

1. ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΣΤΟ ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ ΤΗΣ ΤΡΟΙΚΑΣ Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Μέσο: FREE SUNDAY

Ημ. Έκδοσης: . . .01/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .31/08/2013

Σελίδα: 22



[22] ρεπορτάζ

FREE SUNDAY
01.09.2013
www.freesunday.gr

Παραμένει στο στόχαστρο της τρόικας η φαρμακευτική δαπάνη

ΑΛΕΞΙΑ ΣΒΩΛΟΥ-ΝΑΝΟΥ



Βρισκόμαστε προ των πυλών του πιο θερμού φθινοπώρου των τελευταίων ετών και ενώ οι πολίτες λαμβάνουν μουδιασμένοι τα αλλεπάλληλα εκκαθαριστικά σημειώματα από την εφορία για την καταβολή υπέρρογκων φόρων εισοδήματος και ακίνητης περιουσίας που αδυνατούν να πληρώσουν, φαίνεται πως θα χρειαστεί να βάλουν βαθύτερα το χέρι στην τσέπη (και) για την αγορά των φαρμάκων τους, καθώς η περυσινή της φαρμακευτικής δαπάνης παραμένει στο στόχαστρο της τρόικας. Σύμφωνα με τις μηνμονιακές δεσμεύσεις της χώρας, η δαπάνη για τα ασφαλιστικά ταμεία δεν πρέπει να ξεπεράσει φέτος τα 2,371 δισ. ευρώ και για τα νοσοκομεία τα 660 εκατ. ευρώ, με συνέπεια η κυβέρνηση, κάτω από την ασφακτική πίεση των δανειστών, να ψάχνει ενταξιακά να βρει τρόπους για την περαιτέρω περιστολή των δαπανών του ΕΟΠΥΥ. Τα νέα μέτρα που αναμένεται να ζητήσουν οι δανειστές από το υπουργείο Υγείας επικεντρώνονται στους εξής άξονες: αλλαγές στη συμμετοχή των ασθενών στα φάρμακα, ώστε να διευρυνθεί η χρήση των γεννοσήμων, πάταξη της διαφθοράς στα νοσοκομεία του ΕΣΥ και έλεγχος στις προμήθειες του υγειονομικού υλικού, ώστε να μπει ένα τέλος στο συνεχιζόμενο «πάρτι», έλεγχος της υπερσυνταγογράφησης και αλλαγή χρήσης οκτώ νοσοκομείων στο πλαίσιο της αναμόρφωσης του ΕΣΥ.

Προκειμένου να δοθούν κίνητρα για την αύξηση της χρήσης των γεννοσήμων από το 20% που ισχύει σήμερα για την Ελλάδα στο 60% των άλλων ευρωπαϊκών κρατών, το υπουργείο Υγείας μελετά το ενδεχόμενο να παίρνουν οι ασθενείς χωρίς συμμετοχή τα γενόσημα φάρμακα, ενώ όσοι επιλέγουν το πρωτότυπο φάρμακο να επιβαρύνονται εξ ολοκλήρου με τη δαπάνη της αγοράς του. Για όσες δραστηριότητες δεν υπάρχουν γενόσημα, ο τρόπος αποζημίωσης από τον ΕΟΠΥΥ δεν θα αλλάξει, με τον ασφαλιστικό οργανισμό και τον ασφαλισμένο να μοιράζονται τη διαφορά μεταξύ της λιανικής τιμής και της τιμής αναφοράς. Επίσης μελετάται η επιστροφή των φαρμάκων υψηλού κόστους που σήμερα χορηγούνται μόνο από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και τα δημόσια νοσοκομεία στα ιδιωτικά φαρμακεία, ώστε να σταματήσει η ταλαιπωρία των ασθενών, αλλά αναμένεται να επιβληθεί πλάφον εκτέλεσης συνταγών ανά φαρμακείο. Οι ασθενείς θα κληθούν να βάλουν βαθύτερα το χέρι στην τσέπη και για το μη συνταγογραφούμενο φάρμακο, καθώς η τρόικα πιέζει για την απελευθέρωση της τιμής τους. Μέτρα και για την καταπολέμηση του νοσηρού φαινομένου με τα «φακελάκια» ζητούν εδώ και τώρα οι δανειστές, με τους ελεγκτές του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας- Πρόνοιας να πραγματοποιούν εφόρους σε όλα τα νοσοκομεία της επικράτειας, ενώ στο στόχαστρό

τους μπαίνουν και οι ιδιωτικές κλινικές. Αποδεικτικά στοιχεία ζητούν οι «ράμμο» του Σώματος Επιθεωρητών Υγείας και για τις προμήθειες των νοσοκομείων, ώστε να παταχθούν οι υπερτιμολογήσεις των νοσοκομειακών υλικών και να εντοπιστούν οι γιατροί που υπερσυνταγογραφούν ή εφημερεύουν από τα γραφεία τους.

Παράλληλα ξεκίνησε το επιχειρησιακό σχέδιο «Δημοκρίτης» του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ) που αναμένεται να αναμορφώσει το ΕΣΥ σε 30 μέρες. Η αλλαγή χρήσης αφορά οκτώ δημόσια νοσοκομεία, πέντε στην Αττική και τρία στη Θεσσαλονίκη και θα ολοκληρωθεί με την κινητικότητα των εργαζομένων και των νοσηλευόμενων ασθενών. Τα υπό εκκένωση νοσοκομεία της Αττικής περιλαμβάνουν το «Αγία Βαρβάρα», το «Πατρίων», την Πολυκλινική, το Σηπλιοπούλειο και το «Αμαλία Φλέμινγκ», ενώ στη Θεσσαλονίκη θα αλλάξουν χρήση τα νοσοκομεία «Γιαννιόγιο», Δερματικών Παθήσεων και Λοιμωδών. Σύμφωνα με τον πρόεδρο του ΕΚΕΠΥ Πάνο Ευσταθίου, ο αριθμός των νοσηλευόμενων ασθενών στα υπό εκκένωση νοσοκομεία είναι διαχειρίσιμος. Στοιχίμα ωστόσο παραμένει η διευθέτηση των εκατοντάδων προγραμματισμένων ιατρικών ραντεβού και των χειρουργικών επεμβάσεων μέχρι και την Τετάρτη 28 Αυγούστου, οπότε θα ολοκληρωθεί η μεταφορά στα ασθενών. Τα στρατιωτικά νοσοκομεία θα συνεισφέρουν στο εγχείρημα υποδεχόμενα ορισμένους από τους μεταφερόμενους ασθενείς, ενώ η κινητικότητα των υπαλλήλων πρέπει να έχει ολοκληρωθεί μέχρι τα μέσα Σεπτεμβρίου.

Στο μεταξύ η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ απέσυρε την αιφνιδιαστική εγκύκλιο για την αποκλειστική συνταγογράφηση με τη δραστική ουσία μετά τη μεγάλη αναστάτωση που προκλήθηκε στον ιατρικό κόσμο, αφήνοντας το θέμα στη διακριτική ευχέρεια των γιατρών, με την προϋπόθεση πως η συνταγογράφηση με τη χρήση του εμπορικού ονόματος του φαρμάκου δεν μπορεί να υπερβαίνει το 15% της αξίας της συνολικής συνταγογράφησης του κάθε ιατρού στη διάρκεια του έτους. Υπενθυμίζεται πως από το μέτρο της συνταγογράφησης με τη δραστική ουσία εξαιρούνται μονάχα πολύ συγκεκριμένες περιπτώσεις φαρμάκων ή ασθενών. Παράλληλα, τα μέτρα που λαμβάνονται για την προστασία των ευπαθών ομάδων, όπως είναι η δημιουργία δωρεάν κουπινού υγείας για 100.000 ανασφάλιστους πολίτες, παραμένουν σταγόνα στον ωκεανό των ανασφάλιστων, καθώς δεν καλύπτουν την υπέρρογκη ζήτηση, ενώ θέτουν περιορισμούς, όπως η μη κάλυψη νοσηλείων και χορηγούμενων θεραπευτικών αγωγών που τα αποδυναμώνουν. Σε ό,τι αφορά τα 100 νέα καινοτόμα φάρμακα που εντάχθηκαν στο τελευταίο δελτίο τιμών, ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) ζητά να συνεχιστεί η αποζημίωσή τους από τον ΕΟΠΥΥ με

τις διαδικασίες που ακολουθούνταν έως και σήμερα, ώστε να μην υπάρξουν μοιραίες καθυστερήσεις στη χορήγησή τους, μέχρι να τεθεί σε ισχύ το νέο δελτίο. Επίσης οι φαρμακοβιομήχανοι ζητούν δίκαιη μεταχείριση στην εξόφληση των χρεών του ΕΟΠΥΥ προς τις φαρμακευτικές εταιρείες, κάνοντας λόγο για επικλετικές πληρωμές στο χώρο της υγείας, ενώ για την αναγκαστική επιστροφή λόγω υπέρβασης της δαπάνης, δηλαδή το περίφημο clawback, ο ΣΦΕΕ ζητά αυτό να υπολογίζεται σε ex-factory τιμή.

Νέα όπλα για το διαβήτη και τη νόσο Αλτσχάιμερ

Το μικιλώδες τοπίο στην υγεία φωτίζεται από τις νέες επιστημονικές ανακαλύψεις, οι οποίες χαρίζουν ελπίδα στους ασθενείς με διαβήτη και νόσο Αλτσχάιμερ. Στη μάχη για την καταπολέμηση της μάστιγας του διαβήτη ενθαρρυντικά αποτελέσματα δίνει μια νέα ινσουλίνη μακράς διάρκειας της φαρμακευτικής εταιρείας Sanofi, με την ονομασία U300, που επιτυγχάνει παρόμοιο γλυκαιμικό με την ινσουλίνη glargine, με λιγότερα επεισόδια νυκτερινής υπογλυκαιμίας. Και ενώ παγκοσμίως οι ερευνητές στρέφονται στην ανακάλυψη νέων μορίων ινσουλίνης μακράς δράσης που απαλλάσσουν τους ασθενείς από τις τακτικές ενέσεις, στο έτερο μέτωπο, της άνοιας, το πειραματικό φάρμακο MK-8931 της φαρμακευτικής εταιρείας MSD επιφέρει μείωση των επιπέδων του β-αμυλοειδούς στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό. Το νέο πειραματικό όπλο κατά της νόσου Αλτσχάιμερ είναι ένας από τα στόμα χορηγούμενα αναστολέα του ενζύμου β-σεκρετάση και όπως εξηγεί ο δρ. Ντάρλι Σελ, αντιπρόεδρος του Τομέα Νευρο-επιστήμης Έγκαιρης Ανάπτυξης και Εξερευνητικών Επιστημών στη φαρμακευτική εταιρεία MSD: «Η δράση του μας βοηθά να κατανοήσουμε καλύτερα την παθοφυσιολογία της νόσου». Τέλος, η πρόσφατη έγκριση που έδωσε ο Αμερικανικός Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) για την εμπορική κυκλοφορία της μεκλωραϊθαμίνης για την τοπική θεραπεία της απογγουαϊδούς μυκητίασης του δερματικού T-λεμφοκύτταρου ενισχύει το οπλοστάσιο της φαρμακευτικής εταιρείας Actelion ενάντια στο συγκεκριμένο σπάνιο νόσημα.



ΑΝ ΔΕΝ ΘΕΛΟΥΜΕ... ΑΠΟΜΙΜΗΣΕΙΣ, ΘΑ ΠΛΗΡΩΝΟΥΜΕ ΔΙΠΛΑ ΤΑ ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ ΦΑΡΜΑΚΑ Μας «σπρώχνουν» στα γενόσημα

Με στοιχεία τα οποία δεν... υπάρχουν, επιχειρηματολογεί ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης, προκειμένου να «σπρώξει» τα γενόσημα φάρμακα στη χώρα μας, λέγοντας πως όλες οι αναπτυγμένες χώρες της Ευρώπης έχουν υψηλά ποσοστά χρήσης τους, ενώ εμείς περιοριζόμαστε μόνο σε μικρές ποσότητες. Τι κρύβεται όμως πίσω από αυτές τις δηλώσεις... νοουθεσίας του υπουργού;

Η αλήθεια είναι ότι, «σπρώχνοντας» στην αγορά τα γενόσημα, επιωφελείνει η κυβέρνηση συνεπώς και η τρόικα, αφού είναι δική της απαίτηση, καθώς και οι φαρμακοποιοί. Σύμφωνα με τον υπουργό, ωστόσο, οι ασθενείς που θα θέλουν να συνεχίσουν τη θεραπεία τους με πρωτότυπα φάρμακα, θα πρέπει να πληρώνουν... διπλή συμμετοχή, καθώς θα καλύπτουν εξ ολοκλήρου τη διαφορά από το ποσό που έχει οριστεί ως ασφαλιστική τιμή.

Έτσι λοιπόν, θα έχουμε κατώτερης ποιότητας φάρμακα, χωρίς αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα και επιβαρύνοντας την τσέπη των ελλήνων πολιτών.

Ανάγκη στοιχείων

Σύμφωνα με το υπουργό Υγείας, Άδωνι Γεωργιάδη, πρέπει να αυξησουμε το ποσοστό των αντιγραφών φαρμάκων γιατί έχουμε μείνει... πίσω σε σύγκριση με τις άλλες ευρωπαϊκές ανεπτυγμένες χώρες, που έχουν υψηλά ποσοστά.

Για παράδειγμα, σύμφωνα με τον ίδιο, η Σουηδία έχει ποσοστό 75% στη χρήση γενόσημων, ενώ η Ελλάδα μόλις 18%.

