαιρο», όπως σημειώνει ο Έλληνας υπουργός Υγείας, τον οποίο επικαλείται το αμερικανικό δίκτυο.

Σχετικά με την αύξηση των κρουσμάτων AIDS και ελονοσίας, το CNN τονίζει ότι υπάρχουν διάφοροι «μύθοι» που χρησιμοποιούνται ως εναλλακτικές εξηγήσεις για τα καταστροφικές επιδόσεις της Ελλάδας στον τομέα της υγείας:

Ο πρώτος μύθος: «Το σύστημα υγείας της Ελλάδας είναι υπερβολικό και ανεπαρκές». Ουσίως υπάρχουν μόνο 5 νοσοκομειακά κρεβάτια ανά 1.000 άτομα στην Ελλάδα, έναντι των 8 ανά 1000 άτομα στην Γερμανία, υποστηρίζει από την πλευρά του το CNN καταρρίπτοντας τον πρώτο μύθο.

Ο δεύτερος μύθος: «Οι Έλληνες είναι τεμπέληδες». Αλλά το 2011 ο μέσος Έλληνας πολίτης δούλεψε 2038 ώρες ετησίως - 600 ώρες περισσότερες από τον μέσο Γερμανό, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΟΣΑ, που επικαλούνται οι συντάκτες.

Ο τρίτος μύθος: «Τα χρήματα από το πακέτο διάσωσης σπαταλούνται». Αλλά τα χρήματα των πακέτων διάσωσης δεν προορίζονται για την στήριξη του ελληνικού συστήματος υγείας, αφού επιστρέφονται σε μεγάλες διεθνείς τράπεζες στην Γερμανία, την Γαλλία και την Βρετανία.

Στο «περίμενε» για ένα κρεβάτι στην εντατική...

Σε άτυπη λίστα αναμονής για κρεβάτι σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας μπαίνουν καθημερινά 40 ασθενείς στο λεκανοπέδιο Αττικής, σύμφωνα με την Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλά-



Υπάρχουν μόνο 5 νοσοκομειακά κρεβάτια ανά 1.000 άτομα στην Ελλάδα, έναντι των 8 ανά 1000 άτομα στη Γερμανία.

δας, καθώς «λόγω έλλειψης προσωπικού, παραμένουν κλειστά 200 έτοιμα εξοπλισμένα κρεβάτια ΜΕΘ, αριθμός ρεκόρ από την αρχή λειτουργίας των κλινών ΜΕΘ την τελευταία 25ετία». Όπως σημειώνουν οι νοσοκομειακοί γιατροί, σε κάθε κρεβάτι ΜΕΘ νοσηλεύονται περίπου 28 ασθενείς το χρόνο και τα 200 «κλειστά» κρεβάτια στερούν πολύτιμες υπηρεσίες για τη διατήρηση στη ζωή σε 5.600 ασθενείς.

Σε 70 δημόσια νοσοκομεία της χώρας έχουν αναπτυχθεί συνολικά 634 κλινές Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), Μονάδων Εντατικής Νεογνών (ΜΕΝ) και Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ). Αυτές οι κλινές, αναφέρεται, αποτελούν τη λεγόμενη «αλυσίδα επιβίωσης» για τα βαριά περιστατικά στην ώρα της ανάγκης. Όπως τονίζεται από τους γιατρούς, για να καλυφθούν με επάρκεια και ασφάλεια οι ανάγκες του πληθυσμού της χώρας θα έπρεπε - με βάση τα στάνταρ που ισχύουν σε διεθνές επίπεδο - οι κλινές των ΜΕΘ, ΜΑΦ και ΜΕΝ να αποτελούν το 9 - 11% των

κλινών των δημόσιων νοσοκομείων και να λειτουργούν με 4 νοσηλευτές ανά μία κλίνη. Θα έπρεπε, δηλαδή, να έχει αναπτυχθεί τουλάχιστον διπλάσιος αριθμός κλινών ΜΕΘ.

Σύμφωνα με στοιχεία του Συλλόγου Εργαζομένων στον Ευαγγελισμό για να λειτουργήσουν 100 ειδικές κλινές χρειάζονται 450 νοσηλευτές και αυτή τη στιγμή υπηρετούν μόνο 155. Όπως καταγγέλλει η ΕΙΝΑΠ «με πολύ χειρότερες αναλογίες λειτουργούν οι ΜΕΘ στον πολυδιαφημιζόμενο ιδιωτικό τομέα, όπου το κόστος για τα τομεία και τα νοικοκυριά είναι αντιστρόφως δυσβάσταχτο με τις υποδομές τους». Στην ανακοίνωσή τους οι γιατροί αναφέρουν ότι «αναμεταγκίζουν σχεδόν καθημερινά δραματικές εκλήσεις αγγειών ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ του ιδιωτικού τομέα, να μεταφερθεί ο άνθρωπός τους σε δημόσιο νοσοκομείο, γιατί έχουν εξαντληθεί οικονομικά». Η ΕΙΝΑΠ ζητά άμεση πρόσληψη του απαραίτητου μόνιμου προσωπικού για τις ΜΕΘ, καθώς όπως υποστηρίζει, προσλήψεις συμβασιωκών και με το σταγονόμετρο, δεν αποτελούν λύση.

1 στους 3 ασθενείς λαμβάνει πιο αργά τα φάρμακα για να του φτάσουν

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει και η έρευνα, που πραγματοποιήθηκε από την Κάπια Research για την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, με θέμα «Ενημέρωση Υψηλού Κινδύνου: Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και Δημόσια Υγεία». Όπως

5. ΔΥΣΚΟΛΟΙ ΚΑΙΡΟΙ ΓΙΑ ΝΑ ΑΡΡΩΣΤΑΙΝΕΙ ΚΑΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (12 10 13)

Μέσο: ΑΤΤΙΚΗ FREE PRESS

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/10/2013

Σελίδα: 10



12 ΣΑΒΒΑΤΟ
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2013

ΑΤΤΙΚΗ FREEPRESS

Ρεπορτάζ

09

προκύπτει, 1 στους 2 Έλληνες δυσκολεύεται να αγοράσει τα φάρμακά του, τη στιγμή που 1 στους 3 αραιώσε τη συχνότητα λήψης φαρμάκου, προκειμένου να διαρκέσει περισσότερο.

Η έρευνα, η οποία αφορούσε την άποψη των πολιτών για τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τον κίνδυνο που διατρέχει η Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα, δείχνει ότι:

- Το 55,7% των συμμετεχόντων απάντησαν ότι ανησυχούν για τη δυνατότητά τους να αγοράσουν φάρμακα, ενώ το 28,4% αραιώσε τη συχνότητα λήψης φαρμάκου, ώστε να διαρκέσει περισσότερο λόγω οικονομικής αδυναμίας να αγοράσει φάρμακα.

- Το 91,7% δήλωσε ότι φοβάται την έλλειψη δικαιουσίνης, το 84,4% την ανεργία, το 83,6% τη φτώχεια, το 82,6% την εγκληματικότητα και το 81,4% την αρρώστια.

- Το 60% ότι η οικονομική κρίση επηρέασε την υγεία του, το 56,9% ότι επηρέασε την ψυχική του υγεία και το 52,6% τις σχέσεις του.

Παράλληλα, οι 8 στους 10 (79,7%) που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφεραν ότι είναι αρκετά ενημερωμένοι για θέματα υγείας. Το 76% ενημερώνεται από τον γιατρό, το 53,5% από τον φαρμακοποιό, το 58,8% από Διαδίκτυο, το 25,4% από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και το 24% από εφημερίδες. Οι 8 στους 10 (84,6%) επίσης δηλώνουν ικανοποιημένοι από την επάρκεια των πληροφοριών που λαμβάνουν από τον γιατρό, το 69,2% από τον φαρμακοποιό, το 54,4% από το Διαδίκτυο και το 34,2% από τις εφημερίδες.

«Φέσι» 1 ευρώ ανά ιατρική συνταγή με το νέο έτος

Διακεραίνουν από το νέο έτος τα πράγματα για την υγεία και την τσέπη των ασθενών, οι οποίοι θα καλούνται να καταβάλουν το ποσό του 1 ευρώ για κάθε φαρμακευτική συνταγή. Την πλήρη αντίθεσή του στην προετοιμαζόμενη διαδικασία επιβάρυνσης των ασφαλισμένων κατά 1 ευρώ ανά συνταγή, εκφράζει ο Πανελληνίος Φαρμακευτικός Σύλλογος (ΠΦΣ).

