

## 1. ΖΩΕΣ ΣΤΟΙΒΑΓΜΕΝΕΣ ΣΕ ΧΑΡΤΟΚΙΒΩΤΙΑ

Μέσο: . . . . . REAL NEWS

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/09/2013

Σελίδα: . . . . . 41



# Ζωές στοιβαγμένες σε χαρτοκιβώτια

Χιλιάδες αιτήσεις για την πληρωμή ιατρικών δαπανών εκκρεμούν στον ΕΟΠΥΥ. Οι ασθενείς διακόπτουν τις θεραπείες τους

**Σ**ε απόγνωση έχει οδηγήσει ο ΕΟΠΥΥ χιλιάδες ασφαλισμένους, αφού εδώ και έναν χρόνο δεν επιστρέφει τα χρήματα που καταβάλλουν για τις θεραπείες τους. Την ίδια ώρα, τριποκοσμική κατάσταση επικρατεί στις υπηρεσίες του φορέα, όπου τα δικαιολογητικά που καταθέτουν οι ασθενείς για την εξόφληση των δαπανών τους βρίσκονται μέσα σε χαρτόκουτα τα οποία είναι στοιβαγμένα στους διαδρόμους. Στις περισσότερες περιφερειακές διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ, η εκκαθάριση των δαπανών των ασφαλισμένων βρίσκεται στον Αύγουστο του 2012. Αιτία των απαράδεκτων καθυστερήσεων είναι η έλλειψη προσωπικού και μηχανοργάνωσης. Καθώς δεν υπάρχουν όλα τα πληρώματα των ασφαλισμένων μέσα στο σύστημα, ακόμα και εάν γίνει η εκκαθάριση των δαπανών, είναι πιθανόν ο ασφαλισμένος να μην μπορέσει να ταυτοποιηθεί για να πληρωθεί! Σύμφωνα με εκτιμήσεις, ο ΕΟΠΥΥ οφείλει σε ασφαλισμένους από το 2012 μέχρι σήμερα γύρω στα 40 εκατ. ευρώ. Αντίθετα, στους παρόχους έχει εξοφληθεί το μεγαλύτερο μέρος από το 1 εκατ. ευρώ που όφειλε το 2012 και βρίσκεται στη διαδικασία πληρωμής το 2011.

Το τραγικό είναι ότι οι περισσότερες οφειλές αφορούν τους ασφαλισμένους με τα σοβαρότερα προβλήματα υγείας, όπως είναι οι καρδιοπαθείς και τα άτομα με αναπηρίες. «Οι ασθενείς και οι οικογένειές των στύμων με αναπηρία ζουν μια τραγωδία», λέει ο γενικός γραμματέας της Εθνικής Ομοσπονδίας Κινητικών Αναπήρων Π. Δελιγιάννης, και εξηγεί: «Ο ΕΟΠΥΥ έχει κληρονομήσει στάση πληρωμών από πέρυσι. Όσοι μπορούν δανειζόταν, αλλά πολλοί είναι εκείνοι που εξαναγκάζονται να σταματήσουν τις θεραπείες τους». Όπως εξηγεί η πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων στον ΕΟΠΥΥ, Π. Μαρκοπούλου,

οι αρμόδιες υπηρεσίες πριν από τη σύσταση του ΕΟΠΥΥ ανήκαν στον ΟΠΑΔ και εξυπηρετούσαν μόνο τους ασφαλισμένους του ταμείου. «Σήμερα οι ίδιοι υπάλληλοι καλούνται να εξυπηρετήσουν όλους τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, πράγμα που είναι αδύνατον. Τα ταμεία που εντάσσονται

μας στέλνουν σε χαρτοκιβώτια τις οφειλές τους απέναντι σε ασθενείς και παρόχους, αλλά δεν έστειλαν τους υπαλλήλους που όφειλαν για να συνδράμουν τις υπηρεσίες του φορέα».

συνέχεια στη σελ. 43

### ΑΙΤΙΕΣ

Στις περισσότερες περιφερειακές διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ, η εκκαθάριση των δαπανών των ασφαλισμένων βρίσκεται στον Αύγουστο του 2012. Αιτία των απαράδεκτων καθυστερήσεων είναι η έλλειψη προσωπικού και μηχανοργάνωσης



g.doudeas@realnews.gr

**η άποψη**  
του ΓΙΩΡΓΟΥ  
ΝΤΟΥΔΕΑΣΚΑ

## Το μαχαίρι στο κόκαλο

**Η ΕΝΤΟΛΗ** του πρωθυπουργού Αντ. Σαμαρά, σε ευρεία σύσκεψη που έγινε στον ΕΟΠΥΥ στις 5 Αυγούστου, να πληρωθούν άμεσα οι οφειλές του οργανισμού προς τους ασφαλισμένους φαίνεται ότι δεν συγκίνησε κανέναν.

Παρότι τα χρήματα υπάρχουν, οι αιτήσεις χιλιάδων πολιτών στοιβάζονται στα άδεια γραφεία, όπως αποκαλύπτει σήμερα η «Ρ». Το άρρωστο σύστημα υγείας της χώρας δείχνει για ακό-

μη μία φορά το τρομέρο του πρόσωπο στους ανήμπορους και ασθενείς ανθρώπους.

Μέσα στα χαρτόκουτα της σκαριστικής φωτογραφίας κρύβονται πραγματικές ιστορίες πόνου και θλίψης, που οι υπεύθυνοι απλά αποκαλούν γραφειοκρατία. Αν η πολιτική ηγεσία θέλει πραγματικά να βάλει το μαχαίρι στο κόκαλο, αυτή είναι η χρυσή της ευκαιρία.

## 2. ΔΕΝ ΧΩΡΑΕΙ ΜΕΣΟΝ

Μέσο: . . . . . ΑΠΟΨΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/09/2013

Σελίδα: . . . . . 9



**ΔΕΝ ΧΩΡΑΕΙ ΜΕΣΟΝ.** Από πού να το «πιάσεις» για να «δώσεις» την είδηση, αναρωτιέται ο δημοσιογράφος όταν ο υπουργός Υγείας δίνει στοιχεία που δείχνουν ότι η πληρότητα στον Άγιο Σάββα είναι 84%, αλλά το λέει επειδή τον κατηγορούν ότι «φυλάνε κρεβάτια για τους δικούς τους». Να χαρείς που δεν χωρεί πολιτικό μέσο εκεί, ή να δυστυχήσεις που θερίζουν οι καρκίνοι; «Τα κριτήρια εισαγωγής των ασθενών είναι κλινικά, ενώ η πληρότητα του νοσοκομείου έφθασε το 2011 και το 2012 το 84%», αναφέρει και παραθέτει στοιχεία: Ο αριθμός των νοσηλείων εξελίχθηκε ως εξής: 2009: 28.365 νοσηλείες, 2010: 30.327, 2011: 32.756, 2012: 32.512 νοσηλείες... **Η.Α.**

### 3. Η ΓΕΝΟΣΗΜΗ ΑΝΕΡΓΙΑ ΤΟΥ ΑΔΩΝΙ

Μέσο: . . . . . ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/09/2013

Σελίδα: . . . . . 11



## Η γενόσημη ανεργία του Άδωνι

**Κάποιοι** δεν τον πάνε τον (ειδικό και στις σφυγμομετρήσεις) **Άδωνι**. Την ίδια στιγμή που ανέλυε με μάτι που γυάλιζε και γελάκια αυτόρεσκης αυτοϊκανοποίησης το πώς, αφού αυξήθηκαν οι εισφορές στον ΕΟΠΥΥ, έπεσε η ανεργία, η altera pars, δηλαδή η Στατιστική Υπηρεσία, ανακοίνωνε άλμα της... άλλης ανεργίας στο 27,9% για τον Ιούνιο του 2013 (όταν αρχίζουν δηλαδή οι εποχικές απασχολήσεις).

Προφανώς η ανεργία του Άδωνι είναι γενόσημη της άλλης, της ακριβής ανεργίας.

Ο Άδωνις σπείλνσε εξάλλου (δεν ξεχνιέται η θητεία στο μαύρο) ότι, αν πάρει ο ΣΥΡΙΖΑ την εξουσία η Συρία, θα είναι μπροστά μας ανέκδοτο, ανακοίνωσε ότι τέλειωσε χθες και το Μνημόνιο (!) και προχθές μας αποκάλυψε ότι είναι κόλπο το πλεόνασμα για να κοροϊδεύουμε τους κουτόφραγκους.

Και κλείνει και τα ψυχιατρεία!

**ΚΛ. ΤΣΑΟΥΣΙΔΗΣ**







# Μείωση 10% των γεννήσεων λόγω Μνημονίου

**Με δραματικούς ρυθμούς επιτάθηκε την πενταετία 2007-2012 το δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδας**



**Μ**ειωμένες κατά 10% εμφανίζονται οι γεννήσεις νεογνών στη χώρα μας, όπως μαρτυρούν τα στοιχεία που τηρούνται στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού και τα οποία διαβιβάστηκαν στη Βουλή από τον υπουργό Υγείας Αδωνι Γεωργιάδη. Οι μειώσεις αφορούν την τελευταία πενταετία και δείχνουν ότι, ενώ το 2007 ο αριθμός γεννήσεων ανερχόταν σε 111.926, τα επόμενα χρόνια σταδιακά περιορίστηκε, για να φτάσει το 2012 σε 100.980.

Σε έγγραφο του, που διαβιβάστηκε στη Βουλή, ο κ. Γεωργιάδης αναφέρει χαρακτηριστικά: «Το πρόβλημα της υπογεννητικότητας στον ελληνικό πληθυσμό αυξάνεται συνεχώς τις τελευταίες δύο δεκαετίες και επιδεινώνεται σημαντικά την τελευταία περίοδο, λόγω της έντονης οικονομικής κρίσης που αντιμετωπίζει η χώρα». Σύμφωνα με τον υπουργό, «η συνεχής μείωση των αριθμών των γεννήσεων, η έντονη μεταβολή (μείωση) των δεικτών γεννητικότητας και αναλογίας γεννήσεων ανά γυναίκα αναπαραγωγικής ηλικίας δπλώνουν την κορύφωση του προβλήματος, με αρνητικές προοπτικές εξέλιξης».

**Οι μετανάστες**

Πάντως, εκτός από τους ποσοτικούς δείκτες, υπάρχουν και ποιοτικά χαρακτηριστικά που διαμορφώνουν το δημογραφικό πρόβλημα της υπογεννητικότητας, όπως για παράδειγμα, σύμφωνα με το σχετικό έγγραφο, η αύ-

ξηση του μέσου όρου ηλικίας γάμου και κατά συνέπεια, η γέννηση παιδιών σε μεγαλύτερες ηλικίες των γονέων, η ανισοκατανομή των γεννήσεων ανά περιφέρεια της χώρας (μείωση των γεννήσεων στον αγροτικό πληθυσμό) και η σημαντική συμμετοχή γεννήσεων από οικογένειες μεταναστών.

Όπως φαίνεται από τα στατιστικά στοιχεία καταγραφής γεννήσεων ζώντων νεογνών που τηρούνται στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος Προληπτικού Ελέγχου Νεογνών, η μείωση του αριθμού αιτών αγγίζει το 10% την τελευταία πενταετία. Πιο συγκεκριμένα, το 2007 ο αριθμός γεννήσεων ανερχόταν σε 111.926, το 2008 σε 118.302, το 2009 σε 117.933, το 2010 μειώθηκε αισθητά σε 114.766, ενώ το 2011 περιορίστηκε σε 107.200 και το 2012 έπιασε σε 100.980.

Σκοπός του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού είναι η διενέργεια ερευνών σχετικών με την ψυχική και τη σωματική υγεία των παιδιών, και η αξιοποίηση των πορισμάτων προς όφελος του παιδιού με προτάσεις στην Πολιτεία.



## 6. ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Μέσο: . . . . . ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/09/2013

Σελίδα: . . . . . 10



**ΕΙΠΕ**



**ΑΔΩΝΙΣ  
ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ**  
(υπουργός  
Υγείας)  
«Ο ΕΟΠΥΥ  
ήταν μια πάρα  
πολύ καλή  
ιδέα. Επρεπε  
να τον έχουμε  
κάνει μόνοι  
μας νωρίτε-  
ρα».  
(ΒΗΜΑ FM)



## 7. ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ

Μέσο: . . . . . ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/09/2013

Σελίδα: . . . . . 36



### ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ Η ΕΚΚΡΕΜΟΤΗΤΑ ΜΕ ΤΟΝ ΜΟΡΙΑΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΑΙΜΑΤΟΣ

# Καμπανάκι από ασθενείς με μεσογειακή αναιμία



▲ ΑΝΗΣΥΧΙΑ προκαλεί στους ασθενείς η εκκρεμότητα με τον μοριακό έλεγχο του αίματος

**ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΠΡΟΚΑΛΕΙ** η συνεχιζόμενη εκκρεμότητα με τον μοριακό έλεγχο του αίματος.

Η προηγούμενη σύμβαση για την παροχή αντιδραστηρίων έληξε στις 25 Αυγούστου, ενώ ο νέος διαγωνισμός διενεργήθηκε στις 21 Ιουνίου. Η μεγάλη καθυστέρηση διενέργειας του νέου διαγωνισμού είχε ως αποτέλεσμα παρεμβάσεις από συλλόγους πασχόντων από μεσογειακή αναιμία σχετικά με την αδικαιολόγητη καθυστέρηση, η οποία βάζει σε κίνδυνο την ασφάλεια του αίματος.

Για να μην οδηγηθούμε σε ξαφνική διακοπή του μοριακού ελέγχου του αίματος, η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας προσπάθησε να δώσει μία πρόσκαιρη λύση. Παρέτεινε, με τρίμηνες συμβάσεις, την προμήθεια των αναγκαίων υλικών από τα εννέα κέντρα ελέγχου.

Αν και η Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων έκρινε ότι η επιλογή αυτή είναι παράνομη, το υπουργείο επικατέστηκε ανωτέρα βία και κάλεσε τις εταιρείες σε διαπραγμάτευση και υπογραφή των τρίμηνων συμβάσεων. Οι συμβάσεις λήγουν τον Νοέμβριο και μέχρι τότε πρέπει να έχει βρεθεί μόνιμη λύση.

### Πόρισμα

Ο νέος διαγωνισμός είναι σε εξέλιξη και βγήκε το πόρισμα της τεχνικής αξιολόγησης. Σύμφωνα με αυτό, προκρίνονται και οι δύο εταιρείες οι οποίες πληρούν τις προϋποθέσεις και συμμετέχουν στην τελική φάση. Ακόμη και σε αυτή τη φάση, είναι ορατός ο εξής κίνδυνος: Σε περίπτωση προσφυγών αν αποκλειστεί μία από τις δύο εταιρείες, θα διαμορφωθεί μονοπωλιακό καθεστώς.

Η κατάσταση με τα οικονομικά του μοριακού ελέγχου του αίματος είναι ήδη βεβαρημένη. Όσο διαρκούν οι προσωρινές συμβάσεις, το υπουργείο Υγείας θα προμηθεύεται αντιδραστήρια με υψηλότερες τιμές από εκείνες που αναμένονται να προκύψουν από τη διαπραγμάτευση του διαγωνισμού.

Σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας, οι επίσημες ανάγκες της χώρας μας για μεταγγίσεις αίματος, ανέρχονται σε 650.000 μονάδες. Από αυτές, λιγότερες από τις μισές προέρχονται από το περιβάλλον των ασθενών, το 47% από εθελοντές και το 3% από τις ένοπλες δυνάμεις. Με τις συγκεκριμένες ποσότητες καλύπτεται το 95% των αναγκών, και η χώρα μας υποχρεώνεται σε εισαγωγή του 5%.

Δ. ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ






ΣΧΕΔΙΟ ΑΛΑ ΕΡΤ ΜΕ ΑΠΟΛΥΣΗ 10.000 ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟΝ ΕΟΠΥΥ!!!

# Θα πεθαίνουν στους δρόμους οι Έλληνες!

Την Πέμπτη 19 Σεπτεμβρίου πανελλαδική απεργία των εργαζομένων του ΕΟΠΥΥ έξω από το Υπουργείο Υγείας. Θα κατέβουν πούλμαν από την Αλεξανδρούπολη. Όλη η Ελλάδα είναι αγανακτισμένη με αυτό που πάει να κάνει ο κ. Γεωργιάδης

● "Δεν υπάρχουν φάρμακα, διέλυσαν τα πάντα"! ● "Ρίχνουν στον καιάδα και τους χρόνια ασθενείς"! ● "Οι πολίτες της Αγίας Παρασκευής, του Παπάγου, του Μαραθώνα δεν θα έχουν πού να πάνε για την υγεία τους..." ● "Ο υπουργός Α. Γεωργιάδης επεξεργάζεται το σχέδιο για την υγεία, με επιτροπή στην οποία δεν υπάρχει ούτε ένας γιατρός ή υγειονομικός. Είναι οικονομολόγοι και μάντζερ υγείας"

 Του Μίκη Βραχιολίδη  
vrachiolidis@yahoo.gr

**Π**ρος απόλυση των 10.000 εργαζομένων του ΕΟΠΥΥ οδεύει η κυβέρνηση σύμφωνα με όσα μας περιγράφει η προϊσταμένη του Συλλόγου Υγειονομικών Αθήνας και μέλος του ΔΣ της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Υγειονομικών κ. Βασιλική Θε-

οδροπούλου. Πρόκειται για σχέδιο αλά ΕΡΤ που κυφορείται στα κυβερνητικά κλιμάκια ώστε να ικανοποιηθεί η τρέκλα που ζητάει χιλιάδες ακόμη απολύσεις! Ο νέος οργανισμός που πάει να δημιουργήσει ο Υπουργός Υγείας κ. Γεωργιάδης, καταργεί τον ΕΟΠΥΥ κάτι που συνεπάγεται το τέλος της δημόσιας υγείας! Πρόσβαση πλέον στο αγαθό της δημόσιας υγείας δεν θα έχουν οι πολίτες μια και ο νέος οργανισμός θα περάσει στα χέρια ιδιωτών και μόνον όσοι έχουν φουσκωμένο πορτοφόλι θα βρίσκουν γιατρό! Οι υπόλοιποι, στον καιάδα! Παράλληλα με την κατάργηση του ΕΟΠΥΥ το κράτος απαλλάσσεται από όλα τα δικά του χρέη-βαρίδια!!! Έτσι, απλά!

● **Προϊσταμένη Υγειονομικών:** Τέλος στα Πολυκλινικά του πρώην ΙΚΑ που παρέχουν υγεία ως ΕΟΠΥΥ. Η υγεία που παρέχουν έχει μεθοδευμένα υποβαθμιστεί με άμεση προοπτική να περάσει η υγεία στους ιδιώτες. Θα κάνουν δηλαδή τον ΕΟΠΥΥ αποκλειστικά αγοραστή! Αντιλαμβάνεστε ότι εάν οι δομές του ΕΟΠΥΥ που βρίσκονται σε μας στην Αγία Παρασκευή ως νομαρχιακή μονάδα και στον Χολαργό ως τοπική μονάδα γίνουν "ΕΟΠΥΥ-αγοραστής", δεν θα μπορεί κανείς πολίτης να πάει γιατί δεν θα παρέχεται υγεία!

■ **Και η υγεία πού θα παρέχεται; Σε κανέναν;**  
● **Προϊσταμένη Υγειονομικών:** Αυτό όμως που έχει σημασία είναι ότι οι πολίτες δεν θα μπορούν να έχουν αυτό που είχαν, δηλαδή πρόσβαση στη δωρεάν δημόσια υγεία. Όπως είναι αυτή τη στιγμή τα ιατρεία, όπως πανελλαδικά

δίνουν δωρεάν συνταγογραφία, κατ' οίκον νοσηλεία, πρόσβαση σε αξονικές, μαγνητικές τομογραφίες, ακτινολογικό έλεγχο, δωρεάν προληπτική οδοντιατρική στα σχολεία, φυσιοθεραπείες κ.λ.π. Δεν θα υφίστανται! Αυτά όλα, θα περάσουν σε ιδιώτες.

■ **Οι ιατρικές υπηρεσίες θα παρέχονται από ιδιώτες στον κόσμο;**

● **Προϊσταμένη Υγειονομικών:** Έναντι σημαντικής αμβιβύης. Αντιλαμβάνεστε ότι αυτό μετά θα πάει μονοπωλιακά και θα ανεβάσουν πάρα πολύ τις τιμές. Αυτό που πασχίζουμε είναι να παραμείνει δωρεάν η δημόσια υγεία, να εξασφαλίσουμε οι εργαζόμενοι τις θέσεις μας και τις παροχές μας σαν ασφαλισμένοι. Ο μισός κόσμος σήμερα είναι ανασφάλιστος, δεν έχει πού να πάει. Είναι προτιμότερο να είσαι άπορος παρά ανασφάλιστος.

■ **Μήπως αυτό είναι ένα ευρύτερο σχέδιο για την "επίλυση" του ασφαλιστικού ζητήματος που δεν μπορούσαν να το λύσουν διαφορετικά;**

● **Προϊσταμένη Υγειονομικών:** Είναι κομμάτι του ίδιου παζλ.

■ **Η κυβέρνηση δηλαδή θα αφαιρέσει από πάνω της όλα τα βαρίδια, τα χρέη, τους ασφαλισμένους και τους νοσηλευτές;**

● **Προϊσταμένη Υγειονομικών:** Δεν είναι μόνο οι νοσηλευτές αλλά όλο το υγειονομικό προσωπικό. Μαίες, επι-



## 8. ΘΑ ΠΕΘΑΙΝΟΥΝ ΣΤΟΥΣ ΔΡΟΜΟΥΣ ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ

Μέσο: . . . . . ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/09/2013

Σελίδα: . . . . . 11



Δευτέρα 16 Σεπτεμβρίου 2013

## ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 11

σκέπτριες, φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, χορηγοί φαρμακείου, ακτινοθεραπευτές, ακτινολόγοι. Είναι ένα πολύ μεγάλο κομμάτι εργαζομένων. Είναι όλη η Ελλάδα στον ΕΟΠΥΥ σήμερα όπου παρέχεται πολύ καλή περίθαλψη. Τόσα χρόνια την πρωτοβάθμια υγεία την έχουμε εμείς. Έχουμε τεράστια εμπειρία, υποδομή μηχανημάτων και εργαλείων τα οποία χειριζόμαστε επί σειρά ετών. Θεωρούμε αδιανόητο να αραχνιάζουν μηχανήματα και να μην έχουμε προμήθεια να τα συντηρήσουμε!

■ **Μιλήσατε με τον Υπουργό Υγείας, τον είδατε;**  
● **Προϊσταμένη Υγειονομικών:** Βεβαίως, μιλήσαμε.

■ **Και τι σας είπε;**  
● **Προϊσταμένη Υγειονομικών:** Κάναμε συναντήσεις και με εκπροσώπους κοινοβουλευτικών κομμάτων και όλοι εσχυρίζονται ότι ακόμη είναι σε εξέλιξη τα σχέδιά τους...

■ **Γνωρίζουν τι θέλουν να κάνουν ή εκτελούν εντολές απ'έξω;**  
● **Προϊσταμένη Υγειονομικών:** Βεβαίως και εκτελούν εντολές. Ένα κομμάτι από τα δικά μας άτομα θα μπει σε διαθεσιμότητα.

■ **Πόσοι είναι αυτοί, γνωρίζετε;**  
● **Προϊσταμένη Υγειονομικών:** Αυτή τη στιγμή όλοι οι εργαζόμενοι του ΕΟΠΥΥ, πανελλαδικά είναι 10.000 άτομα. Διοικητικοί υπάλληλοι, υγειονομικοί υπάλληλοι και γιατροί. Το ότι θα περάσουμε σε κινητικότητα και θα επανέλθουμε δεν λέει τίποτα. Το μόνο σίγουρο είναι ότι θα απολυθούμε. Τα υπόλοιπα είναι αοριστίες και υποσχέσεις μελλοντικές. Ήδη, το νοσοκομείο των Πατησίων έχει κλείσει και οι άνθρωποι είναι στο δρόμο.

■ **Μήπως στην προσπάθειά τους να ικανοποιήσουν τις εντολές της τρόικας ψάχνουν να βρουν μια άλλη ΕΡΤ; Και την βρίσκουν στους 10.000 εργαζομένους του ΕΟΠΥΥ;**  
● **Προϊσταμένη Υγειονομικών:** Ακριβώς αυτό φοβόμαστε, μην γίνει ΕΡΤ ο ΕΟΠΥΥ. Εμείς θέλουμε να γίνει αναδιοργάνωση των ιατρικών του ΕΟΠΥΥ, τα οποία αυτοί υπονομούσαν και αλλοίωσαν τον χαρακτήρα τους. Φτάξαμε έναν γίγαντα με πηλίνα πόδια και αυτοκαταστράφηκε παρασύροντας όμως όλους εμάς, και εργαζομένους και χρήστες της δημόσιας υγείας. Ζητούμε να μείνει δημόσιος ο χαρακτήρας της υγείας, να γίνει η αναδιοργάνωση που όφειλαν να κάνουν και το είχαμε καταγγείλει επί σειρά ετών, αλλά με ανοιχτές τις μονάδες υγείας, όχι

κλειστές! Δεν μπορώ να φανταστώ, ο πολίτης της Αγίας Παρασκευής, του Παπάγου, του Μαραθώνα να μην έχουν πού θα πάνε; Στο κέντρο Υγείας αστικού τύπου που θα γίνει στο 'Αμαλία Φλέμιγκ'; Πέραν των άλλων είναι και χωροταξικό το θέμα: πού θα πάει η έγκυος γυναίκα να αναζητήσει τον γιατρό της; Πού;

■ **Σας είπαν ότι επεξεργάζονται σχέδιο. Ποιος το επεξεργάζεται, ο κ. Άδωνις Γεωργιάδης;**

● **Προϊσταμένη Υγειονομικών:** Δεν το επεξεργάζεται μόνο του αλλά μία Επιτροπή ειδικών συμβούλων, των λεγομένων σοφών μέχρι πρότινος, οι οποίοι δεν είναι γιατροί, δεν είναι υγειονομικοί!