Κάτι που σύμφωνα με το ρεπορτάζ, δεν ισχύει αφού αν ανατρέξει κανείς στον επίσημο κατάλογο της ΕΠΡΙΑ (Ευρωπαϊκός Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων), θα δει ότι σύμφωνα με τα τελευταία καταγεγραμμένα στοιχεία (που εκδόθηκαν πριν λίγες μέρες) η Σουηδία όχι μόνο δεν καταλαμβάνει ποσοστό 75% στη χρήση γενόσημων, αλλά το ποσοστό της είναι μικρότερο ακόμη και από αυτό της χώρας μας αφού σύμφωνα με τα στοιχεία τα χρησιμοποιεί σε ποσοστό μόλις 15%.

Άρα, το ερώτημα που προκύπτει είναι, «πιστική αδιασφάλιση» ο υπουργός, ή εκκεμημένα, προσβέη τα γενόσημα υπό τις εντολές της τρόικας, απλά το παρουσιάζει ως ένα θετικό γεγονός για να μην υπάρχουν αντιδράσεις;

Γιατί σύμφωνα με πληροφορίες στόχος της



**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
&
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ**

Τι προτιμούν οι Ευρωπαίοι

Παρά τα λεγόμενα του υπουργού Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη, οι μόνες χώρες που παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά στη χρήση γενόσημων φαρμάκων είναι όσες έχουν ενταχθεί πρόσφατα στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Για παράδειγμα η Σλοβακία έχει 52% ποσοστό, η Πολωνία 62,2% και η Κροατία 42,5%. Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων αυτές οι χώρες έχουν υψηλό επίπεδο αγοράς γενόσημων φαρμάκων επειδή έχουν και χαμηλά επίπεδα προστασίας της πνευματικής ιδιοκτησίας. Έτσι οι εταιρίες που παράγουν τα αντίγραφα φάρμακα τρέχουν και αναπαράγουν το πρωτότυπο φάρμακο προτού λήξει η πατέντα του, κάτι που είναι και παράνομο! Όσον αφορά τις μνημονιακές χώρες όπως η Πορτογαλία και η Ιρλανδία εκείνες έχουν σχετικά χαμηλά ποσοστά στα γενόσημα 20% και 12,1% αντίστοιχα. Παρά τα όλα παραπάνω στοιχεία, ο κ. Γεωργιάδης, επιμένει, πως πρέπει να αυξήσουμε τα γενόσημα γιατί έχουμε «μείνει πίσω».



Η ΤΡΟΙΚΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΙ ΕΥΝΟΟΥΝΤΑΙ

τρόικας είναι μέχρι το τέλος του έτους η Ελλάδα να χρησιμοποιεί γενόσημα φάρμακα κατά 60%. Τυχούσι;

Ποιοι ευνοούνται

Με την προώθηση των γενόσημων φαρμάκων, εκείνοι που δεν ευνοούνται δεν είναι άλλοι από τους Έλληνες πολίτες. Αυτό διότι, θα παίρνουν φάρμακα αντίγραφο και όχι πρωτότυπα, τα οποία θα είναι αρριβόλου αποτελεσματικότητας, με άγνωστες επιδράσεις στον ανθρώπινο οργανισμό και με τις ημερές λίγο φθηνότερες.

Ενώ την ίδια ώρα όσοι ασθενείς θα θέλουν πρωτότυπα φάρμακα θα πληρώνουν... διπλή συμμετοχή. Έτσι λοιπόν, οι «καμένοι» της υπόθεσης θα'ναι οι πολίτες, ενώ με τα όσα... τάζει ο υπουργός, κερδισμένοι θα

είναι οι φαρμακοποιοί. Αυτό γιατί για να τους «πεισει» να δεχθούν να προωθήσουν στην αγορά τα γενόσημα, τους τάζει διάφορα προνόμια, όπως υποχρεωτικές εκπτώσεις (rebate), ενώ αντίστοιχα θα τιμωρεί τους γιατρούς οι οποίοι θα συνιστογραφούν πρωτότυπα.

Και όλα αυτά, υποτίθεται γιατί πρέπει να ανεβάσουμε απλά το ποσοστό μας, κοντά σε εκείνα που - επίσης υποτίθεται - έχουν οι άλλες ανεπτυγμένες χώρες της Ευρώπης. Φυσικά, ως ευνοημένος της υπόθεσης, είναι η κυβέρνηση και το υπουργείο Υγείας που με αυτό τον τρόπο θα εξοικονομήσει χρήματα μειώνοντας την φαρμακευτική δαπάνη, με τους πολίτες να πληρώνουν εις... διπλούν.

Βέβαια, επειδή στην Ελλάδα ζούμε, η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας που είναι η υπεύθυνη ώστε να προχωρήσει σε διαγωνισμούς για τη μαζική φθηνή αγορά φαρμάκων στο νοσοκομείο, κοιμάται τον ύπνο του... δικαίου.

Αυτό γιατί αν και έχουν περάσει 3 χρόνια από τότε που αναμένονταν οι διαγωνισμοί για την αγορά των φαρμάκων μέχρι σήμερα και παρόλα αυτά, ελάχιστα φάρμακα έχουν φτάσει στα νοσοκομεία.



Θα έχουμε κατώτερης ποιότητας φάρμακα, χωρίς αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα και επιβαρύνοντας την τσέπη των Ελλήνων πολιτών

3. ΙΣΑ ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΑΥΞΗΣΟΥΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ ΣΤΟ...

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .02/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .02/09/2013

Σελίδα: 20



ΙΣΑ: Δεν μπορούμε να αυξήσουμε τη χρήση των γενοσήμων στο 60%!

ΝΑ ΜΠΟΡΟΥΝ να γράφουν οι γιατροί και πάλι «επώνυμα φάρμακα» ζητάει από το υπουργείο Υγείας ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, που απαιτεί την κατάργηση του νόμου Λοβέρδου, προκειμένου τα μέλη του να πειστούν και να συμμετάσχουν στην αύξηση της συνταγογράφησης των γενόσημων φαρμάκων.

Σύμφωνα με χθεσινή ανακοίνωση του ΙΣΑ, για να επιτευχθεί ο εθνικός στόχος αύξησης της χρήσης των γενοσήμων σε 60% (από σχεδόν 20% που είναι σή-



μερα) θα πρέπει η φαρμακευτική περίθαλψη να είναι αποκλειστικά ιατρική πράξη.

Σήμερα, σύμφωνα με τον νόμο Λοβέρδου, ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να γράφει τη δραστική ουσία και ο φαρμακοποιός να επιλέγει το σκεύασμα που περιέχει αυτήν την ουσία, με τη μικρότερη τιμή. Στόχος του νόμου ήταν η ρείωση της φαρμακευτικής δαπάνης.

Σύμφωνα με τον ΙΣΑ όμως, αυτό το καθεστώς δεν υπάρχει σε κανένα ευρωπαϊκό κράτος:

«Τα ευρωπαϊκά κράτη που έχουν υψηλά ποσοστά γενοσήμων χρειάστηκαν δύο και τρεις δεκαετίες εφαρμογής συγκεκριμένων μέτρων ώστε να αφομοιωθούν αυτές οι πολιτικές».

Συνταγογράφηση

Ο ΙΣΑ τονίζει επίσης ότι όλα τα γενόσημα δεν είναι ίδια. Υπάρχουν πολλά και καλά ελληνικά γενόσημα, που χρόνια τώρα οι γιατροί εμπιστεύονται και επιλέγουν συνταγογραφώντας με την εμπορική τους ονομασία:

«Ο Έλληνας γιατρός στηρίζει και θα στηρίζει το ελληνικό γενόσημο φάρμακο που πιστοποιημένα είναι ελεγμένο, ποιοτικό, ασφαλές και έχει αποδείξει στον ασθενή τα θεραπευτικά του αποτελέσματα».

Ακόμη, ο επιστημονικός σύλλογος σημειώνει ότι ο ΕΟΦ οφείλει να κάνει ποιοτικούς και ποσοτικούς ελέγχους σε όλα τα γενόσημα, ακόμη και στα φθηνότερα που εισάγονται από την Ινδία και το Μπανγκλαντές, όπως κάνουν και οι άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

4. ΑΛΛΑΖΕΙ ΡΟΛΟ Ο ΕΟΠΥΥ

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 02/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 02/09/2013

Σελίδα: 20



«Λουκέτο» σε όλες τις κλινικές του ΕΟΠΥΥ!

Ρεπορτάζ
Ρίτα Μελά

rmela@dimokratianews.gr

Ο ύελλα αντιδράσεων στον ιατρικό κόσμο της χώρας προκάλεσαν οι δηλώσεις του υπουργού Υγείας Αδωνη Γεωργιάδη, που αποκάλυψε ότι μελετά σχέδιο για λουκέτα σε όλες τις κλινικές του ΕΟΠΥΥ καθώς και τη μετακίνηση 6.000 γιατρών του ασφαλιστικού ταμείου στο ΕΣΥ, προκειμένου να εξυγιανθούν τα οικονομικά του χρεοκοπημένου οργανισμού, που πνέει τα λοίσθια.

Η αντίδραση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) ήταν ακαριαία. Σε τηλεφωνική επικοινωνία που είχε χθες ο πρόεδρος του ΠΙΣ Μιχάλης Βλασταράκος με τον υπουργό Υγείας Αδωνη Γεωργιάδη απέσπασε τη διαβεβαίωση ότι «κανένας γιατρός δεν πρόκειται να χάσει τη δουλειά του και οι δημόσιες δομές του ΕΟΠΥΥ δεν πρόκειται να αλλάξουν».

Αναστάτωση

Παράλληλα, ο πρόεδρος του ΠΙΣ Μ. Βλασταράκος με το προεδρείο της ομοσπονδίας γιατρών ΕΟΠΥΥ θα συναντηθούν με τον υπουργό Υγείας αύριο Τρίτη γι' αυτό το θέμα, που έχει προκαλέσει μεγάλη αναστάτωση στους 6.000 γιατρούς, οι οποίοι φοβούνται ότι θα χάσουν τη δουλειά τους και θα βρεθούν στον δρόμο.

Επιπλέον, και ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ) έχει ζητήσει ραντεβού με

Θύελλα κατά Αδωνη, που μίλησε και για τη μετακίνηση 6.000 γιατρών στο ΕΣΥ

τον υπουργό Υγείας Α. Γεωργιάδη. Σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας, πρόκειται για σχέδιο που έχουν εισηγηθεί η «Task Force» από την αρχή του 2013 και Ελληνες και ξένοι εμπειρογνώμονες, προκειμένου να «μαζευτούν» τα οικονομικά του πολύπαθου ΕΟΠΥΥ, που συσσωρεύει χρέη 100.000.000 έως 150.000.000 ευρώ τον μήνα, ενώ έχει έλλειμμα 1,4 δισ. τον χρόνο.

Ειδικότερα, η πρόταση που ουσιζτά η ηγεσία του υπουργείου Υγείας περιλαμβάνει λουκέτα σε όλες τις κλινικές του ΕΟΠΥΥ, ο οποίος δεν θα είναι πάροχος υπηρεσιών υγείας, όπως σήμερα, αλλά θα μετατραπεί μόνο σε ασφαλιστικό οργανισμό που θα καλύπτει την υγειονομική περίθαλψη των ασφαλισμένων του.

Αυτό σημαίνει ότι οι ασφαλισμένοι του θα απευθύνονται για τις εξετάσεις τους είτε στα δημόσια νοσοκομεία είτε στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, που θα είναι συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ, ενώ οι 6.000 γιατροί του οργανισμού θα μετακινηθούν στα δημόσια νοσοκομεία.



Ο υπουργός Υγείας Αδωνη Γεωργιάδης μαζί με τον επικεφαλής της «Task Force» Χορστ Ράινχενμπαχ. Ενθετη: Ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου Μιχάλης Βλασταράκος

ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΟΕΔΗΝ ΑΠΟ ΣΗΜΕΡΑ

ΝΕΟ κύκλο κινητοποιήσεων ξεκινάει από σήμερα η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) απηδρώντας στην αλλαγή χρήσης νοσοκομείων και στο καθεστώς κινητικότητας του υγειονομικού προσωπικού.

Ειδικότερα, από τις 8 σήμερα το πρωί μέλη της ΠΟΕΔΗΝ και εργαζόμενοι του Νοσοκομείου Δυτικής Αττικής «Αγ. Βαρβάρα» και της Πολυκλινικής πραγματοποιούν συγκέντρωση δια-

μαρτυρίας στις εισόδους των δύο παραπάνω θεραπευτηρίων.

Αύριο Τρίτη οι εργαζόμενοι έχουν δώσει ραντεβού στις 8 π.μ. στις εισόδους των Νοσοκομείων Πατρίων και «Αμαλία Φλέμινγκ», ενώ την Τετάρτη η ομοσπονδία έχει εξαγγείλει 4ωρη πανελλαδική στάση εργασίας στο ΕΣΥ από τις 11 π.μ. έως τις 3 μ.μ. και συγκέντρωση διαμαρτυρίας έξω από το υπουργείο Υγείας στις 11.30 το πρωί και στις Υγειονομικές Περιφέρειες.

5. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Μέσο: ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .02/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .02/09/2013

Σελίδα: 3



ΕΘΝΟΣ

Γ Ν Ω Μ Η

Το πρόβλημα του φαρμάκου

ΑΠΟΤΕΛΕΙ κοινό μυστικό δεκαετιών ότι η προθυμία των γιατρών να γράφουν το οποιοδήποτε και κατά προτίμηση ακριβότερο φάρμακο δεν γινόταν μόνο και μόνο για θεραπευτικούς λόγους.

