



πρόσωπο με πρόσωπο

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΦΡΟΥΖΗΣ
Πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών
Επιχειρήσεων Ελλάδος

“
**Οι πολίτες
θα πληρώσουν
τις μειώσεις
τιμών στα
φάρμακα**
”

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΗΝ
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Ουδείς βγαίνει κερδισμένος από την κοιμητική αντιπαράθεση στο θέμα του φαρμάκου, δηλώνει με συνέπεια ο πρόεδρος του «Το Βήμα» ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) κ. Κωνσταντίνος Φρούζης. Προειδοποιεί ότι οι δραματικές μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρές ελλείψεις οικουασμάτων από την ελληνική αγορά, αλλά και στην αύξηση του ποσοστού συμμετοχής των ασθενών στην αγορά τους. Ο κ. Φρούζης λέει κατηγορηματικά ότι δεν μπορεί να αποδεχθεί μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης στο 1% του ΑΕΠ που έχει συρρικνωθεί κατά 55 δισ. ευρώ τα τελευταία χρόνια και καλεί την Πολιτεία να δει τη φαρμακοβιομηχανία όχι μόνο ως δαπάνη αλλά και ως μοχλό ανάπτυξης.

■ Κύριε Φρούζη, την τελευταία εβδομάδα υπήρξε έντονη αντιπαράθεση μεταξύ της κυβέρνησης και του ΣΥΡΙΖΑ για το θέμα του φαρμάκου. Πιστεύετε ότι αυτή η αντιπαράθεση ωφέλει ουσιαστικά κάποιον. Ήταν μόνον ουσίας ή εντυπώσεων;
«Δεν θεωρώ ότι ωφελείται κάποιος από τέτοιου είδους αντιπαράθεσης, πολλοί δε μάλλον ο Έλληνας ασθενής. Και θέλω να διευκρινίσω κάτι για να μη δημιουργούνται παρεξηγήσεις και λανθασμένες εντυπώσεις: εμείς ως φαρμακοβιομηχανία δεν είμαστε υπέρ του ενός ή του άλλου. Βέβαια εξαρχής ήμασταν, ως ΣΦΕΕ, υπέρ των τροπολογιών που εξορθολογίζουν τις τιμές, όχι όμως χαμηλότερα από αυτό που ορίζει ο νόμος, δηλαδή τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ο λόγος που δεν πρέπει και δεν χρειάζεται να είναι χαμηλότερα είναι διότι τα φάρμακα κάτω από αυτό το όριο εφαρμόζονται από την Ελλάδα και άρα ο πολίτης και ασθενής δεν θα βρθεί στη χώρα του. Επίσης μέσα στον νόμο αυξάνονται τα rebates. Δημιουργούνται δηλαδή οριζόντιες μειώσεις τιμών, γεγονός που είναι ανατίθεται στις διαβεβαιώσεις

του υπουργείου πως “τα οριζόντια μέτρα είναι δίκαια μέτρα”.

■ Ωστόσο ο υπουργός Υγείας υποστηρίζει ότι με την τροπολογία που ψηφίστηκε την Τετάρτη στη Βουλή ουσιαστικά ωφελείται ο Έλληνας πολίτης της τιμής 6.000 φαρμάκων. Δεν συμφωνείτε αυτή τη θέση;
«Είμαστε υπέρ του λελογισμένου εξορθολογισμού των δαπανών. Να στις μειώσεις με κατώτατο όριο τις τρεις χαμηλότερες τιμές της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όχι στα rebates γιατί ρίχνουν οριζόντια τις τιμές κάτω από το προαναφερθέν όριο και όχι στην εξαθλίωση του δημοσίου φαρμακευτικού προϋπολογισμού σε όρια που θέτει ο υπουργείο και είναι κάτω του Έλληνα ασθενούς. Στις άλλες χώρες, κυρίως του Νότου, ανάλογες δραματικές μειώσεις της δημόσιας περιβαλφής οδήγησαν στα φάρμακα στην αύξηση του ποσοστού συμμετοχής των ασθενών σε δραματικά επίπεδα. Ο λόγος είναι απλός: όσο μειώνεται η δημόσια επένδυση στα φάρμακα τόσο ο ασθενής πληρώνει από την τσέπη του για να τα αποκτήσει. Κάτι τέτοιο όμως στην Ελλάδα της κρίσης θα ήταν οδυνηρό»

“
Όσο μειώνεται η δημόσια επένδυση στα φάρμακα τόσο ο ασθενής πληρώνει από την τσέπη του για να τα αποκτήσει. Κάτι τέτοιο όμως στην Ελλάδα της κρίσης θα ήταν οδυνηρό
”

τικού προϋπολογισμού σε όρια που θέτει ο υπουργείο και είναι κάτω του Έλληνα ασθενούς. Στις άλλες χώρες, κυρίως του Νότου, ανάλογες δραματικές μειώσεις της δημόσιας περιβαλφής οδήγησαν στα φάρμακα στην αύξηση του ποσοστού συμμετοχής των ασθενών σε δραματικά επίπεδα. Ο λόγος είναι απλός: όσο μειώνεται η δημόσια επένδυση στα φάρμακα τόσο ο ασθενής πληρώνει από την τσέπη του για να τα αποκτήσει. Κάτι τέτοιο όμως στην Ελλάδα της κρίσης θα ήταν οδυνηρό. Ηδη ο κόσμος σήμερα δυσκολεύεται και να βρει τα φάρμακά του, αλλά και όταν τα βρίσκει καταβάλλει τη συμμετοχή του στην αγορά τους, με αποτέλεσμα πολλοί να μην αγοράζουν τις



ΒΕΛΤΟΓΡΑΦΙΑ: EUROKINISSI

απαραίτητες για την υγεία τους θεραπείες. Άλλοι πάλι αραιώνουν τις δόσεις των φαρμάκων τους, ενάντια στην υγεία τους, για να έχουν μεγαλύτερη διάρκεια. Είναι γεγονός ότι οι τρεις στους δέκα Έλληνες πολίτες είναι άνομοι και ανασφάλιστοι, και πολλοί από αυτούς και άποροι. Διαρκώς αυξάνεται ο επιπολασμός ασθενών που απαιτούν άμεση θεραπεία, όπως η ηπατίτιδα, τα καρδιαγγειακά, η άνοια, ακόμη και αυτοάνοσα νοσήματα όπως η σκλήρυνση κατά πλάκας. Το προσδόκιμο ζωής πέφτει στη χώρα μας πλησιάζοντας σταδιακά τα χαμηλά επίπεδα των χωρών της Ανατολικής Ευρώπης».

■ Και αυτό πώς αντιμετωπίζεται;
«Χρειάζεται κατανομή στην εξοκονομία πόρων στον χώρο της Υγείας και να μην μπαίνει το μαχαίρι μόνο και συνεχώς στο φάρμακο. Ο κρατικός προϋπολογισμός για το φάρμακο μειώθηκε τα τελευταία τέσσερα χρόνια κατά 3 δισ. ευρώ, ήτοι 55%. Η μέση σήμερα κατά κεφαλή φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα είναι στο 60% του μέσου όρου της Ευρωπαϊκής Ένωσης του “28”. Υπερβολικά χαμηλά και ρατσιστικά ακόμα στην Ελλάδα. Ομοιαστικά η Ελλάδα είναι μόνο τα κοιμιοτεράκια και τα λογιστικά βιβλία. Πώς δηλαδή η Πολιτεία θα κόψει κι άλλο από τη φαρμακευτική περιβαλφής των Ελλήνων χωρίς να κατατάξει τις άλλες δαπάνες και

σταπάλες στην Υγεία».

■ Ποια είναι η εικόνα που έχουν τα στελέχη μητρικών φαρμακευτικών εταιρειών σχετικά με τα όσα συζητούνται στην Ελλάδα τον τελευταίο καιρό;

«Βλέπουν ότι παρ’ όλες τις αντιξοές συνθήκες προσπαθούμε να διαχειριστούμε την κρίση. Βέβαια η μη προβλεψιμότητα και η συνεχίζομενη αστάθεια σε αποφάσεις αναβάλλουν επενδύσεις και μειώνουν την απασχόληση. Άλλες χώρες της Ανατολικής Ευρωπαϊκής Ένωσης, πιο προβλεψιμες και πιο συνεπείς στα λόγια και στις πράξεις τους, απορροφούν περισσότερα κονδύλια. Όμως αναγνωρίζουν ότι στην Ελλάδα έχουμε λαμπρά μυαλά σε ερευνητικό επίπεδο και το θεωρούμε δίκαιο που πάνε χαμένα και εγκαταλείπουν τη χώρα μας».

■ Ενοείτε ότι αν το περιβάλλον στην Ελλάδα παραμείνει αβέβαιο θα σταματήσουν να επενδύουν;

«Εμείς κάνουμε τα πάντα για να μειώσουμε και να σταθροποιήσουμε τη χώρα, είτε πολυεθνικές είτε ελληνικές επιχειρήσεις. Πρέπει όμως να το θέλει και η Πολιτεία, με πράξεις, όχι με λόγια. Πιστεύω ότι οι τελευταίες κυβερνήσεις με το να μην επιτρέπουν τα νέα καινοτομικά φάρμακα να κυκλοφορούν στην Ελλάδα βοηθούν τις επενδύσεις στη χώρα μας; Είναι κοντόφθαλμο, αναπτυξιακό και ρατσιστικό ενόψει των Έλληνα ασθενή».

ΕΠΙΤΥΧΟΣΕΙΣ

Η Πολιτεία να μη μας βλέπει ως δαπάνη αλλά ως μοχλό ανάπτυξης

■ Ο κ. Γεωργιάδης τονίζει ότι στόχος του είναι η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη να αντιστοιχεί στο 1% του ΑΕΠ. Εκτιμά ότι θα υπάρξουν παρενέργειες;

«Όπως έχω πει επανειλημμένως, το ποσό των 2,55 δισ. ευρώ κρατικής δαπάνης, και μάλιστα χωρίς νέα φάρμακα για τρίτη συνεχή χρονιά, είναι αδύνατο να γίνει 2 δισ. ευρώ χωρίς να υπάρχουν σοβαρές επιπτώσεις στους ασθενείς της χώρας μας. Σίγουρα οι ελλείψεις θα γίνουν ακόμη σοβαρότερες από σήμερα. Πηγαίνετε να βρείτε φάρμακα στα δημόσια νοσοκομεία και θα καταλάβετε τι εννοώ. Η κρατική δαπάνη για το 2014 δεν πρέπει και δεν μπορεί να πέσει κάτω από το όριο των 2,3 δισ. ευρώ, που σημαίνει 350-400 εκατ. ευρώ μείωση από το 2013, συμπεριλαμβανομένων και κάποιων νέων φαρμάκων. Όσοι ξέρουν την αγορά, καταλαβαίνουν από αριθμούς και δεν σκέφτονται μόνο απλά λογιστικά. Εξυπηρετώντας μόνο τους στόχους της τρόικας, αυτό που λέω το αντιλαμβάνονται».

■ Εσείς λέτε ότι θέλετε σταθερό επιχειρηματικό περιβάλλον και σαφείς, ξεκαθάρους κανόνες. Αν οι βασικοί κανόνες μολύνουν για δημόσια φαρμακευτική δαπάνη όχι μεγαλύτερη από το 1% του ΑΕΠ, επιβολή rebates και clawback στην περίπτωση υπερβάσεως σας, καλύπτουν;

«Βεβαίως και χρειάζομαστε προβλεψιμο επιχειρηματικό περιβάλλον ώστε να κάνουμε επενδυτικά σχέδια στην Ελλάδα. Είναι ο μόνος τρόπος η χώρα μας να ανέλθει το ακαθάριστο εθνικό προϊόν της και να υπάρξει φως στην άκρη του τούνελ που περνάει η οικονομία μας. Η βιομηχανία μας θα μπορούσε να βοηθήσει σε αυτό, αρκεί να μη μας βλέπει η Πολιτεία ως δαπάνη αλλά ως μοχλό ανάπτυξης και απασχόλησης υψηλού επιπέδου επιστημονών. Δεν είναι δυνατόν να αποδεχθούμε, όχι μόνο εμείς ως φαρμακοβιομηχανία αλλά και οι άλλοι εταίροι στην αλυσίδα του φαρμάκου, το 1% ενός ΑΕΠ που έχει συρρικνωθεί κατά 55 δισ. ευρώ τα τελευταία χρόνια. Πάντως θέλω να πιστεύω ότι θα επικρατήσει η λογική στην κυβέρνηση και ότι θα οριοθετηθεί η φαρμακευτική δαπάνη στα χαμηλά επίπεδα των 2,3 δισ. ευρώ. Η τρόικα είναι θετική σε προτάσεις ισοδυναμικών μέτρων, και αυτό το γνωρίζει η κυβέρνηση».

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 02/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 02/12/2013

Σελίδα: 9



“ Η παρουσία όλων μας είναι αυτή που θα εισφέρει την ποιότητα και το κύρος σ’ ένα Συνέδριο αντάξιο των προσδοκίων των σύγχρονων στελεχών του Φαρμακευτικού Marketing της χώρας.

Κωνσταντίνος Φρουζίδης,
πρόεδρος ΣΦΕΕ

[ΕΕΦαΜ] Συνέδριο για το Μάρκετινγκ

Με προοπτικές η αγορά φαρμάκων

Την προσέγγιση του τρίτου «Επιμόρφωση - Αναμόρφωση - Μεταμόρφωση» θα επιχειρήσει η Ελληνική Εταιρεία Φαρμακευτικού Μάρκετινγκ (ΕΕΦαΜ) στο 9ο Συνέδριο Φαρμακευτικού Μάρκετινγκ, επιδιώκοντας το άνοιγμα νέων δρόμων που θα φέρουν τη φαρμακευτική αγορά εγγύτερα στη σύγχρονη επαγγελματική αριστεία.

Το Συνέδριο - θεσμός της ΕΕΦαΜ, που πραγματοποιείται κάθε δύο χρόνια, θα γίνει στις 11, 12 και 13 Φεβρουαρίου 2014, στο «ΘΕΑΤΡΟΝ» Κέντρο Πολιτισμού «Ελληνικός Κόσμος» και κορηγός επικοινωνίας θα είναι και η «Ναυτεμπορική» και το site www.naftemporiki.gr.

Κατά τη διάρκεια των τριών συνεδριακών ημερών του 9ου Συνεδρίου, έχει εξασφαλιστεί η διενέργεια ουσιαστικών συζητήσεων μεταξύ Ελλήνων και ξένων επιστημόνων από την πολιεία, τη φαρμακευτική αγορά και άλλους επιχειρηματικούς κλάδους. Θα αναλυθούν τα πιο επίκαιρα θέματα για τη φαρμακευτική βιομηχανία. Η συζήτηση θα ανοίξει με το Στρογγυλό Τραπέζι «Επιχειρησιακό μοντέλο στην εποχή της ευρωπαϊκής κρίσης». Στο Στρογγυλό Τραπέζι «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση: το τοπίο φωτίζεται», ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στη σημασία της υιοθέτησης και εφαρμογής των νέων τεχνολογιών.

Η ΕΕΦαΜ, στο πλαίσιο της προσπάθειας για συνεχιζόμενη εκπαίδευση των στελεχών φαρμακευτικού μάρκετινγκ, έχει προγραμματίσει ενδιαφέρουσες εισηγήσεις στο Τραπέζι «Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού», καλύπτοντας θέματα όπως η επιμόρφωση των στελεχών, η επικαιροποίηση των γνώσεων και δεξιοτήτων τους και η υψηλή εξειδίκευσή τους σύμφωνα με τα σύγ-

χρονα διεθνή πρότυπα και με τελικό προορισμό τη σταθερή και με αξιώσεις επαγγελματική εξέλιξη.

Την τρίτη ημέρα του Συνεδρίου (13 Φεβρουαρίου 2014) θα κλείσει ο διαγωνισμός Αριστίων Φαρμακευτικού Μάρκετινγκ, με την απονομή 3 Αριστίων για τις καλύτερες επικοινωνιακές εκστρατείες για τη διετία 2011 - 2013, στις κατηγορίες:

1. Διαχείριση Κύκλου Ζωής προϊόντων (νέων και ώριμων)
2. Υποστήριξη Μπ Υποχρεωτικώς Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ)
3. Ενημέρωση & Ευαισθητοποίηση κοινού.

Φέτος, ξεπερνώντας κάθε προσδοκία, υποβλήθηκαν 31 συμμετοχές.

Οι πρόεδροι της Οργανωτικής Επιτροπής Κωνσταντίνος Φρουζίδης, πρόεδρος ΣΦΕΕ και αντιπρόεδρος και γενικός διευθυντής της Novartis Ελλάς, και Γεώργιος Βασιλόπουλος, γενικός διευθυντής της Galenica, σημειώνουν: «Επιδιώξαμε όλοι μαζί στην Οργανωτική Επιτροπή, το 9ο Συνέδριο να φιλοξενήσει εκείνες τις πρακτικές που θα φέρουν στο φως χαρακτηριστικά και προοπτικές τόσο της ελληνικής όσο και της παγκόσμιας φαρμακευτικής πραγματικότητας, αξιοποιώντας την εμπειρία και τη γνώση καταξιωμένων Ελλήνων και παγκόσμιας αναγνώρισης επιστημόνων. Η παρουσία όλων μας όμως είναι αυτή που θα εισφέρει την ποιότητα και το κύρος σ’ ένα Συνέδριο αντάξιο των προσδοκίων των σύγχρονων στελεχών του Φαρμακευτικού Marketing της χώρας μας. Σας περιμένουμε όλους για ένα δημιουργικό διάλογο και ανταλλαγή απόψεων, χρήσιμων και κρίσιμων για το μέλλον του κλάδου μας».

[SID:8317248]



ΥΓΕΙΑ

ΣΦΕΕ: Πλήρες αδιέξοδο στο χώρο του φαρμάκου

«Σε πλήρες αδιέξοδο έχει φτάσει η κατάσταση στο χώρο του φαρμάκου από τις συνεχείς μειώσεις στο φαρμακευτικό προϋπολογισμό, οι οποίες επιτυγχάνονται μέσω αποσπασματικών, οριζόντιων, άδικων και εισπρακτικών μέτρων και όχι μέσω των απαιτούμενων διαρθρωτικών αλλαγών»...

Τα παραπάνω τόνισαν ομόφωνα σε έκτακτη γενική συνέλευση του ΣΦΕΕ, 69 εταιρείες-μέλη: 31 ελληνικές και 38 θυγατρικές πολυεθνικών. Συγκεκριμένα στην ανακοίνωση του ο ΣΦΕΕ αναφέρει: «Οι δυνατότητες της φαρμακευτικής περιθάλψης έχουν φτάσει ήδη στο κόκκινο και για το λόγο αυτό ο εξωπραγματικός στόχος για περαιτέρω μείωση της πρωτοβάθμιας φαρμακευτικής περιθάλψης για το 2014 στα 2 δισ. δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να επιτευχθεί χωρίς να δημιουργηθούν σοβαρά προβλήματα στην πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών στη θεραπεία τους. Πρακτικά, ενδεχόμενη υιοθέτηση του στόχου αυτού οδηγεί την κατά κεφαλή φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα στο μισό του μέσου όρου της Ευρώπης των 28 χωρών».

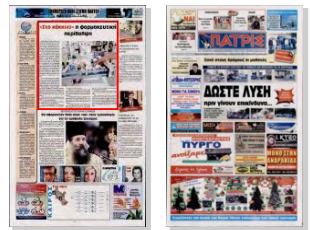


Ελληνικές και θυγατρικές πολυεθνικών εταιρίες φαρμάκων υπογραμμίζουν ότι «το Υπουργείο Υγείας προσανατολίζεται σε ανέφικτα και οριζόντια μέτρα θα πρέπει έστω να προχωρήσει στην αναπροσαρμογή του φαρμακευτικού προϋπολογισμού του 2014 στα 2,25 – 2,3 δισ. για τους παρακάτω λόγους:

- Να διασφαλιστεί η πρόσβαση των ασθενών σε υπέρ-χουσες και νέες θεραπείες. Η τιμή κανενός φαρμάκου δεν θα πρέπει να είναι χαμηλότερη από τον μέσο όρο των 3 χαμηλότερων τιμών στις χώρες της ΕΕ. Επιπλέον, θα πρέπει σύμφωνα με τις δεσμεύσεις του Υπουργείου να τιμολογηθούν το αργότερο έως τις αρχές Δεκεμβρίου

τα νέα σκευάσματα των οποίων η κυκλοφορία καθυστερεί σχεδόν 3 χρόνια. Επίσης, θα πρέπει να αποζημιωθούν άμεσα τα φαρμακευτικά σκευάσματα που τιμολογήθηκαν στις 6 Αυγούστου και των οποίων η ένταξη στη θετική λίστα καθυστερεί χωρίς καμία απολύτως απολογία.

- Να αυξηθεί η διείσδυση των φαρμάκων που έχουν τιμή χαμηλότερη από την τιμή αναφοράς (off-patent & γενόσημα) στην αγορά οδηγώντας έτσι στην περαιτέρω εξοικονόμηση στη φαρμακευτική δαπάνη.
- Να επιταχυνθεί η άμεση εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων / registries».



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

«ΣΤΟ ΚΟΚΚΙΝΟ» η φαρμακευτική περίθαλψη

Εξωπραγματικό και ανέφικτο χαρακτηρίζει ομόφωνα η έκτακτη γενική συνέλευση του ΣΦΕΕ τον στόχο των 2 δισ. ευρώ για την φαρμακευτική δαπάνη του 2014, που έχει τεθεί από το υπουργείο Υγείας και προειδοποιεί ότι η φαρμακευτική περίθαλψη των ελληνικών πολιτών βρίσκεται στο «κόκκινο».

Η γενική συνέλευση (69 εταιρείες-μέλη: 31 ελληνικές και 38 θυγατρικές πολυεθνικών) του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) συνήλθε εκτάκτως χθες και συζήτησε εκταιώως τα τεκταινόμενα στο χώρο της υγείας και του φαρμάκου καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι «η κατάσταση στο χώρο του φαρμάκου έχει περιέλθει σε πλήρες αδιέξοδο εξαιτίας των συνεχών μειώσεων στο φαρμακευτικό προϋπολογισμό, οι οποίες επιτυγχάνονται μέσω αποσπασματικών, οριζόντιων, άδικων και ειςπρακτικών μέτρων και όχι μέσω των απαιτούμενων διαρθρωτικών αλλαγών.»

Σε σχετική ανακοίνωση επισημαίνεται ότι «ο εξωπραγματικός στόχος για περαιτέρω μείωση της πρωτοβάθμιας φαρμακευτικής περίθαλψης για το 2014 στα 2 δισ. ευρώ δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να επιτευχθεί χωρίς να δημιουργηθούν σοβαρά προβλήματα στην πρόσβαση των ελλήνων ασθενών στη θεραπεία τους. Πρακτικά, ενδεχόμενη υιοθέτηση του στόχου αυτού οδηγεί την κατά κεφαλή φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα στο μισό του μέσου όρου της Ευρώπης των 28 χωρών.»

Αντιπροτείνει δε την αναπροσαρμογή του φαρμακευτικού προϋπολογισμού του 2014 στα 2,25 - 2,3 δισ. ευρώ έτσι ώστε:

να διασφαλιστεί η πρόσβαση των ασθενών σε υπάρχουσες και νέες θεραπείες,

η τιμή κανονός φαρμάκου να μην είναι χαμηλότερη από τον μέσο όρο των 3 χαμηλοτέ-



ρων τιμών στις χώρες της ΕΕ.

σύμφωνα με τις δεσμεύσεις του υπουργείου Υγείας να τιμολογηθούν το αργότερο έως τις αρχές Δεκεμβρίου τα νέα σκευάσματα των οποίων η κυκλοφορία καθυστερεί σχεδόν 3 χρόνια,

να αποζημιωθούν άμεσα τα φαρμακευτικά σκευάσματα που τιμολογήθηκαν στις 6 Αυγούστου και των οποίων η ένταξη στη θετική λίστα καθυστερεί χωρίς καμία απολύτως αιτιολογία,

να αυξηθεί η διείσδυση των φαρμάκων που έχουν τιμή χαμηλότερη από την τιμή αναφοράς (off-patent και γενόσημα) στην αγορά οδη-

γώντας έτσι στην περαιτέρω εξοικονόμηση στη φαρμακευτική δαπάνη

και τέλος, να επιταχυνθεί η άμεση εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων/registries.

Και η ανακοίνωση του ΣΦΕΕ καταλήγει υπενθυμίζοντας προς πάσα κατεύθυνση ότι ο κλάδος του φαρμάκου (εγχώριες και πολυεθνικές εταιρίες) έχουν συμβάλει εμπράκτως στη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης περισσότερο από 50%, ενώ τα εκκρεμή χρέη του δημοσίου ξεπερνούν τα 1,2 δισ. ευρώ.



ΤΙ ΑΛΛΑΖΕΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΥΠΕΡΨΗΦΙΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗΣ

4+1 αλήθειες για τα φάρμακα

Η... φιλότιμη προσπάθεια των βουλευτών της αντιπολίτευσης να μην ψηφιστεί η τροπολογία που μειώνει τις τιμές στα φάρμακα έπεσε τελικά την περασμένη Τετάρτη στο κενό με την υπερψήφιση στη Βουλή των νέων μέτρων τιμολόγησης με 164 ψήφους υπέρ. Οι αιτιάσεις του ΣΥΡΙΖΑ για λουκέτα στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία και έλευση ξένων εταιριών με φθηνά -αμφιβόλου ποιότητας- γενόσημα στη χώρα, αλλά και οι ευθείς κατηγορίες του υπουργού Υγείας, Αδώνιδος Γεωργιάδη, ότι τα ΜΜΕ της αξιωματικής αντιπολίτευσης και ο ίδιος ο ΣΥΡΙΖΑ είναι διαπλεκόμενοι με φαρμακοβιομηχανίες, μπήκαν στα αρχεία της Βουλής. Και τώρα είναι η ώρα της πραγματικότητας, η ώρα δηλαδή να δούμε πρακτικά τι αλλάζει στη ζωή μας.

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΑΛΙΜΓΚΑΚΗ
mtsylimgaki@e-typos.com

υπάρχουν πρωτότυπα φάρμακα που κάνουν την πατέντα τους και συνεχώς δημιουργούνται νέα αντίγραφα (γενόσημα). Και σύμφωνα με τη «δυναμική τιμολόγηση» που προβλέπεται στη νέα τροπολογία, κάθε επόμενο γενόσημο μιας φαρμακευτικής ουσίας θα έχει 10% πιο μειωμένη τιμή. Για παράδειγμα, αν το πρώτο κατά σειρά γενόσημο έχει πάρει 20 ευρώ τιμή, το επόμενο θα λάβει όχι μεγαλύτερη από 18 ευρώ.

3 Κίνητρα για να προτιμώμετα πιο φθηνά φάρμακα
Είχε ήδη προβλεφθεί ώστε όποιο ασφαλισμένος επιλέγει να αγοράσει το πιο φθινό γενόσημο με τη φαρμακευτική ουσία που έχει ανάγκη για τη θεραπεία του, να πληρώνει μισή συμμετοχή, δηλαδή μόλις 10% της τιμής του φαρμάκου αυτού. Με την τελευταία τροπολογία όμως δίνονται αντίστοιχα κίνητρα και στους φαρμακοποιούς. Έτσι, όταν πωλούν τα πιο φθηνά γενόσημα, τότε θα εξαιρούνται του rebate. Δηλαδή, θα εξαιρούνται της υποχρεωτικής έκπτωσης που παρέχουν στον ΕΟΠΥΥ.

4 Ασφαλή και ελεγμένα απτό τον ΕΟΦ τα φάρμακα
Ο νέος πρόεδρος του ΕΟΦ, Δημήτρης Λινιτζέρης, παραδέχτηκε, σε συνέντευξη Τύπου που παραχώρησε την περασμένη Τετάρτη, ότι τα 150 άτομα που έχει στον Οργανισμό δεν επαρκούν και ότι χρειάζεται τουλάχιστον άλλους 10 ειδικούς επιστήμονες και παρασκευαστές στο εργαστήριο. Παρ' όλα αυτά,



Tm@il
Για φάρμακα που δεν...
φαρμακώνουν

1 Φθνότερα 100 φάρμακα στα φαρμακεία άμεσα
Με το νέο δελτίο τιμών που αναμένεται μέσα στον Δεκέμβριο θα δούμε την άμεση μείωση στις τιμές 100 τουλάχιστον φαρμάκων των οποίων άλλαξε το status από 1ης Ιανουαρίου 2012 μέχρι και σήμερα, σύμφωνα με την αναδρομική ισχύ της τροπολογίας. Πρόκειται για φάρμακα των οποίων έληξε η πατέντα (που τα προστατεύει σχεδόν μία 10ετία) ώστε να μην μπορεί κάποιος να τα αντιγράψει και τα καθιστά αυτό που επίσημα ονομάζουμε «μοναδικά»). Τα φάρμακα αυτά, σύμφωνα με τις νέες διατάξεις, θα χάσουν το 50% της τιμής τους. Ομοίως, αν ήδη κάποιος αυτά τα off patent έχει αντιγράψει και έχει γενόσημο, αυτό το νέο φάρμακο-αντίγραφο θα πάρει ως τιμή όχι παραπάνω από το 65% της τιμής του πρωτοτύπου. Για παράδειγμα, αν ένα πρωτότυπο στοιχείο 60 ευρώ, χάνοντας την πατέντα του θα στοιχίζει 30 ευρώ και το πρώτο του αντίγραφο δεν μπορεί να στοιχίζει πάνω από 19,5 ευρώ.

2 Φθνότερα εν καιρώ όλα τα φάρμακα
Με τις ρυθμίσεις που προβλέπει η νέα τροπολογία του υπουργείου Υγείας για την τιμολόγηση των φαρμάκων, σε κάθε έκδοση δελτίου τιμών, δηλαδή κάθε 3μηνο περίπου, θα τροποποιούνται οι τιμές προς τα κάτω. Αυτό θα συμβαίνει καθώς συνεχώς

Πόσα οκευάσματα θα πωλούνται με μειωμένες τιμές και πότε θα μειωθούν οι τιμές των υπολοίπων. Το οφέλι από την επιλογή φθνότερων γενόσημων για ασθενείς και φαρμακοποιούς

εξήγησε ότι τα γενόσημα φάρμακα όταν φτάνουν για έγκριση συνοδεύονται από έτοιμο φάρμακο βιοϊσοδυναμίας και ως εκ τούτου δεν κάνει τους ελέγχους ο ΕΟΦ. Επίσης, σε στοιχεία για τους ελέγχους των γενόσημων φαρμάκων, τα οποία διαβιβάζει την Παρασκευή με έγγραφο του στη Βουλή ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης, στο πλαίσιο του κοινοβουλευτικού ελέγχου, αναφέρεται ότι κατά την τελευταία τριετία (2010-2013), τα εργαστήρια του ΕΟΦ έχουν πραγματοποιήσει πλήρεις εργαστηριακούς ελέγχους σε πάνω από 2.000 προϊόντα-δείγματα αρμοδιότητας ΕΟΦ, εκ των

οποίων πάνω από 1.100 δείγματα πρωτότυπων και γενόσημων φαρμακευτικών προϊόντων για ανθρώπινη χρήση. Εξάλλου, σύμφωνα με το έγγραφο του υπουργού Υγείας, μεγάλο ποσοστό στη χώρα μας (εκτιμάται σε περίπου 30%) έχει εγκριθεί ταυτόχρονα με ευρωπαϊκή αποκεντρωμένη αμοιβαία διαδικασία εγκρίσεως. Τα προϊόντα αυτά υπόκεινται σε τακτικούς εργαστηριακούς ελέγχους ποιότητας όχι μόνο από τον ΕΟΦ, αλλά και από ομόλογους οργανισμούς λοιπών χωρών της Ε.Ε., στο πλαίσιο κοινού ευρωπαϊκού δικτύου εργαστηρίων ελέγχου (OMCL net). ■

+1 Πρόβλημα η σύνδεση της δαπάνης με το ΑΕΠ

ΟΙ ΔΑΝΕΙΣΤΕΣ μας επιμένουν ότι η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στη χώρα δεν πρέπει να ξεπερνά το 1% του ΑΕΠ και κατά συνέπεια να μην ξεπεράσει το 2014 τα 2 δισ. ευρώ, την ώρα που το τρέχον έτος κλείνει με δυσκολία και θυσίες στα 2,3 δισ. ευρώ.
Αν ο υπουργός Υγείας δεν καταφέρει να πείσει ότι τα 2,2 δισ. ευρώ ως ετήσια δαπάνη είναι

το ελάχιστο δυνατό ποσό για την ασφάλεια των πολιτών και την επαρκή τους φαρμακευτική περίθαλψη, τότε πολλές είναι οι φωνές που μιλούν για κίνδυνο στη δημόσια Υγεία. Και οι φωνές αυτές είναι των γιατρών, των φαρμακοποιών, των φαρμακαποθηκάρων και των φαρμακοβιομηχανιών εγκάριας και διεθνούς παραγωγής. Όπως χαρακτηριστικά ανα-

κοίνωσε ο ΣΦΕΕ (Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος), που εκπροσωπεί κυρίως πολυεθνικές φαρμακοβιομηχανίες, «ο ΣΦΕΕ ενημερώνει την κοινή γνώμη ότι οι δυνατότητες της φαρμακευτικής περιθάλψης έχουν φτάσει ήδη στο κόκκινο και για το λόγο αυτό ο εξωπραγματικός στόχος για περαιτέρω μείωση της πρωτόβαθμιας φαρμακευτικής περί-

θαλψης για το 2014 στα 2 δισ. δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να επιτευχθεί χωρίς να δημιουργηθούν σοβαρά προβλήματα στην πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών στη θεραπεία τους. Πρακτικά, ενδεχόμενη υιοθέτηση του στόχου αυτού οδηγεί την κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα στο μισό του μέσου όρου της Ευρώπης των 28 χωρών!». ■



Καζάνι που κοχλάζει η υγεία

Καζάνι που βράζει, έτοιμο να εκραγεί, γίνεται για μία ακόμη φορά ο χώρος της υγείας, με τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ να απεργούν αντιδρώντας στην κινητικότητα και τη διαθεσιμότητα, τους εργαζόμενους και τους τροφίμους των ψυχιατρικών νοσοκομείων να βρίσκονται στα... κάγκελα, ενόψει του κλεισίματος των δύο δομών στο Δρομοκαϊτείο και το Δαφνί, τους ασθενείς (εν γένει) να βιώνουν απίστευτη ταλαιπωρία και τη φαρμακοβιομηχανία επί ποδός πολέμου με αφορμή τις νέες επικείμενες μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων. Και επειδή δεν μας έφτανε η εντεινόμενη ταλαιπωρία των πολιτών που έχουν την στυχία να χρειάζονται τις υπηρεσίες περιθαλψής και το φλέγον θέμα με το... τσουνάμι των εκατομμυρίων κλιδών ανασφάλιστων ασθενών, που η θεραπεία τους παραμένει «στον αέρα», τώρα το φάρμακο και μαζί του η υγεία γίνονται πεδίο μιας άνευ προηγουμένου πολιτικής αντιπαράθεσης. Η κόντρα μεταξύ κυβέρνησης και αξιωματικής αντιπολίτευσης εξωθήθηκε στα άκρα τις περασμένες ημέρες, χωρίς ωστόσο αυτοί οι διαξιφισμοί να διευκολύνουν την οδύσεια των ασθενών και να γεννούν εύλογα ερωτηματικά μήπως κάποιοι αξιωματούχοι βλέπουν επίτηδες το δέιτρο αντί για το δάσος.



Από τα μεγαλύτερα αγκάθια που πληγώνουν το χώρο της υγείας και... ματώνουν τους ταλαιπώρους ασθενείς είναι αφενός η απεργία διάρκειας των γιατρών και των εργαζομένων του ΕΟΠΥΥ και αφετέρου η αγωνία για το τι θα απογίνουν οι ψυχικά ασθενείς.

Από τα μεγαλύτερα αγκάθια που πληγώνουν το χώρο της υγείας και... ματώνουν τους ταλαιπώρους ασθενείς είναι αφενός η απεργία διάρκειας των γιατρών και των εργαζομένων του ΕΟΠΥΥ και αφετέρου η αγωνία για το τι θα απογίνουν οι ψυχικά ασθενείς, αφού το σχέδιο απο-ασυλοποίησης προβλέπει τη μεταφορά των τροφίμων του Δαφνίου και του Δρομοκαϊτείου σε οικτροφεία, δομές διαβίωσης ή ημέρας μη κυβερνητικών οργανώσεων και ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές. Σε αυτό έρχεται να προστεθεί το τρίτο αγκάθι, ο κίνδυνος να τιναχτεί στον αέρα η φαρμακευτική περιθαλψή του ελληνικού λαού, καθώς μετά τις νέες οριζόντιες περικοπές στις τιμές των φαρμάκων, το φάρμακο θα καταστεί είδος... πολυτελείας ή είδος προς εξαφάνιση. Αιτία του αναβρασμού είναι η περαιτέρω μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, ώστε να πισταθεί ο στόχος των 2 δισ. ευρώ για το 2014, που αποτελεί μνημονιακή δέσμευση της χώρας αλλά θεωρείται ανέφικτος απ' όλους τους εμπλεκόμενους φορείς στην αλυσίδα διακίνησης του φαρμάκου.

Προειδοποίηση ΣΦΕΕ

Δεδομένης αυτής της εξέλιξης, ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) ενημερώνει την κοινή γνώμη ότι οι δυνατότητες της φαρμακευτικής περιθαλψής έχουν φτάσει ήδη στο κόκκινο και για το λόγο αυτόν ο εξωπραγματικός στόχος για περαιτέρω μείωση της πρωτοβάθμιας φαρμακευτικής περιθαλψής για το 2014 στα 2 δισ. δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να επιτευχθεί χωρίς να δημιουργηθούν σοβαρά προβλήματα στην πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών στη θεραπεία τους. Πρακτικά, ενδεχόμενη υιοθέτηση του στόχου αυτού οδηγεί την κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα στο μισό του μέσου όρου της Ευρώπης των 28 χωρών!

Προκειμένου να διασφαλιστεί το αναφαίρετο δικαίωμα των ασθενών στην περιθαλψή, ο ΣΦΕΕ ζητά να έχουν πρόσβαση οι ασθενείς σε υπάρχουσες και νέες θεραπείες, τονίζοντας πως η τιμή κανονός φαρμάκου δεν θα πρέπει να είναι χαμηλότερη από τον μέσο όρο των τιμών χαμηλότερων τιμών στις χώρες της Ε.Ε., και αυτό γιατί ο συνδυασμός rebates και clawback ρίχνει την τιμή των off-patent (των φαρμάκων που χάνουν την πατέντα τους) κατά 30% χαμηλότερα από τη χαμηλότερη ευρωπαϊκή τιμή. Επίσης, ο ΣΦΕΕ ζητά να αυξηθεί η διείσδυση των φαρμάκων που έχουν τιμή χαμηλότερη από την τιμή αναφοράς – δηλαδή τα off-patent και τα γενόσημα – στην αγορά, ώστε να υπάρξει περαιτέρω εξοικονόμηση στη φαρμακευτική δαπάνη.

Ενδεικτικά του γολγοθά που βιώνουν πολλοί συνάνθρωποί μας είναι όσα παρουσίασε σε συνέντευξη Τύπου η μη κυβερνητική οργάνωση Save Greece from Cancer, η οποία συγκεντρώνει χρήματα για τους ανασφάλιστους καρκινοπαθείς. Σύμφωνα με τα ευρήματα, κάθε μήνα 15.000 Έλληνες χάνουν την ασφαλιστική τους κάλυψη και ήδη οι ανασφάλιστοι πολίτες ξεπερνούν τα 2 εκατομμύρια. Από αυτούς, 30.000 άτομα την προσεχή διετία θα αναπτύξουν καρκίνο, εκ των οποίων οι 3.000 μελλοντικοί καρκινοπαθείς θα είναι παιδιά Όγκων, σημαίνει η Ζωή Γραμματόγλου, πρόεδρος του Συλλόγου Καρκινοπαθών, Φίλων και Γιατρών «ΚΕΦ», οι ανασφάλιστοι καρκινοπαθείς είναι καταδικασμένοι, καθώς δεν μπορούν να πάρουν τα φάρμακά τους, ενώ γι' αυτούς είναι κλειστές οι πόρτες των νοσοκομείων. Βλέπουμε καθημερινά ανθρώπινα δράματα, γιατί ο καρκίνος δεν κάνει διακρίσεις, και οι περισσότεροι από αυτούς είναι πρώην επιχειρηματίες που έχασαν την ασφάλισή τους γιατί χρωστούν στον ΟΑΕΕ ή στην εφορία. Γι' αυτό άλλωστε πρώτο μέλημα της οργάνωσης Save Greece from Cancer είναι να απλοποιηθεί η διαδικασία παραγγελίας και παράδοσης των αντικαρκινικών φαρμάκων στους πάσχοντες.

48. ΑΝΤΙΦΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΝΟΜΟΥ

Μέσο: Η ΕΛΛΑΔΑ ΑΥΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/11/2013

Σελίδα: 12



Ο πρόεδρος του ΕΟΦ
Δημήτρης Λινιτζέρης

Αντιφάσεις για την αποτελεσματικότητα του νέου νόμου

Με 164 «να» γράφτηκε ο επίλογος στην άγρια κόντρα μεταξύ του υπουργείου Υγείας και του ΣΥΡΙΖΑ, καθώς την περασμένη Τετάρτη υπερψηφίστηκε στη Βουλή η τροπολογία που προβλέπει τη μείωση της τιμής 6.796 φαρμάκων. Αυτό που μένει να φανεί στην πράξη είναι το πώς τελικά θα επηρεαστεί η τάξη των ασθενών.

Ο πρόεδρος του ΕΟΦ Δημήτρης Λινιτζέρης, παρουσιάζοντας στοιχεία της νέας τιμολογικής πολιτικής είπε ότι «η μείωση αυτή θα συμπαροואρεί και τις τιμές των γεννοσήμων τους, που θα κυμανθούν 65% κάτω

της τιμής των off patent». Σε ερώτηση όμως των δημοσιογράφων εξέφρασε αμφιβολίες λέγοντας ότι αρχικώς περιμένει μειώσεις σε 100 φάρμακα.

Όσο για τα φάρμακα, που έκασαν την πατέντα προ του 2012 θα υπάρξουν οριζόντιες μειώσεις κατά τον κ. Λινιτζέρη.

«Η επικριρηματολογία που προηγήθηκε της ψήφισης δεν έχει καμία σχέση με τις επιπτώσεις τις οποίες θα δουν οι πολίτες το επόμενο διάστημα», υποστήριξε μιλώντας στην «Ε» ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ (Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος) Κων-

σταντίνος Φραυζής, κάνοντας λόγο για έμμεση επιβάρυνση του καταναλωτή.

Τα αποτελέσματα της κυβερνητικής πολιτικής της τελευταίας τριετίας είναι τα στοιχεία που επικαλείται ο ΣΦΕΕ για να αποδείξει ότι παρότι οι τιμές πέφτουν ο ασφαλισμένος αγοράζει «ακριβότερα» φάρμακα.

«Όταν πέφτει η τιμή του γεννοσήμου αυξάνεται η διαφορά με τις τιμές των off patent και των on patent. Άρα η συμμετοχή του ασφαλισμένου, που αγοράζει τα πρωτότυπα, αυξάνεται. Αν ως διά μαγείας όλοι οι ασθενείς αύριο έπαρναν γεννοσήμα η ιδιωτική φαρμακευτική δα-

πάνη θα μειωνόταν, αλλά αυτό στην πράξη δεν συμβαίνει», επισημαίνει ο κ. Φραυζής και καταλήγει σε δύο σκευή που συνθέτουν τη σημερινή κατάσταση: «Δεν υπάρχουν παντού γεννοσήμα, σε όλες τις κατηγορίες φαρμάκων και επιπλέον, πάντα θα υπάρχουν ασθενείς οι οποίοι δεν θα επιλέγουν τα γεννοσήμα, για λόγους που αφορούν τους ίδιους και τον γιατρό τους».

Έλεγχοι

Στο επίπεδο της ποιότητας πολλά επώθησαν τις τελευταίες ημέρες περί του επερχόμενου κατακλυσμού της αγοράς με τριτο-

κοσμικά, αμφιβόλου ποιότητας γεννοσήμα. Μάλιστα, γιατροί και φαρμακοποιοί επισήμαναν το τεράστιο πρόβλημα των ελλειπόν-αν όχι ανύπαρκτων-μετεγκριτικών ελέγχων των φαρμάκων. «Το κάθε φάρμακο ελέγχεται για να πάρει έγκριση κυκλοφορίας. Αυτό δεν σημαίνει ότι μετά πρέπει να το σφραγίσουν στην τύχη του. Οι ποιοτικοί έλεγχοι πρέπει να συνεχίζονται τακτικά, γιατί νέες παρτίδες βγαίνουν κάθε μήνα. Και σε αυτό το σημείο ο ΕΟΦ πάσχει», εζηγει στην «Ε» η πρόεδρος του συλλόγου των γιατρών Πειραιά Βαρβάρα Ανεμοδουρά.

Απαντώντας στις καταγγελίες ο πρόεδρος του ΕΟΦ υποστήριξε ότι «ελέγχονται σε τακτική βάση 75 εργοστάσια της χώρας, όπως και οι 35 εισαγωγικές εταιρείες φαρμάκου, καθώς επίσης και εργοστάσια σε άλλες χώρες, ένα στα Σκόπια, πέντε στην Ινδία και τρία στην Κίνα».

Από το 2010 έχουν ελεγχθεί 2.350 προϊόντα, εκ των οποίων το 50% είναι φάρμακα για τον άνθρωπο, σύμφωνα με τα στοιχεία του κ. Λινιτζέρη και κατέληξε στη διαβεβαίωση: «Δεν είμαστε λιγότερο ασφαλείς από τους Σουηδούς». **ΣΤΑΥΡΙΑΝΗ ΚΑΡΑΜΑΝΙΔΗ**

1. ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΡΤΙ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΣΤΟ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

Μέσο: ESPRESSO

Ημ. Έκδοσης: . . . 02/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 02/12/2013

Σελίδα: 13



Παρέμβαση εισαγγελέα για το «πάρτι» προμηθειών στο Ιπποκράτειο

ΤΗΝ παρέμβαση του εισαγγελέα διαφθοράς προκάλεσε η απάτη-μαμούθ που αποκάλυψε η ΕΛ.ΑΣ. στο Ιπποκράτειο της Θεσσαλονίκης με αδικαιολόγητες παραγγελίες αντιδραστηρίων.

Ο εισαγγελέας παρήγγειλε να ασκηθούν κακουρηγιατικές διώξεις για απιστία εις βάρος του Δημοσίου στην βόλγρονη γιατρό που ήταν διευθύντρια του ανο-

σολογικού εργαστηρίου του νοσοκομείου. Μάλιστα οι επιβαρυντικές διατάξεις του νόμου περί καταχραστών προβλέπουν μέχρι και την ποινή της ισόβιας κάθειωξης.

Ο εισαγγελέας θεωρεί την προϊστάμενη υπεύθυνη για τις αλόγιστες αγορές αντιδραστηρίων, οι οποίες, όπως αναφέρει η δικογραφία, υπολογίζεται ότι ζημίωσαν το Δημόσιο με πάνω από 4.000.000

ευρώ! Όπως είχε ανακοινώσει η Αστυνομία τον περασμένο Ιούνιο, όταν αποκαλύφθηκε η υπόθεση, η διευθύντρια του εργαστηρίου Ανοσολογίας και Ιστοσυμβατότητας φέρεται ότι αγόραζε με το... κιλό αντιδραστήρια που θα χρησιμοποιούνταν για αναλύσεις, τα οποία όμως κατέληγαν στα σκουπίδια, χωρίς καν να έχουν λήξει, αφού δεν χρειαζόνταν.

Επίσης ο εισαγγελέας ζήτησε να ασκηθεί ποινική δίωξη για άμεση συνέργεια στην απιστία σε υπάλληλο φαρμακευτικής εταιρείας, ο οποίος συνεργαζόταν επί μία δεκαετία με το ίδιο εργαστήριο και παρέμεινε να προσφέρει τις... υπηρεσίες του στο νοσοκομείο ακόμη κι όταν απολύθηκε από τη φαρμακευτική εταιρεία.

2. Ο ΑΔΩΝΙΣ ΠΑΙΡΝΕΙ ΠΑΝΩ ΤΟΥ ΤΗΝ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ

Μέσο: FREE SUNDAY

Ημ. Έκδοσης: . . .01/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .01/12/2013

Σελίδα: 2



Ο Άδωνις παίρνει πάνω του την κυβέρνηση

Ο Άδωνις Γεωργιάδης έχει πλέον πάρει φόρα και δεν σταματά: Αφού διαμήνυσε ότι δεν θέλει να του πάρει ο Τόμσεν τη δόξα για τις απολύσεις, θα τις κάνει μόνος του, αφού διαβεβαίωσε ότι ο ίδιος θα ήταν ικανοποιημένος με σύνταξη 360 ευρώ το μήνα, αφού κατήγγειλε τον ΣΥΡΙΖΑ για σχέσεις με φαρμακοβιομηχανίες, ο Βουλευτής της Β' Αθήνας αισθάνεται αρκετά ισχυρός ώστε να ανακοινώνει ότι θα απολύσει για να μην κόψει συντάξεις, μιλώντας εξ ονόματος ολόκληρης της κυβέρνησης και φυσικά του πρωθυπουργού.

Εδώ και καιρό ο Άδωνις Γεωργιάδης θεωρούνταν από το Μέγαρο Μαξίμου και τη Χαριλάου Τρικούπη ως δυνατός παίκτης στο παιχνίδι της πολιτικής επικοινωνίας. Οι στελείψεις και ασυγκράτητες τηλεοπτικές εμφανίσεις του, οι επεισοδιακοί καθυγάδες του με τον ΣΥΡΙΖΑ και τα συνεχή «πιβίσματά» του εφ' όλης της ύλης τον έχουν κάνει εξαιρετικά δημοφιλή στο περιβάλλον όχι μόνο του πρωθυπουργού αλλά και του αντιπροέδρου της κυβέρνησης. Οι στάκες του αναπαράγονται διαρκώς ως παράδειγμα εξυ-

πνάδας και θάρρους ακόμη και όταν πρόκειται για το «πιστοποιητικό» που θα έδινε στη Ζωή Κωνστανταπούλου για να βεβαιώσει ότι χρειάζεται ψυχική υποστήριξη.

Η καταψήφιση της τροπολογίας για τα φάρμακα μόνο από τους Βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ και τη θ. Τζάκρη θεωρείται από την κυβέρνηση μεγάλη πολιτική νίκη και τα πρώτα πραγματικά καλά νέα μετά από καιρό. Και την επιτυχία αυτή την πιστώνουν στον Άδωνι, ο οποίος στο εξής, όπως όλα δείχνουν, θα έχει αναβαθμισμένο ρόλο, ειδικά όταν πρόκειται για την προσπάθεια αποδόμησης της αξιωματικής αντιπολίτευσης.

Άλλωστε, ο υπουργός Υγείας είναι εξαιρετικά δημοφιλής και στην τράικα, λόγω του ζήλου που δείχνει για την εφαρμογή των μνημονιακών δεσμεύσεων και κυρίως για τη διάθεσή του να υπερασπιστεί και ιδεολογικά τα μνημόνια, όχι απλώς να τα εφαρμόζει ως αναγκαστικό κακό. Και ως προς αυτό ο Άδωνις Γεωργιάδης είναι ο Νο1 υπουργός της κυβέρνησης, αφήνοντας κατά πολύ πίσω ακόμη και τον Γιάννη Στουρνάρα, που έχει περιγράψει το μνημόνιο ως το μοναδικό σοβαρό κείμενο για την οικονομία που υ-

πάρχει στη χώρα. Η φήμη του «doer», άλλωστε, τον ακολουθεί από τη στιγμή που έγινε υπουργός Ναυτιλίας επί πρωθυπουργίας Παπαδήμου και είναι γνωστό ότι έπιναν νερό στο όνομά του εφοπλιστές και ναυπλιακές εταιρείες.

Ο ίδιος έχει ανεξάντλητη ενέργεια, εργάζεται στελείωτες ώρες και στο μεταξύ κάνει εμφανίσεις στα ΜΜΕ και τουιτάρει ασταμάτητα. Βουλευτές όλων των κομμάτων έχουν να λένε πόσο εξυπηρετικός είναι και πόση σημασία τους δίνει, υποστηρίζοντας ότι δίνει λύσεις επίπου στα θέματα που του παρουσιάζουν ζητώντας την παρέμβαση του υπουργείου. Τον σπκώνει και το κλίμα, αν δεν κανείς ότι Βουλευτές της ΝΔ δεν θέλουν να γίνει η προσαρμογή της χώρας μας στο ευρωπαϊκό δίκαιο και να επιτραπεί το σύμφωνο συμβίωσης για τα ομόφυλα ζευγάρια.

Όλο και πιο δεξιά, όλο και πιο ταιριαστά – είναι οπωσδήποτε η εποχή του Άδωνι. Α.Σ.

5. ΑΛΕΞΗ ΣΕ ΘΕΛΟΥΜΕ ΠΙΟ ΤΣΑΜΠΟΥΚΑ ΚΑΙ ΛΙΓΟ ΠΙΟ ΔΙΑΒΑΣΜΕΝΟ

Μέσο: KONTA NEWS

Ημ. Έκδοσης: . . . 02/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 02/12/2013

Σελίδα: 5



Μετά από 50 χρόνια Ν.Δ. και ΠΑΣΟΚ σκέφθηκαν να μειώσουν τις τιμές των φαρμάκων!

Αλέξη, σε θέλουμε πιο τσαμπουκά και λίγο πιο διαβασμένο

ΓΙΑ ΝΑ είμαστε ειλικρινείς εμείς δεν ξέρουμε ποιόν να πιστέψουμε τον Τσίπρα που λέει ότι με τα φθηνά γενόσημα η κυβέρνηση πάει να μας... φαρμακώσει, δηλαδή να στείλει τους μισούς Έλληνες στον άλλο κόσμο, για να λυθεί στα σίγουρα και το ασφαλιστικό και συνταξιοδοτικό πρόβλημα της χώρας και επιπλέον τονίζει ότι με αυτά τα... ψευτοφάρμακα που θα τα εισάγουν γερμανικές και ισραηλινικές εταιρείες θα πλουτίσουν κάποιοι ντόπιοι και ξένοι κολασούζοι της κυβέρνησης, ή τον Άδωνη και την κυβέρνηση που με... αγανάκτηση φωνάζουν ότι δεν μπορεί να συνεχιστεί άλλο το φαγοπότι κάποιων γνωστών φαρμακοβιομηχάνων και μεγαλοεισαγωγέων ενώ συγχρόνως κοντεύουν να διαλυθούν όλα τα ασφαλιστικά ταμεία λόγω του υψηλότερου κόστους διάθεσής τους στην ελληνική αγορά που σε πολλές περιπτώσεις πωλούνται φάρμακα στη χώρα μας 2 ή 3 ή και 5 φορές ακριβότερα από ότι σε όλες τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Ακόμα μας έχουν μπερδέψει και οι «ειδικοί» οι οποίοι είναι τόσο πολύ ειδικοί και έντιμοι επιστήμονες ώστε ο καθένας τους γνωματεύει σύμφωνα με την τοποθέτηση του κόμματος, του οποίου ανήκει!

Μπράβο τους αυτό θα πει ξεκάθαρη επιστημονική σκέψη και κρίση για ένα μάλιστα γιγαντιαίο θέμα που αφορά την υγεία τη δική μας, των παιδιών μας, των πατεράδων μας και της... πεθεράς μας!

Τέτοιου είδους επιστήμονες, τυφλά όργανα των κομμάτων τους, υπάρχουν σε όλους τους τομείς του δημόσιου και κοινωνικού βίου, οι οποίοι μάλιστα είναι διατεθειμένοι να πουν ό,τι... ψέματα τους κατεβάσει η γκλάβα τους προκειμένου να υπερασπιστούν την επιστημονική τους τιμή, που περνάει όμως μέσα από τους κομματικούς υπονόμους που υπηρετούν και πάντοτε με το αζημίωτο.

Εμείς λοιπόν ομολογούμε, ότι επειδή δεν είμαστε ειδικοί,

ούτε δίπλωμα γιατρού διαθέτουμε, ούτε φαρμακοποιού, ούτε βέβαια και... φαρμακοτρίφτη, δεν μπορούμε να καταλάβουμε ή ακόμα και να μαντέψουμε ποια από τις δύο πλευρές έχει δίκιο...

Επειδή όμως είμαστε λιγάκι... πονηροί θέλουμε να κάνουμε στους αξιότιμους πολιτικούς μας και κυρίως στους Πασόκους και τους Νεοδημοκράτες που κυβερνούν τον τόπο εδώ και 50 χρόνια να μας απαντήσουν, στην εξής απλή ερώτηση.

Αφού όπως μας λένε «αγωνίζονται» για μας το Λαό και ο νους τους είναι πάντοτε στραμμένος προς το συμφέρον μας, ΓΙΑΤΙ ρε παιδιά, αυτό το ενδιαφέρον που δείχνετε τώρα για τα συμφέροντά μας, δεν το δείχνατε εδώ και 5, 10, 20, 30 και 50 χρόνια πριν;

Γιατί έπρεπε να αφήσετε τους αχόρταγους φαρμακοβιομηχάνους και τους κλέφτες μεγαλοεισαγωγείς να μας ξεζουμίζουν επί 50 χρόνια και τους θυμηθήκατε σήμερα; Μήπως ρε παιδιά δεν μιλάγατε τόσα χρόνια επειδή όπως είπε και ο Πάγκαλος τα... ΤΡΩΓΑΤΕ μαζί;

Τώρα μας θυμηθήκατε; Δεν μας παρατάτε ήρσους;

Και ένα τελευταίο αφού επί 50 χρόνια, 5-10 άνθρωποι που βρίσκονται στο κύκλωμα των φαρμάκων, τους οποίους ΟΛΟΙ ξέρετε και ξέρουμε και αφού εσείς μας λέτε τώρα ότι μας ΛΗΣΤΕΥΑΝΕ, επί μισό αιώνα, ΓΙΑΤΙ δεν τους βάζετε κάτω και να τους πάρτε πίσω τα κλεμμένα; Ρε... μπαγάσες μήπως παίρνατε και εσείς... μερτικό;

Και ο φίλος μας ο Τσίπρας αντί να φωνάζει συνεχώς βοήθεια κάμε κλέφτες, ας βάλει μερικούς ειδικούς να ΨΑΞΟΥΝ ΠΟΙΟΙ ΕΚΛΕΒΑΝ το ΔΗΜΟΣΙΟ ΧΡΗΜΑ ΤΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ και όταν σε λίγο θα γίνει Πρωθυπουργός να τους καλέσει στο γραφείο και να τους πει, αλλά με συγκεκριμένα νούμερα.

«Κύριοι, έχετε κλέψει τόσα. Φέρτε πίσω τα μισά, μέσα σε 24 ώρες, διαφορετικά πηγαίνετε μόνοι σας στον Κορυδαλλό...».

6. ΣΕ ΚΩΜΑ ΦΑΝΤΑΡΟΣ ΑΠΟ ΦΘΗΝΟ ΓΕΝΟΣΗΜΟ

Μέσο: NEWSBOMB

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/11/2013

Σελίδα: 3



ΣΑΒΒΑΤΟ 30 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2013

NOV /03/

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

«ΦΑΚΕΛΟΣ»
ΥΓΕΙΑ

ΦΑΝΤΑΡΟΣ ΣΕ ΚΩΜΑ ΑΠΟ ΦΘΗΝΟ ΓΕΝΟΣΗΜΟ

Άλλο ένα περιστατικό έρχεται να επιβεβαιώσει την κατάσταση που επικρατεί στον χώρο του φαρμάκου μετά την «βίαιη εισβολή» των γενσοήμων στη ζωή μας, με στόχο την «περικοπή» των δαπανών για την ικανοποίηση της τρόικα και αποτέλεσμα την απαξίωση του ύψιστου αγαθού, της υγείας των πολιτών

Ένας νέος, φέρεται να έπεσε σε κώμα, επειδή το ενδεδειγμένο φάρμακο για την θεραπεία του άλλαξε (λόγω κόστους) με κάποιο φθηνό «ανώνυμο» γενόσημο!

Σύμφωνα λοιπόν με ρεπορτάζ του Παντελή Μπουκάλα από τον ιστότοπο της «Καθημερινής», η ιστορία για τον νέο ξεκινάει, όταν ακόμα υπηρετούσε την θητεία του. Ο φαντάρος νόσωσε σοβαρά και εισήχθη στο στρατιωτικό νοσοκομείο...

Χάρη στη φροντίδα των στρατιωτικών γιατρών και στη συστηματική πλέον παρακολούθησή και αγωγή, το παιδί συνήλθε. Και τέλειωσε τη

θητεία του. Έπρεπε όμως να συνεχίσει τη θεραπεία. Εκτός λοιπόν από κάποιον γιατρό που να τον παρακολουθεί στοιχειωδώς, χρειαζόταν και συνταγή για να προμηθευτεί το φάρμακό του. Ο γιατρός, πιθανόν από ενδιαφέρον για τα οικονομικά του παιδιού, του συνέτισε ν' αλλάξει φάρμακο. Να μην

παίρνει πια το ακριβό που του χορηγούσαν όσο υπηρετούσε, αλλά ένα γενόσημο. «Είναι φτηνότερο, του εξήγησε, αλλά το ίδιο καλό με το πρωτότυπο. Δεν θα 'χεις πρόβλημα».

Είχε όμως πρόβλημα γιατί το αποτέλεσμα της αλλαγής θεραπείας ήταν να πέσει σε κώμα.

Μια «παρενέργεια» που, όπως έμαθαν έπειτα οι γιατροί, όταν ζήτησαν τα φώτα των ειδικευμένων συναδέλφων τους, εμφανίζεται συχνότατα μόλις ο ασθενής διακόψει την ενδεδειγμένη αγωγή και «επιλέξει» ένα αντίγραφο.

Ο νέος μετά από καιρό και με ιδιαίτερα επιθετική θεραπεία συνήλθε από την κωματώδη κατάσταση και αυτό που έμεινε είναι, ο φόβος και η αγωνία για την περίπτωση που θα χρειαζόταν ξανά, κάποια θεραπεία, με τι φάρμακα θα μπορούσε να ξεπεράσει το πρόβλημα...

Και δυστυχώς δεν είναι το μόνο περιστα-

ΕΟΦ

Το πρόβλημα εντείνεται μια και ο διός μας ΕΟΦ λόγω απομίσθωσης του, αδυνατεί να ελέγξει ότι εισάγεται, με αποτέλεσμα τις τραχιές επιπτώσεις στην θεραπεία των ασθενών.



τικό... Πολλές είναι οι γνωστές και οι άγνωστες περιπτώσεις όπου ασθενείς έχουν υποστεί βλάβη (κάποιες φορές ανεπανόρθωτη) από την βίαιη αλλαγή των ενδεδειγμένων με άλλα, -αν όχι αμφιβόλου ποιότητας- τα οποία δεν έχουν αποδειχθεί ικανά να υποστηρίξουν την απαιτούμενη θεραπεία.

Για την ιστορία να πούμε ότι πριν από έξι μήνες περίπου, ήταν δύο άλλοι ασθενείς, στη Θεσσαλονίκη, που κινδύνεψαν με σοβαρές βλάβες στα νεφρά τους, όταν η φαρμακευτική αγωγή που ακολουθούσαν, άλλαξε στο φαρμακείο, με βάση τη δραστική ουσία.

**ΕΚΕΙ
ΔΕΝ ΙΣΧΥΟΥΝ
ΟΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ
ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ**

Τα γενόσημα κατασκευάζονται κυρίως σε τριτοκοσμικές χώρες όπου δεν ισχύουν οι ευρωπαϊκοί όροι, οι δε πολυεθνικές δεν ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για τις συνθήκες παρασκευής τους.



7. ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΕΠΙΛΕΓΟΥΝ ΤΟΥΡΚΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥΣ

Μέσο: NEWSBOMB

Ημ. Έκδοσης: . . .02/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .02/12/2013

Σελίδα: 3



ΔΕΥΤΕΡΑ 2 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2013

NOB / ΟΞ /

ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ

«ΦΑΚΕΛΟΣ» ΥΓΕΙΑ

ΕΠΕΝΔΟΥΝ ΣΤΟΝ «ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ» ΚΑΙ ΜΑΖΕΥΟΥΝ ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΛΕΘΣΗΕΙΣ



Ο ΑΔΩΝΙΣ ΓΚΡΕΜΙΖΕΙ, ΟΙ ΤΟΥΡΚΟΙ ΧΤΙΖΟΥΝ!

400 ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΕΡΙΜΕΝΟΥΝ ΤΟ 2014!

Στόχος του τουρκικού υπουργείου Υγείας όπως αναφέρεται στο ίδιο δημοσίευμα της τουρκικής εφημερίδας HaberTürk, είναι τον εαρινό χρόνο, 2014, ο αριθμός των ξένων που θα νοσηλευτούν σε τουρκικά νοσοκομεία να φτάσει τους 400 χιλιάδες! Παράλληλα ανακοινώνεται ότι ο προϋπολογισμός του υπουργείου θα αυξηθεί ακόμα περισσότερο και θα μπορεί να παρέχει δυνατότητες άμεσης αεροπορικής μεταφοράς καθώς και τα πιο σύγχρονα ασθενοφόρα στην διάθεση των ξένων ασθενών αποκομίζοντας φυσικά όλα τα σχετικά οφέλη για την Τουρκία. Αλήθεια τι έχει να πει για όλα αυτά ο περίφημος «ασίε-ας» της τηλεόρασης και σημειώνος υπουργός Υγείας καθώς επίσης και η μνημονιακή κυβέρνηση;

Την ίδια περίοδο που στην Ελλάδα ο Άδωνις Γεωργιάδης γκρεμίζει συθέμελα τη δωρεάν ιατροφαρμακευτική περιθαλψη των Ελλήνων, την ώρα που κλείνουν νοσοκομεία και η υγεία γίνεται είδος πολυτελείας για τους προνομιούχους, οι Τούρκοι γείτονές μας «κτίζουν» πάνω στα ερείπια του Αδώνιδος, προωθώντας και προβάλλοντας με όλα τα μέσα τον «Ιατρικό Τουρισμό». Φτάνουν μάλιστα στο σημείο να καλούν τους ξένους που έχουν κάποιο πρόβλημα να πάνε στην Τουρκία για να

βρουν την.. υγεία τους. Χαρακτηριστικό της μαεστρίας με την οποία οι γείτονες εκμεταλλεύονται τη συγκύρνια είναι το εξόχως εντυπωσιακό δημοσίευμα της τουρκικής εφημερίδας, HaberTürk, που ισχυρίζεται ότι μόνο τους πρώτους δέκα μήνες του 2013, διακόσιες χιλιάδες ξένοι (μεταξύ των οποίων και Έλληνες), ασθενείς πήγαν

«ΕΛΑΤΕ ΣΤΗΝ ΤΟΥΡΚΙΑ ΝΑ ΒΡΕΙΤΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ»

στην Τουρκία «για να βρουν περιθαλψη σε ένα άριστο», όπως το διαφημίζουν οι Τούρκοι, «σύστημα υγείας που παρέχει όλες τις ανέσεις και ευκολίες για την αποκατάσταση της υγείας τους». Οι περισσότεροι ξένοι επισκέπτες, όπως αναφέρεται στο ίδιο δημοσίευμα, είναι παιδιά και ασθενείς που έχουν οφθαλμολογικά προβλήματα.

ΦΤΙΑΧΝΟΥΝ ΛΟΥΞ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ



Οι ασθενείς που συρρέουν κατά εκατοντάδες χιλιάδες στην Τουρκία νοσηλεύονται σε ειδικά, καινούργια νοσοκομεία, ενώ μεγάλος αριθμός νοσηλεύεται στα λουξ - όπως τα διαφημίζουν οι Τούρκοι - νέα κρατικά νοσοκομεία και στις πανεπιστημιακές τους κλινικές που έχουν ανακαινιστεί τα τελευταία χρόνια. Η πόλη που δεχεται τους περισσότερους ξένους ασθενείς με όλα τα οικονομικά οφέλη είναι η Απάλεια που

τον τελευταίο χρόνο δεχτηκε 108 χιλιάδες επισκέπτες στα εκεί νοσοκομειακά κέντρα. Μεγάλος αριθμός επίσης ξένων νοσηλευτηκαν στην Κωνσταντινούπολη, στην Άγκυρα και στη Σμυρνη, οι οποίες δεχονται και μεγάλο αριθμό Ελλήνων ασθενών κυρίως από τα νησιά του Αιγαίου και όχι μόνο. Είναι χαρακτηριστικό πως σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του τουρκικού υπουργείου Υγείας, στο οποίο προτίσεται ο γνωστός εκ Κομοτηνής ελληνοφώ-

νος, Μεχμέτ Μουετινογλου, ασθενείς από πενήντα ξένες χώρες έχουν νοσηλευτεί τους τελευταίους μήνες στην Τουρκία, αναδεικνύοντας την χώρα σε παγκόσμιο κέντρο ιατρικού τουρισμού. Εντυπωσιακή επίσης προκαλεί το γεγονός ότι οι χώρες προέλευσης των περισσότερων ασθενών είναι η Γερμανία, το Βέλγιο, η Ρωσία, το Αζερμπαϊτζάν, αλλά και χώρες εκτός Ευρώπης όπως η Νιγηρία, το Κατάρ, η Βραζιλία, η Νότιος Κορέα, κ.α.

108.000 ασθενείς

επικέφθηκαν την Απάλεια



ΣΑΒΒΑΤΟ 30 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2013

NOV /04/

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

«ΦΑΚΕΛΟΣ»

ΥΓΕΙΑ

ΑΠΟ ΕΚΕΙ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΟΥΣΑΝΕ ΤΟΥΣ ΠΗΡΑΝ ΚΑΙ ΤΟ... ΒΟΔΙ!

ΠΡΟΣΠΑΘΟΥΝ ΝΑ ΚΑΜΨΟΥΝ ΤΟ ΑΠΕΡΓΙΑΚΟ ΜΕΤΩΠΟ

Η ανακοίνωση της ΠΟΣΕΥΠ - ΕΟΠΥΥ υπογραμμίζει μεταξύ άλλων τα εξής: «Αντί για συγκεκριμένες σοβαρές απαντήσεις στα απεργιακά αιτήματα της ΠΟΣΕΥΠ - ΕΟΠΥΥ, ο Υφυπουργός κ. Μπέζας με ύψος 1.000 καρδιναλίων από το περιτύλιχο της Βουλής, εκτόξευσε απειλές για διακοπή συμβάσεων σε μία προσπάθεια να διασπάσει και να κάμψει το απεργιακό μέτωπο. Αναμενόμενο από έναν πολιτικό που η μόνη του σχέση με τον χώρο της Υγείας, είναι ότι για να φτάσει στην ιδιαίτερη πατρίδα του περνάει έξω από 2, 3 νοσοκομεία. Ας ασχοληθεί καλύτερα με κατασκευές και ας απολογηθεί στους ασφαλισμένους για το έργο του στον τομέα της Υγείας και ας εξηγήσει γιατί τα πανάκριβα μηχανήματα στις δημόσιες μονάδες των πολιταρρείων είναι κλειστά, με αποτέλεσμα ασφαλιστικά κεφάλαια καθημερινά να μετακινούνται στον ιδιωτικό επιχειρηματικό τομέα και ο ασφαλισμένος να πληρώνει από την τσέπη του. Στην ουσία με την απόφασή του αυτή, τιμωρεί τους ασφαλισμένους που βρίσκονται σε αδιέξοδο και τους οδηγεί εκ του ασφαλούς στην επί πληρωμή εξέταση. Πρέπει να γνωρίζουν οι πολίτες ότι γι' αυτές τις συμβάσεις οι ελευθεροεπαγγελματίες γιατροί έχουν να πληρωθούν για επισκέψεις και παρακλινικές εξετάσεις τουλάχιστον, από τις αρχές καλοκαιριού. Με απεριόριστο θράσος, μιλάει για μεταρρύθμιση όταν γνωρίζουμε όλοι, ότι είναι η ερμηνευτικά λέξη της πλήρους διάλυσης των δημόσιων δομών στον χώρο της υγείας».

ΚΑΙ ΑΠΛΗΡΩΤΟΙ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΕΝΟΙ!

Μόνο εκδικητική μπορεί να χαρακτηριστεί η οπισθοδική απειλή του υπ. Υγείας Α. Γεωργιάδη και του υφ. Α. Μπέζα, σχετικά με τη διακοπή της σύμβασης των γιατρών του ΕΟΠΥΥ. Και όλα αυτά τη στιγμή που για μήνες οι γιατροί παραμένουν απλήρωτοι και όμως εξακολουθούν να εργάζονται και να εξυπηρετούν τους πολίτες που έχουν ανάγκη.

«Οι ελεύθεροι επαγγελματίες γιατροί που έχουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ είναι απλήρωτοι από το καλοκαίρι». Αυτό επισημαίνει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Γιατρών ΕΟΠΥΥ με αφορμή την καταγγελία της σύμβασης των 700-800 απεργών γιατρών του ΕΟΠΥΥ. Η ΠΟΣΕΥΠ - ΕΟΠΥΥ σε ανακοίνωσή της κάνει ευθεία επίθεση στον υφυπουργό Υγείας Αντώνη Μπέζα, ο οποίος και ανακοίνωσε την καταγγελία της δεύτερης σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ των γιατρών εκείνων που απεργούν από τα πολυιατρεία του ΕΟΠΥΥ. Και είναι απορίας άξιο πώς ξαφνικά, «πήρε ο πόνος» τον Υπουργό και τον Υφυπουργό σχετικά με την «διπλή ιδιότητα» των γιατρών του ΕΟΠΥΥ μόλις χθες; Απλά ήταν μία αδέξια προσπάθεια να «μπλοκάρουν» την απεργία.

PLAN B:

ΤΟ «ΔΙΑΙΡΕΙ ΚΑΙ ΚΑΙ ΟΙ ΚΡΥΦΕΣ

Με τη διακοπή της σύμβασης των απεργών γιατρών με τον ΕΟΠΥΥ, ξεκίνησε το "PLAN B" της κυβέρνησης. Οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ έχουν μπει στο στόχαστρο του Υπ. Υγείας και ήδη είναι έτοιμα τα ονόματα που θα παραλάβουν την επιστολή καταγγελίας της σύμβασής τους.

Στόχος είναι τόσο το «σπάσιμο» της πολυήμερης απεργίας αλλά το πιο ουσιαστικό (μια και ο Υπουργός είναι γνώστης της ελληνικής ιστορίας πορεύεται με τη ρήση «διαίρει και βασίλευε») είναι ο διχασμός των γιατρών του ΕΟΠΥΥ, κάτι που κατήγγειλε και ο ΙΕΑ. Από τους περίπου 5.800 γιατρούς που εργάζονται στα πολυιατρεία του ΕΟΠΥΥ, περίπου 700-800 έχουν παράλληλη σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ για να εξετάζουν ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ στα ιδιωτικά ιατρεία.

Θεωρείται βέβαιο ότι αρκετοί από τους γιατρούς αυτούς που έχουν διπλή συνεργασία με τον ΕΟΠΥΥ θα προμηθούν να σπάσουν την απεργία, για να διατηρήσουν τη σύμβαση.

Με αδέξιο τρόπο υφυπουργός και υφυπουργός προελαδούν να «σπάσουν» την ενότητα των γιατρών



ΣΑΒΒΑΤΟ 30 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2013

NOB /05/

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

«ΦΑΚΕΛΟΣ»
ΥΓΕΙΑ



**ΟΧΙ ΣΤΟ ΚΛΕΙΣΙΜΟ
ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ
ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΩΡΕΑΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΥΓΕΙΑ**

**ΕΛΕΗΣΤΕ
ΤΟΥΣ ΦΤΟΧΟΥΣ
ΚΑΙ ΠΛΟΥΣΙΟΥΣ
ΥΓΙΑΙΝΕΤΕ**

**ΔΟΣΑΤΕ ΠΗ & ΥΔΩΡ
& ΠΑΙΔΕΙΑ & ΥΓΕΙΑ
ΤΙ ΑΛΛΟ ΠΙΑ;
Η ΨΥΧΗ ΜΑΣ ΑΝΗΚΕΙ!**

«Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ ΔΕΝ ΕΚΒΙΑΖΕΤΑΙ, ΟΥΤΕ ΑΠΕΙΛΕΙΤΑΙ...»

Αυτό βροντοφώναξαν οι συγκεντρωμένοι έξω από το υπουργείο Υγείας στην πανιατρική συγκέντρωση που πραγματοποίησαν χθες το πρωί οι εργαζόμενοι στο χώρο της Υγείας, διαμαρτυρόμενοι για τις συνθήκες που επικρατούν αλλά και τις πολιτικές της κυβέρνησης και του υπουργού Υγείας κ. Άδωνι Γεωργιάδη. Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ), με αφορμή τη διακοπή των συμβάσεων με τον ΕΟΠΥΥ, όσον γιατρών των πολιταρείων συμμετέχουν στην απεργιακή κινητοποίηση, αλλά ταυτόχρονα έχουν συμβάσεις και για τα ιδιωτικά τους ιατρεία, ανακοίνωσε ότι «ο ιατρικός κόσμος δεν εκβιάζεται, ούτε απειλείται. Θα δώσουμε μάχη ενάντια σε εκβιαστικές απεργασιαστικές πολιτικές που έχουν στόχο να τρομοκρατήσουν». Στο πλευρό των εργαζομένων στον χώρο της Υγείας, βρέθηκαν και οι δάσκαλοι, «για την υπεράσπιση του δικαιώματος στην πρόσβαση στο δημοσίο σύστημα υγείας».

ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΠΑΡΟΝ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΗ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ

ΒΑΣΙΛΕΥΕ» ΑΠΟΛΥΣΕΙΣ

Πόσοι θα είναι αυτοί τελικά, θα φανεί τη Δευτέρα το πρωί, όταν ανοίξουν τα ιατρεία του ΕΟΠΥΥ και κάποιοι θα επιλέξουν να σπάσουν την απεργία. Σε περίπτωση που οι γιατροί παραμείνουν ενωμένοι, ο ΕΟΠΥΥ έχει ήδη δρομολογήσει τη σύναψη συμβάσεων με νέους γιατρούς -οι οποίοι είχαν κάνει παλαιότερα αίτηση για να ενταχθούν στο δυναμικό του- για να εργαστούν στα ιατρεία και τις μονάδες του. Οι γιατροί αυτοί, από τον ΕΟΠΥΥ αυτές τις ημέρες λαμβάνουν ειδοποιητήρια για να πιάσουν δουλειά. Στη δεύτερη φάση, το υπουργείο

Υγείας, επεσπύει την μεταρρύθμιση, η οποία, θα κρύβει δυστυχώς και απολύσεις μια και όλοι οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ θα τεθούν σε καθεστώς κινητικότητας, μέχρι να αποσαφηνισθεί ποιοι γιατροί θα παραμείνουν και ποιοι θα κληθούν να επιλέξουν αν θα μπουν στη μάχη διεκδίκησης μιας θέσης στο ΕΣΥ ως γιατροί πλήρους απασχόλησης. Οι περισσότεροι από τους γιατρούς χειρουργικών ειδικοτήτων που θα κριθεί ότι δεν θα ενταχθούν στο νέο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας, ουσιαστικά απολύονται και απλά μοριοδο-

τούνται ως γιατροί ΕΟΠΥΥ για τις θέσεις που θα ανοίξουν μελλοντικά στο ΕΣΥ. Από την άλλη πλευρά, και προκειμένου να εξυπηρετηθούν οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ, στα σχέδια της κυβέρνησης βρίσκεται ένα σχέδιο που αφορά σε αύξηση των επισκέψεων από 200 σε 300 τον μήνα, για τους συμβεβλημένους ιδιώτες γιατρούς. Αυτοί είναι περίπου 4.300 γιατροί και η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, ήδη μελετά το ενδεχόμενο αυτό.



Μέσο: NEWSBOMB

Ημ. Έκδοσης: . . . 02/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 02/12/2013

Σελίδα: 4



ΔΕΥΤΕΡΑ 2 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2013

NOB

/04/

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

«ΦΑΚΕΛΟΣ» ΥΓΕΙΑ

ΓΕΝΟΣΗΜΑ ΧΩΡΙΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΛΕΓΧΟΥ

TEVA



ΤΟ «ΑΛΑΘΗΤΟ ΤΟΥ ΠΑΠΑ» ΣΤΗΝ ΤΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ Ε.Ε.

Και το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο στα «πόδια» της ισραηλινής φαρμακοβιομηχανίας η οποία τελικά όπως φαίνεται κατέχει το «αλάθητο του Πάπα»...

Και αυτό διότι ήρθε στη δημοσιότητα ένα ντοκουμέντο του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου που ορίζει ότι αρκεί η διαβεβαίωση της ισραηλινής φαρμακοβιομηχανίας για να κυκλοφορούν στην Ελλάδα και σε όλη την Ε.Ε. γενόσημα χωρίς

κανέναν έλεγχο. Με λίγα λόγια από τη στιγμή που η κατασκευαστική εταιρεία θεωρεί ότι το προϊόν της είναι αξιόπιστο κανένας κρατικός φορέας δεν έχει το δικαίωμα να το αμφισβητήσει.

Έτσι η Αγκελα Μέρκελ προωθεί τα γερmano-ισραηλινά συμφέροντα στο φάρμακο και ο Έλληνας υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης, ψηφίζει νόμο ώστε να κατακλύσουν την ελληνική αγορά! Και όλα αυτά τη στιγμή που (όπως αποκαλύπτει σε δημοσίευσή της η εφημερίδα «Το Χωνί») Μέρκελ και Ρέιτλερ γνώριζαν ότι τα φάρμακα αυτά έχουν κατηγορηθεί για επικίνδυνες πα-

ρενέργειες, παράλα αυτά όμως κάνουν ό,τι είναι δυνατόν για να πλημμυρίσει η Ευρώπη από πάμφθυνα και ποιοτικώς αμφιλεγόμενα «no name» γενόσημα... made in Israel!

Και φυσικά, για το λόγο αυτό φρόντισαν από τις αρχές του χρόνου να περάσει στη διεθνή συμφωνία σύνδεσης Ε.Ε.-Ισραήλ, ένας που προβλέπει ότι τα Ισραηλινά φάρμακα θα κυκλοφορούν στην αγορά χωρίς κανέναν έλεγχο.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΚΑΙ ΤΑ ΝΟΣΕΥΜΕΝΑ

Η γερμανική ηγεσία κόπτεται να επιβάλει τη φθηνότερη τιμή στα γενόσημα χωρίς κανέναν απολύτως έλεγχο.

Την ίδια ώρα, ο υπουργός Υγείας

Αδωνις Γεωργιάδης, ουρλιάζει κρατώντας στα χέρια του αντίτυπα εφημερίδων και επιλέγοντας να αποκρύψει την αλήθεια από τον ελληνικό λαό.

Όπως αναφέρει η εφημερίδα, ο υπουργός Υγείας Α.Γεωργιάδης, οδηγεί στην εξαφάνιση των πρωτοτύπων φαρμάκων από την αγορά. Οι πολυεθνικές σαφώς και δεν θα τα πουλούσαν με χασούρα με αποτέλεσμα ο Έλληνας πολίτης που τα χρειάζεται να αδυνατεί να τα προμηθευτεί. Από την άλλη πλευρά, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία θα οβήσει αφήνοντας στον δρόμο 20.000 οικογένειες, στερώντας την ελληνική οικονομία από τεράστια φορολογικά έσοδα.

Και βέβαια όταν ο νότιος ανταγωνισμός βγει από τη μέση, οι πολυεθνικές θα χτυπήσουν αυξάνοντας τις τιμές στα προϊόντα τους.

Η Α. ΜΕΡΚΕΛ «ΟΡΪΖΕΙ» ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ... ΝΟΜΟΘΕΤΕΙ



ΤΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΥ «ΘΑΝΑΤΟΥ»

Το συγκεκριμένο πρωτόκολλο, όπως αποκαλύπτει το δημοσίευμα, εγκρίθηκε από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο στις 20 Νοεμβρίου 2012 και δημοσιεύθηκε στην εφημερίδα της Ε.Ε., στις 4 Ιανουαρίου του 2013. Αφορά στη συμφωνία σύνδεσης της Ε.Ε. και του Ισραήλ για την αποδοχή βιομηχανικών προϊόντων.

Η ύπαρξη σχεδίου, προκειμένου να θησαυρίσει η ισραηλινή φαρμακοβιομηχανία σε βάρος των ζωών μας, τονίζει χαρακτηριστικά η εφημερίδα, αποδεικνύεται από το απίστευτο ντοκουμέντο που φέρνει στο φως της δημοσιότητας. Το πρωτόκολλο της συμφωνίας σύνδεσης Ευρωπαϊκής

Ένωσης και Ισραήλ για την αποδοχή βιομηχανικών προϊόντων διαθέτει ειδικό παράρτημα σχετικά με την «Ορθή πρακτική για την παρασκευή φαρμάκων».

Στη σελίδα 1/10 αναφέρει: «Η διαπίστωση της συμμόρφωσης κάθε παρτίδας με τις προδιαγραφές είτε από τον παρασκευαστή που είναι εγκαταστημένος σε ένα από τα μέρη, είτε από τον εισαγωγέα, αναγνωρίζεται από το άλλο μέρος χωρίς επανέλεγχο κατά την εισαγωγή».

Με άλλα λόγια: Η ισραηλινή φαρμακοβιομηχανία, συμφωνώντας με το δημοσίευμα, θα μας λέει «τα φάρμακα που σας στέλνω είναι απόλυτα ασφαλή» κι εμείς θα απαντάμε: «Φοβόμαστε να λένε εσείς, έτσι είναι!»

Α ΠΡΟΡΙ ΟΡΘΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ



ΔΕΥΤΕΡΑ 2 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2013

NOB /05/

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

«ΦΑΚΕΛΟΣ» ΥΓΕΙΑ

ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ ΕΣΤΗΣΕ ΦΑΜΠΡΙΚΑ ΜΕ ΛΗΓΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μια επιτυχημένη επιχείρηση έστειψε 39χρονη φαρμακοποιός από τον Πειραιά η οποία της απέφερε ούτε λίγο ούτε πολύ 1.000.000€ κομπόδεμα, μία χλιδατή ζωή και μια βίλα...

Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π) του Υπουργείου Υγείας. Η επιχείρηση ξεκίνησε την Πέμπτη το πρωί και ολοκληρώθηκε με την σύλληψη στον Βύρωνα και στον Πειραιά.

ΠΩΛΗΣΕΙΣ ΠΟΡΤΑ-ΠΟΡΤΑ!

Από την αστυνομική έρευνα προέκυψε ότι η 39χρονη, που διατηρεί φαρμακείο στην οδό Αγκιάλου 157 στον Πειραιά, την τελευταία εξαετία προμήθευε τους δύο

αποκοιμίζοντας πολύ μεγάλα κέρδη.

Οι αστυνομικοί, μετά από πληροφορίες, παρακολούθησαν το σπίτι στον Βύρωνα, όπου εντοπίστηκαν και συνελήφθησαν ο 60χρονος Έλληνας και ο 30χρονος αλλοδαπός.

Στην συνέχεια, με την αναγκαστική συνεργασία του

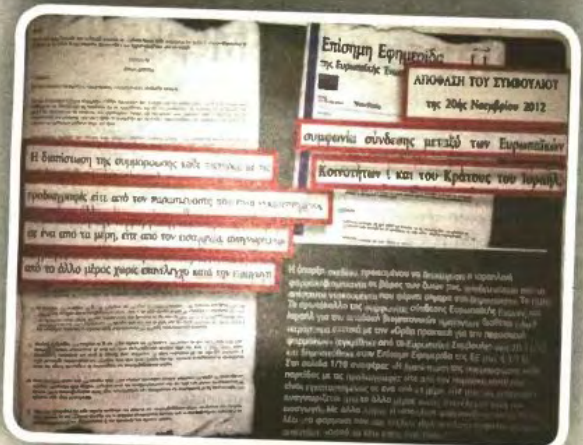
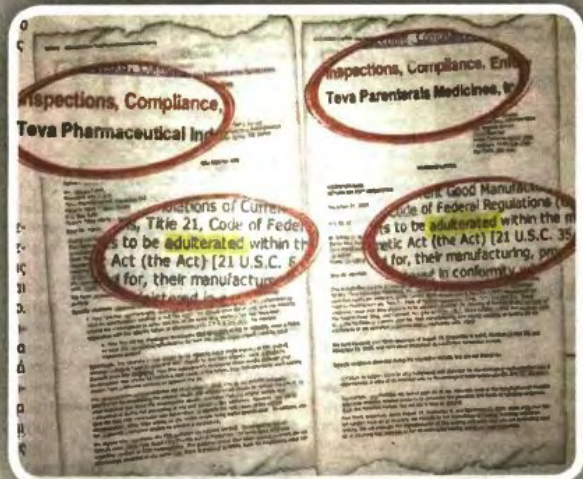
10.680 ΧΑΠΙΑ ΚΑΙ 6.500 ΑΥΤΟΚΟΛΛΗΤΕΣ ΤΑΙΝΙΕΣ ΓΗΡΑΣΙΟΤΗΤΑΣ

Μέχρι τη στιγμή που ξεσπάστηκε η απίστευτη κομπινα με την οποία διοχέτευε στην αγορά επικίνδυνα ληγμένα ναρκωτικά φάρμακα, τα περισσότερα από τα οποία είχαν λήξει πάνω από 10 χρόνια.

Συnerγοί της σε αυτό ήταν ένας Έλληνας 60 ετών και ένας 30χρονος Αλγερινός. Και οι τρεις συνελήφθησαν μετά από συντονισμένη επιχείρηση της Διεύθυνσης Αλλοδαπών Αγτικής, σε συνεργασία με το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών

συnerγούς της με μεγάλες ποσότητες επικίνδυνων για την δημόσια υγεία φαρμάκων, χωρίς νόμιμα παραστατικά και χωρίς συνταγογράφηση, οι οποίοι με την μέθοδο του πόρτα-πόρτα τα πωλούσαν σε καθημερινή βάση σε πελάτες,

60χρονοι, έστεισαν παγίδα στην φαρμακοποιό, η οποία, σε προκαθορισμένο ραντεβού παρέδωσε στον συnerγό της άλλα 3.780 ναρκωτικά χάπια, εισπράττοντας από αυτόν χρήματα που είχαν προσπρωμειωθεί και συνελήφθη.



ΠΩΣ ΚΑΤΑΦΕΡΕ Η ΤΕΒΑ ΝΑ ΚΑΝΕΙ DEALER ΤΗΣ, ΤΗ ΜΕΡΚΕΛ;

Απλό:

- 1) Η Μέρκελ ήρθε στη χώρα μας στις 9 Οκτωβρίου 2012 με αντάλλαγμα να περάσει στην ελληνική νομοθεσία η υποχρεωτική συνταγογράφηση δραστικών ουσιών.
- 2) Σε απόλυτη αναλογία και ο Ούγγρος πρωθυπουργός Β. Ορμπάν εγκαινίασε στις 2 Οκτωβρίου 2012, το νέο εργοστάσιο της Τεβα στη χώρα του, δηλώνοντας ότι η κυβέρνησή του είναι διατεθειμένη να κάνει τα πάντα για τον Ισραηλινό κολοσσό. Όπως ήταν φυσικό, η Μέρκελ δεν άργησε να τον καλέσει στο Βερολίνο και να πλέξει το εγκώμιό του.
- 3) Την ίδια στιγμή η Μέρκελ περνούσε από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο τη συμφωνία σύνδεσης της Ε.Ε. με το Ισραήλ στην οποία όπως προαναφέραμε τα φάρμακα θα κυκλοφορούν ανεξέλεγκτα στην ευρωπαϊκή αγορά.

25 ΒΙΒΛΙΑΡΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΕΩΝ!

Η φαρμακοποιός, σε πολλές περιπτώσεις επικολούσε τα κουπόνια στις συνταγές χωρίς να δίνει τα χρήματα στους ασθενείς και έπρεπε το χρηματικό ποσό που αναφέρεται στην συνταγή, εξαπατώντας τα ασφαλιστικά ταμεία και αποκοιμίζοντας υπέρογκα χρηματικά ποσά. Μεταξύ άλλων βρέθηκαν και κατασχέθηκαν

στην κατοχή της 249 κουτιά διαφορετικών φαρμακευτικών οσκευασμάτων τα οποία δεν έφεραν την προβλεπόμενη ταμνια γνησιότητας, ενώ τα περισσότερα εξ αυτών είτε ήταν ληγμένα (μερικά από δεκαετίας) είτε είχαν εμφανώς παραιοποιημένη την ημερομηνία λήξης. Επίσης βρέθηκε πλήθος μονόγραμμων συνταγών, οι οποίες εκτός των άλλων παρατυπιών, ανέγραφαν ποσότητες ναρκωτικών οσκευασμάτων μεγαλύτερες από το επιτρεπόμενο όριο.

Βρέθηκαν και κατασχέθηκαν:

- Το χρηματικό ποσό των 1.505 ευρώ.
- Οκτώ σφραγίδες.
- Πλήθος αποδείξεων εισπραξης διαφόρων τραπέζων.
- Δύο ηλεκτρονικοί υπολογιστές.
- Τρία κινητά τηλέφωνα.
- Δύο Ι.Χ. αυτοκίνητα.





ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Συνέντευξη



Πάνος Σκουρλέτης Εκπρόσωπος Τύπου ΣΥΡΙΖΑ

«Οι βουλευτές της πλειοψηφίας να μην υποκύψουν σε πιέσεις...»

«Όσοι ρίξουν την κυβέρνηση θα έχουν συμβάλει στο να μπει ένα τέλος στην πιο αντικοινωνική και καταστροφική πολιτική που γνώρισε ο τόπος τις τελευταίες δεκαετίες»

Στη ΜΑΡΙΤΙΝΑ ΖΑΦΕΡΙΑΔΟΥ
m.zafiriadou@realnews.gr

Ανοικτές πόρτες για όποιους βουλευτές ρίξουν την κυβέρνηση έχει ο ΣΥΡΙΖΑ, αρκεί να συμφωνούν μαζί του, λέει ο εκπρόσωπος Τύπου του κόμματος Πάνος Σκουρλέτης, που επιτίθεται προσωπικά στον Ευάγγελο Βενιζέλο, κατηγορώντας τον για «αλαζονικό και επιθετικό βερμπάλισμ», αλλά και για «προσωπικούς λόγους» που είναι να συμπεριστεί με τον Αντώνη Σαμαρά, επιζητώντας την αλληλεγγύη του σε υποθέσεις που τον αφορούν. Με τη συνέντευξή του στη Realnews, άλλωστε, ο Π. Σκουρλέτης κατηγορεί το ΠΑΣΟΚ ότι «τρέχει να φιλάει "κατουρημένες ποδιές"» για να απορριφθεί η πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ για αίσθηση Εξεταστικής Επιτροπής για τα υποβρύχια.

■ Η ΔΗΜΑΡ υπερψήφισε την τροπολογία για τα φάρμακα και καταψήφισε την πρόταση για Εξεταστική. Εκτιμάτε ότι φλερτάει και πάλι με την κυβερνητική πλειοψηφία;

Έχω την εκτίμηση ότι η ΔΗΜΑΡ βρίσκεται σε μια διαρκή κρίση στρατηγικού και πολιτικού προσανατολισμού. Το διακριτό πολιτικό στίγμα που διεκδικεί για τον εαυτό της προϋποθέτει να οριοθετηθεί με σαφήνεια απέναντι στις ακραίες πολιτικές λιτότητας που υλοποιούνται μέσω του μνημονίου - αν δεν έχουν ξεκαθαρίσει τα «βασικά», ως μην έφευγαν από την κυβέρνηση. Με λίγα λόγια, εδώ ισχύει το «όποιος πιάσει σε δύο βάρκες ταυτόχρονα, στο τέλος πέφτει στο νερό και πνίγεται».

■ Ταυτόχρονα, το ΠΑΣΟΚ συντάσσεται με τον Ν.Δ. και βρίσκεται στα μαχαίρια με τον ΣΥΡΙΖΑ. Θεωρείτε ότι η συμπεριφορά με τον Αντώνη Σαμαρά αποτελεί στρατηγική επιλογή του Ευάγγελου Βενιζέλου και για μετά της εκλογές; Και υπ' αυτό το πρίσμα, θα αντέξουν οι διαφορές του ΣΥΡΙΖΑ;

Νέα Δημοκρατία και ΠΑΣΟΚ σε προγραμματικό επίπεδο λειτουργήσαν συμπληρωματικά τα τελευταία χρόνια στο πλαίσιο ενός φαύλου δικομματικού συστήματος. Από κοινού υπηρέτησαν τον νεοφιλελευθερισμό, μαζί προώθησαν τη συρρίκνωση του κοινωνικού κράτους και οι δύο στοχοποίησαν τον

κόσμο της εργασίας, ενώ σήμερα η κοινή προγραμματική τους συμφωνία είναι το μνημόνιο. Δεν πρόκειται, λοιπόν, για μια συγκυριακή συμπίεση. Η αλήθεια είναι ότι ο Ευ. Βενιζέλος έχει προσωπικούς λόγους να συμπεριστεί με τον Αντ. Σαμαρά, επιζητώντας την αλληλεγγύη του σε μια σειρά υποθέσεις που τον αφορούν. Κατέφερε να μετατρέψει το ΠΑΣΟΚ σε γρανάζι της πιο δεξιάς κυβέρνησης που γνώρισε ο τόπος μεταπολεμικά. Όσοι ασφικτούν ως αντιδρόσου επιτέλους.

■ Η πρόταση για Εξεταστική Επιτροπή για την υπόθεση των ναυπηγείων δεν θα ψηφιστεί. Αν γίνει πλειοψηφία, θα επαναφέρετε την πρότασή σας; Θα εξαντλήσουμε όλες τις δυνατοότητες που υπάρχουν ώστε να διευρευνηθεί

«Ο κ. Βενιζέλος τρέχει να φιλάει "κατουρημένες ποδιές" για να απορριφθεί η πρόταση για την Εξεταστική και να μην γίνει έρευνα σε βάθος»

ένα διαρκές οικονομικό και πολιτικό σκάνδαλο που στοίχισε δισεκατομμύρια στον ελληνικό λαό, διέλυσε ένα κρίσιμο παραγωγικό κλάδο και αποδυνάμωσε την άμυνα της χώρας.

■ Ο Ευάγγελος Βενιζέλος, πάντως, κατηγορεί τον Αλέξη Τσίπρα ότι με την πρότασή του εξυπηρετεί συμφέροντα όπως αυτά των Ναυπηγείων Ελευσίνος ή των «Λόμπι της δραχμής», όπως χαρακτηριστικά λέει...

Όσοι ακούν τον κ. Βενιζέλο να εξασπύει τέτοιες κατηγορίες στον Αλέξη Τσίπρα γελούν μαζί του. Ο αλαζονικός και επιθετικός βερμπάλισμ του δεν βγάζει από τη δύσκολη θέση που βρίσκεται.

αμός του δεν φθάνει για να γίνει πειστικός, ούτε και για να τον βγάλει από τη δύσκολη θέση που βρίσκεται.

■ Το ΠΑΣΟΚ, πάντως, μιλά για «Βατερλό» και σας κατηγορεί για «περίεργη σχέση» με τον κόσμο των αντισταθμιστικών ωφελωμάτων...

Δεν έχει λοιπόν παρά να ψηφίσει το ΠΑΣΟΚ την πρόταση για την Εξεταστική για να του δοθεί η δυνατότητα να αποδείξει τις «περίεργες σχέσεις» που επικαλείται. Αντιθέτως, όμως, βλέπω να τρέχει να φιλάει «κατουρημένες ποδιές» για να απορριφθεί η πρόταση για την Εξεταστική και να μην γίνει έρευνα σε βάθος.

Η ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

«Ο Τσίπρας δεν είναι Σαμαράς για να φυγομαχεί»

■ Στην υπόθεση των φαρμάκων, μήπως και εσείς κάνετε λάθη, έστω τακτικής; Πολιολί, π.κ., λένε τι δουλειά είχε ο αρχηγός της αξιωματικής αντιπολίτευσης να αντιπαρτωθεί με έναν υπουργό...

Αν ο αρχηγός της αξιωματικής αντιπολίτευσης δεν μπει μπροστά σε μια μάχη που αφορά την υγεία του λαού, πού θα το κάνει; Άλλωστε ο Τσίπρας δεν είναι Σαμαράς για να φυγομαχεί. Η συγκεκριμένη τροπολογία υπηρετεί μια πολιτική επιβάρυνσης της ιδιωτικής φαρμακευτικής διαπάνης, θεσμοθετεί τη διαπλοκή του υπουργού με τις πολυεθνικές, υπονομεύει την εγχώρια παραγωγή και θα οδηγήσει ακόμα μεγαλύτερο ποσοστό πολιτών εκτός φαρμακευτικής κάλυψης. Εδώ είμαστε και θα το δούμε.

■ Έχουμε μπροστά μας τον νέο νόμο για τη φορολογία ακινήτων και πιθανώς την άρση των πλειοψηφιών πρώτης κατοικίας. Έχετε ήδη προαναγγείλει αίτημα για ονομαστικές ψηφοφορίες στη Βουλή. Σε τι ελπίζετε;

Εύχομαι και ελπίζω τουλάχιστον όσοι βουλευτές της πλειοψηφίας τις προηγούμενες μέρες δήλωναν πως δεν θα δεχθούν την άρση των πλειοψηφιών πρώτης κατοικίας να φραούν συνεπείς και να μην υποκύψουν σε πιέσεις και εκβιασμούς. Να κάνουν το κρέας τους απέναντι στον κόσμο που τους ψήφισε και με την ψήφο τους να απαλύνουν τον πόνο όσων κινδυνεύουν να χάσουν το σπίτι τους.

■ Τελικά, κύριε Σκουρλέτη, οι πόρτες του ΣΥΡΙΖΑ είναι ανοικτές για τα στελέχη εκείνα που θα πάρουν την ευθύνη να ρίξουν την κυβέρνηση;

Όσοι ρίξουν την κυβέρνηση θα έχουν συμβάλει στο να μπει ένα τέλος στην πιο αντικοινωνική και καταστροφική πολιτική που γνώρισε ο τόπος τις τελευταίες δεκαετίες. Θα έχουν στοίχησει με την πλατιά απάτηση του λαού μας να απαλλαγεί από την κυβέρνηση της κοινωνικής διάλυσης και της συρρίκνωσης της δημοκρατίας. Μια τέτοια πολιτική πράξη θα γονιμοποιήσει πολιτικές εργασίες. Οι πόρτες σε μας είναι ανοικτές σε όσους συμφωνούν με τις προτάσεις μας και είναι φερέγγυοι απέναντι στον λαό πως μπορούν να τις υπηρέτησουν με ειλικρίνεια και ανιδιοτέλεια. Πάντως κάδος ανακάλυψας δεν σκοπεύουμε να γίνουμε.

■ Ξέρω πως θεωρείτε λιζάντο το «επεισόδιο» με τον Πέτρο Τατσόπουλο, ωστόσο ο πόλεμος δένει να συνεχίζεται μέσα από τις σελίδες της «Αυγής» και τα social media. Μήπως τελικά δεν τον «σπώνουν» το κλίμα; Μήπως οδεύουμε προς την πρώτη διαγραφή βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ;

Το μενού αυτό μάς το σερβίρουν καθημερινά τελευταία, έχει αρχίσει και κουράζει. Σας είναι επίσης γνωστό πως δεν συνθηάζουμε να απαντάμε στα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε με διαγραφές. Όλοι γνωρίζουν ότι ο ΣΥΡΙΖΑ χαρακτηρίζεται από συλλογικότητα στη διαμόρφωση των αποφάσεων, ανεκτικότητα στη διαφορετική άποψη και εσωτερική δημοκρατία που σέβεται το κοινό πλαίσιο.



ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Αναταράξεις στην Κουμουνδούρου

Του ΤΑΣΟΥ ΤΣΙΠΡΑΣ
ttsolis@realnews.gr

Ο Παναγιώτης Κουμουνδούρης και το προεδρείο της Κοινοβουλευτικής Ομάδας δέκονται τα πυρά στην Κουμουνδούρου για την ήττα που -τουλάχιστον σε επίπεδο επικοινωνιακής υπέστη ο ΣΥΡΙΖΑ στην υπόθεση των φαρμάκων.

Ηγετικά στελέχη του κόμματος επιστομιάζουν πως μεσοπρόθεσμα θα δικαιωθούν στα όσα υποστήριξαν, καθώς και περισσότεροι πολίτες δεν θα καλύπτονται στη φαρμακευτική δαπάνη και η δαπάνη από την τσέπη των ασθενών θα αυξηθεί και φάρμακα θα αποσυρθούν από την αγορά και η ελληνική φαρμακοβιομηχανία θα πληγεί. Ειδικά για την υπεράσπιση της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, στελέχη κοντά στον πρόεδρο του κόμματος εκτιμούν πως θα έπρεπε να γίνει αποφασιστικό, τη στιγμή μάλιστα που ο νόμος δίνει στο εξής αποκλειστικό το δικαίωμα να διαπραγματεύεται με τις πολυεθνικές για την τιμή των φαρμάκων.

Τα βέλη

Στην Κουμουνδούρου, πάντως, ασκείται κριτική για το γεγονός ότι έπεισε, όπως λένε, στην «παγίδα του Αδωνη», καταδεικνύοντας για μια ακόμη φορά το τελευταίο διάστημα έλλειμμα αντανάκλαστικών. «Μα είναι δυνατόν να επιλέξει ο Αλέξης Τσίπρας, αρχηγός της αξιωματικής αντιπολίτευσης, να διαλέγεται και να αντιπαρτιθέται με τον υπουργό Υγείας», αναρωτούνται κορυφαία στελέχη, θέτοντας θέμα και για το επικοινωνιακό επιτελείο.

Τα βέλη, ωστόσο, πέφτουν στον κοινοβουλευτικό εκπρόσωπο Π. Κουμουνδούρη, που πήρε πάνω του εξαρχητά το θέμα και χάραξε τη γραμμή απέναντι στον υπουργό Υγείας, με αποτέλεσμα ο ΣΥΡΙΖΑ να εμφανιστεί ότι είναι αντίθετος σε κάθε μείωση της τιμής των φαρμάκων, λειτουργώντας προς όφελος συγκεκριμένων φαρμακοβιομηχανιών! Στέλεχη όπως ο Γιάννης Μπαλάφρας και ο υπεύθυνος για την υγεία -και γιατρούς- Γιάννης Μπισσακόζης, διαφώνησαν εξαρχητά και με τη στρατηγική. Βουλευτές, μάλιστα, μετά την πρωτοφανή απόφαση κυβέρνησης και προεδρείου της Βουλής να ψηφιστούν



ΣΤΟ ΣΤΟΧΑΙΣΤΡΟ της οικονομικής κριτικής ο Π. Κουμουνδούρης και το προεδρείο της Κοινοβουλευτικής Ομάδας

«Πέσαμε στην παγίδα του Αδωνη»

Έντονη κριτική στον ΣΥΡΙΖΑ για την επικοινωνιακή ήττα στην υπόθεση των φαρμάκων. «Ναι» σε σταθεροποιητική πολιτική από τον Γιάννη Δραγασάκη

να ως άρθρο τροπολογίες, ζήτησαν να αποχωρήσει το κόμμα από την ψηφοφορία, πλην όμως η πρόταση δεν έγινε αποδεκτή.

Η συζήτηση για το ποιος και πώς λαμβάνει τις αποφάσεις επανήλθε στην ημερήσια διάταξη, με στοχοποίηση αυτή τη φορά του προεδρείου της Κοινοβουλευτικής Ομάδας, επικεντρωμένη στο πρόσωπο του γραμματέα της Νίκου Βούτση, αλλά και στο περιβάλλον του προεδρείου του κόμματος.

Η εξέλιξη με τα φάρμακα επανέφερε στο επίκεντρο και το θέμα του κυβερνητικού προγράμ-

ματος του κόμματος, με συζητήσεις στη Γραμματεία και σχετικές εισηγήσεις του Γιάννη Δραγασάκη και του Γιάννη Μπαλάφρα.

Τη στιγμή που η Αριστερή Πλατφόρμα ετοιμάζεται να εναποφέρει με κείμενο στην επερχόμενη συνεδρίαση της Κεντρικής Επιτροπής (που είναι προγραμματισμένη για τις 7 Δεκεμβρίου) το πρόβλημα με την ευρωπαϊκή προοπτική του κόμματος, ο Γ. Δραγασάκης υποστηρίζει τις γραμμές της «βίαιης ωρίμανσης» του ΣΥΡΙΖΑ, με άρθρο του σε βιβλίο που κυκλοφορεί αύριο αναμένεται να προκαλέσει νέες συζητήσεις.

Ακόμα πιο εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι ο Γ. Δραγασάκης υπερασπίζεται και την ανάγκη ένα πρόγραμμα του ΣΥΡΙΖΑ να περιλαμβάνει και τη σταθεροποιητική πολιτική, ενώ επισημαίνει ότι δεν υπάρχει προηγούμενο αριστερής διακυβέρνησης που να αποτελεί θετικό σημείο αναφοράς, απορρίπτοντας έτσι όλα μόνο τον υποκτικό σοσιαλισμό, αλλά και τις κυβερνήσεις τύπου Βενεζουέλας. «Ο 20ός αιώνας μάς παρέδωσε πολλές εμπειρίες, θετικές και αρνητικές από κυβερνήσεις της Αριστεράς. Δεν μας παρέδωσε όμως κανένα παράδειγμα αριστε-

Χωρίς σημείο αναφοράς

Ακόμα πιο εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι ο Γ. Δραγασάκης υπερασπίζεται και την ανάγκη ένα πρόγραμμα του ΣΥΡΙΖΑ να περιλαμβάνει και τη σταθεροποιητική πολιτική, ενώ επισημαίνει ότι δεν υπάρχει προηγούμενο αριστερής διακυβέρνησης που να αποτελεί θετικό σημείο αναφοράς, απορρίπτοντας έτσι όλα μόνο τον υποκτικό σοσιαλισμό, αλλά και τις κυβερνήσεις τύπου Βενεζουέλας. «Ο 20ός αιώνας μάς παρέδωσε πολλές εμπειρίες, θετικές και αρνητικές από κυβερνήσεις της Αριστεράς. Δεν μας παρέδωσε όμως κανένα παράδειγμα αριστε-

ΕΡΩΤΗΜΑ

«Μα είναι δυνατόν ο Αδ. Τσίπρας να διαλέγεται και να αντιπαρτιθέται με τον υπουργό Υγείας;», αναφέρουν



ch.korah@realnews.gr
η άποψη της ΧΡΥΣΙΝΑΣ ΚΟΡΑΗ

Παιδικές ασθένειες

Ο ΑΛΕΞΗΣ ΤΣΙΠΡΑΣ διακρίνεται από σύγχυση στρατηγικής. Δεν στέλνει ξεκάθαρα μηνύματα ούτε και όταν αναδεικνύει την ατζέντα που θεωρεί ότι μπορεί να τον ευνοήσει. Δεν δίστασε να αλλάξει το κοστούμι του «ευρωπαϊστή» που φόρεσε στο Τέξας με εκείνο του «λαϊκαπτή», παίρνοντας την ντυντούκα από τις απολυμένες καθαριότητες του υπ. Οικονομικών, τις οποίες κάλεσε «να καθαρίσουν την τρόικα». Ωραίο το «ευφυολόγημα», όμως η πολιτική διάσταση του συγκεκριμένου δράματος είναι ότι ο Γιάννης Στουρνάρας μπορεί να κουνάει το δάκτυλο στους άλλους υπουργούς, αλλά ο ίδιος τις μόνες που απέλυσε από το υπ. Οικονομικών ήταν αυτές τις αδύναμες και φτωχές γυναίκες. Αυτό θα έπρεπε να καυτηριάζει ο αρχηγός ενός αριστερού κόμματος που διεκδικεί την ελευθέρια. Ο ΣΥΡΙΖΑ δεν έχει στρατηγική ούτε και μέσο στη Βουλή. Όταν κερδίζει είναι μόνο γιατί χάνουν οι άλλοι.