Το 1 ευρώ που θα πρέπει όλοι να πληρώνουν από 1/1/2014, κατά τον σχεδιασμό, θα εισπράττεται από το φαρμακείο και θα αποδίδεται στον ΕΟΠΥΥ. «Το φαρμακείο δεν είναι μηχανισμός εισπράτης και απόδοσης δημοσίων εσόδων», αναφέρει ο ΠΦΣ επισημαίνοντας, ότι εκτός από την κοινωνική πλευρά δημιουργούνται για τα φαρμακεία και σοβαρά ζητήματα φορολογικής φύσεως.

Γυρίσαμε εννέα χρόνια πίσω στις παροχές ασθενείας

Μεγάλη μείωση της δημόσιας δαπάνης για τις παροχές ασθενείας παρουσιάζεται



1 στους 2 Έλληνες δυσκολεύεται να αγοράσει τα φάρμακά του, τη στιγμή που 1 στους 3 αραιώσε τη συχνότητα λήψης φαρμάκου, προκειμένου αυτό να διαρκέσει περισσότερο.



προσδευτικά κυρίως την τετραετία 2009-2012. Το 2009, έτος έναρξης της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, οι δαπάνες του υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας για παροχές ασθενείας των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης ανέρχονταν σε 8.383.755.274 ευρώ.

Το ποσό αυτό το 2012 περιορίστηκε στα 4.521.063.549 ευρώ. Οι δαπάνες για τις παροχές ασθενείας κατά το 2012 προσέγγισαν το ύψος των δαπανών του έτους 2003. Έγγραφο που υπογράφει ο υπουργός Εργασίας Γιάννης Βρούτσης και διαβιβάστηκε στη Βουλή, παρουσιάζει την εξέλιξη των δαπανών για τις παροχές

ασθενείας από τη Μεταπολίτευση μέχρι σήμερα.

«Κερασάκι στην τούρτα» οι περικοπές

Σαν να μην έφτανε η ήδη «μαύρη» κατάσταση στον χώρο της υγείας, «θύματα» των κυβερνητικών προσπαθειών για μείωση των δημοσίων δαπανών το 2014 θα είναι κυρίως οι τμήσεις της Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης. Συγκεκριμένα, για τις δαπάνες Υγείας Κοινωνικής Ασφάλισης προβλέπεται να μειωθούν το 2014 κατά 2,26 δισ. ευρώ σε σχέση με το 2013 και να διαμορφωθούν στα 12,7 δισ. ευρώ. Ο κλάδος

της Υγείας θα συμμετάσχει στη δημοσιονομική προσαρμογή με ποσό, το οποίο θα «αγγίξει» τα 750 εκατ. ευρώ και θα προέλθει:

- Από τη μείωση των λειτουργικών δαπανών των νοσοκομείων, από 1,9 δισ. ευρώ το 2013 στο 1,6 δισ. ευρώ το 2014.

- Από τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης του ΕΟΠΥΥ, από 2,3 δισ. ευρώ το 2013 στο 2 δισ. ευρώ το 2014.

- Από το «εισιτήριο» των 25 ευρώ ανά νοσήλεια, το οποίο θα ισχύσει από την 1η Ιανουαρίου και εκτιμάται ότι μπορεί να αποδώσει περίπου 50 εκατ. ευρώ.

Σύμφωνα με τα στοιχεία, οι παροχές ασθενείας εξελίχθηκαν ως εξής:

- Έτος 1974: παροχές ασθενείας ύψους 23.476.898 ευρώ
- Έτος 1975: παροχές ασθενείας 27.820.446 ευρώ
- Έτος 1976: παροχές ασθενείας 39.022.512 ευρώ
- Έτος 1977: παροχές ασθενείας 48.819.709 ευρώ
- Έτος 1978: παροχές ασθενείας 64.707.753 ευρώ
- Έτος 1979: παροχές ασθενείας 77.520.481 ευρώ
- Έτος 1980: παροχές ασθενείας 100.841.000 ευρώ
- Έτος 1981: παροχές ασθενείας 131.612.000 ευρώ
- Έτος 1982: παροχές ασθενείας 147.507.000 ευρώ
- Έτος 1983: παροχές ασθενείας 194.271.000 ευρώ
- Έτος 1984: παροχές ασθενείας 242.782.000 ευρώ
- Έτος 1985: παροχές ασθενείας 278.267.000 ευρώ
- Έτος 1986: παροχές ασθενείας 312.363.000 ευρώ
- Έτος 1987: παροχές ασθενείας 370.617.000 ευρώ
- Έτος 1988: παροχές ασθενείας 446.489.000 ευρώ
- Έτος 1989: παροχές ασθενείας 520.511.000 ευρώ
- Έτος 1990: παροχές ασθενείας 639.078.000 ευρώ
- Έτος 1991: παροχές ασθενείας 789.626.000 ευρώ
- Έτος 1992: παροχές ασθενείας 1.014.415.000 ευρώ
- Έτος 1993: παροχές ασθενείας 1.467.789.000 ευρώ

- Έτος 1994: παροχές ασθενείας 1.803.243.000 ευρώ
- Έτος 1995: παροχές ασθενείας 2.028.262.000 ευρώ
- Έτος 1996: παροχές ασθενείας 2.337.444.000 ευρώ
- Έτος 1997: παροχές ασθενείας 2.636.663.000 ευρώ
- Έτος 1998: παροχές ασθενείας 2.664.484.000 ευρώ
- Έτος 1999: παροχές ασθενείας 2.981.112.000 ευρώ
- Έτος 2000: παροχές ασθενείας 3.219.393.000 ευρώ
- Έτος 2001: παροχές ασθενείας 3.559.850.000 ευρώ
- Έτος 2002: παροχές ασθενείας 4.008.711.000 ευρώ
- Έτος 2003: παροχές ασθενείας 4.461.232.000 ευρώ
- Έτος 2004: παροχές ασθενείας 5.564.272.000 ευρώ
- Έτος 2005: παροχές ασθενείας 5.732.170.000 ευρώ
- Έτος 2006: παροχές ασθενείας 6.333.119.000 ευρώ
- Έτος 2007: παροχές ασθενείας 6.953.201.000 ευρώ
- Έτος 2008: παροχές ασθενείας 7.876.835.000 ευρώ
- Έτος 2009: παροχές ασθενείας 8.383.755.274 ευρώ
- Έτος 2010: παροχές ασθενείας 6.736.565.749 ευρώ
- Έτος 2011: παροχές ασθενείας 5.855.662.050 ευρώ
- Έτος 2012: παροχές ασθενείας 4.521.063.549 ευρώ



Δύο νέοι (!) φόροι υπέρ του ΕΟΠΥΥ

Πόρισμα 3: Μετά το χαράτσι σε καπνό και ποτά, πρόταση και για εισφορά σε άλλα προϊόντα

Ρεπορτάζ
Ρίτα Μελά
rmeta@dimokratianews.gr

Δύο νέοι φόροι... υπέρ ΕΟΠΥΥ προτείνονται στο τρίτο πόρισμα για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας που παραδόθηκε χθες στον υπουργό Υγείας Αδωνι Γεωργιάδη από τον πρόεδρο του οργανισμού Δημήτρη Κοτιό. Ο πρώτος είναι ο φόρος σε ποτά και τσιγάρα - «φόρος της αμαρτίας», όπως είπε προχθές ο κ. Γεωργιάδης- και ο δεύτερος ο κοινωνικός ασφαλιστικός φόρος (τήμα ΦΠΑ) που πιθανότατα θα αφορά διάφορα καταναλωτικά προϊόντα.

Σύμφωνα με το πόρισμα της ομάδας επιστημόνων με επικεφαλής τον Κωνσταντίνο Αθανασάκη, οικονομολόγο Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, για τη χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ προτείνεται επίσης και ποσοστιαία σινειοφορά μερών των επιδοτήσεων που λαμβάνουν οι αγρότες.