ΟΤΙ ΤΑ ΤΕΡΑΣΤΙΑ συμφέροντα που κρύβονται πίσω από τη φαρμακευτική δαπάνη στη χώρα μας είχαν κάθε λόγο να είναι γενναιόδωρα απέναντι σε όλους εκείνους που έβαζαν την υπογραφή τους χρεώνοντας δισεκατομμύρια κάθε χρόνο ένα ασφαλιστικό σύστημα, για τη συνταγογράφηση ακόμη και μη αναγκαίων φαρμάκων.

ΔΥΣΤΥΧΩΣ αυτό που έπρεπε να αποτελεί χρέος της Πολιτείας και του ιατρικού κόσμου και καθήκον του κάθε ασφαλισμένου ξεχωριστά, να τιθασευθεί δηλαδή η τεράστια και μη φυσιολογική φαρμακευτική δαπάνη, χρειάστηκε να έρθει η τρόικα των δανειστών για να το επιβάλει.

ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ του ασφαλισμένου να πηγαίνει στον γιατρό για πονοκέφαλο και να φεύγει με μια σακούλα φάρμακα, τα οποία μετά τη λήξη τους καταλήγουν στα σκουπίδια, δεν μπορεί να συνεχισθεί.

ΟΠΩΣ δεν μπορεί να συνεχισθεί το σαμποτάζ, έστω και με τις καλύτερες των προθέσεων, που έχουν κηρύξει πολλοί γιατροί στα γενόσημα φάρμακα. Δεν μπορεί να υποστηρίξουν ότι η Γερμανία, η Ολλανδία, η Βρετανία, η Δανία, η Σουηδία και τόσες άλλες χώρες ανεύθυνα προωθούν τη χρήση γενόσημων φαρμάκων και μόνο αυτοί από ολόκληρη την παγκόσμια ιατρική κοινότητα αντιλαμβάνονται την «ιερή αποστολή» κορήγησης των κλασικών ακριβών φαρμάκων στους ασθενείς τους.

ΚΑΘΕ μη αναγκαίο ή ακριβό φάρμακο που γράφεται στερεί από έναν άλλον ασθενή το φάρμακο που μπορεί να είναι κρίσιμο για τη ζωή του και φέρνει πιο κοντά την κατάρρευση του ασφαλιστικού συστήματος. Ετσι πρέπει να αντιμετωπισθεί το πρόβλημα του φαρμάκου και δεν πρέπει να καθεί η συζήτηση στο αν κάποιοι γιατροί «τα παίρνουν». Γι' αυτούς υπάρχουν το ΣΔΟΕ και η Δικαιοσύνη.



ΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΔΕΥΤΕΡΑ 2 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2013 • ΕΘΝΟΣ

Η κατανάλωση γενεοσήμων στην Ευρώπη

ΧΩΡΑ	2006	2012
● ΓΕΡΜΑΝΙΑ	55%	70%
● ΠΟΛΩΝΙΑ	65%	67%
● ΒΡΕΤΑΝΙΑ	57%	63%
● ΟΛΛΑΝΔΙΑ	53%	62%
● ΔΑΝΙΑ	45%	60%
● ΤΣΕΧΙΑ	52%	59%
● ΣΛΟΒΑΚΙΑ	53%	56%
● ΣΟΥΗΔΙΑ	40%	50%
● ΟΥΓΓΑΡΙΑ	33%	49%
● ΤΟΥΡΚΙΑ	45%	46%
● ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ	37%	48%
● ΓΑΛΛΙΑ	31%	46%
● ΠΟΡΤΟΥΓΑΛΙΑ	30%	42%
● ΙΣΠΑΝΙΑ	28%	42%
● ΙΡΛΑΝΔΙΑ	32%	41%
● ΕΛΒΕΤΙΑ	35%	40%
● ΝΟΡΒΗΓΙΑ	31%	40%
● ΙΤΑΛΙΑ	30%	37%
● ΒΕΛΓΙΟ	30%	37%
● ΑΥΣΤΡΙΑ	28%	35%
● ΕΛΛΑΔΑ	21%	25%



Για μίζες καταγγέλλει ευθέως κυκλώματα γιατρών ο υπουργός Υγείας

ΣΤΑ ΚΑΡΑΚΩΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΑ

Με φαρμακευτικές εταιρείες συνέδεσε ο υπουργός Υγείας όσους γιατρούς εξακολουθούν να γράφουν φάρμακα με την εμπορική τους ονομασία και όχι με βάση τη δραστική ουσία που περιέχουν. «Προσβάλλει τον κλάδο, να ανακαλέσει», η αντίδραση των ιατρικών συλλόγων

ΡΕΙΛΟΡΤΑΖ
ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

Ανεβαίνουν οι τόνοι της αντιπαράθεσης υπουργείου Υγείας και γιατρών για το θέμα των γενεοσήμων φαρμάκων. Ο Αδωνης Γεωργιάδης κατηγορήσε ευθέως όσους γιατρούς αντιδρούν στην αύξηση της χρίστους ότι «τα παίρνουν». Ακολούθησε οργισμένη αντίδραση των ιατρικών συλλόγων, οι οποίοι κάλεσαν τον υπουργό Υγείας να αποσύρει την καταγγελία.

Η νέα εμπλοκή ξεκίνησε το Σάββατο, όταν ο κ. Γεωργιάδης ανέβρασε σε αναφορά γιατρού περί «φρικοκοσμικών γενεοσήμων». Ανεβάζοντας κατακόρυφα τους τόνους, είπε ότι δεν πρέπει να εξυπηρετούνται τα συμφέροντα εταιρειών οι οποίες κλέβουν τον ελληνικό λαό: «Αν ακούω κάποιον να τα λέει αυ-

τά, θεωρώ ότι τα παίρνει!», είπε ευθέως ο υπουργός Υγείας.

Ο κ. Γεωργιάδης θεωρεί επιτακτικό τον στόχο να φτάσει η κατανάλωση γενεοσήμων στην Ελλάδα στο 60%, από 25% που είναι σήμερα, προειδοποιώντας ότι σε διαφορετική περίπτωση το σύστημα θα καταρρεύσει.

Οι αιχμές του υπουργού προκάλεσαν αντιπαράθεση με τους ιατρικούς συλλόγους. Ο πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών ΕΟΠΥΥ (ΕΝΙ - ΕΟΠΥΥ) κ. Γιώργος Ελευθερίου χαρακτήρισε απαράδεκτη τη δήλωση του υπουργού, σημειώνοντας ότι προσβάλλει το σύνολο της ιατρικής κοινότητας και τη νομιστική των Ελλήνων: «Δείχνει το επίπεδο του πολιτικού διαλόγου που το υπουργείο Υγείας με δική του ευθύνη θέλει να ακολουθήσει», σημειώνει ο κ. Ελευθερίου.

Ακολούθησε ανακοίνωση του

πρόεδρου του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ) κ. Γιώργου Πατούλη, ο οποίος αμφισβήτησε την ορθότητα του μέτρου της συνταγογράφησης με δραστική ουσία. Πρόκειται για νόμο ο οποίος έχει ψηφιστεί επί υπουργίας Ανδρέα Λοβέρδου και ο οποίος προβλέπει ότι ο γιατρός συνταγογραφεί δραστική ουσία και ο φαρμακοποιός κορηγεί το φθηνότερο γενόσημο.

■ ■ ■
Το υπουργείο θεωρεί επιτακτικό η κατανάλωση γενεοσήμων να φτάσει από 25% στο 60%

δραστική ουσία, αναγράφουν στο βιβλιόριο ασθενείας των ασφαλισμένων την εμπορική ονομασία σκευασμάτων.

Ο πρόεδρος του ΙΣΑ ανέφερε ότι δεν έχουν όλα τα σκευάσματα της ίδιας δραστικής ουσίας το ίδιο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Εκτιμά, δε, ότι το μέτρο αποκλείει τον γιατρό από τη θεραπευτική επιλογή του ασθενούς του, τονίζοντας ότι δεν

ΔΙΑΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ

«ΚΑΝΕΝΑΣ γιατρός δεν πρόκειται να χάσει τη δουλειά του και οι δημόσιες δομές του ΕΟΠΥΥ δεν πρόκειται να διαλυθούν». Τη διαβεβαίωση αυτή παρέιχε χθες τηλεφωνικά ο υπουργός Υγείας Αδωνης Γεωργιάδης στον πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) κ. Μιχάλη Βλασταράκο. Ο κ. Βλασταράκος ζήτησε πληροφορίες σχετικά με δημοσίευμα για μετακίνηση στο ΕΣΥ 6.000 γιατρών του ΕΟΠΥΥ. Το θέμα αναμένεται να συζητηθεί εκ νέου στη συνάντηση που θα έχει αύριο το προεδρείο του ΠΙΣ με τον υπουργό Υγείας.

εφαρμόζεται σε καμία χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η πρακτική αυτή είναι υποχρεωτική μόνο στην Πορτογαλία και τη Λιθουανία, και αποσκοπεί στην προώθηση των φθηνότερων γενόσημων φαρμάκων. Ακόμη, ωστόσο, και στις χώρες όπου δεν είναι υποχρεωτική, έχουν θεσπιστεί ισχυρά

κίνητρα στους γιατρούς να την ακολουθήσουν.

Στις βρετανικές Ιατρικές Σχολές, οι φοιτητές διδάσκονται να συνταγογραφούν με το όνομα της δραστικής ουσίας.

Σε αρκετές υγειονομικές περιφέρειες, παρέχονται κίνητρα στους γιατρούς, οι οποίοι επιβραβεύονται όταν πετυχαίνουν ένα προκαθορισμένο ποσοστό συνταγογράφησης με βάση το όνομα της δραστικής ουσίας.

Τα κίνητρα αυτά μπορεί, μεταξύ άλλων, να είναι οικονομικοί χαρακτήρα, όπως η χορήγηση ενός ποσού για επανεπένδυση στις εγκαταστάσεις του χώρου εργασίας τους. Κάθε χρόνο, το 80% του συνόλου των συνταγογραφώσεων πραγματοποιούνται με τη δραστική ουσία των φαρμάκων.

Στη Γαλλία, έχει συναφθεί συμφωνία μεταξύ των ιατρικών ενώσεων και των ασφαλιστικών Ταμείων. Η συμφωνία προβλέπει ότι αυξάνεται κατά 5 ευρώ το ποσό που λαμβάνουν οι ιατροί για κάθε επίσκεψη ασθενούς, με αντάλλαγμα τουλάχιστον το 25% των συνταγογραφώσεων να γίνεται με βάση το όνομα της δραστικής ουσίας.

6. ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΦΑΡΜΑΚΙ ΓΙΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο: ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .02/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .02/09/2013

Σελίδα: 45



ΕΘΝΟΣ • ΔΕΥΤΕΡΑ 2 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2013



▲ Η ΠΡΩΘΗΣΗ της χρήσης γενοσήμων αποτελεί έναν από τους βασικούς στόχους της φαρμακευτικής πολιτικής σε πολλές χώρες της Ευρώπης. Στην Ελλάδα, το όφελος είναι διπλό, καθώς η εγχώρια φαρμακευτική βιομηχανία παράγει γενόσημα, τα οποία εξάγονται σε πολλές χώρες του κόσμου

ΕΘΝΟΣΜΑ

Σημαντικά τα οφέλη για τα συστήματα Υγείας

ΑΥΞΗΤΙΚΗ ΕΙΝΑΙ η τάση κατανάλωσης γενοσήμων φαρμάκων στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Την περίοδο 2006-2012, το σύνολο των χωρών-μελών εμφάνισε αξιοσημείωτη αύξηση στο ποσοστό συμμετοχής των εν λόγω φαρμάκων. Μικρή αύξηση σημειώθηκε και στην Ελλάδα, η οποία παραμένει ουραγός.

Σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου Υγείας, η πρώτη χώρα σε κατανάλωση γενοσήμων είναι η Γερμανία, το ποσοστό αυξήθηκε από 55% το 2006 σε 70% το 2012. Υψηλή είναι η κατανάλωση γενοσήμων στο Ηνωμένο Βασίλειο (63% από 57%), στην Ολλανδία (62% από 53%), στη Δανία (60% από 45%), στη Σουηδία (50% από 40%) και στη Φινλανδία (48% από 37%).

Οι ειδικοί της Κομισιόν τονίζουν ότι υπάρχει σημαντικό δυναμικό όφελος για τα συστήματα Υγείας από την προώθηση και σωστή χρήση των γενοσήμων φαρμάκων. Στο πλαίσιο αυτό η προώθηση της χρήσης γενοσήμων έχει αποτελέσει έναν από τους

βασικούς στόχους της φαρμακευτικής πολιτικής σε πολλές χώρες.

Στην Ελλάδα, το όφελος είναι διπλό, καθώς η εγχώρια φαρμακευτική βιομηχανία παράγει γενόσημα, τα οποία εξάγονται σε πολλές χώρες του κόσμου.

Απαιτείται προσοχή

Η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), πάντως, εφιστά την προσοχή της πολιτείας στο μέτρο της συνταγογράφησης με δραστική ουσία, επισημαίνοντας ότι μπορεί να ανοίξει τον δρόμο για αθρόα εισαγωγή αμφίβολης ποιότητας φαρμακευτικών προϊόντων.