Στη συζήτηση για τη ρύθμιση που αφορά τα φάρμακα πηθήκε κατά κράτος από τον Αδωνη Γεωργιάδη, που έδωσε τη μάχη μόνος απ' όλη τη Ν.Δ. και την κυβέρνηση. Τη μόνη που «έπεισε» ήταν την πρώην μνημονιακή κυρία, Θεοδώρα Τζάκρη. Ο Γιάννης Δραγασάκης στο βιβλίο του τάσσεται υπέρ της βίαιης ωρίμανσης του ΣΥΡΙΖΑ. Αργά πολύ όμως αυτή. Προς το παρόν περνάει όλες τις παιδικές ασθένειες...

ής διακυβέρνησης που να αποδειχθεί εξαιρετικά εύθραυστη και πρόσκαιρη», προειδοποιεί ο Γ. Δραγασάκης με το άρθρο του στον συλλογικό τόμο «Κυβέρνηση της Αριστεράς - Δρόμος για το μέλλον ή παρένθεση», που κυκλοφορεί από τις εκδόσεις Τόπος. Ο υπεύθυνος Προγράμματος του ΣΥΡΙΖΑ, μάλιστα, εν αντιθέσει με άλλους συντρόφους του που βλέπουν την επικράτηση τους ως απαρτή «σοσιαλιστικού μετασχηματισμού» της χώρας επισημαίνει: «Η Αριστερά πρέπει να είναι έτοιμη όχι μόνο να κατακτήσει την πλειοψηφία και την κυβέρνηση, αλλά και να αποχωρήσει με τις λιγότερο δυνατές απώλει-

ες, επιλέγοντας η ίδια τον χρόνο, τις γραμμές όμνυας και τους τρόπους υποχώρησης. Αυτό σημαίνει ότι η Αριστερά πρέπει να κατανοήσει τον αγώνα για τους στρατηγικούς της σκοπούς όχι ως ένα στιγμιαίο γεγονός, αλλά ως μια ιστορική φάση μετάβασης, με νίκες, υποχωρήσεις, ακόμα και ήττες, αλλά και άλματα».

Στο ίδιο βιβλίο γράφουν και άλλα στελέχη του ΣΥΡΙΖΑ, όπως η Ρένα Δούρου, η Σοφία Σακοράφα, ο Δημήτρης Μπελιανός και ο Γιάννης Τόλιος, με τους τρεις τελευταίους να εκφράζουν διαφορετικές θέσεις από τον Γ. Δραγασάκη. Επίσης, άρθρα έχουν και στελέχη που ανήκουν ή πρόσκεινται στην ΑΝΤΑΡΣΥΑ, όπως οι Λεωνίδας Βασιλάκης, Μάκης Ζέρβας, Θανάσης Κομνηνός, Χρήστος Κεραλάς και Παναγιώτης Σωτήρης.

13. ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Μέσο: REAL NEWS_REAL MONEY

Ημ. Έκδοσης: . . .01/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .01/12/2013

Σελίδα: 17



Το φάρμακο για την οικονομία

Η μείωση στην τιμή των σκευασμάτων στηρίζει τον Έλληνα, την οικονομία και το ελληνικό Δημόσιο

Η Ελλάδα το 2000 ξόδευε για δημόσια φαρμακευτική δαπάνη κάτω από 1 δισ. ευρώ και το 2009 πάνω από 5 δισ. ευρώ. Μέσα σε περίπου μία δεκαετία, ούτε ο πληθυσμός αυξήθηκε ούτε οι Έλληνες αρρώστησαν περισσότερο. Κάποιοι πολιτικοί επέτρεψαν σε ένα σύστημα γιατρών, φαρμακοποιών και φαρμακευτικών εταιρειών να αισχροκερδήσουν σε βάρος των Ελλήνων.

Το 85% των φαρμάκων που ξοδεύαμε την εποχή που δέναμε τα σκυλιά με τα λουκάνικα ήταν εισαγόμενο και μόνο το 15% παραγόταν στην Ελλάδα. Από το 2009 μέχρι το 2013, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη έχει μειωθεί από τα 5,1 δισ. ευρώ στα περίπου 2,3 δισ. ευρώ.

Υπολογίζεται πως τη δεκαετία που πέρασε πληρώσαμε περισσότερα από όσα έπρεπε, πε-

ρί τα 18 δισ. ευρώ, ποσό το οποίο προσετέθη από τη μια πλευρά στο δημόσιο χρέος και από την άλλη σε τραπεζικούς λογαριασμούς στην Ελβετία και αλλαχού.

Σπατάλη

Η Ελλάδα είναι μια χώρα με πληθυσμιακό μέγεθος κοντά σε αυτό του Βελγίου. Το Βέλγιο, πληρώνοντας τις καλές ημέρες λιγότερα από την Ελλάδα, απασχολεί τριπλάσιο αριθμό εργαζομένων στη φαρμακοβιομηχανία. Οι φαρμακοβιομηχανίες του Βελγίου ξοδεύουν για έρευνα περί τα 940 εκατ. τον χρόνο και οι ελληνικές περί τα 30 εκατ. ευρώ.

Αυτό σημαίνει πως οι βελγικές έχουν περισσότερες πιθανότητες να πατεντάρουν κάποιο νέο φάρμακο και να κερδίσουν από αυτό. Στις



ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ του φαρμάκου στην Ελλάδα είναι υψηλότερο σε σχέση με χώρες που έχουν τον ίδιο πληθυσμό

ελληνικές, η έρευνα και ανάπτυξη είναι υποτυπώδης και το κονδύλι στους ισολογισμούς αφορά κόστος προώθησης, παρά έρευνας. Η διαφορά φαίνεται από το γεγονός ότι το Βέλγιο έχει ένα θετικό ισοζύγιο 7,7 δισ. ευρώ -οι εξαγωγές δηλαδή είναι περισσότερες από τις εισαγωγές-, ενώ η Ελλάδα εμφανίζει έλλειμμα 2,5 δισ. ευρώ.

Οι Έλληνες οφείλουμε να στηρίξουμε την εγχώρια φαρμακοβιομηχανία, όπως και κάθε άλλη παραγωγική δραστηριότητα. Όχι όμως χαρίζοντας δισεκατομμύρια και πληρώνοντας ακριβότερα αυτά που μπορούμε να πληρώσουμε φθηνότερα.

14. ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΜΕ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Μέσο: UNFOLLOW

Ημ. Έκδοσης: . . .01/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .30/11/2013

Σελίδα: 84



ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΜΕ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ,

ΟΙ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΕΣ ΚΑΤΑΡΓΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΓΧΩΝΕΥΣΕΙΣ, Η ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ ΚΡΕΒΑΤΙΩΝ, ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ, ΟΙ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΔΕΝ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ «ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ» ΤΟΥΣ, ΠΟΥ ΘΑ ΕΝΙΣΧΥΣΕΙ ΔΗΘΕΝ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΟΠΩΣ ΙΣΧΥΡΙΖΕΤΑΙ Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ. Η ΣΥΡΡΙΚΝΩΣΗ ΤΟΥ ΗΔΗ ΑΝΕΠΑΡΚΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ ΕΙΝΑΙ ΣΚΟΠΙΜΗ ΚΑΙ ΣΤΟΧΕΥΕΙ ΣΤΗΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΟΝΟΠΩΛΙΩΝ. ΗΔΗ ΤΟ 9% ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΔΕΠ ΔΑΠΑΝΑΤΑΙ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ...

Του Νίκου Τσικονίκο

Η υποχρηματοδότηση της υγείας, οι τεράστιες ελλείψεις σε ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, η απουσία απαραίτητων ιατρικών μηχανημάτων και υλικών, σε συνδυασμό με την ιδιωτικοποίηση βασικών λειτουργιών των νοσοκομείων (σίτιση, καθαριότητα, φύλαξη, τεχνικών υπηρεσιών), τα επί πληρωμή απογευματινά ιατρεία συνθέτουν εδώ και χρόνια ένα ζοφερό σκηνικό με θύματα τους χρήστες υγείας και κερδισμένους τους ιδιώτες. Οι ασθενείς θα πληρώνουν ακόμα περισσότερα για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ως αποτέλεσμα των άγριων περικοπών στη χρηματοδότηση των δημόσιων νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας, του ΕΟΠΥΥ και των ασφαλιστικών ταμείων, των περικοπών στις δημόσιες παροχές υγείας. Μάλιστα από 01/01/2014 κάθε ασθενής θα πληρώνει 25 ευρώ σε περίπτωση που κάνει εισαγωγή σε δημόσιο νοσοκομείο και 1 ευρώ για κάθε συνταγή χορήγησης φαρμάκων.

Η ακόμα μεγαλύτερη ιδιωτικοποίηση του δημοσίου συστήματος υγείας περνά βασικά μέσα από τις απολύσεις. Ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης όχι μόνο το γνωρίζει, αλλά διεκδικεί και τη «δόξα» να απολύσει με δική του πρωτοβουλία και όχι κατ' επιταγή της τρόικας: «Αν υπάρξουν απολύσεις» δήλωσε «και αν καταλήξουμε ότι κάποιος πρέπει να φύγει, σας θερμοπαρακαλώ, δεν θέλω να το χρεώσετε στην τρόικα. Αυτές θα είναι αποφάσεις δικές μου. Μη μου παίρνει τη δόξα η τρόικα όταν κάνουμε το αυτονόητο. Σας παρακαλώ πάρα πολύ. Έχω βαρεθεί να κάνω το αυτονόητο και να παίρνει τη δόξα ο Τόμσεν. Θα το κάνω εγώ! Γιατί θα το κάνω; Γιατί είναι σωστό. Και πρέπει να μάθουμε στη χώρα μας να κάνουμε το σωστό, χωρίς να χρειάζεται να έχουμε τον μπαμπούλα της τρόικας!».

14. ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΜΕ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Μέσο: UNFOLLOW

Ημ. Έκδοσης: . . .01/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .30/11/2013

Σελίδα: 86



ΤΟ 9% ΤΟΥ ΑΕΠ ΓΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στην Ελλάδα είχαμε 135 νοσοκομεία. Διακηρυγμένος στόχος είναι να γίνουν 80. Μέχρι σήμερα η κυβέρνηση έχει κλείσει 15. Δηλαδή, μέσα σε ενάμιση χρόνο έχει πιάσει το 30% του στόχου τους. Οι δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δηλαδή τα πολυιατρεία του ΕΟΠΥΥ, έχουν υποβαθμιστεί, μειωθεί και περίπου 400 κινδυνεύουν να κλείσουν μετά τις τελευταίες εξαγγελίες του υπουργού Υγείας πως ο ΕΟΠΥΥ θα μετατραπεί ουσιαστικά από πάροχος σε αγοραστή υπηρεσιών υγείας από ιδιώτες, οι οποίοι θα εκμεταλλευτούν και δημόσιες δομές.

Οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων όλης της χώρας για λειτουργικές δαπάνες μέσα στην τελευταία τετραετία έχουν μειωθεί κατά 45%. Συγκεκριμένα, το 2009, οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων ήταν 2,9 δισ. ευρώ. Το 2013 μειώθηκαν στα 1,86 δισ. ευρώ και για το 2014 θα διατεθεί μόλις 1,6 δισ. ευρώ. Στον Ενωγγελισμό, που αποτελεί το μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας, ο προϋπολογισμός του για λειτουργικές δαπάνες από 200 εκ. ευρώ που ήταν πριν το 2010, μειώθηκε σταδιακά στα 156 εκ. ευρώ, για να φτάσει σήμερα στα 96 εκ. ευρώ. Αποτέλεσμα αυτής της υποχρηματοδότησης ήταν να στραφούν οι ασθενείς σε ακόμη μεγαλύτερο βαθμό στον ιδιωτικό τομέα της υγείας.

Στα δημόσια νοσοκομεία, σύμφωνα με τα οργανογράμματα του υπουργείου και των υγειονομικών περιφερειών, λείπουν 5.000 γιατροί και 20.000 νοσηλεύτες, πέρα από τις ελλείψεις που υπάρχουν στο υπόλοιπο προσωπικό (διοικητικοί, τεχνικοί, καθαρίστριες, τραπεζοκόμοι, κ.ά.). Αν πραγματικά ενδιαφέρονται για τη σωστή λειτουργία του δημοσίου συστήματος υγείας, όπως ισχυρίζονται, δεν έχουν παρά να καλύψουν τα κενά. Κάτι τέτοιο φυσικά δεν γίνεται.

Στην Ελλάδα υπάρχουν 199 αξονικοί τομογράφοι. Από αυτούς το 82% είναι στον ιδιωτικό τομέα. Στους μαγνητικούς τομογράφους το ποσοστό φτάνει το 90%. Οι γ-κάμερες (σπινθηρογραφήματα παντός είδους) στο 74%. Οι μαστογράφοι στο 85%. Αντίστοιχα τα ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα φτάνουν περίπου το 80% στον ιδιωτικό τομέα. Με αυτό τον τρόπο αντί τα νοσοκομεία να έχουν δικά τους μηχανήματα και να εξυπηρετούν τους ασθενείς, οι τελευταίοι αναγκάζονται να προστρέχουν στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο ιδιωτικός τομέας υγείας απορροφά κάθε χρόνο στη χώρα το 9% του ΑΕΠ.

Την ίδια στιγμή η φαρμακευτική δαπάνη έχει μειωθεί από τα 5 στα 2,5 δισ. ευρώ, κάτι που σημαίνει ότι το υπόλοιπο ποσό το βάζει ο ασθενής από την τσέπη του, ιδιαίτερα μετά τις τελευταίες «ρυθμίσεις» της κυβέρνησης για το ποσοστό συμμετοχής επί της συνολικής τιμής του φαρμάκου.

14. ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΜΕ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Μέσο: UNFOLLOW

Ημ. Έκδοσης: . . .01/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .30/11/2013

Σελίδα: 87



Ο ΓΟΛΓΟΘΑΣ ΤΗΣ ΕΠΑΡΧΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Μεγάλες είναι οι ελλείψεις σε ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, όπως και σε τεχνολογικό εξοπλισμό, στα Κέντρα Υγείας (ΚΥ) της χώρας. Αποτέλεσμα, η παροχή υποβαθμισμένων υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), σοβαροί κίνδυνοι για την υγεία, ακόμα και την ανθρώπινη ζωή, ιδιαίτερα των πιο φτωχών λαϊκών στρωμάτων, που δεν έχουν να πληρώσουν για την αναγκαία ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Κανένα ΚΥ δεν λειτουργεί με βάση όσα προβλέπει ακόμη και αυτό το οργανόγραμμα για το προσωπικό που καλύπτει οριακά τις ανάγκες. Η υποστελέχωση είναι τέτοια που αναγκαστικά σε πολλές περιπτώσεις δεν βγαίνουν ούτε οι βάρδιες, ούτε οι εφημερίες. Σπανίζουν κρίσιμες ειδικότητες, όπως καρδιολόγοι, γυναικολόγοι, ακτινολόγοι, μικροβιολόγοι, οδοντίατροι, παιδίατροι.

Ασθενοφόρα μένουν παροπλισμένα λόγω έλλειψης οδηγών ή και συντήρησης, με τραγικές συνέπειες ενίοτε στην αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών. Μάλιστα, αρκετά δεν έχουν και τον κατάλληλο εξοπλισμό για αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων, όπως ενός εμφράγματος. Αρκετά ακτινολογικά τμήματα είτε δεν λειτουργούν επειδή δεν υπάρχει κάποιος να τα συντηρήσει, είτε λείπει ακτινολογικό φιλμ, είτε υπάρχει η υποδομή, αλλά όχι προσωπικό. Ανάλογη η κατάσταση και στα μικροβιολογικά εργαστήρια, όπου υπάρχουν.

Σε αρκετά ΚΥ αναλώσιμα υλικά (όπως σύριγγες, αποστειρωμένες γάζες) είναι... δυσεύρετα εδώ και χρόνια. Η συνήθης πρακτική που ακολουθείται όταν ασθενής χρειάζεται να κάνει αλλαγή στο τραύμα του, είναι να φέρνει ο ίδιος τα σχετικά υλικά, αγοράζοντάς τα από το φαρμακείο. Την ίδια στιγμή, μια ακόμη πράξη χυδαίας εμπορευματοποίησης των υπηρεσιών Υγείας είναι η απαίτηση καταβολής 5 ευρώ από τους ασφαλισμένους για κάθε επίσκεψη σε ΚΥ.

Στην Πάρο και την Αντίπαρο, τα τελευταία χρόνια το ΚΥ δεν έχει κανέναν παιδίατρο αντί για δύο, όπως προβλέπεται, δεν έχει κανέναν ορθοπαιδικό αντί για έναν, δεν έχει γενικό γιατρό αντί για δύο, δεν έχει νοσηλευτές αντί για δύο, δεν έχει καμία μαία αντί για τις προβλεπόμενες δύο. Η έλλειψη παιδιάτρου έχει αφήσει εκεί ακάλυπτα 2.500 παιδιά!

Επιπρόσθετα, αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα με τις βάρδιες του ΕΚΑΒ από τη στιγμή που δεν υπάρχει το απαραίτητο προσωπικό, καθώς επίσης και με τις διακομιδές ασθενών προς τα νοσοκομεία, είτε προς Σύρο, είτε προς Αττική.

Μάλιστα, για το θέμα αυτό υπάρχει το εξής «παράδοξο». Ενώ το νησί διαθέτει ειδικό αεροσκάφος (δωρεά κοινοφελούς ιδρύματος) για διακομιδή (κατά

14. ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΜΕ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Μέσο: UNFOLLOW

Ημ. Έκδοσης: . . .01/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .30/11/2013

Σελίδα: 88



βάση προς το Νοσοκομείο Σύρου), με κόστος διακομιδής τα 500 ευρώ, δεν το εντάσσουν στο σχεδιασμό του ΕΚΑΒ, «προτιμούν» τις διακομιδές να τις δίνουν σε ιδιώτη ο οποίος χρησιμοποιεί θαλάσσιο σκάφος, κι όχι αεροσκάφος, με το κόστος διακομιδής κάθε φορά να φτάνει στα 3.500 ευρώ! Άλλη μια απόδειξη πως κύριο μέλημα της ασκούμενης πολιτικής δεν είναι –όπως λένε– το «νοικοκύρεμα», αλλά η ενίσχυση της επιχειρηματικής δράσης σε Υγεία και Πρόνοια.

Στην Άρτα για τα 3 ΚΥ (Βουργαρελίου, Άνω Καλεντίνης και Αγνάντων) αποφασίστηκε λόγω κόστους (για «εξοικονόμηση» 10.000 ευρώ ετησίως) η κατάργηση από 16/1/2013 της νυχτερινής βάρδιας των οδηγών ασθενοφόρων για όλες τις μέρες, όπως επίσης της πρωινής και απογευματινής βάρδιας για τις Κυριακές και τις αργίες. Κάθε έκτακτο περιστατικό αυτές τις ώρες και μέρες θα πρέπει να περιμένει ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ από την Άρτα. Οι αποστάσεις μεταξύ ΚΥ και Νοσοκομείου Άρτας είναι μεγάλες (π.χ. Βουργαρέλι-Άρτα 60 χλμ.), το οδικό δίκτυο στα χωριά απαρχαιωμένο και ο χειμώνας βαρύς, με αποτέλεσμα η διακομιδή να γίνεται ακόμη πιο δύσκολη και χρονοβόρα.

Στην Εύβοια, σε όλα σχεδόν τα ΚΥ αναλώσιμα υλικά (όπως σύριγγες, αποστειρωμένες γάζες κτλ.) είναι δυσεύρετα εδώ και χρόνια. Όπως και αλλού ο ασθενής προμηθεύεται με δικά του έξοδα τα απαραίτητα.

ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ

Χαρακτηριστικό και ταυτόχρονα τυπικό παράδειγμα της ολοένα μεγαλύτερης ιδιωτικοποίησης της δημόσιας υγείας και των νοσοκομείων αποτελεί ο Ευαγγελισμός. Όπως μας είπε ο Ηλίας Σιώρας, καρδιολόγος και πρόεδρος του Σωματίου των Εργαζομένων στον Ευαγγελισμό, ενώ η κυβέρνηση ισχυρίζεται πως για το νοσοκομείο «λεφτά δεν υπάρχουν», για τους εργολάβους που νέμονται τον Ευαγγελισμό υπάρχουν – και με το παραπάνω:

Συνολικά το νοσοκομείο δίνει 10 εκ. ευρώ ετησίως στους πάσης φύσεως εργολάβους μετά την ιδιωτικοποίηση των υπηρεσιών καθαριότητας, φύλαξης, σίτισης, τεχνικών υπηρεσιών. Είναι ενδεικτικό ότι ενώ οι εργολάβοι στους τομείς καθαριότητας εισπράττουν για κάθε εργαζόμενο που απασχολούν περισσότερα από 1.500 ευρώ το μήνα, ο εργαζόμενος αμείβεται με μισθό κάτω των 500 ευρώ! Παράλληλα τον μοναδικό αξονικό τομογράφο που δουλεύει από τους δύο που διαθέτει το νοσοκομείο (ο άλλος είναι απαρχαιωμένος και μονίμως χαλασμένος) επί σειρά ετών τον εκμεταλλευόταν ιδιώτης και, αφού «μπούκωσε» από τα κέρδη, τον πούλησε στο νοσοκομείο. Μέσα σε αυτές τις

14. ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΜΕ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Μέσο: UNFOLLOW

Ημ. Έκδοσης: . . .01/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .30/11/2013

Σελίδα: 89



συνθήκες πώς είναι δυνατό να μην υπάρχει διαπλοκή και διαφθορά;

Διαπλοκή και διαφθορά που έχουν την αιτία τους στη μετατροπή της Υγείας από δικαίωμα σε εμπόρευμα, σε πεδίο ιδιωτικής και επιχειρηματικής δράσης με σκοπό το κέρδος. Στη διείσδυση και εξάρτηση των δημόσιων νοσοκομείων και όλων των υγειονομικών μονάδων από τα μονοπώλια παραγωγής φαρμάκων, ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και αναλώσιμων υγειονομικών υλικών. Αυτά καθορίζουν τις τιμές, τους τρόπους προώθησης των προϊόντων και κατ' επέκταση το ύψος της δαπάνης.

Η διαπλοκή, η διαφθορά και η εξαχρείωση ακολουθούν το κυνήγι του κέρδους και του ανταγωνισμού. Πάνω σ' αυτό το έδαφος αναπτύσσονται και τα φαινόμενα με τις μίζες, την κατευθυνόμενη συνταγογράφηση, τα «φακελάκια», τα «επιστημονικά ταξίδια» κτλ. Είναι φανερό πως όσο θα υπάρχει επιχειρηματική δράση, η κατάσταση δεν μπορεί να διορθωθεί προς όφελος των ασθενών. Για δωρεάν σύγχρονες και πλήρεις δημόσιες υπηρεσίες Υγείας για όλους, χωρίς όρους και προϋποθέσεις, απαιτείται ρήξη και ανατροπή, με στόχο τον έλεγχο και τον περιορισμό επιχειρηματικής δράσης στο χώρο της Υγείας. ■



ΚΡΗΤΗ FM

101,5

kritifm1015.gr

Ο ΔΙΚΟΣ ΣΟΥ ΣΤΑΘΜΟΣ

[facebook.com/kritifm1015](https://www.facebook.com/kritifm1015) | twitter.com/kritifm1015 | <http://soundcloud.com/kritifm1015>



Ο ΑΔΩΝΙΣ, Ο ΣΥΡΙΖΑ ΚΑΙ Ο ΠΟΛΕΜΟΣ ΓΙΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

ΠΟΛΥΣ ΑΧΟΣ ΣΗΚΩΘΗΚΕ ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ ΤΗΝ ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ ΤΩΝ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ. Ο ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΕΞΑΠΕΛΥΣΕ ΑΓΓΡΙΑ ΕΠΙΘΕΣΗ ΣΤΟΝ ΣΥΡΙΖΑ ΚΑΤΗΓΟΡΩΝΤΑΣ ΤΟΝ ΟΤΙ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΕΙ ΤΑ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΑ ΤΩΝ ΠΟΛΥΕΘΝΙΚΩΝ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ. ΣΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΑΛΛΩΣ ΕΚΑΝΕ ΑΥΤΟ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΙΚΑΝΟΣ: ΣΤΟ ΝΑ ΚΑΝΕΙ ΤΟΣΗ ΦΑΣΑΡΙΑ, ΟΣΤΕ ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΙΣ ΚΡΑΥΓΕΣ ΝΑ ΜΗΝ ΚΑΤΑΦΕΡΕΙ ΝΑ ΣΥΖΗΤΗΘΕΙ ΠΙΣΤΕ Η ΟΥΣΙΑ, ΚΑΙ Η ΟΥΣΙΑ ΤΗΣ ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΑΣ ΑΦΟΡΟΥΣΕ ΜΙΑ ΑΚΟΜΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΑΓΟΡΑΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ...

Της Νίκης Αραπογιάννη

Το πώς γίνεται η μείωση της τιμής των γενόσημων, που παρουσιάστηκε ως φιλολαϊκό μέτρο, να ισοδυναμεί με το αντίθετό του, την αύξηση του κόστους των φαρμάκων, είναι μια ιστορία που καλό είναι να την πιάσουμε από την αρχή. Όταν ένα φάρμακο κυκλοφορεί για πρώτη φορά, η φαρμακευτική εταιρεία που το βγάζει στην αγορά κατοχυρώνει την «πατέντα», δηλαδή το δικαίωμα να είναι η μόνη που πουλάει το συγκεκριμένο φάρμακο για 10 χρόνια. Μετά τη λήξη της δεκαετίας, μπορεί οποιοσδήποτε θέλει να κυκλοφορήσει στην αγορά σκεύασμα με την ίδια δραστική ουσία αλλά διαφορετική ονομασία. Έτσι, λ.χ., η ασπιρίνη κυκλοφορεί στην ελληνική αγορά και με την ονομασία Salospir από άλλη εταιρεία. Τα φάρμακα που είναι αντίγραφα του αυθεντικού λέγονται γενόσημα, και είναι κατά μέσο όρο 20-30% φθηνότερα. Πριν από περίπου ενάμιση χρόνο, με νόμο που εισηγήθηκε ο τότε Υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος, οι γιατροί δεν συνταγογραφούν πλέον φάρμακα με βάση την εμπορική ονομασία του σκευάσματος, αλλά με βάση τη δραστική ουσία.

Υπήρξε μεγάλη συζήτηση για το αν τα γενόσημα είναι καλύτερα ή χειρότερα από τα αυθεντικά σκευάσματα, αλλά η βιβλιογραφία είναι ανάμικτη στο θέμα. Έτσι λ.χ. έχουν υπάρξει πολύ αρνητικά αποτελέσματα από γενόσημα για νευρολογικές παθήσεις, αλλά γενόσημα για το AIDS, τη φυματίωση ή άλλες παθήσεις έχουν σώσει εκατομμύρια ζωές σε χώρες του τρίτου κόσμου. Διασφάλιση ποιότητας του γενόσημου φαρμάκου υπάρχει, αλλά στο ελάχιστο δυνατό επίπεδο: η μόνη προϋπόθεση για να πάρει ένα γενόσημο έγκριση από τον ΕΟΦ είναι να

Μέσο: UNFOLLOW

Ημ. Έκδοσης: . . .01/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .30/11/2013

Σελίδα: 92



καταθέσει μελέτη βιοϊσοδυναμίας, δηλαδή μια μελέτη που δείχνει ότι εάν κάποιος πάρει το αντίγραφο σκεύασμα οι συγκεντρώσεις του φαρμάκου στο αίμα είναι περίπου οι ίδιες με αυτές που θα πετύχαινε εάν έπαιρνε το αυθεντικό. Μελέτες αποτελεσματικότητας του σκευάσματος (αυτές που δείχνουν δηλαδή αν έχει και την αντίστοιχη θεραπευτική δράση με το πρωτότυπο), παρότι απαιτούνται σε άλλες χώρες του αναπτυγμένου κόσμου, στην Ελλάδα δεν ζητούνται.

Τι σχέση έχουν αυτά με την τσέπη μας; Για κάθε φάρμακο που συνταγογραφείται, ο ασφαλισμένος πληρώνει ένα ποσοστό συμμετοχής από 0% έως 25%. Στα χρόνια του μνημονίου, πολλά φάρμακα από μηδενική συμμετοχή των ασφαλισμένων πέρασαν στην κατηγορία του 25%, ακόμα και φάρμακα αξίας χιλιάδων ευρώ. Με απόφαση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Μάριου Σαλμά προστέθηκε ένα ακόμα καπέλο στον ασφαλισμένο: ως τον προηγούμενο μήνα πλήρωνε το 50% της διαφοράς τιμής μεταξύ του φαρμάκου που αγοράζει στο φαρμακείο και του φθηνότερου γενόσημου της αγοράς. Έτσι, εάν ένα φάρμακο κοστίζει 100 ευρώ, ο ασφαλισμένος πλήρωνε (με 25% συμμετοχή) 25 ευρώ. Εάν όμως κυκλοφορεί στην αγορά και ένα γενόσημο με τιμή 70 ευρώ, ο ασφαλισμένος πλήρωνε $25 + (100 - 70) \times 50\% = 25 + 15 = 40$ ευρώ. Με απόφαση του νυν υπουργού Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη, ο ασφαλισμένος πληρώνει πλέον το 100% της διαφοράς, οπότε, στο προηγούμενο παράδειγμα, θα κληθεί να πληρώσει $25 + (100 - 70) = 25 + 30 = 55$ ευρώ.

Εντάξει, λέει ο υπουργός, ας αγοράσει λοιπόν ο ασφαλισμένος το φθηνότερο γενόσημο ώστε να πληρώνει μόνο το ποσοστό συμμετοχής. Μα ούτε αυτό μπορεί να γίνει τις περισσότερες φορές. Πρώτα και κύρια γιατί δεν υπάρχουν αρκετές ποσότητες από κάθε γενόσημο ώστε να καλυφθεί το 100% της αγοράς. Αναγκαστικά θα αγοράσει όποιο φάρμακο βρει διαθέσιμο. Δεν μπορεί ο συνταξιούχος ή ο ασθενής να γυρίζει 5 ή 10 φαρμακεία για να βρει το φθηνότερο φάρμακο: το κόστος για να το κάνει κάποιος αυτό υπερβαίνει ενδεχομένως και το όποιο οικονομικό όφελος έχει με το να αγοράσει το φθηνότερο φάρμακο – εάν το βρει, και εάν υπάρχουν αρκετές ποσότητες ώστε να καλύψουν το σύνολο των ασφαλισμένων.

Γιατί όμως να μην υπάρχει επάρκεια φαρμάκων, αφού υπάρχει ζήτηση; Σύμφωνα με το νόμο, κάθε φάρμακο πρέπει να υπάρχει σε επαρκείς ποσότητες ώστε να καλύπτει τον πληθυσμό της χώρας συν τους τουρίστες. Για να εξασφαλίσει την επάρκεια της ελληνικής αγοράς, ο ΕΟΦ κάνει έρευνα κάθε φορά, και βγάζει δελτία που επιτρέπουν την εξαγωγή ή όχι κάποιων σκευασμάτων. Όμως, επειδή στην Ελλάδα η τιμή του φαρμάκου υπόκειται σε διατήρηση και είναι η φθηνότερη στην Ευρώπη – πλην ΠΓΔΜ –, συμφέρει περισσότερο η μεταπώληση φθηνών φαρμά-

15. Ο ΑΔΩΝΙΣ Ο ΣΥΡΙΖΑ ΚΑΙ Ο ΠΟΛΕΜΟΣ ΓΙΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο: UNFOLLOW

Ημ. Έκδοσης: . . .01/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .30/11/2013

Σελίδα: 93



κων από την Ελλάδα σε τρίτες χώρες. Έτσι, ενώ κατά καιρούς διαπιστώνονται ελλείψεις κάποιων σκευασμάτων, υπάρχουν είτε φαρμακεία είτε –κυρίως– φαρμακαποθήκες που εξάγουν φάρμακα προς τρίτες χώρες για να βγάλουν μεγαλύτερο κέρδος. Πρόκειται για το σκάνδαλο των παράλληλων εξαγωγών, το οποίο έχει καταγγείλει ακόμη και η ίδια η ΝΔ. Μάλιστα, ο κ. Μ. Σαλμάς ανήγγειλε πριν από μήνες την αυστηροποίηση των ποινών. Κι όμως, το φαινόμενο αυτό παρατηρείται για δεκαετίες, χωρίς να υπάρχει διάθεση να αντιμετωπιστεί, είτε από το ΠΑΣΟΚ είτε από τη ΝΔ, πλην κάποιων γενικόλογων εξαγγελιών. Άλλωστε, η ΕΕ γενικά είναι αντίθετη στην απαγόρευση των παράλληλων εξαγωγών από τη χώρα μας, ανεξαρτήτως της επάρκειας των φαρμάκων στην αγορά.

Ας γυρίσουμε στην αρχή: με την επίμαχη τροπολογία Γεωργιάδη μειώνονται οι τιμές κάποιων γενοσήμων, αλλά όχι των πρωτότυπων. Αυτό έχει επομένως τις εξής συνέπειες: Πρώτον, εφόσον δεν μειώνονται οι τιμές των πρωτοτύπων φαρμάκων, το κέρδος των μεγάλων φαρμακοβιομηχανιών του εξωτερικού μένει απρόσβλητο. Δεύτερον, εφόσον οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες διαθέτουν κατά κύριο λόγο γενόσημα κατασκευής τους και όχι πρωτότυπα σκευάσματα, θα κληθούν να αντιμετωπίσουν τον ανταγωνισμό πολύ φθηνών γενοσήμων αμφιβόλου ποιότητας που παράγονται σε άλλες χώρες, λ.χ. την Ινδία, τα οποία κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά με μια απλή μελέτη βιοϊσοδυναμίας. Το πραγματικό κέρδος είναι αλλού: όποια φαρμακαποθήκη επιθυμεί να κάνει παράλληλη εξαγωγή, αυξάνει το περιθώριο κέρδους της, εφόσον κιόλας, με πρόσφατη απόφαση του ΕΟΦ (κατόπιν πιέσεων της Κομισιόν) έχουν αρθεί όλοι οι περιορισμοί στις παράλληλες εξαγωγές. Αν όμως τα φθηνά φάρμακα εξάγονται, στην ελληνική αγορά θα παρουσιαστούν ελλείψεις: οι ασφαλισμένοι δεν θα μπορούν να προμηθευτούν φθηνά φάρμακα και θα αναγκάζονται να πληρώνουν αυξημένο ποσοστό συμμετοχής, αφού στα πρωτότυπα φάρμακα η επιβάρυνση παραμένει υψηλή.

Από την άλλη, ο ΣΥΡΙΖΑ πρότεινε να μειωθούν οι τιμές όλων των φαρμάκων, πρωτότυπων και γενοσήμων. Αυτό θα προσέφερε σημαντική ανακούφιση στον ασφαλισμένο χωρίς να ευνοηθούν οι φαρμακοβιομηχανίες του εξωτερικού. Τι άλλο θα μπορούσε να γίνει; Να υπάρξουν αυξημένοι έλεγχοι για γενόσημα χαμηλής ποιότητας και συνεπώς χαμηλού κόστους, ώστε να μην κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά αμφίβολης ποιότητας φάρμακα. Και βέβαια, να υπάρξει πολιτική βούληση –κόντρα στις πιέσεις της ΕΕ– για πραγματική εφοίτεια της αγοράς, ώστε να αποφεύγουν οι επιτήδριοι να εξάγουν φάρμακα των οποίων υπάρχει έλλειψη στη χώρα μας. ■

17. Η ΜΑΧΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Μέσο: ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 28/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/11/2013

Σελίδα: 7



Στη «μάχη» που δόθηκε στη Βουλή για την τροπολογία που μειώνει τις τιμές των φαρμάκων και η οποία προκάλεσε άγριους πολιτικούς διαειρισμούς, ακόμη και μετά την υπερψήφισή της, πρωταγωνιστής ήταν ο Αδωνις Γεωργιάδης. Με τη στάση του φανερώνει πως κέρδισε πόντους.

Για τους πολίτες, το κρίσιμο ζήτημα είναι αν η μείωση που ευαγγελίζεται ο κ. Γεωργιάδης, σε συνδυασμό με την ενδεχόμενη καταβαράθρωση της φαρμακευτικής δαπάνης στο επίπεδο των 2 δισ. ευρώ, θα πλύνει ή όχι την επάρκεια των φαρμάκων. Ο χρόνος θα δείξει αν θα προκύψουν ελλείψεις, σε περίπτωση που πληγεί η ελληνική φαρμακευτική παραγωγή ή αποσυρθούν σκευάσματα από την αγορά.

Ο κ. Γεωργιάδης, με όπλο την κοινή λογική, έδωσε μια πολιτική μάχη με τον ΣΥΡΙΖΑ και την κέρδισε. Ποιος, άραγε, θα μπορούσε να πει «όχι» (με σοβαρά επιχειρήματα) στη νομοθετική ρύθμιση για τη μείωση των τιμών των φαρμάκων. Το αποτέλεσμα της ψηφοφορίας στη Βουλή και κυρίως το γεγονός πως δε βρέθηκε ούτε ένα κόμμα να στηρίξει την αντίδραση του ΣΥΡΙΖΑ στο νομοσχέδιο, δείχνει του λόγου το αληθές.

Με τη νομοθετική πρωτοβουλία του, ο υπουργός Υγείας επιλέγει άλλη τακτική από εκείνη κυβερνήσεων των δύο μεγάλων κομμάτων να «χρηματοδοτούν» την εγχώρια φαρμακοβιομηχανία με χρήματα των ταμείων. Αλλάζει τον τρόπο τιμολόγησης των φαρμάκων. Με το σύστημα που εισάγει, ωθεί πιο κάτω τις τιμές των γενοσήμων, ώστε η φαρμακευτική δαπάνη να μειωθεί, σε ετήσια βάση, κατά 420-480 εκατ. ευρώ. Δε φτπναι όλα τα σκευάσματα, αλλά τα εκτός πατέντας και τα γενόσημα, δηλαδή πάρα πολλά σκευάσματα. Σε πολλά ακριβά φάρμακα η συμμετοχή των ασφαλισμένων θα συνεχίσει να είναι μεγάλη.



ΠΡΟΣΩΠΟ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ Ο ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Η μάχη του φαρμάκου

THE ΜΑΡΙΑΣ ΛΙΤΟΥ
mlitou@ekdotiki.gr

Ο υπουργός που δε διστάζει να αυτοκαταρτιστεί ως ο πλέον μνημονιακός ικανοποιεί την υποχρέωση που θέλει τη φαρμακευτική δαπάνη στο 1% του ΑΕΠ (δηλαδή στο 1,8 δισ. ευρώ από τα 2,5 δισ. ευρώ σήμερα).

Η εξέλιξη, ωστόσο, πλήττει μερικές εγχώριες φαρμακοβιομηχανίες που δεν είναι ανταγωνιστικές. Μαζί, προφανώς, κι ένα σύστημα «προώθησης» σκευασμάτων, από το οποίο «κάποιοι» έβγαζαν κερδοσιμότητα συνταγογραφώντας.

Την ώρα που γίνονται αιματηρές περικοπές παντού, όμως, δεν πρέπει να χάνεται η ουσία της ρύθμισης. Το 2000 το Δημόσιο Εόδεψε για φαρμακευτική δαπάνη 800 εκατ. ευρώ. Το 2009 5,1 δισ. ευρώ. Και τώρα η δαπάνη πρέπει να «πέσει» σε υπερδιπλάσιο ύψος απ' ό,τι το 2000, περίπου 60% κάτω από το 2009.

Η πολιτική που χαράσσει ο Σπυρίδων Α. Γεωργιάδης -όπως τον αποκαλούν οι εκπρόσωποι των γιατρών του ΕΟΠΥΥ στη Θεσσαλονίκη, που βρίσκονται σε κόντρα μαζί του λόγω του σχεδίου συρρίκνωσης του οργανισμού- τον φέρνει, βέβαια, αντιμέτωπο με μεγάλη μερίδα των σχετιζόμενων με την υγεία, όπως είναι οι γιατροί, οι νοσηλευτές και πιθανότατα ορισμένες ελληνικές εταιρίες φαρμάκου. Όπως λένε κάποιοι εκπρόσωποι του ιατρικού κόσμου, τουλάχιστον είναι ένας μάχιμος μεταρρυθμιστής υπουργός, που μπορεί και να... πουλάει τις συγχωνεύσεις νοσοκομείων ως μεταρρυθμίσεις! Αρκεί, προσθέτουν, να μην μπερδεύμαστε εντελώς. Διότι δε λείπουν και οι μεταρρυθμιστές που μπερδεύουν τις περικοπές με τις μεταρρυθμίσεις, αφού δε λένε να κατανοήσουν ότι η μεταρρύθμιση γίνεται όχι για να εξοικονομηθούν χρήματα αλλά για να αλλάξει κάτι ριζικά και μάλιστα προς το καλύτερο. Αυτό δεν ενδιαφέρει και τους πολίτες, πέρα από τις λογομαχίες στη Βουλή;



ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥ.ΡΙΖ.Α ΘΥΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ΓΕΝΟΣΗΜΑ ΝΕΚΡΟΣΗΜΑ

- Βάζουν λουκέτο στις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες
- Διώχνουν συνάλλαγμα χωρίς να εξασφαλίζουν ποιότητα στα φάρμακα



Σε λουκέτο οδηγεί η συγκυβέρνηση Σαμαρά-Βενιζέλου την ήδη ασθμαίνουσα ελληνική φαρμακοβιομηχανία, η οποία σε σύντομο χρονικό διάστημα, θα αποδώσει περισσότερες από 15.000 νέες θέσεις ανεργίας. Η εμμονή του Σαμαρά να περάσει έναντι οιοδήποτε τιμήματος τη σχετική διάταξη, δυστυχώς δεν συνάντησε την οργανωμένη αντίσταση του κόμματος της αξιωματικής αντιπολίτευσης, το οποίο στη συζήτηση στη Βουλή, εμφανίστηκε -κατά περίεργο τρόπο- εντελώς απροετοίμαστο και αδιάβαστο, με αποτέλεσμα φαινομενικά, ο υπουργός Άδωνις, να εμφανισθεί ως «νικητής» της διαμάχης.

Μιας διαμάχης, η οποία μόνο σε εκατόμυθι θυμάτων οδηγεί, αφού πλέον τα πλήγματα για τις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, χαρακτηρίζονται ως μη αναστρέψιμα.

Έργο ΠΑΣΟΚ

Αυτό που προκαλεί ιδιαίτερη εντύπωση, σύμφωνα με κύκλους που γνωρίζουν καλά την προϊστορία της υπόθεσης «γενόσημα φάρμακα», είναι η ένθερμη υποστήριξη του ΠΑΣΟΚ στην πρόταση Γεωργιάδη-Σαμαρά.

Οι ίδιοι κύκλοι, μιλώντας στην «Α1» τόνιζαν χαρακτηριστικά ότι η ιστορία έχει ξεκινήσει επί αλήστου (πολιτικής) μνήμης Γ.Α. Πα-

πανδρέου, όπου ο τότε στενός συνεργάτης του Γιωργάκη και μετέπειτα Κυβερνητικός Εκπρόσωπος, Ηλίας Μόσιαλος, το 2010 είχε εισάγει την λογική των γενόσημων, μέσω εταιρίας εβραϊκών συμφερόντων, για την οποία μάλιστα είχε συντάξει και «ειδική μελέτη» εκθειάζοντας το σύστημα υγείας του Ισραήλ.

Η έκθεση-μελέτη Μόσιαλου, σύμφωνα πάντα με τις ίδιες πηγές, ήταν στην πραγματικότητα ακριβές αντίγραφο, παλαιότερης (σ.σ.: του 2003) αντίστοιχης έκθεσης, η οποία όμως τότε, λόγω της πολιτικής αλλαγής, είχε μείνει «αναξιοποίητη»...

Το «πλήρωμα του χρόνου» όμως ήρθε και η κυβέρνηση Σαμαρά-Βενιζέλου, «αξιοποίησε» κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο και την έκθεση και την εκχώρηση της υπόθεσης «φάρμακα» στην Ελλάδα, μέσω του Νομοθετικού τετατοργήματος Γεωργιάδη.

Περίεργη η στάση των κομμάτων

Εντύπωση όμως δεν προκαλέσει μόνο η προχειρότητα και η τσαπατσουλιά με την οποία το κόμμα της αξιωματικής αντιπολίτευσης εμφανίστηκε για το θέμα αυτό στην Βουλή, αλλά κυρίως η στάση των υπολοίπων κομμάτων (ΑΝ.ΕΛ, ΚΚΕ, Χ.Α) τα οποία προτίμησαν να αποχωρήσουν, αντί να μείνουν και να δώσουν τη μάχη.

«Γιατί αλήθεια, δεν θέλησαν να μείνουν τα κόμματα της μείζονος αντιπολίτευσης; Τι φοβήθηκαν και την έκαναν με ελαφρά πηδηματάκια;» αναρωτιόταν με πικρία βουλευτής που ανήκει στο νεοσύστατο μπλοκ των ανεξαρτητοποιημένων βουλευτών.

Άλλο στέλεχος πάντως, εκτιμούσε ότι ο ΣΥ.ΡΙΖ.Α ήταν τόσο πρόχειρα προετοιμασμένος, που ούτε για την αυτονόητη παγίδα του Αδωνιδος «υποστηρίζετε τους ντόπιους καπιταλιστές;» δεν είχε προετοιμαστεί να απαντήσει.

Έτσι, πολύ εύκολα παγιδεύτηκε και «αφοπλίστηκε» από την αρχή της διαδικασίας, με αποτέλεσμα στη συνέχεια τα πράγματα να εξελιχθούν εύκολα υπέρ της κυβερνητικής πρότασης, πόσο μάλλον που και τα άλλα κόμματα της αντιπολίτευσης, άφησαν την όλη διαδικασία να προσωποποιηθεί σε κόντρα μεταξύ Άδωνις-ΣΥ.ΡΙΖ.Α με νικητή των εντυπώσεων, τον πρώτο!

ΕΟΦ: Σε 3 μήνες ο έλεγχος

Είναι όμως μόνο «mediaker» η νίκη του Άδωνις, έναντι του ΣΥ.ΡΙΖ.Α. ή κάπου έχει δίκιο ο Υπουργός στα όσα λέει; Την απάντηση στο ερώτημα, έδωσε ο διορισμένος από τον Βενιζέλο, Πρόεδρος του ΕΟΦ, τ. βουλευτής στη Β' Πειραιά Δ. Λιντζέρης, ο οποίος την ώρα που ο Υπουργός Υγείας από του βήματος της Βουλής, «κατακρεουργούσε» την παγιδευμένη αντιπολίτευση στο δίλλημα «υποστηρίζετε τον ντόπιο καπιταλισμό;», έκανε μια συνταρακτική αποκάλυψη.

«Ο ΕΟΦ θα είναι σε θέση να γνω-

μοδοτήσει για 100 περίπου γενόσημα, σε διάστημα 2-3 μηνών!». Και μέχρι τότε τι γίνεται; Οι ασθενείς που υποχρεωτικά θα ακολουθούν «γενόσημη» φαρμακευτική αγωγή, θα χρησιμεύουν και ως πειραματόζωα. Όπως οι άμοιροι αιχμάλωτοι των ναζιστικών στρατευμάτων στο Άουσβιτς, την Τρεμπλίκη και άλλου, όπου υφίσταντο απίστευτα βασανιστήρια, προκειμένου η «ιατρική» να προοδεύσει...

Και αν τελικά αποδειχθεί, όπως συνέβη σε αντίστοιχη περίπτωση στις ΗΠΑ όπου η συγκεκριμένη φαρμακοβιομηχανία παραγωγής γενόσημων, εξήγαγε φάρμακο από το οποίο είχε «παραλείψει» να επενδύσει με συστατικό βραδείας απορρόφησης από τον οργανισμό, με αποτέλεσμα η δραστητική ουσία να επιφέρει το αντίθετο αποτέλεσμα, τι θα συμβεί; Στις ΗΠΑ οι επιπτώσεις ήταν πράγματι σοβαρές. Εδώ όμως τι θα γίνει; Να υποθέσουμε πως μάλλον τίποτα!

ΛΑ.Ο.Σ ανοίγει τις στρατιωτικές φαρμακοβιομηχανίες

Μπροστά στο απίστευτο χάος που έχει δημιουργηθεί, η πρόταση του Προέδρου του ΛΑ.Ο.Σ για την άμεση ενεργοποίηση των στρατιωτικών εργοστασίων παραγωγής φαρμάκων, είναι η μοναδική αρμόζουσα και σωστή λύση, η οποία αφενός μεν εξασφαλίζει τον άμεσο ποιοτικό έλεγχο κατά τα στάδια παραγωγής, αφετέρου δε, δημιουργεί νέες θέσεις εργασίας. Σε ότι αφορά τέλος τόσο στο θέμα της περιστολή των δαπανών, όσο και σε ενδεχόμενες εξαγωγικές δραστηριότητες, η ελληνική στρατιωτική φαρμακοβιομηχανία, σαφέστατα θα είχε το συγκριτικό πλεονέκτημα, έναντι των τριτοκοσμικών γενόσημων. Αλλά είπαμε. Οι στόχοι ήταν και δυστυχώς παραμένουν άλλοι...

Η έκθεση- μελέτη Μόσιαλου, σύμφωνα πάντα με τις ίδιες πηγές, ήταν στην πραγματικότητα ακριβές αντίγραφο, παλαιότερης (σ.σ.: του 2003) αντίστοιχης έκθεσης

19. Η ΕΛΛΑΔΑ ΠΕΜΠΤΗ ΑΠΟ ΤΟ ΤΕΛΟΣ

Μέσο: ΑΛΦΑ ΕΝΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/11/2013

Σελίδα: 6



Η Ελλάδα πέμπτη από ... το τέλος!

Τις χρόνιες παθολογίες, την πρωτοφανή σπατάλη σε φάρμακα και θεραπείες, αλλά και την αναποτελεσματικότητα του ελληνικού συστήματος παροχών υγειονομικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, καταγράφει η ετήσια έκθεση του Σουηδικού Οργανισμού Health Consumer Powerhouse, που παρουσιάστηκε στις Βρυξέλλες. Το ελληνικό σύστημα περίθαλψης υποχώρησε φέτος από την 22η στην 25η θέση, επί 35 ευρωπαϊκών χωρών και πλέον είναι το πέμπτο χειρότερο στην Ε.Ε. Τα αποτελέσματα βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στις απαντήσεις των ίδιων των ασθενών, σε ερωτήματα αναφορικά με την ενημέρωση και τη συμμετοχή τους στη διαμόρφωση πολιτικών, τους χρόνους αναμονής, τα θεραπευτικά αποτελέσματα, το εύρος και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας.



π.π

20. ΠΕΡΙΜΕΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ

Μέσο: ΑΠΟΨΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/11/2013

Σελίδα: 9



Περιμένοντας την απάντηση

Μπορεί ο Άδωνις Γεωργιάδης να κέρδισε το στοίχημα των φαρμάκων, αλλά τώρα καλείται να κερδίσει και το στοίχημα του ευρωπαϊκού δικαστηρίου. Εκεί δηλαδή που παραπέμφθηκε η Ελλάδα για μη συμμόρφωση με τους κανόνες της Ε.Ε. σχετικά με τον χρόνο εργασίας των γιατρών στα δημόσια νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας. Η Κομισιόν κατέθεσε προσφυγή γιατί η Ελλάδα δεν εξασφαλίζει ότι οι γιατροί δεν εργάζονται, κατά μέσο όρο, περισσότερες από 48 ώρες την εβδομάδα, συμπεριλαμβανομένων τυχόν υπερωριών. Σύμφωνα με την Επιτροπή, στην Ελλάδα οι γιατροί των δημόσιων νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας εργάζονται κατά μέσο όρο τουλάχιστον 64 ώρες την εβδομάδα και, σε ορισμένες περιπτώσεις, πάνω από 90. Η Επιτροπή θεωρεί αυτήν την κατάσταση σοβαρή παράβαση της Κοινοτικής Οδηγίας για τον χρόνο εργασίας, η οποία θέτει σε κίνδυνο όχι μόνο την υγεία και την ασφάλεια των γιατρών, αλλά και τους ασθενείς τους, καθώς οι γιατροί που βρίσκονται σε κατάσταση υπερκόπωσης διατρέχουν τον κίνδυνο να κάνουν λάθη. **Θ.Π.**

Μέσο: ΑΠΟΨΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/11/2013

Σελίδα: 36



» Νεαρή γυναίκα από την Κρήτη ζητάει να της επιδικαστεί 1,5 εκατ. ευρώ ως αποζημίωση

Αποζημίωση ύψους 1.500.000 ευρώ ζητεί να της επιδικαστεί μία νεαρή γυναίκα από την Κρήτη, η οποία σπρέφεται εναντίον φαρμακευτικής εταιρείας, σκεύασμα της οποίας της προκάλεσε το σύνδρομο steven-johnson.

Σύμφωνα με όσα υποστηρίζει η 25χρονη, η χορήγηση του φαρμάκου της προκάλεσε αισθητική παραμόρφωση στο σώμα της και θα επηρεάσει αρνητικά το οικογενειακό, κοινωνικό και οικονομικό της μέλλον.

Η περιπέτεια της ενάγουσας ξεκίνησε όταν της συνεστήθη από ορθοπεδικό ιατρό να λάβει αντιφλεγμονώδη φαρμακευτική αγωγή αποτελούμενη αποκλειστικά από το φαρμακευτικό σκεύασμα «Τ», που περιέχει τεκνοξικάμη και του οποίου υπεύθυνη για την κυκλοφορία στην Ελλάδα είναι η εναγόμενη μεγάλη φαρμα-

Αγωγή σε φαρμακευτική εταιρεία για το... φαρμάκωμα!

κευτική εταιρεία. Η ενάγουσα υπέστη τοξική επιδερμόλυση (σύνδρομο steven-johnson) εξαιτίας της ως άνω αγωγής, παρέμεινε στο νοσοκομείο 20 ημέρες, και ζητά 1.000.000 ευρώ για χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης εξαιτίας των σωματικών βλαβών που υπέστη και της συνεπείας αυτών νοσηλείας της, ως και για αποζημίωση ύψους 500.000 ευρώ, καθώς οι σωματικές βλάβες είναι μόνιμες και μη ανατάξιμες και θα επηρεάσουν δυσμενώς το κοινωνικό και οικογενειακό της μέλλον.

Ένα απλό οίδημα

Η 25χρονη υπέστη ένα μικρό ατύχημα, όταν έπεσε από το μοτοποδήλατό της, πτώση η οποία της προκάλεσε κάκωση δεξιού γονάτου με έντονους πόνους και οίδημα. Επισκέφθηκε τον ορθοπεδικό της και αφού την εξέτασε της συνέστησε να λάβει συγκεκριμένη αντιφλεγμονώδη φαρμακευτική αγωγή, ένα δισκίο ημερησίως μετά το φαγητό. Το δισκίο παρασκευάζεται στην Ελβετία και στη χώρα μας υπεύθυνη για την κυκλοφορία του είναι μεγάλη φαρμακευτική εταιρεία.

Τρεις ημέρες μετά τη λήψη του φαρμάκου αισθάνθηκε κνησμό, διαβρώσεις στο στοματικό βλεννογόνο με δυσκαταποσία και αισθήματα καύσης της γλώσσας και διέκοψε τη λήψη του φαρμάκου. Ωστόσο η κατάσταση της υγείας της δεν βελτιώθηκε, αλλά αντίθετως εμφάνισε διάσπαρτο εξάνθημα σε όλο της το σώμα, πυρετό και έντονη δυσφορία, εισήχθη στο νοσοκομείο και υπεβλήθη σε εξετάσεις όπου διαπιστώθηκαν βλάβες στις παλάμες των χεριών, στα πέλματα, στη γλώσσα, στο στόμα, στα γεννητικά όργανα, στη γλωσσική αμυγδαλή κ.α.

Λόγω της σοβαρότητας του συνδρόμου steven-johnson, μεταφέρθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και εν συνεχεία παρουσίασε επιδείνωση του εξανθήματος με αποκόλληση δέρματος 40-50%.

ενώ έκρινε αβίσιμους τους ισχυρισμούς της εναγόμενης εταιρείας ότι δόθηκε η ασθενής ελάμβανε παράλληλα και άλλα φάρμακα, και ότι δεν σταμάτησε εγκαίρως τη λήψη του φαρμάκου «Τ», καθώς από τα πρώτα εικοσιτετράωρα διαπίστωσε παρενέργειες.

Ωστόσο, το δικαστήριο ανέβαλε την έκδοση οριστικής απόφασης και διέταξε την εξέταση της 25χρονης από ειδικό γιατρό πραγματογνώμονα με το σκεπτικό ότι «επειδή η ιατρική γνωμάτευση δεν αναφέρει την έκταση των βλαβών, δηλαδή το ποσοστό δέρματος που καλύπτουν και τα συγκεκριμένα σημεία του κορμού και των άκρων που εμφανίζονται αυτές.

»Εν όψει και του ύψους των κονδυλίων που απαιτεί λόγω της ηθικής βλάβης για να γίνουν αντιστιπτά το είδος και η έκταση και η σοβαρότητα της αισθητικής παραμόρφωσης απαιτούνται ειδικές γνώσεις της ιατρικής επιστήμης. Για αυτό διατάσσει τη διενέργεια της πραγματογνωμοσύνης και αναβάλλει την έκδοση της οριστικής απόφασης μέχρι τα αποτελέσματά της». Π.Σ.

Πραγματογνωμοσύνη...

Το Πολυμελές Πρωτοδικείο των Αθηνών, που εξέτασε την αγωγή της νεαρής γυναίκας, δέχθηκε ότι υπέστη σύνδρομο steven-johnson.

» Σύμφωνα με την 25χρονη, η χορήγηση αντιφλεγμονώδους σκευάσματος της εταιρείας της προκάλεσε αισθητική παραμόρφωση στο σώμα (σύνδρομο steven-johnson)



Μέσο: ΑΠΟΨΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/11/2013

Σελίδα: 39



►► Με κοινοβουλευτικές κραυγές ψηφίστηκε η τροπολογία για τα φάρμακα, αλλά για τον απλό κόσμο δεν αλλάζουν πολλά: οι ασθενείς θα συνεχίσουν να πληρώνουν, ότι πλήρωναν ως συμμετοχή

Μονομαχία στη... φαρμακοκώρα



Η τροπολογία για τα φάρμακα ψηφίστηκε, αλλά μέσα στις κοινοβουλευτικές κραυγές λίγα έγιναν κατανοητά για το τι περιμένει τους ασθενείς την επόμενη ημέρα. Οι κίνδυνοι που παραμονεύουν; Ελλείψεις σε φάρμακα λόγω χαμηλού κέρδους και απολύσεις σε εταιρείες, με παράλληλη εισβολή ξένων πολυεθνικών στη χώρα.

Ρεπορτάζ Θεοδόσης Παπανδρέου

Αναζητώντας τα θετικά, μάλλον δεν προκύπτει θέμα με την ποιότητα των γενόσημων. Αλλά πέραν τούτου ουδέν, μιας και επί της ουσίας οι ασθενείς θα συνεχίσουν να πληρώνουν, ότι πλήρωναν ως συμμετοχή. Το οξύμωρο πάντως είναι πως η Ελλάδα πολούσε φθηνά τα πρωτότυπα...

Σύμφωνα με έρευνα της παγκόσμιας εταιρείας μετρήσεων της αγοράς φαρμάκου IMS στην Ελλάδα, αφενός οι τιμές των γενόσημων στην Ελλάδα είναι οι υψηλότερες στην Ευρώπη, αφετέρου οι τιμές των πρωτότυπων, των νέων διπλάδη σκευασμάτων, είναι οι χαμηλότερες. Οι μειωμένοι όγκοι πωλήσεων γενόσημων

στην Ελλάδα σφειλονται στην αυξημένη τους τιμή, κοντά στα 0,21 ευρώ για κάθε χάπι, την ώρα που ο μέσος όρος στην Ευρώπη είναι μόλις 0,13 ευρώ. Την ίδια ώρα κάθε χάπι πρωτότυπου φαρμάκου τιμολογείται στην Ελλάδα πολύ κάτω του ενός ευρώ, ενώ στην Ευρώπη ο μέσος όρος είναι 1,52 ευρώ!

Τι αλλάζει

Προκειμένου να επιτευχθεί η μείωση στην τιμή των γενόσημων και άρα να αυξηθούν οι πωλήσεις τους, με τη νέα τροπολογία που ψηφίστηκε, η μέγιστη τιμή των γενόσημων φαρμάκων ορίζεται στο 65% της τιμής του αντίστοιχου φαρμάκου αναφοράς (από 80% που ίσχυε), του οποίου έχει λήξει η περίοδος προστασίας. Όταν περισσότερα από ένα γενόσημα προϊόντα λαμβάνουν άδεια κυκλοφορίας, εφαρμόζεται δυναμική τιμολόγηση βάσει του όγκου των πωλήσεων.

Σχετικά με την περιτολή της φαρμακευτικής δαπάνης, η έρευνα έχει IMS επιβεβαιώνει ότι άλλα ενδιάφεροντα στοιχεία για την αγορά της Ελλάδας. Όπως αποδεικνύεται, τα πρωτότυπα προϊόντα που έχει λήξει η περίοδος προστασίας (off patent) έχουν τα υψηλότερα ποσοστά μείωσης τιμής σε σχέση με όλα τα άλλα φάρμακα. Την ίδια ώρα, τα πρωτότυπα προϊόντα συνέβαλαν στη μείωση της δαπάνης κατά περίπου 400 εκατ. ευ-

Ο ορισμός

Διαβάζουμε για τα γενόσημα στην wikipedia: Με τον όρο γενόσημο φάρμακο χαρακτηρίζεται οποιοδήποτε φάρμακο του οποίου η δραστική ουσία δεν καλύπτεται πλέον από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας και δικαιωμάτων επί αυτού. Ο όρος είναι καθαρά εμπορικός. Τα γενόσημα φάρμακα έχουν χαμηλότερη τιμή από τα φάρμακα στα οποία βρισκόμαστε σε ισχύ δικαιώματα ευρεσιτεχνίας.

Συγκεκριμένα κάθε νέο φάρμακο (πρωτότυπο), μετά την τελική του έγκριση για κυκλοφορία στην αγορά, κυκλοφορεί προστατευμένο για κάποιο χρονικό διάστημα με δικαιώματα όπως απαγόρευση παραγωγής του από άλλη εταιρεία ή απαγόρευση παραγωγής της δραστικής ουσίας κ.λπ. (πατέντα). Στην περίοδο αυτή, στην τιμή του φαρμάκου περιλαμβάνεται αναλογικά η δαπάνη έρευνας και ανάπτυξης, από την ανακάλυψη της δραστικής ουσίας του μέχρι την κυκλοφορία του. Με τη λήξη του χρονικού αυτού διαστήματος, που πάντα προσδιορίζεται από τις εθνικές και διεθνείς νομοθεσίες, θεωρείται ότι όλα τα παραπάνω έξοδα έχουν απορροφηθεί. Τότε παρέχεται το δικαίωμα της παραγωγής του και από άλλες εταιρείες φαρμάκων θεωρούμενο όρο γενόσημο (generic) φάρμακο.

Σημειώνεται ότι μετά την παρέλευση του παραπάνω χρόνου, η τιμή του πρωτότυπου φαρμάκου μειώνεται δραστικά. Αλλά και τα γενόσημα φάρμακα από άλλες φαρμακοβιομηχανίες προσφέρονται σε πολύ μικρότερες τιμές, αφού δεν περιλαμβάνουν τα έξοδα της έρευνας των πρωτότυπων. Με τον ανταγωνισμό που παρατηρείται σε μεγάλες παραγγελίες (μαζικές προμήθειες νοσοκομείων ή διαγωνισμούς), οι τιμές αυτών υφίστανται ακόμα μεγαλύτερες μειώσεις.

ρώ (με μειώσεις τιμών και μείωση όγκου) και εμφάνισαν μόνο 10% υποκατάσταση σε πιο ακριβές θεραπείες, ενώ τα γενόσημα συνέβαλαν κατά 120 εκατ. ευρώ στη μείωση της δαπάνης, η οποία αντισταθμίστηκε κατά το ήμισυ με την αύξηση όγκου και την υποκατάσταση σε γενόσημα προϊόντα με υψηλότερες τιμές.

Τα αίτια της κόντρας

Αναζητώντας κανείς την αιτία που οδήγησε στην ακραία κόντρα, πέφτει πάνω στην επιχειρηματικότητα. Οι δεσμεύσεις του υπουργού Υγείας, Άδωνι Γεωργιάδη, προς τους Έλληνες φαρμακοβιομηχανούς ήταν να μειωθούν οι τιμές, αλλά από την άλλη να αυξηθεί ο όγκος πωλήσεων ώστε να «ρεφάρουν» σε τζέρο. Γι' αυτό άλλωστε ο κ. Γεωργιάδης όλην ώρα εδώ και καιρό και λάμβανε μέτρα για αύξηση της χρήσης γενόσημων. Κάτι όμως που μέχρι στιγμής δεν διαφαίνεται στον ορίζοντα.

Όμως με τη δραστική μείωση των τιμών των γενόσημων, χωρίς παράλληλα να ελεγχθεί η κατανάλωση στα ακριβά ξένα πρωτότυπα φάρμακα, που αποτελούν και τη μεγαλύτερη δαπάνη, η υπόθεση έρχεται... μία η άλλη.

Ταυτόχρονα γεννιέται ο κίνδυνος δύο μεγάλες ξένες εταιρείες παραγωγής γενόσημων, αμερικανικής και ισραηλινή προέλευσης, να σαρώσουν την ελληνική αγορά, δεδομένου ότι διαθέτουν μεγάλη αλυσίδα παραγωγής και μπορούν με άνεση να ριζώσουν τις τιμές στα... τάρταρα.

Παράλληλα, ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος προειδοποιεί πως η κατάργηση από την Ελλάδα του αντικειμενικού προσδιορισμού των φαρμάκων με βάση τις τρεις χαμηλότερες τιμές και η υιοθέτηση μεθόδου για ορίζοντα μείωση της τάξης του 50% για τα off patent, αποτελούν μία ακόμη νέα «αγορανομική» πρωτοτυπία, η οποία θα εξαναγκάσει σε αθρόες αποσύρσεις και επανεξαγωγές φαρμάκων από την ελληνική αγορά, ενώ θα προκαλέσει και τη δραματική μείωση των τιμών των ελληνικών γενόσημων, που σπρώχνουν την εγκόρπια βιομηχανική παραγωγή, η οποία με αυτές τις τακτικές οδηγείται στην εξαφάνισή της.

Η πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ

Εκείνο που υποστηρίζουν από τον ΣΥΡΙΖΑ είναι πως η τροπολογία που ψηφίστηκε αφορά ελάχιστα φάρμακα, αλλά επί της ουσίας μόλις έξι φάρμακα θα μειώσουν τις τιμές τους! 10% σε όλα τα πρωτότυπα φάρμακα και 10% σε όλα τα γενόσημα και όχι επιλεκτικά από τον υπουργό Υγείας. Παράλληλα ζητούν τη στήριξη της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, χωρίς οι ασφαλισμένοι να επιβαρυνθούν περισσότερο. Κατηγορούν δε τον Άδωνι Γεωργιάδη πως η βίαιότητα που ήταν για να ικανοποιήσει την τρώικα, αλλά επί της ουσίας μόλις έξι φάρμακα θα μειώσουν τις τιμές τους!

«Θέλουμε η αγορά να καλυφθεί με ελληνικά ποιοτικά επώνυμα γενόσημα, επιθυμούμε τη στήριξη της εγκόρπιας φαρμακοβιομηχανίας και να βρούμε μια φόρμουλα ισορροπίας με τις πολυεθνικές με ξεκάθαρος όρους και κανόνες, με διαφάνεια και έλεγχο όλων των επιχειρήσεων», σημειώνουν από τον ΣΥΡΙΖΑ.



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ,
γιατρός ΕΣΥ, συντονιστής υγείας ΣΥΡΙΖΑ

Η δύναμη των φαρμακευτικών μονοπωλίων είναι τεράστια

Η TEVA επιδιώκει να μπει στην αγορά και στη συνέχεια να διώξει τους Έλληνες παραγωγούς, αλλά και άλλες φαρμακευτικές εταιρείες, υποστηρίζει ο Νίκος Μανιός, συντονιστής υγείας του ΣΥΡΙΖΑ, συνδικαλιστής με μακρά και εμπληματική θητεία στο κίνημα υγείας, γιατρός ο ίδιος στο ΕΣΥ επί περίπου σαράντα χρόνια. Επισημαίνει μάλιστα ένα ιδιαίτερα σημαντικό στοιχείο, ότι δηλαδή εξαιτίας της πολυφαρμακίας προηγούμενες μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων, δεν μείωσαν τη συνολική φαρμακευτική δαπάνη, αντιθέτως την εκτόξευσαν στα ύψη.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΟΝ ΣΤΑΥΡΟ ΚΑΠΑΚΟ



ελληνικές εταιρείες που παράγουν φάρμακα για ληθα εκατομμύρια Έλληνες και ελάχιστες εξαγωγές, δεν μπορούν να παράγουν εξίσου φθηνά φάρμακα.

Το 1988-89, οπότε αρχίζουν οι πρώτες προσπάθειες να μειωθούν οι τιμές των γενόσημων φαρμάκων, η ελληνική παραγωγή κάλυπτε το 60% του μεριδίου.

φάρμακο που μας δίνει έσοδα και από άλλες πηγές, γιατί αν οι ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες έχουν 10.000 εργαζόμενους και άλλον έναν κύκλο ανθρώπων που δουλεύουν γύρω από αυτό το πράγμα. Είναι χιλιάδες εργαζόμενοι που πληρώνουν ασφαλιστικές εισφορές, φόρο, καταναλώνουν... Οι εταιρείες δυναμώνοντας κάνουν εξαγωγές οπότε βελτιώνουν και το ισοζύγιο κ.ο.κ.

Τώρα σε ό,τι αφορά αυτούς που κόπτονται για φθηνά γενόσημα, την ιστορία ξεκίνησε ο Λοβέρδος σαν να έπεσε από τον ουρανό. Είμαι 40 χρόνια γιατρός, πάντα υπήρχαν γενόσημα. Όταν ο Λοβέρδος βάζει το θέμα των γενόσημων, η εφημερίδα «Τα Νέα» γράφει: «Φθηνά γενόσημα για κάθε Έλληνα και κάθε μετανάστη». Αυτό τι σηματοδοτεί σε μια κοινωνία ότι θα έκοιμε φθηνά φάρμακα για τους φτωχούς και τους μετανάστες! Οι άλλοι πλήρωναν τη διαφορά για να πάρουν το πρωτότυπο φάρμακο που τους έγραφε ο γιατρός τους, έτσι όμως αυξανόταν η ιδιωτική συμμετοχή των ασφαλισμένων.

Εσώ ως γιατρός μπορείς να εγγυηθείς ότι η ελληνική παραγωγή φαρμάκων είναι ποιοτική παραγωγή;

Αυτό μπορώ να το εγγυηθώ με βάση τα στοιχεία του ΕΟΦ. Όσα έχει ελέγξει ο ΕΟΦ, γιατί σε όλη την Ελλάδα λέγεται ότι υπάρχουν κάτι μικρές εταιρείες, δεν θέλω να τις πιο μαϊμούδες, αλλά είναι κάτι μικρά εργαστήρια, που φτιάχνουν ένα σκεύασμα, ένα υποπροϊόν, αυτά δεν ξέρω. Αν πάει κανείς και δει τις εγκαταστάσεις εταιρειών μεγάλων, σοβαρών, 6-7 είναι αυτές οι μεγάλες εταιρείες, και δει το επιστημονικό προσωπικό, είναι υψηλού επιπέδου. Εμείς μπορούμε να εγγυηθούμε ως ΣΥΡΙΖΑ και έχει σημασία γιατί μας ρωτάνε... Μια τέτοια σημαντική αναβάθμιση του ΕΟΦ πρέπει να γίνει...

Τα τελευταία χρόνια πριν από το Μνημόνιο είχαμε εκτόξευση της φαρμακευτικής δαπάνης, αυτό συνδυαζόταν με βελτίωση της παροχής των υπηρεσιών ή ήταν κυρίως κερδοσκοπική;

να τεράστια. Θέλει λοιπόν να λεηλατήσει μια αγορά όπου υπάρχει ελληνικό κομμάτι παραγωγής και όχι μόνο ελληνικό, ένας ενδομονοπωλιακός ανταγωνισμός, αλλά όταν τσακωθούν τα βουβάλια στον βάλτο θα την πληρώσουν τα βατράκια...

Τώρα, όσο πιο ισχυρό είναι ένα μονοπώλιο μπορεί να καθορίσει την πολιτική όχι μόνο μιας χώρας όπως η Ελλάδα, αλλά και ολόκληρης της Ε.Ε., γι' αυτό στις 23.10.12 η απόφαση που πήραν στο Ευρωπαϊκό βουβάλιο οι δεξιές δυνάμεις ήταν ότι, αν ένα φάρμακο μπορεί να κυκλοφορήσει στο Ισραήλ ανεξαρτήτως του ποσό παράγεται, αυτό γίνεται αποδεκτό σε όλες τις χώρες της Ε.Ε. με το επιχείρημα ότι το Ισραήλ είναι μια υψηλού επιπέδου χώρα και τεχνολογία, άρα δεν χρειάζεται έλεγχο. Το αποτέλεσμα είναι λοιπόν οποιοδήποτε φάρμακο παρασκευάζεται στο Μπαγκλαντές, στην Ινδία, όπου και αν παρασκευάζεται από την εταιρεία Teva που είναι πολύ μεγάλο μονοπώλιο παραγωγής κυρίως γενόσημων, να περνάει στις χώρες της Ε.Ε. και την Ελλάδα...

Επομένως υπάρχει θέμα αν γίνεται πραγματικός έλεγχος;

Υπάρχει θέμα πραγματικού ελέγχου. Ο δικός μας ο ΕΟΦ, που λέει ότι κάνει ελέγχους, δεν μπορεί να κάνει το συνολικό, το παραδέχονται και οι ίδιοι. Για να κάνει ο ΕΟΦ σωστά τον έλεγχο πρέπει να υπερτριπλασιάσει το επιστημονικό του προσωπικό και τα εργαστήριά του, πρέπει να λειτουργήσει ο ΥΦΕΤ, για να γίνει έλεγχος και να έρχεται το φάρμακο εδώ. Για να κυριαρχήσει στην αγορά, ας πούμε, ένα καλό φάρμακο, πρέπει να είναι και φθηνότερο. Ένα μεγάλο μονοπώλιο παράγει φάρμακα για δισεκατομμύρια ανθρώπους, πράγμα που σημαίνει ότι μπορεί να παράγει φθηνότερα, ενώ οι

Υπήρχε περίοδος που η ελληνική παραγωγή κάλυπτε τόσο υψηλό ποσοστό;

Βέβαια. Μετά, όταν αρχίζουν οι προσπάθειες μείωσης των τιμών των γενόσημων, από το 60% το ποσοστό πέφτει στο 18% το 2011. Τώρα είναι ακόμα πιο κάτω. Επομένως έχουμε το εξής: Όταν πέφτουν οι τιμές των γενόσημων μειώνεται και το μερίδιο αγοράς της εγχώριας παραγωγής, ενώ αυξάνεται αυτό των εισαγόμενων. Όμως μείωση του συνολικού κόστους δεν υπάρχει εξαιτίας τη πολυφαρμακίας. Όσο το μερίδιο των ελληνικών φαρμάκων μειώνεται, το συνολικό κόστος για τα φάρμακα ως ποσοστό του Α.Ε.Π αυξανόταν μέχρι το 2011.

Δηλαδή φθηνότερο φάρμακο δεν σημαίνει, κατ' ανάγκην, μικρότερο κόστος για τα ταμεία και τους ασφαλισμένους;

Ακριβώς. Η δύναμη και η δράση των φαρμακευτικών εταιρειών είναι τεράστια. Δεν είναι μια απλή εμπορική πράξη, δεν είναι ένας απλός παραγωγός, δεν βγάζει λάσπρα αυτοκινήτου, βρε παιδί μου.

Δυνατότητα να αυξηθεί το μερίδιο της εγχώριας παραγωγής και σε ανταπόδοση να μειωθούν οι τιμές των φαρμάκων υπάρχει;

Υπάρχει, αν αυτή η μείωση τιμών συνοδεύεται και με ορισμένα άλλα κριτήρια, π.χ. να γράφουμε το φάρμακο με τη δραστική ουσία για να μην γίνονται απάτες, αλλά όχι ότι θα δίνει το ταμείο ντε και καλά το φθηνότερο μπορεί να βάλουμε και άλλες παραμέτρους. Φάρμακο που είναι ελεγχμένο, που ξέρουμε τον τόπο παραγωγής, φάρμακο που να υπάρχει προσιθέμενη αξία πάνω στο προϊόν και

Δεν μπορεί κανείς να ισχυριστεί ότι ο υπερδιπλασιασμός της δαπάνης ήταν προς όφελος του συστήματος της Υγείας. Δηλαδή δεν δίνανε περισσότερα και καλύτερα φάρμακα, που τα είχε ανάγκη ο κόσμος. Γινόταν ακριβώς το αντίθετο καταναλώνανε φάρμακα, αγοράζανε φάρμακα, ταυροί όσοι δεν έπιναν όσα αγοράζανε και πίνανε λιγότερα. Η πολυφαρμακία είναι επικίνδυνη, όχι μόνο για τα ασφαλιστικά ταμεία, αλλά και για την υγεία των ασφαλισμένων.

Επομένως μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης έπρεπε να γίνει. Με εξορθολογισμό και έλεγχο της συνταγογράφησης...

Η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης που είχε φτάσει το 2009 να είναι διπλάσια από τον μέσο όρο της Ευρωζώνης, προφανώς είναι αυτοκόπητο ότι έπρεπε γίνει. Να είναι περίπου στο μέσο όρο. Η σπατάλη δεν έχει καμία σχέση με καλύτερο σύστημα υγείας. Μάλιστα, από τη στιγμή που βολάνει η λειτουργία του ΕΣΥ, τότε αυξάνεται και η φαρμακευτική δαπάνη! Αναπτύσσονται φαινόμενα κατασπατάλησης του δημοσίου χρήματος.

Λέμε, όμως, μόνο για τα φάρμακα, κόπτεται ο υπουργός γιατί δεν μειώνει τις τιμές των ακριβών διαγνωστικών εξετάσεων, είτε είναι απεικονιστικές είτε είναι εργαστηριακές;

Υπάρχει τέτοια δυνατότητα;

Δεν μπορεί μία αξονική τομογραφία στην Ελλάδα να κάνει τρεις, τέσσερις, πέντε φορές πιο ακριβά από τη μέση τιμή στην Ευρωζώνη, δεν μιλάμε για υπανάπτυκτες χώρες... βέβαια υπάρχει δυνατότητα. Υπάρχουν μελέτες της σχολής δημόσιας Υγείας που δείχνουν ότι σε μια δεκαετία χάθηκαν 7 δισ. Μιλάμε για 700.000 εκατ. σπατάλη. Γιατί δεν ασχολούνται με αυτά;

Στον τομέα αυτόν δεν γίνεται καμία παρέμβαση;

Καμία. Ακόμη υπάρχουν τα υλικά, τα οποία πληρώνουμε και πληρώνουμε πολύ πιο ακριβά απ' ό,τι πληρώνουν άλλες χώρες. Η μέθοδος με τη διαύγεια και τους πλειστηριασμούς είναι διάτρητη. Πώς είναι δυνατόν ένα φίλτρο αιμοκάθαρσης να κάνει στην Ελλάδα 30 ευρώ κατά μέσον όρο και στη Γερμανία το ίδιο να κάνει 6,70;

Αυτό δεν διορθωθεί ακόμη;

Οχι, συνεχίζεται. Μειώθηκαν κάποια που ήταν 20 φορές πιο ακριβά και πήγαν στις τρεις φορές πιο ακριβά, κάτι καρδιολογικά μειώθηκαν, βέβαια, διότι είχε βουίξει ο κόσμος. Σπατάλες υπάρχουν και αλλού. Τα νοσήλια αναπροσαρμόστηκαν. Μια εγχείρηση στραβισμού έκανε 60 ευρώ και τώρα κάνει 570-600. Την έκαναν ένα δισόστημα 650 ευρώ. Κι αν είναι σε κρεβάτι δίκλινο, παίρνει 15%-20% επάνω. Αν νοσηλεύεται μία μέρα παραπάνω, γιατί έκανε πυρετό, μία επιπλοκή, τότε πάνω άλλα 20%. Φτάνει λοιπόν τα 900 ευρώ. Έτσι σε πρόνο ρεκόρ διαλύεται ο ΕΟΠΥΥ.

Ποιο είναι το πραγματικό σχέδιο του Άδ. Γεωργιάδη με τη ρύθμιση αυτή για τα φάρμακα; Γιατί ο ΣΥΡΙΖΑ μιλάει για δυναμική διαπλοκή;

Κα μιλώω λίγο πιο αυστηρά για τον ΣΥΡΙΖΑ. Τι είναι σήμερα από το Μνημόνιο; Είναι μία προσπάθεια να μετακυλιούσαν δραστηριότητες, όλων των τομέων, υγείας και άλλων τομέων προς λιγότερες επιχειρήσεις, σε λιγότερα χέρια. Να περάσει ο πλούτος σε λιγότερα χέρια. Αυτή είναι μια παγκόσμια τάση στην πανευρωπαϊκή πολιτική. Αυτή η πολιτική δεν ενδιαφέρει για το παλιό μοντέλο που είχε ο καπιταλισμός μέχρι πρόσφατα στην Ευρώπη και στηρίζονταν σε μερικές βασικές έννοιες: κοινωνικό συμβόλαιο, κεφάλαιο, εργασία, εκμετάλλευση εργασίας, παροχή ενός ικανοποιητικού επιπέδου, αξιοπρεπούς κοινωνικού κράτους για να υπάρχει κοινωνική ειρήνη.

Η κυβέρνηση έχει μία μνημονιακή οδηγία, μείωσε στο 1% του ΑΕΠ τη δημόσια δαπάνη, ποιος θα πληρώνει το φάρμακο; Πρώτον, δεν τους ενδιαφέρει αν το πληρώνουν οι ιδιώτες. Δεύτερον, μέσα από αυτή την οδηγία είναι σαφές ότι η κατεύθυνση που οδηγεί το συγκεκριμένο μονοπώλιο την Teva, γιατί υπάρχουν και άλλα μονοπώλια, αλλά η Teva κάνει μια επιθετική πολιτική τώρα...

Δηλαδή επιδιώκει μέσω της μείωσης των τιμών να κυριαρχήσει στην αγορά;

Να μπει στην αγορά, να διώξει τους Έλληνες παραγωγούς και άλλους εισαγωγείς και στο τέλος, αφού θα εδραιωθεί ως μονοπώλιο θα αρχίσει το παικνίδι των εκβιασμών και οι τιμές θα ανέβουν. Η δύναμη που έχουν τα φαρμακευτικά μονοπώλια και η χημική βιομηχανία σε όλον τον κόσμο εί-



ΥΓΕΙΑ



ΜΕ «ΑΥΤΟΜΑΤΕΣ» ΜΕΙΩΣΕΙΣ ΤΙΜΩΝ ΣΕ... 40 ΦΑΡΜΑΚΑ

Η «πονηρή» τροπολογία Γεωργιάδη έγινε νόμος

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΒΑΣΙΛΗΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ

» Η επίμαχη όσο και «πονηρή» τροπολογία του υπουργού Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη είναι πλέον νόμος του κράτους. Από την τροπολογία προκύπτουν, κατ' αρχάς, «αυτόματες» μειώσεις τιμών, αλλά σε πόσα φάρμακα; Οι απόψεις διίστανται.

Σύμφωνα με το ΠΑΣΟΚ και τον υπουργό Υγείας, οι μειώσεις τιμών αφορούν 6.000 φάρμακα. Σύμφωνα με τον κυβερνητικό εκπρόσωπο, οι μειώσεις αφορούν 12.000 φάρμακα. Κι όμως, ο νέος πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) Δημήτρης Λι-

ντζέρης δήλωσε την περασμένη Τετάρτη, δύο φορές μάλιστα, ότι οι «αυτόματες» μειώσεις τιμών αφορούν «100 φάρμακα και τα γενόσημά τους».

Ποια είναι η αλήθεια; Η «Αυγή» της Κυριακής είναι σε θέση να γνωρίσει ότι τα στελέχη του ΕΟΦ έχουν καταμετρήσει ένα προς ένα τα φάρμακα στα οποία θα επέλθουν «αυτόματως» μειώσεις τιμών και αυτά είναι μόλις... 40!

Προς τι η τροπολογία, λοιπόν, αλλά και η σπουδή του Άδωνι Γεωργιάδη και της κυβέρνησης να υπερψηφισθεί, με παράκαμψη, μάλιστα, της συμβατικής διαδικασίας της επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής; Ο ΣΥΡΙΖΑ έχει δώσει την πιο εύστοχη

και ορθή απάντηση: «Η τροπολογία Γεωργιάδη θεσμοθετεί τη διαπλοκή», καθώς αυτή η «πονηρή» τροπολογία εξουσιοδοτεί τον υπουργό Υγείας να προχωρά κατά βούληση και κατά το δοκούν σε αυθόρμητες στις τιμές των φαρμάκων!

Με την υπερψήφιση της τροπολογίας, πάντως, η κυβέρνηση δεν βγήκε αλώβητη από τη Βουλή. Ο βουλευτής της Ν.Δ. και πρώην υπουργός Υγείας Νικήτας Κακλαμάνης πρόβη από ραδιοφώνου στη διατύπωση πολύ σοβαρών αιτιάσεων και ενστάσεων κατά του περιεχομένου συγκεκριμένων διατάξεων της «πονηρής» τροπολογίας, ενώ κατά του ίδιου του Άδωνι Γεωργιάδη κατέφευξε, μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας στη Βουλή, και

ο βουλευτής της Ν.Δ. και πρώην υφυπουργός Υγείας Αθανάσιος Γιαννόπουλος... Φυσικά, καθ' όλη τη διάρκεια της συζήτησης στην ολομέλεια της Βουλής, «πυρά» κατά της «πονηρής» τροπολογίας εκτόξευσε επίσης ο τέως αναπληρωτής υπουργός Υγείας και βουλευτής της Ν.Δ. Μάριος Σαλμάς.



Ο κοινοβουλευτικός εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ, Π. Κουρουμπλής, ήταν από τα στελέχη της αξιωματικής αντιπολίτευσης που βρέθηκαν στο επίκεντρο της διαμάχης που ξέσπασε σχετικά με την τροπολογία Γεωργιάδη για την τιμολόγηση των φαρμάκων. Μιλώντας στην «Αυγή» ο Π. Κουρουμπλής εμφανίζεται δικαιωμένος για την στάση που κράτησε ο ΣΥΡΙΖΑ, παρά την υπερψήφιση της τροπολογίας, και τονίζει ότι ο ΣΥΡΙΖΑ έχει συγκεκριμένες θέσεις και προτάσεις για την πολιτική στο φάρμακο οι οποίες δεν ακούστηκαν λόγω του «κουριαχτού των ΜΜΕ», σε αντίθεση με τις αόριστες εν τις πράγματι προτάσεις του υπουργού Υγείας.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΟΝ ΚΩΣΤΑ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ

Μετά τα όσα έγιναν σχετικά με την τροπολογία του Άδ. Γεωργιάδη για την τιμολόγηση των φαρμάκων, ο ΣΥΡΙΖΑ επιμένει στις θέσεις του;

Ο ΣΥΡΙΖΑ δεν αντιπολιτεύεται για να αντιπολιτεύεται. Ο ΣΥΡΙΖΑ κατέθεσε συγκεκριμένες προτάσεις που ο κουνιαρχτός των ΜΜΕ δεν άφησε να προβληθούν. Εμείς ζητάμε από μια κυβέρνηση που θέλει να προχωρήσει σε υποτιθέμενες μειώσεις τιμών στα φάρμακα να εντάξει αυτές τις ρυθμίσεις στον νόμο κι όχι να εξουσιοδοτήσει με υπουργική απόφαση έναν υπουργό. Αυτό είναι θέση ευθύνος γιατί στον συγκεκριμένο χώρο τα συμφέροντα είναι πανίσχυρα. Μία ουσιαστική απάντηση

στο ερώτημά σας είναι ότι δεν παρέχουμε τέτοια εξουσιοδότηση στον υπουργό. Σε τελική ανάλυση δεν τον εμπιστευόμαστε.

Ο ΣΥΡΙΖΑ δεν συμφωνεί με τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης;

Διαφωνούμε με τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης κάτω από τα 2,5 δισ. ευρώ. Όταν έχεις 3 εκατ. ανθρώπους χωρίς περιθαλψη πρέπει να δηλώσεις και να δεσμευτείς ότι οι όποιες μειώσεις χρημάτων θα πρέπει να επενδύονται για την κάλυψη της φαρμακευτικής περιθαλψης των ανασφάλιστων. Έχετε ακούσει κάτι τέτοιο από τον κ. Γεωργιάδη;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ, κοινοβουλευτικός εκπρόσωπος ΣΥΡΙΖΑ

Μείωση τιμών των φαρμάκων, αξιοπιστία ελέγχων του ΕΟΦ, στήριξη της εγχώριας παραγωγής

Στόχος τους δεν είναι να θίξουν τις πολυεθνικές του φαρμάκου, αλλά τις περικοπές που απαιτεί η τρόικα να τις φορτωθούν και πάλι οι ασφαλισμένοι με την αύξηση της συμμετοχής. Στην Πορτογαλία η φαρμακευτική δαπάνη είναι 2 δισ. ευρώ με τη συμμετοχή των ασφαλισμένων να είναι 38% μεσοσταθμικά. Στην Ελλάδα, προς το παρόν και με τις πιέσεις του ΣΥΡΙΖΑ, κρατιέται στο 24%. Κι ο νοών νοετώ.

Πώς σχολιάζετε την πρόταση του προέδρου του ΣΥΡΙΖΑ, Αλ. Τσίπρα, για μια συμβιβαστική λύση;

Ο Αλ. Τσίπρας ζήτησε λίγες μέρες αναβολή για την τροπολογία προκειμένου να γίνει συζήτηση, να διευκρινιστούν οι αόριστες εν τοις πράγμασι προτάσεις του κ. Γεωργιάδη. Ο υπουργός μάς μιλά για μειώσεις τιμών χωρίς να προσκομίζει επιστημονική μελέτη. Ακόμα και το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους τον εγκალεί λέγοντας ότι οι μειώσεις και τα υποτιθέμενα ποσά που θα αποφέρουν αποτελούν εκτίμηση του υπουργείου.

Μεγάλη κουβέντα έγινε αυτές τις μέρες και για τους ελέγχους των εισαγόμενων γενόσημων. Πώς διασφαλίζεται η αξιοπιστία αυτών των ελέγχων;

Ο ΕΟΦ με την υποστελέχωσή του και την κατά συνέπεια υποβάθμισή του δεν διαθέτει επαρκή και ικανό ελεγκτικό μηχανισμό προ-

κειμένου άμεσα κι αποτελεσματικά να προβαίνει σε μεταγκριτικούς ελέγχους των κριτηρίων ποιότητας, της βιοδιαθεσιμότητας και της αποτελεσματικότητας των εισαγόμενων γενόσημων που με τις πολιτικές του κ. Γεωργιάδη θα κατακλύσουν την ελληνική αγορά. Ακόμα και σε αυτό το ζήτημα ο ΣΥΡΙΖΑ έχει πρόταση. Ο ΕΟΦ μπορεί να συνεργαστεί με τα εργαστήρια των φαρμακευτικών σχολών των πανεπιστημίων και με ερευνητικά κέντρα όπως π.χ. ο Δημόκριτος, ώστε να αντιμετωπίσει αυτό το κρίσιμο ζήτημα εμπιστοσύνης του κοινού προς τα φάρμακα που κυκλοφορούν.

«Στόχος τους δεν είναι να θίξουν τις πολυεθνικές του φαρμάκου, αλλά τις περικοπές που απαιτεί η τρόικα να τις φορτωθούν και πάλι οι ασφαλισμένοι με την αύξηση της συμμετοχής»

Ποια είναι η πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ για τη μείωση της τιμής των φαρμάκων;

Ο ΣΥΡΙΖΑ με την τροπολογία του και με βάση τη συγκριση πρότεινε: rebate (= έκπτωση που επιστρέφει στο κράτος) ύψους 5% για όποιον παράγει φάρμακο στην Ελλάδα, 7% για όποιον συσκευάζει στην Ελλάδα και 15% σε αυτόν που εισάγει. Στη Γερμανία που δεν έχει οικονομικό πρόβλημα το rebate φτάνει το 20%.

Επίσης μπορεί να υπάρξει οριζόντια μείωση 10% σε όλα τα off patent φάρμακα και τα γενόσημα. Ακόμα μπορούμε αντί για τον μέσο όρο των τριών φτηνότερων χωρών της Ε.Ε. που ορίζει ο νόμος, να πάμε στον μέσο όρο των δύο φτηνότερων χωρών στον υπολογισμό των τιμών. Αυτό σημαίνει πραγματική μείωση των πρωτότυπων φαρμάκων που δεν θα τα αγριξει ο κ. Γεωργιάδης.

Πώς θα εξασφαλιστεί η εγχώρια φαρμακοβιομηχανία; Ποια είναι η πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ;

Η πρόταση για κλιμακωτό rebate είναι εξόχως αναπτυξιακή. Η Ελλάδα αξιοποιώντας τα επιστημονικά ερευνητικά κέντρα, το υψηλό επίπεδο προσωπικό και την τεχνολογία μπορεί σε λίγα χρόνια να γίνει μεγάλη εξαγωγική χώρα στον χώρο του φαρμάκου. Κάτι τέτοιο θα έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία θέσεων εργασίας και την εισαγωγή συναλλάγματος.



ΗΛΙΑΣ ΓΙΑΝΝΟΓΛΟΥ, ΦΣΑ:

Η μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης πλήττει τους ασφαλισμένους



Η διεθνής και ευρωπαϊκή εμπειρία δείχνει ότι όταν μειώνεται η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, εκτινάσσεται στα ύψη η ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη και οι ασφαλισμένοι βάζουν το χέρι τους ακόμη πιο βαθιά στην τσέπη. Αυτό τονίζει μεταξύ άλλων στην «Αυγή» της Κυριακής ο γενικός γραμματέας του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής (ΦΣΑ) Ηλίας Γιαννόγλου.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΟΝ ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟ

Η τροπολογία του υπουργού Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη περί τιμολόγησης των φαρμάκων έγινε πλέον νόμος του κράτους. Οι συνδικαλιστικές οργανώσεις των φαρμακοποιών, όμως, δεν παρένεβσαν στη δημόσια συζήτηση για το θέμα, ούτε πριν ούτε μετά την ψήφιση της τροπολογίας. Πώς το εξηγείτε αυτό;

Φαντάζομαι πως εννοείτε την πλειοψηφία του Δ. Σ. του ΠΦΣ, η οποία εκφράζει μια σκληρή φιλοκυβερνητική άποψη στον χώρο. Ακόμα και αυτοί οι συνδικαλιστές όμως έθεσαν στον υπουργό, την παραμονή της ψήφισης, μια σειρά από καυτά ερωτήματα και ουσιαστικές αντιρρήσεις για τα οποία, βεβαίως, δεν έλαβαν καμία απάντηση. Όσον αφορά τη παράταξή μας, τη Συνεργασία Φαρμακοποιών, εκφράσαμε αμέσως τη διαφωνία μας, καταθέτοντας τις προτάσεις μας και διοργανώνοντας μια εξαιρετικά επιτυχημένη συγκέντρωση με τη συμμετοχή του βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ Ανδρέα Σανθού.

Φοβάστε ότι το όριο των 2 δισ. ευρώ στη δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη για το 2014 θα φέρει προβλήματα στη φαρμακευτική περίθαλψη των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ; Σε τι συνίστανται αυτά τα ενδεχόμενα προβλήματα;

Τόσο η ελληνική, όσο και η διεθνής εμπειρία δείχνουν ότι όπου εφαρμόζεται μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης έχουμε ταυτόχρονα αύξηση της ιδιωτικής, δηλαδή οι ασφαλισμένοι καλούνται να πληρώσουν περισσότερα από την τσέπη τους. Στη χώρα μας, με μείωση της δημόσιας δαπάνης κατά 52% την τελευταία τριετία, έχουμε αύξηση της συμμετοχής των ασφαλισμένων από το 9% στο 23%. Η μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης δεν έχει σα σκοπό (ενώ θα έπρεπε) την ανακούφιση των οικονομικά ασθενέστερων ούτε τη δυνατότητα πρόσβασης στο φάρμακο των 3 εκατ. συμπολιτών μας που είναι αναπόφευκτοι. Προφανώς, τα εξοικονομούμενα ποσά οδεύουν προς αντιαναπτυξιακές κατευθύνσεις, για αποπληρωμή των δανειστών μας. Με τη συγκεκριμένη τροπολογία επιδιώκεται να φθάσει η φαρμακευτική δαπάνη στα 2 δισ. από 2,371 δισ. που προβλέπεται να κλείσει το 2013. Μ' αυτόν τον τρόπο εφαρμόζεται η μνημονιακή υποχρέωση για δημόσια δαπάνη 1% του ΑΕΠ. Όμως έτσι η Ελλάδα θα έχει κατά κεφαλή δαπάνη, από 444 ευρώ το 2009. 178 ευρώ το 2014 (μνημονιακός πορευόμενος). Την ίδια στιγμή ο Μ.Ο. στην Ε.Ε. είναι 320 ευρώ. Πορευόμαστε σε δρόμο απόλυτης υγειονομικής κρίσης. Θα υπολείμουμε 80% του ευρωπαϊκού Μ.Ο.

Σας κατηγορούν ότι οι φαρμακοποιοί δεν επιθυμείτε μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων, επειδή με αυτόν τον τρόπο μειώνεται επίσης το απόλυτο κέρδος του κλάδου. Νομίζετε ότι έχει βάση αυτός ο ισχυρισμός;

Πρέπει να πω ότι αυτοί που υποστηρίζουν τέτοιες απόψεις, είναι κατ' αρχάς υποχρεωμένοι να απαντήσουν στο ερώτημα ποιοι ήταν οι διοργανωτές και ουσιαστικά οι κερδισμένοι στο «πάρτι» των φαρμάκων τα τελευταία χρόνια. Ποιοι ήταν αυτοί που υπέγραψαν τα δελτία τιμών; Ποιοι διετέλεσαν υπουργοί Υγείας και ποιοι διορισμένοι μέλη των επιτροπών τιμών; Πάντως, εμείς ως παράταξη είχαμε διαμορφώσει και καταθέσει εδώ και καιρό τις απόψεις μας για εξορθολογισμό των δαπανών στα φάρμακα, με βάση πάντα την επιστημονική τεκμηρίωση στη συνταγογράφηση, όπως έχουμε διαμορφώσει και προτάσεις για τον ρόλο του φαρμακείου και του φαρμακοποιοού σαν λειτουργού στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Τα υπόλοιπα εντάσσονται στη λογική και πολιτική του κοινωνικού αυτοματισμού, μέσα απ' τον οποίο οι ίδιοι που δημιούργησαν το πρόβλημα, προσπαθούν τώρα να το φορτώσουν σε κοινωνικές και παραγωγικές δυνάμεις.

ΥΓΕΙΑ

ΒΑΣΙΛΗΣ ΠΕΝΤΑΦΡΑΓΚΑΣ, Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας:

Το «πάρτι» με τις τιμές των φαρμάκων δεν αφορά εμάς

Η τροπολογία για την τιμολόγηση των φαρμάκων έγινε νόμος του κράτους. Οι Έλληνες φαρμακοβιομήχανοι, μέσω της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), είχαν υποστηρίξει ότι η τροπολογία θα οδηγούσε σε καταστροφή ελληνικές επιχειρήσεις του χώρου του φαρμάκου. Με ποια στοιχεία τεκμηριώνεται αυτή η θέση σας;

Δυστυχώς για μία ακόμη φορά, η δημόσια συζήτηση για τη φαρμακευτική περίθαλψη και τη δαπάνη φαρμάκων, εστίαστηκε αποκλειστικά και μόνο στις τιμές τους και ειδικότερα στις τιμές των γενεσίων φαρμάκων, τα οποία κατά βάση παράγονται από την ελληνική φαρμακοβιομηχανία. Η συνεχής εστίαση στις τιμές, χωρίς να γίνεται παρεμβάσεις στους υπόλοιπους παράγοντες που συντελούν στην αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης (π.χ. ελέγχους του όγκου, του ρυθμού υποκατάστασης, των φαρμακοεπιδημιολογικών δεδομένων κ.λπ.) είναι τεράστιο λάθος και λειτουργεί αποπροσανατολιστικά.

Δεν προκύπτει κανένα όφελος για τα ασφαλιστικά ταμεία και το κοινωνικό σύνολο, κάνοντας τα φθηνά φάρμακα ακόμα φθηνότερα, όταν αυτά έχουν περιορισμένη χρήση και η αύξηση της κατανάλωσής τους προϋποθέτει άλλου είδους πολιτικές και βάθος χρόνου.

Είναι σαφές ότι η τροπολογία που ψηφίστηκε θα οδηγήσει σε μειώσεις των γενεσίων φαρμάκων, δυσανάλογα υψηλότερες από τις αντίστοιχες μειώσεις που θα υποστούν τα «πρωτότυπα φάρμακα». Θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι με τη ρύθμιση που ψηφίστηκε, τα γενεσίου φάρμακα θα έχουν τιμές κάτω από το 32,5% της αρχικής τιμής των αντίστοιχων «πρωτότυπων». Επιπλέον θα απομειωθούν μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών (rebates: 9% α-οφαρμολογικά και 2-12% κλιμακωτά) στο 28%-26%!

Επιπροσθέτως εάν κάποιο γενεσίου φάρμακο καταφέρει να πετύχει πωλήσεις, θα εφαρμόζεται δυναμική μείωση της τιμής του, ανάλογη με τον όγκο πωλήσεων. Και αν δεν πιαστούν οι συνολικοί εξαμηνιαίοι στόχοι της φαρμακευτικής δαπάνης θα επιβληθεί και το claw back, άγνωστο ύψους (για κάποιες εταιρείες το πρώτο εξάμηνο του 2013 ήταν πάνω από το 15% του τζίρου τους).

Υπό αυτές τις συνθήκες είναι πολύ δύσκολο για μια Ελληνική εταιρία να επενδύσει στην ανάπτυξη και κυκλοφορία κάποιου νέου γενεσίου, στα υψηλά πρότυπα ποιότητας που διατηρεί μέχρι σήμερα, ειδικότερα αν κινούμεστε και στο πλαίσιο γενικότερης «κατευθυνόμενης απαξίωσης» των γενεσίων. Το πιθανότερο είναι να μπορούν να το κά-



Μόνον τα ελληνικά γενεσίου φάρμακα θα υποτιμολογηθούν, και μάλιστα «σκληρά», έναντι των πρωτότυπων φαρμάκων, βάσει της ψηφισμένης τροπολογίας του υπουργού Υγείας, υποστηρίζει στην «Αυγή» της Κυριακής ο εντεταλμένος σύμβουλος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) Βασίλης Πενταφράγκας.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΟΝ ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟ

νουν μεγαλοεισαγωγείς και θεωρείται δεδομένη τόσο η εξαφάνιση των περισσότερων εγχώριων παραγωγικών επιχειρήσεων, με ότι αυτό συνεπάγεται, όσο και η δημιουργία «ολιγοπωλείων» στη χώρα μας, αλλά και στην ευρύτερη ευρωπαϊκή αγορά.

Εάν η δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη για το 2014 ανέλθει στα 2,25 - 2,3 δισ. ευρώ, νομίζετε ότι η ελληνική φαρμακοβιομηχανία θα μπορούσε να αντέξει τις όποιες μειώσεις τιμών σε φάρμακα συμφερόντων της;

Τα φάρμακα και ιδιαίτερα τα γενεσίου φάρμακα, αποτελούν την οικονομικότερη και αποδοτικότερη θεραπευτική επιλογή, είναι διαθέσιμα σε κάθε γωνιά της χώρας, οποιαδήποτε στιγμή της μέρας. Η σωστή χρήση τους εξοικονομεί πόρους για το πρόστημα υγείας και εκεί πρέπει να εστιάζουμε, στη σωστή χρήση, όλων των φαρμάκων. Απαντώντας στην ερώτησή σας, θα επισημάνω ότι το 2013 η δαπάνη θα κλείσει στα 2,37 δισ. Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη το 2004 ήταν 2,4 δισ. Θεωρώ ότι κάτω από αυτό το όριο υπάρχει πρόβλημα και για τους ανθρώπους και για την εγχώρια βιομηχανία, η οποία τελικά θα κληθεί να συμβάλει και στην κάλυψη της όποιας υπέρβασης και θα οδηγηθεί σε οικονομικό αδιέξοδο.

Ο κόσμος λέει ότι η φαρμακοβιομηχανία θα πρέπει να «τιμωρηθεί» τώρα για το πάρτι των τιμών και των κερδών της περιόδου πριν τη σοβούσα κρίση στη χώρα. Βρίσκεται κάποιος δίκιο στον ισχυρισμό;

Το πάρτι που αναφέρατε δεν μας αφορά. Με βάση τα στοιχεία και τους αριθμούς, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία συμμετείχε στην αύξηση της δαπάνης στο ποσοστό που της αναλογεί. Ο τζίρος της ήταν μικρότερος από το 10% των 5,3 δισ. της δαπάνης του 2009. Αναλαμβάνουμε το μερίδιο ευθύνης που μας αναλογεί. Όμως με λιγότερο από 10% της δαπάνης επενδύσαμε σε παραγωγικές υποδομές, σε ανθρώπινο δυναμικό υψηλής εξειδίκευσης, σε τεχνολογία αιχμής, σε έρευνα, σε εξαγωγική δραστηριότητα, επενδύσαμε στο μέλλον και στην ανάπτυξη. Διπλώσαμε κέρδη από τις δραστηριότητές μας και φορολογηθήκαμε ανάλογα.

Όσο για την τιμωρία που πρέπει να υποστούμε: Όχι δεν αποδεχόμαστε την ορθότητα της άποψής. Έχουμε υποστεί τεράστιες οικονομικές ζημιές κυρίως μέσω του κουρέματος των ομολόγων, που μας έδωσε το κράτος για εξόφληση κρεών 2006-2009. Και πέρα από κάθε λογική οι συγκεκριμένες ζημιές δεν αποσβένονται και φορολογούνται ως κέρδη.



ΥΓΕΙΑ

ΕΝΩ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΕΙΣΗΛΘΕ ΣΤΗΝ «ΚΑΡΔΙΑ» ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ

Δραματική η απαξίωση και η αποψίλωση του ΕΟΦ!

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΒΑΣΙΛΗΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ

» **Με μόλις... 4** ελεγκτές αγοράς, έναντι τουλάχιστον 40 που θα έπρεπε να διαθέτει, και με μόλις... 6 επιθεωρητές εργοστασίων, έναντι τουλάχιστον 25 που θα έπρεπε να διαθέτει, ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ) προσπαθεί να ελέγξει όχι μόνον φαρμακαποθήκες, 12.500 φαρμακεία, 35 εργοστάσια φαρμακευτικών εταιρειών, 100 σημεία πώλησης καλλυντικών, αλλά και... αγνώστου συνολικού αριθμού σημεία πώλησης ιατροτεχνολογικών υλικών, αλλά και αγνώστου συνολικού αριθμού σημεία πώλησης κτηνιατρικών φαρμάκων!

Ο νέος πρόεδρος του ΕΟΦ **Δημήτρης Λιντζέρης** προσπάθησε την περασμένη Τετάρτη,

αλλά είναι τέτοια η απαξίωση και η εγκατάλειψη του Οργανισμού εκ μέρους της κυβέρνησης και του υπουργείου Υγείας, που ο άνθρωπος δεν κατάφερε, δεν θα μπορούσε κανείς στη θέση του, να εξφραστεί τη δραματική κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει πλέον ο ΕΟΦ...

Όταν ο αντίστοιχος ΕΟΦ της Σουηδίας διαθέτει... 700 ειδικευμένους εργαζομένους και επιστημονικά στελέχη, έναντι μόλις... 160 για τον ελληνικό Οργανισμό, ο οποίος έχει σήμερα στις τάξεις του μόλις... 2 ειδικευμένους στους ελέγχους των φακέλων της βιοϊσοδυναμίας των φαρμάκων υπαλλήλους, έναντι τουλάχιστον 10 που θα έπρεπε να διαθέτει, καταλαβαίνει κανείς ότι η κατάσταση δεν αντέχει σε

κριτική.

Ο Δημήτρης Λιντζέρης ανέφερε μεταξύ άλλων την περασμένη Τετάρτη ότι ο ΕΟΦ έχει ελέγξει τα τελευταία χρόνια... 23 γενόσημα φάρμακα, αλλά ο ίδιος έδωσε επείγουσα εντολή στις υπηρεσίες του Οργανισμού να ελεγχθούν τώρα τα 100 πρώτα σε πωλήσεις στη χώρα μας γενόσημα φάρμακα...

Να συνεχίσουμε: Στον ΕΟΦ απασχολούνται σήμερα μόλις... 2 ελεγκτές για κλινικές μελέτες, έναντι τουλάχιστον 10 που θα έπρεπε να διαθέτει ο Οργανισμός, στο τμήμα αξιολόγησης κτηνιατρικών προϊόντων απασχολείται σήμερα... 1 μόνον κτηνίατρος, έναντι 5 οι οποίοι εργάζονταν μέχρι πρότινος στο τμήμα, ενώ στο τμήμα αξιολόγησης ιατροτεχνολογικών υλι-

κών απασχολούνται σήμερα μόλις... 2 ειδικευμένα στελέχη, έναντι τουλάχιστον 40-50 που θα έπρεπε να διαθέτει το τμήμα!

Επίσης, κάθε ένα από τα 35 εργοστάσια τα οποία ανήκουν στη δύναμη της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) ελέγχονται μία φορά κάθε τρία χρόνια, βάσει ISO, ενώ - αυτό είναι πολύ περιεργό - συνεδρίαση του Δ.Σ. του Οργανισμού δεν έχει πραγματοποιηθεί από τον περασμένο Ιούλιο και ο ΕΟΦ δεν διαθέτει σήμερα Δ.Σ.!

Δεν θα σχολιάσουμε τίποτε. Κρίνετε μόνοι σας και μόνον εσείς σε ποια κατάσταση βρίσκεται σήμερα αυτός ο κεντρικής σημασίας για τη δημόσια υγεία στη χώρα μας Οργανισμός...



Επιβεβαίωση της «Αυγής» για τη φυματίν

» **Έγγραφο** της διοίκησης του Ινστιτούτου Παστέρ προς τον υπουργό Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη, το οποίο βρίσκεται στη διάθεσή μας, επιβεβαιώνει την πληροφορία την οποία δημοσίευσε την περασμένη Πέμπτη κατ' αποκλειστικότητα η «Αυγή» σχετικά με την αδυναμία του Ινστιτούτου να αγοράσει υλικά για την παρασκευή φυματίνης, η οποία είναι η βασική ουσία με την πραγματοποίηση των ειδικών εξετάσεων μαπτους για τη φυματίωση.

Υπενθυμίζεται ότι η «Αυγή» είχε δημοσιεύσει τα εξής:

«Σύμφωνα με πολύ καλά πληροφορημένες πηγές της «Αυγής», χωρίς δυνατότητες για την πραγματοποίηση των εξετάσεων μαπτους για την φυματίωση έχουν μείνει όλα τα νοσοκομεία του ΕΣΥ της χώρας, καθώς το Ινστιτούτο Παστέρ έχει μείνει εδώ και έναν μήνα χωρίς τα αναγκαία υλικά για την παρασκευή της φυματίνης, λόγω έλλειψης κονδυλίων!