Είναι οικονομολόγοι, είναι μάντζερ υγείας, είναι από εθνική σχολή δημόσιας διοίκησης, δεν είναι άτομα δηλαδή που να έχουν κάνει εφημερίες που να γνωρίζουν τον πόνο του κάθε πολίτη. Μας είπε άνθρωπος του ΠΑΣΟΚ 'να δούμε πόσο κοστίζει! Μα δεν είναι μόνον 'κόστος' ο άνθρωπος!

Αν είναι δυνατόν! Θα πεθαίνουμε στους δρόμους τώρα; Μας αφάιρεσαν το δικαίωμα να πηγαίνουμε για εμβόλιο! Ξέρετε ότι παιδάκια δεν μπορούν να έρθουν στο γιατρό γιατί δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη επειδή ανάγκασαν τους γονείς τους να είναι άνεργοι;

■ **Σε όλα αυτά που λέτε να προσθέσουμε και τους εργαζόμενους επαγγελματίες του ΕΟΠΥΥ οι οποίοι αδυνατούν να πληρώσουν τις ασφαλιστικές τους εισφορές, ενώ πολλά από τα ασφάλιστρα τα έχουν αυξήσει!**

● **Προϊσταμένη Υγειονομικών:** Είναι ένας φαύλος κύκλος. Ο ανασφάλιστος δεν δίνει το ποσό της ασφάλισής του στο ταμείο, το οποίο αντίστοιχα έχει καταρρεύσει κι έτσι δεν έχει τη δυνατότητα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και παροχής. Τα μισά από τα φάρμακα τα πληρώνουμε πλέον.

■ **Εσείς δεν είχατε υποπτευθεί ότι ο ΕΟΠΥΥ είχε δημιουργηθεί για να "χάψει" τα άλλα υγιή ασφαλιστικά ταμεία και τώρα αυτό καταρρέει;**

● **Προϊσταμένη Υγειονομικών:** Είχαμε καταγγείλει το σχέδιο Λοβέρδου και του Τιμοσίδη που ήταν υφιστάμενος και μετά του Κουτρουμάνη. Είχαμε κάνει παραστάσεις στα κόμματα και στη Βουλή, καταγγέλαμε τα πάντα αλλά δεν εισακουστήκαμε.

Δεν είναι δυνατόν ο ΕΟΠΥΥ που είναι για όλους τους Έλληνες να μην έχει "τιμήμα προμηθειών". Δεν μπορούμε παρά μόνο μέσω του ΙΚΑ να πάρουμε την προμήθεια των αντιδραστηρίων για να κάνουμε τη γενική αίματος. Ως προ-

ϊσταμένη έστειλα να μου φέρουν φάρμακα και μου 'στέιλανε ελάχιστα!

■ **Δεν υπάρχουν φάρμακα;**

● **Προϊσταμένη Υγειονομικών:** Δεν υπάρχουν. Μεθοδευμένα δεν έχουν ξεμπλοκάρει το τμήμα προμηθειών. Και πάνω στην αλλοίωση του χαρακτήρα μας μάς κάνουν και αξιολόγησι! Πώς είναι δυνατόν να παρέχω, να είμαι ποσοτική και ποιοτική, όταν υπονομευμένα μου έχουν πάρει όλα τα εργαστήρια;

■ **Πότε είχατε τελευταίο συνάντηση με τον κ. Υπουργό; Θα 'χετε νέο ραντεβού;**

● **Προϊσταμένη Υγειονομικών:** Την προηγούμενη Δευτέρα. Άλλο ραντεβού δεν θα έχουμε παρά μόνο θα μας δώσει το σχέδιο στα χέρια μας εντός της εβδομάδας, το οποίο σχέδιο θα το βάλει για 10-15 μέρες σε διαβούλευση και μετά θα εφαρμοστεί.

Γι' αυτό κινούμαστε προς όλες τις κατευθύνσεις ώστε να υπάρχει κι από ένας μοχλός αντίδρασης για να μην περάσει αυτό το σχέδιο.

■ **Με τους χρόνια ασθενείς τι θα γίνει;**

● **Προϊσταμένη Υγειονομικών:** Δεν τους ενδιαφέρει. Προχθές που είχαμε έκτακτη γενική συνέλευση ήρθε σχεδόν κλαίγοντας ο αντιπρόεδρος των παιδιών με ειδικές ανάγκες (σπαστικότητα, τετραπληγίες κ.α.) τα οποία πλέον αποκλείονται από το σύστημα που πάνε να φτάξουν.

■ **Δηλαδή το κράτος θα τους πετάξει στο δρόμο όλους αυτούς;**

● **Προϊσταμένη Υγειονομικών:** Ναι, εάν ο ΕΟΠΥΥ γίνει αγοραστής υγείας, δεν θα τους παράσχει απολύτως τίποτα. Ο άρρωστος, λειτουργικά δεν θα μπορεί να φτάσει στο οποιοδήποτε νοσοκομείο. Γι' αυτό χρειάζεται ενημέρωση σε όλο τον κόσμο. Την Πέμπτη 19 Σεπτεμβρίου έχουμε απεργία πανελλαδική και παράλληλα όλοι οι κλάδοι διαμαρτυρόμαστε έξω από το Υπουργείο Υγείας. Θα κατέβουν πούλιμαν από την Αλεξανδρούπολη. Όλη η Ελλάδα είναι αγανακτισμένη με αυτό που πάει να κάνει ο κ. Γεωργιάδης! Η κατάσταση πηγαίνει προς απόλυση ούτε καν σε κινητικότητα.

■ **Λέτε δηλαδή ότι μπορεί να πάνε για απόλυση 10.000 υγειονομικών, μια κι έξω;**

● **Προϊσταμένη Υγειονομικών:** Ναι. Αν γίνει νέος οργανισμός καταργώντας τις θέσεις μας, θα πρέπει να τους δώσει. Ήδη οι δικές μας οι θέσεις περισσεύουν.



## 9. ΕΝΩ Ο ΑΔΩΝΙΣ ΚΛΕΙΝΕΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΟΙ ΤΟΥΡΚΟΙ ΚΑΤΕΒΑΖΟΥΝ...

Μέσο: . . . . . ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/09/2013

Σελίδα: . . . . . 11



# ΕΝΩ Ο ΑΔΩΝΙΣ ΚΛΕΙΝΕΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ, ΟΙ ΤΟΥΡΚΟΙ ΚΑΤΕΒΑΖΟΥΝ ΠΛΩΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ!

**Ε**νώ η μνημονιακή ελληνική κυβέρνηση με τον περίφημο και διάσημο υπουργό υγείας, αξιότιμο κ Άδωνη Γεωργιάδη, κλείνει νοσοκομεία, αφαιρεί συνεχώς κρεβάτια από το εθνικό σύστημα υγείας και γενικά εξερθρώνει κάθε υποδομή στον πολύ ευαίσθητο αυτό χώρο, από την άλλη πλευρά του Αιγαίου οι Τούρκοι ετοιμάζουν να εξαπαλώσουν γενική επίθεση στον χώρο της υγείας προσδοκώντας πολλαπλά οφέλη από την διάλυση των υγειονομικών ελληνικών υπηρεσιών.

Έτσι, σύμφωνα με δημοσίευμα τη τουρκικής εφημερίδας, SABAN, η Τουρκία ετοιμάζεται να κατεβάσει στον χώρο του Αιγαίου όχι ένα, αλλά δυο παρακαλώ πλωτά νοσοκομεία. Τα πλωτά αυτά νοσοκομεία θα είναι εξοπλισμένα με όλα τα σύγχρονα τεχνολογικά μέσα για την αντιμετώπιση κάθε ανάγκης που θα προκύψει στις τουρκικές ακτές του Αιγαίου που σφύζουν από τουρισμό, αλλά και στα απέναντι ελληνικά νησιά, αφού η τουρκική "ευσπλαχνία" δεν δι-

στάζει να εκμεταλλευτεί τις ανάγκες των νησιωτών, (φυσικά με το αζημίωτο), στον τομέα της υγείας. Το πρώτο πλωτό νοσοκομείο που αναμένεται να κυκλοφορήσει πολύ σύντομα καθώς οι Τούρκοι προβλέπουν πως στην ελληνική πλευρά τα πράγματα θα χειροτερέψουν ακόμα περισσότερο στον χώρο της υγείας, θα είναι δυναμικότητας 200 κρεβατιών, θα έχει χειρουργείο για όλα τα έκτακτα περιστατικά, θα διαθέτει μονάδα εντατικής θεραπείας, ακόμα και κέντρο αιμοκάθαρσης για τους νεφροπαθείς. Μάλιστα για όλες τις έκτακτες ανάγκες που θα προκύπτουν και για να καλύπτει όλο τον χώρο του Αιγαίου, το πλωτό αυτό νοσοκομείο θα διαθέτει και πύλα προσγείωσης ελικοπτέρων που θα είναι έτοιμα για κάθε περίπτωση διακομίδης των ασθενών όταν παραστεί η ανάγκη.

Οι Τούρκοι δεν κρύβουν τις προθέσεις τους να εκμεταλλευτούν ακόμα και τον χώρο της υγείας για να προωθήσουν και να επιβάλλουν την παρουσία τους σε όλο τον

ευαίσθητο χώρο του Αιγαίου. Σαν αρχή έχουν αρχίσει μια μεγάλη προπαγάνδα στον τομέα του τουρισμού, ότι η Τουρκία είναι πολύ καλύτερη στις παροχές υγείας για τους τουρίστες που κατακλύζουν κάθε χρόνο τις ακτές του Αιγαίου. Όπως αναφέρει η τουρκική εφημερίδα, τον περασμένο χρόνο 180.000 τουρίστες νοσηλεύτηκαν στις τουρκικές υγειονομικές μονάδες ενώ υπολογίζουν ότι μέχρι το 2017 αριθμός αυτός, δηλαδή των τουριστών που θα καταφύγουν στην Τουρκία για υγειονομική περίθαλψη, θα ανέλθει στις 400.000. φυσικά με όλα τα οικονομικά οφέλη για την τουρκική οικονομία. Χαρακτηριστικό είναι και να μην το ξεχνάμε, ότι σε όλη αυτή την εκστρατεία επέκτασης των τουρκικών υγειονομικών υπηρεσιών προς ελληνική πλευρά, πρωτοστατεί ο συνάδελφος του κ Γεωργιάδη, Τούρκος υπουργός υγείας, Mehmet M?ezzino?lu, ο οποίος είναι από την Κομοτηνή, (C?m?leine για τον ίδιο ). Ο M?ezzino?lu γνωρίζει πολύ καλά την ελληνική κα-

τάσταση και σίγουρα σπεκουλάρει στην διάλυση του ελληνικού συστήματος υγείας. Ο κύριος αυτός, έχει προκαλέσει πολλές φορές στο παρελθόν με τις δηλώσεις του για...καταπάτηση των δικαιωμάτων της "τουρκικής" μειονότητας στην δυτική Θράκη. Αλήθεια δεν γνωρίζω αν όλα αυτά θα προβληματίσουν την μνημονιακή κυβέρνηση και τον πολύ "παραστατικό" και "αστέρω" της τηλεόρασης, υπουργό υγείας κ Άδωνη, αλλά σίγουρα οι Τούρκοι τρίβουν τα χέρια τους καθώς βλέπουν άλλη μια χρυσή ευκαιρία να επιβληθούν με την παρουσία τους στον χώρο του Αιγαίου και αυτή την φορά όχι με πολεμικά πλοία, αλλά με πλωτά νοσοκομεία. Όσον αφορά τον ίδιο τον κ Γεωργιάδη, θα του θυμίσω πως όταν κλείνει ένα σχολείο ανοίγει μια φυλακή, αλλά όταν κλείνει ένα νοσοκομείο, ανοίγει ένα... νεκροταφείο.

**ΝΙΚΟΣ ΧΕΙΛΑΔΑΚΗΣ**  
Δημοσιογράφος-Συγγραφέας-Τουρκολόγος



## 10. ΠΡΟΣΦΥΓΗ ΣΤΟ ΣΤΕ ΑΠΟ ΤΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Μέσο: . . . . . ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/09/2013

Σελίδα: . . . . . 13



» ΔΙΑΦΩΝΟΥΝ ΜΕ ΤΟ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΔΑΠΑΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

## Προσφυγή στο ΣτΕ από τις ιδιωτικές κλινικές

**ΣΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ** της Επικρατείας κατά του μηχανισμού αυτόματων επιστροφών δαπανών νοσηλείας (claw back) από τον ΕΟΠΥΥ προσέφυγαν οι εκπρόσωποι των ιδιωτικών κλινικών. Με το μηχανισμό των claw back οι ιδιωτικές κλινικές και τα διαγνωστικά κέντρα τίθενται σε καθεστώς «διαρκούς οιοονεί επίταξης» των υπηρεσιών τους έναντι του ΕΟΠΥΥ, όπως υποστηρίζουν η Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών, ο Σύνδεσμος

Ιδιωτικών Κλινικών και 40 κλινικάρχες από όλη τη χώρα. Στην προσφυγή υπογραμμίζεται ότι η επίμαχη υπουργική απόφαση, που τέθηκε σε εφαρμογή στα μέσα του περασμένου Αυγούστου, προσβάλλει πληθώρα συνταγματικών διατάξεων όπως είναι της επαγγελματικής και επιχειρηματικής ελευθερίας, της ελευθερίας των συμβάσεων, της αρχής της δικαιολογημένης εμπιστοσύνης του πολίτη στην Πολιτεία, ενώ παραβιάζει και την

Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου που προστατεύει την περιουσία. Επιπλέον, οι ιδιωτικές κλινικές αναφέρουν ότι η υπουργική απόφαση υποκρύπτει «κεκαλυμμένη προσπάθεια» του ΕΟΠΥΥ μέσω του μηχανισμού claw back «να αποφύγει την εξόφληση των κρισταμένων χρεών του» προς τους παρόχους υπηρεσιών Υγείας, αφού επέρχεται συμψηφισμός και ματαιώνεται η είσπραξη των οφειλόμενων ποσών.



ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΦΟΥΣΑΣ: Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΘΑ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΕΙ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΑΠΟ ΟΛΟ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ

# «Ένα συνεδριακό κέντρο θα ωφελούσε την Ελλάδα»

«Κορυφαίοι στην Ευρώπη οι Έλληνες καρδιολόγοι»

**Η παρουσία των Ελλήνων καρδιολόγων ήταν δυναμική και φέτος;**  
 Ήταν παραπάνω από δυναμική και μας κάνει όλους περήφανους... Είχαμε παρουσιάσεις, ομιλίες και προεδρεύοντας από όλες τις καρδιολογικές πανεπιστημιακές και κλινικές του ΕΣΥ. Οι Έλληνες καρδιολόγοι θεωρούνται κορυφαίοι στην Ευρώπη και χαιρούν μεγάλης εκτίμησης.

**Τι αποκορίζεις, κόριε καθηγητά, ο γιατρός από ένα τέτοιο, πανευρωπαϊκό συνέδριο;**

Το συνέδριο παραθέτει τις νέες γνώσεις στους καρδιολόγους και τους επηρεάζει για καλύτερη κλινική πρακτική. Τους κάνει επίσης να κατανοήσουν καλύτερα τις ασθένειες και να τις αντιμετωπίσουν με ό,τι πιο σύγχρονο υπάρχει σε μηχανήματα και τεχνικές.



**Η** χώρα μας θα μπορούσε να διεκδικήσει παγκόσμια ιατρικά συνέδρια αν είχε σύγχρονο συνεδριακό κέντρο τουλάχιστον 30.000 ατόμων. Ειδικά δε, στο χώρο της Καρδιολογίας, όπου όχι μόνο έχουμε την τιμή να είναι πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας ο καθηγητής, Π. Βάρδας, αλλά χαίρουμε διεθνώς πολύ καλής φήμης για το υψηλό επιστημονικό και ερευνητικό επίπεδο των καρδιολόγων μας, είναι βέβαιο ότι θα είχαμε πολλά οφέλη να αποκομίσουμε ως χώρα... Αυτό τονίζει σε συνέντευξη που παραχώρησε στον «ΤτΚ» ο επίκ. καθηγητής Καρδιολογίας και επίορκος πρόεδρος της ΕΚΕ, Στ. Φούσας.

**Γιατί είστε τόσο ένηθρος στο ζήτημα της δημιουργίας συνεδριακού κέντρου στη χώρα μας;**

Στη χώρα του Ιπποκράτη με τόσα μνημεία και αξιοθέατα, τόσο καλό κλίμα και φιλόξενο κατοίκους, είναι μεγάλο έλλειμμα να μην υπάρχει ένα τουλάχιστον μεγάλο συνεδριακό κέντρο της τάξεως τουλάχιστον των 30.000 συνέδρων, ώστε να φιλοξενηθούν ιατρικά πανευρωπαϊκά και παγκόσμια συνέδρια. Όλοι εδώ θα ήθελαν να έρθουν... Πρέπει οπωσδήποτε να υπουργεία Υγείας και Πολιτισμού να συνεργαστούν μεταξύ τους, ώστε να έχουμε σύντομα ένα μεγάλο συνεδριακό κέντρο που θα βοηθήσει πολύ τη χώρα σε διάφορα επίπεδα. Η υπόλοιπη υποδομή υπάρχει καθώς, μην ξεχνάμε, έχουμε στο παρελθόν διοργανώσει Ολυμπιακούς Αγώνες.

**Πρόσφατα γνωρίζω ότι παραβρεθήκατε στο Πανευρωπαϊκό Καρδιολογικό Συνέδριο στο Αμστερνταμ. Τι καινούργιο ανακοινώθηκε**

**«Αν είχαμε τη δυνατότητα να φιλοξενηθούμε ιατρικά πανευρωπαϊκά και παγκόσμια συνέδρια, όλοι εδώ θα ήθελαν να έρθουν... Πρέπει οπωσδήποτε να υπουργεία Υγείας και Πολιτισμού να συνεργαστούν ώστε να έχουμε σύντομα ένα μεγάλο χώρο»**

**ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ**  
 mtsilimigaki@e-typos.com

**εκεί;**  
 Το Πανευρωπαϊκό Καρδιολογικό Συνέδριο έγινε φέτος στο Αμστερνταμ με τη συμμετοχή 30.000 συνέδρων αντί των 20.000 που είχαμε πέρσι στο αντίστοιχο συνέδριο. Η μεγάλη αυτή αύξηση στους συμμετέχοντες οφείλεται στο ότι η Ευρώπη άνοιξε την αγορά και έστρεψε το βλέμμα της προς Ανατολάς, δηλαδή προς τη Ρωσία, την Ασία αλλά και την Αφρική. Σε επιστημονικό επίπεδο πρέπει να σας πω ότι γίνονται πολλές έρευνες για τη χρήση των βλαστοκυττάρων στην ανανέωση του καρδιακού μυός αλλά και σε νέες τεχνολογίες που χρησιμοποιούμε στην ειδικότητά.

**Ποιο είναι το μυστικό για σωστή αντιμετώπιση του κινδύνου για καρδιακό επεισόδιο;**  
 Η γρήγορη αντιμετώπιση με πρωτογενή αγγειοπλαστική δίνει τη λύση. Ο Ι στους 5 ωστόσο δεν προλαβαίνει να κάνει τίποτα ούτε καν να πάει στο νοσοκομείο καθώς πεθαίνει

από τις θανατηφόρες αρρυθμίες. Οι υπόλοιποι σώζονται αν εγκαίρως, δηλαδή στα 2-5 λεπτά από την έναρξη των συμπτωμάτων, ειδοποιηθούν το ΕΚΑΒ και οδηγηθούν εντός μισής ώρας στο νοσοκομείο. Και στη συνέχεια εντός μίας ώρας πρέπει να γίνει αγγειοπλαστική (μπαλονάκι). Προτιμότερο όμως είναι η πρόληψη.

**Και η πρόληψη τι περιλαμβάνει;**

Βασικά πρόκειται για τη μείωση των προδιαθεσιακών παραγόντων κινδύνου. Δηλαδή να λέμε όχι στο κάπνισμα, όχι στην παχυσαρκία, όχι στην υπέρταση, όχι στο ασακαρώδη διαβήτη και την καθιστική ζωή.

Η ασιρίνη παραμένει μακράν όλων το καλύτερο αντιθρομβωτικό φάρμακο που πρέπει να το λαμβάνουν οι εμφραγματίες αμέσως μόλις νιώσουν τα συμπτώματα στο στήθος. Και βέβαια αμέσως μετά να ειδοποιούν το ΕΚΑΒ.

**Παρ' όλα αυτά κάποιος σώζονται με τη ζωή τους αλλά δεν απολαμβάνουν καλή ποιότητα καθημερινής δια-**

**βίωσης...**

Ετσι είναι. Η καρδιακή ανεπάρκεια οδηγεί σε ένα βαθμό αναπηρίας καθώς σημειώνεται μεγάλη έκτασης νέκρωση του μυοκαρδίου και μετά χρειάζεται ισόβια λήψη φαρμάκων ή και μηχανική υποστήριξη ή και μεταμόσχευση καρδιάς. Γίνεται βέβαια τώρα προσπάθεια για μεταμοσχεύσεις βλαστοκυττάρων με σκοπό τη βελτίωση της λειτουργικότητας της καρδιάς, αλλά είναι ακόμα σε αρχικά στάδια μελέτης και δεν γνωρίζουμε πότε θα μπου στην καθημερινή επιστημονική πρακτική. Όπως και να έχει, είναι προτιμότερο να το έχουμε προλάβει το πρόβλημα παρά να ζήσουμε με αυτό.



## «Φονιάς για άνδρες και γυναίκες το έμφραγμα»

**Ποια είναι τα βασικά καρδιολογικά προβλήματα;**  
 Κατ' αρχάς να σας πω ότι οι καρδιαγγειακές παθήσεις παραμένουν μακράν η πρώτη αιτία θανάτου συγκριτικά με τους καρκίνους και τα τροχαία δυστυχήματα. Σε κάποιες χώρες βέβαια έχει μειωθεί ο καρδιαγγειακός

κίνδυνος, όπως στις Σκανδιναβικές χώρες και τις ΗΠΑ, ενώ σε κράτη της Ανατολικής Ευρώπης αυξάνονται επειδή δεν αντιμετωπίζονται εγκαίρως οι προδιαθεσιακοί παράγοντες κινδύνου. Αλλά το έμφραγμα στους άνδρες και στις γυναίκες παραμένει ο κύριος φονιάς...



## 12. ΓΙΑ ΤΗ ΧΩΜΑΤΕΡΗ ΟΔΕΥΟΥΝ ΤΑ ΧΡΕΗ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ ΣΕ ΙΔΙΩΤΕΣ

Μέσο: . . . . . ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/09/2013

Σελίδα: . . . . . 20



# Για τη χωματερή οδεύουν τα χρέη του ΕΟΠΥΥ σε ιδιώτες

«Μην τον είδατε τον Παυλί»: για τη χωματερή οι σκαούλες με τα ήδη πρόθεσμα χρέη του ΕΟΠΥΥ σε ιδιώτες!

Φερό θα κάνουν, όπως όλα δείχνουν, τα ληξιπρόθεσμα χρέη του ΕΟΠΥΥ προς γιατρούς, φαρμακοποιούς, φαρμακευτικές εταιρείες, κλινικές, εργαστήρια, προμηθευτές, καθώς η κυβέρνηση αδυνατεί να κάνει εκκαθάριση των χρεών της προς τους διάφορους κλάδους.

Οι οφειλές αυτές προέρχονται κυρίως από τα Ταμεία που ενταχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ (κάποιες ακόμη από το 2010), και τα σχετικά έγγραφα και τιμολόγια είναι στοιβαγμένα σε υπόγεια και διαδρόμους μέσα σε σκαούλες σκουπιδιών, με συνέπεια οι ήλιοσταί αρμόδιοι υπάλληλοι να μην μπορούν να προχωρήσουν σε καταμέτρηση και υπολογισμούς.

Χαρακτηριστικό είναι ότι τα τιμολόγια και τα αποδεικτικά που έχουν αποσταλεί από τους φορείς οι οποίοι περιμένουν να πληρωθούν έχουν τσαυθαλιστεί εδώ και καιρό σε σάκους, χαρτόνια αλλιά και σε σκαούλες . . . απορριμμάτων. Το προσωπικό δεν επαρκεί ή δεν έχει τη δυνατότητα να κάνει την εκκαθάριση (ΥΠΑΔ). Συνέπεια είναι να ελαχιστοποιούνται μέρα με τη μέρα οι πιθανότητες για αποπληρωμή.