Σημεία-κλειδιά

Αλλα βασικά σημεία-κλειδιά της νέας (τρίτης) πρότασης είναι να παραμείνει ο ΕΟΠΥΥ πάροχος και αγοραστής υπηρεσιών Υγείας, οι ασφαλισμένοι του, εφόσον το επιθυμούν, να έχουν «γιατρο αναφοράς» πέντε ειδικοτήτων και να δημιου-

ργηθεί Ενιαίος Φορέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), ενσωματώνοντας τα πρώην Πολυιατρεία του ΙΚΑ, τα Κέντρα Υγείας, τους αγροτικούς γιατρούς και τους ιδιώτες συμβεβλημένους με τον οργανισμό.

Ο Ενιαίος Φορέας ΠΦΥ λειτουργεί υπό έναν προϋπολογισμό με ενιαία διοίκηση. Τα δίκτυα ΠΦΥ (24ωρης βάρσης) -προβλέπεται ένα σε κάθε καλλικρατικό δήμο- συνδέονται με τις νοσοκομειακές δομές, παραπέμπουν τους ασθενείς σε αυτές, όταν χρειάζεται, και υποδέχονται τους ασφαλισμένους μετά τη χρήση των νοσοκομειακών υπηρεσιών.

Στελεχώνονται από γενικούς γιατρούς, ειδικούς γιατρούς, οδοντιάτρους, νοσηλευτές, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, επισκέπτες υγείας, τεχνολόγους ειδικοτήτων ως συγκροτημένη ομάδα υγείας.

Κάθε ασφαλισμένος, εφόσον εγγράφεται στο δίκτυο, «επιλέγει» γιατρό αναφοράς (γενικός, παθολόγος, καρδιολόγος, γυναικολόγος, παιδίατρος).

Ωστόσο, εάν ο ασθενής θέλει, απευθύνεται καιευθείαν π.χ. σε ρευματολόγο χωρίς την έγκριση του γιατρού αναφοράς (οικογενειακός).

Στο πόρισμα γίνεται λόγος για «επιβεβλημένη ανάγκη αναδιάρθρωσης των 550 μονάδων Υγείας, που θα προκύψει από τη γεωγραφι-



Ανάμεσα στις προτάσεις και ο φόρος σε είδη καπνού και οινοπνευματωδών υπέρ του ΕΟΠΥΥ

κή και πληθυσμιακή κατανομή όλων των υφιστάμενων δομών ΠΦΥ». Αυτό σημαίνει ότι ενδέχεται να μπει λουκέτο σε αρκετά Κέντρα Υγείας και σε άλλες υγειονομικές δομές του ΕΟΠΥΥ.

Ο οργανισμός, σύμφω-

να με την πρόταση, παραμένει αγοραστής και πάροχος Υγείας και έχει την ευθύνη για τον συντονισμό και τον έλεγχο των δράσεων της ΠΦΥ μέσω δύο γενικών διευθύνσεων: της Γενικής Διεύθυνσης Παροχής Υγείας

και της Γενικής Διεύθυνσης Αγοράς Υγείας. Όπως αναφέρεται, στόχος της διπλής ιδιότητας του οργανισμού είναι, αφενός, η εισαγωγή συνθηκών ανταγωνισμού στην αγορά και, αφετέρου, η οικονομική αποδοκί-

τη του συστήματος με καλύτερο έλεγχο δαπανών.

Σύμφωνα με τον κ. Γεωργιάδη, τα τρία πορίσματα είναι σε διαβούλευση και σε έναν μήνα πρέπει να έχει αποφασιστεί η νέα μορφή του ΕΟΠΥΥ.

Φταίνε οι συντάξεις των πενηντάρηδων λέει ο Αδωνις!



Ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης

ΑΣΤΡΑΨΕ και βρόντηξε για τα «πεταμένα» λεφτά του κράτους ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης, όταν χθες το πρωί μιλώντας σε τηλεοπτική εκπομπή, εξέφρασε την άποψη ότι σπαταλήθηκαν τα χρήματα των ασφαλιστικών ταμείων επειδή το κράτος έδινε για χρόνια συντάξεις σε 50άρηδες, και σχολίασε ότι η τρόικα θα πάρει μαζεμένα τα λεφτά της του... αγίου φούφουτου!

Αφού είπε ότι δεν πρόκειται να υπάρξει νέο «κούρεμα» μισθών και συντάξεων, ο κ. Γεωργιάδης, αναφερόμενος στην ηλικία συνταξιοδότησης, είπε χαρακτηριστικά:

«Κάτω από τα 65 κανονικά δεν έπρεπε να υπάρχει σύνταξη. Δεν έπρεπε να δίνουμε σύνταξη κάτω των 65 σε κανέναν. Αν δεν δίναμε, θα μπορούσαμε να δίνου-

με στους αναπήρους αυτό που έπρεπε. Αφού τόσα χρόνια το κράτος έδινε στους 50άρηδες, προφανώς τελείωσαν τα λεφτά».

Για τους τριτοκλασικούς ανέφερε ότι «στην τρόικα δεν δίνουμε ούτε ένα ευρώ, δεν έχουμε κεράσει ούτε μια τοίτλα». Ο υπουργός διευκρίνισε ότι όσο καιρό η Ελλάδα είχε έλλειμμα και έκανε οριζόντιες περικοπές σε μισθούς και συντάξεις, αυτές δεν προορίζονταν για τους ξένους δανειστής: «Να πούμε στον συνταξιούχο που μας βλέπει ότι η κομμένη του σύνταξη πηγαίνει στον Τόρσεν; Δεν πηγαίνει στον Τόρσεν. Πηγαίνει στον ΕΟΠΥΥ για να πάρει φάρμακα. Η κομμένη του σύνταξη πηγαίνει στα λεωφορεία για να έχει αστικές συγκοινωνίες, στα Ταμεία για να έχει σύνταξη».

Απίστευτη δήλωση υπουργού: Η τρόικα θα πάρει λεφτά του αγίου φούφουτου!

7. ΕΑΝ ΔΙΑΦΩΝΕΙ

Μέσο: ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/10/2013

Σελίδα: 10



Εάν διαφωνεί...



Με επιστολή του προς τη στήλη ο **N. Ανδρουλάκης** επιχειρεί να διαψεύσει τα όσα αποκάλυψε χθες το "Εθνος" για τις διαβουλεύσεις που βρίσκονται σε εξέλιξη μεταξύ εκπροσώπων των δύο κυβερνητικών εταίρων σχετικά με τον διορισμό των νέων ΔΣ των νοσοκομείων. Ο γραμματέας της ΚΠΕ του ΠΑΣΟΚ αρνείται ότι συμμετέχει σε συσκέψεις με αυτό το αντικείμενο και προσθέτει ότι η διανομή κρατικών θέσεων "είναι μια τακτική που τον απωθεί". Προσθέτει δε πως ο ίδιος δεν έχει διορίσει ποτέ κανέναν "ούτε σε διοικητικό συμβούλιο περιπέρου". Προφανώς ο N. Ανδρουλάκης δεν διάβασε προσεκτικά το χθεσινό σημείωμα. Η στήλη δεν ανέφερε ότι κάνει διορισμούς ο ίδιος. Αλλωστε, ούτε ο ομόλογός του στη ΝΔ διορίζει προσωπικούς φίλους του. Οι συζητήσεις γίνονται για να τοποθετηθούν σε κρατικές θέσεις στελέχη των κομμάτων τους. Κατά τα λοιπά, εάν διαφωνεί με τον τρόπο που γίνονται οι τοποθετήσεις, δεν έχει παρά να καταγγείλει δημοσίως τη σχετική διαδικασία, να πει ποιοι είναι εκείνοι που εκπροσωπούν το ΠΑΣΟΚ στις συζητήσεις και να διαχωρίσει πλήρως τη θέση του.



ΕΚΘΕΣΗ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ Δ. ΚΟΝΤΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ Γ. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΥ

Ασφαλιστικός φόρος αντί εισφορών για την Υγεία

Με αιχμή τη διατήρηση του ΕΟΠΥΥ στο ρόλο του αγοραστή και ταυτόχρονα του παρόχου, τις εργασιακές σχέσεις των γιατρών να μένουν ανέπαφες και τη διατήρηση της διοίκησης ως έχει, ήρθε να τράξει χθες τα νερά της... «Εοσυυάδας» η έκθεση της ομάδας του διοικητή του ΕΟΠΥΥ Δ. Κοντού και του καθηγητή, Γ. Κυριόπουλου.

