

1. ΚΟΒΟΥΝ ΦΑΡΜΑΚΑ ΛΟΓΩ ΑΝΕΧΕΙΑΣ

Μέσο: FREE SUNDAY

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/12/2013

Σελίδα: 18



Κόβουν φάρμακα λόγω ανέχειας

Και ενώ η κόντρα της ιατρικής κοινότητας και του κ. Γεωργιάδη καλά κρατεί, νέες έρευνες φανερώνουν πως ολοένα και περισσότεροι ασθενείς δυσκολεύονται να αποκτήσουν πρόσβαση στο σύστημα περιθάλψης και αναγκάζονται να αφήσουν στην τύχη την υγεία τους. Πέρα από τους ανασφάλιστους, που καθημερινά αυξάνονται με αλματώδεις ρυθμούς –και παραμένουν αποκομμένοι από κάθε είδους φαρμακευτική περίθαλψη–, τα νέα στοιχεία που έρχονται στο φως από το Ελληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας (ΕΛΙΚΑΡ), αλλά και από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, φανερώνουν πως σε δεινή θέση βρίσκονται πλέον και οι ασφαλισμένοι, οι οποίοι υποχρεώνονται να εγκαταλείψουν την αγωγή τους, καθώς αδυνατούν να πληρώσουν την απαιτούμενη συμμετοχή. Επειδή όμως πρόκειται ως επί το πλείστον για ανθρώπους που πάσχουν από χρόνια νοσήματα και πρέπει να παίρνουν καθημερινά και ανελλιπώς τα φάρμακά τους, η διακοπή της αγωγής έχει ολέθριες συνέπειες για την υγεία τους και βραχυπρόθεσμα θα οδηγήσει στη δραματική μείωση του προσδόκιμου ζωής στην πατρίδα μας.



«Είμαστε ακριβοί στα πύτουρα και φτηνοί στο αλεύρι. Ακόμα και οι εμφραγματίες πληρώνουν 25% συμμετοχή στα φάρμακα, παρ' ότι διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο να πάθουν ξανά εμφραγμα που θα τους οδηγήσει σε καρδιακή ανεπάρκεια».

Γιώργος Ανδρικόπουλος, διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν»

ο καρδιολόγος Δημήτρης Ρίχτερ, διευθυντής της Β' Καρδιολογικής Κλινικής της Ευρωκλινικής Αθηνών, επισημαίνει πως δεν υπάρχει μαγική συνταγή και πως η διάσημη πλέον καρδιολογική μελέτη της Ικαρίας έδειξε πως η περιορισμένη λήψη θερμίδων και η κατανάλωση τροφίμων κυρίως φυτικής προέλευσης ευνοούν τη μακροζωία. Πηλοστός, στη μνημονιακή Ελλάδα η πλειονότητα των πολιτών αδυνατεί να συμμορφωθεί με αυτές τις οδηγίες, καθώς τα φρούτα και τα λαχανικά είναι ακριβά, οπότε ο λαός που φτωχαίνει αναγκάζεται να χορτάσει με ψωμί και junk food, αμφότερα πολύ πλούσια σε θερμίδες.

Επιστρέφοντας στο δράμα που ζουν οι Έλληνες ασθενείς, εξίσου δυσάιστο είναι το εύρημα που πραγματοποίησε ο Τομέας Οικονομικών της Υγείας της ΕΣΔΥ. Όπως προκύπτει, το 60% των ασθενών με χρόνια νοσήματα αντιμετωπίζει οικονομικούς περιορισμούς και μακριές λίστες αναμονής όσον αφορά την πρόσβαση στις υπηρεσίες περιθάλψης. Επίσης, οι χρόνιοι πάσχοντες έχουν μειώσει κατά 30% τις επισκέψεις τους σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας την τελευταία τρίτητα και κατά 50% τη δαπάνη για την πρωτοβάθμια περίθαλψη το ίδιο χρονικό διάστημα.

Επιστημονική πρόοδος

Ωστόσο, παρ' ότι οι ασθενείς δοκιμάζονται λόγω της οικονομικής στενότητας, οι Έλληνες επιστήμονες διατρέπουν στον τομέα των νέων θεραπειών. Έτσι, ήδη στην κλινική του Ινστιτούτου νοσοκομείου δοκιμάζεται η νέα και αμιγώς ελληνική εκδοχή της μεθόδου της νεφρικής κατάλυσης για την αντιμετώπιση της ανεκτικής υπέρτασης. Πρόκειται για μια πειραματική μέθοδο, την οποία εμπνεύστηκε ο καθηγητής Καρδιολογίας Χριστόδουλος Στεφανόδης, όπου η κατάλυση

γίνεται με χημικό τρόπο (δηλαδή με το φάρμακο vincristine) αντί με ραδιοκύματα. Στην αρχική τεχνική νεφρικής κατάλυσης, που επίσης πρωτοεφαρμόστηκε στο Ινστιτούτο νοσοκομείο, η ανεκτική υπέρταση θεραπεύεται με τη χορήγηση ραδιοκυμάτων στη συμφορητική νεύρωση των νεφρών και με αυτό τον τρόπο έχουν ήδη αντιμετωπιστεί 50 ασθενείς, όπως εξηγήσε ο κ. Τσιούφης.

Παράλληλα, ο επίκουρος καθηγητής Καρδιολογίας Κωνσταντίνος Τούτουζας πρωτοπορεί στη θεραπεία της κολπικής μαρμαρυγής με μια νέα τεχνική που σφραγίζει το ωτίο (το σκελετικό του αριστερού κόλπου της καρδιάς, εκεί όπου μαζεύονται οι θρόμβοι του αίματος, και έτσι αποσπείται ο κίνδυνος εγκεφαλικού επεισοδίου). Ο κ. Τούτουζας διαπρέπει και στην πρόληψη των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, καθώς έχει αναπτύξει μια ανώδυνη διαδερμική τεχνική που εντοπίζει στις καρωτίδες τις «ύποπτες» αθηρωματικές πλάκες, οι οποίες κινδυνεύουν να διαρραγούν από την αύξηση της θερμοκρασίας τους.

e-παράθυρο στην ιατρική γνώση

Παράθυρο στην ιατρική γνώση και πρόσβαση στις τελευταίες επιστημονικές εξελίξεις αποκτούν όλοι οι επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα, ώστε οι ερευνητές να διευκολυνθούν στις μελέτες τους και οι γιατροί, οι νοσηλευτές και οι φαρμακοποιοί να φροντίζουν καλύτερα τους ασθενείς τους. Με τη νέα διαδικτυακή πλατφόρμα *univadis* της φαρμακευτικής εταιρείας MSD –που ήδη χρησιμοποιείται από περισσότερους από 2 εκατομμύρια χρήστες παγκοσμίως, είναι προσβάσιμη σε 40 χώρες και έχει μεταφραστεί σε 20 γλώσσες– οι Έλληνες επαγγελματίες της υγείας μπορούν να αναζητήσουν τις τελευταίες δημοσιεύσεις των πιο έγκυρων επιστημονικών περιοδικών, όπως το «British Medical Journal», το «Journal of American Medical Association» (JAMA network) και το «LANCET», με ένα εξαιρετικά φιλικό app λογισμικό που κατεβάζεται σε PC, tablets και smartphones, ενώ κάρη στα χρηστικά app εικονίδια μπορούν ακόμα και να αποκτήσουν τη δική τους εκδοχή, προσομοιώνοντας το *univadis*, ώστε να μπαίνουν αμέσως στις πληροφορίες που τους ενδιαφέρουν. Σχολιάζοντας τη λειτουργία της διαδικτυακής πλατφόρμας στην Ελλάδα, ο γιατρός και ακαδημαϊκός Νίκος Ζαχόπουλος, αναπληρωτής πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, επισημαίνει πως αν το διαδικτυακό έχει χαρακτηριστική η μεγαλύτερη ανακάλυψη του 20ού αιώνα, η νέα αυτή υπηρεσία έχει την ίδια βαρύτητα για όσους ασχολούνται με την υγεία. «Σε καρό κρίση η πρόσβαση σε επιστημονικές εξελίξεις τελευταίας σιχής δυσχεραίνει και η πλατφόρμα *univadis* της MSD καλύπτει ένα μεγάλο κενό, ενώ είναι πολύ σημαντικό το ότι προσφέρεται δωρεάν» τονίζει ο κ. Ζαχόπουλος. Πληροφορίες και εγγραφές γίνονται στο portal www.univadis.gr.



Το σοκαριστικό στοιχείο που καταγράφει η νέα έρευνα του ΕΛΙΚΑΡ, η οποία πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του καθημερινού ετήσιου προγράμματος «Μίνας ελέγχου χοληστερόλης - Εκτίμηση καρδιαγγειακού κινδύνου» στην Αττική, μιλούν από μόνο τους για τον άμεσο κίνδυνο ο οποίος απειλεί εκατοντάδες χιλιάδες συμπολίτες μας. Όπως διαπιστώθηκε, μετά τις δραματικές περικοπές που έχουν υποστεί τα εισοδήματα των πολιτών, ένας στους δύο ασθενείς με υψηλή χοληστερόλη (βυολιπιδαιμία) ομολογεί ότι το κόστος των φαρμάκων είναι δυσβάστακτο και δυσκολεύεται να το καλύψει. Ακόμα πιο ανησυχητικό είναι το εύρημα ότι ένας στους έξι ασθενείς κόβει τελείως τα φάρμακα, γιατί δεν έχει να καλύψει το κόστος της συμμετοχής (25%). Την ολέθρια επίδραση της οικονομικής κρίσης στην υγεία των ασθενών καταδεικνύει και η δραματική αύξηση, κατά 150%, των νεο-διαγνωσμένων περιστατικών με υπέρταση. «Ειδικά σε ό,τι αφορά τους υπερτασικούς, το 50% των ασθενών δεν λαμβάνει κανένα φάρμακο λόγω οικονομικής στενότητας» επισημαίνει από την Καρδιολογική Κλινική του Ινστιτούτου νοσοκομείου ο επίκουρος καθηγητής Καρδιολογίας Κωνσταντίνος Τσιούφης και προσθέτει πως νέες έρευνες ενοχοποιούν την αρρυθμιοτή πίεση, πέραν των καρδιαγγειακών συμβάντων, και για τη νόσο Αλτσχάιμερ.

Από την πλευρά του, ο καρδιολόγος Γιώργος Ανδρικόπουλος, διευθυντής της Καρδιολογικής Κλινικής του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν», επισημαίνει πως το αλτσίμια στους εμφραγματίες, που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να πάθουν δεύτερο εμφραγμα, η αγωγή θα έπρεπε να αποζημιώνεται πλήρως. «Είμαστε ακριβοί στα πύτουρα και φτηνοί στο αλεύρι, γιατί αν ο εμφραγματίες υποστεί νέο εμφραγμα επειδή δεν παίρνει τα φάρμακά του, θα καταλήξει με καρδιακή ανεπάρκεια και το σύστημα υγείας θα επιβαρυνθεί με υπέρλογες δαπάνες από τις πολυήμερες νοσηλείες» τονίζει ο κ. Ανδρικόπουλος.

Σε ότι αφορά την επίδραση της διατροφής στην υγεία της καρδιάς,

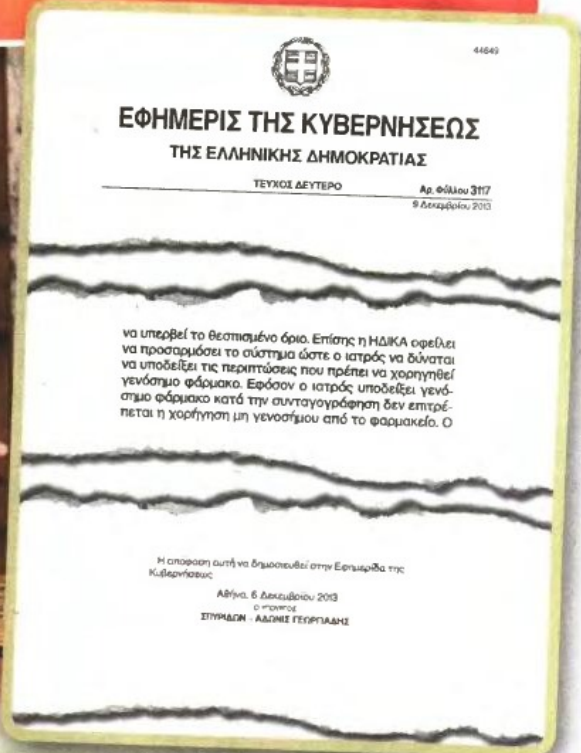


ΣΑΒΒΑΤΟ 14 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2013

NOB

/10/

ΡΕΠΟΡΤΑΖ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 3117
9 Δεκεμβρίου 2013

να υπερβεί το θεσπισμένο όριο. Επίσης η ΗΔΙΚΑ οφείλει να προσαρμόσει το σύστημα ώστε ο ιατρός να δύναται να υποδείξει τις περιπτώσεις που πρέπει να χορηγηθεί γενόσημο φάρμακο. Εφόσον ο ιατρός υποδείξει γενόσημο φάρμακο κατά την συνταγογράφηση δεν επιτρέπεται η χορήγηση μη γενόσημου από το φαρμακείο. Ο

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως

Αθήνα, 6 Δεκεμβρίου 2013
ο Υπουργός
ΣΠΥΡΟΣ ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΠΕΒΑΛΕ ΤΗ «ΧΟΥΝΤΑ ΤΩΝ ΦΘΗΝΩΝ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ»

«Αποφασίζουμε και διατάζουμε» από τον υπουργό Υγείας, μιας και απαγορεύει στους ασθενείς να προμηθευτούν οποιοδήποτε άλλο φάρμακο εκτός του φθηνού γενόσημου.

Με λίγα λόγια (σύμφωνα και με το ΦΕΚ 3117 τεύχος Β'), ακόμα και αν ο ασφαλισμένος θέλει να πληρώσει από την τσέπη του τη διαφορά για να πάρει το φάρμακο εμπιστοσύνης του δεν θα μπορεί!

Νε αυτόν τον τρόπο και με «όπλο» την διάταξη ο υπουργός «μπλοκάρει» ακόμα και την ελεύθερη πρόσβαση των ασθενών στο φάρμακο της επιλογής τους.

Έχει προηγηθεί η αύξηση της συμμετοχής και της επιβάρυνσης των πολιτών ακόμα και στο 100% της διαφοράς ασφαλιστικής-λιανικής τιμής για όλα τα φάρμακα πλην των φθηνότερων γενόσημων, τα οποία είναι τα μόνα που συνεχίζουν να αποζημιώνονται κανονικά. Μετά την τροπολογία (η οποία ώ του θαύματος) προμηθεύει τα φθηνά εισαγόμενα γενόσημα, έρχεται τώρα και η απαγόρευση της επιλογής άλλου σκευάσματος εκτός του φθηνότερου γενόσημου.

Στο ΦΕΚ 3117 τεύχος Β', αναφορικά με το νέο τρόπο τιμολόγησης των φαρμάκων, άρθρο 8, παράγραφος 6, αναφέρεται ότι «ο ιατρός δύναται να υποδείξει τις περιπτώσεις που πρέπει να χορηγηθεί γενόσημο φάρμακο. Εφόσον ο ιατρός υποδείξει γενόσημο φάρμακο κατά την συνταγογράφηση δεν επιτρέπεται η χορήγηση μη γενόσημου από το φαρμακείο».

Ετσι, ακόμα και αν ο ασφαλισμένος έχει δει, ότι το φθινό γενόσημο δεν είναι ενδεδειγμένο για την ασθένειά του, ή του έχει δημιουργήσει παρενέργειες, (όπως έχουμε καταγράψει πολλά περιστατικά μέχρι σήμερα και θέλει να τα αποφύγει ώστε να σώσει τη ζωή του), ο κ. Γεωργιάδης του απαγορεύει ακόμα και αυτήν την «πολυτέλεια». Επειδή ο μνημονιακός στόχος ήταν να ανέβει η κατανάλωση γενόσημων στο 60% μέχρι το τέλος του χρόνου,

έχουν μπει και περιορισμοί στους γιατρούς, όπως όρια για το τι σκευάσματα θα συνταγογραφούν. Επομένως ο υπουργός έχει πάρει όλα τα μέτρα, από τον γιατρό μέχρι τον φαρμακοποιό και τον ασθενή ώστε να μην μπορεί να αποφευχθεί η χορήγηση φθηνού γενόσημου.

Με ποίο δικαίωμα στερείται η δυνατότητα στον ασφαλισμένο να πάρει

για τον εαυτό του το φάρμακο που επιθυμεί, όταν το επιβαρύνεται ο ίδιος και όχι το κράτος; Τι κρύβεται πίσω από το «εμπάργκο» στα αναγνωρισμένα φάρμακα; Τι προτίθεται να κάνει ο πρωθυπουργός, ο οποίος δήλωσε προχθές ότι «η μεταρρύθμιση στην υγεία θα συνεχιστεί»; Διότι μεταρρύθμιση με αποκλεισμούς και «στρατιωτικό νόμο» δεν μπορεί να γίνει!

ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΑΡΟΥΝ ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΣΤΩ ΚΑΙ ΑΝ ΤΑ ΠΛΗΡΩΣΟΥΝ ΜΟΝΟΙ ΤΟΥΣ



3. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΑΖΟΥΝ ΛΟΥΚΕΤΑ ΣΕ 300 ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΑ

Μέσο: NEWSBOMB

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

Σελίδα: 11



ΔΕΥΤΕΡΑ 16 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2013

NOB

/11/

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

«ΦΑΚΕΛΟΣ»
ΥΓΕΙΑ

ΤΑ ΟΛΕΘΡΙΑ ΣΧΕΔΙΑ
ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

ΛΟΥΚΕΤΑ ΣΕ 300 ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ ΤΟ 2014

Ένα βήμα πιο κοντά στον γκρεμό φέρνουν οι αποφάσεις του υπουργείου τη δημόσια Υγεία, τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ και χιλιάδες ασφαλισμένους πολίτες που θα χάσουν και άλλα με τα νέα σχέδια του κ. Αδωνι Γεωργιάδη. Επόμενος στόχος του να κλείσει τα πολυιατρεία και να «καθαρίσει» το προσωπικό. Η κατάσταση αυτή έχει φέρει τη ρήξη και μεταξύ των δύο κομμάτων της συγκυβέρνησης...

Τον τελευταίο καιρό είναι συχνό φαινόμενο οι αντιπαραθέσεις βουλευτών της ΝΔ και του ΠΑΣΟΚ, με αφορμή τα θέματα της Υγείας και τους χειρισμούς του κ. Αδωνι Γεωργιάδη. «Υπάρχει

μεγάλη δυσκολία στη συνεργασία των δύο κομμάτων. Ειδικά στον τομέα της υγείας είναι σημαντικές οι αξιακές διαφορές της ΝΔ και του ΠΑΣΟΚ στη στρατηγική ανάπτυξη του συστήματος», δήλωσε παράγοντας του κόμματος της υγείας σε πρόσφατες δηλώσεις του σε κυριακάτικο έντυπο. Το ενδεχόμενο απολύσεων στον ΕΟΠΥΥ αποτελεί ένα από τα σημεία τριβής των δύο πλευρών. Σύμφωνα με τον γραμματέα της Κεντρικής Πολιτικής Επιτροπής του ΠΑΣΟΚ, κ. Νίκο Ανδρουλάκη, «σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να ξεκινά ο δημόσιος διάλογος με απολύσεις, διότι οι γιατροί προχωρούν σε απεργιακές

κινητοποιήσεις, ο κόσμος ταλαιπωρείται και η γέυση που μένει στην κοινωνία είναι ότι όλα γίνονται για την κινητικότητα. Ήταν λάθος χειρισμός»,

τονίζει και προσθέτει ότι το θέμα των απολύσεων πρέπει να μείνει εκτός συζήτησης και να ξεκινήσει ουσιαστικός διάλογος μέχρι τις 31 Ιανουαρίου.

Ωστόσο, το σχέδιο του υπουργού Υγείας για τον ΕΟΠΥΥ προχωράει και περιλαμβάνει δύο κύριες πλευρές. Η πρώτη αφορά στο «ξεκαθάρισμα» του προσωπικού, διαδικασία που θα έχει ολοκληρωθεί μέχρι τον Φεβρουάριο. Στην περίπτωση που κάποιοι γιατροί αποφασίσουν να εγκαταλείψουν

το σύστημα και να κρατήσουν τα ιδιωτικά τους ιατρεία, θα είναι μια βολική εξέλιξη για τον κ. Γεωργιάδη. Η δεύτερη πλευρά αφορά στα περισσότερα από 300 πολυιατρεία του ΕΟΠΥΥ (πρώην ΙΚΑ) που υπάρχουν σήμερα και τα ενδεχόμενα «λουκέτα» που θα πέσουν μετά το πρώτο εξάμηνο του 2014.

Σύμφωνα με δημοσιεύματα, σε λίγο καιρό τα κλασικά πολυιατρεία δεν θα υπάρχουν, καθώς τα περισσότερα θα συγχωνευθούν με τα κέντρα υγείας, ώστε να αποτελέσουν μεγάλες μονάδες υγείας, 24ωρης λειτουργίας. Παρόλο που ο κ. Γεωργιάδης επιχειρεί προς το παρόν να αποφύγει το θέμα, μέχρι να κλείσει το μέτωπο με τους γιατρούς, βέβαιο είναι ότι τα λουκέτα δεν θα είναι λίγα.

Σε αντιπαράθεση ΝΔ και ΠΑΣΟΚ για τους χειρισμούς του Αδωνι

4. ΚΡΙΣΙΜΟ ΠΑΝΤΕΒΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΣΑΜΑΡΑ

Μέσο: NEWSBOMB

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

Σελίδα: 11



ΚΡΙΣΙΜΟ ΠΑΝΤΕΒΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΣΑΜΑΡΑ

Εν αναμονή της συνάντησης, η οποία σύμφωνα με τις πληροφορίες είχε προγραμματιστεί εδώ και μέρες να γίνει σήμερα, στις 10.00 το πρωί, ανάμεσα στον πρωθυπουργό κ. Αντώνη Σαμαρά και τον ιατρικό κόσμο είναι οι γιατροί καθώς και όλοι οι εργαζόμενοι στον τομέα της Υγείας. Παρών στην συνάντηση αναμένεται να είναι και ο υπουργός Υγείας, κ. Άδωνις Γεωργιάδης. Η ατζέντα είναι πλούσια σε θεματολογία, ωστόσο είναι βέβαιο ότι θα κυριαρχήσει στη συνάντηση το θέμα των απεργιών των γιατρών του ΕΟΠΥΥ, οι οποίες συνεχίζονται μέχρι τις 19 Δεκεμβρίου, καθώς και το ευρύτερο σχέδιο μεταρρύθμισης για την υγεία και τον ΕΟΠΥΥ. Οι γιατροί λένε «όχι» στο σχέδιο του Άδωνι

Γεωργιάδη για το νέο φορέα πρωτοβάθμιας φροντίδας, ενώ δίδονται να ενταχθούν στο νέο φορέα με καθεστώς πλήρους αλλά όχι αποκλειστικής απασχόλησης.

ΟΙ ΑΠΕΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ ΠΡΟΤΟ ΘΕΜΑ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ ΣΤΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟΥ ΚΑΙ ΓΙΑΤΡΩΝ

Αυτό σημαίνει ότι θέλουν να διατηρήσουν τα ιατρεία τους, χωρίς να υπάρξει καμία απόλυση. Πάντως ο υπουργός Υγείας έχει επανειλημμένως τονίσει ότι δεν κάνει διάλογο με τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ αν δεν σταματήσουν την απεργία. Από την πλευρά τους, οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ Αττικής και Πειραιά, πραγματοποιούν την ερχόμενη Τρίτη, 17 Δεκεμβρίου, έκτακτη Γενική Συνέλευση στο ξενοδοχείο Τηάνια, προκειμένου να καθορίσουν την περαιτέρω στάση τους.

6. ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΕΠΙ ΧΑΡΤΟΥ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μέσο: REAL NEWS

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/12/2013

Σελίδα: 41



Στον αέρα είναι το σύστημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που επιχειρεί να εφαρμόσει το υπουργείο Υγείας.

Το νέο πόρισμα (τέταρτο κατά σειρά), που παραδόθηκε στις αρχές της εβδομάδας από την επιτροπή αξιολόγησης, αποτελεί μία ακόμα άσκηση επί χάρτου. Οι γκριζές ζώνες στο όλο εγχείρημα αφορούν αφενός στη χρηματοδότηση του νέου συστήματος, για την οποία δεν υπάρχει καμία πρόβλεψη, και αφετέρου στον σχεδιασμό του. Επειτα από μια σειρά πορισμάτων εξακολουθεί να μην υπάρχει ένα ολοκληρωμένο σχέδιο που να προσδιορίζει τις λεπτομέρειες της λειτουργίας του νέου συστήματος. Αναπάντητα παραμένουν βασικά ερωτήματα, όπως πόσα κέντρα υγείας θα λειτουργήσουν, ποια πολυϊατρεία πρόκειται να συγχωνευτούν, ποιο προσωπικό θα αξιοποιηθεί σε αυτά.

Επιπρόσθετα, δεν έχει γίνει πρόβλεψη για το κρίσιμο μεταβατικό στάδιο κατά το οποίο τα κέντρα υγείας θα κληθούν να σπκώσουν το βάρος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ανεπαρκώς στελεχωμένα, καθώς ένα μεγάλο μέρος του προσωπικού τους θα έχει περάσει στα δημόσια νοσοκομεία.

Ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, Γιώργος Πατούλης, υποστηρίζει ότι ο σχεδιασμός έγινε χωρίς να έχουν προσδιοριστεί οι υγειονομικές ανάγκες της χώρας και προσθέτει ότι η περιφέρεια δεν καλύπτεται επαρκώς, καθώς οι νησιωτικές και ορεινές περιοχές έχουν ανάγκη από εξειδικευμένη παροχή υγείας. Από την πλευρά του, ο **Δημήτρης Βαρνάβας**, πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Ιατρών, επισημαίνει ότι η μετατροπή του ΕΟΠΥΥ σε αγοραστή υπηρεσιών υγείας, στα πρότυπα των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών, θα «στραγγαλίσει» οικονομικά το δημόσιο σύ-

Ασκήσεις επί χάρτου στην υγεία

Αναπάντητα μένουν βασικά ερωτήματα για τη λειτουργία του πρωτοβάθμιου συστήματος περιθαλψης

στην υγείας. Επιφυλάξεις εκφράζει και ο καθηγητής Οικονομικών της Υγείας **Γιάννης Κυριόπουλος**, ο οποίος τονίζει ότι η στρατηγική αναδιάρθρωσης οφείλει να επικεντρωθεί στην υποκατάσταση της νοσοκομειακής περιθαλψης από την ολιστική και ήπια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. «Κατά συνέπεια, η «κόκκινη γραμ-

μή ρήξης» αποτυπώνεται μεταξύ της συνδυαστικής συνεργασίας των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα με τη μορφή δικτύων ολοκληρωμένης φροντίδας «έναντι και εναντίον» της νοσοκομειακής περιθαλψης», καταλήγει.

ΑΙΜΙΛΙΑ ΣΤΑΘΑΚΟΥ

σχέδιο

Επειτα από μια σειρά πορισμάτων εξακολουθεί να μην υπάρχει ένα ολοκληρωμένο σχέδιο. Αγνωστο παραμένει πόσα κέντρα υγείας θα λειτουργήσουν, ποια πολυϊατρεία πρόκειται να συγχωνευτούν, ποιο προσωπικό θα αξιοποιηθεί σε αυτά



g.doudeskas@realnews.gr

η άποψη
του **ΓΙΩΡΓΟΥ**
ΝΤΟΥΔΕΣΚΕΑ

Της μεταρρυθμίσεως

Η **ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ** της δημιουργίας του ΕΟΠΥΥ επί υπουργίας Ανδρέα Λοβέρδου φάνταζε ως μια δομική μεταρρύθμιση που θα έλυσε βασικά προβλήματα στον χώρο της υγείας.

Δύο χρόνια και τέσσερα πορίσματα μετά, ο τομέας της πρωτοβάθμιας περιθαλψης στην Ελλάδα βρίσκεται στο απόλυτο μηδέν. Το πολύμοβο σχέδιο για το οποίο τόση κουβέντα έγινε αφήνει αναπάντη-

τα ερωτήματα σε βασικές παραμέτρους της καθημερινότητας των πολιτών, όπως θα διαβάσετε στο ρεπορτάζ της «Ρ». Δείχνει όμως και τον τρόπο που ασκείται η πολιτική στην Ελλάδα.

Ο «υπερφορέας» που θα μας «έκανε όλους καλά» χρειάστηκε δύο κυβερνήσεις, τρεις υπουργούς, 23 μήνες και 3 δανειστές για να πεταχτεί στο καλάθι των αχρήστων.



Σε αγοραστή ιατρικών υπηρεσιών μετατρέπεται ο ΕΟΠΥΥ

Σε ασφαλιστικό οργανισμό ο οποίος θα αγοράζει ιατρικές υπηρεσίες τόσο από το δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα μετατρέπεται ο ΕΟΠΥΥ.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΔΗΜΗΤΡΑ ΧΑΤΖΗΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

Οπως ανακοίνωσε χτες ο υπουργός Υγείας, Αδωνης Γεωργιάδης, παρουσιάζοντας στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής το πόρισμα της Επιτροπής Αξιολόγησης Δομών και Προσωπικού του ΕΟΠΥΥ, οι μονάδες υγείας του οργανισμού θα μεταφερθούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Σύμφωνα με τον υπουργό, ο ΕΟΠΥΥ θα μετατραπεί σε εθνικό ασφαλιστικό φορέα πρωτοβάθμιας υγείας, που θα διατηρήσει υπό τον έλεγχό του μόνο τα φαρμακεία, μέσω των οποίων θα διατίθενται τα φάρμακα υψηλού κόστους στους ασφαλισμένους του, ενώ οι 5.765 γιατροί του ΕΟΠΥΥ θα μπου σε καθεστώς κινητικότητας. Όσοι γιατροί επιθυμούν, ακόμα και όλοι, μπορούν να επλξουν να ενταχθούν στο ΕΣΥ, με καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, αλλά δε θα μπορούν να έχουν παράλληλα ιδιωτικό ιατρείο.

Κάθε γιατρός που θα έχει σύμβαση με τον οργανισμό θα μπορεί να βλέπει πλέον 400 ασθενείς δωρεάν, με την αποζημίωση του ΕΟΠΥΥ

«Μα το κλείσουν»
«Όσοι επλξουν το ΕΣΥ και ταυτόχρονα έχουν ιδιωτικό ιατρείο, θα πρέπει να το κλείσουν και να καταθέσουν τα σχετικά παραστατικά», δήλωσε ο κ. Γεωργιάδης, λέγοντας πως θα υπάρξει αυστηρός έλεγχος και πως, για να περάσουν την πόρτα του ΕΣΥ, θα πρέπει να καταθέσουν πρώτα χαρτί από την εφορία για τη διακοπή του ιατρείου τους. Η όλη διαδικασία, πάντως, όπως υπογράμμισε ο υπουργός, για τη μετακίνηση των γιατρών του ΕΟΠΥΥ, θα είναι πολύ γρήγορη και θα γίνει σε 15 - 25 μέρες.

Εξάλλου, σύμφωνα με τον υπουργό, οι γιατροί του οργανισμού θα έχουν και άλλη εναλλακτική λύση. Εφόσον δεν επιθυμούν να ενταχθούν στο ΕΣΥ με τους όρους που βρίσκονται οι νοσοκομειακοί γιατροί, θα μπορούν να συμβάλουν με τον οργανισμό ως ιδιώτες. Θα τους δίδεται δηλαδή η δυνατότητα να συνάπτουν συμβάσεις δεχόμενοι τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ στα ιδιωτι-

κά τους ιατρεία, αλλά προφανώς δε θα συνεχίσουν να έχουν σχέση εξαρτημένης εργασίας με τον οργανισμό. Μάλιστα, κάθε γιατρός που θα έχει σύμβαση με τον οργανισμό θα μπορεί να βλέπει πλέον 400 ασθενείς δωρεάν, με την αποζημίωση του ΕΟΠΥΥ, μετά την αύξηση του πλαφόν από τις 200 επισκεψίες.

Μετακινήσεις και συνενώσεις
Στο σχέδιο αλλαγής του ΕΟΠΥΥ περιλαμβάνονται διοικητικές αλλαγές, μετακινήσεις υπαλλήλων και συνενώσεις μονάδων υγείας. Ο ΕΟΠΥΥ θα μετατραπεί σε αγοραστή υπηρεσιών υγείας και δε θα παρέχει ιατροφαρμακευτικές υπηρεσίες, παρά μόνο θα αγοράζει από τους συμβεβλημένους ιδιώτες-παρόχους, όπως γιατρούς και διαγνωστικά κέντρα, αλλά παράλληλα θα πληρώνει τα έξοδα των ασφαλισμένων του στο δημόσιο σύστημα.

Την ίδια ώρα, οι υγειονομικές μονάδες του οργανισμού θα συγχωνευτούν μεταξύ τους και με τα κέντρα υγείας και θα μεταφερθούν στις υγειονομικές περιφέρειες (ΥΠΕ). Εκεί, δηλαδή, όπου υπάρχουν τα κέντρα υγείας και τα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Το σημερινό δυναμικό

Σημειώνεται πως σε όλη τη χώρα υπάρχουν 47 νομαρχιακές μονάδες του ΕΟΠΥΥ, 53 τοπικές μονάδες, 98 τοπικά ιατρεία, 25 αποκεντρωμένοι σχεδιασμοί, 113 υπηρεσίες που είναι ενταγμένες σε 27 ιατρεία του ΙΚΑ, 7 σταθμοί άμεσης βοήθειας, 59 σταθμοί προστασίας μάννας και παιδιού, 9 κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού, ένα κέντρο προληπτικής Ιατρικής, 2 κέντρα παιδοψυχιατρικής υγιεινής και ένα διαγνωστικό κέντρο.

Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, η μετατροπή του ΕΟΠΥΥ θα γίνει κατά τους επόμενους δύο μήνες και εκτιμάται ότι όλες οι διαδικασίες θα έχουν ολοκληρωθεί μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του 2014.

Τι σημαίνει πρακτικά για τους ασφαλισμένους η μετατροπή του ΕΟΠΥΥ σε ασφαλιστικό φορέα; Οι ασφαλισμένοι δε θα πηγαίνουν πλέον στα πρώην πολιτειακά του ΙΚΑ, αλλά θα μπορούν να απευθύνονται για ιατρική επίσκεψη, συνταγογράφηση ή εξέτασις στις μο-



Γιατροί, εργαζόμενοι σε νοσοκομεία και νοσηλευτικό προσωπικό συγκεντρώθηκαν έξω από το υπουργείο Υγείας, διαμαρτυρούμενοι για την κατάσταση που επικρατεί στο χώρο της υγείας



Εν μέσω αντιδράσεων ο Αδωνης Γεωργιάδης προερχεται στο κτίριο του υπουργείου Υγείας

νάδες του ΕΣΥ - οι οποίες, σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, θα αυξηθούν μετά τη συνένωση και μάλιστα κάποιες θα λειτουργούν πλέον σε 24ωρη βάση για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών και για να μην υπάρχουν μεγάλες αναμονές, ενώ οι ασφαλισμένοι θα μπορούν να επισκέπτονται και τους συμβεβλημένους με τον οργανισμό γιατρούς.

Αντιρό η ΟΕΝΓΕ

Την αξιολόγηση των γιατρών που θα επλξουν να μετακινηθούν στο ΕΣΥ ζήτησε ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ), Δημήτρης Βαρνάβας, ενώ κάλεσε τον υπουργό Υγείας να μη διαλύσει τον ΕΟΠΥΥ.

«Στόχευση για εμάς είναι το δημόσιο σύστημα να γίνει τόσο επαρκές, ώστε σταδιακά να μη χρειάζεται να

υπειστέφεται ο ιδιωτικός τομέας. Δεν μπορεί, αυτήν τη στιγμή της κρίσης, με 6 εκατομμύρια πληθυσμό να μην μπορούν να πληρώσουν το δημόσιο σύστημα υγείας, να τους λέμε "πηγαίνετε στα ιδιωτικά ιατρεία", τρύνει ο κ. Βαρνάβας.

Μάλιστα, ο κ. Βαρνάβας ανέφερε ότι «οι γιατροί είναι υπέρ της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης με όλες τις αρχές, τα κρήτρια και τις προϋποθέσεις που ισχύουν από το νόμο» και έκανε λόγο για εκδικητική στάση του υπουργείου έναντι των γιατρών, προκαλώντας την έντονη αντίδραση του κ. Γεωργιάδη. Ο υπουργός Υγείας τον αποκάλυψε «ψεύτη», λέγοντας ότι «η γραπτή πρόταση σας λέει διαφορετικό πράγμα. Μιλά για ενιαίο σύστημα. Αναφέρει τώρα τη γραπτή πρότασή σας, προκειμένου να μη διασραστήσετε κανέναν».

7. ΤΙ ΑΛΛΑΖΕΙ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μέσο: ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/12/2013

Σελίδα: 9



Πλαφόν σε φάρμακα, υποχρεωτικά τα γενόσημα

Φρένο στην αθρόα χορήγηση φαρμάκων και πλαφόν δαπάνης βάζει το υπουργείο Υγείας, καθορίζοντας παράλληλα υποχρεωτικούς στόχους συνταγογράφησης γενοσήμων για κάθε γιατρό.

Ετσι, η μηνιαία δαπάνη του συνόλου των συνταγών για κάθε γιατρό δε θα επιτρέπεται να υπερβεί το 80% της μέσης μηνιαίας δαπάνης του κατά τη διάρκεια του 2013. Ο γιατρός θα μπορεί μεν να υπερβεί το όριο για δύο μόνο μήνες, ωστόσο τον τρίτο μήνα το σύστημα δε θα του επιτρέψει να συνταγογραφήσει συνολικό ποσό άνω του μηνιαίου ποσού, μείον της υπέρβασης των δύο προηγούμενων μηνών.

Αυτό σημαίνει ότι οι ασφαλισμένοι θα υφίστανται μεγάλη ταλαιπωρία, γιατί θα πρέπει να ψάχνουν άλλο γιατρό ή θα αναγκάζονται να πληρώνουν τα φάρμακα από την τσέπη τους!

Επιπλέον, ο οργανισμός αναμένεται να καθορίζει αυστηρά όρια συνταγογράφησης φαρμάκων, ανά ειδικότητα ή θεραπευτική κατηγορία, σε δραστικές ουσίες, αλλά και υποχρεωτικούς στόχους συνταγογράφησης γενοσήμων. Για τον υπολογισμό των στόχων ανά ειδικότητα υπολογίζονται οι συνταγές που γράφονται ανά ειδικότητα και η διαθεσιμότητα γενόσημων φαρμάκων, ώστε να εκτιμηθούν δυναμικά οι συνταγές που θα αφορούν φάρμακα εκτός προστασίας ή γενόσημα φάρμακα. Και πάλι το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης δε θα αφήνει το γιατρό να υπερβεί το θεσπισμένο όριο.

Ο στόχος συνταγογράφησης γενοσήμων κατά μέσο όρο θα τεθεί στο 60%, ενώ, σύμφωνα με πληροφορίες, ο ΕΟΠΥΥ ενδέχεται να ορίσει μπόνους και κίνητρα για τους γιατρούς που συμμορφώνονται με τον παραπάνω στόχο.

Παράλληλα, με απόφαση του υπουργού Υγείας συστήνεται πενταμελής Εθνική Επιτροπή παρακολούθησης της φαρμακευτικής δαπάνης και της εφαρμογής θεραπευτικών πρωτοκόλλων συνταγογράφησης. Η Επιτροπή θα επιλέξει τα νοσήματα και τις καταστάσεις για τα οποία θα αναπτυχθούν θεραπευτικά πρωτόκολλα συνταγογράφησης (διαγνωστικά και φαρμακευτικά), ενώ σε τυχόν υπερέβασεις εφαρμογής των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και υπερασταγογράφησης, η Επιτροπή θα προτείνει στον υπουργό Υγείας μέτρα για την περιστολή της σπατάλης.





ΑλφαΕΝΑ

ΤΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ, ΟΙ ΑΝΥΠΑΡΚΤΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ
ΚΑΙ Η ΕΠΙΦΥΛΑΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΧΟΥΜΕ ΟΛΟΙ...

Να σταματήσει το πάρτυ!

Γράφει ο Αναστάσιος Β. Κοβάτσιος
δρ χημικός-υγειονολόγος και δρ ιατρός τοξικολόγος, εκλεγμένος πρόεδρος 2 διεθνών τοξικολογικών συνεδρίων και εκλεγμένος επισκέπτης καθηγητής (για 34 διαλέξεις) στο Παν/μιο Νίχον του Τόκιο Ιαπωνίας.

Για τα γενόσημα μας ενδιαφέρει κυρίως η φαρμακολογική τους δράση και το κοστολόγιο παρασκευής εδώ και διεθνώς. 1) Φαρμακολογική δράση. Είναι η ίδια με των πρωτοτύπων και χορηγούνται άφοβα, ύστερα από έλεγχο, όπως τα πρωτότυπα. Το ότι ένας φαντάρος πέθανε μετά από λήψη γενοσήμου φαρμάκου και πρέπει να είμαστε επιφυλακτικοί, τότε θα πρέπει να είμαστε περισσότερο επιφυλακτικοί με την ασπιρίνη (γαστρορραγίες κ.τ.λ.) και πενικιλίνη (αναφυλακτικό σοκ κ.τ.λ.), διότι πολλοί φαντάροι ή πολίτες έπαθαν γαστρορραγία λόγω αναφυλακτικού σοκ λόγω υπερευαισθησίας στα παραπάνω φάρμακα. Το ίδιο ισχύει και για την τοξικολογία, βιοχημεία και άλλες επιστημονικές παραμέτρους τις οποίες διδάσκω επί 30 χρόνια...

Σε Σουηδία και Ελλάδα

1) Το κοστολόγιο των γενοσήμων θα πρέπει να είναι 10%-20% των πρωτοτύπων και μια πληροφορία στο Ιντερνέτ (στο κεφάλαιο συγκρίσεις τιμών γενοσήμων μεταξύ Ελλάδος και Σουηδίας) συγκρίνει τις τιμές σε Σουηδία και Ελλάδα και βρίσκει ότι στην Ελλάδα είναι πολύ μεγάλη η διαφορά ως π.χ. 2) Η ομепραζόλη στην Ελλάδα πωλείται 15,3 ευρώ, ενώ στη Σουηδία 8,05 ευρώ. Η συμβαστατίνη στην Ελλάδα πωλείται 19,81 ευρώ, ενώ στη Σουηδία 7,07 ευρώ



Το ότι ένας φαντάρος πέθανε μετά από λήψη γενοσήμου φαρμάκου και πρέπει να είμαστε επιφυλακτικοί, τότε θα πρέπει να είμαστε περισσότερο επιφυλακτικοί με την ασπιρίνη (γαστρορραγίες κ.τ.λ.) και πενικιλίνη (αναφυλακτικό σοκ κ.τ.λ.),

κ.τλ. Ακολουθεί μακρύς κατάλογος γενοσήμων, με τις μεγάλες διαφορές των, μεταξύ Ελλάδος και Σουηδίας... Το ίδιο συμβαίνει και με τις διαφορές άλλων κρατών της Ευρώπης κ.τ.λ. Αυτό σημαίνει ότι έχουμε μεγάλα περιθώρια προς τα κάτω, δηλαδή να κατεβάσουμε τις τιμές των γενοσήμων στο 15% των πρωτοτύπων, όχι στο 65%. Τελικά, ας εφαρμόσουμε τις σουηδικές κοστολογήσεις ή άλλες παρόμοιες άλλων ευρωπαϊκών ή άλλων κρατών.

ΜΕ ΦΕΚ τα κοστολόγια

Ο κ. υπουργός ή οι σύμβουλοί του προτείνουν να κοστολογηθούν με ΦΕΚ,

τα κοστολόγια των γενοσήμων να είναι 65% εκείνων των πρωτοτύπων. Αν ήμουν ο προτείνων αυτό (στον κ. υπουργό) θα ζητούσα μίζα 10 δισεκατομμύρια ευρώ για να κατεβούν οι τιμές των γενοσήμων, από 80% που είναι σήμερα, στο 65%, ενώ θα πρέπει να κατεβούν στο 15%-20%. Το κέρδος μας τεράστιο, γι' αυτό θα ζητούσα μεγάλη μίζα...

Συμπέρασμα. Η πρόταση ή γνώμη να κοστολογηθούν τα γενόσημα στο 65% των πρωτοτύπων είναι μέγα σκάνδαλο, με τεράστιο κόστος για το κράτος μας και τελικά για τον Έλληνα πολίτη. Λοιπόν ας διορθωθεί.



ΣΑΒΒΑΤΟ 14 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2013

75

Η Υγεία Σήμερα



Επιμέλεια:
Νικολέτα Ντάμπου
ntampou@gmail.com

Η Νικολέτα Ντάμπου ενημερώνει μέσα από το έγκυρο ρεπορτάζ της το κοινό για θέματα που αφορούν στην Υγεία

«Δεν ρίχναμε τις τιμές για να προστατεύσουμε τις φαρμακοβιομηχανίες»

Απαντήσεις σε «καυτά» ερωτήματα που αφορούν σε καίρια ζητήματα της υγείας δίνει η γενική γραμματέας Δημόσιας Υγείας κ. Χριστίνα Παπανικολάου στη Νικολέτα Ντάμπου

Στο επίκεντρο της συνέντευξης βρίσκονται οι καινοτόμες θεραπείες αλλήα και τα γενόσημα φάρμακα στην Ελλάδα και η ασφάλειά τους. Η πρόσβαση των ανασφάλιστων ασθενών στη θεραπεία αλλήα και τα θεραπευτικά πρωτόκολλα καθώς και η αλληπαγή του μοντέλου του ΕΟΠΥΥ, τα πολυιατρεία, οι γιατροί αλλήα και μια νέα στρατηγική για την ανάπτυξη υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας, ενώ γίνεται λόγος από τη γ.γ. Δημόσιας Υγείας για προστασία της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας από προηγούμενες κυβερνήσεις.



« Τα γενόσημα στην Ελλάδα είναι πιο ακριβά και έχουν τη μικρότερη κατανάλωση, και αυτό πρέπει να το αντιστρέψουμε

Τι γνώμη έχετε για τις καινοτόμες θεραπείες;

Τα καινοτόμα φάρμακα, δηλαδή οι νέες δραστικές ουσίες που μπαίνουν κάθε χρόνο στη φαρμακευτική αγορά, είναι ελάχιστα, ειδικά τα τελευταία χρόνια. Πρόκειται για δραστικές ουσίες με την έννοια των τελειών νέων μορίων τα οποία έχουν εξαιρετικά στοχευμένες δράσεις και απευθύνονται σε περιορισμένο αριθμό ασθενών που πάσχουν είτε από σπάνια νοσήματα είτε από ογκολογικά προβλήματα, και συνήθως έχουν πολύ υψηλό κόστος.

είναι μια καλή κλινική πρακτική ή θα συμβάλουν στην οικονομία χρημάτων;

Τα θεραπευτικά πρωτόκολλα αποτελούν μια καλή κλινική πρακτική αλλά θα συμβάλουν και στην οικονομία χρημάτων μέσω κυρίως της ενσωμάτωσής τους στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Αυτό που κάνουμε τώρα είναι ότι προσπαθούμε να ψηφιοποιήσουμε τα πρωτόκολλα έτσι όπως τα έχουν συγκροτήσει οι επιστημονικοί φορείς και οι επιστημονικές εταιρείες. Όταν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα ολοκληρωθούν και ενσωματωθούν στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση αυτό θα διευκολύνει την κουλτούρα μιας καλύτερης ιατρικής πρακτικής και ταυτόχρονα τις προϋποθέσεις για μεγαλύτερη οικονομία διότι δεν θα υπάρχει δυνατότητα να γραφτεί ένα φάρμακο πολύ ακριβό σε έναν ασθενή που δεν το έχει πραγματικά ανάγκη και μπορεί να πάρει και ένα φθνότερο αντίγραφο.

πραγματικές διαφορετικές ανάγκες των ασθενών.

Πιστεύετε ότι τα ελληνικά γενόσημα είναι περισσότερο ασφαλή από τα εισαγόμενα;

Όλα τα γενόσημα που κυκλοφορούν στην Ελλάδα κυκλοφορούν και στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Για να κυκλοφορήσει ένα γενόσημο φάρμακο, όπως και ένα πρωτότυπο, απαιτούνται αυστηρές προϋποθέσεις εγκρίσεις επί εγκρίσεων, πολλά προαπαιτούμενα που είναι κατοχυρωμένα μέσα από την ευρωπαϊκή νομοθεσία. Δεν μπορεί ο κάθε ένας να πάρει ένα γενόσημο και να έρθει να το πουλήσει στην Ελλάδα και γενικά στην Ευρώπη. Χρειάζεται να πάρει έγκριση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων και από τον ΕΟΦ και να ακολουθήσει κάποιες αυστηρές διαδικασίες. Δεν υπάρχει άλλος τρόπος. Εάν ορισμένα γενόσημα παράγονται εκτός Ευρώπης σε τρίτες χώρες, και αυτά υφίστανται τους ίδιους ελέγχους.

Τα καινοτόμα φάρμακα δεν έχουν πάρει τιμές τα τελευταία 2 χρόνια. Τι πρόκειται να κάνετε με αυτό;

Είναι αλήθεια ότι τα τελευταία χρόνια λόγω της οικονομικής κρίσης καθυστερήσαμε την εισοδο νέων καινοτόμων φαρμάκων στην ελληνική αγορά, αλλά τώρα έχουμε ήδη εγκρίνει περισσότερα από 100 τα οποία έχουν ήδη τιμολογηθεί. Την επόμενη εβδομάδα η Επιτροπή Καινοτομίας θα εγκρίνει και τα υπόλοιπα έως το τέλος του 2013, ώστε να μην υπάρχει εκκρεμότητα. Στη συνέχεια οι δύο άλλες αρμόδιες επιτροπές, δηλαδή η Επιτροπή Τιμών και η Επιτροπή η υπεύθυνη για τη θετική λίστα, για την αποζημίωση δηλαδή των φαρμάκων, θα εντάξει όλα φάρμακα πρέπει να ενταχθούν στη θετική λίστα.

« Τα τελευταία χρόνια λόγω της οικονομικής κρίσης καθυστερήσαμε την εισοδο νέων καινοτόμων φαρμάκων στην ελληνική αγορά, αλλά τώρα έχουμε ήδη εγκρίνει περισσότερα από 100, τα οποία έχουν ήδη τιμολογηθεί

Το υπουργείο Υγείας αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα με τις καινοτόμες θεραπείες;

Τα προβλήματα με τις καινοτόμες θεραπείες είναι ότι αφενός τα καινοτόμα φάρμακα θα πρέπει να χορηγούνται με μεγάλη αυστηρότητα σε ό,τι αφορά τις ενδείξεις τους, δηλαδή να γίνονται απόλυτα σεβαστές οι ενδείξεις τους, και αφετέρου να χορηγούνται στο πλαίσιο συγκεκριμένων θεραπευτικών πρωτοκόλλων για συγκεκριμένους ασθενείς οι οποίοι πρέπει να είναι εγγεγραμμένοι σε registries, σε αρχεία δηλαδή τα οποία δεν έχουμε ακόμα καταρτίσει.