Είναι ενδεικτικό ότι στην αρμόδια υπηρεσία (ΥΠΑΔ) της

### Ληξιπρόθεσμα χρέη υπουργείου Υγείας και εξοφλήσεις

ΦΟΡΕΑΣ	ΣΚΟΠΟΣ ΛΙΤΗΜΑΤΟΣ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	ΠΟΣΟ ΧΡΗΜ/ΣΗΣ (εκστ. ευρώ)	ΔΕΚ. '12	ΙΑΝ. '13	ΦΕΒ. '13	ΜΑΡΤ. '13	ΑΠΡ. '13	ΜΑΙ. '13	ΙΟΥΝ. '13	ΙΟΥΛ. '13	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	ΠΑΡΩΜΕΣ ΔΕΚ. '12- ΑΥΓ. '13
	ΕΟΠΥΥ-Εξόφληση ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων παρελθόντων ετών προς φαρμακοποιούς, φαρμακευτικές εταιρείες και λοιπούς παράκτους υγείας	1.197,49		157,40	1,12	0,73	65,85	31,84	77,23	60,30	358,26	752,73
	Νοσοκομεία ΕΣΥ	1.157,50				103,51	224,22	239,17	183,42	138,74	77,46	966,52
	Ν.Π.-ΟΚΑΝΑ	10,92							3,26	0,15	2,65	6,85
	ΕΚΑΒ	3,29							0,00	0,00	0,00	0,00
	Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού	0,27							0,00	0,00	0,22	0,22
	Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας	0,64							0,00	0,00	0,00	0,00
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ	Λοιπές οφειλές Ν.Π.-Υπουργείου	0,32										
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2.370,43</b>	<b>0,00</b>	<b>157,40</b>	<b>1,12</b>	<b>104,24</b>	<b>290,07</b>	<b>271,01</b>	<b>263,90</b>	<b>199,19</b>	<b>438,59</b>	<b>1.725,52</b>

### » Σε σκαούλες σκουπιδιών τα χρέη των Ταμείων που κληρονομεί ο Οργανισμός

Αγίας Παρασκευής η διαδικασία γίνεται από 3 άτομα προσωπικό, τα οποία είναι . . . χωμένα πίσω από σκουπίδια-σκαούλες.

■ «Ξεχάστε τα λεφτά αυτά. Ο,τι και αν έκανα, δεν γίνεται τίποτε», φέρεται να είπε ο υπου-

ργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης, όπως αναφέρουν έγκυρες πληροφορίες της «Ε», σε συνάντηση στελεχών της Υγείας και του υπουργείου Οικονομικών. Καθόλου τυχαία, βέβαια, καθώς η διαδικασία δεν προχωρεί παρά το κονδύλι που έχει δοθεί από το υπουργείο Οικονομικών αλλιά και τις τουλάχιστον 4 εγκυκλίους που έχουν εκδοθεί για τη διευκόλυνση της διαδικασίας.

Τι και αν η τράπεζα έχει ζητήσει να γίνει εκκαθάριση και εξόφληση άμεσα. Σε αυτή την οδηγία οι αρμόδιοι δεν υπο-

κάνει τα χέρια ψηλά.

Στο παρελθόν, η προηγούμενη ηγεσία του υπουργείου Υγείας είχε δηλώσει ότι θα γίνουν συμβάσεις με ιδιωτικές εταιρείες προκειμένου να εκκαθαριστούν οι οφειλές, κάτι όμως που μέχρι στιγμής δεν έχει πραγματοποιηθεί. Μάλιστα, οι ιδιοκτήτες των κλινικών είχαν προθυμοποιηθεί να πληρώσουν και τις ιδιωτικές εταιρείες ώστε να επισπευσθεί η εκκαθάριση.

Και το ζήτημα είναι ότι γιατροί, κλινικές, φαρμακοποιό, προμηθευτές και άλλοι πάροχοι του ΕΟΠΥΥ περιμένουν ακόμη και από το 2010 και 2011

να δουν το χρέωμα του χρήματος. Και, βέβαια, αρχίζουν και συγκεντρώνονται νέα χρέη, του 2012 και 2013

### Αυξάνονται

Στην προσπάθεια των αρμοδίων να δώσουν λύση για τα παλιά χρέη, αρχίζει να συγκεντρώνεται νέα γενιά με . . . σκουπίδια-σκαούλες. Και αυτά τα ποσά είναι άγνωστο πότε θα εκκαθαριστούν. Και το μεγάλο πρόβλημα για τους ιδιώτες είναι τι θα γίνει και πότε θα επιστρέψουν το 10% από οφειλές του 2012 που τους είχε παρακρατηθεί με το επικείμενο ότι

αυτά θα αποδοθούν όταν ολοκληρωθεί ο οριστικός λογιστικός έλεγχος

Πρόσφατα ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ Δ. Κοντός είχε δεσμευτεί σε συνδικαλιστές γιατρούς, μεταξύ αυτών και στην Ένωση Ιατρών του ΕΟΠΥΥ, ότι θα αναζητήσει λύσεις ώστε να επιλυθεί το πρόβλημα.

Πάντως, στα νοσοκομεία η εικόνα είναι σαφώς καλύτερη.

Ηδη έχει καταβληθεί το 84% των υποχρεώσεων των νοσοκομείων του ΕΣΥ, δηλαδή 967 εκατ. ευρώ από συνολικές υποχρεώσεις 1,15 δισ. ευρώ.

Δ. ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

### 13. ΠΙΟ ΦΘΗΝΑ ΤΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ

Μέσο: . . . . . ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/09/2013

Σελίδα: . . . . . 20



Της **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**

ΣΤΟ 65% ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ ΤΩΝ OFF PATENT ENANTI 80% ΣΗΜΕΡΑ

**Α**πλάζει το τσολιό στη φαρμακευτική πολιτική, καθώς ο Αδωνις Γεωργιάδης θα παρουσιάσει αυτήν την εβδομάδα ρύθμιση για τα φάρμακα που θα ενταχθεί σε νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας και με την οποία επικειρεί να συγκρατήσει τη φαρμακευτική δαπάνη.

Πριν από αυτό, όμως, όλος ο ιατρικός κόσμος φαίνεται πως έχει στραμμένο το βλέμμα του στη συνταγογράφηση, η οποία σήμερα με βάση νόμο Λοβέρδου πρέπει να γίνεται αποκλειστικά και μόνο με τη δραστική ουσία. Νόμος όμως που βρίσκει κάθεται αντίθετο τον κλάδο.

Ο Αδωνις Γεωργιάδης δεν φαίνεται να είναι αντίθετος σε μια αλληλαγή κατά την οποία ο ιατρικός κόσμος θα μπορεί να αναγράφει στις συνταγές και την εμπορική ονομασία του φαρμάκου. Όμως την τελική απόφαση θα

την πάρει το ΣτΕ, όπου εκκρεμεί προσφυγή και η απόφαση αναμένεται να εκδοθεί περί τα τέλη του μήνα. Ο ίδιος ο υπουργός Υγείας έχει δηλώσει και στους συνδικαλιστές που διαμαρτυρονται ότι αν το ΣτΕ καταργήσει τον νόμο, αυτός θα τον εφαρμόσει άμεσα.

Μέχρι τότε, όμως, ο Αδωνις Γεωργιάδης θα μειώσει τις τιμές των γενόσημων. Σήμερα αυτές προσδιορίζονται στο 80% της τιμής των off patent (όσων έχουν χάσει την πατέντα τους). Αναμένεται να μειωθούν στο 65%.

Και πάλι όμως τα γενόσημα που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά

#### » Και κίνητρα για να αυξηθεί το ποσοστό χρήσης τους

θα είναι πολύ ακριβότερα σε σχέση με το εξωτερικό, καθώς όπως είχε αποκαλύψει η «Κ.Ε.» σε σχέση με τη Σουηδία υπάρχουν σκευάσματα που πωλούνται ακόμη και κατά 880% ακριβότερα στη χώρα μας. Γι' αυτό και ο κ. Γεωργιάδης έχει δηλώσει επίσημα πως αν αυξηθεί ο όγκος πωλήσεών τους θα προ-

χωρήσει σε νέα μείωση τιμών.

Κατά το όλη, ο υπουργός Υγείας θα δώσει κίνητρα στους ασθενείς για να επιλέγουν τα γενόσημα και να αυξηθεί το ποσοστό χρήσης τους στο 60% όπως ζητείται και η τρόικα.

Ετσι όποιος θα λαμβάνει γενόσημα θα πληρώνει τη μισή συμμετοχή σε σχέση με το παρελθόν. Δηλαδή από 25% που είναι σήμερα θα καταβάλλει μόνο το 12,5%.

Κερδισμένοι θα είναι και οι φαρμακοποιοί, εάν τουλάχιστον πωλούν γενόσημα σε ποσοστό 60%, αφού δεν θα χρειάζεται να καταβάλουν το rebate (υποχρεωτική έκπτωση στο τέ-

λος του χρόνου). Τα κίνητρα για τους γιατρούς είναι ακόμη υπό συζήτηση και θα συμπεριληφθούν στο νομοσχέδιο, το οποίο θα παραδώσει ο Αδωνις Γεωργιάδης προς έγκριση στην τρόικα που έρχεται τις επόμενες ημέρες.

Όμως όλα δείχνουν ότι θα υπάρχει πηλαφόν (όριο στο ποσό) στη συνταγογράφηση. Πληροφορίες αναφέρουν ότι εξετάζεται το ενδεχόμενο κάθε γιατρός να μπορεί να γράφει μόνο τα σκευάσματα της ειδικότητάς του, ώστε το πηλαφόν που θα τεθεί να είναι διαφοροποιημένο για κάθε ειδικότητα.

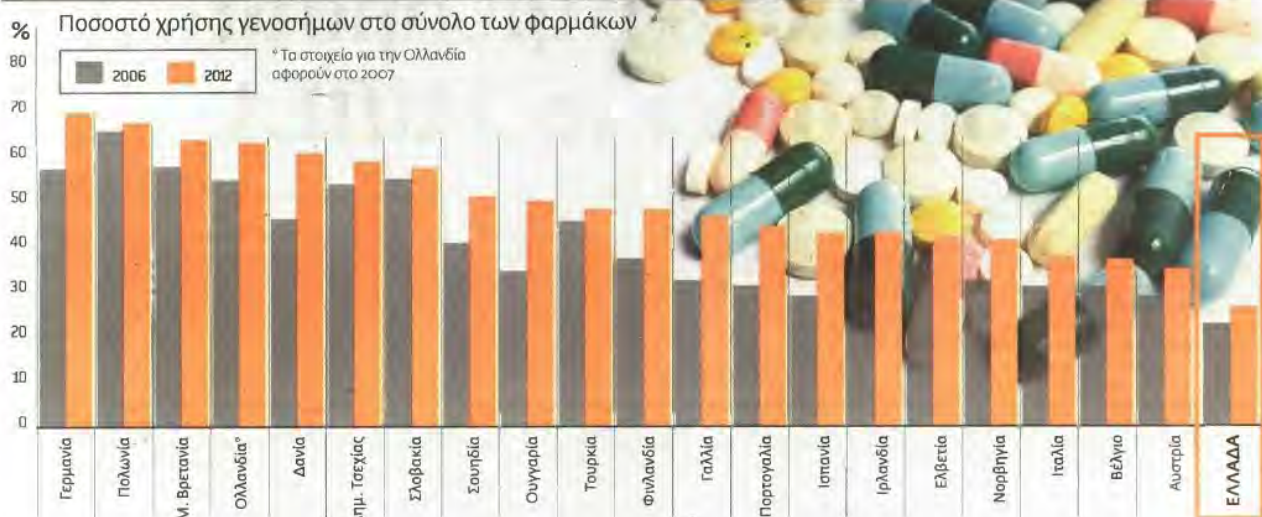
# Πιο φθηνά τα γενόσημα





ΡΕΠΟΡΤΑΖ

ΑΓΟΡΑ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ



Του ΑΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΓΚΗ  
aneqgs@me.com

ΠΙΟ «ΣΦΙΧΤΑ» ΤΑ ΝΕΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΛΙΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

# Δίνουν κίνητρα στους ασθενείς για γενόσημα

Για πρώτη φορά η κυβέρνηση προχωρεί σε κίνητρα και αντικίνητρα προς τους ασθενείς για τη χρήση γενόσημων φαρμάκων, στα πρότυπα της υπόλοιπης Ευρώπης.

Στην περίπτωση, λοιπόν, που θα λαμβάνουν ένα φθινό γενόσημο, θα μειώνεται σημαντικά το ποσοστό συμμετοχής τους στο κόστος της θεραπείας. Από την άλλη, αν λαμβάνουν ένα φάρμακο η τιμή του οποίου είναι υψηλότερη από την τιμή αποζημίωσης του ΕΟΠΥΥ, τότε, εκτός από το ποσοστό συμμετοχής, οι ασθενείς θα πληρώνουν το σύνολο της διαφοράς.

Ειδικότερα, η νέα υπουργική απόφαση που εξέδωσε η Δεύτερα ο Αντ. Μπέζας προβλέπει ότι «στις περιπτώσεις που η λιανική τιμή του φαρμάκου είναι χαμηλότερη από την τιμή αποζημίωσης, η διαφορά μεταξύ λιανικής τιμής και τιμής αποζημίωσης αφαιρείται από την προβλεπόμενη θεσμοθετημένη συμμετοχή του ασθενούς, έως το ήμισυ αυτής».

Ας το δούμε με ένα παράδειγμα: Ας υποθέσουμε ότι η τιμή αποζημίωσης σε μια θεραπευτική κατηγορία είναι 10 ευρώ και το ποσοστό συμμετοχής είναι 25%. Στην περίπτωση που ο ασθενής λάβει ένα γενόσημο φάρμακο με τιμή 7 ευρώ, τότε θα κληθεί να πληρώσει μόλις 0,25 ευρώ, ενώ κανονικά το ποσοστό συμμετοχής του θα ήταν 1,75 ευρώ.

Από την άλλη, αν λάβει ένα πρωτότυπο φάρμακο με τιμή 13 ευρώ, τότε θα κληθεί να πληρώσει 2,75 ευρώ για τη συμμετοχή 25% και άλλα 3 ευρώ που είναι η διαφορά ανάμεσα στην τιμή του φαρμάκου και στην τιμή αποζημίωσης. Δηλαδή, συνολικά, θα κληθεί να καταβάλει 5,75 ευρώ!

Εξαιρεση υπάρχει μόνο στην περίπτωση που το φάρμακο που επιλέγεται δεν έχει γενόσημο ή μια θεραπευτική κατηγορία στο σύνολο της περιφέρειας για μοναδική δραστική ουσία χωρίς γενόσημο φάρμακο. Εξαιρεση η οποία, πάντως, αφήνει ένα μεγάλο «παράθυρο» στους γιατρούς

και πρωτοδοτεί πρωτότυπα φάρμακα που δεν έχουν γενόσημα.

Εδώ, όταν επιλεγεται φάρμακο με λιανική τιμή υψηλότερη από την τιμή αποζημίωσης, ο ασθενής καλύπτει, εκτός από την προβλεπόμενη θεσμοθετημένη συμμετοχή, το ήμισυ της διαφοράς μεταξύ της τιμής αποζημίωσης και της λιανικής τιμής του φαρμάκου. Στο προηγούμενο παράδειγμα, λοιπόν, ο ασθενής θα πλήρωνε 4,25 ευρώ.

Εκείνο φυσικά που μένει να ξεκαθαριστεί είναι με ποιον τρόπο θα συνταγογραφεί ο γιατρός. Δηλαδή, μόνο με δραστική ουσία (όπως ζητεί η τρόικα και προβλέπει ο νόμος Λοβέρδου) ή θα αναγράφεται και η

Προνοκέφαλος για τον υπουργό η συνταγογράφηση με δραστική ουσία

εμπορική ονομασία, όπως επιμένουν οι ιατρικοί φορείς.

Το θέμα θα βρεθεί στο επίκεντρο της διαπραγματεύσεως με τα στελέχη της τρόικας, που έρχονται την επόμενη εβδομάδα. Αν οι τρωϊκοί δεν υποχωρήσουν και δοθεί η δυνατότητα στους φαρμακοποι-

ούς να αλλάζουν τη συνταγή του γιατρού, χορηγώντας το φθηνότερο γενόσημο, τότε θα έρθουν τα πάνω κάτω στο σύστημα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και είναι βέβαιο ότι θα έχουμε σφοδρές αντιδράσεις από τους γιατρούς.

Οι φαρμακοποιοί -όπως είναι φυσικό- τρίβουν τα χέρια τους και πολλοί φαρμακοποιοί επικρίτουν τα σχέδια που έχουν μετράσει σε... φαρμακευτικούς, εφόσον η εμπορική τους δράση θα στραφεί στο φαρμακείο.

Την κατάσταση περιπλέκει το γεγονός ότι μέσα στις επόμενες 2-3

εβδομάδες αναμένεται να εκδοθεί σχετική απόφαση του ΣτΕ στην προσφυγή που έχουν καταθέσει εναντίον του νόμου Λοβέρδου οι ιατρικοί φορείς. Η υπόθεση συζητήθηκε στις 5.4.2013 και η απόφαση καθαρογράφεται...

Ο Άδωνις Γεωργιάδης έχει αντιληφθεί ότι όποιο σύστημα και να επιλέξει θα αποτύχει, αν έχει απέναντί του σύσσωμο το ιατρικό σώμα. Έτσι, προωθεί μια μεσοβέβια λύση, προκειμένου αφενός να πείσει την τρόικα ότι θα καταφέρει να αυξήσει την κατανάλωση γενοσήμων και αφετέρου να μη διαταράξει την κοινωνική ειρήνη με τους γιατρούς.

Πληροφορίες αναφέρουν, λοιπόν, ότι η συνταγογράφηση θα γίνεται με δραστική ουσία, αλλά θα επιτρέπεται και η εμπορική, και θα επιβληθούν αυστηροί στόχοι σε κάθε γιατρό για να αυξηθεί η χρήση γενοσήμων. Δηλαδή, π.χ., αρχικά θα τεθεί ελάχιστο όριο 40% σε όγκο στην κατανάλωση γενοσήμων, το οποίο προσευκτικά θα αυξηθεί σε 50% και 60%. Ο υπουργός Υγείας έχει δεσμευτεί ότι θα καταθέσει ειδικό νομοσχέδιο για το φάρμακο μέσα στις επόμενες 15 ημέρες.

Να σημειωθεί ότι στην Ελλάδα μόλις το 25% της κατανάλωσης φαρμάκων σε όγκο είναι γενόσημο, ενώ σε άλλες χώρες -πολύ πλουσιότερες- είναι 2-3 φορές υψηλότερο. Π.χ., στη Γερμανία το αντίστοιχο ποσοστό είναι 68% και στη Βρετανία 62%!

## Κερκόπορτα για συμφωνίες με εταιρείες του εξωτερικού

ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ που εξέδωσε η Δεύτερα ο Αντ. Μπέζας θεσπίζεται αυστηρό πλαίσιο για τα λεγόμενα φάρμακα υψηλού κόστους, όπως ογκολογικά, βιολογικοί παράγοντες κ.ο.κ. Έυλογα, καθώς η κατανάλωσή τους (800 εκατ.) αντιστοιχεί περίπου στο ένα τρίτο της δαπάνης του ΕΟΠΥΥ.

Όπως αναφέρεται, «ορμόδια επιτροπή λαμβάνοντας υπόψη τα δεδομένα κλινικής και οικονομικής αποδοτικότητας δύναται εγγράφως και αιτιολογημένα στην τελική της απόφαση να θέσει προϋποθέσεις και κανόνες που προσδιορίζουν την αυστηρή τήρηση των ενδείξεων του φαρμάκου όπως προσδιορίζονται στην άδεια κυκλοφορίας του ή και την ενσωμάτωση περι-

ορισμών στις ενδείξεις, την εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων για τη χορήγηση συγκεκριμένων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων, την υποχρεωτική έναρξη των δικαίων σε αρχεία ασθενών (registries) και την παρακολούθηση της ορθής χρήσης των φαρμάκων, ιδιαίτερα για τα σπάνια νοσήματα και την ενδεχόμενη αποκλειστική χορήγησή τους από συγκεκριμένα, εξειδικευμένα κέντρα».

Ακόμη, ο ΕΟΠΥΥ θα μπορεί να θέτει περαιτέρω προϋποθέσεις και περιορισμούς για την αποζημίωση των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων αυτής της κατηγορίας, όπως κλειστό προϋπολογισμό ανά θεραπευτική κατηγορία φαρμάκων ή ανά συγκεκριμένο φάρμακο και καθορισμό claw

back ή pay back από τις φαρμακοβιομηχανίες ανά φάρμακο ή ανά θεραπευτική κατηγορία ή τη συναφή συμφωνιών όγκου-τιμής (price-volume agreement) ή εμπειρισμού-ρίσκου (risk-sharing agreement).

Το ερώτημα, φυσικά, είναι σε μία χώρα που η λέξη διαφάνεια είναι μόνο για το λεξικό, ποιο άνθρωπος στον ΕΟΠΥΥ έχουν τη γνώση και την εμπειρία να συνάψουν τέτοιου είδους συμφωνίες, που είναι συνήθως διεθνώς. Επίσης, ανακρίθιμο θέμα αν τέτοιου είδους διαδικασίες θα ανοίξουν τον δρόμο σε μεγάλες εταιρείες γενοσήμων του εξωτερικού, αφήνοντας στα κρύα του λουτρού τις ελληνικές, που προφανώς δεν μπορούν να τις ανταγωνιστούν σε επίπεδο τιμών.





ΡΕΠΟΡΤΑΖ

ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΘΑ ΠΡΟΣΛΑΒΟΥΝ ΕΛΕΓΚΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΓΙΑ ΝΑ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΟΥΝ ΤΑΧΥΤΑΤΑ ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ

# Fast track έλεγχος στον ΕΟΠΥΥ

Του ΑΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΓΚΗ  
anegis@me.com

**Ο** κύβος ερρίφθη. Τη Δευτέρα, το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ καθόρισε το πλαίσιο λειτουργίας των ιδιωτικών ελεγκτικών εταιρειών, οι οποίες θα προσληφθούν από τις ιδιωτικές κλινικές και θα αναλάβουν τον κλινικό έλεγχο, την τήρηση των διεθνών λογιστικών κανόνων, καθώς και την εκκαθάριση των λογαριασμών με τον οργανισμό.

Στο έργο θα μπορούν να πάρουν μέρος «εταιρείες της ημεδαπής ή αλλοδαπής κάθε μορφής, συμπεριλαμβανομένων των εταιρειών με δραστηριότητα στο ελεγκτικό έργο και αποδεδειγμένη εμπειρία στον οικονομικό και κλινικό έλεγχο στον τομέα της υγείας. Στις περιπτώσεις συμπράξεων / ενώσεων εταιρειών, μία τουλάχιστον από τις συμπράττουσες πρέπει να έχει έδρα ή υποκατάστημα στην Ελλάδα».

Το πρώτο σημείο που έχει ενδιαφέρον είναι ακριβώς το γεγονός ότι οι ελεγκτικές εταιρείες δεν θα προσληφθούν από τον ΕΟΠΥΥ ή το κράτος γενικότερα. Η εξέλιξη αυτή είναι εύλογη, καθώς, σε αντίθετη περίπτωση, θα είχαμε χρονοβόρες διαγωνιστικές διαδικασίες, οι οποίες δεν συμφέρουν τόσο την κυβέρνηση όσο και τις ιδιωτικές κλινικές, οι οποίες «καίγονται» να εκκαθαριστούν ταχύτατα οι δαπάνες, ώστε να πληρωθούν.

**Απόφαση Δ.Σ.**

Το δεύτερο σημείο είναι ότι, ενώ ο Άδωνις Γεωργιάδης έκανε λόγο για κλινικό έλεγχο, τόσο ο Ν. 4172/ 23-7-2013 (άρθρο 100, παρ. 6) όσο και η απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ κάνουν λόγο για ιδιωτικές εταιρείες, οι οποίες θα μπορούν να είναι και κοινοπραξίες, ώστε να είναι σε θέση να αναλάβουν όλο το φάσμα των ελέγχων (λογιστικός, εκκαθάριση, κλινικός). Το γεγονός αυτό φανερώνει τις πιέσεις που ασκήθηκαν στο παρασκήνιο σε κορυφαίο πολιτικό επίπεδο, με στόχο τα κριτήρια να μην είναι τόσο αυστηρά και να μπορούν να πάρουν μέρος μεγάλες ελεγκτικές εταιρείες, ακόμη και εταιρείες πληροφορικής.

Λέγεται ευρέως, δε, ότι μεγάλο ενδιαφέρον έδειξε και η εταιρεία που ανέλαβε τη μηχανογράφηση της Ν.Δ. Ακόμη, ενώ η αγορά ανέμενε από τον ΕΟΠΥΥ και την κυβέρνηση να δημιουργήσουν ένα είδος μητρώου που θα περιλαμβάνει τις πιστοποιημένες εταιρείες για το έργο, η διαδικασία που έχει επιλεγεί είναι διαφορετική. Κάθε πάροχος (κλινική) θα μπορεί να επιλέγει την εταιρεία της αρεσκείας του και στη συνέχεια θα υποβάλλει αίτηση προς έγκριση στον ΕΟΠΥΥ.

Η ρύθμιση αυτή χαρακτηρίζεται από παράγοντες της αγοράς χρονοβόρα. Και χρόνος δεν υπάρχει. Η απόφαση του ΕΟΠΥΥ ορίζει ότι:

**1** Ο οικονομικός-ιατρικός έλεγχος με χρήση στατιστικού μοντέλου των λογαριασμών του πρώτου εξαμήνου 2013 να έχει ολοκληρωθεί έως



Ο τζίρος του ΕΟΠΥΥ στον κλάδο των ιδιωτικών κλινικών είναι περίπου 500 εκατ. ευρώ τον χρόνο

**Οι ιδιωτικές εταιρείες θα μπορεί να είναι και κοινοπραξίες, ώστε να είναι σε θέση να αναλάβουν όλο το φάσμα των ελέγχων (λογιστικός, εκκαθάριση, κλινικός). Το όλο έργο δημιουργεί μια πίτα το μέγεθος της οποίας μπορεί να φθάσει έως και τα 75 εκατ. ευρώ**

την 31η Οκτωβρίου 2013. Ο οικονομικός-ιατρικός έλεγχος με χρήση στατιστικού μοντέλου των λογαριασμών του δεύτερου εξαμήνου 2013 να έχει ολοκληρωθεί έως την 28η Φεβρουαρίου 2014.