Αλλά η πραγματική «ταραχή» με την έννοια της ανατροπής έρχεται όταν διαβάσει κάποιος τις πηγές εσόδων για τη νέα Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας όπως προτείνουν να μετεξελιχθεί:

Εδώ προβλέπονται νέος κοινωνικός, ασφαλιστικός φόρος, μείωση έως κατάργηση των εισφορών μέσω της μισθοδοσίας και τσιγαρόσιμο - αλκοολοϊσμο υπέρ Υγείας...

Συνεχίζεται η διαβούλευση

Η διαβούλευση για τη νέα Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) συνεχίζεται και αυτή την εβδομάδα με αμειώτους ρυθμούς και έτσι η κατάθεση μιας νέας έκθεσης με διαφοροποιήσεις σε σχέση με τις δύο προηγούμενες, του Κ. Σουλιώτη και της Task Force, δεν εκκλιήσει. Αυτό το οποίο είναι στ' αλήθεια ενδιαφέρον είναι ότι η τελευταία αυτή έκθεση έρχεται να επικυρωθεί κατά της διάσπασης του υπερταμείου (σε αγοραστή ή πάροχο πρωτοβάθμιας Υγείας) και υπέρ της διατήρησης των διάφορων εργασιακών σχέσεων στους γιατρούς (μόνιμοι, με συμβάσεις αορίστου χρόνου και συμβάσεις ορισμένου χρόνου)...

Όπως δήλωσε, μάλιστα, στον «Ε.Τ.» ο κ. Κοντός «δεν καταλαβαίνω γιατί είναι κακό να υπάρχουν διάφορων ειδών συμβάσεις στους παρόχους... Ισα ίσα με αυτόν τον τρόπο έχουμε την ελευθερία να καλύπτουμε τις ανάγκες μας χωρίς περιττά έξοδα. Επίσης, κρίνω ότι η διοίκηση δεν είναι εφικτό να περάσει στις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ) καθώς αυτές δεν έχουν εμπειρία πρωτοβάθμιας φροντίδας αλλά μόνο νοσοκομειακής».

Η πρόταση Κοντού - Κυριόπου-

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ
mtsylimigaki@e-typos.com

λου προβλέπει μεταρρύθμιση σε 4 βήματα:

ΠΡΩΤΟΝ, προβλέπει τη συνένωση, ενοποίηση των αγροτικών ιατρείων με τα πολυιατρεία του ΕΟΠΥΥ, τα Κέντρα Υγείας και τους συμβεβλημένους παρόχους υπό τη διοίκηση ενός ενιαίου συστήματος το οποίο θα εδρεύει στον ΕΟΠΥΥ. Ο τελευταίος θα είναι υπεύθυνος για την εποπτεία, λειτουργία και χρηματοδότησή τους. Παράλληλα, θα εισαχθούν συνθήκες ανταγωνισμού ανάλογα με την αποδοτικότητα κάθε παρόχου.

ΔΕΥΤΕΡΟΝ, προβλέπει τη μετεξέλιξη του ρόλου του ΕΟΠΥΥ σε ένα μεγάλο οργανισμό Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που θα παραμείνει αγοραστής και πάροχος. Ταυτόχρονα θα διατηρήσει και θα ενισχύσει το σχήμα αυτό διασφαλίζοντας στους πολίτες αποτελεσματικές παροχές Υγείας με «σχεδόν μηδενικό κόστος χρόνου» λειτουργώντας 8 με 8 ή και σε 24ωρη βάση. Προβλέπει, επίσης, την ανάπτυξη νέων δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας και την αναδιάρθρωση των παλιών, όπου κριθεί αναγκαίο, δημιουργώντας ένα νέο χάρτη υπηρεσιών στη χώρα. Εδώ προβλέπονται από συγχωνεύσεις πολυιατρείων ως δημιουργία νέων σε νομαρχιακό και τοπικό επίπεδο.

ΤΡΙΤΟ ΒΗΜΑ προβλέπεται να είναι αυτό της αωστότερης χρηματοδότησης και του πιο δίκαιου προϋπολογισμού. Εδώ προτείνεται ανακατανομή των κονδυλίων ανά πάροχο και περιοχή της χώρας ανάλογα τις ανάγκες, πάντα με κλειστούς

Η πρόταση περιλαμβάνει και επιβολή ειδικού τέλους υπέρ του ΕΟΠΥΥ σε τσιγάρα και αλκοόλ



Η έκθεση προτείνει τη διατήρηση του ΕΟΠΥΥ στο ρόλο του αγοραστή και ταυτόχρονα του παρόχου υπηρεσιών Υγείας.

προϋπολογισμού. Στις εργασιακές σχέσεις προβλέπεται «ευελιξία και πολυμορφία» και οπωσδήποτε διατήρηση των διαφόρων συμβάσεων ως έχουν. Ωστόσο, θα μπορούν οι γιατροί να αιτηθούν την αλλαγή του υφιστάμενου καθεστώτος τους και τη μετατροπή της σύμβασής τους.

Στην πρόταση Κοντού - Κυριόπουλου, εξάλλου, προβλέπεται «κοινωνικός ασφαλιστικός φόρος» υπέρ Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ειδικό τέλος για τσιγάρα και αλκοόλ, επαναπροσδιορισμός των ασφαλιστικών εισφορών, με δεδομένο ότι οι πολίτες έχουν χάσει τη δυνατότητα να πληρώνουν, και ποσοστιαία εισφορά των αγροτών (συνολικού ύψους 2,2 δισ. ευρώ) και αύξηση της επιδότησης μέσω του ΑΕΠ.

ΤΕΤΑΡΤΟΝ, προβλέπονται η εισ-

αγωγή «εργαλείων» ελέγχου της δαπάνης διασφάλισης της ποιότητας με πιστοποιήσεις ποιότητας μεταξύ των παρόχων, σύσταση Μονάδας Ανάλυσης και Τεκμηρίωσης στον ΕΟΠΥΥ, ατομικός φάκελος υγείας και κάρτα υγείας των ασφαλισμένων και αναβάθμιση των πληροφοριακών δομών του Οργανισμού.

Τα σημεία στα οποία συμφωνεί η πρόταση Κοντού - Κυριόπουλου με τις δύο προηγούμενες προτάσεις είναι τα παρακάτω: Στο σφαιρικό, κλειστό προϋπολογισμό ανά Περιφέρεια, στην 24ωρη ή σχεδόν 24ωρη λειτουργία πολυιατρείων - Κέντρων Υγείας - περιφερειακών ιατρείων, στη θέσπιση οικογενειακού γιατρού αλλά με ελεύθερη επιλογή των ασφαλισμένων μεταξύ αρκετών ειδικοτήτων και στη θέσπιση ηλεκτρονικού φακέλου ασθενείας. ■

9. 3 ΕΚΑΤ ΤΑ ΘΥΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΟΛΕΜΟΥ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/10/2013

Σελίδα: 10



Παρέμβαση



Από τον
**ΣΑΚΗ
ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗ**

3 εκατ. τα θύματα του πολέμου!

Να βγουν τα τανκς στην παρέμβαση ή να μη βγουν; Ίδου το μέγα πατριωτικόν δίλημμα. Το θέμα είναι σοβαρό και άπτεται του πατριωτισμού μας. Βρήκαμε και σπόνσσορα τον όμιλο Βαρδινογιάννη. Κι αν θέλει, βάφουμε τα άρματα στα χρώματα του ομίλου. Λεφτά βρίσκονται όταν πρόκειται να προτάξουμε τον πατριωτισμό και το αξιόμαχο του λαού μας, για να αποτρέψουμε κάθε κακόβουλο γείτονα από την κακόβουλη επιθυμία να μας κατακτήσει. Λες κι αυτό είναι τόσο δύσκολο πια.

Δεν βλέπουν ότι η κυβέρνησή μας παραδίδεται από μόνη της, και μάλιστα με πολύ μεγάλη ευκολία, μόλις κάποιος της κουνήσει ένα πεντάευρω; Και ήδη φροντίζει να μην υπάρχουν και πολλοί Έλληνες που θα μπορούσαν να προτάξουν τα στήθη τους στον εχθρό, αν παραστεί ανάγκη. Το 40% των Ελλήνων είναι ανασφάλιστοι. Γύρω στα 3 εκατ. Έλληνες, αν αρρωστήσουν, η ίδια τους η χώρα τους πετάει στο δρόμο για να πεθάνουν.