Έτσι, σύμφωνα πάντα με τις πολύ καλά πληροφορημένες πηγές της «Αυγής», έχουν 'παώσει' εδώ και πολύ καιρό όλοι οι υγειονομικοί έλεγχοι των μεταναστών για φυματίωση, έλεγχοι οι οποίοι είναι απαραίτητοι προκειμένου να εκδοθούν τα πιστοποιητικά υγείας...

Ο έλεγχος, λοιπόν, της φυματίωσης στη χώρα βρίσκεται στον 'πάγο'!

B.B.

» **Τουλάχιστον** μέχρι τη Δευτέρα 9 Δεκεμβρίου συνεχίζεται η πανελλαδική απεργία των γιατρών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), η οποία, σύμφωνα με τα στοιχεία της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού (ΠΟΣΕΥΠ) - ΕΟΠΥΥ, σημειώνει σταθερά συμμετοχή της τάξης του 90%.

Την ίδια στιγμή, η γενική συνέλευση του Συλλόγου Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού (ΣΕΥΠ) - ΕΟΠΥΥ συγκαλείται εκτάκτως αύριο, ενώ ο υφυπουργός Υγείας **Αντώνης Μπέζας** κάλεσε την περασμένη Πέμπτη τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ να σταματήσουν την πανελλαδική τους απεργία και ο υπουργός Υγείας **Άδωνις Γεωργιάδης** απειλεί με διαφορετική στάση της κυβέρνησης έναντι των γιατρών, εάν η απεργία τους συνεχιστεί...

Συγκεκριμένα, ο υπουργός Υγείας δήλωσε μεταξύ άλλων την περασμένη Πέμπτη: «Τους καλώ να σταματήσουν την απεργία. Είμαι πρόθυμος να συζητήσουμε τις λεπτομέρειες της μεταρρυθμίσεως. Φυσικά η μεταρρύθμιση θα γίνει, η μεταρρύθμιση θα προχωρήσει, αλλά, ανθρώπινα και πολιτισμένα, μπορούμε να συζητήσουμε τις λεπτομέρειες. Αν παρά τις δικές μου εκκλήσεις για διάλογο, κάποιοι εκτιμούν ότι έχει έρθει η ώρα να εκβιάσουν την κυβέρνηση, το κράτος και τον υπουργό, σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει και το κράτος, η κυβέρνηση και ο υπουργός να αντιδράσουν»...

Σύμφωνα με όλες τις ενδείξεις, η κυβέρνηση προετοιμάζεται να ασκήσει μεγάλη πίεση στους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ, προκειμένου να σταματήσουν την απεργία τους και το σχέδιο, το οποίο οι συνδικαλιστές του



ΣΤΟ 90% Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ

Υπό τις απειλές Γεωργιάδη μέχρι τις 9 Δεκεμβρίου η απεργία στον ΕΟΠΥΥ

κλάδου αναμένουν να θέσει σε εφαρμογή το υπουργείο Υγείας, είναι η προβολή της απειλής για απόλυση όλων των γιατρών από τον ΕΟΠΥΥ και η ταυτόχρονη προκήρυξη πολύ λιγότερων θέσεων γιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στο ΕΣΥ.

Απειλούν να διακόψουν τις συμβάσεις 600 γιατρών

Ενώ η απεργία βρίσκεται σε εξέλιξη, ο υφυπουργός Υγείας **Αντώνης**

Μπέζας ανακοίνωσε το απόγευμα της περασμένης Πέμπτης ότι αρχίζει η διαδικασία για τη διακοπή των συμβάσεων 600 - 1.000 γιατρών με τον ΕΟΠΥΥ, όσον αφορά μόνον τα ιατρικά τους ιατρεία. Πρόκειται, σύμφωνα με όσα δηλώνει ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ Δημήτρης Κονιάς στην «Αυγή» της Κυριακής, «για γιατρούς του Οργανισμού, με σχέσεις εργασίας αορίστου χρόνου, οι οποίοι απεργούν το πρωί και λειτουργούν κανονικά τα απογεύματα τα ι-

ατρικά τους ιατρεία ως συμβασιούχοι, με ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ. Αυτό δεν μπορεί να γίνει ανεκτό».

«Μην προκαλείτε και μην προβάλλετε τους γιατρούς», ζητεί με ανακοίνωσή του από το υπουργείο Υγείας ο Πανελληνίος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ).

Π. Ψυχάρης: «Θέλουν να απολύσουν τους μισούς γιατρούς»

Κατά τα λοιπά, τόσο ο πρόεδρος της ΠΟΣΕΥΠ - ΕΟΠΥΥ κ. **Αθανάσιος Αποστολόπουλος** όσο και ο αντιπρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας **Γιάννης Χρονόπουλος** αμφισβητούν εντόνως την αξιοπιστία των δεσμεύσεων του Άδωνι Γεωργιάδη σχετικά με την προκήρυξη ισοριθμών με τους απολυμένους γιατρούς από τον ΕΟΠΥΥ θέσεων γιατρών στο ΕΣΥ, ενώ ο πρόεδρος του ΣΕΥΠ - ΕΟΠΥΥ Αττικής Παναγιώτης Ψυχάρης έχει δηλώσει πρόσφατα ότι «στόχος του υπουργού Υγείας είναι να διώξει τους μισούς γιατρούς από τον ΕΟΠΥΥ, λόγω μνημονίου», καθώς και ότι «δεν είναι δυνατόν επιστημονικά να δικαιολογηθεί η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση των γιατρών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας».

Από τη δική του πλευρά, ο αντιπρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων (ΠΟΕ) - ΕΟΠΥΥ **Λεωνίδας Βιτωράτος** σημειώνει ότι ο Άδωνις Γεωργιάδης δεν διενήργησε ποτέ διάλογο για την «αναμόρφωση» της δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αλλά έχει ήδη υιοθετήσει το σχετικό σχέδιο της Task Force Greece.

Υπενθυμίζεται ότι η ΠΟΕ - ΕΟΠΥΥ έχει ήδη πραγματοποιήσει μία διήμερη πανελλαδική απεργία.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ



Όταν το φάρμακο... έγινε φαρμάκι

Η κόντρα του ΣΥΡΙΖΑ με τον Άδωνη Γεωργιάδη που κατέληξε σε φιάσκο

της ΕΙΡΗΝΗΣ ΜΠΕΛΛΑ

Αφθονο σόου... Αθήνα-κατηγορίες για διαπλοκή, πινακίονγκ με στάκες, μια θυελλώδη ψηφιοφορία στη Βουλή, με ουρλιαχτά και διαμαρτυρίες των βουλευτών της αξιωματικής αντιπολίτευσης, αποχωρήσεις των βουλευτών των ΑΝ.ΕΛ. και της Χρυσής Αυγής... Όλα τα είχε η σύγκρουση μεταξύ του ΣΥΡΙΖΑ και του υπουργού Υγείας Άδωνη Γεωργιάδη για την τροπολογία που ψηφίστηκε και αφορά τη μείωση των τιμών 6 χιλιάδων φαρμάκων. Μια σύγκρουση που έφθασε

«Σας πιάσαμε στα πράσα», ανέφερε ο υπουργός Υγείας Άδωνης Γεωργιάδης, «Φωνάζει ο κλέφτης, να φοβηθεί ο νοικοκύρης», ανταπάντησε ο Αλέξης Τσίπρας.

στα όκρα. Η επικοινωνιακή εικόνα που είχε, άλλωστε, το κόμμα της αξιωματικής αντιπολίτευσης δεν υπήρξε ικανοποιητική, με βασικά στελέχη του να πιάνονται αδιάβαστα επί του θέματος ή να επικρατεί ασαφεία και αμηχανία στις προτάσεις τους. Έτσι, η αξιωματική αντιπολίτευση από τη θέση του κατηγορούμενου βρέθηκε στο εδώλιο του κατηγορούμενου.

Και τελικά, ο Αλέξης Τσίπρας αναγκάστηκε να πάρει τα νύια της μόνης του κόμματός του κατά του υπουργού Υγείας, δίνοντας στα μέσα της εβδομάδας συνέντευξη Τύπου αποκλειστικά για τα φάρμακα. Μια μόνη που τελικά δεν την κέρδισε.

Ο πόλεμος της στάκης

«Σας πιάσαμε στα πράσα», ανέφερε ο υπουργός Υγείας Άδωνης Γεωργιάδης, κατηγορώντας ευθέως τον ΣΥΡΙΖΑ για διαπλοκή με τις φαρμακευτικές βιομηχανίες, υποστηρίζοντας πως ο διεθνήντης του ραδιοσταθμού Στο Κόκκινο Κώστας Αρβανίτης έχει παραδεχθεί «πως έχουν ανοίξει ντραβέρη» με τις φαρμακοβιομηχανίες, χωρίς να έχει σημασία το πόσα παίρνει «κάτω ή πάνω από το τραπέζι».

«Φωνάζει ο κλέφτης, να φοβηθεί ο νοικοκύρης», ανταπάντησε ο Αλέξης Τσίπρας, που πήρε τη σκυτάλη χαρακτηρίζοντας «γελοίο επιχείρημα» ότι ο κ. Γεωργιάδης θεωρείται μείζον θέμα διαπλοκής που δύο εταιρίες δίνουν διαφήμιση συνολικού ύψους 3,5 χιλιάδων ευρώ στο ραδιοφωνικό

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΜΕΙΩΣΕΙΣ ΣΕ OFF PATENT					
ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΔΡΑΣΤΙΚΗ/ACTIVE SUBSTANCE	Τρέχουσα Λιανική τιμή	Νέα Λιανική τιμή	% ΜΕΙΩΣΗ	ΠΟΛΥΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ
PARIET GR.TAB 10MG/TAB BTx28(BLIST2x14)	RABEPRAZOLE SODIUM	12,3	11,4	-7%	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΕΒΕ
PARIET GR.TAB 20MG/TAB BTx14(BLIST2x7)	RABEPRAZOLE SODIUM	10,9	8,2	-26%	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΕΒΕ
PARIET GR.TAB 20MG/TAB BTx28(BLIST2x14)	RABEPRAZOLE SODIUM	18,9	18,5	-2%	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΕΒΕ
NEXIUM 40MG/TAB BTx 14	ESOMEPRAZOLE MAGNESIUM	8,0	7,5	-6%	ASTRAZENECA Α.Ε.
NEXIUM 40MG/TAB BT x28	ESOMEPRAZOLE MAGNESIUM	16,0	14,9	-6%	ASTRAZENECA Α.Ε.
ACTOS TAB 15MG/TAB BTx28 (BLISTERS)	PIOGLITAZONE	21,2	13,5	-36%	TAKEDA GLOBAL RESEARCH AND DEVELOPMENT CENTRE (EUROPE)LTD UK
ACTOS TAB 30MG/TAB BTx28(BLISTERS)	PIOGLITAZONE	31,2	19,2	-39%	TAKEDA GLOBAL RESEARCH AND DEVELOPMENT CENTRE (EUROPE)LTD UK
ACTOS TAB 45MG/TAB BTx28 TABS	PIOGLITAZONE	36,9	30,6	-17%	TAKEDA GLOBAL RESEARCH AND DEVELOPMENT CENTRE (EUROPE)LTD UK
NOVONORM TAB 1MG/TAB BLIST (alu/alu)X120	REPAGLINIDE	12,6	10,2	-19%	NOVO NORDISK A/S, BAGSVAERD, DENMARK
NOVONORM TAB 2MG/TAB BLIST (alu/alu)X120	REPAGLINIDE	13,1	12,3	-6%	NOVO NORDISK A/S, BAGSVAERD, DENMARK
CYNT 0,2MG/TAB BTx20 (BLIST 1x20)	MOXONIDINE	5,0	4,5	-11%	ABBOTT LABORATORIES ΕΛΛΑΣ ΑΒΕΕ
CYNT 0,3MG/TAB BTx20 (BLIST 1x20)	MOXONIDINE	7,7	5,1	-34%	ABBOTT LABORATORIES ΕΛΛΑΣ ΑΒΕΕ
CYNT 0,4MG/TAB BTx20 (BLIST 1x20)	MOXONIDINE	7,2	6,1	-16%	ABBOTT LABORATORIES ΕΛΛΑΣ ΑΒΕΕ
FISIOTENS 0,2MG/TAB BT x28	MOXONIDINE	7,2	4,5	-38%	ABBOTT LABORATORIES ΕΛΛΑΣ ΑΒΕΕ
FISIOTENS 0,3MG/TAB BTx 28 (BLIST 2x14)	MOXONIDINE	9,7	5,1	-48%	ABBOTT LABORATORIES ΕΛΛΑΣ ΑΒΕΕ
FISIOTENS 0,4MG/TAB BTx28 (BLIST 2x14)	MOXONIDINE	11,0	6,1	-45%	ABBOTT LABORATORIES ΕΛΛΑΣ ΑΒΕΕ
EXELON 1.5MG/CAP BTx28(BLIST2x14)	RIVASTIGMINE HYDROGEN TARTRATE	25,4	19,9	-22%	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,UNITED KINGDOM
KEPPRA 500MG/TAB BTx30	LEVETIRACETAM	22,1	20,6	-7%	UCB PHARMA S.A., BELGIUM
KEPPRA 1000MG/TAB BTx30	LEVETIRACETAM	44,4	44,1	-1%	UCB PHARMA S.A., BELGIUM
COAPROVEL (150+12,5)MG/TAB BTx28 (BLISTER 2x14)	IRBESARTAN;HYDROCHL OROTHIAZIDE	12,3	12,1	-2%	SANOFI PHARMA BRISTOL-MYERS SQUIBB SNC, FRANCE
KARVEZIDE (150+12,5)MG/TAB BT x28 σε BLISTER	IRBESARTAN;HYDROCHL OROTHIAZIDE	12,3	12,1	-2%	BRISTOL MYERS SQUIBB PHARMA ΕΕΓ.Υ.Κ
ATACAND TAB 16MG/TAB BTx28(BLIST2x14 στο	CANDESARTAN CILEXETIL	12,9	12,5	-3%	ASTRAZENECA Α.Ε.

σταθμό 105,5 Στο Κόκκινο. Και επανήλθε πιο καυστικός δίνοντας του «εύσημα»: «Ο κ. Γεωργιάδης είναι ο καλύτερος υπουργός που θα μπορούσε να έχει μια κυβέρνηση που θέλει να διαλύσει την υγεία. Δεν θα μπορούσε να βρει καλύτερο κ. Σαμαράς γι' αυτή τη θέση».

Μάλιστα, ο ΣΥΡΙΖΑ κατηγορήσει τον κ. Γεωργιάδη ως ντιπέρ των πολιτικών γιαντι κράτους για τον ευρωπαϊκό του το δικαίωμα να μειώνει κατά το

δοκούν και χωρίς κοινοβουλευτικό έλεγχο τις τιμές σε έναν πολύ περιορισμένο αριθμό φαρμάκων. Στην αξιωματική αντιπολίτευση τον ψέγουν για «υποκριτική φιλοδοξία ρητορεία» και ότι η επίσημη τροπολογία εξυπηρετεί το ολιγοπώλιο των πολυεθνικών γενεοσώμων φημισού κόστους και αμφίβολης ποιότητας. Υποστηρίζουν ότι αυτό που πληρώνει ο πολίτης από την τσέπη του συνεχίζει να αυξάνεται και ότι έχει φτάσει περι-

που το 1 δισ. ευρώ ετησίως. Δηλαδή, από 11,5%, πήγε στο 23,5% μεσοσταθμικά.

«Σας κατηγορώ πως κάνετε αντιπολίτευση κάνοντας παραγωγή τις ανακοινώσεις της φαρμακοβιομηχανίας», αντιπετίθησε ο κ. Γεωργιάδης, καταγγέλλοντας την αξιωματική αντιπολίτευση πως υποθέτει υψηλά τις θέσεις των ένωσης φαρμακοβιομηχανιών. Σύμφωνα με πηγές του υπουργείου Υγείας, από τη μείωση των τιμών

των φαρμάκων οι πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρίες χάνουν 340 εκατομμύρια ευρώ, ενώ οι ελληνικές 140 εκατομμύρια ευρώ.

Για το λόγο του αθήνης και για το ποια συμφέροντα εξυπηρετεί ο ΣΥΡΙΖΑ, κύκλοι του υπουργείου Υγείας «έδειξαν» στη «Βτκ» ανακρίσεις συμπερόντων φαρμακευτικών εταιριών που γκρινιάζουν για τις μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων. Όπως την ανακοίνωση του ΣΦΕΕ (Συνδέσμου Φαρμακευτικών Εταιριών Ελλάδας), που σημειώνει ότι «η κατάσταση στο χώρο του φαρμάκου έχει περιέλθει σε πλήρη αδιέξοδο εξαιτίας των συνεχών μειώσεων στο φαρμακευτικό προϋπολογισμό, οι οποίες επιτυγχάνονται μέσω αποσπασματικών, οριζόντιων, όγκων και εισπρακτικών μέτρων και όχι μέσω των απαιτούμενων διαρθρωτικών αλλαγών». Μάλιστα, με νόημα οι ίδιοι κύκλοι του υπουργείου Υγείας επισημάναν ότι «ουδείς πίστευε ότι θα μπορούσε ο ΣΥΡΙΖΑ να καταψηφίσει μια τροπολογία που μειώνει τις τιμές των φαρμάκων». Επίσης, καυστικά εστίασαν ότι ο ΣΥΡΙΖΑ έμεινε μόνος τον σε αυτό το λάθος, καθώς η ΔΗΜ.ΑΡ. ψήφισε υπέρ, το ΚΚΕ ψήφισε παρών, και ότι ακόμη και οι ΑΝ.ΕΛ. τους φησόν μόνους τους αποχωρώντων.

Βολές δέχθηκε ο ΣΥΡΙΖΑ και από το ΠΑΣΟΚ, που σημειώνει ότι στην αξιωματική αντιπολίτευση «αντί της εξυπηρέτησης των συμφερόντων των πολιτών και των ασφαλιστικών ταμείων, προτίμησαν να μείνουν πιστοί σε άλλες... εξυπηρέτησεις, σε άλλα συμφέροντα». Στο στόχαστρό του μπήκε ιδιαίτερα ο κ. Τσίπρας, σχολιάζοντας αιχμηρά ότι όχι μόνο δεν μίλησε στη Βουλή για την τροπολογία, «αλλά έσπευσε να ψηφίσει και να αποχωρήσει, προσδοκώντας να μην μπει στο κάδρο».

Πόσα είναι τα φάρμακα τελικά που μειώνονται;

Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, οι τιμές μειώνονται σε 6 χιλιάδες φάρμακα, με τον ΣΥΡΙΖΑ να το διαψεύδει και να μιλά μόνο για 100 φάρμακα, επικαλούμενο τον πρόεδρο του ΕΟΦ κ. Λιναζέρη.

Πάντως, ο υπουργός Υγείας καλεί τον κόσμο να επιλέξει με ποιες τιμές θέλει να αγοράσει τα φάρμακα όταν πηγαίνει στο φαρμακείο... Με τιμές Σαμαρά ή τιμές Τσίπρα;

Στον πίνακα, σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, υπάρχουν ενδεικτικές τιμές σε ποια φάρμακα και πόσο μειώνονται οι τιμές.

Μειώσεις off patent και συνδεδεμένων γενεοσώμων				
ΦΑΡΜΑΚΟ	Δραστική ουσία	Τρέχουσες Λιανικές τιμές	Νέες λιανικές τιμές βάσει νέας διάταξης	% Μείωση
ACTOS TABL BT X 28 X15MG	Pioglitazone	21,21	13,58	-36%
ACTOS TABL BT X 28 X30MG	Pioglitazone	31,15	19,11	-39%
ACTOS TABL BT X 28 X45MG	Pioglitazone	36,91	30,54	-17%
ZIPION TABL BT X 28 X15MG	Pioglitazone	16,96	8,83	-48%
ZIPION TABL BT X 28 X30MG	Pioglitazone	24,92	12,42	-50%
ZIPION TABL BT X 28 X45MG	Pioglitazone	29,53	19,85	-33%

26. ΣΤΑΜΑΤΑ ΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΤΟ ΑΧΕΠΑ

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/11/2013

Σελίδα: 19



Σταματά τα χειρουργεία και τις εξετάσεις το ΑΧΕΠΑ

«ΟΧΙ» σε χειρουργεία και εξετάσεις θα λέει το νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης από τον Ιανουάριο, ενώ βάζει φρένο και στη χορήγηση φαρμάκων. Μόνο το 20% των φαρμάκων που μπορεί να προμηθευτεί θα μένει για τους νοσηλευόμενους ασθενείς, αφού το 80% θα δοθεί στους ασθενείς με AIDS, που είναι εξωτερικοί άρρωστοι.

Αυτές είναι οι παρενέργειες του νέου μειωμένου προϋπολογισμού αυστηρής λιτότητας του ΑΧΕΠΑ, σύμφωνα με το διοικητικό συμβούλιο, που αποφάσισε μεν να τον ψηφίσει, κάνει όμως λόγο για υποβάθμιση του νοσοκομείου.

Τα οικονομικά του ΑΧΕΠΑ είναι σε άθλια κατάσταση. Ο προϋπολογισμός για το 2014 είναι μειωμένος κατά 15% σε σχέση με το 2013, ενώ η μείωση ξεπερνά το 33% σε σχέση με το 2012! Όλα αυτά, μάλιστα, όπως λέει η διοίκηση, την ώρα που ο περσινός μειωμένος προϋπολογισμός έχει ήδη οδηγήσει σε περιορισμό κλινικών και εργαστηριακών δραστηριοτήτων.

«Κατά το 2013 η περιστολή του αριθμού των ιατρικών πράξε-



ων του νοσοκομείου είναι εμφανής και αφορά τομείς στους οποίους το ΑΧΕΠΑ θα μπορούσε να πρωτοπορεί, όπως σε τοποθετήσεις στενι, απινιδωτών και διαδερματικές τοποθετήσεις βαλβίδων» αναφέρει ανακοίνωση του διοικητικού συμβουλίου, το οποίο αναμένει λόγω των περικοπών στα χρήματα ακόμη μεγαλύτερα προβλήματα στη λειτουργία του νοσοκομείου.

Η διοίκηση παραθέτει στοιχεία για τα διπλάσια χρήματα που λαμβάνουν νοσοκομεία της Αθήνας αλλά και της

περιφέρειας, ίδιας δυναμικότητας, και σημειώνει ότι «αναγνωρίζουμε τη δύσκολη οικονομική κατάσταση της χώρας, αλλά δεν μπορούμε να δεχθούμε άνιση μεταχείριση».

Στο μεταξύ, με μαύρες σημαίες και πανό διαμαρτυρήθηκαν χθες γιατροί στον ΕΟΠΥΥ έξω από τα γραφεία των διοικήσεων της Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης, στην Αριστοτέλους, όπου πραγματοποιήθηκε πανιατρική συγκέντρωση διαμαρτυρίας, στην οποία συμμετείχαν και οι νοσοκομειακοί γιατροί.

Μέσο: ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/11/2013

Σελίδα: 9



Ποια συμφέροντα εξυπηρετεί η τροπολογία για το φάρμακο;

Περικοπές, ψέματα και προστασία των πολυεθνικών εις βάρος της δημόσιας Υγείας

Του Νίκου Γεωργιάδη

Η τροπολογία για το φάρμακο που κατέθεσε ο Άδωνις Γεωργιάδης σήκωσε μια θύελλα αντιδράσεων και αναπαράθεσών σε όλα επίπεδα και καθόρισε την πολιτική ατζέντα της εβδομάδας που τελειώνει. Πολλά ερωτήματα εγείρονται για τη συγκεκριμένη τροπολογία η οποία κατατέθηκε και ψηφίστηκε άρον-άρον, ενώ αφορά ένα τόσο ευαίσθητο ζήτημα όπως αυτό των φαρμακευτικών δαπανών και του νέου τιμολογίου για σειρά φαρμάκων.

Ο υπουργός, προσωπικά, αλλά έχοντας την αμέριστη στήριξη όλης της κυβέρνησης, ανέλαβαν να πείσουν την ελληνική κοινωνία για το θετικότατο της επίμαχης τροπολογίας αλλά και για το γεγονός ότι ο ΣΥΡΙΖΑ είναι με τα συμφέροντα των φαρμακοβιομηχανιών και όχι υποστηρικτής του φτηνού φαρμάκου.

Αν όντως έτσι έχει η κατάσταση, γιατί δεν προηγήθηκε καμία συζήτηση πάνω στο θέμα, ούτε σε επίπεδο διαβούλευσης με τους σχετιζόμενους κοινωνικούς και επιστημονικούς φορείς, ούτε σε κοινοβουλευτικό επίπεδο; Γιατί επιστρατεύτηκαν, πλήρως, τα μεγάλα δημοσιογραφικά συγκροτήματα και υπερθεμάτιζαν για το φιλολαϊκό χαρακτήρα της τροπολογίας; Γιατί υψηλόβαθμα στελέχη τόσο της Ν.Δ. αλλά και του ΠΑΣΟΚ σεργιάνιζαν τα κανάλια καταγγέλλοντας τον ΣΥΡΙΖΑ, σε όλους τους τόνους, ότι η πολιτική του εξυπηρετεί τα συμφέροντα των εγχώριων φαρμακοβιομηχανιών και όχι το φτηνό φάρμακο; Τι κρύβεται στα φιλά γραμμάτια πίσω από την (ενδεχόμενη) μείωση του τιμολογίου

100 φαρμακευτικών προϊόντων και ποιες είναι, επί της ουσίας, οι αλλαγές που συνοδεύουν αυτή την τροπολογία;

Να τονίσουμε εξαρχής ότι η ανάγκη για μείωση των δημόσιων φαρμακευτικών δαπανών δεν αποτελεί μόνο επιλογή της κυβέρνησης ή ενός υπουργικού επιτελείου, αλλά κομμάτι των μνημονιακών δεσμεύσεων απέναντι στην τρόικα και τους δανειστές. Συγκεκριμένα, οι φαρμακευτικές δαπάνες θα πρέπει να πέσουν κάτω ακόμη και από το «κόκκινο όριο» των 2 δισ. και να φτάσουν το 1% του ΑΕΠ. Αυτή η δέσμευση βρίσκεται στον πυρήνα της τροπολογίας και επί ουδενί το φτηνό φάρμακο για το λαό.

Σήμερα οι δημόσιες φαρμακευτικές δαπάνες ανέρχονται στα 2, 37 δισ. και περικυπτόνται κατά 480 εκατ., ενώ αποτελούν μόνο το 20% των συνολικών δαπανών για την Υγεία. Έτσι, η πολυδάπανη Ελλάδα ξεδεύει για φάρμακα ποσό ίσο με το 60% του μέσου όρου των φαρμακευτικών δαπανών στην Ε.Ε. των 27.

Πίσω από τον καπνό Άδωνι και Μέσων

Οι κυβερνητικοί επιτελείς διεξήγαγαν, τις προηγούμενες μέρες, μια ολόκληρη επικοινωνιακή καμπάνια για να αποδείξουν ότι θα μειωθούν οι τιμές των φαρμάκων. Τι λένε όμως τα νούμερα; Από τα πλέον των 14.000 σκευασμάτων που κυκλοφορούν στα ελληνικά φαρμακεία, μόλις 100 είναι αυτά που θα μειωθούν κατά 50%. Τα υπόλοιπα φάρμακα που έχουν χάσει την πατέντα τους θα μειωθούν κάποια στιγμή στο μέλλον, με την ελπίδα

ότι θα φτάσει η μείωσή τους στο 10%. Εδώ βρίσκεται και η μεγάλη λαθροχειρία. Τα παραπάνω αναφέρονται στα φτηνά φάρμακα. Τα ακριβά φάρμακα της λίστας του ν.3816, αυξήθηκαν από 420 εκ. ευρώ πέρυσι, στα 590 εκ. το εννεάμηνο του 2013 με προοπτική να φτάσουν τα 700 εκ. ευρώ. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι η ετήσια κατά κεφαλήν κατανάλωση φαρμάκων διαμορφώνεται περίπου στα 134 ευρώ, όταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι 324 ευρώ.

Η μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης συνοδεύεται με σημαντική αύξηση της συμμετοχής των ασθενών στο κόστος των φαρμάκων και από το 11,5% έχει φτάσει στο 23,5%, που οφείλεται στην αύξηση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων και της λίστας φαρμάκων που δεν καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ. Στην αύξηση αυτή να προσθέσουμε και το χαράτσι του 1 ευρώ που θα καλούνται να πληρώνουν οι ασθενείς για κάθε συνταγογράφηση. Με απλά λόγια, η κυβέρνηση θριαμβολογεί που μειώνει τις δημόσιες δαπάνες, δεν ρίχνει τις τιμές των φαρμάκων και επιβαρύνει ακόμη περισσότερο τους πολίτες. Αυτό είναι το πρώτο μέρος του success story στο φάρμακο.

Πάνω στην υγεία του ελληνικού λαού παίζεται ένα πολύ μεγάλο παιχνίδι, με πρωταγωνιστές την τρόικα, την κυβέρνηση και τις μεγάλες πολυεθνικές φαρμακοβιομηχανίες.

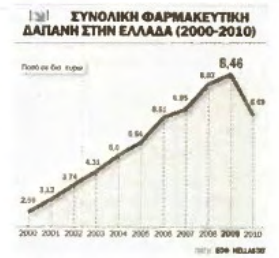
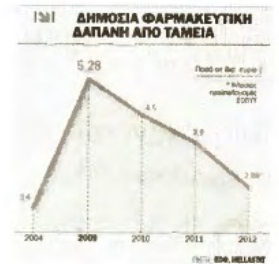
Η Ελλάδα αποτελεί χώρα αναφοράς για 19 χώρες, ως προς τις τιμές των φαρμάκων. Πιθανές αυξομειώσεις στις τιμές των φαρμάκων στη χώρα

μα καθορίζουν τις τιμές σε χώρες όπως η Βραζιλία, η Αργεντινή, η Τουρκία και η Πορτογαλία. Το ενδεχόμενο μεγάλων πτώσεων στις τιμές των φαρμάκων, σε μια μικρή αγορά όπως αυτή της Ελλάδας, θα επηρεάσει αντιστοίχως μεγάλες αγορές όπως αυτές των παραπάνω χωρών. Σε μια τέτοια περίπτωση, οι πολυεθνικές δεν έχουν παρά να σταματήσουν τη διανομή των φαρμάκων τους στην Ελλάδα, ώστε να προστατεύσουν τα κέρδη τους. Μια τέτοια κίνηση, σε συνδυασμό με τα αμφιβόλου ποιότητας γενόσημα φτηνά φάρμακα από την Ινδία και το Μπαγκλαντές θα αποτελούν πραγματικά κίνδυνο για τη δημόσια Υγεία.

Ο έλεγχος που διατείνεται ο υπουργός Υγείας ότι κάνει ο ΕΟΦ είναι τουλάχιστον ελλιπής. Εσκεμμένα ο οργανισμός έχει αποδεδειγμένα από προσωπικό. Θα μπορούσαν οι 10 εναπομείναντες ελεγκτές να επιβεβαιώσουν ότι τα γενόσημα που θα αντικαταστήσουν τα πρωτότυπα είναι ασφαλή; Σε καμία περίπτωση!

Με το βλέμμα στις πολυεθνικές

Η κυβέρνηση Σαμαρά, όπως και οι προηγούμενες κυβερνήσεις, διαφιλοτύτουν με ευλάβεια τα συμφέροντα των μεγάλων πολυεθνικών. Διατηρούν εδώ και δέκα χρόνια τη σκανδαλώδη διάταξη με την οποία απαλλάσσονται οι πολυεθνικές του φαρμάκου από φόρο μέχρι 16% επί του τζίρου για τη διήβην προώθηση των προϊόντων τους. Όμως, η προώθηση γίνεται από τις μητρικές εταιρίες και όχι από τις θυγατρικές



των φαρμακευτικών. Με τον τρόπο αυτό χαρίζονται 350 εκατ. ευρώ κάθε χρόνο στις πολυεθνικές. Το ζήτημα του φαρμάκου είναι ένα θέμα πολυδιάστατο και για να προκύψει μια συγκροτημένη πολιτική χρειάζεται πολλή δουλειά, σκέψη και πάνω από όλα ένας μεγάλος και πλατύς διάλογος με όλες τις εμπλεκόμενες κοινωνικές ομάδες. Διάλογος με τα υγιή και τίμια στοιχεία αυτών των κοινωνικών ομάδων, μια και στο συγκεκριμένο ζήτημα η διαπλοκή και η διαφθορά του πολιτικού συστήματος διαδραματίζει κυρίαρχο ρόλο.

Όμως κάτι τέτοιο οφείλει να γίνει άμεσα. Πρέπει να ληφθούν πρωτοβουλίες και στον τομέα της δημόσιας Υγείας οι οποίες θα βάλουν φρένο και θα αντιμετωπίσουν την ανθρωπιστική κρίση που χτυπάει την πόρτα της ελληνικής κοινωνίας.

Το επόμενο Σάββατο διαβάστε συνέντευξη του Δημήτρη Παντελή, φαρμακοποιού, για τη διαφύλαξη της αγοράς φαρμάκου, για τους πραγματικούς στόχους της κυβέρνησης, αλλά και για τα γενόσημα και το ρόλο του ΕΟΦ.

Μέσο: ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .02/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .02/12/2013

Σελίδα: 18

**ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΚΟΥΤΙΑ ΜΕ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΧΑΠΙΑ ΔΙΑΚΙΝΟΥΣΕ ΣΠΕΙΡΑ**

Εξι χρόνια μοίραζαν «ληγμένα»

ΗΓΕΤΙΚΟ μέλος σε σπείρα διακίνησης μεγάλων ποσοτήτων ναρκωτικώνσκευασμάτων είναι 39χρονη φαρμακοποιός από τον Πειραιά. Όπως εξακριβώθηκε από την αστυνομική έρευνα, η ίδια με ακόμη δύο συνεργούς της είχαν συστήσει τα τελευταία 6 χρόνια εγκληματική ομάδα που σε καθημερινή βάση διακινούσε ναρκωτικές ουσίες επικίνδυνες για τη δημόσια υγεία.

Τα περισσότερα φάρμακα ήταν ληγμένα, μερικά μάλιστα από δεκαετίας! Παράλληλα, η 39χρονη εξαπατούσε τα ασφαλιστικά ταμεία αποκομίζοντας υπέρογκα χρηματικά ποσά. Βρέθηκαν και κατασχέθηκαν 10.680 ναρκωτικά δισκία, 6.500 αυτοκόλλητες ταινίες γνησιότητας διαφόρων φαρμάκων και

25 βιβλιάρια καταθέσεων.

Μία πληροφορία που έφτασε στα γραφεία του Τμήματος Συντονισμού της Διεύθυνσης Αλλοδαπών Αττικής έκανε τους αστυνομικούς να ξεκινήσουν την έρευνα.

Η 39χρονη «εγκέφαλος»

Εθεσαν σε διακριτική επιτήρηση σπίτι στην περιοχή του Βύρωνα, όπου εντοπίστηκαν ο 60χρονος Έλληνας και ο 30χρονος υπήκοος Αλγερίας, στην κατοχή των οποίων βρέθηκαν συνολικά 7.700 ναρκωτικά χάπια. Από την έρευνα προέκυψε ότι προμηθευτής των ναρκωτικών φαρμάκων ήταν η 39χρονη φαρμακοποιός, η οποία ύστερα από προκαθορισμένη συνάντηση παρέδωσε στον 60χρονο συλληφθέντα

3.780 ναρκωτικά χάπια και μετά την παραλαβή προσημειωμένων καρτονομισμάτων συνελήφθη. Ακολούθησε έλεγχος στο φαρμακείο της στον Πειραιά. Εκεί διαπιστώθηκε πλήθος σοβαρών παραβάσεων, όπως κατοχή 249 κυτίων διαφορετικών φαρμακευτικώνσκευασμάτων τα οποία δεν έφεραν την προβλεπόμενη ταινία γνησιότητας.

Όπως διαπιστώθηκε, η φαρμακοποιός επικολούσε τις ταινίες στις συνταγές χωρίς την αντίστοιχη χορήγηση φαρμάκων στους ασθενείς, εισπράττοντας κατ' αυτόν τον τρόπο το χρηματικό ποσό που αναφέρεται επί της συνταγής, εξαπατώντας τα ασφαλιστικά ταμεία και αποκομίζοντας υπέρογκα χρηματικά ποσά.



36 / 37

ΠΟΛΙΤΙΚΗ
1 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2013
ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

ΜΥΘΟΙ
ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ ΞΕΣΚΕΠΑΣΑΝ ΤΟ ΠΑΡΤΙ ΜΕ ΤΙΣ ΤΙΜΕΣ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Με δημόσια δαπάνη στα επίπεδα των 2 με 2,5 δισ. ευρώ, οι Έλληνες ασφαλισμένοι καταναλώνουν σε ποσότητες λίγο έως πολύ τις ίδιες συσκευασίες με την περίοδο του 2009, όταν η δαπάνη είχε εκτοξευθεί στα 5,1 δισ. ευρώ

ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ ΚΑΡΑΠΩΡΤΟΥ

ΜΥΘΟΣ αποδεικνύεται η μείωση -λόγω κρίσης- της κατανάλωσης φαρμάκων στη χώρα μας. Αλήθεια είναι ότι αυτό που «ξεφουσκώνει» είναι το ποσό που δαπανούμε ως χώρα και ως πολίτες για την αγορά τους. Η μείωσή του οφείλεται -σχεδόν αποκλειστικά- στο συνεχές ψαλίδισμα στις τιμές και δίνει το «καπέλο» που υπήρχε όλα αυτά τα χρόνια.

Η σύγκριση ποσών και κοπιών είναι αποκαλυπτική: Η εξω-νοσοκομειακή δαπάνη για φάρμακα το 2014 (τα χρήματα που θα δώσει ο ΕΟΠΥΥ) ανέρχεται σε 2 δισ. ευρώ. Πρόκειται για το μικρότερο ποσό που έχει διατεθεί για φαρμακευτική περίθαλψη των ασφαλισμένων την τελευταία δεκαετία.

Ενδεικτικό είναι ότι το 2009 είχαμε διαθέσει 5,1 δισ. ευρώ. Κι όμως. Οι συσκευασίες φαρμάκων που καταλήγουν σε κάθε ελληνικό νοικοκυριό είναι σχεδόν ίδιες με πέρυσι και πρόπερι. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), το 2012 καταναλώθηκαν από Έλληνες ασφαλισμένους 394,8 εκατομμύρια συσκευασίες φαρμάκων. Ο αριθμός ήταν ελάχιστα μικρότερος, με τον αντίστοιχο του 2011 στα 424,3 εκατομμύρια κοπιού, του 2010 στα 434,3 εκατομμύρια και του 2009 στα 465,8 εκατομμύρια. Με απλά λόγια, αγοράζαμε το 2009 ό,τι και σήμερα με δύομιση φορές περισσότερα χρήματα!

Το «πάρτι» ξεκίνησε το 2000 -με ετήσια δαπάνη 1,2 δισ.- και τέλειωσε το 2009 με δαπάνη πάνω από 5 δισ. ευρώ. Το διάστημα αυτό, η Ελλάδα είχε τον υψηλότερο ρυθμό αύξησης της δαπάνης, η οποία «έτρεξε» με 10% τον χρόνο! Από το 2009 η χώρα μας είναι πάλι πρώτη, αλλά σε ρυθμό μείωσης (10%).

Η μείωση της οπιακής και των τιμών δεν σημαίνει απαραίτητα ότι θα λείψουν φάρμακα. Χαμένες ή μάλλον λιγότερο κερδισμένες είναι οι φαρμακευτικές εταιρείες, που τόσα χρόνια κέρδιζαν και με το παραπάνω...

Το στοίχημα όμως δεν έχει κερδηθεί. Όλα είναι στον αέρα. Τα παραπάνω στοιχεία δείχνουν ότι η πολιτεία έκανε αρκετά για τις τιμές, αλλά σχεδόν τίποτε για την κατανάλωση φαρμάκων, στην οποία είμαστε πρωταθλητές (βλ. αντιβιοτικά).

Το υπουργείο Υγείας εστιάει κυρίως στη δαπάνη, μειώνοντας περαιτέρω τις τιμές και προσοθύνοντας την κατανάλωση γενόσημων, τα οποία είναι φθηνότερα και -σύμφωνα με τους αρμόδιους- ασφαλή. Πρόσφατη μελέτη δείχνει ότι η Ελλάδα κατέχει την τελευταία θέση σε κατανάλωση γενόσημων, η

οποία βρίσκεται στο 35% όταν χώρες όπως η Γερμανία έχουν ποσοστό κοντά στο 90% και η Πορτογαλία περίπου 60%.

Οι φαρμακευτικές εταιρείες, ωστόσο, βρίσκουν τρόπους να καλύψουν τη κασόρα. Όπως αναφέρεται σε μελέτη του καθηγητή Νίκου Μανιαδάκη, με τη λήξη της πατέντας ενός πρωτότυπου φαρμάκου και την εισαγωγή γενόσημων, η συνταγογράφηση μετακινείται σε ακριβότερα εντός πατέντας πρότυπα, τα οποία προορίζονται για τις ίδιες θεραπευτικές ενδείξεις. Η πρακτική της υποκατάστασης των φθηνότερων φαρμακοθεραπειών από νέες ακριβότερες αποτελεί συχνά τον κυριότερο λόγο αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης. Για τον λόγο αυτόν, διάφορες χώρες έχουν προχωρήσει στην εφαρμογή υποχρεωτικών ποσοτώσεων συνταγογράφησης γενόσημων στις θεραπευτικές κατηγορίες που υπάρχουν τέτοιες.

Πρωτόκολλα. Η χώρα μας επιχειρεί να διαμορφώσει όρους χορήγησης σκευασμάτων ανά πάθηση. Οι θεραπευτικές οδηγίες ή πρωτόκολλα εισάγονται -με βραδείς ρυθμούς- στην ελληνική πραγματικότητα. Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες υπάρχουν δημοσιευμένες οδηγίες συνταγογράφησης εδώ και πολλά χρόνια. Οι οδηγίες -κατά κύριο λόγο- δεν είναι δεσμευτικές, αλλά χρησιμοποιούνται επικουρικά κατά τη συνταγογράφηση. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, αποσκοπούν στην ενθάρρυνση των γιατρών να συνταγογραφούν τις καταλληλότερες και οικονομικότερες θεραπευτικές επιλογές σε κάθε περίπτωση. Η ευρωπαϊκή εμπειρία δείχνει ότι οι παρεμβάσεις αυτές είναι αποτελεσματικές και δεν έχουν επίπτωση στην τήρηση του ασφαλισμένου. Υπάρχουν, όμως, και άλλα μέτρα ελέγχου της συνταγογράφησης, τα οποία έχουν επίπτωση, με βασικότερη τη συμμετοχή των ασθενών. Ένα από τα «σενάρια» που εξετάζει το υπουργείο Υγείας είναι η αύξηση της συμμετοχής των ασφαλισμένων στα φάρμακα, η οποία είναι η χαμηλότερη στην Ευρώπη.

Εφαρμόζεται ήδη το σύστημα της κλιμακωτής συμμετοχής, ανάλογα με το εάν το κορυφαίο σκεύασμα είναι πρωτότυπο ή γενόσημο, καθώς και η καταβολή από τον ασφαλισμένο του ΕΟΠΥΥ 1 ευρώ ανά συνταγή (από το 2014).

Το μοντέλο αυτό έχει ληφθεί από ευρωπαϊκές χώρες, όπου παρέχονται επιπρόσθετα κίνητρα στους ασθενείς προκειμένου να τονώσουν τη χρήση των γενόσημων φαρμάκων. Στην Πορτογαλία, κατά την περίοδο 2000-2005 οι ασθενείς κατέβαλαν 10% λιγότερη συμμετοχή εφόσον προτιμούσαν γενόσημο φάρμακο. Στη Γερμανία, οι ασθενείς δεν καταβάλλουν συμμετοχή για φαρμακευτικά προϊόντα των οποίων η τιμή είναι κατά 30% χαμηλότερη της τιμής αποζημίωσης.

Οι ειδικοί εκτιμούν ότι η συμμετοχή των ασθενών στο κόστος μπορεί να λειτουργήσει, συνδυαστικά με άλλα μέτρα, ως μηχανισμός κατεύθυνσης των ασθενών σε οικονομικότερες επιλογές. Παρ' όλα αυτά, αν η συμμετοχή καθοριστεί σε πολύ υψηλά επίπεδα, μπορεί να οδηγήσει τους ασθενείς στην αγορά συμπληρωματικής ασφαλίσις Υγείας.

»»
Με το σύστημα της κλιμακωτής συμμετοχής, ανάλογα εάν το κορυφαίο σκεύασμα είναι πρωτότυπο ή γενόσημο, το υπουργείο Υγείας πιστεύει ότι θα ορθολογικοποιηθεί η χρήση των φαρμάκων



Με τη λήξη της πατέντας ενός πρωτότυπου και την εισαγωγή γενόσημων, η συνταγογράφηση μετακινείται σε ακριβότερα εντός πατέντας φάρμακα





➔ ΟΥΡΑΓΟΣ Η ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ ΣΤΗΝ ΕΕ



ΕΑΝ ΣΥΝΕΧΙΣΤΟΥΝ ΟΙ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

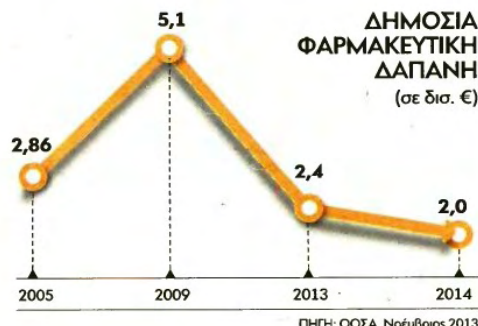
Στο τραπέζι ο ξαφνικός θάνατος του ΕΟΠΥΥ και η διαθεσιμότητα

ΤΟ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟ «ξαφνικού θανάτου» του ΕΟΠΥΥ και η διαθεσιμότητα του προσωπικού του εξετάζει το υπουργείο Υγείας.

Το μέτρο θα εφαρμοστεί στην περίπτωση που δεν υπάρξει αποκλιμάκωση των κινητοποιήσεων από τους γιατρούς τις επόμενες τέσσερις εβδομάδες. Συζητήθηκε δε και κατά τη συνάντηση που είχε την Παρασκευή ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης με τον υπουργό Διοικητικής Μεταρρύθμισης Κυριάκο Μητσοτάκη.

Αντιδρώντας στην κλιμάκωση της απεργίας, ο κ. Γεωργιάδης έδωσε εντολή να απομακρυνθούν 1.000 συμβασιούχοι γιατροί του ΕΟΠΥΥ οι οποίοι το πρωί απασχολούνται σε δομές του Οργανισμού και το απόγευμα εξετάζουν ασφαλισμένους του σταθμιστικά τους ιατρεία. Για να αντιμετωπίσει την αυξημένη ζήτηση, εξετάζεται η αύξηση του μηνιαίου «πλαφόν» των 200 εξε-

τάσεων για τους υπόλοιπους γιατρούς ή αύξηση του αριθμού των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ γιατρών. Το ΠΑΣΟΚ καλεί τους γιατρούς να σταματήσουν τις κινητοποιήσεις και την ηγεσία του υπουργείου Υγείας να ξεκινήσει ουσιαστικό διάλογο: «Αντί του δημοκρατικού διαλόγου για τη μεταρρύθμιση του ΕΟΠΥΥ και την αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας, εξελίσσεται μια άγνη σύγκρουση στον χώρο της Υγείας που τελικά σπέρνεται κατά των ίδιων των πολιτών», επισημαίνεται σε ανακοίνωσή του. Εκτιμά ότι ο εγκλωβισμός του διαλόγου για τη μεταρρύθμιση σε σύγκρουση οδηγεί σε αδιέξοδο και ζητεί από τον κ. Γεωργιάδη να σταματήσει να μιλάει για απολύσεις και να παρουσιάσει άμεσα τη μελέτη και τις συνολικές προτάσεις του για το σύνολο των αλλαγών και τις ειδικότητες που χρειάζονται.



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ

Ο προϋπολογισμός των 2 δισ. είναι ανέφικτος

ΣΕ ΒΑΡΟΣ των ασφαλισμένων αποβαίνει η συρρίκνωση της φαρμακευτικής δαπάνης, σύμφωνα με τον Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ). Το προεδρείο του συνδέσμου ανέφερε ότι το κονδύλι των 2 δισ. ευρώ που έχει προβλεφθεί για τον ΕΟΠΥΥ το 2014 οδηγεί την κατά κεφαλή φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα στο μισό του μέσου όρου της Ευρώπης των 28 χωρών. Ο ΣΦΕΕ καλεί το υπουργείο Υγείας, αντί να προανατολίζεται σε ανέφικτα σενάρια για οριζόντια μέτρα, έστω και την ύστατη στιγμή να προχωρήσει στην αναπροσαρμογή του φαρμακευτικού προϋπολογισμού στα 2,25 έως 2,3 δισ. ευρώ.

ΠΗΓΗ: Ινστιτούτο IMS



Ωρολόγιος Δείκτης



ΤΟ "ΘΕΑΤΡΟ" ΤΟΥ ΑΔΩΝΙ ΓΙΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μία πολύ σοβαρή υπόθεση για την υγεία αλλά και την ζωή ενός λαού, αυτή των φαρμάκων, ο αρμόδιος Υπουργός Άδωνι Γεωργιάδης την μετέτρεψε σε επικοινωνιακό σόου και την οδήγησε σε μια ξεπερασμένη και άνευ ουσίας κόντρα με τον ΣΥΡΙΖΑ. Η αλήθεια για το τι συμφέροντα παίζονται και τι θα σημαίνουν για τον φουκαρά Έλληνα αυτά που μεθοδεύονται δεν ειπώθηκε από κανέναν. Δεν είναι η πρώτη φορά που μειώνονται οι τιμές των φαρμάκων. Έγινε φασαρία για να κρυφτούν αυτά που έρχονται. Από την στιγμή που είναι διαλυμένος ο μηχανισμός ουσιαστικού ελέγχου των γενόσημων αμφιβόλου ποιότητας και προέλευσης, ο κίνδυνος για την υγεία αλλά και η έλλειψη φαρμάκων για τον ελληνικό λαό δεν είναι απλά δεδομένος αλλά και εφιαλτικός. Επίσης η ανεξέλεγκτη εισαγωγή γενόσημων με μαθηματική ακρίβεια θα επιφέρει λουκέτο σε ελληνικές βιομηχανίες και 11.000 Έλληνες υπάλληλοι θα προστεθούν στον μακρύ κατάλογο των

2.000.000 ανέργων, που έχει ήδη αυτή η χώρα την οποία επιχειρούν να διαλύσουν. Το "θέατρο" του Άδωνι δεν πείθει κανέναν. Μπορεί ούτε και τον ίδιο. Δεν χρειάζονται... μετάφραση οι χαρακτηριστικές δηλώσεις στελεχών της Νέας Δημοκρατίας για τον Άδωνι Γεωργιάδη, όπως του πρώην Υφυπουργού και Καθηγητή της Ιατρικής Θανάση Γιαννόπουλου που επεσήμανε ότι "θα αυξηθεί το κόστος υγείας, θα λείψουν φάρμακα από την αγορά. Ο Υπουργός διακατέχεται από γνωστό ιατρικό παραλήρημα". Τέλος ο πολυτελής της Ν.Δ. πρόεδρος των γιατρών ΙΚΑ Τρικάλων Νίκος Σακάς χαρακτήρισε ανεκδιήγητο και επικίνδυνο τον Υπουργό Άδωνι Γεωργιάδη τονίζοντας ότι "η ημιμάθεια του Υπουργού και η προκλητικότητα του πρέπει να τελειώσει άμεσα...". Και αναρωτιόμουν τόσο καιρό γιατί ο Γεωργιάδης έγινε Υπουργός Υγείας και δεν πήγε στο Ναυπλίας που τον ήθελαν σαν τρελοί οι Έλληνες εφοπλιστές; Τώρα αρχίζουμε να καταλαβαίνουμε όλοι σιγά-σιγά.

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 02/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 02/12/2013

Σελίδα: 14



▶▶ ΜΕ ΔΡΑΣΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΑΠΕΙΛΕΙ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥΣ ΑΠΕΡΓΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ

ΕΟΠΥΥ: Διαψεύδουν «ξαφνικό θάνατο» τύπου ΕΡΤ

ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ του ΕΣΥ θα κληθούν να σπρώξουν το βάρος της απεργίας των γιατρών στον ΕΟΠΥΥ, όπως αναφέρουν έγκυρες πληροφορίες του «Ε.Τ.». «Ξαφνικοί θάνατοι» τύπου ΕΡΤ διαψεύδονται κατηγορηματικά από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, καθώς στην περίπτωση του υπερταμείου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έχουμε να κάνουμε με ΝΠΔΔ του οποίου οι εργαζόμενοι δεν μπορούν να απολυθούν εν μια νυκτί αλλά μόνο να μπουν σε διαθεσιμότητα, ενώ ο ασφαλιστικός φορέας δεν πρόκειται να χάσει το χαρακτήρα του ως «αγοραστή» υπηρεσιών Υγείας. Αν όμως οι γιατροί των πολυιατρείων του Οργανισμού συνεχίσουν, όπως έχουν προαναγγείλει, την απεργία μέχρι τις 9 Δεκεμβρίου, η ηγεσία του υπουργείου θα λάβει δραστικά μέτρα. Πληροφορίες του

«Ε.Τ.» αναφέρουν άνοιγμα των εξωτερικών ιατρείων των δημόσιων νοσοκομείων, πρωί και απόγευμα, ανεξαρτήτως εφημερίας, ώστε να εξυπηρετούν τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ και να αυξηθούν οι 200 επισκέψεις μηνιαίως που επιτρέπονται στους ιδιώτες γιατρούς-συμβεβλημένους με τον Οργανισμό σε 300. Κι όσο οι 700 γιατροί των πολυιατρείων, οι μόνιμοι δηλαδή γιατροί του Οργανισμού, δεν σταματούν την κινητοποίηση, αναμένονται και άλλα μέτρα, όπως αύξηση των συμβάσεων ορισμένου χρόνου με τους αμιγώς ιδιώτες (4.300 πανελλαδικά) αλλά δεν αποκλείεται και να διπλασιαστούν. Ταυτόχρονα προωθείται με τη σύνταξη υπουργικής απόφασης, η οποία θα ισχύσει αναδρομικά, η λήξη των συμβάσεων με τους μόνιμους γιατρούς, οι οποίοι διαθέτουν και τις συμβάσεις ορισμένου χρόνου

για τα ιδιωτικά τους ιατρεία και επιμένουν να απεργούν το πρωί, αλλά δέχονται επισκέψεις το απόγευμα. Μιλώντας αποκλειστικά στον «Ε.Τ.» ο υφυπουργός Υγείας, **Αντώνης Μπέζας**, δήλωσε ότι «εκείνο που προέχει είναι να σταματήσουν την απεργία και να έρθουν στο τραπέζι του διαλόγου. Η μεταρρύθμιση θα προχωρήσει κανονικά αλλά εφόσον η απεργία συνεχίζεται, εμείς είμαστε υποχρεωμένοι να λάβουμε μέτρα για να μην ταλαιπωρείται ο κόσμος και να επισπεύσουμε τις διαδικασίες». Την Παρασκευή, στην ευρεία διυπουργική σύσκεψη επιβεβαιώθηκε ότι το χρονοδιάγραμμα τηρείται τόσο για τον ΕΟΠΥΥ (6 Δεκεμβρίου παραδίδεται η έκθεση της επιτροπής αξιολόγησης) όσο και για το δεύτερο κύμα κινητικότητας στα νοσοκομεία της περιφέρειας.

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ



Η ΗΤΤΑ ΣΤΗΝ ΚΟΝΤΡΑ ΜΕ ΤΟΝ ΑΔΩΝΗ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ ΚΑΙ ΤΟ «ΑΥΤΟΓΚΟΛ» ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Φάρμακο για τη... σύγχυση ψάχνει ο ΣΥΡΙΖΑ

Φάλτσα, σύγχυση και έλλειμμα ηγεσίας τις πληγές του μετρά ο ΣΥΡΙΖΑ από την εβδομάδα που πέρασε, καθώς υπήρξε επίσημη για την Κουμουνδούρου και αποκαλυπτική για την ανετοιμότητα του κόμματος της αξιωματικής αντιπολίτευσης να κυβερνήσει... Δεν ήταν μόνο το φιάσκο στο οποίο οδηγήθηκε ο ΣΥΡΙΖΑ από την πολιτική σύγκρουση περί την τροπολογία Γεωργιάδη για τα φάρμακα. Ξαν να μην έφτανε αυτό, η Κουμουνδούρου εμφανίστηκε να... προστατεύει όλους όσους προσλαμβάνουν «μαύρους» εργαζομένους, ενώ υπέστη και «ψυχρολουσία» από την επικεφαλής της ευρωομάδας της Αριστεράς, **Γκαμπριέλε Τσίμερ**, η οποία σχεδόν απέκλεισε το κούρεμα χρέους και κάλεσε την Ελλάδα «να κάνει τα μαθήματά της»...

ΓΙΑΝΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΥ
jgeorgiou@e-typos.com

ΣΥΡΙΖΑ «Στο Κόκκινο» προκάλεσε σύγχυση και προβληματισμό στην Κουμουνδούρου, αν και, όπως πληροφορείται ο Τύπος της Κυριακής, η διαφήμιση είχε ληφθεί με απολύτως διαφανή τρόπο στο πλαίσιο διαφημιστικής εκστρατείας της συγκεκριμένης εταιρίας - κάτι που παραδέχθηκε αργότερα και ο Αδωνις Γεωργιάδης.

Μηρος-πίσω
Εν τω μεταξύ, η πολιτική σύγκρουση συνεχίστηκε και ο ΣΥΡΙΖΑ εξετίθητο κάθε μέρα και περισσότερο. Τα στελέχη που έβγαιναν σε κανάλια και ραδιόφωνα αδυνατούσαν να απαντήσουν αποτελεσματικά στον Αδωνι Γεωργιάδη, την ώρα που η επίσημη θέση της Κουμουνδούρου ήταν πως «δεν προστατεύουμε τις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, αλλά τους 20.000 εργαζομένους σ' αυτές». Όμως, στην αξιωματική αντιπολίτευση δεν σκέφτηκαν καν να εκδώσουν ένα non paper, παρότι καθημερινά έχαναν πόντους στη μάχη της πολιτικής αντιπαράθεσης. Ο ΣΥΡΙΖΑ, μάλιστα, βρέθηκε σε τόσο δεινή θέση, που αναγκάστηκε να πάρει την αντιπαράθεση πάνω του ο ίδιος ο πρόεδρος του κόμματος, ο **Αλέξης Τσίπρας** παρακώρως συνέντευξη Τύπου, εξήγησε τη θέση του κόμματος και όλοι περίμεναν ότι το θέμα θα λήξει εκεί. Και μετά ήρθε... η ώρα της ψηφοφορίας

στη Βουλή, όταν η αξιωματική αντιπολίτευση επιχείρησε να κάνει «τούμπα» την τελευταία στιγμή, με τους βουλευτές της να ζητούν να ψηφιστεί κατ' άρθρον η τροπολογία (κάτι που δεν προβλέπεται στον Κανονισμό της Βουλής και, αυτονοήτως, δεν έχει γίνει ποτέ...) ώστε να υπερψηφίσουν ένα άρθρο. Το προεδρείο τήρησε τον Κανονισμό και το αποτέλεσμα ήταν να ολοκληρωθεί η ψηφοφορία με κραυγές, καταγγελίες και να γραφτεί άλλη μία «μαύρη» σελίδα στην ιστορία του κοινοβουλευτισμού.

«Μαύρο» φάητο
Παρ' όλignon σύγχυση δημιουργήθηκε και με δηλώσεις του βουλευτή **Δημήτρη Στρατούλη**, ο οποίος συγκρούστηκε με τον υπουργό Εργασίας, **Γάννη Βρούτση**, για το πρόστιμο των 10.500 ευρώ σε επιχειρήσεις για κάθε ανασφάλιστο εργαζόμενο. Ο βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ χαρακτήρισε «υπερβολικό» και «εξοντωτικό» το πρόστιμο, αξιωνοντας τη μείωσή του, με αποτέλεσμα να καταγγελθεί η Κουμουνδούρου από την κυβέρνηση ως το «πολιτικό πλυντήριο της μαύρης εργασίας».

Η επίθεση της κυβέρνησης οδήγησε τον **Δημήτρη Στρατούλη** σε αναδιπλώση, καθώς ο βουλευτής αναγκάστηκε να δηλώσει πως «ο ΣΥΡΙΖΑ όχι μόνο δεν προτείνει την κατάργηση του προστίμου για τη μαύρη και ανασφάλιστη εργασία, που η κυβέρνηση **Σαμαρά-Βενιζέλου** έφατσε στο 40%, αλλά θα ψηφίσει τη σχετική διάταξη στη Βουλή, προτείνοντας μέτρα ουσιαστικής βελτίωσής της».



«Στριμωγμένος» από τις δηλώσεις της επικεφαλής της ευρω-ομάδας της Αριστεράς, Γκαμπριέλε Τσίμερ, βρέθηκε ο Αλέξης Τσίπρας, καθώς η Γερμανίδα πολιτικός απέκλεισε το ενδεχόμενο περαιτέρω κούρεματος του ελληνικού χρέους και κάλεσε τους Έλληνες να κάνουν τα μαθήματά τους.

Ο ΣΥΡΙΖΑ ευθύς εξαρχής όταν ο υπουργός Υγείας παρουσίασε την τροπολογία για την τιμή των γενόσημων φαρμάκων εμφανίστηκε αρνητικός. Μάλιστα, σε κεντρική συνεδρίαση στην Κουμουνδούρου αποφασίστηκε να οδηγηθεί «στο κόκκινο» η πολιτική αντιπαράθεση για το συγκεκριμένο θέμα. Ετσι κι έγινε, μόνο που και ο **Αδωνις Γεωργιάδης** κινήθηκε «στο κόκκινο». Όχι μόνο της αντιπαράθεσης, αλλά και του κομματικού ραδιοφώνου του ΣΥΡΙΖΑ, καθώς ανακάλυψε ότι συγκεκριμένη φαρμακευτική εταιρία διαφημίζεται στον εν λόγω ραδιοσταθμό. Η εμπλοκή του ραδιοφώνου του



Σοκ στην Κουμουνδούρου και από τη συντριβή στο Τεχνικό



ΒΑΣΙΚΗ επιδίωξη του ΣΥΡΙΖΑ στο δρόμο προς τις εθνικές εκλογές -οψέποτε κι αν γίνουν αυτές- είναι να έχει αρχίσει ως τότε να καθίσταται «μεγάλο κόμμα», δηλαδή να έρχεται πρώτο ή δεύτερο στις επιμέρους αναμετρήσεις. Ωστόσο, οι εκλογές στο Τεχνικό Επιμελητήριο επεφύλασαν ένα σοκ για τους επιτελείς της Κουμουνδούρου, καθώς το ψηφοδέλτιο της Ριζοσπαστικής Πρωτοβουλίας Μηχανικών πήρε... μικρότερο ποσοστό απ' όση έπαιρνε ο ΣΥΡΙΖΑ όταν ήταν κόμμα το 4%!

Το αποτέλεσμα στο ΤΕΕ χτύπησε το κόμμα της αξιωματικής αντιπολίτευσης στο μαλακό υπογάστριό του, για τρεις λόγους: πρώτον, διότι οι μηχανικοί και το ΤΕΕ αποτελούσαν προνομιακό πεδίο του ΣΥΡΙΖΑ για δεκαετίες: είναι χαρακτηριστικό ότι την προεδρία του ΤΕΕ είχε επί σειράν ετών, ως υποψήφιος του τότε Συνασπισμού, ο **Γιάννης Αλαβάνος**, ενώ οι οργανώσεις μηχανικών και επιστημόνων ήταν από τις μεγαλύτερες διαχωριστικά στην Ανανεωτική Αριστερά, από

την εποχή του ΚΚΕ εσωτερικού ακόμη. Δεύτερον, το γεγονός ότι η «Ριζοσπαστική Πρωτοβουλία Μηχανικών» πήρε μόλις 10,93% παρά το γεγονός ότι ο κεντρικός μηχανισμός του ΣΥΡΙΖΑ είχε «πέσει πάνω» στην εκλογική αναμέτρηση, δείχνει πολλά και για τους οργανωτικούς επιτελείς του κόμματος.

Μ' άλλα λόγια, το αποτέλεσμα ήταν αποκαρδιωτικό παρά την πρωτοφανή κινητοποίηση που είχε γίνει για το... αντίθετο: Επικεφαλής του ψηφοδελτίου ήταν η μηχανικός **Πέτη Πέρκα**, μέλος της Κεντρικής Επιτροπής και βασικό στέλεχος του κόμματος στη Θεσσαλονίκη, ενώ στον προεκλογικό της αγώνα έδωσαν το «παρών» κορυφαία στελέχη του ΣΥΡΙΖΑ.

Είναι χαρακτηριστικό ότι στις εκλογές είχε σπεύσει να ψηφίσει ο ίδιος ο Αλέξης Τσίπρας -ως μηχανικός- ενώ στην κάλπη προσήλθε και ο κοινοβουλευτικός εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ, **Δημήτρης Παπαδημούλης**. Τρίτον, το αποτέλεσμα ήταν σοκ για την Κουμουνδούρου επειδή καταδείχθηκε η

«ανθεκτικότητα» της Κεντροαριστεράς, αλλά και του βασικού κυβερνητικού κόμματος, δηλαδή της Νέας Δημοκρατίας.

Ο «γαλάζιος» συνδυασμός της ΔΚΜ Ανανέωση-Πρωτοπορία έκοψε πρώτος το νήμα με 26,39%, σηματοδοτώντας τη νίκη της Ν.Δ. στο ΤΕΕ έπειτα από 13 χρόνια. Παρόλ' αυτά, οι κεντροαριστερόι ψηφοδελτίο «Δημοκρατική Συμπράταση Μηχανικών» (ΠΑΣΟΚ-ΔΗΜ.ΑΡ.) ήρθαν δεύτεροι με... διπλάσια ποσοστά από το ψηφοδέλτιο του ΣΥΡΙΖΑ - ήτοι, προτιμήθηκαν από το 25,05% των μηχανικών που συμμετείχαν στις εκλογές.

Στρατηγική δεύτερου γύρου
Τα αποτελέσματα στο ΤΕΕ δεν σκόρπισαν στην Κουμουνδούρου μόνο απογοήτευση, αλλά και μια δίκαιη ανησυχία για το τι μπορεί να σημαίνει αυτή η εκλογική αποτυχία σε σχέση με τις δημοτικές εκλογές. Ηδη, εδώ και καιρό, στο επιτελείο του Αλέξη Τσίπρα έχουν θέσει ως στόχο για την αναμέτρηση του προσεχούς Μαΐου να



ΑΝΕΔΕΙΞΑΝ ΤΙΣ ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΤΗΣ ΚΟΥΜΟΥΝΔΟΥΡΟΥ



Γερμανική ψυχρολουσία από την Τσίμερ

ΒΑΡΥ ΚΑΙΜΑ στην Κουμουνδούρου δημιούργησε και η επικεφαλής της ευρω-ομάδας της Αριστεράς, Γκαμπριέλε Τσίμερ, κατά την επίσκεψή της στην Αθήνα στις αρχές της εβδομάδας. Στον ΣΥΡΙΖΑ ανέμεναν την άφιξη Τσίμερ στην Αθήνα με τρόπο «πανηγυρικό», αφού η Γερμανίδα πολιτικός ήταν η πρώτη εντός του Κόμματος της Ευρωπαϊκής Αριστεράς που είχε «ρίξει» δημοσίως την ιδέα να είναι υποψήφιος πρόεδρος

της Κομισιόν ο Αλέξης Τσίπρας. Ωστόσο, στη συνάντηση εκπροσώπων της ελληνικής κυβέρνησης με το προεδρείο της Ευρωβουλής (στο οποίο ανήκει η Τσίμερ), η «συντρόφισσα» του Αλέξη Τσίπρα επεφύλαξε μια δυσάρεστη έκπληξη στην Κουμουνδούρου: κινήθηκε σε «γραμμή» Σόιμπλε, κάλεσε την Ελλάδα «να κάνει τα μαθημάτά της» και παραδέχθηκε πόσο δύσκολο είναι να γίνει αποδεκτό σε ευρωπαϊκό επίπεδο

ένα νέο κούρεμα του ελληνικού χρέους. Η αποκάλυψη των δηλώσεων Τσίμερ προκάλεσε «πόλεμο» μεταξύ ΣΥΡΙΖΑ και ΠΑΣΟΚ, καθώς η Κουμουνδούρου «φωτογράφησε» τον Ευάγγελο Βενιζέλο ως «αρχιτέκτονα των διαρροών». Πίσω από τους καπνούς της πολιτικής μάχης, όμως, στον ΣΥΡΙΖΑ το μήνυμα ελήφθη: ακόμη και η γερμανική Αριστερά θέλει από την Ελλάδα «να κάνει τα μαθημάτά της»... ■

Ζητάει εκλογές έτσι... χωρίς πρόγραμμα

ΕΠΕΙΤΑ από ένα ρεσιτάλ παλιωδιών, ανεκπλήρωτων υποσχέσεων και αντιφατικών δηλώσεων, ο ΣΥΡΙΖΑ πορεύεται προς τη διαδικασία συγκρότησης ενός «κυβερνητικού προγράμματος». Το γεγονός, πάντως, ότι αυτή η διαδικασία ξεκινά... μόλις τώρα δείχνει ότι η αξιωματική αντιπρόεδρος, που ζητεί εκλογές εδώ και μήνες, δεν πιστεύει πραγματικά ότι οι κάλπες θα ανοίξουν σύντομα...

Η αδυναμία του ΣΥΡΙΖΑ στον προγραμματικό του λόγο και στην εκφώνηση οικονομικών προτάσεων είχε επισημανθεί εδώ και καιρό στον Αλέξη Τσίπρα. Μάλιστα, τη συγκρότηση ενός πειστικού κυβερνητικού προγράμματος ζητούν εδώ και καιρό οι «ρεαλιστές», αλλά και οι «οικονομολόγοι» της Κουμουνδούρου.

Στελέχη όπως ο Γιάννης Δραγασάκης, ο **Δημήτρης Παπαδημούλης**, ο **Γιώργος Σταθάκης**, η **Ρένα Δούρου** κ.ά. θεωρούν ως απόλυτη προτεραιότητα για τον ΣΥΡΙΖΑ να παρου-

σιάσει ένα πλέγμα εφαρμοσμένων προτάσεων, που να πείσουν τους πολίτες ότι ο ΣΥΡΙΖΑ και θέλει και μπορεί να κυβερνήσει. Ο Αλέξης Τσίπρας αποφάσισε μόλις προχθές να ξεκινήσει τη σχετική διαδικασία. Χωρίς όμως... να βιάζεται.

Θεματικές επιτροπές

Αντιθέτως, όπως εισηγήθηκε στην Πολιτική Γραμματεία του κόμματός του ο αρχηγός της αξιωματικής αντιπρόεδρος, ο ΣΥΡΙΖΑ θα συγκροτήσει πέντε θεματικές επιτροπές, οι οποίες θα αναλάβουν να καταρτίσουν ένα πλέγμα προτάσεων.

Οι θεματικοί κύκλοι θα είναι πέντε και τα θέματά τους θα είναι τα εξής: Παραγωγική ανασυγκρότηση και κοινωνική προστασία από την ανθρωπιστική κρίση, ανασυγκρότηση της δημόσιας διοίκησης, διαπραγμάτευση δανειακής σύμβασης (χρέος, τράπεζες, ρευστότητα), πολιτισμική αναγέννηση, πολιτικό σύστημα.

Σύμφωνα με την πρόταση

του προέδρου του ΣΥΡΙΖΑ, που έγινε δεκτή από τα μέλη του οργάνου, οι θεματικές επιτροπές θα φτιάξουν τον «κορμό» των προτάσεων για κάθε θέμα ξεχωριστά και στη συνέχεια θα διεξαχθούν θεματικά συνέδρια προκειμένου να εκφράσουν τις απόψεις τους όλα τα στελέχη και τα μέλη του ΣΥΡΙΖΑ.

Επικεφαλής της προσπάθειας κατάρτισης ενός στοιχειώδους προγράμματος τέθηκε ο αρμόδιος για την Επιτροπή Προγράμματος, Γιάννης Δραγασάκης. Ο αντιπρόεδρος της Βουλής, ο οποίος, όπως άλλως, εδώ και καιρό μαζεύει και φτιάχνει αθόρυβη με τους συνεργάτες του προτάσεις για το πρόγραμμα του ΣΥΡΙΖΑ, θα συγκεντρώσει κάθε πρόταση,

κάθε εισήγηση και, σε συνεργασία με όλα τα στελέχη των θεματικών επιτροπών, θα αναλάβει να τις «δέσει» σε ένα πρόγραμμα με αρχή, μέση και τέλος. Εξάλλου, στις θεματικές επιτροπές δεν θα μετέχουν μόνο κομματικά στελέχη - ή, τουλάχιστον, αυτή είναι η φιλοδοξία του Αλέξη Τσίπρα.

Ψάχνει «σοφούς» για να διαμορφώσει προτάσεις διακυβέρνησης καθώς το σπέρμινό του σίγημα θυμίζει Βαβέλ

Αντιθέτως, ο πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ θα επιχειρήσει να αντιμετωπίσει την ένδεια στελεχών επιστρατευόμενα

και «σοφούς», δηλαδή πανεπιστημιακούς, επιστήμονες και προσωπικότητες γνωσμένου κύρους και διακομματικής αποδοχής, προκειμένου οι τελικές προτάσεις του κόμματος να έχουν «αίγλη» που θα ξεπερνά τα όρια του ΣΥΡΙΖΑ. ■

Επιμελητήριο

περάσουν οι συνδυασμοί του ΣΥΡΙΖΑ στο δεύτερο γύρο, προκειμένου να εμπειρωθεί στη συνείδηση των ψηφοφόρων ότι ο ΣΥΡΙΖΑ είναι «μεγάλο κόμμα» ή, τουλάχιστον, ο ένας από τους δύο βασικούς «μονομάχους» στην πολιτική αρένα.

Παρόμοιο, στο παρασκήνιο, η ανάδειξη συνδυασμών και υποψηφίων για πολλούς δήμους και περιφέρειες της χώρας αποδεικνύεται σταυρόλεξο για δυνητικούς λύτες. Αυτό διότι αρκετοί επικεφαλής δημοτικών παρατάξεων, που για χρόνια «κατέβαιναν» σε δημοτικές εκλογές, αρνούνται να κάνουν πίσω και να δεχθούν δημοφιλέστερα στελέχη ως επικεφαλής ή, ακόμη χειρότερα, στελέχη που προέρχονται από το ΠΑΣΟΚ.

Οι αντιδράσεις πολλών τοπικών στελεχών έχουν φτάσει με... πικρό τρόπο έως την Κουμουνδούρου και πλέον είναι σαφές πως όταν έρθει η ώρα επιλογής των ονομάτων των υποψηφίων δημάρχων, τα μαχαίρια θα βγουν στον ΣΥΡΙΖΑ για τα καλά... ■

Ποιους βοήδοσκοπεί για ενισχύσεις

ΣΕ Ο,ΤΙ ΑΦΟΡΑ τα ονόματα των «σοφών», έχουν ήδη πέσει στο τραπέζι ορισμένα, σύμφωνα με πληροφορίες του Τύπου της Κυριακής. Για παράδειγμα, στη θεματική επιτροπή της πολιτισμικής αναγέννησης θεωρείται βέβαιο ότι θα συζητηθεί η συνδρομή του ηθοποιού **Γιώργου Κιμούλη**, του σκηνοθέτη **Βαγγέλη Θεοδωρόπουλου** και του συνθέτη **Θάνου Μικρούτσικου**.

Για το πολιτικό σύστημα στην Κουμουνδούρου εστιάζουν -εκτός

από τον επικεφαλής της Επιτροπής Σοφών και πρώην πρόεδρο του ΣΥΝ, **Νίκο Κωνσταντόπουλο** - στους πανεπιστημιακούς **Γιώργο Κατρούγκαλο**, **Κώστα Χρυσόγανο**, **Ηλία Νικολακόπουλο**, στο δημοσκόπο **Γιάννη Μαυρή** κ.ά. Σε ό,τι αφορά το οικονομικό σκέλος της πρότασης (δηλαδή την παραγωγική ανασυγκρότηση, το «πρόγραμμα 100 ημερών» για την αναχαίτηση της ανθρωπιστικής κρίσης και τη διαπραγμάτευση της δα-

νειακής σύμβασης), θα προταθεί συμμετοχή στους οικονομολόγους **Γ. Βαρουφάκη**, **Σπύρο Λαπατσιώρα** κ.ά., ενώ αποφασιστική συμβολή θα έχουν οι οικονομολόγοι του ΣΥΡΙΖΑ, δηλαδή ο **Γιάννης Δραγασάκης**, ο **Γιώργος Σταθάκης**, ο **Ευκλείδης Τσακαλώτος**, ο **Γιάννης Μπλιός**, ο **Γαβριήλ Σακελλαρίδης** κ.ά. ■



Γ. Κιμούλης, Γ. Βαρουφάκης, Θ. Μικρούτσικος, Ν. Κωνσταντόπουλος περιλαμβάνονται στα πρόσωπα που θα στελεχώσουν τις επιτροπές «σοφών», ενώ ρόλο επικεφαλής θα έχει ο Γ. Δραγασάκης.

34. ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΜΕΤΡΑΕΙ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .01/12/2013

Σελίδα: 14



ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΤΗΣ ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ

ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ

Το αποτέλεσμα μετράει...

ΜΕ ΤΗΝ τροπολογία για τα φάρμακα, αλλά και με τον τρόπο που αντιμετώπισε τις επιθέσεις του ΣΥΡΙΖΑ, ο υπουργός Υγείας κατάφερε ένα σοβαρό πολιτικό πλήγμα στο κόμμα της αξιωματικής αντιπολίτευσης, αφού ανέδειξε τις αντιφάσεις και την προχειρότητα της Κουμουνδούρου στο πολιτεύεσθαι. Από την ψηφοφορία βγήκε ενισχυμένος, ενώ παραμένει προϊστάμενος σε μία ωρολογιακή βόμβα, όπως είναι το Σύστημα Υγείας, το οποίο κινείται συνεχώς στα όριά

του. Για την επικοινωνιακή του τακτική και τη συνεχή παρουσία του στα ΜΜΕ μπορεί κανείς να πει πολλά - και τα λένε, ακόμη και στελέχη της Ν.Δ.

Ωστόσο, σε μία περίοδο που τα «μνημονιακά» χρονοδιαγράμματα τρέχουν και λεφτά δεν υπάρχουν, οι υπουργοί καλούνται να κριθούν από το αποτέλεσμα και όχι από την πληθωρική παρουσία τους στα ΜΜΕ. Και προς το παρόν, τα αποτελέσματα είναι με το μέρος του. ■





Γενόσημο ή πρωτότυπο το φάρμακο για τον ΣΥΡΙΖΑ;

ΤΑ ΚΟΜΜΑΤΑ που κυβερνούν (οφείλουν να) έχουν θέσεις, αφού παίρνουν αποφάσεις και νομοθετούν. Σχεδόν πάντα λάθος, θα μου πείτε, αλλά δεν έχει τόση σημασία. Το έχει πει και ο Αλβέρτος Αϊνστάιν: Κάθε σύνθετο πρόβλημα έχει μια πολύ απλή λύση, που είναι πάντα λανθασμένη.

Οι αντιπολιτεύσεις, όμως, αν σκέπτονται ως οισονεί κυβερνήσεις, οφείλουν να θολώνουν τα νερά, να είναι τόσο σαφείς ώστε να καθίστανται ακούσιως ασαφείς. Αν ακούει κανείς τον ΣΥΡΙΖΑ και πιστεύει ότι πράγματι θα επιστρέψουν οι μισθοί και οι συντάξεις στα επίπεδα του 2009, θα κρατικοποιηθεί και πάλι ό,τι ιδιωτικοποιήθηκε, θα διώξουμε τη μαντάμ Μέρκελ και θα σκίσουμε τα Μνημό-



νια, είναι άξιος της μοίρας του. Ο εύπιστος είναι πάντα εύπιστος, ως ψηφοφόρος. Οι αντιπολιτεύσεις (οφείλουν να) έχουν ασαφείς θέσεις για να εισπράττουν τις αναποφάσιστες ψήφους.

Παραβαίνοντας το νόμο «μίλα ασαφώς για να κερδίζεις σαφώς», ο ΣΥΡΙΖΑ πέφτει όλο και συχνότερα στην παγίδα να ανασκουμπώνεται και να μπαίνει με απαιτήσεις στο μαγειρείο της κυβερνητικής. Επειτα από χρόνια και χρόνια εμπειρία στο πεζοδρόμιο, στα συνθήματα με ομοιοκαταληξία που δεν καταλήγουν πουθενά, αποφάσισε να παρεμβαίνει πού και πού και σε θέματα πιο σύνθετα και απαιτητικά από το τόσο απλό και βολικό «Ένας είναι ο εχθρός, ο ιμπεριαλισμός». Κι έτσι μπλέχτηκε αφηνιδώς με τα φάρμακα, τα πρωτότυπα, τα γενόσημα, το Μπανγκλαντές, τις κόρες αναφοράς, τα γενόσημα και τα πρωτότυπα κι ένα σωρό σύνθετες έννοιες.

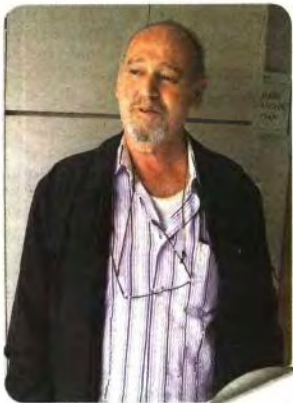
Η θέση μας, είπε, είναι 20% οριζόντια μείωση της τιμών στα φάρμακα, σε όλα τα φάρμακα. Πέτυχε, λοιπόν, με την πρώτη να υιοθετήσει τη ΜΟΝΗ λάθος θέση, αυτή που συγκεντρώνει εναντίον της όχι μόνο το σύνολο αυτών που εργάζονται στο φάρμακο, αλλά και ένα ευρύ φάσμα απλών ανθρώπων, από τα μέλη του Συλλόγου για την Προστασία της Τσούκτρας μέχρι τους πολυπληθείς εσχάτως οπαδούς του ένδοξου Πλατανιά.

Θα μου πείτε, από πού κι ως πού ο κ. Στρατούλης, ένας συνταξιούχος του ΟΤΕ από την εφηβική ηλικία του, έχει άποψη για τα τεκταινόμενα στην ελληνική και τη διεθνή φαρμακευτική αγορά; «Ποιος άλλος έχει στον ΣΥΡΙΖΑ», θα σας απαντούσα. Ποιος νοιάζεται; Απλώς νόμιζαν ότι βρήκαν την ευκαιρία να «δαγκώσουν» την κυβέρνηση μέσω του υπουργού Υγείας.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, κ. Τσίπρα, ασφαλώς χρειάζεται και τη δική σας στήριξη, αλλά όχι έτσι! Αν δεν μπορείτε με σοβαρό τρόπο, αφήστε τα γενόσημα και ρίξτε το στα πρωτότυπα. Της μαντάμ Μέρκελ, ενδεχομένως. Και περαστικά! ■



«Κάθε μέρα από τις 11 το πρωί έως τις 4 το μεσημέρι βοηθάω το συνάνθρωπο. Δεν υπάρχει τίποτα καλύτερο από τον εθελοντισμό. Είναι ό,τι καλύτερο για εμένα που αγαπώ τον άνθρωπο, καθώς γίνομαι νοσηλεύτρια στο Νοσοκομείο «Άγιος Ανάργυρος», ήλει στον «ΤτΚ» η Σταυρούλα Ζάμπου, εθελόντρια στο Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής.



«Επί 1,5 χρόνο με παρακολουθεί ο καρδιολόγος του Κοινωνικού Ιατρείου. Μία φορά το μήνα παίρνω και τα φάρμακά μου. Δεν έχω ασφάλιση, έχω κλείσει την επείγερση που είχα. Οπότε, νιώθω πως μπορώ να καλύψω τα προβλήματα της υγείας μου», αναφέρει ο Φώτης Φετιάνης, ο οποίος στο Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής έχει βρει όλα όσα θα μπορούσε να ζητήσει...

ΟΥΡΕΣ ΑΝΕΡΓΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΣΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Το ΕΣΥ έγινε «εμείς» για 100.000 ανασφάλιστους

Tm@il
Η αλληλεγγύη δεν νοεί...

Η ουρά φτάνει στο ασανσέρ. Περιμένουν υπομονετικά τη σειρά τους, άλλοι να εξεταστούν, άλλοι να πάρουν φάρμακα, μικρά παιδιά να κάνουν εμβόλια. Ενα δεύτερο... ΕΣΥ έχει διαμορφωθεί μέσω των Κοινωνικών Ιατρείων στην Ελλάδα της ανέχειας. Τουλάχιστον 100.000 ανασφάλιστοι πολίτες που δεν έχουν πρόσβαση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας βρίσκουν «αποκούμπι» στην αρωγή των συμπολιτών τους.

Τα ιατρεία αλληλεγγύης... φυτρώνουν σαν τα μανιτάρια και οι άνεργοι Έλληνες «έχουν βρει την υγεία τους», όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν στον «ΤτΚ». Παρότι όμως τα περισσότερα έχουν οργανωθεί και εξοπλιστεί επαρκώς, καλύπτοντας μεγάλο μέρος των αναγκών, υπάρχουν πάντα τα «αγκάθι» της νοσηλείας σε νοσο-

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΙΑΝΤΑ
ΦΩΤΟ: ΣΤΕΛΙΟΣ ΑΞΙΟΠΤΗΣ

κομείο και της χειρουργικής επέμβασης, όταν κρίνεται απαραίτητη για κάποιον ασθενή. Ομόφωνα οι ιδρυτές των κοινωνικών ιατρείων αναφέρουν πως όποια επέμβαση έχει πραγματοποιηθεί μέχρι τώρα είναι λόγω διαπροσωπικών σχέσεων και κατά περίπτωση συνεννόησης με τα νοσοκομεία, ενώ τονίζουν πως θα έπρεπε να υπάρχει μια τακτική συνεργασία επιωφελής για όλους. ■



Το διακόρητο γίνεται σε καθημερινή βάση στο Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής από τους ανασφάλιστους και οικονομικά εξασθετημένους ασθενείς που ζητούν απεγνωσμένα ιατρική περίθαλψη...

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ

Δωρεάν χημειοθεραπείες, βρεφικό γάλα και εμβόλια

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ από 16.000 περιστατικά επείγουσας πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας έχει καλύψει το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού (ΜΚΙΕ), το οποίο σε μηνιαία βάση δέχεται σταθερά 1.200 ασθενείς. Το ΜΚΙΕ ξεκίνησε τη λειτουργία του τον Δεκέμβριο του 2011 σε συνεργασία με το Δήμο Ελληνικού-Αργυρούπολης.

Οι εθελοντές του Ιατρείου παρακολουθούν ασθενείς με χρόνια προβλήματα, μικρά παιδιά, αλλά και βαρύτερες περιπτώσεις ασθενών, όπως καρκινοπαθείς και ψυχιατρικά περιστατικά. Σύμφωνα με τη συντονίστρια της πρωτοβουλίας, **Μαρία Ζαπατίνα**, έχουν αντιμετωπίσει περιστατικά καρκινοπαθών που αδυνατούσαν να ξεκινήσουν θεραπεία, με αποτέλεσμα τη ραγδαία εξάπλωση της νόσου. Μάλιστα, το ΜΚΙΕ έχει ξεκινήσει συνεργασία με το Ογκολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου «Σωτηρία», το οποίο προσφέρει εντελώς δωρεάν χημειοθεραπείες σε

άτομα που αντιμετωπίζουν οικονομικά δυσχέρεια.

Στο Ελληνικό έχουν προσέλθει εκατοντάδες υποσιτισμένα βρέφη και παιδιά χωρίς κανέναν εμβολιασμό. Οι εθελοντές του Ιατρείου έχουν αναπτύξει τη δράση συλλογής βρεφικών τροφών και σε μηνιαία βάση περίπου εκατό οικογένειες δέχονται παιδικά γάλατα και πάνες. «Κατά καιρούς φερόμαστε από εμβόλια και φάρμακα, αλλά μας έχει μάθει ο κόσμος και μόλις κάνουμε έκκληση μέσω Διαδικτύου βρίσκουμε κάποιον δωρητή», αναφέρει η Μ. Ζαπατίνα.

Το ΜΚΙΕ, μάλιστα, έφερε στη δημοσιότητα σκαριωτικά στοιχεία για την οικονομική κατάσταση στην οποία έχουν περιέλθει κάποιοι καρκινοπαθείς. Τα μέλη του ιατρείου καταγγέλλουν ότι δέκα άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους επειδή λόγω οικονομικών προβλημάτων δεν μπόρεσαν να κάνουν έγκαιρα τις απαραίτητες εξετάσεις, με συνέπεια να χάσουν τελικά τη ζωή τους. ■

ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ

Με τη συνδρομή πενήντα εθελοντών από τις 9 το πρωί έως τις 9 το βράδυ

ΤΕΡΑΣΤΙΕΣ δυσκολίες με τους ασθενείς που επείγει να χειρουργηθούν αντιμετωπίζει το Αλληλέγγυο Ιατρείο Πειραιά. «Βρίσκουμε τοίχο. Είναι τεράστιος ο αριθμός όσων πρέπει άμεσα να μπου στο χειρουργείο. Έχουμε καταθέσει υπομνήματα σε τρία-τέσσερα νοσοκομεία, αλλά η δωρεάν νοσηλεία και χειρουργική επέμβαση για τους ανασφάλιστους είναι ένα ζήτημα που πρέπει να λυθεί», αναφέρει στον «ΤτΚ» η **Βασιλική Διονυσιοπούλου**, εθελόντρια στο Αλληλέγγυο Ιατρείο Πειραιά.

Η Β. Διονυσιοπούλου λέει χαρακτηριστικά πως υπάρχουν καρκινοπαθείς που

είχαν δύο χρόνια να εξεταστούν αλλά και να λάβουν φαρμακευτική αγωγή, επιβαρύνοντας σημαντικά την κατάσταση της υγείας τους.

«Οι δυσκολίες είναι τεράστιες. Ξεκίνησαμε με εκατό άτομα τον πρώτο μήνα λειτουργίας μας και πλέον έχουμε ξεπεράσει κατά πολύ τα χίλια», αναφέρει και προσθέτει: «Στο ιατρείο έχει έρθει ανασφάλιστος που δέχτηκε επίθεση με οξύ και του ζήτησαν 9.000 ευρώ για νοσηλεία και θεραπεία. Πού θα βρει τα χρήματα αυτός ο άνθρωπος?».

«Εκρηξη» επισκεψιμότητας

Το Αλληλέγγυο Ιατρείο Πειραιά λειτουργεί από τον περασμένο Φεβρουάριο, αλλά μέσα σε αυτούς τους λίγους μήνες παρατηρείται, όπως άλλωστε και σε όλα τα Κοινωνικά Ιατρεία, «εκρηξη» επισκεψιμότητας. Τουλάχιστον πενήντα εθελοντές ρίχνονται στη μάχη εξυπηρέτησης των συνανθρώπων τους καθημερινά, από τις 9 το πρωί έως τις 9 το βράδυ. ■

«Βρίσκουμε τοίχο. Είναι τεράστιος ο αριθμός όσων πρέπει άμεσα να μπου στο χειρουργείο»
ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΔΙΟΝΥΣΙΟΠΟΥΛΟΥ
ΕΘΕΛΟΝΤΡΙΑ



Το Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής δέχεται καθημερινά 300-400 ασθενείς, ενώ παρέχεται στον ίδιο χώρο Ρεστουρτζι και Φαρμακείο.

ΙΑΤΡΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ

«Έχουμε αγγίξει τους 5.000 τακτικούς ασθενείς...»

ΣΧΕΔΟΝ 30.000 επισκέψεις ανασφάλιστων και οικονομικά εξοχλωμένων ασθενών έχει δεχτεί το Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής στα σχεδόν δύο χρόνια της λειτουργίας του. Η πρωτοβουλία του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και της Αρχιεπισκοπής δέχεται καθημερινά 300-400 ασθενείς.

«Αυτό που βλέπετε σήμερα είναι μόνο ένα δείγμα του τι γίνεται καθημερινά εδώ μέσα», λένε οι υπεύθυνες γραμματέισ στον «Τιτ». Σε έναν πλήρως εξοπλισμένο χώρο, εξειδικωμένα με γιατρούς όλων των ειδικοτήτων δέχονται τους ασθενείς, ενώ παράλληλα λειτουργεί και φαρμακείο απ' όπου χιλιάδες Έλληνες προμηθεύονται τα φάρμακά τους.

«Οι άνθρωποι που έρχονται αυξάνονται ημέρα με την ημέρα. Έχουν φοβηρά προβλήματα, έχασαν την ασφάλειά τους», λέει η φαρμακοποιός Άννα Παπαπροκοπίου, εξηγώντας πως τα φάρμακα με μεγαλύτερη ζήτηση είναι εκείνα των χρόνιων παθήσεων και των καρκινοπαθών. Για τα τελευταία γίνεται τεράστια κινητοποίηση για να βρεθούν, αλλά ευτυχώς, σύμφωνα με την ίδια, η ανταπόκριση των πιο εύπορων πολιτών καθώς και φαρμακευ-

τικών εταιριών είναι τεράστια.

Ο Νικόλαος Αλεπάκης, άνεργος από το 2008, νιώθει όπως τότε που είχε κοινωνική ασφάλιση. «Έρχομαι για όλες τις προληπτικές εξετάσεις όταν νιώθω πως έχω μια ενόχληση και παίρνω σταθερά τα φάρμακά μου για την πίεση. Η προσφορά είναι μεγάλη και δεν αλλάζει τίποτα από το να πήγαινα κανονικά σε ένα νοσοκομείο ή σε ένα ιδιωτικό γιατρό».

Ο παθολόγος Νικόλαος Καλιακμάνης πέρασε πριν από επτά μήνες το κατώφλι του Ιατρείου Κοινωνικής Αποστολής. «Ξεκινήσαμε με 1.500 άτομα και έχουμε αγγίξει τους 5.000 τακτικούς ασθενείς. Όλες αυτές οι πρωτοβουλίες δείχνουν το μεγαλείο του Έλληνα. Στις δύσκολες στιγμές υπάρχει ενότητα και ο ένας υποστηρίζει τον άλλο».

Κάθε Πέμπτη ο Ν. Καλιακμάνης δέχεται τουλάχιστον είκοσι ασθενείς για εξετάσεις. Μάλιστα, τονίζει πως «κανένα δημόσιο νοσοκομείο δεν μας βοηθά» όταν ένας ασθενής χρειάζεται νοσηλεία, ενώ εξηγεί πως ακόμα και οι φαρμακευτικές εταιρίες θα μπορούσαν να δίνουν στα Κοινωνικά Ιατρεία τα φάρμακα που μένουν στις αποθήκες τους σε μεγάλες ποσότητες. ■

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΒΥΡΩΝΑΣ

Συνεργασία με 96 ιδιώτες γιατρούς

ΣΕ ΑΝΤΙΠΕΣΗ με τα υπόλοιπα Κοινωνικά Ιατρεία, αυτό του Βύρωνα δεν διαθέτει εξειδικωμένα, αλλά λειτουργεί με παραπομπή των ανασφάλιστων σε ιατρεία συνεργαζόμενων ιδιωτών γιατρού. «Μετράμε 3.442 επισκέψεις μέσα σε ένα χρόνο, από τον Οκτώβριο του 2012 έως τον Οκτώβριο του 2013. Οι 442 είναι για τους για-

τρούς και οι υπολοίποι λαμβάνουν φάρμακα», αναφέρει ο Δημήτρης Σουλιώτης, υπεύθυνος του Κοινωνικού Ιατρείου-Φαρμακείου Βύρωνα.

Όσοι έχουν ανάγκη εξέτασης από γιατρό παραπέμπονται με ένα χαρτί στα ιατρεία ιδιωτών και εξετάζονται εντελώς δωρεάν. Ηδη 96 γιατροί συνεργάζονται με το Ιατρείο

Βύρωνα και πλέον η γκάμα περιλαμβάνει ειδικότητες που μέχρι σήμερα δεν υπήρχαν, όπως παιδίατροι, γυναικολόγοι και ψυχίατροι. «Ίσως είναι καλύτερα να πηγαίνουν οι άνθρωποι στο ιδιωτικό ιατρείο, για να αισθάνονται όπως προτού χάσουν τη δουλειά και την ασφάλισή τους», λέει ο Δ. Σουλιώτης. ■

ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΡΕΘΥΜΝΟΥ

«Ανοιξαμε για τους μετανάστες, αλλά γεμίσαμε Έλληνες»

ΤΟ ΠΡΩΤΟ Κοινωνικό Ιατρείο που δημιουργήθηκε πανελλαδικά, στο Ρέθυμνο, μετρά ήδη περισσότερες από 6.000 επισκέψεις από την αρχή της λειτουργίας του. «Ανοιξαμε το 2008, αποκλειστικά για τους μετανάστες που δεν είχαν χαρτί. Στη συνέχεια άλλαξαν τα δεδομένα, καθώς από το 2011 άρχισαν να έρχονται σωρηδόν Έλληνες και πλέον είναι μισοί μεδαποί και μισοί μετανάστες», λέει η

Ελένη Ιωαννίδου, γιατρός παθολόγος. Τουλάχιστον 900 ενήλικες και 200 παιδιά είναι τακτικοί επισκέπτες, ενώ 60 εθελοντές προσφέρουν βοήθεια στο Ιατρείο Αλληλεγγύης.

ΕΛΕΝΗ ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ ΠΑΤΡΟΣ ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ

Η συγκεκριμένη πρωτοβουλία καταφέρνει να καλύψει μεγάλο μέρος της πρωτοβάθμιας περιθαλψής των ανασφάλιστων πολιτών. Ωστόσο, η Ελ. Ιωαννίδου κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για τη δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια περίθαλψη. «Επιτέλους, η Πολιτεία πρέπει να λάβει τα μέτρα της. Η Ελλάδα μετρά περισσότερους από τρία εκατομμύρια ανασφάλιστους που δεν έχουν πρόσβαση στη δημόσια Υγεία. Όσα Κοινωνικά Ιατρεία και εάν δημιουργηθούν, δεν γίνεται να καλυφθούν οι ανάγκες από φιλανθρωπική δράση. Υπάρχει τεράστιο πρόβλημα με χειρουργεία, νοσηλεία σε νοσοκομεία, έλλειψη παιδικών εμβολίων, καθώς και με τοκετούς γυναικών που δεν έχουν χρήματα να γεννήσουν». ■

Τα Κοινωνικά Ιατρεία σε όλη την Ελλάδα

Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού: Εντός της πρώην Αμερικανικής Βάσης (δίπλα στο Πολιτιστικό Κέντρο Ελληνικού, 200 μέτρα από την Τροχαία Ελληνικού), 210-9631950.

● Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής: Σεβαστουπόλεως 113, Αθήνα, 210-5847374.
● Κοινωνικό Ιατρείο-Φαρμακείο Βύρωνα: ΕΛΛΑΣΠΟΝΤΟΥ 12, Βύρωνα (απέναντι από το Υποθηκοφυλακείο), 210-7628209, 6977747431.
● Αλληλεγγύη Ιατρείο Πειραιά: Ξενοφώντος 5 και Πελοπίδα, πλατεία Μέρου Κορυδαλλός, 210-4960790.

● Κοινωνικό Ιατρείο Ιεράς Μητρόπολης Περιστέρου: Μακρυγιάννη 141, Κηπούπολη, 210-5061595, 210-5022786.

● Κοινωνικό Καρδιολογικό Ιατρείο: Ποταμιάνου 6, Πίσια, Αθήνα, 210-7258003-9.
● 3ο Δημοτικό Ιατρείο Πευκακίων: Παναγούλη και Κρήτης 88, Αγία Παρασκευή, 210-6011955

● Δημοτικό Ιατρείο Αιγάλεω: Μάρκου Μπότσαρη 63, Αιγάλεω, 210-5319741.
● Δίκτυο Αλληλεγγύης Ιατρών Κηφισιάς: Πατριάρχου Γρηγορίου Ε' 20, 210-8078353.

● Κοινωνικό Ιατρείο Αλληλεγγύης Αμελ: Καζαντζίκη 8 και Ανδρονίκου, Αγιο Ανάργυροι Αττικής, 210-2691834.

● Κοινωνικό Ιατρείο Αλληλεγγύης «Στάση Ζωής»: Γ. Λουκά 36, Σαλαμίνα, 210-4650212.

● Κοινωνικό Ιατρείο Αλληλεγγύης Θεσσαλονίκης: Αιτωπού 24 στο Βαρβάρι, 2310-520386.

● Κοινωνικό Ιατρείο-Φαρμακείο «Αθανάσιος Τηλιακός» Κιλκίς: Σπάρτης 13, 23410-25817, 23410-22114.

● Κοινωνικό Ιατρείο Αλληλεγγύης Πρέβεζας: Πάροδος Θ. Πάρλο (απέναντι από την είσοδο Αγροτικής Τράπεζας), 26820-89805.

● Εθελοντικό Ιατρείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ρεθύμνου: Κασιρινογιαννάκη 12, Παλιά Πόλη Ρεθύμνου, 6937346124, 6948801600.

● Κοινωνικό Ιατρείο Αλληλεγγύης Θεσπρωτίας: Στεγάζεται στο ισοόγειο του κτηρίου της πρώην μαθητικής Εστίας (έναντι Κέντρου Υγείας Ηγουμενίτσας), 6940403400.

● Κοινωνικό Ιατρείο-Φαρμακείο Δράμας: Εργατικό Κέντρο Δράμας, Ηπείρου 2, 2521-777038.

● Κοινωνικό Ιατρείο-Φαρμακείο Αλληλεγγύης Χανίων: Πλ. Κολοκοτρώνη 10, Χανιά, 28215-02755.

● Κοινωνικό Ιατρείο Λάρισας: Παπαναστασίου 117, Λάρισα, 2410-619073.

● Κοινωνικό Ιατρείο Αλληλεγγύης Βόλου: Σκενδεράνη 11, Βόλος, 24210-20646.

● Κοινωνικό Ιατρείο Κοζάνης: Πλακοπίτη 11, Κοζάνη, 24610-42257.

● Κοινωνικό Ιατρείο Αγρινίου: Κωστή Παλαμά 20, Αγρίνιο, 26410-33582.

● Κοινωνικό Ιατρείο Κομοτηνής: Πολυλειτουργικό Κέντρο Κομοτηνής, Μαρασλή και Πύργου γωνία 1, 25310-25200.

● Εθελοντικό Κοινωνικό Ιατρείο Ρόδου: Κωνσταντίνου Παλαιολόγου 35, Ρόδος, 22410-36110.

● Κοινωνικό Ιατρείο Καλαμάτας: Πίσω από το παλιό Νοσοκομείο Καλαμάτας, 27210-89840.

● Κοινωνικό Ιατρείο Αλληλεγγύης Κορίνθου: Αδειμάντου 83, 2741-11212.

● Κοινωνικό Ιατρείο Πάτρας: Πλατεία Εργατικών Κατοικιών, 2610-420763.



ΓΑΛΑΚΤΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
Θα καταστραφούν
όλες οι
κτηνοτροφικές
μονάδες

ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ του φρέσκου γάλακτος των πέντε ημερών, ο ΟΟΣΑ προτείνει την κατάργηση του πενθήμερου της υποχρεωτικής μέχρι σήμερα διάρκειας ζωής του και την αντικατάστασή του με ένα σύστημα... multiple choice, με το οποίο οι γαλακτοβιομηχανίες θα μπορούν να αναγράφουν στη συσκευασία του προϊόντος το χρόνο παραμονής του στο ψυγείο. Έτσι, ο διεθνής Οργανισμός εκτιμά ότι το ετήσιο όφελος για τον καταναλωτή θα ανέλθει στα 33 εκατ. ευρώ. Όπως είναι φυσικό, αυτό έχει ανοίξει τον ασκό του Αϊόλου τόσο

σε επίπεδο κτηνοτρόφων όσο και γαλακτοβιομηχανιών, καθώς ενδεχόμενη εφαρμογή αυτού του μέτρου θα σημαίνει αβρόες εισαγωγές γάλακτος σε χαμηλές τιμές και κατά συνέπεια το τέλος της ελληνικής αγελαδοτροφίας. Εκπρόσωποι της ελληνικής γαλακτοβιομηχανίας μιλώντας στο «Εξυπνο Χρήμα» επισημαίνουν: «Αν υλοποιηθεί αυτή η πρόταση του ΟΟΣΑ οι κτηνοτροφικές

μονάδες θα καταστραφούν. Εμείς θα φέρνουμε γάλα εισαγόμενο που είναι φθινό και θα πουλάμε και μια σειρά ελληνικού γάλακτος σε υψηλότερη τιμή. Δεν θα δώσουμε εμείς τη μάχη για το γάλα».

Από την πλευρά του, ο πρόεδρος του Συνδέσμου Ελληνικής Κτηνοτροφίας (ΣΕΚ), κ. Παναγιώτης Πεβερέτος, δηλώνει ότι σε περίπτωση που το υπουργείο Ανάπτυξης αποφασίσει να εφαρμόσει αυτό το μέτρο, οι κτηνοτρόφοι θα απαντήσουν με δυναμικές κινητοποιήσεις. «Είναι η πέμπτη φορά που έρχεται στην επικαιρότητα αυτό το θέμα. Από το

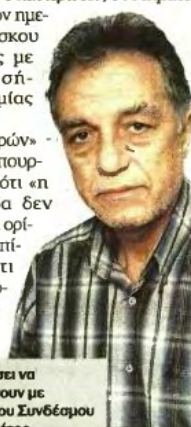
2006 οι εκάστοτε υπουργοί Ανάπτυξης προσπαθούν να άρουν τον περιορισμό των πέντε ημερών του φρέσκου γάλακτος, γεγονός που θα φέρει και την καταστροφή της αγελαδοτροφίας, δεδομένου ότι από τους 620.000 τόνους αγελαδινού γάλακτος που παράγεται ετησίως στην Ελλάδα, οι 400.000 τόνοι διατίθενται ως νωπό και φρέσκο γάλα», επισημαίνει ο κ. Πεβερέτος. Μάλιστα, προσθέτει ότι δεν έχει νόημα η αύξηση της διάρκειας του φρέσκου γάλακτος στις 8 ή 10 μέρες, καθώς για το σκοπό αυτό υπάρχουν τα γάλατα μακράς διάρκειας ή τα υψηλής παστερίωσης. Το μόνο που θα κερδίσουν οι γαλακτοβιομηχανίες από την εφαρμογή του μέτρου αυτού είναι η μείωση του κόστους διανομής από 0,02 έως 0,05 ευρώ το λίτρο, σύμφωνα με τον πρόεδρο του ΣΕΚ. «Θα ανοίξει η πόρτα εισαγωγής αγελαδινού γάλακτος από χώρες της Ε.Ε. με χαμηλότερο κόστος, αλλά αμφισβητήσιμη ποιότητας. Με την αύξηση της διάρκειας ζωής το γάλα να έρχεται από τη Γερμανία ή την Ολλανδία»

«Σε περίπτωση που το υπουργείο Ανάπτυξης αποφασίσει να εφαρμόσει αυτό το μέτρο, οι κτηνοτρόφοι θα απαντήσουν με δυναμικές κινητοποιήσεις», υποστηρίζει ο πρόεδρος του Συνδέσμου Ελληνικής Κτηνοτροφίας (ΣΕΚ), κ. Παναγιώτης Πεβερέτος.

φθεί υπόψη ότι εισάγονται περίπου 600.000 τόνοι γάλακτος ετησίως.

Την αντίθεσή του με την επέκταση της διάρκειας ζωής του φρέσκου γάλακτος εξέφρασε και ο υπουργός Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, κ. Αθανάσιος Τσαυτάρης, μιλώντας στην Επιτροπή Παραγωγής και Εμπορίου της Βουλής. Ο κ. Τσαυτάρης ανέφερε χαρακτηριστικά: «Αν πούμε ότι εμείς θα επεκτείνουμε τη διάρκεια ζωής στις εννέα ημέρες, μπορεί να έχουμε περισσότερα ζητήματα διασφάλισης της υγείας του καταναλωτή και να προκληθούν προβλήματα», ενώ πρόσθεσε ότι δεν είναι δυνατόν να «μεταφέρονται» στην Ελλάδα μοντέλα άλλων χωρών και δη αυτών της Βόρειας Ευρώπης, καθώς εκεί επικρατούν συγκεκριμένες συνθήκες παραγωγής.

Ο υπουργός επεσήμανε ότι αντίθετα απ' ό,τι συμβαίνει στις βόρειες χώρες, στην Ελλάδα το γάλα μεταφέρεται πολλές φορές σε «γκιούμι» (μεταλλικές κανάτες) και όχι σε ειδικές παγολεκάνες, σε θερμοκρασία 40 βαθμών Κελσίου, με τα φορτηγά να διανύουν αποστάσεις εκατοντάδων χιλιομέτρων. Αναφορικά με το ενδεχόμενο καθιέρωσης συστήματος πολλαπλών ημερών φρέσκου γάλακτος με ειδική σήμανση «μίας ημέρας», «δύο ημερών» κλπ., ο υπουργός είπε ότι «η φρεσκάδα δεν μπορεί να οριστεί με επίθετα διότι είναι ποιοτικός δείκτης».



Casus belli οι προτάσεις

Οι εκπρόσωποι των παραγωγικών κλάδων ότι η μελέτη δεν λαμβάνει υπόψη την ελ



αθολική σύρραξη έχει προκαλέσει στην αγορά η πρωτοβουλία του υπουργείου Ανάπτυξης να ρίξει τις τιμές των βασικών προϊόντων προς όφελος του καταναλωτή, σύμφωνα με τις προτάσεις του ΟΟΣΑ. Ως «τρικ» για την εξυπηρέτη-

ΓΩΓΑ ΚΑΤΣΕΛΗ
gkatseli@e-typos.com

ση των μεγάλων πολυεθνικών εταιριών χαρακτηρίζουν παράγοντες της ελληνικής αγοράς τις προτάσεις που παρουσιάζονται σε την περασμένη Τετάρτη ΟΟΣΑ, κατά παραγγελία του



ΦΑΡΜΑΚΑ

«Τίθεται σε κίνδυνο η δημόσια Υ

ΤΗ ΔΙΑΦΩΝΙΑ του στις προτάσεις του ΟΟΣΑ για τη διακίνηση των Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ) από τα σουπερ μάρκετ τόσοσεταί και ο φαρμακευτικός κόσμος, με τον πρόεδρο του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, κ. **Κυριάκο Θεοδοσιάδη**, να κάνει λόγο για ζητήματα που θέτουν σε κίνδυνο τη δημόσια Υγεία. «Επανεπιλημένα έχουμε τονίσει πως τα ΜΗΣΥΦΑ είναι φάρμακα και έτσι πρέπει να αντιμετωπίζονται. Επομένως η χορήγησή τους πρέπει να γίνεται με τον αυστηρό έλεγχο του ΕΟΦ και μόνο από εξειδικευμένα κέντρα πώλησης, όπως είναι τα φαρμακεία, και με ευθύνη του φαρμακοποιού, ο οποίος έχει την απαραίτητη επιστημονική και επαγγελματική συγκρότηση και γνώση. Είναι φάρμακα και όχι καταναλωτικά προϊόντα. Η ανεξέλεγκτη πώλησή τους εγκυμονεί κιν-

δύνους για τη δημόσια Υγεία, σύμφωνα με ανακριτικές πληροφορίες του Οργανισμού Υγείας. Η αλόγιστη χρήση της παρεκτακτουθεί να παραμείνει η νέα οξεία απειλή της δημόσιας υγείας στις αναπτυγμένες χώρες σημειωθεί ότι ο κ. Γκούρ υπέρ μέχρι και της πώλησης φαρμάκων ιδιωτικής επιόφελος των καταναλωτών. Τιμές των φαρμάκων είναι χαμηλές, καθώς σύμφωνα του ΠύΦΣ τα φάρμακα έχ 44% της αξίας τους και το παρεχόμενες ιατροφαρμα ριβαλψης έχει υποβαθμισ οι έρευνες δείχνουν μείω δόκιμου ηλικίας κατά 7-10



Για την αγορά του ΟΟΣΑ

ν υποστηρίζουν νική πραγματικότητα

υπουργείου Ανάπτυξης, για τον ανταγωνισμό και το άνοιγμα των μέχρι τώρα «κλειστών» αγορών.