**2** Ο ειδικός έλεγχος των λογαριασμών του πρώτου εξαμήνου 2013 να έχει ολοκληρωθεί έως την 31η Δεκεμβρίου 2013. Ο ειδικός έλεγχος των λογαριασμών του δεύτερου εξαμήνου 2013 να έχει ολοκληρωθεί έως την 28η Φεβρουαρίου 2014.

**3** Ο στοχευμένος έλεγχος των φακέλων προς περαιτέρω διερεύνηση πρώτου και δεύτερου εξαμήνου 2013 να έχει ολοκληρωθεί έως τη 15η Μαρτίου 2014. Ο έλεγχος εντύπων παραστατικών - δικαιολογητικών και η εκκαθάριση λογαριασμών πρώτου και δεύτερου εξαμήνου 2013 να έχουν ολοκληρωθεί έως τη 15η Μαρτίου 2014.

**4** Η περάτωση του ελέγχου και η γνωστοποίηση του πορίσματος των περτωθέντων ελέγχων στον ενδιαφερόμενο πάροχο υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να γίνει έως την 30ή Μαρτίου 2014.

Η συνολική ετήσια αμοιβή κάθε ελεγκτικής εταιρείας από έναν μονομερές πάροχο υπηρεσιών υγείας δεν μπορεί να υπερβαίνει το 15% του ετήσιου κύκλου εργασιών της, λαμβάνοντας υπόψη τα οικονομικά στοιχεία του προηγούμενου έτους. Ρύθμιση η οποία είναι εύλογη, ώστε να διασφαλιστεί ότι μία μικρή εταιρεία δεν θα υποκύψει στην ισχύ μιας μεγάλης κλινικής, αλλά ευνοεί το ίδιο και τις μεγάλες ελεγκτικές εταιρείες.

Αν λάβουμε υπόψη μας ότι ο κύκλος εργασιών του ΕΟΠΥΥ στον κλάδο των ιδιωτικών κλινικών είναι περίπου 500 εκατ. ευρώ τον χρόνο,

## Τι μπαίνει στο μικροσκόπιο

■ Έλεγχος ασφαλιστικής ικανότητας ασφαλισμένου κατά την ημερομηνία παροχής της υπηρεσίας.

■ Έλεγχος χρέωσης συμμετοχής σε ασφαλισμένους για υπηρεσίες για τις οποίες δεν χρεώνεται συμμετοχή και άρα οι πάροχοι απαιτούν το σύνολο της προβλεπόμενης αποζημίωσης από τον ΕΟΠΥΥ.

■ Έλεγχος πλασματικών χρεώσεων, π.χ. για διαγνωστικές εξετάσεις που δεν έγιναν και χρεώθηκαν.

■ Έλεγχος του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, που είναι εγκατεστημένος στην έδρα του διαγνωστικού κέντρου, σε συνάρτηση με τις εξετάσεις (ως προς το είδος και τον όγκο) που εκτελέσονται.

■ Στοχευμένοι έλεγχοι σε διαγνωστικά κέντρα που εκτελούν μαγνητικές και αξονικές τομογραφίες που έχουν διαφορετική αποζημίωση βάσει των Tesla και των τομών, αντίστοιχα.

■ Έλεγχος με βάση τα αναφερόμενα στο άρθρο 8 του ΕΚΠΥ - Παρακλινικές Εξετάσεις-, όπου προβλέπεται ότι «απαραίτητη προϋπόθεση για την αποζημίωση κάθε εξέτασης στους συμβεβλημένους παρόχους υγείας είναι η συμβατότητα αυτής με τα διαγνωστικά πρωτόκολλα, όπως αυτά αναρτώνται στην ιστοσελίδα του ΕΟΠΥΥ».

■ Εντοπισμός περιπτώσεων για τις οποίες συντρέχει η επιβολή ρήτρας ίσης προς το 15% του οφειλόμενου ποσού, σε περίπτωση πρόκλησης οικονομικής βλάβης στον οργανισμό, λόγω μη τήρησης όρων της σύμβασης για «εκτέλεση παρακλινικών εξετάσεων».

■ Φυσικοθεραπείες: Υπολογισμός του μέσου όρου εκτέλεσης φ/β πράξεων σε συνάρτηση με τη δυναμικότητα του φυσικοθεραπευτηρίου (εξοπλισμό και προσωπικό). Έλεγχος φυσικοθεραπευτηρίων με μηνιαία απαίτηση όνω του μέσου όρου της απαίτησης του κλάδου, όταν δεν συνάδει με τη δυναμικότητα του φυσικοθεραπευτηρίου.

συνάγεται το συμπέρασμα ότι το όλο έργο δημιουργεί μία πίτα αρκετών εκατομμυρίων για τις ελεγκτικές εταιρείες.

Οι ελεγκτικές εταιρείες θα επιπλέον από τη λεγόμενη Επιτροπή Βέλτιστης Πρακτικής. Αυτή θα είναι τριμελής και το μέλη της θα επιλεγούν από τον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ Δημ. Κοντό. Η ίδια επιτροπή θα είναι εκείνη που θα εγκρίνει αν μία εταιρεία πληροί τα κριτήρια επιλογής, πριν υπογραφεί η σύμβαση της εταιρείας με κάποιον πάροχο του οργανισμού.

Σε περίπτωση μη συμφωνίας μεταξύ του ελεγχόμενου ιδιώτη παρόχου υπηρεσιών υγείας με το πόρισμα του ελέγχου της ελεγκτικής εταιρείας, προβλέπεται ρητά η εξωδικαστική επίλυση της διαφοράς και η παραπομπή της σε επιτροπή διαιτησίας.





**ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ■ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ**

**ΒΟΥΤΙΑ 18,3% ΣΤΟ ΤΖΙΡΟ ΤΩΝ ΕΙΣΗΓΜΕΝΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

# Έτοιμες για λουκέτο 23 κλινικές

Του **ΧΑΡΗ ΝΤΙΓΡΙΝΤΑΚΗ**  
hntigrintakis@ependytis.gr

Στην εντατική παραμένει ο κλάδος ιδιωτικής υγείας της χώρας, λόγω της τεράστιας έλλειψης ρευστότητας. Εισηγμένες και μη κλινικές ασφυκτιούν εξαιτίας της αδυναμίας του ΕΟΠΥΥ να πληρώσει τις υποχρεώσεις του, αντιμετώπιζοντας για πρώτη φορά τόσο έντονα το φαινόμενο της στάσης πληρωμών.

Την ίδια ώρα, μείωση τζίρου κατά 18,3% στους ομίλους και κατά 23,5% στις μητρικές εταιρείες, τους κατέδειξε το πρώτο εξάμηνο του έτους, σε σχέση με το αντίστοιχο περσινό διάστημα. Η πτώση οφείλεται κατά κύριο λόγο αφενός μεν στον περιορισμό του αριθμού των περιστατικών των Αιβου ασθενών - τραυματιών (Ιατρικό, EuroMedical) κατά το έτος 2013 και του αριθμού των περιστατικών. Η συνεργασία των εταιρειών με τον ΕΟΠΥΥ, ο οποίος μείωσε τις τιμές των ΚΕΝ και ταυτόχρονα επέβαλε τη συμμετοχή των ασφαλισμένων σε περίπτωση νοσηλείας σε ιδιωτικές κλινικές, είναι μία ακόμη από τις αιτίες της πτώσης του κύκλου εργασιών. Παράλληλα, σημειώνεται συρρίκνωση των μεικτών κερδών κατά 20,5% στους ομίλους και κατά 32,1% στις μητρικές τους.

Τα συμπεράσματα από την πρώτη ανάγνωση των αριθμών είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά για τις εταιρείες του χώρου και, αν σε αυτό συνεκτιμηθούν και η τραγική κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο ΕΟΠΥΥ και η οικονομική κατάρρευση των περισσότερων ασφαλιστικών ταμείων, τότε το μέλλον μόνο αρνητικό μπορεί να είναι. Καταφανής είναι και η διόγκωση της τομειακής αδυναμίας, που προκαλεί πρόσθετες πιέσεις στις μικρές ιδιωτικές κλινικές, οι οποίες για χρόνια λειτουργούσαν με αποκλειστικό πελάτη τα ασφαλιστικά ταμεία. Τώρα αυτές οι κλινικές βλέπουν τα έσοδά τους να μειώνονται και τα προβλήματα ρευστότητας να τους οδηγούν σε αναγκαστική διακοπή δραστηριότητας. Ήδη εκπρόσωποι των κλινικών αυτών εκφράζουν ανοιχτά ότι δεν αντέχουν άλλο να χρηματοδοτούν από την τσέπη τους τις κλινικές τους, ενώ ήδη κάποιες έχουν αναστείλει τη λειτουργία τους. Σύμφωνα με πληροφορίες, 23 κλινικές (20 στην περιφέρεια και 3 στην Αττική) είναι έτοιμες να κλείσουν. Παράλληλα, φαίνεται ότι ο ΕΟΠΥΥ θα κληθεί να λειτουργήσει με ακόμα χαμηλότερο προϋπολογισμό το 2014, γεγονός που θα επιδεινώσει τα πράγματα, ιδίως για τους μικρούς του χώρου της υγείας.

**Δραματική κατάσταση**

Όπως επισημαίνει στον «Ε» ο γενικός διευθυντής του ομίλου Ισώ Πασχάλης Μπουχώρης, το επόμενο μεγάλο κεφάλαιο αποτελούν οι εξελίξεις στον τομέα της δημόσιας υγείας. «Είτε θέλαμε να το πιστέψουμε είτε όχι, εκεί η εικόνα είναι τραγική. Είναι αυτοάνοχο ότι πλέον η νοσηλεία στα νοσοκομεία του ΕΣΥ δεν γίνεται χωρίς συνένια από το σπίτι, χωρίς υλικό από το διπλόνο φαρμακείο, γιατί ο προϋπολογισμός των νοσοκομείων παρουσιάζει τις ίδιες αδυναμίες και γιατί τα χρέη του ΕΟΠΥΥ



προς τα δημόσια νοσοκομεία είναι ακόμα μεγαλύτερα. Υπάρχουν νοσοκομεία του ΕΣΥ, αλλά και στρατιωτικά νοσοκομεία που δεν έχουν πάρει καθόλου χρήματα από τον ΕΟΠΥΥ, παρά το γεγονός ότι συνεργάζονται από τον Ιανουάριο του 2012».

Συνεχίζοντας, ο κ. Μπουχώρης αναφέρει ότι «ο δημόσιος τομέας είναι δεδομένο ότι θα συρρικνωθεί και υπό τις πιέσεις της τρώικας θα κλείσουν αρκετές κλινικές, περισσότερες από αυτές που αναφέρουν οι ανακοινώσεις του υπουργείου, το οποίο μπορεί να διαψεύσει, αλλά θα αναγκαστεί να

κλείσει και ολόκληρα νοσοκομεία αν εφρονοστεί η γερμανική συνταγή. Στη Γερμανία, άλλωστε, που οι αριθμοί ευημερούν, είναι γνωστό ότι μειώθηκε ο αριθμός των νοσοκομείων, φανταστείτε τι θα γίνει στην Ελλάδα όπου οι αριθμοί δεν βγαίνουν. Αναγκαστικά, θα κλείσουν κάποια νοσοκομεία. Άλλωστε, τα θέματα της υγείας και της αναδιάρθρωσης του ΕΣΥ (στο πλαίσιο της Task Force) υπενθυμίζεται ότι έχουν αναλάβει κατά αποκλειστικότητα οι Γερμανοί». Σε κάθε περίπτωση αυτές οι εξελίξεις είναι θετικές για τον ιδιωτικό τομέα υγείας στην Ελλάδα και ιδίως για

τους πολύ μεγάλους του χώρου, όπως είναι οι εισηγμένες.

Τέλος, σύμφωνα με τον κ. Μπουχώρη, άλλα ζητήματα στα οποία στρίβουν πολλές ελπίδες για βελτίωση των μεγεθών των εισηγμένων είναι αυτά που σχετίζονται με τη σταδιακή ανάπτυξη των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών, του ιατρικού τουρισμού και των διαφόρων θεσμικών αλλαγών, όπως είναι αυτή στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Τέλος, ευελπιστούν ότι θα ανοίξουν οι κρουνοί των τραπεζών που παραμένουν κλειστές εδώ και πέντε χρόνια, για να ανασάνουν όπως

και όλοι οι κλάδοι επιχειρηματικής δραστηριότητας.

**Στην εντατική**

Το κέρδη 3,4 εκατ. ευρώ των εισηγμένων εταιρειών του κλάδου της υγείας το πρώτο εξάμηνο του 2012 μετατράπηκαν το πρώτο εξάμηνο του 2013 σε ζημίες μετά από φόρους, ύψους 19,98 εκατ. ευρώ. Τα ίδια κεφάλαια μειώθηκαν κατά 36,1%, ενώ οι μητρικές κατέγραψαν μείωση κατά 35,4%.

Οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις των εταιρειών μειώθηκαν κατά 18,1%, και έπιασαν στα 940 εκατ. ευρώ, από 1,15 δισ. ευρώ το 2012. Μεγάλη αύξηση παρονοήσαν οι μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις των ομίλων κατά 49,8% και των μητρικών τους κατά 126,1%.

Η μεταβολή, βέβαια, των μακροπρόθεσμων υποχρεώσεων πρέπει να συνεκτιμηθεί με τη μεταβολή στις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις που, όπως προαναφέρθηκε, μειώθηκαν και αυτό δηλώνει αλλαγή ή καλύτερα τις αναδιρθρώσεις στα δάνεια των εταιρειών. Σε επίπεδο μητρικών εταιρειών, ο κύκλος εργασιών είναι μειωμένος σημαντικά έναντι του 2012, με εξαίρεση το Ισώ, που εμφανίζει μικρή αύξηση κατά 0,5%, και του Υγεία που είναι αμετάβλητος. Σε επίπεδο ομίλων, ο κύκλος εργασιών είναι καταφανώς μειωμένος σε όλες τις εταιρείες.

Κέρδη πριν από φόρους εμφανίζουν ο όμιλος Ισώ (9,37 εκατ. ) και ο όμιλος Ιατρικό (2,69 εκατ. ευρώ). Σε επίπεδο μητρικών εταιρειών, πριν από φόρους, όλες οι εταιρείες είναι κερδοφόρες, εκτός της EuroMedical που αυξήθηκαν οι ζημιές της.

Ακτινογραφώντας τα αποτελέσματα της τελευταίας πενταετίας, ο γενικός διευθυντής του Ισώ τονίζει ότι ο κύκλος εργασιών, από το πρώτο εξάμηνο του 2008 μέχρι το φετινό, μειώθηκε κατά 30%. Το EBITDA μειώθηκε κατά 41% και τα κέρδη (20,73 εκατ. ευρώ) του 2008 μετατράπηκαν σε ζημίες εφέτος (3,61 εκατ. ευρώ). Συρρικνώθηκαν και τα ίδια κεφάλαια κατά 41% και το κυκλοφορούν ενεργητικό κατά 32%, ενώ αντίθετα θετικότερη είναι η εικόνα των εισηγμένων εταιρειών ως προς τις υποχρεώσεις τους. Ο κ. Μπουχώρης καταλήγοντας αναφέρει ότι κάθε χρόνο από το 2008 μειώνονται σταδιακά οι συνολικές υποχρεώσεις και από το 1,15 δισ. ευρώ το 2008 έφτασαν το πρώτο εξάμηνο εφέτος στο 1,05 δισ. ευρώ.

**«Ερρίκος Ντυνάν»**

Το επόμενο επιχειρηματικό deal βρέσκεται εν υπνώσει και αφορά το «Ερρίκος Ντυνάν». Ο τέως πρόεδρος του Ερυθρού Σταυρού και άνθρωπος που κινεί τα νήματα και στο νοσοκομείο, Ανδρέας Μαρτίνης, ζήτησε τις πατριτσές των μελών του Δ.Σ. του Ερυθρού Σταυρού. Προσώρας η κυβέρνηση και το υπουργείο Υγείας κωφεύουν για την επόμενη ημέρα του νοσοκομείου, μολονότι το Metropolitan Hospital φέρεται να διατηρεί το ενδιαφέρον του και λέγεται ότι είναι εν ισχύ η πρότασή του (140 εκατ. ευρώ), αναμένοντας τον συντονιστή. Επίσης, το διοίκηση του ιατρικού τουρισμού επανέρχεται στο προσκήνιο, αφού παρατηρείται κινητικότητα στη ρωσική αγορά, ενώ σκόπεύεται ότι επί θύρας βρίσκεται και το ενδιαφέρον των Σκανδιναβών για την Ελλάδα. ■



Ο πρόεδρος του ομίλου Ιατρικό, Γ. Αποστολόπουλος

**Αγορά ιδίων μετοχών στο Ιατρικό**

Στις επιχειρηματικές κινήσεις των παικτών του κλάδου, μέχρι τα μέσα Οκτωβρίου κυριαρχεί η δημόσια πρόταση για την εξαγορά των μετοχών του Ιατρικού Αθηνών, που δεν κατέχει (66,70%), από τον Γιώργο Αποστολόπουλο, πρόεδρο του ομίλου. Ο Γ. Αποστολόπουλος κατέχει συνολικά 28.882.303 μετοχές, οι οποίες αντιπροσωπεύουν ποσοστό περίπου 33,299% του συνολικού καταβεβλημένου μετοχικού κεφαλαίου και των δικαιωμάτων ψήφου της εταιρείας. Το τίμημα είναι 0,80 ευρώ ανά μετοχή (ή 46,2 εκατ. ευρώ) και είναι 26,18% υψηλότερο από την τιμή της μετοχής την προηγούμενη ημέρα της δημόσιας πρότασης. Το γερμανικό fund Ασκληπιός φέρεται να παραμένει στον όμιλο του Ιατρικού.



## 17. ΧΙΛΙΑ ΕΙΣΙΤΗΡΙΑ ΕΛΕΥΘΕΡΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/09/2013

Σελίδα: . . . . . 14



# Χίλια εισιτήρια «ελευθέρως» στην υγεία

Εκδίδονται κάθε μέρα από το υπουργείο Υγείας – Ικανοποιητική κρίνεται η πορεία του προγράμματος «Healthvoucher»

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

**Περισσότερα** από 1.000 εισιτήρια ελεύθερης πρόσβασης σε γιατρούς και διαγνωστικά εργαστήρια για πρώην ασφαλισμένους πολίτες που έχουν χάσει τα ασφαλιστικά τους δικαιώματα, εκδίδει κατά μέσο όρο κάθε ημέρα το υπουργείο Υγείας στο πλαίσιο του προγράμματος Healthvoucher, η υλοποίηση του οποίου ξεκίνησε στις 2 Σεπτεμβρίου. Η πορεία του προγράμματος κρίνεται ως ικανοποιητική από το υπουργείο Υγείας, αν και ακόμα ο στόχος είναι μακρινός: έως και χτες το πρωί είχαν υποβληθεί περίπου 22.800 αιτήσεις και είχαν εκδοθεί 13.263 «εισιτήρια», όταν το πρόγραμμα με βάση τους πόρους που έχουν δεσμευθεί (έχει ενταχθεί στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ) μπορεί να καλύψει 230.000 πρώην ασφαλισμέ-

νους. Στο πλαίσιο αυτό το υπουργείο Υγείας δεν απαλείφεται να δώσει παράταση στην ισχύ του προγράμματος, ενώ σχεδιάζει να επεκτείνει τη δυνατότητα πρόσβασης σε μεγαλύτερο αριθμό δικαιούχων. Το πρώτο διάστημα δεν έλειψαν τα προβλήματα κυρίως σε ό,τι αφορά έμμεσα πρώην ασφαλισμένους, οι αιτήσεις των οποίων σε πολλές περιπτώσεις απορρίπτονταν λόγω μη καταγραφής τους στα μηχανογραφημένα συστήματα των Ταμείων. Το πρόβλημα αντιμετωπίστηκε και πλέον από χτες οι πολίτες μπορούν να καταθέτουν τα απαραίτητα δικαιολογητικά μέσω των ΚΕΠ και να λαμβάνουν το εισιτήριο για τους έμμεσα πρώην ασφαλισμένους.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που συλλέγει το υπουργείο Υγείας, το πρώτο δεκαήμερο εφαρμογής του προγράμματος (δηλαδή έως και την

παρασμένη Τετάρτη) υποβλήθηκαν 20.761 αιτήσεις εκ των οποίων 16.539 αφορούσαν άμεσα πρώην ασφαλισμένους και 4.222 έμμεσα μέλη και εκδόθηκαν 11.846 vouchers (9.469 και 2.377 άμεσα και έμμεσα πρώην ασφαλισμένοι αντίστοιχα). Διευκρινίζεται ότι στον αριθμό των αιτήσεων περιλαμβάνονται και επαναληπτικές προστήσεις, π.χ. ένας πολίτης μπορεί να εισήγαγε αρχικώς λανθασμένα στοιχεία, οπότε να χρειάστηκε να επισ-

**Εως και χτες το πρωί είχαν υποβληθεί περίπου 22.800 αιτήσεις και είχαν εκδοθεί 13.263 «εισιτήρια».**

υποβάλει την αίτησή του. Από την επεξεργασία των στοιχείων προκύπτει ότι προς το παρόν έχουν εγκριθεί περίπου 9.000 οικογένειες στην Ελλάδα, εκ των οποίων περισσότερες από τις μισές διαμένουν στο λεκανοπέδιο Αττικής (3.534 οικογένειες) και τη Θεσσαλονίκη Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας (1.781). Οι εγκρίσεις είναι σχεδόν ίσα κατανομημένες ανάμεσα στα δύο φύλα, με τους άνδρες να υπερτερούν οριακά σε ποσοστό 51,8% (6.139 άνδρες). Από τις 5.707 γυναίκες που έλαβαν healthvoucher οι 149 βρίσκονται σε κύηση. Η πλειονότητα όσων ζήτησαν να λάβουν το «εισιτήριο» χρησιμοποίησαν μόνοι τους την ηλεκτρονική πλατφόρμα [www.healthvoucher.gr](http://www.healthvoucher.gr) (ποσοστό 74% των αιτήσεων), ενώ το 26% των αιτήσεων υποβλήθηκαν μέσω των ΚΕΠ.

Σμειώνεται ότι συνολικά οι πόροι που θα διατεθούν για την υλοποίηση του προγράμματος είναι 46 εκατομμύρια ευρώ. Ο υφυπουργός Υγείας Αντώνης Μπέζας, μιλώντας στην «Κ», εξέφρασε την πεποίθησή του ότι ο στόχος της απορρόφησης αυτών των πόρων θα επιτευχθεί και προανήγγελε την επέκταση του προγράμματος και σε άλλη μία κατηγορία ανασφάλιστων πολιτών. Όπως επισήμανε, «προκειμένου να δοθεί η δυνατότητα πρόσβασης σε μεγαλύτερο αριθμό έμμεσων μελών που έχουν ανάγκη, εξετάζεται το ενδεχόμενο ένταξης και των προστατευόμενων μελών που δεν υπήρξαν κατά το παρελθόν ασφαλισμένα. Όπως, τις περιπτώσεις που ένας άμεσα πρώην ασφαλισμένος απέκτησε παιδί ενόσω είναι ανασφάλιστος και το παιδί του αυτή τη

στιγμή δεν είναι δικαιούχος, καθώς το πρόγραμμα αφορά μόνο όσους υπήρξαν κατά το παρελθόν άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένοι (και έχασαν τα ασφαλιστικά τους δικαιώματα) σε φορείς κοινωνικής ασφάλισης των οποίων οι κλάδοι υγείας υπάχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ. Τις επόμενες ημέρες με υπουργική απόφαση θα συμπεριληφθεί στο πρόγραμμα και αυτή η κατηγορία των ανασφάλιστων πολιτών».

### Τρεις επισκέψεις

Υπενθυμίζεται ότι το κάθε «εισιτήριο» είναι ατομικό και αντιστοιχεί σε τρεις ιατρικές επισκέψεις και ένα «σετ» διαγνωστικών εξετάσεων. Οι κάτοχοι του εισιτηρίου έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης και σε δωρεάν φαρμακευτικά περιλαμβανόμενα των Ιατρικών Κοινωνικών Αποστολών.



Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/09/2013

Σελίδα: . . . . . 5



# Μέτωπο στην Υγεία και καταγγελίες Γεωργιάδη

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Ο κώρος της Υγείας αναμένεται ότι θα αποτελέσει άλλο ένα σημείο αιχμής των κινητοποιήσεων. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας καταγγέλλει ήδη στελέχη της αξιωματικής αντιπολίτευσης ότι επιχειρούν να «τορπιλίσουν» το σχέδιο κινητικότητας με ό,τι συνεπάγεται κάτι τέτοιο.