Δεδομένης της περιορισμένης φαρμακευτικής δαπάνης για το 2014, πώς σκέπτεστε να διασφαλίσετε την πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμα φάρμακα;

Με την όσο το δυνατόν καλύτερη κατανομή πόρων της φαρμακευτικής δαπάνης. Εάν πραγματικά αυξηθεί η χρήση των γενόσημων φαρμάκων, εκεί που είναι ιατρικά επιτρεπτό, τότε θα μας δίνεται η δυνατότητα με μεγαλύτερη άνεση να παρέχουμε πρόσβαση στους ασθενείς που έχουν ανάγκη από πιο ειδικές και ακριβές θεραπείες.

Αυτός είναι ο λόγος που το υπουργείο Υγείας θέλει να αυξήσει τη χρήση των γενόσημων φαρμάκων;

Ένας από τους λόγους είναι η δικαιότερη κατανομή της φαρμακευτικής δαπάνης, σύμφωνα, με τις

Θεωρείτε ότι τα γενόσημα στην Ελλάδα είναι πιο ακριβά από όλες τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες;

Ναι, τα γενόσημα στην Ελλάδα είναι πιο ακριβά και έχουν τη μικρότερη κατανάλωση, και αυτό πρέπει να το αντιστρέψουμε.

Πού αποδίδετε την υψηλή τιμή των γενόσημων στην Ελλάδα;

Το αποδίδουμε σε έναν προστατευτισμό που υπήρχε ανέκαθεν από την ελληνική πολιτεία προς την ελληνική φαρμακοβιομηχανία.

Τι εννοείτε;

Ότι δεν ρίχναμε πολύ τις τιμές, για να προστατεύσουμε τη βιωσιμότητα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας. Αυτό είναι μέχρι ενός σημείου σωστό, αλλά θα πρέπει να υπάρξει ένας εξορθολογισμός. Βρισκόμαστε σε μια πολύ δύσκολη δημοσιονομική κατάσταση και πρέπει να εξασφαλιστεί το φάρμακο για όλους.

Διαβάστε τη συνέχεια της συνέντευξης στο www.life2day.gr

Τα θεραπευτικά πρωτόκολλα πιστεύετε ότι θα

12. ΕΠΙΣΤΡΑΤΕΥΟΥΝ ΤΟΝ ΣΑΜΑΡΑ ΓΙΑ ΝΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΕΡΓΙΑ...

Μέσο: ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/12/2013

Σελίδα: 17



**ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ ΜΕΧΡΙ
ΤΗΝ ΠΕΜΠΤΗ
Η ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ
ΑΠΕΡΓΙΑ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ**

«Επιστρατεύουν» τον Σαμαρά για να σταματήσουν την απεργία στον ΕΟΠΥΥ!

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΒΑΣΙΛΗΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ

» **Σε νέα συνεδρίασή της**, η οποία θα πραγματοποιηθεί κατά πάσα πιθανότητα την ερχόμενη Δευτέρα 16 Δεκεμβρίου, θα αποφασίσει τελικά η Εκτελεστική Γραμματεία της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού (ΠΟΣΕΥΠ) - ΕΟΠΥΥ για την τύχη της πανελλαδικής απεργίας των γιατρών του ΕΟΠΥΥ, η οποία συνεχίζεται μέχρι την ερχόμενη Πέμπτη 19 Δεκεμβρίου.

Αυτή είναι η απόφαση την οποία έλαβε χθες το μεσημέρι η Εκτελεστική Γραμματεία της ΠΟΣΕΥΠ - ΕΟΠΥΥ, ενώ, νωρίτερα χθες, την παράταση της πανελλαδικής απεργίας των γιατρών του Οργανισμού πέραν της ερχόμενης



Μετά τη συνάντηση Σαμαρά - ΠΙΣ τη Δευτέρα η απόφαση για την τύχη της απεργίας, ενώ ο Άδ. Γεωργιάδης επιμένει να αρνείται τον διάλογο όσο συνεχίζεται η απεργία

Πέμπτης 19 Δεκεμβρίου και τη διενέργεια διαλόγου εν μέσω απεργίας πρότεινε με απόφα-

σή της η έκτακτη γενική συνέλευση των γιατρών - μελών του Συλλόγου Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού (ΣΕΥΠ) - ΕΟΠΥΥ Αττικής.

Έτσι η ερχόμενη Δευτέρα 16 Δεκεμβρίου αναδεικνύεται σε μέρα - ορόσημο για την τύχη της πανελλαδικής απεργίας των γιατρών του ΕΟΠΥΥ, καθώς στις 10.30 π.μ. της Δευτέρας θα πραγματοποιηθεί συνάντηση του πρωθυπουργού Αντώνη Σαμαρά με το προεδρείο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) στο Μέγαρο Μαξίμου, παρουσία του Άδωνι Γεωργιάδη, με προεξάρχον, ασφαλώς, το θέμα του ΕΟΠΥΥ και των αλλαγών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στη χώρα μας.

Από την πλευρά του υπουργού Υγείας ο Άδωνις Γεωργιάδης έχει κάνει σαφές δημοσίως

και κατ' επανάληψη ότι δεν προτίθεται να πραγματοποιήσει συνάντηση με τους άμεσους συνδικαλιστικούς εκπροσώπους των γιατρών του ΕΟΠΥΥ, εάν προηγουμένως οι τελευταίοι δεν έχουν λήξει την πανελλαδική απεργία του κλάδου.

Εξάλλου, για τη δυνατότητα του και για πρόθεσή του να προκηρύξει ακόμη και 5.500 νέες θέσεις για γιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στο ΕΣΥ της χώρας έκανε χθες το πρωί λόγο ο υπουργός Υγείας, κατά τη διάρκεια ζωντανής συζήτησής του με τον πρόεδρο της ΠΟΣΕΥΠ - ΕΟΠΥΥ Αθανάσιο Αποστολόπουλο, στον τηλεοπτικό σταθμό «Mega».

13. Ο ΜΟΣΙΑΛΟΣ ΣΤΗΡΙΖΕΙ ΤΟΝ ΑΔΩΝΙ

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/12/2013

Σελίδα: 9



Ο Μόσιαλος στηρίζει τον Αδωνι

«ΟΙ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ στην υγεία θα υλοποιηθούν μόνο αν αυτή η κυβέρνηση και ο συγκεκριμένος υπουργός Υγείας παραμείνουν στις θέσεις τους και συνεχίσουν απρόσκοπτα το έργο τους» εκτίμησε ο πρώην κυβερνητικός εκπρόσωπος Ηλίας Μόσιαλος μετά την ομιλία του στη δεύτερη μέρα του σχετικού συνεδρίου στο Μέγαρο Μουσικής. Ο ίδιος, πάντως, βλέπει με καλό μάτι τις «ζυμώσεις» στην Κεντροαριστερά.



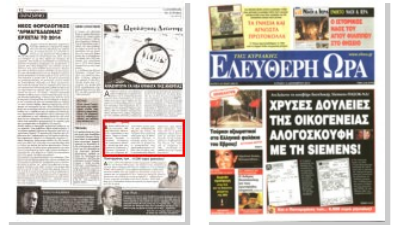
Ηλίας Μόσιαλος

17. ΜΕΓΑΡΟ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/12/2013

Σελίδα: 12



Μέγαρο... Υγείας

Εκαναν εκδήλωση για την Υγεία στο ...Μέγαρο Μουσικής. Μόνο εκεί θα μπορούσαν να την κάνουν. Παρόν ο Πρωθυπουργός Σαμαράς, ο Γερμανός επιτηρητής της κατεχόμενης αποικίας -χώρας μας από τους Γερμανούς Ράχεμπαχ, ο Γερμανός Υπουργός Υγείας και ελάχιστος άλ-

λος κόσμος χωρίς φυσικά τους εκπροσώπους φορέων της Υγείας. Οι Γερμανοί ήταν μέσα στη καλή χαρά γιατί ο "Μπουμπούκος" έλληνας Υπουργός Υγείας τους έκανε όλα τα χατίρια και οι συμπατριώτες τους φαρμακοβιομήχανοι τρίβουν ήδη τα χέρια τους. Ο Αρχιεπίσκοπος Αθηνών

Ιερώνυμος τους άφησε λίγο αμήχανους όταν τους είπε ότι οι μεταρρυθμίσεις πρέπει να γίνουν με κριτήρια αλληλεγγύης και όχι συμφέροντος!!! Ο Μακαριώτατος πάντως για... καλό του ας αποφεύγει να τους... υπενθυμίζει τις μεθοδεύσεις και τα αίσχη που κάνουν.



ΕΟΠΥΥ: ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ, ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΕΣ Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Τι αλλιάζει για τους ασφαλισμένους

Παραπάνω από 550 κτίρια νοικιάζει ή κατέχει ανά την επικράτεια ο ΕΟΠΥΥ (μέσω της ακίνητης περιουσίας των ασφαλιστικών φορέων που συνενώθηκαν τον Ιανουάριο του 2012 υπό την ομπρέλα του), τα οποία μόνο για καθαριότητα υπολογίζεται ότι απαιτούν περί τα 5 εκατ. ευρώ ετησίως. Από αυτά τα κτίρια, τα 400 αποτελούν τα πολυιατρεία στα οποία εργάζονται οι 5.000 γιατροί του Οργανισμού και οι περίπου 4.500 νοσηλευτές και λοιποί υπάλληλοι.

Το αμέσως επόμενο χρονικό διάστημα είναι γεγονός ότι οι χώροι υγειονομικής περίθαλψης όπου βρίσκουν εδώ και δεκαετίες δωρεάν ιατρική φροντίδα οι πιο φτωχοί και ο πιο ηλικιωμένοι των Ελλήνων ασφαλισμένων θα βάλουν λουκέτο. Κι αν αυτό δεν συμβεί σε όλους, θα συμβεί στους περισσότερους ανάλογα με τις ανάγκες κάθε περιοχής... Δηλαδή, αν σε μια περιοχή της περιφέρειας έχει κοντά στο πολυιατρείο και κέντρο υγείας, όπως συμβαίνει σχεδόν σε όλα τα μεγάλα νησιά των Κυκλάδων, τότε το πιθανότερο είναι ότι θα βάλει άμεσα λουκέτο το πολυιατρείο του ΕΟΠΥΥ και ο κόσμος θα εξυπηρετείται από τους γιατρούς που θα εδρεύουν στο κέντρο υγείας. Στην περίπτωση όμως της Αττικής, όπου δεν υπάρχουν πολλά κέντρα υγείας και δη μέσα στην πόλη, θα μείνουν ως έχουν εκ πρώτης κάποια πολυιατρεία αλλά με νέα δεδομένα ωραρίου και προσωπικού.



EUROKINISSI

Πλέον οι ασφαλισμένοι θα πρέπει να εντοπίσουν στην περιοχή τους το κέντρο υγείας, το πολυδύναμο ιατρείο και τους ιδιώτες γιατρούς που είναι συμβεβλημένοι, και να μάθουν να πηγαίνουν εκεί.

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ
mtsili@gk@e-typos.com

Ουρές και ταλαιπωρία

Η επικρατούσα καθημερινή εικόνα που έχουμε για τα πολυιατρεία πρώην ΙΚΑ, νυν ΕΟΠΥΥ, δεν εμπεριέχει ακριβώς την έννοια της γρήγορης εξυπηρέτησης και του εκουχρονισμού. Στη συντριπτική τους πλειοψηφία πρόκειται για παλιά, πλημμελώς συντηρημένα κτίρια όπου κάθε πρωί περίμεναν σχηματίζοντας ουρές ηλικιωμένοι άνθρωποι. Το βιβλιόριο ανά χείρας και αναμονή με τις ώρες για να «γράψουν» τα φάρμακα ή να κάνουν μια εξέταση ρουτίνας...

Τα τελευταία δύο χρόνια, στη ζωή των ασφαλισμένων μπήκαν και τα ραντεβού μέσω 5ψήφικων αριθμών τηλεφώνου και οι αναμονές εβδομάδων ή και μηνών για να εξεταστούν... Αυτό ήταν το αποτέλεσμα της αλλαγής από ΙΚΑ σε ΕΟΠΥΥ

που διπλασίασε τους δικαιούκους ασφαλισμένους διατηρώντας ίδιο τον αριθμό των γιατρών.

Πλέον οι ασφαλισμένοι θα πρέπει να εντοπίσουν στην περιοχή τους το κέντρο υγείας, το πολυδύναμο ιατρείο και τους ιδιώτες γιατρούς που είναι συμβεβλημένοι και να μάθουν να πηγαίνουν εκεί. Πάλι δωρεάν θα είναι η ιατρική επίσκεψη. Ειδικά δε στο ΕΣΥ, εντελώς και... πάντα δωρεάν.

Στο ιδιωτικό ιατρείο, όμως, όταν ο συμβεβλημένος γιατρός συμπληρώσει το ηλαφόν των 200, 300 ή 400 επισκέψεων που θα του επιτρέπει μηνιαίως ο Οργανισμός, θα ζητήσει μια ελάχιστη αμοιβή. Γι' αυτό οι περισσότεροι από αυτούς που πήγαιναν ασταθρά και μόνο στα πολυιατρεία θα αναζητήσουν και πάλι τη σταθερή βάση τους

Πολύ πιο γρήγορη θα είναι η εξυπηρέτηση του κοινού καθώς οι νέες δομές θα λειτουργούν πρωί και απόγευμα 7 ημέρες την εβδομάδα

όπου, όσο κι αν ταλαιπωρηθούν, είναι τουλάχιστον σίγουροι ότι δεν θα πληρώσουν.

Όλη την εβδομάδα

Αν θα κλείνουν ραντεβού, πώς θα επιλέγουν το γιατρό δεν ξέρουμε ακόμα. Αυτό που γνωρίζουμε και είναι αδιαμφισβήτητα θετικό είναι ότι οι νέες αυτές δομές θα λειτουργούν πρωί και απόγευμα 7 ημέρες την εβδομάδα. Αρα είναι πολύ πιθανό ότι ο κόσμος θα εξυπηρετείται. Από την άλλη πλευρά, ωστόσο, αν οι γιατροί με σύμβαση αορίστου χρόνου του ΕΟΠΥΥ, που μπαίνουν σύντομα σε διαθεσιμότητα, απαντήσουν στο δίλημμα «ΕΣΥ ή ιδιωτικό ιατρείο» ότι επιλέγουν τα... δεύτερο, τότε δεν θα μεταβούν στη νέα πρωτοβάθμια φροντίδα αρκετοί γιατροί. Και οι ήδη υπηρετούντες στο ΕΣΥ δεν φτάνουν ούτε για τις σημερινές ανάγκες των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας. ■

19. ΙΣΑ ΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΗΝ ΑΠΕΡΓΙΑ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

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

Σελίδα: 14



ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

» ΙΣΑ

Στήριξη στην απεργία των γιατρών του ΕΟΠΥΥ

ΣΤΟ ΠΛΕΥΡΟ των γιατρών του ΕΟΠΥΥ στέκεται ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ), στηρίζοντας τις απεργιακές κινητοποιήσεις τους. Παράλληλα προτείνει στο υπουργείο Υγείας βήματα απεμπλοκής από το αδιέξοδο στο οποίο έχει περιέλθει το υγειονομικό σύστημα, όπως λέει, ώστε να δοθεί οριστική διέξοδος και λύση στην κρίση εκατομμυρίων ασθενών και χιλιάδων γιατρών που βρίσκονται σήμερα στο δρόμο. Ο ΙΣΑ θεωρεί πως το υπουργείο πρέπει να δώσει τη δυνατότητα στους γιατρούς να επιλέξουν μεταξύ της μετάβασής τους σε μοντέλο πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης με βαθμολόγιο, όπως συμβαίνει σήμερα στους νοσοκομειακούς γιατρούς του ΕΣΥ, της μερικής και όχι αποκλειστικής τους απασχόλησης, όπως συμβαίνει σήμερα σε εκείνους τους συναδέλφους που έχουν ήδη μετακινηθεί από τα πρώην νοσοκομεία του ΙΚΑ στο ΕΣΥ, και της διατήρησης των ιατρείων τους ως ελευθεροεπαγγελματίες συμβεβλημένοι γιατροί του ΕΟΠΥΥ με τις 300 επισκέψεις.

Ανάγκες

«Στο κατώφλι του 2014, είναι αδιανόητο να μην αξιοποιείται ένα μεγάλο σημαντικό υγειονομικό δυναμικό, όταν η χώρα το έχει ανάγκη, γιατί μπορεί να εξυπηρετεί τον ασθενή πολίτη χωρίς ο ίδιος να ταλαιπωρείται. Διαχρονικός στόχος του ΙΣΑ είναι και θα είναι μια Εθνική Στρατηγική Καθοδήγηση που θα δομεί το Σύστημα Υγείας πάνω στις πραγματικές ανάγκες της πατρίδας μας και θα προσφέρει τις καλύτερες υπηρεσίες με το χαμηλότερο κόστος», αναφέρεται στην ανακοίνωση.

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ

20. ΓΙΑΤΡΟΙ ΜΕ ΣΑΜΑΡΑ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .14/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .14/12/2013

Σελίδα: 16



Γιατροί με Σαμαρά

ΤΟΝ ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟ, Αντώνη Σαμαρά, θα συναντήσει τη Δευτέρα το προεδρείο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου με σκοπό να ζητήσει την παρέμβαση του πρωθυπουργού για τη μεταρρύθμιση στον ΕΟΠΥΥ. Αναμένοντας τις εξελίξεις από αυτήν τη συνάντηση, οι γιατροί του Οργανισμού που απεργούν μέχρι τις 19 Δεκεμβρίου, αποφάσισαν χθες να μη λάβουν αποφάσεις για συνέχιση ή παύση της κινητοποίησης στα πολυϊατρεία, που διαρκεί εδώ και τρεις εβδομάδες. Πάντως, με το σχέδιο της μεταρρύθμισης για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας να έχει περάσει και από το Συμβούλιο Διοικητικής Μεταρρύθμισης, δεν υπάρχουν πολλά περιθώρια για προσδοκίες μεγάλων αλλαγών από τη συνάντηση με τον κ. Σαμαρά.



Με μικρό καλάθι πάνε οι γιατροί στο Μαξίμου

Της **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**

Χωρίς ελπίδα για το εργασιακό τους «αύριο» θα ανέβουν σήμερα τα σκαλιά του Μεγάλου Μαξίμου οι γιατροί του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου για να συζητήσουν το θέμα των αλλαγών στον ΕΟΠΥΥ, τις απολύσεις αλλιά και τα πλουκέτα που ετοιμάζονται.

Οι εκπρόσωποι του κλάδου πάντως γνωρίζουν ότι η γραμμή της κυβέρνησης και της τρόικας είναι μία: κόψτε τα δημόσια και ενισχύστε τα ιδιωτικά, γι' αυτό και κρατούν και μικρό καλάθι.

Αλλήλωστε ο πρωθυπουργός Αντώνης Σαμαράς είχε κάνει γνωστές τις προθέσεις του από την περασμένη εβδομάδα κατά την παρουσία του στη διάσκεψη για τη Μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρουσία της Task Force και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Είχε μιλήσει για... επανίδρυση του ΕΣΥ 30 χρόνια μετά, αλλιά και ότι η Μεταρρύθμιση θα προχωρήσει όπως και να 'χει. Κάτι που οι συνδικαλιστές γιατροί του ΕΟΠΥΥ γνωρίζουν καλά, γι' αυτό και σκοπεύουν να συνεδριάσουν εκ νέου αμέσως μετά ώστε να προσδιορίσουν την περαιτέρω στάση τους.

Μπροστά σε διλήμματα

Και εδώ είναι το δίλημμα για τον κλάδο: Αν αποφασίσουν να συνεχίσουν τις απεργίες τους που πραγματοποιούν εδώ και τρεις εβδομάδες στα πολυιατρεία, ξέρουν ότι η κινητικότητα θα ξεκινήσει χωρίς αυτούς και είναι πιθανό μάλιστα να βρεθούν και εκτός συστήματος χωρίς καν να το καταλάβουν. Από την άλλη, μια υποχώρηση και έναρξη διαπραγματεύσης με τον Αδωνι Γεωργιάδη θα σήμαινε παραδοχή ήττας και αποδοχή απολύσεων, ενώ οι μεγαλοσυνδικαλιστές θα βρίσκονταν με τα χέρια στον τοίχο από τους υπόλοιπους συναδέλφους τους.

Εξάλλου στην πλειονότητά τους οι απλοί γιατροί του ΕΟΠΥΥ περιμένουν με αγωνία τη συνδικαλιστική τους ηγεσία να βρει λύση στα πράγματα και να μη βρεθούν προ απρόοπτου και χωρίς επαγγελματική στέγη. Πάντως ο Αδωνις Γεωργιάδης έχοντας πια –έστω προσωρινά– την πολιτική στήριξη του Αντώνη Σαμαρά και φυσικά των αγαπημένων του Γερμανών της Task Force, έχει ήδη στο συρτάρι του το σχέδιο της κινητικότητας των γιατρών και του προσωπικού του ΕΟΠΥΥ, το οποίο θα βγάλει άμεσα μετά και την ανακοίνωση των γιατρών για το τι θα κάνουν τις επόμενες ημέρες. Αν δηλαδή θα σταματήσουν ή όχι τις απεργίες μετά τη συνάντηση με τον Αντ. Σαμαρά.

Αλλήλωστε ήδη ο υπουργός προωθεί τροπολογίες για την είσοδο περισσότερων ελευθεροεπαγγελματιών γιατρών στον ΕΟΠΥΥ, με τη μορφή των συμβάσεων στα ιδιωτικά τους ιατρεία, ώστε από 4.000 που είναι σήμερα να αυξηθούν και να εξυπηρετούνται οι ασφαλισμένοι όσο τα πολυιατρεία θα υπολειτουργούν, αλλιά και αργότερα όταν θα μπουν τα πλουκέτα.

Ταυτόχρονα με τροπολογία αυξάνει και επίσημα τις δωρεάν επισκέψεις για τους ασφαλισμένους στα ιδιωτικά ιατρεία από 200 σε 400, ώστε και το σύστημα να ανοίξει στον ιδιωτικό τομέα περισσότερο και οι ασφαλισμένοι να μη διαμαρτυρηθούν όταν θα βάλει το προσωπικό του ΕΟΠΥΥ σε κινητικότητα και μπει και επισήμως... ταφόηλακα στον Οργανισμό.

23. ΧΕΡΙΑ ΣΑΜΑΡΑ ΓΙΑ ΕΟΠΥΥ ΩΣΤΟΣΟ ΟΙ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ Ο ΠΙΣ ΝΑ...

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/12/2013

Σελίδα: 19



Της **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**

Με το μυαλό στα... κάγκελα και την απεργία στα ύψη συνεχίζουν τις κινητοποιήσεις τους οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ, κόντρα στις απαιτήσεις Αδώνιδος για διακοπή.

Οι γιατροί, που κατέληξαν σε αυτή την απόφαση έπειτα από γενική συνέλευση που πραγματοποιήσαν χθες, εναποθέτουν τώρα την τελευταία και περιορισμένη τους ελπίδα στη συνάντηση που θα έχει το πρωί της Δευτέρας ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ) με τον ίδιο τον πρωθυπουργό Αντώνη Σαμαρά στο μέγαρο Μαξίμου.

Ωστόσο οι πιθανότητες ο ΠΙΣ να διαπραγματευθεί υπέρ των γιατρών του ΕΟΠΥΥ είναι εξαιρετικά περιορισμένες, καθώς ο πρωθυπουργός, που είχε φροντίσει να πλήξει το εγκώμιο του Αδώνιδος τις προηγούμενες ημέρες, δεν προτίθεται, όπως αναφέρουν πηγές, να «κρεμάσει»

Στα χέρια του Σαμαρά η λύση για τον ΕΟΠΥΥ

τον υφιστάμενό του υπουργό Υγείας.

Αλλήλωστε οι αλληλαγές στον ΕΟΠΥΥ είναι κεντρική απόφαση κυβέρνησης και τρόικας και οι οποίες έχουν ήδη δρομολογηθεί. Ο ρόλος του κ. Γεωργιάδη, περιορίζεται μάλλον σε αυτόν του... εκτελεστή, παρά του εμπνευστή. Πάντως η στήριξη του Μαξίμου στο πρόσωπο του Αδώνιδος Γεωργιάδη, που αναμένεται να είναι βραχύβια, έδωσε στίγματα αυτοπεποίθησης στον κ. Γεωργιάδη ο οποίος πλέον δηλώνει με τη σχετική έπαρση ότι δεν συνδιαλέγεται με απεργούς.

Γι' αυτό άλλωστε και οι απεργοί γιατροί του ΕΟΠΥΥ αναμένεται να συνεδριάσουν εκ νέου μετά τη συνάντηση του ΠΙΣ με τον πρωθυπουργό για να λάβουν τις οριστικές τους αποφάσεις.

Πάντως για τον κλάδο είναι μάλλον... μπρος γκρεμός και πίσω ρέμα, καθώς η κυβέρνηση δηλώνει ότι θα προχωρήσει στις αλληλαγές ανεξάρτητα από τη στάση των γιατρών.

Κυρίαρχο σημείο τριβής μεταξύ των δύο πλευρών αυτή τη στιγμή είναι η μετάβαση του ιατρικού προσωπικού στο ΕΣΥ από τον ΕΟΠΥΥ με σχέση εργασίας πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, όχι όμως με το μισθό που επιδιώκουν οι απεργοί.