Η μελέτη, που κόστισε στο ελληνικό κράτος 900.000 ευρώ, εξέτασε τέσσερις τομείς της ελληνικής οικονομίας (λιανεμπόριο, αγορά τροφίμων, τουρισμό και οικοδομικά υλικά) και πρό-

τεινε λύσεις για την οικονομική «ελάφρυνση» των καταναλωτών κατά 5,2 δισ. ευρώ.

Ωστόσο, όπως αναφέρουν εκπρόσωποι της εγχώριας οικονομίας, έγινε όχι μόνο εν αγνοία των ενδιαφερόμενων εταιρών, αλλά χωρίς καν να λάβει υπόψη την ελληνική πραγματικότητα. ■



εία»

ι. Για παρά-
νώσεις του
είας (ΠΟΥ),
κεταμόλης
ι πλέον κοι-
νεπάρκειας
ι. Αξίζει να
α τάχθηκε
ι σύνταγο-
πό τα σού-
αρασκευής
έτας προς
λλωστε, οι
ι ιδιαίτερα
ιν χάσει το
πίπεδο της
ετικής πε-
ι τόσο που
ι του προσ-
ρόνια. Επι-

πλέον, όπου υπήρξε απελευθέρωση της τιμής των ΜΗΣΥΦΑ, τα αποτελέσματα διεθνώς είναι αρνητικά, καθώς, λόγω της εμφάνισης ολιγοπωλιακών φαινομένων που δεν ήταν δυνατόν να ελεγχθούν, υπήρξε αύξηση της τιμής τους. Ενδεικτικά, οι τιμές των Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων στην Ελλάδα είναι πολύ χαμηλότερες σε σχέση με άλλες χώρες, όπως η Ιταλία, όπου έχει αυτή απελευθερωθεί. Για παράδειγμα, η αλοιφή Voltaren πωλείται στα ελληνικά φαρμακεία έναντι 4,98 ευρώ και στα ιταλικά έναντι 11,9 ευρώ και η ασπιρίνη 1,81 ευρώ έναντι 4,80 ευρώ στην Ιταλία. ■



Αντίθετος με τις προτάσεις του ΟΟΣΑ δηλώνει ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, Κυριάκος Θεοδοσιάδης.

ΑΡΤΟΠΟΙΟΙ

«Να υπάρχει ζύγι παντού, όχι μόνο στους φούρνους»

ΚΙΝΗΣΕΙΣ απελευθέρωσης γίνονται και στην αγορά των αρτοποιειών, με τον ΟΟΣΑ να προτείνει όχι μόνο την αλλαγή του τρόπου τιμολόγησης (με το «ζύγι») του ψωμιού, αλλά και την άρση των περιορισμών που αφορούν στον τρόπο και τον τόπο διάθεσής του προκαλώντας τις αντιδράσεις των εκπροσώπων του κλάδου. Όπως αναφέρει στο «Εξυπνο Χρήμα» ο Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Αρτοποιιών Ελλάδος, κ. **Μιχάλης Μούσιος**, ήταν αναμενόμενο ότι η έκθεση του διεθνούς Οργανισμού, η οποία έγινε κατά παραγγελία Χατζη-

δάκη, θα παρουσίαζε τις προτάσεις που θέλει να κάνει πράξη το υπουργείο Ανάπτυξης. «Η έκθεση που παρουσίασε ο γενικός γραμματέας του ΟΟΣΑ, κ. **Ανχέλ Γκουρία**, λέει ότι το γάλα στην Ελλάδα πωλείται κατά 34% ακριβότερα σε σχέση με τις άλλες χώρες της Ε.Ε., αλλά δεν αναφέρει πουθενά ότι το ψωμί πωλείται από 30% έως 40% φθηνότερα. Αναφέρει ότι θα πρέπει το ψωμί να ζυγίζεται κατά την αγορά του, αλλά δεν αναφέρει ότι πουθενά αλλού στην Ευρώπη δεν ζυγίζεται», τονίζει ο κ. Μού-

σιος. Ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Αρτοποιιών Ελλάδος υπογραμμίζει ότι θα δεχτεί το μέτρο αυτό με την προϋπόθεση ότι θα εφαρμοστεί παντού. «Αν θέλουν να υπάρχει ζύγι, να υπάρχει παντού. Και στα ψωμιά που πουλάνε τα markets και στα συσκευασμένα. Γιατί όταν το ψωμί βγαίνει από το φούρνο και συσκευάζεται, ζυγίζει περισσότερο, ενώ όταν στεγνώσει, γίνεται πιο ελαφρύ. Δεν θέλουμε δύο μέτρα και δύο σταθμά», ξεκαθαρίζει ο ίδιος. Ο κ. Μούσιος αναφέρει ότι το «ζύγι» εξυπηρετεί συγκεκριμένα συμφέροντα και ανοίγει το δρόμο στα κατεψυγμένα εισαγόμενα ψωμιά, τα οποία είναι κατά κανόνα μικρότερα (μάζιμου 800 γραμμαρίων) σε βάρος από τα ελληνικά, τα οποία βγαίνουν σε διάφορα βάρη, μέχρι και 2 κιλά. ■



«Το ψωμί πωλείται από 30% έως 40% φθηνότερα σε σχέση με τις άλλες χώρες της Ε.Ε.», επισημαίνει ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Αρτοποιιών Μιχάλης Μούσιος.

ΛΙΑΝΕΜΠΟΡΙΟ

«Αντί για μειώσεις τιμών, έχουμε βουκέτα»

ΣΤΟ ΜΕΤΩΠΟ του λιανεμπορίου, η πρόταση του ΟΟΣΑ είναι η νομοθέτηση της δυνατότητας να λειτουργούν όλες τις Κυριακές του έτους και τα μεγαλύτερα καταστήματα άνω των 250 τμ, δίνοντας έτσι «advantage» στα πολυκαταστήματα, στα εμπορικά κέντρα, στα malls κ.λπ. «Η έκθεση του ΟΟΣΑ αναφέρει ότι υπάρχει όφελος 2,5 δισ. ευρώ από τη λειτουργία των καταστημάτων τις 52 Κυριακές το χρόνο. Αυτό σημαίνει, δηλαδή, 5 εκατ. ευρώ την κάθε Κυριακή. Αν είναι έτσι, να ψάξουμε να βρούμε άλλες 52 Κυριακές για να λειτουργήσουν τα καταστήματα», αναφέρει σκωπτικά στο «Εξυπνο Χρήμα» ο πρόεδρος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ελληνικού Εμπορίου (ΕΣΕΕ), κ. **Βασίλης Κορκίδης**. Όσον αφορά στους υπόλοιπους τομείς του λιανεμπορίου, όπως για παράδειγμα η δυνατότητα εκπτώσεων σε καταστήματα stock και outlet, σύμφωνα με τον Οργανισμό, ο κ. Κορκίδης

επισημαίνει ότι αυτά δημιουργήθηκαν ούτως ή άλλως για να πουλάνε φθηνότερα, οπότε δεν υπάρχει το περιθώριο περαιτέρω μειώσεων των τιμών. «Αναφορικά με την έκθεση του ΟΟΣΑ, οι υποσχέσεις ότι το άνοιγμα της αγοράς θα ρίξει τις τιμές μέχρι σήμερα δεν επιβεβαιώνονται, αφού αντίθετα διαπιστώνεται κλείσιμο των ΜμΕ, διέρυση των πολυεθνικών και αύξηση των τιμών. Καμία σοβαρή επαγγελματική ομάδα δεν αντιδρά αρνητικά, αλλά επιδιώκει τη μείωση των τιμών. Το «σταυρόλεξο της ακρίβειας» δεν λύνεται με τέσσερα μόνο προϊόντα, αλλά με μειώσεις σε όλα τα βασικά αγαθά, ενώ δεν απαιτεί δυνατός αλλά ικανούς λύτες», σημειώνει ο πρόεδρος της ΕΣΕΕ. ■



«Το σταυρόλεξο της ακρίβειας δεν λύνεται μόνο με 4 προϊόντα», πείει ο πρόεδρος της ΕΣΕΕ, Βασίλης Κορκίδης.

ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ

«Στάχτη στα μάτια οι προτάσεις»

ΓΙΑ ΑΣΤΟΧΙΕΣ και έλλειψη γνώσης της ελληνικής πραγματικότητας αναφορικά με τις προτάσεις του Οργανισμού που αφορούν στον τουρισμό κάνει λόγο και το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο της Ελλάδος. Συγκεκριμένα, στον κλάδο των ξενοδοχείων, ο ΟΟΣΑ προτείνει την πλήρη κατάργηση της έννοιας του «κορεσμού» για τη δυνατότητα δημιουργίας νέων μονάδων σε περιοχές όπως η Αττική, την άρση περιορισμών δόμησης και την τροποποίηση των χωροταξικών διατάξεων ώστε να μπορεί για παράδειγμα να γίνεται αλλαγή χρήσης υφιστάμενων κτιρίων σε ξενοδοχεία. Με ανακοίνωσή

του το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο απαντά: «Είναι προφανές ότι στην προσπάθεια του ΟΟΣΑ να καταθέσει προτάσεις για το σύνολο της εθνικής οικονομίας, έχουν υπάρξει και αστοχίες, λόγω ελλιψφως γνώσης της ελληνικής πραγματικότητας. Δυστυχώς, καθ' όλη τη διάρκεια σύνταξης της μελέτης, εμείς ουδέποτε κληθήκαμε -σε αντίθεση με άλλους φορείς- να συζητήσουμε, να υποστηρίξουμε ή να υποβοηθήσουμε αυτήν την προσπάθεια. Είναι σαφές σε όλους εμάς της επαγγελματίες του κλάδου ότι τα προβλήματα ανταγωνιστικότητας που αντιμετωπίζουν οι ελληνικές

ξενοδοχειακές επιχειρήσεις έχουν τις ρίζες τους στην υπερφορολόγηση, στα κάθε λογής χαράτσια και την ασφικτική έλλειψη ρευστότητας. Δεν επιλύονται, συνενώς, με γραφειοκρατικού τύπου μέτρα, όπως αυτά που προτείνει ο ΟΟΣΑ, που μόνο ως στάχτη στα μάτια για τη διαίωση του προβλήματος μπορεί να εκληφθούν. Είναι επίσης σαφές ότι σε έναν κλάδο όπως ο τουρισμός, που φέτος έδειξε ότι έχει τη δυναμική να φέρει την ελληνική οικονομία μπροστά και να βγάλει τη χώρα από την κρίση, η οποιαδήποτε αλλαγή στο θεσμικό ή επιχειρηματικό πλαίσιο ελλοχεύει ανεξέλεγκτους κινδύνους». ■



Tns ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

ΣΥΝΕΧΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΕΡΓΙΑ ΣΤΑ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΑ

Με ιδιώτες γιατρούς απειλεί τους απεργούς

Στα άκρα σκοπεύει να τραβήξει την κόντρα με τους γιατρούς ο Αδωνις Γεωργιάδης αφού διαμνύει σε όσους έχουν βολευτεί –όπως λέει– ότι «θα ξεβολευτούν». Και επειδή γνωρίζει ότι με τη χρήση του γνωστού... κοινωνικού αυτοματισμού, οι απεργίες σε έναν κλάδο με γιατρούς πολλών ταχυτήτων, μπορούν εύκολα να διασπασθούν, αφήνει να διαρρεύσει εντέχνως ότι θα προχωρήσει σε άνοιγμα του συστήματος σε ιδιώτες γιατρούς ώστε να εξυπηρετούνται οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ.

Από την άλλη, οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ δηλώνουν ότι δεν κάνουν βήμα πίσω και ότι θα συνεχίσουν την απεργία τους στα πρώην πολυιατρεία του ΙΚΑ τουλάχιστον μέχρι τις 9 Δεκεμβρίου. Και οι δύο πλευρές αξιολογούν ό,τι μπορούν για να επιτύχουν το στόχο τους.

Από τη μία οι γιατροί, βάζοντας πουκέτο στα πολυιατρεία, επιδιώκουν να πιέσουν την κυβέρνηση να μην προχωρήσει σε κινητικότητα και απολύσεις και από την άλλη ο Αδωνις Γεωργιάδης, με ανεβασμένο πια το γόητρο και την αλτσαζονεία μετά και την επικοινωνιακή του επιτυχία έναντι του ΣΥΡΙΖΑ, δηλώνει ότι ο νόμος για την κινητικότητα θα τηρηθεί απολύτως, «δεν μπορούμε να δημιουργήσουμε πολίτες δύο κατηγοριών, είναι ίσοι, και αν κάποιος νομίζουν ότι γεννήθηκαν στις Βερσαλλίες και οι άλλοι είναι κατώτεροι, αυτό δεν μπορεί να γίνει».

Guest

Στο ίδιο μήκος κύματος και ο υφιστάμενος του κ. Γεωργιάδη, υφυπουργός Αντώνης Μπέζας, που ανέλαβε τα τελευταία 24ωρα να ξεκουράσει για λίγο τον πολιτικό του προϊστάμενο και να κάνει εκείνος τις... guest εμφανίσεις στα κανάλια.

«Εμείς ως υπουργείο Υγείας δεν εκβιάζουμε. Μας ενδιαφέρει να προχωρήσει η μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φρονίδα Υγείας για να αντιμετωπισθούν οι στρεβλώσεις και να παρέχονται καλύτερες υπηρεσίες στους πολίτες. Η συνδικαλιστική ηγεσία προσπαθεί να



Σε κλιό απεργών γιατρών του ΕΟΠΥΥ βρέθηκε χτες το υπουργείο Υγείας

εκβιάσει το υπουργείο Υγείας και κατ' επέκταση ολόκληρη την κοινωνία. Δεν μπορεί να θέσουν όρους και να έχουν ως μοναδικό τους αίτημα το να μην τεθεί σε διαθεσιμότητα κανένας γιατρός του ΕΟΠΥΥ», απεφάνθη ο υφιστάμενος του κ. Γεωργιάδη.

Πάντως μ' αυτά και μ' αυτά κερδισμένοι από την υπόθεση φαίνεται πως θα είναι οι ιδιώτες γιατροί δεδομένου ότι ο υπουργός Υγείας και για να σπάσει το μέτωπο των απεργών αλλά και για να... απαλλαγεί σταδιακά από τους «ΙΚΑτζήδες» γιατρούς –όπως συχνά αποκαλούνται– σκοπεύει να δώσει το δικαίωμα σε περισσότε-

ρους ιδιώτες να συμβληθούν με τον ΕΟΠΥΥ. Εκτός αυτού, όπως αναφέρουν πληροφορίες, θα αυξησει τον αριθμό των επισκέψεων στις 300 όσων ήδη είναι συμβεβλημένοι με τον Οργανισμό.

Με παντομίμα

Στο μεταξύ όμως οι γιατροί έδειξαν χτες την ισχύ τους στην κυβέρνηση που ετοιμάζει απολύσεις.

Το υπουργείο Υγείας βρέθηκε σε κλιό απεργών γιατρών του ΕΟΠΥΥ, δημοσίως νοσοκομείων και νοσηλευτικού προσωπικού που πραγματοποίησαν 24ωρη απεργία. Επέλεξαν μάλιστα έναν διαφορετικό τρόπο αξιοποιώντας

μουσικές, παντομίμες αλλά και συνθήματα κατά του Αδωνίδη Γεωργιάδη.

Μάλιστα παίζοντας από τα μεγάφωνα, που είχαν στήσει κάτω από το γραφείο του Αδωνίδη Γεωργιάδη, τη δήλωση του υπουργού Υγείας «Εγώ είμαι ο πιο μνημονιακός βουλευτής», νοσηλεύτριες από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής προχώρησαν σε θεατρικό δράμα επί της οδού Αριστοτέλους.

Φορώντας μαύρα ρούχα και άσπρες μάσκες στα πρόσωπά τους, έκαναν μια παντομίμα θέλοντας με αυτό τον τρόπο να δείξουν τα κακώς κείμενα του ΕΣΥ.



10.680 ΛΗΓΜΕΝΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ, ΑΝΑΖΗΤΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ «ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΙ»

Εισέπραττε από τα Ταμεία, δεν πούλαγε τα φάρμακα

Της **ΑΡΓΥΡΩΣ Κ. ΜΩΡΟΥ**

Το ρόλο τριών γιατρών, που φέρονται να είχαν συνταγογραφήσει χιλιάδες συνταγές, προσπαθούν να αποσαφηνίσουν οι αστυνομικοί, που οκτώ ημέρες μετά τη σύλληψη 49χρονου φαρμακοποιού, στις Αχαρνές, για κατοχή και διακίνηση ναρκωτικών χαπιών με τη βοήθεια δύο Ελλήνων συνεργών του, «έπιασαν» ένα ακόμη κύκλωμα συστηματικής διακίνησης ναρκωτικών χαπιών με πολυδαίδαλη δράση.

Το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας του υπουργείου Υγείας, που συμμετέχει στις έρευνες, θα χρειαστεί περισσότερο από έναν μήνα προκειμένου να διαπιστώσει το εύρος της παράνομης δραστηριότητας, που είχε την έδρα στο φαρμακείο 39χρονος στον Πειραιά, έχοντας ως πρώτη προτεραιότητα το ενδεχόμενο να έχει προκληθεί ακόμη και θάνατος από τα ληγμένα φαρμακευτικά σκευάσματα που βρέθηκαν στην κατοχή της συλληφθείσας, κάποια από τα οποία είχαν φτάσει τη δεκαετία.

Λάθος ημερομηνία λήξης

Πρόκειται για τα 249 κουτιά που βρέθηκαν στο φαρμακείο και τα οποία –σύμφωνα με τις αρχές– αφενός δεν έφεραν την προβλεπόμενη ταινία γνησιότητας και αφετέρου στην πλειονότητα τους έφεραν εμφανώς παραποιημένη την ημερομηνία λήξης.

Οι έρευνες Αστυνομίας και επιθεωρητών επικεντρώνονται και στην πληθώρα μονόγραμμων συνταγών, οι οποίες εκτός των άλλων παρατυπιών ανέγραφαν ποσότητες ναρκωτικών σκευασμάτων πέραν του ανωτάτου επιτρεπόμενου ορίου.

Ενώ άγνωστη παραμένει η προέλευση 6.500 ταινιών γνησιότητας φαρμάκων, που βρέθηκαν στο σπίτι της 39χρονης στη Βούλα. Το μέγεθος της απατάς σε βάρος των ασφαλιστικών ταμείων, από τα οποία



Άγνωστη παραμένει η προέλευση 6.500 ταινιών γνησιότητας φαρμάκων που βρέθηκαν στο σπίτι της 39χρονης στη Βούλα

είσεπραττε η φαρμακοποιός υπέρογκα χρηματικά ποσά, δεν έχει ακόμη διαπιστωθεί.

Σύμφωνα με την Αστυνομία, η 39χρονη – που είχε στα 25 τραπεζικά βιβλιάρια καταθέσεων ποσά που ανέρχονται στο 1.000.000 ευρώ– επικολήθουσε τις ταινίες στις συνταγές, χωρίς ωστόσο να χορηγεί τα αντίστοιχα φάρμακα στους ασφαλισμένους.

Η αντίστροφη μέτρηση για τη δράση της φαρμακοποιού ήρθε μετά τη σύλληψη ενός 60χρονου Έλληνα και ενός 30χρονου Αλγερινού, σε σπίτι στον Βύρωνα, στην κατοχή των οποίων βρέθηκαν και κα-

τασχέθηκαν συνολικά 7.700 ναρκωτικά χάπια. Η συνέχεια δόθηκε λίγες ώρες αργότερα, όταν ο 60χρονος έκλεισε ραντεβού με την 39χρονη δήθεν για να αγοράσει τικόμιν 3.780 ναρκωτικά χάπια.

Μόλις ο 60χρονος έδωσε τα προσημειωμένα χαρτονομίσματα στην 39χρονη, οι αστυνομικοί επενέβησαν και τη συνέλαβαν ως προμηθευτή των ναρκωτικών.

25 βιβλιάρια

Υστερα από έρευνα στο φαρμακείο και το σπίτι της 39χρονης βρέθηκαν συνολικά, σύμφωνα με την Αστυνομία, 10.680 ναρκωτικά χάπια, 6.500 αυ-

τοκόληπτες ταινίες γνησιότητας διαφόρων φαρμάκων, 1.505 ευρώ, οκτώ σφραγιδές, 25 βιβλιάρια καταθέσεων, πλήθος αποδείξεων εισπραξής διαφόρων τραπεζών, ένας φορητός και ένας σταθερός ηλεκτρονικός υπολογιστής, τρία κινητά τηλέφωνα και δύο αυτοκίνητα.

Οι έρευνες των αστυνομικών συνεχίζονται προκειμένου να διαπιστωθεί πώς λειτουργούσε το κύκλωμα, το οποίο φαίνεται πως ξεκινούσε από το γιατρό που έγραφε τη συνταγή, περνούσε στη φαρμακοποιό που την εκτελούσε και έδινε τα χάπια στον 60χρονο, προκειμένου να τα παραλάβει ο

30χρονος και να τα διακινήσει στις πιάτσες τοξικοεξαρτημένων στην Αθήνα, έναντι 2-3 ευρώ.

Η 39χρονη στην οποία αποδίδεται ο ρόλος του εγκληματία οργανωμένου, ο 60χρονος και ο 30χρονος οδηγήθηκαν στον εισαγγελέα κατηγορούμενοι για τα –κατά περίπτωση– αδίκημα της απάτης, της πληστογραφίας, της πληστογραφίας πιστοποιητικών και παράβασης των νόμων περί οργανωμένου εγκλήματος, περί νομιμοποίησης εισόδων από παράνομες δραστηριότητες, περί εξαρτησιογόνων ουσιών και περί αθλητοδωπιών.



ΡΕΠΟΡΤΑΖ

«ΠΙΣΩ» ΑΠΟ ΤΙΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΤΗΣ ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΑΣ

Όλη η αλήθεια για τα φάρμακα

«Κούρεμα» 15% σε όσα κυκλοφόρησαν μέχρι το 2011. Εξαιρέση αποτελούν τα φάρμακα μέχρι 10 ευρώ, για να μην αποσυρθούν από την αγορά. Μεσοσταθμική μείωση 10% στα φάρμακα που κυκλοφόρησαν μετά το 2012

Του **ΑΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΓΚΗ**
anegis@ependytes.gr

Χωρίς εκπλήξεις ψηφίστηκε την Τετάρτη η επίμαχη τροπολογία για τις τιμές των φαρμάκων, που οδήγησε σε σφοδρή σύγκρουση κυβέρνησης και ΣΥΡΙΖΑ, ο οποίος -όπως είχε προαναγγείλει- την καταψήφισε. Ο «Ε» επιχειρεί σήμερα να δώσει με νηφάλιο τρόπο απαντήσεις σε κείμενα ερωτήματα, που παραμένουν: Θα μειωθούν πράγματι οι τιμές όλων των φαρμάκων; Η συμμετοχή των ασθενών θα αυξηθεί ή θα μειωθεί; Θα πληγεί η ελληνική φαρμακοβιομηχανία; Ωφελούνται οι ξένες εταιρείες γενόσημων; Παράλληλα, ρίχνει φως

σε αθέατες ρυθμίσεις, που πέρασαν στα «ψιλά», ενώ μπορεί να έχουν σημαντικές επιπτώσεις.

Στόχος της τροπολογίας είναι -με βάση το μνημόνιο- το 2014 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη (ΕΟΠΥΥ και λοιπά Ταμεία) να μην υπερβεί τα 2 δισ. ευρώ. Το αντίστοιχο πλαφόν για φέτος είναι 2,371 δισ., ενώ οι πωλήσεις φαρμάκων είναι κατά περίπου 300 εκατ. ευρώ μεγαλύτερες, αλλά θα τηρηθεί το πλαφόν χάρη στις εκπτώσεις (rebates) και την αυτόματη επιστροφή (clawback) που καταβάλλουν φαρμακοβιομηχανίες και φαρμακεία.

Ας δούμε τώρα αναλυτικά ποιες παρεμβάσεις κάνει η τροπολογία στις τιμές των φαρμάκων ανά κατηγορία:



Πρωτότυπα φάρμακα που έχουν απολέσει την πατέντα τους (off patent)

ΕΔΩ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ προσοχή, γιατί είναι ένα λεπτό σημείο. Τα φάρμακα αυτά επίσης αφορούν πολυεθνικές επιχειρήσεις. Ωστόσο, ενδιαφέρουν άμεσα και τις ελληνικές ή ξένες επιχειρήσεις γενόσημων, καθώς η τιμή των γενόσημων καθορίζεται με βάση την τιμή του αντίστοιχου πρωτότυπου.

Ένα από τα βασικά θέματα, που είχαν τεθεί επανειλημμένως επί τάπητος, ήταν και τα φάρμακα αυτά να τιμολογούνται όπως τα πρωτότυπα με προστασία. Δηλαδή, με βάση τις τρεις χαμηλότερες χώρες της Ευρώπης. Η τροπολογία λοιπόν κάνει ένα «τρικ». Χωρίζει τα φάρμακα αυτά σε δύο κατηγορίες:

■ Όσα έχουν λάβει άδεια κυκλοφορίας μετά την 1.1.2012. Εφεξής, η τιμή των φαρμάκων αυτών -εφόσον για αυτά υπάρχει γενόσημο τους που κυκλοφο-

ρεί- μειώνεται αυτόματα είτε στο 50% της τελευταίας τιμής υπό προστασία είτε στον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εφόσον είναι χαμηλότερος του 50% της τελευταίας τιμής υπό προστασία. Στις περιπτώσεις, που δεν υπάρχει γενόσημο που να κυκλοφορεί, η τιμή τους θα ορίζεται στον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Αυτό μεταφράζεται σε δραστηκή μείωση της τιμής τους, καθώς είναι διεθνής πρακτική όταν ένα φάρμακο χάνει την πατέντα να πέφτει κατακόρυφα η τιμή του. Την πρακτική αυτή έχουν αποδεχθεί και οι μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες, σε μία προσπάθεια να βοηθήσουν τα συστήματα υγείας να εξοικονομήσουν πόρους, ώστε να βρουν χρήματα για τα νέα, ακριβά φάρμακα... Όπως ανέφερε την Τετάρτη ο πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, κ. Δημ. Λιτζέρης, στην κατηγορία αυτή ανήκουν περίπου 100 φάρμακα, τα οποία παράγονται από ξένες φαρμακοβιομηχανίες. Ανάμεσά τους βρίσκονται αρκετά γνωστά φάρμακα, όπως π.χ. το γνωστό αντιυπερτασικό σκεύασμα Διοναπ της ελβετικής Novartis.

■ Όσα έχουν λάβει άδεια κυκλοφορίας μέχρι και τις 31.12.2011. Για τα φάρμακα αυτά επισημαίνεται ότι θα υπάρξει οριζόντια μείωση των τιμών με υπουργική απόφαση, η οποία θα ανέλθει σε 15%. Ακόμη, με την ίδια απόφαση θα προστατευτούν πολύ φθηνά φάρμακα, δηλαδή φάρμακα με τιμή πιθανότατα έως 10 ευρώ, στα οποία δεν θα έχουμε μικρότερο

«κούρεμα»: 5% για φάρμακα με τιμή μέχρι 5 ευρώ και 10% με τιμή μεταξύ 5 και 10 ευρώ.

Η επίσημη αιτιολόγηση είναι ότι πρόκειται για περίπου 2.500 φάρμακα και «δεν δύναται ο ΕΟΦ να ανταποκριθεί στο διοικητικό βάρος της έρευνας τιμών σε 28 χώρες». Ωστόσο, αυτή η ρύθμιση ρίχνει στα μαλακά πολλά φάρμακα ξένων φαρμακοβιομηχανιών που έχουν χάσει την πατέντα τους μέχρι το 2011. Και τα αντίστοιχα γενόσημά τους. Το πιο δίκαιο θα ήταν και γι' αυτά να ισχύσει ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών στην Ε.Ε.

Χρόνια τώρα, ξένες και ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες απολαμβάνουν ένα προνομιακό καθεστώς κρατικού προστατευτισμού - ειδικά οι ελληνικές στον βωμό της προστασίας των θέσεων εργασίας. Εύλογο μιν, αλλά χρειάζεται να βρεθεί η χρυσή τομή. Το αποτέλεσμα είναι να έχουμε δραστητικές ουσίες με 50, 70, ακόμη και 100 γενόσημα, που όλα έχουν την ίδια τιμή! Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η ουσία σιμβαστατίνη, η οποία αποτελεί μία από τις πιο διαδεδομένες στατίνες που χορηγούνται για την υψηλή χοληστερίνη. Στην Ελλάδα κυκλοφορούν δι σκευάσματα σε αναριθμητές συσκευασίες. Όλα τα φάρμακα των 40 mg και των 30 δισκίων έχουν τιμή 21,24 ευρώ!

Φάρμακα πρωτότυπα σε καθεστώς προστασίας (on patent)

ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ για φάρμακα τα οποία αφορούν σχεδόν εξ ολοκλήρου ξένες φαρμακοβιομηχανίες. Παρά τα αιτήματά τους, το καθεστώς τιμολόγησής τους δεν αλλάζει. Δηλαδή, η μέγιστη τιμή τους ορίζεται ως ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών των 28 κρατών-μελών της Ευρώπης.

Οι φαρμακοβιομηχανίες ζητούσαν να μειωθεί ο αριθμός των χωρών. Αίτημα που απορρίφθηκε, καθώς θα οδηγούσε σε αυξήσεις τιμών. Η τιμή τους θα αναθεωρείται δύο φορές τον χρόνο όταν θα γίνεται γενική ανατιμολόγηση όλων των φαρμάκων. Με βάση τις τάσεις στις διεθνείς τιμές, το υπουργείο Υγείας εκτιμά ότι το 2014 θα υπάρξει εξοικονόμηση δαπάνης 76 εκατ. ευρώ για ΕΟΠΥΥ και νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Παράλληλα, αυξάνονται οι εκπτώσεις (rebates) που θα πληρώνουν οι πολυεθνικές φαρμακοβιομηχανίες προς τον ΕΟΠΥΥ και τα υπόλοιπα Ταμεία. Αν κάποιο σκεύασμα είναι μοναδικό σε θεραπευτική κατηγορία της θετικής λίστας φαρμάκων, τότε η

έκπτωση θα αυξάνεται από 9% σε 11%. Ακόμη, αυξάνονται σημαντικά τόσο τα κλιμακωτά όσο και τα ποσοστά στο κλιμακωτό ποσοστό έκπτωσης, που θεσπίστηκε από τον Α. Λοβέρδο, ανάλογα με τον όγκο πωλήσεων κάθε φαρμάκου.

Όπως βλέπουμε στους πίνακες 1 και 2, ενώ μέχρι σήμερα τα φάρμακα με μεγάλο τζίρο (άνω των 2,5 εκατ. ευρώ το τρίμηνο) είχαν επιστροφή 8%, τώρα το ποσοστό αυτό αυξάνεται σε 12%. Αν λάβουμε υπόψη μας και το γενικό ποσοστό έκπτωσης, που αφορά όλα τα φάρμακα (9%), τότε βλέπουμε ότι οι μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες είναι πιθανό να καταβάλουν rebates στον ΕΟΠΥΥ και στα Ταμεία έως και 21%!



1

2

Μέσο: ΕΠΕΝΔΥΤΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/11/2013

Σελίδα: 23



ΙΣΧΥΟΥΣΑ ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΕΚΠΤΩΣΗ ΕΠΙ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΠΩΛΗΣΕΩΝ (N. 4052/2012)	
Τριμηνιαίος όγκος πωλήσεων ανά φάρμακο (ευρώ)	Ποσοστό πρόσθετης έκπτωσης
400-800.000	2%
800.001-1.500.000	4%
1.500.001-2.500.000	6%
Πάνω από 2.500.001	8%

ΝΕΑ ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΕΚΠΤΩΣΗ ΕΠΙ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΠΩΛΗΣΕΩΝ	
Τριμηνιαίος όγκος πωλήσεων ανά φάρμακο	Ποσοστό πρόσθετης έκπτωσης
100.000-400.000	2%
400.001-800.000	4%
800.001-1.200.000	6%
1.200.001-1.600.000	8%
1.600.001-2.000.000	10%
Πάνω από 2.000.000	12%

Σκέψεις για πλαφόν έως 90% για τη χρήση γενόσημων!

Η ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΑ παρέχει το δικαίωμα στον υπουργό Υγείας με υπουργική απόφαση να κάνει διορθωτικές παρεμβάσεις αν ξεφύγουν οι δαπάνες για φάρμακα. Οι παρεμβάσεις αφορούν ειδικά μέτρα για γιατρούς και φαρμακοποιούς προς δύο κατευθύνσεις:

1. Για πρώτη φορά ο υπουργός Υγείας θα μπορεί να αλλάξει με υπουργική απόφαση το περιθώριο κέρδους χονδρεμπόρων και φαρμακοποιών, καθώς και το ύψος εκπτώσεων και επιστροφών. Όπως αναφέρεται επί λέξει στην τροπολογία, «για την επίτευξη των στόχων της φαρμακευτικής πολιτικής»...

2. Σήμερα, το ποσοστό κέρδους των φαρμακεμπόρων για τα φάρμακα που αποζημιώνονται από την κοινωνική ασφάλιση είναι 4,9% επί της ex factory τιμής των φαρμάκων. Το αντίστοιχο ποσοστό των φαρμακοποιών για τα αποζημιούμενα φάρμακα με τιμή μέχρι 200 ευρώ είναι 32,4% επί της χονδρικής τιμής. Μένει φυσικά να αποσαφηνιστεί με υπουργική απόφαση τι ακριβώς θα γίνει, ώστε να δομει και τις επιπτώσεις.

3. Με άλλη απόφαση θα μπορούν να καθορίζονται στόχοι συνταγογράφησης γενόσημων ή φαρμάκων με

ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟΙ ΠΑΡΑΓΩΓΟΙ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ ΤΟ 2011, ΣΕ ΔΙΣ. ΔΟΛ.

Εταιρεία	Έδρα	Τζίρος
Teva	Ισραήλ	18,31
Sandoz (Ανήκει στη Novartis)	Γερμανία	9,47
Mylan	ΗΠΑ	6,13
Watson	ΗΠΑ	4,58
Hospira	ΗΠΑ	3,07
Actavis (Αγοράστηκε από τη Watson)	Ελβετία	2,65
Zentiva (Ανήκει στη Sanofi)	Τσεχία	2,04
Stada	Γερμανία	2,39

κόστος ημερήσιας θεραπείας κάτω από την τιμή αναφοράς. Αυτό θα αφορά το σύνολο των γιατρών που συνταγογραφούν ή επιμέρους ιατρικές ειδικότητες. Παράλληλα, με την ίδια απόφαση μπορεί να θεσπίζονται κίνητρα αλλά και κυρώσεις σε περίπτωση που οι στόχοι που έχουν τεθεί δεν μπορούν να επιτευχθούν.

Πλέον, χάρη στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (παρά τα προβλήματα που κατά καιρούς αντιμετωπίζει), το υπουργείο Υγείας και ο ΕΟΠΥΥ μπορούν να έχουν στη

διάθεσή τους στοιχεία για τη συνταγογραφική συμπεριφορά κάθε γιατρού. Έτσι, σε ορισμένες κατηγορίες φαρμάκων που έχουν μεγάλο όγκο συνταγογράφησης ή κόστος (χοληστερίνη, διαβητικά, υπέρταση κ.ο.κ.) θα εισαχθούν πλαφόν ανά γιατρό - εφόσον κριθεί ότι οι δαπάνες ξεφεύγουν...

Σύμφωνα με έγκυρες πληροφορίες, ο υπουργός Υγείας έχει δεχθεί επηγήσεις για ορισμένες θεραπευτικές κατηγορίες, όπως π.χ. οι στατινές, να μπει πλαφόν ακόμη και 90% για τη χρήση γενόσημων!

Γενόσημα φάρμακα

ΑΝΑΦΕΡΟΜΑΣΤΕ κυρίως σε φάρμακα ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών. Σύμφωνα με στοιχεία του ΕΟΦ, από το σύνολο των πωλήσεων φαρμάκων στην Ελλάδα, το 16,85% σε αξίες αφορούν γενόσημα (18,85% ελληνικά και μόλις 1% εισαγόμενα).

Όπως είδαμε νωρίτερα, τα γενόσημα που έχουν λάβει άδεια κυκλοφορίας μέχρι και το 2011 θα δεχθούν κούρεμα 15% ή αν η τιμή τους είναι χαμηλή π.χ. έως 10 ευρώ θα υποστούν μικρότερη μείωση. Η τροπολογία φέρνει σημαντικές αλλαγές στην τιμολόγηση των γενόσημων, που έχουν λάβει άδεια μετά την 1.1.2012. Ουσιαστικά, πρόκειται για περίπου 1.200 φάρμακα που έλαβαν τιμή μετά τον Αύγουστο κατόπιν απαίτησης της τράπεζας. Τα φάρμακα αυτά θα λαμβάνουν μέγιστη τιμή στο 65% της τιμής του αντίστοιχου φαρμάκου αναφοράς, του οποίου έχει λήξει η περίοδος προστασίας. Όταν περισσότερα από ένα γενόσημα προϊόντα λαμβάνουν άδεια κυκλοφορίας, εφαρμόζεται δυναμική τιμολόγηση βάσει του όγκου των πωλήσεων, όπως θα οριστεί με απόφαση του υπουργού Υγείας.

Δηλαδή, η τιμή τους θα μειώνεται όσο αυξάνονται οι πωλήσεις τους και κάθε γενόσημο θα λαμβάνει χαμηλότερη τιμή από το προηγούμενο. Σύμφωνα με πληροφορίες, θα υπάρξει 1% έκπτωση ανά 100.000 ευρώ τζίρου. Έτσι, θα υπάρξει ανταγωνισμός προς όφελος των ασφαλιστικών ταμείων, αλλά και κίνητρα σε μία φαρμακοβιομηχανία να φέρει όσο το δυνατόν ταχύτερα το γενόσημο στην ελληνική αγορά.

Στο σημείο αυτό εδράζονται οι αντισυγχίες των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών έναντι των μεγάλων διεθνών

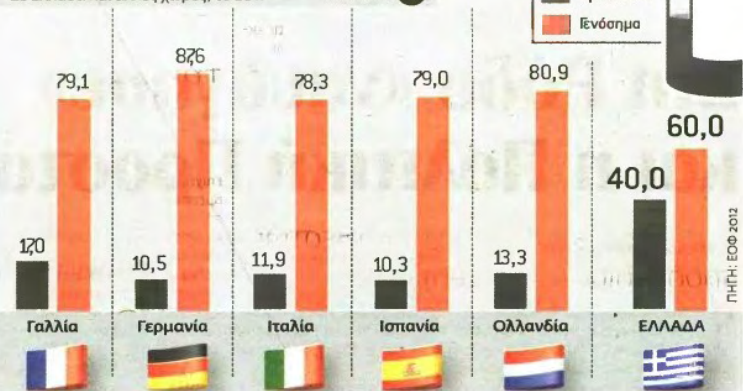
εταιρειών γενόσημων: TEVA (Ισραήλ), Ranbaxy (Ινδία), Mylan, Watson (ΗΠΑ), Sandoz (ελβετική, ανήκει στη Novartis). Είναι φανερό ότι, αν οδηγηθούμε σε αγώνα μείωσης των τιμών, οι ελληνικές επιχειρήσεις αργά ή γρήγορα θα τεθούν εκτός μάχης αν δεν είναι ανταγωνιστικές...

Διεθνώς, πάντως, όλες οι χώρες επιχειρούν να προωθήσουν τα γενόσημα, ώστε να εξοικονομήσουν πόρους για να καλύψουν το κόστος των νέων, πανάκριβων βιοτεχνολογικών φαρμάκων. Βέβαια, χώρες όπως οι ΗΠΑ, η Γερμανία, η Βρετανία κ.ο.κ. κάνουν έχοντας μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες, που βασίζονται σε νέα βιοτεχνολογικά προϊόντα.

Η Ελλάδα δεν διαθέτει τέτοια φαρμακοβιομηχανία. Δυστυχώς, τόσα χρόνια, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία - με ελάχιστες εξαιρέσεις - δεν αξιοποίησε το υπερκέρδη, που προέρχονταν από τις υψηλές τιμές και την ανεξέλεγκτη συνταγογράφηση, ώστε να κάνει επενδύσεις σε νέα τεχνολογία και να γίνει ανταγωνιστική. Τα λάθη πληρώνονται... Το υπουργείο Υγείας εκτιμά ότι, συνολικά, η εφαρμογή της τροπολογίας θα έχει ως αποτέλεσμα να εξοικονομηθούν 480 εκατ. ευρώ (Ταμεία και νοσοκομεία). Αν' αυτά, τα 390 αφορούν φάρμακα που διακινούνται από ξένες φαρμακοβιομηχανίες και 90 από ελληνικές. Μένει να δούμε τι θα γίνει στην πράξη...

Πωλήσεις πρωτότυπων και γενόσημων φαρμάκων σε συσκευασίες

Σε Ελλάδα και άλλες χώρες, το 2011



Τι θα γίνει με τη συμμετοχή των ασθενών

ΓΕΝΙΚΑ, Η ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΑ θα έχει ως αποτέλεσμα να υπάρξουν μειώσεις τιμών σχεδόν σε όλα τα φάρμακα. Αυτό σημαίνει ότι θα μειωθεί και η τιμή αναφοράς στις θεραπευτικές κατηγορίες που θα δημιουργηθούν μέσα στη θετική λίστα. Άρα, μόνο σε σπάνιες περιπτώσεις θα έχουμε μεγαλύτερη επιβάρυνση για τους ασθενείς.

Αν οι ασθενείς λαμβάνουν το φθηνότερο φάρμακο στην κατηγορία, τότε η συμμετοχή τους θα είναι μόνο σε ποσοστό μηδέν, 10% ή 25%, ανάλογα με τη νόσο τους. Αν λάβουν φάρμακο με τιμή υψηλότερη από την τιμή αναφοράς, τότε θα κληθούν να καταβάλουν επιπλέον με την προηγούμενη περίπτωση το 100% της διαφοράς από την τιμή αναφοράς.

Όλα αυτά θα ισχύσουν μόνο αν δεν έχουμε αλλαγές στις θεραπευτικές κατηγορίες της θετικής λίστας φαρμάκων. Αν όμως έχουμε σύμπτυξη δύο ή τριών κατηγοριών φαρμάκων σε μία θεραπευτική κατηγορία, στην οποία εντάσσονται ακριβά φάρμακα, τότε υπάρχει πιθανότητα να έχουμε αύξηση της συμμετοχής για τους ασθενείς αν το φάρμακό τους είναι ακριβότερο από την τιμή αναφοράς.





ΒΟΛΕΣ

Από σπόντα στην ουσία

Στη χώρα μας τα σοβαρά θέματα κατά κανόνα τα συζητάμε «επί ευκαιρία», παρεμπιπτόντως και στο πόδι. Συνεπώς, πλημμελώς και επιφανειακά. Για παράδειγμα, με αφορμή την κόντρα για την τροπολογία Γεωργιάδη με την οποία μειώνονται οι τιμές των φαρμάκων και την άρνηση ψήφου από τον ΣΥΡΙΖΑ, ήρθε «από σπόντα» στην επιφάνεια το κομβικό ζήτημα της εγχώριας βιομηχανικής παραγωγής και της ανάγκης στήριξής της. Δηλαδή η ουσία της συζήτησης -που δεν γίνεται- για το αναπτυξιακό πρόταγμα της χώρας.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία έχει να επιδείξει αξιόλογη δυναμική τα τελευταία χρόνια, πραγματοποιεί μεγάλους τζίρους, απασχολεί χιλιάδες εργαζόμενους και πληρώνει μεγάλα ποσά σε φόρους. Προφανώς, λοιπόν, πρέπει να ενισχυθεί και να προστατευθεί. Είναι, όμως, λογικό να υποστηρίζει κάποιος ότι δεν πρέπει να πέσουν οι τιμές των φαρμάκων για να μην πληγούν οι φαρμακοβιομηχανίες; Να



ΘΟΔΩΡΗΣ ΠΑΝΑΓΟΥΛΗΣ
trpanagoulis@ependytis.gr

επιδοτεί, δηλαδή, ο ασφαλισμένος, καταβάλλοντας υποχρεωτικό καπέλο, τη διασφάλιση κερδών της βιομηχανίας; Ή να καταρρέουν τα Ταμεία για να μην καταρρεύσουν οι επιχειρήσεις; Με αυτή τη λογική, αντίστοιχες προβλέψεις και μέτρα προστασίας θα πρέπει

να υιοθετηθούν και για τους υπόλοιπους κλάδους της εγχώριας οικονομικής δραστηριότητας. Γιατί να μην αυξήσουμε τον συντελεστή δόμησης, ώστε να ξαναζωτανέψει η οικοδομή; Ή να βάλουμε ένα ειδικό τέλος στους πολίτες για να στηριχθούν οι χαλυβουργίες, οι κλωστούφαντουργίες, τα διυλιστήρια;

Ας μη γελιόμαστε. Η εποχή των προστατευτισμών έχει τελειώσει. Η εγχώρια παραγωγή δεν μπορεί να επιβιώσει, παρά μόνον εάν είναι ανταγωνιστική. Να έχει δηλαδή κέρδη πουλώντας ίδιας ποιότητας προϊόντα στην ίδια τιμή, ή καλύτερη, με τις ξένες εταιρείες. Και για να το επιτύχει αυτό χρειάζεται τη στήριξη του κράτους. Όχι με τη συντήρηση ακριβοπληρωμένων από τους πολίτες προνομίων, αλλά με την οικοδόμηση ενός σύγχρονου μοντέλου σε επίπεδο φορολογικό, διοικητικό, επενδυτικό, χρηματοδοτικό, χωροταξικό, εργασιακό, γραφειοκρατικό. Υπάρχουν πάρα πολλά που έχει να κάνει το ελληνικό Δημόσιο, και δεν τα έχει κάνει επί δεκαετίες, για να στηρίξει την εγχώρια βιομηχανία χωρίς να επιβαρύνει τον πολίτη. Όπως υπάρχουν πολλά που πρέπει να κάνουν οι ίδιοι οι επιχειρηματίες, προκειμένου να καταστήσουν τις επιχειρήσεις τους ανταγωνιστικές έξω από την κρατική θερμοκοιτίδα. Ας τα κάνουν, λοιπόν, για να επιβιώσουν. Από εκεί και πέρα, ας προσέχουμε κι εμείς οι καταναλωτές. Η επιλογή προϊόντων εγχώριας παραγωγής, στον βαθμό που είναι συγκρίσιμης ποιότητας και τιμής, δίνει θέσεις εργασίας, πόρους στα Ταμεία, φορολογικά έσοδα, δυναμική στην οικονομία. Συνεπώς, βελτιώνει τη δική μας θέση.

46. ΑΥΣΤΗΡΟΙ ΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ ΣΕ ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ ΚΑΙ ΓΕΝΟΣΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο: ΕΣΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .30/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .30/11/2013

Σελίδα: 5



Αυστηροί οι έλεγχοι σέ πρωτότυπα και γενόσημα φάρμακα

Στοιχεία για τούς έλεγχους των γενοσήμων φαρμάκων διαβίβασε με έγγραφό του στην Βουλή ο ύπουργός Υγείας κ. Άδ. Γεωργιάδης. Όπως αναφέρεται, κατά την τελευταία τριετία, τά εργαστήρια τοῦ ΕΟΦ ἔχουν πραγματοποιήσει πλήρεις εργαστηριακούς έλέγχους σέ πάνω από 2.000 προϊόντα - δείγματα ἀρμοδιότητος ΕΟΦ, ἐκ τῶν ὁποίων πάνω

ἀπό 1.100 δείγματα πρωτοτύπων καί γενοσήμων φαρμακευτικῶν προϊόντων γιά ἀνθρώπινη χρήση.

Τά ἀναλυθέντα δείγματα σχεδόν κατανέμονται ἰσόποσα σέ ἐπί μέρους χρονικές περιόδους ἕως σήμερα, ἐνῶ ἡ συντριπτική πλειονότητα τῶν ἐλεγχθέντων φαρμακευτικῶν προϊόντων εἶναι γενόσημα. Τό ποσοστό μή κανονικότητος εἶναι πρακτι-

κά τό ἴδιο γιά πρωτότυπα καί γενόσημα. Σύμφωνα μέ τό έγγραφο, μεγάλο ποσοστό στήν χώρα μας (ἐκτιμᾶται σέ περίπου 30%) ἔχουν ἐγκριθῆ ταυτοχρόνως μέ εὐρωπαϊκή ἀποκεντρωμένη ἀμοιβαία διαδικασία ἐγκρίσεως, μέ τήν ἴδια ἀκριβῶς τεμηρίωση καί κυκλοφοροῦν πανομοιότυπα συγχρόνως σέ πολλές χώρες τῆς ΕΕ (καί στήν Ἑλλάδα).



Για το «πάπλωμα» φαίνεται ότι έγινε ο καβγάς για τα φάρμακα με τους

Χάπι εντ για τον Άδωνι χωρίς... δραστική ουσία

Μειώσεις στα φάρμακα δεν θα γίνουν παρά την τροπολογία του υπουργού Υγείας και τις δεσμεύσεις του, αν και η κυβέρνηση λόγω της πολιτικής αντιπαράθεσης του Αδ. Γεωργιάδη με τον ΣΥΡΙΖΑ πήρε μερικές (επικοινωνιακές) ανάσες τα τελευταία 24ωρα.

ΤΟΥ ΣΠΥΡΟΥ ΣΟΥΡΜΕΛΙΔΗ

Ο καβγάς δεν έγινε για την ουσία, αφού η αξιωματική αντιπολίτευση σήκωσε καβγά σε λάθος γήπεδο και με λάθος τρόπο. Οι του ΣΥΡΙΖΑ τσίμπησαν πολύ εύκολα στις προκλήσεις Γεωργιάδη, για τον «χρηματισμό» του ραδιοσταθμού «Στο Κόκκινο» μέσω διαφήμισης που στοίχισε το φοβερό ποσό των 3.500 ευρώ. Ενεπλόκησαν σε μια ανούσια αντιπαράθεση από την οποία «νικητής» φάνηκε να βγαίνει ο Άδωνις, κερδίζοντας πόντους και στο εσωτερικό της ΝΔ και της κυβέρνησης.



Ο ΣΥΡΙΖΑ «τσιμπησε» εύκολα το δόλωμα του υπουργού Υγείας και αναβλήθηκε σε μία ανούσια αντιπαράθεση

Συγχρόνως όμως ο ΣΥΡΙΖΑ έδειξε ότι στις γραμμές του δεν υπήρχε σαφής και ξεκάθαρη θέση για την ουσία του θέματος, ενώ άφησαν τον πρόεδρο του κόμματος να μιλά για τεχνικά θέματα σε αντιπαράθεση με έναν υπουργό και όχι με τον πρωθυπουργό.

Επί της ουσίας:

Ο Νόμος Γεωργιάδη μει-



ώνει τις τιμές σε μερικές δεκάδες φάρμακα (και αυτό υπό προϋποθέσεις) την ώρα που ο υπουργός υποστηρίζει ότι οι μειώσεις αφορούν και τα 12.000 φαρμακευτικά σκευάσματα.

Ο νόμος που φέρνει ο υπουργός Υγείας είναι πολύ καλός, μόνο που στην τελευταία παράγραφο... ΑΥΤΟΑΝΑΙΡΕΙΤΑΙ.

Ενώ περιγράφεται η δια-

δικασία μειώσεων και μάλιστα αναδρομικά στο τέλος όμως αναφέρεται: «Οι διατάξεις εφαρμόζονται για τα φάρμακα που έχασαν την προστασία τους, από 01/01/2012 και μετέπειτα»! Πόσα έχασαν την προστασία (πατέντα, δηλαδή αποκλειστική παρασκευή και διάθεση) το 2012 και το 2013; Μόνο 16 φαρμακευτικές ουσίες, 10 το 2012 και 6

47. ΧΑΠΙ ΕΝΤ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΔΩΝΙ ΧΩΡΙΣ ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ

Μέσο: Η ΕΛΛΑΔΑ ΑΥΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . .30/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .30/11/2013

Σελίδα: 13



Ο νόμος του Αδ. Γεωργιάδη για τη μείωση στις τιμές των φαρμάκων είναι πολύ καλός, μόνο που στην τελευταία παράγραφο αυτοαναιρείται!

το 2013. Εκτός από παγίδα μυρίζει δηλαδή και εξαπάτηση των Ελλήνων πολιτών.

Υπάρχει και κάτι ακόμα στο τέλος των διατάξεων Γεωργιάδη. «Για τα υπόλοιπα φάρμακα (σ.σ.: δηλαδή αυτά που δεν έχουν χάσει την πατέντα) εφαρμόζονται οριζόντιες μειώσεις τιμών, όπως θα οριστεί σε Υπουργική Απόφαση η οποία θα πρέπει να δημοσιευθεί εν-

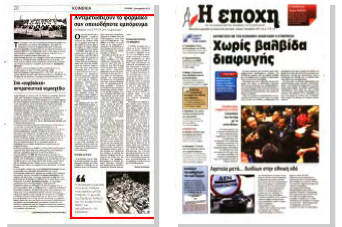
τός 15 ημερών από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου». Δηλαδή μένει στη διακριτική ευχέρεια του υπουργού και του εκάστοτε υπουργού να ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΕΤΑΙ τις τιμές.

Υπάρχει και κάτι ακόμα σημαντικό: Με τον νόμο αυτό ο κ. Γεωργιάδης δεν επιδιώκει να μειώσει το κόστος φαρμάκων για το κράτος. Σε αυτό το κόστος έχει μπει

πλαφόν (έως 2,3 δισ. ευρώ κάθε χρόνο) βάσει των μνημονιακών συμφωνιών. Το θέμα είναι να μείνουν ψηλά οι τιμές, ώστε οι εταιρείες να συνεχίζουν να κερδίζουν από τη διαφορά που επιβαρύνει τον κάθε πολίτη. Από το παραπάνω που θα πληρώνει σε σχέση με την τιμή την οποία πληρώνει ο ΕΟΠΥΥ ή κάθε ασφαλιστικό ταμείο.

Με τον τρόπο αυτό θα παραμείνει ψηλά συνολικά η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα, κάτι βεβαίως που βλάπτει τα νοικοκυριά και συνολικά την οικονομία.

Μία ακόμα μικρή λεπτομέρεια: Με την τροπολογία το δικαίωμα τιμολόγησης επιστρέφει από τον ΕΟΦ στο υπουργείο, δηλαδή και πάλι στα χέρια της πολιτικής ηγεσίας.



Αντιμετωπίζουν το φάρμακο σαν οποιοδήποτε εμπόρευμα

Οι θέσεις του ΣΥΡΙΖΑ για το φάρμακο

Οσοι ασχολούνται με το φάρμακο γνωρίζουν πολύ καλά ότι είναι δύσκολο και σύνθετο πεδίο για να χαράξεις πολιτική. Το ίδιο ισχύει και για ένα αριστερό κόμμα. Το είδαμε καθαρά και οδυνηρά αυτές τις μέρες.

Ο ΣΥΡΙΖΑ είχε δίκιο αν και κινδύνευσε να το χάσει σ' αυτή τη φάση – γιατί θα 'ρθει κι άλλη – αφού δεν μπόρεσε να παρουσιάσει τη δική του συνολική θέση για το φάρμακο, πάνω στην οποία θα τοποθετούσε με πειστικό τρόπο το «όχι» του στην τροπολογία Γεωργιάδη και το «ναι» του σε μια άλλη πολιτική και τιμολόγηση των φαρμάκων. Αυτή θα εμπεριείχε: μείωση των τιμών και της επιβάρυνσης του ασθενούς, ποιότητα φαρμάκου, αποφυγή πολυφαρμακίας και σπατάλης, φροντίδα να περιοσθούν οι δυνατότητες δημιουργίας Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας (κρίσιμος στόχος της Αριστεράς), να μην επιβαρυνθεί η εγχώρια βιομηχανία και να μην ενισχυθούν οι πολυεθνικές.

Το περίεργο είναι ότι ο ΣΥΡΙΖΑ έδωσε αυτή τη μάχη – όντας σε διαρκή πόλεμο – χωρίς να έχει, ή να αξιοποιήσει όσα έχει, επαρκή όπλα στη φαρέτρα του. Όσα, έστω αποσπασματικά, ακούσαμε από τους συντρόφους εκπροσώπους μας αυτές τις μέρες, σημειώματα που διαβάσαμε – αρμοδίως και έγκαιρα καταθεμένα, αλλά ανεκμετάλλευτα – πείθουν ότι ο ΣΥΡΙΖΑ έχει θέσεις. Παραδόξως, ούτε σε ανύποπο χρόνο τις έχει παρουσιάσει στην κοινωνία, ούτε πολύ περισσότερο τις έχει τυπώσει σε φυλλάδιο και έτσι να βρίσκεται στο χέρι όχι μόνο κάθε συριζαία και συριζαίου, αλλά και κάθε πολίτη που είναι θύμα της πολιτικής του κ. Γεωργιάδη και όσων διαδέχθηκε.

Σπατάλη-λιτότητα

Στην Ελλάδα, όντως, υπήρχε μεγάλη σπατάλη για φαρμακευτική δαπάνη την οποία κατέβαλλε ο ασθενής και το Δημόσιο χωρίς να εξασφαλί-

ζεται ποιότητα περίθαλψης, μάλιστα το αντίθετο λόγω της πολυφαρμακίας. Αυτό ήταν έργο των κυβερνήσεων - είχε φθάσει τα 5,3 δισ. - σε συνεργασία με τις επιχειρήσεις – προφανώς οι πολυεθνικές είχαν μεγαλύτερη ισχύ – και μερους, δυστυχώς, της επιστημονικής κοινότητας.

Τα μνημόνια αυτό δεν θα το άφηναν έτσι, προφανώς. Όμως κινήθηκαν ως εξής: αύξηση της συμμετοχής του ασθενούς (από 14% πριν το μνημόνιο, στο 18% και τώρα 27% κατά μέσο όρο), κατάργηση σειράς στοιχειωδών φαρμάκων και μείωση τιμών. Η μείωση γινόταν με έναν τέτοιο τρόπο που ταυτόχρονα επεδίωκε την ισχυροποίηση των θέσεων των πολυεθνικών έναντι της εγχώριας βιομηχανίας. Το προμνημονιακό δίδυμο «σπατάλη – λιτότητα» ζει και βασιλεύει και τώρα. Ο μνημονιακός στόχος, επιπλέον, να αυξηθεί η χρήση – σε όγκο – γενόσημων στο 60% της κατανάλωσης μέσα στο 2013 – ώρα λένε 2014 – δείχνει ότι η πολιτική για το φάρμακο γινόταν από το δίδυμο κυβέρνηση – τρόικα όχι μόνο κοινωνικά ανάλογα αλλά ανεύθυνα, σαν σε αποικία. Έγκυροι επιστήμονες μιλούν για έργο 10-12 χρόνων αν θέλεις να λύσεις σωστά αυτό το πρόβλημα, ενισχύοντας το κύρος των γενόσημων.

Η τροπολογία Γεωργιάδη συνεχίζει την ίδια πολιτική, μάλιστα με πιο αδιαφανή κριτήρια τιμοδότησης. Μάλιστα στο πλαίσιο όσων κάνει στο σκέλος υγείας, ιδίως της πρωτοβάθμιας (ΕΟΠΥΥ) που θα την καταργήσει, άρα θα ιδιωτικοποιήσει μεγάλο μέρος της υγείας όπου κυρίως προσφεύγουν οι πιο ιατρικά, κοινωνικά και οικονομικά ευαίσθητες κατηγορίες πολιτών. Ποιος πιστεύει ότι αυτή η γενικευμένη μείωση δεν είναι ένας σταθμός ενός σχεδίου με δύο στόχους: τη μείωση της δημόσιας δαπάνης και την ενίσχυση της θέσης των πολυεθνικών του φάρμακου. Βρισκόμαστε σε περίοδο πολέμου εξαγορών πολυεθνικών παραγωγής και χονδρεμπορίας με υπεροχή αμερικανικών.

νικών.

Εμπορευματοποίηση του φαρμάκου

Ο ΣΥΡΙΖΑ γνωρίζει και έπρεπε να το πει ευθέως ότι αυτού του τύπου η τιμολόγηση, ωσάν το φάρμακο να είναι ένα οποιοδήποτε εμπόρευμα, όπως και οι διαγωνισμοί προμηθειών με μόνο κριτήριο τη χαμηλή τιμή, οδηγεί στην υπονόμευση της ποιότητας των φαρμάκων καθώς ευνοούνται οι μεγαλοεπιχειρήσεις από χώρες χαμηλού κόστους με εξευτελιστικές τιμές, οι οποίοι διαλύοντας έτσι τη δυνατότητα να τους ανταγωνιστούν άλλες επιχειρήσεις θα επανέλθουν με πολύ υψηλές τιμές. Η σπατάλη δεν μπορεί να περιοριστεί μόνο από την τιμή, αλλά κυρίως, από τη συνταγογράφηση, τα θεραπευτικά πρωτόκολλα κ.ά. με τον ΕΟΠΥΥ σε κυρίαρχο ρόλο. Η γενική μείωση, επιπλέον, οδηγεί στον κίνδυνο εξαφάνισης φαρμάκων.

Το κριτήριο της χαμηλής τιμής, επίσης, στους διαγωνισμούς προμηθειών, ως μοναδικό, φέρνει σαφώς την εγχώρια βιομηχανία - που έχει κάνει επενδύσεις, έχει θέσει εργασίας κτλ - σε σαφώς υποδεέστερη μοίρα έναντι των πολυεθνικών και μεγάλων επιχειρήσεων. Αν αυτό είναι αδιάφορο για την Αριστερά, ιδίως εφόσον έχει στόχο τη δημιουργία ισχυρής Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας, θα ήταν λάθος. Η φαρμακοβιομηχανία είναι από τους κλάδους αιχμής στην Ελλάδα, πάνω από το μέσο όρο των αντίστοιχων της ΕΕ, με περί τα 24 εργοστάσια, κάποια μάλιστα πρότυπα, με εξαγωγές σε 78 χώρες. Μας είναι αδιάφορο το χτύπημα Γεωργιάδη – τρόικας; Αυτό δεν σημαίνει ότι χαλαρώνουμε την πολιτική μας στάση απέναντί της, ούτε εγκαταλείπουμε την άποψη ότι τα Οικονομικά Υπουργεία είναι τα καταλληλότερα για να ασκηθεί η σωστή πολιτική για εθνική βιομηχανία.

Πάυλος Κλαυδιανός



Η γενικευμένη μείωση είναι ένας σταθμός ενός σχεδίου με δύο στόχους: τη μείωση της δημόσιας δαπάνης και την ενίσχυση της θέσης των πολυεθνικών του φάρμακου.





Η υγεία βλάπτει σοβαρά τον ΕΟΠΥΥ

ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΜΕ τις προτροπές και τις καταγγελίες του Πρετεντέρη, γιατί είναι σωστός. Λέμε ότι έχουμε μειώσει τα φάρμακα, αλλά ακόμα έχουμε την ίδια φαρμακευτική δαπάνη με τη Σουηδία, όπως κατήγγειλε.

Μπορεί όμως να έχουμε την ίδια φαρμακευτική δαπάνη, βρε Γιαννάκη, αλλά οι Σουηδοί τι πρόβλημα έχουν για να χρειάζονται φάρμακα; Οι Σουηδοί είναι προκλητικοί στην κατανώθηση φαρμάκων σε σχέση με το επίπεδο διαβίωσής τους. Και επιπλέον δεν έχουν κανέναν Σαμαρά, Βενιζέλο, Αδωνι, Πρετεντέρη, Μπάμπη Παπαδημητρίου πάνω από το κεφάλι τους.

Αν οι συγκεκριμένοι ήταν στη Σουηδία, η φαρμακευτική δαπάνη θα ήταν πάνω 500% τουλάχιστον και ο σουηδικός ΕΟΠΠΥ θα είχε βουλιάξει προ πολλού.

Ο μέσος Έλληνας αυτή τη στιγμή με τα μνημονιακά προβλήματα που αντιμετωπίζει έχει πάθει κατάθλιψη, στομαχόπονο, γαστροκήλη, εντεροπάθεια, σπονδυλίτιδα, λαρυγγοπάθεια, βρογχοκήλη, νεφραλγία, σπληνοπάθεια, νευρώση, επιληψία, ρευματισμούς, δυσκοιλιότητα, ποδάγρα, χιονίστρες, Πάρκινσον, πάρκινγκσον, ωτίτιδα, υδροκοιλία, ευλογιά, οστρακιά, κοκίτη, κύρτωση, ιλαρά, μάτιασμα και ξεγόφιασμα.

Αρα, σύμφωνα με τον αριθμό των μνημονιακών παθήσεων, οι Έλληνες έχουν τη μικρότερη φαρμακευτική δαπάνη στον κόσμο και όλα τα άλλα είναι πρετεντεριές.

Από την άλλη, οι απεργίες των γιατρών του ΕΟΠΥΥ μέχρι τις 9 Δεκεμβρίου είναι πολύ καλές. Το μεγάλο πρόβλημα της Ελλάδας είναι η πολυφαρμακία. Αν γράφονταν όλα τα φάρμακα

στους ασφαλισμένους που προαναφέραμε, το λιγότερο που θα πάθαιναν οι ασθενείς ήταν διάτρηση του στομάχου.

Το μεγαλύτερο πρόβλημα όμως είναι ότι αναγράφεται στα φάρμακα ότι θα πρέπει να τα λαμβάνουμε προ ή μετά του φαγητού. Και πού να βρεθεί φαγητό βρε, για να πάρουμε 300 φάρμακα; Εδώ δεν έχουμε να φάμε.

Πολλοί συνέλληνες μάλιστα αντικαθιστούν το φαγητό, τρώγοντας φάρμακα μέχρι σκαμού. Μόνο στην Ελλάδα ρευόμαστε μετά τα φάρμακα που τρώμε για να καταπολεμήσουμε την πείνα μας.

Η απόλυση επίσης χιλιάδων γιατρών είναι από τα καλύτερα που μπορούσαν να μας συμβούν. Τι να τους κάνουμε τους γιατρούς όταν δεν υπάρχουν στα νοσοκομεία ούτε κρεβάτια, γάζες, επίδεσμοι, οροί, φάρ-

μακα για αναισθησία κ.λπ.; Η αναισθησιολόγος κάνει ένεση τώρα στον γιατρό και όχι στον ασθενή γιατί τον βλέπει να κάνει μόνος του την εγχείρηση. Αυτοεχειρίζεται. Και ένας μάλιστα το έχει καταφέρει.

Μόνο ο Αδωνις μπορεί να μας σώσει από αυτά τα φαινόμενα. Σε όλα τα νοσοκομεία να γκρεμιστούν όλες οι εκκλησίστσες που υπάρχουν. Να χτιστούν νέες πανομοιότυπες, όλες στο όνομα του Αγίου Σπυριδώνος και Αδώνιδος Γεωργιάδη για να προσευχόμαστε σε αυτές και να σωζόμαστε. Κι αν δεν σωθούμε τελικά, την υγεία μας να 'χουμε.

**Σύμφωνο
αποβίωσης**



ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΣ: ΟΤΑΝ ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΚΟΒΕΙ ΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Μετανάστες λόγω... περικοπών

Εμοιάζε με κακό αστέιο. Διαψεύστηκε αμέσως. Όχι, η τρόικα δεν ζήτησε να αδειάσουν τα νησιά για να περικοπούν οι δαπάνες. Και όμως, η έλλειψη γιατρών αναγκάζει ήδη τους νεφροπαθείς, ακόμη και από μεγάλα νησιά των Κυκλάδων, να ξεσπιτώνονται, να γίνονται μετανάστες στην ίδια τους τη χώρα για να επιβιώσουν



Του Χάρη Φραντζή

Από το 2008 το Νοσοκομείο της Νάξου, που καλύπτει ακόμη τις Μικρές Κυκλάδες, την Αμοργό και την Πάρο, έχει υποβαθμιστεί και υπάγεται στη Σύρο. Στο νοσοκομείο υπάρχει μηχανήμα αιμοκάθαρσης το οποίο όμως παραμένει μέσα σε κούτες από τη μέρα παραλαβής του. Το τμήμα αιμοκάθαρσης έτσι κι αλλιώς δεν μπορεί όμως να λειτουργήσει, αφού δεν υπάρχει νεφρολόγος. Η έλλειψη γιατρού δεν είναι η μόνη που βάζει εμπόδια στη λειτουργία του τμήματος, καθώς γι' αυτή χρειάζεται το νοσοκομείο να έχει μονάδα αίματος και αιμοδοσία, κάτι που δεν συμβαίνει αφού οι ελλείψεις είναι τεράστιες.

«Η κατάσταση που επικρατεί είναι πολύ δύσκολη όχι μόνο για τους νεφροπαθείς αλλά και για τους περισσότερους κατοίκους του νησιού και τους γιατρούς που εργάζονται στο νοσοκομείο», μας είπε η γραμματέας του σωματίου εργαζομένων του Νοσοκομείου Νάξου, Μαρίνα Φραγκίσκου.

«Τέσσερις κλίνες στο νοσοκομείο οι οποίες δημιουργήθηκαν με χρήματα από το ΕΣΠΑ δεν λειτουργούν. Ημασταν με 46 γιατρούς και ενώ είχαμε ζητήσει άλλους 12, μειώσαμε με 19. Έχουν μειωθεί πολύ τα κονδύλια από την περίοδο που ενοποιήθηκε το νοσοκομείο με αυτό της Σύρου, γεγονός που δυσκολεύει ακόμα και την αγορά φαρμάκων για την περίθαλψη των ασθενών.

Το 2012, λίγο πριν από τις εκλογές ο τότε υπουργός Υγείας κ. Κοβέρδος έκοψε 27 θέσεις νεφρολόγων από τη νησιωτική Ελλάδα. Η Νάξος έχει 20 νεφροπαθείς Η γειτονική Πάρος, 7. Μόνη λύση για

όλους αυτούς, να μετακινούνται στη Σύρο. Όμως δεν υπάρχει καθημερινή σύνδεση των νησιών και έτσι οι ασθενείς αναγκάζονται να σπαταλούν πολλά λεφτά. Το επίδομα που έπαιρναν έχει κοπεί δραματικά. Οι 20 ασθενείς της Νάξου έχουν μετακομίσει στην Αθήνα, αφού δεν φαίνεται να υπάρχει καμιά βούληση από την κυβέρνηση και το υπουργείο για αλλαγές». Η κ. Φραγκίσκου κρούει επίσης τον κώδωνα για τα καλοκαίρια που το νησί έχει πολλούς τουρίστες και υπάρχει τεράστιος κίνδυνος να χαθούν ζωές λόγω της κατάστασης που επικρατεί στο νοσοκομείο.

Δημοψήφισμα στην Πάρο

Επίσης στη γειτονική Πάρο οι φορείς του νησιού πήραν μια ιστορική απόφαση για να αντιταθούν στη διάλυση του Κέντρου Υγείας, μια και λόγω της υποβάθμισης και των ελλείψεων σε προσωπικό έχουν θρηνηθεί ήδη νεκρούς.

Στις 16 Φεβρουαρίου θα διεξαχθεί δημοψήφισμα στο νησί για να πραγματοποιηθεί γενική απεργία «όλων των δομών, υπηρεσιών και επιχειρήσεων, δημόσιων και ιδιωτικών, της Πάρου και της Αντιπάρου», όπως αναφέρουν. Πρόκειται για ιστορική απόφαση, γιατί θα είναι η πρώτη φορά που θα πραγματοποιηθεί τοπικό δημοψήφισμα.

Η πολιτική των μνημονίων, όπως φαίνεται στην περίπτωση των νεφροπαθών, έχει οδυνηρές συνέπειες: τον ξεριζωμό και τη μετανάστευση ή την ταλαιπωρία των μετακινήσεων που πρέπει πλέον ο καθένας να πληρώνει από την τσέπη του. Δυστυχώς όμως ούτε οι αριθμοί ευημερούν με αυτές τις θυσίες, αν μπορούμε να λέμε τα εγκλήματα θυσίες.

Ως πότε το νοσοκομείο δεν θα μπορεί να περιθάλπει αιμοκαθαυρόμενους;



Χωρίς συγκοινωνίες, χωρίς γιατρούς, χωρίς κράτος πρόνοιας, στη σύγχρονη Ελλάδα του Μνημονίου οι αιμοκαθαυρόμενοι στα νησιά δεν έχουν πλέον πολλές επιλογές



Ένα υπουργείο σε σύγχυση

Το πρωί απολύει γιατρούς και απειλεί με «ξαφνικό θάνατο» τον ΕΟΠΥΥ, ενώ το βράδυ αναφέρει ότι καμία απόφαση δεν έχει ληφθεί και τίποτα δεν είναι σίγουρο. Μεγάλος χαμένος οι ασφαλισμένοι, που έχουν μείνει χωρίς περίθαλψη και συνταγογράφηση

Της **Ντάνι Βέργου**

Οι παλιωδίες του υπουργείου Υγείας στο θέμα του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας δεν έχουν τέλος. Τη μια στιγμή ανακοινώνει ότι υιοθετεί το σχέδιο της task force που προβλέπει fast track κλείσιμο του Οργανισμού μέχρι το τέλος του χρόνου, διαθεσιμότητα-κινητικότητα για τους μισούς γιατρούς, απόλυση των υπολοίπων, κινητικότητα των νοσηλευτών και διαθεσιμότητα-κινητικότητα τους διοικητικού προσωπικού και την άλλη δημοσιοποιεί ότι καμία απόφαση δεν έχει ληφθεί.

Από τη μία, οι απειλές για απολύσεις των γιατρών -που θα απολυθούν οι μισοί έτσι κι αλλιώς- επειδή απεργούν διαμαρτυρόμενοι για το λουκέτο κι από την άλλη, τα καλέσματα σε διάλογο, διότι ακόμα τίποτα δεν είναι σίγουρο.

Η εικόνα σύγχυσης της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας και οι παρορμητικές δηλώσεις του υπουργού και των υφυπουργών του ξεκίνησαν τη στιγμή που οι γιατροί του Οργανισμού ανακοίνωσαν ότι αρχίζουν

εικοσιτετράωρες επαναλαμβανόμενες απεργίες στις 25 Νοεμβρίου. Απεργίες που ενώ ανακοινώθηκαν αρχικά για δύο εικοσιτετράωρα, πήραν παράταση μέχρι τις 9 Δεκεμβρίου.

Εν μέσω όλων αυτών οι ασφαλισμένοι έχουν μείνει χωρίς πρωτοβάθμια περίθαλψη, χωρίς συνταγογράφηση των απαραίτητων για την υγεία τους φαρμάκων, χωρίς να έχουν ενημέρωση για το τι μέλλει γενέσθαι. Είναι δε αναγκασμένοι να περιμένουν πότε θα τελειώσουν οι απεργίες, για να πάνε στα απαραίτητα ραντεβού τους, να μείνουν χωρίς τα κρίσιμα για την υγεία τους φάρμακα ή όσοι μπορούν να βάλουν το χέρι στην τσέπη για να πληρώσουν τον ιδιωτικό τομέα.

Κι ενώ οι γιατροί του Οργανισμού ξεκίνησαν τις απεργίες μετά την

ανακοίνωση της Αριστοτέλους για εδώ και τώρα κλείσιμο του ΕΟΠΥΥ, τώρα το υπουργείο αφήνει να διαρρεύσει πως δίνει διορία μιας εβδομάδας στους γιατρούς να αναστείλουν τις κινητοποιήσεις τους, αλλιώς θα κλιμακώσει την αντίδρασή του οδηγώντας τον Οργανισμό ακόμη και σε «ξαφνικό θάνατο», όπως συνέβη με την ΕΡΤ!

«Δεν κλείνει ο ΕΟΠΥΥ»

Της αλλεπάλληλης απειλής Γεωργιάδη και Μπέζα για απολύσεις, σχέδιο Β κ.ο.κ. ακολούθησε μια... καθουσαστική ανακοίνωση της διοίκησης του ΕΟΠΥΥ, η οποία αναφέρει ότι «ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός οργανισμός περίθαλψης της χώρας των 10 εκατομμυρίων ασφαλισμένων δεν κλείνει και δεν κινδυνεύει. Ο προϋπολογισμός του

βρίσκεται υπό πλήρη έλεγχο και οι πληρωμές προς τους παρόχους γίνονται πλέον τακτικότερα. Οι γιατροί, τα φαρμακεία και οι εξετάσεις είναι διασφαλισμένες. Επομένως, οι όποιες φημολογίες για κλείσιμο του ΕΟΠΥΥ δημιουργούν μόνο προβλήματα. Ο ΕΟΠΥΥ θα συνεχίσει να παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες προς τους ασφαλισμένους με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτησή τους. Τα σημερινά προβλήματα θα αντιμετωπιστούν με τη βοήθεια και την υπεύθυνη στάση όλων των εμπλεκόμενων φορέων».

Το ερώτημα πού θα πάει ο μεταμοσχευμένος από νεφρό ασθενής να του γράφουν τα φάρμακά του, από τη στιγμή που τα πολυϊατρεία είναι άδεια, λόγω απεργίας, από γιατρούς δεν απαντάται στην ανακοίνωση. Ποιους γιατρούς, φαρμακεία και εξετάσεις έχει διασφαλίσει ο διοικητής του ΕΟΠΥΥ κ. Κοντός;

Τη σκιάλη πήρε και η... αναρμόδια υφυπουργός Υγείας Ζ. Μακρή, η οποία βγήκε μέσα στο Σαββατοκύριακο στα τηλεπαράθυρα να πει ότι «δεν αποφασίστηκε τίποτα ακόμα, πέρα από το ότι θα είναι αγοραστής υπηρεσιών Υγείας»...



Οι παρορμητικές δηλώσεις του υπουργού και των υφυπουργών του ξεκίνησαν τη στιγμή που οι γιατροί του Οργανισμού ανακοίνωσαν ότι αρχίζουν εικοσιτετράωρες επαναλαμβανόμενες απεργίες



Γιατροί του Κόσμου:

Μια κοινωνία σε ελεύθερη πτώση

Σε καιρούς κρίσης πρέπει το κράτος να είναι παρόν και η κάθε οργανωμένη πολιτεία οφείλει να εξασφαλίσει για τους πολίτες βασικά αγαθά. Αξιοπρεπής διαβίωση σημαίνει στέγη, φαγητό και ιατρική φροντίδα, αναφαίρετα ανθρώπινα δικαιώματα για όλους. Σήμερα που χρειαζόμαστε ουσιαστικές και σοβαρές πρωτοβουλίες ενάντια στη φτώχεια και μια νέα εθνική στρατηγική που θα χτίσει από την αρχή το Εθνικό Σύστημα Υγείας, τα κοινωνικά ιατρεία και οι οργανώσεις αλληλεγγύης δείχνουν τον δρόμο. Ευθύνη όλων μας ο αγώνας κατά της φτώχειας για ζωή και αξιοπρέπεια

Του **Νικήτα Κανάκη***

Οταν τρία χρόνια πριν, με βάση τα στοιχεία των Πολυιατρείων των Πατρών του Κόσμου, μιλούσα για «μια κοινωνία σε ελεύθερη πτώση», προειδοποιώντας για τον κίνδυνο ανθρωπιστικής κρίσης, πολλοί ειδικοί και επαίοντες έσπευσαν να με ειρωνευτούν, θεωρώντας τα όσα ισχυριζόμουν «συνήθειες υπερβολές των ανθρωπιστικών οργανώσεων».

Δεν επιχαίρω που δικαιώνομαι, ούτε διεκδικώ δάφνες Κασσάνδρας. Πώς θα μπορούσα, άλλωστε, ανάμεσα σε κοινωνικό συντρίμιμα; Τι νόημα θα είχε, όταν συζητάμε καθημερινά για ανθρώπινες τραγωδίες; Μακάρι να είχα κάνει λάθος.

Τα στοιχεία από τους 50.000 ασθενείς των Πολυιατρείων των Πατρών του Κόσμου είναι ενδεικτικά και χαρακτηριστικά και δυστυχώς περιγράφουν γλαφυρά την πραγματικότητα. Από καταφύγιο φτωχών μεταναστών και προσφύγων, τα τελευταία τρία χρόνια μετατρέπονται σε κοινωνικά ιατρεία για τους πιο φτωχούς και αποκλεισμένους Έλληνες, ο αριθμός των οποίων πλέον έχει επταπλασιαστεί! Από 8%, το ποσοστό των Ελλήνων ασθενών μας έχει εκτοξευθεί σχεδόν στο 60%. Σχεδόν το σύνολο των νέων ασθενών μας είναι πλέον συμπατριώτες μας, άνθρωποι που αναζητούν απεγνωσμένα λύση σε μια Ανθρωπιστική Ορ-

γάνωση που υπό κανονικές συνθήκες σήμερα θα έπρεπε να δίνει τη μάχη στις Φιλιππίνες και όχι να περιβάλλει Έλληνες πολίτες.

Κράτος εχθρικό προς τους πολίτες

Μακροχρόνια άνεργοι, άποροι, φτωχοί ηλικιωμένοι, ανασφάλιστοι γονείς με μικρά παιδιά, μικροσυνταξιούχοι, άνθρωποι με μηδισμικό εισόδημα και χρόνια νοσήματα συννοούνται αναζητώντας αυτό που θα έπρεπε να είναι αυτονόητο και το ελάχιστο σε μια οργανωμένη Πολιτεία, πολύ δε περισσότερο σε καιρούς τέτοιας κοινωνικής και οικονομικής κρίσης: δωρεάν ιατρική και φαρμακευτική φροντίδα, τρόφιμα, κοινωνική μέριμνα. Αυτό που οφείλει και πρέπει να είναι αποκλειστική ευθύνη μιας ευνομούμενης Πολιτείας, σήμερα καλύπτεται από ανθρωπιστικές οργανώσεις, την Τοπική Αυτοδιοίκηση, την Εκκλησία και κοινωνικές πρωτοβουλίες! Όταν το κράτος θα έπρεπε να είναι περισσότερο από ποτέ παρόν, παραμένει αμήχανο, αδιάφορο, αν όχι εχθρικό. Πρωτίμια στρουθοκαμηλίζοντας να αναφέρεται σχεδόν κινικά μόνο σε αριθμούς, απενευρωμένους

από την ουσία αυτού που θα έπρεπε να είναι ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας, αντί να υπερασπίζεται το δικαίωμα στην πρόσβαση στην ιατρική φροντίδα ως αναφαίρετο και καθολικό ανθρώπινο δικαίωμα και όχι ως πολυτέλεια.

Σήμερα, οι πλέον φτωχοί, οι πλέον ευάλωτοι από τους πολίτες στην ουσία τιμωρούνται. Είναι εκείνοι οι οποίοι καλούνται να πληρώσουν -με τους φραγκιούς στην πρόσβαση που καθημερινά υψώνονται- την ανεπάρκεια και τις σπατάλες που το πολιτικό σύστημα επέτρεψε όλες τις προηγούμενες δεκαετίες και για τις οποίες σήμερα αποπαιείται τις ευθύνες του.

Το ζητούμενο η αξιοπρεπής διαβίωση

Ηταν άραγε οι ασθενείς που ευθύνονταν για τις υπερτιμολογήσεις στα φάρμακα; Αποτελούσε επιλογή των πολιτών η αναποτελεσματικότητα ενός συστήματος που ξόδευε δυσανάλογα με τα αποτελέσματά; Η κακοδιαχείριση και η εκτόξευση του κόστους οφειλόταν στους σημερινούς ανήμπορους ανασφάλιστους; Ακόμα και αν ενστερνιζόταν κανείς την ανόητη λογική του «μαζί τα φάγαμε» είναι προφανές ότι «μαζί δεν τα πληρώσαμε», αλλά ο λογαριασμός πηγαίνει σε εκείνους που φταίει λιγότερο.

Θα περίμενε κανείς ότι ακριβώς γι' αυτούς τους πληθυσμούς θα υπήρχε μια ιδιαίτερη μέριμνα, μια ξεχωριστή φροντίδα, ένα σχέδιο στοιχειώδους κοινωνικής προστασίας. Σε καιρούς κρίσης οφείλει κατ' αρχήν κανείς να εξασφαλίσει τα πιο βασικά: στέγη, φαγητό, ιατρική φροντίδα, αξιοπρεπή διαβίωση για όλους.

Ένα προβληματικό Σύστημα Υγείας

Και όμως, εδώ συμβαίνει το ακριβώς αντίθετο. Οι φραγκοί και τα εμπόδια που ορθώνονται στο Σύστημα Υγείας θίνουν εκείνους που έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη. Η στέρηση των μακροχρόνια ανέργων στοιχειώδους ασφάλισης επιβαρύνει ακόμα περισσότερο οικογένειες με τεράστιες δυσκολίες διαβίωσης. Η αδυναμία πρόσβασης σε ένα έτι και αλλιώς προβληματικό Σύστημα Υγείας θίγει πολλαπλά και πολλαπλασιαστικά τον πιο αδύναμο. Αν σήμερα ένας υγιής και νέος άνθρωπος δυσκολεύεται όλο και περισσότερο να επιστρέψει στην εργασία, πώς άραγε ένας άνθρωπος με προβλήματα υγείας που δεν έχει τρόπο να τα αντιμετωπίσει θα σταθεί στον γολγοθά της αναζήτησης δουλειάς;

Αν ένας ηλικιωμένος συνταξιούχος βλέπει το εισόδημά του, που πλέον στηρίζει και την υπόλοιπη ευρύτερη οικογένεια, να εξανεμίζεται, πώς άραγε θα καλύψει τη δική του ανάγκη για φροντίδα, ιατρική μέριμνα, εντέλει αξιοπρεπή γηρατειά;

Το ερώτημα «τρόφιμα ή φάρμακα;», όσο και αν ακούγεται εξωπραγματικό, αποτελεί όλο και περισσότερο καθημερινό δίλημμα επιβίωσης για τους φτωχούς ανθρώπους. Αν, σήμερα, περισσότερο από το ένα τρίτο των Ελλήνων είναι με τον ένα ή τον άλλο τρόπο ανασφάλιστοι, για ποιες ακριβώς μεταρρυθμίσεις συζητάμε στη διαχείριση του συστήματος Υγείας; αυτών που έχουμε ασφάλιση; Και οι υπόλοιποι; Πώς άραγε μπορεί ένας λειτουργός της Υγείας, αλλά και ευρύτερα ένα δημόσιο πρόσωπο που εκλέγεται να υπηρετήσει τους πολίτες, να αποδεχτεί την ενεργοποίηση ενός κοινωνικού Καϊνάρη;

Να
συνεργα-
στούμε, υψώνο-
ντας παράλληλα φωνή
υπεράσπισης των πιο
αδύναμων, των πιο
φτωχών, των πιο
αδικημένων



Μέλημα η βασική φροντίδα των φτωχών

Οα ρωτήσκει εύλογα κανείς: Μα δεν πρέπει να εξυγιανθεί ένα προβληματικό Σύστημα Υγείας, να ορθολογικοποιηθούν οι ανεξέλεγκτες δαπάνες για την περίθαλψη; Αναμφίβολα, ναι. Αλλά όχι σε βάρος των πολιτών, όχι εναντίον εκείνων που έτσι κι αλλιώς φορτώθηκαν το κόστος, ως φορολογούμενοι Έλληνες, του «πάρτι των προμηθειών» που ένα ανεύθυνο και εν πολλοίς ένοχο πολιτικό σύστημα εξέθρεψε και προστάτησε για δεκαετίες, κλείνοντας τα μάτια. Δεν μπορεί, με μια ισοπεδωτική -και ανθρωπιστικά χυδαία- λογική, στο όνομα μεταρρυθμίσεων και περικοπών, να αμφισβητείται πλέον, σχεδόν ανοιχτά, μια από τις πιο σημαντικές κατακτήσεις της μεταδιδακτορικής Ελλάδας, ο δημόσιος και καθολικός χαρακτήρας του Συστήματος Υγείας.

Ας δούμε, π.χ., την περιφρήμη επινόηση του εισιτηρίου των πέντε ευρώ για την πρόσβαση στα δημόσια νοσοκομεία. Ένα εισιτήριο που σύντομα θα ανατιμηθεί στα είκοσι πέντε, «τιμωρεί» και αποκλείει εκείνους ακριβώς που τα έχουν μεγαλύτερη ανάγκη, αφήνοντάς τους στη μοίρα τους. Πόσο, αλήθεια, ωφέλησε τα οικονομικά των νοσοκομείων το πεντάευρο και πόσο, από την άλλη, κόστισε η θεσμοθέτησή του στην κοινωνία και στη Δημόσια Υγεία; Πόσο θα κόστιζε η στοιχειώδης πρόβλεψη σε πρωτοβάθμια βασική φροντίδα των πιο φτωχών Ελλήνων και πόσο σήμερα κοστίζει η απουσία της σε επιπτώσεις σε χρόνια νοσήματα και στο προσδόκιμο ζωής; Πόσο άραγε κοστίζει στα δημόσια Λογιστικά η παρακολούθηση των ανασφάλιστων εγκύων και κατά συνέπεια η εξασφάλιση γέννησης υγιών παιδιών; Πόσο, εν πάση περιπτώσει, κοστίζει ο εμβολιασμός και των ανασφάλιστων παιδιών για τα οποία η πολιτεία κωφεύει ήπειτα από σχεδόν δύο χρόνια πίεσης των Γιατρών του Κόσμου, αλλά και τον σάλο στην κοινωνία και τον διεθνή εξευτελισμό της χώρας;

Ανθρωπιστική κρίση, κοινωνική ερημοποίηση

Ακόμα και εκείνοι που κωφεύουν στην επίκληση της στοιχειώδους Ηθικής της Υγείας, που αδιαφορούν για τα ανθρώπινα δικαιώματα και ενδιαφέρονται μόνο για τα οικονομικά της Περίθαλψης, που αντιλαμβάνονται μόνο αριθμούς και στατιστικά, θα όφειλαν να γνωρίζαν πως πολλαπλής η μη παρέμβαση κοστίζει πολύ περισσότερο, πως οι περικοπές στην Πρόνοια και την Υγεία υπονομεύουν την όποια προσπάθεια ανάκαμψης και ανάπτυξης. Μια κοινωνία ασθενής, απελπισμένη, είναι μια αδύναμη κοινωνία που αδυνατεί να αλλάξει, αρνείται να εκσυγχρονιστεί. Μια κοινωνία που αγωνιά για την καθημερινή επιβίωση είναι μια θυμωμένη κοινωνία, που αντιδρά όλο και περισσότερο με το θυμικό και που εντέλει αργά ή γρήγορα ενδίδει στην κρυφή γοητεία του φασισμού.

Σήμερα που βρισκόμαστε στο μέσον μιας πρωτόγνωρης για τα δεδομένα της χώρας ανθρωπιστικής πλέον κρίσης, και πριν αυτή οδηγήσει σε κοινωνική ερημοποίηση, πρέπει να προχωρήσουμε, ΤΩΡΑ, έστω και στο παρά πέντε, σε άμεσα πρακτικά και απλά μέτρα που θα διαμορφώνουν ένα ελάχιστο δίκτυο ασφαλείας για όσους βρίσκονται στο κοινωνικό περιθώριο. Αυτό σημαίνει κατ' αρχάς



πως πρέπει να τεθεί στο τραπέζι της διαπραγματεύσεως επιτέλους, έστω και τώρα, το ανθρωπιστικό πρόβλημα της χώρας με τη μέγιστη δυνατή συνείδηση, αλλά και την παραδοχή του προβλήματος αυτού. Ας σταματήσουμε κατ' αρχάς να προσποιούμαστε πως όλα είναι υπό έλεγχο, ας ακούσουμε και ας μεταφέρουμε την κραυγή μιας κοινωνίας που ασφυκτιά. Πατί κανείς εν τέλει δεν μπορεί να πληρώσει τα χρέη του –πολύ δε περισσότερο μια χώρα– όταν βρίσκεται υπό κατάρρευση.

Ανθρώπινη αξιοπρέπεια και αλληλεγγύη

Χρειάζεται επιτέλους μια εθνική στρατηγική που θα ξαναφτιάξει από την αρχή το Εθνικό Σύστημα Υγείας με γνώμονα όχι τις ευρωπαϊκές φασιστώσεις των δήθεν ειδικών, αλλά λαμβάνοντας υπόψη την απτή, σκληρή πραγματικότητα. Να θεμελιώσουμε από την αρχή ένα δημόσιο Σύστημα Υγείας ανοιχτό, φιλόξενο και φιλικό, θεμελιωμένο στις αρχές της καθολικής περίθαλψης και όχι σε λογιστικές εμμονές, υπερασπιζόμενο το αγαθό της περίθαλψης και όχι δομημένο στους αποκλεισμούς των απόκληρων. Με έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα για όλους, στην Αγωγή Υγείας και την υπεράσπισή της. Με λίγα λόγια, ένα ουσιαστικά και πραγματικά ευρωπαϊκό Σύστημα Υγείας.

Αλλά και παράλληλα χρειαζόμαστε ουσιαστικές και σοβαρές πρωτοβουλίες ενάντια στη φτώχεια. Τα κοινωνικά ιατρεία, οι οργανώσεις αλληλεγγύης δείχνουν τον δρόμο. Λοϊκά υπνωτήρια, συσσίτια, τράπεζες τροφίμων και ρούχων, δημόσια λουτρά, πρωτοβάθμια κοινωνικά ιατρεία, συνδεδεμένα με αντίστοιχα νοσοκομεία, πρέπει να αναπτυχθούν παντού. Άμεσα. Χωρίς γραφειοκρατικές αγκυλώσεις και αργότροφους σχεδιασμούς. Χωρίς μεγάλα λόγια, κηρύγματα και ατελείωτες διαβουλεύσεις.

Σήμερα, αυτή είναι η μεγάλη ευθύνη όλων όσοι με τον ένα ή τον άλλο τρόπο συμμετέχουμε στον αγώνα κατά της φτώχειας. Να συνεργαστούμε και να είμαστε άμεσα αποτελεσματικοί. Υψώνοντας παράλληλα φωνή υπεράσπισης των πιο αδύναμων, των πιο φτωχών των πιο αδικημένων. Των ασθενών μας στους Πατρούς του Κόσμου. Αυτών που σε τελική ανάλυσή μας έχουν εμπιστευτεί –ως έσχατο καταφύγιο– τη ζωή και την αξιοπρέπειά τους.

Άλλωστε, εν τέλει, από αυτό και όχι από τα κηρύγματά μας για τη φτώχεια θα κριθούμε. Όλοι μας.

* Ο Νικήτας Κανάκης είναι πρόεδρος της οργάνωσης Γιατροί του Κόσμου.



Ανυποχώρητος ο Μπέζας


«**Η ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΙΚΗ** ηγεσία των ιατρών παρασύρει τους ιατρούς σε λάθος δρόμο», δήλωσε χθες το πρωί ο υφυπουργός Υγείας Αντώνης Μπέζας, απευθυνόμενος στους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ κατά την πέμπτη μέρα της απεργίας τους. Κι ενώ η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας με fast track διαδικασίες κλείνει τον Οργανισμό μέχρι το τέλος του χρόνου και θέτει τους μισούς εργαζόμενους σε αυτόν γιατρούς στη διαθεσιμότητα-κινητικότητα και τους άλλους μισούς τους απολύει, ενοχλείται με τις απεργιακές κινητοποιήσεις των γιατρών, απειλεί με νέα μέτρα (!) και ανησυχεί για την υγεία των ασφαλισμένων, οι οποίοι δεν έχουν πρόσβαση στον γιατρό τους. Η απεργία των γιατρών συνεχίζεται μέχρι τις 9 Δεκεμβρίου, ενώ χθες πραγματοποιήθηκαν συλλαλητήρια σε όλη τη χώρα.

«Όπως αυτοί έχουν συνταγματικώς κατοχυρωμένο δικαίωμα να απεργούν, έτσι και οι πολίτες έχουν το συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα της πρόσβασης στο φάρμακο και τις υπηρεσίες Υγείας. Εμείς ως υπουργείο Υγείας

δεν εκβιάζουμε. Μας ενδιαφέρει να προχωρήσει η μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας για να αντιμετωπιστούν οι στρεβλώσεις και να παρέχονται καλύτερες υπηρεσίες στους πολίτες», πρόσθεσε ο Αντ. Μπέζας που έχει πάρει τη σκυτάλη, ως αρμόδιος για τον Οργανισμό υφυπουργός, από τον υπουργό Υγείας στη διαμάχη με τους γιατρούς.

«Η συνδικαλιστική ηγεσία», πρόσθεσε, «προσπαθεί να εκβιάσει το υπουργείο Υγείας και κατ' επέκταση ολόκληρη την κοινωνία. Δεν μπορεί να θέτουν όρους και να έχουν ως μοναδικό τους αίτημα το να μην τεθεί σε διαθεσιμότητα κανένας ιατρός του ΕΟΠΥΥ. Από τη στιγμή που υλοποιείται μια μεταρρύθμιση, υποχρεωτικά θα γίνει αξιολόγηση και των δομών και του προσωπικού του ΕΟΠΥΥ. Εμείς το μόνο για το οποίο δεσμευόμαστε είναι ότι είμαστε ανοιχτοί στον διάλογο γιατί θέλουμε συναίνεση και συνεννόηση και ότι θα υπάρξει σύντομα ένα νέο αναβαθμισμένο δημόσιο και δωρεάν σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με καθολική πρόσβαση όλων των πολιτών».

Ντα.Β.

 **Για εκβιασμό κατηγορεί τους γιατρούς ο υφυπουργός Υγείας**

μή που υλοποιείται μια μεταρρύθμιση, υποχρεωτικά θα γίνει αξιολόγηση και των δομών και του προσωπικού του ΕΟΠΥΥ. Εμείς το μόνο για το οποίο δεσμευόμαστε είναι ότι είμαστε ανοιχτοί στον διάλογο γιατί θέλουμε συναίνεση και συνεννόηση και ότι θα υπάρξει σύντομα ένα νέο αναβαθμισμένο δημόσιο και δωρεάν σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με καθολική πρόσβαση όλων των πολιτών».



Η Θέμα

ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ
30.11-1.12.2013 ΗΜΕΡΗΣΙΑ 4

- Απαντήσεις για τη **φαρμακευτική δαπάνη** στην Ελλάδα
- Η αλήθεια για τις **μειώσεις τιμών** στα φάρμακα και οι **παρενέργειες** στη φαρμακοβιομηχανία

ΟΙ ΣΚΟΤΕΙΝΕΣ ΔΙΑΔΡΟΜΕΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Ο «πόλεμος» των δισεκατομμυρίων

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Μικροκομματικές σκοπιμότητες, επιχειρηματικά συμφέροντα και κορόνες λαϊκισμού, σκιάζουν τις τελευταίες ημέρες τον ευαίσθητο χώρο του φαρμάκου με μόνο θύμα για ακόμη μία φορά τον πολίτη, που μάταια προσπαθεί να κατανοήσει αν και κατά πόσο ωφελείται ή βλάπτεται από τις ρυθμίσεις που προωθεί το υπουργείο Υγείας. Η «ΗτΣ» ρίχνει σήμερα φως στις σκοτεινές διαδρομές του φαρμάκου, δίνοντας απαντήσεις σε κείρια ερωτήματα που αφορούν «αλήθειες και ψέματα» ενός βρώμικου πολέμου με στόχο την δημόσια φαρμακευτική δαπάνη. Μια δαπάνη που μέσα σε μια δεκαετία αυξήθηκε κατά 400%, φτάνοντας σε 5,1 δισ. το 2009 από 1 δισ. το 2000, αύξηση που σε καμία περίπτωση δεν συνδέεται με τη νοσηρότητα των Ελλήνων. Για το 2014, μετά τις μειώσεις που θα επιφέρουν οι ρυθμίσεις της τροπολογίας Γεωργιάδη, η δαπάνη θα «πέσει» στα 2 δισ. ευρώ και θα «επιστρέψει» στα επίπεδα του 2002. Αν επιτευχθεί ο διακηρυγμένος στόχος θα πρόκειται για μια εντυπωσιακή εξοικονόμηση με ιδιαίτερη συμβολή στην επίτευξη των δημοσιονομικών στόχων της χώρας αλλά και με προφανείς ευεργετικές συνέπειες για τα Ταμεία και τους ασφαλισμένους.

Alpha Ηλεκτρονική Τραπεζική

Alpha e-Banking

Τεχνολογία για την καθημερινή σας εξυπηρέτηση.



Σκάνοτε το QR code με το κινητό σας και ανακαλύψτε τον κόσμο του Alpha e-Banking. Εναλλακτικά επισκεφθείτε το www.alpha.gr/e-banking



ALPHA BANK

801 11 326 0000 www.alpha.gr

Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη

σε δισ. ευρώ



«Αλήθειες και:

4 Γιατί αντιδρούν οι ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες;

Τα γενόσημα φάρμακα στην Ελλάδα για πολλά χρόνια είχαν τιμή ίση με εκείνη που είχαν τα πρωτότυπα και σε ορισμένες περιπτώσεις και υψηλότερη. Οι εγχώριες εταιρείες παράγον κυρίως γενόσημα, και άρα είχαν μεγάλο περιθώριο κέρδους. Τα τελευταία χρόνια, όμως, τα κέρδη τόσο των εγχώριων όσο και των πολυεθνικών εταιρειών «βουλιάζουν» και με τις νέες ρυθμίσεις συρρικνώνονται περαιτέρω. Εκτός από τη δραστική μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης στα 2 δισ. ευρώ επιβάλλονται και σκληρά εισπρακτικά μέτρα (claw back και rebate), με τις εταιρείες να «ασφοκιστούν». Ειδικά για τα γενόσημα, το υπουργείο Υγείας μειώνει την τιμή τους στο 65% της τιμής του αντίστοιχου φαρμάκου αναφοράς, τού οποίου έχει λήξει η περίοδος προστασίας. Επιπλέον, υιοθετεί τη λεγόμενη δυναμική τιμολόγηση, η οποία μειώνει κλιμακωτά την τιμή των γενόσημων ανάλογα με τον χρόνο που λαμβάνουν άδεια κυκλοφορίας -μέτρο που οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες θεωρούν ότι τις καθιστά ουσιαστικά σε δυσμενή θέση, αν όχι εκτός συναγωνισμού, σε σχέση με τις ευρωπαϊκές εταιρείες.

5 Τι γίνεται με τις πολυεθνικές;

Εκτός από την «φολιδωμένη» φαρμακευτική δαπάνη που περιορίζει δραστικά τα κέρδη τους, οι πολυεθνικές έχουν να αντιμετωπίσουν την προνομιακή «μεταχείριση» των γενόσημων καθώς η κυβέρνηση έχει αποφασίσει να αυξήσει τη χρήση τους στο 60%. Γι' αυτό άλλωστε συμφωνούν με τη μείωση των τιμών των γενόσημων, αλλά υπό όρους να μη συσχετίζεται η μείωση της τιμής με τον όγκο των πωληθέντων γενόσημων στον ΕΟΠΥΥ, καθώς έτσι συρρικνώνεται το δικό τους μερίδιο στις φαρμακευτικές πωλσεις. Επιπρόσθετα, οι τιμές στην Ελλάδα χρησιμοποιούνται για να καθοριστούν οι τιμές σε 16 χώρες παγκοσμίως. Σε κάθε μείωση κατά 10% των τιμών στην Ελλάδα η φαρμακευτική βιομηχανία έχει απώλεια παγκοσμίως 2 δισεκατομμύρια δολάρια.

1 Σε ποια φάρμακα μειώνονται οι τιμές;

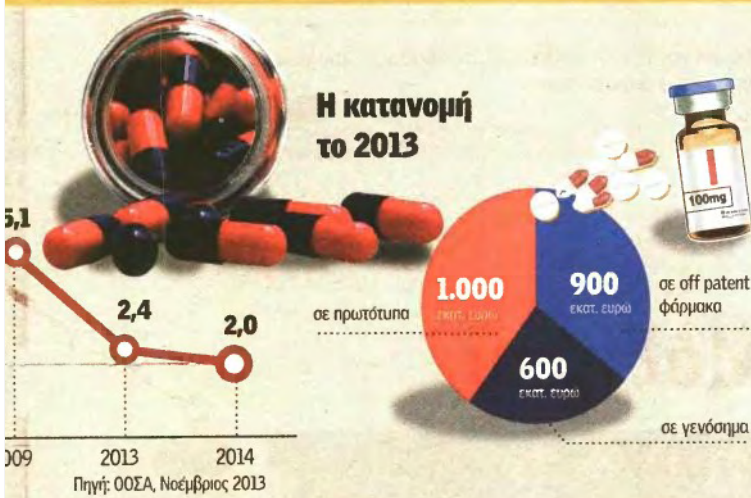
Με βάση όσα ορίζει η τροπολογία, θα μειωθεί έως και 50% η τιμή των φαρμάκων των οποίων έληξε η πατέντα μετά το 2012, σε σχέση με σήμερα. Πρόκειται ουσιαστικά για περίπου 100 φάρμακα, στην πλειονότητά τους σκευάσματα μεγάλων πολυεθνικών τα οποία καταγράφουν σημαντικές πωλήσεις στη χώρα μας όπως και στις άλλες χώρες κυκλοφορίας τους. Οι μειώσεις αυτές θα συμπεριλάβουν και τα γενόσημα, τα οποία θα συρρικνωθούν στο 65% της τιμής του φαρμάκου αναφοράς τους. Για τα υπόλοιπα φάρμακα -πριν από το 2012- θα εφαρμοστούν οριζόντιες μειώσεις τιμών (15%) με υπουργική απόφαση. Συνολικά, το υπουργείο Υγείας εκτιμά ότι η νέα τιμολογιακή πολιτική θα επιφέρει μεσοσταθμικά μείωση τιμών 15% το πρώτο εξάμηνο του 2014 και 7,5% το δεύτερο εξάμηνο για τα φάρμακα των οποίων έχει λήξει η πατέντα μετά το 2012 και 15% επίσης για τα φάρμακα που έληξε η πατέντα πριν από το 2012.

2 Οι μειώσεις θα «περάσουν» στους ασφαλισμένους;

Φθηνότερα θα αγοράζουν τα φάρμακά τους ασθενείς και ασφαλισμένοι, αφού η συμμετοχή που καταβάλλουν στην αγορά φαρμάκου είναι ποσοστό επί της τιμής. Για παράδειγμα το ACTOS, ταμπλέτες 30 mg, που χορηγείται σε διαβητικούς, σήμερα κοστίζει 31,2 ευρώ και με τη νέα τιμολόγηση θα πέσει στα 19,2 ευρώ (μείωση 39%). Το αντιόξινο -για θεραπεία του πεπτικού έλκους και της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης- PARIET των 20 mg, σήμερα κοστίζει 10,9 ευρώ το κουτί και θα μειωθεί στα 8,2 ευρώ (26% μείωση). Το Exelon 1,5 mg, για τους ασθενείς με Αλτσχάιμερ σήμερα κοστίζει 25,4 ευρώ και θα μειωθεί στα 19,9 ευρώ (22% μείωση). Το γενόσημο του ACTOS, 30 mg, ZIPION η νέα λιανική τιμή θα είναι στα 12,42 ευρώ από 24,92%, δηλαδή μειωμένη κατά 50%. Ανάλογα, ισχύουν για όλα τα φάρμακα που έχασαν την πατέντα τους από το 2012 και μετά. Σημειώνεται ότι για τα υπόλοιπα θα εφαρμοστούν οριζόντιες μειώσεις και μάλιστα άμεσα, ώστε εντός του Δεκεμβρίου να κυκλοφορήσει νέο δελτίο τιμών.

3 Είναι «κλειδωμένη» η φαρμακευτική δαπάνη και τι προβλέπεται αν ξεπεραστεί;

Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη είναι «κλειδωμένη» και το ποσό για τα φάρμακα που προϋπολογίζεται κάθε χρόνο αποτελεί «οροφή» για την πληρωμή των φαρμακευτικών εταιρειών. Αν αυτό το ποσό ξεπεραστεί τότε τίθεται σε εφαρμογή η διαδικασία του clawback, υπέρ του Δημοσίου. Ουσιαστικά αυτό σημαίνει ότι το ποσό που υπερβαίνει την προϋπολογισθείσα δαπάνη για φάρμακα καλύπτεται από τις εταιρείες, που δεν θα αποζημιωθούν για τις όποιες υπερβάσεις.



Σε κλοιό η φαρμακοβιομηχανία

Τι απαντά ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος

Η λήψη οριζόντιων εισπρακτικών μέτρων, αντί διαρθρωτικών, οδηγεί τον κλάδο σε αδιέξοδο και τιμωρεί την καινοτομία και τους Έλληνες ασθενείς, σύμφωνα με τον ΣΦΕΕ. «Η κατάσταση στον χώρο του φαρμάκου έχει περιέλθει σε πλήρες αδιέξοδο εξαιτίας των συνεχών μειώσεων στον φαρμακευτικό προϋπολογισμό, οι οποίες επιτυγχάνονται μέσω αποσπασματικών, οριζόντιων, άδικων και εισπρακτικών μέτρων και όχι μέσω των απαιτούμενων διαρθρωτικών αλλαγών», αναφέρει σε ανακοίνωσή του ο Σύνδεσμος. Ο ΣΦΕΕ υποστηρίζει ότι οι δυνατότητες της φαρμακευτικής περιβαλλής έχουν φτάσει ήδη στο κόκκινο και για τον λόγο αυτό ο εξωπραγματικός στόχος για περαιτέρω μείωση της πρωτοβάθμιας φαρμακευτικής περιβαλλής για το 2014 στα 2δισ. δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να επιτευχθεί χωρίς να δημιουργηθούν σοβαρά προβλήματα στην πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών στη θεραπεία τους. Πρακτικά, ενδεχόμενη υποθέτηση του στόχου αυτού οδηγεί την κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα στο μισό του μέσου όρου της Ευρώπης των 28 χωρών! Ο ΣΦΕΕ ζητά από το υπουργείο Υγείας να προχωρήσει στην αναπροσαρμογή του φαρμακευτικού προϋπολογισμού του 2014 στα 2,25 - 2,3 δισ. ευρώ. Οι εταιρείες, σημειώνει, τα τελευταία τέσσερα χρόνια το αποδείξαμε αυτό εμπράκτως με τις προτάσεις και πράξεις μας και μειώσαμε τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη περισσότερο από 50%, τη στιγμή που τα εκκρεμή χρέη του Δημοσίου Ξεπερνούν το 1,2 δισ. ευρώ!