Έτσι, λίγα εικοσιτετράωρα μετά την έναρξη της σχετικής διαδικασίας και ενώ, έως τώρα, οι αντιδράσεις των υγειονομικών για την αναστολή υπηρεσιών νοσοκομείων που αποτέλεσαν τη «δεξαμενή» για το προσωπικό της διαθεσιμότητας κινήθηκαν χωρίς οξύτητα, ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης επισφραγίζει, με δήλωσή του στην «Κ», ότι πολιτικά στελέχη του ΣΥΡΙΖΑ καλούν εργαζόμενους, που βγήκαν σε διαθεσιμότητα, σε «αντάρτικο», παρακινώντας τους να μην καταθέσουν αιτήσεις για τα νοσοκομεία στα οποία θέλουν να μετακινηθούν. Σημειώνεται ότι την περασμένη Τετάρτη ξεκίνησε το 15νθήμερο της κινητικότητας και μέσα σε αυτό το διάστημα οι 1.665 εργαζόμενοι που είναι σε διαθεσιμότητα πρέπει να έχουν υποβάλει αιτήσεις μετάταξης. Στόχος του υπουργείου είναι έως το τέλος Σεπτεμβρίου να έχουν το-

ποθετηθεί όλοι στις νέες τους θέσεις.

«Φοβόμαι», επισφραγίζει στην «Κ» ο κ. Γεωργιάδης, «ότι κάποιοι εργαζόμενοι θα παρασυρθούν από τους εγκάθετους του ΣΥΡΙΖΑ και δεν θα συμπληρώσουν την αίτηση. Ξεκαθαρίζω ότι η δέσμευσή μου για καμία απόλυση ισχύει για όσους τηρήσουν τη διαδικασία. Όσοι δεν την τηρήσουν, θα βρεθούν εκτός της κινητι-

## Κινδυνεύουν να βρεθούν εκτός Δημοσίου όσοι δεν καταθέσουν την αίτηση για τα νοσοκομεία που θέλουν να μετακινηθούν.

κότητας του υπουργείου Υγείας και στο τέλος του οκταμήνου θα κινδυνέψουν να βρεθούν εκτός Δημοσίου, δηλαδή χωρίς δουλειά αλλά με δική τους ευθύνη». Ο ίδιος τονίζει ότι «έχουμε ενδείξεις ότι κομματικά στελέχη του ΣΥΡΙΖΑ επισκέφθηκαν την περασμένη Τετάρτη ορισμένα νοσοκομεία και τους είπαν να μη συμπληρώσουν αιτήσεις, να πάνε σε δικηγόρους κ.ά. Ορισμένοι εκ των εργαζομένων φάνηκε ότι τείνουν ευάκουσοι σε αυτήν τη διαδικασία».

Από την άλλη πλευρά, οι αντιδράσεις

των ενώσεων γιατρών και εργαζομένων στα νοσοκομεία, σε αυτό το στάδιο της κινητικότητας, κορυφώνονται εντός της εβδομάδας. Η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ) έχει προκηρύξει τριήμερη απεργία για την ερχόμενη Τρίτη, Τετάρτη και Πέμπτη, ενώ καλεί και τις τοπικές ενώσεις νοσοκομειακών γιατρών να αναλάβουν δράσεις, ακόμα και λειτουργικές καταλήψεις (συνέχιση λειτουργίας τμημάτων παρά την εντολή για κλείσιμό τους) στα νοσοκομεία που θα αλλάξουν «ρόλο». Σαρανταοκτώωρη απεργία προκήρυξε για τις 18 και 19 Σεπτεμβρίου και η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ). Η ομοσπονδία των γιατρών χαρακτηρίζει τη διαθεσιμότητα «ομηρία» προσωπικού, κάνει λόγο για μεθόδευση και άλλων εκκενώσεων νοσοκομείων, ραγδαία αύξηση των υποστελεχωμένων τμημάτων των δημόσιων νοσοκομείων, ανασφαλή προγράμματα εφημεριών κ.ά.

## Η επόμενη φάση

Πάντως, είναι σαφές ότι οι τωρινές κινητοποιήσεις γίνονται και με το μάτι στραμμένο στην επόμενη φάση της κινητικότητας, η οποία θα προέλθει κυρίως από ψυχιατρικά νοσοκομεία και νοσοκομεία της επαρχίας. Όπως επισφραγίζει στην «Κ» ο πρόεδρος της

ΟΕΝΓΕ Δημήτρης Βαρνάβας, «κατ' αρχάς, επ' ουδενί δεχόμαστε την κατεύθυνση του υπουργείου να κλείσει τα οκτώ νοσοκομεία Αττικής και Θεσσαλονίκης. Η εκτίμησή μας είναι ότι στο επόμενο στάδιο της κινητικότητας η κατάσταση θα είναι χειρότερη από πλευράς προβλημάτων στην περίθαλψη, αλλά και αντιδράσεων πολιτών». Όπως αναφέρει, οι αντιδράσεις έως τώρα ήταν ελεγχόμενες, ωστόσο δεν αποκλείει να υπάρξουν «ποροστράγους» όταν το υπουργείο επιχειρήσει παρεμβάσεις σε νοσοκομεία της περιφέρειας, από απλούς πολίτες.

Κατά τον υπουργό Υγείας, «πραγματικές κινητοποιήσεις στην Υγεία δεν έγιναν, ούτε εκτιμάται ότι θα γίνουν». Όπως είπε στην «Κ» ο κ. Γεωργιάδης, η συμμετοχή στις απεργιακές κινητοποιήσεις των γιατρών έως τώρα δεν ξεπέρασε το 2%, ενώ εκτιμά ότι το δεύτερο στάδιο κινητικότητας και παρεμβάσεων στο ΕΣΥ είναι πιο πολύπλοκο στη διαχείρισή του και απαιτεί πολύ περισσότερο διάλογο με τους εκπροσώπους των τοπικών κοινωνιών.

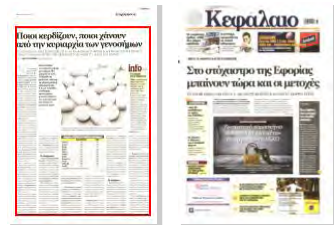
Για τη συμμετοχή στις κινητοποιήσεις, ο πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ σημειώνει στην «Κ» ότι «τα νοσοκομεία έχουν φτάσει στο σημείο να λειτουργούν μόνο με προσωπικό ασφαλείας. Εξ ανάγκης, λοιπόν, δεν μπορούν πολλοί γιατροί να απεργήσουν».



Μέσο: . . . . . ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/09/2013

Σελίδα: . . . . . 31



Στο 60% πρέπει να φτάσει η κατανάλωση

# Ποιοι κερδίζουν, ποιοι χάνουν από την κυριαρχία των γενοσήμων

ΑΝΑΤΡΟΠΙΕΣ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΕΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΦΕΡΝΕΙ Η ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΡΑΓΔΑΙΑ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΕΙΣΔΥΣΗΣ ΤΟΥΣ ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

ΑΠΟ ΤΗ ΒΙΚΥ ΚΟΥΡΛΙΜΠΗ vicky.kourlibni@capital.gr

**Ν**έο μοίρασμα της «πίτας» της αγοράς φαρμάκου προμηνύει η απόφαση του υπουργείου Υγείας για άμεση προώθηση των γενοσήμων, με στόχο την αύξηση της κατανάλωσής τους από το 20%, που είναι σήμερα, στο 60%, και μάλιστα μέχρι το τέλος του χρόνου. Αν και πρόθεση του υπουργού Υγείας, Αδ. Γεωργιάδη, είναι να μη διαταραχθεί σε καμία περίπτωση η εύρυθμη λειτουργία της ερευνητικής αλυσίδας, εντούτοις η αλλαγή των ισορροπιών στα μερίδια που διεκδικούν, από τη μια, τα γενόσημα και, από την άλλη, τα σκευάσματα των οποίων έχει λήξει η πατέντα προστασίας (off-patent) ταραξεί τα νερά.

*Στην Ελλάδα, το ποσοστό χρήσης γενοσήμων δεν ξεπερνά το 20%. Η διείδυση φαίνεται, πάντως, να είναι ευρύτερη στις χώρες της Ε.Ε. με πολιτική ελεύθερης τιμολόγησης, η οποία επιτείνει τον ανταγωνισμό και οδηγεί σε μειώσεις τιμών*



Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία της IMS Health (2011), της έγκυρης εταιρείας μετρήσεων στον τομέα της υγείας, βρισκόμαστε στην τελευταία θέση σε όγκο πωλήσεων και τζίρο.

## info

### ΤΙ ΑΛΛΑΖΕΙ ΣΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

■ Εάν ο ασφαλισμένος επιλέξει ακριβότερο φάρμακο, του οποίου έχει λήξει η πατέντα προστασίας, παρότι υπάρχει φθηνότερο γενόσημο στη θεραπευτική κατηγορία, τότε θα πρέπει ο ίδιος να πληρώσει τη διαφορά ασφαλιστικής και λιανικής τιμής, ενώ μέχρι τώρα πλήρωνε αυτός το μισό και το άλλο μισό της διαφοράς ο ΕΟΠΥΥ. Στην περίπτωση, όμως, που ο ασφαλισμένος επιλέξει γενόσημο φθηνότερο από την ασφαλιστική τιμή, τότε θα «ηττηδοτεταίσει» από τον ΕΟΠΥΥ, καθώς θα πληρώσει μόνο το 50% της συμμετοχής του.

Με δεδομένο ότι αναμένεται περαιτέρω μείωση και την επόμενη διετία, το βάρος της συμπίεσης οπικιώνων πλέον τα γενόσημα, τα οποία, όπως έχει αποδειχθεί και η ευρωπαϊκή πρακτική, αποκλείουν το βιοσκό «όχημα» της εξοικονόμησης στις δαπάνες υγείας.

γενόσημα έχουν αποκτήσει «ορκοσμένους εχθρούς», που αντιπέκονται στην περαιτέρω διείδυσή τους, αλλά και οι «υποστηρικτές», που βλέπουν καινούργιες προοπτικές ανάπτυξης μέσα από την κυριαρχία των γενοσήμων.

**Οι υπέρμαχοι**  
**Ελληνική φαρμακοβιομηχανία:** Η πλέον οπτική των μονάδων που βρίσκονται επί ελληνικού εδάφους παράγει κατά βάση γενόσημα φάρμακα, οπότε η απόφαση του υπουργείου Υγείας για αύξηση της διείσδυσης τους αναμένεται να δώσει «ανάσα ζωής» στα οικονομικά της βιομηχανίας φαρμάκου.

Χώρα	ΟΓΚΟΣ ΠΩΛΗΣΕΩΝ	ΤΖΙΡΟΣ
Ελλάδα	18%	15%
Αυστρία	34%	18%
Βέλγιο	35%	17%
Ιταλία	37%	19%
Ελβετία	38%	18%
Ισπανία	41%	19%
Γαλλία	44%	19%
Φινλανδία	45%	18%
Τσεχία	52%	34%
Ολλανδία	59%	14%
Αγγλία	61%	26%

Στο σύνολο της φαρμακευτικής δαπάνης.

φαρμακείου. Τα οικονομικά κίνητρα που τους δίνει το υπουργείο Υγείας για την προώθηση των γενοσήμων έναντι των off-patent δεν είναι καθόλου αμελητέα: κατάργηση της κλιμακωτής εισφοράς των φαρμακείων επί των πωλήσεων που πραγματοποιούν (rebate) για κάθε κοπή γενόσημου που θα διαθέσει ο φαρμακοποιός.

ζήτηση» θα τίθεται εκτός ΕΟΠΥΥ και ότι, αν κάποιος επιμενει να μη δίνει γενόσημο για μια συγκεκριμένη πάθηση που αποθεδεύονται το γενόσημο θεραπεία, αυτό δημιουργεί μεγάλες υπόνοιες.

**Φαρμακευτικές εταιρείες με πρωτότυπα φάρμακα:** Όταν έληξε η πατέντα προστασίας του μεγαλύτερου blockbuster φαρμάκου όλων των εποχών, του Lipitor, το οποίο κορυφώονταν για τη ρύθμιση της χοληστερίνης, η αμερικανική φαρμακευτική Pfizer είδε τις πωλήσεις του να μειώνονται στις Ηνωμένες Πολιτείες κατά 89%.

Ετσι, ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης, ξεκινά «εκστρατεία» για την προώθηση των γενοσήμων, η ενίσχυση των οποίων να σημειώσουμε πως αποτελεί μνημονιακή δέσμευση στο πλαίσιο της συμπίεσης των δαπανών υγείας σε ΕΟΠΥΥ και δημόσια νοσοκομεία, αναφερόμενος κίνητρα και αντικίνητρα σε ασφαλισμένους, φαρμακοποιούς και φαρμακευτικές εταιρείες.

Θέση, άλλωστε, της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας είναι ότι τα γενόσημα αποτελούν την πλέον οικονομικά ούδοναμη θεραπευτική επιλογή, η χρήση τους συμβάλλει στην απασχόληση, στην ανταγωνιστικότητα της οικονομίας και στην παραγωγή προστιθέμενης αξίας.

η διείδυση των γενοσήμων αποπράττει θετικά για τη βελτίωση των οικονομικών τους μεγεθών.

Στην Ελλάδα σημαντικό μερίδιο από τον ανταγωνισμό γενοσήμων αποκτούν εταιρείες όπως η ισραηλινή Teva, η Novartis, που, μάλιστα, έχει δική της εταιρεία γενοσήμων, τη Sandoz, η Merc Generics, η Specifar, μέλος του αμερικανικού ομίλου Watson, και η αμερικανική Mylan.

Για όποιο φαρμακείο πιστεί ο στόχος της διείσδυσης των γενοσήμων στο 60%, θα καταργηθεί (για το συγκεκριμένο φάρμακο) όλο το rebate όλων των φαρμάκων για τον συγκεκριμένο μήνα.

### Οι ποδέμοιο

**Γιατροί:** Υποστηρίζουν ότι είναι οι μόνοι που έχουν την τελική ευθύνη και μπορούν να κρίνουν την κλινική αποτελεσματικότητα ενός φαρμάκου, αναδρώντας, σε πρώτη φάση, στη συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία. Ο ρόλος, πάντως, των γιατρών αναφορικά με την επιλογή των σκευασμάτων υποκειται σε διάφορες ερμηνείες, μετά και τις διπλώσεις του υπουργού Υγείας προς όποιους γιατρούς συλλαφθεί να έχει κάνει «προκληπτική

Είναι αναμενόμενο, λοιπόν, πως οι φαρμακευτικές με πρωτότυπα, από τα οποία συνεχίζουν να έχουν υψηλά κέρδη και μετά τη λήξη της πατέντας τους, θα δουν τους τζίρους τους να μειώνονται.

Ως αντιπαθόσημα, πάντως, στις απόψεις, το υπουργείο Υγείας προτιμάται να διαθέσει τα χρήματα που θα εξοικονομηθούν από τη χρήση γενοσήμων στο κομμάτι της έρευνας για την παραγωγή νέων πρωτότυπων σκευασμάτων.

Παρ' όλα αυτά, η επίτευξη του στόχου του 60% δεν θα είναι τεκά εύκολη υπόθεση, αν λαφθεί υπόψη πως τον τελευταίο χρόνο, από τότε, δηλαδή, που τέθηκε σε ισχύ το μέτρο της συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία και όχι την εμπορική ονομασία των σκευασμάτων, τα

**Πολυεθνικές φαρμακευτικές που εισάγουν γενόσημα:** Πολλές από αυτές έχουν στραφεί στα γενόσημα εξαιτίας των αυξητικών τάσεων στην κατανάλωση που επικρατούν σε πανευρωπαϊκό επίπεδο, κυρίως, όμως, επειδή η παραγωγή πρωτοτύπων αποτελεί για πολλές αναγορευτικά επένδυση, εξαιτίας του κόστους της ερευνητικής διαδικασίας.

**Φαρμακοποιός:** Το φάρμακο περνά πλέον στα κέρια τους, καθώς μπορεί μεν οι γιατροί να συνταγογραφούν τη δραστική ουσία, η τελική, όμως, επιλογή του σκευάσματος γίνεται από τον πάγκο του





Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Ο ρολογιακή βόμβα έτοιμη να σκάσει ανά πάσα στιγμή στα χέρια των εργαζομένων των δημόσιων νοσοκομείων είναι -όπως φαίνεται- τα φάρμακα της χημειοθεραπείας. Στα περισσότερα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα δεν τηρούνται καν οι βασικοί κανόνες ασφαλείας κατά τη διάλυση των εξαιρετικά τοξικών αυτών φαρμάκων, με συνέπεια να καταγράφονται σοβαρά προβλήματα υγείας στο προσωπικό που απασχολείται στα ογκολογικά τμήματα.

Με βάση τις εκτιμήσεις των μελών της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ), 9 στα 10 δημόσια νοσοκομεία δεν τηρούν τους κανόνες ασφαλείας που προβλέπουν ειδικές συνθήκες και χώρους για τη διάλυση των χημειοθεραπευτικών σχημάτων.

#### Μια σταγόνα αρκεί

«Αν ξεφυγεί έστω μία σταγόνα του φαρμάκου στο περιβάλλον διαχέεται σε τουλάχιστον 100 κυβικά μέτρα αέρα», περιγράφει ο πρόεδρος της ΕΝΕ Δημήτρης Σκουτέλης. Είναι ενδεικτικό ότι χρειάστηκε να κάνει «ακτιβιστικές» παρεμβάσεις η Ένωση, για να αλλάξει έστω και λίγο η κατάσταση σε ορισμένα νοσοκομεία. «Φθάσαμε να κάνουμε κατάληψη στο "Ιπποκράτειο" για να αλλάξουν λίγο τα πράγματα. Οι καρκινοπαθείς κάθονταν σε καρέκλες ο ένας δίπλα στον άλλον και έκαναν χημειοθεραπείες», περιγράφει ο κ. Σκουτέλης.

«Οι συνέπειες στην υγεία των εργαζομένων είναι αμέτρητες, αλλά επίσημως δεν καταγράφονται. Μπορούμε να μιλάμε μόνο με ενδείξεις, γιατί δεν υπάρχουν και γιατροί εργασίας στους χώρους, για να καταγράφουν επίσημα τις επιπτώσεις. Αλλά υπάρχουν ενδείξεις ότι οι εργαζόμενοι εμφανίζουν από ξηροδερμία και τριχόπτωση μέχρι ξηροφθαλμία και δερματικά εγκαύματα. Υπάρ-

## Η χημειοθεραπεία σκοτώνει τους εργαζομένους του ΕΣΥ

Το αεροστεγές μηχάνημα για την επεξεργασία των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων κοστίζει μόλις 3.000 ευρώ. Τόσα χρήματα δεν περισσεύουν για την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων στην Ελλάδα. Η φωτογραφία είναι από νοσοκομείο της αλλοδαπής, όπου η ανθρώπινη ζωή είναι σημαντικότερη από τις «δεσμεύσεις έναντι των δανειστών»...



Ούτε οι βασικοί κανόνες ασφαλείας τηρούνται στα δημόσια νοσοκομεία, λόγω έλλειψης κατάλληλων υποδομών και πόρων, κατά τη διάλυση των εξαιρετικά τοξικών φαρμάκων. Τα σοβαρά προβλήματα υγείας που προκαλούνται στο προσωπικό απλώς δεν καταγράφονται...

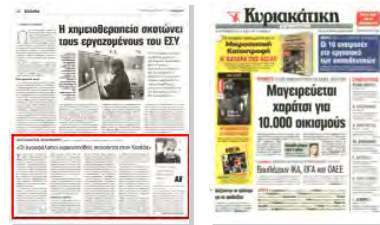
χουν βέβαια και νοσηλεύτριες που δεν τηρούν να τεκνοποιήσουν, γεγονός που το αποδίδουμε στις συνέπειες των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων. Υπάρχει καταγγελία για μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής ότι νοσηλεύτρια γέννησε βρέφος με φωκομέλεια (α.α. απουσία των άκρων κατά τη γέννηση)», σημειώνει ο γ.γ. της ΕΝΕ, Αρης Δάγλας.

Δεν είναι τυχαίο ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι φοβούνται να κάνουν χημειοθεραπείες για να μην έχουν επιπτώσεις, ειδικά στα μικρά νοσοκομεία της περιφέρειας, με α-

ποτέλεσμα οι ασθενείς να μεταφέρονται στα μεγάλα νοσηλευτικά ιδρύματα της Αθήνας.

Αλλωστε, ξέρουν καλά τι μπορεί να συμβεί. «Αν το φάρμακο πέσει σε μάρμαρο, αφήνει ανεξίτηλο χρώμα», εξηγεί ο κ. Δάγλας και συνεχίζει: «Φανταστείτε ότι υπάρχουν νοσοκομεία όπου η διάλυση των σκευασμάτων γίνεται μέσα σε απλούς νεροχύτες ή κάτω από τα ερκοντίσιον, μήπως και απορροφηθεί καμία σταγόνα ή οι αναθυμιάσεις. Ακόμη και στα νοσοκομεία Παιδών, η διάλυση των φαρμάκων γίνεται σε παράνομους χώρους».

Και όμως, ένα ειδικό μηχάνημα το οποίο είναι αεροστεγές κλεισμένο με κενό αέρα, για να γίνεται η διάλυση, δεν κοστίζει πάνω από 3.000 ευρώ, σύμφωνα με τα μέλη της ΕΝΕ. «Και σαν να μην έφθαναν όλα αυτά, γίνεται και κατασπατάληση του δημόσιου χρήματος, καθώς τα φάρμακα της χημειοθεραπείας πετιούνται, αφού δεν χρησιμοποιούνται ολόκληρες οι συσκευασίες. Ένα μπουκαλάκι που μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε άλλον ασθενή πετιέται, επειδή δεν υπάρχει ομαδοποίηση των αρρώστων».



**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΑΡΔΑΒΑΝΗΣ** (διευθυντής νοσοκομείου «Άγιος Σάββας», παθολόγος-ογκολόγος)

## «Οι ανασφάλιστοι καρκινοπαθείς πετιούνται στον Καιάδα»

Σε ένα σκοτεινό διάδρομο ξεχωρίζουν δύο φιγούρες. Ένας άνδρας με λευκή μπλούζα συνομιλεί με κάποιον σε αναστητικό καρτοσάκι. Του πιάνει τρυφερά τον ώμο και του λέει με στεντόρεια φωνή: «Μην ανησυχείς, θα σταματήσει να πονάς. Όλα καλά θα πάνε!». Δεν είναι κάποια τυχαία συνάντηση. Είναι ο διευθυντής του νοσοκομείου «Άγιος Σάββας», παθολόγος-ογκολόγος Αλέξανδρος Αρδαβάνης, που προσπαθεί να καθισακώσει καρκινοπαθή ασθενή του.

Σ' αυτούς τους σκοτεινούς διαδρόμους, συνήθως όρθιος, κάνει συχνά πυκνά τις επαφές του με τους ασθενείς, ελέω έλλειψης χώρων. Κάπου στο βάθος βρίσκεται και το μικροσκοπικό γραφείο του, όπου υποχρεώνεται να συναντά και τους υπόλοιπους αρρώστους.

Παράπονο όμως δεν έχει. «Ο "Άγιος Σάββας" είναι η καλύτερη περίπτωση αντικαρκινικού νοσοκο-

μείου», αναφέρει στην «Κ.Ε.». Βέβαια διευκρινίζει: «Τιρουμένων των αναλογιών πάντα, ο "Άγιος Σάββας" είναι όσα. Γεγονός που οφείλεται κυρίως στην ευαισθησία του προσωπικού, γιατί από χώρους, υποδομές, αλλά και υποστηρικτικό προσωπικό υστερούμε δραματικά. Όλα γίνονται με την αυτοθυσία των εργαζομένων».

Και είναι ενδεικτικό ότι στον «Άγιο Σάββα», ένα νοσοκομείο το οποίο απορροφά εξαιρετικά μεγάλο όγκο ασθενών, οι γιατροί αναγκάζονται να κάνουν και τις γραφειοκρατικές διαδικασίες, στερώντας όμως έτσι χρόνο από το κλινικό τους έργο.

### Δυσοίωνα μέλλον

Ωστόσο, η πρόβλεψή του για το μέλλον του αντικαρκινικού νοσοκομείου, που σήμερα εξυπηρετεί χιλιάδες ανωνθρώπους μας, είναι εξαιρετικά δυσόικνη, καθώς εκτιμά ότι οι συνθήκες νοσηλείας θα επιβα-

ρυνθούν: «Μέχρι στιγμής φάρμακα δεν μας έχουν λείψει, αλλά έρχονται ασθενείς και από αλλού και προμηθεύονται τα σκευάσματα. Επειδή όμως ο προϋπολογισμός του νοσοκομείου εξαντλείται, μπορεί να έχουμε πρόβλημα. Εξάλλου αυξάνεται η πίεση και από άλλα νοσοκομεία για να εξυπηρετήσουμε τους ασθενείς τους», περιγράφει ο κ. Αρδαβάνης.

Σε ό,τι αφορά τις αναμονές για την πραγματοποίηση χημειοθεραπειών ή ακτινοθεραπειών, εξηγεί: «Έχουμε καταφέρει να μειώσουμε το χρόνο αναμονής για τους ασθενείς, αλλά και αυτός πιθανότατα θα αυξηθεί στο μέλλον λόγω της μεγάλης ανάγκης που υπάρχει». Και αυτό επειδή μεγάλα νοσοκομεία δεν διαθέτουν καν ογκολόγους, ενώ τα υπόλοιπα αντικαρκινικά νοσοκομεία έχουν μπει σε εφημερίες, με συνέπεια να επιβαρύνονται. «Τα άλλα νοσοκομεία είναι σε συνθήκες διάλυσης, όπως οι "Άγιοι Ανάργυροι",

το "Μεταξά", που εφημερεύουν αλλά δεν ενισχύθηκαν, με συνέπεια οι ασθενείς να έρχονται εδώ. Αντίστοιχα ισχύει και για το "Θεαγένειο" της Θεσσαλονίκης».