Τα νοσοκομεία τους δέχονται μόνο όταν η κατάσταση της υγείας τους είναι τόσο επείγουσα, που χρειάζεται οποιαδήποτε χειρουργεία. Αλλά ούτε πάτη τη γητώνουν. Πρέπει να πληρώσουν. Κι αν δεν έχουν, που δεν έχουν γιατί είναι ανασφάλιστοι, η πληθευτή πάει στην Εφορία. Καρκινοπαθείς δεν έχουν να πληρώσουν για να κάνουν χημειοθεραπείες και ακτινοβολίες. Καρδιοπαθείς δεν μπορούν να αγοράσουν τα φάρμακά τους. Παιδιά μένουν χωρίς εμβολιασμούς για παιδικές ασθένειες που μέχρι τη δεκαετία του '60 θέριζαν. Και καθόμαστε και ασχολούμαστε με το αν θα βγουν τα τανκς στην παρέμβαση ή αν θα πετάξουν αεροπλάνα και ελικόπτερα. Να πετάξουμε χαρταετό όπως κάναμε τόσα χρόνια –κι απ' ό,τι φαίνεται, κάποιοι συνεχίζουν να το κάνουν. Υπάρχει πόλεμος και γίνεται αυτή τη στιγμή.

Τον ζούμε. Τον βιώνουν καθημερινά τουλάχιστον 3 εκατ. ανασφάλιστοι, που είναι τα θύματα αυτού του πολέμου. Και θα υπάρξουν κι άλλα. Αν ο Δ. Αβραμόπουλος κόπτεται για την άμυνα και το αξιόμαχο των Ελλήνων, υπάρχουν 3 εκατ. ευκαιρίες για να το αποδείξει.



ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΚΗΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΜΕΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΥΝ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

«Αφήνουν ανθρώπους να πεθαίνουν»

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Του ΣΑΚΗ ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗ
saksapostolaks@gmail.com

Το ενδεχόμενο προσφυγών και μνησέων κατά διοικητών νοσοκομείων, ΠΕΣΥ, αλλά και διατεθέντων υπουργών Υγείας, εξετάζουν νομικοί και γιατροί του Κοινωνικού Ιατρείου Αλληλεγγύης (ΚΙΑ) Θεσσαλονίκης.

Όπως δήλωσαν χθες, με τις εντολές του υπουργείου Υγείας, τα νοσοκομεία πετούν στο δρόμο ανασφάλιστους πολίτες, που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας και σε πολλές περιπτώσεις κινδυνεύει και η ίδια τους η ζωή, αν δεν λάβουν άμεσες αντιμετώπισης και νοσηλείας.

Ηδη, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΚΙΑ, οι 7 στους 10 ασθενείς που απευθύνονται εκεί είναι Έλληνες ανασφάλιστοι, και πολλοί από αυτούς αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας, και χρόνια βαριά νοσήματα, όπως καρκίνοι, καρδιοπάθειες κ. ά.

Μέσω στα δύο πρώτα χρόνια λειτουργίας του, το ΚΙΑ Θεσσαλονίκης δέχτηκε περισσότερες από 15.000 επισκέψεις από 10.000 ανασφάλιστους ασθενείς, εκ των οποίων το 70% ήταν Έλληνες πολίτες, που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα

» Οι 7 στους 10 ασθενείς που απευθύνονται στο ΚΙΑ είναι Έλληνες ανασφάλιστοι

να απευθυνθούν στα δημόσια νοσοκομεία για ιατρικές υπηρεσίες, ή στα φαρμακεία για να προμηθευτούν τα απαραίτητα για την υγεία τους φάρμακα. Ενώ πέρσι, το 55% των επισκεπών στο ιατρείο ήταν Έλληνες και το 45% αλλοδαποί.

Δολοφονούνται

«Δολοφονούνται άνθρωποι που στερούνται το δικαίωμα της περίθαλψης και της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας», λένε οι γιατροί του ΚΙΑ Θεσσαλονίκης. «Δεν πρόκειται για απίσιους αριθμούς, αλλά για ανθρώπους που αφήνονται να πεθάνουν. Πρόκειται για αφανείς θανάτους» ανθρώπων που φεύγουν από το νοσοκομείο τροποποιημένοι, επειδή δεν έχουν τη δυνατότητα να πληρώσουν για τη νοσηλεία τους. «Κι αν πρόκειται για επείγον περιστατικό και χρήζει επέμβασης, τότε γίνονται το χειρουργείο και η νοσηλεία, αλλά το κόστος στέλνεται στην Εφορία», τονίζουν.

Ηδη οι γιατροί του ΚΙΑ Θεσσαλονίκης, σε συνεργασία με

νομικούς, εξετάζουν το ενδεχόμενο μαζικών ή κατά περίπτωση προσφυγών στη Δικαιοσύνη με κατοθέσι μνησέων για το αδίκημα της έκθεσης ζωής σε κίνδυνο.

Όπως επισημάναν χθες, το δικαίωμα της πρόσβασης στην περίθαλψη και στις υπηρεσίες υγείας προβλέπεται από το Σύνταγμα και αφορά όλους τους πολίτες της χώρας, χωρίς κανέναν οικονομικό διαχωρισμό ή κριτήριο. Προστατεύεται επίσης από την ευρωπαϊκή νομοθεσία. Οπότε, κάθε άρνηση παροχής περίθαλψης σε ασθενή, είτε αυτό γίνεται από γιατρό, είτε από διοικητή νοσοκομείου, είτε ακόμη προβλέπεται σε εγκύκλιο του υπουργείου Υγείας, ουσιαστικά παράβουλο του Συντάγματος και της ευρωπαϊκής νομοθεσίας και τελείται το αδίκημα της έκθεσης ζωής σε κίνδυνο.

Οι γιατροί του ΚΙΑ Θεσσαλονίκης στο πλαίσιο της πανελλαδικής κινητοποίησης των Κοινωνικών Ιατρείων και Φαρμακείων Αλληλεγγύης θα προχωρήσουν αυριο σε παρέμβαση στο «Ιπποκράτειο» νοσοκομείο της πόλης «για να διεκδικήσουμε την άρση των δολοφονικών αποκλεισμών από την περίθαλψη. Η πολιτική αυτή στην υγεία εκθέτει σε κίνδυνο θανάτου τους ανασφάλιστους ασθενείς», τονίζουν



Οκτώβριος 2012. Έθελοντες του Κοινωνικού Ιατρείου διαμαρτυρούνται έξω από το ΑΧΕΠΑ για την μη περίθαλψη ανασφάλιστων



11. ΑΠΟ ΤΑ 28 ΕΚΑΤ ΣΤΑ 6 ΕΚΑΤ Η ΤΙΜΗ ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .16/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .16/10/2013

Σελίδα: 33



Από τα 28 εκατ. στα 6 εκατ. η τιμή για ειδικά αντιδραστήρια!

Περίπου στο 1/5 της τιμής θα αγοράζονται πλέον τα ειδικά αντιδραστήρια για το μοριακό έλεγχο του αίματος που συλλέγεται από εθελοντές αιμοδότες και προορίζεται για μετάγγιση σε σχέση με το παρελθόν.

Η επιτροπή προμηθειών υγείας του υπουργείου Υγείας ύστερα από ηλεκτρονική δημοπρασία πέτυχε τιμή πολύ χαμηλότερη συγκριτικά με τα ποσά που έδινε στο παρελθόν το κράτος για την εξασφάλιση των ειδικών αντιδραστηρίων. Γεγονός βέβαιο που δημιουργεί σοβαρά ερωτήματα για την αρχική συμφωνία που είχε επιτευχθεί επί υπουργίας Αβραμόπουλου και είχε απασχολήσει και τότε τα περισσότερα ΜΜΕ για τα παζάρια και τις συμφωνίες που είχαν γίνει, αλλήλα και για πιθανές νέες μειώσεις που θα μπορούν να επιτευχθούν στο μέλλον.

Ενδεικτικό είναι ότι πλέον σε ετήσια βάση θα δίνονται 6,28 εκατ. ευρώ ενώ μέχρι πρόσφατα το ελληνικό Δημόσιο δαπανούσε για το συγκεκριμένο έργο το ποσό των 28,8 εκατ. ευρώ το χρόνο συμπεριλαμβανομένης και της μεταφοράς δειγμάτων αίματος.