Ο Αδωνις στο παζάρι δίνει μισθό επιμελητή, ενώ εκείνοι ζητούν το βαθμολόγιο που σήμερα διαθέτουν. Πάντως η κινητικότητα των 8.500 υπαλλήλων του ΕΟΠΥΥ, μεταξύ αυτών και των γιατρών, ξεκινά άμεσα κατά τον Αδωνι Γεωργιάδη και μάλιστα εντός της εβδομάδας.



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΜΕ ΤΟΝ ΓΙΑΝΝΗ ΜΠΑΣΚΟΖΟ

Ζωτικής σημασίας η πρωτοβάθμια υγεία

Το ΙΚΑ, ο δωρεάν γιατρός και η συνταγογράφηση θα τελειώσουν

Ο γιατρός Γιάννης Μπασκόζος, υπεύθυνος για τα ζητήματα Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ, μιλά στην «Εποχή» για τα σχέδια της κυβέρνησης να καταργήσει ουσιαστικά την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και να την παραχωρήσει στα μεγάλα επιχειρηματικά συμφέροντα.



Τη συνέντευξη πήραν η Τζέλα Αλιπράντη και ο Παύλος Κλαυδιανός

Ποιο το σχέδιο, τελικά, της κυβέρνησης και του κ. Γεωργιάδη;

Την Τετάρτη στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, στη συζήτηση για τη λεγόμενη μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), τα πράγματα έγιναν ακόμα πιο καθαρά. Η περίφημη Επιτροπή αξιολόγησης, της οποίας το πόρισμα παρέλαβε ο υπουργός χωρίς να μας το παρουσιάσει πλήρως και απλώς μας νοσοποιοποίησε, αποφάσισε ότι ο ΕΟΠΥΥ πρέπει να γίνει αποκλειστικά αγοραστής υπηρεσιών Υγείας. Αυτό σημαίνει ότι δεν θα υπάρχει δημόσιο σύστημα παροχής, αλλά ο ΕΟΠΥΥ θα είναι ένας μεγάλος ασφαλιστικός οργανισμός, ο οποίος θα αγοράζει υπηρεσίες υγείας, από όπου συμφέρει το κράτος. Διαλύουν τις δημόσιες δομές, κλείνουν τα πολυιατρεία, ε-ξωθούν σε έξοδο τους για-

τρούς και τους υπόλοιπους εργαζόμενους και ετοιμάζονται να παραδώσουν όλες τις δομές Πρωτοβάθμιας Υγείας στα μεγάλα επιχειρηματικά συμφέροντα. Παρόντες στη διαβούλευση ήταν και οι εκπρόσωποι μεγάλων διαγνωστικών κέντρων και επιχειρηματιών υγείας. Είχαν το θράσος να επιχειρηματολογήσουν ότι είναι πιο συμφέρον και πιο φθηνό για το κράτος να αγοράζει από τους ιδιώτες υπηρεσίες υγείας! Μετά, μάλιστα, τη χτεσινή σύναξη μεγαλοπαράγοντων της ΕΕ, της τρόικας και εκπροσώπων μεγάλων επιχειρηματικών συμφερόντων ο πρωθυπουργός ομολόγησε πως οι αλλαγές θα γίνουν οπισθοδρομικές, όχι μόνο για δημοσιονομικούς λόγους και τήρηση μνημονιακών υποχρεώσεων. Ο νόον νοείται.

Πώς ακριβώς θα υλοποιηθεί αυτό το σχέδιο;

Ισχυρίζεται ότι θα περάσει όλους τους γιατρούς, αν θέλουν, με σχέση πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης



Το ΙΚΑ που ήξερε ο κόσμος, ο δωρεάν γιατρός και η συνταγογράφηση, οι παροχές υγείας θα τελειώσουν. Δεν ήταν όπως έπρεπε, το γνωρίζουμε, αλλά ήταν ζωτικής σημασίας αποκούμπι.

δεν έχει σκοπό να προσλάβει γιατρούς με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση.

Τέλος στις παροχές υγείας

Ο υπουργός προπαγανδίζει ότι εμείς δεν θέλουμε την αποκλειστική απασχόληση.

Επιτέθηκε, όμως, με σκαίο τρόπο στον επικεφαλής της ΕΕΚΕ υγείας του ΣΥΡΙΖΑ, Ανδρέα Ξανθό, στη Βουλή, όπως και στον εκπρόσωπο των νοσοκομειακών ιατρών, Δημήτρη Βαρνάβα. Αυτό που υποστήριξε είναι ότι ΣΥΡΙΖΑ και συνδικάτα μιλούν για πλήρη και αποκλειστική απασχόληση, αλλά αντιδρούν τώρα που πάει να την «εφαρμόσει» ο ίδιος! Εμείς αποκαλύψαμε το σχέδιό του, που εξάλλου δεν το κρύβει. Ο Γεωργιάδης στις Βρυξέλλες δήλωσε ότι η Ελλάδα θα συμμορφωθεί πλήρως στις μνημονιακές υποχρεώσεις για διαθεσιμότητες και απολύσεις και ότι η μεγάλη δεξαμενή είναι το πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας. Το ΙΚΑ που ήξερε ο κόσμος, ο δωρεάν γιατρός και η συνταγογράφηση, οι παροχές υγείας θα τελειώσουν. Δεν ήταν όπως έπρεπε, το γνωρίζουμε, αλλά ήταν ζωτικής σημασίας αποκούμπι. Την ίδια στιγμή, η κυβέρνηση μετατρέπεται σε γκουλάγκ τις συνθήκες εργασίας των εργαζόμενων στα νοσοκομεία, για να αποδομήσουν τελείως την ιδέα του δημόσιου λειτουργού, χρησιμοποιούν ως απειλή και τιμωρία τη μεταφορά άλλων γιατρών στην πλήρη και αποκλειστική απασχόληση. Να γίνει σαφές, δεν επικαλείται την αποκλειστική απασχόληση για να πείσει οι γιατροί, αλλά για να μην πάνε, να «αυτοαπολυθούν». Οι χτεσινές δηλώσεις της κυβέρνησης μας επιβεβαιώνουν. Άμεση ένταξη σε καθεστώς διαθεσιμότητας 8.500 εργαζόμενων και

γιατρών του ΕΟΠΥΥ, με άγνωστη προοπτική.

Όσοι δεν δεχθούν την αποκλειστική απασχόληση και ένταξη στο ΕΣΥ;

Ο υπουργός είπε πως θα πάνε με σύμβαση στο ιατρείο τους. Ουσιαστικά, θα απολυθούν και θα γίνουν ιδιώτες συμβεβλημένοι για να παρέχουν ένα πακέτο συγκεκριμένων επισκέψεων. Αρχικά, μπορεί να είναι και αρκετές έπειτα όμως θα κοπούν χωρίς ίσως να πληρώσει όσους υπογράφουν τη σύμβαση, όπως και τώρα. Το σχέδιο τρόικας και κυβέρνησης είναι σιγά – σιγά να βάζει συμμετοχή του ασθενή, όταν επισκεφτεί γιατρό, η οποία θα αυξάνεται συνεχώς. Δεν έβαλαν 25 ευρώ για κάθε εισαγωγή στο νοσοκομείο από 1/1/2014; Η πεμπτοσία του σχεδίου είναι όσοι γιατροί μείνουν να ενταχθούν στο ΕΣΥ και όσα κτίρια δεν κλείσουν να μείνουν ως υποβαθμισμένες υπηρεσίες, στις οποίες οι ασθενείς θα βρίσκουν αυτό που η κυβέρνηση προβάλει ως βασικό πακέτο υπηρεσιών υγείας. Έτσι θα αναγκάζονται να πληρώνουν και από την τσέπη τους.

Πώς αυτό το σχέδιο για την Υγεία θα συνδέεται με το ασφαλιστικό σύστημα που έπρεπε υποβαθμίζεται;

Οι δύο τομείς συνδέονται απολύτως, το σχέδιο είναι ενιαίο. Το σχεδιαζόμενο βασικό πακέτο υπηρεσιών υγείας θα αφορά δύο φτωχούς, τους ανασφαλιστούς, και αυτούς με χαμηλό επίπεδο ασφαλιστικής κάλυψης. Αν υπάρξει ανάγκη για παραπάνω ή θα πληρώσει ο ίδιος ο ασθενής ή θα βασιστεί στους άλλους δύο πυλώνες ασφάλισης, που προβλέπονται από το 2015, που ουσιαστικά είναι ιδιωτικοί: το νέο επικουρικό και τα επαγγελματικά ταμεία. Παράλληλα, όποιος έχει παραπάνω χρήματα θα τα δίνει στην ιδιωτική ασφάλιση για να του καλύπτει την πρωτοβάθμια και τη νοσοκομειακή φροντίδα. Υπηρεσίες Υγείας θα παίρνεις ανάλογα με τα λεφτά που διαθέτεις. Η Υγεία ως δημόσιο αγαθό, δικαίωμα του καθενός, θα υποδοχωθεί, μέχρι που θα οβήσει. Ο ΣΥΡΙΖΑ, γι' αυτό λέει ότι οι δαπάνες υγείας πρέπει να καλύπτονται από τον κρατικό προϋπολογισμό.

* Ολόκληρη η συνέντευξη στον ιστότοπο της «Εποχής»

Η πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ

Ποια η πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας;

Είναι ο βασικός πυλώνας ενός δημόσιου συστήματος υγείας, ουσιαστικά και ποιοτικά. Καταρχάς, ο ΣΥΡΙΖΑ μιλά για πρωτοβάθμια φροντίδα και όχι μόνο περιβαλση. Η φροντίδα αφορά όλους τους παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία του πληθυσμού: Πρόληψη, αποκατάσταση, σχολική υγιεινή, οδοντιατρική πρόληψη, δημόσια υγιεινή. Όλα αυτά μαζί με την πρόσβαση σε γιατρό, τον θεσμό του οικογενειακού γιατρού και της ομάδας υγείας, η οποία θα βρίσκεται σε κέντρα υγείας, μαζί με την ευχερή πρόσβαση και στους ειδικούς γιατρούς. Είμαστε σε ανθρωπιστική κρίση με περίπου 3.000.000 ανθρώπους χωρίς νόμιμο δικαίωμα δωρεάν επίσκεψης στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Η κυβέρνηση της Αριστεράς πρέπει να διασφαλίσει από την πρώτη μέρα την ελεύθερη πρόσβαση όλων. Γι' αυτό διεκδικούμε να μην κλείσει ούτε ένα πολυιατρείο και να μη φύγει ούτε ένας γιατρός και να αναβαθμιστούν αμέσως οι υπηρεσίες. Εδώ είναι η μεγάλη υποκρίσια των κυβερνήσεων που μιλούν για μεταρρύθμιση. Αν ήθελαν δεν θα διέλυαν αυτό που υπάρχει, θα το στήριζαν και θα έκαναν τη μεταρρύθμιση.

Για τους γιατρούς και νοσηλευτές τι προβλέπεται;

Τις αλλαγές στην Υγεία θέλουμε να τις κάνουμε μαζί με τους εργαζόμενους, όχι να τους καταστρέψουμε τη ζωή, να πάρει όλοι σε ένα καλύτερο σύστημα. Πρώτον, χρειάζονται νέοι γιατροί, γιατί πρέπει να δουλεύουν και οι νέοι, να μην φεύγουν για το εξωτερικό, άρα προσλήψτε με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση. Δεύτερον, όσοι δουλεύουν σήμερα να έχουν τη δυνατότητα να αποφασίσουν σε εύλογο χρονικό διάστημα αν θα ενταχθούν σε μια πλήρη και αποκλειστική απασχόληση ή αν μεταβατικά θα παραμείνουν με την ίδια σχέση εργασίας. Εμείς δεν επιθυμούμε να κλείσουμε με διοικητικά μέτρα την ιδιωτική άσκηση της ιατρικής. Θέλουμε να παραμείνουν, μεταβατικά, στα πολυιατρεία όπως τα παρέχουν υπηρεσίες υγείας στον κόσμο. Ο Γεωργιάδης θέλει να φύγουν.



Των **Μάνου Τσαλδάρη,**
Στέργιου Σιαμιάκη

Αδιόρθωτοι παραμένουν ορισμένοι διαχειριστές απορριμμάτων, οι οποίοι συνεχίζουν να μολύνουν το περιβάλλον με επικίνδυνα απόβλητα.

Παρά τα δύο προηγούμενα κρούσματα, τα μεσημέρι της περασμένης Παρασκευής συνελήφθη στον ΧΥΤΑ της Φυλής 37χρονος οδηγός απορριματοφόρου του Δήμου Αθηναίων καθώς εντοπίστηκε να μεταφέρει επικίνδυνο και ραδιενεργό υλικό, ενώ για την ίδια υπόθεση αναζητείται η υπεύθυνη υγειονομικής διαχείρισης αποβλήτων του Νοσοκομείου Παίδων «Αγία Σοφία».

Ο Δήμος Αθηναίων

«Σύμφωνα με τη νομοθεσία, τα νοσοκομεία πρέπει να προχωρούν σε συμβάσεις με ιδιωτικές εταιρείες, οι οποίες θα οδηγούν τα νοσοκομειακά απορρίμματα σε ειδικό κλίβανο για καύση. Ο Δήμος Αθηναίων εξυπηρετεί 25 νοσοκομεία, παίρνοντας μόνο τα οικιακά απορρίμματα. Δεν έχουμε σύμβαση με κανένα νοσοκομείο για ό,τι έχει σχέση με μολυσματικά απόβλητα», επισημαίνει, αναφερόμενος στο περιστατικό, ο Ανδρέας Βαρελάς, αντιδήμαρχος Αθηναίων, αρμόδιος για θέματα καθαριότητας. Όπως περιγράφει, τα κοντέινερ στα

Δείχνουν το νοσοκομείο δήμος και επιθεωρητές

«Δεν έχουμε σύμβαση με κανένα νοσοκομείο για ό,τι έχει σχέση με μολυσματικά απόβλητα» ξεκαθαρίζει ο Ανδρέας Βαρελάς, αντιδήμαρχος Αθηναίων, και ζητά επείγουσα σύσκεψη για το θέμα από τους διοικητές των νοσοκομείων και τον υπουργό Υγείας

Σύμφωνα με πληροφορίες, οι επιθεωρητές Περιβάλλοντος διαπίστωσαν πως η ποσότητα των νοσοκομειακών αποβλήτων στο κοντέινερ ήταν κάτω από 20%, οπότε εκτιμάται πως πρόκειται για περίπτωση αμέλειας



οποία μεταφέρονται τα απορρίμματα του νοσοκομείου είναι κλειστού τύπου, επομένως ο οδηγός του απορριματοφόρου δεν έχει εικόνα του περιεχομένου. Η σύλληψη του οδηγού έγινε

τυχαία όταν οι αστυνομικοί του Τμήματος Περιβαλλοντικής Προστασίας της Διεύθυνσης Ασφάλειας Αττικής σταμάτησαν το φορτηγό δημόσιας χρήσης για να το ελέγξουν. Ομως κατά τον δειγματολη-

πτικό έλεγχο του φορτίου από τους Επιθεωρητές της Ειδικής Υπηρεσίας Επιθεωρητών Περιβάλλοντος του υπουργείου Περιβάλλοντος διαπιστώθηκε ότι μετέφερε μεγάλο αριθμό μαύρων πλαστικών πε-

ρειακών που είχαν νοσοκομειακά απόβλητα, όπως γάζες με αίμα, συσκευασίες ορών, βελόνες, γυάλινες συσκευασίες με υπολείμματα φαρμακευτικών ουσιών και άλλα επικίνδυνα για τη δημόσια υγεία απορρίμματα.

Το κακό όμως δεν σταματούσε εκεί, αφού κατά τον έλεγχο των αποβλήτων για τυχόν εκπομπή ακτινοβολίας υπήρξαν ενδείξεις για εκπομπή ακτινοβολίας πολλαπλάσιας του φυσικού υποβάθρου.

Το ερώτημα που προκύπτει είναι για ποιον λόγο τα νοσοκομειακά απόβλητα βρέθηκαν μαζί με τα οικιακά. Η αποστολή των αποβλήτων στον κλίβανο πραγματοποιείται υπό διαφορετική τιμολογιακή πολιτική. Δεν τηρήθηκαν τα προβλεπόμενα για οικονομικούς λόγους ή πρόκειται για αμέλεια;

Σύμφωνα με πληροφορίες, οι επιθεωρητές Περιβάλλοντος διαπίστωσαν πως η ποσότητα των νοσοκομειακών αποβλήτων στο κοντέινερ ήταν κάτω του 20% του συνολικού περιεχομένου, οπότε εκτιμάται πως πρόκειται για περίπτωση αμέλειας. Με στόχο να αποκλειστεί το ενδεχόμενο επανάληψης ενός αντίστοιχου περιστατικού, ο κ. Βαρελάς αναφέρει πως έχει στείλει επιστολή στους διοικητές των 25 νοσοκομείων που εξυπηρετεί ο δήμος, καθώς και στον υπουργό Υγείας, Αδωνι Γεωργιάδη, ζητώντας επείγουσα σύσκεψη επί του θέματος.

ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ



Της **Διασημίας Αγγελή**

«**Η** περικοπή του σήμερα δεν είναι η οικονομία του αύριο» τόνισε στην εισήγησή του ο Κώστας Αθανασάκης, ερευνητής στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, κατά τη διάρκεια του συνεδρίου, την περασμένη Παρασκευή, με θέμα «Οι συνέπειες της κρίσης στην πρόσβαση στα φάρμακα: η κοινωνία απαιτεί δίκαιες λύσεις».

Μεταξύ άλλων, τονίστηκε ότι θα πρέπει να αξιολογηθούν οι επιπτώσεις των μέτρων λιτότητας στον τομέα της υγείας, ενώ συζητήθηκε επίσης και το ζήτημα των γενόσημων.

Οι ανασφάλιστοι

Το συνέδριο παρακολούθησαν άνθρωποι τόσο από τον χώρο της Υγείας όσο και από σωματεία και οργανώσεις, καθώς και πολιτικοί. «Το σύστημα Υγείας ήταν αρκετά γραφειοκρατικό και δεν προσανατολιζόταν προς την εξυπηρέτηση των πολιτών. Η υποτίμηση όμως της Υγείας αυξάνει το κόστος της» είπε στην εισαγωγική παρουσίαση του πρώτου κύκλου ομιλιών ο Νίκος Χρυσόγελος, ευρωβουλευτής με τους Οικολόγους Πράσινους και συνέχισε λέγοντας ότι «πρέπει να μεταρρυθμιστεί το σύστημα, αλλά όχι με αυτόν τον βίαιο τρόπο».

Στη συνέχεια ο κ. Αθανασάκης ανέλυσε τι προβλέπουν οι συμφωνίες της ελληνικής κυβέρνησης με την τρόικα για την Υγεία και χαρακτήρισε τον ΕΟΠΥΥ ως το κλασικό παράδειγμα «καλής σκέψης-κακής εκτέλεσης».

Ο καθηγητής Χρήστος Λιονής, διευθυντής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, μίλησε για επαγγελματική εξουθένωση των γιατρών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ενώ περιέγραψε τους δύο βασικούς τύπους των ανασφάλιστων Ελλήνων.

Μάλιστα, τόνισε την ανάγκη αλλαγής των προγραμμάτων σπου-



Οι εισηγητές του συνεδρίου επικεντρώθηκαν σε προβλήματα πρόσβασης στα φάρμακα στην Ευρώπη, αλλά και στην παρουσίαση του νέου νόμου που ψηφίστηκε πρόσφατα στη χώρα μας

Ζητούνται δίκαιες λύσεις στο φάρμακο

Τι συζητήθηκε στο συνέδριο που διοργάνωσε η Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης. Αντιδράσεις στο κοινό προκάλεσαν οι τοποθετήσεις του συμβούλου του υπουργού Υγείας και της συντονίστριας θεμάτων Δημόσιας Υγείας της Task Force

δών στις ιατρικές σχολές, καθώς και τη σημασία εφαρμογής πρακτικών θεραπειών πέραν της φαρμακευτικής αγωγής.

Ο Γιώργος Ζαρκωτός, πρόεδρος του Δ.Σ. Συλλόγου Θεραπευομένων του ΟΚΑΝΑ, αναφέρθηκε στις πλέον ευπαθείς κοινωνικές

ομάδες που αντιμετωπίζουν τεράστια προβλήματα πρόσβασης στην Υγεία και ζήτησε επαναφορά των προνοιακών επιδομάτων, ενώ η πρόεδρος των Γιατρών του Κόσμου Ελλάδας, Λιάνα Μαύλη, παρουσίασε το έργο και τις δράσεις της οργάνωσης. Δεν παρέλειψε να

αναφερθεί στην αύξηση κατά 20% των επισκέψεων στα πολυιατρεία των ΓτΚ τα δύο τελευταία χρόνια, καθώς και στο 27,7% των ανασφάλιστων Ελλήνων που αντιμετωπίζουν τεράστια δυσκολία όσον αφορά την πρόσβαση στις δομές υγείας.

Στον δεύτερο κύκλο ομιλιών, οι εισηγητές επικεντρώθηκαν στα προβλήματα πρόσβασης σε φάρμακα σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ενώ έγινε και λεπτομερής παρουσίαση του νέου νόμου για τα φάρμακα, ο οποίος μάλιστα προβλέπει μείωση της εξωνοσοκομειακής δαπάνης από 5 δισ. ευρώ το 2009 σε 2 δισ. το 2014 με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Οργή

Την οργή του κοινού προκάλεσαν με τις εισηγήσεις τους οι Χαράλαμπος Καραβάνος, σύμβουλος του υπουργού Υγείας σε θέματα φαρμάκου, και η Τζούλια Ντελ Μπρένα, συντονίστρια θεμάτων δημόσιας υγείας στην Task Force για την Ελλάδα.

Μάλιστα, ο κ. Καραβάνος απέφυγε εντέχνως να απαντήσει σε ερώτηση που του απηύθυνε ακροατής για το τι θα κάνει το υπουργείο Υγείας για τους ανασφάλιστους πολίτες.

ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ / ΤΑΤΙΑΝΑ ΜΙΤΟΔΑΡΗ



ΠΟΙΑ ΠΡΟΝΟΜΙΑ ΧΑΝΟΥΝ ΟΣΟΙ ΜΕΤΑΚΙΝΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ

Γιατί η ένταξη στο ΕΣΥ απωθεί τους γιατρούς

► Με την ένταξή τους στο ΕΣΥ «χάνουν» το ωράριο των 5,5 ωρών, το ιδιωτικό τους ιατρείο και προφανώς «χάνουν» το μεγαλύτερο μέρος των αποδοχών τους

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Στον «αέρα» βρίσκεται εδώ και τρεις εβδομάδες η ιατροφαρμακευτική περιθάλψη των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ. Οι επικείμενες αλλαγές στον χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έχουν πυροδοτήσει μια ανεξέλεγκτη αντιπαράθεση μεταξύ γιατρών και υπουργείου Υγείας, με τους ασφαλισμένους να είναι εγκλωβισμένοι ανάμεσα στις δύο πλευρές. Ωστόσο, οι αλλαγές που επικρατούνται -σε αυτή τη φάση τουλάχιστον- δεν επηρεάζουν τις παροχές προς τους ασφαλισμένους. Οι αλλαγές αφορούν κυρίως τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ και συγκεκριμένα το εργασιακό μέλλον τους. Παρά τις διαβεβαιώσεις της κυβέρνησης ότι δεν θα χαθεί καμία θέση εργασίας, οι γιατροί συνεχίζουν τις κινητοποιήσεις.

Τι «χάνουν» οι γιατροί από τη μετακίνησή τους στο ΕΣΥ

Εδώ και τρεις εβδομάδες οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ βρίσκονται σε κινητοποιήσεις αντιδρώντας συνολικά στις επικείμενες αλλαγές στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ωστόσο, η αγωνία για το εργασιακό μέλλον τους αποτελεί την «κινητήρια δύναμη» αυτής της απεργίας ή για την ακρίβεια, τα ...πρόνομα που μέχρι σήμερα απολαμβάνουν κινούν την απεργία. Ποια είναι αυτά τα πρόνομα:

Οι περίπου 5.500 γιατροί του ΕΟΠΥΥ εργάζονται στον Οργανισμό για 5,5 ώρες, έχοντας παράλληλα το δικαίωμα άσκησης ιδιωτικού έργου. Η συντριπτική πλειονότητα διαθέτει ιδιωτικό ιατρείο το οποίο είναι συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ. Συνολικά μόνον από τον ΕΟΠΥΥ οι γιατροί λαμβάνουν περί τα 1.700 ευρώ (μικτά) για την πρωινή τους εργασία και 2.000 ευρώ (200 εποκέψεις ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ επί 10 ευρώ το άτομο). Στο εισόδημα αυτό προστίθεται και η αμοιβή τους ως ιδιώτες γιατροί, εκτός δηλαδή ΕΟΠΥΥ.

Με την ένταξή τους στο ΕΣΥ, «χάνουν» το ωράριο των 5,5 ωρών, «χάνουν» το ιδιωτικό τους ιατρείο και φυσικά «χάνουν» το μεγαλύτερο μέρος των αποδοχών τους.

Ποια η εκτίμηση για τις «αυτοαπολύσεις» γιατρών;

Τόσο το υπουργείο Υγείας όσο και οι συνδικαλιστικοί φορείς των γιατρών εκτιμούν ότι την πόρτα εισόδου στο ΕΣΥ θα την περάσουν λίγοι γιατροί του ΕΟΠΥΥ.

Όπως εξηγούν, η ένταξή τους στο ΕΣΥ οδηγεί σε κατάργηση των ιδιω-



►► Εδώ και τρεις εβδομάδες οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ βρίσκονται σε κινητοποιήσεις αντιδρώντας συνολικά στις επικείμενες αλλαγές στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

τικών ιατρείων τους, τα οποία έχουν εξοπλίσει και υποστηρίξει.