Σύμφωνα με τον ογκολόγο, όταν ένας ασθενής χρειάζεται ριζική ακτινοθεραπεία το πολύ να χρειαστεί να περιμένει ένα μήνα, ενώ εάν υποβάλλεται ήδη σε χημειοθεραπεία μπορεί να βρίσκεται ταυτόχρονα σε αναμονή για ακτίνες κοντά στους 6 μήνες. «Σε έκτακτα περιστατικά το πολύ να περιμένει κανείς 10 μέρες», περιγράφει και συμπληρώνει: «Βρίσκονται τρόποι, ώστε τελικά ο ασθενής να ξεκινά τις θεραπείες του τότε που πρέπει».

Βέβαια ο γνωστός ογκολόγος δεν διατάζει να πει: «Οι ανασφάλιστοι καρκινοπαθείς πετιούνται στον Καιάδα. Τους δίνουν το "βόουτερ υγείας" για λίγες εξετάσεις. Ο καρκινοπαθής όμως είναι ένας ασθενής που θα χρειαστεί στην πορεία της



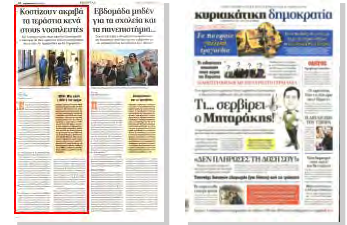
Σ' αυτή τη χώρα, αν έχεις λεφτά, έζησες. Αν όχι, πέθανες...

ασθενείας του τουλάχιστον μία φορά νοσηλεία».

Γ' αυτό τονίζει: «Σ' αυτή τη χώρα αν έχεις λεφτά, έζησες. Αν όχι, πέθανες. Όλα κινούνται γύρω από το χρήμα. Από την ανασφάλεια της βιομηχανίας του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και των φαρμάκων, περάσαμε τα τελευταία πέντε χρόνια στη βαριά αντιθέση και στην κυριαρχία του χρηματοπιστωτικού τομέα».

**ΔΗΜΗΤΡΑ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**





# Κοστίζουν ακριβά τα τεράστια κενά στους νοσηλευτές

Εάν η τρόικα γνώριζε πόσα ευρώ θα εξοικονομούσε η οικονομία, θα έδινε άμεσα την εντολή για προσλήψεις, λένε οι δρες Απ. Αρμαγανίδης και Ευ. Γιαμαρέλλος



Νοσηλευτικό προσωπικό μεταφέρει ασθενή

Από τη Ρίτα Μελά

rmeb@dimokratianews

**Ε**άν η τρόικα γνώριζε πόσα εκατομμύρια ευρώ θα εξοικονομούσε η ελληνική οικονομία από την πρόληψη νοσηλευτών, θα έδινε άμεσα τη σχετική εντολή! Αυτήν τη διαπίστωση κάνουν ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Εντατικής Θεραπείας δρ Απόστολος Αρμαγανίδης και ο διευθυντής της Παθολογικής Κλινικής στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο Αττικών Ευάγγελος Γιαμαρέλλος - Μπουρμπουλής. Οι δύο επιστήμονες, σε μια απέλπιδα προσπάθεια να προκαλέσουν το ενδιαφέρον των αρμόδιων φορέων του υπουργείου Υγείας - αφού, όπως εμπομαίνον, δεν συγκινούνται με τις 3.000 ζωές που χάνονται ετησίως εξαιτίας των τραγικών ελλείψεων στις ΜΕΘ, βγάζουν χαρτί και μολύβι και αποδεικνύουν πόσο ακριβά στοιχίζει η έλλειψη νοσηλευτών στα δημόσια νοσοκομεία.

**Υποτροπιάζουν οι ασθενείς επειδή λείπουν νοσηλευτές:** Ο μέσος όρος στην Ευρώπη είναι 12,2 νοσηλευτές ανά 100.000 κατοίκους. Στη χώρα μας είναι 5,68. Σύμφωνα με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, για κάθε ασθενή στην εντατική χρειάζονται έξι νοσηλευτές για να καλύπτονται αργίες, άδειες και νυχτερινά. Στην Ελλάδα έχουμε το πολύ τρεις νοσηλευτές ανά ασθενή. Αρα δεν υπάρχουν ούτε σωστές συνθήκες υγιεινής, διότι κάποια στιγμή ο νοσηλευτής δεν θα προλάβει να πλύνει τα χέρια του από τον έναν ασθενή στον άλλον και ο ασθενής που μπήκε τελευταίος στη ΜΕΘ θα κολλήσει ενδονοσοκομειακά λοίμωξη και θα χρειαστεί να μείνει περισσότερο στη μονάδα!

**420 ευρώ την ημέρα στην Παθολογική:** Ακόμη όμως και στους απλούς θαλάμους, εάν υπήρχε το κατάλληλο νοσηλευτικό προσωπικό, δεν θα υποτροπιάζαν οι ασθενείς, αφού θα έπαιρναν στην ώρα τους τα φάρμακά τους. Στις παθολογικές κλινικές του Αττικού σε κάθε εφημερία υπάρχουν 20 ράντζα, που μπορεί να μείνουν στον διάδρομο έως και τέσο-

## ΜΕΘ: Μία κλίνη 1.000 € την ημέρα

«Σήμερα υπάρχουν 700 κλίνες ΜΕΘ, από τις οποίες μόνον οι 500 είναι ανοιχτές και οι 200 κλειστές λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού. Και αυτό ενώ χρειαζόμαστε τουλάχιστον 1.400! Κάθε κλίνη ΜΕΘ έχει ημερήσιο κόστος 1.000 ευρώ και για κάθε κρεβάτι αντιστοιχούν 30 ασθενείς τον χρόνο, οι οποίοι μένουν ο καθένας από 15 έως 20 ημέρες», όπως λέει στην «κυριακάτικη δημοκρατία» ο δρ Απόστολος Αρμαγανίδης, διευθυντής της ΜΕΘ στο Αττικόν. Συνολικά τον χρόνο μπαίνουν στις ΜΕΘ περίπου 15.000 ασθενείς με συνολικό κόστος 182.500.000 ευρώ. «Εάν ένας νοσηλευτής έβγαζε δύο ημέρες νωρίτερα έναν ασθενή, τότε το κράτος θα γλίτωνε 2.000 ευρώ! Ακόμη και μία μέρα νωρίτερα να έβγαινε ο ασθενής από τη ΜΕΘ, ο νοσηλευτής θα έβγαζε τον μισό του» προσθέτει ο δρ Αρμαγανίδης.

σερις ημέρες, και 40 ασθενείς στα δωμάτια. «Έχουμε δύο νοσηλευτές για 60 ασθενείς!» αναφέρει ο δρ Γιαμαρέλλος. Το ημερήσιο κόστος στις παθολογικές κλινικές είναι 420 ευρώ και συνήθως οι ασθενείς νοσηλεύονται 10-15 ημέρες, με κόστος περίπου 4.200-6.000 ευρώ ανά ασθενή. Σύμφωνα με τον δρ Γιαμαρέλλο, σε 80 από τους 600 ασθενείς δόθηκε αντιβίωση την πρώτη κιόλας ώρα εισαγωγής τους και το κόστος έπεσε από 420 σε 100 ευρώ. Αυτόματα γίνεται εξοικονόμηση 320 ευρώ!

«Δεν χρειαζόμαστε πανάκριβα φάρμακα, χρειαζόμαστε νοσηλευτές για να προλάβουμε λοιμώξεις που αυξάνουν τρεις φορές το κόστος νοσηλείας» λέει ο δρ Αρμαγανίδης. Ηδη έχουν δρομολογηθεί 190 προσλήψεις νοσηλευτών από το ΚΕΕΛΠΝΟ. Σήμερα το εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό των ΜΕΘ όλης της χώρας ανέρχεται σε 1.200 (με ανάγκη για επιπλέον 200), ενώ τα κενά των νοσηλευτών γενικά υπολογίζονται σε 20.000.



## 23. ΗΜΕΡΙΔΑ ΚΑΙ ΑΠΟΝΟΜΗ ΤΩΝ ΒΡΑΒΕΙΩΝ

Μέσο: . . . . .ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .16/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .16/09/2013

Σελίδα: . . . . .26



**EBEN GR | Ημερίδα και απονομή των βραβείων**

**Τ**ην Τετάρτη 18 Σεπτεμβρίου, στο Ίδρυμα Ευγενίδου, θα λάβει χώρα η τελετή απονομής των βραβείων EBEN.GR, με τη συμμετοχή προσωπικοτήτων, που θα συμβάλουν στην προσπάθεια του οργανισμού για την ανάπτυξη μιας θετικής εταιρικής κουλτούρας για την επιχειρηματική αειφορία. Η τελετή απονομής των Βραβείων EBEN.GR θα συνδυαστεί με την ημερίδα «Η επιχειρηματική ηθική ως μέσο ανάπτυξης και ανταγωνιστικότητας» με προεδρεύων τον **Αντώνη Ε. Γκορτζή**, πρόεδρο EBEN GR / EBEN Europe. Μεταξύ άλλων, θα παρουσιάσουν ομιλίες οι κ.κ. Κων/νος Φρουζής - αντιπρόεδρος και γ. διευθυντής της Novartis Hellas, πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Γρηγόρης Αντωνιάδης - διευθυντής Επιχειρηματικής ΕΛΛΙΣ-Unilever, αντιπρόεδρος Δ.Σ., πρόεδρος του ΣΔΕ, Νικήτας Κωνσταντίνος - διευθύνων σύμβουλος Ομίλου ICAP, πρόεδρος της ΕΑΣΕ και Γιάννος Γραμματίδης - πρόεδρος του Ινστιτούτου Πολιτικής του Ελληνοαμερικανικού Εμπορικού Επιμελητηρίου. Συντονιστής της ημερίδας θα είναι ο Γιάννης Φίλος - επίκουρος καθηγητής στο Πάντειο Πανεπιστήμιο, μέλος Δ.Σ. EBEN GR, ο οποίος θα παρουσιάσει τα αποτελέσματα του Διαγωνισμού Μεταπτυχιακής Εργασίας και τη βράβευση από την Alpha Bank. Θα ακολουθήσει παρουσίαση αποτελεσμάτων έρευνας της εταιρείας Ipsos για το EBEN από την Τίνα Τρίφα - CEO IPSOS A.E. και τον Αλέξανδρο Τζωρτζόπουλο, μέλος EBEN GR, υπό το συντονισμό του Dr Νίκου Τσόκωνι, αντιπροέδρου EBEN GR. [SID:8095249]





Στην ΠΗΛΕΟΠΗ ΓΑΒΡΑ



**Το πρόσωπο** της εβδομάδας

Ο καθηγητής Οικονομικών της Δημόσιας Υγείας Γιάννης Κυριόπουλος δεν μασάει τα λόγια του και θεωρεί αποτυχημένη την τρόικα

# «Κρίση με ταξικό χαρακτήρα»

«Στην Ελλάδα, από τη μεταπολίτευση τουλάχιστον και μετά, δεν υπάρχει δωρεάν δημόσια Υγεία...». Τι δήλωσε αυτή κάνει στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» ο καθηγητής Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Γιάννης Κυριόπουλος, ένας άνθρωπος που έχουν συμβουλευτεί όλες οι ηγεσίες του αρμόδιου υπουργείου από τη δεκαετία του '80 και μετά, αλλά, όπως λέει, «μάλλον η γλώσσα που χρησιμοποιεί είναι διαφορετική από αυτή των πολιτικών». Ο καθηγητής, που γνωρίζει όσο λίγοι τον πολύπλοκο χώρο, είναι κατηγορηματικός σε πολλές από τις διαπιστώσεις του.

**Ο οικονομικά αδύναμος σήμερα είναι καταδικασμένος αν αρρωστήσει;**

Οι ευκαιρίες και οι δυνατότητες στην πρόβση και στη χρήση των υπηρεσιών υγείας γ' αυτούς που έχουν χαμηλό εισόδημα έχουν μειωθεί σε δραματικό βαθμό, ιδιαίτερα για όσους πάσχουν από χρόνια νοσήματα και αποτελούν το 38% του πληθυσμού. Η κρίση έχει και ταξικό χαρακτήρα.

**Δεν υπάρχει δηλαδή δωρεάν δημόσια Υγεία;**

Οχι και είμαι κατηγορηματικός. Δεν υπάρχει και δεν υπήρξε ποτέ. Από τη μεταπολίτευση μέχρι σήμερα, το 40% τουλάχιστον της δαπάνης για την υγεία πληρώνεται από τους προϋπολογισμούς των νοικοκυριών. Ήταν μια πολιτική ρητορική φενάκη η δωρεάν, δημόσια Υγεία.

**Συμφωνείτε με το ρεπορτάζ του CNN ότι είναι θανατηφόρες οι περικοπές στην Υγεία που επέβαλε η τρόικα;**

Σίγουρα δεν πρόκειται για άλλο ένα δημοσίευμα που βασίζεται σε μυθεύματα. Πράγματι, για παράδειγμα, έχουμε αύξηση των κρουσμάτων ελονοσίας, γιατί τα κονδύλια για ψεκασμούς κουνουπιών έχουν μειωθεί, όπως έχουν μειωθεί δραματικά οι πόροι για τη δημόσια Υγεία. Καταγράφεται, επίσης, από το ΚΕΕΛΠΝΟ αύξηση των μολύνσεων από AIDS, γιατί στα γκέτο του κέντρου της πόλης συνωστίζονται φτωχοί μετανάστες και Έλληνες που δεν έχουν εισόδημα, και η χρήση ναρκωτικών γίνεται ανεξέλεγκτα και με χρησιμοποιούμενες σύριγγες. Επιπλέον, η χρήση αντικαταθλιπτικών έχει αυξη-

θεί και από αυτή τη δεκαετή προκύπτει ένας στατιστικά σημαντικός αριθμός αυτοκτονιών. Προσθέστε και την αύξηση της βρεφικής θνησιμότητας από το 2,5 περίπου στο 3,5 τοις χιλίοις και βγάλετε τα συμπεράσματά σας.

**Μας κόβει χρόνια ζωής το Μνημόνιο;**

Αν οι εκτιμήσεις των οικονομολόγων είναι ορθές, ότι χρειαζόμαστε 20 χρόνια να βγούμε από την κρίση, φοβάμαι ότι και οι εκτιμήσεις των επιδημιολόγων, όσον αφορά στο προσδόκιμο επιβίωσης, είναι, επίσης, ορθές, γιατί δεν υπάρχει «δίκτυο προστασίας» κυρίως για τους χρονίως πάσχοντες, τους φτωχούς, τους ηλικιωμένους, τις γυναίκες και τους ανέργους. Είναι, βεβαίως, ζήτημα χρόνου να βρεθούν στον κυκλώνα και ευρέα στρώματα των μεσίων τάξεων.

**Όλοι όμως κόπονται για να περιορίσουν τα συμφέροντα...**

Τα πράγματα είναι πιο σύνθετα και το πολιτικό σύστημα εξαιρετικά αδύναμο. Απαντες έχουν εμπλακεί σε ένα στείχημα αλληλοεξουδετέρωσης. Ομως, ο υγειονομικός τομέας είναι ένα πεδίο σκληρών συγκρούσεων συμφερόντων και ταξικών αντιπαράθεσεων. Όλες οι μεταρρυθμίσεις αποτυγχάνουν εξαιτίας των λανθασμένων πολιτικών της τρόικας.

**Ποιο είναι το μοντέλο που θα εξασφάλιζε μια αξιοπρεπή περίθαλψη στον Έλληνα;**

Εχω προτείνει να συγκεντρώσουμε όλα τα χρήματα, είτε είναι από το κράτος είτε από τα ασφαλιστικά ταμεία, σε ένα Ταμείο, στον ΕΟΠΥΥ εν προκειμένω, και μέσω αυτού να χρηματοδοτούμε τις υγειονομικές υπηρεσίες όλου του πληθυσμού. Να κάνουμε, δηλαδή, ένα κοινωνικό συμβόλαιο, με το οποίο να εγγυηθούμε σε όλους μια λιτή, αλλά αξιοπρεπή λύση, βασισμένη στην πρωτοβάθμια φροντίδα, που ενδεχομένως να περιορίζει την ελευθερία επιλογής ιατρικών υπηρεσιών, αλλά θα έχουμε καλή βάση για να καλύψουμε το σύνολο του πληθυσμού για τις επόμενες δεκαετίες.

**Ο ΕΟΠΥΥ πρέπει να είναι πάροχος ή αγοραστής;**

Πρόκειται για λάθος ερώτημα, που οδηγεί σε λανθασμένες απαντήσεις. Ως εκ τούτου, το ζήτημα δεν είναι το χρώμα της γάτας, αλλά αν η γάτα

“  
Δεν υπάρχει και δεν υπήρξε ποτέ δωρεάν δημόσια Υγεία. Ήταν μια ρητορική φενάκη”



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ: ΓΙΑΝΝΗΣ ΑΝΤΥΠΑΣ

“  
Το Μνημόνιο μας κόβει χρόνια ζωής. Συμβουλευέ τον κ. Γεωργιάδη να υπερβεί τα εσκαμμένα”

τρώει ποντίκια. Ο ΕΟΠΥΥ στην αρχική μορφή του υπήρξε μια θνησιγενής απάντηση. Αν θέλουμε ένα σύστημα το οποίο να καλύπτει τον πληθυσμό όσο γίνεται περισσότερο, τότε ο ασφαλιστικός οργανισμός θα πρέπει να εμπλεκείται ενεργά και ο ίδιος στις υπηρεσίες υγείας, με σαφή προανατολισμό στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Ετσι, θα ανακοπεί η επιζήμια ροή προς το δαπανηρό νοσοκομειακό σύστημα.

**Τα μέτρα που δρομολογούνται πώς μπορούν να εφαρμοστούν χωρίς χρήματα;**

Το πρόβλημα είναι η αναστατομική μορφή του υπήρξε μια θνησιγενής απάντηση. Αν θέλουμε ένα σύστημα το οποίο να καλύπτει τον πληθυσμό όσο γίνεται περισσότερο, τότε ο ασφαλιστικός οργανισμός θα πρέπει να εμπλεκείται ενεργά και ο ίδιος στις υπηρεσίες υγείας, με σαφή προανατολισμό στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Ετσι, θα ανακοπεί η επιζήμια ροή προς το δαπανηρό νοσοκομειακό σύστημα.

**Χωρίς μέσον και φακελάκι εξυπηρετείται ο ασθενής;**

Οχι. Οι τιμές που ισχύουν στον δημόσιο υγειονομικό τομέα είναι τιμές που συναντά κανείς σε ένα κομμουνιστικό καθεστώς. Και επειδή είναι εξωπραγματικές, χρησιμοποιούμε άλλες, που τις ξέρουμε όλοι, και οι οποίες από τη μια προκαλούν βαρύτατο πλήγμα στην ισοτιμία του πληθυσμού στην πρόσβση των υπηρεσιών, αλλά από την άλλη βελτιώνουν την απόδοση του συστήματος, κάνοντας τους γιατρούς περισσότερο αποδοτικούς. Αυτό πρέπει και μπορεί να τελειώσει.

Αυτό που χρειαζόμαστε πρώτο είναι η ανακατομική μορφή του υπήρξε μια θνησιγενής απάντηση. Αν θέλουμε ένα σύστημα το οποίο να καλύπτει τον πληθυσμό όσο γίνεται περισσότερο, τότε ο ασφαλιστικός οργανισμός θα πρέπει να εμπλεκείται ενεργά και ο ίδιος στις υπηρεσίες υγείας, με σαφή προανατολισμό στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Ετσι, θα ανακοπεί η επιζήμια ροή προς το δαπανηρό νοσοκομειακό σύστημα.

**Πώς θα σταματήσει η ροή ιατρών στο εξωτερικό;**

Είναι θέμα ανάπτυξης. Ο υγειονομικός τομέας δεν έχει ούτε μια μικρή σελίδα αναπτυξιακού προγράμματος. Ο ιδιωτικός τομέας υποκύπτει στον πειρασμό του βραχυπρόθεσμου κέρδους και των ευκαιριακών επενδύσεων και ο δημόσιος στο βραχυπρόθεσμο πολιτικό όφελος. Παρ' όλα αυτά, οφείλω πικρά να είμαι αισιόδοξος. Σαν τον Σίσιφο. Υπάρχουν στη χώρα οι προοπτικές.

**Τι θα συμβουλευάτε τον Έλληνα ασθενή και τι τον υπουργό Υγείας;**

Για τους πολίτες, αλληλεγγύη και εμπιστοσύνη στους γιατρούς και τους υγειονομικούς και στον κ. Γεωργιάδη, να υπερβεί τα εσκαμμένα.



## 25. ΝΕΑ ΜΕΙΩΣΗ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ

Μέσο: . . . . . ΠΡΙΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/09/2013

Σελίδα: . . . . . 1



### ΣΧΟΛΙΟ

## Νέα μείωση συντάξεων

**Ο**λοταχώς έρχεται και νέα μείωση των συντάξεων, η οποία δεν αποκλείεται καθόλου να λάβει χώρα ακόμη και μέσα στους τρεις μήνες και κάτι που απομένουν μέχρι να λήξει το 2013. Παρά τις διαψεύσεις του υπουργού Εργασίας της κυβέρνησης των πολιτικών απειρώσεων της ΝΔ και του ΠΑΣΟΚ, στις οποίες φυσικά κανένας πλέον δεν δίνει την παραμικρή σημασία, οι εργαζόμενοι στα ασφαλιστικά ταμεία ανακοίνωσαν σε συνέντευξη τύπου ότι μέσα στη φετινή χρονιά θα μειωθούν οι επικουρικές συντάξεις –ιδίως των πρώην «ευγενών» ταμείων, δηλαδή των πιο εύρωστων οικονομικά στο παρελθόν– τουλάχιστον κατά 30%. Αμέσως μετά θα ακολουθήσει μείωση των κύριων συντάξεων κατά 10%. Η κατακόρυφη αύξηση της ανεργίας με τη συνακόλουθη μείωση των ασφαλιστικών εισφορών, όπως και η ραγδαία αύξηση των οφειλών προς το ΙΚΑ ΕΤΑΜ (οι οποίες από 4,8 δισ. ευρώ το 2010 εκτινάχθηκαν στα 8,05 δισεκατομμύρια το 2013 μέχρι στιγμής, αυξανόμενες κατά 65% σε τρία χρόνια), αποτελούν την κυριότερη αιτία της κρίσης, όχι όμως τη μοναδική.

Τα έσοδα του ΙΚΑ από 14,22 δισ. ευρώ που ήταν το 2009 κατρακύλησαν στα 9,79 δισεκατομμύρια στο τέλος του 2012, υφιστάμενα μείωση κατά 31% σε τέσσερα χρόνια. Κατά τους εργαζόμενους στα ασφαλιστικά ταμεία, ήδη το 50% των ασφαλισμένων μικρομεσαίων στον ΟΑΕΕ (το πρώην ΤΕΒΕ) και το 55% των ασφαλισμένων στον ΟΓΑ κινδυνεύουν να μείνουν χωρίς νοσοκομειακή περίθαλψη εξαιτίας των οφειλών που έχουν και της αδυναμίας ρύθμισής τους.

Εδώ μας κατόντησε η μνημονιακή πολιτική του άθλιου Σαμαρά και των υπουργών του, με συνεχόμενους τους προκατόχους του, Παπανδρέου και Παποδήμο.





**ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ**

**Το Μνημόνιο δολοφονεί**

■ ΝΤΙΝΑ ΧΑΡΙΤΑΤΟΥ

Αποκατάστατα είναι τα στοιχεία που ανακοινώθηκαν από την Ελληνική Στατιστική Αρχή και το υπουργείο Προστασίας του Πολίτη σε σχέση με τις αυτοκτονίες. Η χώρα μας κατέχει πλέον την πρώτη θέση παγκοσμίως στο ρυθμό αύξησης των αυτοκτονιών. Τόσο συνολικώς στην εξεταζόμενη περίοδο μεταξύ 2007 και 2011 όπου παρατηρείται συνολική αύξηση 43% όσο και στο ρυθμό μεταβολής μεταξύ 2010 και 2011 που ανέρχεται στο 26%. Σε απόλυτους αριθμούς οι αυτοκτονίες από 328 το 2007 ανήλθαν σε 477 το 2011 ενώ την τριετία 2009 - 2011 ξεπέρασαν συνολικά τις 1200. Το ακόμη πιο δυσάρεστο είναι ότι η ανοδική τάση συνεχίζεται, σύμφωνα με όλες τις ενδείξεις, μέχρι σήμερα. Το ζήτημα λοιπόν ξεφεύγει από την καθαρά ιατρική - νοσηλευτική διάγνωση και αποκτά ολοένα και περισσότερο πολιτικά χαρακτηριστικά. Όπως υποστηρίζουν οι ειδικοί επιστήμονες που έχουν κληθεί να αντιμετωπίσουν το φαινόμενο, η αυτοχειρία είναι ένα ζήτημα με πολλές παραμέτρους. Υπό αυτήν την έννοια ένας συνδυασμός ψυχολογικών καταστάσεων, κοινωνικών και οικονομικών δυσκολιών οδηγεί περιοχότερους ανθρώπους από κάθε άλλη υποχρηστική περίοδο, στο να «τραφήξουν τη σκανδάλη». Ωστόσο άπαντες συμφωνούν ότι θραυκότητα όλων των αρνητικών εξελίξεων αποτελεί η βαρβαρότητα του Μνημονίου και η οικονομική πολιτική των τελευταίων τεσσάρων χρόνων. Μία ακόμη σημαντική παράμετρος που προκύπτει είναι πως η επιστημονική



**Μια πολύ θλιβερή πρωτιά έχει κατακτήσει η μνημονιακή Ελλάδα: πρώτη σε αυτοκτονίες στην Ευρώπη**

υποβάθμιση των δομών υγείας και του δημόσιου συστήματος υγείας εν γένει, έχει σωρευτικά αρνητικά αποτελέσματα τα οποία αποτυπώνονται στους αριθμούς αυτής της σύγχρονης τραγωδίας.