έματα»

6 Ποια είναι η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη;

Για φέτος η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη έχει προσδιορισθεί στα 2,5 δισ. ευρώ και για το 2014, μετά τις μειώσεις που θα επιφέρουν οι ρυθμίσεις της τροπολογίας Γεωργιάδη, η δαπάνη θα πέσει στα 2 δισ. ευρώ. Σε ό,τι αφορά την κατανομή των δαπανών, φέτος περίπου 900 εκατ. ευρώ πηγαίνουν στα off patent, 600 εκατ. στα γενόσημα και περίπου 1 δισ. ευρώ στα πρωτότυπα, εντός προστασίας της πατέντας, φάρμακα. Είναι αποκαλυπτικό τα στοιχεία που παρουσίασε πρόσφατα ο καθηγητής Πολιτικής της Υγείας και διευθυντής του Κέντρου Οικονομικών της Υγείας στο London School of Economics, Ηλίας Μόσιαλος. Το 2009 η φαρμακευτική δαπάνη αυξήθηκε κατά 400% σε σχέση με το 2000 και ανήλθε σε 5,1 δισ. ευρώ από 1 δισ. ευρώ. «Μια αύξηση που δεν δικαιολογούταν ούτε με την αύξηση του πληθυσμού, ούτε με επιδημιολογικό πρότυπο, ούτε με αύξηση νοσηλείων. Καμία δικαιολογία δεν υπήρχε γι' αυτό». Εκτιμά δε ότι «σε διάρκεια εννέα ετών πληρώσαμε 18 δισ. ευρώ παραπάνω» και θυμίζει ότι το πρωτογενές έλλειμμα το 2009 ήταν 24 δισ. ευρώ, προσθέτοντας ότι το 85% της κατανάλωσης στην Ελλάδα ήταν εισαγόμενα φάρμακα. «Δηλαδή, όχι μόνο πληρώσαμε πολλά, αλλά δεν κατορθώσαμε να έχουμε και μια σοβαρή φαρμακοβιομηχανία στη χώρα μας». Αναφερόμενος στο Βέλγιο του 2009, σημειώνει ότι αν και με σαφώς μικρότερη φαρμακευτική δαπάνη, κατάρρωσε να έχει 940 εκατομμύρια ευρώ επενδύσεις σε έρευνα και ανάπτυξη, έναντι 30 εκατ. στην Ελλάδα. Το Βέλγιο είχε τριπλάσιους εργαζόμενους σε αυτό τον τομέα σε σχέση με την Ελλάδα και υπήρχε ένα θετικό εμπορικό ισοζύγιο 7,7 δισ., ενώ εμείς είχαμε αρνητικό 2,5 δισ. ευρώ.

Τι απαντά η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας

Η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας, εκπροσωπώντας στο σύνολό της την εγχώρια παραγωγή φαρμάκου, καταγγέλλει ότι παρ' όλο που τα γενόσημα φάρμακα έχουν ήδη υποστεί μειώσεις που ξεπερνούν το 50% και παράγονται κατά κύριο λόγο από ελληνικές βιομηχανίες, με τις νέες ρυθμίσεις συμπίπτουν εκ νέου οι ήδη μειωμένες τιμές τους. Αντίθετα, υποστηρίζει, «πουθενά στο νομοσχέδιο δεν υπάρχει μέριμνα για τον έλεγχο του όγκου της συνταγογράφησης και τον εξορθλοισμό της χρήσης των ακριβών φαρμάκων. Όπως έχει επσημονωθεί επανειλημμένως, το πρόβλημα της φαρμακευτικής δαπάνης είναι η αδυναμία ελέγχου του όγκου και της υποκατάστασης των παλιών φθηνών φαρμάκων από νεότερα ακριβότερα και όχι οι τιμές των φαρμάκων. Το εργαλείο δε των τιμών ως μηχανισμού παραγωγής εξοικονομήσεων έχει ήδη εξαντληθεί και κάθε περαιτέρω μείωση αποβαίνει σε βάρος της δημόσιας υγείας, θέτοντας σε κίνδυνο τους ασθενείς λόγω αποουρήσεων και ελλείψεων». Σύμφωνα με την ΠΕΦ, οι τιμές των γενόσημων καθορίζονται ουσιαστικά στο 32,5% της τιμής του πρωτότυπου αλλά στην πραγματικότητα (μετά τη δυναμική τιμολόγηση, rebate, clawback) κυμαίνεται μεταξύ 25%-27%! Αυτό σημαίνει συνολική μείωση της τάξης του 75%, η οποία καθιστά αδύνατη την κυκλοφορία εγχωρίως παραγόμενων γενόσημων, αφού η τιμή τους δε θα καλύπτει το κόστος παραγωγής. Η κατάσταση αυτή -αναφέρει η ΠΕΦ- ισοδυναμεί με καταστροφή της εγχώριας φαρμακοπαραγωγικής βάσης, ενώ οι μόνοι που ευνοούνται είναι οι μεγαλοεισαγωγείς γενόσημων φαρμάκων από χώρες χαμηλού κόστους, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την προστασία της δημόσιας υγείας.

7 Τι συμβαίνει με τον όγκο συνταγογραφούμενων φαρμάκων;

Η εντυπωσιακή συρρίκνωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης έχει επιτευχθεί κυρίως από τις παρεμβάσεις στην τιμολόγηση των φαρμάκων. Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση όμως είχε ως αποτέλεσμα να μειωθεί περίπου κατά 20% και ο όγκος των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, καθώς πριν από την εφαρμογή της γινόταν χωρίς κανέναν απολύτως έλεγχο. Ωστόσο ακόμη και σήμερα οι συνταγές και τα παραρεπιτικά που εκδίδονται καθημερινά είναι χιλιάδες και σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου Υγείας υπάρχουν μήνες του έτους όπου φθάνουν τα 9 εκατ. ευρώ. Μάλιστα, τον περασμένο Ιούλιο, μόνο οι συνταγές έφτασαν τα 5 εκατ. ευρώ. Ήδη το υπουργείο Υγείας σχεδιάζει μέτρα για τον έλεγχο της υπερσυνταγογράφησης και μάλιστα της προκλητής. Μεταξύ αυτών των μέτρων είναι και η επιβολή από το 2014 ενός ευρώ για κάθε μία συνταγή. Το ένα ευρώ ανά συνταγή θα το επιβαρύνεται ο ασφαλισμένος.

8 Ποιες είναι οι πωλήσεις φαρμάκων στην Ελλάδα;

Σε 5,5 δισ. ευρώ ανέρχονται οι συνολικές πωλήσεις φαρμάκων (νοσοκομεία, φαρμακοπώτες, ιδιωτικές κλινικές, ασφαλιστικά ταμεία και ιδιωτική κατανάλωση) στην Ελλάδα το τελευταίο χρόνο, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του ΕΟΦ. Από το ποσό αυτό, 912 εκατ. ευρώ είναι οι πωλήσεις γενόσημων φαρμάκων (ποσοστό 16,82%) και από αυτό μόλις το 1% αφορά σε γενόσημα ξένων εταιρειών, ενώ η συντριπτική πλειονότητα αφορά σε φάρμακα ελληνικών αιμαφροντών. Όπως προκύπτει από τη βάση δεδομένων του ΕΟΦ, στην Ελλάδα «κυκλοφορούν» 14.329 φάρμακα, από τα οποία τα 6.796 εμφανίζουν πωλήσεις (τα υπόλοιπα είτε έχουν μηδενικές πωλήσεις είτε έχουν αποσυρθεί). Από τα φάρμακα που κυκλοφορούν, σχεδόν ένας στα δύο είναι γενόσημο. Συγκεκριμένα, σε 3.423 ανέρχονται τα γενόσημα φάρμακα. Είτε πάντως πρόκειται για γενόσημα είτε για πρωτότυπα, το 80% των κυκλοφορούντων φαρμάκων εισάγει α' ύλη (τη λεγόμενη δραστική ουσία) από την Ινδία και την Κίνα. Αντίθετα, στην Ελλάδα δεν κυκλοφορούν φάρμακα από το Μπαγκλαντές.

Αρχισαν οι απολύσεις στον φαρμακευτικό κλάδο;

Από την πλευρά της η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Φαρμακευτικών και Συναφών Επαγγελματιών - Κλάδων καταγγέλλει ότι «οι φαρμακευτικές εταιρείες, εκμεταλλευόμενες τα μέτρα της κυβέρνησης σε ό,τι αφορά τη φαρμακευτική δαπάνη, άρχισαν κιόλας να προβαίνουν με αμετροπεία σε εκδικητικού τύπου μαζικές απολύσεις». Η πολυεθνική φαρμακοβιομηχανία -αναφέρει σε ανακοίνωσή της- έχει αποκομίσει υπερκέρδη από τον Έλληνα εργαζόμενο και τον Έλληνα ασθενή και οφείλει σε αυτήν την κρίσιμη στιγμή να συστρατευθεί στον αγώνα επιβίωσης και παραγωγικής ανασυγκρότησης της χώρας. Σύμφωνα με τους εργαζόμενους, «συνεχίζεται η πολιτική αποδιάρθρωσης και διάλυσης της φαρμακευτικής υποδομής της χώρας. Αφίρη να είναι πολύ αργά. Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία μόλις άνοιξε τα φτερά της να πετάξει εκτός Ελλάδας, η κατάρτη του έθνους θα την τσακίσει και αυτήν. Οι εργαζόμενοι θα πάνε οπίσθεν τους και στην αγορά θα κυριαρχήσουν οι πολυεθνικές generics, που στη συνέχεια θα επιβάλουν ως μονοπόλιο τη φαρμακευτική πολιτική της χώρας. Αυτό θέλουμε; Αυτό επιδιώκουμε;».



ΑΠΟ ΑΛΛΗ ΣΚΟΠΙΑ

Σάββατο 30 Νοεμβρίου 2013

Φαρμακευτική «δηλητηρίαση» στη Βουλή

Της **ΜΑΡΙΛΗΣ ΜΑΡΓΩΜΕΝΟΥ**

Ισως τελικά να είχε δίκιο ο ΣΥΡΙΖΑ. Γιατί ποτέ άλλοτε δεν εμφανίστηκαν φάρμακα με τέτοιες παρενέργειες, σαν τα γενόσημα. Πάρτε τον Αδωνι Γεωργιάδη, ας πούμε. Ως την περασμένη εβδομάδα έβγαине σ' ένα κανάλι κάθε μέρα. Τώρα έχει κολλήσει ένα γιγαντιαίο μπλε ακουστικό στο δεξί του αυτί και έχει βάλει στόχο να καταγγέλλει τηλεφωνικώς τον ΣΥΡΙΖΑ από τρία διαφορετικά κανάλια πρωί, μεσημέρι και βράδυ – σαν συνταγή γιατρού. «Ο σταθμός του ΣΥΡΙΖΑ παίρνει διαφημίσεις από φαρμακοβιομηχάνους!», φώναζε τρεις ημερησίως όλη την εβδομάδα ο υπουργός. Αλλά επειδή τελευταία η ζωή μας μοιάζει όλο και περισσότερο με σκηνή από το «Ματρίξ», εκτός από τον Α. Γεωργιάδη που σέρβιρε το μπλε του χαπάκι, ο Αλ. Τσίπρας από το δίπλα κανάλι λάνσαρε το δικό του, κόκκινο χαπάκι: «Είναι ντίλερ των πολυεθνικών ο υπουργός», έλεγε ο ΣΥΡΙΖΑ, «και παριστάνει τον προστάτη των ασφαλισμένων». Κάπου εκεί, η δόση των φαρμάκων άρχισε να γίνεται υπερβολική. Και οι παρενέργειες βρήκαν την τηλεοπτική ομήγυρη εντελώς απροετοίμαστη.

Καθένας παρουσίασε συμπτώματα διαφορετικά. Ο Οδ. Κωνσταντινίδης του ΠΑΣΟΚ με τον Γ. Μπαλάφα του ΣΥΡΙΖΑ, ας πούμε, κόντεψαν να πιαστούν στα χέρια όταν συναντήθηκαν σ' ένα πάνελ, για το αν ο ΕΟΦ κάνει καλά τους ελέγχους του. Ο Δ. Παπαδημούλης, πάλι, εκδήλωσε ραδιοφωνική μεγαλομανία – είπε πως ο Α. Γεωργιάδης είναι «μικρός και βρώμικος» που καταγγέλλει τον ΣΥΡΙΖΑ. Και όσο για τον ίδιο τον Αδωνι Γεωργιάδη, αυτόν τον χτύπησε η υπερένταση. Εφτασε να λέει πως «θα πάω στην Κουμουνδούρου να τα εξηγήσω στον Αλέξη Τσίπρα». Και όταν ο ΣΥΡΙΖΑ του έβγαλε απαγορευτικό, εκείνος πάνω στο μηχανάκι που τον πιγαίνει από το κανάλι στο γραφείο και τούμπαλιν, έπεσε σε μελαγχολία: «Όλη την εβδομάδα, τρώω ζύλο από όλες τις μεριές!», έλεγε.



Άσπρα, κόκκινα, κίτρινα, μπλε χαπάκια. Στη συνεδρίαση της Τετάρτης, τα γενόσημα προκάλεσαν παρενέργειες σε όλους τους βουλευτές, ανεξαρτήτως παράταξης και χρώματος.

Αργά αλλά σταθερά, τα συμπτώματα εξαπλώνονταν σε όλο το Σώμα του Κοινοβουλίου.

Μέχρι να φτάσει η τροπολογία στη Βουλή, η κατάσταση των ασθενών είχε εμφανώς επιβαρυνθεί. Μόλις έγινε σαφές πως η τροπολογία θα ψηφιστεί ως έχει, πετάχτηκε ο Π. Κουρουμπλής να ζητήσει ξεχωριστή ψηφοφορία για κάθε άρθρο. Ήταν το πρώτο κρούσμα παροδικής αμνησίας, όπως επιβεβαίωσε ο Β. Μείμαράκης που θυμάται πως λίγες μέρες πριν, στη διάσκεψη των προέδρων, ο βουλευτής συμφωνούσε απολύτως πως οι τροπολογίες πρέπει να ψηφίζονται ολόκληρες. Αργά αλλά σταθερά, τα συμπτώματα εξαπλώνονταν σε όλο το Σώμα της Βουλής. Φοβούμενοι προφανώς μην τους ψεκάσουν με φαρμακευτικό σκεύασμα, οι Ανεξάρ-

ητοι Έλληνες αποχώρησαν από την αίθουσα και ο ΣΥΡΙΖΑ έμεινε πίσω φαρμακωμένος.

Από τη στενοχωρία της η μία από τους δύο ψηφολέκτες, η Ολγα Γεροβασίλη του ΣΥΡΙΖΑ, εκδήλωσε τάσεις φυγής και κάθικε προς άγνωστη κατεύθυνση χωρίς να πει λέξη σε κανένα, σαν τη Βουγιουκλάκη στη «Μαρία της Σιωπής». Ο Π. Λαφαζάνης, βέβαια, ούτε που την πρόσεξε. Σ' εκείνον εκδηλώθηκε κρίση συνωμοσιολογίας. Φώναζε πως ο ΣΥΡΙΖΑ πλάττεται επειδή «πρώτη φορά η χώρα έχει αντισυστηματική αντιπολίτευση». «Δεν φοβόμαστε κανέναν!», φώναζε ο κ. Λαφαζάνης. «Εσείς μας φοβάστε;» «Είσαι με τα καλά σου, παιδί μου», πετάχτηκε η Σ. Βούλτεψη από δίπλα μήπως και τον συνεφέρει. Προφανώς, είχε αγριευτεί από το χρώμα του Γ. Πάντζα, που κόκκινος σαν ερυθρόδερμος αλλάλαζε «να επαναλάβετε την ψήφο μου! Δεν είναι παξιμάδι!», με τον Γ. Δραγασάκη, σαν τη δόκτωρα Κουίν στην Αγρία Δύση, να του λέει: «Ηρέ-

μισε, θα πάθεις εγκεφαλικό!». Το οποίο τελευταία στιγμή το γλίτωσε και ο Γ. Τραγάκης: όσο κι αν ήθελε να πει «απευθύνομαι στο Σώμα», κάθε φορά έλεγε «...στο κόμμα». Ήταν κάπου εκεί που έτρεξε στο βήμα ο Β. Μείμαράκης. «Δεν είναι εικόνα Βουλής αυτή!», φώναζε και κανείς δεν τον άκουσε. Γιατί μια φωνή κάλυπτε τα πάντα, επαναλαμβάνοντας τρεις μόνο λέξεις: «όκυρη» και «παράνομη η διαδικασία». Η μονομανία είχε χτυπήσει ξανά τη Ζωή Κωνσταντοπούλου. «Βοήθηθαι! Βοήθηθαι!», ακούστηκαν οι φωνές των βουλευτών από τα ορεινά, που απολάμβαναν τη δική τους κρίση παλιμπαδισμού καχανίζοντας ξεδιάντροπα. Αλλά καθώς η τροπολογία για τα γενόσημα περνούσε επιτέλους τον κάβο του ΣΥΡΙΖΑ, όλοι άρχισαν να νιώθουν κάπως καλύτερα. Και κυρίως ο Α. Γεωργιάδης. Που μέσα την ομαδική παραφροσύνη, άρχισε ξαφνικά να μοιάζει με κανονικό υπουργό. Ο,τι κι αν σημαίνει αυτό για τους υπόλοιπους κυρίως της Βουλής...

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/12/2013

Σελίδα: 9



«Κόκκινες» και «κίτρινες κάρτες» σε κυβερνητικά στελέχη για τη στάση τους

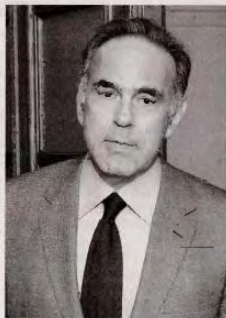
Ποιοι υπουργοί και γιατί έχουν μπει στο στόχαστρο της κριτικής για τον τρόπο που χειρίζονται κρίσιμα θέματα αρμοδιότητάς τους

Του ΓΙΩΡΓΟΥ Π. ΤΕΡΖΗ

Η κυβέρνηση, που πρόεκυψε μετά την κρίση της ΕΡΤ, μπορεί να μη μετρά περισσότερους από πέντε μήνες ζωής, ωστόσο με το εύρος των μετώπων που έχει να αντιμετωπίσει εμφανίζει ήδη τις πρώτες σοβαρές ρωγμές. Κατά πολλούς, άλλωστε, από την πρώτη στιγμή τα μέλη του υπουργικού συμβουλίου διακρίνονται σε λίγες, σφύρις οριοθετημένες, κατηγορίες. Στους «μπημονακούς», δηλαδή τα κυβερνητικά στελέχη που είναι ανοικτά κεφάλαια με την τρέχια, και στους «παραδοσιακούς», εκείνους δηλαδή που λόγω χαρτοφυλακίου αλλά και ιδιοσυγκρασίας λειτουργήσαν με όρους προ Μνημονίου περιόδου. Από τον ανασηματισμό του Ιουνίου και μετά, ανέκυψε και μία τρίτη κατηγορία, η οποία προσυπονοείται στον κ. Αδώνη Γεωργιάδη... Πρόκειται για τους υπουργούς που υπερβάλλουν εαυτών στην πρόωψη των μεταρρυθμίσεων.

Ο κ. Σαμαράς έχει σαφή εικόνα για τις επιδόσεις των υπουργών του, ωστόσο είναι σαφές ότι εν μέσω διαπραγματεύσεων οποιαδήποτε συζήτηση περί αλλαγών είναι, απλώς, απαγορευμένη. Αυτό, ωστόσο, δεν σημαίνει ότι δεν έχουν βγει κίτρινες κάρτες, ότι δεν έχουν ακουστεί από το πρωθυπουργικό επιτελείο φράσεις όπως «έτσι όπως τα έκανες, βγάλτα πέρα μόνος σου» ή, αντίθετος, δεν έχει παρασχεθεί στήριξη σε υπουργούς που βιάζονται.

Στο επίκεντρο της κριτικής βρίσκεται, αρκετό διάστημα τώρα, ο υπουργός Παιδείας Κωνσταντίνος Αρβανιτόπουλος. Στο Μαξίμου έχουν σαφή εικόνα ότι και τον Σεπτέμβριο και τώρα ήταν τα δικά του τμήματα της κεντρικότητας που είχαν ως αποτέλεσμα να καθυστερήσει η έγκριση του προγράμματος από την τρέχια. Ωστόσο, πλέον η κριτική μετατρέπεται σε ευθεία αμφισβήτηση κυρίως διότι η μέχρι σήμερα αναβλητική στάση του υπουργού Παιδείας δεν απέδωσε και τα δύο μεγαλύτερα



Τα θέματα του κ. Κωνσταντίνου Αρβανιτόπουλου ήταν αυτά που καθυστέρησαν την έγκριση του προγράμματος από την τρέχια και τον Σεπτέμβριο και τώρα. Και αυτό το γνωρίζουν στην κυβέρνηση.

πανεπιστήμια παραμένουν κλειστά, με τον κίνδυνο απόλειψής τους εξαμηνού να είναι μόλις ένα 24ωρο μακριά.

Στο εσωτερικό της κυβέρνησης δεν λείπουν οι υπουργοί που όταν ερωτώνται για τον υπουργό Παιδείας, σχολιάζουν σκαπτικά «ποιον εννοείς, τον Λάσκαρη». Πρόκειται για τον σύμ-

Τα ονόματα που βρίσκονται στο επίκεντρο της κριτικής και η γκρίνια στο εσωτερικό της κυβέρνησης.

βουλο και στενό συνεργάτη του υπουργού, ο οποίος ουσιαστικά διαχειρίζεται το σύνολο των υποθέσεων ως συντονιστής, ενώ κατά το παρελθόν είχε αξιοσημείωτη διαδρομή στον χώρο των ΜΚΟ.

Κάποιοι προβληματισμοί διατυπώνονται και για τον υπουργό Υγείας Αδωνί Γεωργιάδη, όχι τόσο για την ορθότητα της πολιτικής που ακολουθεί, όσο για την επικοινωνιακή τακτική του και τον κίνδυνο να καεί μέσα στον μεταρρυθμιστικό του στίβο.

Ο κ. Γ. Στουρνάρας εξακολουθεί να δέχεται σφοδρά πυρά από τους βουλευτές, ωστόσο προσωράς απολαμβάνει την κάλυψη του Μαξίμου και για τον φόρο ακινήτων. Ακρίβες διατυπώνονται κατά καιρούς για την αποτελεσματικότητα και άλλων μελών του οικονομικού επιτελείου της κυβέρνησης.

Ως καλός διαχειριστής αλλά με μικρό έργο σε επίπεδο σχεδιασμού και προοπτικής αντιμετωπίζεται ο υπουργός Αγροτικής Ανάπτυξης Αθ. Τσαυτάρης ο οποίος, ίσως για πρώτη φορά σε πλήρη ταύτιση με τον αναπληρωτή του Μαξ Χαράκοπουλο, βρίσκεται στα χαρτιά με το υπουργείο Ανάπτυξης για τη διάρκεια του φρέσκου γάλακτος. Αντίστοιχη διαχειριστική λογική, που σπάει με την περίοδο, αποδίδεται σε αρκετούς ακόμη υπουργούς, ακόμη

και για μείζονος σημασίας θέματα όπως, ενδεικτικά, η αξιολόγηση των ΝΠΔΔ που εποπτεύουν προκειμένου να ξεκινήσει η διαδικασία κλεισίματος ή συγχωνεύσεων.

Ο κ. Αντώνης Σαμαράς, στον βαθμό που δεν απορροφάται από την εν εξελίξει διαπραγμάτευση, επιδιώκει να «τρέξει» τους υπουργούς του προς αναζήτηση αποτελεσμάτων. Ενίοτε, πάντως, η ψυχρότητα στην επαφή είναι κάτι παραπάνω από ορατό, ενώ δεν λείπουν και οι στιγμές που ακούγονται... «γαλλικά».

Πάντως, η όποια κρίση δεν περιορίζεται στο υπουργικό συμβούλιο, αλλά αφορά και τον πυρήνα του ίδιου του πρωθυπουργικού επιτελείου. Εν προκειμένω αφορά τον γραμματέα της κυβέρνησης Τάκη Μπαλτάκο, οι σχέσεις του οποίου με τον πρωθυπουργό, μετά τη διαφοροποίησή του στον τρόπο ποινικής αντιμετώπισης της Χρυσής Αυγής και τη δώλωσή του με την οποία χαρακτηρίζει το Μνημόνιο «μελανή σελίδα», είναι παγωμένες.



Αναγκαία η εξυγίανση σε Παιδεία και Υγεία

Του ΣΤΑΜΟΥ ΖΟΥΛΑ

Αναμενόμενο ήταν το γεγονός ότι οποιαδήποτε προσπάθεια για εξυγίανση και εκσυγχρονισμό θα συναντούσε την ισχυρότερη αντίδραση στους χώρους της Παιδείας και της Υγείας. Για τον απλούστατο λόγο πως οι τομείς αυτοί παρουσιάζουν, κατά τις τελευταίες δεκαετίες, τη μεγαλύτερη νοσηρότητα, με εκτεταμένη την άνομη συναλλαγή και τη διαφθορά. Συμβαίνει, όμως, η Παιδεία και η Υγεία να αποτελούν δύο ύψιστα αγαθά για τον πολίτη και ταυτόχρονα να συνιστούν τους δύο βασικούς δείκτες προόδου ή υπανάπτυξης κάθε χώρας. Συνεπώς, τα συμβαίνοντα τούτες τις μέρες στους δύο αυτούς τομείς δεν αφορούν κάποια συνήθη σύγκρουση μιας κυβέρνησης, με τους όποιους «θιγόμενους». Πρόκειται για ρήξη δομικής σημασίας, η οποία δεν «υπαγορεύεται» από την τρόικα, αλλά συνιστά αδήριτη υποχρέωση του κράτους προς τον πολίτη. Διότι αποκλειστικά αυτός υφίσταται τις επιπτώσεις της χρόνιας νοσηρότητας στην Παιδεία και στην Υγεία. Και φυσικά δεν περιμενε την έκθεση του σουηδικού οργανισμού Health Consumer Powerhouse, που δημοσίευσε την Πέμπτη η «Κ», για να πληροφορηθεί την υπερκατανάλωση ακριβών φαρμάκων (με τη «γενναιόδωρη συνταγογράφηση»), τα «πανευρωπαϊκά μας ρεκόρ» στον αριθμό γιατρών και φαρμακοποιών, στις άσκοπες και αισχροκερδείς καισαρικές, το ελληνοθεσμικό φακελάκι, κ.λπ. Ούτε αναμένει εναγωνίως τις ετήσιες εκθέσεις που αξιολογούν, ή μάλλον «αξιοθρηνούν», τα πανεπιστήμιά μας. Όλα αυτά τα γνωρίζουν και τα βιώνουν οι πολίτες, από πρώτο (και ληστρικό) χέρι.

As προσθέσουμε και το εξής. Οτι οι έννοιες της επαναξιολόγησης και της επανάκρισης διδακτικού και ιατρικού προσωπικού στον δημόσιο τομέα, που είναι αποδεκτές και καθιερωμένες σ' ολόκληρο τον κόσμο, αποτελούν κόκκινο πανί για τους δύο αυτούς τομείς. Προφανώς διότι υπάρχει σωρεία καταγγελιών, αλλά και αποδεικτικών στοιχείων, για πλαστά πτυχία, για παράνομες προσλήψεις, για έκνομη χρήση και νομή της επαγγελματικής ιδιότητας. Φυσικά υπάρχει και ο αντίλογος. Οτι τα νυν κυβερνώντα κόμματα είναι και τα κυρίως υπεύθυνα για τη σημερινή κατάσταση. Οτι επέδειξαν, διαχρονικά, όχι μόνον ανοχή, αλλά είναι υπόλογα για υπόθαλψη ή και συναυτουργία στη σήψη των τομέων της Παιδείας και της Υγείας. Συνεπώς, είναι και παντελώς αφερέγγυα, ως προς κάθε εξυγιαντική προσπάθεια, που είναι αναγκαία. Το τελευταίο αυτό αποτελεί και το βασικότερο επιχείρημα των περισσότερων κομμάτων της αντιπολίτευσης. Κατά πόσον, όμως, ο ΣΥΡΙΖΑ και «συνενιστάμενοι» αντιπροτείνουν κάποια «εγγυημένα» λύση, στην αναγκαία εξυγίανση της Παιδείας και της Υγείας; Οχι μόνον υιοθετούν κάθε αντίδραση των «θιγόμενων», αλλά, αδιακρίτως και συνολικώς, τις ενθαρρύνουν ή τις υποκινούν. Ιδίως η «στρατηγική» του κ. Τσίπρα, που απέβλεπε στον «επαναστατικό Σεπτέμβρη», τώρα έχει εντοπισθεί στην υποστήριξη κάθε δυνάμει «ανατροπεία» της σημερινής κυβέρνησης. Με αυτήν τη στάση αντιπροτείνεται, ως εξυγιαντική λύση, η παραδοχή πως το αμαρτωλό παρελθόν προδικάζει και το μέλλον...

Υπό τις συνθήκες αυτές, το κυβερνητικό εγχείρημα στους τομείς της Παιδείας και της Υγείας χρειάζεται ενθάρρυνση και στήριξη. Ακόμη και όταν οι αρμόδιοι υπουργοί λιγοψυχούν ή «παρατολμούν», όπως, αντίστοιχα, συμβαίνει σήμερα με τους κ. Αρβανιτόπουλο και Γεωργιάδη. Υπάρχουν υγιείς δυνάμεις στους δύο τομείς, οι οποίες οφείλουν να συστρατευθούν στο εγχείρημα εξυγίανσης. Το ίδιο καθήκον έχουμε και οι δημοσιογράφοι. Ιδίως τώρα που στον χώρο της ενημέρωσης έχουν διεισδύσει δυναμικά «φαρμακόγλωσσα» συμφέροντα και «γενόσημα» της αναξιοκρατίας...

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/12/2013

Σελίδα: 30



Το εναλλακτικό σχέδιο και η κόντρα με τους γιατρούς

Στα άκρα οδηγείται η σύγκρουση γιατρών του ΕΟΠΥΥ με το υπουργείο Υγείας περί την επικείμενη θέσπιση νέου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, το οποίο θα συνοδευθεί από πρόγραμμα κινητικότητας-διαθεσιμότητας και απολύσεις. Οι γιατροί δπλώνουν αποφασισμένοι να συνεχίσουν τις 24ωρες επαναλαμβανόμενες απεργίες τουλάχιστον έως την 9η Δεκεμβρίου, γεγονός που σημαίνει –σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ– ότι χάνονται καθημερινά 65.000 ραντεβού ασφαλισμένων στα πολυιατρεία του Οργανισμού. Ζητούν τη ρητή διαβεβαίωση του υπουργείου Υγείας ότι δεν θα εφαρμοστεί η κινητικότητα και δεν θα υπάρξουν απολύσεις μεταξύ του προσωπικού.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας από την άλλη, δηλώνει ότι «δεν εκβιάζεται», έχοντας έτοιμο εναλλακτικό σχέδιο με συγκεκριμένα στάδια τα οποία καταλήγουν σε «ξαφνικό θάνατο» του ΕΟΠΥΥ, τύπου ΕΡΤ, με μία απλή υπουργική απόφαση. Τόσο ο υπουργός κ. Αδωνις Γεωργιάδης όσο και ο υφυπουργός κ. Αντώνης Μπέζας έχουν ξεκαθαρίσει ότι η μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θα γίνει οπωσδήποτε και ότι στο πλαίσιο αυτό θα υπάρξει και κινητικότητα-διαθεσιμότητα των εργαζομένων, αλλά και απολύσεις σε γιατρούς ειδικότητων που δεν θα κριθούν απαραίτητοι στο νέο σύστημα.

Το εναλλακτικό σχέδιο υλοποιείται σταδιακά ώστε να δοθεί η δυνατότητα στους γιατρούς να επαναπροσδιορίσουν τη στάση τους, να αναστείλουν τις κινητοποιήσεις και να προσέλθουν στον διάλογο με το υπουργείο για τις αλλαγές στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Σε αυτή την περίπτωση η εφαρμογή του σχεδίου «σταματά».

Το πρώτο βήμα έγινε προχθές με την αφαίρεση του δικαιώματος γιατρών που δουλεύουν σε πολυιατρεία του ΕΟΠΥΥ να δέχονται ασφαλισμένους και στο ιδιωτικό τους ιατρείο. Σημειώνεται ότι από τους 5.000 συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ιδιώτες γιατρούς, οι περίπου 700 ήταν γιατροί που δουλεύουν και στις μονάδες του Οργανισμού, αλλά είχαν υπογράψει και συμβάσεις για να δέχονται έως και 150 ασφαλισμένους σε μηνιαία βάση στα ιατρεία τους, έχοντας με τον τρόπο αυτό πρόσθετο εισόδημα από τον Οργανισμό της τάξης των 1.500 ευρώ (150 επισκέψεις X 10 ευρώ η αμοιβή του ΕΟΠΥΥ για κάθε επίσκεψη). Για τους υπόλοιπους συμβεβλημένους το σχετικό «πλαφόν» είναι οι 200 επισκέψεις τον μήνα.

Τα επόμενα βήματα του εναλλακτικού σχεδίου έχουν ως εξής:

1. Αύξηση του μηνιαίου «πλαφόν» των επισκέψεων στους υπόλοιπους 4.300 συμβεβλημένους από 200 επισκέψεις σε 300. Χρόνος υλοποίησης της παρέμβασης: εν-

τός την εβδομάδα, με πιθανότερη ημερομηνία την αυριανή.

2. Αύξηση του αριθμού των συμβεβλημένων ιδιωτών γιατρών με υπογραφή νέων συμβάσεων. Χρόνος υλοποίησης της παρέμβασης: επόμενη εβδομάδα.

3. Κλείσιμο του ΕΟΠΥΥ και απόλυση όλων των εργαζομένων σε αυτόν. Λίγα 24ωρα μετά δημιουργία νέου Οργανισμού στη θέση του ΕΟΠΥΥ ο οποίος ωστόσο θα είναι αποκλειστικά «αγοραστής» υπηρεσιών Υγείας. Σε αυτόν θα επαναπροσληφθούν όσοι εργαζόμενοι χρειάζονται για τις διοικητικές υπηρεσίες του. Για τους



Ο υπουργός Αδωνις Γεωργιάδης έχει ξεκαθαρίσει ότι η μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θα γίνει.

Οι αλλαγές στην Πρωτοβάθμια Υγεία και η απόφαση του υπουργού για μεταρρύθμιση.

υπόλοιπους θα δοθεί «μοριοδότηση» στην περίπτωση που διεκδικήσουν θέση στο νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Χρόνος υλοποίησης παρέμβασης: τέλος Δεκεμβρίου 2013 - αρχές Ιανουαρίου 2014, δηλαδή δύο χρόνια μετά την επίσημη έναρξη λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ.

Ούτως ή άλλως, έως το τέλος του έτους αναμένονται και οι τελικές αποφάσεις για το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η εισήγηση που συντάσσει η ειδική επιτροπή αξιολόγησης δομών και προσωπικού του ΕΣΥ που έχει συσταθεί από το υπουργείο Υγείας θα παραδοθεί στον κ. Αδωνις Γεωργιάδη την ερχόμενη Παρασκευή, 6 Δεκεμβρίου, και θα περιλαμβάνει και πρόταση για τις ειδικότητες γιατρών που δεν είναι «απαραίτητες» στο νέο σύστημα. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο υπουργός Υγείας είχε εμφανιστεί διατεθειμένος να δώσει παράταση τουλάχιστον δέκα ημερών στην κατάθεση της πρότασης για την περίπτωση που θα αποφάσιζαν να προσέλθουν στον διάλογο και οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ



Τα επόμενα επεισόδια στη μάχη για τα φάρμακα

Οι μειώσεις στις τιμές από το 2014 θα φθάσουν έως 50% σε σχέση με τις σημερινές

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Με «fast track» διαδικασίες θα ισχύουν από τον Ιανουάριο οι νέες τιμές φαρμάκων στην ελληνική αγορά, που σε κάποιες περιπτώσεις θα είναι μειωμένες ακόμα και 50% σε σχέση με τις σημερινές. Τα επόμενα βήματα της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας μετά και την επεισοδιακή ψήφιση της τροπολογίας για τη νέα τιμολόγηση φαρμάκων, είναι η έκδοση υπουργικής απόφασης για οριζόντιες μειώσεις τιμών σε φάρμακα. Με βάση αυτές τις δύο παρεμβάσεις, θα εκδοθεί νέο δελτίο τιμών εντός του Δεκεμβρίου, το οποίο θα ισχύσει από τον άλλο μήνα.

Την ίδια στιγμή, παρεμβάσεις προωθούνται και για τη μείωση του όγκου των συνταγών φαρμάκων. Το διάστημα Ιανουάριος - Σεπτέμβριος του 2013 γράφτηκαν σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ κατά μέσο όρο ένα εκατομμύριο περισσότερες συνταγές φαρμάκων τον μήνα, σε σχέση με το αντίστοιχο διάστημα του 2012!

Πάντως, σύμφωνα με την τροπολογία, όλα τα πρωτότυπα φάρμακα εντός πατέντας τιμολογούνται πλέον στον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών της Ε.Ε. Για όσα πρωτότυπα φάρμακα έχουν χάσει την πατέντα τους από τις αρχές του 2012 και μετά, η νέα τιμή θα ορισθεί στο 50% αυτής που είχαν τιμολογηθεί όταν ήταν σε καθεστώς προστασίας πατέντας, ή στον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών που έχουν στις χώρες-μέλη της Ε.Ε., ανάλογα με το ποια τιμή είναι φθηνότερη. Ενδεικτικά παραδείγματα:

1. Το ACTOS, ταμπλέτες 30 mg, που χορηγείται σε διαβητικούς, σήμερα κοστίζει 31,2 ευρώ και με τη νέα τιμολόγηση θα πέσει στα 19,2 ευρώ (μείωση 39%).

Παρεμβάσεις και για τη μείωση του όγκου των συνταγών. Το διάστημα Ιανουάριος-Σεπτέμβριος του 2013 γράφτηκαν ένα εκατομμύριο περισσότερες συνταγές σε σχέση με το 2012!

Κλήση για απολογία σε 124 γιατρούς

Κάλεσμα προς «απολογία» σε 124 γιατρούς που έχουν γράψει σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ ιδιαίτερα μεγάλο αριθμό φαρμάκων ή υψηλού κόστους φάρμακα ή ακόμα και φάρμακα που ουδεμία σχέση έχουν με την ειδικότητά τους, έχει αποστείλει η διοίκηση του Οργανισμού τους τελευταίους έξι μήνες. Όπως δήλωσε στην «Κ» ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ κ. Δημήτρης Κοντός «από τον Μάιο του 2013 ως τις 27/11/2013 εστάλησαν κλήσεις για γραπτές εξηγήσεις σε 124 γιατρούς. Αυτή τη στιγμή βρισκόμαστε στο στάδιο όπου οι γιατροί θα πρέπει να στείλουν τα στοιχεία». Ο έλεγχος της συνταγογραφικής συμπεριφοράς των γιατρών γίνεται στο πλαίσιο της συγκράτησης της φαρμακευτικής δαπάνης που για το 2014 δεν θα πρέπει να ξεπεράσει το 1% του ΑΕΠ (ήτοι περίπου 2 δισεκατομμύρια ευρώ (σχεδόν 350 εκατομμύρια ευρώ κάτω από τον φρενατό στόχο στον προϋπολογισμό του Οργανισμού). Ο κ. Κοντός διαβεβαιώνει ότι «κανείς ασφαλισμένος δεν θα στερηθεί το φάρμακο» τονίζοντας πως «η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης θα την απορροφήσει η μείωση των τιμών των φαρμάκων».

2. Το αντιόξινο -για θεραπεία του πεπτικού έλκους και της γαστροεπισφαγικής παλινδρόμησης- PARIET των 20 mg σήμερα κοστίζει 10,9 ευρώ το κουτί και θα μειωθεί στα 8,2 ευρώ (26% μείωση).

3. Το Exelon 1,5 mg για τους ασθενείς με Αλτσχάιμερ, σήμερα κοστίζει 25,4 ευρώ και θα μειωθεί στα 19,9 ευρώ (22% μείωση).

Αυτές οι τιμές θα συμπαρασύρουν «προς τα κάτω» και τις τιμές των γενόσημων τους, τα οποία πλέον θα ορίζονται όχι στο 80% της τιμής του off patent, αλλά στο 65%. Έτσι π.χ. στο γενόσημο του ACTOS, 30 mg ZIPION η νέα λιανική τιμή θα είναι στα 12,42 ευρώ από 24,92€, δηλαδή μειωμένη κατά 50%.

Οι αλλαγές της τροπολογίας αφορούν περίπου 100 πρωτότυπα off patent και τα γενόσημά τους. Για τον μεγάλο όγκο φαρμάκων (off patent πριν από το 2012 και συνδεδεμένα γενόσημά τους) θα ισχύσουν με βάση την υπουργική απόφαση

οριζόντιες μειώσεις τιμών ύψους 15%. Την ίδια ώρα, έντονο προβληματισμό προκαλούν τα ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα του όγκου των συνταγών φαρμάκων που γράφουν οι γιατροί και τα οποία μάλιστα «αυξάνουν». Ειδικότερα, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ, από τον Ιανουάριο ως τον Σεπτέμβριο του 2013 ο μέσος μηνιαίος αριθμός των συνταγών ανέρχεται στις 5.504.330, με τις περισσότερες να γράφονται τον Ιούλιο (5.900.220 συνταγές), έναντι 4.613.575 συνταγών κατά μέσο όρο τον μήνα το αντίστοιχο εννέαμηνο του 2012. Όπως ανέφεραν στην «Κ» πηγές του υπουργείου, πρόκειται να εκδοθεί υπουργική απόφαση που θα απαγορεύει «διά ροπαλίου» την αναγραφή εμπορικής ονομασίας φαρμάκου στη συνταγή (σήμερα επιτρέπεται στο ειδικό πεδίο «παράτηρήσεις» της ηλεκτρονικής συνταγής). Όπως εκτιμά το υπουργείο Υγείας, με τον τρόπο αυτό αφαιρείται από δόσους γιατρούς ενδεχομένως έχουν «σχέσεις» με φαρμακευτικές εταιρείες το κίνητρο για να γράψουν περισσότερα φάρμακα. Επιπλέον, το υπουργείο Υγείας έχει θέσει στόχο έως τον Ιούνιο να εφαρμοζονται κατά τη συνταγογράφηση θεραπευτικά πρωτόκολλα (κατευθυντήριες οδηγίες με βάση τη διάγνωση) για τουλάχιστον δέκα σοβαρές παθήσεις, οι οποίες αφορούν το 90% της φαρμακευτικής δαπάνης του ΕΟΠΥΥ. Οι γιατροί θα υποχρεωθούν να γράφουν φάρμακα με βάση το πρωτόκολλο, καθώς σε αντίθετη περίπτωση το σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης δεν θα «περνάει» τη συνταγή. «Δεν θα μπορεί π.χ. ένας ουρολόγος να γράψει φάρμακα που χορηγούνται σε εγκύους», ανέφερε χαρακτηριστικά στην «Κ» στέλεχος του υπουργείου Υγείας.

62. ΔΕΝ ΣΤΗΡΙΞΑΝ

Μέσο: ΚΑΡΦΙ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/11/2013

Σελίδα: 6



Δεν στήριξαν

Χολωμένοι είναι εσχάτως στο Μέγαρο Μαξίμου με τον Ανδρέα Λυκουρέντζο και τον Μάριο Σαλμά. Ο βασικός



λόγος είναι ότι περιμέναν από τους δύο γαλάζιους βουλευτές να βγουν ως πρόσηγια του υπουργείου Υγείας και να στήριξουν τον Άδωνη Γεωργιάδη στη συγκρουσή του με τον ΣΥΡΙΖΑ για τα φάρμακα. Αντιθέτως, αυτοί έμειναν στα μετόπισθεν... «Δεν είναι δυνατόν ο υπουργός της ΝΔ να βάλεται πανταχόθεν και αυτοί, οι οποίοι

χειρίστηκαν αντίστοιχες υποθέσεις στο παρελθόν, να μην τον στήριξουν, ασχέτως της συμπάθειας ή αντιπάθειας τους για αυτό το πρόσωπο», έλεγε προ ημερών στη Βουλή συνομιλητής του πρωθυπουργικού επιτελείου...

3. ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥ ΚΑΦΕΝΕΙΟΥ ΤΑΛΑΙΠΩΡΕΙ ΤΟΝ ΣΥΡΙΖΑ

Μέσο: FREE SUNDAY

Ημ. Έκδοσης: . . .01/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .01/12/2013

Σελίδα: 14



Την περασμένη εβδομάδα ο ΣΥΡΙΖΑ δέχτηκε επικοινωνιακά και πολιτικά χτυπήματα από όλες τις πλευρές. Ο υπουργός Υγείας κ. Γεωργιάδης κέρδισε, προσωρινά τουλάχιστον, τις εντυπώσεις καταγγέλλοντας το κόμμα της αξιωματικής αντιπολίτευσης για διαπλοκή στο χώρο της φαρμακοβιομηχανίας, ενώ ισχυρά ΜΜΕ, τα οποία καταγγέλλονταν από τον κ. Τσίπρα ως διαπλεκόμενα, έκαναν ό,τι μπορούσαν για να τον φθείρουν επικοινωνιακά. Παράλληλα, οι δυνάμεις του ΠΑΣΟΚ και ως ένα βαθμό της ΔΗΜΑΡ συσπειρώθηκαν γύρω από κυβερνητικές θέσεις, σε μια προσπάθεια να δημιουργήσουν πρόσθετα προβλήματα στον ΣΥΡΙΖΑ.

Είναι λογικό να δέχεται μεγάλη επικοινωνιακή και πολιτική πίεση ο ΣΥΡΙΖΑ σε μία περίοδο κατά την οποία οι περισσότερες δημοσκοπήσεις του δίνουν οριακό προβάδισμα έναντι της ΝΔ και ένα ποσοστό που κινείται μεταξύ του 29% και 30%. Δεν υπάρχει κόμμα εξουσίας στο οποίο να υποκλιθήκαν οι πολιτικοί του αντίπαλοι και ο ΣΥΡΙΖΑ δεν μπορεί να αποτελέσει την εξορία αυτού του κανόνα της πολιτικής.

Η ηγεσία του κόμματος της αξιωματικής αντιπολίτευσης και βασικά στελέχη του δύνανται σε αρκετές περιπτώσεις να αφιερώνονται από εξελίξεις και κινήσεις των αντιπάλων τους που έπρεπε να τις περιμένουν. Η γενική εικόνα είναι ενός ΣΥΡΙΖΑ που, παρά το εντυπωσιακό ποσοστό του και τη σοβαρή πιθανότητα να κυβερνήσει τη χώρα, εξακολουθεί να καταπίπτει από το σύνδρομο του καφενείου που χαρακτηρίζει κόμματα της Αριστεράς που δίνουν μάχη για να εκπροσωπηθούν στη Βουλή και απέχουν πολύ από την εξουσία.

Η «αμαρτωλή» διαφήμιση

Το επικείμενο του υπουργού Υγείας κ. Γεωργιάδη, σύμφωνα με το οποίο τα διαφημιστικά μηνύματα γνωστής φαρμακοβιομηχανίας στον ελεγχόμενο από τον ΣΥΡΙΖΑ ραδιοφωνικό σταθμό «Στο Κόκκινο» δεσμεύουν την πολιτική του κόμματος της αξιωματικής αντιπολίτευσης, δεν έχει καμία σχέση με την πραγματικότητα.

Η εφημερίδα «Αυγή», που αποτελεί το κομματικό όργανο του ΣΥΡΙΖΑ, έχει κατά καιρούς διαφημιστικά προγράμματα του ΟΠΑΠ, της Τράπεζας Πειραιώς και του Ομίλου Μυτιληναίου. Αυτό δεν εμποδίζει τον ΣΥΡΙΖΑ και τους αρθρογράφους και αναλυτές της εφημερίδας «Αυγή» να καταγγέλλουν την ιδιωτικοποίηση του ΟΠΑΠ με ιδιαίτερα σκληρούς όρους, να εξηγούν γιατί η μεγέθυνση της Τράπεζας Πειραιώς μέσα από την απορρόφηση της ΑΤΕbank δεν εξυπηρετεί το δημόσιο συμφέρον και να επιχειρηματολογούν κατά της «λεηλασίας» της ΔΕΗ από τον Όμιλο Μυτιληναίου μέσα από το σύστημα αγοραπωλησίας ηλεκτρικής ενέργειας που έχει επιβληθεί.

Έχει τεκμηριωθεί, λοιπόν, πως οι διαφημιστικές καταχωρήσεις στην «Αυγή» και στον ραδιοσταθμό «Στο Κόκκινο» δεν δεσμεύουν τις πολιτικές επιλογές του ΣΥΡΙΖΑ. Άλλωστε τα διαφημιστικά οικονομικά μεγέθη είναι πολύ μικρά σε σχέση με τις οικονομικές δυνατότητες του ΣΥΡΙΖΑ αλλά και τις πολιτικές φιλοδοξίες ενός κόμματος εξουσίας.

Το πρόβλημα με την ηγεσία και τα στελέχη του κόμματος της αξιωματικής αντιπολίτευσης είναι ότι άφρον αναπάντη, τα πρώτα κρίσιμα εκκοσμητικά, την επίθεση που δέχθηκαν από τον υπουργό Υγείας κ. Γεωργιάδη και στη συνέχεια προσπάθη-



Το σύνδρομο του καφενείου ταλαιπωρεί τον ΣΥΡΙΖΑ

Η οριακή δημοσκοπική πρωτιά απειλείται από την έλλειψη καλά επεξεργασμένων θέσεων.

ΠΑΡΟΣ ΚΥΡΤΣΟΣ

σαν να δημιουργήσουν την εντύπωση ότι ο υπουργός είναι «αζέντης» μεγάλη ισραηλινή φαρμακοβιομηχανία με ειδικευση στα γενόσημα, χωρίς να παραβέσουν συγκεκριμένα στοιχεία.

Η στροφή στα γενόσημα

Υπάρχουν ολόκληρες παράγραφοι στα μηνύματα που έχουν υπογράψει οι ελληνικές κυβερνήσεις, που θα πρέπει λογικά να έχουν διαβάσει και οι εκπρόσωποι των κομμάτων της αντιπολίτευσης, στις οποίες περιγράφεται πώς ακριβώς και μέχρι πότε θα πραγματοποιηθεί η στροφή στα γενόσημα στην Ελλάδα, προκειμένου να περιοριστεί η φαρμακευτική δαπάνη.

Τα γενόσημα αναγνωρίζονται διεθνώς ως απολύτως αξιόπιστα φάρμακα και προτιμώνται από όλα τα συστήματα υγείας, γιατί έχουν πολύ χαμηλότερο κόστος από τα φάρμακα των οποίων οι πατέντες προστατεύονται ακόμα, προκειμένου να αποσβέσουν οι φαρμακοβιομηχανίες τις μεγάλες επενδύσεις τους στην έρευνα. Μέχρι την αναγκαστική ένταξη της Ελλάδας στην πολιτική των μνημονίων το ποσοστό της κατανάλωσης γενόσημων επί του συνόλου των φαρμάκων ήταν πολύ χαμηλό στην πατρίδα μας σε σχέση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, ενώ οι τιμές των γενόσημων ήταν προκλητικά υψηλές, γεγονός που διευκόλυνε την ασύδοτη κερδοσκοπία. Επομένως είναι απόλυτα λογική και σύμφωνη με τις δεσμεύσεις του μνημονίου η πρωτοβουλία του υπουργού Υγείας κ. Γεωργιάδη να οργανώσει τη δύσκολη αλλά αναγκαία στροφή προς τα γενόσημα.

Υπάρχει σοβαρή πιθανότητα η μεγάλη χρήση



Η ηγεσία του κόμματος της αξιωματικής αντιπολίτευσης άργησε να αντιδράσει στην επίθεση Γεωργιάδη και το έκανε με λάθος τρόπο.

των γενόσημων να οδηγήσει στην επιβάρυνση των ασφαλισμένων, επειδή η τιμή αναφοράς βάσει της οποίας θα υποστηρίζονται οικονομικά από τα ασφαλιστικά τους ταμεία θα είναι εξαιρετικά χαμηλή. Εάν, για παράδειγμα, οι γιατροί και οι φαρμακοποιοί – πολλοί από τους οποίους είναι εισηγμένοι σε πανίσχυρα κυκλώματα στο χώρο της υγείας – δηλώνουν ότι υπάρχει έλλειψη γενόσημων και σπρώχνουν τους ασθενείς προς την κατανάλωση των ακριβότερων φαρμάκων των οποίων οι πατέντες προστατεύονται ακόμα, θα υπάρξουν μεγαλύτερες επιβαρύνσεις για τους ασφαλισμένους. Το πρόβλημα, λοιπόν, που επισημαίνει ο ΣΥΡΙΖΑ είναι υπαρκτό, χρειάζεται όμως καλύτερη οικονομική τεκμηρίωση

των θέσεων που υποστηρίζει. Άλλωστε η πολιτική διαμάχη για το εάν η επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων και του Δημοσίου από τη φαρμακευτική δαπάνη πρέπει να είναι της τάξης των 2,5 δισ. ή των 2 δισ. ευρώ το χρόνο, όπως προβλέπει το μνημόνιο, αναδεικνύει το μεγάλο σκάνδαλο που εξελίχθηκε επί κυβερνήσεων του ΠΑΣΟΚ και της ΝΔ την περίοδο 2000-2010 και έφτασε την ετήσια δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στα 6 δισ. ευρώ.

Απαράδεκτες γενικόττες

Τα περισσότερα στελέχη του ΣΥΡΙΖΑ καλύπτονται πίσω από απαράδεκτες, καφενειακές γενικόττες του τύπου «όχι σε όλα», με αποτέλεσμα να είναι εξαιρετικά περιορισμένη η αξιοπιστία του κόμματος σε ζητήματα οικονομικού ενδιαφέροντος.

Για παράδειγμα, ο ΣΥΡΙΖΑ λέει «όχι» στη μεγάλη τουριστική επένδυση στην Κασσιόπη της Κέρκυρας επικαλούμενος λόγους... εθνικής άμυνας, λέει «όχι» στην εξαιρετικά σημαντική επένδυση στο συγκρότημα του «Αστέρ» στη Βουλιαγμένη, προβάλλοντας μεταξύ των άλλων και την ανάγκη προστασίας ενός αρχαίου ιερού ναού που βρίσκεται στην περιοχή, και λέει «όχι» στην αξιοποίηση του πρώην αεροδρομίου του Ελληνικού, προτιμώντας τη μετατροπή του σε... οικολογικό ελαιώνα και στη συνέχεια σε μετροπολιτικό πάρκο.

Απορητική είναι η στάση της ηγεσίας και των στελεχών του ΣΥΡΙΖΑ σε ό,τι αφορά την ανάγκη αναδιάρθρωσης της δημόσιας διοίκησης και μείωσης του αριθμού των δημοσίων υπαλλήλων. Ουσιαστικά λένε «όχι» στην απόλυση ακόμη και των υπαλλήλων που διορίστηκαν από τις κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ και της ΝΔ με καθαρά κομματικά κριτήρια χωρίς να έχουν το αναγκαίο επαγγελματικό προσόν και χωρίς να είναι χρήσιμοι στη δημόσια διοίκηση και στους πολίτες που εξαρτώνται από αυτήν.

Τα καφενειακά «όχι» της ηγεσίας και των στελεχών του ΣΥΡΙΖΑ διεκδικούν την κυβέρνηση στην προσπάθειά της να εμφανιστεί ως ο εγγυητής μιας «υπεύθυνης» διαχείρισης της οικονομίας και να συνεχίσει να γνώριμα μικροπολιτικά παιχνίδια, μετατρέποντας ακόμη και τις προγραμματισμένες για το 2013 και 2014 μνημονιακές απολύσεις δημοσίων υπαλλήλων σε νέες προλήψεις.

Επικίνδυνη προχειρότητα

Πολλές κινήσεις της ηγεσίας του ΣΥΡΙΖΑ χαρακτηρίζονται από επικίνδυνη προχειρότητα. Στις εκλογές του ΤΕΕ τα αποτελέσματα ήταν καλύτερα των προσδοκίων, γιατί δεν εξασφαλίστηκε η συνδικαλιστική ενότητα όλων των μηχανικών που πρόσκεινται ή βλέπουν θετικά τον ΣΥΡΙΖΑ. Παρόμοιες καταστάσεις παρατηρούνται στο χώρο των ΜΜΕ, όπου ο ΣΥΡΙΖΑ κηρύσσει, σχεδόν καθημερινά, τον πόλεμο κατά της διαπλοκής – η οποία πράγματι είναι κυρίαρχη στο χώρο των ΜΜΕ – χωρίς να φροντίζει να έχει πάντα σοβαρή και μη διαπλεκόμενη εκπροσώπηση και χωρίς να έχει προετοιμαστεί για τις επικοινωνιακές επιθέσεις που θα δεχτεί από τα μεγάλα συμφέροντα που καταγγέλλει.

Η εικόνα του ΣΥΡΙΖΑ είναι ενός κόμματος εξουσίας που τα ηγείνται καλά αξιοποιώντας τα προβλήματα των κυβερνητικών κομμάτων και τις διαστάσεις της οικονομικής και κοινωνικής κρίσης. Ίσως έφτασε η ώρα να στραφεί περισσότερο στις δικές του δυνατότητες, για να αυξήσει κι άλλο τις πιθανότητες ανάστροφου στην εξουσία και κυρίως τις πιθανότητες αποτελεσματικής άσκησης της.



ΤΑΛΑΙΠΩΡΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ, ΚΑΘΩΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΑΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΡΑΒΟΥΝ ΤΟ ΣΚΟΙΝΙ ΣΤΑ ΑΚΡΑ

Της Χριστίνας Σεμεριτζάκη

Σε νέες περιπέτειες οδηγούνται οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ, καθώς γιατροί και εργαζόμενοι του Οργανισμού μπήκαν στο χορό των απεργιακών κινητοποιήσεων από την περασμένη Δευτέρα. Η ταλαιπωρία για χιλιάδες ασθενείς και ασφαλισμένους θα συνεχιστεί έως τις 9 Δεκεμβρίου, αφού μέχρι τότε σκοπεύουν οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ να απεργούν, με όποιο κόστος για την υγεία και την περιθαλψη των πολιτών. Τα ιατρεία του Οργανισμού, που, λόγω οικονομικών δυσχερειών που αντιμετωπίζουν οι πολίτες, κατακλύζονται καθημερινά από εκατοντάδες ασθενείς, λειτουργούν με προσωπικό ασφαλείας. Ο λόγος των κινητοποιήσεων είναι η αντίδραση των γιατρών απέναντι στο μέτρο της διαθεσιμότητας και στις απολύσεις του προσωπικού από τον ΕΟΠΥΥ. Απειλούν το υπουργείο Υγείας ότι θα προχωρήσουν σε κινητοποιήσεις διαρκείας σε περίπτωση που δεν αποσυρθεί το σχέδιο διαθεσιμότητας-κινητικότητας και απολύσεων στο Δημόσιο.

ΝΤΟΜΙΝΟ... ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΕΩΝ

Σε 48ωρη απεργιακή κινητοποίηση προχώρησαν την περασμένη Τρίτη και Τετάρτη και οι εργαζόμενοι του ΕΟΠΥΥ, ενώ συμμετείχαν και στην πανελλαδική συγκέντρωση διαμαρτυρίας έξω από το υπουργείο Υγείας, το πρωί της Τρίτης. Στο πλευρό εργαζομένων και γιατρών τάσσεται ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ), που στηρίζει τις απεργιακές κινητοποιήσεις. Ο ΠΙΣ αντιδρά εντόνως στα σχέδια απολύσεων, τονίζοντας σε σχετική ανακοίνωσή του ότι «η διαθεσιμότητα και οι απολύσεις προσωπικού του ΕΟΠΥΥ θα οδηγήσουν στην ταλαιπωρία εκατομμυρίων συμπολιτών μας, την αδυναμία λήψης των παροχών που έχουν ανάγκη, την εγκατάλειψη της θεραπείας από πολλούς πάσχοντες και την περαιτέρω επιβάρυνση της ανθρωπιστικής κρίσης που βιώνουμε σήμερα». Συλλήβδην ο ιατρικός κλάδος επισημαί-



«ΑΣΘΕΝΕΙ» Ο... ΕΟΠΥΥ

ΔΕΝ ΚΑΝΟΥΝ ΒΗΜΑ ΠΙΣΩ

Η απεργιακή κινητοποίηση των γιατρών του ΕΟΠΥΥ θα συνεχιστεί μέχρι τις 9 Δεκεμβρίου. Η ταλαιπωρία για ασθενείς και ασφαλισμένους μοιάζει να μην έχει τέλος και όλα αυτά διαδραματίζονται λόγω της άρνησης των γιατρών να συναντηθούν με τον υπουργό Υγείας ώστε να βρεθεί μία κοινή αποδεκτή λύση. Ο αντιπρόεδρος της Ομοσπονδίας των γιατρών του ΕΟΠΥΥ, κ. Γιάννης Χρονόπουλος, σε σχετικές δηλώσεις του, τόνισε ότι οι γιατροί δεν εκβιάζονται από τον υπουργό Υγείας και διαθέτουν «plan C», το οποίο αφορά στη συνέχεια της απεργιακής κινητοποίησης. Κατήγγειλε τον υπουργό Υγείας ότι προσπαθεί να φτιάξει απεργοσπαστικό μηχανισμό. Έκανε λόγο για ανανέωση συμβάσεων ιατρών και ειδικοτήτων που ο ίδιος ο υπουργός θεωρεί αναγκαίους, όπως πλαστικό χειρουργό και αγγειοχειρουργό στη Θεσσαλονίκη. «Στρέφονται στην Υγεία για να συμπληρώσουν τον αριθμό των 12.000 απολύσεων που ζητάει η τρόικα», δήλωσε ο αντιπρόεδρος της Ομοσπονδίας των γιατρών του ΕΟΠΥΥ.

νει τη χρησιμότητα του υγειονομικού προσωπικού για τις παροχές του κλάδου υγείας, αλλά και την ανάγκη δαπανών προκειμένου να μην εξαθλιωθούν ολοκληρωτικά οι ασφαλισμένοι.

ΑΠΕΙΛΕΙ ΜΕ... PLAN B

Από την πλευρά του το υπουργείο Υγείας ζήτησε να συναντηθεί με τους γιατρούς του Οργανισμού, πράγμα που δεν κατέστη δυνατόν. Οι γιατροί αρνούνται οποιαδήποτε συνάντηση με τον υπουργό Υγείας, Άδωνη Γεωργιάδη. Όπως λένε, «δεν έχει κανένα ουσιαστικό νόημα» η πρόσκληση του υπουργού και σκληραίνουν ακόμα περισσότερο τη στάση τους. Την ίδια ώρα ο κ. Γεωργιάδης εμφανίζεται αποφασισμένος να ολοκληρώσει το μέτρο της διαθεσιμότητας και προειδοποιεί τους γιατρούς, σε εμφάνισή του σε τηλεοπτικό σταθμό, ότι «το υπουργείο Υγείας έχει ήδη έτοιμο το plan B και δεν θα τους αρέσει». Επιπροσθέτως, επεσήμανε ότι δεν είναι διατεθειμένος να κρατήσει στο Δημόσιο εργαζομένους που δεν τους χρειάζεται. Την ίδια όμως στιγμή εμφανίστηκε πρόθυμος να συζητήσει μαζί τους το σχέδιο για τον ΕΟΠΥΥ, όταν αυτό παραδοθεί.

ΤΣΕΚΟΥΡΙ ΣΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

Ο προϋπολογισμός του 2014 προβλέπει χειρότερη υγεία, με λιγοστές δημόσιες παροχές. Η επιχορήγηση του ΕΟΠΥΥ θα είναι περιορισμένη κατά 29,9% σε σχέση με τη φετινή χρονιά. Αυτό σημαίνει ότι ο Οργανισμός θα πρέπει να μειώσει κατά 30% τις δαπάνες του, δηλαδή τις παροχές υγείας προς τους ασφαλισμένους. Για πλήρη εξαθλίωση του κλάδου της Υγείας κάνουν λόγο γιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό. Ο ΕΟΠΥΥ θα επιχορηγηθεί την επόμενη χρονιά μόνο με 774 εκατ. ευρώ. Τα χρέη του Οργανισμού ανέρχονται σε 1,8 δισ. ευρώ, ενώ δεν έχει αποδώσει στα δημόσια νοσοκομεία 1,15 δισ. ευρώ για τα νοσήλια. Τα συνολικά έσοδα του Οργανισμού προϋπολογίζονται για το νέο έτος 5,25 δισ. ευρώ έναντι 7,44 δισ. το 2013.





Πρόσωπα

PLUS
1 Δεκεμβρίου 2013
Κυριακάτικα

Συνέντευξη στον Γιώργο Κιούση

Ηταν το όνειρο της παιδικής του ηλικίας, επηρεασμένος από το καλό όνομα του γιατρού του χωριού του. Χειρουργός αποφάσισε να γίνει στην προπτυχιακή εκπαίδευση. Βρήκε πιο ενδιαφέρουσα τη χειρουργική με τα άμεσα αποτελέσματα. Ξεκίνησε την ειδικότητα στο Αρεταίειο Νοσοκομείο. Τον ενέπνευσαν οι δάσκαλοι του στη χειρουργική, Χάρης Τουλ και Παναγιώτης Χρυσοσπάθης και κυρίως ο δεύτερος, με την εγχειρητική του τέχνη και την αναίμακτη χειρουργική. Τη δεκαετία του 1950 ξεκίνησαν οι πρώτες μεγάλες εγχειρήσεις στομάχου και οισοφάγου. Πολύ γρήγορα καλλιεργήθηκε μέσα του η εμποτιστική περιέργεια για την έρευνα, για επιστημονικές ανακοινώσεις και για διδασκαλία στους φοιτητές.

Ακολούθησε μεταεκπαίδευση ως υπότροφος του Βρετανικού Συμβουλίου στην Αγγλία και μετά την επιστροφή του εντάχθηκε στο επιστημονικό προσωπικό του Πανεπιστημίου Αθηνών. Πριν από εννιά χρόνια εκλέχθηκε τιμητικό μέλος της Αμερικανικής Χειρουργικής Εταιρείας, της περίφημης American Surgical Association, ως ένας από τους μόλις 62 χειρουργούς εκτός ΗΠΑ που έχουν τιμηθεί. Μιλάμε με τον Βασίλειο Γολεμάτη, ομότιμο καθηγητή Χειρουργικής.

• **Κύριε καθηγητά, έχετε καταγωγή από τα Λεύκτρα Βοιωτίας. Ο θρίαμβος του Επαμεινώνδα τι μας διδάσκει;**
– Ο Επαμεινώνδας, με τον ευφυή στρατηγικό σκεπτασμό της λωξής φάλαγγας, κατατρόπωσε τη δύναμη της Σπάρτης. Αυτό που μας διδάσκει ο Επαμεινώνδας είναι ότι το μυαλό είναι ισχυρότερο της δύναμης. Ίσως και νίκη της Δημοκρατίας επί της τότε σπαρτιατικής υπερδύναμης.

• **Η αμερικανική διάκριση ήταν η ύψιστη;**
– Ήταν μία διεθνής αναγνώριση της σπουδαίας προσφοράς μου στο χώρο της υγείας και στην ακαδημαϊκή κοινότητα της χειρουργικής. Εκτιμήθηκε ιδιαίτερα η ενασχόλησή μου με την εκπαίδευση των νέων γιατρών και το ότι ήμουν ο πρώτος ο οποίος νοσήλευσα και χειρουργήσα αρρώστους με AIDS.

• **Τι θυμάστε από την εποχή του Ανδρέα στο «Ανάσσει»;**
– Θυμάμαι με συγκίνηση μία δύσκολη περίοδο, γιατί μετείχα στην ιατρική ομάδα παρακολούθησης του τότε πρωθυπουργού Ανδρέα Παπανδρέου. Βίωσα παράλληλα την «κατασκήνωση» των τηλεοπτικών συνεργειών έξω από το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο. Ήμουν παρών στο δωμάτιο νοσηλείας του τη στιγμή κατά την οποία παρέδωσε την επιστολή παραίτησης από την πρωθυπουργία της χώρας. Ήταν ο πιο ανθρώπινος Ανδρέας.

• **Θυμάστε το περιστατικό, όταν κληθήκατε να χειρουργήσετε στο Ναύπλιο τον λιμενικό που είχε δεχθεί σφαίρα;**
– Το θυμάμαι έντονα. Ήταν μία από τις πολλές σωτηρίες παρεμβάσεις της χειρουργικής στα πολεμικά τραύματα. Η σφαίρα διαπέρασε τα κοιλιακά τοιχώματα, διέτρησε εντερικές έλικες, προκάλεσε μεγάλες βλάβες. Χρειάστηκαν αρκετές ώρες για την αποκατάστασή.

• **Διατελέσατε και πρόεδρος στην Επιτροπή για την Προστασία των Δικαιωμάτων του Ασθενούς. Σήμερα, με γκρεμισμένο το σύστημα υγείας, τι δικαιώ-**

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΟΛΕΜΑΤΗΣ
(ομότιμος καθηγητής Χειρουργικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών)

«Ο άρρωστος έχει δίκιο, ακόμη και όταν γκρινιάζει»

«Βίωσα την “κατασκήνωση” των τηλεοπτικών συνεργειών έξω από το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο»



ματα έχει ο ασθενής;
– Στα μαθήματά μου στους φοιτητές και γιατρούς τόνιζα πάντα ότι ο άρρωστος έχει δίκιο ακόμη και όταν γκρινιάζει. Ο ασθενής έχει διαίσθηση. Πρέπει να αισθάνεται ασφάλεια, εμπιστοσύνη και εκτίμηση προς τον θεράποντα. Ο Αβραάμ Λίνκολν, ο 16ος πρόεδρος των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, απευθυνόμενος σε γιατρούς είχε πει: «Να έχετε πάντοτε στο μυαλό σας ότι καλύτερα οι ασθενείς σας να σας εμπιστευτούν, παρά να σας σέβονται ή να σας συμπαιφούν. Αυτούς τους γιατρούς έχει ανάγκη η κοινωνία». Ο γιατρός χτίζει ή γκρεμίζει τα δικαιώματα και τις ελπίδες του αρρώστου. Και ο γιατρός όμως έχει δικαιώματα. Κοπιάζει να γίνει γιατρός. Οι ιατρικές σπουδές απαιτούν όχι μόνο μόχθο πνευματικό, αλλά σωματικό και ψυχικό. Αυτό πρέπει να αναγνωρίζεται από όλους και από την πολιτεία.



Θυμάμαι με συγκίνηση μία δύσκολη περίοδο, γιατί μετείχα στην ιατρική ομάδα παρακολούθησης του τότε πρωθυπουργού Ανδρέα Παπανδρέου. Ήμουν παρών στο δωμάτιο νοσηλείας του τη στιγμή κατά την οποία παρέδωσε την επιστολή παραίτησης από την πρωθυπουργία της χώρας. Ήταν ο πιο ανθρώπινος Ανδρέας



• **Κατά την του πολιτισμού μας η εικόνα των νοσοκομείων μας σήμερα;**
– Παραμένω αισιόδοξος. Τα νοσοκομεία και το ΕΣΥ έχουν ελλείψεις. Προς το παρόν, αντέχουν. Οι λειτουργοί Υγείας αντιπρόκεινται, με πρωταγωνιστές τους γιατρούς, οι οποίοι δίνουν τη μάχη τους στο πλευρό των αρρώστων. Πρέπει και μπορούμε να διαψεύσουμε τους απαισιόδοξους μάντεις του ΕΣΥ. Η κρίση δεν είναι μόνον οικονομική. Είναι ηθική, πνευματική και πολιτιστική, είναι κρίση αξιών. Η διαφθορά έχει παρειοφρήσει σε όλα τα επίπεδα του κρατικού μηχανισμού και την παρακολουθούμε καθημερινά στον Τύπο. Ας ελπίσουμε για το καλύτερο. Δεν παραλείπω όμως να τονίζω ότι η πολιτική ζωή της χώρας δεν έχει την αναγκαία σύμπτωση για την αντιμετώπιση της οικονομικής κρίσης –και όχι μόνον.

• **Οι νέοι γιατροί μεταναστεύουν...**
– Βλέπουν με δυσπιστία και συχνά με απογοήτευση το νέο ιατρικό περιβάλλον, το οποίο επηρεάζεται από τα προβλήματα του ΕΣΥ και της ακαδημαϊκής Ιατρικής. Για τους λόγους αυτούς, πολλοί επιλέγουν να μεταναστεύσουν σε άλλες χώρες και να αναζητήσουν καλύτερες και αξιοκρατικές συνθήκες εργασίας. Εξάλλου, το θέμα εργασίας νέων Ελλήνων επιστημόνων στο εξωτερικό έχει μετατραπεί, δυστυχώς, σε «μόνιμη» στήλη των εφημερίδων.

• **Η γνώμη σας για τον υπουργό Υγείας;**
– Είναι επιτυχημένος εκδότης βιβλίων και η θητεία του είναι σαν ένα βιβλίο, στις πρώτες σελίδες του οποίου βρισκόμαστε... Ας περιμένουμε να τελειώσει το βιβλίο και τότε θα κάνουμε κριτική. Γνώμη μου είναι πως πρέπει να αντιμετωπίσουμε με υψηλό αισθήμα ευθύνης από όλες τις πλευρές το μέγα πρόβλημα της δημόσιας Υγείας στον τόπο μας.

• **Και δεύτερη έκδοση για το βιβλίο σας «Από τα ξόρκια και την ονειροθεραπεία στο νυστέρι του χειρουργού»;**
– Έγιναν οι αναγκαίες συμπληρώσεις.

• **Τελικά, από τι πέθανε ο Λόρδος Βύρων;**
– Πέθανε από ελονοσία τον Απρίλιο του 1824 στο Μεσολόγγι, μία συνθησιμένη πάθηση της εποχής του στη Νότια Ευρώπη και κυρίως στην Ελλάδα, όπου ταξίδευε συχνά με τους φίλους του John Keats και Percy Shelley, ρομαντικούς ποιητές και επίσης φιλέλληνες, για να μελετήσουν τους μύθους και τους τραγικούς της Ελλάδας. Οπως περιγράφει ο Λόρδος Βύρων, το θάνατό του επιτάχυνε η αφαιμάξη, την οποία εφάρμοσαν οι γιατροί του Μεσολογγίου και την οποία είχε αρνηθεί. Τα τελευταία λόγια του για την Ελλάδα ήταν: «Της έδωσα τον καιρό μου, την υγεία μου, την περιουσία μου. Τώρα τις δίνω και τη ζωή μου. Τι μπορούσα να κάνω περισσότερο...». Η αφαιμάξη ήταν μία βάνουση θεραπευτική πρακτική που ξεκίνησε από τον Ποδαλείριο, γιατρό του Τρωικού Πολέμου, και επέζησε για πολλούς αιώνες μέχρι τις μέρες μας με τις βεντούζες.

• **Περισσότεροι νεκροί από αφαιμάξη παρά από λύγχες;**
– Είναι η προφητική ρήση του φιλέλληνα Βύρωνα για την ίδια του τη μοίρα και γνωστή διεθνώς με λογική βάση. Ακόμη και ο Γαλνός χρησιμοποιούσε το 2ο αιώνα μ.Χ. την αφαιμάξη με βδέλλες.

• **Έχετε ταχθεί υπέρ της ολιστικής αντίληψης της Ιατρικής...**
– Είναι διαχρονικής αξίας ιπποκρατική θεωρία, μακριά από ξόρκια, μαγείες και υπερφυσικά φαινόμενα. Η αντίληψη αυτή οδήγησε σε αυτονομία της Ιατρικής ως επιστήμης, με τις κλινικές παρατηρήσεις των αρρώστων (μελέτη επί κλίνης - bedside teaching), τις οποίες πρώτος καθιέρωσε ο Ιπποκράτης με τους μαθητές του. Είναι τα πρώτα μεταπτυχιακά στην ιστορία της Ιατρικής.

• **Συνεχίζετε να απολαμβάνετε τον Όμηρο;**
– Ο Όμηρος ως ποιητής και γιατρός –όπως πολλοί πιστεύουν– είναι εξαιρετική πηγή της ιατρικής επιστήμης. Αυτό φαίνεται από τις περιγραφές των τραυμάτων κατά τον Τρωικό Πόλεμο. Στην ομηρική εποχή διδασκόνταν και ιατρικές γνώσεις. Τα έπη, τα οποία κρύβουν ακόμη πολλά μυστικά, προκαλούν το θαυμασμό των σύγχρονων και μελετώνται παγκοσμίως.



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΟΝ ΣΠΥΡΟ ΚΑΡΑΛΗ

Αδιαφανείς και ύποπτες μεθοδεύσεις στην υπόθεση των φαρμάκων καταλογίζει ο Παναγιώτης Κουρουμπλής στον υπουργό Υγείας Αδωνι Γεωργιάδη στη συνέντευξή του στην «Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία». Ο υπεύθυνος κοινοβουλευτικού ελέγχου σε θέματα Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ απαντά στις κατηγορίες που δέχτηκε το κόμμα του για διαπλοκή με συμφέροντα φαρμακοβιομηχανιών, λέγοντας πως δεν δικαιούνται να μιλούν εκείνοι που χρεώνονται εξ ολοκλήρου με τα μεγάλα «πάρτι» της διαπλοκής στο φάρμακο.

Επικαλείται τον Πλάτωνα –τον άγιο Πλάτωνα, όπως αναφέρει στην «Κ.Ε.»– για τον τρόπο που πρέπει να ασκείται η πολιτική και τη ρήση του: «Πάσα γαρ πολιτική χωριζομένη δικαιοσύνης και πάσης άλλης αρετής, πανουργία, ου σοφία φαίνεται».

• **Κύριε Κουρουμπλή, υπάρχει η αίσθηση ότι ο ΣΥΡΙΖΑ δεν τα πήγε και τόσο καλά στην κόντρα του με τον υπουργό Υγείας για τα φάρμακα. Πώς σχολιάζετε αυτή την εκτίμηση;**

– Επικοινωνιακά ο ΣΥΡΙΖΑ θα μπορούσε να τα πάει καλύτερα. Η πραγματικότητα όμως πολύ σύντομα θα τον δικαιώσει. Όταν καταπέσει ο κορινθιακός, η ελληνική κοινωνία θα καταλάβει πως ό,τι δεν εισπράξει ο κ. Γεωργιάδης από την υποτιθέμενη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, θα το πληρώσει ο ασφαλισμένος με την αύξηση της συμμετοχής του.

Υπάρχουν σήμερα φάρμακα για τα οποία η συμμετοχή –με αποφάσεις του υπουργού– φτάνει στο 80%. Στην Πορτογαλία η φαρμακευτική δαπάνη κατέβηκε στα 2 δισ. ευρώ, ενώ η συμμετοχή των ασφαλισμένων ανέβηκε μεσοσταθμικά στο 38%. Αν του αφήσουμε, εκεί θα φτάσει και η συμμετοχή του Έλληνα ασφαλισμένου, που σήμερα είναι στο 24%.

• **Κατηγορηθήκατε από τον Αδωνι Γεωργιάδη ότι ο ΣΥΡΙΖΑ εξυπηρετεί συμφέροντα φαρμακοβιομηχανιών. Αιφνιδιαστικότητα; Δεν θα ήταν προτιμότερο να είχατε φροντίσει να ετοιμάσετε και να καταθέσετε τη δικιά σας πρόταση για τα φάρμακα;**

– Η συμφωνία μεταξύ του υπουργού και της επιτροπής κοινωνικών ήταν να έρθει το θέμα προς συζήτηση στην επιτροπή. Αντ' αυτού, ο υπουργός επέλεξε αυτήν την ύποπτη και αδιαφανή μέθοδο. Εξ άλλου μια τέτοια ρύθμιση απαιτεί κατάθεση οικονομικοτεχνικής μελέτης στη Βουλή. Διαβάστε την έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, που αποστασιοποιείται από τον υπουργό λέγοντας ότι οι υποτιθέμενες μειώσεις είναι

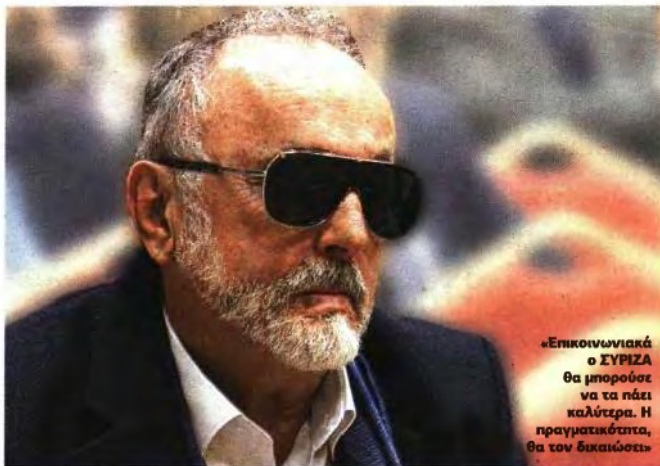
«Ο Γεωργιάδης εξουσιοδότησε τον... εαυτό του να διαπραγματευτεί με τους φαρμακοβιομηχανούς για τις τιμές»

«εκτίμηση του υπουργού», για να δείτε αν υπάρχει μελέτη, όπως ψευδώς δήλωσε ο κ. Γεωργιάδης. Του ζητούμε, έστω και τώρα, να την καταθέσει.

Όσο για το ποιος εξυπηρετεί συμφέροντα, γιατί αρνήθηκε την πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ, οι όποιες ρυθμίσεις για μείωση φαρμάκων να ενταχθούν ξεκάθαρα στο νόμο, και επιμένει ότι θα καθοριστούν με υπουργικές αποφάσεις που ουσιαστικά εξουσιοδοτούν τον ίδιο να διαπραγματεύεται με τις φαρμακοβιομη-

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ (βουλευτής Β' Αθηνών ΣΥΡΙΖΑ)

«Έχουμε 3 εκατ. ανασφάλιστους και μειώνουν τη δαπάνη για τα φάρμακα»



«Επικοινωνιακά ο ΣΥΡΙΖΑ θα μπορούσε να τα πάει καλύτερα. Η πραγματικότητα, θα τον δικαιώσει»

χανίες; Επειδή είμαι εραστής της αρχαίας σκέψης, ας μου επιτρέψει ο άγιος Πλάτων να παραφράσω μια σημαντική του ρήση και να την αφιερώσω στον κ. υπουργό Υγείας: «Πάσα γαρ πολιτική χωριζομένη δικαιοσύνης και πάσης άλλης αρετής, πανουργία, ου σοφία φαίνεται».

• **Λέγεται συγκεκριμένα ότι αυτή η κόντρα έγινε γιατί ο ΣΥΡΙΖΑ εκπροσωπεί συμφέροντα εγχώριων πολυεθνικών. Τι απαντάτε;**

– Αυτοί που χρεώνονται εξ ολοκλήρου τα μεγάλα «πάρτι» της διαπλοκής στο φάρμακο, στο μηχανολογικό εξοπλισμό και τα αναλώσιμα των νοσοκομείων, αυτοί που για 10 χρόνια χρέωναν στα Ταμεία 450 εκατ. ετησίως

πληρώνοντας ακριβότερα το ίδιο φάρμακο, αυτοί που άφησαν ατιμώρητους όσους έπαιξαν σε οάπιες μετοχές και δομημένα ομόλογα τα αποθεματικά των Ταμείων, αυτοί που την παραμονή του PSI μετέτρεψαν τα χρήματα των συνταξιούχων σε ομόλογα, όλοι αυτοί οφείλουν να σιωπούν.

Προσωπικά πιστεύω ότι ο ΣΥΡΙΖΑ πρέπει να εξετάσει την περίπτωση κατάθεσης πρότασης για εξεταστική επιτροπή για τα «πάρτι» στην Υγεία, που ευθύνονται σε μεγάλο

βαθμό για τη σημερινή δημοσιονομική εκτροπή. Ο ΣΥΡΙΖΑ θα στηρίξει την παραγωγή φαρμάκων στην Ελλάδα, είτε από το δημόσιο τομέα είτε από την ιδιωτική πρωτοβουλία. Είναι ένας κλάδος όπου η χώρα διαθέτει συγκριτικό πλεονέκτημα. Λόγω επιστημονικού δυναμικού υψηλής κατάρτισης και αξιόπιστων ερευνητικών κέντρων, η Ελλάδα μπορεί να γίνει μέχρι και εξαγωγική δύναμη. Θυμίζω ότι πριν από 25 χρόνια η ελληνική φαρμακοβιομηχανία κάλυπτε το 55% της εγχώριας ζήτησης. Το ερώτημα είναι ποι αωφελήθηκαν από τη συρρίκνωση αυτής της παραγωγικής δραστηριότητας.

• **Ο κόσμος, πάντως, δεν κατάλαβε ευκρινώς ποια είναι η δικιά σας πρόταση στο θέμα των φαρμάκων.**

– Κατ' αρχάς, διαφωνώ με το περιεχόμενο προηγούμενου άρθρου της «Ελευθεροτυπίας» που έκανε λόγο για άγνοια του ΣΥΡΙΖΑ επί του θέματος. Ο ΣΥΡΙΖΑ έχει απαντήσεις. Η πρότασή μας για τα πρωτότυπα και τα ΦΥΚ φάρμακα είναι να πάμε στη μέση τιμή των δύο φθινοπωρινών χωρών της Ε.Ε., αντί των τριών.

Αυτό συνεπάγεται πραγματική μείωση των υψηλών κόστους φαρμάκων, τα οποία δεν αγίζει η ρύθμιση του κ. Γεωργιάδη. Επίσης ε-

μείς μιλούμε για κλιμακωτό rebate (επιστροφή δαπάνης στο κράτος) της τάξης του 5% για τα εγχωρίως παραγόμενα φάρμακα, 7% για τα εγχωρίως συσκευαζόμενα και 15% για τα εισαγόμενα. Η πρότασή μας για μείωση 10% σε όλα τα εκτός πατέντας και τα γενόσημα είναι σαφής και ξεκάθαρη. Διαφωνούμε με τη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης από τα 2,35 δισ. ευρώ στα 2 δισ.

Όταν μία χώρα περνά ανθρωπιστική κρίση, με 3 εκατ. ανασφάλιστους πολίτες, δεν μειώνει τη δαπάνη. Μειώνει τις τιμές. Και ό,τι εξοικονομήσεις δεν πάει στους δανειστές, αλλά στην περίθαλψη των ανασφάλιστων. Είναι μια πολιτική θέση ευθύνης και διαφάνειας.

• **Καταγγείλατε την κοινοβουλευτική διαδικασία πριν και μετά την ψηφοφορία. Γιατί δεν αποχωρήσατε από τη διαδικασία στη Βουλή;**

– Έχουμε σπλιτεύσει εδώ και καιρό πάμπολλες κυβερνητικές μεθοδεύσεις που υποβαθμίζουν την κοινοβουλευτική διαδικασία και ευτελίζουν το θεσμό, με αποκορύφωμα τις πράξεις νομοθετικού περιεχομένου. Επιχειρήθηκε να νομοθετηθεί με συνοπτικές διαδικασίες ένα σοβαρότατο θέμα, η τιμολόγηση των φαρμάκων –το οποίο αφ' ενός αφορά την πανταχόθεν βαλλόμενη δημόσια Υγεία και αφ' ετέρου εμπλέκει πανίσχυρα συμφέροντα– χωρίς να έχει προηγηθεί συζήτηση στην αρμόδια επιτροπή της Βουλής.

Θα είχαμε αποχωρήσει, αλλά δεν θέλουμε να δώσουμε δικαίωμα σε κανέναν να μας κατηγορήσει ότι φυγομαχούμε. Οι βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ είναι θέσει και φύσει μαχητικοί και υπερασπίζονται τα δικαιώματά τους με σθένος. Σε κάθε περίπτωση, αν δεν μπορούμε να αποτρέψουμε μια κοινοβουλευτική εκτροπή, θα την αναδεικνύουμε. Η ένταξη στις συλλεξιμοτικές δεν είναι αιτία της υποβάθμισης του Κοινοβουλίου, αλλά αποτέλεσμα της.

• **Ο πολίτης μπορεί να αισθάνεται ασφαλής από τη χρήση των εισαγόμενων γενόσημων;**

– Ο ΕΟΦ διαθέτει υψηλή τεχνολογία. Ωστόσο, ενώ είναι ανταποδοτικός οργανισμός, με πλεονασματικό προϋπολογισμό, δεν γλιτώσε από τη μανία της τρόικας, που ισοπεδώνει ακόμα και παραγωγικούς τομείς του Δημοσίου, με αποτέλεσμα σήμερα η ελεγκτική του ικανότητα να μην επαρκεί.

Το ερώτημα που τίθεται είναι: ελέγχεται έγκυρα και έγκαιρα, δηλαδή αμέσως, το εισαγόμενο φάρμακο; Διενεργούνται ολοκληρωμένες και ε-

παρκείς μετεγγραφικές μελέτες προκειμένου να ελεγχθούν τα κριτήρια ποιότητας, η βιοβιομηχανική και η αποτελεσματικότητα των εισαγόμενων γενόσημων φαρμάκων;

Αν τώρα, που τα γενόσημα είναι ακόμα ένα μικρό ποσοστό της εγχώριας κατανάλωσης, δεν μπορούν να γίνουν επαρκείς έλεγχοι, όταν αύριο

καταλυστεί η Ελλάδα με πάμφθινα γενόσημα, ποιος θα προστατεύσει τη χαμαζόμενη κοινωνία από τις ύανες της κερδοσκοπίας; Εμείς προτείνουμε ο ΕΟΦ να συνεργαστεί με τα εργαστήρια των φαρμακευτικών σχολών των πανεπιστημίων και τα ελληνικά ερευνητικά κέντρα, π.χ. του Δημόκριτου, προκειμένου να αποκτήσει αξιόπιστη και επαρκή ελεγκτική ικανότητα.

Ρεπορτάζ για τα φάρμακα στις σελ. 16-17



ΕΟΠΥΥ χωρίς γιατρούς, δομές και κτήρια

Ένα νέο, «ευρωπαϊκό» ΕΟΠΥΥ, που θα είναι απαλλαγμένος από μόνιμο προσωπικό, δημόσιες δομές και κτήρια και ο οποίος θα στηρίζεται αποκλειστικά στον ιδιωτικό τομέα, από τον οποίο θα αγοράζονται οι υπηρεσίες, οραματίζονται η κυβέρνηση και ο Αδωνις Γεωργιάδης.

Ο κ. Γεωργιάδης –σε ρόλο Μάρτιν Λούθερ Κινγκ– επιμένει ότι έχει ένα όνειρο για την πρωτοβάθμια περίθαλψη υγείας. Ένα «όνειρο» που μπορεί να γίνει... εφιάλτης για τους γιατρούς, τους οποίους απειλεί (με διαρροές σε φιλοκυβερνητικά ΜΜΕ) με ομαδικές απολύσεις και κλείσιμο ιατρείων (ΙΚΑ) αλά ΕΡΤ!

Η σκιαγράφηση του «I have a dream» του Αδωνίδη, που όλα δείχνουν ότι θα υλοποιηθεί στις αρχές του 2014, είτε συμφωνούν είτε διαφωνούν οι μόνιμοι γιατροί του συστήματος, έχει ως εξής:

■ Διάσπαρτα ιδιωτικά ιατρεία σε όλη τη χώρα που θα έχουν σύμβαση με το νέο φορέα. Οι ιδιώτες γιατροί θα είναι υποχρεωμένοι να βλέπουν συγκριμένο αριθμό ασθενών με την αποζημίωση του νέου ΕΟΠΥΥ, ενώ αντίστοιχα θα μοιράζονται και τα κονδύλια ανά ειδικότητα.

■ Μόνιμοι γιατροί θα υπάρχουν ελάχιστα (ενδεχομένως και κανένα...), εάν τουλάχιστον συνεχισθεί η κόντρα των «βουλευμένων», όπως αρέσκειται πλέον να τους αποκαλεί ο κ. Γεωργιάδης.

Στη διαδικασία αυτή βέβαια τα πάντα δεν θα είναι δωρεάν, καθ' ότι το... dream Αδωνίδη είναι ακριβό και θα κοστίζει στις τσέπες των ασθενών. Εξετάζεται να επιβαρυνθούν με ένα ποσό για κάθε επίσκεψη σε γιατρό. Ποσό που πιθανώς θα κυμαίνεται στα 5 ευρώ. Γεγονός όμως που, αν προστεθεί στα 25 ευρώ για νοσηλεία σε νοσοκομείο και συν ένα ευρώ ανά συνταγή φαρμάκων που έρχεται από τις αρχές του 2014, γίνεται ένα ωραιότατο «κουστούμακι» για εκατομμύρια ασφαλισμένους.

Βέβαια, ο Αδωνις Γεωργιάδης, προκειμένου να απαλλαγεί από τους μόνιμους και να «κάνει παιχνίδι» με τον ιδιωτικό τομέα, θα αυξήσει –σύμφωνα με πληροφορίες– το κονδύλι που σήμερα διαθέτει ο ΕΟΠΥΥ για ιατρική περίθαλψη από 80 εκατ. ευρώ σε 120 ή ακόμη και σε 160, ποσό διπλάσιο δηλαδή από το σημερινό, στην περίπτωση που το νέο σύστημα ανοίξει ελεύθερα σε όλον τον ιατρικό κόσμο, ο οποίος επιθυμεί να συνάψει σύμβαση.

■ Ο νέος ΕΟΠΥΥ του Αδωνίδη δεν θα έχει δημόσια κτήρια. Σε βάθος χρόνου θα εξαφανισθούν από το χάρτη τα παλιά ποτέ πολυϊατρεία του ΙΚΑ (νυν ΕΟΠΥΥ) και η πρωτοβάθμια περίθαλψη θα γίνεται μόνο από ορισμένα Κέντρα Υγείας και από τον ιδιωτικό τομέα.

Ηδη στην οδό Αριστοτέλους έχουν γίνει πρόχειροι υπολογισμοί για το πόσα θα εξακολουθηθούν, εάν γίνουν συνεργασίες με τον ιδιωτικό τομέα. Άλλωστε, εν μέσω κρίσης και μειωμένων τζίρων, ποιος ιδιώτης δεν θα έριχνε τις τιμές του στα βάρθρα, για να συνεργασθεί με ένα ουσιαστικά μονοπωλιακό σύστημα («μονοψώνια», κατά τους οικονομικούς όρους). Η ποιότητα βέβαια σε αυτές τις περιπτώσεις είναι συνήθως αμφίβολη, καθώς ο κόσμος συμπιέζεται, για να βγουν τα νούμερα. Εξάλλου, σ' αυτή τη ζωή ό,τι δίνεις παίρνεις...

Και ο Αδωνις Γεωργιάδης αυτό το ξέρει πολύ καλά, αν σκεφτεί κανείς ότι ήδη έχουν αρχίσει οι προσφορές στα γραφεία του υπουργείου Υγείας από επιδοτούμενους «συνεργάτες» του νέου ΕΟΠΥΥ, που δεν διατάζουν να κάνουν προτάσεις «όσο όσο», αρκεί να εισχωρήσουν στο σύστημα!

Έτσι όμως, το σύστημα θα μετατραπεί σε ένα... φασόν εργαστήριο παραγωγής εξετάσεων για τους ασφαλισμένους του μεγαλύτερου οργανισμού Υγείας της χώρας, οι οποίοι –μην έχοντας άλλη επιλογή– θα αποδέχονται τη μοίρα τους...

Δ. ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Ακριβό φάρμακο,

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Εκεί που πήγε για μαλλί, θα βγει κουρεμένος –όπως φαίνεται– ο Αδωνις Γεωργιάδης, καθώς η περιβόητη τροπολογία για τις μειώσεις τιμών στα φάρμακα αναμένεται να δημιουργήσει στρεβλώσεις στην αγορά, όπως εκτιμούν γνώστες της φαρμακευτικής πολιτικής.

Και δεν είναι μόνο οι ελλείψεις που αναμένονται το επόμενο διάστημα, καθώς πολλές εταιρείες που θα δουν τα φάρμακά τους να καταβαρθώνονται τιμολογιακά, θα φροντίσουν να τα αντικαταστήσουν με άλλα παρόμοια και σαφώς ακριβότερα. Συν το γινόμενός ότι και η συνταγογράφηση το πιο πιθανό είναι να στραφεί σε σκευάσματα πιο ακριβά που δεν έχουν χάσει την πατέντα τους.

Είναι ενδεικτικό ότι γνωστό φάρμακο για τη μνήμη, που έχασε την πατέντα του και η τιμή του θα μειωθεί κατά 50%, φαίνεται πως θα μπει στο περιθώριο, καθώς αντίστοιχο διαδερμικό της ίδιας εταιρείας διατηρεί την πατέντα του, άρα έχει και υψηλότερη τιμή. «Η συνταγογράφηση θα στραφεί σε αυτή τη μορφή του φαρμάκου», ανέφερε παράγοντας του υπουργείου Υγείας που διαφωνεί με τις απόψεις του Αδωνίδη.

Πάντως, ενδεικτικό του μπάχαλου που επικρατεί στα Ιατρεία του υπουργείου Υγείας είναι το γεγονός ότι ούτε ο ίδιος ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων είχε τη δυνατότητα μέχρι την τελευταία στιγμή να εκδώσει τη λίστα με τα φάρμακα που έλασαν την πατέντα τους μετά το 2012 και τα οποία, συνεπώς, θα υποστούν τη μεγαλύτερη μείωση. Ακόμη και ο αριθμός των σκευασμάτων ήταν υπολογισμένος στην... τύχη, με συνέπεια ο πρόεδρος του ΕΟΦ, Δημήτρης Λιντζέρης, να μιλά για «περίπου» 100 φάρμακα.

Σύμφωνα πάντως με ανθρώπους της αγοράς που έχουν φροντίσει χωρίς τη βοήθεια του κρατικού συστήματος να υπολογίσουν τις αλλαγές στην τιμολογιακή πολιτική, περίπου 20 είναι οι δραστηριότητες που κάνουν την πατέντα τους μετά τις αρχές του 2012 και οι οποίες θα υποστούν το μεγαλύτερο «κούρεμα» τιμών. Οι 20 αυτές δραστηριότητες αντιστοιχούν σε περίπου 150 σκευάσματα, με αντίστοιχα εκατοντάδες κωδικούς που αφορούν διαφορετικές μορφές (π.χ. σπρέι, αλοιφές, κάψουλες, υγρά σκευάσματα κ.λπ.).

Πρόκειται για χιλιάδες συσκευασίες γενόσημων που είχαν δημιουργηθεί μετά το 2012 και εφόσον είχε χαθεί η πατέντα του πρωτοτύπου (της δραστηριότητας). Τα γενόσημα αυτά πήραν τιμές μόλις τον περασμένο Αύγουστο και τώρα θα ανατιμολογη-

θούν στο 65% της τιμής που θα λάβει το πρωτότυπο. Πρόκειται για σκευάσματα που ανήκουν κατά ένα μεγάλο μέρος σε ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, οι οποίες και θα δουν τα έσοδά τους να μειώνονται δραματικά. Εξ ου και η αντίδραση ΣΥΡΙΖΑ περί μη στήριξης της εγχώριας παραγωγής και ενόσχυσης των πολυεθνικών.

Από την άλλη πάλι, και οι πολυεθνικές εταιρείες, τα φάρμακα των οποίων έχουν χάσει την πατέντα τους, θα υποστούν καθίζηση στα κέρδη τους. Ωστόσο, τα λεγόμενα off patent φάρμακα έχουν βγάλει τα λεφτά τους και ελάχιστα πλέον ενδιαφέρουν τη στρατηγική πολλών εταιρειών. Με εξαίρεση βέβαια εκείνα που είχαν τις μεγαλύτερες πωλήσεις, τα οποία όμως συνήθως είναι γνωστά και προτιμούνται, τόσο από τους γιατρούς όσο και από τους ασθενείς που τα έχουν δοκιμάσει και τα θεωρούν ασφαλή και αποτελεσματικά.

Για όσα πάντως έχασαν την πατέντα τους πριν απ' το 2012, θα εκδοθεί υπουργική απόφαση διά χειρός Αδωνίδη Γεωργιάδη, με την οποία οι τιμές τους θα μειώνονται κατά 15%, όπως όλα δείχνουν. Γιατί όμως μόνο αυτό το περιορισμένο ποσοστό έναντι των άλλων;

Από τη μία, παράγοντες του ΕΟΦ αναφέρουν ότι δεν μπορεί να γίνει σύγκριση με τις αντίστοιχες τιμές των άλλων 28 χωρών της Ε.Ε. λόγω... αδυναμίας του κρατικού μηχανισμού, αλλά και επειδή ήδη είχαν υποστεί μειώσεις στο παρελθόν. Η απ-

λήθεια βέβαια βρίσκεται πάντα κάπου στη μέση, καθ' ότι τα γενόσημα φάρμακα θα «φάνε» και άλλο χαράτσι, δεδομένου ότι θα εφαρμοστούν και άλλα μέτρα που θα υποκρεώσουν τις εταιρείες να κάνουν αυτόματες επιστροφές χρημάτων και εκπαιδεύσεις ανάλογα με το ύψος των πωλήσεων.

Για τους ασθενείς, όμως, το πρόβλημα δεν βρίσκεται εδώ. Όλα δείχνουν ότι το 2014 θα ξεκινήσει με μεγάλες επιβαρύνσεις για τους ασφαλισμένους, καθώς η κρατική δαπάνη για τα φάρμακα θα είναι λιγότερη κατά περίπου 500 εκατ. ευρώ και οπωσδήποτε δεν θα πρέπει να ξεπεράσει τα 2 δισ. ευρώ. Φέτος, θα κλείσει στα 2,571 δισ. ευρώ, μετά και τις επιστροφές και τις εκπαιδεύσεις που θα υποχρεωθούν να κάνουν οι φαρμακευτικές εταιρείες.

Τι σημαίνει αυτό; Ότι, είτε θα περιοριστεί η αγορά φαρμάκων είτε κάποιος θα κληθεί να πληρώσει τη νύφη. Και επειδή η νύφη πληρώνεται μερικώς ήδη από τις εταιρείες, με τις εκπαιδεύσεις και τις επιστροφές και πολλές απειλούν με αποσύρσεις, ποιοι μένουν; Φυσικά, οι ασθενείς.

Οι πιέσεις άλλωστε από Ευρώπη μεριά είναι να αυξηθεί το ποσοστό συμμετοχής, καθ' ότι –όπως συχνά πυκνά λέει ο Αδωνις– «ε-





φτηνό φάρμακι



1 Βγήκαν εκτός πατέντας πριν από το 2012

- ⊙ Ατορβαστατίνη (καρδιαγγειακό σύστημα)
- ⊙ Κλοπιδογρέλη (αίμα)
- ⊙ Ολανζαπίνη (νευρικό σύστημα)
- ⊙ Σιμβαστατίνη (χοληστερίνη)

Ευρείας χρήσης δραστικές ουσίες*

2 Βγήκαν εκτός πατέντας μετά το 2012

- ⊙ Μοντελουκάστη (αναπνευστικό σύστημα)
- ⊙ Εσομεπραζόλη (γαστρεντερικό σύστημα)
- ⊙ Ιρβεσαρτάνη (υπέρταση)
- ⊙ Βαλοσαρτάνη (αντιυπερτασικό)

*Ενδεικτικά παραδείγματα



χουμε από τα χαμηλότερα στην Ευρώπη. Δίλωση που ουσιαστικά αποτελεί προαναγγελία νέων μέτρων και επιβαρύνσεων. Βέβαια, μια άλλη τακτική που χρησιμοποιούν οι τελευταίες μνημονιακές κυβερνήσεις είναι να αφαιρούνται από την αποζημίωση της

κοινωνικής ασφάλισης κάποια σκευάσματα, τα οποία πρέπει στη συνέχεια να τα πληρώνουν εξ ολοκλήρου από την τσέπη τους οι ασθενείς. Με τον έναν ή τον άλλο τρόπο, οι ασθενείς θα πληρώσουν ακριβά τις επιλογές Αδώνιδος και τρόικας...

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΑΔΑΚΗΣ

(καθηγητής Οικονομικών Υγείας στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας)

«Οι πολυεθνικές χάνουν τα πιο πολλά»

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ στη ΔΗΜΗΤΡΑ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Με την περιβόητη τροπολογία Αδώνιδος για τα φάρμακα, ποιος χάνει και ποιος κερδίζει; Οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες ή οι κολοσσοί του εξωτερικού; Κατά τον καθηγητή Οικονομικών της Υγείας στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Νίκο Μανιαδάκη, τις μεγαλύτερες μειώσεις τις έχουν υποστεί οι πολυεθνικές, έστω και αν αντιδράσαν λιγότερο από τις ελληνικές.

• Τελικά, γιατί διαμαρτυρήθηκαν τόσο έντονα οι Έλληνες φαρμακοβιομηχανοί, αντίδραση που εκφράστηκε ουσιαστικά και μέσω του ΣΥΡΙΖΑ;

– Απλά, γιατί μειώθηκαν οι τιμές τους. Τα γενόσημά τους πέφτουν πλέον στο 65% της νέας μειωμένης τιμής των φαρμάκων που έχασαν την πατέντα τους. Μέχρι τώρα ήταν στο 80%.

• Από την άλλη, οι πολυεθνικές δεν διαμαρτυρήθηκαν! Μήπως γιατί ευνοήθηκαν;

– Γιατί ευνοήθηκαν. Τα off patent φάρμακα, δηλαδή τα πρωτότυπα που έχασαν την πατέντα τους, τίνος είναι; Μα, αυτές χάνουν τα πιο πολλά. Η ξένη βιομηχανία πλήττεται περισσότερο. Απλά, επειδή είναι πολυεθνική βιομηχανία, βιώνει παντού σε όλο τον κόσμο τις ίδιες μειώσεις και δεν αντιδρά με τον ίδιο τρόπο.

■ Σχετικά με τα φάρμακα, η πατέντα των οποίων έληξε πριν από το 2012 και τα οποία θα υποστούν τη μικρότερη μείωση (και μάλιστα με υπουργική απόφαση, γεγονός που προκάλεσε έντονη αντίδραση στον ΣΥΡΙΖΑ), ο κ. Μανιαδάκης υποστηρίζει ότι θα ακολουθήσουν οριζόντιες μειώσεις από 10% έως 15%, καθώς τα συγκεκριμένα σκευάσματα έχουν υποστεί «κουρέματα» της τάξης του 40% και στο παρελθόν.

«Είναι παλαιότερα φάρμακα και, αν τα μειώσεις πολύ, υπάρχει ο κίνδυνος να εξαφανισθούν από την αγορά ή να υπάρξει το φαινόμενο της υποκατάστασης. Δηλαδή να αντικατασταθούν από άλλα, όμοια μεν, αλλά πιο ακριβά. Αλλιώς, και να ήθελε κανείς να προσαρμόσει τις τιμές του στο μέσο όρο των χαμηλότερων της Ευρώπης, είναι δύσκολο να συγκρίνει

2.000 φάρμακα με τα αντίστοιχα στις άλλες χώρες. Η οριζόντια μείωση τιμών είναι πιο εύκολη διαδικασία, διοικητικά. Η άλλη επιλογή θα επιβάρυνε δραματικά τον ΕΟΦ», αποφαινεται ο κ. Μανιαδάκης.

Όπως υποστηρίζει, για να υπολογίσει κανείς τις τρεις χαμηλότερες τιμές της Ευρώπης, θα έπρεπε να κατεβάσει χιλιάδες στοιχεία και δεδομένα από 28 χώρες. «Για να το κάνει αυτό, έπρεπε να "κατέβουν" μισό εκατομμύριο έγγραφα», επισημαίνει. Βέβαια, ο κ. Μανιαδάκης θεωρεί ότι οι ασθενείς θα έχουν όφελος, έστω



«Η οριζόντια μείωση τιμών είναι πιο εύκολη διαδικασία, διοικητικά. Η άλλη επιλογή θα επιβάρυνε δραματικά τον ΕΟΦ»

και αν οι μειώσεις σε περίπου 2.000 φάρμακα που έχασαν την πατέντα τους πριν από το 2012 θα είναι περιορισμένες.

Σε ό,τι αφορά τις κατηγορίες που διατυπώθηκαν –κατ' αρχάς από τον ΣΥΡΙΖΑ, αλλά και από άλλους παράγοντες της αγοράς–, ότι είναι ανορθόδοξη διαδικασία, ο ίδιος ο υπουργός με υπουργική απόφαση να καθορίζει τιμές σε φάρμακα, ο καθηγητής της ΕΣΔΥ υπογραμμίζει: «Είναι κάτι που γίνεται και θεωρείται συνηθισμένο στο εξωτερικό. Το κράτος ρυθμίζει τις τιμές σε όλες τις χώρες του κόσμου και σε πολλές περιπτώσεις δεν είναι μόνο οι υπουργοί, αλλά είναι και φορείς»...



Οι αυτοκτονίες δεν είναι μόνο 3.124 σε τέσσερα χρόνια. Απλώς, οι περισσότερες καταγράφονται ως δηλητηριάσεις ή ατυχήματα...

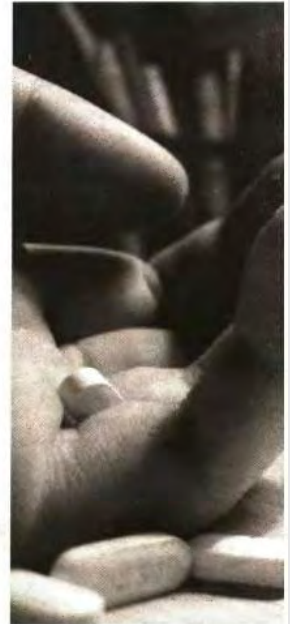
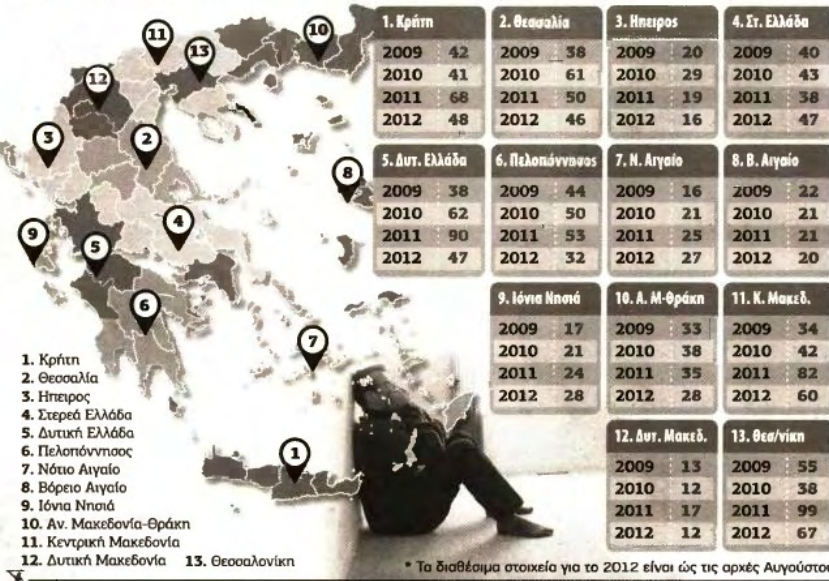
Της ΓΕΩΡΓΙΑΣ ΛΙΝΑΡΔΟΥ
g.linardou@eleftherotypos.net

Ελάχιστα είναι τα καταγεγραμμένα περιστατικά αυτοκτονιών συγκριτικά με όσα συμβαίνουν στην πραγματικότητα, όπως προκύπτει από την έρευνα της «Κ.Ε.». Καθημερινά στα δημόσια νοσοκομεία πολλές από τις αυτοκτονίες, αλλά και τις απόπειρες, καταγράφονται ως δηλητηριάσεις, καρδιακές ανακοπές και ατυχήματα...

Ακριβής αριθμός, ο οποίος να πιστοποιεί αυτό που ομολογούν όλα μόνο οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία και οι πανεπιστημιακοί, αλλά και όσα μαρτυρούν οι ιστορίες αυτοκτελών δεν υπάρχει λόγω του ότι η πολιτεία δεν αντιμετωπίζει το θέμα συντονισμένα, αλλά ως «ταμπού» ή ως ενσπλιτική υπενθύμιση των επιπτώσεων του Μνημονίου στην κοινωνία.