Όπως, μάλιστα, δήλωσε ο πρόεδρος των γιατρών του ΕΟΠΥΥ, Θ. Αποστολόπουλος, «οι περισσότεροι γιατροί έχουν οργανώσει έτσι τη ζωή τους που εκτιμώ ότι δεν θα πάνε στο ΕΣΥ. Προβλέπουμε πως όλα αυτά είναι ένα πρόσημα για να φύγουν οι γιατροί».

Βέβαια υπάρχουν αρκετοί οι οποίοι εκτιμούν ότι οι γιατροί τελικά θα επιλέξουν το ασφαλές περιβάλλον του ΕΣΥ, λόγω της οικονομικής κρίσης.

Τι θα γίνει με το εργασιακό καθεστώς των εργαζομένων στον νέο φορέα

Ο υπουργός Υγείας έχει ανακοινώσει ότι όσοι γιατροί του ΕΟΠΥΥ επιλέξουν να μεταφερθούν στο ΕΣΥ, τότε θα αποδεχτούν την εργασιακή σχέση του φορέα «υποδοχής». Αυτό σημαίνει ότι οι γιατροί θα είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, χωρίς δικαίωμα ιδιωτικού έργου.

Ωστόσο, δεν έχει διευκρινιστεί με τι μισθό οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ θα ενταχθούν στο ΕΣΥ. Υπάρχει Προεδρικό Διάταγμα -το οποίο δεν έχει εφαρμοστεί μέχρι σήμερα- το οποίο προβλέπει βαθμολόγιο για τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ που οδηγεί σε ανάλογο μισθό. Οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ επιθυμούν η ένταξή τους στο ΕΣΥ να γίνει με αυτό το Π.Δ., καθώς τους «ευνοεί».

Η λύση αυτή φαίνεται να δυσχεραστεί τους νοσοκομειακούς γιατρούς, οι οποίοι κάνουν λόγο για γιατρούς «δύο ταχυτήτων». Σημειώνεται ότι ήδη στο ΕΣΥ υπηρετούν γιατροί του ΕΟΠΥΥ (από τα πρώην νοσοκομεία του ΙΚΑ) και αμείβονται με τον ίδιο μισθό που είχαν και πριν τη μεταφορά τους. Για αυτούς τους γιατρούς είχαν υπογραφεί διαπιστωτικές πράξεις που

«έδιναν» βαθμό ανάλογα με τα χρόνια υπηρεσίας τους.

Το υπουργείο Υγείας εκτιμά ότι ακόμη και στην περίπτωση που όλοι οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ -και οι 5.500- ενταχθούν στο ΕΣΥ με βαθμό διευθυντή, το μισθολογικό κόστος θα είναι μικρότερο από τη δαπάνη που προκύπτει σήμερα από την προκλητή ζήτηση.

Γιατί οι νοσοκομειακοί γιατροί... αρνούνται να «υποδεχτούν» στο ΕΣΥ τους συναδέλφους τους από τον ΕΟΠΥΥ;

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος, Δημήτρη Βαρνάβα, «ο υπουργός Υγείας διατείνεται ότι θα μεταφέρει τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ στο ΕΣΥ με σχέση πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, αφήνοντας όμως να αιωρείται εάν θα είναι ισότιμοι εργασιακά και μισθολογικά με τους ήδη υπηρετούντες». Εκτιμά, μάλιστα, ότι οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ που θα μεταφερθούν στο ΕΣΥ «δεν θα υποστούν κρίση και αξιολόγηση, αλλά αυτόματη μεταφορά και ένταξη σε κάποια νέα βαθμίδα που θα δημιουργήσει επί τόπου ο υπουργός». Με αυτό τον τρόπο, σημειώνει ο κ. Βαρνάβας, θα δημιουργηθεί «ακόμη μία υποκατηγορία με γιατρούς παρίες».

Πράγματι, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας δεν έχει διευκρινίσει -προς το παρόν- με τι βαθμό και τι μισθό θα προσληφθούν στο ΕΣΥ οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ.

Παράλληλα, οι νοσοκομειακοί γιατροί φαίνεται να διατηρούν επιφυλάξεις για τους συναδέλφους τους σχετικά με τις επαγγελματικές... ικανότητές τους, καθώς είναι γιατροί της πρωτοβάθμιας και καλούνται να εξυπηρετήσουν ανάγκες της τριτοβάθμιας περίθαλψης.



Οι γιατροί τονίζουν ότι η ένταξή τους στο ΕΣΥ οδηγεί σε κατάργηση των ιδιωτικών ιατρείων τους, τα οποία έχουν εξοπλίσει και υποστηρίξει



Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/12/2013

Σελίδα: 10



Από την Υγεία μεγάλο κύμα κινήτικότητας

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και τα νοσοκομεία του ΕΣΥ θα προκύψει σε όλο το δεύτερο «κύμα» κινήτικότητας στον δημόσιο τομέα. Μάλιστα, λίαν συντόμως θα τεθούν σε κινήτικότητα 8.691 γιατροί και εργαζόμενοι του ΕΟΠΥΥ και περίπου 1.200 εργαζόμενοι σε νοσοκομεία, ενώ όπως συνέβη και με την πρώτη φάση κινήτικότητας του υπουργείου Υγείας, το διάστημα που θα απαιτηθεί για να ολοκληρωθούν οι διαδικασίες μετακίνησης του προσωπικού στις νέες θέσεις δεν θα ξεπεράσει τις 25 ημέρες. Ηδη, σε ό,τι αφορά τον ΕΟΠΥΥ, ο σχεδιασμός αφορά το να είναι έτοιμη πολύ γρήγορα - πιθανόν και έως το τέλος του έτους - η πρώτη υπουργική απόφαση που θα καταργεί τις θέσεις στον Οργανισμό, προκειμένου να ξεκινήσει η διαδικασία.

Ειδικότερα, σύμφωνα με το σχέδιο του υπουργείου Υγείας, θα τεθούν σε πρόγραμμα κινήτικότητας:

1. Από τα πολυιατρεία του ΕΟΠΥΥ, συνολικά 8.531 εργαζόμενοι. Συγκεκριμένα, 5.421 γιατροί, 2.738 άτομα υγειονομικό προσωπικό και 372 άτομα διοικητικό προσωπικό. Το προσωπικό αυτό θα μετακινηθεί στο ΕΣΥ και συγκεκριμένα στο νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που θα δημιουργηθεί, υπό τις Υγειονομικές Περιφέρειες. Οι γιατροί θα ενταχθούν στο νέο σύστημα με σχέση εργασίας πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, που σημαίνει ότι θα πρέπει να κλείσουν τα ιδιωτικά τους ιατρεία. Θα δοθεί το δικαίωμα επιλογής για τους γιατρούς και όσοι δεν επιθυμούν θα μπορούν να συνάψουν εξωτερικές συμβάσεις προκειμένου να δέχονται ασφαλισμένους στα ιατρεία τους.

2. Από την Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠΕΔΥΦΚΑ) του ΕΟΠΥΥ, συνολικά 121 εργαζόμενοι. Συγκεκριμένα, 7 διοικητικοί υπάλληλοι, 95 γιατροί και 19 υγειονομικοί υπάλληλοι. Το προσωπικό αυτό θα μετακινηθεί στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας.

3. Από περιφερειακές διευθύνσεις, συνολικά 39 άτομα διαφόρων ειδικοτήτων. Το προσωπικό αυτό θα μετακινηθεί είτε στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας του ΕΣΥ είτε σε νοσοκομεία.

Αντίθετα, σε κινήτικότητα δεν θα μπει 1.089 εργαζόμενοι του ΕΟΠΥΥ που θα μείνουν στον Οργανισμό για να καλύψουν τις ανάγκες λειτουργίας του ως εθνικού ασφαλιστικού οργανισμού που αγοράζει υπηρεσίες, καθώς και οι εργαζόμενοι στα 26 φαρμακεία του. Συγκεκριμένα, εξαιρούνται της κινήτικότητας 289 υπάλληλοι της κεντρικής υπηρεσίας, 703 υπάλληλοι των περιφερειακών υπηρεσιών, 9 γιατροί και 88 υγειονομικοί υπάλληλοι.

4. Από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ θα τεθούν σε κινήτικότητα περίπου 1.200 εργαζόμενοι σε αυτό, στην συντριπτική τους πλειονότητα οδηγοί οχημάτων και βοηθητικό προσωπικό. Το υπουργείο Υγείας πρόκειται να καταργήσει τον κλάδο οδηγών οχημάτων των νοσοκομείων (εξαιρούνται οι οδηγοί ασθενοφόρων των Κέντρων Υγείας) και το προσωπικό αυτό - που είναι περίπου 640 άτομα - θα ενταχθεί στο ΕΚΑΒ σε θέσεις πληρωμάτων ασθενοφόρων. Στο πλαίσιο αυτό, εξετάζεται το ενδεχόμενο να κατατεθεί στη Βουλή τροπολογία για την άρση του «εμποδίου» των μειωμένων προσόντων αυτού του προσωπικού, ώστε να μπορεί να γίνει η ένταξη του στο ΕΚΑΒ. Επιπλέον, σύμφωνα με πληροφορίες, μόλις προχθές εστάλη έγγραφο από το υπουργείο Υγείας προς τα νοσολευτικά ιδρύματα με αίτημα να καταθέσουν άμεσα στοιχεία του μόνιμου βοηθητικού τους προσωπικού (καθαριστριες, φύλακες κ.ά.), καθώς και όσων εξαιρούνται από τη διαδικασία της κινήτικότητας (πολύτεκνοι, ΑμεΑ κ.ά.). Όπως και στο πρώτο κύμα κινήτικότητας διαθεσιμότητας προσωπικού του ΕΣΥ, έτσι και τώρα δεν θα υπάρξει καμία απόλυση.

Σε πρώτο χρόνο το υπουργείο Υγείας θα προχωρήσει στην κινήτικότητα του προσωπικού του ΕΟΠΥΥ και σύμφωνα με πληροφορίες ενδέχεται έως το τέλος του έτους να εκδοθεί υπουργική απόφαση για την κατάργηση των σχετικών θέσεων που σημαίνει ότι θα ξεκινήσει το διάστημα της διαθεσιμότητας. Εν συνεχεία θα προχωρήσει η κινήτικότητα των εργαζομένων στο ΕΣΥ.

**Σύντομα
μετακινούνται
8.691 γιατροί
και εργαζόμενοι
του ΕΟΠΥΥ και
1.200 εργαζόμενοι
από νοσοκομεία.**



Επιστήμη & Τεχνολογία

5

PLUS
15 Δεκεμβρίου 2013
Κυριακάτικη

**Της Δήμητρας
Ευθυμιάδου**

ΣΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΡΑΜΑΤΙΖΕΤΑΙ ΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΛΥΜΕΝΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Wi-fi ο Σαμαράς, κάρτα Υγείας ο Αδωνίς

Με το βλέμμα στραμμένο στο μέλλον η ηγεσία του ελληνικού υπουργείου Υγείας, προκειμένου να μετατραπεί και το δικό μας σύστημα υγείας σε... hi-tech! Αλλωστε, ο υπουργός Υγείας Αδωνίς Γεωργιάδης, ως λάτρης των σύγχρονων τεχνολογιών (και αφού βεβαίως έλυσε όλα τα προβλήματα στο υπάρχον σύστημα...), σκοπεύει να ακολουθήσει τα ευρωπαϊκά βήματα και να εισαγάγει νέες τεχνολογίες στα νοσοκομεία, αλλά και στις υπόλοιπες δομές του υγειονομικού συστήματος.

Πρώτο και βασικό βήμα που έχει ακολουθηθεί εδώ και χρόνια σε πολλές χώρες του εξωτερικού, είναι η δημιουργία της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας την οποία θα διαθέτουν –κατά Αδωνί– σε λίγο καιρό όλοι οι Έλληνες, στο πλαίσιο και της «μεταρρύθμισης» της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Πρόκειται για μία κάρτα που θα περιλαμβάνει τα πλήρη στοιχεία του ασθενούς, ενώ θα έχει ενσωματωμένο και το ιστορικό του. Για να υιοθετηθεί από το σύστημα πρέπει να υπάρχει το ανάλογο μηχανήμα, από το οποίο θα σκανάρονται οι κάρτες μέσα στα νοσοκομεία ή στις μονάδες υγείας. Έτσι, ο γιατρός θα γνωρίζει ανά πάσα ώρα και στιγμή από ποια πάθηση πάσχει ο ασφαλισμένος, τι αγωγή έχει ακολουθήσει, αν έχει υποβληθεί σε επέμβαση, αλλά ακόμη και σε ποι... κρεβάτι ακριβώς έχει νοσηλευθεί και σε ποια κλινική.

Βέβαια, είναι απορίας άξιον πώς θα εφαρμοσθεί ένα τέτοιο σύστημα στη χώρα μας, χωρίς χρηματοδότηση και με τα νοσοκομεία σήμερα να διαθέτουν ακόμη και διαφορετικό λογισμικό το ένα από το άλλο, χωρίς να υπάρχει δυνατότητα σύνδεσης μεταξύ τους.

Όμως σε όσες χώρες έχει εφαρμοσθεί η ηλεκτρονική κάρτα υγείας, τα συστήματα έχουν εξοικονομήσει πόρους και έχουν απαλλάξει από μεγάλη ταλαιπωρία τους ασθενείς τους, καθώς αποφεύγονται οι πολυώρες αναμονές και οι γραφειοκρατικές διαδικασίες. Μάλιστα, ήδη σε ευρωπαϊκό επίπεδο χρησιμοποιείται ευρέως η Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθενείας (ΕΚΑΑ), την οποία δικαιούνται να έχουν όλοι οι πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εάν στη χώρα διαμονής τους έ-

χουν ασφαλιστικό φορέα. Έτσι, αν κανείς είναι υπήκοος κράτους-μέλους της Ε.Ε. και αρρωστήσει ξαφνικά την ώρα που βρίσκεται στο εξωτερικό, δικαιούται κάθε είδος υγειονομικής περίθαλψης που πρέπει να του δοθεί πριν γυρίσει στη χώρα του. Έχει δηλαδή ακριβώς τα ίδια δικαιώματα υγειονομικής περίθαλψης με τους πολίτες που είναι ασφαλισμένοι στη χώρα όπου βρίσκεται ως επισκέπτης.

Η Ευρωπαϊκή Κάρτα έχει αποδειχθεί άκρως απαραίτητο εργαλείο για τους ταξιδιώτες, καθώς –εκτός των άλλων– τους διευκολύνει από χρονοβόρες διαδικασίες. Να σημειωθεί πάντως πως ορισμένα «ευγενή» Ταμεία (π.χ. ΕΔΟΕΑΓ) είχαν εκδώσει από το παρελθόν ηλεκτρονικές κάρτες υγείας, σε μια προσπάθεια να αντικαταστήσουν τα απαραίτητα βιβλιάρια. Μόνο, όμως, ορισμένα ιδιωτικά νοσηλευτικά κέντρα μπορούσαν να τις δεχθούν και παρούσαν ηλεκτρονική συμβατότητα.

Ωστόσο, για το ελληνικό υπουργείο Υγείας όλα θα αλλάξουν διά μαγείας και το δημόσιο σύστημα θα ενσωματώσει εν μια νυκτί τις νέες τεχνολογίες... Είναι ενδεικτικό ότι η πολιτική ηγεσία οραματίζεται ηλεκτρονική διασύνδεση των πάντων, με στόχο καλύτερες και γρηγορότερες παροχές υγείας στη χώρα. Το σχετικό σχέδιο έχει ήδη χαραχτεί, αλλά μόνο επί κάρτου.

Με βάση το σχέδιο αυτό «σύστημα» θα υπάρχει επί ελληνικού εδάφους τηλε-φροντίδα, τηλε-συμβουλές, mobile εφαρμογές προειδοποίησης για λήψη φαρμάκων και μετρήσεις, με σκοπό τη διαχείριση χρονίως πασχόντων και υποστήριξη των ηλικιωμένων που ζουν μόνοι μέσω ηλεκτρονικών συστημάτων. Οι εφαρμογές αυτές θα αποτελέσουν –κατά την ηγεσία του υπουργείου Υγείας– το μέλλον της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Προσώρας, όμως, η Ελλάδα πρέπει να εναρμονισθεί με την οδηγία 24/2011 της Ε.Ε. για τη διασυνοριακή περίθαλψη, την οποία προώθησε πρόσφατα προς ψήφιση το υπουργείο Υγείας. Σύμφωνα με την οδηγία, ο ΕΟΠΥΥ και οι Υγειονομικές Περιφέρειες θα αποτελούν τα επιχειρησιακά κέντρα, ώστε να υπάρξει δυνατότητα διασυνοριακής ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και συνοπτικός ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς για τους Έλληνες, όταν ταξιδεύουμε στην Ε.Ε. και τους λοιπούς Ευρωπαίους, όταν έρχονται στη χώρα μας.



**Για την ελληνική
κυβέρνηση, όλα θα
αλλάξουν διά μαγείας και
το δημόσιο σύστημα Υγείας
θα ενσωματώσει εν μια
νυκτί τις νέες τεχνολογίες...**



Δύο βήματα πριν από την ιδιωτικοποίηση του ΕΟΠΥΥ

Της **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**

Με αργά και καλά μελετημένα επικοινωνιακά βήματα πέραν η κυβέρνηση και ο Αδωνις Γεωργιάδης όλες τις αλλαγές στο δημόσιο σύστημα Υγείας και τον ΕΟΠΥΥ, ώστε κάτω από τα μάτια ασθενών και εργαζομένων να τον μετατρέψουν εν μια νυκτί σε ιδιωτικό.

Και αν μέχρι πριν από λίγα χρόνια οι συνήθειες φράσεις, ότι «η κυβέρνηση ξεπουλά την περιουσία του ελληνικού λαού στο μεγάλο κεφάλαιο», φάνταζαν λίγο οπισθοδρομικές και γραφικές, τελικά σήμερα επιβεβαιώνονται πλήρως.

Και στο έργο της ιδιωτικοποίησης του ΕΟΠΥΥ, που απλώς χαρακτηρίζεται πια με το βαρύγδουπο τίτλο «αγοραστής υπηρεσιών», φαίνεται να συμβάλλουν άθελά τους και οι γιατροί, οι οποίοι συνεχίζουν τις κινητοποιήσεις, κάνοντας τα πολυιατρεία να υπολειμθούν και δίνοντας ένα ισχυρό επιχείρημα στον κ. Γεωργιάδη να προχωρήσει χωρίς εκείνους για... εκείνους.

Αλλωστε η κινητικότητα του προσωπικού δεν αποκλείεται να ξεκινήσει ακόμη και εντός της εβδομάδας, καθώς η κυβέρνηση, έχοντας σύμμαχό της τους Γερμανούς της Task Force και τους τριτοκάνους, νιώθει ισχυροποιημένη επικοινωνιακά, παρά τη σκληρή πραγματικότητα.

Αλλαγές σε δύο μέτωπα

Δύο είναι τα βασικά βήματα που περιλαμβάνει το σχέδιο Γεωργιάδη για τον ΕΟΠΥΥ, ανεξάρτητα εάν θα συμμετάσχουν ή όχι οι γιατροί στο συγκεκριμένο εγχείρημα:

1 Το πρώτο αφορά την... εκκαθάριση του προσωπικού, διαδικασία που θα έχει ολοκληρωθεί το πολύ μέχρι τον Φεβρουάριο. Και αν κάποιοι γιατροί αποφασίσουν να εγκαταλείψουν το σύστημα και να κρατήσουν τα ιδιωτικά τους ιατρεία, τόσο καλύτερα για τον τηλε-



Μελετημένα κάνει τις αλλαγές ο Αδωνις Γεωργιάδης στον ΕΟΠΥΥ

υπουργό, που θα απαλλαγεί από αυτούς.

2 Το δεύτερο βήμα αφορά τα πολυιατρεία που θα πέσουν στα χέρια του 2014, χωρίς να αποκλείεται λόγω των εξελίξεων να επισπευσθούν οι διαδικασίες. Εστω κι αν ο

Αδωνις Γεωργιάδης επιχειρεί προς στιγμήν να αποφύγει το θέμα μέχρι να κλείσει το μέτωπο με τους γιατρούς, ένα είναι βέβαιον: τα λουκέτα αυτά δεν θα είναι λίγα.

Σε λίγο καιρό τα κλασικά πολυιατρεία δεν θα υπάρχουν, καθώς θα συγχωνευθούν (σε περισσότερα

τουλάχιστον) με τα κέντρα υγείας, ώστε να αποτελέσουν μεγάλες μονάδες Υγείας 24ωρης λειτουργίας. Να σημειωθεί ότι σήμερα υπάρχουν πάνω από 300 πολυιατρεία του ΕΟΠΥΥ (πρώην ΙΚΑ), ενώ κατά την Task Force οι δομές που σήμερα είναι ενταγμένες στον ΕΟΠΥΥ

και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι:

- 47 Νομαρχιακές Μονάδες Υγείας.
- 53 Τοπικές Μονάδες Υγείας.
- 1 Πολυιατρείο του πρώην ΤΑΞΥ.
- 98 Τοπικά Ιατρεία (88 στα ιατρεία του ΙΚΑ και 10 με γιατρούς στα ιδιωτικά τους ιατρεία ή Κ.Υ.) που υπάγονται σε Νομαρχιακές και Τοπικές Μονάδες Υγείας.
- 25 λοιποί αποκεντρωμένοι σχηματισμοί που υπάγονται 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).
- 7 Σταθμοί Άμεσης Βοήθειας (ΣΑΒ) που υπάγονται σε Νομαρχιακές και Τοπικές Μονάδες Υγείας.
- 59 Σταθμοί Προστασίας Μάνας-Παιδιού και Εφίβου, που υπάγονται σε Νομαρχιακές και Τοπικές Μονάδες Υγείας.
- 9 Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού που υπάγονται σε Νομαρχιακές και Τοπικές Μονάδες Υγείας.
- 1 Κέντρο Προληπτικής Ιατρικής.
- 2 Κέντρα Παιδοψυχιατρικής Υγιεινής.
- 1 Διαγνωστικό Κέντρο και Ιατρικής της Εργασίας.



Χρήμα

Τα Ταμεία καταρρέουν, οι ασφαλιστές έρχονται

Με τον φόβο της διάλυσης του δημόσιου συστήματος, όλο και περισσότεροι πολίτες (με τις ευλογίες της κυβέρνησης) σπεύδουν να συνάψουν συμβόλαια για να εξασφαλίσουν συμπλήρωμα στο μέλλον

Από τους **Ξανθή Γούναρη** και **Βασίλη Αγγελόπουλο**
 xgounari@edimokratianews.gr
 vaggelopoulos@dimokratianews.gr

Το δημόσιο σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης τρίζει επικίνδυνα και προβάλλει ως αντίπαλο δέος το ιδιωτικό, που μέχρι τώρα στην Ελλάδα παρέμενε στη σκιά εξαιτίας των πλούσιων παροχών που υπήρχαν από το κράτος. Το παιχνίδι διαμορφώνεται με νέους όρους και χιλιάδες πολίτες που θέλουν να εξασφαλίσουν ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης, τόσο για το παρόν (παροχές υγείας) όσο και για το μέλλον (σύνταξη), βρίσκονται μπροστά σε ένα νέο τοπίο.

Στην Ελλάδα σήμερα οι πολίτες ζουν μια διττή πραγματικότητα. Από τη μία βιώνουν την κατάρρευση του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης, από την άλλη ξέρουν ότι οι δυνατότητες των ιδιωτικών τραπεζοασφαλιστικών εταιριών να παρέχουν αξιόπιστες εναλλακτικές λύσεις είναι προς στιγμήν πολύ περιορισμένες.

«Χαρτζιλίκι»

Μέχρι σήμερα, λόγω της γενναιοδωρίας του πρώτου πυλώνα (δημόσιο συνταξιοδοτικό σύστημα με υψηλά ποσοστά αναπλήρωσης), ελάχιστοι τοποθετούσαν ένα κομμάτι των ασφαλιστικών συνταξιοδοτικών τους προσδοκίων στους ιδιώτες. Αυτό όμως αλλάζει και ο συρτηνός δημόσιος τομέας σε λίγο καιρό θα αποδίδει όχι συντάξεις, αλλά «χαρτζιλίκι», της τάξης των 360 ευρώ. Το κενό -και με τις ευλογίες της κυβέρνησης- έρχεται να καλύψει η υποχρέωση (:) της επαγγελματικής και της ιδιωτικής ασφάλισης.



Ο θεσμός που έχει μείνει (11 χρόνια) στα συρτάρια

Την αξιοπρεπή διαβίωση μπορεί κάποιος να την εξασφαλίσει και μέσω των Επαγγελματικών Ταμείων (δευτέρος πυλώνα ασφάλισης), που θα λειτουργούν σε κεφαλαιοοπιστική βάση, με τις εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων και με απομεικτούς λογαριασμούς για κάθε εργαζόμενο.

Αν και οι σχετικοί νόμοι για τα Επαγγελματικά Ταμεία έχουν ψηφιστεί ήδη από το 2002, ακόμα δεν έχουν προωθηθεί σημαντικές πρωτοβουλίες για την ανάπτυξη της ιδιωτικής ασφάλισης.