Επιπλέον όσο βαδίζουμε ακόμη βαθύτερα στο δρόμο του Μνημονίου όλα αυτά τα αδιέξοδα πολλαπλασιάζονται. Το θέμα αυτό μαζί με μια επιπλέον διάσπιση απασχόλησε και το γαλλογερμανικό τηλεοπτικό ζεύγος ARD το οποίο σε ρεπορτάζ του αποκάλυπτε πως την ίδια ώρα που οι αυτοκτονίες αυξάνονται με γεωμετρικό τρόπο εντός Ελλάδας παράλληλα τα χρόνια της κρίσης οι ελληνικές καταθέσεις στην Ελβετία έχουν «αγριώσει» στα 200 δισεκατομμύρια ευρώ! Γίνεται λοιπόν εύκολα αντιληπτό ότι οι πράξεις και οι παραλείψεις των τριών μνημονιακών κυβερνήσεων μοιάζουν με μελετημένες κινήσεις οικονομικών δολοφόνων οι οποίοι από τη μία πλευρά προσπαθούν με κάθε τρόπο τους ολιγάριθμους προσηλυτίτες τους και από την άλλη να είναι ανενδίαστα οι ηθικοί αυτουργοί οι οποίοι οπλίζουν τα χέρια των αυτοκτελών. Δεν ντρέπονται μάλιστα ενώ κατηγορούν όσους φορείς και πολιτικές δυνάμεις κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για το φλέγον αυτό κοινωνικό ζήτημα, για στείρο λαϊκισμό και πολιτική κερδοσκοπία από την άλλη πλευρά οι ίδιες οι κρατικές υπηρεσίες δίνουν με το σταγονόμετρο και με μεγάλη καθυστέρηση τα στοιχεία. Προφανώς επειδή ο πραγματικός αριθμός αυτοκτονιών υπολογίζεται ότι είναι αρκετά μεγαλύτερος από αυτόν που υπολογίζουν οι ΕΛΣΤΑΤ και το υπουργείο, τέτοιος που ίσως είναι ικανός να προκαλέσει την απόλυτη κατακρηνηγή. Δυστυχώς όταν έχουμε πλέον μια απόπειρα αυτοκτονίας κάθε 45 λεπτά και μια αυτοκτονία κάθε 18 ώρες είναι από μόνος του επαρκής και σοβαρός λόγος για την ανατροπή όλων αυτών που έχουν βουτηγμένα τα χέρια τους στο αίμα νεκρών και ζωντανών και λερωμένα τα πρόσωπα από το μαύρο χρώμα εγχώριων και ξένων αρπακτικών...



## Μείωση έως 15% στις τιμές φαρμάκων χωρίς συνταγή φέρνει η απελευθέρωση πωλήσεών τους

Στα 250 εκατ. ευρώ η εξοικονόμηση πόρων για το Δημόσιο, κέρδη 150-200 εκατ. για τον ΕΟΠΥΥ, αλλά και 2.000 οι νέες θέσεις εργασίας

**Α**νοίγει, σύμφωνα με όλες τις ενδείξεις, το θέμα της απελευθέρωσης πωλήσεών μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, των επονομαζόμενων Over-the-counter (OTC) σκευασμάτων για τα οποία δεν απαιτείται συνταγή γιατρού. Υπό την κοινωνική πίεση για φθηνότερα φάρμακα και μεγαλύτερη εξοικονόμηση πόρων για τον ΕΟΠΥΥ και το υπουργείο Υγείας, ήδη προχωρά η μελέτη των ευεργετικών αποτελεσμάτων που θα έχει η πώληση τέτοιων σκευασμάτων στο σύνολο της λανικής και όχι μόνο στα φαρμακεία. Στο πλαίσιο αυτό εκτιμάται ότι η επέκταση των φαρμακευτικών προϊόντων που πρέπει να θεωρούνται ως OTC (μη συνταγογραφούμενα) από μόλις τέσσερις κατηγορίες σήμερα σε 13-15, όμοια με άλλες χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο και η Γερμανία, και η παράλληλη επέκταση των διαθέσιμων καναλιών πωλήσεών (π.χ. τα σούπερ μάρκετ) δημιουργεί σημαντικά οφέλη. Οι τελευταίες μελέτες μάλιστα αποδεικνύουν πως οι τιμές αυτών των φαρμάκων με το άνοιγμα των καναλιών πωλήσεών θα σημειώσουν δραστική πτώση κατά 15% (συνολική εξοικονόμηση 154 εκατ. ευρώ για τις δαπάνες), ενώ στο επίπεδο των συνολικών δημοσίων εσόδων θα υπάρξει επί της ουσίας εξοικονόμηση πόρων που μπορεί να φτάσει τα 250 εκατ. ευρώ. Κι αυτό θα γίνει ελαχιστοποιώντας το κόστος της φαρμακευτικής δαπάνης για το Δημόσιο, αποφεύγοντας οι ασθενείς τις επισκέψεις στους γιατρούς, με τη μείωση του χαμένου χρόνου εργασίας λόγω του διευρυνμένου δικτύου πωλήσεών και φυσικά με την πτώση των τιμών.

Σύμφωνα με παλαιότερη μελέτη του IOBE, μόνο η μετατροπή του 5% των συνταγογραφούμενων φαρμάκων σε μη συνταγογραφούμενα θα επέφερε όφελος 141 εκατ. ευρώ, ενώ το όφελος εκτιμάται στο 0,1% του ΑΕΠ. Με την απελευθέρωση φαίνεται ότι η αγορά των OTCs θα φτάσει στο 16%-17% της συνολικής φαρμακευτικής αγοράς από το 10%-11% που είναι τώρα. Σε μια τέτοια περίπτωση και βάσει των στατιστικών δεδομένων, θα ανέβει η αγορά των OTCs στα 550 εκατ. ευρώ (από 350 εκατ. ευρώ), γεγονός που αυτόμα-

τα σημαίνει άμεση εξοικονόμηση για τον ΕΟΠΥΥ της τάξης των 150-200 εκατ. ευρώ.

Επίσης, σύμφωνα με εκτιμήσεις της φαρμακευτικής αγοράς, που φαίνεται να επιδιώκει το άνοιγμα αυτό, θα μειωθούν οι τιμές κατά 10%, άρα θα υπάρξει άμεση εξοικονόμηση για τους καταναλωτές ασθενείς της τάξης των 25-40 εκατ. ευρώ ετησίως. Κι αυτό καθώς τα μεγαλύτερα κανάλια πωλήσεών θα οδηγήσουν σε ευκολία αγοράς τους καταναλωτές. Ένα άλλο μετρήσιμο μέγεθος είναι ότι θα υπάρξει πρόσθετη εξοικονόμηση 110-120 εκατ. ευρώ για την εθνική οικονομία λόγω της αποφυγής επισκέψεων στους γιατρούς, ενώ θα δημιουργηθούν νέες θέσεις εργασίας (εκτιμάται σε πάνω από 2.000) σε εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό στις εταιρείες παραγωγής των φαρμάκων αυτών, αλλά και στο απελευθερωμένο χονδρεμπορικό και λιανημπορικό δίκτυο.

ΤΟΥ  
ΔΗΜΗΤΡΗ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ  
markpoulou@gmail.com

**ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΩΛΗΣΕΩΝ ΜΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΕΚΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ ΣΤΟ ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ, ΤΗ ΓΕΡΜΑΝΙΑ, ΤΗΝ ΟΛΛΑΝΔΙΑ, ΤΗΝ ΙΤΑΛΙΑ, ΤΗΝ ΙΣΠΑΝΙΑ, ΤΗΝ ΙΡΛΑΝΔΙΑ, ΤΗ ΔΑΝΙΑ, ΤΗ ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ, ΤΗΝ ΑΥΣΤΡΙΑ, ΤΗΝ ΤΣΕΧΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΛΩΝΙΑ**

### Οι κατηγορίες

Πρόκειται για τις ακόλουθες ομάδες φαρμάκων: αναλγητικά, αντισηπτικά, βιταμίνες και συμπληρώματα διατροφής, φαρμακευτική αγωγή για τον βήχα, τη γρίπη και το πεπτικό σύστημα, δερματολογικά προϊόντα, οφθαλμολογικά προϊόντα και ρυθμιστές ύπνου. Η ελληνική αγορά εκτιμάται

σήμερα σε τιμές χονδρικής στα 380 εκατ. ευρώ από τον ΕΦΕΧ (Σύνδεσμος Εταιρειών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσεως) και περίπου 371,5 εκατ. ευρώ το 2012 σε τιμές λιανικής πωλήσεών από τον ΑΕΣΓΡ, τον διεθνή φορέα (έναντι 419,1 εκατ. ευρώ το 2010). Η ελληνική αγορά OTC, δε, θεωρείται μία από τις πιο υπερ-ρυθμιζόμενες στην Ε.Ε. Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι η απελευθέρωση των καναλιών πωλήσεών - διαθεση φαρμάκων όχι μόνο από τα φαρμακεία, αλλά και από άλλα σημεία - έχει ιστορικό προηγούμενο, καθώς με επιτυχία εφαρμόζεται ήδη στο Ηνωμένο Βασίλειο, τη Γερμανία, τη Ολλανδία, την Ιταλία, την Ισπανία, την Ιρλανδία, τη Δανία, τη Φινλανδία, την Αυστρία, την Τσεχία και την Πολωνία. Σε όλες τις παραπάνω χώρες ο ανταγωνισμός αυξήθηκε και οι τιμές έπεσαν στο πρότυπο του ό,τι συνέβη και στη χώρα μας με την τιμή του βρεφικού γαλακτος.





## ΠΟΙΝΙΚΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΤΟ «ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΟ ΔΩΡΟ» ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΣ

<http://www.ethnos.gr/article.asp?catid=22768&subid=2&pubid=63887399>

Τροπολογία με την οποία ποινικοποιείται και πάλι το «ευχαριστήριο δώρο για έκφραση ευγνωμοσύνης» που δίνεται σε δημοσίους λειτουργούς, κατατέθηκε σήμερα, Πάρασκευη, στη Βουλή.

Σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση της τροπολογίας, η ρύθμιση κρίνεται αναγκαία λόγω των «παρερμηνειών» που είχαν σημειωθεί.

Με την ίδια τροπολογία, προκειμένου να υπάρξει αποσυμφόρηση των ποινικών δικαστηρίων, παρέχεται αναστολή δύο ετών σε καταδικασθέντες σε φυλάκισι μέχρι έξι μηνών, υπό την προϋπόθεση πως οι σχετικές αποφάσεις δεν έχουν καταστεί αμετάκλητες και δεν έχουν εκτιθεί με οποιονδήποτε τρόπο μέχρι τη δημοσίευσή του νόμου. Επίσης, παραγράφεται το αξιόποινο και παύει η δίωξη πταισμάτων και πλημμελημάτων που έχουν τελεστεί μέχρι την 31η Αυγούστου και για τα οποία ο νόμος προέβλεπε ποινή φυλάκισι μέχρι ένα έτος, ή χρηματική ποινή, ή και τα δύο, ενώ ειδικά για τα πλημμελήματα, προβλέπεται πως αν ο υπάλληλος υποπέσει σε νέα αξιόποινη πράξη και καταδικαστεί αμετάκλητα σε ποινή φυλάκισι ανώτερη των έξι μηνών, συνεχίζεται και η προηγούμενη ποινική του δίωξη.

Σε κάθε περίπτωση, οι αστικές αξιώσεις για τα εν λόγω αδικήματα δεν παραγράφονται. Τέλος, για την αποφυγή νομικού κενού στην αδειοδότηση των Κολληγίων και των Ιδιωτικών Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ), με άλλη τροπολογία προσοδίδεται αναδρομική ισχύς στις σχετικές υπουργικές αποφάσεις αδειοδοτήσεων, που έχουν υπογραφεί από τα τέλη του Αυγούστου μέχρι σήμερα, ώστε οι εν λόγω άδειες να ισχύουν από την 1η Σεπτεμβρίου.

### Δεν χρειαζόταν χειρουργείο η 83χρονη!

Θα χειρουργούσε χωρίς λόγο 83χρονη γυναίκα μόνο και μόνο για να εισπράξει το «φακελάκι» ο 58χρονος μαιευτήρας-γυναικολόγος, ο οποίος συνελήφθη επί αυτοφώρου την περασμένη Τρίτη στο νοσοκομείο Φιλιππών Θεσσαρωτίας, με 300 ευρώ που ζήτησε και πήρε από τον για της ασθενούς.

Μετά τη σύλληψή του γιατρού, ο οποίος έχει ποινικό παρελθόν, η ηλικιωμένη γυναίκα μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο Χατζηκώστα των Ιωαννίνων, όπου εξετάστηκε από το εκεί ιατρικό προσωπικό και επέστρεψε στο σπίτι της μόνο με τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής.

Σύμφωνα με πληροφορίες, διαπιστώθηκε πως δεν συνέτρεχε κανένας λόγος να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, αφού το γυναικολογικό πρόβλημα που εντοπίστηκε μπορεί να αντιμετωπιστεί φαρμακευτικά. Για το γεγονός ενημερώθηκε ο εισαγγελέας, ο οποίος διέταξε να διενεργηθεί κατεπείγουσα έρευνα, ώστε να καταλογιστούν οι προβλεπόμενες ποινικές ευθύνες στον γυναικολόγο.

### Σοβαρές ευθύνες

Ιατρικές και αστυνομικές πηγές αναφέρουν πως σε περίπτωση που αποδειχτεί «μισόμοι» η επέμβαση στην 83χρονη, οι ευθύνες του επίορκου γιατρού θα είναι βαρύτερες. Παράλληλα με την εισαγγελική έρευνα, τις επόμενες μέρες αναμένεται να ξεκινήσει η Ένορκη Διοικητική Εξέταση από τη διοίκηση του νοσοκομείου Φιλιππών.

Στις αρχές της επόμενης εβδομάδας αναμένεται να διαβιβαστούν στο υπουργείο Υγείας η έκθεση σύλληψης της Ασφάλειας Ηγουμενίτσας και η παραπεμπτική απόφαση της εισαγγελίας της πόλης. Μόλις γίνει αυτό, ο 58χρονος γυναικολόγος θα τεθεί άμεσα σε αυτοδικαίω αργία, σύμφωνα με τις προβλέψεις του νόμου 2012, όπως δήλωσε ο υπουργός Υγείας, Αντώνης Μπέζας.

Ο σχετικός φάκελος θα διαβιβαστεί στον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαρωτίας, ο οποίος θα παραπέμψει αυτόματα τον γιατρό στο πεθαρχικό συμβούλιο.

Η προβλεπόμενη πεθαρχική ποινή για το «φακελάκι» είναι διαγραφή από τον σύλλογο και παύση της ιατρικής ιδιότητας για διάστημα από 6 μήνες ως 3 χρόνια.

«Είναι μια συμπεριφορά καταδικαστέα, την οποία δεν ανεχόμαστε σε καμία περίπτωση. Αυτές οι νοοτροπίες μας οδήγησαν ως εδώ και αν δεν αλλάξουμε νοοτροπία δεν θα σκώσουμε το κεφάλι ποτέ», επισήμανε στο «Έθνος» ο πρόεδρος του συλλόγου, Βασίλης Λουκάς.

### Αφέθηκε ελεύθερος

Ο ΑΝ. οδηγήθηκε την Τετάρτη στην Εισαγγελία Πρωτοδικών Θεσσαρωτίας και αφέθηκε ελεύθερος, αφού κρίστηκε τακτική δικάσιμος.

Επέστρεψε όμως στο γραφείο του, στο νοσοκομείο Φιλιππών, όπου συντάξε ένα κείμενο με τους ισχυρισμούς του και πήγε να το καταθέσει ως απολογητικό υπόμνημα στον εκτεινόντα χρέη διοικητή Θανάση Μποροδύμο.

Ο τελευταίος αρνήθηκε να το παραλάβει, αφού όπως είπε θα τον καλέσει σε απολογία, όπως προβλέπεται, στο πλαίσιο της ΕΔΕ.

Ο 58χρονος ισχυρίζεται πως δεν ζήτησε ποτέ «φακελάκι» και πως αυτό που βρέθηκε στο γραφείο του προέρχεται από κάποιους εντός του νοσοκομείου που του έστησαν παγίδα με σκοπό να τον εννοκοποιήσουν.

Μάλιστα, ζήτησε να κληθεί η σύμβαση για να εξετάσει τον φάκελο και να διαπιστωθεί πως δεν υπάρχουν σ' αυτόν δικά του δακτυλικά αποτυπώματα. «Με κληγάνε επί χρόνια και στέκομαι άραθιος», φώναζε, περιδιαβαίνοντας τους διαδρόμους του νοσοκομείου.

**ΒΑΣΙΛΗΣ ΙΓΝΑΤΙΑΔΗΣ**





ΥΓΕΙΑ

# Δωρεάν φάρμακα σε ανασφάλιστους συμπολίτες μας

Στους ασθενείς που θα έχουν στα χέρια τους το voucher υγείας, το εισιτήριο ελεύθερης πρόσβασης για όσους έχουν χάσει την ασφαλιστική τους κάλυψη και δεν έχουν την δυνατότητα μετά την διάγνωση να πληρώσουν τα φάρμακα τους, θα τους παρέχονται δωρεάν φάρμακα με την καθοριστική συμβολή του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων ( ΣΦΕΕ), που προσφέρει δωρεάν φάρμακα, του ΙΣΑ και της εκκλησίας

**Η** παραπάνω συνεργασία υπεργράφη ανάμεσα στον Υπουργό Υγείας, κ. Άδωνι Γεωργιάδη, τον Πρωτοσύγκελο της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών ως εκπρόσωπο της «Αποστολής», Αρχιμανδρίτη π. Μάξιμο Παπαγιάννη, την Πρόεδρο του ΕΟΦ, κ. Μαρία Σκουρολιάκου, τον Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, κ. Γιώργο Πατούλη, τον Πρόεδρο του ΣΦΕΕ, κ. Κωνσταντίνο Φρούζη και τον εκπρόσωπο του ΔΣ του Συνδέσμου Ελληνικών Φαρμακαποθηκών, κ. Θεόδωρο Σκυλακάκη, σύμφωνα συνεργασίας για την δωρεάν παροχή φαρμάκων σε πολίτες οι οποίοι έχουν απολέσει την ασφαλιστική ικανότητα. Συγκεκριμένα, ο υπουργός υγείας κατά την παρουσίαση του προγράμματος ανακοίνωσε ότι τα φάρμακα θα χορηγηθούν μόνο σε όσους ήδη έχουν λάβει το δωρεάν εισιτήριο υγείας. Μέχρι στιγμής έχουν εκδοθεί περίπου 10.600 εισιτήρια ενώ έχουν υποβληθεί περίπου 34.000 αιτήσεις.

**Επιπρόσθετα, ο κ. Γεωργιάδης τόνισε ότι «Ένα από τα μειονεκτήματα του voucher είναι και αδυναμία του να καλύψει τη φαρμακευτική αγωγή όσων εξετάζονται. Όχι μόνο αυτών που είναι κάτοχοι του εισιτηρίου αλλά και γενικά των ανθρώπων οι οποίοι βρίσκονται σήμερα σε**

**αδυναμία. Ξέρετε ότι διάφοροι φορείς του ιδιωτικού τομέα έχουν προχωρήσει σε πρωτοβουλίες για τη συλλογή φαρμάκων, έτσι ώστε να μπορούν να βοηθήσουν τους ευρισκομένους σε αδυναμία συμπολίτες μας. Στα πλαίσια αυτά το Υπουργείο Υγείας με πολύ μεγάλη χαρά θέτει την αιγίδα του και την βοήθειά του, στην πρωτοβουλία του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών ο οποίος σε συνεργασία με την «Αποστολή» της Εκκλησίας της Ελλάδος ήδη έχουν καταβάλλει μία πολύ μεγάλη προσπάθεια για να βοηθούν τους πιο αδύναμους από τους συμπολίτες μας όλο αυτό το διάστημα, και δημοσίως θερμότατα τους ευχαριστώ. Θέτουμε λοιπόν, την αρωγή μας και την αιγίδα μας στη συμφωνία με τον ΣΦΕΕ, ενώ θέτουμε στην υπηρεσία τους και τον ΕΟΦ για να μπορεί να έχει την πιστοποίηση της ποιότητας και της ασφαλείας των φαρμάκων που πρόκειται να δώσουμε στους πολίτες».**



ΑΠΟ ΤΗ  
**ΝΙΚΟΛΕΤΑ  
ΝΤΑΜΠΟΥ**  
ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟ  
ntampou@gmail.com

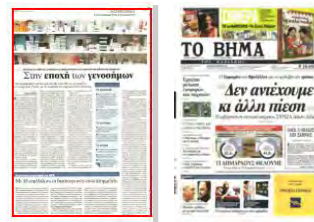
και να διανεμηθούν τόνισε ο κ. Φρούζης. Ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ διέψευσε κατηγορηματικά ρεπορτάζ του CNN ότι εταιρείες έχουν αποσύρει φάρμακα από την χώρα μας τονίζοντας χαρακτηριστικά ότι: «Δουλειά μας είναι να δίνουμε φάρμακα»,

για να σημειώσει ο κ. Φρούζης: «Από τη στιγμή που το φάρμακο κυκλοφορεί και του έχει δοθεί τιμή, η εταιρεία το διαθέτει στην αγορά. Ελλείψεις φαρμάκων ενδέχεται να υπάρχουν στα σημεία πώλησης».



κευτικά σκευάσματα πρόκει-





Κίνητρα σε ασθενείς, γιατρούς και φαρμακοποιούς για περισσότερα φθηνότερα φάρμακα

# Στην εποχή των γενοσήμων

Τι θα περιλαμβάνει τροπολογία που θα κατατεθεί σε νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας για τη συμπίεση της φαρμακευτικής δαπάνης

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΕΛΕΝΑ ΦΥΛΙΑΝΙΔΟΥ

Με το σταγονόμετρο τα πρωτότυπα φάρμακα στην Ελλάδα. Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας εξετάζει σοβαρά το ενδεχόμενο να θέσει εμπόδια στη διαδικασία διάθεσης και αποζημίωσης τους από τον ΕΟΠΥΥ όσο και στη χορήγησή τους με στόχο την περαιτέρω συμπίεση της φαρμακευτικής δαπάνης. Παράλληλα, προχωρεί σε κινήσεις που εκτιμά ότι θα φέρουν αύξηση της χρήσης των γενοσήμων φαρμάκων, διδοντας κίνητρα σε γιατρούς, φαρμακοποιούς, αλλά και στους ασφαλισμένους.

Συγκεκριμένα, στην τροπολογία που θα κατατεθεί σε νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας, μετά τη συνάντηση του υπουργού κ. Αδ. Γεωργιάδη με τους επικεφαλής της τρόικας, εξετάζεται το ενδεχόμενο να συμπεριληφθούν οι ακόλουθες ρυθμίσεις:

- Τα πρωτότυπα φάρμακα θα εντάσσονται στη λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων και θα αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ μόνο αν έχουν μπει, για τουλάχιστον δύο χρόνια, στη θετική λίστα δώδεκα ευρωπαϊκών χωρών.

- Τα πρωτότυπα - on patent - προϊόντα τα οποία κυκλοφορούν σε πολλές μορφές με μεγάλες αποκλίσεις στην τιμή τους δεν θα εντάσσονται στο σύνολό τους στη θετική

λίστα. Ως παράδειγμα αναφέρεται φάρμακο που κυκλοφορεί σε τρεις μορφές: κάψουλας, σπριτού και δερματικών επιθεμάτων (patches). Στην περίπτωση αυτή, και με δεδομένο ότι υπάρχει μεγάλη διαφορά στις τιμές των προϊόντων, δεν θα αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ και οι τρεις μορφές του φαρμάκου.

«Διαπιστώσαμε ότι όταν βγαίνει νέα μορφή ενός δοκιμασμένου φαρμάκου και κυκλοφορεί με δεκαπλάσια τιμή, οι γιατροί αρχίζουν να συνταγογραφούν από το οποίο είναι κατά πολύ ακριβότερο», εξηγούν στελέχη του υπουργείου Υγείας. Σημειώνουν πάντως ότι θα υπάρξουν εξαιρέσεις για τις ελάχιστες - όπως λένε - περιπτώσεις ασθενών που παρουσιάζουν δυσανεξία σε συγκεκριμένες μορφές φαρμάκων.

«Εννοείται ότι αν ένας ασθενής έχει σοβαρό πρόβλημα με το στομάχι του και σώζεται μόνο με το επίθεμα, θα του χορηγηθεί αυτό. Πόσες όμως είναι αυτές οι περιπτώσεις;» αναρωσιούνται.

Ρυθμίσεις που θα περιλαμβάνονται στο πολυνομοσχέδιο αφορούν και τα γενόσημα φάρμακα (αντιγράφα) και τα off patent (αυτά που έχουν χάσει την πατέντα τους και τιμολογούνται στο 50% της τιμής των πρωτότυπων). Στόχος να αυξηθεί, με κάθε τρόπο, η διεισδυση των γενόσημων φαρμάκων στην αγορά και να φθάσει στο 60%. Αν στην κατηγορία αυτή συμπεριληφθούν τα off

patent, ο στόχος ανεβαίνει στο 75%.