Το προεδρείο της ΠΕΦ σημειώνει ότι όπου υιοθετήθηκε το μέτρο, τελικά εφαρμόστηκε έπειτα από μια περίοδο προετοιμασίας τουλάχιστον τριών ετών, με προαπαιτούμενα την εφαρμογή υποχρεωτικών θεραπευτικών πρωτοκόλλων και τον έλεγχο της συνταγογράφησης των ακριβών νέων θεραπειών.

7. ΖΗΤΗΜΑ ΤΙΜΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΣΥ ΤΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ

Μέσο: ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/08/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/08/2013

Σελίδα: 20



Χώρες όπως η Γερμανία και η Ολλανδία τα χρησιμοποιούν σε ποσοστό τουλάχιστον 60%, προκειμένου να μειώσουν τη φαρμακευτική δαπάνη. Στη χώρα μας η διεύθυνσή τους παραμένει χαμηλή και το υπουργείο Υγείας επιχειρεί να την αυξήσει. Κλειδί των αλλαγών η συνταγογράφηση με τη δραστική ουσία

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΩΡΓΟΣ

Βασικό «εργαλείο» ελέγχου της φαρμακευτικής δαπάνης είναι τα γενόσημα.

Πρόκειται για αντίγραφα φάρμακα, τα οποία παρέχουν ποιοτική και φθηνή περίθαλψη σε ολόκληρο τον κόσμο. Το ποσοστό χορήγησης γενόσημων στην Ελλάδα παραμένει χαμηλό, σε σχέση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες.

Στον ΕΟΠΥΥ, κυμαίνεται από 16% έως 19%, όταν σε χώρες, όπως η Ολλανδία και η Γερμανία, βρίσκεται πάνω από το 60%. Το υπουργείο Υγείας επιχειρεί να το φτάσει στο 60%, χρησιμοποιώντας ως αιχμή του δόρατος τη συνταγογράφηση με δραστική ουσία.

Τι είναι, όμως, τα γενόσημα και τι σημαίνει συνταγογράφηση με δραστική ουσία; Μπορούν τα συγκεκριμένα μέτρα να οδηγήσουν σε μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης;

Ολα σχετίζονται με τον κύκλο ζωής ενός πρωτότυπου σκευάσματος, ο οποίος αποτελείται από τρία στάδια: Το πρώτο,

■ ■ ■ Ασφαλισμένοι οι οποίοι επιμένουν στη λήψη πρωτότυπου θα πληρώνουν μεγαλύτερη συμμετοχή

είναι η έρευνα και ανάπτυξη ενός νέου φαρμάκου, μέχρι τη διάθεσή του στην αγορά.

Το δεύτερο είναι η διάθεσή του στην αγορά έως τη λήξη του δικαιώματος αποκλειστικής διάθεσης

(λήξη του δικαιώματος ευρεσιτεχνίας). Στην Ευρώπη, το δίπλωμα ευρεσιτεχνίας προστατεύεται έως 20 χρόνια.

Στο τρίτο στάδιο, το φάρμακο χάνει το προνόμιο της αποκλειστικής εκμετάλλευσης και καθίσταται «off patent» (εκτός πατέντας). Στη φάση αυτή, μπορούν να κυκλοφορήσουν νόμιμα στην αγορά ομοιογενή όμοια με αυτό φάρμακα ή γενόσημα, τα οποία περιέχουν την



Γιατί το υπουργείο Υγείας δίνει μάχη για την επιβολή τους

ΣΩΣΙΒΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΕΣΥ ΤΑ

ίδια δραστική ουσία. Τα συγκεκριμένα σκευάσματα έχουν πολύ χαμηλές τιμές, οι οποίες μπορεί να φτάσουν και στο 10% ή 20% της τιμής που είχε το πρωτότυπο πριν χάσει την πατέντα. Πιο φθηνό γίνεται και το εκτός πατέντας φάρμακο. Στην Ελλάδα, διατίθεται στο 50% της τιμής που είχε όταν ήταν πρωτότυπο.

Πώς μπορεί να συμβάλει η συνταγογράφηση με δραστική ουσία στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης; Κάθε σκευάσμα που αγοράζουμε από το φαρμακείο έχει διπλή «ταυτότητα». Η πρώτη αφορά το εμπορικό του όνομα (aspirin) και η δεύτερη τη δραστική ουσία

που περιέχει (ακετυλοσαλικυλικό οξύ).

Στην περίπτωση που ο γιατρός αναγράφει στη συνταγή «aspirin», υποχρεώνει τον φαρμακοποιό να χορηγήσει στον ασθενή ένα συγκεκριμένο προϊόν. Στην περίπτωση που αναγράφει «ακετυλοσαλικυλικό οξύ», ο φαρμακοποιός μπορεί να χορηγήσει οποιοδήποτε σκεύασμα (γενόσημο) περιέχει τη συγκεκριμένη δραστική ουσία (salospir, algon, calmol).

Με τη χορήγηση γενόσημου μειώνεται αυτόματα η αξία της συνταγής, καθώς τα γενόσημα είναι φθηνότερα. Υπάρχει, ωστόσο, και ο αντίλογος: Η συνταγογράφηση με

δραστική ουσία μπορεί να οδηγήσει σε μετατόπιση της συνταγογραφίας σε πρωτότυπα φάρμακα (χωρίς γενόσημο). Στην περίπτωση των πρωτύπων, η αναγραφή της δραστικής ουσίας «δείχνει» ένα και μοναδικό σκεύασμα.

Σε μελέτη του καθηγητή κ. Νίκου Μανιαδάκη επισημαίνεται ότι –σε αρκετές περιπτώσεις– με τη λήξη της πατέντας ενός πρωτότυπου φαρμάκου και την εισαγωγή γενόσημων, η συνταγογράφηση μετακινείται σε ακριβότερα, εντός πατέντας πρωτότυπα, τα οποία προτιμούνται για τις ίδιες θεραπευτικές ενδείξεις.

Η πρακτική της υποκατάστασης

των φθηνότερων φαρμακοθεραπειών από νέες ακριβότερες θεραπείες αποτελεί συχνά τον κυριότερο λόγο αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης. Για το λόγο αυτό, διάφορες χώρες έχουν προχωρήσει στην εφαρμογή υποχρεωτικών ποσοστώςσεων συνταγογράφησης γενόσημων φαρμάκων.

Κάτι ανάλογο επιχειρεί να κάνει και η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Προωθεί κίνητρα στους φαρμακοποιούς για χορήγηση φθηνότερων γενόσημων, βάζοντας στο «παιχνίδι» και τον ασφαλισμένο, ο οποίος θα πληρώνει μεγαλύτερη συμμετοχή, εάν επιμένει στη λήψη πρωτότυπου.

Μέσο: ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/08/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/08/2013

Σελίδα: 21



Γ. ΤΟΥΝΤΑΣ Ασφαλή και αποτελεσματικά



Τα γενόσημα φάρμακα είναι ασφαλή και αποτελεσματικά φάρμακα γιατί αδειοδοτούνται και ελέγχονται με αυστηρές διαδικασίες που ισχύουν για όλες τις χώρες της

Ευρωπαϊκής Ένωσης. Επειδή είναι και πολύ πιο φθηνά από τα πρωτότυπα φάρμακα, η χρήση τους είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη διεθνώς. Στην Ελλάδα όμως το μερίδιο αγοράς τους δεν υπερβαίνει το 19%, γεγονός που επιβαρύνει σημαντικά τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη και συνακόλουθα δυσχεραίνει την ανόρθωση της κοινωνικής ασφάλισης. Οι λόγοι είναι προφανείς. Το ακριβό φάρμακο συνεπάγεται περισσότερα οικονομικά οφέλη για τις φαρμακευτικές εταιρείες, τις φαρμακαποθήκες, τους φαρμακοποιούς, αλλά και για όσους γιατρούς εισπράτουν άμεσα ή έμμεσες «ανταμοιβές». Όπως, προφανείς είναι και οι ευθύνες της πολιτείας που όλα τα προηγούμενα χρόνια δεν προσπάθησε επαρκώς να εξυγιάνει τον χώρο του φαρμάκου.

Λάμπ στα μέτρα του υπουργείου Υγείας και τις πρωτοβουλίες του ΕΟΦ με τα πρωτόκολλα συνταγογράφησης και την εκστρατεία ενημέρωσης, η χρήση των γενόσημων αυξήθηκε σημαντικά στα δημόσια νοσοκομεία και λιγότερο στα φαρμακεία. Όλα τα μέτρα που αφορούν το φάρμακο δεν θα πρέπει να περιορίζονται στις μνημονιακές υποχρεώσεις, αλλά να εντάσσονται σε μία ευρύτερη Εθνική Πολιτική Φαρμάκου, που δυστυχώς δεν έχουμε ακόμα διαμορφώσει.

* Ο Γιάννης Τούντας είναι καθηγητής Ιατρικής

ΚΥΡ. ΘΕΟΔΟΣΙΑΔΗΣ Δεν έχουν τίποτα να ζηλέψουν



Στην ελληνική αγορά υπάρχουν επώνυμα ποιοτικά γενόσημα φάρμακα ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών που δεν έχουν τίποτα να ζηλέψουν από τα πρωτότυπα

και εξάγονται σε πολλές χώρες της Ευρώπης. Σε κάθε περίπτωση ο φαρμακοποιός έχει τη συγκρότηση και την επιστημονική επάρκεια και γνώση να υποστηρίξει με τρόπο ωφέλιμο για τη δημόσια υγεία ένα τόσο λεπτό ζήτημα.

Ο Πανελληνίος Φαρμακευτικός Σύλλογος (ΠΦΣ), ως θεσμικοθεμημένος σύμβουλος της πολιτείας σε θέματα φαρμακευτικής περιβαλμένης βάσει νόμου, θέτει στη διάθεση του υπουργείου Υγείας, του ΕΟΦ και κάθε θεσμικού φορέα την τεχνογνωσία και την επιστημονική γνώση που διαθέτει, προς όφελος των ασφαλισμένων και της δημόσιας υγείας.

* Ο Κυριάκος Θεοδοσιάδης είναι πρόεδρος του ΠΦΣ

ΑΔ. ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Η Ελλάδα ακολουθεί την Ευρώπη

«Η ΛΥΣΗ του γενόσημου δεν είναι απλά μία επιλογή. Είναι η αυτονόητη επιλογή. Χωρίς κινδύνους για την υγεία μας και με μικρότερο κόστος για κάθε ελληνική οικογένεια».

Τα παραπάνω επισημαίνει με δήλωσή του στο «Εθνος» ο υπουργός Υγείας. Ο κ. Αδωνīs Γεωργιάδης τονίζει ότι πρέπει επείγουσα να καταλάβουμε ότι τα γενόσημα φάρμακα είναι ακριβή αντίγραφα πρωτότυπων, των οποίων η patente έχει λήξει.

«Περιέχουν την ίδια δραστική ουσία και έχουν τα ίδια αποτελέσματα. Δεν είναι φάρμακα δεύτερης κατηγορίας, ούτε φάρμακα των φτωχών. Η χρήση τους είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες, όπως για παράδειγμα στη Σουηδία, στις ΗΠΑ και στη Γερμανία».

Καιρός είναι –σημειώνει– η Ελλάδα να ακολουθήσει το παράδειγμά τους και γι' αυτόν το λόγο θεσπίζουμε και τα ανάλογα κίνητρα, ώστε να ενισχυθεί η αγορά του γενόσημου φαρμάκου. Αναφερόμενος στην ποιότητά τους, ο κ. Γεωργιάδης υπογραμμίζει ότι οι έλεγχοι είναι συνεχείς από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων, από τους αντίστοιχους οργανισμούς κάθε κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης και από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ).



▲ ΑΔ. ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ: Πρέπει όλοι να καταλάβουμε ότι τα γενόσημα φάρμακα είναι ακριβή αντίγραφα πρωτότυπων

Για το θέμα της ασφάλειας των γενόσημων, ο υπουργός προέδρευσε προχθές συσκέψης με εκπροσώπους του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ) και του ΕΟΦ. Η ομάδα ελέγχου φαρμάκων του ΕΟΦ παρουσίασε στοιχεία για την αξιοπιστία και τη συχνότητα των ελέγχων, όσον αφορά γενικά το φάρμακο και ειδικά τα γενόσημα.

Ο υπουργός Υγείας έθεσε ως εθνικό στόχο να φτάσουμε στο 60% στη διείσδυση των γενόσημων στην Ελλάδα. Ζήτησε τη συνεργασία των γιατρών, αναφέροντας ότι είναι πρόσωπα εμπιστοσύνης για τους ασθενείς.

ΞΕΠΕΡΑΣΑΝ ΤΟ ΟΡΙΟ ΣΥΝΤΑΓΩΝ

Λίστα με ονόματα στο ΣΔΟΕ

ΟΝΟΜΑΤΑ γιατρών του ΕΟΠΥΥ, οι οποίοι ξεπέρασαν το αναμενόμενο όριο συνταγών τον περασμένο Ιούλιο, έδωσε χθες ο υπουργός Υγείας στο ΣΔΟΕ. Κατά τη συνάντηση που είχε με τον επικεφαλής του Σώματος κ. Στ. Στασινόπουλο, ο κ. Γεωργιάδης του παρέδωσε λίστα με ονόματα γιατρών, οι οποίοι ήταν πρώτοι σε αριθμό συνταγών. Ο υπουργός ζήτησε να είναι άμεσα η διαδικασία

και εάν προκύψουν εννοκοπτικά στοιχεία, να παραπεμφθούν στη Δικαιοσύνη και στα αρμόδια πειθαρχικά όργανα. Όπως είχε αποκαλύψει το «Εθνος», το υπουργείο Υγείας διαθέτει κατάλογο με ακραίες πρακτικές συνταγογράφησης, όπως εκείνη ασφαλισμένου ο οποίος έλαβε σε έναν μήνα 15 συνταγές, με 785 κοινά φάρμακα, συνολικής δαπάνης 8.500 ευρώ!



ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΓΕΝΟΣΗΜΑ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μεγάλη εξοικονόμηση πόρων

ΣΕ ΑΜΕΣΗ ΜΕΙΩΣΗ της φαρμακευτικής δαπάνης οδηγεί η κυκλοφορία γενόσημων στην αγορά. Μελέτη της ΕΕ έδειξε ότι δύο χρόνια μετά την είσοδό τους στην αγορά, οι τιμές τους ήταν κατά μέσον όρο 40% χαμηλότερες από τις τιμές των προηγούμενων πρωτότυπων σκευασμάτων.

Το μερίδιο αγοράς των εταιρειών παραγωγής γενόσημων ήταν 30% στο τέλος του πρώτου έτους και 45% μετά από δύο έτη. Στις αγορές στις οποίες διατίθενται γενόσημα, η μέση εξοικονόμηση για το σύστημα Υγείας φτάνει σχεδόν το 20% έναν χρόνο μετά τη λήξη του δικαιώματος αποκλειστικής εκμετάλλευσης. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η μελέτη για το κόστος φαρμάκων, τα οποία έχασαν την αποκλειστικότητα τους την περίοδο 2000-2007, σε 17 χώρες-μέλη της ΕΕ.

Τα συγκεκριμένα φάρμακα κόστισαν στα εθνικά συστήματα 50 δισ. ευρώ, ποσό το οποίο θα είχε φτάσει στα 64 δισ. εάν δεν είχε μεσολαβήσει η είσοδος των γενόσημων.

Το μερίδιο αγοράς τους δεν υπερβαίνει το 19%, γεγονός που επιβαρύνει σημαντικά τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη και συνακόλουθα δυσχεραίνει την ανόρθωση της κοινωνικής ασφάλισης. Οι λόγοι είναι προφανείς. Το ακριβό φάρμακο συνεπάγεται περισσότερα οικονομικά οφέλη για τις φαρμακευτικές εταιρείες, τις φαρμακαποθήκες, τους φαρμακοποιούς, αλλά και για όσους γιατρούς εισπράτουν άμεσα ή έμμεσες «ανταμοιβές». Όπως, προφανείς είναι και οι ευθύνες της πολιτείας που όλα τα προηγούμενα χρόνια δεν προσπάθησε επαρκώς να εξυγιάνει τον χώρο του φαρμάκου.



ΑΦΟΡΑ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΥΣ ΚΑΙ ΟΣΟΥΣ ΕΧΟΥΝ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΕΩΣ 12.000 ΕΥΡΩ

Δωρεάν εξετάσεις για 100.000 πολίτες

Από την ερχόμενη Δευτέρα θα μπορούν οι ανασφάλιστοι πολίτες και όσοι έχουν χαμηλά εισοδήματα να υποβάλουν αίτηση για να αποκτήσουν δωρεάν δικαίωμα ιατρικών επισκέψεων για πρόληψη ή και παρακολούθηση επί ένα έτος.

Μέχρι το τέλος του τρέχοντος έτους στο πρόγραμμα θα ενταχθούν 100.000 πολίτες, ενώ για το 2014 έχει προβλεφθεί να επωφεληθούν άλλοι 100.000.

Μέσω ΕΣΠΑ

Οι αιτήσεις θα υποβάλλονται όχι μόνο ηλεκτρονικά στη διεύθυνση www.healthvoucher.gr, αλλά και στα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών από τη Δευτέρα το πρωί. Αλλά οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να σπεύσουν από Δευτέρα καθώς θα μπορούν να υποβάλουν αιτήματα μέχρι εξάντλησης του διαθέσιμου προϋπολογισμού ανά Περιφέρεια.

Το πρόγραμμα είναι προϋπολογισμού 46 εκατ. ευρώ, έχει προαναγγελθεί από το τέλος του 2012 και χρηματοδοτείται από το ΕΣΠΑ. Δικαιούχοι του προγράμματος είναι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ που έχασαν τα ασφαλιστικά τους δικαιώματα και όσοι έχουν ατομικό εισόδημα που δεν υπερβαίνει για τους άγαμους τις 12.000 ευρώ ή τις 25.000 ευρώ (άθροισμα

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΓΚΑΚΗ
mrsalimgaki@e-typos.com

των ατομικών εισοδημάτων των συζύγων).

Με το εισιτήριο ελεύθερης πρόσβασης οι πολίτες θα δικαιούνται επισκέψεις σε γιατρό προκειμένου να τους εξετάσει κλινικά και να παραπεμφθούν όσοι το χρειάζονται σε διαγνωστικό έλεγχο, διεξάγοντας ένα σύνολο προληπτικών και εν μέρει διαγνωστικών εξετάσεων (θα εξαρτάται από το κόστος των εξετάσεων), σύμφωνα με το φύλο και την ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκουν ή σύμφωνα με την κατάσταση της υγείας τους.

Δικαιούνται επίσης την πραγματοποίηση δωρεάν εργαστηριακών εξετάσεων, την αξιολόγηση/ διάγνωση/αγωγή υγείας, οδηγίες γιατρού και ό,τι περιλαμβάνεται ως παροχή υπηρεσίας κατά την επίσκεψη σε γιατρό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Προβλέπεται επίσης και η παρακολούθηση εγκύων.

Χωρίς εισιτήριο 5 ευρώ

Οι δικαιούχοι θα μπορούν να επιλέγουν οι ίδιοι το φορέα του Δημοσίου ή την ιδιωτική μονάδα ή τον ιδιώτη γιατρό ή τον όποιο πάροχο υπηρεσιών υγείας στον οποίο θα προσέλθουν. Έχει διευκρινιστεί, εξάλλου,



Οι δικαιούχοι του προγράμματος που θα πηγαίνουν στις μονάδες Υγείας του ΕΣΥ δεν θα πληρώνουν το εισιτήριο των 5 ευρώ.

Οι αιτήσεις θα υποβάλλονται ηλεκτρονικά ή στα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών από τη Δευτέρα το πρωί

ότι οι δικαιούχοι του προγράμματος που θα πηγαίνουν στις μονάδες υγείας του ΕΣΥ δεν θα πληρώνουν το εισιτήριο των 5 ευρώ.

Όσον αφορά στους γιατρούς που θα εγγραφούν στο πρόγραμμα, οι ιατρικές επισκέψεις που θα κάνουν δεν θα προσμετρώνται στο όριο των 200 ή 150 μηνιαίων επισκέψεων (οι οποίες ισχύουν για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ). ■

▶▶ ΑΠΟ ΒΔΟΜΑΔΑ

Απεργιακή κινητικότητα σε νοσοκομεία

ΝΕΕΣ κινητοποιήσεις για την επόμενη εβδομάδα ανακοίνωσε η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕ-ΔΗΝ) αντιδρώντας στην αλλαγή χρήσης νοσοκομείων και στο καθεστώς κινητικότητας.

Το απεργιακό πρόγραμμα της ΠΟΕΔΗΝ περιλαμβάνει, τη Δευτέρα 2 Σεπτεμβρίου στις 8.00 το πρωί, στις εισόδους των Νοσοκομείων Δυτικής Αττικής και Πολυκλινικής συγκεντρώνων των εργαζομένων.

Συγκέντρωση

Την Τρίτη 3 Σεπτεμβρίου στις 8.00 π.μ. πάλι στις εισόδους των Νοσοκομείων Πατρίων και Αμαλία Φλέμινγκ θα υπάρξει συγκέντρωση των εργαζομένων των δύο προαναφερόμενων νοσοκομείων με εκπροσώπους του Γ.Σ. της ΠΟΕΔΗΝ και των Δ.Σ. Σωματείων του Λεκανοπεδίου.

Την Τετάρτη θα πραγματοποιηθεί 4ωρη πανελλαδική στάση εργασίας στα νοσοκομεία, τις δομές πρόνοιας, το ΕΚΑΒ και τα Κέντρα Υγείας από 11.00 π.μ. έως τις 15.00. Στις 11.30 π.μ. της ίδιας μέρας άλλωστε θα γίνει συγκέντρωση διαμαρτυρίας έξω από το υπουργείο Υγείας και στην περιφέρεια έξω από τα γραφεία των ΥΠΕ.

9. ΠΦΣ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .02/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .02/09/2013

Σελίδα: 40



ΠΦΣ

Να μην πληρώνει ο ΕΟΠΥΥ για πρωτότυπα φάρμακα

Μ Τον κώδωνα του κινδύνου κρούει ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος (ΠΦΣ) για τη χορήγηση των πρωτότυπων αντί των γενόσημων φαρμάκων στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, καθώς η τεχνική επιτροπή φαρμάκου εισπνέεται την κατάργηση της αποζημίωσης από τον ΕΟΠΥΥ του 50% της διαφοράς της λιανικής τιμής ενός φαρμάκου και της τιμής αναφοράς. Αυτό σημαίνει ότι αν ο ασφαλισμένος πάρει ακριβότερο φάρμακο, παρότι υπάρχει φθινότερο γενόσημο στη θεραπευτική κατηγορία του, τότε θα πρέπει ο ίδιος να πληρώσει τη διαφορά και όχι όπως ίσχυε μέχρι τώρα να πληρώνει αυτός τα μισά και το άλλο μισό της διαφοράς ο ΕΟΠΥΥ. Συγκεκριμένα, η εισήγηση αναφέρει ότι τα μη υποχρεωτικώς συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΥΣΥΦΑ) θα συνταγογραφούνται μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και ο ασφαλισμένος θα επιβαρύνεται με το 100% της τιμής τους. ■



Ο ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑ ΤΟ ΚΑΛΟ ΚΥΚΛΩΜΑ ΤΩΝ ΕΜΠΟΡΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΜΕ ΕΚΕΙΝΟ ΤΩΝ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ

Από τη μία συντεχνία στην άλλη

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Βλινή ανατροπή σκηνικού, μόνο όμως σε επίπεδο συντεχνίας και όχι σε επίπεδο ουσίας, φαίνεται ότι επιχειρεί ο υπουργός Υγείας με την προώθηση των γενόσημων φαρμάκων.

Ούτε ήλιο ούτε πολύ, ο κ. Γεωργιάδης προσπαθεί να διατηρήσει το ίδιο σύστημα στα φάρμακα με το οποίο κάποιοι γιατροί (πολλοί ή λίγοι, δεν έχει καμία σημασία) επωφελοούνται από το υπάρχον καθεστώς διόθεσης των φαρμάκων στην αγορά. Έτσι ο κ. Γεωργιάδης ουσιαστικά προσδοκά να αντικαταστήσει το φαύλο κύκλωμα των ολίγων γιατρών με ένα άλλο, που θα αποσπείλει το φαύλο σύστημα των ολίγων φαρμακοποιών. Τελικά με όλες αυτές τις δήθεν κοσμογονικές αλλαγές το μόνο που θα κάνει ο Αδωνης Γεωργιάδης είναι να συντηρήσει τη ροή πολιτικού χρήματος.

Μέχρι τώρα, το σύστημα των φαρμάκων προωθούσε μέσω των γιατρών αλλά και του πολιτικού συστήματος συγκεκριμένα φάρμακα στην αγορά, με αποτέλεσμα την υψηλή σε βαθμό ασχροκέρδειας κερδοφορία εις βάρος του κοινωνικού συνόλου, του συστήματος Υγείας και των ασφαλιστικών ταμείων.

Στόχος 60% αντιγραφή

Πλέον και εφ' όσον προωθηθούν οι πολιτικές αλλαγές του κ. Γεωργιάδη, το μόνο που θα αλλάξει είναι ότι τα φάρμακα δεν θα είναι επώνυμα (που σε κάποιες περιπτώσεις σημαίνει και κίνδυνο για τους ασθενείς, ειδικά όταν αυτά προέρχονται από τρίτες χώρες) και το «παιχνίδι» θα το κάνουν οι (ολίγοι) φαρμακοποιοί, ενώ τώρα το διεξάγουν οι (ολίγοι) γιατροί.

Στους ολίγους αυτούς γιατρούς πάτησε και ο Αδωνης Γεωργιάδης για να προωθήσει την πολιτική του περί αύξησης των γενόσημων στο 60%, που διακαώς επιθυμεί η τρόικα.

Στο πλαίσιο αυτό ο υπουργός Υγείας δεν διατάσσει να κατηγορηθεί ότι «παίρνουν» όλοι οι γιατροί που συνταγογραφούν πρωτότυπα φάρμακα, δηλαδή με εμπορική ονομασία.

«Αν πάω σε ένα γιατρό και επιμένει να πάρω φάρμακο με εμπορική ονομασία, θα πω ότι αυτός "τα παίρνει"», τόνισε χαρακτηριστικά ο κ. Γεωργιάδης.

Δήλωση που ουσιαστικά κασιδιάστος όλους τους γιατρούς διεφθαρμένους, καθώς σχεδόν το σύνολο του ιατρικού κόσμου συνταγογραφεί με εμπορική ονομασία.