Μόλις τον περασμένο Απρίλιο δημιουργήθηκαν τέσσερα Επαγγελματικά Ταμεία επικουρικών συντάξεων, τα οποία έχουν προέλθει από το Ταμείο των υπαλλήλων στις ασφαλιστικές εταιρίες, το επικουρικό των εργαζομένων στις επιχειρήσεις πετρελαιοειδών, το Ταμείο των βενζινοπωλών και ο επικουρικός φορέας στον κλάδο του φαρμάκου (TEAVΦΕ). Μεμονωμένα Επαγγελματικά Ταμεία έχουν ιδρυθεί από διάφορες τράπεζες και από τον κλάδο των οικονομολόγων. Τα Ταμεία Επαγγελματικής Ασφάλισης έχουν συγκεκριμένες εισφορές, όχι όμως και αντίστοιχα συγκεκριμένες παροχές, που σημαίνει ότι δεν υπάρχει εγγύηση για το ποσό που θα ληφεί ο εργαζόμενος ως σύνταξη, όταν ολοκληρώσει τον εργασιακό του βίο. Για κάθε εργαζόμενο, υπάρχει ατομικός λογαριασμός και από την κεφαλαιοποίηση των εισφορών του καθενός προκύπτει και το ύψος της σύνταξης που θα κορηνγηθεί στο μέλλον.

Μόλις τον περασμένο Απρίλιο δημιουργήθηκαν τέσσερα Επαγγελματικά Ταμεία επικουρικών συντάξεων, τα οποία έχουν προέλθει από το Ταμείο των υπαλλήλων στις ασφαλιστικές εταιρίες, το επικουρικό των εργαζομένων στις επιχειρήσεις πετρελαιοειδών, το Ταμείο των βενζινοπωλών και ο επικουρικός φορέας στον κλάδο του φαρμάκου (TEAVΦΕ). Μεμονωμένα Επαγγελματικά Ταμεία έχουν ιδρυθεί από διάφορες τράπεζες και από τον κλάδο των οικονομολόγων. Τα Ταμεία Επαγγελματικής Ασφάλισης έχουν συγκεκριμένες εισφορές, όχι όμως και αντίστοιχα συγκεκριμένες παροχές, που σημαίνει ότι δεν υπάρχει εγγύηση για το ποσό που θα ληφεί ο εργαζόμενος ως σύνταξη, όταν ολοκληρώσει τον εργασιακό του βίο. Για κάθε εργαζόμενο, υπάρχει ατομικός λογαριασμός και από την κεφαλαιοποίηση των εισφορών του καθενός προκύπτει και το ύψος της σύνταξης που θα κορηνγηθεί στο μέλλον.

Ηδη από τον περασμένο Μάιο η Τράπεζα της Ελλάδος σε έκθεσή της θεωρεί τουλάχιστον απαραίτητα τα ιδιωτικά ασφαλιστικά συστήματα, προεξοφλώντας τη μείωση των συντάξεων σε τέτοιο βαθμό (έως και 50%), που θα είναι αδύνατη η επιβίωση των συνταξιούχων.

Ετσι ένας εργαζόμενος 35 ετών με ασφάλιση στο ΙΚΑ, που για κύρια και επικουρική «πληρώνει» το 13,95% του μηνιαίου του μισθού (στα 1.310 ευρώ υπολογίζεται ο μέσος μεικτός μισθός στο ΙΚΑ), θα πρέπει να βρει περίπου ένα καστοτάριο επιπλέον κάθε μήνα για να... αγοράσει αξιοπρεπή βίο στα γεράματα μέσω ενός ιδιωτικού ασφαλιστικού προγράμματος (τρίτος πυλώνας ασφάλισης).

Εγγυημένα

Για παράδειγμα, επιλέγοντας το Ατομικό Συνταξιοδοτικό Πρόγραμμα της Εθνικής Ασφαλιστικής, άνδρας ή γυναίκα 35 ετών που επιθυμεί συμπληρωματική σύνταξη στην ηλικία των 65 ετών καταβάλλει 97,5 ευρώ τον μήνα και εξασφαλίζει από σήμερα 250 ευρώ ισοβία μηνιαία σύνταξη, εγγυημένη για 10 χρόνια, εξασφαλίζοντας τους δικούς του ανθρώπους ό,τι κι αν συμβεί. Εναλλακτικά, μπορεί σε ηλικία 65 ετών να επιλέξει την εφάπαξ καταβολή του εγγυημένου κεφαλαίου, ύψους 50.505 ευρώ. Παράλληλα, αποκτά το δικαίωμα συμμετοχής σε τυχόν επιπλέον αποδόσεις πέραν του 2,75%.

Σε άλλη περίπτωση άνδρας 40 ετών, ασφαλισμένος στον ΟΑΕΕ, αν καταβάλλει στην Interamerican μηνιαίο ασφαλιστήριο 124 ευρώ, θα λάβει στην ηλικία των 65 ετών και για 20 χρόνια σύ-

Παραδείγματα για όλους με μηνιαίες εισφορές: Όσο πιο νωρίς τόσο πιο καλά!

ΕΝΑΣ άνδρας ή μία γυναίκα 25 ετών που επιθυμούν στα 60 να λάβουν 300 ευρώ σύνταξη θα υπογράψουν ένα συμβόλαιο διάρκειας 35 ετών και θα καταβάλλουν κάθε μήνα 104,64 ευρώ ή, αλλιώς, 1.255,58 ευρώ τον χρόνο. Αν, πάλι, θέλουν να εισπράξουν ως εφάπαξ το ποσό, θα πάρουν 67.251 ευρώ, ενώ έως τότε θα έχουν πληρώσει 43.085 ευρώ. Ατομα ηλικίας 40 ετών που θέλουν να συνάψουν συνταξιοδοτικά συμβόλαια για διάστημα 25 ετών και να εισπράτουν από τα 65 τους μηνιαία σύνταξη 500 ευρώ θα πρέπει να καταβάλλουν ασφαλιτήριο αξίας 253,36 ευρώ τον μήνα. Αν θελήσουν να λάβουν εφάπαξ το ποσό, θα πάρουν 98.247 ευρώ, ενώ έως τότε θα έχουν δώσει 74.525 ευρώ.

Οι μεγαλύτεροι των 50 ετών που επιθυμούν να συνάψουν συμβόλαια για μία 15ετία και στα 65 τους να λάβουν σύνταξη 500 ευρώ τον μήνα θα πρέπει να καταβάλλουν από την αρχή της ισχύος του συμβολαίου τους 496 ευρώ τον μήνα. Αν επιθυμούν εφάπαξ το ποσό, θα λάβουν 98.247 ευρώ, ενώ θα έχουν καταβάλει 87540 ευρώ.

Είναι σαφές ότι όσο νωρίτερα ξεκινήσει κάποιος ένα πρόγραμμα σύνταξης τόσο λιγότερα λεφτά θα δώσει και τόσο μεγαλύτερες απολαβές θα έχει. Κι αυτό γιατί τα χρήματα τα οποία δίνει κάθε χρόνο στην ασφαλιστική ανατοκίζονται, ανακεφαλαιώνονται, αποδίδουν και προκύπτει μια ικανοποιητική επιπρόσθετη σύνταξη. Επίσης, αν ο ασφαλισμένος θέλει να πάρει μεγαλύτερη σύνταξη θα πρέπει να βγει σε αυτή όσο πιο γρήγορα γίνεται. Αν, για παράδειγμα, κάποιος ξεκινήσει ένα ιδιωτικό συνταξιοδοτικό πρόγραμμα στα 30, στα 65 θα πάρει πολύ μεγαλύτερη σύνταξη απ' ό,τι στα 60.

Να σημειωθεί επίσης ότι οι ασφαλιστικές εταιρίες έχουν ειδικές λύσεις τόσο για συντηρητικούς πελάτες όσο και για λιγότερο συντηρητικούς. Στους πρώτους προτείνονται αμοιβαία κεφάλαια ή άλλα επενδυτικά προϊόντα χαμηλού ρίσκου, ενώ στους πιο επιθετικούς επενδυτές τα χρήματα προτείνονται να τοποθετούνται σε μετοχικά αμοιβαία κεφάλαια. Υπάρχει επίσης η δυνατότητα αλλαγής της σύνθε-

σης του χαρτοφυλακίου κατά τη διάρκεια του προγράμματος, εφόσον ο πελάτης το επιθυμεί.

Αυτή τη στιγμή αρκετά ασφαλιστικά προγράμματα εγγυούνται μια ελάχιστη αποδοχή που κυμαίνεται γύρω στο 2%, υπό την προϋπόθεση ότι ο πελάτης καταβάλλει κανονικά τις εισφορές του για τη συνολική διάρκεια του προγράμματος, η οποία μπορεί να φτάσει ακόμη και τα 25 έτη. Μέχρι και πέρυσι υπήρχαν συνταξιοδοτικά προγράμματα στην αγορά τα οποία αποσκοπαν εγγυημένο επιτόκιο έως και 3,35% τον χρόνο, το ανώτατο που επέτρεπε ο νόμος.

Ο ρόλος του κράτους

Βέβαια, πολύ συχνά το ξεκίνημα ενός συνταξιοδοτικού προϊόντος δεν είναι εύκολη υπόθεση. Πρώτα απ' όλα λόγω του πολύ μεγάλου ποσοστού ανεργίας που πλήττει τους νέους, και φυσικά εξαιτίας των χαμηλότερων αμοιβών και των ελαστικών σχέσεων εργασίας. Εδώ έρχεται ο ρόλος του κράτους που -σύμφωνα τουλάχιστον με

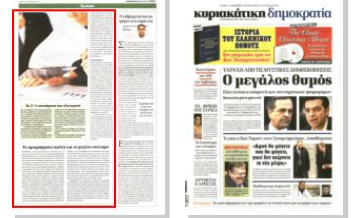
τους παράγοντες της αγοράς- θα πρέπει να δώσει φορολογικά κίνητρα: α) στα ιδιωτικά ασφαλιστικά προγράμματα, β) στα ομαδικά ασφαλιστικά συμβόλαια των επιχειρήσεων, γ) στα Επαγγελματικά Ταμεία, των οποίων το θεσμικό πλαίσιο θα πρέπει να βελτιωθεί.

Πάντως, αξίζει να αναφερθεί ότι το βασικό χαρακτηριστικό της νέας γενιάς ασφαλιστικών προγραμμάτων είναι η αποδοχή του επενδυτικού προγράμματος. Πρόκειται για ασφαλιστικά προϊόντα χωρίς εγγυήσεις, γνωστά ως unit linked, η αποδοχή των οποίων δεν είναι εγγυημένη και εξαρτάται από την εξέλιξη του επενδυτικού χαρτοφυλακίου, στο οποίο έχουν τοποθετηθεί τα χρήματα των ασφαλισμένων. Στα επενδυτικά προϊόντα η εταιρία αποδομεύεται πλήρως τόσο από την υποχρέωση καταβολής ισοβίας σύνταξης όσο και από την καταβολή εφάπαξ ποσού και η μόνη υποχρέωσή είναι να επιτρέψει στον πελάτη το ποσό που θα έχει συγκεντρωθεί στον λογαριασμό του, όταν ο ασφαλισμένος επιλέξει να ρευστοποιήσει την επένδυσή του.

Μέσο: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/12/2013

Σελίδα: 27



Τα 3+1 συστήματα στο εξωτερικό

Με την καθιέρωση της συμπληρωματικής ιδιωτικής ασφάλισης το κράτος αποσύρεται από τη δημόσια Κοινωνική Ασφάλιση, καθώς μειώνεται η χρηματοδότηση προς τα ασφαλιστικά ταμεία μέσω των προϋπολογισμών. Το κράτος ευθύνεται μόνο για τη «βασική σύνταξη», που μετατρέπεται σε προνοιακό επίδομα των συνταξιούχων.

Η στροφή από τις δημόσιες στις επαγγελματικές και τις ιδιωτικές συντάξεις αναμένεται να γίνει κατά τα πρότυπα άλλων χωρών, όπως στη Χιλή και τη Γερμανία.

Τα μοντέλα των ιδιωτικών συντάξεων είναι:

1. Σε εθελοντική βάση. Στον βαθμό που η συμμετοχή σε συνταξοδοτικά προγράμματα δεύτερου και τρίτου πυλώνα παραμένει εθελοντική, η διεθνής εμπειρία έχει δείξει ότι η κάλυψη του ενεργού πληθυσμού κυμαίνεται μεταξύ 13% και 50%, ενώ μικρότερα ποσοστά συμμετοχής καταγράφονται στους νέους, στα χαμηλότερα εισοδήματα και στους μερικώς ή ευκαιρικά απασχολούμενους.

2. Με «αυτόματη εγγραφή» και δικαίωμα αποχώρησης (Ιταλία, Ν. Ζηλανδία, Ην. Βασίλειο).

3. Υποχρεωτικό (Αυστραλία, Χιλή, Μεξικό).

4. Ημιυποχρεωτικό (Δανία, Ολλανδία).

νταξη 300 ευρώ. Το βασικό πρόγραμμα δίνει την ευχέρεια απαλλαγής πληρωμής ασφαλιστών σε περίπτωση ανικανότητας για εργασία, καθώς και δυνατότητα αλλαγής επενδύσεων κατά τη διάρκεια της ασφάλισης. Ο ίδιος άνδρας, εάν επιλέξει το πρόγραμμα με τις πρόσθετες παροχές, εκτός από τη σύνταξη των 300 ευρώ στα 65 του χρόνια θα λάβει σε περίπτωση μόνιμης ολικής ανικανότητας 400 ευρώ τον μήνα έως τα 65, καταβάλλοντας μηνιαίο ασφαλιστήριο 178 ευρώ. Επιπλέον, εξασφαλίζει ασφάλεια ζωής ύψους 50.000 ευρώ.

Τα «έκτακτα»

Το παραπάνω παράδειγμα υπολογίστηκε με επένδυση στο Αναπτυξιακό Χαρτοφυλάκιο Capital κατά την περίοδο αποταμίευσης και το Ομολογιακό Χαρτοφυλάκιο Capital κατά την περίοδο συνταξιοδότησης και με υπόθεση αποδόσεων 7,6% και 4,7%, αντίστοιχα. Το παράδειγμα υποθέτει 2% πληθωρισμό πριν και μετά τη συνταξιοδότηση, αναπροσαρμογή της αποταμίευσης 2% ετησίως και καταβολή σύνταξης από τα 65 και για 20 έτη. Συμπεριλαμβάνει βιβλιάριο έκτακτων καταβολών (25 ευρώ), δυνατότητα αλλαγής επενδύσεων (30 ευρώ) και δικαίωμα συμβολαίου (30 ευρώ), που καταβάλλονται άπαξ.

Να σημειωθεί ότι η χαμηλότερη ασφαλιστική κλάση στον ΟΑΕΕ έχει εισφορές που για κλάδο σύνταξης και υγείας μαζί ανέρχονται στο ποσό των 210 ευρώ. Όσο αυξάνεται η προϋπηρεσία τόσο αυξάνεται και το κόστος για την καταβολή ασφαλιστών, οι οποίες μπορεί να φτάσουν έως και τα 709 ευρώ σε μηνιαία βάση.

Τα προγράμματα υγείας και το μεγάλο στοίχημα

Η ΑΡΧΗ της ιδιωτικοποίησης των συντάξεων και των παροχών υγείας έχει γίνει από τα ιδιωτικά ασφαλιστικά προγράμματα υγείας, που παρά τη φτωχοποίηση μεγάλου μέρους των Ελλήνων πολιτών συνεχίζουν να αυξάνονται, αποτυπώνοντας τα δεδομένα προβλήματα του δημόσιου συστήματος υγείας και τη στροφή των πολιτών σε υπηρεσίες της ιδιωτικής ασφάλισης, είτε από επιλογή είτε από ανάγκη (άτομα άνεργα, χωρίς δημόσια ασφάλιση, ελεύθεροι επαγγελματίες που δεν είναι ενήμερα στον ΟΑΕΕ λόγω χρεών κ.λπ.). Είναι χαρακτηριστικό ότι ο αριθμός των ατομικών συμβολαίων, δηλαδή ο αριθμός των ασφαλισμένων, εμφανίζει το 2012 αύξηση κατά 9% σε σχέση με το 2011, ενώ σταθερός είναι και ο αριθμός των ομαδικών συμβολαίων υγείας, δηλαδή των προγραμμάτων υγείας που διαθέτουν οι επιχειρήσεις για το προσωπικό τους. Την ίδια περίοδο, οι πληρωθείσες νοσοκομειακές και εξωνοσοκομειακές αποζημιώσεις ξεπέρασαν τα 436.000.000 ευρώ.

Πάντως, το μεγάλο στοίχημα για τις ασφαλιστικές εταιρίες είναι να μπουν στο παιχνίδι των συντάξεων, καθώς μπορεί 1.000.000 πολίτες να διαθέτουν ιδιωτικό ασφαλιστικό πρόγραμμα υγείας, αλλά πολύ λιγότεροι είναι εκείνοι που έχουν πειστεί να πληρώσουν για μια ιδιωτική σύνταξη, έστω συμπληρωματική. Εξ ου και η προσπάθεια του

κλάδου για επανατοποθέτηση των ασφαλιστικών εταιριών στη συνειδηση του Έλληνα καταναλωτή και την ένταξη και των άλλων ασφαλιστικών προγραμμάτων -πέραν του αυτοκινήτου, που είναι υποχρεωτικό- στις προτεραιότητες κάθε πολίτη. Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι σήμερα στην Ελλάδα οι πληρωμές ασφαλιστών ως ποσοστό του ΑΕΠ διαμορφώνονται στο 2,5% με 3% και είναι από τις χαμηλότερες στην ευρωζώνη (ο μέσος όρος στην Ε.Ε. των 27 κυμαίνεται στο 8% με 10%). Στόχος είναι, λοιπόν, η σκέψη ασφαλιστών - ΑΕΠ να διαμορφωθεί και στην Ελλάδα στο 8% με 10%, που σημαίνει ότι η παραγωγή ασφαλιστών προσεχώς θα πρέπει να υπερδιπλασιαστεί και να φτάσει τα 12 με 14 δισ. ευρώ από τα 4 δισ. ευρώ.

Προβάλλοντας, λοιπόν, την εποπτεία της Τραπεζής της Ελλάδος και το αυστηρό θεσμικό πλαίσιο του Solvency II, το οποίο θέτει όχι μόνο υψηλές κεφαλαιακές απαιτήσεις αλλά και ποιοτικές αλλαγές στον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας του κλάδου, οι ασφαλιστικές εταιρίες λανθάνουν συνταξοδοτικά ή αποταμιευτικά προγράμματα, τα οποία επιτρέπουν από μία ηλικία και έπειτα, που καθορίζεται στο συμβόλαιο, ο ασφαλισμένος να πάρει τα αποταμιευμένα χρήματά του είτε εφάπαξ είτε «σπαστά», σε μορφή μηνιαίας σύνταξης.



Ο manager με το φάρμακο για τον φονικό «ιό του PSI»!

Πώς ο Κων. Ευριπίδης της GENESIS Pharma, που έχασε 170.000.000 € από το «κούρεμα», κατάφερε το 2012 να παρουσιάσει θετικά ίδια κεφάλαια

Από την **Ξανθή Γούναρη**

xgounari@dimokratianews.gr

Μέσα σε μια νύχτα η GENESIS Pharma έχασε από το «κούρεμα» των ομολόγων, ελέω PSI, 170.000.000 ευρώ! Πρόκειται για τη μεγαλύτερη ζημιά που υπέστη εταιρία μετά τις μεγάλες ελληνικές τράπεζες. Κι όμως, ο Κύπριος Κωνσταντίνος Ευριπίδης, Ευρωπαίος Ηγέτης Ποιότητας για το 2012, και οι υπόλοιποι τέσσερις μέτοχοι της GENESIS Pharma κατάφεραν να «γυρίσουν» τη ζημιά, και από αρνητικά ίδια κεφάλαια ύψους 41.000.000 ευρώ στο τέλος του 2011, η εταιρία στο τέλος του 2012 παρουσίασε θετικά ίδια κεφάλαια ύψους 20.000.000 ευρώ.

Δρώντας άμεσα αποφάσισαν ότι η εταιρία πρέπει να μείνει ζωντανή ακόμη και με προσωπικές θυσιές. Επίσης αποφάσισαν ότι οι εργαζόμενοι δεν θα αποτελούσαν μέρος του τιμήματος για να μπορούν να σταθεί η εταιρία όρθια. Σ' αυτές τις δύσκολες αποφάσεις πλάτη έβαλαν και οι διεθνείς συνεργάτες της GENESIS Pharma, παρά την ανασφάλειά τους για τα τεκταινόμενα στη χώρα, οι οποίοι συνεχίζουν να εμπιστεύονται την εταιρία. Συμβολή στην «αναγέννηση» είχαν και οι τράπεζες, ενώ η εταιρία προχώρησε σε μειώσεις μη παραγωγικών εξόδων, τα οποία δεν επηρέα-

σαν την ποιότητα και την ομαλή λειτουργία της.

Σήμερα, μετά την τεράστια ανατροπή και τη διασφάλιση της βιωσιμότητάς της, η εταιρία φαίνεται να έχει βάλει τις βάσεις για μια νέα σταθερή πορεία, παρόλο που η αγορά του φαρμάκου συνεχώς συρρικνώνεται.

Διαθέτοντας στο portfolio της ισχυρά πρωτότυπα προϊόντα, καλυμμένα με μακροχρόνιες πατέντες και μακροχρόνια συμβόλαια συνεργασίας με όλους τους διεθνείς συνεργάτες της, διερευνά νέες στρατηγικές συνεργασίες αλλά και επιχειρηματικές κινήσεις προς νέες κατευθύνσεις. Επιπλέον, με την ολοκλήρωση της αποπληρωμής των ληξιπρόθεσμων κρεών του Δημοσίου, ετοιμάζεται να ξαναβάλει μπρος τα επενδυτικά σχέδιά της, τα οποία, λόγω των προβλημάτων τα προηγούμενα χρόνια, έχουν παγώσει.

Η δημιουργία της εταιρίας, το 1997, βασίστηκε, όπως λένε ο πρόεδρος Αλέξανδρος Ιακωβίδης και ο διευθύνων σύμβουλος Κωνσταντίνος Ευριπίδης, στην ιδέα μιας πρωτοποριακής επιχειρηματικής δραστηριότητας, η οποία θα αξιοποιούσε τις ευκαιρίες που ανοίγονται στον τομέα της βιοτεχνολογίας. Εκείνη την περίοδο η βιοτεχνολογία βρισκόταν σε πολύ πρώιμο στάδιο ανάπτυξης και πολύ λίγες φαρμακευτικές προωθούσαν στην Ελλάδα βιοτεχνολογικά φάρμακα παράλληλα με τα παραδοσιακά.



Κουτσαντάς

Πρωτοποριακά προϊόντα

Το μοναδικό καρτοφυλάκιο των πρωτοποριακών φαρμακευτικών προϊόντων βιοτεχνολογίας της εταιρίας καλύπτει κυρίως τα εξειδικευμένα θεραπευτικά πεδία της Ογκολογίας, της Αιματολογίας, του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, της Νεφρολογίας, της Ρευματολογίας και της Γαστρεντερολογίας. Πολλά από τα προϊόντα της εταιρίας προορίζονται για την κάλυψη θεραπευτικών αναγκών ασθενών με σπάνιες, σοβαρές νόσους, οι οποίες μέχρι πρόσφατα δεν μπορούσαν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά.

Η GENESIS Pharma ήταν η πρώτη ελληνική φαρμακευτική εταιρία με εξειδίκευση στο μάρκετινγκ και τη διανομή φαρμακευτικών προϊόντων βιοτεχνολογίας, και η πρώτη ελληνική εταιρία μέλος του European Biotechnology Enterprises (EBE). Το όραμα των ιδρυτών της ήταν -και είναι- να διασφαλίσουν στους Έλληνες ασθενείς που πάσχουν από σπάνια, χρόνια και βαριάς μορφής νοσήματα άμεση πρόσβαση σε πρωτοποριακές θεραπείες.

Σήμερα η εταιρία διαθέτει συμβόλαια αποκλειστικής συνεργασίας με 13 κορυφαίες διεθνείς εταιρίες βιοτεχνολογίας, μεταξύ των

οποίων οι Amgen, Biogen, Cephalon, Shire, που κατατάσσονται στις 10 μεγαλύτερες στον κόσμο βάσει κεφαλαιοποίησης, ενώ εισάγει 23 εξειδικευμένα φαρμακευτικά προϊόντα.

Το 1999 η GENESIS Pharma επέκτεινε τις επιχειρηματικές δραστηριότητές της στην Κύπρο, δημιουργώντας μια 100% θυγατρική εταιρία, την GENESIS Pharma (Cyprus) Ltd, η οποία αντιπροσωπεύει σήμερα πολλά από τα προϊόντα της μητρικής στην κυπριακή αγορά. Επιπλέον, το 2001 η εταιρία ίδρυσε γραφείο αντιπροσώπευσης στη Ρουμανία και το 2004 στη Βουλγαρία.

Συνεχείς βραβεύσεις για το εργασιακό περιβάλλον

ΟΧΙ ΜΟΝΟ σήμερα, που έχει αναπυχθεί η εταιρία, αλλά από την πρώτη μέρα σύστασής της, η εταιρική υπευθυνότητα ήταν η «καρδιά» της φιλοσοφίας και της στρατηγικής της εταιρίας.

Οι σχέσεις με τους συνεργάτες της, με την ιατρική και την επιστημονική κοινότητα, τους εργαζομένους και την

κοινωνία ευρύτερα καθορίζονται από μια επιχειρηματική ηθική που βασίζεται στο τρίπτυχο «επαγγελματισμός, διαφάνεια, υπευθυνότητα».

Να σημειωθεί ότι η GENESIS Pharma παραμένει η μοναδική εταιρία στην Ελλάδα που βραβεύεται για το εργασιακό περιβάλλον της από την πρώτη χρονιά διοργάνωσης του θε-

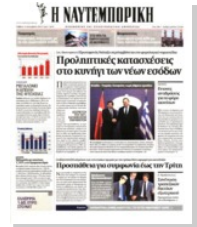
μού Best Work Places το 2003. Εφέτος έλαβε την 11η συνεχή διάκρισή της. Συνολικά η GENESIS Pharma έχει λάβει 17 διακρίσεις από το Great Place to Work@Institute, ενώ έχει τιμηθεί και με τέσσερα ευρωπαϊκά βραβεία, αλλά και με δύο ειδικά βραβεία, ως η μόνη εταιρία με συνεχή παρουσία στην ελληνική κατάταξη.