Ειδικότερα: - Μειώνεται η τιμή των γενοσήμων φαρμάκων κατά 18,7%. Σήμερα, η τιμή τους είναι στο 80% της τιμής του off patent. Με τη νέα ρύθμιση θα πέσει στο 65%. Ετσι, η τιμή του γενοσήμου θα είναι το 32,5% της τιμής του πρωτοτύπου on patent και όχι στο 40% όπως είναι σήμερα.

- Παράλληλα θα εφαρμοστεί και η «δυναμική τιμολόγηση» των γενοσήμων. Αυτό σημαίνει ότι μόνο τα πρώτα τρία γενόσημα που θα κυκλοφορήσουν αμέσως μετά τη λήξη της προστασίας του πρωτότυπου φαρμάκου θα παίρνουν την τιμή που ισχύει σήμερα. Τα επόμενα τρία θα λάβουν τιμή κατά 10% μικρότερη, κ.ο.κ. Θα υπάρξει όμως πλάφόν ώστε να μην πέσει δραματικά η τιμή τους.

Σύμφωνα με στελέχη του υπουργείου Υγείας, τα δύο παραπάνω μέτρα στοχεύουν στη μείωση του αριθμού των αντιγράφων, καθώς έχει παρατηρηθεί ότι σε ορισμένες κατηγορίες φαρμάκων, όπως αυτά για τη χοληστερόλη ή το γαστρεντερολογικό σύστημα, ο αριθμός των γενοσήμων ξεπερνά κάθε όριο.

Στην τροπολογία θα περιλαμβάνονται και κίνητρα που θα δοθούν σε γιατρούς, φαρμακοποιούς και ασφαλισμένους προκειμένου να επιλέγουν γενόσημο φάρμακο έναντι πρωτοτύπου.

Οι ασθενείς οι οποίοι θα επιλέγουν γενόσημο θα καταβάλλουν το

## Τα πρωτότυπα

■ Θα εντάσσονται στη λίστα συνταγογραφούμενων και θα αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ μόνο αν έχουν μπει, για τουλάχιστον δύο χρόνια, στη θετική λίστα δώδεκα ευρωπαϊκών χωρών.

■ Όσα προϊόντα κυκλοφορούν σε πολλές μορφές με μεγάλες αποκλίσεις στην τιμή τους, δεν θα εντάσσονται στο σύνολό τους στη θετική λίστα.

## Τα γενόσημα

■ Μειώνεται η τιμή, κατά 18,7% (σήμερα είναι στο 80% της τιμής των off patent).

■ Θα εφαρμοστεί και η «δυναμική τιμολόγηση». Αυτό σημαίνει ότι μόνο τα πρώτα τρία γενόσημα που θα κυκλοφορήσουν.

## Τα κίνητρα

■ Οι ασθενείς θα καταβάλλουν το 50% της συμμετοχής τους.

■ Οι φαρμακοποιói θα απαλλάσσονται από το rebate.

■ Οι γιατροί θα μπορούν να υπερβαίνουν το μηνιαίο χρηματικό πλάφόν το οποίο θα οριστεί.

50% της συμμετοχής τους. Δηλαδή, αντί να καταβάλλουν το 25% της αξίας του φαρμάκου, θα έχουν 12,5% συμμετοχή.

Οι φαρμακοποιói θα απαλλάσσονται από το rebate (μηνιασμός αυτόματων επιστροφών - υποχρεωτική έκπτωση) για κάθε κοινή γενόσημο φάρμακο που θα πωλούν. Αν από το σύνολο των πωλήσεων φαρμάκων σε ποσοστό άνω του 60% είναι γενόσημα, θα απαλλάσσονται συνολικά από το rebate (για όλα τα φάρμακα, πρωτότυπα και γενόσημα).

Τα κίνητρα που θα δοθούν στους γιατρούς για τη συνταγογράφηση γενοσήμων φαρμάκων είναι ακόμη προς συζήτηση. Ενα κίνητρο που μελετάται είναι να μπορεί να υπερβαίνει ο γιατρός, που συνταγογραφεί σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, το μηνιαίο χρηματικό πλάφόν το οποίο θα οριστεί (και αυτό θα αφορά όλα τα φάρμακα). Σήμερα υπάρχει πλάφόν στον αριθμό των συνταγών.

Στα σχέδια της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας είναι να θεσπιστεί και χρηματικό πλάφόν σύμφωνα με τον στόχο που τίθεται κάθε χρόνο σε ό,τι αφορά τη φαρμακευτική δαπάνη. Για το ύψος του πλάφρονόλο θα παίζει και η ειδικότητα κάθε γιατρού. Και αυτό γιατί πολλά φάρμακα τα οποία χορηγούνται από συγκεκριμένες ειδικότητες (π.χ. ογκολόγοι, νευρολόγοι, γυναικολόγοι για εξωοισιακή) είναι πολύ ακριβά. Με άλλα λόγια, με το χρηματικό πλάφόν ο γιατρός δεν θα μπορεί να γράφει φάρμακα συνολικής αξίας μεγαλύτερης του στόχου που τίθεται κάθε φορά. Στις αρχές κάθε μήνα θα λαμβάνει από τους αρμοδίους της ΗΔΙΚΑ (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης) ενημέρωση για το ποσό που του αναλογεί. Όταν θα πλησιάζει το όριο θα δέχεται προειδοποίηση.

Ενα θέμα το οποίο αποσπαστεί τους γιατρούς και παραμένει άλυτο είναι το γνωστό ζήτημα της αναγραφής στη συνταγή μόνο της δραστικής ουσίας του φαρμάκου και όχι της εμπορικής ονομασίας του. Σύμφωνα με πληροφορίες, το θέμα θα επανεξεταστεί στη συνάντηση που θα έχει ο υπουργός Υγείας με τους επικεφαλής της τρόικας, οι οποίοι ως τώρα είναι αμετακίνητοι από την αρχική τους θέση. Δηλαδή να υπάρχει μόνο η δραστική ουσία.

## Ελεγκτικός μηχανισμός του ΕΟΦ

# Με 10 υπαλλήλους οι διασταυρώσεις είναι πλημμελείς

Το κατά πόσον είναι αποτελεσματικό όλα τα γενόσημα φάρμακα που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά είναι ένα θέμα που εξακολουθεί να απασχολεί τους εμπλεκόμενους φορείς. Το ερώτημα που κυριαρχεί είναι αν τα συνεργεία και οι υπάλληλοι που διαθέτει ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ) επαρκούν για να «οργάνουν» τη χώρα και να ελέγχουν φάρμακα (πρωτότυπα και γενόσημα) σε κάθε σημείο παραγωγής, συσκευασίας και διάθεσής τους. Σύμφωνα με στελέχη του ΕΟΦ, το Τμήμα Επιθεώρησης και Ελέγχου του Οργανισμού απαρτίζεται από περίπου δέκα άτομα. Σχεδόν ούσοομο το ιατρικό σώμα θεωρεί ότι

ο ελεγκτικός μηχανισμός του ΕΟΦ δεν επαρκεί. «Υπάρχει μεγάλη έλλειψη προσωπικού και χρειάζεται ενδυνάμωση της συγκεκριμένης υπηρεσίας του ΕΟΦ. Οι έλεγχοι οι οποίοι διενεργούνται κατά την αρχική κυκλοφορία των φαρμάκων - όπως λένε οι αρμόδιοι του ΕΟΦ - και εν συνεχεία κατά τον χρόνο κυκλοφορίας τους είναι πλημμελείς και σε πολλές περιπτώσεις αναπαράωθι» δηλώνει ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) κ. Μιχάλης Βλασιταράκος.

Ανάλογη είναι η θέση και του πρώην προέδρου του ΕΟΦ κ. Γιάννη Τούνη. «Ελέγχοι δεν γίνονται με τη συχνότητα που θα έπρεπε. Ωστόσο,

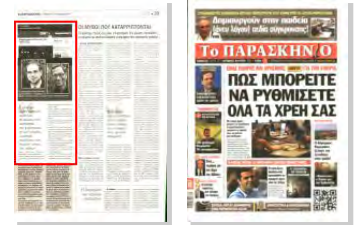
οι έλεγχοι που έχουν γίνει μέχρι σήμερα έχουν δείξει ότι από τα φάρμακα που κυκλοφορούν στην Ελλάδα ένα πολύ μικρό ποσοστό παρουσιάζει προβλήματα, και συγκεκριμένα δεν υπερβαίνει το 4% όσων ελέγχθηκαν. Τα προβλήματα που καταγράφηκαν δεν αφορούν το φάρμακο αυτό καθαυτό, αλλά τον τρόπο φύλαξης και διακίνησής του. Επίσης, τα προβλήματα που διαπιστώθηκαν είναι ισομερές καταγεγραμμένα ανάμεσα σε γενόσημα και πρωτότυπα φάρμακα. Ως εκ τούτου, δεν τίθεται θέμα ασφαλείας ή αποτελεσματικότητας γενοσήμων ούτε στην Ελλάδα ούτε στην υπόλοιπη Ευρώπη».



Μέσο: . . . . . ΤΟ ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/09/2013

Σελίδα: . . . . . 38



Η ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΚΟΝΔΥΛΙΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ «ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ ΣΕ ΑΡΓΗ ΚΙΝΗΣΗ»

# Η λιτότητα μας σκοτώνει

Δύο ξένοι επιδημιολόγοι αποδεικνύουν ότι η αυστηρότατη περιοριστική πολιτική έχει θύμα το «κοινωνικό κράτος»

**Σ**οκαριστική εικόνα της κατάστασης που επικρατεί σήμερα στη δημόσια υγεία στη χώρα μας δίδεται στο βιβλίο δύο επιδημιολόγων, των David Stuckler και Canjay Basu, που κυκλοφόρησε με τίτλο «Η οικονομία του σώματος: Γιατί η λιτότητα σκοτώνει». Τα στοιχεία που δείχνουν ότι η λιτότητα σκοτώνει τους Ευρωπαίους -με τη χώρα μας ως παράδειγμα- δημοσιεύθηκαν, μάλιστα, σε άρθρο τους που αναρτήθηκε στην ιστοσελίδα του δικτύου CNN.

Της Σοφίας Νέτα

Το άρθρο αναδεικνύει το μεγάλο ζήτημα κάθε χώρας: την προστασία της δημόσιας υγείας, ένα έργο που πραγματοποιείται κάτω από εξαιρετικά δυσμενείς συνθήκες, σε περίοδο οικονομικής κρίσης.

Την ώρα που στη χώρα μας γίνεται τόσο μεγάλη δημοσιότητα στο θέμα της κινητικότητας στον χώρο της υγείας και των συγχωνεύσεων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, το μεγάλο σπύγχιμα που καλούνται να κερδίσουν σήμερα ο πρωθυπουργός, Αντώνης Σαμαράς, και ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης, είναι αυτό της προστασίας της δημόσιας υγείας.

Η έλλειψη κονδυλίων δημιουργεί μεγάλες δυσκολίες στην προσπάθεια που καταβάλλει ο νέος υπουργός Υγείας, ώστε να μην υπάρξει περαιτέρω επιδείνωση των δεικτών υγείας του πληθυσμού της χώρας. Πολιτικές που βασίζονται στην άμεση εξακό-



μιση χρημάτων με δραστηκές περικοπές στην προστασία της υγείας έχει αποδειχθεί ότι σε βάθος χρόνου θα στοιχίσουν πολύ περισσότερο.

Ο Αδωνις Γεωργιάδης, συνειληφόμενος από την αρμοδία για θέματα Δημόσιας Υγείας υφυπουργό Ζέτα Μακρή, σε συνεργασία με την Task Force, τον Παγκόσμιο Οργανισμό

Υγείας και τους αρμόδιους φορείς του υπουργείου, επεξεργάζονται αυτό το διάστημα ειδικό σχέδιο εκσυγχρονισμού των δομών και λειτουργιών που αφορούν στην προστασία της δημόσιας υγείας.

Η προσπάθεια αυτή αποσκοπεί στην προστασία από την εξάπλωση επιδημιών, οι οποίες θα κοστίζουν

τόσο σε ανθρώπινες ζωές όσο και σε χρήματα λόγω αυξημένης φαρμακευτικής και νοσηλευτικής δαπάνης, αλλά θα αποτελέσουν και πλήγμα για τον τουρισμό μας λόγω της πιθανότητας να εκδοθούν ταξιδιωτικές οδηγίες. Σήμερα, οι ενδοσκοπεμιακές λοιμώξεις από ανθεκτικά μικρόβια στα νοσοκομεία της χώρας και ιδιαι-

τερα στις ΜΕΘ κοστίζουν περίπου ένα δισεκατομμύριο ευρώ τον χρόνο στο σύστημα υγείας.

### «Αργή κίνηση»

Σύμφωνα με τους δύο επιδημιολόγους, το αποτέλεσμα της υπερβολικής λιτότητας στον κλάδο της Υγείας στην Ελλάδα της κρίσης είναι μία «κατο-



Η έλλειψη πόρων προκαλεί τεράστιες δυσκολίες στην προσπάθεια της κυβέρνησης να μην υπάρξει περαιτέρω επιδείνωση των δεικτών υγείας των πολιτών

Μεγάλη Βρετανία έχει 8% και η Γερμανία 9%).

- Αύξηση 200% σε μολύνσεις με τον ιό του AIDS (από το 2010), σε χρήστες ναρκωτικών, λόγω μείωσης στο μισό των κονδυλίων για ανταλλαγή βελών.
- Επίδημια ελονοσίας λόγω περικοπής κονδυλίων για ψεκασμούς κουνουπιών.
- Έλλειψη 200 απαραίτητων φαρμάκων από την αγορά και απώθηση από τη χώρα φαρμακευτικών εταιρειών (λόγω μείωσης φαρμακευτικής δαπάνης και καθυστέρησης αποπληρωμής κρεών).
- Αύξηση κατά 40% (από το 2008) των πολιτών που δεν έχουν πρόσβαση στη δημόσια περίθαλψη.
- Αύξηση κατά 40% (από το 2008 έως το 2010) το ποσοστό θνησιμότητας νεογέννητων.
- Απώλειες 35.000 θέσεων εργασίας γιατρού, νοσοκόμων και άλλων εργαζομένων στον τομέα της Υγείας.

στοργή σε αργή κίνηση». Ειδικότερα, παραθέτονται στοιχεία που δείχνουν:

- Μείωση κονδυλίων δημόσιας υγείας κατά 40% στο 6% του ΑΕΠ (τόση η



Μέσο: . . . . . ΤΟ ΧΩΝΙ

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/09/2013

Σελίδα: . . . . . 40



## «Εξασφαλίστε δωρεάν περίθαλψη στους ανέργους»

**Ε**ρώτηση για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των ανασφάλιστων κατέθεσαν στον υπουργό Υγείας (**Αδωνι Γεωργιάδη**) οι βουλευτές του ΚΚΕ, **Γιώργος Λαμπρούλης, Χρήστος Κατωτίης, Θεοδόσης Κωνσταντινίδης και Σπύρος Χαλβατζής**. Ειδικότερα, οι βουλευτές αναφέρουν ότι «σήμερα στη χώρα μας το κράτος έχει αφαιρέσει την ασφάλιση στον κλάδο Υγείας καθώς και κάθε δικαίωμα σε δημόσιες υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, νοσηλείας, θεραπειών κ.λπ. σε εκατοντάδες χιλιάδες εργαζόμενους, αυτοαπασχολούμενους, αγρότες, νέους, χωρίς να έχουν οι ίδιοι καμία ευθύνη. Δεν είναι επιλογή των ανασφάλιστων η χρόνια ανεργία, ο εξαναγκασμός τους στην ανασφάλιστη μαύρη εργασία, η αδυ-



**ΓΙΩΡΓΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ,  
ΒΟΥΛΕΥΤΗΣ ΛΑΡΙΣΣΑΣ**

ναμία των αυτοαπασχολούμενων και των αγροτών να μην μπορούν όχι μόνο να πληρώσουν τις ασφαλιστικές εισφορές, αλλά να αντιμετωπίζουν ουσιαστικά πρόβλημα επιβίωσης». Εξηγούν, δε, ότι «το πρόγραμμα που ανακοινώθηκε με το "Εισιτήριο Ελεύθερης Πρόσβασης για τους ανασφάλιστους σε Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας" αποτελεί κοροϊδία γιατί αφορά ένα μικρό αριθμό ανασφάλιστων, για περιορισμένο χρονικό διάστημα 4 μηνών και για περιορισμένο πακέτο εξετάσεων. Δεν καλύπτει ούτε φάρμα-

κα, νοσηλεία, τοκετό, θεραπείες κ.λπ.» και ρωτούν τον υπουργό «τι μέτρα σκοπεύει να πάρει άμεσα για την εξασφάλιση πλήρους και δωρεάν δημόσιας ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, νοσηλείας, θεραπειών κ.λπ. σε όλους τους ανασφάλιστους χωρίς περιορισμούς και περικοπές».

### 33. ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ 2013 ΠΡΟΑΝΗΓΓΕΙΛΕ Ο ΑΔ...

Μέσο: . . . . . ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/09/2013

Σελίδα: . . . . . 4



#### Προσλήψεις μέχρι το τέλος του 2013 προανήγγειλε ο Άδ. Γεωργιάδης

Την πρόσληψη 300 γιατρών και 400 νοσηλευτών μέχρι το τέλος του 2013 προανήγγειλε ο υπουργός Υ-



ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

γείας, Α. Γεωργιάδης, μιλώντας στον ραδιοφωνικό σταθμό ΒΗΜΑ 99,5. "Βρισκόμαστε στις τελευταίες ημέ-

ρες αυτής κρίσης" εκτίμησε εκ νέου ο υπουργός Υγείας. Επιπλέον ο κ. Γεωργιάδης μετέθεσε τις αποφάσεις για το 'μέλλον' των πολυϊατρείων του ΕΟΠΥΥ για τον Οκτώβριο. Ο υπουργός ξεκαθάρισε πως οι διαθέσιμες επιλογές είναι δύο: "Η θα συνεχίσουμε να έχουμε τον ΕΟΠΥΥ ως πάροχο και άρα θα πρέπει να βρούμε τρόπο να δουλεύουν σωστά τα πολυιατρεία του και να συμβάλλουν στη μείωση του κόστους τραβώντας κόσμο ξανά μέσα, ή θα τα μεταφέρουμε στο ΕΣΥ, στο Δημόσιο". Παράλληλα, γνωστοποίησε, πως τον Σεπτέμβριο θα ολοκληρωθεί το πόρισμα της αρμόδιας επιτροπής, ενώ οι τελικές αποφάσεις

θα ληφθούν τον Οκτώβριο. Ως προς το ζήτημα της διαθεσιμότητας στον κλάδο της υγείας, διαμήνυσε πως η διαδικασία ξεκίνησε προ δύο ημερών λόγω ολιγοπαιρίας της μοριοδότησης των εργαζομένων. "Βάλαμε στη διαθεσιμότητα, 1.665 στο σύνολο, προκηρύξαμε 1.754 θέσεις. Άρα, δεν πρόκειται να χάσει θέση ούτε ένας. Σε κάθε περίπτωση, όποια απόφαση και να πάρουμε, θέσεις εργασίας δεν κινδυνεύουν" τόνισε, απευθυνόμενος προς τους υπαλλήλους.





# Απεργιακό «μπαράζ» στο Δημόσιο

Αντιδράσεις κατά της διαθεσιμότητας σε Υγεία και Παιδεία

**Α**περγιακό «μέτωπο» διαμορφώνεται αυτή την εβδομάδα διαμορφώνεται αυτή την εβδομάδα στο Δημόσιο με τις αντιδράσεις κατά της διαθεσιμότητας να κλιμακώνονται.

Από σήμερα, οι καθηγητές της μέσης εκπαίδευσης προχωρούν σε πενήνήμερες επαναλαμβανόμενες απεργίες ενώ 48ωρη απεργία έχουν εξαγγείλει και οι εκπαιδευτικοί στον ιδιωτικό τομέα.

Από την πλευρά τους οι δάσκαλοι ανακοίνωσαν ότι θα προχωρήσουν σε 48ωρη απεργία στις 18 και 19 Σεπτεμβρίου, τις ημέρες δηλαδή που η ΑΔΕΔΥ έχει κηρύξει απεργία στο Δημόσιο Τομέα.

Από τις 16 Σεπτεμβρίου σε δυναμικές απεργιακές κινητοποιήσεις, και συγκεκριμένα σε πενήνήμερες κυλιόμενες απεργίες προχωρούν και οι εργαζόμενοι στα ασφαλιστικά ταμεία, στον ΟΑΕΔ αλλά και στις υπηρεσίες του υπουργείου Εργασίας, διαμαρτυρούμενοι για την ένταξη 618 εργαζομένων σε καθεστώς κινητικότητας.

Αναστάτωση επικρατεί και στον χώρο της Υγείας. Οι νοσοκομειακοί γιατροί κλιμακώνουν τις κινητοποιήσεις τους, αντιδρώντας στην αλλαγή χρήσης νοσοκομείων και στην κινητικότητα του προσωπικού, κηρύσσοντας τριήμερη πανελλαδική απεργία την ερχόμενη εβδομάδα, από την Τρίτη 17 έως και την Πέμπτη 19 Σεπτεμβρίου.

Η ΟΝΕΓΕ εκτιμά ότι "το σώμα των νοσοκομειακών γιατρών που υπέστη σφαγιαστικά μέτρα από τις μνημονιακές κυβερνήσεις, δεν έχει τίποτε να αναμένει από τη συγκυβέρνηση Σαμαρά - Βενιζέλου" και θεωρεί ότι οι συναντήσεις με τον υπουργό Υγείας Αδ. Γεωργιάδη δεν έχουν πλέον κανένα νόημα".

Εξάλλου, και οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία εξήγγειλαν κινητοποιήσεις και αποφάσισαν να συμμετάσχουν στην 48ωρη απεργία που έχει κηρύξει η ΑΔΕΔΥ για τις 18 και τις 19 Σεπτεμβρίου, ενώ αφήνουν ανοιχτό το ενδεχόμενο κλιμάκωσης των κινητοποιήσεων.

Την προσεχή Πέμπτη 19 Σε-



πτεμβρίου αναμένεται να συνεδριάσει η Εκτελεστική Επιτροπή της ΑΔΕΔΥ από κοινού με τις Ομοσπονδίες των εργαζομένων στο Δημόσιο Τομέα, ενώ το Σάββατο 21 Σεπτεμβρίου συγκαλείται το Γενικό Συμβούλιο της ΑΔΕΔΥ προκειμένου να αποφασίσει για την εξέλιξη των κινητοποιήσεων.

## Στάση εργασίας σήμερα και για τους εργαζόμενους στο υπουργείο Πολιτισμού

Εξάλλου στάση εργασίας θα πραγματοποιήσουν σήμερα από τις 11:00 έως την λήξη του ωραρίου, οι εργαζόμενοι στο υπουργείο Πολιτισμού, αντιδρώντας στην υπαγωγή τους στην διάταξη της διαθεσιμότητας.

Παράλληλα, για τις 12:00 έχει προγραμματιστεί συγκέντρωση διαμαρτυρίας έξω από το υπουργείο Πολιτισμού, ενώ αναμένεται να ακολουθήσει πορεία προς το υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης.

"Η κυβερνητική πολιτική που εφαρμόζεται, με βάση τις επιταγές της τρόικας, και οδηγεί συναδέλφους στη διαθεσιμότητα-απόλυση, μπορεί να ανατραπεί μόνο εάν συναντήσει τη μαζική και αποφασιστική αντίδραση του κόσμου της εργασίας" υπογραμμίζει σε ανακοίνωσή της, η Ομοσπονδία Εργαζομένων του υπουργείου Πολιτισμού.

## Τετράωρη στάση εργασίας κήρυξε η ΓΣΕΕ την Τετάρτη

Εν τω μεταξύ, τετράωρη στάση εργασίας κήρυξε για την προσεχή Τετάρτη η ΓΣΕΕ, προκειμένου να μέλη της Συνομοσπονδίας να συμμετάσχουν στο συλλαλητήριο της ΑΔΕΔΥ στην πλατεία Κλαυθμώνος. Δηλώνοντας την αλληλεγγύη της στις κινητοποιήσεις της ΑΔΕΔΥ, η ΓΣΕΕ κήρυξε στάση εργασίας από τις 11:00 έως τις 15:00 την ερχόμενη Τετάρτη. Η ΓΣΕΕ προβαίνει σε κινητοποιήσεις "εκφράζοντας την αλληλεγγύη της στο δοκιμαζόμενο δημοσιο-παλληλικό κόσμο και αντιδρώντας απέναντι στη βαρβαρότητα των μνημονίων που "παράγουν" λουκέτα, δημιουργούν στρατιές ανέργων και εξαθλιώνουν την κοινωνία". Η Συνομοσπονδία θα συνεχίσει τη μάχη για να ανατρέψει την ασκούμενη πολιτική και να βγει η χώρα από τα δεσμά των μνημονίων.

Ο αγώνας θα συνεχιστεί για να μπει οριστικό τέλος στη φτώχεια, στην εξαθλίωση, στην ανεργία, στη λιτότητα, στον εκφοβισμό, στις απολύσεις σε ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, στις διαθεσιμότητες, στη φοροεπιδρομή, στην κατάργηση των συλλογικών συμβάσεων, στα σχέδια διάλυσης της αμυντικής βιομηχανίας, στο ξεπούλημα και τον τεμαχισμό εταιρειών κοινής ωφέλειας (νερό, ρεύμα, κλπ)" τονίζει παράλληλα.