Η δήλωση αυτή... έβγαλε από τα ρούχα τους τους γιατρούς, με αποτέλεσμα και αυτοί να εξακοντίσουν αντίστοιχες κατηγορίες εναντίον του υπουργού Υγείας



Εφ' όσον προωθηθούν οι (ολίγοι) φαρμακοποιοί οι πολιτικές αλλαγές του υπουργού, το μόνο που θα αλλάξει είναι ότι τα φάρμακα δεν θα είναι επώνυμα και το «παιχνίδι» θα το κάνουν οι (ολίγοι) γιατροί

«Η δήλωση του κ. Γεωργιάδη ότι τυπο φάρμακα θα θεωράσει ότι τα παίρνουν οι ολίγοι, είναι απολύτως αβράβητη το σύνολο της ιατρικής κοινότητας και τη νοσηρύνει. Δείχνει το επίπεδο των Ελλήνων! Πόλογο που το υπουργείο Υγείας με διαντίστοιχα θα μπορούσε να ακολουθήσει! ποστηρίξει ότι όποιος ερε κανείς να υτη γενόσημα με αυτό έπλε να επιβάλει τελικά να είναι αυτός ον τρόπο, ίσως εισησιμαίει η Ένωση Ιατρών να παίρνει!», ΕΟΠΥΥ) μέσα από την σελίδα της στο Facebook.

Πούρ και μανία κατά τον υλοδους εμφανίζεται και ο υλοδους της Αθήνας (ΙΣΑ) ιατρικής Σύλλογος να αν περάσουν οι αλληλ, δεδομένου ολόλογο για το ποιο φάρμαγές, τον πρώτο υλοδους θα τον έγκο θα πάρει έπλε ο φαρμακοποιοί.

Πυρά από Ιατρικό Σύλλογο

«Όσον αφορά τον κεντρικό στόχο αύξησης των γενόσημων στο 60%, τονίζουμε, για άλλη μία φορά, ότι η φαρμακευτική περιβαλλήση, η οποία αποκλειστικά αφορά τον κεντρικό στόχο, είναι απολύτως ανεπιθύμητη. Η ανάγκη για τον έλεγχο της κατανάλωσης των γενόσημων στην Ελλάδα, απαιτείται χρόνος και συγκεκριμένο σχέδιο, ώστε να μην καταλήψουν ηρωποθε ήλιεργηθούν οι υλοδους στόχο. Και αυτό μπορεί να επιτευχθεί μόνον εφ' όσον υλοδους και συμμετέχουν στην προ-

σπίθθεια αυτή», σημειώνει ο ΙΣΑ και συνεχίζει: «Τα ευρωπαϊκά κράτη που έχουν υψηλά ποσοστά γενόσημων, χρειάζονται 2 και 3 δεκαετίες εφαρμογής συγκεκριμένων μέτρων και μεθόδων, ώστε να αφομοιωθούν και να εγκαθιδρυθούν οι πολιτικές αυτές. Τέτοιου είδους βιαιότητες και αφοριστικές πολιτικές περί υψηλής αύξησης των γενόσημων "εν μια νυκτί" θα είναι ανεπιτυχείς, είναι επικίνδυνες και πρέπει να επανοπροδιοριστούν, σε μια βάση όπου ο θεράπων ιατρός θα έχει ολοκληρωτικά την ευθύνη της θεραπευτικής επιλογής».

Τα μέλη του ΙΣΑ όμως αποσπασμένοι ότι θα πρέπει να γίνουν όλοι οι απαιτητικοί έλεγχοι για να μην κινδυνεύουν οι Έλληνες ασθενείς, ενώ μιλούν και για πλημμελώς ελεγχούς από τον ΕΟΦ: «Τονίζουμε ότι όλα τα γενόσημα δεν είναι ίδια. Υπόγραψαν πολλά και καλά ελληνικά γενόσημα, που χρόνια τώρα οι γιατροί εμπιστεύονται και επιλέγουν, συνταγογραφώντας τα με την εμπορική τους ονομασία.

Ο Έλληνας γιατρός στηρίζει και θα στηρίζει το ελληνικό γενόσημο φάρμακο που πιστοποιημένα είναι πλήγμενο, ποιοτικό, ασφαλές και έχει αποδείξει στον ασθενή τα θεραπευτικά του αποτελέσματα.

»Ο ΕΟΦ όμως οφείλει απέναντα σε οποιαδήποτε τρωικλή ή άλλη υποχρέωση, να κάνει, όπως πράττουν οι λοιπές ευρωπαϊκές χώρες που έχουν υψηλά ποσοστά γενόσημων, ποιοτικούς και ποσοτικούς ελέγχους σε ΟΛΑ τα γενόσημα που διαιοδύουν στην ελληνική αγορά,

ακόμη και στα φθηνότερα που εισάγονται από την Ινδία και το Μπανγκλαντές». Ταυτόχρονα, οι «Ριγαστές» της Υγείας θα πρέπει να προσέχουν γιατί τα φθηνότερα γενόσημα μπορεί να αποδειχθούν ακριβότερα των ακριβών, όταν χρειάζονται πολλαπλάσιες ποσότητες, όταν έχουν πλημμελή θεραπευτική ισχύ και υποθεραπεύουν τον ασθενή ή παρουσιάζουν μεγάλες ανεπιθυμητές ενέργειες που χρήζουν περαιτέρω αντιμετώπισης και νοσηλείας».

«Πουθενά στην Ε.Ε.»

Οι γιατροί αρνούνται να δώσουν ουσιαστικά τον έλεγχο της θεραπείας των ασθενών στους φαρμακοποιούς, οι οποίοι θα μπορούσαν να επιλέγουν συγκεκριμένα σκευάσματα αρκεί να είναι τα φθηνότερα.

Ο ΙΣΑ αναφέρει: «Υπάρχει άλλη οπώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην οποία ο γιατρός υποχρεούται να συνταγογραφεί μόνον τη δραστική ουσία και ο φαρμακοποιός δικαιούται να χορηγεί το φθηνότερο σκευάσμα εκ των γενόσημων. Η αλήθεια είναι ότι ΔΕΥ ΥΠΑΡΧΕΙ σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση».

Ο ΙΣΑ υπογραμμίζει ακόμη ότι οι έλεγχοι που γίνονται από τον ΕΟΦ σε καμία περίπτωση δεν επαρκούν, καθώς: «Τα πολυδάπανα εργαστήρια του ΕΟΦ και οι υψηλές εξειδικευμένες προσωπικό του πραγματοποιήσαν εργαστηριακούς ελέγχους σε 1.100 δείγματα φαρμάκων από το 2010 έως σήμερα. Δηλαδή ουσιαστικά γίνεται μόνο ένας έλεγχος την ημέρα πανελλαδικά στα φάρμακα και α-

ναρωτώμαστε εάν αυτό δεν είναι υποχρησιμοποίηση των υποδομών και των πόρων του οργανισμού».

Εν τω μεταξύ μετά το πλήγμα που δέχθηκε από τα δημοσιεύματα της «Ε», ο κ. Γεωργιάδης πέρασε στην επικοινωνιακή αντιμετώπιση χρησιμοποιώντας τους αριθμούς για να παραπλανήσει την κοινή γνώμη για τα γενόσημα και το ρόλο τους στην ευρωπαϊκή αγορά φαρμάκων.

Στην καθιερωμένη κάρθοδο του στα τηλεοπτικά πάνελ και επενδύοντας στην ελλιπείη γνώσης των τηλεοπτικών παρουσιαστών, ο κ. Γεωργιάδης εμφάνισε το όστρο μαύρο υπερβερδύοντας εσκεμμένα το μερίδιο αγοράς στη Σουηδία με τη διαιοδωση των γενόσημων στην αγορά. Ακριβώς επειδή το γενόσημο φάρμακο στη Σουηδία έχει πολύ φθηνή τιμή, σε αντίθεση με την Ελλάδα όπου τα γενόσημα πωλούνται πανάκριβα επιτρέποντας τεράστια κερδοφορία σε βαθμό ασχροκέρδειας, το μερίδιο που κατέχουν τα γενόσημα στη Σουηδία είναι πολύ χαμηλό (όπως έγραφε η «Ε», στο 15%). Εντούτοις η διαιοδωση τους, λόγω της πολύ φθηνής τιμής τους, φθάνει στο 75%.

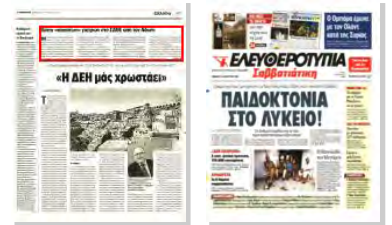
Σε καμία περίπτωση όμως η αριθμητική παραθεση ποσοτήτων δεν αλληλάζει την πραγματικότητα και βέβαια εκθέτει τον υπουργό σε σχέση με το πόσο είναι το μερίδιο αγοράς των γενόσημων στη Σουηδία. Αλήτωση, ο ίδιος ο κ. Γεωργιάδης παραδέχτηκε το αληθές των γραφομένων μας, λέγοντας ότι το μερίδιο αγοράς είναι όντως στο 15%.

12. ΛΙΣΤΑ ΥΠΟΠΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ ΣΔΟΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΔΩΝΙ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/08/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/08/2013

Σελίδα: 47



Λίστα «ύποπτων» γιατρών στο ΣΔΟΕ από τον Αδωνι

Με διαδικασίες εξήρες επιδιώκει να τιμωρήσει τους επίορκους γιατρούς ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης, ο οποίος έδωσε κτες λίστα με 50 «ύποπτους» γιατρούς στον επικεφαλής του ΣΔΟΕ. Ο επικεφαλής του Σώματος Δίωξης Οικονομικού Εγκλήματος (ΣΔΟΕ) Στέλιος Στασινόπουλος θα εξετάσει με την ομάδα του όλα τα στοιχεία που υπάρχουν για τους γιατρούς και, αν

βρεθούν στοιχεία σε βάρος τους, οι φάκελοι θα σταλούν στον εισαγγελέα και στη συνέχεια στους ιατρικούς συλλόγους για πειθαρχικές κυρώσεις.

Πρόκειται, πάντως, για γιατρούς που εμφανίζονται να ξεπέρασαν το μέσο όρο της συνταγογράφησης το μήνα Ιούνιο.

Ο υπουργός Υγείας, ο οποίος δεν δημοσιοποίησε τις περιπτώσεις των επίορκων, παρά το σχετικό αίτημα των ιατρικών συλ-

λόγων, ζήτησε να είναι άμεση η διαδικασία και εάν προκύψουν ενοχοποιητικά στοιχεία, να παρεμφθούν στη Δικαιοσύνη και στα αρμόδια πειθαρχικά όργανα.

Να σημειωθεί, πάντως, ότι το πρώτο εξάμηνο του 2013 σε σύνολο 65.000 γιατρών που έχουν δικαίωμα συνταγογράφησης βρέθηκαν μόνο 11 που είχαν υπερσυνταγογραφήσει παράτυπα, σύμφωνα και με το επίσημο στοιχεία του ΕΟΠΥΥ.

Παρ' όλα αυτά, ο Αδωνις Γεωργιάδης μιλά για εξωφρενικές περιπτώσεις όπου γιατροί παρουσιάζονται να υπογράφουν ακόμη και 4.500 συνταγές.

Ωστόσο, οι συνδικαλιστές γιατροί υποστηρίζουν ότι οι αριθμοί αυτοί μπορούν να υπάρξουν, ειδικά στην περιφέρεια και σε μικρά χωριά, όπου ένας και μοναδικός γιατρός μπορεί να εξυπηρετεί ολόκληρη την περιοχή. **ΔΗΜ.ΕΥΘ.**



Το στοιχημα εξοικονόμησης δαπανών υγείας μέσω του ΕΟΠΥΥ

Ελεγκτοι στα νοσήλια ιδιωτικών κλινικών, ηλεκτρονική συνταγογράφηση, γενόσημα

Του ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ

Μετά δύο χρόνια εξαιρετικά προβληματικής λειτουργίας, φαίνεται επιτέλους οι πρώτες θετικές ενδείξεις στον ορίζοντα για τον ΕΟΠΥΥ. Τα συσσωρευμένα προβλήματα παραμένουν τεράστια και μένει να φανεί αν οι καινοτομίες που έχουν εισαχθεί —ή θα εισαχθούν στο άμεσο μέλλον— θα αξιοποιηθούν με τον σωστό τρόπο. Ωστόσο, υπάρχει μια κινητικότητα σε μια σειρά από μέτωπα, από τον έλεγχο κόστους των νοσηλίων έως την προώθηση των γενόσημων, που ενδέχεται να αποτελέσει την απαρτή μιας πιο ορθολογικής περιόδου στη ζωή ενός γίγαντα με πλάνα πόδια, που έχει γίνει συνώνυμος με την κατάρρευση της κοινωνικής ασφάλισης υγείας.

Η σημαντική νέα εξέλιξη, που αποτελεί μνημονιακή υποχρέωση και που σε λίγο θα αποτελέσει πραγματικότητα, είναι οι κλινικοί έλεγχοι στους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, σαν αυτούς που εφαρμόζουν ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, για να διαπιστωθεί αν δικαιολογούνται οι αποζημιώσεις που διεκδικούν και να εκκαθαριστούν οι πράξεις

Θα ξεκινήσουν κλινικοί έλεγχοι στους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, σαν αυτούς που εφαρμόζουν ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.

που εγκρίνονται. «Ο κλινικός έλεγχος, από ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες στη βάση ενός πλαισίου που θέτει ο ΕΟΠΥΥ, εισάγεται για πρώτη φορά στην Ελλάδα», δηλώνει στην «Κ» ο Δημήτρης Κοντός, πρόεδρος εδώ και επτά εβδομάδες του οργανισμού.