34. ΔΥΣΚΟΛΗ ΕΞΙΣΩΣΗ

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

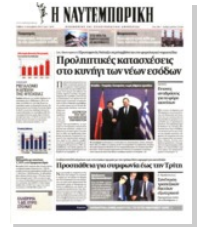
Ημ. Έκδοσης: . . . 14/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/12/2013

Σελίδα: 8



Δύσκολη εξίσωση

■ Σε μια δύσκολη εξίσωση έχει εξελιχθεί ο προσδιορισμός των τιμών των φαρμάκων μετά και την τελευταία υπουργική απόφαση, καθώς εμπλέκονται πολλές παράμετροι για τον προσδιορισμό της τιμολόγησης. Το σίγουρο είναι πάντως πως πάμε για νέο δελτίο τιμών μέσα στο Δεκέμβριο και μετά θα δούμε πώς θα αντιδράσει η αγορά. Οι εταιρείες και δη οι πολυεθνικές αισιοδοξούν ότι θα μπουν τα νέα φάρμακα (περίπου 70) στη λίστα αποζημίωσης, κάτι το οποίο θα έπρεπε να έχει ήδη γίνει εδώ και 3 μήνες. Επίσης, ο ίδιος ο υπουργός είχε πει ότι θα έμπαιναν στη λίστα μέσα στην εβδομάδα, διαφορετικά η ειδική επιτροπή ελέγχου θα έπρεπε να παραιτηθεί! Όμως, κάτι τέτοιο δεν έγινε. Γ. Σακ.



[Ταμείο] Δεν έχει κλείσει ισολογισμό από το 2003 - Επανεκτίμηση των στοιχείων έπειτα από το γ' τρίμηνο του 2014

Ελλειμμα 1 δισ. ευρώ παρουσιάζει ο προϋπολογισμός του ΝΑΤ

Οργανικό έλλειμμα κοντά στο 1 δισ. ευρώ (973,3 εκατ.) παρουσιάζει ο προϋπολογισμός του Ναυτικού Απομαχικού Ταμείου για το 2014, αφού τα έσοδά του εκτιμάται ότι θα φτιάσουν τα 251,7 εκατ. ευρώ και τα έξοδά του το 1,225 δισ. ευρώ. Επιπλέον, στον προϋπολογισμό του ΝΑΤ, στο οποίο δεν έχει κλείσει ισολογισμός μετά το 2003, διατυπώνεται και η επιφύλαξη «ότι μετά τη λήξη του γ' τριμήνου του έτους 2014 θα γίνει επανεκτίμηση των στοιχείων και ανάλογα με την πορεία εξέλιξης του προϋπολογισμού θα διαμορφωθεί αναλόγως και το οργανικό έλλειμμα». Επίσης, στον προϋπολογισμό για το Κεφάλαιο Ανεργίας Ασθενείας Ναυτικών (ΚΑΑΝ) προβλέπεται το ποσό των 50 εκατ. ευρώ, αλλά όπως επισημαίνουν τα ναυτεργατικά σωματεία ΠΕΜΕΝ, Στέφενσον, ΠΙΕΕΜΑΓΕΝ και το σωματείο των Ρυμουλκών και Ναυαγιοσωστικών, στην πραγματικότητα οι ανάγκες είναι μεγαλύτερες. Όπως υποστηρίζουν, «ο Οίκος Ναύτου με την ένταξή του στο ΕΟΠΥ δημιούργησε τραγικά προβλήματα στους ασφαλισμένους, με αποτέλεσμα να πληρώνουν από την τσέπη τους γιατρούς και φάρμακα, περιμένοντας μήνες για την εξόφλησή τους».

Σύμφωνα με τα στοιχεία που έχουν στα χέρια τους τα σωματεία, η μεγαλύτερη δαπάνη στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη παραμένει η κάλυψη των εξόδων



Για το Κεφάλαιο Επικουρικής Ασφάλισης Ναυτικών (ΚΕΑΝ) προβλέπονται «έσοδα από μειώσεις των επικουρικών συντάξεων το ποσό των 15 εκατ. ευρώ».

στα ιδιωτικά νοσοκομεία και διαγνωστικά κέντρα. Την ίδια στιγμή προσθέτουν ότι «αρνούνται οι μέχρι σήμερα κυβερνήσεις να λειτουργήσουν το εγκαταλειμμένο ΝΙΕΝ (ναυτικό νοσοκομείο) στα Μεγίσσια και να το αξιοποιήσουν ως πανεπιστημιακή κλινική για την πρόληψη και αντιμετώπιση επαγγελματικών ασθενειών και της κοινωνικοασφαλιστικής περιθάλψης και προστασίας των ναυτεργατών και των εργαζομένων. Αντίθετα, επιδιώκουν μέσω του ΤΑΠΠΕΔ την εκποίηση του».

Επίσης, όπως αναφέρουν, με το ν. 3978/2011 άρθρο 4 παρ.6, καταργήθηκε το ΚΑΕΟ, κάτι που είχε σαν αποτέλεσμα να μειωθούν περαιτέρω τα έσοδα του ΝΑΤ κατά 30 εκατ. ευρώ περίπου ετησίως.

Για το Κεφάλαιο Επικουρικής Ασφάλισης Ναυτικών (ΚΕΑΝ) προβλέπονται «έσοδα από μειώσεις των επικουρικών συντάξεων το ποσό των 15 εκατ. ευρώ».

Ανεργία

Την ίδια στιγμή η ανεργία στους ναυτικούς έχει λάβει εκρηκτικές διαστάσεις αφού για το μήνα Νοέμβριο έφτασε στους 4.656. Σε κοινή τους ανακοίνωση τα σωματεία αναφέρουν επίσης ότι από το Σεπτέμβριο μέχρι τώρα έχουν βγει από τα καράβια «πάνω από 1.000 ναυτεργάτες με συγκροτημένα δικαιώματα από την επιβατηγό ναυτιλία. Συγκεκριμένα, 214 ναυτεργάτες σε σύνολο 500 που εργάζονται στα ξέι υπό ελληνική σημαία πλοία που δρομολογούνται

στη γραμμή Πάτρας - Ιταλίας και από την 1η Νοέμβρη πάνω από 300 ναυτεργάτες της ακτοπλοΐας με την εφαρμογή του ν.4150/2013 και εκατοντάδες άλλοι ναυτεργάτες από την ακινητοποίηση των ακτοπλοϊκών πλοίων τη χειμερινή περίοδο».

Τι αναφέρει η εισήγηση

Σύμφωνα με την εισήγηση του προϋπολογισμού, οι εισφορές του ΝΑΤ προσδιορίζονται με βάση τρία στοιχεία. Αυτά της νόμιμης συνθέσεως των πλοίων, του είδους και της χωρητικότητας του πλοίου και τρίτον της αμοιβής των ναυτικών βάσει των συλλογικών συμβάσεων. Για τα ποιντοπλοία στην εισηγητική έκθεση διατυπώνεται ότι «σύμφωνα με τα

αποτέλλοντα στοιχεία της διεύθυνσης πόρων και ειδικότερα του τμήματος εισφορών σε ξένο συνάλλαγμα, έχει ληφθεί υπόψη η εφαρμογή του ν.3569/2007, το οποίο προβλέπει μείωση των εσόδων από εισφορές ορισμένων κατηγοριών πλοίων». Για τα κρουαζιερόπλοια αναφέρεται επίσης: «Όσον αφορά τα κρουαζιερόπλοια, ο υπολογισμός έγινε με βάση την οργανική σύνθεση των πλοίων που ορίζεται στην εγκριτική πράξη». Τονίζεται πάντως ότι πλέον στην ελληνική σημαία δεν υπάρχουν ελληνικά κρουαζιερόπλοια.

Ο υπολογισμός των εσόδων για το 2014 γίνεται με την πρόβλεψη ότι οι αυξήσεις στις Συλλογικές Συμβάσεις Εργασίας θα είναι μηδενικές. Τα ναυτεργατικά σωματεία υπογραμμίζουν ότι «οι ΣΣΕ που έχουν υπογραφεί για το 2013 είναι στα ακτοπλοϊκά, μεσογειακά - τουριστικά, πορθμεία, ενώ στις υπόλοιπες κατηγορίες πλοίων είναι από το 2010 και η επιδίωξη εφοπλιστών και κυβερνήσεων είναι η κατάργησή τους».

Όσον αφορά την εξέλιξη του ναυτεργατικού δυναμικού, τα σωματεία αναφέρουν ότι το 1980 υπήρχαν 3.942 πλοία με ελληνική σημαία (άνω των 100 κ.ο.κ), με 52.518 θέσεις εργασίας για Ελληνες ναυτεργάτες. Μετά από 32 χρόνια, το 2012, τα πλοία υπό ελληνική σημαία (άνω των 100 κ.ο.κ) έπεσαν στα 1.939 με 17.000 θέσεις εργασίας για τους Έλληνες ναυτεργάτες. [SID:8359051]

36. ΠΛΑΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΞΙΑΣ 362,4 ΚΑΤ FF

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

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

Σελίδα: 31



Πλαστά φάρμακα αξίας 362,4 εκατ.



Η κινεζική αστυνομία συνέλαβε περισσότερους από **1.300 υπόπτους**, για την παρασκευή και πώληση πλαστών φαρμάκων. Κατάσχεσαν πλαστά φάρμακα και εννέα τόνους πρώτες ύλες, αξίας άνω των 2,2 δισ. γιουάν (362,4 εκατομμύρια δολάρια).

Μέσο: Ο ΛΟΓΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/12/2013

Σελίδα: 3



ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Σε δύο χρόνια θα έχει ολοκληρωθεί η μεταρρύθμιση στην υγεία

Την δυνατότητα εξυπηρέτησης των πολιτών για όλο το εικοσιτετράωρο από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας προανήγγειλε ο Άδωνις Γεωργιάδης μιλώντας στον τηλεοπτικό σταθμό Mega. Ο υπουργός Υγείας αποκάλυψε ότι η μεταρρύθμιση στον τομέα της υγείας θα έχει ολοκληρωθεί σε δύο χρόνια ενώ με την ολοκλήρωσή της θα καταστεί δυνατή η 24ωρη παροχή ιατρικών υπηρεσιών στους πολίτες σε πολυιατρεία της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Ο κ. Γεωργιάδης επανέλαβε ότι το σχέδιο του υπουργείου Υγείας προβλέπει την απορρόφηση των γιατρών του ΕΟΠΥΥ από το ΕΣΥ με συνθήκες πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και αποκάλυψε ότι θα προχωρήσει στην ίδρυση 5.500 θέσεων στα νοσοκομεία και τα πολυιατρεία. Τα πνεύματα οξύνθηκαν με την παρέμβαση του προέδρου της ομοσπονδίας των γιατρών του ΕΟΠΥΥ, Αθανάσιου Αποστολόπουλου, ο οποίος ζήτησε να μην υπάρξουν απολύσεις γιατρών υπογραμμίζοντας πως είναι λάθος να πραγ-

ματοποιούνται τόσο βίαιες αλλαγές στην υγεία. Η ένταση κλιμακώθηκε όταν στην συζήτηση παρενόβη και εκπρόσωπος των εργαζομένων στο νοσοκομείο Αμαλία Φλέμινγκ, ο οποίος κάλεσε τον κ. Γεωργιάδη να παραιτηθεί με τον υπουργό Υγείας να απαντάει. "Να παραιτηθείτε εσείς. Να παραιτηθείτε να προσλάβουμε άλλους. Εάν δεν αντέχετε άλλο την ώρα που έχουμε ενάμιση εκατομμύριο άνεργους, να παραιτηθείτε".

Ο κ. Γεωργιάδης εμφανώς ενοχλημένος από την τοποθέτηση του εκπροσώπου των εργαζομένων υπενθύμισε τον θεσμικό του ρόλο λέγοντας χαρακτηριστικά, "Είμαι ο προϊστάμενός σας. Λόγω πνεύματος των Χριστουγέννων δεν θα κάνω αυτό που έπρεπε". Διαφωνία υπήρξε σχετικά και με το ύψος των αποδοχών των γιατρών του ΕΟΠΥΥ καθώς ο κ. Αποστολόπουλος σημείωσε πως ο μισθός τους σε σχέση με τις ώρες απασχόλησης κρίνεται χαμηλός. "1.750 ευρώ για πεντέμισι ώρες είναι ο μισθός σας. Να τα ξέρει ο κόσμος", απάντησε ο κ. Γεωργιάδης.



ΝΕΟΛΑΙΑ

V

Αύξηση εμφραγμάτων και εγκεφαλικών παρατηρείται σε άνδρες και γυναίκες



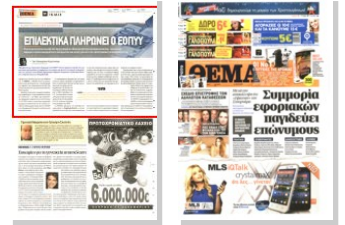
Οι επιστήμονες κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για τις επιπτώσεις της κρίσης, μετά την αλματώδη αύξηση των δεικτών.

Η κρίση έγινε απειλή για την υγεία των νέων

Ο σημαντικότερος αντίκτυπος της κρίσης, εκτός από τις άδειες τσέπες και τα όνειρα που δεν μπορούν να εκπληρωθούν, φαίνεται πως είναι στο πολυτιμότερο αγαθό: την υγεία. Πρόσφατη έρευνα της Καρδιολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου «Ελπίς» αποτυπώνει την αύξηση των εμφραγμάτων στις γυναίκες κάτω των 45 ετών, αλλά και στους νέους άνδρες. Οι κυριότεροι λόγοι από τους οποίους επηρεάζεται η υγεία είναι όχι μόνο η ανεργία, αλλά και η ελλιπής ιατροφαρμα-

κευτική περίθαλψη, η οποία έχει να κάνει και με την ανασφάλιστη εργασία. Συγκεκριμένα, όπως δείχνουν οι αριθμοί, σημειώθηκε αύξηση 126,5% των ανασφάλιστων ασθενών που υπέστησαν έμφραγμα την περίοδο της κρίσης, ενώ παρατηρήθηκε αύξηση 54,5% του αριθμού των εμφραγμάτων σε άνδρες και γυναίκες για τους οποίους δεν υπήρχε κανένας παράγοντας κινδύνου. Ο αριθμός των εισαγωγών για έμφραγμα παρουσίασε αύξηση κατά την πενταετία της κρίσης συγκριτικά με αυτή προ της κρίσης.

Τον κώδωνα του κινδύνου κρούουν οι επιστήμονες και για την αύξηση των εγκεφαλικών επεισοδίων. Σύμφωνα με δύο μελέτες που δημοσιεύθηκαν στο περιοδικό «Lancet», τα εγκεφαλικά, τα οποία έχουν συσχετιστεί με τους ηλικιωμένους, στην πραγματικότητα πλήττουν πλέον και μικρότερους σε ηλικία. Ως κύριοι παράγοντες για αυτήν την αύξηση θεωρούνται η κακή ποιότητα ζωής, η παχυσαρκία, οι σπάνιες επισκέψεις στον γιατρό, αλλά και η αδυναμία πραγματοποίησης τακτικών ιατρικών εξετάσεων.



47

κυριακή-πρώτο θέμα
15.12.13



WEBSITE
επιπλέον 5
πρωτότυπα 9



WEB TV
προσθήκη συνδέσμου



TABLET
Επιπλέον MultiScreen HD
κωδ. Πρωτότυπα 10

ΔΙΑΜΑΡΤΥΡΟΝΤΑΙ ΟΣΟΙ ΑΔΙΚΟΥΝΤΑΙ

ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΑ ΠΛΗΡΩΝΕΙ Ο ΕΟΠΥΥ

Ένεση ρευστότητας από τον οργανισμό σε ιδιωτικό κέντρο αποκατάστασης, ενώ άλλοι πάροχοι υγείας παραμένουν απλήρωτοι και καταγγέλλουν την προνομιακή μεταχείριση ενός



— Της Παναγιώτας Καρλατίρα
karlatiratota@yahoo.gr

Αδιαφανείς και επιλεκτικές πληρωμές του ΕΟΠΥΥ στους παρόχους υγείας του οργανισμού καταγγέλλουν εκπρόσωποι του χώρου και ζητούν την άμεση ενεργοποίηση των ελέγχων στον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας από ιδιωτικές εταιρείες όπως έχει θεσμοθετηθεί.

Σύμφωνα με στοιχεία που έχει στη διάθεσή του το «ΘΕΜΑ», ο ΕΟΠΥΥ ζητεί να προχωρήσει κατά προτεραιότητα η αποπληρωμή των οφειλών του περασμένου Ιουλίου για μεγάλο ιδιωτικό κέντρο αποκατάστασης στη Θεσσαλονίκη.

«Καιτόπιν εντολής από το γραφείο προέδρου σας παρακαλούμε να οριοτοποιήσετε μέχρι 22-11-2013 την "...» με ΑΦΜ... για το μήνα Ιούλιο. Φορολογική, Ασφαλιστική να ισχύουν μέχρι 31-12-2013» είναι το λιτό πλνν περιεκτικό μήνυμα που αποστέλλει στις 19.11.2013 η Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ στην Περιφερειακή Υπηρεσία του Οργανισμού στη Θεσσαλονίκη.

Ο συγκεκριμένος πάροχος για τον οποίο ζητείται η άμεση καταβολή των οφειλόμενων είναι το μεγαλύτερο ιδιωτικό κέντρο αποκατάστασης της χώρας με δυναμικότητα 250 κλινών και λειτουργεί στη Θεσσαλονίκη από το 2005. Πρόεδρος του Δ.Σ. της ιδιωτικής κλινικής αποκατάστασης είναι η κόρη πρώην βουλευτή Χαλκιδικής της Ν.Δ., αλλά και συγγενής τέως προέδρου του ΕΟΦ.

Το «ΘΕΜΑ» μίλησε με τον πρόεδρο του οργανισμού κ. **Δημήτρη Κοντό**, ο οποίος επιβεβαίωσε ότι έλαβε αυτή την απόφαση για

το κέντρο αποκατάστασης, χωρίς όμως να υπάρχει προνομιακή μεταχείριση καθώς, σύμφωνα με τον ίδιο, «η απόφαση αφορά προμηθευτές σε όλη την επικράτεια οι οποίοι αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα ρευστότητας». Τα προβλήματα αυτά, σύμφωνα με τον κ. Κοντό, συνίστανται σε τραπεζικές υποχρεώσεις ή στη μισθοδοσία των εργαζομένων και

αιτήσεις των παρόχων υγείας.

Ο ισολογισμός της εν λόγω επιχείρησης για το 2012 δείχνει ότι είχε πωλήσεις ύψους περίπου 10,5 εκατ. ευρώ και κέρδη προ φόρων 2,3 εκατ. ευρώ. Η δε εντολή του οργανισμού να αποπληρωθούν οι πάροχοι της συγκεκριμένης κατηγορίας, δηλαδή τα κέντρα αποκατάστασης και φυσιοθεραπείας, δόθηκε μόλις την περασμένη Πέμπτη και αφορά στην

εξόφληση του μηνός Ιουνίου - και όχι του Ιουλίου όπως επιφυλάχθηκε για το μεμονωμένο κέντρο. Από την πλευρά τους, εκπρόσωποι άλλων κατηγοριών παρόχων του ΕΟΠΥΥ υπογραμμίζουν στο «ΘΕΜΑ» ότι όλες οι επιχειρήσεις υγείας αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα και ουδέποτε ενημερώθηκαν από τον οργανισμό, έστω αιτύπως, για διευκολύνσεις πληρωμών.

ΤΑΧΥΡΗ

Ο ΕΟΠΥΥ φέρει περίπου 400 εκατ. ευρώ για «εξοφλησιμολογούμενα οφειλόμενα του 2011 σε όλους τους παρόχους, 700 εκατ. ευρώ για το 2012, 160 εκατ. ευρώ προς τα εργοστάσια για το τρέχον έτος - Ιανουάριος 2013, άλλα 160 εκατ. προς τις «ιδιωτικές κλινικές, για το ίδιο διάστημα, και περίπου 20 εκατ. ευρώ στους συμβεβλημένους ιατρούς».

εξετάζονται κατά περίπτωση από τη διοίκηση του οργανισμού και τις οικονομικές υπηρεσίες όπου επίσης αποστέλλονται οι σχετικές

42. ΓΩΡΓΙΑΔΗΣ ΜΕΓΑΛΗ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ Η ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μέσο: ΤΟ ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/12/2013

Σελίδα: 3



Γωργιάδης: Μεγάλη ευκαιρία στην κρίση η μεταρρύθμιση στην Υγεία

Ως μεγάλη ευκαιρία μέσα στην κρίση χαρακτήρισε την μεταρρύθμιση στο χώρο της υγείας ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης. Αυτό τόνισε στις εργασίες της πρώτης ημέρας της Διάσκεψης Υψηλού Επιπέδου με θέμα «Ελληνικές Μεταρρυθμίσεις στον Τομέα της Υγείας: Βελτιώνοντας την Υγεία των Πολιτών». «Την δεκαετία 2000-2010 είχαμε τα περισσότερα χρήματα της ιστορίας μας. Κάναμε καμιά μεταρρύθμιση» διερωτήθηκε ο Α. Γεωργιάδης και συνέχισε λέγοντας ότι γι' αυτόν η κρίση είναι η μεγαλύτερη ευκαιρία που είχε η χώρα τις τελευταίες δεκαετίες για αλλαγές.

«Γιατί οι Κινέζοι που είναι ένας εξαιρετικά σοφός λαός, με μεγάλη ιστορία και με μεγάλο πολιτισμό, έχουν κάνει την εξής συγκλονιστική πολιτισμική επιλογή: Έχουν βάλει το ίδιο ακριβώς ιδεόγραμμα για την καταστροφή και την ευκαιρία. Τι θέλω να πω με αυτό; Εναπόκειται σε εσένα, εσύ θα αποφασίσεις εάν αυτό που σου έτυχε είναι καταστροφή ή εάν αυτό που σου έτυχε, είναι ευκαιρία».





Κυριακή 15 Δεκεμβρίου 2013

ΤΟ ΒΗΜΑ Α7

στην κόψη του ξυραφιού

Το βαθμολόγιο των υπουργών

Ο κ. Αντ. Σαμαράς αποκλείει το ενδεχόμενο ανασχηματισμού αν και έχει αξιολογήσει όλα τα μέλη της κυβέρνησης

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΑΡΗΣ ΡΑΒΑΝΟΣ

Ο πρόεδρος δεν ετοιμάζει κάποιο αφινδισμό αυτή την περίοδο, αν εννοείς τον ανασχηματισμό» τόνισε κατηγορηματικά προ ημερών κεντρικό κυβερνητικό στέλεχος που έχει γνώση των παρασκηνιακών συζητήσεων και τον απόψεις του πρωθυπουργού κ. Αντ. Σαμαρά. Βέβαια, ανεξάρτητα από την όποια επιθυμία του ίδιου του Πρωθυπουργού, ανασχηματισμός δεν μπορεί να γίνει αν δεν συμφωνήσει ο αντιπρόεδρος της κυβέρνη-

Ελλάδα δεν θα λύσουν κανένα απολύτως πρόβλημα, αλλά ανησυχούν θα διαταράξουν την ομαλή εξέλιξη του κυβερνητικού έργου.

Ωστόσο ο Πρωθυπουργός έχει αξιολογήσει το σύνολο του Υπουργικού Συμβουλίου. Δεν είναι τυχαίο ότι ο κ. Σαμαράς επέλεξε και κατά την ομιλία του επί του προϋπολογισμού το προηγούμενο Σάββατο να στρίψει δημοσίως ορισμένους υπουργούς δείχνοντας την εμπιστοσύνη στο πρόσωπό τους.

Παρά τα διάφορα σενάρια που κυκλοφορούν για το μέλλον του υπουργού Οικονομικών κ. Ι. Στουρνάρα και την πολεμική που δέχεται από μεγάλο τμήμα της ΝΔ, η στήριξη του κ. Σαμαρά ήταν χαρακτηριστική. Μιλώντας για τις «πέντε επαναστάσεις» που έχουν γίνει στην οικονομία αυτούς τους 18 μήνες, τόνισε ότι είναι συλλογική επιτυχία της κυβέρνησης και του οικονομικού επιτελείου (συμπεριλαμβάνει και τον αναπληρωτή υπουργό Οικονομικών κ. Χρ. Σταϊκούρα) και απευθυνόμενος στους βουλευτές της ΝΔ τους είπε με το γνωστό ύφος: «Και να συνεννοούμαστε για αυτό».

Ο Πρωθυπουργός στρίψει, όπως είναι αυτονόητο, ανεξάρτητα από διάφορα λάθη τακτικής που έχουν γίνει, και τις απορρίψεις των υπουργών Παιδείας και Υγείας. Για τις επιλογές τους μίλησε θετικά και δημοσίως τις τελευταίες ημέρες δίνοντας ψήφο εμπιστοσύνης στους κκ. Κ. Αρβανιτόπουλο και Αδ. Γεωργιάδη, οι οποίοι βάλονται όχι μόνο από την αντιπολίτευση αλλά και εκ των έσω. «Για τα μεταρρυθμίση που έπρεπε να είχε γίνει εδώ και χρόνια στον γύρο της Υγείας» μιλάει χαρακτηριστικά ο κ. Σαμαράς, ο οποίος επικροτεί τον «πολιτικό τοσμπουκά» του κ. Γεωργιάδη.