Πόσοι άνθρωποι αυτοκτόνησαν από την αρχή της οικονομικής κρίσης; Ακόμη και οι επίσημοι φορείς της πολιτείας «τασκύνονται» μεταξύ τους. Αλλά λέει η Ελληνική Αστυνομία και άλλα η Ελληνική Στατιστική Αρχή. Για την ΕΛ.ΑΣ., την τετραετία από το 2009 έως και τον Αύγουστο του 2012 αυτοκτόνησαν 3.124 άνθρωποι, ενώ για

Η γεωγραφία των αυτοκτονιών*



* Τα διαθέσιμα στοιχεία για το 2012 είναι ως τις αρχές Αυγούστου

Οι πεσόντες της κρίσης

την ΕΛ.ΣΤΑΤ. την ίδια περίοδο αυτοκτόνησαν 1.245 συμπολίτες μας. Την ίδια ώρα, όλο και περισσότερες διεθνείς αλλά και ελληνικές επιστημονικές έρευνες πιστοποιούν πως η οικονομική κρίση οδηγεί πολλούς ανθρώπους στην αυτοκτονία. Μελέτες, οι οποίες προφανώς μερνού απαράρτητες από τον υπουργό Υγείας, Αδωνι Γεωργιάδη, ο οποίος πιστεύει και δηλώνει πως πρόκειται για μύθο ότι η κρίση απο-

τελεί αιτία χιλιάδων αυτοκτονιών. Ανεξάρτητα με το τι πιστεύει ο κάθε υπουργός αυτής της κυβέρνησης όμως, η πραγματικότητα είναι σκληρή. Η οικονομική κρίση προκαλεί αδιαμφισβήτητους δυσμενείς ψυχοκοινωνικούς δείκτες. Ο Μιχάλης Γ. Μοδιανός, ομότιμος καθηγητής Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, σε μελέτη του για την απαξίωση των ψυχιατρικών δομών του κράτους,

διαπιστώνει: «Μεταξύ 2006 και 2011 παρατηρείται αύξηση κατά 35% της κατανάλωσης αντικαταθλιπτικών, κατά 62% των νέων κρουσμάτων HIV, ενώ βρέθηκε μια ιδιαίτερα μεγάλη αύξηση κατά 185% των ατόμων που έκαναν απόπειρες αυτοκτονίας». Το 2008 η μείζων κατάθλιψη σε πανελλήνιο δείγμα γενικού πληθυσμού ήταν 3,3%, ενώ το 2011 ανέβηκε στο 8,2%! Τα στοιχεία προ-

έρχονται από επιδημιολογικές μελέτες του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας (ΕΠΙΨΥ) για το πως επιδρά η κρίση στην ψυχική υγεία των πολιτών. Αυτό που εκτιμά ο Μ. Γ. Μοδιανός στα γραπτά του είναι ξεκάθαρο: «Ενα ιδιαίτερα ανησυχητικό εύρημα μεταξύ 2001 και 2011 είναι η στατιστικά σημαντική συσχέτιση δημόσιου χρέους, ποσοστών ανεργ-

ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ-ΣΟΚ ΚΑΙ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΑ ΑΥΤΟΧΕΙΡΩΝ

«Να προσέχεις τα παιδιά»
Πριν από μερικούς μήνες ο Μιχάλης, δημόσιος υπάλληλος, πατέρας δύο παιδιών -το ένα στο Γυμνάσιο και το άλλο στο Λύκειο- και κάτοικος νοτίων προαστίων της Αττικής, βρέθηκε από τη σύζυγό του κρεμασμένος στο σαλόνι του σπιτιού τους. Η περίπτωση αυτή δεν εδβε ποτέ το φως της δημοσιότητας. Σύμφωνα με ανθρώπους του στενού φιλικού του περιβάλλοντος, ως επίσημη αιτία θανάτου αναφέρεται το «ατύχημα» και όχι η αυτοκτονία. «Μη γράψετε ότι αυτοκτόνησε, η γυναίκα του προσπαθεί να πάρει σύνταξη. Θα έχει πρόβλημα», μας λένε. «Ο υπαλληλικός κώδικας καλύπτει τους εργαζόμενους εν ζωή. Ο Κώδικας Πολιτικών Συντάξεων του Δημοσίου καλύπτει γενικούς το θάνατο, ανεξαρτήτως τρόπου», εξηγεί ο νομικός Πάννης Κιμωνής. Το πρόβλημα υπάρχει σε περιπτώσεις ιδιωτικής ασφάλειας, καθώς οι ασφαλιστικές εταιρείες δεν καλύπτουν τις αυτοκτονίες.

Υπάρχουν περιπτώσεις αυτοκτελών που έχουν προσφύγει εναντίον του Δημοσίου-εργοδότη, αιτούμενοι αποζημίωση για τον απροσδόκτο θάνατο κάποιου δικού τους ανθρώπου; Αυτό που κάνει σαφές ο Γ. Κιμωνής είναι ότι έχουν επιδικαστεί αποζημιώσεις υπέρ οικογενειών που έχουν αποδώσει το «ατύχημα» κάποιου δικού τους ανθρώπου σε ασφαλιστική πίεση από το εργασιακό περιβάλλον.
Ο γέροντας στην Εδεσσα
Τον περασμένο Ιούλιο ένας ηλικιωμένος είχε σκαρφαλώσει στα κάγκελα στον καταρράκτη της Εδεσσας. Κοιτούσε τους περαστικούς και έκλαιγε. «Δεν μπορούσαμε να καταλάβουμε τι έλεγε, σαν να μοιρολογούσε», μας περιγράφει άνθρωπος που βρισκόταν εκεί και ήταν ένας από αυτούς που τον παρακαλούσαν να μην πέσει. «Μην το κάνεις, μην το κάνεις, δεν αξίζει...» Ο γέροντας αυτοκτόνησε. Εκτοτε κανείς δεν έμαθε την ιστορία του και αυτό δεν είναι

καθόλου τυχαίο. Στις περισσότερες των περιπτώσεων οι οικογένειες των αυτοκτελών συγκαλύπτουν το γεγονός, εξαιτίας του κοινωνικού στίγματος.
Αγαπούσε τα καράβια
Ανάλογη ήταν και η περίπτωση ενός άνεργου ναυτικού. Όταν το παλικάρι αυτοκτόνησε, οι φίλοι του σοκαρίστηκαν και άρχισαν να δημοσιεύουν στο Διαδίκτυο σημειώματα για το φίλο τους. «Αγαπούσε πολύ τα καράβια και ήθελε από μικρός να γίνει ναυτικός. Περνούσε ώρες στο λιμάνι, να βλέπει και να καμαρώνει τα πλοία. Ταξίδευε αρκετά χρόνια». Ωστόσο, η οικογένεια του αυτοκτερού τους ζήτησε να μην ξαναγράψουν...
Απ' το κάστρο του Μολύβου
«Ο Μανώλης τον τελευταίο καιρό φαινόταν να έχει κλειστεί στον εαυτό του», μας εξιστορεί ο Μ.Π. για τον Μανώλη Μαρούλια που ζούσε στη Συκαμιά της Λέσβου, τον

ήρχονται από επιδημιολογικές μελέτες του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας (ΕΠΙΨΥ) για το πως επιδρά η κρίση στην ψυχική υγεία των πολιτών. Αυτό που εκτιμά ο Μ. Γ. Μοδιανός στα γραπτά του είναι ξεκάθαρο: «Ενα ιδιαίτερα ανησυχητικό εύρημα μεταξύ 2001 και 2011 είναι η στατιστικά σημαντική συσχέτιση δημόσιου χρέους, ποσοστών ανεργ-

Το κειρόγραφο σημείωμα του αυτόκτερου Δημήτρη Χριστούλα στην πλατεία Συντάγματος
58χρονο συνταξιούχο εκπαιδευτικό που αυτοκτόνησε στις 20 Σεπτεμβρίου πέφτοντας από το Κάστρο του Μολύβου. «Ήταν μορφωμένος, ήξερε τι του γινόταν, είχε χούμορ, αλλά τον τελευταίο καιρό τον έβλεπε με τη σύτηροφό του



«Σε μία αυτοκτονία αντιστοιχούν τουλάχιστον 20 απόπειρες...»

Β. Κονταξάκης,
καθηγητής Ψυχιατρικής
Πανεπιστημίου Αθηνών

νο της αυτοχειρίας σαφώς και σχετίζεται με την παρατεταμένη ανεργία. Η διαπίστωση προέρχεται από μια μεγάλη έρευνα που έκανε με την επιστημονική του ομάδα. Ένα επιπλέον στοιχείο που παρατηρεί ο καθηγητής Κονταξάκης είναι πως τα τελευταία χρόνια καταγράφεται ιδιαίτερη αύξηση των αυτοκτονιών στις ηλικίες 15-35 ετών.

«Σε όλες τις οικονομικές κρίσεις, με ελάχιστες εξαιρέσεις, παρατηρήθηκαν αυξημένη νοσηρότητα, θνησιμότητα και αυτοκτονίες», υποστηρίζει, επισμαίνοντας πως «αυτός είναι ο κανόνας που έχει να κάνει με την παρατεταμένη ανεργία, τη φτώχεια και τη δυσκολία πρόσβασης στις υπηρεσίες». Ενδιαφέρουσα, όμως, και η πεποίθησή του πως «δεν καταγράφονται όλες οι αυτοκτονίες. Τα στοιχεία των αυτοκτονιών είναι ελλιπή».

Γιατί, όμως, δεν καταγράφονται όλες οι αυτοκτονίες;

Η Σωτηρία Δάλλα, με 30ετή εμπειρία από τα δημόσια νοσοκομεία, μέλος της ΠΟΕΔΗΝ και εργαζόμενη στο Ασκληπείο της Βούλας, αποκαλύπτει: «Δεν καταγράφεται το συμβάν, αλλά το αποτέλεσμα. Οι απόπειρες ή οι τελεθεισές πράξεις αυτοκτονιών από κατάποση φαρμάκων καταγράφονται ως δηλητηριάσεις. Μια βουτιά από τον πέμπτο όροφο καταγράφεται ως ατύχημα, όπως και ένας απαγχονισμός! Τα περιστατικά που αντιμετωπίζονται στο συγκεκριμένο νοσοκομείο έχουν πολλαπλασιαστεί τα τελευταία τρία χρόνια».

Ο καθηγητής Κονταξάκης αναφέρει ότι την περίοδο της κρίσης τα ποσοστά αυτοκτονιών έχουν αυξηθεί κατά 27%. Με δεδομένο, όμως, πως «σε μία αυτοκτονία αντιστοιχούν τουλάχιστον είκοσι απόπειρες», καταλαβαίνει κάποιος ότι το θέμα ούτε απλό, αλλά ούτε και εύκολο είναι...

Αλλά λέει η ΕΛ.ΑΣ. και άλλα η Ελληνική Στατιστική Αρχή

Αυτοκτονίες κατ' έτος

1. Με στοιχεία της ΓΑΔΑ	2. Με στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ**		
2009	667	2009	391
2010	830	2010	377
2011	927	2011	477
2012*	690		
Σύνολο:	3.124	Σύνολο:	1.245

*Ός τις αρχές Αυγούστου

**Τα έδωσε στη Βουλή ο υπουργός Οικονομικών Γ. Στουρνάρας

γίας και ποσοστών αυτοκτονιών ανά ηλικία.

Από την πλευρά του, ο καθηγη-

τής Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Βασίλης Κονταξάκης, εξηγεί στην «Κ.Ε.» πως το φαινόμε-

«Εύχομαι το αίμα μου να γίνει ποτάμι και να σας πνίξει...»

λιγοστά. Ψώνιζαν κανά ψαράκι και πίσω στο σπίτι ξανά». Είχε καιρό που αυτός ο άνθρωπος είχε σκοτεινιάσει μέσα του.

«Προς ημάς: Δυστυχώς όλα τα κραγαλέα και βδελυρά έχουν κατακυριεύσει τον τόπο σαν ένας κύκλος νοήματος που αρχεται με το σκότος. Έκοντας την πεποίθηση ότι ένας κόκκος αλήθειας είναι ενεργητικότερος από ένα οικοδόμημα ψευδοισθίσεων και εν πλήρη νηφαλιότητα -όπως όταν μιρίζεις γιασεμί-, απεφάσισα, μη δυνάμενος πλέον να υφίσταμαι το ειδικές άλγος των κοινωνικών συνθηκών, την εκούσια ολοκλήρωση του βιολογικού μου κύκλου. Ερρωσθε! Μαρούλια Εμμανουήλ».

Ο Μανώλης κηδεύτηκε στη σιωπή. Δεν ήθελε να τον διαβάσει ο παπάς. (Όταν τα νεκροταφεία ανήκαν στην Εκκλησία και όλα στους δήμους, όπως σήμερα, οι αυτοκτείες δεν κηδεύονταν με εκκλησιαστική κηδεία, αλλά σιωπηλά, εκτός κοιμητηρίου. Αυτό

άλλαξε επί εποχής αρχιεπισκόπου Χριστόδουλου, οπότε και διαβάζεται για τους αυτοκτείες μια εξόδιος ευχή).

«Έχω χρέη. Δεν αντέχω...»

Χανιώτης αυτόχειρας, 39 ετών: «Έχω πολλά χρέη. Δεν αντέχω άλλο. Ο αδελφός μου μου δάνεισε χρήματα, αλλά δεν αρκούσαν. Ζητώ συγγνώμη από όλους».

«Έπρεπε να γίνει αυτό...»

Αυτόχειρας, 29χρονος, από την Πάτρα: «Μαμά, μπαμπά, σας αγαπώ, δεν αντέχω άλλο αυτή την κατάσταση, να προσέχετε την αδερφή μου, να προσέχετε όλη την οικογένεια, σας αγαπώ. Έπρεπε να γίνει αυτό...».

«Δεν έχω ούτε για το νοίκι»

Αυτόχειρας, 53χρονος, από τη Θεσσαλονίκη: «Μπαίνουμε σε έναν χειμώνα που θα διαρκέσει χρόνια. Καλύτερα ένα φρικτό τέλος παρά φρίκη χωρίς τέλος... Δεν έχω

χρήματα ούτε για ενοίκιο. Πώς να σκεφτείς με άδειο στομάχι; Είμαι σε κινούμενη άμμο».

«Ζητώ συγγνώμη, αλλά...»

Αυτόχειρας, 52χρονος, από την Κρήτη: «Δεν αντέχω άλλο. Ζητώ συγγνώμη από την οικογένειά μου. Θέλω το παιδί μου να σπουδάσει. Ελπίζω να με καταλάβετε».

Χωρίς Καλάσνικοφ...»

Δημήτρης Χριστούλας, αυτόχειρας στο Σύνταγμα στα 77 του χρόνια: «Η κατοική κυβέρνηση Τσολάκογλου εκμηδένισε κυριολεκτικά τη δυνατότητα επιβίωσής μου που στηρίζονταν σε μία αξιοπρεπή σύνταξη που επί 35 χρόνια εγώ μόνον (χωρίς ενίσχυση κράτους) πλήρωννα γι' αυτή. Επειδή έχω μία ηλικία που δεν μου δίνει την ατομική δυνατότητα δυναμικής αντίδρασης (χωρίς βέβαια να αποκλείω, αν ένας Έλληνας έπαιρνε το καλάσνικοφ, ο δεύτερος θα ήμουν εγώ), δεν βρισκόω άλλη λύση από ένα αξιο-

IMF SUICIDES

Οι «αυτοκτονίες λόγω ΔΝΤ» καθιερώθηκαν πλέον ως διεθνής όρος

Μελέτη του ΕΠΙΨΥ επισμαίνει πως ένας στους πέντε υπερχρεωμένους πολίτες σκέφτεται να αυτοκτονήσει. Ο ψυχίατρος Γκάρντ Εσαγιάν, διευθυντής του Κέντρου Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Ροδόπης, αναφέρει: «Στο βαθμό που έχει επιδενωθεί η οικονομική κατάσταση των Ελλήνων πολιτών, αυτό από μόνο του είναι ήδη επιβαρυντικό στους ανθρώπους που έχουν ιστορικό ψυχικής υγείας. Πολλοί δεν έχουν τα χρήματα να επισκεφθούν ιδιώτες θεραπευτές κι αυτό έχει δημιουργήσει συμπίεση στις δομές της ψυχικής υγείας σε δημόσιο επίπεδο. Ανθρωποι που -υπό άλλες συνθήκες- δεν θα σκέπτονταν να αυτοκτονήσουν, τώρα το σκέπτονται».

Υπάρχει βέβαια και η άλλη άποψη. Ο καθηγητής Ψυχολογίας και διευθυντής του Κέντρου για τη Μελέτη και Πρόληψη της Αυτοκτονίας στο Πανεπιστήμιο Ρόντσοστερ στη Νέα Υόρκη, Κένεθ Κόνερ, εκτιμά πως το να ισχυριστούμε ότι «κάποιος αυτοκτονεί εξαιτίας έντονου οικονομικού άγχους είναι μία πρόχειρη και υπεραπλουστευμένη άποψη». Μαζί του συμφωνούν και άλλοι.

Όμως, ως θυμηθούμε το παράδειγμα της Ν. Κορέας. Οι «μεταρρυθμίσεις» του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου το 1998 άφησαν πίσω τους μια εκρηκτική αύξηση στο ποσοστό των αυτοκτονιών κατά 45% (!) συγκριτικά με το 1997. Από τότε, μάλιστα, καθιερώθηκε και ο διεθνής όρος «IMF SUICIDES», δηλαδή «Αυτοκτονίες λόγω ΔΝΤ»...

«Οι αυτοκτονίες υποβαθμίζονται επικίνδυνα. Πιστεύω ότι το πρόβλημα είναι ακόμη σοβαρότερο από αυτό των επίσημων στοιχείων. Υπάρχει ένα ποσοστό αυτοκτονιών της τάξεως του 20% που δεν αναγνωρίζεται ή δεν εντοπίζεται», υποστηρίζει ο Ian Rockett, καθηγητής Επιδημιολογίας στο Πανεπιστήμιο της West Virginia των ΗΠΑ.

Κατάθλιψη, ψυχοφάρμακα και κλινικές

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υποστηρίζει πως έως το 2020 η κατάθλιψη θα είναι η δεύτερη «σημαντικότερη αιτία ανακατότητας για εργασία». Αν υπάρχει εργασία, φυσικά... Στο 18ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εσωτερικής Παθολογίας που έγινε στην Αθήνα τον περασμένο Οκτώβριο αποκαλύφθηκε το εξής δραματικό: το 25% των ανδρών και το 33% των γυναικών πάσχουν από μια ήπια έως σοβαρή μορφή κατάθλιψης.

Παράλληλα, στοιχεία από την Πανελλαδική Ένωση για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και την Επαγγελματική Επανεκπαίδευση αναφέρουν αύξηση στα αιτήματα εισαγωγής σε ψυχιατρικές κλινικές κατά 120%. Υπερβολικό; Η Σωτηρία Δάλλα από το Ασκληπείο Βούλας δίνει μία επιπλέον διάσταση, αυτή των ανθρώπων που παρακαλούν να κάνουν εισαγωγή, για να εξασφαλίσουν ένα πιάτο φαί...

πρεπές τέλος πριν αρχίσω να ψάχνω στα σκουπίδια για τη διατροφή μου...»

«Δεν μπορώ να πληρώσω»

Αυτόχειρας, 62χρονος, από τη Νίκαια: «Δούλευα όλα μου τα χρόνια, δεν με ήξερε κανείς, ούτε η Αστυνομία, αλλά έκανα ένα μεγάλο λάθος. Στα 40 μου έγινα ελεύθερος επαγγελματίας και φρεσώθηκα μέχρι το λαϊμό. Δεν μπορώ να πληρώσω τα χρέη μου και αυτοκτονώ».

«Το αίμα μου ποτάμι»

Νίκος Τζιανής, από τη Λάρισα: «Ξέρω ότι οι Έλληνες πρέπει να πάψουν να αυτοκτονούν και να βγουν στους δρόμους, για να σας διώξουν. Ξέρω ότι αυτοκτονώντας δεν βοηθάω κανέναν, αλλά δεν αντέχω άλλο αυτή την ντροπή... Εύχομαι το αίμα μου να γίνει ποτάμι και να σας πνίξει...»



[Ζέτα Μακρή] Δεν έχουν ληφθεί αποφάσεις για τον ΕΟΠΥΥ

Διαψεύδονται τα περί «ξαφνικού θανάτου»

Σε διάψευση δημοσιευμάτων, τα οποία υποστήριζαν ότι η κυβέρνηση σχεδιάζει για τον ΕΟΠΥΥ «ξαφνικό θάνατο», όπως στην περίπτωση της ΕΡΤ, προέβη η υφυπουργός Υγείας Ζέτα Μακρή.

«Αυτό είναι πρωτοσέλιδα εφημερίδων, είναι φόβοι, εκτιμήσεις, αγωνίες, δεν είναι όμως αποφάσεις. Δεν έχουν ληφθεί αποφάσεις» δήλωσε η κα Μακρή (Μεγα). Η υφυπουργός Υγείας επιβεβαίωσε, πάντως, ότι η κυβέρνηση προσανατολίζεται στο να έχει ο ΕΟΠΥΥ γιατρούς συμβεβλημένους και όχι να είναι ο ίδιος φορέας παροχής υπηρεσιών.

«Φαίνεται ότι θα καταλήξουμε να μην πω ότι έχουμε καταλήξει, γιατί δεν είμαι η αρμόδια να κάνω την ανακοίνωση-ότι ο ΕΟΠΥΥ θα είναι αγοραστής υπηρεσιών. Αλλά αυτό δεν σημαίνει ούτε ξαφνικό θάνατο, ούτε απαραίτητα απολύσεις» υποστήριξε.

Αναφερόμενη στους περίπου 1.000 γιατρούς που απασχολούνται αποκλειστικά στον ΕΟΠΥΥ, η κα Μακρή σημείωσε: «Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ενο-

ποιείται. Διοικητικά θα είναι ενταία. Οι γιατροί αυτοί θα παρέχουν υπηρεσίες στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, εάν και εφόσον η ειδικότητά τους, οι γνώσεις τους και η διάθεσή τους το επιτρέπουν».

Κατά την ίδια, σε ό,τι αφορά γιατρούς «που η ειδικότητά τους δεν είναι στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, όπως είναι οι πλαστικοί χειρουργοί, μετά τη χαρτογράφηση των αναγκών του ΕΣΥ θα ληφθεί η οριστική απόφαση για το πού θα τοποθετηθούν, όπως και η απόφαση εάν θα έχουν ιατρείο ή θα είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Όλα αυτά είναι σχέδια, είναι προτάσεις. Δεν είναι αποφάσεις». Η υφυπουργός Υγείας σημείωσε πως «όταν τελειώσει η αξιολόγηση του ΕΟΠΥΥ και η χαρτογράφηση του ΕΣΥ, θα ληφθούν αποφάσεις οι οποίες θα αφορούν ειδικότερες λεπτομέρειες», γνωστοποιώντας ότι η αξιολόγηση ολοκληρώνεται στις 6 Δεκεμβρίου.

Η ΔΗΜΑΡ

«Η ακραία αντιπαράθεση του υπουργού με τους γιατρούς

του ΕΟΠΥΥ δεν οδηγεί σε καμία θετική διέξοδο στο χώρο της υγείας» προειδοποίησε χθες η Δημοκρατική Αριστερά.

Η ΔΗΜΑΡ υποστηρίζει το μετασχηματισμό του ΕΟΠΥΥ σε φορέα που διαχειρίζεται τους πόρους υγείας με το διαχωρισμό από το ρόλο του παρόχου υπηρεσιών και θεωρεί απολύτως αναγκαία τη μετακίνηση σε δομές δευτεροβάθμιας φροντίδας (νοσοκομεία) όσων κριθούν μη απαραίτητοι για το νέο ενιαίο φορέα πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Ακόμη τάσσεται υπέρ της οργανωτικής και διοικητικής συνένωσης των δημόσιων και ασφαλιστικών δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας -με σχεδιασμένη και ομαλή μετάβαση στο νέο σύστημα μέσα από λειτουργικές ρυθμίσεις και πλήρη αξιοποίηση των υποδομών και της παρουσίας των υποκαταστημάτων του ΕΟΠΥΥ και των Κέντρων Υγείας- και την αξιολόγηση δομών και ανθρώπινου δυναμικού του ΕΟΠΥΥ.

[SID:8334406]



ΑΘΗΝΑ ΚΡΗΤΙΚΟΥ (πρόεδρος του ΣΚΕΠ)

Κάποιοι κάνουν τα στραβά μάτια για τα προβλήματα των ανθρώπων με αναπηρίες

Αν κάνει κανείς μια βόλτα στο κέντρο της Αθήνας θα δει ανθρώπους με κάποιο σωματικό πρόβλημα να ζητούν χρήματα, να διαλαλούν το πρόβλημά τους, να εκλιπαρούν για βοήθεια. Το ίδιο θα συναντήσει, αν κανείς κνηθεί με τρένο. Αυτό, όμως, είναι μια εικόνα που έχει να κάνει με κάποιους, με αυτούς που έχουν επιλέξει έναν τρόπο ζωής που ανταποκρίνεται σε ένα συγκεκριμένο ποσοστό, διότι, όπως μας λέει και η Αθηνά Κρητικού, Πρόεδρος του ΣΚΕΠ, η σωματική αναπηρία δεν είναι λόγος να κάνει κάποιος κάτι λιγότερο ή περισσότερο στη ζωή. Η προσωπικότητα που έχει διαμορφώσει ένας άνθρωπος και τα χαρακτηριστικά του είναι αυτά που καθορίζουν την πορεία ζωής του και όχι, αν έχει κάποια σωματική αναπηρία ή όχι. Βέβαια, σε μια Ελλάδα με κωσταλέξι, σε μια Ελλάδα καθόλου φιλική με τους ανθρώπους με αναπηρία, πόσο συχνά βλέπουμε ανάπηρους να κυκλοφορούν σε πλατείες, σε μαγαζιά, σε συναθροίσεις; Αν αναλογιστούμε πως το ποσοστό των ανθρώπων με τέτοια προβλήματα φθάνει το 10%-15% πανευρωπαϊκά, αντιλαμβάνομαστε πως είναι ελάχιστοι αυτοί που κυκλοφορούν συστηματικά... Αν αυτό οφείλεται σε μια ξεπερασμένη νοοτροπία πολλών οικογενειών που κάνει τους ανάπηρους να μην κυκλοφορούν, αν οφείλεται στους καθόλου φιλικούς δρόμους ή και σε πολλούς άλλους λόγους, αυτό είναι κάτι που χρειάζεται διερεύνηση. Εκείνο που είναι απαραίτητο, όμως, είναι να "σπάσουν" ταμπού και ξεπερασμένες νοοτροπίες και αυτό θα γίνει όταν πολλαπλασιαστούν κινήσεις όπως του ΣΚΕΠ και της Αθηνάς Κρητικού, σε συνδυασμό με πράξεις της Πολιτείας, που με έναν πρακτικό τρόπο θα προωθούν δράσεις ενημέρωσης, κοινωνικοποίησης, ευαισθητοποίησης. Αν μάλιστα σκεφτούμε, πως το 84% των ΑΜΕΑ είναι εκτός εργασίας, καταλαβαίνουμε πόσο χρειάζονται τέτοιοι ειδικοί δράσεις...

λο βαθμό σε παλαιότερα χρόνια, έχει βελτιωθεί και η δράση μας έχει στόχο και να βοηθήσει σε αυτό που αναφέρατε. Υπάρχει, βέβαια, δρόμος ακόμα, ειδικά σε μια πόλη, σε μια χώρα που οι υποδομές της, οι δρόμοι της, τα μαγαζιά της δεν έχουν φιλικότητα στους ανθρώπους με αναπηρία.

Το γεγονός πως είναι ελάχιστοι αυτοί που έχουν αναπηρία και πολιτεύονται, όπως ο βουλευτής Κουρουπλής, δεν θα ήταν προς όφελος των αναπήρων να βγουν πιο δυναμικά, να πολιτευτούν και αποτελέσουν μέλη του κοινοβουλίου;

Είναι σωστό αυτό που λέτε, είναι κάτι που χρειάζεται να γίνει πράξη, μάλιστα μπορεί να σας αναφέρω πως έχω στο μυαλό μου ανθρώπους με σωματικό πρόβλημα αναπηρίας, που μπορούν να εκπροσωπήσουν επάξια την ελληνική κοινωνία στη βουλή και μάλιστα θα τους παροτρύνουμε από μεριάς μας να το κάνουν.

Που οφείλεται και άνθρωποι με αναπηρία είναι ξεχασμένοι ή φθάνουν σε σημείο να βγάζουν το πρόβλημά τους στο δρόμο και να ζητούν χρήματα;

Κοιτάξτε, όλες αυτές οι περιπτώσεις έχουν να κάνουν με ζητήματα παιδείας, κοινωνίας και κυρίως οικογένειας. Αυτά τα τρία είναι που έχουν καταλυτικό ρόλο για την πορεία ενός ανθρώπου, γενικότερα και όχι αυστηρά κάποιου που έχει κάποιο σωματικό πρόβλημα. Μην ξεχνάτε, πως έχουμε συναισθηματικές αναπηρίες που αφορούν αρκετούς ανθρώπους, που αυτές μπορούν να δημιουργήσουν τα προβλήματα που αναφέρατε ή και σμμαντικότερα. Ας μην το παραβλέψουμε.

Από πλευράς πολιτείας, είστε ευχαριστημένη με όσα κάνει για τους ανθρώπους με αναπηρία;

Το πρόβλημα είναι πως πολλά που είναι απαραίτητα δεν τα κάνει. Και θέλω να το καταγγείλω, διότι εύκολα μπορεί να διαπιστώσει κανείς πόσο δύσκολο είναι να κινηθεί κάποιος άνθρωπος με καροτσάκι στην πόλη. Κοιτάξτε πόσες ράμπες θα χρειαζόταν, που δεν υπάρχουν. Πόσα από αυτά που έπρεπε να εφαρμοστούν δεν εφαρμόζονται π.χ. πόσα καταστήματα έχουν -ως οφείλουν- αναπηρικές τουαλέτες; Πολλοί από αυτούς που έχουν την ευθύνη να τηρούνται τα παράπονα κάνουν τα στραβά μάτια.

Υπάρχει η άποψη από αρκετούς, που λέει πως οι ανάπηροι δεν φαίνονται στην Ελλάδα, γιατί τους έχουν κλεισμένους στα σπίτια ή και αποτελει στήγνα για πολλές οικογένειες. Πόσο σας βρίσκει σύμφωνη αυτή η άποψη;

Αυτό συνέβαινε σε μεγά-



Βιογραφικό

Γεννήθηκε στην Αθήνα. Από πολύ μικρή ηλικία εγκαταστάθηκε με τους γονείς της στο Παρίσι. Σπούδασε Νομικά στο Πανεπιστήμιο Assas - Paris II. Εργάστηκε στους χώρους της Διαφήμισης (διαφημιστική εταιρεία TBWA) μέχρι την επιστροφή της στην Ελλάδα, το 1990.

Είναι ιδρύτρια και πρόεδρος του "Σ.Κ.Ε.Π. - Σύνδεσμος Κοινωνικής Ευθύνης για Παιδιά και Νέους". Ο Σ.Κ.Ε.Π. (Σωματείο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα) λειτουργεί ως πλατφόρμα επικοινωνίας, συνδέοντας παιδιά και νέους με αναπηρίες και βίους σε αντίθετες συνθήκες διαβίωσης (από ειδικά σχολεία - κοινωνικούς φορείς - ιδρύματα) μαζί με μαθητές Γενικής Εκπαίδευσης.

Κεντρικός άξονας είναι η καταπολέμηση του στίγματος και του κοινωνικού αποκλεισμού των νέων με αναπηρίες μέσω της ευαισθητοποίησης, συνεταιρικής και κοινωνικοποίησης με τον γενικό πληθυσμό.

- Με στόχο:
- 1/ Την εξοικείωση με την εικόνα της αναπηρίας (μέσω της ευαισθητοποίησης και συνειδητοποίησης των μαθητών γενικής εκπαίδευσης)
 - 2/ Την αλλαγή νοοτροπίας του γενικού πληθυσμού ταυτόχρονα με τη δημιουργία αντανακλαστικών και αντιλήψεων κοινωνικής ευθύνης
 - 3/ Την κοινωνικοποίηση των νέων με αναπηρίες

Το γεγονός πως η δράση σας έχει να κάνει -κυρίως- με νέους ανθρώπους, μαθητές, σχολεία κ.λπ., που στοχεύει;

Ο ευαισθητοποιημένος μαθητής είναι ο αυριανός πολίτης του αύριο. Είναι αυτός που θα διαμορφώσει την αυριανή κοινωνία. Από το σχολείο, λοιπόν, διαμορφώνεται η στάση ζωής απέναντι στα πράγματα. Αυτός είναι και ο λόγος που φέρνουμε σε επαφή και διάλογο τους μαθητές με κάποια σωματική αναπηρία με τους άλλους μαθητές και αυτό το κάνουμε κυρίως στο χώρο των σχολείων. Πολλές φορές όταν οι άνθρωποι δεν γνωρίζουν κάτι έχουν άγνοια ή και φόβο. Μέσα, λοιπόν, από τις δράσεις αυτές έχουμε στόχο να εξαλείψουμε και την άγνοια και τον φόβο.

Κυρία Κρητικού, τι ήταν αυτό που σας έκανε να ασχοληθείτε με ανθρώπους με αναπηρίες και κυρίως με νέους με αναπηρίες;

Θεώρησα πως είμαστε μια κοινωνία που έχει ξεχάσει τους νέους με αναπηρίες. Έτυχε στον Δήμο Κηφισιάς που είχα δραστηριότητα να συναναστραφώ με νέους και ανθρώπους με αναπηρία και να ντραπώ γι' αυτά που γνώρισα. Δεν είναι γνωστό σε πολλούς, πως ένα ποσοστό 10%-15% έχουν κάποιο πρόβλημα αναπηρίας σε πανευρωπαϊκό επίπεδο.

Τα παραδείγματα ανθρώπων με αναπηρία που έχουν μια λειτουργική ζωή, αλλά έχουν κάνει και πράγματα που ξεχωρίζουν, αποτελούν εξαιρέσεις;

Δεν είναι λόγος ένα άτομο με αναπηρία να κάνει κάτι λιγότερο ή περισσότερο στη ζωή τους. Το πως αντιμετωπίζει τη ζωή έχει να κάνει με την προσωπικότητα

και τα χαρακτηριστικά της κάθε περίπτωσης ξεχωριστά.

Είναι αλήθεια πως στην Ελλάδα πολλά από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι με σωματικές αναπηρίες δεν προβάλονται;

Αυτό είναι μια πραγματικότητα. Πολλά από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης δεν καλύπτουν τα προβλήματα των ανθρώπων με αναπηρία στο μέτρο που χρειάζεται. Έχει -κάπως- αρχίσει να βελτιώνεται η κατάσταση, αλλά έχουμε ακόμα πολύ δρόμο μπροστά μας.

Σε σχέση με αυτό που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι με αναπηρία, ποιο είναι αυτό που είναι το -πλέον- σημαντικό, κατά τη γνώμη σας;

Το χειρότερο, το σημαντικότερο πρόβλημα είναι να αισθάνεται κανείς άχρηστος, να νιώθει πως δεν μπορεί να προσφέρει, αυτό είναι κάτι που οδηγεί κάποιον στο περιθώριο, στην απραξία, στο μηδενισμό.

"Είμαστε όλοι νικητές": 7η Παναθηναϊκή Αθλητική διοργάνωση για ΑμεΑ

"Είμαστε όλοι νικητές", είναι ο τίτλος της 7ης Παναθηναϊκής Αθλητικής διοργάνωσης για ΑμεΑ η οποία θα λάβει χώρα την Τρίτη 3 Δεκεμβρίου ημέρα αναγνωρισμένη από τον ΟΗΕ ως Παγκόσμια Ημέρα για τα άτομα με αναπηρία.

Η διοργάνωση πραγματοποιείται από τον φορέα "Κοινωνικών Συνεταιριστικών Δραστηριοτήτων Ευπαθών Ομάδων" Έδρα, υπό την αιγίδα του δήμου Περιστερίου που παραχωρεί το χώρο για τη πραγματοποίηση της εκδήλωσης. Πρόκειται για την 7η συνεχόμενη συνεργασία του Δήμου με το φορέα Έδρα.

Στα αγωνίσματα θα συμμετάσχουν άτομα με ειδικές ανάγκες από όλη την Αττική καθώς και δύο πρώην τριφύλια του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής Δαφνί. Τα αγωνίσματα που θα κληθούν να φέρουν σε πέρας είναι μπάσκετ με εκτέλεση βολών από μέση και κοντινή απόσταση, σκυταλοδρομία και τράβηγμα σχοινιού. Όλοι οι συμμετέχοντες θα τιμηθούν για την προσπάθειά τους λαμβάνοντας βραβεία.

Επιπροσθέτως στο πλαίσιο των αγώνων θα βραβευ-



τούν και παραολυμπιονίκες όπως η Βούλα Καντζά, αλλά και ο Περιστεριώτης αθλητής και επί χρόνια αρχηγός της ομάδας μπάσκετ Γ.Σ. Περιστερίου, Αντώνης Μάντζαρης, που θα τιμηθεί για το ήθος του και την πορεία του στο ελληνοκύπριο μπάσκετ.

Μιλώντας ο Δημήτρης Οικονόμου από το τμήμα δημοσίων σχέσεων του φορέα Έδρα, εξήγησε ότι η διοργάνωση γίνεται για τους ίδιους τους συμμετέχοντες. "Ο αθλητισμός είναι πολύ σημαντικό για τη ζωή των ΑμεΑ. Όταν λαμβάνουν μέρος σε αγωνίσματα νιώθουν μεγάλη ευχαρίστηση και από τη συμμετοχή και από την προσπάθεια που καταβάλλουν".

Ερωτήθηκε για τον αποκλεισμό των παραολυμπιονικών Αλέξανδρου Ταβιλδάρη και Μάη Καλάρα, από το Μαραθώνιο της Αθήνας, απάντησε πως "ήταν καθαρά θέμα έλλειψης οργάνωσης που δείχνει την ελληνική νοοτροπία. Το θέμα θα μπορούσε να λυθεί πολύ εύκολα, επείγοντας στους παραολυμπιονίκες, όπως και οι ίδιοι είχαν προτείνει, να τρέξουν στο τέλος, στέλνοντας ένα μήνυμα απλά με τη συμμετοχή τους".

Η διοργάνωση θα πραγματοποιηθεί την Τρίτη 3 Δεκεμβρίου, στο κλειστό γήπεδο μπάσκετ "Ανδρέας Παπανδρέου" (Τζων Κένεντυ & Γαννιώτων 81, Περιστερί), στις 09.00 το πρωί με ελεύθερη είσοδο.



16 ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Ο υπουργός Υγείας στέλνει μέσω των «Π» ξεκάθαρο μήνυμα προς τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ: «Η κυβέρνηση κι εγώ δεν εκβιαζόμαστε»

Στον **ΓΙΑΝΝΗ ΧΡΗΣΤΑΚΟ**
newspaper@parapolitika.gr

■ εκάθαρο μήνυμα στους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ ότι δεν δέχεται εκβιασμούς στέλνει ο Αδωνης Γεωργιάδης, ενώ παράλληλα εξελίσσεται ακόμα μία μεγάλη μάχη στον χώρο της Υγείας. Μετά τη σφοδρή σύγκρουση με τον ΣΥΡΙΖΑ στη Βουλή για τις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, ο υπουργός Υγείας ζητά από το κόμμα της αξιωματικής αντιπολίτευσης να καταθέσει τις προτάσεις του και για τα κίνητρα προς τους Έλληνες εφοπλιστές, εργολάβους και μιντιάρκες, ενώ παραδέχεται για πρώτη φορά δημοσίως ότι ήταν λάθος η δημόσια δήλωσή του ότι «δεν θα μου πάρει τη δόξα ο Τόμσεν». Παραδέχεται, ακόμη, ότι στα λάθη του περιλαμβάνεται και το στοιχείο που έβαλε μπροστά στις κάμερες για τις απολύσεις. Όσον αφορά τις πολιτικές εξελίξεις, ο κ. Γεωργιάδης πιστεύει ότι η Κεντροαριστερά χρειάζεται ως εταίρος της Κεντροδεξιάς στα δύσκολα και για το δικό του μέλλον τονίζει ότι στα 41 του χρόνια έχει κατακτήσει αρκετά. «Δεν θα γίνω και Μέγας Αλέξανδρος», λέει χαρακτηριστικά στα «Π», τονίζοντας ότι δεν τον ενδιαφέρει αν θα επανεκλεγεί βουλευτής, αλλά να κάνει καλά τη δουλειά του.

Μετά τη μάχη για τα φάρμακα στη Βουλή, πιστεύετε ότι ο ΣΥΡΙΖΑ, όπως έχετε αναρωτηθεί και δημοσίως, κινήθηκε από ταπεινά ελαττήρια, να το πω έτσι, και βάσει συμπεριόντων ή είχε άγνοια; Δεν το έχετε απαντήσει αυτό.

Λοιπόν, δύο δρόμους έχει η ζωή. Ο πρώτος δρόμος είναι να πούμε ότι έκανε λάθος. Σε αυτή την περίπτωση θα ήταν μεγάλη σοφία εκ μέρους του κυρίου Τσίπρα να το παραδεχθεί και να ψηφίσει «να»... χθες. Είναι μεγάλο δείγμα σοφίας για έναν πολιτικό να καταλαβαίνει πότε έχει κάνει λάθος.

Θεωρείτε, λοιπόν, ότι κινήθηκε από ταπεινά ελαττήρια;

Λέω, δύο δρόμους έχει η ζωή. Ο ένας δρόμος είναι να πούμε ότι έκανε λάθος. Γιατί; Γιατί, όπως απεδείχθη στην πορεία της συζήτησής, δεν είχε συγκροτημένη άποψη. Γενικώς, δεν γνώριζαν τόσο καλά το θέμα. Προσωπικά, για να είμαι ειλικρινής, σε αυτή την πρώτη, την αθώα εκδοχή, έχω ένα κενό, που δεν μπορώ να εξηγήσω. Εφ' όσον ο ΣΥΡΙΖΑ ενδιαφέρθηκε τόσο ζωηρά για τους Έλληνες φαρμακοβιομηχανούς, θα πρέπει από σήμερα να μας πει για τα κίνητρα στους Έλληνες εφοπλιστές, στους εργολάβους. Ακόμα και στους μιντιάρκες. Δεν μπορεί, δηλαδή, ειδικά

στην περίπτωση του φαρμάκου να τον ενδιαφέρει η εγκώρια βιομηχανία και σε όλους τους άλλους κλάδους να λέει «όχι». Καταλάβετε τι εννοώ;

Είναι σαφές αυτό που λέτε, υπάρχουν όμως και διάφορα άλλα επιχειρήματα. Ενα από αυτά είναι ότι στο επόμενο διάστημα θα λείψουν φάρμακα από την αγορά.

Ενα λεπτό. Αυτό, κατ' αρχάς, είναι ένα δελτίο Τύπου που έβγαλε ο κύριος Γιαννακόπουλος. Αυτό αναφέρετε. Είναι κάτι που θα φανεί σε λίγους μήνες αν θα ισχύει ή όχι. Ετσι δεν είναι;

Ασφαλώς.

Τι θα εμπόδιζε τον ΣΥΡΙΖΑ να πει «ψηφίζουμε "ναι" για να μειωθούν οι τιμές, αλλά την ευθύνη αν υπάρχουν ελλείψεις για φάρμακα τη χρεώνεται ο υπουργός»; Και πράγματι, εάν υπάρχουν ελλείψεις στα φάρμακα, την ευθύνη τη χρεώνομαι εγώ. Ετσι δεν είναι; Εγώ σας λέω ότι δεν θα υπάρξουν ελλείψεις σε φάρμακα και ότι οι μειώσεις των τιμών είναι έτσι σταθμισμένες.

Είπατε πριν ότι δεν έχετε πρόβλημα να δεχθείτε ότι κάνετε και λάθη. Μπορείτε να μας πείτε ποια λάθη έχετε κάνει; Αν νομίζετε ότι έχετε κάνει κάποια λάθη κατά τη διάρκεια της θητείας σας μέχρι τώρα.

Βεβαίως να σας πω. Πρώτα απ' όλα, έχω παραβγεί στα μέσα μαζικής επικοινωνίας. Επρεπε να έχω βγει πολύ λιγότερο. Η δήλωση για τη δόξα (σ.σ.: «δεν θα μου πάρει τη δόξα ο κ. Τόμσεν»), αν και αλλιώς την είπα, μου έκανε ζημιά. Δεν έπρεπε να την έχω πει με αυτόν τον τρόπο. Θα ήθελα να έχω εξηγήσει καλύτερα στην αφετηρία μου ότι το στοιχείο αφορούσε μόνο το ΕΣΥ και όχι γενικώς τις απολύσεις, γιατί εγώ ποτέ δεν ήμουν αναφανδόν ιδεολογικά κατά των απολύσεων. Είμαι πάντα υπέρ των απολύσεων, αν χρειάζονται. Αν χρειάζονται, πρέπει να γίνονται.

Να πάμε τώρα και στο θέμα που θα «τρέξει» από εδώ και στο εξής και αφορά τον ΕΟΠΥΥ και την ανακατάταξη που μπορεί να γίνει εκεί στους γιατρούς. Ποιοι είναι πρωτοβάθμιοι, ποιοι δεν είναι και τι θα γίνει επετέλους; Μπορείτε να μας δώσετε μια εικόνα;

Μόλις η Επιτροπή Αξιολογήσεως παραδώσει το πόρισμά της θα μπορώ να είμαι πιο συγκεκριμένος. Στην πραγματικότητα, θα έρθει το πόρισμα, θα καλέσουμε τους γιατρούς σε διάλογο, θα δούμε, βάσει αυτού που είπαμε ότι θα είναι η γενική αρχή, τι καλύτερο μπορούμε να κάνουμε για τους γιατρούς, ώστε να είμαστε όλοι καλύτερα συνεν-



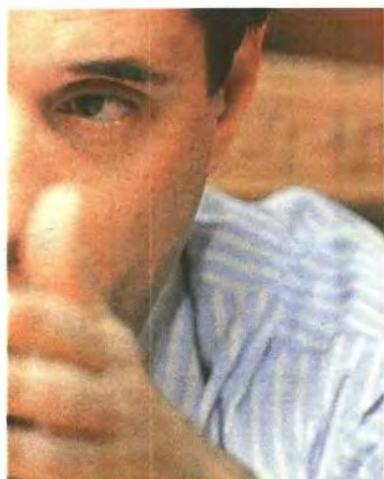
Χειμαρρώδης, όπως πάντα, ο Αδωνης Γεωργιάδης παραδέχεται ότι η δήλωσή του περί δόξας και Τόμσεν τού έκανε ζημιά



“Θα ήταν μεγάλη σοφία του κ. Τσίπρα αν παραδεχόταν ότι έχει κάνει λάθος

”

νοημένοι και, φυσικά, πιο ευχαριστημένοι. Αυτό πάντα στην περίπτωση που θα ξαναρχίσουμε τον διάλογο με τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ. Προς το παρόν, δεν έχουμε διάλογο, διότι αρνούνται να μας συναντήσουν. Οι γιατροί του και οι εργαζόμενοι στον οργανισμό, με όπλο τους τα πολιτειαρχία του ΕΟΠΥΥ, θέλουν να εκβιάσουν την κυβέρνηση να μην κυβερνήσει τώρα, να μην πάρει δηλαδή μια απόφαση που θεωρεί σωστή για το σύνολο του ελληνικού λαού. Εάν αυτή είναι η συζήτηση, θέλω να σας διαβεβαιώσω και να γίνω



Ο Αδωνīs Γεωργιάδης στο γραφείο του με τον Πάνη Χρηστάκο.

«Ξέρετε, δεν θα γίνω ο Μέγας Αλέξανδρος»

Ο κ. Αδωνīs Γεωργιάδης δεν αρνήθηκε να απαντήσει σε ερωτήσεις με ευρύτερο πολιτικό περιεχόμενο.

Να πάμε λίγο και στο πολιτικό πεδίο, διότι παρουσιάζει έντονο ενδιαφέρον. Εσείς θεωρείτε ότι η Νέα Δημοκρατία έχει δυνατότητα, έχει χώρο να ανοιχτεί και προς τα αριστερά της; Χωράει και το ΠΑΣΟΚ ή το πρώην ΠΑΣΟΚ ή πρώην στελέχη της σοσιαλδημοκρατίας σε ένα ευρύ ευρωπαϊκό κάλεσμα; Διότι είναι εκ διαμέτρου αντίθετες οι ιδεολογικές απόψεις.

Δεν θα αρθούν οι ιδεολογικές μας διαφορές. Κι εγώ, για να μην παρεξηγηθεί η προηγούμενη απάντησή, δεν πιστεύω ότι πρέπει να φτάσουμε σε μια χώρα που θα είναι από τη μία η Νέα Δημοκρατία και από την άλλη ο ΣΥΡΙΖΑ. Χρειάζεται να υπάρχει η Κεντροαριστερά στην Ελλάδα ως συνομιλήτης της Κεντροδεξιάς και ως εταίρος της Κεντροδεξιάς στις δύσκολες στιγμές. Γιατί, δυστυχώς, τον ρόλο αυτό δεν μπορεί να τον παίξει ο ΣΥΡΙΖΑ, ο οποίος είναι ένα κόμμα της εξάλλης Αριστεράς. Αρα, δεν μπορείς με αυτή να συνεννοηθείς και να κάνεις κυβέρνηση. Κατά συνέπεια, νομίζω ότι θα πρέπει ο χώρος της Κεντροαριστεράς να βρει τον τρόπο να ανασυνταχθεί. Έχει ένα ιστορικό στοίχημα και ένα μεγάλο μερίδιο ευθύνης για την πορεία της χώρας.

Εάν είκατε να διαλέξετε τον λεγόμε-

νο πολιτικό σας προορισμό μετά το έργο στο υπουργείο, όπως και αν αυτό ολοκληρωθεί, ποιος θα ήταν; Θα ήταν, δηλαδή, κάτι ίσου ή μεγαλύτερου βεληκετού;

Είμαι 42 ετών, 41 και κάτι για την ακρίβεια. Εχω εκλεγεί βουλευτής από το 2007 με δύο διαφορετικά κόμματα πλέον, έχω γίνει υπουργός σε δύο διαφορετικές κυβερνήσεις. Πήρα ένα χαρτοφυλάκιο θα λέγαμε όχι της καλύτερης επικαιρότητας, αυτό της ναυτιλίας, και έκανα ό,τι μπορούσα. Τώρα ο πρωθυπουργός, Αντώνης Σαμαράς, μου εμπιστεύθηκε ένα από τα πιο σοβαρά χαρτοφυλάκια της κυβερνήσεως και της χώρας. Ξέρετε, κύριε Χρηστάκο, δεν θα γίνομαι και ο Μέγας Αλέξανδρος. Αρα μπορεί να σας πω ότι τις πολιτικές μου φιλοδοξίες σε έναν μεγάλο βαθμό τις έχω ικανοποιήσει. Για αυτό και μπορώ και λαμβάνω αποφάσεις χωρίς να με αφορά καθόλου το πολιτικό κόστος. Σας μιλώ ειλικρινά, εγώ θέλω να κάνω εδώ τη δουλειά μου. Όταν θα περάσουν μερικά χρόνια να θυμάται ο κόσμος ότι ο Γεωργιάδης πραγματικά ό,τι μπορούσε έκανε. Παραδείγματος χάριν, ο Αλέκος Παπαδόπουλος. Έχουν περάσει 14 χρόνια και όλος ο κόσμος λέει να ένας καλός υπουργός Υγείας, ο Αλέκος Παπαδόπουλος. Θέλω και εγώ να το κερδίσω για τον εαυτό μου αυτό και μετά από 14 χρόνια να λένε «να, ο Γεωργιάδης ήταν καλός υπουργός». Το αν θα επανεκλεγώ και βουλευτής ποσώς με ενδιαφέρει.

“
Ο ΣΥΡΙΖΑ είναι
κόμμα της εξάλλης
Αριστεράς.
Δεν μπορούμε
να συνεννοηθούμε
μαζί τους
”

σαφής: Το κράτος δεν εκβιάζεται και εγώ όσο είμαι υπουργός Υγείας δεν εκβιάζομαι από κανέναν.

Ενα μόνιμο άγχος και στοίχημα που έχει κάθε υπουργός Υγείας είναι η διαχρονική εικόνα των ελληνικών νοσοκομείων με τα ράντζα. Αυτό, σε συνδυασμό με την είδηση ότι ετοιμάζονται και προσλήψεις στον χώρο της Υγείας, δίνει τη δυνατότητα εξάλειψης του φαινομένου και, αν ναι, σε ποιο χρονικό διάστημα; Ας τα πάρουμε με τη σειρά. Η μεγάλη με-

“
Εχω παραβγεί στα μέσα
μαζικής επικοινωνίας.
Έπρεπε να έχω βγει
πολύ λιγότερο
”

ταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχει έναν στόχο: Να μην μπορούν ανεξέλεγκτα να πηγαίνουν όλοι στα νοσοκομεία. Αρα, αυτό όταν ολοκληρωθεί δεν θα γίνει σε μία μέρα. Θέλει έναν ορίζοντα τριών ετών για να ολοκληρωθεί και να λειτουργήσει αρμονικά. Θα μειώσει πραγματικά τον φόρτο των νοσοκομείων. Επίσης, μέσα στο 2014 θα φτιάξουμε τα ανεξάρτητα ΤΕΠ, για τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, έτσι ώστε και αυτό να μοιράσει καλύτερα τον φόρτο των επειγόντων περιστατικών μεταξύ των εφημε-

ρευόντων νοσοκομείων και να μην κατευθύνονται όλοι κατευθείαν στο νοσοκομείο της προτιμώσεώς τους. Εάν γίνουν αυτές οι δύο μεταβολές, και είμαι διατεθειμένος να γίνουν, τότε πράγματι τα ράντζα στα νοσοκομεία θα εξαφανιστούν. Θα μείνουν μόνο στα εφημερεύοντα νοσοκομεία την ώρα της εφημερίας, όπου εκεί πραγματικά και σε όλες τις χώρες του πλανήτη, ακόμα και στις πιο προηγμένες, υπάρχουν ράντζα με την έννοια ότι όταν πηγαίνει πολύ κόσμος ταυτόχρονα υπάρχει ένας χρόνος αναμονής.



ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ, πρώην πρόεδρος ΟΠΑΔ

«Η νέα δομή του ΕΟΠΥΥ δεν πρέπει να συνεπάγεται κλείσιμο δομών. Μεταρρύθμιση δεν μπορεί να είναι η απόλυση ιατρών από το σύστημα» δηλώνει στη συνέντευξή του στο *Πριν* ο Κυριάκος Σουλιώτης, πρώην πρόεδρος του Οργανισμού Περιθαλψής Ασφαλισμένων του Δημοσίου και επίκουρος καθηγητής Πολιτικής Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

«Η τρόικα βλέπει μόνο δαπάνες»

■ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΟΝ ΚΥΡΙΑΚΟ ΝΑΣΟΠΟΥΛΟ

- Ποιά είναι τα βασικά στοιχεία της πρότασης που κατέθεσε η επιστημονική επιτροπή της οποίας ήσασταν επικεφαλής στο υπουργείο Υγείας για τις αλλαγές στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας;

- Οι βασικές αρχές της πρότασής μας αφορούν την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ), την αύξηση της χρονικής διαθεσιμότητας των υπηρεσιών στους πολίτες και την περιφερειακή της συγκρότηση και το σχεδιασμό, προκειμένου να έχουμε καλύτερη προσαρμογή του συστήματος στις ειδικές ανάγκες των πολιτών όπως αυτές διαφοροποιούνται από περιοχή σε περιοχή. Εκτιμούμε ότι, ειδικά στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ο κεντρικός σχεδιασμός δεν μπορεί να αποδώσει τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Προχωράμε μάλιστα σε ένα ακόμη επίπεδο αποκέντρωσης, καθώς προτείνουμε τη διοικητική αυτονομία των μονάδων της ΠΦΥ, οι οποίες δεν θα διοικούνται μέσω των νοσοκομείων αλλά από τον ιατρο-διευθυντή τους και θα υπάγονται απευθείας στην περιφερειακή διοικητική αρχή που θα αναλάβει την εποπτεία του νέου συστήματος (π.χ. Υγειονομικές Περιφέρειες). Θα ήθελα να αναφέρω ότι το υπόδειγμα αυτό δοκιμάστηκε πριν από μία δεκαετία στην Κρήτη και παρά τα πολύ θετικά αποτελέσματα εγκαταλείφθηκε. Συνοπτικά η πρότασή μας αφορμάει όλες τις διαθέσιμες δομές (ΕΟΠΥΥ και ΕΣΥ) και αιχμάνει τις επιλογές των πολιτών υπό ασφαλιστική κάλυψη, ενώ λαμβάνει υπόψη και όσους έχουν αποπέσει το ασφαλιστικό δικαίωμα.

- Έχετε ταχθεί υπέρ της διατήρησης και της ενίσχυσης όλων των δομών του ΕΟΠΥΥ, η κυβέρνηση όμως μέσω του υπουργού Υγείας έχει εξαγγείλει τη μεταφορά των μονάδων υγείας του ΕΟΠΥΥ στο ΕΣΥ. Αυτή η εξέλιξη σας βρίσκει σύμφωνο;

- Η αλλαγή διοικητικής υπαγωγής δεν σημαίνει κλείσιμο. Η πρότασή μας αναφέρεται στη σκοπιμότητα της συνένωσης των δύο δημοσίων συστημάτων τα οποία σήμερα λειτουργούν παράλληλα, κάτω από μια ενιαία περιφερειακή αρχή. Βεβαίως υπογραμμίσουμε ότι αυτή η νέα δομή δεν πρέπει να συνεπάγεται κλείσιμο δομών αλλά αξιοποίηση τους στον νέο περιφερειακό σχεδιασμό. Ωστόσο δεν νομίζω ότι έχουμε κάποια τελική απόφαση από το υπουργείο δεδομένου ότι έχει συγκροτηθεί μια επιτροπή που αφοσώρει τις κατατεθειμένες προτάσεις και θα δώσει πόρισμα στις 6 Δεκεμβρίου. Πάντως, ένα σημείο διαφωνίας μας με την πρόταση της ομάδας η οποία συνεργάζεται και με την Τασκ Φορς αφορά τη μετακίνηση των ιατρών ειδικοτήτων (πλην αυτών που θα αναλάβουν ρόλο οικογενειακού ιατρού) στα νοσοκομεία, γεγονός το οποίο αυτόματα αλλάζει όλο το κάρτη της ΠΦΥ. Η κεντρική αρχή της δικής μας πρότασης είναι η συγκράτηση των πολιτών εντός νοσοκομείου.

- Εμπνέετε στην άποψή σας ότι το σχέδιο της Τασκ Φορς για τον ΕΟΠΥΥ, με βάση το οποίο θα γίνει η αξιολόγησή του, θα δημιουργήσει σοβαρά εμπόδια στην πρόσβαση των πολιτών στο δημόσιο σύστημα υγείας;

- Να διευκρινίσω ότι η δική μας αποστολή ως ανεξάρτητης και αμιγώς επιστημονικής ομάδας έχει ολοκληρωθεί και δεν είναι δουλειά μας να τοποθετούμαστε υπέρ ή εναντίον κάποιων σχεδίων. Άλλωστε δεν συμμετέχουμε στον πολιτικό και «θεσμικό» διάλογο αλλά απλά, εξηγώντας κάποια σημεία της πρότασής μας στο πλαίσιο του επιστημονικού διαλόγου, διατυπώσαμε την άποψη ότι ιατροί συγκεκριμένων ειδικοτήτων (πέραν των οικογενειακών ιατρών) που έχουν ρόλο στην πρωτοβάθμια πρέπει να μείνουν στις αντίστοιχες δομές. Σε αντίθετη περίπτωση εκτιμούμε ότι οι διαδικασίες πρόσβασης των πολιτών στο σύστημα θα γίνουν δυσχερέστερες, ενώ επιπλέον το κόστος για το σύστημα υγείας θα αυξηθεί. Έχουμε ήδη έναν



πολύ μεγάλο αριθμό εισαγωγών στα νοσοκομεία, ο οποίος υπολογίζεται στα 2,2 εκατομμύρια κατ' έτος. Αυτό δεν δικαιολογείται από το προφίλ υγείας του ελληνικού πληθυσμού. Άρα μας δίνει τη δυνατότητα να υποθέσουμε με ασφάλεια ότι αυτοί οι άνθρωποι πηγαίνουν στα νοσοκομεία γιατί δεν μπορούν να βρουν γιατρό σε πρωτοβάθμιο επίπεδο.

Δεν περιμένω ευαισθησία από τους δανειστές

Αναγκάζονται να εισαχθούν σε νοσοκομείο για να υποβληθούν σε κάποιες εξετάσεις και να τους δοθεί μια διάγνωση. Κάτι το οποίο δεν είναι επιθυμητό ούτε σκόπιμο.

- Τόσο ο υπουργός Υγείας όσο και ο υπουργός Εσωτερικών και Διοικητικής Μεταρρύθμισης έχουν τονίσει πως στο επόμενο κύμα διαθεσιμότητας-απολύσεων στο δημόσιο θα περιλαμβάνονται εργαζόμενοι από τον ΕΟΠΥΥ και τα ασφαλιστικά ταμεία. Ποια είναι η θέση σας;

- Είναι προφανές ότι υπάρχουν δεσμεύσεις που υπερβαίνουν του κύριου της υγείας. Αλλά ακόμη κι αν δεχτούμε ότι ως χώρα είμαστε υποχρεωμένοι να πεθαρχήσουμε σε αυτές, ο τρόπος υλοποίησής τους έχει μεγάλη σημασία. Για παράδειγμα είναι διαφορετικό να εννοούμε ότι για μια περίοδο, ελλιπώς μικρή, κατά τη διάρκεια της οποίας ιατροί κάποιων ειδικοτήτων (π.χ. χειρουργοί) θα μετα-

φερθούν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ και στη θέση τους θα προσληφθούν ιατροί με βάση τις καταγεγραμμένες ελλείψεις στην ΠΦΥ και άλλο να αναφερόμαστε απλά σε απομάκρυνση κάποιου αριθμού ιατρών από το σύστημα. Το δεύτερο δεν είναι και τόσο διαρθρωτικό και, άλλωστε, θα μπορούσε να το κάνει και ο ΕΟΠΥΥ μόνος του. Θυμίζω δε ότι ο ΕΟΠΥΥ είχε προκηρύξει το 2012 5.000 θέσεις γιατρών προκειμένου να κάνει μια πιο ορθολογική κατανομή του ιατρικού του δυναμικού ανά περιοχή και ειδικότητα, ωστόσο δεν του επιτράπη να προχωρήσει περαιτέρω. Εγώ αυτό που θα ήθελα να επαναλάβω είναι ότι ελπίζω να μην εννοούμε μεταρρυθμιστική τομή στην ΠΦΥ την απόλυση ιατρών από το σύστημα. Γιατί αυτό δεν θα είναι μεταρρύθμιση.

- Η μετατροπή του ΕΟΠΥΥ σε αποκλειστικά αγοραστή υπηρεσιών υγείας, με κατάργηση όλων των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους ασφαλισμένους δεν θα σημάνει την υποβάθμιση των υπηρεσιών αυτών και την παραχώρησή τους στον ιδιωτικό τομέα;

- Όχι κατ' ανάγκη. Γιατί, αν αυτές οι δομές δεν κλείσουν αλλά απλά υπαχθούν κάτω από έναν ενιαίο σχεδιασμό, μπορεί με τις νέες προϋποθέσεις που θα τεθούν (π.χ. 24ωρη λειτουργία) να επιφέρει και αναβάθμιση των παρεχόμενων φροντίδων στον πολίτη. Επαναλαμβάνω ότι αυτή τη στιγμή το πρόβλημα είναι πως οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται υπό περιορισμένη χρονική διαθεσιμότητα. Ο σχεδιασμός μας προβλέπει ως πιο ορθολογική επιλογή τη σύνδεσή τους με τις αντίστοιχες του ΕΣΥ. Αν γίνει αυτό, δεν θα μιλάμε για υποβάθμιση ούτε βέβαια για ιδιωτικοποίηση.

- Θεωρείτε ότι ο ΕΟΠΥΥ δημιουργήθηκε πριν από δύο χρόνια με στόχο την αναβάθμιση των υπηρεσιών προς τους πολίτες ή στην ουσία την περαιτέρω συρρίκνωση;

- Ο ΕΟΠΥΥ κακώς συνδέθηκε κατά τη γνώμη μου με την αναβάθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αφού ουσιαστικά το εγχείρημα αφορά τη συνένωση των ασφαλιστικών οργανισμών της χώρας. Η λογική πίσω από την επιλογή αυτή σχετίζεται με το μέγεθος και τον προϋπολογισμό του νέου οργανισμού, χαρακτηριστικό που του προσδίδουν μεγαλύτερη διαπραγματευτική ισχύ έναντι των παραγωγών υπηρεσιών υγείας. Ο ΕΟΠΥΥ δεν κλήθηκε να αλλάξει κάτι στην παραγωγή των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αλλά στην κάλυψη των αναγκών των ασφαλισμένων του για τέτοιες υπηρεσίες μέσω ενός δικτύου δημοσίων και ιδιωτικών (συμβεβλημένων) δομών. Από την άλλη, πρέπει να αναγνωρίσουμε ότι ο ΕΟΠΥΥ «κατάρρεε» εκεί που τα ταμεία όλα μαζί ζόδεσαν 11 δια. ευρώ το χρόνο, με μεγάλο μέρος αυτών να είναι οπατάλη, να πειθαρχήσει σε προϋπολογισμούς οι οποίοι δεν ξεπερνούν τα 6 δια. ευρώ ετησίως. Βέβαια, η εξοικονόμηση πόρων είναι μια θετική εξέλιξη, υπό την προϋπόθεση ότι δεν θα φτάσουμε στο άλλο άκρο, δηλαδή στο όνομα της δημοσιονομικής πεταρχίας να αφινομούμε ακάλυπτες ανάγκες υγείας.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ Η ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ 3 ΕΚΑΤ. ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ

Αναγκάει η συμμετοχή των ασθενών στον υγειονομικό σχεδιασμό και τη διοίκηση

- Υπάρχει βέβαια και η πλήρης αντίθεση των εργαζομένων οι οποίοι προχωρούν σε πενήθμερες επαναλαμβανόμενες απεργίες

- Οι εργαζόμενοι είναι λογικοί να βλέπουν σε οποιοδήποτε σχεδιασμό ενδεχόμενη απειλή των θέσεων εργασίας -ειδικά στις μέρες που ζούμε- και οι αντιδράσεις είναι υπό αυτή την έννοια θεμελιές, δεδομένου ότι αυτοί οι άνθρωποι δουλεύουν πάρα πολλά χρόνια κι έχουν προσφέρει στο σύστημα.
- Θεωρείτε ότι βλέπουν μόνον αυτή την πλευρά ή διακρίνουν πίσω από τη βιτρίνα να κρύβεται η κατάργηση στην ουσία της δημόσιας και δωρεάν υγείας; Ποιος μας λέει την αλήθεια: η κυβέρνηση που ισχυρίζεται πως πάμε σε έναν νέο ΕΟΠΥΥ, ο οποίος θα αναβαθμίσει τις υπηρεσίες υγείας προς τον πολίτη, ή οι εργαζόμενοι;

- Οι εργαζόμενοι στον ΕΟΠΥΥ όπως και όλοι μας είναι και δύναμη ασθενείς και το ενδιαφέρον τους για το επίπεδο υγείας που θα προσφέρειται είναι αυτονόητο. Ωστόσο αν δεν δούμε το τελικό σχέδιο δεν μπορούμε να κάνουμε δική προθέσεων. Στο σημείο αυτό θέλω να επαναλάβω ότι, αν μιλάμε για ένα ενιαίο δημόσιο σύστημα όπου όλες οι δομές ενώνονται για να διαμορφώσουν ένα πιο ισχυρό σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δεν υπάρχουν λόγοι ανησυχίας. Αν όμως αποδειχτεί ότι όλα γίνονται επειδή έχουμε δεσμευτεί ότι πρέπει να προβούμε σε απολύσεις στον δημόσιο τομέα, τότε δυστυχώς οι ανησυχίες σας θα επαληθευτούν. Εν κατακλείδι, μια μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ είναι απαραίτητη όχι γιατί την επιβάλλουν οι δανειστές, αλλά γιατί εμείς συνειδητοποιούμε ότι πλέον οι πολίτες δεν αντέχουν να πληρώνουν ιδιωτικά για υπηρεσίες υγείας το 40% των συνολικών δαπανών, όπως συμβαίνει εδώ και δεκαετίες. Συνεπώς πρέπει να υποστηρίξουμε ένα υπόδειγμα που θα καλύπτει καλύτερα τις ανάγκες τους. Η τρόικα είναι πειστική και έχει αμιγώς δημοσιονομική οπτική. Εκεί είναι και το σημείο της κριτικής μας, δηλαδή ότι η οπτική τους περιορίζεται μόνο στο σκέλος των δαπανών και όχι σε αυτό των αποτελεσμάτων.

- Εμείς τι πρέπει να επιλέξουμε; Το δρόμο που μας δείχνει η τρόικα ή το δρόμο με τον οποίο θα πετύχουμε ολοκληρωμένο αποκλειστικά δημόσια και δωρεάν Εθνικό Σύστημα Υγείας;

- Εννοείται πως η κατεύθυνσή μας πρέπει να είναι διαφορετική από τη στενά οικονομική οπτική των δανειστών. Αλλά ότι κάνουμε πρέπει να το επικυρώσουμε με τεκμηρίωση. Για παράδειγμα, είναι αναγκαίο να βρούμε τρόπο να καλύψουμε τους αναφορτικούς οι οποίοι εκτιμάται ότι προσεγγίζουν τα 3 εκατομμύρια. Επίσης να καταργήσουμε τις πραγματικές ανάγκες των πολιτών στις οποίες θα πρέπει να ανταποκριθεί το σύστημα. Εκεί εντάσσεται και ο οικογενειακός ιατρός (ότι ως εμπόδιο αλλά ως πρόσθετη παροχή για τον πολίτη), η ομάδα χρόνιων νοσημάτων, η κατ' οίκον φροντίδα κ.ά. Σε κάθε περίπτωση, πρέπει να συνειδητοποιήσουμε όλοι ότι στο επόμενο βήμα είναι οι πολίτες και στη βάση αυτή να προσαρμόσουμε το σύστημα υγείας μας. Δεν περιμένω να δείξουν ευαισθησία οι δανειστές. Εμείς πρέπει να απαιτήσουμε αλλαγή του τοπίου με ενδυνάμωση του ρόλου των πολιτών και συμμετοχή τους στον υγειονομικό σχεδιασμό. Έχω προτείνει πρόσφατα και θα επαναλάβω την πρότασή μου για συμμετοχή εκπαιδευμένων των ασθενών σε όλους τους οργανισμούς που συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με την υγεία.

Άλλωστε, αυτό είναι ένδειξη πραγματικής δημοκρατίας...



Ο «ξαφνικός θάνατος» της

Η δημόσια υγεία καταρρέει σε καθημερινή βάση υπό το βάρος των βάρβαρων μνημονιακών πολιτικών και της πο

αδιασφαλιστικής κυβερνήσεως που έχει γνωρίσει μεταπολιτευτικά η χώρα. Αντί άλλης εισαγωγής, το Πριν παραθέτει τη μαρτυρία ζευγαριού από τη Βοιωτία το οποίο από την άνοιξη ζει καθημερινώς μια οδύσσεια με αντικείμενο την προμήθεια εξειδικευμένου, ακριβού αλλά παντελώς απαραίτητου φαρμάκου για το παιδί του, το οποίο πάσχει από σοβαρή διαταραχή της υπόφυσης (τα πλήρη στοιχεία της οικογένειας είναι στη διάθεση της εφημερίδας). Το φάρμακο, αν και τυγχάνει της έγκρισής όλων των συναρμόδιων φορέων (ασφαλιστικού ταμείου, νοσοκομείων κ.λπ.), εντούτοις λόγω των περικοπών των προϋπολογισμών στα νοσοκομεία φτάνει έπειτα από απίστευτες περιπέτειες σε ασθενείς της περιφέρειας. «Το παιδί μας έπαιρνε φάρμακα (αυθηχτική ορμόνη) για χρόνια θεραπεία, τα οποία χορηγούνταν κάθε εξάμηνο αφού εγκρίνονταν από επιτροπή του Νοσοκομείου Παιδών "Αγλαΐα Κυριακού". Όπως και πολλοί άλλοι γονείς από διάφορα μέρη της Ελλάδας, τα φάρμακα μέχρι το καλοκαίρι τα παίρναμε από το φαρμακείο του Νοσοκομείου Παιδών "Αγλαΐα Κυριακού" (είναι φάρμακα που δίνουνται μόνο από τα φαρμακεία των νοσοκομείων). Με βάση την υπ. αριθμόν 142867/27-12-11 Υπουργική Απόφαση και την υπ' αριθμόν 21 απόφαση της 232ης/26-09-11 Ολομέλειας του ΚΕΣΥ του Νοσοκομείου Παιδών "Αγλαΐα Κυριακού" αρνείται να δώσει τα φάρμακα σε ασθενείς που μένουν εκτός Αττικής. Το Γεν. Νοσ. Λιβαδειάς μετά τις τελευταίες περικοπές δηλώνει οικονομική αδυναμία να χορηγήσει αυτά τα φάρμακα (μέχρι την άνοιξη μπορούσε και τα έδινε). Είμαστε στη δυσάρεστη θέση -όχι μόνο εμείς μα και τουλάχιστον άλλα τρία παιδιά στη Βοιωτία και διάφορα άλλα μέρη της Ελλάδας (π.χ. Σύρο)- εγκεκριμένα φάρμακα από το υπουργείο και τα ασφαλιστικά ταμεία να μην μπορούμε να τα προμηθευτούμε και να κινδυνεύει να διακοπεί η θεραπεία των παιδιών μας. Είναι φανερό ότι αυτό που συμβαίνει οφείλεται στις μεγάλες περικοπές στη χρηματοδότηση προς τα νοσοκομεία και στις πτήσεις που δέκονται για μείωση των δαπανών τους». Στη Βοιωτία, όπου καταγράφηκε το συγκεκριμένο περιστατικό, ανάλογο ζήτημα για την ίδια ασθένεια αντιμετωπίζουν περίπου 15 οικογένειες, μαζί με εκατοντάδες σε όλη την Ελλάδα. Κι αυτά για μια μόνο σοβαρή ασθένεια από τις δεκάδες που υπάρχουν και μπορούν να αντιμετωπιστούν. Πάνω σε αυτά τα ερείπια της δημόσιας υγείας η κυβέρνηση επέλεξε, εκτός από την υποβάθμιση των νοσοκομείων, να διαλύσει και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας βάζοντας λουκέτο στον ΕΟΠΥΥ και παιζοντας την κακόγουστη και κακοσημμένη θεατρική παράσταση με τον εθιμοτυπικό «Μείωση στις τιμές των φαρμάκων».

Μια παράσταση η οποία κρύβει πολλές περισσότερες οδυνηρές εκπλήξεις απ' όσες υπόκειται...



■ ΜΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Οι πολιτικές επιλογές της κυβέρνησης σε όλο το φάσμα της δημόσιας υγείας είναι προφανές ότι δεν έχουν καμία απολύτως σχέση με «μεταρρύθμιση» ή «εξορθολογισμό». Η εμπέδωση της ακραίας λιτότητας έχει ανάγκη από «ξαφνικός θάνατος», περικοπές και συνολική διάλυση των δομών δημόσιας υγείας όπως συμβαίνει με τον ΕΟΠΥΥ, τα ψυχιατρικά νοσοκομεία ακόμη και το φάρμακο. Η επιδίωξη για συνολική υποταγή της κοινωνίας περνάει από το τσάκισμα κάθε αντίστασης. Η σκληρή αυτή διαπραγματεύεται εσχάτως σε ό,τι αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και έχει στόχο τον ΕΟΠΥΥ. Αργά το απόγευμα της περασμένης Πέμπτης ο υφυπουργός Υγείας Αντ. Μπέζας ανακίνησε την άμεση διακοπή των συμβάσεων με τον οργανισμό, επί της ουσίας την απόλυση, 1000 γιατρών οι οποίοι είναι παράλληλα συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ και διατηρούν ιδιωτικά ιατρεία. Ένας ακόμη επικοινωνιακός αντιπερισπασμός, μια ακόμη επιδίωξη ισχύος του «κοινωνικού αυτοματισμού» σε συνθήκες συκοφάντησης της αλήθειας και ακραίας διαστρέβλωσης. Η κυβέρνηση, θορυβημένη από τη μαζική συμμετοχή των γιατρών του ΕΟΠΥΥ στην απεργία και βασιζόμενη στην πολυδιάσπαση του κλάδου και την πανσπερμία εργασιακών σχέσεων που υφίστανται στον Οργανισμό, επιχειρεί την άμεση καταστολή των κινητοποιήσεων με την ανάπτυξη απεργοσπαστικού μηχανισμού μέσω συμβασιούχων. Στο βήμα όμως φαίνεται να έχει ελιμνημένη την απόφαση για πλήρη διάλυση και κλείσιμο του ΕΟΠΥΥ ως το τέλος του χρόνου, η οποία θα επιφέρει την απόλυση όλων των περίπου 10.000 εργαζομένων του Οργανισμού, με στόχο τη δημιουργία

του νέου φορέα πρωτοβάθμιας υγείας αποκλειστικά αγοραστή υπηρεσιών υγείας και όχι πάροχο. Η αλήθεια είναι βεβαίως πως η διαδικασία αυτή έχει ξεκινήσει ήδη πριν από τη σύσταση του ΕΟΠΥΥ με την αυτόνομη λειτουργία του ΙΚΑ, του ΟΠΑΔ και άλλων ταμείων. Αυτό ωστόσο είναι και το κομβικό σημείο της πολιτικής του Αδ. Γεωργιάδη και της τρόικας. Από την πλευρά τους οι γιατροί, οι νοσηλευτές και οι διοικητικοί υπάλληλοι του ΕΟΠΥΥ δεν έχουν άλλο αντίδρασης από την απεργία, η οποία δεν μπορεί να έχει κανένα άλλο περιεχόμενο από το να μη γίνει καμία απόλυση. Την Παρασκευή 29 Νοεμβρίου πραγματοποιήθηκε μεγάλη πανατρική συγκέντρωση έξω από το υπουργείο Υγείας στην οδό Αριστοτέλους με τη συμμετοχή της ΠΟΣΕΥΠΙΚΑ, των ενώσεων των νοσοκομειακών γιατρών ΕΙΝΑΠ και ΟΕΝΓΕ, του Ιατρικού Συλλόγου, των ομαδιών των υπόλοιπων εργαζομένων στον ΕΟΠΥΥ, αλλά και διοικητικών υπαλλήλων των ΑΕΙ και δασκάλων σε μια προσπάθεια συγκρότησης ενός μετώπου κατά της διαθεσιμότητας. Οι γιατροί του Οργανισμού έχουν αποφασίσει την παράταση των κινητοποιήσεων και της απεργίας ως τις 9 Δεκεμβρίου. Με δεδομένη την πρόθεση του υπουργείου να διαλύσει τον ΕΟΠΥΥ πρακτικά οι κινητοποιήσεις αναμένεται να συνεχιστούν και πέραν αυτού του διαστήματος. Παρά τη μαζικότητα των απεργιών και των σχετικών διαδικασιών η ουσία είναι πως οι εργαζόμενοι στον ΕΟΠΥΥ έχουν να αντιμετωπίσουν έναν απίστευτο κατακερματισμό και τη συνδικαλιστική απροβία πολλών κατηγοριών εργαζομένων. Οστόσο όπως επισημάνει η ΑΡΣΕΙ στον Οργανισμό, το σημαντικότερο θέμα είναι η ανάπτυξη ενός μαζικού κινήματος πρόποσης του δημοσίου αγαθού της υγείας, το οποίο βάλλεται με τη διάλυση της πρωτοβάθμιας υγείας. Η παράδοση των δομών, του εξοπλισμού και των υπηρεσιών στους ιδιώτες δημιουργεί το νέο σκηνικό στην πρωτοβάθμια υγεία.

Ο πόλεμος για το φάρμακο και



Ησοφοδρή διαμάχη κυβέρνησης και ΣΥΡΙΖΑ γύρω από τις τιμές των γενόσημων φαρμάκων με αφορμή την περιβόητη τροπολογία του Αδ. Γεωργιάδη και η προβολή αυτής της σύγκρουσης από τα κυρίαρχα ΜΜΕ είναι ο καλύτερος παραμορφωτικός καθρέφτης για το πραγματικό εύρος και βάθος

των ζητημάτων που ανακύπτουν από την ακραία βαρβαρότητα της κυβερνητικής πολιτικής. Θα ήταν ευχής έργο η μείωση στις τιμές των γενόσημων -για την οποία παρά την τόνση φασαρία ούτε οι ίδιοι στην κυβέρνηση δεν είναι σε θέση να προσδιορίσουν πόσα σκευάσματα αφορά αφού 6.000 λέει ο αρμόδιος υπουργός, για 12.000 κάνει λόγο ο κυβερνητικός εκπρόσωπος και για μόλις 100 ο πρόεδρος του ΕΟΦ- να έλυνε έστω και το μικρότερο πρόβλημα. Δυστυχώς όμως πίσω από πραγματικά ή φανταστικά επιχειρηματικά συμφέροντα που συνδέονται με πολυεθνικές ή εγχώριες φαρμακοβιομηχανίες κρύβεται η απαρέγκλιτη εφαρμογή της πολιτικής της κοινωνικής γενεοκτονίας, την οποία από κοινού επιβάλλουν κυβέρνηση, Ευρωπαϊκή Ένωση και ΔΝΤ. Ήδη αναφερθήκαμε εισαγωγικά πού οδηγούν οι περικοπές στη χρηματοδότηση των νοσοκομείων. Η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης σε ποσοστό 1% του ΑΕΠ

επιώς όπως είναι και ο διακυρηνόμενος στόχος της κυβέρνησης οδηγεί προτού καν επιτευχθεί σε ανθρώπινη κρίση. Είναι άκαρο να μιλάει κανείς με αριθμούς όταν πίσω από αυτούς βρίσκεται άνθρωποι. Είναι ωστόσο απαραίτητο για να ανυψωθεί κανείς το μέγεθος της επαπειλούμενης καταστροφής. Ο σοβαρότερος κίνδυνος από την αβρρά εισαγωγή και κρίση γενόσημων τόσο συνταγογραφούμενων όσο και νοσοκομειακών είναι, όπως επισημάνουν φαρμακοποιοί και φαρμακευτικοί σύλλογοι, η αλλαγή του υγειονομικού στίτους, της κατάστασης στη δημόσια υγεία, όπου η όψη της Ελλάδας συνεχώς καταρρέει και με μαθηματική ακρίβεια τείνει να ανυψωθεί στα επίπεδα μεταξύ αναδυόμενων οικονομιών και αναπτυσσόμενων χωρών. Ο κίνδυνος είναι ότι ενώ έως τώρα όλα τα φάρμακα ακόμη και για τις πιο σοβαρές ή χρόνιες ασθένειες ήταν προσβάσιμα από το σύνολο σχεδόν του πληθυσμού, υπάρχει άμεσος



Υγείας ακραία ταξική επιλογή

Τα αποτελέσματα αυτής της πολιτικής θα είναι μεσοπρόθεσμα η συγκέντρωση με χαρακτηριστικά μονοπωλίου στα χέρια ελάχιστων ομίλων που νέμονται τις υπηρεσίες υγείας. Άμεσο αποτέλεσμα θα είναι τόσο η αύξηση της συμμετοχής των ασφαλισμένων, όσων υπάρχουν ακόμη σε μια χώρα η οποία πλήττεται από ανασφάλιστη εργασία, αλλά ταυτόχρονα και η λεηλασία και η σύντομη κατάρρευση των ασφαλιστικών ταμείων, τα οποία θα επωάσουν το κόστος και θα τροφοδοτήσουν την κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων της υγείας. Παράλληλα, όλη η προσπάθεια που γίνεται ακόμη και εντός των νοσοκομείων με την εντεινόμενη υποβάθμιση είναι η προμηδοποίηση των απογευματινών ιδιωτικών ιατρείων τα οποία λειτουργούν και προάγουν την επιχειρηματική λογική εντός των δημόσιων νοσοκομείων. Αποτέλεσμα και αυτό της κατάρρευσης της πρωτοβάθμιας υγείας, η οποία ωθεί όλο και περισσότερους να αναζητούν περίθαλψη στα νοσοκομεία. Το δεύτερο σημαντικό μέτωπο είναι το κτύπημα της ψυχικής υγείας. Με τις αφηρηδιστικές 230 διαθεσιμότητες εργαζομένων στα ψυχιατρικά νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης στις 22 Νοεμβρίου το υπουργείο επισπεύδει τη διάλυση και σε αυτό τον τομέα. Οι εργαζόμενοι αντέδρασαν δυναμικά και συμμετείχαν επίσης στην απεργία και την κινητοποίηση της 28ης Νοεμβρίου. Οσοδήποτε κατάσταση στον τομέα της ψυχικής υγείας διαγράφεται δραματική. Η πλέον απάνθρωπη πλευρά της πολιτικής των μνημονίων στην υγεία είναι τα όσα διαδραματίζονται ακριβώς σε αυτό το χώρο. Σύμφωνα με τις κοινοτικές οδηγίες αλλά και το περιβόητο σύμφωνο Λυκουρέτσου - Αντορ, προβλέπεται το οριστικό κλείσιμο των δημόσιων ψυχιατρικών νοσοκομείων και δομών μέχρι το τέλος του 2014. Εκτός από τους εργαζόμενους, οι οποίοι είτε θα τεθούν σε διαθεσιμότητα είτε θα απολυθούν, η μεγαλύτερη πληγή που ανοίγει είναι η εγκατάλειψη των ψυχικών πασχόντων

στο έλεός τους. Την Παρασκευή όλοι οι εργαζόμενοι στα ψυχιατρικά νοσοκομεία της Αττικής και της Θεσσαλονίκης πραγματοποίησαν 24ωρη απεργία και συγκέντρωση έξω από το υπουργείο Υγείας. Οσοδήποτε η αρμόδια υφυπουργός Ζ. Μακρή επανέλαβε το γνωστό «όλες οι μνημονιακές δεσμεύσεις θα τηρηθούν». Γεγονός που σημαίνει ότι στο όνομα της αποασυλοποίησης και μιας μεταρρύθμισης η οποία δεν έγινε ποτέ χιλιάδες ασθενείς κινδυνεύουν να πεταχτούν κυριολεκτικά στο δρόμο. Ήδη η διοίκηση του Δρομοκαϊτείου έχει αποστείλει επιστολές στις 80 οικογένειες των τροφίμων του ιδρύματος με τις οποίες δίνει περιθώριο ως το τέλος του έτους να επιληφθούν της κατάστασης και να τους πάρουν από το νοσοκομείο. Οι κινητοποιήσεις στα ψυχιατρικά νοσοκομεία συνεχίζονται και αίτηρο Δευτέρα, ωστόσο είναι ορατός ο κίνδυνος πλήρους κατάρρευσης των δομών ψυχικής υγείας και ένα πραγματικό πογκρόμ σε βάρος των ψυχικά ασθενών. Όπως επισημαίνουν οι εργαζόμενοι, ενδεχόμενο κλείσιμο του ΨΝΑ στο Δαφνί για παράδειγμα σημαίνει ότι εκτός από τους 150 ασθενείς που φιλοξενεί δεν θα μπορεί πια να δεχεται τα 2.200 περιστατικά τα οποία προσφεύγουν ετησίως και τα 20.000 περιστατικά ασθενών στα οποία συνδράμει υποστηρικτικά εκτός του νοσοκομείου. Ο Ηρακλής Γκότσης από το 18 Άνω και το 8ώμητο των εργαζομένων στο ΨΝΑ του Δαφνίου επισημαίνει: «Με την τεράστια αύξηση η οποία παρατηρείται στα ψυχικά νοσήματα και στις αυτοκτονίες οι δημόσιες δομές ψυχικής υγείας είναι σήμερα αναγκαίες περισσότερο παρά ποτέ. Αντί αυτού η κυβέρνηση κλείνει και τις υπάρχουσες χωρίς να έχει φροντίσει να εξασφαλίσει εναλλακτικές δομές, όπως ξενώνες, ούτε φυσικά να έχει προχωρήσει σε μελετημένα προγράμματα κοινωνικής επανένταξης. Αυτή τη στιγμή υπάρχουν ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύονται 10 ή και 20 χρόνια. Πού θα πάνε όλοι αυτοί μετά το



κλείσιμο του νοσοκομείου; Στην κυριολεξία πετούνται στο δρόμο». Τόσο ο Η. Γκότσης όσο και ο ψυχίατρος Θόδωρος Μεγαλοοικονόμου επισημαίνουν πως έχει επιλεγεί ένα μοντέλο κοινωνικού Κανάδα για τους ψυχικά ασθενείς, το οποίο ξεκίνησε ήδη από τη δεκαετία του 1960 στις ΗΠΑ και έμεινε στην ιστορία ως «ριγκανικό μοντέλο», με λουκέτο σε όλα τα δημόσια ψυχιατρεία της Καλιφόρνιας όταν κυβερνήτης ήταν ο μέτεπτα πρόεδρος Ρόναλντ Ρήγκαν. Αποτέλεσμα ήταν οι ψυχικά ασθενείς να πεταχτούν στην κυριολεξία στο δρόμο. Μοντέλο το οποίο ακόμη ακολουθούν οι πολιτείες των ΗΠΑ - το 2012 ήταν η χρονιά της Αλαμπάμας. «Εμείς παλεύουμε από την αρχή για το κλείσι-

μο των ψυχιατρικών και την εφαρμογή ενός άλλου μοντέλου αποκατάστασης των ασθενών εκτός ασύλου. Αυτό όμως προϋποθέτει τη δημιουργία εναλλακτικών δομών κοινοτικού χαρακτήρα και στήριξης των ασθενών. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση ωστόσο ποτέ δεν έγινε στην Ελλάδα. Παράλληλα δεν υπήρξε και κίνημα βάσης τέτοιο που να σπρίξει μια μεταρρύθμιση προοδευτική και ανθρωποκεντρική» υπογραμμίζει ο Θ. Μεγαλοοικονόμου. Έτσι φτάσαμε στην εφαρμογή του ριγκανικού μοντέλου, όταν στην υπόλοιπη Ευρώπη διατηρούνται πολύ σκληρές ψυχιατρικές δομές χαρακτήρα ασύλου, που συμβαδίζουν με τον ακραίο συντηρητισμό ευρωπαϊκών κυβερνήσεων αλλά και κοινωνιών.

Οι φαρμακοβιομηχανίες μπορεί να κλαίγονται για απολεθέντα κέρδη, ωστόσο το δέκαμνο Ιανουαρίου - Οκτωβρίου οι τιμές στα φάρμακα αυξήθηκαν κατά 12%

Οι «γκρίζες ζώνες» στο χώρο της Υγείας

κίνδυνος απόσυρσης οκευασμάτων ή υποκατάστασής τους από άλλα αμφίβολης ποιότητας και δραστηκότητας. Ο κινισμός της ελεύθερης αγοράς, η οποία δεν έχει ενδοιασμούς να προβάλλει τέτοιου είδους εφιασμούς ως επιχειρηματία προκειμένου να μη μειωθούν οι ημές. Οσοδήποτε, αυτή η απειλητική προοπτική φαντάζει νοσηλέα με το μοντέλο περικοπών που ακολουθείται και θα γίνει αργά ή γρήγορα, όπως επισημαίνουν παράγοντες οι οποίοι μόνο αντιπολιτευόμενοι δεν είναι στο μπλοκ του μνημονίου (π.ο.ο πρώην υφυπουργός Υγείας Θ. Πανυνόπουλος). Τι σημαίνει η υποθέτηση της «θεραπείας σοκ» στη δημόσια υγεία κατά τα πρότυπα προγενέστερων οικονομικών κρίσεων, και ειδικά αυτού που συνέβη τη δεκαετία του 1990 στις καταρρέουσες σοσιαλιστικές χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης, περιγράφει στο άρθρο «Η λιτότητα βλάπτει σοβαρά την υγεία» ο Χ. Οικονομίου, καθηγητής Κοινωνιολογίας του Πανετίου Πανετισμίου: «Στις αρχές της δεκαετίας του 1990, κατά τη μεταβατική τους από

ένα σύστημα κρατικά διευθυνόμενης οικονομίας προς μια οικονομία της ελεύθερης αγοράς, πολλές από τις πρώην σοσιαλιστικές χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης υιοθέτησαν μια διαδικασία άμεσων και ταχύρρυθμων οικονομικών μεταρρυθμίσεων, η οποία έγινε γνωστή ως «θεραπεία σοκ» (Murrell 1993). Συνέπεια αυτής της στρατηγικής ήταν η υποβάθμιση των υπηρεσιών υγείας και η χειροτέρευση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού, η οποία αντικατοπτρίστηκε στη μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης και στην αύξηση της θνησιμότητας και της νοσηρότητας (Field 1995). Το μέσο προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση στις χώρες αυτές υπολείπονταν του αντίστοιχου των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά 5,5 έτη το 1990 και 5,9 έτη το 1998, ενώ η διαφορά ήταν ακόμα μεγαλύτερη μεταξύ Κοινοτήτων και χωρών της πρώην ΕΣΣΔ (7,2 έτη το 1990 και 10,2 το 1998 - WHO EURO 2002). Η ιδιαίτερα δυσμενής εξέλιξη στις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης φαίνεται από το γεγονός

ότι το προσδόκιμο επιβίωσης των ανδρών μεταξύ 1989 και 1994 μειώθηκε κατά τουλάχιστον 4 έτη. Στην περίπτωση της Ρωσίας η αντίστοιχη μείωση ήταν 6,8 έτη (από 64,2 έτη το 1989 σε 57,4 έτη το 1994 - Breinerd 2010 - Φόρεντ Αφές, 21 Νοεμβρίου 2013). Το πλάισιο που διαμορφώθηκε η κυβέρνηση δεν μπορεί να οδηγήσει σε παρερμηνείες. Το φάρμακο μετατρέπεται από κοινωνικό αγαθό σε είδος πολυτελείας και ορισμένα στατιστικά δείχνουν το λόγο το αληθές. Τα στοιχεία της ίδιας της ΗΔΙΚΑ (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης) αποκαλύπτουν ότι από το 2010 μέχρι σήμερα η μεσοσταθμικά συμμετοχή των ασφαλισμένων για αγορά φαρμάκων από το 9% έχει εκταχθεί στο 30%. Συμμετοχή η οποία διαρκώς μεγαλώνει και θα αυξηθεί ακόμη περισσότερο εφόσον η ψαλίδα στις τιμές γενόσημων - πρωτοτύπων αυξηθεί και οι ασφαλισμένοι πλέον πληρώνουν το 100% της διαφοράς. Μικρή λεπτομέρεια για την «κοινωνική πολιτική» Γεωργιάδη και τις... «τιμές Σαμαρά» τις οποίες επι-

καλέστηκε. Σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε τον περασμένο Ιανουάριο το Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, ήδη το 57% των αρρώστων δυσκολεύεται να καλύψει τη δαπάνη των φαρμάκων του. Από την ίδια έρευνα προκύπτει ότι ήδη το 25% των χρόνιων ασθενών έχουν μειώσει τις δαπάνες για φαγητό, ηλεκτρικό και καύσιμα, προκειμένου να καλύψουν το όλο και αυξανόμενο κόστος των φαρμάκων. Παράλληλα από την έρευνα προκύπτει ότι το 40% των ερωτηθέντων δεν μπορεί να αντεπεξέλθει ακόμα και στα έξοδα εμβολιασμού των παιδιών αλλά και των ενπλικών της οικογένειας λόγω του κόστους των εμβολίων. Συνεπώς το μέζον ζήτημα ξεπερνά ακόμη και αυτό της ασφάλειας και της θεραπευτικής επάρκειας των γενόσημων, όταν η πρόσβαση σε κάθε είδους φάρμακα πλήττεται βάσια και ανεπιστρεπτή όσο συνεχίζεται αυτή η πολιτική.



ΘΕΜΑ 4 **4** κυριακή-πρώτο θέμα **01.12.13**

WEBSITE protothema.gr WEB TV protothema.gr/webtv TABLET Εγκυριακή Πρωτόθεμα HD κώδικς: Πρωτόθ στο iPad

NEA ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ



Παιδεία - Υγεία ΔΥΟ ΝΕΑ ΜΕΤΩΠΑ ΚΑΙ ΜΠΡΟΣΤΑ Η ΤΡΟΪΚΑ

Θυσία στον βωμό των εργατοπατέρων με υποκινούμενες απεργίες σε ΑΕΙ και ΕΟΠΥΥ

Στην πρώτη γραμμή βρίσκονται σήμερα οι υπουργοί Υγείας και Παιδείας κ. Κωνσταντίνος Αρβανιτόπουλος και κ. Αδωνīs Γεωργιάδης αντίστοιχα

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Σε ομπρία οι φοιτητές για 13η εβδομάδα

Ο εμφύλιος πόλεμος που έχει ξεσπάσει μεταξύ των διοικητικών δημιουργήσεων τις προϋποθέσεις για να σπάσει η απεργία που κρατά κλειστά για περίπου τρεις μήνες το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ).

Μεγάλη μερίδα διοικητικών έλασε το «λοκέτο» την περασμένη Παρασκευή και άνοιξε κάποιες υπηρεσίες δημιουργώντας τη δυναμική για άνοιγμα του πανεπιστημίου την εβδομάδα που έρχεται, προκειμένου οριακά να σωθεί το εεόμμο για κλιμάδες φοιτητές. Δύο ημέρες πριν, εξάλλου, ο υπουργός Παιδείας κ. Κωνσταντίνος Αρβανιτόπουλος πήρασε τροπολογία στη Βουλή για εεταστική τον Φεβρουάριο αλλά και τον Ιούνιο προκειμένου να δώσουν οι φοιτητές εεταστές.

Από τη μία πλευρά υπάρχει η πλειοψηφία του προεδρίου των διοικητικών, αλλά και οι απλοί εργαζόμενοι που επιθυμούν να επιστρέψουν στις δουλειές τους φοβόμενοι και για τις απώλειες των αποδοχών τους, ενώ θεωρούν ότι πλέον πρέπει να ανοίξουν το πανεπιστήμιο. Στο ΕΚΠΑ από τους 1.395 διοικητικούς υπαλλήλους τους 900 δεν τους έχει ανοίξει η διαθεσιμότητα. Από την άλλη, υπάρχουν και οι εκπρόσωποι του ΣΥΡΙΖΑ και της ΑΝΤΑΡΣΥΑ που θέλουν να κρατήσουν το πανεπιστήμιο κλειστό.

Η κατάσταση που έχει διαμορφωθεί στο Πανεπιστήμιο Αθηνών οδηγεί στον υπουργό Παιδείας να επικοινωνήσει τηλεφωνικά με τον πρόεδρο του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Θεόδωρο Πελεγρίνη κρούοντας τον κώδυνο του κινδύνου. Σύμφωνα με κύκλους του υπουργείου Παιδείας, ο κ. Αρβανιτόπουλος ζήτησε από τον κ. Πελεγρίνη να κάνει δημόσια δήλωση με την οποία θα καλέσει τους διοικητικούς να προσέλθουν στην εργασία τους, ενώ του υπογράμμισε την ενδυνάμυνση της διασφάλισης της λειτουργίας του ιδρύματος, όπως έχουν προείπει από τον Οκτώβριο οι συνάδελφοί του ηγούμενοι.

ΙΣΜΗΝΗ ΚΑΡΑΛΑΜΠΟΥΛΟΥ



— Του Γρηγόρη Τζιοβάρη tziobara@protothema.gr

Παιχνίδι για σκληρά νεύρα παίζεται το τελευταίο διάστημα στο τρίγωνο Αθήνα - Βρυξέλλες - Ουάσινγκτον, με τους εκπροσώπους των εταίρων και δανειστών μας να αναβάλλουν και πάλι την άφιξή τους στη χώρα, πιέζοντας κατ' αυτόν τον τρόπο την κυβέρνηση να δεχτεί το σύνολο των απαιτήσεων που προβάλλουν οι τρoϊκoί, σε μια στιγμή που το πολιτικό κλίμα επιβαρύνεται από τη σφοδρή εσωτερική σύγκρουση που εξελίσσεται στα μέτωπα της Παιδείας και της Υγείας.

Εκτός από την όδυσση στις σχέσεις με την τρoϊκα, σοβαρά δοκιμασία για την κυβέρνηση αποτελούν και οι συνεχιζόμενες απεργιακές κινητοποιήσεις στην Παιδεία και την Υγεία, τις οποίες αρμόδια κυβερνητικά στελέχη καταγγέλλουν ως «υποκινούμενες από τον ΣΥΡΙΖΑ και την Εξοικονομολογική Αριστερά», που δεν διατίθουν, όπως λένε, να υποθετήσουν «κάθε συντεχνιακό αίτημα».

■ Οι διοικητικοί υπάλληλοι της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης επιμένουν να κρατούν ομήρους κλιμάδες φοιτητές του Πανεπιστημίου Αθηνών, αρνούμενοι, από τη μία, να σεβαστούν τις δικαστικές αποφάσεις που κηρύσσουν παράνομη την κινητοποίηση τους, η οποία συμπληρώνει 13 εβδομάδες, και εμποδίζοντας, από την άλλη, συναδέλφους τους που θέλουν να επιστρέψουν στην εργασία τους. Παράλληλα, ικανοποιήθηκε το βασικό τους αίτημα να μην υπάρξουν απολύσεις, ενώ υπήρξε και συμφωνία του υπουργού Παιδείας κ. Κωνσταντίνου Αρβανιτόπουλου να μην υποστούν συνέπειες όσοι αρνήθηκαν να απεργήσουν.

■ «Τυφλή» και «συντεχνιακό χαρακτήρα» χαρακτηρίζεται από κυβερνητικά κείλα και η κινητοποίηση που ξεκίνησαν οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ, με αίτημα να εξαιρεθούν από το καθένας τις κινητικότητες και τις διαθεσιμότητες. Η κυβέρνηση, μάλιστα, αντιδρώντας στο γεγονός ότι πολλοί συμβεβλημένοι γιατροί ενώ απεργούν το πρωί κρατώντας κλειστά τα ιατρεία του δημόσιου ασφαλιστικού συστήματος εργάζονται εντατικά το απόγευμα στα ιδιωτικά τους ιατρεία χρεώνοντας τον ΕΟΠΥΥ, προχώρησε στη δικαστική των συμβάσεών τους, ενώ ο υπουργός Υγείας κ. Αδωνīs Γεωργιάδης εμφανίζεται αποφασισμένος να λάβει και άλλα σκληρά μέτρα εφόσον συνεχιστούν οι κινητοποιήσεις.

Υπό αυτές τις συνθήκες και παρά τις θετικές προσδοκίες που δημιουργήθηκαν μετά το πρόσφατο ταξίδι του πρωθυπουργού κ. Αντώνη Σαμαρά στο Βερολίνο και τη συνάντησή του με την καγκελάριο κυρία Άνγκελα Μέρκελ, η επιτεύξη συμφωνίας πριν από την επόμενη συνεδρίαση του Eurogroup, που είναι προγραμματισμένη

για τη Δευτέρα 9 Δεκεμβρίου, θεωρείται από πολύ δύσκολη έως αδύνατη, καθώς παραμένουν ανοικτά κρίσιμα ζητήματα.

Οι εταιροί και δανειστές μας επιρρίπτουν στην Αθήνα την ευθύνη για την αδυναμία οριστικής συμφωνίας, κάνοντας λόγο για «απιστία της Ελλάδας να εκπληρώσει κάποιες από τις υποχρεώμένες μεταρρυθμίσεις που περιλαμβάνονται στο μνημόνιο».

Την ίδια ώρα, ο υπουργός Οικονομικών κ. Γιάννης Στουρνάρας εκπέμπει το θετικό μήνυμα ότι «έχουν μείνει πολύ μακριά διαφωρές» που μπορεί, όπως δηλώνει, να κλείσουν με τα τεχνικά κλίμακα της τρoϊκας, κατά την αιριανή επιστροφή τους στη χώρα μας. Η παράταση της εκκρεμότητας, πέρα από την καθυστέρηση στην εκταμίευση της τελευταίας δόσης της δανειακής σύμβασης, ύψους 1 δισ. ευρώ, κινδυνεύει να δημιουργήσει επιπρόσθετο πρόβλημα στην κυβέρνηση, αφού η αναβολή της συμφωνίας είναι δυνατόν να μεταβεί στη σύζηση του ελληνικού ζαπόμετος για τη Σύνοδο Κορυφής των ηγετών της Ε.Ε. που θα συνέλθει το διάμερο 19-20 Δεκεμβρίου.

Η ελληνική πλευρά απεικείται και μάχεται να αποφύγει ένα τέτοιο ενδεχόμενο, καθώς, ενώ ξεκινά με την αρχή του νέου έτους, επιδιώχει τις είναι να προσέλθει στη συγκεκριμένο σύνοδο έχοντας καθαρό πεδίο για να παρουσιάσει τους σχεδιασμούς της και να απαιτήσει επιτάχυνση των υποχρεώσεων που έχουν αναληφθεί από τους εταιροί μας μετά την επίτευξη του στόχου για προηγμένες εεταστές.

■ Χωρίς τελική συμφωνία βρίσκεται και το ζήτημα με τον φόρο των ακινήτων, με αισιόλεση η κυβέρνηση να μεταθέτει μεν την κατάσταση του σχετικού νομοσχεδίου, αλλά να δυσκολεύεται να κάνει δεκτές τις προτάσεις της τρoϊκας, καθώς κάτι τέτοιο μπορεί να ανατρέψει τις λεπτές ισορροπίες που διαμορφώθηκαν μετά τις πολυήμερες διαβουλεύσεις με τις Κοινοβουλευτικές Ομάδες του ΠΑΣΟΚ και της Ν.Δ.

ΜΕΤΑ ΤΑ ΑΕΙ, ΚΑΙ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΖΗΤΟΥΝ ΞΕΛΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑΣ

«ΤΥΦΛΗ» ΚΑΙ «ΣΥΝΤΕΧΝΙΑΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ» ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΑ ΚΕΙΛΑ Η ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΟΥ ΞΕΚΙΝΗΣΑΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Η ΚΥΡΙΑΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ ΣΤΟ iPad ΜΕ 0,89 €!



ΟΙ ΠΟΛΙΤΙΚΟ-ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΕΣ

Η τροπολογία του υπουργού Υγείας για τα γενόσημα έφερε στην επιφάνεια σκληρές επιχειρηματικές κόντρες και



— Των Γιάννη Μακρυγιάννη, Παναγιώτα Καρλατίρα
 jmakrygiannis@protothema.gr, karlatiratoti@yahoo.gr

Ήταν τέτοια εποχή, εκεί στο 1981, όταν η πανηγυρική εκλογική νίκη του Ανδρέα Παπανδρέου έφερε τις πρώτες αρνητικές αντιδράσεις από πολυεθνικές εταιρείες, που δεν ένιωθαν σίγουρες με τη... σοσιαλιστική κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ.

Μεγάλες Έξενες εταιρείες φαρμάκου αποφάσιζαν να αποχωρήσουν από την Ελλάδα, φοβούμενες ότι το πολιτικό και κοινωνικό περιβάλλον που δημιουργούνταν έκρυβε μεγάλο ρίσκο για τις δραστηριότητές τους και τις όποιες επενδύσεις τους στη χώρα. Ήταν τότε που ο Ανδρέας Παπανδρέου ξεδίπλωσε τη στρατηγική του για τη συγκρότηση ενός εθνικού παραγωγικού βραχίονα με τη δημιουργία των λεγόμενων «νέων τζακόν» - και η κίνηση των πολυεθνικών των διευκόλυνε σημαντικά στον χώρο του φαρμάκου, αν και ο πρώτος καιρός, έως ότου αναπτυχθούν επαρκώς οι εγχώριες βιομηχανίες, ήταν δύσκολος. Τριάντα δύο χρόνια μετά η Ιστορία γράφεται μάλλον ανάποδα: η σημερινή κυβέρνηση κατηγορείται τόσο από μέρος της εγχώριας βιομηχανίας όσο και τον ΣΥΡΙΖΑ ότι με την πολιτική της τρώει την οποία εφαρμόζει και στο όνομα μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης αφανίζει τις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες και ευνοεί Έξενες, πανίσχυρες και σχεδόν ασυναγώνιστες πολυεθνικές.

Η τροπολογία του υπουργού Υγείας κ. Αδωνη Γεωργιάδη περί μείωσης των τιμών των φαρμάκων και κινήτρων για τη διευκόλυνση της κατανώλιωτος γενόσημων στην Ελλάδα έφερε στην επιφάνεια σκληρές επιχειρηματικές κόντρες και προκάλεσε μια άνευ προηγουμένου πολιτική σύγκρουση της κυβέρνησης με την αδικαιολογητή αντιπολίτευση - που έληξε, πάντως, στην παρούσα φάση με μια άνετη κοινοβουλευτική νίκη για τον κ. Γεωργιάδη. Το κυβερνητικό επικείμενο ότι με την αύξηση των γενόσημων στην ελληνική αγορά - απ' όπου κι αν προέρχονται μάλιστα αυτά - θα πέσουν σημαντικά οι τιμές των φαρμάκων και θα μειωθεί, όπως απαιτεί η τρέχουσα, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη - όλα αυτά μάλιστα θα συμβούν χωρίς να υπάρξει κίνδυνος για την ποιότητα των φαρμάκων και άρα για την υγεία των πολιτών - διαμόρφωσε μια ευρεία κοινοβουλευτική πλειοψηφία και ένα μεγάλο μέτριο ανακόπτετο και στηρίχθηκε των πρωτοβουλιών του κ. Γεωργιάδη. Στη διαμάχη παρενέβη ο ίδιος ο αρχηγός του ΣΥΡΙΖΑ κ. Αλέξης Τσίπρας, ο οποίος όμως δεν τόλμησε ή δεν θέλησε να βαδίσει στον δρόμο του Ανδρέα Παπανδρέου, με καθαρό τρόπο: δεν μίλησε ευθέως, παρότι την περιγραφή, για την ανάγκη να διατηρηθεί η χώρα μια στοιχειώδη παραγωγική βάση σε έναν κρίσιμο τομέα όπως είναι τα φάρμακα, έστο κι αν αυτό σημαίνει ενίσχυση συγκεκριμένων ελληνικών εταιρειών. Δεν επέμεινε στο επικείμενο ότι ακόμη και αν το εγχώριο γενό-

σημο είναι κάπως ακριβότερο από το εισαγόμενο - κάτι που δεν είναι βέβαιο ότι θα ισχύει και μακροπρόθεσμα - συμφέρει τη χώρα να διατηρήσει την ντόπια βιομηχανία, από την οποία έχει ποικίλα εθνικά οφέλη, όπως απασχόληση, ανάπτυξη και φόρους. Ο φόβος του ότι θα κατηγορηθεί για ταύτιση με μέρος του μεγάλου κεφαλαίου ήταν δικαίως σε όλα τη σφοδρή πολιτική σύγκρουση με την κυβέρνηση. Στη δημιουργία αυτής της εικόνας είχε συμβάλει και η άγρια επίθεση, με παρόμοια μάλιστα επιχειρήματα με αυτά του ΣΥΡΙΖΑ, που εξαπέλυσε ο κ. Δημήτρης Γιαννακούπλος, επικεφαλής του ομίλου φαρμακευτικού κολοσσού, κατά του κ. Γεωργιάδη προσωπικά. Επιπλέον ο ΣΥΡΙΖΑ δεν κατάφερε να πείσει ότι δεν θα υπάρξει ουσιαστική μείωση τιμών στα πρωτότυπα φάρμακα, ενώ δεν είχε σταθερή επιχειρηματολογία όταν μιλούσε για την ανάγκη «ποιότητας φαρμάκων», εννοώντας ότι το γενόσημο υπολείπεται σε θεραπευτική δράση από το πρωτότυπο. Αποτέλεσμα όλων αυτών ήταν να κινήσει απολύτως μόνος του στο πολιτικό σκηνικό, χωρίς καν τους συνήθεις συμμάχους του σε τέτοιες περιπτώσεις, όπως οι Ανεξάρτητοι Έλληνες ή και το ΚΚΕ, που προτίμησαν να τηρήσουν αποστάσεις.