Το πλαίσιο αυτό, όπως τονίζει ο κ. Κοντός, θα κοινοποιηθεί την επόμενη εβδομάδα, και στη συνέχεια θα αρχίσουν αμέσως οι έλεγχοι.

«Μόνο έτσι θα γίνει η δουλειά. Αλλιώς, με την παλαιά μέθοδο των εκκαθαρίσεων, δεν θα τελειώσει ποτέ και η αγορά δεν αντέχει άλλη καθυστέρηση», δηλώνει στην «Κ» ο Κυριάκος Σουλιάτης, επικεφαλής καθηγητής Πολιτικής της Υγείας στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, πρώην πρόεδρος του ΟΠΑΔ και πρώην αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, ο οποίος είχε εφαρμόσει ένα τέτοιο σύστημα σε πλιόκιτο επίπεδο στον ΟΠΑΔ το 2011 (το σύστημα εκείνο, για άγνωστους λόγους, εγκαταλείφθηκε). Ο σκοπός είναι να αποτραπεί φαινόμενα σαν αυτά που αποκαλύφθηκαν πρόσφατα σε ορισμένες ιδιωτικές κλινικές, που προσέλασαν με μεθόδους παράτυπης αύξησης του όγκου παρεχόμενων υπηρεσιών (πλιόστι επιπλοκές, δικαιολογητές παραπέτασε νοσήλια) να αντιταχθούν την απόλυτα εσόδων λόγω

της αυξημένης συμμετοχής των ασφαλισμένων που επέβαλε ο ΕΟΠΥΥ στη χρήση του ιδιωτικού τομέα υγείας. Οι κλινικοί έλεγχοι, σημειώνει ο κ. Σουλιάτης, είναι πιο δίκαιος τρόπος συγκράτησης του κόστους σε σχέση με οριζόντια μέτρα.

Κόστος φαρμάκου

Το έτερο κρίσιμο μέτωπο είναι αυτό του κόστους φαρμάκων, όπου έχει σημειωθεί εντυπωσιακή πρόοδος στην ηλεκτρονική καταγραφή της συνταγογράφησης. Όπως λέει στην «Κ» ο Κοντός, «οι Ευρωπαίοι τριβούν τα μάτια τους με τις επιδόσεις της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στην Ελλάδα. Μόνο το 2% της συνταγογράφησης είναι πλέον χειρόγραφη». Η εξάλειψη της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σημαίνει ότι υπάρχει πλέον ένας πλούτος πληροφοριών για τις τάσεις και τις παρεκτροπές ανά ειδικότητα και ανά περιοχή. Η αξιοποίηση του πλούτου αυτού βρίσκεται ακόμη σε πολύ πρώιμο στάδιο. Τα πιθανά οφέλη, αν γίνει σωστά, σχετικά με την πάλη της παραβατικότητας, είναι τεράστια. «Το κρίσιμο μέγεθος είναι το κόστος ανά συνταγή που κρεώνει ο γιατρός σε σχέση με τον μέσο όρο της ειδικότητάς του. Οι γιατροί που υπερβαίνουν τα όρια που έχουμε θέσει, κάποιο μάτι καλούνται να δώσουν εξηγήσεις. Αν οι εξηγήσεις αυτές δεν επαρκούν, ενδέχεται να αποσιωπηθούν από το σύστημα συνταγογράφησης του ΕΟΠΥΥ», προσθέτει ο κ. Κοντός.

Γενόσημα

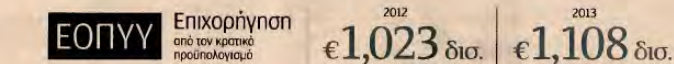
Το υπουργείο Υγείας, επιπλέον, δείχνει αποφασισμένο να προχωρήσει στην ενεργή προώθηση των γενόσημων φαρμάκων, προτρέποντας τόσο τους γιατρούς (συνταγογράφηση με δραματική ουσία) όσο και τους φαρμακοποιούς (σύσταση αγοράς του φθηνότερου σκευάσματος με αυτή τη δραματική ουσία) σε αυτή την κατεύθυνση. Οι λόγοι είναι προφανείς. Κατ' αρχάς, οι τιμές των γενόσημων στην Ελλάδα, υψηλές στο παρελθόν σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες συγκριτικά με τα πρωτότυπα, έχουν μειωθεί αισθητά. Αυτό σημαίνει ότι ενδεχόμενη αύξηση της χρήσης τους θα επιφέρει ακόμα μεγαλύτερη εξοικονόμηση δαπανών.

Τα γενόσημα στην Ελλάδα αποτελούν μόνο το 18% της φαρμακευτικής αγοράς (σε όγκο πωληθέντων σκευασμάτων) έναντι 37% στην Ιταλία, 44% στη Γαλλία και 61% στη Βρετανία. Αυτό, παρά η ελληνική βιομηχανία γενόσημων φαρμάκων είναι από τις εξωστρεφείς και τις πιο πολλά υποσχόμενες του πολιτισμού δευτερογενούς τομέα στη χώρα μας. Σύμφωνα με στοιχεία της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, που κατά 95% αφορά γενόσημα, είχε το 2011 κέρδη 720 εκατ. ευρώ, εταγώνες 275 εκατ. ευρώ σε 85 χώρες, οκτώ 11.000 εργαζόμενους, ενώ κατέβαλε 190 εκατ. ευρώ σε φόρους και εισφορές.

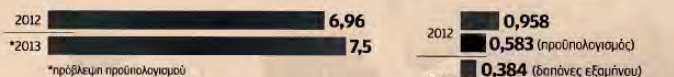


Η ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ

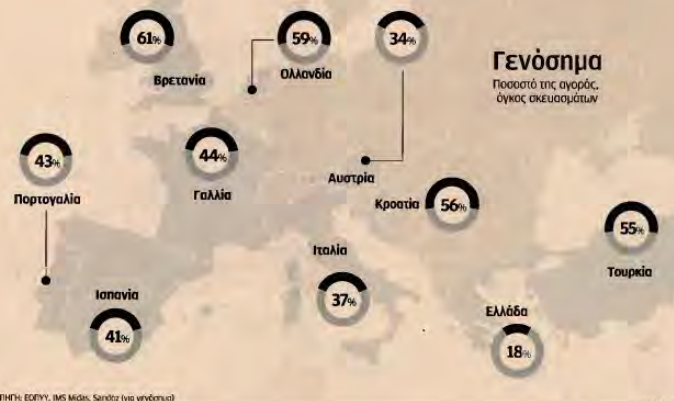
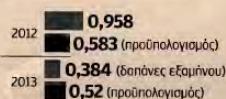
ΕΟΠΥΥ Επιχορήγηση από τον κρατικό προϋπολογισμό



Δαπάνες δια. ευρώ



Πληρωμές προς ιδιωτικές κλινικές, δια. ευρώ



ΠΗΓΗ: ΕΟΠΥΥ, IMS Média, Sanofi (για γενόσημα)

Το πορτογαλικό μοντέλο

Αξίζει να συγκρίνει κανείς τις μεταρρυθμιστικές επιδόσεις της Αθήνας με αυτές της Λισαβώνας σχετικά με το μέγεθος και την αποδοτικότητα των δαπανών υγείας. Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ για το 2010, η Πορτογαλία ήταν από τις χώρες με τις πιο υψηλές δαπάνες υγείας (10,7% του ΑΕΠ, έναντι 10,2% στην Ελλάδα και ευρωπαϊκό μέσο όρου 9%).

Στο συνέδριο των Financial Times για το μέλλον της υγείας στην Ελλάδα τον Μάιο, ο Ζοζέ Περέιρα, καθηγητής της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας στη Λισαβώνα, σταχυολόγησε τα μέτρα περιουσιών και διαρθρωτικών αλλαγών που δρομολόγησε η τριετία για το σύστημα υγείας της χώρας του, με στόχο τη μείωση της δαπάνης κατά 670 εκατ. ευρώ.

Πρόκειται για μια γνήριμη λίστα μέτρων, τα περισσότερα εκ των οποίων έχουν ήδη εφαρμοστεί με επιτυχία: περίσφιξη της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης (στο 1,25% του ΑΕΠ πέρυσι) μέσω μείωσης των τιμών, προώθηση γενόσημων και άλλων πολιτικών, μειώσεις μισθών στους εργαζόμενους του υγειονομικού τομέα το 2011 και το 2012, αύξηση επιβάρυνσης στους ασφαλισμένους, υποκειμενική ηλεκτρονική καταγραφή και παρακολούθηση της συνταγογράφησης, θεσπίστηκαν κεντρικές αρχές προμηθειών και μείωση δαπανών για διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις. Εκεί που δεν έχει υπάρξει πρόοδος είναι στην ενίσχυση του ρόλου της πρωτοβάθμιας φροντίδας και στην εφαρμογή πληροφοριακών συστημάτων που θα συνδέει όλα τα νοσοκομεία. Παράλληλα, η αποπληρωμή χρεών, ύψους 3,1 δισ. ευρώ, προς τους ιδιώτες προμηθευτές του συστήματος προκύπτει με ιδιαίτερα αργούς ρυθμούς, ενώ δεν έχει καταρτιστεί σχέδιο αποτροπής συσσώρευσης νέων οφειλών στο μέλλον. Σημειώνεται, τέλος, ότι σε αντίθεση με την Ελλάδα, από την πολιτική προώθησης των γενόσημων εξαρτήθηκαν στην Πορτογαλία οι υπάρχοντες ασθενείς με χρόνιες παθήσεις.

Χάος με τις ληξιπρόθεσμες οφειλές προς τους ιδιώτες

Στην έκθεση που κατέθεσε τον περασμένο Ιούλιο ο γενικός επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης Λεάνδρος Ρακιντζής για τα νοσήλια εξωτερικού το ΟΠΑΔ, ενός από τα τέσσερα Ταμεία που συγχωνεύθηκαν πρώτα στον ΕΟΠΥΥ, καταγράφεται η επίσκεψη κλιμακίου του ΓΕΑΔ στην περιφερειακή διεύθυνση ανατολικής Αθήνας του ΕΟΠΥΥ (πρώην ΥΠΑΔ). Στην επιστολή που απεστάλη ο κ. Ρακιντζής μετά την επίσκεψη αυτή, που έλαβε χώρα τον Απρίλιο, στον τότε πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ Λευτέρη Παπαγεωργίου, χαρακτηρίζει την εικόνα της εν λόγω ΥΠΑΔ «αποκατακλιμακωμένη», σημειώνοντας: «Τεράστιος όγκος φακέλων παραστατικών έχει κατακλιμακωθεί τους χώρους της υπηρεσίας, ενώ το ολιγάριθμο προσωπικό, παρά τις υπεράνω των προστάθεις που φαίνεται να καταβάλλει, είναι ανθρωπίνως αδύνατο να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του». Όπως αναφέρει ο γενικός επιθεωρητής, στη συγκεκριμένη διεύθυνση «εκκρεμούν προς εκκαθάριση τα νοσήλια ασφαλισμένων για το δεύτερο εξάμηνο του 2011, καθώς και οι ληξιπρόθεσμες οφειλές προς συμβεβλημένους προμηθευτές υγείας από τον 6ο μήνα του 2010 έως τον 12ο του 2011 (άνω των 45.000 φακέλων)».

Χιλιάδες φακέλοι και παραστατικά προηγούμενων ετών εκκρεμούν προς εκκαθάριση.

Είναι μια εικόνα ενδεικτική του χειριστικού χάους που επικρατεί στον ΕΟΠΥΥ, δύο χρόνια μετά την έναρξη λειτουργίας του, και που αποτελεί έναν από τους βασικούς λόγους εξαιτίας των οποίων δεν έχει εκπληρωθεί το ρόλο για τον οποίο συστάθηκε. Σύμφωνα με τον διαχειριστικό αυτού οφείλει να είναι ότι ο οργανισμός δεν έχει απευθείας τρόπο να νηριάζει, επί του παρόντος, αν κάποιος ασφαλισμένος του που χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες του διαθέτει ασφαλιστική ενημερότητα. Άλλο σύμπτωμα είναι ότι ο οργανισμός, όπως σημειώνει ο κ. Κοντός, δεν διαθέτει ακόμα τεχνική υπηρεσία —δεν έχει καν τους φακέλους του προσωπικού του. Ως αποτέλεσμα, ο ΕΟΠΥΥ ακόμα σήμερα αποζητιάζεται το ΙΚΑ για υπηρεσίες όπως η διεκπεραίωση της μισθοδοσίας του οργανισμού, αφαιρώντας τα χρωστούμενα από τις εισφορές που του μεταβιβάζει το ΙΚΑ. Η αρχική σύλληψη πίσω από τον

ιδρυτικό νόμο του ΕΟΠΥΥ (3918 του Ιανουαρίου 2011) ήταν η δημιουργία ενός υπερ-διαμεσοαζήτη —ο ΕΟΠΥΥ δεν είναι ο ίδιος Ταμείο. Ο οργανισμός, σύμφωνα με τη θεωρία τουλάχιστον, θα πλάσει την αγοραστική δύναμη των ασφαλιστικών ταμείων που θα υπάγονταν σε αυτόν και θα χρησιμοποιούσε αυτή τη μονοφασιακή επιρροή, μαζί με τις προηγμένες μορφές έλεγχου των δαπανών, για να πετύχει ουσιαστικές μειώσεις κόστους στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Μία φαινομενική αντίφαση στην αρχική σύλληψη συνίσταται στο γεγονός ότι ο ΕΟΠΥΥ, εκτός από αγοραστές υπηρεσιών υγείας, είναι και πάροχος, καθώς κληρονόμησε τις ιατρικές υπηρεσίες υγείας, και η αποθήκη είναι πιας ο ΕΟΠΥΥ δεν έχει τις υποδομές για να επιτελέσει και τα δύο. Πρέπει το κομμάτι της προφοράς να αυτονομηθεί», δηλώνει ο Κυριάκος Σουλιάτης.