Να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, ο αρχικός φετινός προϋπολογισμός για την αγορά των αντιδραστηρίων για το μοριακό έλεγχο ήταν 13,5 εκατ. ευρώ ενώ επιτεύχθηκε μείωση της τάξης του 53,4% σε σχέση με το ποσό που είχε προϋπολογιστεί να δαπανηθεί, καθώς τελικά η συμφωνία έκλεισε στα 6,28 εκατ. ευρώ.

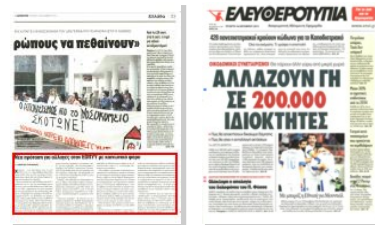
ΔΗΜ. ΕΥΘ.

12. ΝΕΑ ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΝ ΕΟΠΥΥ ΜΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΟΡΟ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/10/2013

Σελίδα: 33



Νέα πρόταση για αλλαγές στον ΕΟΠΥΥ με κοινωνικό φόρο

Της **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**

Χαμένοι... στις προτάσεις για τον νέο ΕΟΠΥΥ και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) είναι πια στο υπουργείο Υγείας, καθώς άρον άρον χθες και τελείως ξαφνικά έπεσε νέα πρόταση στο τραπέζι!

Μετά το σάλο που προκλήθηκε από το δημοσίευμα της «Ε» και την αποκάλυψη για τα 4,5 εκατ. ευρώ που θα δοθούν στην Task Force για την ΠΦΥ, εμφανίστηκε και τρίτη πρόταση για την ανασυγκρότηση του συστήματος. Φέρει την υπογραφή του προέδρου του ΕΟΠΥΥ, Δημήτρη Κοντού, και στελεχών του οργανισμού, αλλά μεταξύ άλλων και του καθηγητή Οικονομικών της Υγείας, Γιάννη Κυριάπουλου.

Η νέα πρόταση είναι διαφοροποιημένη σε σχέση με όσα προωθεί ο Αδωνις Γεωργιάδης, καθώς ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ φαίνεται πως διαφωνεί με τις επιλογές του πολιτικού του προϊσταμένου που επιθυμεί ο ΕΟΠΥΥ να μετα-

τραπεί μόνο σε «αγοραστή» υπηρεσιών Υγείας. Στη νέα πρόταση, που συνυπογράφει ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, προτείνεται ο οργανισμός να έχει διπλό ρόλο, και του αγοραστή και του παρόχου υπηρεσιών. Να σημειωθεί ότι και η Task Force προωθεί τον ΕΟΠΥΥ μόνο ως αγοραστή υπηρεσιών.

Πάντως η νέα πρόταση που διανεμήθηκε από τον Αδωνι Γεωργιάδη περιέχει περιορισμένες αλλαγές και σχεδόν διατήρηση του υπάρχοντος συστήματος με ένταξη όλων των δομών Υγείας στον ΕΟΠΥΥ, συν τα Κέντρα Υγείας, διατηρώντας παράλληλα τις υπάρχουσες πολυδιασπασμένες εργασιακές σχέσεις.

Ενδεικτικά αναφέρει: «Η εξίσωση των εργασιακών σχέσεων και η επιβολή συγκεκριμένων επιλογών κρίνεται μη αποτελεσματική για το νέο σύστημα ΠΦΥ. Εν αντιθέσει, η υφιστάμενη πολυμορφία και ευελιξία των εργασιακών σχέσεων αποτελεί σημαντική συνιστώσα επιτυχίας του εγχειρήματος, καθώς μπορεί να α-

ναδειχθεί σε πλεονέκτημα με βάση τις νέες απαιτήσεις, όπως π.χ. η ολόημερη λειτουργία των μονάδων.

»Εν αντιθέσει, προτείνεται η διατήρηση των υφιστάμενων εργασιακών σχέσεων ανάλογα με τον εκάστοτε υφιστάμενο φορέα απασχόλησης, καθώς οι όποιες πιθανές διαφοροποιήσεις αιτιολογούνται σύμφωνα με τον κανόνα της εξισορρόπησης των χρηματικών απολαβών με τις αντίστοιχες ανθρωποώρες». Γεγονός βέβαια που θα ενισχύσει το σημερινό σύστημα των γιατρών πολλών ταχυτήτων, με ενδεικτικά τους γιατρούς του πρώην ΙΚΑ να λαμβάνουν σταθερό μισθό και να έχουν δικαίωμα ιδιωτικού ιατρείου αλλά τους γιατρούς των Κέντρων Υγείας που θα ενταχθούν στο νέο σύστημα να μην μπορούν να έχουν ιατρείο.

Κατά τα λοιπά, η νέα πρόταση συνιστά να αυξηθούν τα έσοδα του ΕΟΠΥΥ και από άλλες πηγές.

Μεταξύ αυτών να υπάρχουν: κοινωνικός ασφαλιστικός φόρος (μήμη του ΦΠΑ), ειδικό

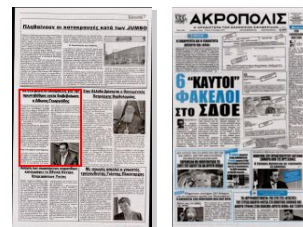
τέλος σε καταναλωτικά αγαθά με αποδεδειγμένη αρνητική επίδραση στην υγεία του πληθυσμού (καπνός, οινόπνευμα/αλκοόλη κ.λπ.), επανεξέταση της συμβολής του προϋπολογισμού, αναπροσαρμογή των ασφαλιστικών εισφορών αλλά και ποσοστιαία συνεισφορά μέρους των επιδοτήσεων των αγροτών, οι οποίες υπολογίζονται σε περίπου 2,2 δισ. €, με παράλληλη και σταδιακή απομείωση του ποσοστού συνασφάλισής τους, «το οποίο είναι ιδιαίτερα υψηλό και δημιουργεί εμπόδια στην πρόσβασή τους σε υπηρεσίες Υγείας», όπως σημειώνεται.

Επίσης προτείνεται κατά τα πρότυπα του «Καλλικράτη» να διαμορφωθούν 350-380 δομές Υγείας ενιαίες, η υπαγωγή όλων των δημόσιων δομών της ΠΦΥ υπό τον ΕΟΠΥΥ, καθώς και αναβάθμιση και λειτουργία του θεσμικού οικογενειακών γιατρών/γιατρώνας αναφοράς, με διατήρηση όμως της ελεύθερης επιλογής και της ανοικτής πρόσβασης σε εξειδικευμένες υπηρεσίες Υγείας.

Μέσο: Η ΑΚΡΟΠΟΛΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/10/2013

Σελίδα: 7



Σε ένα μήνα οι αποφάσεις για την πρωτοβάθμια υγεία διαβεβαίωσε ο Άδωνις Γεωργιάδης

Μέσα σε διάστημα ενός μήνα θα πρέπει να ληφθούν οι αποφάσεις για τη μεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, όπως ανέφερε ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης, σε σχετική σύσκεψη που πραγματοποιήθηκε με τη συμμετοχή των εμπλεκόμενων φορέων. Νωρίτερα, ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, Γεράσιμος Κοντός παρέδωσε στον κ. Γεωργιάδη την πρόταση του Οργανισμού για την μεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

«Σήμερα παρέλαβα και την τρίτη πρόταση, η οποία επίσης τίθεται σε δημόσιο διάλογο. Τίποτα δεν είναι προαποφασισμένο. Όποιος μπορεί να συμβάλλει στην τελική απόφαση για το τι θα κάνουμε για την πρωτοβάθμια φροντίδα στην χώρα, να συμμετάσχει και να μιλήσει σε αυτή τη διαδικασία», ανέφερε ο κ. Γεωργιάδης κατά την τοποθέτησή του στη σύσκεψη. Σημείωσε ωστόσο ότι «πρέπει να καταλήξουμε σε απόφαση μέσα σε ένα μήνα». «Δεν είμαστε εδώ απλά για να εκφέρουμε άποψη. Και ό,τι αποφασίσουμε, πρέπει να το υποστηρίξουμε», πρόσθεσε.

Υπέρ του φόρου καπνίσματος

Στο μεταξύ, ανοιχτό το ενδεχόμενο επιβολής φόρου στα τσιγάρα υπέρ του ΕΟΠΥΥ αφήνει ο υπουργός υγείας Άδωνις Γεωργιάδης, λέγοντας ότι θα συζητηθεί ενδοκυβερνητικά. Ο υπουργός Υγείας πρόσθεσε ότι σε ένα μήνα θα ξεκινήσει διάλογος, με πρωτοβουλία του υπουρ-

γείου Υγείας, με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς για την ουσιαστική εφαρμογή του ισχύοντος αντικαπνιστικού νόμου. Μάλιστα, δεν απέκλεισε το ενδεχόμενο οι έλεγχοι να γίνονται από αστυνομικούς.