Η ιστορία γράφεται από την ανάποδη 1981

Ο Ανδρέας Παπανδρέου δίνει κίνητρα για την ανάπτυξη της εγχώριας βιομηχανίας φαρμάκου κόντρα στις πολυεθνικές

2013

Η κυβέρνηση κατηγορείται ότι στο όνομα περσιτολής της φαρμακευτικής δαπάνης αφανίζει τις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες

την εγχώρια παραγωγή φαρμάκων άλλων πολλών ειδών - την περασμένη δεκαετία τα πράγματα δεν πήγαν και τόσο κατ' εικόνη. Οι πολυεθνικές επέστρεψαν δριμυτέρως και το πάρτι με τις σπαστάλες και τις υπέρκομες δαπάνες στα φάρμακα δεν είχε προηγουμένως. Η χώρα έφτασε να δαπανά διπλάσια ποσά, για παράδειγμα, από τη Σουηδία προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες των πολιτών σε φάρμακα. Η κρίση έφερε το μνημόνιο και το μνημόνιο επιβάλλει δραστηριότητα μείωση των δαπανών στον χώρο της Υγείας και φυσικά στα φάρμακα. Η κυβέρνηση βρέθηκε με την υποχρέωση να δαπανήσει έως 1% του ΑΕΠ της για φάρμακα, με το ποσό να προσδιορίζεται για το 2014 στα 2 δισ. ευρώ, (αργότερα ίσως και 1,8 δισ. ευρώ) όταν πέρσι ήταν 2,5 δισ. και πριν τρία χρόνια 5,5 δισ. ευρώ!



Το βράδυ της 10ης Οκτωβρίου ο Νέοττος του χώρου των φαρμάκων κ. Γιαννακούπλος χαιρετά εγκάρδια τον υπουργό μην κρύβοντας την ικανοποίησή του. Ενάμιση μήνα αργότερα το σκηνικό έχει ανατραπεί πλήρως



ΓΙΑ ΤΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ

29 01.12.13

WEBSITE: www.thema.gr WEB TV: protheftv.onet.gr

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

πολιτική σύγκρουση με τον ΣΥΡΙΖΑ, που έληξε στην παρούσα φάση με νίκη για τον Αδωνη



Η μάχη των επιχειρημάτων

Τι λέει ο υπουργός Υγείας

- Τα γενόσημα είναι ασφαλή και κυκλοφορούν ήδη πολλά στην ελληνική αγορά.
- Έχουν υψηλό ποσοστό κυκλοφορίας στη διεθνή αγορά, κάτι που σφραγίζει να ακολουθήσει και η χώρα μας.
- Τα γενόσημα ελληνικής παραγωγής αλλά και όσα κυκλοφορούν στη χώρα μας είναι ήδη πολύ ακριβά και πρέπει να μειωθούν οι τιμές τους.
- Τα δημοσιονομικά περιθώρια είναι στενά, τα Ταμεία δεν μπορούν να πληρώνουν ακριβά φάρμακα.
- Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία ως γίνε ανταγωνιστική για να αντιμετωπίσει τους Ξένους.

Ο αντίλογος του ΣΥΡΙΖΑ

- Η τροπολογία Γεωργιάδη εννοεί τις μεγάλες Ξένες πολυεθνικές και οδηγεί στον αφανισμό την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, με ό,τι συνέπεια έχει αυτό για την ανάπτυξη, την απασχόληση και την εγκύρια παραγωγική βάση.
- Η σθερό εσορή γενόσημων και μάλιστα εκτός Ευρώπης και ΗΠΑ- θα μειώσει την ποιότητα του παρεχόμενου φαρμάκου.
- Η δραστητική μείωση της δημόσιας δαπάνης για την Υγεία, με όρους δημοσιονομικής πειθαρχίας, θα οδηγήσει σε αυξημένη συμμετοχή των ασφαλισμένων και θα προκαλέσει ανθρωπιστική κρίση.



Οι ενστάσεις των βιομηχάνων

- Η μείωση των τιμών που υπόκειται η κυβέρνηση δεν είναι αληθινή.
- Η εισαγωγή της δυναμικής τιμολόγησης εννοεί τους ισχυρούς κολοσσούς.
- Τα κίνητρα που δίνονται πλέον στους φαρμακοποιούς να μην υποκροούνται σε rebates όταν πουλούν γενόσημα εννοεί τους μεγάλους εισαγωγείς αντιγράφων.
- Η εγκύρια παραγωγή δεν μπορεί να ανταγωνιστεί τις μεγάλες πολυεθνικές, που δρουν σε πιο ευέλικτα οικονομικά περιβάλλοντα και με χαμηλότερα κόστη.
- Τα γενόσημα εισαγωγής δεν είναι όλα ελεγχόμενα ποιότητας και ασφαλείας.
- Η νέα ρύθμιση θα οδηγήσει σε ολιγοπωλιακές καταστάσεις.

ΥΠΟΥΡΓΟΣ - ΒΙΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΟΣ

Πώς από τις αβρότιπες έφτασαν στα χαρακώματα

«Υπόσχομαι πως όταν θα φύγω από το υπουργείο θα έχω πουλήσει - με τις αποφάσεις μου, εννοείται - περισσότερα ποιοτικά γενόσημα φάρμακα απ' όσα βιβλία έχω πουλήσει στη ζωή μου». Ο υπουργός Υγείας κ. Αδωνης Γεωργιάδης είναι σαφής και περιεκτικός σε εκδήλωση της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) το βράδυ της 10ης Οκτωβρίου, και αποσπά παρατεταμένο χειροκρότημα από το ακροατήριο του θεάτρου Badminton.

Καθισμένος στην πρώτη σειρά, μαζί με τους άλλους ισχυρούς της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, ο Νέστορας του χώρου, ο κ. Θανάσης Γιαννακόπουλος της εταιρείας BIANEE, δεν κρύβει την ικανοποίησή του για τις υπουργικές διαβεβαιώσεις. Λίγο πριν έχει προηγηθεί η δική του ιστορική δήλωση: «Δεν θέλω χρήματα, κίρνε υποψηφίε. Έχω λεφτά για μένα και για 15 γενιές μετά, αγωνίζομαι όμως για να έχουν δουλειά όλοι βρισκοντάι εδώ!». Ενά-

Παύλος, κ. Δημήτρης Γιαννακόπουλος, ο οποίος κατηγορεί την κυβέρνηση ότι «σημοδοτεί απροκάλυπτα συγκεκριμένες πολυεθνικές», ενώ προβλέπει ότι «στην αγορά φαρμάκου θα υπάρξουν τρομερές ελλείψεις» και ότι «η αγορά θα κατακλυστεί με φθηνά ανώνυμα γενόσημα φάρμακα αμφιβόλου ποιότητας». Ο 38χρονος εκπαιδευτικός προφανώς τη δική του εταιρεία-κολοσσό της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας αλλά ακριβώς με την ιδιότητά του αυτή φαίνεται ότι παίρνει άτυπα πάνω του και την εκτιροσόηση της ΠΕΦ.

Οι 40 ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες, έχοντας απρόσμενο σύμμαχο τον ΣΥΡΙΖΑ, κατηγορούν τον κ. Γεωργιάδη ότι με τις αποφάσεις του λεπτοργεί προς όφελος Ξένων φαρμακοβιομηχανιών γενόσημων φαρμάκων, και ειδικά της ισραηλινής TEVA. Οι γνωρίζοντες τον χώρο του φαρμάκου Ξέρουν πως η αναφορά και μόνο του ονόματος «TEVA» αποτελεί τα

τελευταία τρία χρόνια κόκκινο πανί για την οικογένεια Γιαννακόπουλου, δεδομένου ότι η BIANEE είναι ο εθνικός κολοσσός γενόσημων και η ισραηλινή εταιρεία ένας από τους κυρίαρχους παγκόσμιους παίκτες που εισήλθε ελάχιστα μνημονίου στην Ελλάδα. Είναι εύκολο λοιπόν να αντιληφθεί κανείς τα επιχειρηματικά μεγέθη και τα συμφέροντα που συγχροούνται.

Οι 40 ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες

ένας απρόσμενο σύμμαχο τον ΣΥΡΙΖΑ, κατηγορούν τον κ. Γεωργιάδη ότι με τις αποφάσεις του λεπτοργεί προς όφελος Ξένων φαρμακοβιομηχανιών γενόσημων φαρμάκων και ειδικά της ισραηλινής TEVA.

Η διαμάχη συμφερόντων φάνηκε και στην πολιτική αντιπαράθεση: ο μεν ΣΥΡΙΖΑ χαρακτήρισε τον κ. Γεωργιάδη «ντιλερ των πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιρειών», ο δε υπουργός Υγείας κατηγορήσει την αδιωματική αντιπολίτευση ότι «κάνει παταγάλια τις ανακωκώσεις της φαρμακοβιομηχανίας».

Τα γενόσημα διεκδικούν, πάντως, τον τίτλο του πιο πολυσυζητημένου κερκικού όρου του μνημονίου, με τον υπουργό Υγείας να τα έχει εκθεάσει τους τελευταίους πέντε μήνες, από τον περασμένο Ιούνιο, οπότε και ανέλαβε τον θώκο του υπουργού Υγείας, ενδεχομένως περισσότερο και από τα βιβλία της επιχείρησής του. Ο στόχος της αύξησης της χρήσης των γενόσημων από το 20% του όγκου των φαρμάκων που κορηγοούνται στους ασφαλισμένους της χώρας στο 60% βρισκείται στο επίκεντρο της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας από το 2011, ωστόσο η υλοποίησή του δρομολογήθηκε ταχέως επί υπουργίας Γεωργιάδη.



ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ
 Με λάβάρο την πιστή εφαρμογή των Εξαγγελιών του, προχωρά απτόητος, παρά τις άγριες επικρίσεις και τα πυρά της αντιπολίτευσης, και εγκαθιδρύει ένα δικό του μοντέλο υπουργικής συμπεριφοράς

Η ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΑ ΑΠΛΟΥΣΤΕΥΕΙ ΤΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΝΑ ΕΠΙΚΑΛΕΙΤΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΗ ΛΟΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΥΞΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΤΕΙΝΕΙ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΑΤΟΥ ΤΟΥ

Ο υπουργός νέου τύπου δοκιμάζει τις αντοχές του

— Του Βασίλη Τσακίρογλου
 tsak@primotheima.gr

ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗ ΒΑΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΕΟΦ, ΔΙΑΚΙΝΟΥΝΤΑΙ 6.796 ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΚΑΙ ΑΠΟ ΑΥΤΑ ΤΑ 3.423 ΕΙΝΑΙ ΓΕΝΟΣΗΜΑ

Αν προσγειωνόταν κάποιος στη σημερινή Ελλάδα, προερχόμενος ίσως από κάποια μακρινή γωνιά του Διαστίματος, θα πίστευε πολύ εύκολα ότι το κόστος των φαρμάκων είναι αιτία εθνικού δικασμού και πως βασικός υπεύθυνος γ' αυτό είναι ο υπουργός Υγείας που με την επιμονή και το πάθος του έκανε τα γενόσημα να ακούγονται περίπου σαν εθνόσημα. Ένας τέτοιος «Εξαγίνιστος» θα έμενε επίσης με την εντύπωση ότι εκείνος που βρίσκεται στη δίνη του κυκλώνα, ο πρωταγωνιστής στις λυσσαλές μάχες των τελευταίων ημερών στη Βουλή και τα media, δηλαδή ο κ. Γεωργιάδης, έχει επισκεπθεί οποιονδήποτε άλλο κυβερνητικό παράγοντα. Και όλο αυτό το κάνει με έναν εντελώς δικό του τρόπο, εφαρμόζοντας μια συνταγή διαφορετική από τη συντηρημένη των επαγγελματιών πολιτικών και ιδιαίτερα των υπουργών. Τα στοιχεία που κάνουν ξεχωριστή την περίπτωση Γεωργιάδη δεν εξαντλούνται, π.χ., στον ειδικό ακλόυθο που έχει συνεχώς δίπλα του, έναν συνεργάτη-ομά που φωτογραφίζει και βιντεοσκοπεί διαρκώς τον υπουργό στις ανεπισημες εκδηλώσεις, φροντίζοντας ακατάπαυστα να τροφονομηθεί με φρέσκο υλικό τα social media. Η διαπερατότητα του κ. Γεωργιάδη και η μεθοδολογία του ως υπουργού υπερβαίνει ακόμη και τη στενή, σχεδόν ερωτική σχέση του με τα ΜΜΕ.

Το ζήτημα της τροπολογίας για τη μείωση της τιμής των φαρμάκων ήταν το πλέον χαρακτηριστικό -μέχρι στιγμής- δείγμα της τακτικής του, ενός ανθρώπου που φαίνεται αποφασισμένος, «αγώνιος» θα έλεγε κανείς, να επιβάλει αυτό που ο ίδιος και η κυβέρνηση θεωρούν σωστό, σαν να ήταν το τελευταίο πράγμα που θα έκανε στην καριέρα του, σαν να μην υπάρχει γ' αυτόν η επόμενη μέρα. Αυτό είναι

κάτι πολύ σπάνιο, εντελώς ασυνήθιστο για έναν Έλληνα πολιτικό και ανεξάρτητα από το αν συμφωνεί κάποιος με την ουσία ή το περιτύλιγμα των μέτρων που προωθεί, το μόνο βέβαιο για τον κ. Γεωργιάδη είναι ότι δεν υποχωρεί. Είναι αρκετά ουδερικός ώστε να έχει διδαχτεί από τις επανειλημμένες, αποτυχημένες απόπειρες αναρλήσιμων συναδέλφων του να πετύχουν το εζ' ορισμό ανέφικτο: να σερβίρουν τη μεταρρυθμιστική ομελέτα χωρίς να ραγίσουν καν τα απαραίτητα αβγά. Αντιθέτως, ο υπουργός Υγείας δίνει μέγιστη έμφαση στην υλοποίηση όσων εξαγγέλλει, διεκδικώντας τον τίτλο του «αποτελεσματικού», που δεν επιτρέπει στον εαυτό του να αναλώσει χρόνο σε αμφιβολίες ή προβληματισμούς ως προς το αν είναι δίκαιο το γενικότερο πλαίσιο των μνημονιακών διαρθρωτικών αλλαγών. Στον πρόσφατο ανένδοτο του κ. Γεωργιάδη για την τιμή των φαρμάκων, το ότι δεν ήταν διατεθειμένος να παρεκκλίνει ούτε στο ελάχιστο από την προδιαγεγραμμένη πορεία φάνηκε όχι μόνο από την οδύνη με την οποία αντιμετώπιζε τις κατηγορίες του ΣΥΡΙΖΑ, αλλά και από την ανοική πρόσκληση που απίθηνε στον πρόεδρο του κόμματος να μεταβεί αυτοπροσώπως στα κεντρικά της Κομμουνιστικού

ώστε να εξηγήσει ο ίδιος «γραμμή-γραμμή» στον κ. Αλέξη Τσίπρα τι σημαίνει ακριβώς η τροπολογία. Σύμφωνα με την αντιπολίτευση, είναι «ντίλερ των πολιτευτικών» και «ο καλύτερος για να διαλύσει τη δημόσια υγεία». Πρόκειται για φρόσεις ακραίες και τρομερά προσβλητικές, τις οποίες όμως ο ίδιος αποκρούει με παρόμοιες, ελίσου βαριές. Διότι αυτό είναι ένα χαρακτηριστικό της νοοτροπίας του, ότι δηλαδή δεν δεικνύει να φοβάται τη σύγκρουση σε οποιοδήποτε ριγές εάν το παιχνίδι παίζεται χωρίς κανόνες, ο ίδιος ξέρει να φωνάζει, να αποκλείει από ζωντανές τηλεοπτικές συνδέσεις, να κατηγορεί π.χ. τον ραδιοσταθμό Στο Κόκκινο ότι «τα παίρνει» από φαρμακοβιομηχανίες και να αδιαφορεί για το εάν θα εισπράξει μισθούς για συκοφαντία. Το κλισέ «δεν θα σας ακολουθήσω στον κατήφορο που έχετε πάρει» είναι σαφές ότι δεν έχει θέση στο λεξιλόγιό του, καθώς δεν θα διατάζε να πέσει όσο χαμηλά χρειάζεται για να αντιμετωπίσει τον εκάστοτε αντίπαλο στην έδρα του. Ωστόσο, το παράδοξο είναι πως ακόμη και όσοι τον επικρίνουν με σφοδρότητα, θεωρώντας τον ανυπόφορο είτε για τη μνημονιακή του ευλάβεια, είτε για τις επικοινωνιακές του υπερβολές, δεν μπορούν παρά να του αναγνωρίσουν ότι είναι άριστος γνώστης του αντικείμενου της υγείας, ότι ουδέποτε συνελί-

ΜΟΝΑΧΙΚΟΣ ΚΑΒΑΛΑΡΗΣ

Όσοι δυνάμεις κι αν παρατάσει το αντίπαλο στρατόπεδο, ο Αδωνīs Γεωργιάδης μάχεται μόνο εναντίον όλων

Ο τελευταίος προκειμένου να επιτύχει τον στόχο του βάζει στο παιχνίδι τους φαρμακοποιούς, δίνοντάς τους φορολογικά κίνητρα. Με την τροπολογία ορίζει ότι τα φαρμακεία δεν υπόκεινται σε κανένα rebate - επιστροφές δηλαδή προς τα Ταμεία για τους τίτλους τους που αφορούν γενόσημα.

Ενα στα δύο φάρμακα που κυκλοφορούν στη χώρα μας είναι γενόσημα. Σύμφωνα με τη βάση δεδομένων του ΕΟΦ, στην Ελλάδα διακινούνται 6.796 φάρμακα και από αυτά τα 3.423 είναι γενόσημα. Στην παραγωγή γενόσημων στηρίζεται η εγχώρια φαρμακοβιομηχανία, ωστόσο σε αυτόν τον τομέα δραστηριοποιούνται και πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρείες που παράγουν πρωτότυπα.

Ενδεικτικά, αναφέρεται το top 3 των φαρμακοβιομηχανιών που παράγουν γενόσημα: πρόκειται για τις εταιρείες Boehringer (κύκλος εργασιών το περασμένο έτος 244 εκατ. ευρώ), BIANEΞ (240 εκατ. ευρώ) και ΦΑΜΑΡ (121 εκατ. ευρώ). Ξένες εταιρείες που διεκδικούν σημαντικό μερίδιο γενόσημων είναι η ισραηλινή TEVA, η Novartis, που έχει δική της εταιρεία γενόσημων, η Sandoz, η Merc Generics, η Specifar, μέλος του αμερικανικού ομίλου Watson, και η αμερικανική Mylan.

Η κόκκινη γραμμή των Ελλήνων φαρμακοβιομηχανιών αφορά στην τιμολόγηση των γενόσημων.

Προ μνημονίου στην Ελλάδα τα γενόσημα είχαν τιμή ίση με εκείνη που είχαν τα πρωτότυπα -μάλιστα παράγο-

ντες τις αγοράς μίλιονταν τότε για «καριέλ γενόσημων»- και η εκάστοτε κυβέρνηση προτιμούσε να αναφέρεται σε στήριξη της εθνικής φαρμακοβιομηχανίας, ενός σημαντικού παραγωγικού και εξαγωγικού κλάδου. Αυτό που δεν αμφισβητείται πάντως, είναι το μεγάλο περιθώριο κέρδους που είχαν οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, δεδομένου ότι παράγαν αντηραφα φάρμακα τα οποία κοστολογούνταν όσο τα πρωτότυπα. Για παράδειγμα, μπορεί να υπήρχαν 106 αντηραφα ενός φαρμάκου για τη gastroπροστασία, τα οποία είχαν την ίδια σχεδόν τιμή με το πρωτότυπο.

Η επίμαχη τροπολογία για τα γενόσημα προβλέπει ότι θα μειωθεί κατά 50% η τιμή των φαρμάκων των οποίων



ΓΙΑ ΤΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ

31 **31** κυριακή - πρώτο θέμα **01.12.13**

WEBSITE prothema.gr

WEB TV prothema.gr/webtv



Ο κ. Αδωνης Γεωργιάδης είναι αρκετά αβυσθητικός ώστε να έχει διδαχθεί από τις αποτυχίες ορισμένων συναδέλφων του τον πεπύχον του ανέφικτο: να σερβίρουν τη μεταρρυθμιστικά μέτρα χωρίς να ραγίσουν καν τα απαραίτητα φάρμα

«ΑΔΩΝΗ, ΘΕΕ, ΠΑΡΕ ΤΗΝ ΠΛΗ»

Την ώρα που ο Βενζέλος τον επιχειρημαί με γηπεδικές ιαχές, οπαδικές εφημερίδες βάζουν κεντρικό τίτλο «Μαύρο στον Αδωνή»

κ. Ευάγγελος Βενζέλος παρεκβάνει τον καθωστρέπει συνθηκών του για χάρη του και μεταχειρίζεται γηπεδικές εκφράσεις επιδοκιμασίας του τύπου «Αδωνή θεέ, πάρε την ΠΛΗ». Ο κ. Γεωργιάδης δεν παράλειπε να τονίσει το κόστος που έχει η πυγμή και ο (παλιό)καρκαδικού τύπου δυναμισμός που επιδεικνύει. Διλώνει ότι «εγώ ξερω τι πένες έχω δεχτεί από τους φαρμακοβιομήχανους», ενώ αποκαλύπτει τον πόλεμο συμπεριφορών που γίνεται εναντίον του, καταγγέλλοντας το πρωτοσέλιδο της αθλητικής, οπαδικής εφημερίδας «Η Πράσινη» με τον εαυτό του στη φωτογραφία κάτω από το ψευδοσύνθημα «Μαύρο στον Αδωνή».

«Γάτα με τοιριχή φωνή»

Με όλο αυτό το αλλόκοτο χαρμάνι ιδιοτήτων, ο κ. Γεωργιάδης καταφέρει να βρῖσκει φίλους, οπαδούς που ενσυναίσθητα ζουν στην πίστη που κηρύσσει, οι οποίοι είναι διατεθειμένοι να παραβλέψουν τα αντιστρασιακά ήρωα της φωνής του για να εξύρουν τον ορθολογισμό και την εντιμότητά του. Χαρακτηριστικό παράδειγμα ο κατά κόνια αιρετικός και ισοπεδωτικός κ. Φαίλος Κρανιδιώτης (φωτογραφία) που δημοσίευσε σε ημερήσια εφημερίδα ένα κείμενο-έπαινο στον κ. Γεωργιάδη. Αφού τον χαρακτήρισε «γάτα που μπορεί να έχει τοιριχή φωνή αλλά σίγουρα πιάνει ποντίκια και άλλα τρωκτικά», ο κ. Κρανιδιώτης κατέληξε στο άρθρο του υπογραμμίζοντας ότι «οποιος θέλει πρακτικές λύσεις και νοικοκύρεμα στην Υγεία και τους ψευδοπροσθετικούς με το βρακί στον αστράγαλο, βάζει Αδωνή». Και, προφανώς, της ίδιας άποψης είναι και ο πρωθυπουργός κ. Αντώνης Σαμαράς, ο οποίος βλέπει το ρίσκο με την ανάθεση του υπουργείου Υγείας στον κ. Γεωργιάδη να μεταμορφώνεται από μια αμφιλεγόμενη επιλογή σε ένα πρώτης τάξεως όπλο εναντίον της αντιπολιτεύσεως. Οσο για τον πραγματικό αντίκτυπο των μεταρρυθμίσεων που προωθεί ως υπουργός ο ίδιος, πιθανότατα θα χρειαστεί ένα κάποιο χρονικό διάστημα και οπωσδήποτε ψυχραιμία για να αποτημηθούν στην πραγματικότητα τους διάστασι. Δυστυχώς όμως για τον κ. Γεωργιάδη και το έργο του, η αιθέρια οργή του στον δημόσιο διάλογο, είτε έχει δικιο είτε όχι, δεν ευνοούν την επικράτηση αυτής ακριβώς της ζητούμενης ψυχραιμίας.



φθη πλημμελώς προετοιμασμένος ή αδιάβαστος. Με την ανάλυση των υπουργικών καθηκόντων του τον περασμένο Ιούλιο, ο κ. Γεωργιάδης θέλησε να δείξει αμέσως ότι είχε καταφθάσει στο υπουργείο Υγείας σαν έτοιμος από καιρό, εξ ου και δεν ζήτησε την καθημερινή περιοδοχάρτιος έως ότου ενημερωθεί. Και ο ίδιος σίγουρα εκλαμβάνει ως έμμεση δικαιοσύνη του το γεγονός ότι ο κ. Τσίπρας δεν έκρυψε τη δυσφορία του με τις ερωτήσεις που δέχτηκε από τους ειδικευμένους περὶοτερ υγείας στη συνέντευξη Τύπου που παραχώρησε για το θέμα των φαρμάκων. Οι δημοσιογράφοι επέμεναν να διευκρινίσουν τις συγκεκριμένες θέσεις του ΣΥΡΙΖΑ, ενώ ο πρόεδρος του κόμματος θα προτίμοσε να στρέψει τη συζήτηση στην πολιτική διάσταση της αντιπαράθεσης με τον υπουργό. Κατ' αυτό τον τρόπο, όμως, η παράταξη της αδοματικής αντιπολιτεύσεως έμεινε εκτεθειμένη στην κριτική ότι επί της ουσίας δεν έχει ορθολογικά και συγκροτημένα επιχειρήματα να αντιπαρατάξει στην τροπολογία Γεωργιάδη. Ο υπουργός Υγείας από την πλευρά του άδραξε την ευκαιρία να προβάλει ένα εύλογο επιχειρήμα: «Πώς γίνεται ο ΣΥΡΙΖΑ να αντιπαρατάξει στη μείωση της τιμής των φαρμάκων για όλους τους Έλληνες; Η ικανότητά του να απλοποιήσει τα ζητήματα και να επικαλείται την κοινή λογική για τις λύσεις που προτείνει είναι ένα από τα ατού του. Ακόμη και όταν τείνει να υπερβαλλοσυντεθεί γίνεται πολύ δύσκολος αντίπαλος για τους συνομιλητές του, κάτι που ο

ίδιος γνωρίζει καλά - και το εκμεταλλεύεται καταλλήλως.

Στο πνεύμα Καραμανλή

Ενδεχομένως από το μυαλό του κ. Γεωργιάδη να έχει περάσει η ιδέα ότι, κατά κάποιο τρόπο, θα μπορούσε να είναι και αυτός μία από τις επιδοές μετανοαρκώσεως ενός πολύ σημαντικού φροντιστήματος: πριν από 60 χρόνια, το 1953, όταν ο Κωνσταντίνος Καραμανλής ήταν υπουργός Δημοσίων Έργων, είχε κατέβει στα Χαλκίαια όπου βιάθηκε να Επλώσει ο ίδιος, με τα χέρια του, τις σιδηροτροχιές του τραμ. Ο Σερραίος πολιτικός ήταν τότε 46 ετών, σχετικά νέος, εξαίρετικά φέρελμς και όλο τόσο φιλόδοξος. Ο υπουργός Υγείας είναι ακόμη νεότερος, μόλις 41 ετών, και η αποστολή που έχει αναθέσει στον εαυτό του είναι να αποδείξει ότι είναι κάτι πολύ περισσότερο και πολύ πιο αδιόλογο από «ακτι-τι-βιστές» του Twitter και τον πλε-πα-ραθώριον. Η προσοδία του καταβάλλει να εξουδετερώσει τα γραφικά στοιχεία της δημόσιας εκόνας του φαιναται ότι ήδη αναγνωρίζεται, καθώς ακόμη και ένας πολιτικός όπως ο

δες κατεστημένες και κυριαρχες στον κλάδο τις υγείας, επαγγελματικά κυκλώματα ταυτησμένα στερεοτυπικά στην κοινή γνώμη με φαίτες και παρασοτικές πρακτικές, περιβάλλει τον υπουργό με την αύρα ενός προστάτη του δικαίου των φτωχών και αδυνάτων. Στην ενόχωση αυτού του προσβλ προσμετρέο και τον αγώνα του ως βιοπολιτιστή, νεαρού προστάτη οικογενειας και, γιατί όχι, ακόμη και τον τηλεπολιτή βιβλίων.

ΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΟΤΙ ΘΙΓΕΙ ΤΑ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΑ ΜΙΑΣ ΟΛΟΚΛΗΡΗΣ ΣΕΙΡΑΣ ΑΠΟ ΟΜΑΔΕΣ ΚΑΤΕΣΤΗΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΕΙ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΜΕ ΤΗΝ ΑΥΡΑ ΕΝΟΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΤΩΝ ΦΤΩΧΩΝ ΚΑΙ ΑΔΥΝΑΤΩΝ

έληξε η πατέντα μετά το 2012 και εφόσον υπάρχει γ' αυτά γενόσημο. Οι μειώσεις τιμών αφορούν περίπου 100 φάρμακα, σύμφωνα με τον ΕΟΦ. Τον βασικό πυρήνα, ωστόσο, αυτών των φαρμάκων αποτελούν σκευάσματα μεγάλων πολυεθνικών, τα οποία σημειώνουν σημαντικές πωλήσεις στο χώρο μας, όπως και στις άλλες χώρες κυκλοφορίας τους. Το δραστικό αυτό ψαλίδισμα στα επί patent φάρμακα θα συμπαροσφύρει και τα γενόσημά τους, η τιμή των οποίων θα συρρικνωθεί στο 65% της τιμής του φαρμάκου αναφοράς τους. Σε ό,τι αφορά τα φάρμακα πριν από το 2012, θα εφαρμοστούν οριζόντιες μειώσεις τιμών με υπουργική απόφαση. Το τελευταίο έτος οι πωλήσεις των

φαρμάκων ανέρχονται σε 5,5 δισ. ευρώ. Από αυτά, τα 912 εκατ. ευρώ αφορούν στις πωλήσεις γενόσημων, ενώ σε ό,τι αφορά την προελευσή τους στις συντηρητικά πλειονότητά τους πρόκειται για ελληνικά φάρμακα. Είναι προφανές ότι η φαρμακευτική ήπτα των 912 εκατ. ευρώ που μοιράζονται οι Έλληνες φαρμακοβιομήχανοι συρρικνώνεται πλέον σημαντικά με την τροπολογία που αφορά στη μείωση της τιμής των φαρμάκων που έχασαν την πατέντα τους τα τελευταία δύο χρόνια. Οι ελληνικές εταιρείες γενόσημων όμως αντιδρούν σφοδρά και στην τιμική της τροπολογίας Γεωργιάδη περί δυναμικής τιμολόγησης. Πλέον προβλέπεται ότι τα γενόσημα φάρμακα ενός πρωτοτύπου δεν θα λαμβάνουν όλα

την ίδια τιμή, αλλά διαφορετικά και ανάλογη με τον χρόνο κυκλοφορίας τους, με φθίνουσα πορεία. Οι Έλληνες φοβούνται δηλαδή ότι δεν θα προλαμβάνουν τις ξένες εταιρείες, οι οποίες είναι ερευνητικά και επιστημονικά πιο ανταγωνιστικές και συνεπώς πιο έτοιμες να κυκλοφορήσουν ένα νέο γενόσημο φάρμακο εφόσον θα παίρνονταν καλύτερες τιμές από τις ελληνικές. Η θέση των ελληνικών εταιρειών είναι δυσμενής εξαιτίας και του γεγονότος ότι η αδειοδοσία από τον ΕΟΦ είναι εξααιρετικά χρονοβόρα (διαρκεί έτος και έναν χρόνο) την ώρα που μια αμερικάνικη, για παράδειγμα, εταιρεία μπορεί να πάρει άδεια σε εβδομάδες εβδομάδες.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΚΑΡΑΛΑΤΡΗ



ΘΕΜΑ 40 κυριακή-πρώτο θέμα
01.12.13

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Ανδρέας Μαρτίνης

ΤΙ ΑΠΑΝΤΑ ΓΙΑ ΤΑ ΦΙΛΟΔ

«Κάποιοι με παρακαλούν να επιστρέψω στον Ερυθρό Σταυρό. Αποκλείεται. Θα γυρίσω μόνο αν με κάνουν επίτιμο για να λέω την άποψή μου», δηλώνει στο «ΘΕΜΑ» ο κ. Μαρτίνης, δείχνοντας να αδιαφορεί για τα χρέη των 300 εκατ. ευρώ και τις καταγγελίες για κακοδιαχείριση, χαρακτηρίζοντας τις σπατάλες «ανθρωπιστικό έργο».



— Του Μανόλη Γαλιάνη
manolisgalanis@protathema.gr

Ετοιμος να επιστρέψει ως... επίτιμος πρόεδρος του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού δηλώνει, απτόητος, σε συνέντευξή του στο «ΘΕΜΑ», ο κ. Ανδρέας Μαρτίνης, παρά το γεγονός ότι επί προεδρίας του και εν μέσω καταγοητευτικών καταγγελιών για κακοδιαχείριση και σπατάλες ο μεγαλύτερος φιλανθρωπικός οργανισμός της χώρας, αλλά και το κοινοφελές ίδρυμα «Ερρίκος Ντυνάν» συσώρευσε χρέη 300 εκατ. ευρώ. Ο κ. Μαρτίνης απορρίπτει ως... συννομιές τις αποκαλήψεις για τα πεπραγμένα των διοικήσεών του, ακόμα και την παρήγο αποσιωπή του ΕΕΣ από τη Διεθνή Ομοσπονδία Ερυθρού Σταυρού, ύστερα από τον διωρισμό της χώρας μας στο εξωτερικό.

- Πώς το νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν» έφτασε να κρωστά 256 εκατ. ευρώ και οι 1.050 εργαζόμενοί του να παραμένουν απλήρωτοι εδώ και μήνες; Ήταν μεγάλο λάθος μου το ότι δεν διεκδικήσα δικαστικά τα δίκαια του «Ερρίκος Ντυνάν». Αν και υπήρξε παρασιτική η τότε διοίκησης της δανειοδοτούσας τράπεζας Marfin για προσπάθεια εκβίασης του νοσοκομείου, αναγκάστηκε από την τότε πολιτική ηγεσία να αποσύρω τα ένδικα μέσα. Το γεγονός ότι δεν τιμωρήθηκαν οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου σήμερα οφείλεται αμείωτος στο ότι μας καταγγέλθηκε η δανειακή σύμβαση από την τράπεζα. Κάποιοι, όντας και τραπεζίτες και κλινικοί γιατροί, λεηλοφόροι ως κλινικοί και όχι ως τραπεζίτες και εκεί έγινε το κακό.

- Τα πεπραγμένα της διοικήσεώς σας όμως έχουν αποτελέσει αντικείμενο έρευνας - αναφερόμαστε στην έκθεση του καθηγητή Οικονομικών της Υγείας κ. Λυκούργου Λιαρόπουλου ύστερα από εντολή του υπουργού Υγείας. Ο κ. Λιαρόπουλος προσελήφθη από εμένα στο νοσοκομείο ως έμμισθος μάντζερ. Ανταλλάξαντε λοιπόν την αδιαφορία ενός αμεβόλου από εμένα να διοχετεύει ανακρίβειες και υπερβολές. Ο κ. Λιαρόπουλος δεν είναι ελεγκτής, μας ελέγχει το ΣΔΟΕ, έχουμε ορκωτούς ελεγκτές. Αυτά που ανέφερε στην έκθεσή του είναι αστεία.

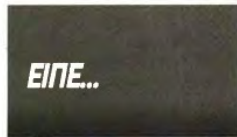
- Επί της ουσίας, η έκθεση αυτή αναφέρεται σε μισθούς 50 εργαζομένων του «Ερρίκος Ντυνάν» που κυμαίνονταν μεταξύ 5.000 και 18.000 ευρώ; Δεν έφτασαν πάντως αυτόν του κ. Λιαρόπουλου, ο οποίος έπαιρνε 30.000 ευρώ. Μισρελ η γενική διευθύντρια του νοσοκομείου λάμβανε 18.000 ευρώ, ο κ. Λιαρόπουλος όμως πληρωνόταν με 30.000 ευρώ τον μήνα. Κανονικά ήταν ποινικό αδίκημα αυτό που έκανε με την έκθεσή του, γιατί ακόμα και στη σύμβασή του με το «Ερρίκος Ντυνάν» υπάρχει όρος εκμίσθωσης και απορρίπτου. Απαξιό να στραφώ δικαστικά εναντίον του.

- Επίσης γίνεται αναφορά και σε προνομιακή μεταχείριση επικυμίων στο «Ερρίκος Ντυνάν». Θα είμαι ομώ ειλικρινής. Είμαστε κοινοφελές ίδρυμα και έχουμε συμβάσεις νοσηλείας με όλα τα Ταμεία. Όσοι αυτοί οι θεωρούμενοι VIP ασθενείς νοσηλεύτηκαν με το Ταμείο τους.

- Συγκεκριμένα Ταμεία πάντως, όπως διπλωματών, δικαστικών, αστυνομικών, δημοσιογράφων, είχαν πολύ μεγάλες εκπτώσεις στα νοσήλια. Το νοσοκομείο εκτός από ίδρυμα πρέπει να λειτουργεί με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια. Βεβαίως σε ορισμένα, ενόσεις και οργανώσεις που σου φέρνουν μεγάλη «πλεταλα» κάνεις ιδιαίτερες τιμές. Όταν τα Ταμεία που αναφέρετε σε εμπιστεύονται αποκλειστικά, βεβαίως και τους κάνεις καλύτερες τιμές.

- Όμως και ο πρώην πρόεδρος του «Ερρίκος Ντυνάν», ο κ. Γεώργιος Χλαμπουτάκης, κατηγορείται δικαστικά για σπατάλες στο νοσοκομείο και λεηλάτηση κληροδοτημάτων στον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό. Δενασολογείται με τον κ. Χλαμπουτάκη. Τημό την πορεία του στη Δικαιοσύνη ως πρώην αντιπρόεδρου του Αρείου Πάγου. Εξελέγη υπό τη δική μου σημαία ως αντιπρόεδρος του ΕΕΣ. Ο Μαρτίνης δυστυχώς ασχολούνταν 15 ώρες την ημέρα με το «Ερρίκος Ντυνάν» και ως εκ τούτου οι περισσότερες εγκρίσεις στον ΕΕΣ ήταν από τον «εφημερεύοντα» αντιπρόεδρο, που δεν ήταν μόνο ο κ. Χλαμπουτάκης, αλλά και από τον γενικό γραμματέα και περνούσαν από το διοικητικό συμβούλιο.

- Θεωρείτε δηλαδή αβάσιμες τις καταγγελίες του; Όταν παρατήθηκαν από τον ΕΕΣ υπέδειξε τον κ. Χλαμπουτάκη για να γίνει πρόεδρος. Πώς ανακαλύπτεις σκάνδαλα δυο-τρείς μήνες αργότερα, σκάνδαλα που έχετε ψηφίσει ως αντιπρόεδρος; Ειλικρινά, επειδή δεν τον καταλαβαίνω δεν ασχολούμαι. Κάποιοι, σε όλους τους



«Μου Έμεινε ένα σκάφος. Διευκόλυνα μια επεξεύρηση του ανιμού μου, αλλά δεν πήγαν καλά οι δουλειές του. Ως άμισθος πρόεδρος του ΕΕΣ δεν θα έπρεπε να έχω να φάω ούτε φακές. Ως άνθρωπος με στομικά και συζυγικά εισοδήματα, όμως, μπορώ να έχω ένα τρεχαντήρι»



«Έξ περίοδο Διεθνούς Εκθεσης Θεσσαλονίκης δεν γίνετο καμία έκπτωση. Η τιμή ήταν 500 ευρώ. Σε σούτα δεν έμεινα ποτέ. Πάντα κρατούσα ένα διπλό δωμάτιο. Θα ήμουν ψευκανάμαλος αν νοίκιασα 6 δωμάτια για τον εαυτό μου»



«ΕΡΡΙΚΟΣ

«ΚΑΠΟΙΟΙ, ΣΕ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΚΟΡΟΥΣ, ΕΙΝΑΙ ΦΤΙΑΓΜΕΝΟΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΚΥΡΙΑΡΧΙΑ ΚΑΙ ΚΑΠΟΙΟΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΚΙΣΣΟΙ ΚΑΙ ΝΑ ΤΥΛΙΓΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΚΥΡΙΑΡΧΙΑ. Ο ΚΙΣΣΟΣ ΠΑΝΤΑ ΚΟΥΒΑΛΑΕΙ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΣΥΜΠΛΗΜΑΤΑ»



41 κυριακή-πρώτο θέμα
01.12.13

WEBSITE: prothema.gr
 WEB TV: prothema.gr/webtv
 TABLET: Εφαρμογή ProThema HD #061 Κυριακή στο iPad
 SMARTPHONE: Εφαρμογή ProThema.gr για λειτουργικό iOS, Android & Windows Phone

ΦΙΛΟΔΩΡΗΜΑΤΑ ΤΩΝ 900 €



κάρους, είναι φτιαγμένοι να είναι κυπαρίσσια και κάποιου να είναι κισσοί και να τυλώνονται στα κυπαρίσσια. Ο κισσός πάντα κουβαλάει και ορισμένα συμπλέγματα.

- Πώς φτάσαμε πριν από έναν χρόνο να μας απηλθεί η Διεθνής Ομοσπονδία Ερυθρού Σταυρού με αποβλήσι από τους κόλπους της; Έχω κάνει πολλά ταξίδια οργανώνοντας στην Ελλάδα και τα Βαλκάνια, αλλά στη Πεντέλη, έδρα του Ερυθρού Σταυρού, δεν πήγα ποτέ. Δεν είμαι εκ φύσεως άνθρωπος που αρέσκεται στη διπλωματία, πάντα όμως υπήρξαν Έλληνες διπλωμάτες εκπρόσωποι μου εκεί. Ουδέποτε μου μεταφέρθηκε συναγεμικά ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα, παρά μόνο κάποιου εκουχρονισμού του κανονισμού. Είπα ότι υπήρξε παρασκήνιο που οδήγησε εκπροσώπους του Διεθνούς Ερυθρού Σταυρού να συναλλάσσονται με άτομα εκτός δικαιοσύνης. Όταν είδα αυτά την Ιντριγκα, δεν δέχτηκα στο γραφείο μου τους εκπροσώπους αυτούς. Ενδεχομένως να παίζονται πολιτικά, διπλωματικά ή επιχειρηματικά παιχνίδια και κάποιος Μαρτίνης να τους χάζαγε τη σούπα.

- Η Διεθνής Ομοσπονδία έστειλε δύο επιστολές στον Έλληνα πρωθυπουργό, αναφέροντας, μεταξύ άλλων, ότι δεν τους παρέικατε ενημέρωση για τα οικονομικά στοιχεία του ΕΕΣ. Χωρίς να θέλω να αποσιώσω καμιά δική μου ευθύνη, τα στοιχεία αυτά τα στέλνουν οι αρμόδιες υπηρεσίες οικονομικών και διεθνών σχέσεων. Πάντως, τα οικονομικά στοιχεία είναι στη διάθεση καθενός και ο ΕΕΣ ελέγχεται από το Ελεγκτικό Συνέδριο.

- Σε πρόσφατη έκθεση του Ελεγκτικού Συνεδρίου αναφέρονται υψηλές δαπάνες σας σε φιλοδομήματα στη Θεσσαλονίκη. Ουδέποτε έβραλα στην τσέπη μου κάποια χρήματα. Το έκανε ένας συνδός μου και μετά απέδιδε λογαριασμό. Εάν ύστερα από μια δεξίωση που θεώρησα ότι πράγματι ήταν προβολή του ΕΕΣ και μια ικανοποίηση για τους εθελοντές που δούλευαν τόσο καιρό μπορεί να συνέβη να άρνησα 900 ευρώ ως φιλοδώρημα.

- Εκτός αυτού, όμως, υπήρξαν και άλλα μικρότερης αξίας φιλοδομήματα, καθώς και διανυκτερεύσεις των 540 ευρώ. Σε πάρα πολλά ταξίδια πήγαμε ολόκληρα κλημάκια. Ποτέ δεν θεώρησα ότι όλο αυτό το επιπλέον της Θεσσαλονίκης που δούλεψε για να επιθεωρεί την έκθεση, για να κάνουν τους τραυματισμούς, δεν θα τους βγάλω να τους κάνω ένα τραπέζι. Και βεβαίως θα ήμουν ψηκανόμματος αν νοίκιασα δωμάτια για τον εαυτό μου. Όσο για τις τιμές των δωματίων σε περίοδο Διεθνούς Έκθεσης Θεσσαλονίκης, δεν γίνεται καμιά έκπτωση. Σε όλα τα άλλα ταξίδια μας το κόστος των διανυκτερεύσεων ουδέποτε είχα σχέση είτε με αυτές τις τιμές. Στην έκθεση, όμως, η τιμή ήταν 500 ευρώ. Σε σουτα δεν έμεινα ποτέ. Πάντα κρατούσα ένα διπλό δωμάτιο.

- Τελικώς, τα φιλοδομήματα είναι συνήθειά σας; Το θεωρώ υποχρέωσή μου. Αλλά όλα για προσωπική μου διασκέδαση ή για να δείξω πως είμαι μαγκάνας. Αλλά όταν γίνεται μία δεξίωση και οι εργαζόμενοι σκοτώνονται να μας περιποιη-

θούν, να, θεωρώ ότι πρέπει να πάρουν ένα φιλοδώρημα. Δεν θεωρώ ότι είναι κακό να αφησείς ένα 10%.

- Θέμα συζήτησης έχει αποτελέσει και το γεγονός ότι ο επί 25ετία επικεφαλής του μεγαλύτερου φιλανθρωπικού οργανισμού διαθέτει σκάφος αναψυχής. Πράγματι, μου έξιμενε ένα σκάφος. Διευκλύνω μια επεξεργασία του ανηψιού μου. Δεν πήγαν καλά όμως οι δουλειές του και μου έξιμενε ένα σκάφος. Ως άμισθος πρόεδρος του ΕΕΣ δεν θα έπρεπε να έχω να φάω ούτε φρακές. Ως άνθρωπος με ατομικά και συζυγικά εισοδήματα, όμως, μπορώ να έχω ένα τρεχαντήρι. Βοήθησα τους ανηψιούς μου, έπεισαν έξω και μου έξιμενε δύο σκάφη. Το πιο φτηκό το κράτσια και το άλλο πουλήθηκε για να μπορέσω να πάρω μέρος των χρημάτων που έδωσα.

- Επίσης, έχει γίνει λόγος για ακίνητα του Ερυθρού Σταυρού που πέρασαν στα χέρια εκωνύμων αντί χαμηλού πωμιματος. Αυτά είναι θεώδη.

Ποτέ δεν έχω έρθει σε επαφή και δεν γνωρίζω κανέναν επώνυμο που να έχει αγοράσει ακίνητο από τον ΕΕΣ. Οι πωλήσεις των ακινήτων έγιναν με διαφανέστατες διαδικασίες, πάντα με τιμές πάνω από τις αντικεμενικές αξίες και του Σώματος Ορκιστών Εκτιμητών. Μάλιστα εδώ και μήνες η διεύθυνση της Νομικής Υπηρεσίας του ΕΕΣ έχει πάρει όλα τα στοιχεία και για το τελευταίο ακίνητο που πουλήθηκε στο ΣΔΟΕ.

- Προτίθεστε να επανέλθετε στα διοικητικά δρώμενα του Ερυθρού Σταυρού; Εάν δεν διοριστεί ένα σωστό διοικητικό συμβούλιο με μεγαλύτερο εκπόνημα από του Μαρτίνη δεν θα πάνε καλά τα πράγματα. Αν το κανονικό συμβούλιο που θα βγει με το καινούριο καταστατικό θεωρήσει ότι μου κροσάει θέση να είμαι επίτιμος πρόεδρος του ΕΕΣ, χωρίς να ανακατεύομαι στα διοικητικά, ευχαρίστως θα τη δεχτώ. Κάποιοι με παρακαλούν να επιστρέψω, αλλά αποκλείεται. Θα γυρίσω αν με κάνουν επίτιμο για να λέω την άποψή μου.





ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ

Προτάσεις

Διαβάζουν «ΤΑ ΝΕΑ» στο Μέγαρο Μαξίμου; Προφανώς. Τότε δεν μπορεί να μην πρόσεξαν το περασμένο Σαββάτο – στη σελίδα 9 – το άρθρο με τίτλο «Υγεία: έξι επιφικτές, αναγκαίες βελτιώσεις». Μέσα σε 854 λέξεις υπάρχει ο πυρήνας των λύσεων για να επιβιώσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Το μυστικό βρίσκεται στην υπογραφή. Ο άνθρωπος που έγραψε αυτό το άρθρο διαθέτει ένα χαρακτηριστικό που τον διαχωρίζει από όσους ανακυκλώνονται αυτά τα χρόνια ως «μεταρρυθμιστές» στον χώρο της δημόσιας υγείας: διδάσκει Οικονομικά



ΤΟΥ ΓΙΩΡΓΟΥ
ΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

της Υγείας στη London School of Economics – ήτοι είναι ειδικός στο θέμα, με διεθνή αναγνώριση.

Όσοι προσαθήσουν στο μέλλον να κατανοήσουν τι ακριβώς συνέβη

το σωτήριο έτος 2013 στην Ελλάδα με το ΕΣΥ, θα πέσουν στο εξής εύρημα που θα τους τρελάνει: η χώρα έχει τον καθηγητή Ηλία Μόσιαλο και αναθέτει το υπουργείο Υγείας στον Γεωργιάδη! Αβυσσος η ψυχική των πρωθυπουργών.

Δεν είναι η πρώτη φορά. Ο Γ. Παπανδρέου – που είχε όντως εμποσθοβαρή αντίληψη για τα πρόσωπα – τον έβαλε στο ψηφοδέλτιο Επικρατείας του ΠΑΣΟΚ για να τον παρακινήσει να έλθει στην Ελλάδα. Και μετά τον... ξέχασε. Είναι ζήτημα αν τον συνάντησε δυο - τρεις φορές ως πρωθυπουργός – ο Μόσιαλος δεν τα πάει καλά με την κηπουρική.

Όταν τον ξαναθυμήθηκε τού ανέθεσε το... υπουργείο Τύπου. Μια χαρά τα πήγε ο άνθρωπος – αν κριθεί από το σχέδιο εξυγίανσης της ΕΡΤ που εκπόνησε και το έφαγε κι αυτό η μαρμάγκα της κομματικής σκοπιμότητας – αλλά η ευκαιρία να ανατεθεί ο τομέας της Υγείας σε έναν που ξέρει τι του γίνεται χάθηκε.

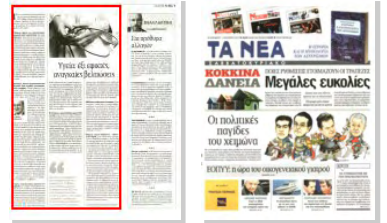
Μετά ήλθε ο Βενιζέλος που δεν βρήκε κανένα ενδιαφέρον στην περίπτωση Μόσιαλου, για να τον κρατήσει στο κόμμα του και στη χώρα. Εκτοτε ο διακεκριμένος Έλληνας αρθρογράφος στα «ΝΕΑ» και διατηρεί ζωντανή την πολιτική παρουσία του με το δίκτυο Δυναμική Ελλάδα, που δημιούργησε από το υστέρημα του χρόνου του.

Για να επιστρέψουμε στο άρθρο, αν υπήρχε πραγματική πρόθεση στην κυβέρνηση να αντιμετωπιστεί ο γόρδιος δεσμός του ΕΣΥ θα εγκατέλειπαν τα παπατζιλίκια, θα μάζευαν και τον Αδωνη από τις τηλεοράσεις – όπου αναφέρεται πλέον σε πρώτο πρόσωπο, π.χ. «τόσους γιατρούς χρειαζόμα» – και θα έβαζαν μπροστά τις έξι πράγματι επιφικτές προτάσεις του καθηγητή Μόσιαλου. Γιατί, όπως έλεγε ο άγγλος συγγραφέας Σάμιουελ Τζόνσον: «Ή ξέρουμε το αντικείμενο ή ξέρουμε πού θα βρούμε πληροφορίες γι' αυτό».

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/11/2013

Σελίδα: 9



ΣΑΒΒΑΤΟ 30 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ - ΚΥΡΙΑΚΗ 1 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2013

Τα τελευταία χρόνια, ταυτόχρονα με τις γνωστές παθογένειες του ΕΣΥ, ζούμε κάποιες προσπάθειες βελτίωσης. Νομίζω ότι είναι αποσπασματικές και όχι ενταγμένες σε συνολικό σχεδιασμό. Οι αναγκαίες αλλαγές αφορούν έξι πεδία:

■ **Πρώτο, άρση του πελατειακού - κομματικού χαρακτήρα του συστήματος.** Είναι απόλυτη ανάγκη να επιβληθεί «πολιτική αχρωματοψία». Οι διοικητές των νοσοκομείων και των μεγάλων οργανισμών να επιλέγονται με αξιολογημένα κριτήρια. Τα εποπτικά όργανα του υπουργείου Υγείας να γίνουν ανεξάρτητα από την κυβέρνηση και τα κόμματα. Ειδικά το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας θα μπορούσε να παίξει ουσιαστικό ρόλο (σύμβουλος της Πολιτείας και έμμεσα των πολιτών, αδέκαστος αξιολογητής των υπηρεσιών υγείας και των νοσοκομείων) μόνο αν ξεφύγει από τις πολιτικές αλλά και τις συνδικαλιστικές επεμβάσεις. Το ίδιο ισχύει για τις προσλήψεις γιατρών στο ΕΣΥ, που προβλέπονται πολλές έπειτα από 4-5 χρόνια, όταν θα υπάρξει η μαζική συνταξιοδότηση των αρχικών στελεχών του.

■ **Δεύτερο, άμεση συγχώνευση των κλινικών στις μεγάλες νοσοκομειακές μονάδες.** Είναι παράλογο να έχουμε 2.000 κλινικές σε σχεδόν 130 νοσοκομεία. Εξίσου παράλογο είναι να υπάρχουν 3 και 4 μικρά νοσοκομεία σ' έναν νομό, αλλά το 80% των περιστατικών να φεύγει και να πηγαίνει σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία άλλων περιοχών. Δεν βρισκόμαστε στη δεκαετία του '50, τότε που δεν υπήρχαν δρόμοι και οι αποστάσεις ήταν μεγάλες. Παράλογο επίσης είναι



ΤΟΥ ΗΛΙΑ ΜΟΣΑΛΛΟΥ

να συγχωνεύονται κυρίως μικρά νοσοκομεία, που καλύπτουν το 0,5 % του συνολικού κόστους. Η συγχώνευση των κλινικών στις μεγάλες μονάδες είναι απαραίτητη όχι τόσο για δημοσιονομικούς όσο για ιατρικούς λόγους. Θα εξασφαλίσει καλύτερη παροχή θεραπευτικού έργου, αποτελεσματικότερη εκπαίδευση γιατρών - νοσηλευτών και πολύ πιο ορθολογικές εφημερίες. Για το τελευταίο, ως τονιστεί ότι - με εξαίρεση δυσπρόσιτες και απομονωμένες περιοχές - πρέπει να πάψουν άμεσα οι εφημερίες στα Κέντρα Υγείας. Ας καθοριστεί επιτέλους ποια είναι η «ασφαλής εφημερία» (δηλαδή ποιες ειδικότητες είναι ανάγκη να εφημερεύουν) και ας πάψει η πολυδιάσπαση των Μονάδων Υγείας και των εφημεριών. Τα Κέντρα Υγείας και τα νοσοκομεία θα πρέπει να στηρίζονται στην ποιότητα, ενώ τώρα το σύστημα λειτουργεί σαν τροχονόμος της ποσότητας και της πολλαπλής διασποράς. Γενικότερα, θα έλεγα ότι πρέπει - το γρηγορότερο - να σχεδιαστεί ο «νοσοκομειακός χάρτης της χώρας» για τα επόμενα 20 χρόνια.

■ **Τρίτο, συνολικότερη αλλαγή στο φάρμακο.** Δεν αρκεί η παρέμβαση στις τιμές αν δεν ελέγχεται η κατανάλωση. Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση είναι σημαντική πρόοδος, όμως απουσιάζει ένα κέντρο ελέγχου και ανάληψης της συνταγογράφησης που θα δίνει οδηγίες στους γιατρούς και θα ομαδοποιεί τις συνταγές ανά φάρμακο, ασθενεία και γιατρό. Όσο αυτό δεν γίνεται τόσο συχνότερα ο εκάστοτε υπουργός Υγείας θα περιορίζεται να «τσιμπάει»



Υγεία: έξι εφικτές, αναγκαίες βελτιώσεις

κάθε εξάμηνο έναν γιατρό που εκτελεί υπερσυνταγογράφηση και θα τον δίνει βορά στα πρωτοσέλιδα. Εξάλλου, η τιμολόγηση του φαρμάκου είναι σήμερα ανεπαρκής στην πιστοποίησή της. Αντί για τον καθορισμό της τιμής ενός φαρμάκου με βάση τις τρεις χαμηλότερες στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το αντίστοιχό του, θα μπορούσαν να ισχύσουν ως κριτήρια οι τιμές σε δύο βόρειες και δύο νότιες χώρες συν στάθμιση του ΑΕΠ στη Ελλάδα.

■ **Τέταρτο, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.** Εδώ, από την πλήρη πολυδιάσπαση πέρασαμε στον απόλυτο συγκεντρωτισμό: με τη μεταφορά του συνόλου των γιατρών του ΙΚΑ χωρίς αξιολόγηση στον νέο οργανισμό, ο ΕΟΠΥΥ έγινε ταυτόχρονα και χρηματοδότης και πάροχος υπηρεσιών. Τώρα επιδιώκεται η αποχώρηση 1.000 περίπου γιατρών συγκεκριμένων ειδικοτήτων, ενώ κανονικά θα έπρεπε ν' αξιολογηθεί το σύνολο των γιατρών άσχετα από ειδικότητα. Και φυσικά, η αξιολόγηση πρέπει να γίνεται από ανεξάρτητη επιτροπή. Από εκεί και πέρα, η πρωτοβάθμια υγεία καλείται ν' αντιμετωπίσει ένα πολύ σημαντικό νέο δεδομένο: ότι σήμερα υπάρχουν πολύ περισσότεροι ηλικιωμένοι ασθενείς, με πολλαπλά νοσήματα, σε σύγκριση με 30

χρόνια πριν. Επειδή αυτοί οι ασθενείς χρειάζονται εξειδικευμένη φροντίδα, απαιτούνται πολλές μικρές ιατρικές «επιχειρήσεις» πολλαπλών ειδικοτήτων. Ετσι ο κάθε ηλικιωμένος ασθενής θα βρίσκει συγκεντρωμένες τις ειδικότητες που χρειάζεται, δεν θα μετακινείται αενάως από τον Άννα στον Καϊάφα.

■ **Πέμπτο, ανθρώπινο δυναμικό.** Είναι ανάγκη ν' ανακοπεί ο υπερπληθωρισμός στις σχολές υγείας με μείωση των εισακτέων. Στη συνέχεια, μπορούν να θεσπιστούν εξετάσεις για τους πτυχιούχους γιατρούς ώστε οι καλύτεροι να αρχίζουν πρώτοι ειδικότητα. Οι γιατροί του ΕΣΥ θα μπορούν ν' ασκούν ιδιωτική ιατρική μόνο εφόσον δίνουν εγγυημένα προτεραιότητα στο ΕΣΥ. Π.χ. ένας χειρουργός θα χειρουργήσει ιδιωτικά έναν ασθενή του μόνο αν έχει πρώτα χειρουργήσει ορισμένο αριθμό ασθενών στο ΕΣΥ.

■ **Έκτο, σχέση δημόσιου - ιδιωτικού τομέα.** Στο λεπτό αυτό ζήτημα, ούτε ο δημόσιος τομέας είναι λογικό να προγραμματίζει ανεξάρτητα από τη δυνατότητα του ιδιωτικού τομέα ούτε όμως και ο ιδιωτικός να προκαλεί τεχνητή ζήτηση στον δημόσιο, ώστε ν' αμείβεται κερδοσκοπικά απ' αυτόν (παράδειγμα: οι τομογραφίες, όπου είμαστε παγκόσμιοι πρωταθλητές). Από την άλλη, όλα ανεξαιρέτως τα νοσοκομεία, δημόσια και ιδιωτικά, πρέπει ν' αξιολογούνται με τα ίδια κριτήρια. Έχοντας τις ίδιες τιμές και παρέχοντας τις ίδιες ποιοτικές υπηρεσίες. Τέλος, στην περίπτωση οποιασδήποτε σύμβασης μεταξύ των δύο τομέων πρέπει να επικρατεί η απόλυτη διαφάνεια.

Τα παραπάνω αφορούν το οργανωτικό - κλινικό κομμάτι. Χρειάζονται παρεμβάσεις και στη δημόσια και στην ψυχική υγεία. Το βέβαιο είναι ότι θέλουμε σχέδιο αναδιάρθρωσης του ΕΣΥ, όχι μόνο δημοσιονομικό όπως προτείνει η τρόικα, αλλά κυρίως διαρθρωτικό. Με τεκμηρίωση, ανάλυση των αναγκών του λαού και συνεργασία με όσους εργαζομένους πονάνε το σύστημα και είναι άμεμπτοι. Διαφορετικά, τα ίδια αίτια θα επισωρεύσουν μελλοντικά τα ίδια αρνητικά αποτελέσματα.

Ο Ηλίας Μόσιαλος είναι καθηγητής Οικονομικών της Υγείας στη London School of Economics, πρώην υπουργός



Χρειάζονται παρεμβάσεις και στη δημόσια και στην ψυχική υγεία. Το βέβαιο είναι ότι θέλουμε σχέδιο αναδιάρθρωσης του ΕΣΥ, όχι μόνο δημοσιονομικό όπως προτείνει η τρόικα, αλλά κυρίως διαρθρωτικό. Διαφορετικά, τα ίδια αίτια θα επισωρεύσουν μελλοντικά τα ίδια αρνητικά αποτελέσματα



Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Ο οικογενειακός γιατρός θα έχει τον Πρώτο Λόγο

Ποιες αλλαγές θα φέρει και πώς θα λειτουργήσει το νέο σύστημα που θα τεθεί σταδιακά σε εφαρμογή τους επόμενους μήνες με στόχο την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών χωρίς να γίνεται χρήση των νοσοκομείων

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΓΙΑΝΝΗΣ ΔΕΒΕΤΖΟΓΛΟΥ

Πρωταγωνιστικό ρόλο στο νέο σύστημα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης που αναμένεται να τεθεί σε εφαρμογή σταδιακά τους επόμενους μήνες θα παίζει ο οικογενειακός γιατρός. Στόχος είναι να αποσυμφορηθούν τα νοσοκομεία και οι άλλες δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η προσαρμογή στα νέα δεδομένα θα γίνει σταδιακά και όπως υπολογίζουν στελέχη του υπουργείου Υγείας, θα διαρκέσει περίπου έναν χρόνο.

Όμως, οι επερχόμενες αλλαγές έχουν ήδη προκαλέσει τις έντονες αντιδράσεις των γιατρών του ΕΟΠΥΥ, που βρίσκονται σε απεργιακές κινητοποιήσεις. Εως και χθες, λόγω των απεργιών - που θα διαρκέσουν τουλάχιστον έως τις 9 Δεκεμβρίου - αναβλήθηκαν περίπου 100.000 προγραμματισμένα ραντεβού ασφαλισμένων, τα οποία θα πρέπει να προγραμματισθούν ξανά, μετά τη λήξη των κινητοποιήσεων. Ταυτόχρονα, το υπουργείο Υγείας προχώρησε στη λύση των συμβάσεων που είχαν περίπου 700 γιατροί του ΕΟΠΥΥ προκειμένου να δέχονται ασφαλισμένους, ως συμβεβλημένοι γιατροί, στα ιδιωτικά τους ιατρεία.

Το υπουργείο Υγείας, πάντως, δεν φαίνεται διατεθειμένο να κάνει πίσω στη μεταρρύθμιση του συστήματος πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Χθες, πάντως, απαντώντας σε ερώτηση της επικεφαλής της ΚΟ του ΚΚΕ Αλέκας Παπαρήγα, ο υπουργός Αδωνις Γεωργιάδης εμφανίσθηκε θετικός στον διάλογο, τόσο με τα κόμματα, όσο και με τους γιατρούς. Πρόσθεσε, ωστόσο, ότι «κάποιοι θα ξεβολεύονται, γιατί ήταν εννοημένοι από το προηγούμενο σύστημα».

Το μοντέλο που προκρίνει το υπουργείο Υγείας για τη μεταρρύθμιση αποτελεί τη συνισταμένη των προτάσεων που είχαν υποβληθεί το προηγούμενο διάστημα. Όλες οι προτάσεις συμφωνούσαν ότι η απόδοση πρωταγωνιστικού ρόλου στον οικογενειακό γιατρό, θα πρέπει να αποτελέσει τον ακρογωνιαίο λίθο της μεταρρύθμισης.

Όπως διαβεβαιώνουν στελέχη του υπουργείου που σχεδίασαν το νέο σύστημα πρωτοβάθμιας υγείας, ο οικογενειακός γιατρός δεν θα κάνει τον

τροχονόμο. Θα είναι το βασικό μέλος μιας ομάδας για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και θα αποτελείται από τον επισκέπτη υγείας, τον μαιευτήρα, τον νοσηλεύτη, τον κοινωνικό λειτουργό, τον φυσικοθεραπευτή και άλλους επαγγελματίες υγείας. Στόχος είναι η παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας χωρίς να γίνεται χρήση των νοσοκομείων.

Ο ΘΕΣΜΟΣ. Εως τώρα, οι ασθενείς αναζητούν τον γιατρό, είτε στα εφημερεύοντα νοσοκομεία είτε στον ασφαλιστικό φορέα. Κατά κανόνα, όμως, δεν υπάρχει ούτε ηλεκτρονικός

Όλοι οι γιατροί θα μπορούν σύμφωνα με το σχέδιο να είναι ηλεκτρονικά συνδεδεμένοι με τους οικογενειακούς γιατρούς σε ένα αμφίδρομο σύστημα

φάκελος υγείας με όλο το ιστορικό του ασθενούς, ενώ κάθε φορά εξετάζεται από διαφορετικό γιατρό. Στο άμεσο μέλλον, για να κάνει ο πολίτης οποιαδήποτε χρήση των υπηρεσιών που του προσφέρονται δωρεάν ή έναντι μικρής αμοιβής από το δημόσιο σύστημα υγείας, θα πρέπει να είναι εγγεγραμμένος στον οικογενειακό γιατρό του. Αυτός θα παραπέμπει στην κατάλληλη ειδικότητα και δομή, ανάλογα με την ανάγκη, κάθε φορά, του ασθενούς.

«Αληθεύει ότι οι συνθήκες των

ελλήνων ασθενών και η κουλτούρα τους δεν ταυτίζεται με τις συνθήκες άλλων ευρωπαϊκών λαών. Οι Έλληνες έχουν συνήθειες να έχουν απευθείας πρόσβαση σε οποιαδήποτε ιατρική ειδικότητα κρίνουν οι ίδιοι σκόπιμο να επισκεφθούν και ίσως στην αρχή τους δυσκολέψει η αλλαγή της διαδικασίας. Η πρακτική αυτή όμως ενέχει σημαντικούς κινδύνους για τον ασθενή, που δεν τους γνωρίζει. Δεν έχει ούτε έγκαιρη διάγνωση ούτε αποτελεσματική θεραπεία εάν δεν πάει στον σωστό γιατρό. Ταυτόχρονα αυξάνουν σημαντικά οι δαπάνες της υγείας», τονίζει ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης.

Ετσι, σε 8 μήνες όλοι οι Έλληνες πολίτες θα πρέπει να έχουν εγγραφεί στον οικογενειακό γιατρό που θα επλέξουν οι ίδιοι. Κατόπιν ραντεβού με τον γιατρό της επιλογής του καθέναν, θα γίνει καταγραφή του πλήρους ιατρικού ιστορικού. Και με αυτό τον τρόπο αρχίζει μια σχέση ζωής με τον οικογενειακό γιατρό. Σε αυτόν θα πρέπει να απευθύνεται ο πολίτης για οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας. Ο γιατρός θα παρέχει δωρεάν τις υπηρεσίες του στον πολίτη, καθώς θα αμειβεται από το δημόσιο σύστημα υγείας.

Σύμφωνα με τους υπολογισμούς που έχουν γίνει στο υπουργείο Υγείας, περίπου το 40% του πληθυσμού θα είναι τυπικοί με την εγγραφή τους

πρώτους 8 μήνες. «Αυτό δεν σημαίνει ότι όποιος δεν εγγραφεί στον οικογενειακό γιατρό και έχει ένα οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας δεν θα μπορεί να επισκεφθεί τα κατάλληλα περιστατικά του νοσοκομείου», λέει ο κ. Γεωργιάδης.

Σε αυτό το 8μηνο προσαρμογής, πέραν της υποχρέωσης για εγγραφή στον οικογενειακό γιατρό, ο ασθενής θα μπορεί να πηγαίνει σε όποιον γιατρό θέλει, εφτε είναι συμβεβλημένος στον ΕΟΠΥΥ εφτε όχι. Όλοι οι γιατροί όμως θα είναι συνδεδεμένοι ηλεκτρονικά με τους οικογενειακούς γιατρούς σε ένα αμφίδρομο σύστημα. Όταν, για παράδειγμα, ο οφθαλμίατρος δει στο σύστημα ότι κάποιος δεν είναι εγγεγραμμένος σε οικογενειακό γιατρό, απλώς θα τον ενημερώνει ότι στην επόμενη επίσκεψή του σε οποιοδήποτε γιατρό ή νοσοκομείο θα πρέπει να έχει εγγραφεί, διαφορετικά δεν θα γίνεται δεκτός.

Με το νέο σύστημα, ο ασθενής θα παίρνει τηλέφωνο τον οικογενειακό γιατρό του και θα του περιγράφει την κατάσταση που αντιμετωπίζει. Εκείνος, βλέποντας παράλληλα το ιστορικό και έχοντας την πλήρη εικόνα του ασθενούς του, θα μπορεί όχι απλώς να τον παραπέμπει στην κατάλληλη ειδικότητα, αλλά και να κρίνει εάν και πόσο επείγον περιστατικό είναι, να κρίνει εάν θα τον δει ο ίδιος εκείνη τη στιγμή ή θα τον παραπέμπει σε κάποιο Κέντρο Υγείας αστικού τύπου.

Η ΕΠΙΛΟΓΗ

Μένουν έξω πολλές ειδικότητες

ΟΙ ΙΑΤΡΟΙ του ΕΟΠΥΥ είναι εν δυνάμει οικογενειακού γιατρού. Ιατροί με ειδικότητες, όπως η παθολογία, θα μπορούσαν να παρέχουν υπηρεσίες στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Ακόμη και οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ που έχουν την κατάλληλη ειδικότητα θα μπορούσαν να γίνουν οικογενειακοί γιατροί.

Κατά κύριο λόγο όμως οι ειδικότητες που θα πάρουν προτεραιότητα είναι οι γενικοί γιατροί και οι παθολόγοι.

Η επιλογή του οικογενειακού γιατρού ως βασικού πάροχου υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θέτει αυτομάτως εκτός αυτού του πλαισίου μια σειρά ιατρικών ειδικοτήτων, που αυτή τη στιγμή υπηρετούν στις υφιστάμενες δομές πρωτοβάθμιας περίθαλψης - κυρίως, δηλαδή, τις δομές του ΕΟΠΥΥ: Ιατρεία, εργαστήρια και συμβεβλημένοι ιατροί.

Με δεδομένο ότι οι οικογενειακοί γιατροί θα είναι κυρίως γενικοί γιατροί, παθολόγοι, αλλά και καρδιολόγοι, οι υπόλοιπες ειδικότητες θα τεθούν εκτός συστήματος. Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, θα απορροφηθούν στις δομές του ΕΣΥ, στη δευτεροβάθμια (100 κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία) και στη νοσοκομειακή περίθαλψη.

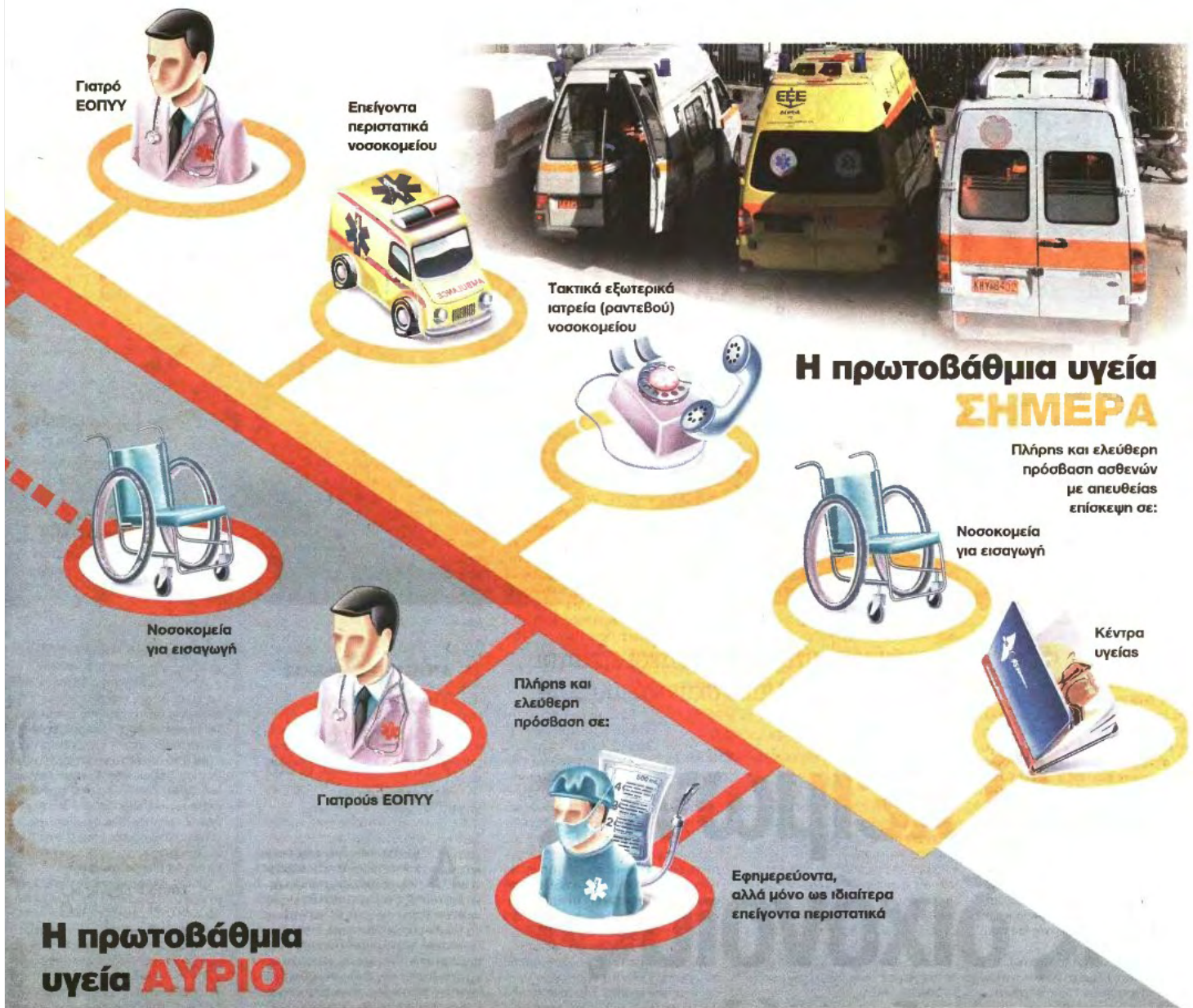
Πολίτης/
ασθενής

Υποχρεωτική
εγγραφή στον
οικογενειακό
γιατρό

Ελεγχόμενη
πρόσβαση
ασθενών
από τον
οικογενειακό
γιατρό σε:

Τακτικά εξωτερικά
νοσοκομεία





Η πρωτοβάθμια υγεία ΣΗΜΕΡΑ

Πλήρης και ελεύθερη πρόσβαση ασθενών με απευθείας επίσκεψη σε:

Νοσοκομεία για εισαγωγή

Κέντρα υγείας

Εφημερεύοντα, αλλά μόνο ως ιδιαίτερα επείγοντα περιστατικά

Η πρωτοβάθμια υγεία ΑΥΡΙΟ

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Το βάρος πέφτει στην πρόληψη

ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ της αναμόρφωσης των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα θεσπιστεί καθολική εφαρμογή προσημπτωματικού ελέγχου (πρόληψη) για συγκεκριμένα νοσήματα, όπως ο καρκίνος μαστού, τραχήλου της μήτρας, παχέος εντέρου και πνεύμονα. «Η πρωτοβάθμια φροντίδα θα επικεντρωθεί και στους υγιείς. Δηλαδή στην πρόληψη. Με αυτόν τον τρόπο θα επιμηκύνουμε τη ζωή τους και την ποιότητά τους. Θα είναι καθολικοί οι προσημπτωματικοί έλεγχοι για να βρούμε μία νόσο στην αρχή της», εξηγεί ο κ. Γεωργιάδης. Για τις προληπτικές εξετάσεις το κοι-

νό θα λαμβάνει έγγραφη ενημέρωση από τον οικογενειακό γιατρό του (είτε με e-mail, είτε με ταχυδρομείο). Στην ενημέρωση, ο οικογενειακός γιατρός θα έχει κλείσει και το ραντεβού για τις οποιεσδήποτε εξετάσεις. Σύμφωνα με έρευνα το 55% του ενήλικου πληθυσμού έχει ένα χρόνιο νόσημα και η πρόληψη για οτιδήποτε άλλο είναι σωτήρια.

ΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ. Αυτό το οποίο προτείνεται για τα άτομα με χρόνια νοσήματα είναι να μην είναι υποχρεωτικό το παραπεμπτικό από τον οικογενειακό γιατρό, αλλά να

μπορεί να λαμβάνεται και από τους γιατρούς άλλων ειδικοτήτων που παρακολουθούν τον ασθενή εκτός από τις ειδικότητες της γενικής ιατρικής, της παθολογίας και της παιδιατρικής, οι οποίοι φυσικά μπορούν να είναι και συμβεβλημένοι ιδιώτες. Σε αυτή την περίπτωση ο ασθενής δεν θα επιβαρύνεται οικονομικά για τη φροντίδα που θα λαμβάνει στις δευτεροβάθμιες υπηρεσίες. Και σε αυτήν την περίπτωση φυσικά, η εγγραφή στον οικογενειακό του γιατρό πρέπει να είναι υποχρεωτική για τη χρήση των υπηρεσιών που του προσφέρει το δημόσιο σύστημα υγείας.

100 αστικά κέντρα υγείας για τα έκτακτα περιστατικά

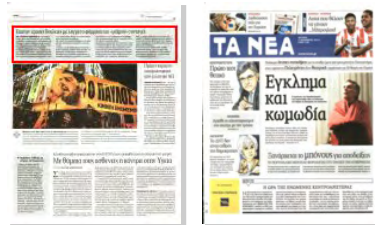
ΟΙ ΑΙΣΘΗΣΕΙΣ στο μέλλον θα έχουν τη δυνατότητα σε επείγοντα περιστατικά να πάνε απευθείας στο εφημερεύον νοσοκομείο, καλώντας το ΕΚΑΒ που και τώρα κάνει διαλογή. Στο μέλλον, ο οικογενειακός γιατρός θα έχει τη δυνατότητα να στέλνει περιστατικά απευθείας στο νοσοκομείο. Θα μπορεί να εκτιμά την κατάσταση και να τα παραπέμπει σε ένα από τα 100 αστικά κέντρα υγείας που θα λειτουργήσουν στο πλαίσιο του νέου συστήματος. Τα ραντεβού στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων θα μπορεί να τα κλείνει ο ασθενής μόνος του για ακόμη έναν χρόνο, ως περίοδο προσαρμογής. Από εκεί και μετά θα πρέπει υποχρεωτικά να έχει από τον οικογενειακό γιατρό του την ένδειξη για να εξεταστεί σε νοσοκομείο.

82. ΕΚΑΝΑΝ ΧΡΥΣΕΣ ΔΟΥΛΕΙΕΣ ΜΕ ΛΗΓΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΜΑΙΜΟΥ...

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 02/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 02/12/2013

Σελίδα: 19



Εκαναν χρυσές δουλειές με ληγμένα φάρμακα και «μαϊμού» συνταγές

ΜΕ ΛΗΓΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ – ορισμένα είχαν λήξει από δεκαετίες – και ναρκωτικά χάπια είχαν γεμίσει τις τσέπες της Αθήνας τα μέλη κυκλώματος με αρχηγό μια 39χρονη φαρμακοποιό, η οποία διατηρούσε φαρμακείο στον Πειραιά. Η 39χρονη φαρμακοποιός, σύμφωνα με την Αστυνομία, έκανε «χρυσές δουλειές» εξαπατώντας τα ασφαλιστικά ταμεία με συνταγές στις οποίες επικολούσε ταινί-

ες γνησιότητας, χωρίς να αντιστοικούν στην εκτέλεση συνταγών. Με αυτόν τον τρόπο εισέπραττε το χρηματικό ποσό που αναφερόταν στη συνταγή. Ο τζίρος για το κύκλωμα φαίνεται ότι ήταν τεράστιος καθώς στην κατοχή της βρέθηκαν 25 βιβλιάρια καταθέσεων χιλιάδων ευρώ, πλήθος αποδείξεων εισπραχής διαφόρων τραπεζών οι οποίες

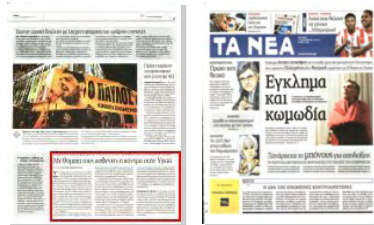
εξετάζονται, ενώ σύμφωνα με πληροφορίες η φαρμακοποιός είχε αγοράσει βίλα στη Βούλα μεγάλης αξίας. Πρώτη προτεραιότητα των ερευνών είναι να διαπιστωθεί αν στο κύκλωμα που είχε αναπτύξει δράση, όπως εκτιμάται, τουλάχιστον έξι χρόνια εμπλέκονται και γιατροί. Ερευνάται ακόμα αν έχουν υποστεί βλάβες στην υγεία τους ασθενείς από τη χορήγηση των ληγμένων φαρμάκων.

Από τις μέχρι τώρα έρευνες έχουν συλληφθεί η 39χρονη φαρμακοποιός και δυο συνεργοί της στη διακίνηση των ναρκωτικών φαρμάκων, ένας 60χρονος και ένας 30χρονος Αλγερινός. Συνολικά έχουν κατασχεθεί 10.680 ναρκωτικά χάπια, ενώ στο σπίτι της φαρμακοποιού βρέθηκαν 6.500 ταινίες γνησιότητας φαρμάκων, η προέλευση των οποίων ερευνάται.

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 02/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 02/12/2013

Σελίδα: 19



Χιλιάδες ραντεβού ασφαλισμένων στον ΕΟΠΥΥ έχουν ακυρωθεί λόγω της απεργίας των γιατρών

Με θύματα τους ασθενείς η κόντρα στην Υγεία

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΓΙΑΝΝΗΣ ΔΕΒΕΤΖΟΓΛΟΥ

Στα άκρα οδηγείται η κόντρα των γιατρών του ΕΟΠΥΥ με το υπουργείο Υγείας, ενώ την Παρασκευή ολοκληρώνεται η αξιολόγηση για τη νέα δομή του Οργανισμού. Οι γιατροί κατηγορούν την κυβέρνηση ότι θα εφαρμόσει σχέδιο με απολύσεις και διαθεσιμότητα, ενώ το υπουργείο Υγείας διαβεβαιώνει πως «δεν υπάρχει τέτοιο σχέδιο» και πως οι όποιες αποφάσεις θα ληφθούν μετά τη καρτογράφηση των αναγκών του ΕΣΥ. Θύμα της κόντρας πάντως είναι οι ασθενείς, ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ, οι οποίοι θα πρέπει να περιμένουν ακόμη και ένα μήνα για την ανανέωση των ραντεβού που ακυρώνονται λόγω των απεργιών των γιατρών. Εως και την περασμένη Παρασκευή είχαν αναβληθεί 100.000 ραντεβού και άλλα τόσα αναμένεται να ακυρωθούν αυτή την εβδομάδα. Οι γιατροί έχουν εξαγγείλει απεργίες έως και τις 9 Δεκεμβρίου.

Χθές, πάντως, η υφυπουργός Υγείας Ζέττα Μακρή διέψευσε, από το Mega, τα σενάρια για

«ξαφνικό θάνατο» του ΕΟΠΥΥ. Όπως είπε το ότι ο Οργανισμός θα αγοράζει πλέον διαγνωστικές υπηρεσίες και δεν θα τις παρέχει από τις δικές του δομές, αυτό δεν σημαίνει ούτε ξαφνικό θάνατο ούτε, απαραίτητα, απολύσεις.

Ο νέος ΕΟΠΥΥ πάντως δεν θα διαθέτει δικά του εργαστήρια (αιματολογικά, ακτινολογικά κ.λπ.). Υπό αυτό το πρίσμα, οι εργαζόμενοι στα εργαστήρια (γιατροί, παρασκευαστές κ.ά.) δεν θα έχουν αντικείμενο και θα πρέπει να μετατεθούν σε κάποια μονάδα του ΕΣΥ. Δηλαδή, στη δευτεροβάθμια ή στην τριτοβάθμια φροντίδα (νοσοκομείο). Το πού θα μεταφερθεί ο καθένας θα καθοριστεί από τη «καρτογράφηση των αναγκών του ΕΣΥ και όταν ολοκληρωθεί αυτή, τότε και θα ληφθεί οριστική απόφαση πού θα τοποθετηθούν», ξεκαθαρίζει η κ. Μακρή.

Οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ, από την πλευρά τους, κάνουν λόγο για κλείσιμο δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. «Οι εργαζόμενοι στον ΕΟΠΥΥ, γιατροί, υγειονομικοί, διοικητικοί, θα απολυθούν ή θα πάνε σε διαθεσιμότητα», λέει ο Σπύρος Προβατάς, ταμίας της Πανελλή-

νιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού (ΠΟΣΕΥΠ) ΕΟΠΥΥ. Η διοίκηση του οργανισμού πάντως σε ανακοίνωσή της αναφέρει ότι «ο προϋπολογισμός του βρίσκεται υπό πλήρη έλεγχο και πλέον οι πληρωμές προς τους παρόχους γίνονται τακτικότερα. Οι γιατροί, τα φαρμακεία και οι εξετάσεις είναι διασφαλισμένα. Επομένως, οι όποιες φημολογίες για κλείσιμο του ΕΟΠΥΥ δημιουργούν μόνο προβλήματα».

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΠΑΣΟΚ. Το ΠαΣοΚ, από την πλευρά του, κάλεσε τον υπουργό Υγείας Αδωνη Γεωργιάδη να παρουσιάσει άμεσα τη μελέτη και τις συνολικές προτάσεις του, και τους γιατρούς να προσέλθουν στον διάλογο διακόπτοντας τις κινητοποιήσεις που επιφέρουν μεγάλη ταλαιπωρία στους ασφαλισμένους. Όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά σε ανακοίνωση του ΠαΣοΚ, ο διάλογος για τη μεταρρύθμιση του ΕΟΠΥΥ δεν μπορεί να εξελιχθεί σε σύγκρουση για το αν και πόσες απολύσεις θα γίνουν αφού αυτό οδηγεί σε αδιέξοδο.

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/11/2013

Σελίδα: 65



Γενόσημα και πρωτότυπα

Δ. Μαυραειδόπουλος

Για να παραχθεί ένα πρωτότυπο φάρμακο απαιτείται μακροχρόνια έρευνα και πολυδάπανη επένδυση. Το γενόσημο γεννιέται μετά τη λήξη της πατέντας, αντιγράφεται χωρίς ιδιαίτερο κόστος και γι' αυτό βγαίνει στην αγορά οικονομικότερο.

Ένα γενόσημο που τηρεί τις προδιαγραφές σύμφωνα με τα διεθνή στάνταρ κι έχει υποστεί κλινική, επιστημονική έρευνα μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά. Τέτοιες φαρμακοβιομηχανίες διαθέτει και η χώρα μας με καλά αποτελέσματα και με εξαγωγική ανταγωνιστικότητα σε αρκετές χώρες του κόσμου.

Οι ιοί, που μας ταλαιπωρούν με τις ιώσεις, είναι μικροοργανισμοί που ήρθαν σ' αυτόν τον κόσμο να μείνουν όπως και το υπόλοιπο ζωικό βασίλειο. Ο άνθρωπος πολεμάει να τα εξοντώσει κι αυτά αντιστέκονται να επιβιώσουν μεταλλασσόμενα. Αυτή είναι άλλωστε η συμπαντική νομοτέλεια. Εκεί παρεμβαίνουν οι μάνες φαρμακοβιομηχανίες οι οποίες ένα μέρος των κερδών το επενδύουν για να παρασκευάσουν ένα νεότερο σκεύασμα πιο αποτελεσματικό που θα πολεμήσει τον μεταλλαγμένο ιό.

Φανταστείτε να μέναμε στ' αντίγραφα και στους ανάληπτους κερδοσκόπους, που μπροστά στο κέρδος ο άνθρωπος είναι αναλώσιμο είδος. Εάν επικρατήσει η λογική της εξίσωσης του γενόσημου με το πρωτότυπο κινδυνεύουμε στο μέλλον το προσδόκιμο όριο ηλικίας να πάρει την κατιούσα.

Στο παρελθόν που δεν λειτουργούσαν οι μηχανισμοί της αγοράς, αντίγραφα, ξένα κι ελληνικά, επικουρούμενα των γιατρών που

συνταγογραφούσαν με το αζημίωτο, αντί της μισής τιμής ή του ενός τρίτου, πλησίαζαν τις τιμές των πρωτοτύπων, με αντίκτυπο στα Ταμεία και τις τσέπες των πολιτών. Σήμερα, που μαζί με τα ξερά καίγονται και τα κλωρά, κινδυνεύουν και οι ελληνικές βιομηχανίες να υποστούν τις αρνητικές συνέπειες και να μείνουν πολλοί εργαζόμενοι στον δρόμο. Σήμερα κανένας δεν δέχεται να τον εξαπατήσουν και να πληρώσει οποιοδήποτε αντίγραφο στην τιμή του πρωτότυπου. Είτε αυτό λέγεται φάρμακο, τσάντα, μπλουζάκι, ανταλλακτικό αυτοκινητίου ή εμφύτευμα που θα βάλει κάποιος στο στόμα του. Το τίμιο είναι να λαμβάνει γνώση και ν' αποφασίζει ο ίδιος ο ενδιαφερόμενος εάν θα πάρει το αντίγραφο ή θα επιβαρυνθεί τη διαφορά του κόστους για το πρωτότυπο. Εάν τα αντίγραφα έκαναν την ίδια δουλειά με τα πρωτότυπα, δεν θα είχε λόγο ύπαρξης κανένα επώνυμο προϊόν.

85. ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Μέσο: ΤΟ ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/12/2013

Σελίδα: 3



Γεωργιάδης: «Κάποιοι θα ξεβολευτούν, που ήταν ευνοημένοι από το προηγούμενο σύστημα»

Πρόσκληση σε διάλογο προς όλα τα κόμματα, αλλά και προς τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ, για τη δημιουργία μιας δημόσιας ενιαίας πρωτοβάθμιας υγείας με καθολική πρόσβαση στις παροχές, απύθνυε ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης. Έστειλε αυστηρό μήνυμα προς τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ ότι ο νόμος για την κινητικότητα θα τηρηθεί απαρέγκλιτα, τονίζοντας ότι «δεν μπορούμε να δημιουργήσουμε πολίτες δύο κατηγοριών, είναι ίσοι, και αν κάποιοι νομίζουν ότι γεννήθηκαν στις Βερσαλλίες και οι άλλοι είναι κατώτεροι αυτό δεν μπορεί να γίνει».

Αφορμή ήταν επίκαιρη ερώτηση της προέδρου της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΚΚΕ Αλέκας Παπαρήγα, που ανέφερε ότι το κόμμα της θα κάνει αντίλογο με την κυβέρνηση, αλλά δεν της έχει καμία εμπιστοσύνη.

«Έτσι όπως πάμε θα περικόσουμε και το φάρμακα μαζί με τη διατροφή. Αυτή είναι για εμάς η ανηθικότητα», τόνισε η κ. Παπαρήγα και προσέθεσε: «Μας κάνετε κρατήσεις, εμείς τα θέλουμε επιστροφή σε δωρεάν παιδεία, υγεία. Μπορεί να ήλθε ότι θα ξανακίσετε από την αρχή την πρωτοβάθμια υγεία αλλά δεν έχουμε καμία εμπιστοσύνη στην πολιτική σας, για αυτό θα κάνουμε αντίλογο που θα περιέχει θέσεις. Το ήλω για να έχουμε καθαρά χαρτιά».

«Η αναμόρφωση του συστήματος της πρωτοβάθμιας υγείας για εμάς είναι πρώτης προτεραιότητας ζήτημα. Έχετε απόλυτο δίκιο που ήλθε ότι πρέπει να γκρεμιστεί και να ξανακτιστεί. Αυτό προσπαθούμε να κάνουμε. Κάποιοι θα ξεβολευτούν, γιατί ήταν πολύ ευνοημένοι από το προηγούμενο σύστημα», υπογράμμισε ο κ. Γεωργιάδης. Και πρόσθεσε:

«Θέλουμε να είναι ένα σύστημα υγείας αξιόπιστο, που θα δίνει παροχές, θα κερδίζει την εμπιστοσύνη των πολιτών και θα έχει ανασχετικό χαρακτήρα σε ένα ποσοστό 35% που πηγαίνει στα νοσοκομεία, ενώ θα έπρεπε να έχουν πρωτοβάθμια φροντίδα. Είμαστε έτοιμοι, ανοικτοί στο διάλογο. Απευθύνω πρόσκληση και στο ΚΚΕ και στα άλλα κόμματα, και στους απεργούς, που σήμερα έκλεισαν τα πολιτάρια του ΕΟΠΥΥ. Δεν είναι εποχή για μαξιμαλιστικές πολιτικές. Κάποιοι θα ξεβολευτούν, που ήταν ευνοημένοι από το προηγούμενο σύστημα».



Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/12/2013

Σελίδα: 26



Κρισιμες αποφάσεις για την Υγεία και τον ΕΟΠΥΥ

ΤΟΥ
ΓΙΑΝΝΗ
ΤΟΥΝΤΑ



Τα λάθη στον σχεδιασμό και στη λειτουργία του ΕΣΥ, αλλά και πιο πρόσφατα του ΕΟΠΥΥ, είχαν ως αποτέλεσμα η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), αντί να αποτελεί τη ραχοκοκαλιά του συστήματος υγείας, να είναι ο αδύνατος κρίκος ή μάλλον ο ανύπαρκτος κρίκος του συστήματος. Η ΠΦΥ ποτέ δεν μπόρεσε να οργανωθεί ως τέτοια στη χώρα μας, παραμένοντας ως σήμερα πολυκερματισμένη πρωτοβάθμια περίθαλψη και όχι, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα, σύστημα με υπηρεσίες πρόληψης, προαγωγής και αγωγής υγείας, οικογενειακής ιατρικής, νοσηλείας στο σπίτι, κ.α.

Σήμερα όμως που η οικονομική κρίση διεθνώς και ιδιαίτερα στη χώρα μας θέτει ως προτεραιότητα τη μετατόπιση του βάρους της περίθαλψης από τα δαπανηρά

νοσοκομεία στις πολύ πιο οικονομικές και προσιτές εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες, η οργάνωση ενός συστήματος ΠΦΥ αποτελεί άμεση ανάγκη για την επιβίωση του δημόσιου συστήματος υγείας, σε αντίθεση με το παρελθόν, όπου άλλες πελατειακές και συντηρητικές ανάγκες υπερετρούσαν.

Αναποκρινόμενες στην ανάγκη αυτή και οι τρεις προτάσεις που έχουν κατατεθεί για δημόσιο διάλογο προκρίνουν τη διαμόρφωση ενός ενιαίου δημόσιου συστήματος ΠΦΥ με σύγχρονες προδιαγραφές. Διαφοροποιούνται όμως στο εάν η ενιαία ΠΦΥ θα ενταχθεί στο ΕΣΥ και πιο συγκεκριμένα στις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ) ή εάν θα τεθεί υπό την εποπτεία του ΕΟΠΥΥ λειτουργώντας παράλληλα με ένα αμιγώς νοσοκομειακό ΕΣΥ.

Σε ένα δημόσιο σύστημα υγείας όμως δεν μπορεί η εποπτεία των νοσοκομείων να υπάγεται σε μία αρχή (ΕΣΥ) και της ΠΦΥ σε άλλη (ΕΟΠΥΥ). Πολύ περισσότερο μάλιστα όταν έχει γίνει πλέον συνείδηση διεθνώς ότι τα νοσοκομεία δεν αποτελούν απομονωμένες υπηρεσίες, αλλά ότι πρέπει να εντάσσονται

Η οργάνωση ενός συστήματος ΠΦΥ αποτελεί άμεση ανάγκη για την επιβίωση του δημόσιου συστήματος υγείας

σε επί μέρους συστήματα μαζί με άλλα νοσοκομεία (οριζόντια διασύνδεση) και άλλες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες (κάθετη διασύνδεση), προκειμένου να είναι αποτελεσματικά και αποδοτικά.

Μόνο έτσι μπορεί να υπάρχει ενιαίος σχεδιασμός με βάση τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού κάθε περιφέρειας, συμπληρωματικότητα και όχι αλληλοεπικάλυψη των υπηρεσιών, ορθολογική κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού, οικονομίες κλίμακας, καθώς και αποτελεσματικός συντονισμός σε κρίσιμους τομείς, όπως εφημερίες, επείγοντα και διακομιδές, και κυρίως στη διαχείριση των χρόνιων ασθενών που εισάγονται συχνά στο νοσοκομείο.

Σημαντικό είναι επίσης το γεγο-

νός ότι τα περιφερειακά συστήματα υγείας διαχειρίζονται ενιαία τον πληθυσμό ευθύνης τους, υπερβαίνοντας τα παραδοσιακά στεγανά μεταξύ νοσοκομειακής και πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Η υπέρβαση αυτή θεωρείται αναγκαία όχι μόνο για την ηλεκτρονική διαχείριση του ιατρικού φακέλου αλλά και γιατί πολλές από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες μετατρέπονται όλο και περισσότερο σε εξωνοσοκομειακές (χειρουργεία και κλινικές ημέρας, νοσηλεία στο σπίτι, μονάδες διαχείρισης χρόνιων ασθενών, κέντρα αποκατάστασης, κ.ά.), καθιστώντας τα σύνορα μεταξύ νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης όλο και πιο δυσδιάκριτα.

Για όλους αυτούς τους λόγους, κρίνεται σκόπιμο ο ΕΟΠΥΥ να λειτουργήσει ως εθνικός ασφαλιστικός φορέας υγείας, αγοράζοντας για τους ασφαλισμένους, αλλά και για όσους έχουν απολέσει τα ασφαλιστικά τους δικαιώματα, τις αναγκαίες υπηρεσίες υγείας τόσο από τον δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα με κριτήρια κόστους και ποιότητας. Στην αντίθετη περίπτωση, όπως συνέβαινε εξάλλου

και με το ΙΚΑ, δεν θα υφίσταται κανένα ουσιαστικό κίνητρο για την αναβάθμιση της ποιότητας και της αποδοτικότητας των παρεχομένων υπηρεσιών, τα έξοδα λειτουργίας των οποίων θα επιβαρύνουν τον ήδη ελλειμματικό προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ. Τα ιατρικοασφαλιστικά συμπλέγματα τύπου ΗΜΟ των ΗΠΑ δεν αντιμετωπίζουν ανάλογα προβλήματα διότι ανταγωνίζονται μεταξύ τους, κάτι που δεν ισχύει στην περίπτωση του ΕΟΠΥΥ.

Η ολοκλήρωση όμως του ΕΣΥ και η μετατροπή του από μια σπάταλη δημόσια υπηρεσία σε έναν σύγχρονο δημόσιο οργανισμό προϋποθέτουν, εκτός της ΠΦΥ, και την ύπαρξη ενός κεντρικού οργάνου σχεδιασμού, συντονισμού, ελέγχου και αξιολόγησης, όπως συμβαίνει σε κάθε εθνικό σύστημα υγείας στην Ευρώπη, ώστε να πάψει το ΕΣΥ να διοικείται παλαιοκομματικά και αναποτελεσματικά από το γραφείο του εκάστοτε υπουργού Υγείας.

Ο κ. Γιάννης Τούντας είναι καθηγητής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, διευθυντής του Κέντρου Μελετών Υψηλών Υγείας.



Ο Έλληνας ασθενής



Χριστίνα Παπανικολάου

Οι δημοσιονομικοί περιορισμοί της τελευταίας τετραετίας έχουν προκαλέσει ισχυρές αναταράξεις και στη φαρμακευτική αγορά. Οι εγγενείς αδυναμίες για την εφαρμογή ρυθμιστικών και μεταρρυθμιστικών παρεμβάσεων οδήγησαν στον δραματικό εκτροχιασμό της φαρμακευτικής δαπάνης το 2009, που ξεπέρασε τα 5 δισ. ευρώ, για έναν πληθυσμό 10 εκατομμυρίων «ελλήνων ασθενών»!

Με αυτή τη βαριά κληρονομιά μήκα-

με στην κρίση, όπου μαζί με τις άλλες μείζονες, διαχρονικές στρεβλώσεις του υγειονομικού μας συστήματος θα έπρεπε σε σύντομο χρονικό διάστημα να αντιμετωπιστούν προβλήματα εικοσαετίας.

Η πολιτική για το φάρμακο αφορά όμως τη λειτουργία μιας πολύπλοκης, πολυεθνικής αγοράς, που αναγκαστικά ρυθμίζεται από εθνικές και ευρωπαϊκές αρχές, για να ανταποκριθεί στις ανελαστικές ανάγκες των πολιτών για ένα κοινωνικό αγαθό όπως η Υγεία.

Η γενικευμένη αντίληψη και πρακτική που επικράτησε για χρόνια και συμπυκνώνεται στη λαϊκίστικη και αντιεπιστημονική άποψη «περισσότερα και ακριβότερα φάρμακα, πολλοί γιατροί και ακόμη περισσότερες υπηρεσίες υγείας» αποδείχθηκε καταστροφική όχι μόνο για το δημοσιονομικό μας πρόβλημα αλλά και για τη δημόσια υγεία.

Είναι γνωστό πού οδήγησε τη χώρα μας η υπερκατανάλωση και ανορθολογική χρήση αντιβιοτικών.

Η πολυεπίπεδη επομένως ρύθμιση της φαρμακευτικής αγοράς μέσω του καθορισμού των τιμών, του ελέγχου του όγκου και του είδους της συνταγογράφησης, όπως και των ποσοστών συμμετοχής των ασθενών στο κόστος της δαπάνης, αποτελεί μια μείζονος σημασίας κοινωνική πολιτική. Μόνο στοχευμένες θεσμικές παρεμβάσεις μπορεί σήμερα να διασφαλίσουν μια στοιχειώδη ισοτιμία των πολιτών στην πρόσβαση της φαρμακευτικής περίθαλψης. Η στροφή άλλωστε των περισσότερων ευρωπαϊκών χωρών στην αύξηση της χρήσης γενόσημων, δηλαδή φθηνότερων αλλά εξίσου αποτελεσματικών φαρμάκων, υπηρετεί ακριβώς αυτή την ανάγκη.

Ιδιαίτερα για τη χώρα μας, με υπερπληθυσμό ιατρικού προσωπικού και φαρμα-

κείων, με παράδοση και επιδόσεις στην προκλητή ζήτηση υπηρεσιών υγείας, με έναν ηλικιακά και οργανωτικά ανώριμο ΕΟΠΥΥ, αλλά και με μεγάλο σήμερα αριθμό ανασφάλιστων πολιτών, ο εξορθολογισμός, η συγκράτηση και η κατανομή της φαρμακευτικής δαπάνης είναι ζήτημα κοινωνικής δικαιοσύνης.

Ο ατεκμηρίωτος αρνητισμός μέρους του ιατρικού συστήματος απέναντι στα γενόσημα φάρμακα, οι αντιδράσεις στην εφαρμογή μηχανισμών ελέγχου της συνταγογράφησης, όπως και η ακατανόητα αρνητική στάση ορισμένων πολιτικών δυνάμεων σε κάθε θεσμική παρέμβαση εξορθολογισμού της φαρμακευτικής αγοράς, δεν υπηρετούν τελικά ούτε το δημόσιο συμφέρον αλλά ούτε και τη δημόσια υγεία.

Η κυρία Χριστίνα Παπανικολάου είναι γενική γραμματέας Δημόσιας Υγείας.



ΕΤΣΙ ΤΟΝ ΕΚΑΝΕ ΤΟΝ ΣΥΡΙΖΑ!

Προσοχή, κατήφορος!..

Δεν ξέρω πόσοι διαβάζουν την «Αυγή» – υποθέτω όχι πολλοί, αφού πουλάει κάπου 1.500 φύλλα...

Ως εκ τούτου είμαι βέβαιος, πως από την ελληνική κοινή γνώμη πέρασε σχεδόν απαρατήρητο το κύριο άρθρο της εφημερίδας στις 27 Νοεμβρίου. Ο τίτλος είναι ήδη αρκετά εκφοβιστικός:

«Η πόλωση είναι πραγματική και απί' ό,τι φαίνεται αναγκαία».

Τι λέει το άρθρο; Τρία πράγματα. *Πρώτον, ότι «η πολιτική πόλωση αντανακλά την κοινωνική πόλωση».*

Δεύτερον, ότι «ο πολιτικός ανταγωνισμός (...) ανταποκρίνεται στην κοινωνική πόλωση που όλο βαθαίνει».

Τρίτον, ότι «η πολιτική πόλωση (...) είναι αναγκαία για να δώσει σάρκα και οστά στην εναλλακτική πρόταση, στη δημοκρατική ανατροπή».

Με άλλα λόγια, υπάρχει μια (υποθέμενη) κοινωνική πόλωση, η οποία πρέπει να ελεγχθεί σε (πραγματική) πολιτική πόλωση επειδή η πόλωση αυτή κρίνεται αναγκαία για να φέρει τον ΣΥΡΙΖΑ στην εξουσία.

Είναι η πιο ευγενική διατύπωση της απειλής «φωτιά και τσεκούρι!». Κι η πιο κουνική εκδοχή της κομμουνιστικής λογικής «ο σκοπός αγιάζει τα μέσα».

Η έλευση του ΣΥΡΙΖΑ στην εξουσία οφείλει να επιτευχθεί ανεξαρτήτως κόστους και μεθόδων. Ως εκ τούτου, η βολική διαπίστωση μιας «κοινωνικής πόλωσης» δίνει το ελεύθερο να πολεμούνται χωρίς περιορισμούς και κανόνες.

Κάπως έτσι έχουν αρχίσει στην Ιστορία όλοι οι εμφύλιοι. Διότι όταν μια πλευρά θεωρεί ότι η επικράτησή της είναι προεξοφλημένη και αναπόφευκτη, τότε ό,τι την αμφισβητεί εκλαμβάνεται ως αθέμιτο και αφύσικο εμπόδιο.

Λυπάμαι αλλά αν αυτό δεν αποτλεί την αρχή ενός κατήφορου, τότε δεν υπάρχουν κατήφοροι στην πολιτική.

Θέλω να ελπίζω βεβαίως ότι αυτά τα επικίνδυνα σχήματα και οι θολές επιδιώξεις δεν εκφράζουν όλον τον κόσμο του ΣΥΡΙΖΑ – άλλωστε και γι' αυτό η «Αυγή» παραμένει ένα μάλλον περιθωριακό έντυπο...

Ακόμη κι έτσι όμως δεν είναι εικασίες στο κενό. Κάποιους εκφράζουν. Κι αυτοί οι «κάποιοι» σίγουρα δεν είναι τα φανατικότερα στοιχεία της δημοκρατίας μας.

Η θεωρία της ακραίας πόλωσης άλλωστε δεν είναι καινούργια στον χώρο της ριζοσπαστικής Αριστεράς. Διατυπώνεται ήδη από τις εκλογές του Μαΐου-Ιουνίου 2012 με πολλούς τρόπους, πολιτικούς και ιδεολογικούς. Δεν θα μπω στον κόπο να καταγράψω την πλούσια σχετική αρθρογραφία στον κομματικό Τύπο.

Το νέο στοιχείο είναι ότι βρίσκεται πλέον στη βάση όλων των πολιτικών επιλογών του ΣΥΡΙΖΑ.

Από την απόπειρα ανατροπής της κυβέρνησης «υπό το βάρος της λαϊκής πείνης» τον Σεπτέμβριο έως την πρόταση δυσπιστίας που ακολούθησε και την πρόσκληση Τσίπρα σε βουλευτές της Συμπόλιτευσης να ριξουν την κυβέρνηση.

Η ανατροπή της κυβέρνησης γίνεται έτσι ένας υστερικός αυτοσκοπός στο όνομα μιας «κοινωνικής πόλωσης», την οποία ο ΣΥΡΙΖΑ αναλαμβάνει να οργανώσει σε πολιτικό επίπεδο.

Και γι' αυτό βάζει κυρίως στο στόχαστρο όχι τη ΝΔ αλλά τον ενδιάμεσο χώρο, ΠΑΣΟΚ και ΔΗΜΑΡ, Βενιζέλο και Κουβέλη, καθώς και τα μέσα ενημέρωσης που εκφράζουν τον ευρύτερο χώρο της Κεντροαριστεράς.

Αν ο ενδιάμεσος χώρος δεν εξοικνωθεί, τότε το σχήμα της πόλωσης δεν μπορεί να λεπτουνήθει. Πρόκειται για σαφή επιλογή και είναι αφελείς όσο νομίζουν ότι ο ΣΥΡΙΖΑ αναζητεί συμμαχίες.

Δεν χρειάζεται νομίζω να εξηγήσω πόσο επικίνδυνο είναι το παιχνίδι με τη φωτιά που έχει ξεκινήσει η αξιωματική αντιπολίτευση. Επικίνδυνο όχι για τους στόχους της, ούτε καν για τους αντιπάλους της.

Αλλά επικίνδυνο για την ίδια τη δημοκρατία μας – χωρίς να εννοώ φυσικά ότι η δημοκρατία είναι ρητά ανάμεσα στους στόχους αυτούς... Διότι ο ΣΥΡΙΖΑ ισχυρίζεται ότι το ζητούμενο είναι να αλλάξουν απλώς οι κανόνες του παιχνιδιού. Αλλά αποσιωπά ποηρά ότι αλλάζοντας τους κανόνες αλλάζει και το ίδιο το παιχνίδι.



4 **επικαιρότητα**

ΤΟ ΒΗΜΑ **Ανάπτυξη**
ΚΥΡΙΑΚΗ 1 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2013

Η έκθεση του ΟΟΣΑ βάζει φωτιά σε αγορά - κυβέρνηση

Σύγκρουση υπουργών για γάλα και φάρμακα

Απελευθέρωση σε 60 ημέρες υπόσχεται ο Χατζηδάκης - Βέτο από τον Τσαυτάρη για την προστασία της ελληνικότητας των προϊόντων

Ρεπορτάζ ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΧΑΡΟΝΤΑΚΗΣ

Σε νέες ενδοκυβερνητικές τριβές πρόκειται να οδηγήσει, σε μια πολιτικά ιδιαίτερα ευαίσθητη περίοδο, η απόφαση του υπουργού Ανάπτυξης κ. Κωστή Χατζηδάκη να προχωρήσει στην πλήρη απελευθέρωση της χρονικής διάρκειας της ζωής του παστεριωμένου γάλακτος, καθώς και στην κατάργηση της κατηγορίας «επιδόρμια γαουρτού» και την ένταξη αυτών των προϊόντων στην κατηγορία «γαουρτό». Πρόκειται για δύο από τις οκτώ βασικές προτάσεις που περιλαμβάνονται στην περίπτωση και πολυδιαφημισμένη έκθεση του ΟΟΣΑ, για τις οποίες ο κ. Χατζηδάκης δεσμεύτηκε πως «με οποιοδήποτε πολιτικό κόστος» θα νομοθετήσει. Αντιδράσεις όμως υπάρχουν και για τις άλλες κατηγορίες, όπως είναι η απελευθέρωση των τιμών για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, τα απορρυπαντικά, το τοιμόνιο ή οι περιορισμένες εκπτώσεις στα κανoύργια βιβλίων, και μάλιστα από διάφορες πλευρές, τόσο της αγοράς όσο και ενδοκυβερνητικές. Αλλά υπάρχουν και οι ρυθμίσεις που προτείνονται από τον ΟΟΣΑ, οι οποίες, σύμφωνα με πηγές του

Οι ερευνητές του ΟΟΣΑ θεωρούν ότι πρέπει να πωλείται με το... δράμι και να καταργηθεί ο έμμεσος φόρος που επιβάλλεται σε κάθε κιλό αλεύρου υπέρ του επικουρικού ταμείου των αρτοποιιών

υπουργείου Ανάπτυξης, θεωρούνται ακατανόητες, όπως είναι η ελεύθερη και νόμιμη νοθεία του ελαιολάδου με σπορέλαιο για να... πέσει η τιμή του!