Θετικό πρόσημο έχει βάλει ο κ. Σαμαράς και στους υπουργούς Δημοσίας Τάξης κ. Ν. Δένδια και Μεταφορά κ. Μιχ. Χρυσόχοιδη. Με τον πρώτο η σχέση είναι πάρα πολύ στενή και τον θεωρεί απόλυτα επιτυχημένο στο πόστο του και γ' αυτό είναι μόνιμες οι θετικές αναφορές του. Στο πρόσωπο του δεύτερου υπάρχει εκτίμηση και τακτική επικοινωνία, ενώ πρόσφατα ενόψει 25 βουλευτών της ΝΔ ο Πρωθυπουργός ανέφερε ότι η επανεκκίνηση μεγάλων οδικών έργων θα συμβάλει στην ανάπτυξη και στη μείωση της ανεργίας.

Στο Μέγαρο Μαξίμου αναγνωρίζεται η πολύ καλή παρουσία του υπουργού Δικαιοσύνης, Μεταρρύθμισης κ. Κυρ. Μητσικόπουλου, ο οποίος κατάφερε να μην έχει, όπως ο προκατόχος του, εντάσεις με την τρόικα. Για τον κ. Κ. Κατζώδη επικρατεί η αντίληψη ότι προσπαθεί, παρά τα πολλά προβλήματα που υπάρχουν και την κριτική αρκετών ότι δεν έχει αποδώσει τα αναμενόμενα.

Στο κυβερνητικό χρηματιστήριο τις τελευταίες ημέρες είχε πώση η «μετοχή» του υπουργού Περιβάλλοντος και Ενέργειας κ. Ι. Μανιάτη, ο οποίος άφησε πολύ κακές εντυπώσεις στο πρωθυπουργικό επιτελείο για τους χειρισμούς του σχετικά με το θέμα της επανασύνδεσης του ηλεκτρικού ρεύματος σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες.



Αρκετά στελέχη στο πρωθυπουργικό περιβάλλον αλλά και στην Κοινοβουλευτική Ομάδα της ΝΔ υποστηρίζουν ότι η κυβέρνηση πρέπει να επιχειρήσει εκλογικό αφινδισμό πριν από τις ευρωεκλογές

ΜΑΖΙ ΜΕ τις ευρωεκλογές και τις αυτοδιοικητικές ή νωρίτερα;

Το δίλημμα της κάλπης

Εισηγήσεις υπουργών για πρόωρες εκλογές την άνοιξη

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΒΑΣΙΛΗΣ ΧΙΣΤΗΣ

Αρκετά επανελημμένες δηλώσεις του Πρωθυπουργού ότι οι εθνικές εκλογές θα πραγματοποιηθούν στο τέλος της τετραετίας, αρχίζουν να πολλαπλασιάζονται οι εισηγήσεις υπουργών αλλά και κορυφαίων στελεχών της ΝΔ προς τον κ. Αντ. Σαμαρά για πρόωγη προοριχτή στις κάλπες. «Δεν μπορούμε να ρισκάρουμε ένα άσχημο αποτέλεσμα στις ευρωεκλογές. Δεν θα είναι πολιτικά διαχειρίσιμα» υποστηρίζουν όλο και περισσότερα από τα πρόσωπα που επιρραίζουν τον αρχηγό της ΝΔ, χωρίς όμως ωστόσο να έχουν καταφέρει προς το παρόν να πείσουν και τον ίδιο, ο οποίος επιμένει ότι από το 2014 η προσπάθεια της κυβέρνησης θα αρχίσει να αποδίδει καρπούς και θα αλλάξει το πολιτικό κλίμα.

Οι περισσότερες από τις εισηγήσεις και τις προτάσεις που δέχεται ο Πρωθυπουργός υποστηρίζουν ότι οι εθνικές εκλογές θα πρέπει να πραγματοποιηθούν ταυτόχρονα με τις ευρωεκλογές και τον δεύτερο γύρο των αυτοδιοικητικών εκλογών. Τις τελευταίες εβδομάδες όμως αρχίζουν να πυκνώνουν οι εισηγήσεις για εθνικές εκλογές πριν από τις ευρωεκλογές και ταυτόχρονα με την έξοδο της χώρας από το μνημόνιο.

«Είναι βέβαιον ότι ο ΣΥΡΙΖΑ θα επιχειρήσει να αξιοποιήσει τη χαλαρή ψήφο των πολιτών στις ευρωεκλογές για να τη μετατρέψει σε ψήφο τιμωρίας προς την κυβερνητική πολιτική» υπογραμμίζουν οι θεοσέπτες αυτής της πρότασης. Ταυτόχρονα επισημαίνουν ότι, αν ο ΣΥΡΙΖΑ αναδειχθεί πρώτο κόμμα στις ευρωεκλογές, τότε θα ακρωθεί η πιθανή επικράτηση των υποστηρίχτων της ΝΔ και του ΠαΣοΚ στις περιφερειακές

και στις δημοτικές εκλογές, όπου φαίνεται ότι θα διατηρήσουν αρκετές από τις εκλογικές δυνάμεις τους.

Κορυφαίοι υπουργοί αρχίζουν να εκφράζουν φόβους ότι, αν ο ΣΥΡΙΖΑ επικρατήσει στις ευρωεκλογές, τότε η κυβέρνηση δεν θα μπόρεσει να αντέξει στην πολιτική πίεση, με αποτέλεσμα να παραλύσει η κρατική μηχανή και να καταρρεύσει η προσπάθεια μεταρρυθμίσεων. Για τους λόγους αυτούς οι τριπλές κάλπες αρχίζουν να φαντάζονται ως μονόδρομος για αρκετά στελέχη. Στους συναδέλφους τους που αντιτίθενται ότι δεν είναι εύκολο να καταρθεί σε εκλογές μια κυβέρνηση που προεδρεύει στην ΕΕ απαντούν ότι η ελληνική προεδρία ουσιαστικά θα έχει ολοκληρωθεί στις αρχές Απριλίου, καθώς θα αρχίζει τότε η προεκλογική περίοδος των ευρωεκλογών, με την Ευρωβουλή να μη λειτουργεί και την Κομισιόν να υπολείπεται.

Υπάρχουν όμως αρκετά στελέχη στο πρωθυπουργικό περιβάλλον αλλά και

Β

Κορυφαίοι υπουργοί αρχίζουν να εκφράζουν φόβους ότι, αν ο ΣΥΡΙΖΑ επικρατήσει στις ευρωεκλογές τότε η κυβέρνηση δεν θα μπόρεσει να αντέξει στην πολιτική πίεση, με αποτέλεσμα να παραλύσει η κρατική μηχανή και να καταρρεύσει η προσπάθεια μεταρρυθμίσεων

στην Κοινοβουλευτική Ομάδα της ΝΔ που υποστηρίζουν ότι η κυβέρνηση πρέπει να επιχειρήσει εκλογικό αφινδισμό πριν από τις ευρωεκλογές αξιοποιώντας την έξοδο της χώρας από το μνημόνιο αλλά και τη δημοσιοποίηση των οριστικών στοιχείων για την ελληνική οικονομία από τις Βρυξέλλες που θα πιστοποιούν την επίτευξη πρωτογενούς πλεονάσματος.

Όλα αυτά ο κ. Σαμαράς τα ακούει προς το παρόν με αρνητική διάθεση υποστηρίζοντας ότι το 2014 θα είναι σαφώς καλύτερο για τους Έλληνες από το 2013. Αποδίδει τις εισηγήσεις αυτές σε έναν αδικαιολόγητο πακνωτικό των συνεργατών του και υποστηρίζει ότι η κυβέρνηση μπορεί να συνεχίσει ομαλά το έργο της, τουλάχιστον ως τις προεδρικές εκλογές, στις αρχές του 2015. Από την άλλη πλευρά, η πίεση και η ένταση που δημιουργήσαν τα γεγονότα των ημερών (βιαιότητες με την τρόικα, επίθεση του προϋπολογισμού κλπ.) δεν έχουν προς το παρόν δώσει τη δυνατότητα στο επιτελείο του Πρωθυπουργού να έχει μια οργανωμένη συζήτηση μαζί του για ζητήματα στρατηγικής έτσι ώστε να συζητηθούν με άνεση όλες οι προτάσεις. Τέτοιες συζητήσεις θα πραγματοποιηθούν με βεβαιότητα μεταξύ του κ. Σαμαρά και των στενών συνεργατών του. Αλλά οι οριστικές αποφάσεις σε κάθε περίπτωση θα ληφθούν περί τα τέλη Μαρτίου και μετά την ολοκλήρωση της εαρινής συνόδου κορυφής της ΕΕ.

«Σε τότε όλα θα είναι ανοιχτά» επισημαίνουν συνεργάτες του κ. Σαμαρά. «Η κυβέρνηση δεν επιθυμεί εκλογές. Αλλά δεν τις φοβάται κόλας επειδή πιστεύει πως, όταν ο ελληνικός λαός κληθεί να επιλέξει έναν ποιος θα τον κυβερνήσει, θα επιλέξει εκείνον που εγγυάται σταθερότητα και αξιοπιστία. Ας το έχουν υπόψη τους όσοι κραδαίνουν το αίτημα των εκλογών».



Ο Πρωθυπουργός έδωσε δημοσίως ψήφο εμπιστοσύνης στους Κ. Αρβανιτόπουλο και Αδ. Γεωργιάδη, οι οποίοι βάλονται όχι μόνο από την αντιπολίτευση αλλά και εκ των έσω

της κ. Ευ. Βενιζέλου, ο οποίος φέρεται να έχει εκφράσει την άποψη ότι δεν χρειάζονται αλλαγές στην παρούσα φάση.

Μέχρι στιγμής σε κανένα σημείο του πρωθυπουργικού σχεδιασμού δεν περιχέεται «υπόνοια» ανασχηματισμού ή εν πάση περιπτώσει ενεργειών που θα οδηγούσαν σε αλλαγή πορείας. «Κάθε μεταβολή του κυβερνητικού σχήματος περικλείει τον κίνδυνο καθυστέρησης στο κυβερνητικό έργο και δεν έχουμε αυτή την πολυτέλεια, ακόμη και αν επρόκειτο να κάνουμε μια αλλαγή που σε άλλες συνθήκες θα ήταν ωφέλιμη» έλεγε κεντρικός κυβερνητικός παράγοντας.

Η κυρίαρχη εκτίμηση στο Μέγαρο Μαξίμου είναι ότι οι ανασχηματισμοί με παραμονές της ανάληψης της ευρωπαϊκής προεδρίας από την



Κυριακή 15 Δεκεμβρίου 2013

ΤΟ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟ απολύσεων γιατρών αποτελεί νέο σημείο τριβής

Ανάβει φωτιές ο ΕΟΠΥΥ

Το σχέδιο προκαλεί αντιπαραθέσεις βουλευτών των δύο κυβερνητικών κομμάτων

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

«Υπάρχει μεγάλη δυσκολία στη συνεργασία των δύο κομμάτων. Ειδικά στον τομέα της Υγείας είναι σημαντικές οι αξιωματικές διαφορές της ΝΔ και του ΠΑΣΟΚ στη στρατηγική ανάπτυξη του συστήματος». Η φράση αυτή, που βγήκε από τα χείλη παρόντων του χώρου της Υγείας, μαρτυρεί την απόλυτη αλήθεια. Τον τελευταίο καιρό, με αφορμή επίκαιρα θέματα δημόσιας υγείας, οι αντιπαραθέσεις βουλευτών των δύο κομμάτων είναι συχνό φαινόμενο.

Την περασμένη Τετάρτη στη Βουλή οι βουλευτές του ΠΑΣΟΚ κκ. Δημήτρης Κρεμαστινός και Γιάννης Κουτσούκος αντιέδρασαν έντονα όταν ο υφυπουργός Υγείας κ. Αντώνης Μπέζας ανακοίνωσε ότι θα καταθέσει προσχώδ δύο τροπολογίες για τον ΕΟΠΥΥ, οι οποίες θα επισυμβαθούν στην Πράξη Νομοθετικού

Περιεχομένου για το νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν». Για κίνηση που παρακάμπτει τις επιτροπές και όχι μόνο δεν βοηθά τα κόμματα που στηρίζουν την κυβέρνηση αλλά καλύπτει τις πολιτικές αδυναμίες της αντιπλοτείας που καταγγέλλει τη διαδικασία έκανε λόγο ο κ. Κουτσούκος, ενώ ο κ. Κρεμαστινός υπενθύμισε την απόφαση της διάσκεψης των προέδρων της Βουλής να συζητείται κάθε τροπολογία στην αντίστοιχη Επιτροπή και μετά στην Ολομέλεια.

Σημείο τριβής οι απολύσεις
Το ενδεχόμενο απολύσεων γιατρών του ΕΟΠΥΥ αποτελεί νέο σημείο τριβής των δύο πλευρών. «Εμείς, ως ΠΑΣΟΚ, έχουμε βάλει βέτο να μην απολυθεί ούτε ένας γιατρός από τον ΕΟΠΥΥ. Είμαστε σύμφωνοι στο να είναι αγοραστής ο ΕΟΠΥΥ, χωρίς όμως να γίνουν απολύσεις», δηλώνει προς «Το Βήμα» ο κ. Κρεμαστινός. Ο πρόεδρος της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής δηλώνει ότι συμφωνεί με την πρόταση του

υπουργού Υγείας κ. Αδ. Γεωργιάδη να ενταχθούν οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ στο σύστημα με καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. «Όσοι όμως δεν επιθυμούν να αλλάξουν εργασιακή σχέση θα πρέπει να ενταχθούν στο σύστημα με επίσημες συμβάσεις. Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας πρέπει να βρει τρόπο ώστε να μη χάσει ούτε ένας γιατρός τη δουλειά του», επανέλαβε.

Και ο γραμματέας της Κεντρικής Πολιτικής Επιτροπής του ΠΑΣΟΚ κ. Νίκος Ανδρουλάκης συμφωνεί ότι πρέπει να γίνει μεταρρύθμιση στον χώρο της Υγείας, θεωρεί ωστόσο πως η ηγεσία του υπουργείου Υγείας χειρίστηκε εξαιρετικά λάθος το θέμα. «Πρέπει ο ΕΟΠΥΥ να είναι αγοραστής και όχι πάροχος. Πρέπει να συνεννοηθούν οι υγειονομικές μονάδες του ΕΟΠΥΥ με τα Κέντρα Υγείας για να αποκτήσουμε ένα ολοκληρωμένο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Και στο τέλος θεωρώ ότι είναι σωστό να αξιολογηθούν οι δομές και το

προσωπικό του οργανισμού. Σε καμία περίπτωση όμως δεν πρέπει να ξεκινά ο δημόσιος διάλογος με απολύσεις, διότι οι γιατροί προχωρούν σε απεργιακές κινητοποιήσεις, ο κόσμος ταλαιπωρείται και η γεύση που μένει στην κοινωνία είναι ότι όλα γίνονται για την κινητικότητα. Ηταν λάθος χειρισμός» τονίζει ο κ. Ανδρουλάκης, ο οποίος θεωρεί ότι πρέπει να μείνει εκτός συζήτησης το θέμα των απολύσεων των γιατρών και να ξεκινήσει διάλογος ουσιαστικός ως τις 31 Ιανουαρίου.

Με τον Πρωθυπουργό
Συνάντηση με τον πρωθυπουργό κ. Αντώνη Σαμαρά θα έχουν αύριο, Δευτέρα, οι εκπρόσωποι του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ). Θα συζητηθεί το επίκαιρο θέμα της αναμόρφωσης του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και του ΕΟΠΥΥ. Οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ όλης της χώρας αναμένεται να συνεδριάσουν αμέσως μετά για να αποφασίσουν τις επόμενες κινήσεις τους.



«Αγκάθι» οι εργασιακές σχέσεις στο Δημόσιο

Η θέση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) είναι σαφής. Καμία απόλυση γιατρού, καμία κατάργηση δομής. «Η πρόταση του Συλλόγου είναι να ενταχθούν οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ στο σύστημα όπως οι συνάδελφοι των πρώην νοσοκομείων του ΙΚΑ (πλήρους αλλά όχι αποκλειστικής απασχόλησης)», αναφέρει ο πρόεδρος του ΠΙΣ κ. Μιχαήλ Βλασταράκος. Συμπληρώνει ότι η πρόταση του υπουργού για την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση τίθεται προς συζήτηση μόνο υπό προϋποθέσεις: να εφαρμοστεί το θεσμοθετημένο βαθμολόγιο των γιατρών και οι χειρουργοί να μπορούν να ασκούν την ειδικότητά τους και στα νοσοκομεία.

Ωστόσο ο κ. Βλασταράκος δηλώνει ότι «στο Δημόσιο δεν αλλάζουν εύκολα οι εργασιακές σχέσεις συμ-

φωνα με το άρθρο 103 του Συντάγματος». Για να ενταχθεί κάποιος στο ΕΣΥ, όπως εξήγησε, πρέπει να προκηρυχθεί θέση. «Δεν είναι απλή υπόθεση η μετακίνηση ενός γιατρού στο ΕΣΥ με αλλαγή της εργασιακής του σχέσης. Αυτός είναι και ένας από τους λόγους που δεν έγινε αλλαγή της εργασιακής σχέσης των γιατρών των πρώην νοσοκομείων του ΙΚΑ που εντάχθηκαν στο ΕΣΥ» προσθέτει.

Ανάλογο είναι η άποψη και του νομικού συμβούλου της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ) κ. Μιχαήλ Μιχαήλ. «Θεωρώ ότι υπάρχει ζήτημα συνταγματικότητας και νομιμότητας. Η πύλη εισόδου στο ΕΣΥ είναι βάσει προκήρυξης. Οι γιατροί βάσει προκήρυξης εισέρχονται στο ΕΣΥ

με βαθμό εμπειρητή Β' επί θεθεία. Συνεπώς βασικό στοιχείο ένταξης στο ΕΣΥ είναι η προκήρυξη θέσεων προκειμένου να εισέλθει κάποιος έπειτα από κρίση και αξιολόγηση».

Μία άλλη πρόταση θέτει προς συζήτηση ο πρόεδρος της Ένωσης Συνταξιούχων Διευθυντών ΕΣΥ και υπεύθυνος της Επιτροπής Υγείας του ΙΣΤΑΜΕ κ. Νίκος Μαρουδιάς. «Η θέση μου είναι ότι κανείς στο ΕΣΥ δεν πρέπει να είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Πλήρους ναι, αλλά όχι αποκλειστικής. Ωστόσο κατά το χρονικό διάστημα που οι γιατροί του ΕΣΥ θα είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, αυτό το καθεστώς πρέπει να ισχύει για όλους. Δεν θα δεχθούμε να ενταχθούν οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ, μετά τους γιατρούς του ΙΚΑ, τους στρατιωτικούς και τους πανεπιστημιακούς, στο σύστημα με part time απασχόληση και εμείς να εξακολουθούμε να είμαστε τα θύματα της διαδικασίας. Πρέπει όλοι οι γιατροί να έχουν την ίδια εργασιακή σχέση. Ελπίζω ότι μέσα στο 2014 θα αλλάξουν οι εργασιακές σχέσεις των γιατρών του ΕΣΥ».

- Πώς θα λειτουργεί ο οικογενειακός γιατρός;
- Στις μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης θα υπάρχουν και γιατροί ειδικότητας ή για ένα απλό περιστατικό, π.χ. δερματολογικό, ο ασθενής θα επισκέπτεται και τα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου;
- Ο Πρωθυπουργός έκανε λόγο για «οικονομικά προοπτικές υπηρεσίες». Αυτές θα αφορούν τους ασφαλισμένους ή τους ανασφάλιστους;
- Οι πληρωμές σε νοσοκομεία και μονάδες πρωτοβάθμιας θα είναι άμεσες ή μέσω του ΕΟΠΥΥ και ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών;
- Θα εφαρμοστούν «πακέτα» κάλυψης της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης;
- Τα ποσοστά συμμετοχής των ασφαλισμένων στην αγορά φαρμάκων θα παραμείνουν ίδια;

48. ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΔΕΝ ΜΕΤΡΙΟΥΝΤΑΙ ΟΛΑ ΜΕ ΤΟ ΧΡΗΜΑ

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/12/2013

Σελίδα: 4



Στην υγεία δεν μετριοούνται όλα με το χρήμα...

Δεν θα διαφωνήσουμε με τον πρόεδρο του «Ωνασείου», τον καθηγητή Γιάννη Λεκάκη, ότι μειώθηκε η τιμολόγηση για την αναβάθμιση θέσεων στα καρδιοχειρουργικά περιστατικά και η τιμή, π.χ. του δίκλινου από 4.000 ευρώ κατέβηκε στα 2.500 ευρώ. Αλλού όμως βρίσκεται το πρόβλημα. Στο ότι ίσχυε άλλο καθεστώς πριν. Συγκεκριμένα, στους ασφαλισμένους του ΕΟ-ΠΥΥ που έχουν πλήρη κάλυψη για τη χειρουργική επέμβαση, τις αμοιβές των γιατρών και τη νοσηλεία σε τετράκλινο δωμάτιο επιτρεπόταν μετά την εγχείρηση και την έξοδο από τη μονάδα να πηγαίνουν για μία με δύο μέρες σε δίκλινο χωρίς να πληρώνουν τη διαφορά στην τιμή, που πριν από τη



μείωση ήταν 4.000 ευρώ.

Αυτό θέλαμε να επισημάνουμε στο δημοσίευσμά μας. Άλλωστε, δεν πρέπει

να ξεχνάμε ότι υπάρχει και ο κοινωνικός χαρακτήρας του «Ωνασείου» και δεν μπορεί να μετριοούνται όλα με το χρήμα. Η άμεση, δε, επίπτωση αυτής της απαγόρευσης, να μην πηγαίνει δηλαδή σε δίκλινο για τις δύο πρώτες μέρες ύστερα από βαριά εγχείρηση, όπως της καρδιάς, ήταν η μείωση του αριθμού της προσέλευσης ασθενών και από 46 χειρουργεία που γίνονταν πριν από την απαγόρευση μειώθηκαν σε 22, και αυτό κάτι σημαίνει, πέραν της πληρότητας που πλέον είναι μειωμένη. Ότι οι ασθενείς δεν έχουν χρήματα για να πληρώσουν τη διαφορά, που δεν είναι καθόλου ευκαταφρόνητη, ήταν τα 2.500 ευρώ είναι τέσσερις συντάξεις.

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/12/2013

Σελίδα: 9



Ζέτα γιατί δεν θέλεις να γίνει διαγωνισμός για τα φάρμακα του ΟΚΑΝΑ;

- Όπως καταγγέλλει η πρόεδρος του Μένη Μαλλιώρα

Από τη μια μεριά ο υπουργός Υγείας Άδωνης Γεωργιάδης έχει μπει μπροστά για μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων και από την άλλη η υφυπουργός του Ζέτα Μακρή είναι κυριολεκτικά στα μαχαίρια με την πρόεδρο του ΟΚΑΝΑ (Οργανισμός Καταπολέμησης Ναρκωτικών) Μένη Μαλλιώρα επειδή θέλει να κάνει διαγωνισμό για την προμήθεια γενόσημης βουπρενορφίνης από την εταιρεία Rafarm, ενώ έχει κυκλοφορήσει και δεύτερο γενόσημο και η υφυπουργός απαιτεί να συνεχίσει ο ΟΚΑΝΑ να προμηθεύεται το φάρμακο από την Rafarm!

Η σύγκρουση ήρθε στο φως από τη συνέντευξη που έδωσε η κ. Μαλλιώρα στον Σταύρο Θεοδωράκη και η οποία δημοσιεύθηκε το περασμένο Σάββατο στα «Νέα», σύγκρουση που είναι ανεξήγητη από πλευράς της υφυπουργού κ. Μακρή, με την οποία δεν υπάρχει καμιά επαφή, όπως δηλώνει η πρόεδρος του ΟΚΑΝΑ. Μια φορά βρεθήκαμε στο γραφείο του υπουργού στις 11 Νοεμβρίου και έκτοτε μιλάει με τον κ. Γεωργιάδη κάθε 2-3 μέρες.

Όπως εξηγεί η κ. Μαλλιώρα, ο ΟΚΑΝΑ το 2012 διέθεσε 1.511.970 ευρώ στην Rafarm για βουπρενορφίνη και τον διαγωνισμό θέλει να



τον κάνει γιατί «από τον Αύγουστο έχει κυκλοφορήσει και δεύτερο γενόσημο, σύμφωνα με το Δελτίο Τιμών, και ο ΟΚΑΝΑ έχει την άποψη ότι έπρεπε να ακολουθηθεί διαγωνιστική διαδικασία», η οποία και έχει ξεκινήσει αφού προηγουμένως καταγγέλθηκε η ισχύουσα σύμβαση και προφανώς αυτό ενόχλησε την κ. Μακρή.

Στην ερώτηση αν υπάρχει κόντρα μεταξύ τους, η απάντηση της πρόεδρου του ΟΚΑΝΑ ήταν ότι «εγώ δεν κοντράρομαι με κανέναν, απλώς υπερασπίζομαι το δημόσιο συμφέρον», που σημαίνει ότι η υφυπουργός δεν το υπερασπίζεται; Η οποία, κατά την κ. Μαλλιώρα έχει πει για αυτήν ότι «θα την κυνηγήσω με κάθε τρόπο». Και αμ' έπος αμ' έργο έστειλε το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρό-

νοιας και την αντικατέστησε από προεδρεύουσα στην Οριζόντια Ομάδα Ναρκωτικών του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στο πλαίσιο της ελληνικής προεδρίας.

Να σημειωθεί ότι η κ. Μαλλιώρα παραιτήθηκε στις 4 Νοεμβρίου όταν της ζητήθηκε να μην προχωρήσει στον διαγωνισμό και να παρατείνει την ισχύουσα σύμβαση, παραίτηση που δεν έκανε δεκτή ο υπουργός που ασφαλώς κάτι λέει αυτό, κυρία Μακρή.