«Αν μπορούσα να εκδώσω αύριο το πρωί μια υπουργική απόφαση για την ισχύ του αντικαπνιστικού νόμου θα το έκανα. Και μάλιστα επί το αυστηρότερο. Αλλά δυστυχώς δεν είναι μόνο δική μου αρμοδιότητα, εμπλέκονται πολλοί φορείς και γι' αυτό μετατίθεται χρονικά δύο-τρεις μήνες το θέμα του» συμπλήρωσε ο κ. Γεωργιάδης

Την ίδια ώρα, σύμφωνα με έρευνα της Kappa Research, περίπου οχτώ στους δέκα πολίτες εμφανίζονται θυμωμένοι που η Ελλάδα είναι η μοναδική χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης η οποία δεν εφαρμόζει το νόμο για την προστασία από το παθητικό κάπνισμα.



14. ΑΠΟΚΑΛΥΨΑΝ ΣΚΑΝΔΑΛΟ ΚΑΙ ΒΡΕΘΗΚΑΝ... ΚΑΤΗΓΟΡΟΥΜΕΝΟΙ

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . .16/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .16/10/2013

Σελίδα: 39



Αποκάλυψαν σκάνδαλο και βρέθηκαν... κατηγορούμενοι



ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΑΠΟ ΔΙΩΚΤΕΣ... κατηγορούμενοι βρέθηκαν δύο επιθεωρητές Υγείας που αποκάλυψαν σκάνδαλο προμηθειών στο Νοσοκομείο της Εδεσσας, αλλά τελικά αθωώθηκαν από το Τριμελές Πλημμελειοδικείο Θεσσαλονίκης.

Επρόκειτο ουσιαστικά για την προσπάθεια κουκουλώματος του σκανδάλου με τις προμήθειες ορθοπεδικών υλικών στο Νοσοκομείο Εδεσσας που είχε αποτέλεσμα να βρεθούν κατηγορούμενοι οι δύο επιθεωρητές. Παρά το γεγονός ότι ολοκλήρωσαν την έρευνά τους και παρέδωσαν τα αποτελέσματα στους προϊσταμένους τους, παραπέμφθηκαν οι ίδιοι για παράβαση καθήκοντος! Αθωώθηκαν, βέβαια, πανηγυρικά, καθώς στο δικαστήριο διαπιστώθηκε από πλήθος εγγράφων και μαρτυριών ότι η «κωλυσιεργία» που σημειώθηκε στη συγκεκριμένη υπόθεση μόνο δική τους ευθύνη δεν ήταν.

«Είναι τραγικό να βρίσκονται αυτοί οι δύο άνθρωποι κατηγορούμενοι για παράβαση καθήκοντος. Ήταν οι μοναδικοί που όρθωσαν το ανάστημά τους. Αυτό δείχνει ότι το "σύστημα" λειτουργεί», κατέθεσε ο πρώην διοικητής της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αρns Μουσιώνης. «Όταν άλλαξε ο επιθεωρητής, άλλαξε και το αποτέλεσμα της έρευνας...», τόνισε.

«Οι δύο αυτοί επιθεωρητές κάνανε πραγματικό έλεγχο. Υπήρξε προσπάθεια "απονομιμοποίησης" του πορίσματός τους προκειμένου να έρθουν κάποιιο άλλοι και να διαγράψουν τη ζημιά που υπέστη το Δημόσιο», είπε στην κατάθεσή του ο Χρήστος Ζηλίδης, που επίσης διετέλεσε διοικητής της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας.

Απολογούμενοι οι δυο επιθεωρητές ανέφεραν ότι ολοκλήρωσαν την έρευνά τους σε χρόνο-ρεκόρ αλλά τα αποτελέσματα του ελέγχου «κολλούσαν» στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ).

Ν.Φωτ.

15. Ο ΜΕΣΑΙΩΝΑΣ ΕΠΙΣΤΡΕΦΕΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Μέσο: ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/10/2013

Σελίδα: 30



Σύμφωνα με τελευταίες μελέτες, η αντιμετώπιση των σοβαρών και θανατηφόρων ασθενειών κοστίζει πολύ σε Δημόσιο και επιχειρήσεις. Έτσι, «κάποιοι» προχωρούν σε άγριο «κούρεμα» των δαπανών για την υγεία. Τι αξία έχει ο ανθρωπισμός μπροστά στη δημοσιονομική πειθαρχία;

Ο Μεσαίωνας επιστρέφει στην Ευρώπη

ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ »



Στα «ψιλά» πέρασε στα περισσότερα ΜΜΕ μια μελέτη την οποία δημοσίευσε η βρετανική επιθεώρηση Lancet Oncology, για το κόστος του καρκίνου στις χώρες της Ε.Ε. Κακώς, πολύ κακώς -και θα εξηγήσουμε αμέσως γιατί. Οι ερευνητές υπολόγισαν το κόστος αυτό στα 126 δισ. ευρώ ετησίως, αριθμός που φέρνει τη συγκεκριμένη ασθένεια στην τρίτη θέση, πίσω από την άνοια (189 δισ.) και τις καρδιοπάθειες (169 δισ.). Έτσι, συνολικά, το ποσό που αφορά μόνο αυτές τις τρεις αγγίζει το μισό τρις. ευρώ.

Προφανώς, λοιπόν, στην εποχή της λιτότητας, καθώς έχουν πάρει «φωτιά» οι υπολογιστές για να βρουν από πού θα κόψουν δαπάνες και θα εξοικονομήσουν χρήματα -σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα- κανείς δεν μπορεί να μείνει αδιάφορος γι' αυτή τη «δεξαμενή». Τι μας λες, ρε φίλε -θα πουν κάποιοι, σπεύδοντας πιθανότατα να κάνουν λόγο για ένα ακόμη φαινόμενο... λαϊκισμού. Μπορούν οι Ευρωπαίοι να διανοηθούν να μειώσουν τα χρήματα που ξοδεύουν για να αντιμετωπίσουν τις σύγχρονες μάστιγες και να σώσουν τη ζωή τους; Κι όμως, όχι απλά μπορούν, αλλά το κάνουν ήδη -αυτή είναι η απάντηση! Και μάλιστα, το κάνουν με δύο τρόπους.

Ο ένας, ο πιο προφανής, αφορά κυρίως τις δημόσιες δαπάνες. Αν δεν σας αρκεί η εμπειρία της Ελλάδας, με τη διάλυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, τη ραγδαία χειροτέρευση των υπηρεσιών που απολαμβάνει ο μέσος πολίτης και την επιβολή «καταρτισού» για τη νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο, τότε δώστε βάση στην παρακάτω δραματική προειδοποίηση που απύθηναν οι υπηρεσίες του ιταλικού υπουργείου Υγείας, ενόψει της κατάθεσης του νέου προϋπολογισμού, όπου προβλέπονται περικοπές ύψους 2-3 δισ. ευρώ στον συγκεκριμένο τομέα: «Αν εγκριθούν νέες οριζόντιες περικοπές, κινδυνεύει να τιναχτεί στον αέρα ολόκληρο το σύστημα δημόσιας υγείας στη χώρα μας».

«Κάποιοι θέλουν να παίξουν με

το μέλλον μας. Είναι αδιανόητο να γίνεται ακόμη και αναφορά σε νέες περικοπές», δηλώνει από την πλευρά του ο Νίκι Βέντολα, περιστασιακός σύμμαχος του πρωθυπουργού Ενρίκο Λέτα και περιφερειάρχης της Απουλίας. Δυστυχώς, είναι προφανές τι θέλουν αυτοί οι «κάποιοι»: να σώσουν το τομάρι τους και τις τράπεζες «σφαγιάζοντας» το κράτος-πρόνοια, τις κοινωνικές παροχές και τα ταμεία.