■ «Οχι οριζόντιος προσδιορισμός»

Το μεγαλύτερο όμως πολιτικό πρόβλημα για την κυβέρνηση φαίνεται ότι θα προκύψει στην περίπτωση των γαλακτοκομικών προϊόντων.

Προς τούτο είναι χαρακτηριστική η δήλωση προς «Το Βήμα» του συναρμόδιου υπουργού Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων κ. Αθανασίου Τσαυτάρη, σύμφωνα με την οποία «εγώ πιστεύω πως το καθώς της χρονικής διάρκειας του παστεριωμένου γάλακτος πρέπει να μείνει ως έχει, διότι αυτό επιβάλλουν οι κλιματικές συνθήκες της χώρας, καθώς και οι συνθήκες συγκράτησης του κτηνοτροφικού κλάδου» και συμπλήρωσε ότι «γι' αυτόν τον λόγο και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν προχώρησε σε οριζόντιο προσδιορισμό για όλες τις χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, διότι η κάθε χώρα έχει διαφορετικά δεδομένα».

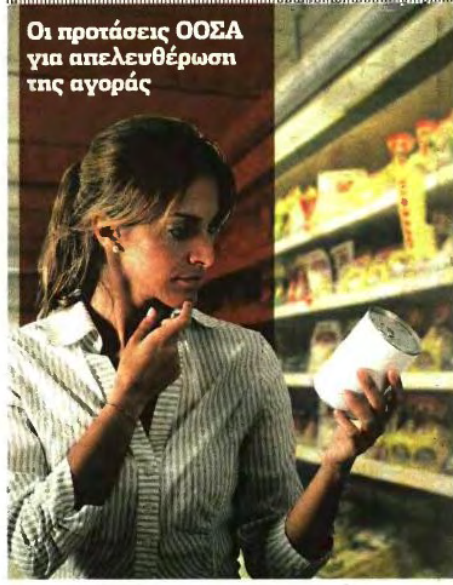
Προσέθεσε ακόμη: «Δεν έχω καμία αντίρρηση να διαφοροποιηθεί ο χρόνος διάρκειας του γάλακτος προς τα κάτω, δηλαδή μία ή δύο ή τρεις ημέρες.

Υπάρχουν γαλακτοβιομηχανίες τοπικές, π.χ. στις Σέρρες ή στον Βόλο, που έχουν τη δυνατότητα να προσφέρουν παστεριωμένο γάλα μικρότερης χρονικής διάρκειας, ή στη Λάρισα, όπου ο συνεταιρισμός ΘΕΣγάλα προσφέρει στους καταναλωτές γάλα μιας ημέρας από τα αυτόματα μηχανήματα».

Μάλιστα την άποψη του λόγω της συναρμολογητικότητας την εξέφρασε και προς τον υπουργό Ανάπτυξης, ενώ το βράδυ της περασμένης Πέμπτης την εξήγησε αναλυτικά στη διάρκεια της συνεδρίασης της Επιτροπής Παραγωγής και Εμπορίου της Βουλής. Εκτός όμως από τον κ. Τσαυτάρη, αντιδράσεις υπάρχουν και στους κύκλους της γαλακτοβιομηχανίας και μεταξύ των κτηνοτρόφων, δεδομένου ότι «αυτά θα κληθούν να πληρώσουν και τον λογαριασμό», όπως έλεγε πηγή της αγοράς.

■ Συρρικνώνεται παραγωγής

Ειδικότερα πηγές της αγοράς μιλώντας προς «Το Βήμα» έλεγαν ότι ο χρόνος διάρκειας των πέντε ημερών εξυπηρετεί εκείνες τις γαλακτοβιομηχανίες οι οποίες είναι μακριά από το Λεκανοπέδιο Αττικής και ως εκ τούτου επιβαρύνονται όχι μόνο με τις επιστροφές - η επιστροφή των προϊόντων που



Οι προτάσεις ΟΟΣΑ για απελευθέρωση της αγοράς

δεν πουλήθηκαν αποτελεί έναν σημαντικό συντελεστή κόστους στη διαμόρφωση της λιανικής τιμής του προϊόντος - αλλά και με το κόστος διανομής. Και, όπως τόνισαν, δεν αφορά το σύνολο της γαλακτοβιομηχανίας. Έλεγαν ακόμη ότι, αν τελικός η σχετική ρύθμιση νομοθετηθεί, είναι αμφίβολο αν τελικός θα εφαρμοστεί από όλες τις εταιρείες. Το μεγάλο πρόβλημα όμως είναι η κάθε χρόνο συρρικνούμενη παραγωγή αγελαδινού γάλακτος. Εφέτος υπολογίζεται ότι δεν θα υπερβεί τους 550.000 τόνους, ενώ πριν από λίγα χρόνια ήταν περίπου 900.000 τόνους. Ιδιαίτερα επikίνδυνη όμως για

την εντυπωσιακή εξαγωγική σταδιοδρομία των τελευταίων χρόνων το ελληνικό γαουρτού στις ευρωπαϊκές αγορές θεωρείται η αναφορά του ΟΟΣΑ στην κατάργηση της κατηγορίας «επιδόρμια γαουρτού» και την ενσωμάτωση αυτών των προϊόντων στην κατηγορία «γαουρτό». Όπως είναι γνωστό, τα τελευταία χρόνια - μετά την εντυπωσιακή επιτυχία της Φόγε στις ΗΠΑ και την ανάπτυξη της κατηγορίας «greek yogurt», με πωλήσεις που υπερβαίνουν τα 2,5 δισ. δολάρια ετησίως - το ελληνικό γαουρτί έγινε η νέα υγιεινή διατροφική μόδα στην Ευρώπη. Οι εξαγωγές αυξάνονται χρόνο με



«Μη χαριμάσετε την προσπάθεια που κάνετε» αναφέρει ο γενικός γραμματέας του ΟΟΣΑ Ανχελ Γκουρία

«Ζητήστε από τους Ευρωπαίους να

«Τώρα πρέπει να τελειώσετε τη δουλειά της προσαρμογής. Τα δύσκολα έχουν περάσει» λέει στο «Βήμα» ο γενικός γραμματέας του ΟΟΣΑ Ανχελ Γκουρία

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΑΡΓΥΡΗΣ ΠΑΠΑΣΤΑΘΗΣ

Πίστη στους Ευρωπαίους για «κούρεμα» του χρέους τον Απρίλιο αυσιστό στην Ελλάδα ο γενικός γραμματέας του ΟΟΣΑ Ανχελ Γκουρία. Ο μεξικανός οικονομολόγος βρέθηκε αυτή την εβδομάδα στην Αθήνα για την παρουσίαση της έκθεσής του Οργανισμού για τον Ανταγωνισμό και είχε στενή συνεργασία με τον υπουργό Ανάπτυξης κ. Κωστή Χατζηδάκη, ο οποίος σκοπεύει να άρει νομοθετικά τα υφιστάμενα εμπόδια. Στη συνέντευξη που παραχώρησε στο «Βήμα της Κυριακής» ο κ. Γκουρία προτρέπει την Ελλάδα να μη χαριάζει στο τέλος την προσπάθεια που έκανε και περιγράφει την επίδουνη διαδικασία ανάταξης της ανταγωνιστικότητας σε σύγκριση ακόμη και με τη Γερμανία.

■ Διαφωνείτε με την εκτίμηση της τρέφας και του κ. Στουρνάρα ότι θα έχουμε ανάπτυξη το 2014.

Είναι υπεραισιόδοξοι ή εσείς αισιόδοξοι; «Βλέπουμε διαφορετικά το εξωτερικό περιβάλλον. Εμείς πιστεύουμε ότι δεν είναι τόσο ευνοϊκό, ότι η κρίση έχει ακόμη συνέπειες, ότι έχουμε χαμηλούς ρυθμούς ανάπτυξης, δικοκύμμενες ανισότητες, απώλεια εμπιστοσύνης και ότι η σημερινή της ανάπτυξης δεν λειτουργεί. Οι συνολικές επενδύσεις, το εμπόριο και οι πιστώσεις κινούνται υποτονικά και οι ισχυρότερες αναδυόμενες οικονομίες (BRICS) επιβραδύνουν. Αυτό είναι το σενάριο μέσα στο οποίο η Ελλάδα κάνει την προσπάθειά της να ανακάμψει. Εμείς πιστεύουμε ότι σε αυτή την προσπάθεια το σκέλος των επενδύσεων παραμένει ακόμη αδύναμο ακριβώς λόγω του εξωτερικού περιβάλλοντος».

■ Η Ελλάδα κάνει αρκετά για να προσελκύσει επενδύσεις; «Ναι. Οποιοδήποτε πρέπει να κάνει περισσότερα αλλά ήδη προετοιμάζεται. Η έκθεσή μας για τον ανταγωνισμό θα ενταχθεί σε νομοσχέδιο. Παράλληλα προτείνουμε λύσεις για τα διοικητικά κόστη και

τη γραφειοκρατία, όπου προετοιμάζουμε μία ακόμη μελέτη. Και έχετε πλέον μακροοικονομική σταθερότητα. Με βάση όλα αυτά, η απάντησή είναι, ναι, τα πράγματα προχωρούν σε θετική κατεύθυνση. Πετύχατε πρωτογενές πλεόνασμα και σχεδόν ισοσκελισμό του ισολογισμού τρεχουσών συναλλαγών».

■ Κάποιοι λένε ότι αυτό συνέβη λόγω ύφεσης, γιατί οι πολίτες δεν έχουν λεφτά και δεν αγοράζουν...

«Το πρόβλημα του τρέψιστου ελλείμματος τρεχουσών συναλλαγών ήταν μια σοβαρή αδυναμία και βελτιώθηκε πάρα πολύ τη στιγμή που στη Γερμανία, π.χ., δεν υπήρχε ουσιαστικά καμία μεταβολή. Αυτό σημαίνει ότι έγινε μεγάλη προσπάθεια για την ανάκτηση ανταγωνιστικότητας. Παράλληλα δείτε πόσο συνέκλινε το μονοδιάιο κόστος εργασίας. Θα μου πείτε: "ναι, αλλά αυτό έγινε επειδή μειώθηκαν οι μισθοί". Σας θυμίζω όμως ότι επί 12 χρόνια είχατε αύξηση στους μισθούς η οποία ήταν πολύ μεγαλύτερη από την παραγωγικότητα. Αρα είστε σε διαδικασία προσαρμογής την ώρα που η Γερ-

μανία παραμένει στάσιμη».

■ Πιο είναι το κέρδος από αυτό; «Το κέρδος είναι ότι γνωρίσατε πιο ανταγωνιστικό, πιο παραγωγικό και θα προσελκύσατε περισσότερες επενδύσεις. Έχετε αναβιώσει με ταλέντο, έχετε παρονομήσει, άρα έχετε δυνατότητες».

■ Αντέχουν όμως οι Έλληνες μια έβδομη συνεχόμενη χρονιά ύφεσης;

«Πετύχατε κάτι σημαντικό. Η προσαρμογή ήταν εμπροσθοβαρής, κάτι που σημαίνει ότι τα δύσκολα έχουν περάσει. Τώρα πρέπει να τελειώσετε τη δουλειά. Βλέπετε κάποια πρώτα αποτελέσματα: στην ανταγωνιστικότητα, στο εισόδημο τρεχουσών συναλλαγών, στο μονοδιάιο κόστος εργασίας και στα δημοσιονομικά. Και περιμένετε το πέρας στην ανάπτυξη μέσα στο 2014, στο δεύτερο μισό του έτους, και την ενδραχισή της το 2015. Αυτό που έχει σημασία τώρα στο τέλος είναι να μη χαριμάσετε την προσπάθεια που κάνατε».

■ Διαφωνείτε εντόνως με τις



1 Να καταργηθεί η διάταξη που καθορίζει ότι η διάρκεια ζωής του παστεριωμένου (φρέσκο) γάλακτος δεν μπορεί να υπερβίνει τις 5 ημέρες.

2 Να καταργηθεί η διάταξη που ορίζει ότι το γασούρι παρασκευάζεται μόνο από 100% γάλα και μαγιά.

3 Να αρθούν οι περιορισμοί στις προσμήξεις γάλακτος. Επιτρέπεται μόνο η πρόσμιξη γίδιου με πρόβιο σε αναλογία 50%-50%.

4 Να αρθούν οι περιορισμοί στην ονομασία παραδοσιακών και μη παραδοσιακών τυροκομικών προϊόντων.

5 Να επιτραπεί η διάθεση ψωμιού και από καταστήματα που δεν πωλούν τρόφιμα.



6 Να καταργηθεί η διάταξη που ορίζει ότι το ψωμί πρέπει να πωλείται σε 500, 1.000, 1.500 και 2.000 πακέτα γραμμ. και τα αρτοσκευάσματα θα πρέπει να πωλούνται σε 250, 350, 500, 750 και 1.000 πακέτα γραμμ.

7 Να αρθεί ο περιορισμός ότι μόνο σιμιγδάλι ή αλεύρι ολικής αλέσεως από σκληρό σιτάρι μπορεί να χρησιμοποιηθούν στην παραγωγή των ζυμαρικών που προορίζονται για την ελληνική αγορά.



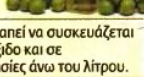
8 Να επιτραπεί η μέγιστη συσκευασία πώλησης για το κόκκινο πιπέρι (πάπρικα) μεγαλύτερη του ενός κιλού.

9 Να αρθούν οι περιορισμοί σε βρώσιμα λίπη ώστε να μπορούν να διατίθενται και στο υπαίθριο εμπόριο.

10 Να καταργηθούν οι περιορισμοί στο μέγεθος των συσκευασιών του

ελαϊολάδου. Σήμερα στην Ελλάδα επιτρέπονται συσκευασίες ως 5 λίτρα.

11 Να αρθεί η απαγόρευση της πώλησης προϊόντων πρόσμιξης ελαϊολάδου με άλλα έλαια.



12 Να επιτραπεί να συσκευάζεται το μηλόδειδο και σε συσκευασίες άνω του λίτρου.

13 Να καταργηθεί η διάταξη που ορίζει ότι στα κρεπωλιεία μεταξύ καταστήματος λιανικής πώλησης και εργαστηρίου απαιτείται διαχωρισμός με εγκατάσταση πόρτας.

14 Να επιτραπεί για κάθε νέο απορρυπαντικό που κυκλοφορεί στην αγορά να μην απαιτείται ειδική άδεια από το Γενικό Χημείο του Κράτους.

15 Να επιτραπούν οι εκπτώσεις άνω του 10% για τα νέα βιβλία που κυκλοφορούν στην αγορά.

16 Να απελευθερωθεί η τιμολόγηση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων και η διακίνησή τους και εκτός φαρμακείων.



17 Να επιτραπεί η ίδρυση φαρμακείου και από μη φαρμακοποιό.

18 Να καταργηθούν οι περιορισμοί στην ίδρυση μεγάλων εμπορικών κέντρων.

19 Να απελευθερωθεί πλήρως η λειτουργία των εμπορικών καταστημάτων και τις Κυριακές.

20 Να επιτραπούν οι εκπτώσεις και οι προσφορές αλλά και η διαφήμισή τους και από τα καταστήματα προϊόντων στοκ και τα εκπαιδευτικά καταστήματα (outlet).

21 Να καταργηθούν οι περιορισμοί για τη δημιουργία αυτοκινητοδρόμων, θεματικών πάρκων αναψυχής και ειδικών τουριστικών καταλυμάτων.

Νέα ξενοδοχεία - πλαζ - μαρίνες

Να καταργηθούν ρυθμίσεις που είτε απαγορεύουν να λειτουργήσουν κανονικά ξενοδοχεία, κυρίως στην ηπειρωτική Ελλάδα (π.χ. στην Αθήνα) «λόγω κορεσμού», είτε αποτρέπουν την αλλαγή χρήσης κτιρίων σε ξενοδοχεία και άρση των περιοριστικών διατάξεων για τις δραστηριότητες επί τουριστικών ακτών.

Η υποχρεωτική στάθμευση των επαγγελματικών σκαφών σε αγκυροβόλια, εφόσον βρίσκονται σε απόσταση μέχρι 5 μιλίων από εμπορικά ή αλιευτικά λιμάνια, πρέπει να καταργηθεί. Έτσι θα αυξηθεί ο ανταγωνισμός τιμών ανάμεσα στα λιμάνια και στις μαρίνες.



τον χρόνο και όλο και περισσότερες εταιρείες αναπτύσσουν την τύχη τους στις ευρωπαϊκές αγορές. Είναι μάλιστα τέτοια η επιτυχία του ελληνικού προϊόντος που η Φάις και ο τουρκο-αμερικανός Chobani διασάταρσαν τα ξηρατόνια στα βρετανικά δικαστήρια για το τι είναι ελληνικό γασούρι - κέρδισε η ελληνική εταιρεία. Πηγές της αγοράς έλεγαν ότι, αν ο υπουργός Ανάπτυξης κ. Χατζηδάκης υποθέσει ότι η συγκεκριμένη αναφορά του ΟΟΣΑ, θα «σκοτώσει» τις ελληνικές εξαγωγές γασουριού και τη ζωογόνη δυνατότητα της ελληνικής γαλακτοβιομηχανίας να αναπτύξει την

εξαγωγική δυνατότητά της - που, όπως είναι γνωστό, «βρίσκεται στο κόκκινο».

Ψωμί στα κρεπωλιεία...

Στην ίδια μελέτη του ΟΟΣΑ θεωρεί ότι είναι δυνατόν να πέσουν οι τιμές του ψωμιού εφόσον απελευθερωθεί το βάρος και πωλείται εκτός από τα αρτοποιεία και σε άλλα καταστήματα τροφοίμων - στα σουπερμάρκετ ούτως ή άλλως πωλείται. Δηλαδή, πρόκειται για κρεπωλιεία, ηχθισπωλιεία ή άλλα καταστήματα ειδών διατροφής. Επίσης οι ερευνητές του ΟΟΣΑ θεωρούν ότι πρέπει να κα-

ταργηθεί ο έμμεσος φόρος που επιβάλλεται σε κάθε κιλό αλεύρου υπέρ του επικουρικού ταμείου των αρτοποιών διότι είναι άδεια μεταχείριση προς άλλους κλάδους επαγγελματιών και έτσι θα πέσουν οι τιμές.

Κυβερνητικές πηγές έλεγαν κατ' αρχάς ότι η συγκεκριμένη εισφορά σε κάθε κιλό ψωμιού είναι μόλις 0,016 ευρώ και, δεύτερον, ότι η ο υπουργός Εργασίας κ. Γιάννης Βρούτσης θα πρέπει να βρει τρόπο να αντικαταστήσει το συγκεκριμένο έσοδο ή θα το αναλάβουν οι αρτισοί επιβαρύνοντας άμεσα την τιμή του ψωμιού.

Διχάζει η πρόταση για τη δημιουργία νέας κατηγορίας ελαϊολάδου, αναμεμιγμένου με σπορέλαια!

...και φάρμακα στα σουπερμάρκετ

Αλλά το μεγάλο θέμα θα ανοίξει με την αύξηση αντί της μείωσης που θα προκαλέσει ενδεχόμενη απελευθέρωση των τιμών των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Η μελέτη του ΟΟΣΑ προτείνει την απελευθέρωση των τιμών αυτών των φαρμάκων και τη διακίνησή τους εκτός από τα φαρμακεία και στα σουπερμάρκετ. Κυβερνητικές πηγές έλεγαν ότι η απελευθέρωση θα έχει τα αντίθετα αποτελέσματα από τα επιδιωκόμενα. Είναι γνωστό ότι στο πρόσφατο παρελθόν μεγάλοι πολυεθνικοί όμιλοι που παράγουν

τέτοια φάρμακα ζητούσαν επιμόνως την απελευθέρωση της τιμής τους. Εκπληκτικό κυβερνητικό παράγοντα διαβάζοντας την έκθεση του ΟΟΣΑ διαπίστωσαν ότι προτείνεται η δημιουργία μιας νέας κατηγορίας λαδιού, που θα είναι πιο φθινό, το οποίο θα αποτελείται από ελαϊόλαδο αναμεμιγμένο με σπορέλαια! Είναι γνωστό ότι επί χρόνια δόθηκαν μάχες στην εσωτερική αγορά για να κατασταλεί η νοθεία του ελαϊολάδου - η χώρα μας είναι η τρίτη σε μέγεθος παραγωγής ελαϊόλαδο διεθνώς - και αφιλοδύνακταν όταν διαπιστώναν ότι επιχειρείται να νομιμοποιηθεί η νοθεία.

«Γίνει νέα μείωση του χρέους»



Ο μεξικανός οικονομολόγος, γενικός γραμματέας του ΟΟΣΑ Ανχελ Γκουρία (αριστερά) κατά την παρουσίαση της έκθεσης του Οργανισμού για τον ανταγωνισμό με τον υπουργό Ανάπτυξης κ. Κωστή Χατζηδάκη (στο μέσον) και τον υφυπουργό κ. Θανάση Σκορδά

εκτιμήσεις της τρούκας και του κ. Στουρνάρα για την πορεία του χρέους. **Εσείς λέτε ότι θα είναι σχεδόν 160% του ΑΕΠ το 2020, εκείνοι 124%...**

«Εμείς φτιάξαμε ένα αξιόπιστο σενάριο. Βέβαια εδώ δεν μιλάμε για θρησκεία ούτε είναι απολύτως βέβαιον ότι οι προβλέψεις θα επιβεβαιωθούν. Αλλά με τις πληροφορίες που έχουμε σήμερα και με το πλαίσιο που έχουμε περιγράψει - χαμηλή ανάπτυξη, επενδύσεις κτλ. - οι εκτιμήσεις μας είναι όντως διαφορετικές. Είναι πολύ απλό. Για να υλοποιηθεί το 124% πρέπει να έχετε άξηση του πραγματικού ΑΕΠ 1 πέν-

τε από 4,8% τον χρόνο από το 2014 ως το 2020. Περιμένουμε όντως 5% σταθερά κάθε χρόνο για πέντε χρόνια. Οχι».

■ Αρα τι πρέπει να κάνουμε με το χρέος;
«Αν, παρά τις προσπάθειές σας, δεν επιταχύνετε στην ανάπτυξη, τότε εμείς λέμε: Ας δούμε πολύ σοβαρά την πιθανότητα περαιτέρω μείωσης του χρέους».

■ Νέο «κούρεμα»;
«Ρίξτε μια ματιά στη σύνθεση του χρέους. Το μεγαλύτερο μέρος είναι στον λεγόμενο επίσημο τομέα,

δηλαδή στις χώρες-μέλη της ευρωζώνης και το ΔΝΤ. Στην αρχή ένα πολύ μεγάλο μέρος της βοήθειας που ήλθε από τον επίσημο τομέα υποκατέστησε το ιδιωτικό χρέος. Αρα πάρα πολλά δάνεια, σχεδόν 110 δισ., να τα πληρώσατε τους κατόχους των ελληνικών ομολόγων στο 100%, δηλαδή τις τράπεζες. Το μόνο που σπέφερε αυτό ήταν η μετατροπή του ιδιωτικού χρέους σε δημόσιο χωρίς καμία ανακούφιση. Έτσι η βάση για το «κούρεμα» του ιδιωτικού τομέα, το λεγόμενο PSI, μικρύνει πολύ. Μετώσατε δύο φορές το σκέλος του ιδιωτικού τομέα. Αρα, αν

«Γινόσατε πιο ανταγωνιστικοί, πιο παραγωγικοί και θα προσελκύσετε περισσότερες επενδύσεις. Έχετε ανθρώπους με ταλέντο, έχετε πανεπιστήμια, άρα έχετε δυνατότητες»

χρησαστεί να μειώσουμε κι άλλο το χρέος για να πετύχουμε τη βιωσιμότητα, τότε τι κάνουμε; Το ΔΝΤ δεν μπορεί να το αγνήσει, επομένως μένουν οι Ευρωπαίοι. Εκεί μπορείς να δεις είτε την ονομαστική αξία είτε το χρέος με όρους καθαρής παρούσας αξίας και τη δυνατότητα που ίσως έχεις να το εξυπηρετήσεις σε βάθος χρόνου με χαμηλά επιτόκια».

■ Αρα λέτε επίτoκία και επιμήκυνση, όχι «κούρεμα» στην ονομαστική αξία του χρέους;
«Οχι. Εγώ δεν το λέω αυτό. Λέω να διερευνήσουμε και τις δύο δυνατότητες».

■ Να τις συνδυάσουμε;
«Οι Ευρωπαίοι σάς έθεσαν όρο να πετύχετε πρωτογενές πλεόνασμα και το πετύχατε. Θα πιστοποιηθεί τον Απρίλιο».

■ Επομένως τι θα συστατούσατε στον κ. Στουρνάρα;
«Αμέσως μετά την επίσημη επιβεβαίωση του πρωτογενούς πλεονάσματος να αρχίσετε να ζητάτε τη μείωση του χρέους με όρους καθαρής παρούσας αξίας ακόμη και με μείωση στην ονομαστική αξία του».

«Δυνατό χαρτί η απελευθέρωση»

■ Συνεργάζεστε με τον κ. Χατζηδάκη για την άρση των εμποδίων στην επιχειρηματικότητα. Πόσο έχει προχωρήσει αυτή η δουλειά και πότε θα δούμε αποτελέσματα;

«Ετοιμάζεται ήδη ο νόμος, σε δύο μήνες θα είναι έτοιμος. Έχει γίνει σοβαρή προετοιμασία. Θα είναι ένα πολύ δυνατό μέτρο, ένα ισχυρό σήμα, μια άλλη γλώσσα».

■ Θα λέτε στον κόσμο και στους επενδυτές; «Απλοποιώ τις διαδικασίες, μειώω τη γραφειοκρατία, σας διευκολύνω, ελάτε στην Ελλάδα να συνεργαστούμε».

Πρέπει να σας πω ότι ο κ. Χατζηδάκης και ο υπουργός Διοικητικής Μεταρρύθμισης κ. Κυριάκος Μητσοτάκης, ίσως και λόγω προσωπικότητας, έχουν την ικανότητα να μεταδίδουν τον ενθουσιασμό και την προηλωσή τους στον στόχο. Η συμπεριφορά τους λέει 'ναι, μπορούμε να πετύχουμε'. Ξέρω ότι η υπομονή του κόσμου τελειώνει, αλλά πιστεύω ότι πρέπει να σκεφτείτε και όσα πετύχατε, όχι μόνο τα αρνητικά».

93. Η ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΜΑΧΗ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΔΩΝΙΣ...

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/11/2013

Σελίδα: 30



X Η πρόσφατη μάχη που έδωσε ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης -που κάθε μέρα που περνά αποδεικνύεται ο αποτελεσματικότερος υπουργός της μεταπολιτευτικής Ελλάδας-, για τα φάρμακα και τις φαρμακοβιομηχανίες, καθώς και η στάση της αντιπολίτευσης, και μάλιστα της αξιωματικής, ήταν μία τραγωδία. Ήταν εικόνα υπεύθυνου πολιτικού η εικόνα του κ. Τσίπρα; Ήταν εικόνα πολιτικού αυτή του κ. Λαφαζάνη, ο οποίος υποτίθεται ότι εκπροσωπεί την πιο στόφια και ουσιαστική πλευρά του ΣΥΡΙΖΑ; Όχι! Κανείς δεν ήταν αντίξιος του θεσμού που εκπροσωπεί, αλλά και του λαού μας, που δοκιμάζεται σκληρά τα τελευταία τρία χρόνια και οι πολιτικοί μας μεριμνούν και τυρβάζουν περί πολλά, αλλά με την ουσία των προβλημάτων δεν ασχολούνται. Η παραπολιτική έχει καλύψει, δυστυχώς, την ουσία της πολιτικής... Και αυτό που προκύπτει είναι ένα θέαμα φαιδρό και άθλιο!

94. ΜΥΣΤΙΚΕΣ ΕΠΦΑΦΕΣ ΑΔΩΝΗ ΠΑΠΠΑ

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/12/2013

Σελίδα: 3



Μυστικές επαφές Άδωνη – Παππά!

Για όσους δεν το γνωρίζετε, το πρωί της περασμένης Τρίτης, ο υπουργός Υγείας Άδωνης Γεωργιάδης, προσπάθησε να ρίξει «γέφυρες» με τον ΣΥΡΙΖΑ συνομιλώντας με τον εξ' απορρήτων του κ. Τσίπρα, τον Νίκο Παππά. Ο κ. Γεωργιάδης, όπως μάθαμε, του πρότεινε να συναντηθούν με τον κ. Τσίπρα για να κάνουν διάλογο για το ζήτημα των φαρμάκων. Ωστόσο, ο κ. Παππάς αντέτεινε πως ο μόνος διάλογος με τον οποίο συμφωνεί ο ΣΥΡΙΖΑ είναι εντός της αρμόδιας Κοινοβουλευτικής Επιτροπής.

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/12/2013

Σελίδα: 5



Σκωτσέζικο ντους

Αντιφατικά είναι τα μηνύματα των ξένων, που πηγαινοέρχονται το τελευταίο διάστημα στην Αθήνα, για τις προοπτικές της ελληνικής οικονομίας. Ο πρόεδρος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου Μ. Σουλτς προέβλεψε ότι μετά την οριστικοποίηση των στοιχείων από τη Eurostat την ερχόμενη άνοιξη, θα ξεκινήσει άμεσα η συζήτηση για την ελάφρυνση του ελληνικού χρέους. Υπογράμμισε μάλιστα ότι η λύση θα αποφασισθεί πριν από τις ευρωεκλογές. Αντίθετα από τις προβλέψεις του οικονομικού επιτελείου η έκθεση του ΟΟΣΑ προβλέπει για την Ελλάδα ύφεση (0,4%) και για το 2014, ενώ για το χρέος σημειώνει ότι το 2020 θα είναι στο 157% του ΑΕΠ από 124% που είναι ο στόχος. Με το σκεπτικό αυτό ο επικεφαλής του ΟΟΣΑ Ανχ. Γκουρία τόνισε ότι πρέπει να αποφασισθεί μια νέα διαγραφή του χρέους προκειμένου αυτό να γίνει βιώσιμο. Ζήτησε ακόμη διαρθρωτικές αλλαγές προκειμένου να ενισχυθεί η ανταγωνιστικότητα και να τονωθεί η ανάπτυξη. Περισσότερο καταστροφικό είναι το σενάριο που δημοσίευσε ο «Economist» που υποστηρίζει ότι το 2014 η Ελλάδα θα χρειαστεί και νέο δάνειο, άρα και νέο Μνημόνιο, ενώ επαναφέρει το ενδεχόμενο επιστροφής στη δραχμή.

Έμεινε μόνος...

Σε συνθήκες πρωτοφανούς έντασης με ανταλλαγή κατηγοριών και ύβρεων εξελίχθηκε η συζήτηση και η ψηφοφορία για την τροπολογία του υπουργείου Υγείας σχετικά με τις τιμές των φαρμάκων. Η κόντρα πήρε πολιτικές διαστάσεις, με την κυβέρ-

νη, το πρωτό στην προσπάθεια του να βγει από το στρατηγικό αδιέξοδο. Συγκεκριμένα τον κατηγορήσε ότι εξυπηρετεί συμφέροντα και τον προειδοποίησε ότι η υπόθεση θα εξελιχθεί σε «Βατερλώ» για τον ίδιο και το κόμμα του. Ο κ. Τσίπρας έστρεψε τα «πυρά» του και κατά του πρωθυπουργού Αντ. Σαμαρά ότι καλύπτει τον κ. Βενιζέλο και τις ευθύνες του. Κατά της Εξεταστικής τάχθηκε η ΔΗΜΑΡ και ο Α. Λοβέρδος, υπέρ το ΚΚΕ και η Χρυσή Αυγή.

Ένταση...

«Καζάνι που βράζει» θυμίζει ο χώρος της Υγείας. Γιατροί και εργαζόμενοι στον ΕΟΠΥΥ αποφάσισαν την παράταση των απεργιακών κινητοποιήσεών τους μέχρι τις 9 Δεκεμβρίου, διαμαρτυρόμενοι για το μέτρο της κινητικότητας. Ο Άδ. Γεωργιάδης εμφανίζεται αμετακίνητος στη θέση του για εφαρμογή του μέτρου, λέγοντας ότι δεν θα μείνουν στον ΕΟΠΥΥ γιατροί ή υπάλληλοι που δεν χρειάζονται. Προειδοποίησε δε ότι το υπουργείο έχει εναλλακτικό σχέδιο που δεν θα αρέσει στους γιατρούς. Έντονα αντιδρούν τα κόμματα της αντιπολίτευσης που τάσσονται κατά των απολύσεων. Ανάλογο είναι το κλίμα και στον χώρο των πανεπιστημίων. Οι διοικητικοί υπάλληλοι του Καποδιστριακού Πανεπιστημίου και του Μετσόβιου Πολυτεχνείου αποφάσισαν την παράταση των απεργιών τους μέχρι και μεθαύριο Τρίτη. Ζητούν την ανάκληση της υπουργικής απόφασης για την κινητικότητα και να μην υπάρξουν απολύσεις στα ΑΕΙ. Ο κίνδυνος να χαθεί το εξάμηνο είναι πλέον κάτι περισσότερο από ορατός...



Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/12/2013

Σελίδα: 10



Σαμπάνιες ανοίγουν στο Μαξίμου για τον Άδωνη!

• Καλύτερος σύμμαχος της κυβέρνησης είναι ο ΣΥΡΙΖΑ, λένε δημοσκόποι

ΣΤΟ Μέγαρο Μαξίμου ανοίγουν σαμπάνιες στο όνομα του Αλ. Τσίπρα και πίνουν στην υγεία του Άδ. Γεωργιάδη!.. Κλίμα μεγάλης ικανοποίησης επικρατεί στο πρωθυπουργικό επιτελείο, αλλά και στην κυβέρνηση, από την εξέλιξη της υπόθεσης με τις τιμές των φαρμάκων. Θεωρούν ότι με την τακτική που ακολούθησε ο κ. Τσίπρας σε σχέση με την επίμαχη τροπολογία του υπουργείου Υγείας αποδείχθηκε «μπούμερανγκ» για τον ίδιο και το κόμμα του. Πρώτον διότι, απομονώθηκε πολιτικά, αφού κανείς πέραν των βουλευτών του ΣΥΡΙΖΑ δεν καταψήφισε, ενώ οι θετικοί ψήφοι ήταν περισσότεροι (164) από το σύνολο των βουλευτών που διαθέτουν τα δυο κυβερνητικά κόμματα. Δεύτερον διότι, στην κοινή γνώμη έμεινε η εικόνα ότι δεν επιθυμεί την μείωση της τιμής των φαρμάκων και πως με τον τρόπο αυτό εξυπηρετεί τα συμφέροντα συγκεκριμένων φαρμακοβιομηχανιών σε βάρος των συμφερόντων των ελλήνων πολιτών.

Ικανοποίηση επικρατεί στο Μαξίμου, αλλά κι ευρύτερα στην κυβέρνηση για τον Άδ. Γεωργιάδη και την σκληρή μάχη που - όπως τονίζουν - έδωσε κόντρα στα στελέχη του ΣΥΡΙΖΑ, αλλά και προσωπικά τον Αλ. Τσίπρα. Επισημαίνουν ότι, αντίθετα από ότι θα έκαναν αρκετοί άλλοι συγκροούστηκε μα-

ζί τους αλληλόλληλες φορές στη Βουλή και τα τηλεοπτικά παράθυρα, αντικρούοντας τις καταγγελίες τους και απαντώντας στις απτήσεις τους. Εστώ κι αν χρειάστηκε να εγκατασταθεί κυριολεκτικά στα τηλεοπτικά στούντιο. Ο ίδιος ο πρωθυπουργός αναγνωρίζει στον κ. Γεωργιάδη πολιτικό σθένος και άγνοια κινδύνου και ότι δικαιώνεται στην απόφασή του να τον τοποθετήσει στο συγκεκριμένο υπουργείο. Εξίσου ένθερμος είναι και ο Β. Βενιζέλος, ο οποίος απευθυνόμενος προς τον υπουργό Υγείας στο περιθώριο κυβερνητικής σύσκεψης φώναξε χαρακτηριστικά: «Άδωνη θεέ, πάρε την ΠΙΑΕ», παραφράζοντας σύνθημα που ακούγεται σε αθλητικούς χώρους.

«Ο καλύτερος σύμμαχος της κυβέρνησης είναι ο κ. Τσίπρας», σημειώνουν πολιτικοί αναλυτές και δημοσκόποι καταλογίζοντας λάθη τακτικής στον επικεφαλής του ΣΥΡΙΖΑ, κι ότι με τον τρόπο που χειρίστηκε την υπόθεση με τα φάρμακα «έδωσε πόντους» στη κυβέρνηση. Ανάλογη προσέγγιση κάνουν και στα κόμματα της αντιπολίτευσης που θεωρούν άστοχη την επιλογή του ΣΥΡΙΖΑ να ταυτιστεί κατ' αυτό τον τρόπο με τα συμφέροντα ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών. Είναι δε κοινή εκτίμηση ότι η Κουμουνδούρου συντηρεί το θέμα στην επι-

καιρότητα χρησιμοποιώντας εξαιρετικά υψηλούς τόνους σε μια προσπάθεια να περιορίσει την πολιτική ζημιά που έχει υποστεί και να πείσει όσους μπορεί για το σωστό των επιχειρημάτων του. «Στην προσπάθειά τους να διορθώσουν ένα λάθος, κάνουν και δεύτερο», τονίζουν. Δεν είναι λίγοι εκείνοι που εκφράζουν την έκπληξή τους για την φρασολογία που χρησιμοποίησαν τα στελέχη του ΣΥΡΙΖΑ στην αντιπαράθεσή τους με τη κυβέρνηση, αλλά και προσωπικά τον υπουργό Υγείας.

Οι οξείες χαρακτηρισμοί όπως «νιήλερ πολυεθνικών», «απατεώνες» κ.α. είναι πρωτόγνωροι και έχουν δεκαετίες να ακουστούν μέσα στο Κοινοβούλιο, αλλά και εκτός στο πλαίσιο μιας πολιτικής διαμάχης. Είχε προηγηθεί ο χαρακτηρισμός «αξιοθρήνητος» που είχε αποδώσει ο κ. Τσίπρας στον πρωθυπουργό παραμονές της συνάντησής του με την Άνγκ. Μέρκελ. Στη κυβέρνηση αποδίδουν τη τακτική αυτή στο πανικό που διακατέχει την ηγεσία και τα στελέχη του ΣΥΡΙΖΑ καθώς βλέπουν ότι η στρατηγική τους δεν αποδίδει, δεν πείθει τους πολίτες. Λένε μάλιστα ότι στους μήνες που θα ακολουθήσουν μέχρι τις ευρωεκλογές η Κουμουνδούρου θα επιχειρήσει να συντηρήσει το κλίμα πόλωσης ελπίζοντας ότι θα την ωφελήσει πολιτικά.

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/12/2013

Σελίδα: 15



Γκρίνιες στον ΣΥΡΙΖΑ για τους χειρισμούς στο θέμα των φαρμάκων

- Δεν συμπεριφερθήκαμε ως κόμμα αξιωματικής αντιπολίτευσης, αλλά ως κόμμα του 4%, τονίζουν στελέχη και προτείνουν τη δημιουργία επιτελείου που θα καθοδηγεί τις πολιτικές παρεμβάσεις του κόμματος

Δεν ήταν και η καλύτερη εβδομάδα αυτή που πέρασε για τον ΣΥΡΙΖΑ καθώς οι χειρισμοί του στο θέμα της τροπολογίας για την τιμή των φαρμάκων όχι μόνο δεν ήταν η καλύτερη, αλλά με τη βοήθεια και των κυρίαρχων Μέσων Ενημέρωσης δημιούργησε την εντύπωση ότι ο ΣΥΡΙΖΑ αρνείται τη μείωση της τιμής των φαρμάκων και συντάσσεται με τμήματα της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας.

Όπως είναι γνωστό, ο ΣΥΡΙΖΑ καταψήφισε την κυβερνητική τροπολογία που κατά τον ισχυρισμό του Άδ. Γεωργιάδη μειώνει τις τιμές στα φάρμακα και εμφανίστηκε να συμπλέει με συμφέροντα φαρμακοβιομηχανιών, όπως ανέφερε σε απανωτές παρεμβάσεις του ο υπουργός Υγείας ο οποίος κατήγγειλε ότι ο κομματικός ραδιοσταθμός «Στο Κόκκινο» έχει διαφημίσεις από φαρμακοβιομηχανίες.

Ο χειρισμός του θέματος φάνηκε εξ αρχής ότι εκθέτει τον ΣΥΡΙΖΑ και έτσι αποφασίστηκε να δώσει συνέντευξη τύ-

που ο ίδιος ο Αλ. Τσίπρας προκειμένου να διασκεδαστούν οι εντυπώσεις.

Οι εξελίξεις αυτές, όπως είναι φυσικό, προκάλεσαν γκρίνιες στο εσωτερικό του κόμματος αφού έδωσαν την εικόνα ότι δεν συμπεριφέρεται ως αξιωματική αντιπολίτευση αλλά ως κόμμα του 4%.

Ο προβληματισμός που υπάρχει σε στελέχη του κόμματος είναι ότι με τον χειρισμό που έγινε στο συγκεκριμένο θέμα ο ΣΥΡΙΖΑ έχασε το πλεονέκτημα να καθορίζει την πολιτική ατζέντα και εκτός των άλλων, απομονώθηκε πλήρως αφού «αναβίωσε» την τρικομματική κυ-

βέρνηση καθώς υπέρ της τροπολογίας ψήφισαν η ΝΔ, το ΠΑΣΟΚ και η ΔΗΜΑΡ ενώ τη στάση του ΣΥΡΙΖΑ δεν τη στήριξαν ούτε οι Ανεξάρτητοι Έλληνες ούτε το ΚΚΕ.

Στελέχη της Κουμουνδούρου κάνουν λόγο πλέον ανοικτά για την ανάγκη να δημιουργηθεί ένα επιτελείο που θα καθοδηγεί καθημερινά το κόμμα στις πολιτικές του παρεμβάσεις προκειμένου να μη δημιουργούνται φαινόμενα όπως αυτό με την τροπολογία για τα φάρμακα που σε καμία περίπτωση δεν έδειξαν στην κοινή γνώμη ανατακλαστικά κόμματος που είναι στα πρόθυρα της διακυβέρνησης της χώρας.

Μπορεί ο Αλ. Τσίπρας να δηλώνει με κάθε ευκαιρία ότι η σημερινή συγκυβέρνηση θα τελειώσει το πολύ μέχρι τον Μάιο που θα γίνουν ευρωεκλογές ωστόσο έμπειρα στελέχη του κόμματος τονίζουν ότι πρέπει να αποφεύγονται οι «αστοχίες» στον δημόσιο λόγο του κόμ-

ματος που δίνουν την εντύπωση στην κοινή γνώμη ότι ο ΣΥΡΙΖΑ δεν είναι ακόμα έτοιμος να κυβερνήσει.

Στην κατεύθυνση αυτή η Πολιτική Γραμματεία του ΣΥΡΙΖΑ σε πρόσφατη συνεδρίασή της αποφάσισε να συγκαλέσει θεματικά συνέδρια και ο Αλ. Τσίπρας υπογράμμισε στην εισήγησή του ότι η κατάκτηση της κοινοβουλευτικής πλειοψηφίας είναι εφικτή, αλλά η διακυβέρνηση της χώρας συνιστά αγώνα που απαιτεί τη σύμπραξη ευρύτερων δυνάμεων. Το επόμενο διάστημα ο ΣΥΡΙΖΑ θα συνεχίσει να στοχοποιεί τόσο τον Αντ. Σαμαρά στον οποίο καταλογίζει ότι είναι ένας απλός μεταφορέας των εντολών της «τρίτσας» όσο και τον Ε. Βενιζέλο για τον οποίο εκτιμούν στον ΣΥΡΙΖΑ ότι είναι ο αδύναμος κρίκος της συγκυβέρνησης και για αυτό το λόγο κατέθεσαν την πρόταση για τη σύσταση εξεταστικής επιτροπής σχετικά με την υπόθεση των υποβρυχίων.

Στην Κουμουνδούρου είναι πλέον πεποίθηση ότι στις ευρωεκλογές θα επέλθει η πλήρης κατάρρευση της δικομματικής κυβέρνησης και θα είναι θέμα χρόνου η έλευση του ΣΥΡΙΖΑ στην κυβέρνηση.



Το ΧΩΝΙ
12
ΚΥΡΙΑΚΗ 1
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ
2013



Το ΧΩΝΙ ΚΡΑΤΑΕΙ Ο
ΓΙΩΡΓΟΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΙΔΗΣ
(g.christoforidis@toxwni.gr)

Φάρμακα
ή φαρμάκι;

www.toxwni.gr

Γ.Χ.



www.nerit.gr



Ανεξέλεγκτα τα επικίνδυνα ισραηλινά

Το ΧΩΝΙ φέρνει στη δημοσιότητα πρωτόκολλο του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου που ορίζει ότι αρκεί η διαβεβαίωση της ισραηλινής φαρμακοβιομηχανίας για να κυκλοφορούν χωρίς κανέναν άλλο έλεγχο! Η Μέρκελ προωθεί τα γερmano-ισραηλινά συμφέροντα στο φάρμακο και ο Αδωνις ψήφισε νόμο για να κατακλύσουν την Ελλάδα

ΔΗΛΑΔΗ, ΓΙΑ ΝΑ ΜΗΝ ΤΡΕΛΑΘΟΥΜΕ:

- Ο Αδωνις και η συγκυβέρνηση ΝΔ - ΠΑΣΟΚ έχουν κόψει τους μισθούς και τις συντάξεις σε επίπεδα που κάνουν τη γενιά των «700 ευρώ» να φαντάζει... πλούσια.
- Ο Αδωνις και η συγκυβέρνηση ΝΔ - ΠΑΣΟΚ βγάζουν τα σπίτια μας σε πλειστηριασμό.
- Ο Αδωνις και η συγκυβέρνηση ΝΔ - ΠΑΣΟΚ έχουν παραιτηθεί οριστικά και αμετάκλητα από την εθνική μας κυριαρχία.
- Εσείς πιστεύετε ότι, ξαφνικά, κόπτονται για να έχει ο Έλληνας φτηνότερα φάρμακα;

Οχι, βέβαια. Άλλο συμβαίνει, κι αξιωματικά ο ΣΥΡΙΖΑ στον ελληνικό λαό την περασμένη εβδομάδα, όταν -ορθώς- «σπύσσε» το θέμα για τα φάρμακα.

Υπάρχει σχέδιο made in Berlin. Η Μέρκελ -συνεπικουρούμενη από τον πρώην κυβερνητικό της ταίρο, το γνωστό για την εμπάθεια του προς την Ελλάδα, Ρέσλερ- κάνουν τα πάντα για να πλημμυρίσουν την Ευρώπη με τα πάμφθηνα και ποιοτικά αμφιλεγόμενα no name γενόσημα made in Israel. Μάλιστα, επειδή ακριβώς γνωρίζουν ότι τα ισραηλινά φάρμακα έχουν κατηγορηθεί για απίστευτες παρενέργειες (ακόμη και τάσεις αυτοκτονίας προκαλούν!), Μέρκελ και Ρέσλερ φρόντισαν -από τις αρχές του χρόνου- να περάσει στη διε-

θνή συμφωνία σύνδεσης ΕΕ και Ισραήλ, που φέρνει σήμερα στη δημοσιότητα Το ΧΩΝΙ, όρος που προβλέπει ότι τα ισραηλινά φάρμακα θα κυκλοφορούν στην ευρωπαϊκή αγορά χωρίς κανέναν απολύτως έλεγχο!

Γιατί κόπτονται, Μέρκελ και Ρέσλερ, για την ισραηλινή φαρμακοβιομηχανία; Διότι, πλέον, η μεγαλύτερη βιομηχανία παραγωγής no name γενόσημων της Γερμανίας ανήκει σε ισραηλινά χέρια! Πουλήθηκε, επί θητείας Ρέσλερ στο γερμανικό υπουργείο Υγείας, στην ισραηλινή φαρμακοβιομηχανία-κολοσσό των ανώνυμων γενόσημων, Teva. Αρα, πλέον, τα γερμανικά συμφέροντα στο φάρμακο ταυτίζονται με τα ισραηλινά!

ΝΟΘΕΥΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΤΡΟΜΑΚΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ!

Ασφαλώς, το γεγονός ότι τα no name γενόσημα (πάμφθηνα σκευάσματα, που παράγονται σε χώρες του Τρίτου Κόσμου, όπως το Μπαγκλαντές, η Ινδία, το Ισραήλ και η Κίνα, υπό συνθήκες ανεξέλεγκτες) έχουν ακόμη και θανατηφόρες παρενέργειες αφήνει παγερά αδιάφορη τη γερμανική ηγεσία. Εκείνο που τους ενδιαφέρει είναι να να επιβάλλουν τη φτηνότερη τιμή, χωρίς κανέναν έλεγχο, καμία ποιοτική προδιαγραφή, ως μοναδικό κριτήριο για την επιλογή φαρμάκου. Ετσι, ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης, δεν λέει την αλήθεια όταν κραδαίνει χαρτιά ου-



Ο Αδωνις Γεωργιάδης, αντί να πει στον ελληνικό λαό την αλήθεια για τα φάρμακα, επιδίδεται σε επικοινωνιακά παιχνίδια -κραδαίνοντας την ιδιοκτησία Γιαννάκου εφημερίδα «Πράσινη» στη Βουλή- για να πείσει ότι τον πολεμάνε συμφέροντα. Την ώρα που η τροπολογία την οποία ψήφισε εξυπηρετεί τα ισραηλινά συμφέροντα, ώστε να εξαφανιστεί η ελληνική φαρμακοβιομηχανία και να καταλήγουν στον οργανισμό των Ελλήνων ασθενών τα no name φάρμακα, που παράγονται σε χώρες όπως η Ινδία και η Κίνα, ενώ έχουν κατηγορηθεί ακόμη και για θανατηφόρες παρενέργειες.

λιάζοντας ότι κόπτεται για να δώσει φτηνότερα φάρμακα στον ελληνικό λαό. Στην πραγματικότητα, αφενός ο τραπεζοϋπουργός οδηγεί σε εξαφάνιση από την ελληνική αγορά των πρωτότυπων φαρμάκων, των οποίων η τιμή ορίζεται, αυθαίρετα, κάτω του κόστους. Οι πολυεθνικές που τα παρασκευάζουν δεν θα τα πουλάνε -βέβαια- με χασούρα και ο Έλληνας ασθενής, η ζωή του οποίου εξαρτάται από τα συγκεκριμένα σκευάσματα, απλά δεν θα μπορεί να τα προμηθευτεί! Φτηνότερα μιν, ανύπαρκτα δε... Αφετέρου, ο αυθαίρετος ορισμός

φτηνών τιμών θα έχει συνέπεια να πλημμυρίσει η ελληνική αγορά με τα πάμφθηνα, αλλά αμφιβόλου ποιότητας, no name γενόσημα που παράγονται ανεξέλεγκτα στον Τρίτο Κόσμο. Τα ποιοτικά και επώνυμα γενόσημα (όπως αυτά που παράγει η ελληνική φαρμακοβιομηχανία) δεν θα είναι σε θέση να κυκλοφορούν σε αυτές τις τιμές. Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία θα σβήσει, αφήνοντας 20.000 οικογένειες στο δρόμο και στερώντας την ελληνική οικονομία από τεράστια φορολογικά έσοδα. Και, βέβαια, όταν ο ντόπιος ανταγω-

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΑΝΩΝΥΜΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ

Τα γενόσημα είναι φάρμακα τα οποία κυκλοφορούν αφού λήξει η πατέντα του πρωτοτύπου και υποσχονται την ίδια θεραπεία, σε χαμηλότερη τιμή. Σε γενικές γραμμές, υπάρχουν δύο κατηγορίες γενόσημων: α) τα no name, που παράγονται σε χώρες του Τρίτου Κόσμου, όπως η Ινδία, η Κίνα και το Μπαγκλαντές, υπό αμφίβολες ποιοτικές συνθήκες και προσφέρονται σε εξευτελιστικές τιμές και β) τα επώνυμα γενόσημα (όπως είναι τα ελληνικά) που ευθυγραμμίζονται με υψηλά ποιοτικά standards και εγχυώνται, μέσω του brand name τους, την αποτελεσματικότητά τους. Η ισραηλινή Teva ειδικεύεται στην πρώτη κατηγορία, παράγοντας τα ανώνυμα γενόσημά της μακριά από τους ελέγχους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σε χώρες όπως η Ινδία, η Κίνα, το Πουέρτο Ρίκο και το Μεξικό.

«ΣΕ ΠΑΡΑΛΗΡΗΜΑ Ο ΑΔΩΝΙΣ»!



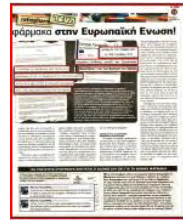
Ο πρώην υφυπουργός Υγείας της ΝΔ -γιατρός στο επάγγελμα- Θανάσης Γιαννόπουλος.

Μέχρι και ο πρώην υφυπουργός Υγείας της ΝΔ -γιατρός στο επάγγελμα- Θανάσης Γιαννόπουλος βγήκε από τα ρούχα του με τις μεθοδεύσεις του Αδωνι και έκρουσε τον κώδωνα του κινδύνου: «Το θέμα των γενόσημων, έτσι όπως έχει τεθεί, χωρίς καμία συγκεκριμένη μελέτη, είναι επικίνδυνο». Πρόσθεσε ότι ο κ. Γεωργιάδης βρίσκεται σε γνωσιακό ιατρικό παραλήρημα, ενώ τάχθηκε σαφώς υπέρ των γενόσημων, αλλά -όπως ξεκαθάρισε- «των ελεγμένων γενόσημων, των φαρμάκων που έχουν δοκιμαστεί. Τα γενόσημα που θα έρθουν από την Teva δεν ξέρω τι θα είναι και πώς θα είναι...».

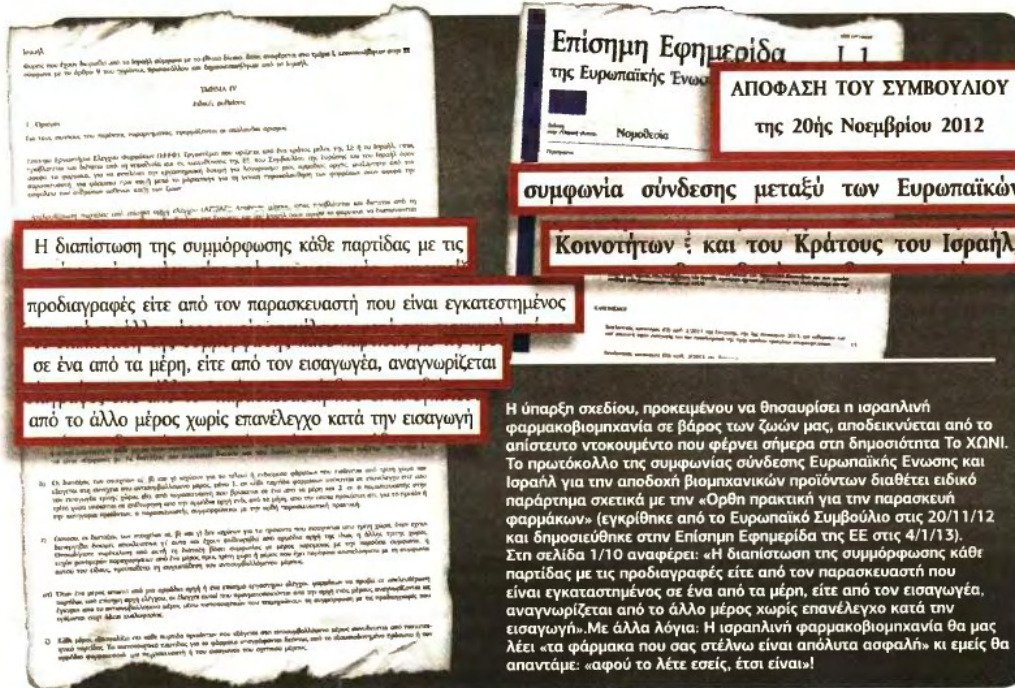
Μέσο: ΤΟ ΧΩΝΙ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/12/2013

Σελίδα: 13



φάρμακα στην Ευρωπαϊκή Ένωση!



Η διαπίστωση της συμμόρφωσης κάθε παρτίδας με τις προδιαγραφές είτε από τον παρασκευαστή που είναι εγκατεστημένος σε ένα από τα μέρη, είτε από τον εισαγωγέα, αναγνωρίζεται από το άλλο μέρος χωρίς επανέλεγχο κατά την εισαγωγή

Η ύπαρξη σχεδίου, προκειμένου να θησαυρίσει η ισραηλινή φαρμακοβιομηχανία σε βάρος των ζωών μας, αποδεικνύεται από το απίστευτο ντοκουμέντο που φέρνει σήμερα στη δημοσιότητα Το ΧΩΝΙ. Το πρωτόκολλο της συμφωνίας σύνδεσης Ευρωπαϊκής Ένωσης και Ισραήλ για την αποδοχή βιομηχανικών προϊόντων διαθέτει ειδικό παράρτημα σχετικά με την «Ορθή πρακτική για την παρασκευή φαρμάκων» (εγκρίθηκε από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο στις 20/11/12 και δημοσιεύθηκε στην Επίσημη Εφημερίδα της ΕΕ στις 4/1/13). Στη σελίδα 1/10 αναφέρει: «Η διαπίστωση της συμμόρφωσης κάθε παρτίδας με τις προδιαγραφές είτε από τον παρασκευαστή που είναι εγκατεστημένος σε ένα από τα μέρη, είτε από τον εισαγωγέα, αναγνωρίζεται από το άλλο μέρος χωρίς επανέλεγχο κατά την εισαγωγή». Με άλλα λόγια: Η ισραηλινή φαρμακοβιομηχανία θα μας λεί «τα φάρμακα που σας στέλνω είναι απόλυτα ασφαλή» κι εμείς θα απαντάμε: «αφού το λέτε εσείς, έτσι είναι!»

πίσημη Εφημερίδα της ΕΕ στις 4 Ιανουαρίου 2013. Αφορά στη συμφωνία σύνδεσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Ισραήλ για την αποδοχή βιομηχανικών προϊόντων και διαθέτει ειδικό παράρτημα σχετικά με την «Ορθή πρακτική για την παρασκευή φαρμάκων». Σε αυτό (σελίδα 1/10) τα λέει όλα: «Η διαπίστωση της συμμόρφωσης κάθε παρτίδας με τις προδιαγραφές είτε από τον παρασκευαστή που είναι εγκατεστημένος σε ένα από τα μέρη, είτε από τον εισαγωγέα, αναγνωρίζεται από το άλλο μέρος χωρίς επανέλεγχο κατά την εισαγωγή από το ένα μέρος στο άλλο». ΧΩΡΙΣ ΕΠΑΝΕΛΕΓΧΟ. Με άλλα λόγια: Θα μας λεί η ισραηλινή φαρμακοβιομηχανία: «τα φάρμακα που σας στέλνω είναι απόλυτα ασφαλή». Θα το λένε οι ίδιοι για τον εαυτό τους! Κι εμείς θα απαντάμε: «αφού το λέτε εσείς, έτσι είναι». Και δεν θα κάνουμε κανέναν απολύτως έλεγχο!

Η συμφωνία αυτή δεν είναι τυχαία. Όταν η Teva έχει κατηγορηθεί τόσες φορές για επικίνδυνα σκευάσματα, όταν οι εκθέσεις των Αμερικανών για τις συνθήκες παραγωγής είναι κόλαφος, όταν το μόνο της επείγασμα είναι οι εξουτελιστικές τιμές (αφού έχει εργοστάσια σε Ινδία, Κίνα, Πουέρτο Ρίκο και Μεξικό, όπου παράγει υπό συνθήκες ανεξέλεγκτες), δύο πράγματα θέλει να πετύχει. Πρώτον, να μειωθούν υποχρεωτικά οι τιμές (για να πιεστεί έξω τον ανταγωνισμό). Το πρώτο, το πέτυχε -και, μάλιστα, πανευρωπαϊκά- χάρη στους καλούς της φίλους, Μέρκελ και Ρέολερ. Το δεύτερο το πετυχαίνει χάρη και στον Αδωνι, που βάζει το κεράκι του για να μειώσει τις τιμές των φαρμάκων στην Ελλάδα.

νισμός έχει βγει από το παιχνίδι, οι πολυεθνικές των no name γεννοσήμων δεν είναι κορόιδα να συνεχίζουν να μας πουλάνε τα επικίνδυνα σκευάσματά τους σε φτηνές τιμές. Θα τις αυξήσουν, θα εκφιάσουν το ελληνικό κράτος με τεχνητές ελλείψεις φαρμάκων και θα καταλήξουμε, τελικά, να αγοράζουμε τα ανώνυμα γενόσημα σαν να ήταν χρυσάφι.

Ποια είναι, όμως, η μεγαλύτερη βιομηχανία no name γεννοσήμων στον κόσμο, η οποία ωφελείται άμεσα και στο

μέγιστο βαθμό από αυτές τις εξελίξεις; Μα, η μεγάλη αγαπημένη των Μέρκελ - Ρέολερ, η ισραηλινή Teva. Η οποία είναι, πλέον, η ιδιοκτήτρια της γερμανικής Ratiopharm, ενώ διαθέτει εργοστάσια σε Ισραήλ, Ινδία, Κίνα, Πουέρτο Ρίκο, Μεξικό κ.α. Και η οποία έχει συχνά κατηγορηθεί για σκευάσματα με τρομακτικές παρενέργειες, ενώ σε ελέγχους που έχει κάνει στις εγκαταστάσεις της ο αμερικανικός οργανισμός φαρμάκων έχει εντοπίσει από ακαθαρσίες, μαύρα σωματίδια αγνώστου προελεύσεως, με-

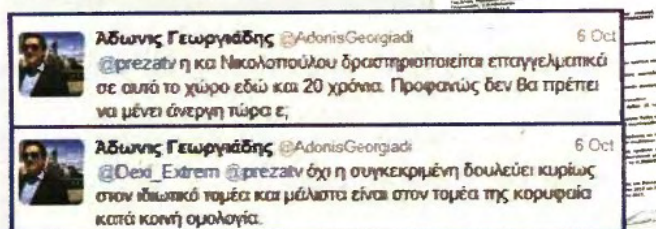
χρι και νοθευμένα φάρμακα!

ΑΝΕΞΕΛΕΓΚΤΑ ΤΑ ΙΣΡΑΗΛΙΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ!

Η ύπαρξη του σχεδίου, προκειμένου να θησαυρίσει η ισραηλινή φαρμακοβιομηχανία Teva σε βάρος των ζωών μας, αποδεικνύεται από το απίστευτο ντοκουμέντο που φέρνει σήμερα στη δημοσιότητα Το ΧΩΝΙ. Πρόκειται για το πρωτόκολλο που εγκρίθηκε από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο στις 20 Νοεμβρίου 2012 και δημοσιεύθηκε στην Ε-

ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΥΡΙΑ ΣΤΟΥΡΝΑΡΑ ΚΟΠΤΕΤΑΙ Ο ΑΔΩΝΙΣ ΚΑΙ ΟΧΙ ΓΙΑ ΤΑ ΦΘΗΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Ο Αδωνις έκανε εφημερίδα στο twitter κυριακάτικα, σε μια προσπάθεια να υπερασπιστεί τη σύζυγο του Γιάννη Στουρνάρα απέναντα σε όσα αποκάλυψε Το ΧΩΝΙ για τις «μπίζνες» της με το Δημόσιο!



Στις 13 Σεπτεμβρίου 2012, επί υπουργίας Γιάννη Στουρνάρα και Σοκλήρης λιτότητας για τους Έλληνες, η σύζυγος του «τοάουρ» Λίνα Στουρνάρα πήρε -μαζί με τη V+O του Γιάννη Βαρβιτσιώτη- έργο 435.666 ευρώ από τον Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων (του υπουργείου Υγείας, βεβαίως) για εκστρατεία ενημέρωσης κατά της πολυφαρμακίας, μέσω κοινωνικών μηνυμάτων! Το είχε αποκαλύψει Το ΧΩΝΙ στις 29/9/13 και προκάλεσε την αντίδραση του υπουργού Υγείας, Αδωνι Γεωργιάδη στο twitter (πού αλλού!). Μάλιστα, ο Αδωνις έκανε έκτακτη... εφημερίδα κυριακάτικα, σε μια προσπάθεια να υπερασπιστεί τη σύζυγο του Γιάννη Στουρνάρα απέναντα σε όσα αποκάλυψε Το ΧΩΝΙ για τις «μπίζνες» της με το Δημόσιο! Η -κατά Αδωνι- «κορυφαία στο χώρο της» Λίνα Νικολοπούλου - Στουρνάρα, ασχολείται «κυρίως με τον ιδιωτικό τομέα εδώ και 20 χρόνια» και «δεν θα πρέπει να μείνει άνεργη τώρα» σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας!



Το ΧΩΝΙ

14

ΚΥΡΙΑΚΗ 1 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2013



Συνταγή... Μέρκελ



www.nerit.gr



Πώς η Teva έκανε dealer της, τη... Μέρκελ!

Τα γερμανικά συμφέροντα στη βιομηχανία φαρμάκου ταυτίστηκαν με τα ισραηλινά

Όταν, τον Ιούνιο του 2009, αυτοκτόνησε ο 74χρονος Γερμανός μεγιστάνας, **Αδόλφος Μέρκελ**, άφησε «ορφανή» τη γερμανική φαρμακοβιομηχανία-κολοσσό των γενόσημων φαρμάκων, Ratiopharm, με περισσότερους από 5.000 εργαζόμενους και τζίρο 1,6 δισ. ευρώ σε 31 χώρες. Η ισραηλινή εταιρεία -«νούμερο ένα» παγκοσμίως, στην παραγωγή no name γενόσημων- Teva εξαγόρασε τη Ratiopharm αντί 5 δισ. δολ. και διέυρνε τον όμιλο της (40.000 εργαζόμενοι παγκοσμίως, 18.000 στην Ευρώπη, πωλήσεις 16 δισ. ευρώ το χρόνο και εργοστάσια -μεταξύ άλλων- σε Ινδία, Κίνα, Πουέρτο Ρίκο και Μεξικό).

Αφού τα γερμανικά συμφέροντα στη βιομηχανία φαρμάκου ταυτίστηκαν με τα ισραηλινά:

1 Η **Μέρκελ** «χάρισε» στον **Α-ντώνη Σαμαρά** το photo opportunity της επίσκεψής της στην Αθήνα, στις 9 Οκτωβρίου 2012, με αντάλλαγμα να περάσει στην ελληνική νομοθεσία η υποχρεωτική συνταγογράφηση διασφαλιστικής ουσίας. Με βάση αυτή, ο γιατρός δεν συνταγογραφεί συγκεκριμένο φάρμακο, για το συγκεκριμένο ασθενή και τη συγκεκριμένη πάθηση, αλλά μόνο τη γενική κατηγορία δραστικής ουσίας και ο φαρμακοποιός υποχρεούται να δίνει το φθηνότερο γενόσημο. Κατά συνέπεια, τα ελληνικά επώνυμα γενόσημα (που πληρούν τα αυστηρά ευρωπαϊκά ποιοτικά standards) αδυνατούν να ανταγωνιστούν τα πάμφθηνα, ανώνυμα γενόσημα της Teva που παράγονται στον Τρίτο Κόσμο, υπό ανεξέλεγκτες

συνθήκες. Αρα, υποχρεωτικά στον οργανισμό των Ελλήνων ασθενών καταλήγουν τα ανώνυμα σκευάσματα που επανειλημμένως έχουν εντοπισθεί είτε να μη θεραπεύουν την ασθένεια (επειδή δεν περιέχουν επαρκή δόση δραστικής ουσίας) είτε και να προκαλούν σοβαρότατες παρενέργειες (επειδή περιέχουν

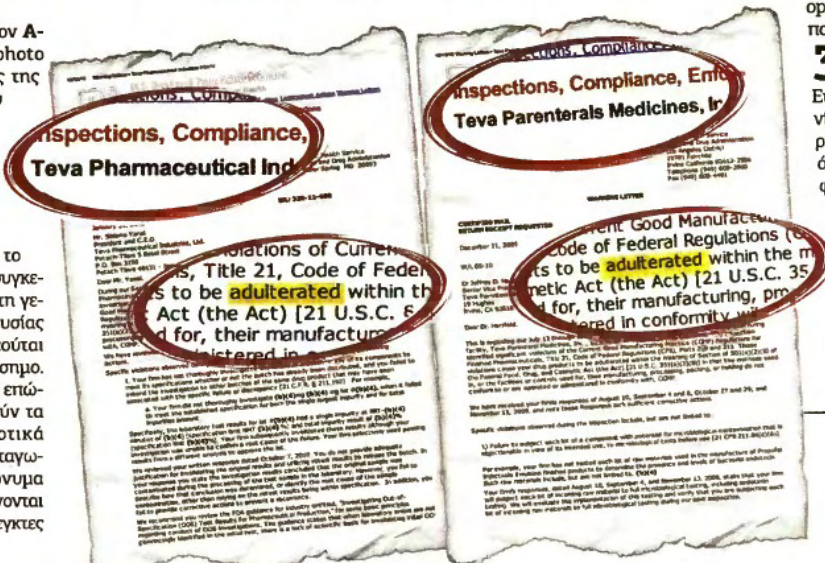
υπερβολική δόση δραστικής ουσίας). Είναι χαρακτηριστικό ότι διεθνείς μελέτες έχουν δείξει πως στις χώρες όπου εφαρμόστηκαν ανάλογες ρυθμίσεις μειώθηκε το προσδόκιμο ζωής ολόκληρου του λαού!

2 Σε απόλυτη αναλογία, αφού ο Ούγγρος πρωθυπουργός, **Β. Ορμπάν**,

εγκαινίασε -στις 2 Οκτωβρίου 2012- το νέο εργοστάσιο της Teva στη χώρα του, δηλώνοντας ότι η κυβέρνηση του είναι διατεθειμένη να κάνει «τα πάντα» για τον ισραηλινό κολοσσό, η Μέρκελ δεν άφησε να περάσουν ούτε 10 μέρες και -στις 11 Οκτωβρίου- τον κάλεσε στο Βερολίνο, χαρίζοντάς του ένα photo opportunity (σας θυμίζει κάτι;) και πολλά εγκώμια.

3 Την ίδια εποχή, η Μέρκελ φρόντιζε να περάσει από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο η συμφωνία διασύνδεσης της ΕΕ με το Ισραήλ, στην οποία προβλέπεται ότι τα φάρμακα των ισραηλινών φαρμακοβιομηχανιών -παρότι έχουν τόσο συχνά κατηγορηθεί για επικίνδυνες παρενέργειες- θα κυκλοφορούν ανεξέλεγκτα στην ευρωπαϊκή αγορά.

Μέρκελ. Ο καλύτερος ιατρικός επισκέπτης, στην υπηρεσία της Teva. 🐘



Οι δύο επιστολές-κόλαφος του αμερικανικού ΕΟΦ, που εγκალεί την Teva, αφού εντόπισε νοθευμένα φάρμακα στα εργοστάσιά της σε Ιερουσαλήμ και Καλιφόρνια.

ΤΟ ΓΕΝΟΣΗΜΟ ΤΗΣ TEVA ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΑΣΕΙΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ!

Η ισραηλινή εταιρεία Teva είναι ο παγκόσμιος άρχοντας των πάμφθηνων, ανώνυμων γενόσημων. Για να μη μιλάμε, όμως, γενικά όταν αναφερόμαστε στους κινδύνους από τα ανώνυμα γενόσημα της Teva, ας δούμε μερικά συγκεκριμένα παραδείγματα:

1 Στις αρχές Οκτωβρίου 2012, ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων FDA (ο αντίστοιχος ΕΟΦ) των ΗΠΑ απέσυρε από την αμερικανική αγορά αντικαταθλιπτικό γενόσημο της Teva, όταν διαπιστώθηκε ότι προκαλούσε μέχρι και τάσεις αυτοκτονίας! Το συγκεκριμένο σκεύασμα ήταν «κακέκτυπος», αφού η Teva είχε... αμείλησει να περιλάβει στο κάπι ειδική μεμβράνη που -στο πρωτότυπο- ρυθμίζει τη σταδιακή απελευθέρωση της δραστικής ουσίας στον οργανισμό. Έτσι, το γενόσημο της Teva απελευθέρωνε υπερβολική δόση, προκαλώντας σοβαρότατες παρενέργειες. Ο FDA ομολόγησε

ότι επέτρεψε να κυκλοφορήσει το φάρμακο χωρίς να διαθέτει μελέτες για το συγκεκριμένο, αλλά για άλλο, χαμηλότερης ισχύος. Φανταστείτε, λοιπόν, όταν αυτά συμβαίνουν στον ισχυρότερο και αυστηρότερο Οργανισμό Φαρμάκων στον κόσμο, τι έχει να γίνει όταν αυτά τα ανώνυμα γενόσημα κυκλοφορήσουν στην Ελλάδα, έχοντας ακριβώς τους ελέγχους, αφού βάσει της συμφωνίας σύνδεσης -που δημοσιεύσει σήμερα Το ΧΩΝΙ- πλέον τα ισραηλινά φάρμακα θα εισάγονται ανεξέλεγκτα, μόνο με τη διαβεβαίωση του παρασκευαστή ή του εισαγωγέα! Θα μας διαβεβαιώνει, δηλαδή, η Teva ότι τα φάρμακα της... Teva είναι τέλεια!

2 Ο FDA έχει «συλλάβει» την Teva να «παρασκευάζει» νοθευμένα φάρμακα (!) στο εργοστάσιό της στο Ισραήλ. Μέχρι και αγνώστου ταυτότητας και προελεύσεως «μαύρα σμαγιάδια» εντόπισαν τις εγκαταστάσεις οι

αμερικανικές αρχές... Όπως επισήμανε ο FDA σε επιστολή του, οι ίδιες εγκαταστάσεις ελλόχευαν κινδύνους και για... «αμπερέματα» στην παραγωγή φαρμάκων.

3 Όμως, ο FDA εντόπισε σημαντικές παραβάσεις και σε εργοστάσιο της Teva στην Καλιφόρνια. Συγκεκριμένα, διαπίστωσε ότι η καθαριότητα ήταν ανεπαρκής, με συνέπειες στην ασφάλεια των παραγόμενων σκευασμάτων!

Αυτά τα φάρμακα θα έρχονται, πλέον, ανεξέλεγκτα στην Ελλάδα κάρη στη συμφωνία που «πέρασαν» Μέρκελ και Ρέσλερ. Αυτά τα φάρμακα θα καταλήγουν, ανεξέλεγκτα, στον οργανισμό των Ελλήνων, αφού το φροντίζει ο Αδωνης Γεωργιάδης (ορίζοντας υποχρεωτικά πάμφθηνες τιμές στις οποίες μόνον η Teva μπορεί να διαθέτει τα προϊόντα της που παρασκευάζονται σε χώρες όπως η Ινδία, το Μεξικό και η Κίνα).



Το ΧΩΝΙ

16

ΚΥΡΙΑΚΗ 1
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ
2013



Το ΧΩΝΙ ΚΡΑΤΑΕΙ Η
ΧΡΥΣΑΛΚΗΣΤΙΣ
ΜΠΑΛΑΜΟΥΤΗ
(chrisalkisti.b@gmail.com)

www.toxwni.gr

Αδωνις,
ο τιμωρός



www.nerit.gr



Με πρόσχημα τις απεργίες των

Προφάσεις εν αμαρτίαις η διακοπή των απογευματινών συμβάσεων των ιατρών του ΕΟΠΥΥ. Μοναδικοί χαμένοι οι ασφαλισμένοι



Το επιχείρημα που βρήκε ο Αδωνις Γεωργιάδης είναι -για άλλη μια φορά- απλά αστέιο. Μάλλον ακολούθησε τη γνωστή παροιμία «βρήκαμε παπά, να θάψουμε 5-6».

Με το κάλπικο επιχείρημα της λειτουργίας του απογευματινού τους ιατρείου, όπου δέχονταν ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, ενώ απεργούσαν το πρωί, το υπουργείο Υγείας προχώρησε στη διακοπή των απογευματινών συμβάσεων σε 1.000 ιατρούς του Οργανισμού την περασμένη Παρασκευή για να τους «τιμωρήσει» που τόλμησαν να αντιδράσουν.

Η αλήθεια, βέβαια, είναι ότι ο Αδωνις Γεωργιάδης ακολούθησε τη γνωστή παροιμία «βρήκαμε παπά, να θάψουμε 5-6». Διότι το επιχείρημα που βρήκε είναι -για άλλη μια φορά- απλά αστέιο.

Η πραγματικότητα είναι ότι μόλις 600 από τους συνολικά 5.500 ιατρούς των στεγασμένων πολυιατρείων του ΕΟΠΥΥ δέχονται ασφαλισμένους στα ιδιωτικά τους ιατρεία. Αρα, ακόμη και αν υποθέσουμε ότι ο Αδωνις ήθελε να «τιμωρήσει» μόνο όσους απεργούσαν το πρωί, αλλά πήγαιναν στα απογευματινά τους ιατρεία (για να πληρώνονται τα 5,5 ευρώ ανά ασθενή) θα έπρεπε να σταματήσει στο νούμερο 600 (και μόνο αν υποθέσουμε ότι όλοι αυτοί απεργούσαν) και όχι να φτάσει στο 1.000! Νούμερο στρογγυλό που φαίνεται ότι δεν βγήκε από καμιά μελέτη, αλλά από εντολή στα γερμανικά. Σαν να του είπαν: «Κόψε χίλιους!»

ΑΠΟΔΟΜΕΙΤΑΙ ΟΛΟΚΛΗΡΩΤΙΚΑ Ο ΕΟΠΥΥ

Ουσιαστικά, το υπουργείο Υγείας βρήκε δικαιολογία για να εκβιάσει τους ιατρούς να σταματήσουν τις απεργιακές τους κινητοποιήσεις. Και χρησιμοποίησε το «επιχείρημά» του ως πρόσχημα



Στα τέλη Οκτωβρίου Το ΧΩΝΙ έφερε στη δημοσιότητα τις μελέτες, που αποδείκνυαν πως οι εξετάσεις στα δημόσια εργαστήρια είναι έως και 300% φθηνότερες από ότι στους συμβεβλημένους ιδιώτες με τον ΕΟΠΥΥ.

300% φθηνότερες εξετάσεις

Κατά πόσο τελικά στοιχίζουν ακριβά στο υπουργείο Υγείας και το κράτος οι εξετάσεις που πραγματοποιούνται οι ασφαλισμένοι στα δημόσια εργαστήρια του ΕΟΠΥΥ; Το ΧΩΝΙ ήταν αυτό που στα τέλη Οκτωβρίου έφερε στη δημοσιότητα τις μελέτες, που είχαν πραγματοποιήσει ο πρόεδρος του Συλλόγου υγειονομικών υπαλλήλων Δυτικής Ελλάδας ΕΟΠΥΥ, **Λεωνίδας Βιτωράτος** και η Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων Νομαρχιακής Μονάδας Υγείας ΕΟΠΥΥ Πειραιά, **Μαρία Αρώνη** και αποδείκνυαν πως οι εξετάσεις στα δημόσια εργαστήρια είναι έως και 300% φθηνότερες από ό,τι στους συμβεβλημένους ιδιώτες με τον ΕΟΠΥΥ.

Ουσιαστικά, αυτό που έπραξαν οι κ.κ. Βιτωράτος και Αρώνη ήταν το εξής απλό. Ο μεν κ. Βιτωράτος πήρε όλες τις εξετάσεις που έγιναν σε ένα βιοπαθολογικό εργαστήριο του ΙΚΑ (Νομαρχιακή Μονάδα Υγείας Πάτρας) το Α' εξά-



ιατρών... αποδομούν τον ΕΟΠΥΥ

δηλώνουν οι γιατροί – πανυγειονομικό απεργιακό μέτωπο κατά των μεθοδεύσεων του υπουργείου και αυτήν την εβδομάδα



Το υπουργείο Υγείας βρήκε δικαιολογία για να εκβιάσει τους ιατρούς να σταματήσουν τις απεργιακές τους κινητοποιήσεις. Χρησιμοποίησε το «επικείμενό» του ως πρόσχημα για να προχωρήσει στην αποδόμηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τη μετατροπή του ΕΟΠΥΥ από πάροχο υγείας... σε αγοραστή υπηρεσιών υγείας.

για να προχωρήσει στην αποδόμηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τη μετατροπή του ΕΟΠΥΥ από πάροχο υγείας... σε αγοραστή υπηρεσιών υγείας. Θυμάστε τον Ιανουάριο του 2012 που ο τότε υπουργός Υγείας, Ανδρέας Λοβέρδος (ποιος άλλος;), μιλώντας στον

Πορτοσάλτε (ποιον άλλον;): έλεγε ότι ο ΕΟΠΥΥ «είναι ό,τι σημαντικότερο έχει γίνει στην Υγεία τα τελευταία χρόνια»; Ποιον ΕΟΠΥΥ; Τον αποδομούν, τον διαλύουν.

Για απεργοσπαστική και εκβιαστική τακτική κάνουν λόγο οι ιατροί και οι ιατρικοί Σύλλογοι της χώρας, οι οποίοι καταγγέλλουν την τακτική του υπουργείου. Υπογραμμίζουν πως μοναδικός χαμένος είναι τελικά οι ίδιοι οι ασφαλισμένοι και συνεχίζουν ακάθεκτοι τις απεργιακές τους κινητοποιήσεις στις 4, 5, 6 και 9 Δεκεμβρίου.

600 ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΜΕ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΕΣ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ

Σε απεργιακές κινητοποιήσεις είχαν προχωρήσει από την αρχή της προηγούμενης εβδομάδας οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ, αντιδρώντας στην αποδόμηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η απόφαση για συνέχιση των απεργιακών κινητοποιήσεων από πλευράς τους, οδήγησε τον υπουργό Υγείας, το πρωί της Πέμπτης 28 Νοεμβρίου, να φτάσει την κόντρα στα άκρα, προειδοποιώντας τους πως το κράτος δεν εκβιάζεται και πως αν δεν σταματήσουν την απεργία, θα προχωρήσει στο «Plan B», το οποίο δεν πρόκειται να τους αρέσει. «Οι γιατροί δεν απειλούνται και δεν εκβιάζονται. Εμείς έχουμε plan C» ήταν η απάντηση από πλευράς του αντιπροέδρου της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού ΙΚΑ (ΠΟ-ΣΕΥΠΙΚΑ), **Ιωάννη Χρονόπουλου** που δυναμίζει κι άλλο το κλίμα. Για να ανακινωθεί, τελικά, το απόγευμα της Πέμπτης από τον υπουργό Υγείας, **Αντώνη Μπέζα**, η δι-

ακοπή των συμβάσεων για 1.000 περίπου ιατρούς του ΕΟΠΥΥ από την περασμένη Παρασκευή. Όπως μάλιστα, αναγράφεται χαρακτηριστικά στην ανακοίνωση που εξέδωσε ο υφυπουργός: «Αυτό που συμβαίνει με τους ιατρούς-υπαλλήλους του ΕΟΠΥΥ που το πρωί απεργούν στις μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ και το απόγευμα δέχονται ασφαλισμένους στα ιδιωτικά τους ιατρεία με πληρωμή από τον ΕΟΠΥΥ δεν μπορεί να συνεχιστεί. Από αύριο διακόπτονται οι συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ».

Για επικείμενη άνευ ουσίας, αλλά και για άλλοθι πίσω από το οποίο κρύβεται ο υφυπουργός Υγείας κάνει λόγο, μιλώντας Στο ΧΩΝΙ, η πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Πειραιά και μέλος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, **Βαρβάρα Ανεμοδουρά**. Η οποία και υπογραμμίζει πως από τους 5.500 ιατρούς που υπηρετούν στα στεγασμένα ιατρεία του ΕΟΠΥΥ ζήτημα είναι αν οι 600 από αυτούς είχαν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ για να δέχονται ασφαλισμένους στα ιδιωτικά τους ιατρεία και αυτό γιατί δεν τους συμφέρει οικονομικά! Μάλιστα υπενθυμίζει πως οι Ιατρικοί Σύλλογοι ουδέποτε συνήθισαν με το πλαφόν των 150 επισκέψεων, και πως ουσιαστικά αυτοί που βλάπτονται τελικά είναι οι ασφαλισμέ-

νοι. «Εκείνος που βλάπτεται ουσιαστικά είναι ο πολίτης ο οποίος είχε τη δυνατότητα να επισκέπτεται σε ώρες που δεν λειτουργούσαν τα ιατρεία του ΕΟΠΥΥ, κάποιους ιατρούς. Στερεί το δικαίωμα στους ασφαλισμένους να εξετάζονται χωρίς να πληρώνουν. Αυτός, λοιπόν, ο "υποτιθέμενος" εκβιασμός, είναι απλά ένα απεργοσπαστικό μέτρο που αυτή τη φορά χτυπάει στην ψυχή του λαού» για να καταλήξει πως σύσσωμοι οι Ιατρικοί Σύλλογοι βρίσκονται στο πλευρό των γιατρών του ΕΟΠΥΥ. «Το θέμα της υγείας είναι η αρχή του τέλους του μνημονίου και αυτό γιατί αφορά στην επιβίωση του λαού. Δεν μπορεί σε καιρό κρίσης να μην υπάρχει το αγαθό της δημόσιας υγείας, για αυτό και θα συνεχίσουμε να αγωνιζόμαστε μέχρι τέλους» υπογραμμίζει Στο ΧΩΝΙ και ο πρώην πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, **Αθανάσιος Εξαδάκτυλος**.

Σημειώνεται ότι την επερχόμενη Πέμπτη πρόκειται να πραγματοποιηθεί πανυγειονομικό συλλαλητήριο και στη Δυτική Ελλάδα, στο οποίο θα συμμετάσχουν σύσσωμοι, ο Ιατρικός Σύλλογος Πελοποννήσου, καθώς και οι εργαζόμενοι σε ΕΟΠΥΥ και δημόσια νοσοκομεία της Περιφέρειας.



«Εκείνος που βλάπτεται είναι ο πολίτης, ο οποίος είχε τη δυνατότητα να επισκέπτεται σε ώρες που δεν λειτουργούσαν τα ιατρεία του ΕΟΠΥΥ, κάποιους ιατρούς» δήλωσε Στο ΧΩΝΙ η πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Πειραιά, Βαρβάρα Ανεμοδουρά.

στα δημόσια εργαστήρια σε σχέση με τους συμβεβλημένους ιδιώτες!

μνο του 2011 και συνέκρινε το κόστος με αυτό που θα επιβαρυνόταν το δημόσιο, αν οι εξετάσεις γίνονταν σε ιδιωτικό εργαστήριο. Το αποτέλεσμα αποκαλυπτικό και σύνδεμα εντυπωσιακό. Μόνο για το Α' εξάμηνο του 2011 (για τη δημόσια δομή του βιοπαθολογικού εργαστηρίου στην Πάτρα) ο ΕΟΠΥΥ κλήθηκε να πληρώσει 394.505 ευρώ. Ποσό στο οποίο ο κ. Βιτωράτος έχει συνυπολογίσει και το σύνολο των λειτουργικών δαπανών του εργαστηρίου (ΔΕΗ-ΟΤΕ-θέρμανση-ΔΕΥΑΠ). Αν όμως οι ίδιες εξετάσεις γίνονταν σε ιδιωτικό πάροχο υγείας, τότε το ποσό θα έφτανε το 1.147.535 ευρώ. Δηλαδή, σχεδόν 300% επί των!

Σε αντίστοιχη εργασία είχε προχωρήσει και η Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων Νομαρχιακής Μονάδας ΕΟΠΥΥ Πειραιά κυρία Αρώνη και, μάλιστα, για ένα έτος. Για το 2011 το μικροβιολογικό εργαστήριο

στον ΕΟΠΥΥ στοίχισε (έχοντας συμπεριλάβει το λειτουργικό κόστος και τη μισθοδοσία) 2.390.845,765 ευρώ. Τη στιγμή που βάσει κρατικού τιμολογίου το συνολικό κόστος των ίδιων εξετάσεων σε ιδιώτη, έχοντας αφαιρέσει 15% συμμετοχή των ασφαλισμένων, θα κόστιζε στον ΕΟΠΥΥ 9.374.925,670 ευρώ! Δηλαδή το όφελος του ΕΟΠΥΥ από τη λειτουργία του εργαστηρίου θα ήταν στα 6.984.079,905 ευρώ!

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΒΙΤΩΡΑΤΟΣ: «ΣΤΟΥΣ ΙΔΙΩΤΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ»

Όπως υπενθυμίζει Στο ΧΩΝΙ ο πρόεδρος του Συλλόγου υγειονομικών υπαλλήλων Δυτικής Ελλάδας ΕΟΠΥΥ, Λεωνίδας Βιτωράτος, αν ανατρέξει κάποιος σε δηλώσεις του υπουργού Υγείας **Αδωνι Γεωργιάδη**, όχι παλαιότερα από δύο μήνες, θα διαπιστώσει

πως ο κ. Γεωργιάδης γνωρίζει πολύ καλά πως οι δημόσιες δομές συμφέρουν πολύ περισσότερο από τις ιδιωτικές. Απλά, όπως είχε πει, δεν έχουν χρόνο να λύσουν το ζήτημα των προμηθειών! «Προχωρούν ουσιαστικά σε μια κίνηση που γνωρίζουν ότι δεν τους συμφέρει, αλλά την έχουν υπογράψει με το μνημόνιο. Μάλιστα, στο 3ο μνημόνιο προβλέπεται πως πέραν της εκκώρξης των εργαστηριακών δομών των πολυιατρείων του ΕΟΠΥΥ σε ιδιώτες, θα εκχωρηθούν και κάποια κομμάτια των δημόσιων νοσοκομείων, μεταξύ των οποίων τα εργαστήριά τους, οι υπηρεσίες πληροφορικής και η τεχνική τους υπηρεσία», για να συνεχίσει «στόχος είναι η μείωση του κόστους της νοσοκομειακής δαπάνης. Το κύριο κόστος, όμως, της υγείας αναμένεται να περάσει στους ασφαλισμένους μέσα από την αύξηση του κόστους συμμετοχής τους».

99. ΕΞΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ 265 ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Μέσο: ΤΟ ΧΩΝΙ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/12/2013

Σελίδα: 40



«Εξηγήσεις για την αύξηση της τιμής 265 φαρμάκων»

Εξηγήσεις για την αύξηση της τιμής 265 φαρμάκων ζητά ο κ. Παναγιώτης Κουρουμπλής από τον υπουργό Υγείας (Αδωνι Γεωργιάδη). Ο βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ, στο πλαίσιο σφοδρής σύγκρουσης με τον υπουργό, αναφέρει στην ερώτησή του: «δηλώσατε ότι σας έχουν αποσταλεί εξώδικα με τα οποία σας ζητούσαν και σας ασκούσαν πιέσεις να προβείτε στην αύξηση της τιμής των 265 πρωτοτύπων φαρμάκων» και προσθέτει: «Πιέσεις στις οποίες υπέκυψε, αυξάνοντας τις τιμές των 265 πρωτοτύπων φαρμάκων αδικαιολόγητα και επιφέροντας κόστος 150 εκατομμύρια ευρώ με κερ-



**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ,
ΒΟΥΛΕΥΤΗΣ Β' ΑΘΗΝΩΝ**

δισμένες τις πολυεθνικές του φαρμάκου και όχι τους ασφαλισμένους, ιδιαίτερα σε μια περίοδο δραματικών ελλείψεων με τρία εκατομμύρια Ελλήνων πολιτών να είναι χωρίς ιατροφαρμακευτική περίθαλψη». Υπό αυτά τα δεδομένα ο κ. Κουρουμπλής ζητά από τον κ. Γεωργιάδη να καταθέσει στη Βουλή των Ελλήνων «τα εξώδικα, τα οποία έχουν αποσταλεί στο υπουργείο Υγείας, με τα στοιχεία των αποστολών, με τα οποία και εζητείτο η αύξηση της τιμής των 265 πρωτοτύπων (ακριβών) φαρμάκων».

100. Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΟΥΡΕΥΕΙ ΜΕ ΤΗΝ ΨΙΛΗ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μέσο: ΤΟ ΧΩΝΙ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/12/2013

Σελίδα: 42



**ΑΛΕΚΑ ΠΑΠΑΡΗΓΑ,
ΒΟΥΛΕΥΤΗΣ Β' ΑΘΗΝΩΝ**

Η κυβέρνηση «κουρεύει με την ψιλή» την Υγεία

Επίκαιρη ερώτηση προς τον πρωθυπουργό κατέθεσε η πρόεδρος της ΚΟ του ΚΚΕ, **Αλέκα Παπαρήγα**, σχετικά με την επικίνδυνη κατάσταση που διαμορφώνεται από την πολιτική των περικοπών στη δημόσια ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Η κυρία Παπαρήγα επισημαίνει τις δραματικές περικοπές που φέρνει στη δημόσια Υγεία ο νέος προϋπολογισμός και εξηγεί: «Οι λαϊκές οικογένειες και οι εργαζόμενοι υγειονομικοί βιώνουν την πολιτική των συγχωνεύσεων, της κατάργησης δημόσιων κρεβατιών, εργαστηρίων, κλινικών, νοσοκομείων και το επόμενο διάστημα μονάδων του ΕΟΠΥΥ, των δημόσιων ψυχιατρείων. Με "κούρεμα με την ψιλή" των δωρεάν δημόσιων παροχών στο επίπεδο του ελάχιστου και ενιαίου για όλους "βασικού πακέτου" από τον υποχρηματοδοτούμενο από το κράτος και τους επιχειρηματίες ΕΟΠΥΥ». Η ίδια ζητά, τέλος, από τον πρωθυπουργό να τοποθετηθεί επί του ζητήματος.



Η οικονομία της πολιτικής

Η κρίση έφθασε στον ... σκληρό πυρήνα

Του ΔΗΜΗΤΡΗ ΚΑΜΠΟΥΡΑΚΗ

Παρά τις προσπάθειες που έγιναν την τελευταία στιγμή, το εξάμηνο στα δυο μεγάλα πανεπιστήμια φαίνεται ότι χάνεται. Νομίζω ότι τα τελευταία χρόνια, δεν υπήρξε άλλος κλάδος που να έκανε τόσες βδομάδες απεργίας όσες οι διοικητικοί υπάλληλοι των πανεπιστημίων. Οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ όχι μόνο άρχισαν απεργία, αλλά έφθασαν στην πλήρη ρήξη με τον υπουργό υγείας, σε σημείο να καταγγελούν οι συμβάσεις τους, δηλαδή να απολυθούν. Για τα φάρμακα που θα γράφουν τα ταμεία και θα χρησιμοποιούν τα νοσοκομεία έγινε τέτοιος πολιτικός χαμός, που μας άφησε όλους άναυδους. Για μια τροπολογία κόντεψε να διαλυθεί η Βουλή.



Πιστεύω ότι αυτή η εικόνα κοινωνικού, συνδικαλιστικού και πολιτικού μπάχαλου οφείλεται στο γεγονός ότι η κρίση τώρα μόνο έφθασε μέσα στο βαθύ ελληνικό κράτος. Αφού πρώτα ισοπέδωσε όλους τους γύρω χώρους, αφού τσάκισε τον ιδιωτικό τομέα, τώρα μπήκε και μέσα στην καρδιά του μηχανισμού που μας κυβερνά

Όποιος παρατηρήσει αυτό το πολιτικό σκηνικό από μακριά, άνετα θα μπορούσε να βγάλει το συμπέρασμα ότι η χώρα περνά την πιο οξυμένη περίοδο μέσα στην πενταετία της κρίσης. Κι όμως, αν το κοιτούσαμε, δεν είναι τώρα που λαμβάνονται τα σκληρότερα μέτρα. Οι μισθοί σφραγίστηκαν πολύ παλιότερα, οι συντάξεις κόπηκαν επίσης παλιότερα, οι μεγάλες φορολογίες μπήκαν πρόπερσι και πέρυσι. Η συντριπτική πλειοψηφία των ανέργων έχασε τη δουλειά του εδώ και τρία με τέσσερα χρόνια. Κι όμως, φέτος μοιάζει να έχουν φθάσει σε οριακό σημείο οι αντιδράσεις. Τώρα που θεωρητικά φθάνουμε στην άκρη του τούνελ, τα δελτία ειδήσεων δείχνουν μια χώρα στα όρια της εξέγερσης.

Κάποιοι θα πουν ότι ο κόσμος δεν αντέχει άλλο. Ότι εξαφανίστηκε η υπομονή, ότι απώκαμε η ελπίδα. Αυτό προφανώς ισχύει. Αλλά δεν πιστεύω ότι είναι μόνο αυτό ή κυρίως αυτό. Πιστεύω ότι αυτή η εικόνα κοινωνικού, συνδικαλιστικού και πολιτικού μπάχαλου οφείλεται στο γεγονός ότι η κρίση τώρα μόνο έφθασε μέσα στο βαθύ ελληνικό κράτος. Αφού πρώτα ισοπέδωσε όλους τους γύρω χώρους, αφού τσάκισε τον ιδιωτικό τομέα, τώρα μπήκε και μέσα στην καρδιά του μηχανισμού που μας κυβερνά και που εν' πολλοίς είναι αίτιο για την κατάσταση που ζούμε. Κάποιοι θα πουν ότι η μεταρρυθμιστική προσπάθεια έφθασε επιτέλους στο κράτος κι αυτό αντιδρά. Κάποιοι άλλοι θα πουν ότι η μνημονιακή πολιτική καταστρέφει ό,τι απόμεινε όρθιο. Είτε έτσι, είτε αλλιώς, είναι το κράτος που αποδεικνύεται σκληρό καρδί, διότι ήταν ένας πράγματι σκληρό μηχανισμός που ούτε αλλάζει, ούτε καταστρέφεται εύκολα.

Θαρρώ πως όταν τελειώσει κι αυτό το μέτωπο, τότε θα έχουμε σαφή εικόνα για το που κατευθύνεται και πώς θα ζει αυτή η χώρα στο μέλλον.

• Φουσκόπουλε, εγώ δεν πάω σε γιατρούς του ΕΟΠΥΥ. Πάω σε ξένους καθηγητές που παίρνουν 250 ευρώ επίσκεψη. Εκεί να πηγαίνεις κι εσύ. Είναι πολύ sic.



Σκληραίνει η κόντρα στην Υγεία

Πρόσκληση σε διάλογο σε κόμματα και γιατρούς από Ά. Γεωργιάδη

Εκτός ελέγχου είναι πλέον η αντιπαράθεση του υπουργού Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη με τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ, ενώ προκλήθηκαν και αντιδράσεις από την αντιπολίτευση, αλλά και από το ΠΑΣΟΚ.

Το ΠΑΣΟΚ χαρακτηρίζει άγωνα τη σύγκρουση στον χώρο της Υγείας και καλεί τον κ. Γεωργιάδη να καταθέσει άμεσα τη μελέτη και τις προτάσεις του για όλες τις αλλαγές που πρέπει να γίνουν, προκειμένου να αρχίσει ένας σοβαρός διάλογος, αλλά και τους γιατρούς να πάρουν μέρος σε αυτόν, επισημαίνει δε ότι ο διάλογος πρέπει να γίνει με τα νοσοκομεία ανοιχτά.

Όπως αναφέρεται σε ανακοίνωση του Γραφείου Τύπου του ΠΑΣΟΚ, "αντί του δημιουργικού διαλόγου για τη μεταρρύθμιση του ΕΟΠΥΥ και την αναβάθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), εξελίσσεται μια άγωνα σύγκρουση στον χώρο της Υγείας, που τελικά στρέφεται κατά των ίδιων των πολιτών" και προστίθεται ότι "η κατάσταση αυτή δεν μπορεί να συνεχισθεί. Δεν μπορεί 'το κάρο να είναι μπροστά από το άλογο'".

Αναφέρεται επίσης ότι "ο εγκλωβισμός του διαλόγου για τη μεταρρύθμιση, σε σύγκρουση για το αν και πόσες απολύσεις θα γίνουν, οδηγεί σε αδιέξοδο. Υπονομεύει κάθε μελλοντική προσπάθεια".

Μάλιστα απευθυνόμενο στον υπουργό Υγείας, το ΠΑΣΟΚ αναφέρει:

"Ο υπουργός οφείλει τώρα να παρουσιάσει τη μελέτη και τις συνολικές προτάσεις του για το σύνολο των αλλαγών και τις ειδικότητες που χρειάζονται και να σταματήσει κάθε αναφορά σε απολύσεις ιατρών και προσωπικού. Έτσι ώστε να δοθεί η δυνατότητα να συζητηθεί νηφάλα και παραγωγικά η υλοποίηση της μεταρρύθμισης".

Το ΠΑΣΟΚ καλεί εξάλλου "τους ιατρούς και το προσωπικό να προσέλθουν σ' αυτό τον διάλογο, διακόπτοντας τις κινητοποιήσεις οι οποίες επηρεάζουν μεγάλη ταλαιπωρία στους ασθενείς".

Ο στόχος του ΠΑΣΟΚ, όπως αναφέρεται, "είναι ένας: Το

πως θα πετύχουμε την ποιοτική αναβάθμιση και την καθολικότητα των υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες. Κι αυτό απαιτεί τη μετεξέλιξη των δομών του ΕΟΠΥΥ και των Κέντρων Υγείας σ' ένα Εθνικό Δίκτυο για την Πρωτοβάθμια Υγεία. Φυσικά με καθορισμό των ειδικοτήτων ιατρών που είναι αναγκαίες και αξιολόγηση του προσωπικού που θα μεταφερθεί".

Έντονη υπήρξε χθες η αντίδραση του ιατρικού και νοσηλευτικού κλάδου εναντίον των αλλαγών που προωθούνται στον ΕΟΠΥΥ, αλλαγών που, όπως επισημαίνουν, οδηγούν σε απολύσεις προσωπικού και διάλυση της δημόσιας υγείας.

Μετά τις αντιδράσεις ο κ. Γεωργιάδης απηύθυνε πρόσκληση σε διάλογο προς όλα τα κόμματα, αλλά και προς τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ, για τη δημιουργία μιας δημόσιας ενιαίας πρωτοβάθμιας Υγείας με καθολική πρόσβαση στις παροχές. Έστειλε πάντως αυστηρό μήνυμα προς τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ ότι ο νόμος για την κινητικότητα θα τηρηθεί απαρέγκλιτα, τονίζοντας ότι "δεν μπορούμε να δημιουργήσουμε πολίτες δύο κατηγοριών, είναι ίσοι, και αν κάποιος νομίζουν ότι γεννήθηκαν στις Βερσαλιές και οι άλλοι είναι κατώτεροι αυτό δεν μπορεί να γίνει".

Αφορμή ήταν επίκαιρη εργασία της προέδρου της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΚΚΕ Αλέκας Παπαρήγα, που ανέφερε ότι το κόμμα της θα κάνει αντίλογο με την κυβέρνηση, αλλά δεν της έχει καμία εμπιστοσύνη.

"Έτσι όπως πάμε θα περικόψουμε και τα φάρμακα μαζί με τη διατροφή. Αυτή είναι για εμάς η ανηθικότητα", τόνισε η κ. Παπαρήγα και προσέθεσε: "Μας κάνετε κρατήσεις, εμείς τα θέλουμε επιστροφή σε δωρεάν Παιδεία, Υγεία. Μπορεί να λέτε ότι θα ξανακτίσετε από την αρχή την πρωτοβάθμια Υγεία αλλά δεν έχουμε καμία εμπιστοσύνη στην πολιτική σας, για αυτό θα κάνουμε αντίλογο που θα περιέχει θέσεις. Το λέω για να έχουμε καθαρά χαρτιά".

"Η αναμόρφωση του συστήματος της πρωτοβάθμιας Υγείας για εμάς είναι πρώτης προ-

τεραιότητας ζήτημα. Έχετε απόλυτο δίκιο που λέτε ότι πρέπει να γκρεμιστεί και να ξανακτιστεί. Αυτό προσπαθούμε να κάνουμε. Κάποιοι θα ξεβουλεύονται, γιατί ήταν πολύ ευνοημένοι από το προηγούμενο σύστημα", υπογράμμισε ο κ. Γεωργιάδης. Και πρόσθεσε: "Θέλουμε να είναι ένα σύστημα Υγείας αξιόπιστο, που θα δίνει παροχές, θα κερδίσει την εμπιστοσύνη των πολιτών και θα έχει ανασχετικό χαρακτήρα σε ένα ποσοστό 35% που πηγαίνει στα νοσοκομεία, ενώ θα έπρεπε να έχουν πρωτοβάθμια φροντίδα. Είμαστε έτοιμοι, ανοικτοί στο διάλογο. Απευθύνω πρόσκληση και στο ΚΚΕ και στα άλλα κόμματα, και στους απεργούς, που σήμερα έκλεισαν τα πολυιατρεία του ΕΟΠΥΥ. Δεν είναι μαχητική για μαξιμαλιστικές πολιτικές. Κάποιοι θα ξεβουλεύονται, που ήταν ευνοημένοι από το προηγούμενο σύστημα".

"Προσωπικά είμαι πρόθυμος να ακούσω τους πάντες και να διορθώσω πιθανά λάθη. Πάμε να κάνουμε μεταρρυθμίσεις όχι λόγω μνημονίου, αλλά γιατί η χώρα πρέπει να κάνει ένα βήμα μπροστά χωρίς να χάσουμε χρόνο", είπε ο κ. Γεωργιάδης, ενώ κλείνοντας την τοποθέτησή του, έστειλε αυστηρό μήνυμα στους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ, λέγοντας χαρακτηριστικά:

"Δεν επιδιώκουμε σύγκρουση με κανένα. Ο χώρος της υγείας δεν πρέπει να είναι πεδίο σύγκρουσης. Σήμερα ήρθα αντιμέτωπος με το αίτημα των γιατρών του ΕΟΠΥΥ να εξαιρεθούν από τον γενικό νόμο, που λέει ότι η διοίκηση μπορεί να προχωρήσει στην κινητικότητα υπαλλήλων. Θέλουν να υπογράψω χαρτί ειδικά για τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ, που να λέει ότι ειδικά αυτοί εξαιρούνται από τη διαδικασία. Τέτοια συμφωνία δεν μπορούμε να κάνουμε. Όλοι οι πολίτες είναι ίσοι. Για όποιον έχει διάθεση να έρθει να κάνει διάλογο ή αντίλογο είμαστε πρόθυμοι και η πόρτα είναι ανοικτή. Αλλά αν νομίζει ότι αυτός γεννήθηκε στις Βερσαλιές και όλοι οι άλλοι είμαστε κατώτεροι και θέλει να εξαιρεθεί, αυτό δεν μπορεί να γίνει".



Η ιδιωτική Υγεία δίνει τη λύση

➤ «Στροφή» των πολιτών στην ιδιωτικές ασφάλειες

Οι αναδιαρθρώσεις στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας και η συγκρούσεις που έχουν δημιουργήσει μεταξύ γιατρών, φαρμακοποιών, φαρμακοβιομηχανιών και κυβέρνησης, φαίνεται ότι έχουν θορυβήσει τους Έλληνες πολίτες, το τελευταίο χρονικό διάστημα, γεγονός που δείχνει να τους ωθεί στη αγορά ιδιωτικών ασφαλιστικών προϊόντων για τον τομέα της Υγείας και της Ζωής.

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος (ΕΑΕΕ), από τον Αύγουστο και μετά έχει αρχίσει να παρατηρείται μία αύξηση της παραγωγής των ασφαλιστρών Ζωής, με τις ασφάλειες για την Υγεία να αποτελούν τον κυριότερο λόγο της ανοδικής πορείας.

Η Υγεία σε πρώτο πλάνο

Ο κλάδος της Ζωής, στις ιδιωτικές ασφάλειες "έκλεισε" με πτώση



της τάξης του 16,2% το πρώτο 9μηνο του 2013 και σε σχέση με ένα χρόνο νωρίτερα, γεγονός όμως που οφείλεται κατά βάση στην μεγάλη μείωση (49,2%) των ασφαλιστρών Ζωής που συνδέονται ταυτόχρονα και με διάφορες επενδύσεις. Αντίθετα, σε κόντρα με την συνολικά καθοδική πορεία, οι ασφάλειες Υγείας αυξήθηκαν κατά σχεδόν 20%, "αγγίζοντας" τα 55 εκατ. ευρώ.

Ειδικά τους τελευταίους μήνες όμως, η στροφή των πολιτών στην ιδιωτική Υγεία, αλλά και στις ιδιωτικές ασφάλειες Ζωής γενικότερα, αύξησε ακόμη περισσότερο τα ποσο-

στά στην παραγωγή των ασφαλιστρών Υγείας, δίνοντας θετικό πρόσημο και συνολικά σε ολόκληρο τον κλάδο της Ζωής. Συγκεκριμένα, ο Ιούλιος ήταν και ο τελευταίος μήνας της πτώσης της συνολικής παραγωγής σε σχέση με το 2012, με τα ποσά, τόσο τον Αύγουστο όσο και το Σεπτέμβριο, να είναι αρκετά μεγαλύτερα του προηγούμενου έτους.

Το γεγονός απεικονίζεται ακόμη καλύτερα και στον παρακάτω πίνακα με τις αθροιστικές μεταβολές του κλάδου Ζωής, ο οποίος με αύξηση 5,5% τον Αύγουστο και 11% τον Σεπτέμβριο, φαίνεται να έχει περιορίσει τις "απώλειες", σε σχέση με την αρχή του έτους.

Αθροιστική μεταβολή παραγωγής ασφαλιστρών 2012-2013

Ασφαλίσεις Ζωής

Α τρίμηνο	-23,4%
Α εξάμηνο	-17,5%
Ιανουάριος-Ιούλιος.....	-20,9%
Ιανουάριος-Αύγουστος.....	-18,7%
Α εννεάμηνο.....	-16,2%

104. ΥΠΕΡΑΞΙΑ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ

Μέσο: ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . .30/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .30/11/2013

Σελίδα: 15



Υπεραξία της ιδιωτικής Υγείας στην κρίση

Η "κατάρρευση" του κοινωνικού κράτους εν μέσω κρίσης, οδήγησε όμως πλήθος πολιτών στις ιδιωτικές ασφαλείες Υγείας, από τα προηγούμενα κιόλας χρόνια, όπως αποδεικνύεται και από τα πρόσφατα στοιχεία της ΕΑΕΕ για ολόκληρο το 2012. Παρά τις περιορισμένες οικονομικές τους δυνατότητες, οι Έλληνες φαίνεται να έχουν στραφεί στις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες στην προσπάθειά τους να καλύψουν τις ανάγκες τους για ιατρική περίθαλψη.

Η μελέτη της Ένωσης δείχνει χαρακτηριστικά ότι:

- οι ενεργοί ασφαλισμένοι στην Υγεία έχουν ξεπεράσει το 1.000.000.
- ο αριθμός των ατομικών συμβολαίων είναι αυξημένος κατά 9%
- οι πληρωθείσες νοσοκομειακές και εξω-νοσοκομειακές αποζημιώσεις ανήλθαν σε ένα ποσό πάνω από τα 436 εκατ. ευρώ, με το 88% αυτών να αφορά τη νοσοκομειακή περίθαλψη και το υπόλοιπο 12% την εξω- νοσοκομειακή.