Μην ξεχνάμε, όμως, ότι υπάρχει και δεύτερος τρόπος να περικοπούν οι δαπάνες για την υγεία -και αφορά πρωτίστως τον ιδιωτικό τομέα. Εκεί όπου ο ανεξέλεγκτος πολλαπλασιασμός της ανεργίας, της υποασφάλισης, της μαύρης και ανασφάλιστης εργασίας, σε συνδυασμό με την κατάρνηση των συλλογικών συμβάσεων, οδηγούν στη ραγδαία αύξηση του αριθμού των ανθρώπων οι οποίοι δεν έχουν πρόσβαση σε φάρμακα και γιατρούς, ούτε καν για τα απολύτως απαραίτητα, μιας και ελάχιστοι εργοδότες πληρώνουν γι' αυτά.

Την ίδια δε στιγμή, όπως μαρτυρά η εμπειρία από τις πιο «αναπτυγμένες» ευρωπαϊκές χώρες, σταδιακά τίθεται σε εφαρμογή ένα ακόμη πιο καταχθόνιο και απάνθρωπο σχέδιο: ο έλεγχος DNA, που επιτρέπει στους εκάστοτε εργοδότες να διαπιστώνουν εάν κάποιος που ζητά δουλειά είναι επιρρεπής σε σοβαρές ασθένειες. Εάν αυτό συμβαίνει, τότε η πόρτα κλείνει ερμητικά -βλέπετε, σύμφωνα με τη μελέτη που προαναφέραμε, ο καρκίνος στην Ευρώπη συνεπάγεται την απώλεια 52 δισ. ευρώ από χαμένες ώρες στην παραγωγή αγαθών και υπηρεσιών...

Να λοιπόν, που αυτοί οι «κάποιοι» έχουν βρει τη λύση στο πρόβλημα: δραστικό «κούρεμα» των δαπανών για την υγεία στον δημόσιο τομέα, εύκολη αντικατάσταση ή αποκλεισμός από το δικαίωμα στην εργασία για όσους αποδεικνύονται λιγότερο... ανθεκτικοί. Οι αξίες του ανθρωπισμού δεν έχουν θέση στο νέο μεσαίωνα, που αναδύεται στην Ευρώπη του 21ου αιώνα.



Πάροχος και αγοραστής ταυτόχρονα ο ΕΟΠΥΥ

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Την ενίσχυση του ρόλου του ΕΟΠΥΥ ως αγοραστή και ταυτόχρονα παρόχου υπηρεσιών υγείας προσβέυει η τρίτη πρόταση για τη μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που τέθηκε χθες σε δημόσια διαβούλευση. Η πρόταση που κατέθεσε η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ διαφοροποιείται από τις εισηγήσεις των δύο επιτροπών (του υπουργείου Υγείας και της task force) ως προς τον φορέα υπό τον οποίο θα λειτουργήσουν οι δημόσιες δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), υποστηρίζοντας ότι θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα ενιαίο δημόσιο σύστημα ΠΦΥ υπό τον

Πρόταση από τη διοίκηση του Οργανισμού για τη μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

ΕΟΠΥΥ, ο οποίος θα διατηρήσει και τον ρόλο του παρόχου. Όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά στην πρόταση, «μόνο ο ΕΟΠΥΥ, ως πάροχος και αγοραστής, μπορεί να αποτρέψει τη δημιουργία μονοπωλιακών συμπεριφορών από ιδιώτες προμηθευτές, ιδιαίτερα στην Περιφέρεια, καθώς εισάγει ποιοτικό ανταγωνισμό στην αγορά».

Τα βασικά σημεία της πρότασης είναι: Δημιουργία ενιαίου φορέα ΠΦΥ υπό τον ΕΟΠΥΥ ο οποίος θα ενσωματώνει μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ, κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία του ΕΣΥ, αγροτικούς γιατρούς και συμβεβλημένους παρόχους ΠΦΥ. Προϋπόθεση αποτελεί η σύσταση στον ΕΟΠΥΥ Γενικής Διεύθυνσης Παροχής Υγείας και Γενικής Διεύθυνσης Αγοράς Υγείας. Συγκρότηση Δικτύων ΠΦΥ ανά καλλικρατικό δήμο, από δημόσιες δομές ΠΦΥ και το σύνολο των συμβεβλημένων ιδιωτών παρόχων της περιοχής ευθύνης του

δικτύου, και νομαρχιακού δικτύου ΠΦΥ ανά Περιφερειακή Ενότητα. Διαμόρφωση κλειστού-σφαιρικού προϋπολογισμού ανά Περιφερειακή Ενότητα, με βάση το μέγεθος του πληθυσμού, ιστορικά απολογιστικά στοιχεία, αλλά και ιδιαίτερα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά της κάθε περιοχής. Στο πλαίσιο του εκάστοτε δικτύου ΠΦΥ κάθε ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα εγγραφής στο δίκτυο και σε γιατρό αναφοράς - οικογενειακό γιατρό (γενικό γιατρό, παθολόγο, καρδιολόγο, γυναικολόγο, παιδίατρο). Οι οικογενειακοί γιατροί δεν αποτελούν την υποχρεωτική πύλη εισόδου σε εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες (νοσοκομεία). Οι συμβεβλημένοι οικογενειακοί γιατροί αποζημιώνονται με βάση τον αριθμό των ασφαλισμένων που παρακολουθούν (προβλέπονται και πρόσθετα κριτήρια). Οι εργασιακές σχέσεις του ιατρικού και λοιπού προσωπικού των μονάδων των δικτύων διατηρούνται, ενώ υπάρχει δυνατότητα πρόσθετης αμοιβής σε περίπτωση επιπλέον παραγόμενου έργου. Οι μονάδες λειτουργούν από τις 8 π.μ. έως τις 8 μ.μ. ενώ προβλέπονται και εφημερίες.

Απόφαση σε ένα μήνα

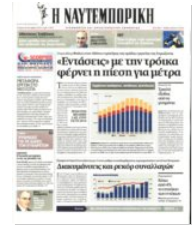
Η πρόταση παρουσιάστηκε χθες κατά τη διάρκεια σύσκεψης στο υπουργείο Υγείας υπό τον υπουργό κ. Αδωνι Γεωργιάδη παρουσία εκπροσώπων εμπλεκόμενων φορέων. Ο υπουργός διεμήνυσε ότι τίποτα δεν είναι προαποφασισμένο, σημειώνοντας ότι όποιος επιθυμεί μπορεί να συμβάλλει στον διάλογο. Τόνισε, ωστόσο, ότι θα πρέπει ο διάλογος να καταλήξει σε απόφαση σε ένα μήνα, ενώ πρόσθεσε: «Έχουμε δύο μεγάλους λόγους να πετύχουμε. Ο πρώτος είναι να δώσουμε στον Έλληνα πολίτη την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας που του αξίζει, η οποία όλοι συμφωνούμε ότι αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα. Ο δεύτερος λόγος είναι ότι ο ΕΟΠΥΥ πρέπει να δουλεύει σωστά, αλλιώς αν πέσει - που δεν πρόκειται να τον αφήσουμε - θα μας πλακώσει όλους».

17. ΥΠΑΓΩΓΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΔΟΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΕΟΠΥΥ

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/10/2013

Σελίδα: 28



[μεταρρύθμιση] Πρόταση της Επιτροπής

Υπαγωγή όλων των δημόσιων δομών Υγείας στον ΕΟΠΥΥ

Ενιαίο, δημόσιο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με την υπαγωγή όλων των δημόσιων δομών (Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία ΕΣΥ, μονάδες ΠΦΥ ΕΟΠΥΥ, δομές Τοπικής Αυτοδιοίκησης κ.ά.) υπό τον ΕΟΠΥΥ, περιλαμβάνει η πρόταση της Επιστημονικής Επιτροπής για την Υποστήριξη της Μεταρρύθμισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η επιτροπή παρέδωσε χθες την πρότασή της στον υπουργό Υγείας Αδωνι Γεωργιάδη. Οι συντάκτες

της πρότασης διαπιστώνουν ότι η ανάληψη από τον ΕΟΠΥΥ της διοίκησης, του προϋπολογισμού, του συντονισμού και του ελέγχου των δράσεων της ΠΦΥ θα έχει αποτέλεσμα την εισαγωγή συνθηκών ανταγωνισμού στην αγορά και τον έλεγχο των μονοπωλιακών τάσεων και αφετέρου την οικονομική αποδοτικότητα του συστήματος αλλά και τη διασφάλιση ενός στοιχειώδους πακέτου παροχών στις ευπαθείς ομάδες. [SID:8206559]