Ενα δεύτερο, πιο κρίσιμο λάθος στο πώς στήθηκε ο οργανισμός, σύμφωνα με ειδικούς στην πολιτική υγείας, τους οποίους συμβουλευθήκε η «Κ», είναι η εξίσωση παρόχων που επέφερε μεταξύ των ασφαλισμένων διαφορετικών Ταμείων. Το συγκεκριμένο σφάλμα, χαρακτηριστικό της

προχειρότητας με την οποία προωθήθηκε αυτή η κομβική σημασίας μεταρρύθμιση, είχε ολέθριες δημοσιονομικές συνέπειες και ήταν παράλληλα κατάφωρα άδικο. Όπως σημειώνει χαρακτηριστικά ένας εκ των ειδικών, όταν οι αγρότες, που τόσα χρόνια πλήρωναν τις μηδενικές εισφορές του ΟΓΑ (περίπου 15 ευρώ τον μήνα), αποκτούν ζωντανό πρόβατο σε κορυφαία ιδιωτική θεραπευτική, είναι αναπόφευκτο το κόστος να ξεφυγεί. Την ίδια στιγμή, οι εργαζόμενοι του ΙΚΑ, που πληρώνουν πολλαπλάσιες εισφορές, απολαμβάνουν ακριβώς τις ίδιες παροχές.

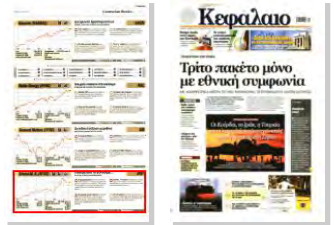
Ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ διατάζει έναν του θέτουμε το ζήτημα. «Η εννοησιμότητα των κλάδων υγείας και η εξίσωση των παρόχων έγιναν με απότομο —θα ελεγα βίαιο— τρόπο», παρατηρεί. Και συνεχίζει: «Είναι επιβεβαιωμένο να βελτιώνεται το επίπεδο περιθώριων ορισμένων κατηγοριών ασφαλισμένων, όπως είναι αυτοί του ΟΓΑ. Από την άλλη, είναι δικοδοσοί έχουν συσσωρεύσει πολύ περισσότερο να μην απολαμβάνουν περισσότερες παροχές. Είναι μνημονιακή υποχρέωση να πάμε σταδιακά σε μία εξίσωση των εισφορών, ώστε να εξελιχθεί αυτή η οδίκια».

14. ΠΛΗΓΜΑ ΑΠΟ ΤΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ

Μέσο: ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/08/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/08/2013

Σελίδα: 43



Πλήγμα από τα γενόσημα...

Η ΑΓΟΡΑ ΤΑ ΕΧΕΙ ΠΡΟΞΕΦΩΛΗΣΕΙ

❌ Η φαρμακευτική πολυεθνική Bristol-Myers Squibb ανακοίνωσε πως κατά το Β' τρίμηνο τα κέρδη της υποχώρησαν 17%, εξαιτίας των συνεχιζόμενων πιέσεων που δέχονται οι πωλήσεις λόγω της απώλειας πατεντών που έληξαν.

❌ Η εταιρεία έχασε πέρυσι την αποκλειστικότητα πώλησης του Ρλανίξ και των φαρμάκων για την αντιμετώπιση της πίεσης, Analide και Anavro, προκαλώντας έντονο ανταγωνισμό στις εταιρείες generics για τα εν λόγω προϊόντα.

❌ Επίσης, η εταιρεία υποβάθμισε τις εκτιμήσεις της για τα κέρδη του 2013 συνολικά, επικαλούμενη τις προσδοκίες για μειωμένες πωλήσεις στο υπόλοιπο του έτους.

✳️ Για το τρίμηνο που έληξε στις 30 Ιουνίου εμφάνισε κέρδη 536 εκατ. δολλάρια ή 32 σεντς ανά μετοχή, έναντι των 645 εκατ. δολλαρίων ή 38 σεντς ανά μετοχή πριν από έναν χρόνο.

BMY

Ρίσκο: ★★★★★ | Προσδοκίες: ★★★★★



Της **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**

Ούτε η επικοινωνιακή του πλειοδοσία ούτε ο καλός χειρισμός των social media (βλέπε Twitter) φαίνεται ότι θα «γλιτώσουν» τον Αδωνι Γεωργιάδη από τα «δόντια» της τρόικας, που έρχεται σε λίγες ημέρες ζητώντας το λογαριασμό.

Τα «κουκιά» δεν βγαίνουν, αφού το «κόψε από δω, κόψε από κει» δεν φέρνει τα αναμενόμενα αποτελέσματα. «Μαύρες τρύπες» συνεχίζουν να δημιουργούνται τόσο στον ΕΟΠΥΥ όσο και στα νοσοκομεία. Και μπορεί το πρόβλημα ΕΟΠΥΥ να είναι γνωστό στους δανειστές μας, ωστόσο αυτό που δεν υπολογίζουν είναι το νέο πρόβλημα που ονομάζεται νοσοκομεία. Από τα επίσημα στοιχεία φαίνεται να «λείπουν» κάτι εκατομμύρια ευρώ.

Τρία είναι, λοιπόν, τα μεγάλα «αγκάθια» που έχει να αντιμετωπίσει άμεσα ο υπουργός Υγείας: τα νοσοκομεία, τα φάρμακα και τα ανεξέλεγκτα έξοδα του ΕΟΠΥΥ. Και, ως συνήθως, αυτά πέφτουν στις πλάτες των ασθενών, καθώς τα νέα μέτρα που ισοδυναμούν με νέες περικοπές θεωρούνται σφόδρα πιθανά μετά την επίσκεψη της τρόικας.

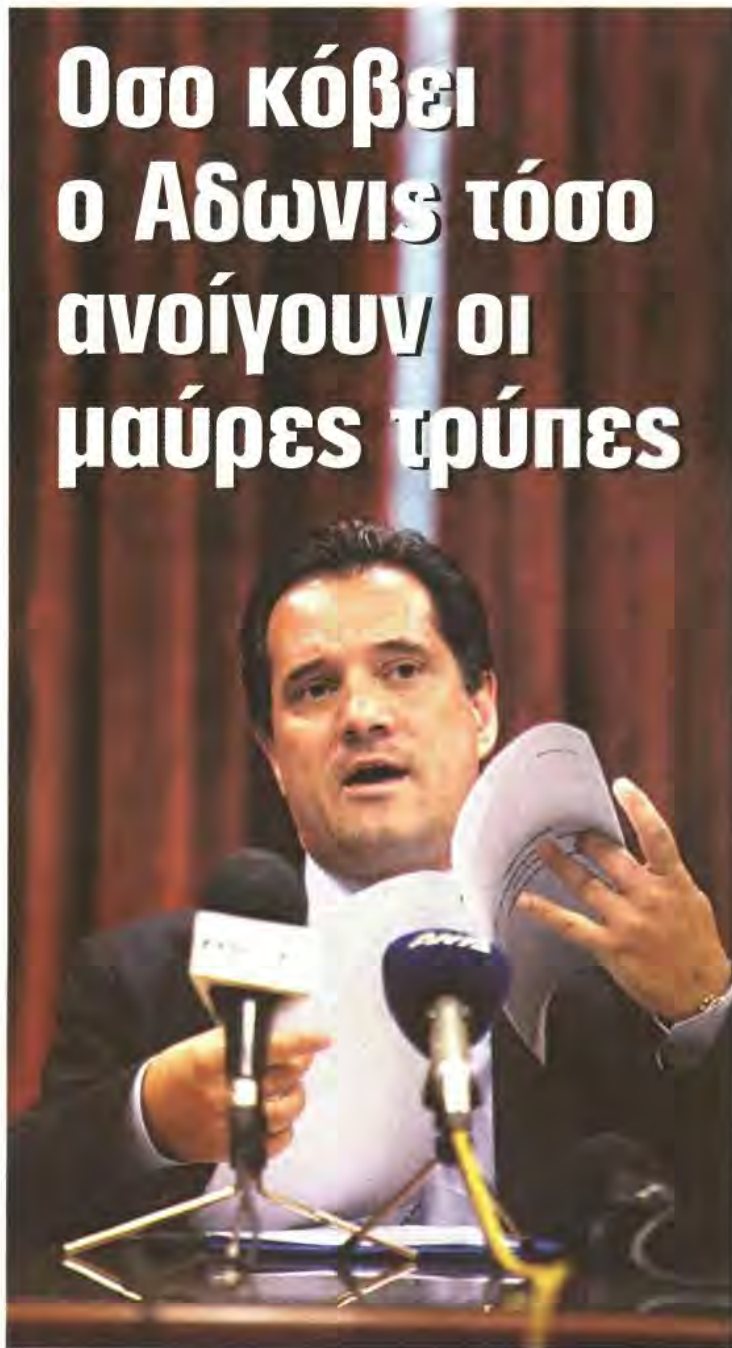
Νοσοκομεία

Η φαρμακευτική δαπάνη στο ΕΣΥ εκτιμάται ότι θα ξεφύγει κατά περίπου 10% (περίπου 60 εκατ. ευρώ). Οι αριθμοί στα συρτάρια του υπουργείου Υγείας λένε ότι έχει κιόλας καταναλωθεί το 65% του οικονομικού προϋπολογισμού του 2013 για τα φάρμακα (650 εκατ. ευρώ).

Αλλωστε, από τα νοσηλευτικά ιδρύματα διανέμονται τα λεγόμενα ακριβά φάρμακα που προορίζονται για τις σοβαρές παθήσεις. Είναι αυτά κυρίως που, όπως φαίνεται, κάνουν τα οικονομικά των νοσοκομείων να παίρνουν φωτιά.

Να σημειωθεί ότι οι λειτουργικές δαπάνες των νοσοκομείων του ΕΣΥ είχαν αρχικά υπολογιστεί σε 1,9 δισ. ευρώ χωρίς τη μισθοδοσία. Μειώθηκαν όμως περαιτέρω τον Ιούλιο, για να φθάσουν στα 1,864 δισ. Ποσό όμως που ο υπουργός Υγείας κλήθηκε να μειώσει και πάλι ύστερα από σχετικές οδηγίες της τρόικας. Εξ ου και επισπεύδεται το κλείσιμο των νοσοκομείων και των κλινικών, αφού επιδιώκεται να εξασφαλισθούν άλλα 200 εκατ. ευρώ εντός του 2013. Με τον τρόπο αυτό, αν δηλαδή η επιχείρηση-οσούπα των κλινικών έπανε τόπο, εντός του έτους ίσως οι λειτουργικές δαπάνες να περιορίζονταν στα 1,660 δισ. ευρώ. Όμως τα...νούμερα δεν βγαίνουν και πάλι, καθώς οι όποιες εξοικονομήσεις από τις συγχωνεύσεις θα φανούν το 2014.

Και σαν να μην έφθαναν όλα αυτά, το υπουργείο δεν μπορεί να βάλει στα ταμεία του ούτε τα περίπου 30 εκατ. ευρώ που είχαν εισπραχθεί πέρυσι από τους τουρίστες και τους πολίτες της Ε.Ε. οι οποίοι είχαν νοσηλευθεί στα ελληνικά νοσοκομεία.



Όσο κόβει ο Αδωνις τόσο ανοίγουν οι μαύρες τρύπες

Η δαπάνη στα νοσοκομεία επιμένει να μη συγκρατείται, τα γενόσημα προωθούνται παντί τρώπω και ο ΕΟΠΥΥ δεν σώζεται με τίποτα. Η τρόικα επιστρέφει και τα νέα «νέα μέτρα» θεωρούνται βέβαια, ενώ η επιβάρυνση των ασθενών διαρκώς αυξάνει...

Ίσως γι' αυτό ζήτησε από περιφερειακές Υγείας και διοικητές νοσοκομείων να καταγράψουν εσπευσμένα πόσους μετανάστες νοσηλεύουν τα νοσοκομεία μας και πόσο κοστίζουν αυτοί στο σύστημα Υγείας.

Φάρμακα

Παρά τα μέτρα επιβάρυνσης των ασθενών με την αύξηση της συμμετοχής τους στη φαρμακευτική δαπάνη, το σύστημα δεν... τσουλάει, όπως λένε και πολλά υψηλόβαθμα στελέχη του τομέα της Υγείας. Ο υπουργός, πάντως, έχει βαλθεί να αυξήσει τα γενόσημα φάρμακα στην αγορά. Με κίνητρα κυρίως για τους φαρμακοποιούς, επιδιώκει έως το τέλος του χρόνου τα γενόσημα φάρμακα στη χώρα μας να κατέχουν το 60% του μεριδίου αγοράς, από 18%-19% που είναι σήμερα.

Και μπορεί αυτό εκ πρώτης όψεως να μην ακούγεται απαραίτητως κακό. Όμως αν σκεφτεί κανείς ότι οι ασθενείς που θα θέλουν να συνεχίσουν την ίδια θεραπεία με τα πρωτότυπα φάρμακα θα πρέπει να πληρώνουν διπλά για τη συμμετοχή, τότε σίγουρα τα πράγματα αλλάζουν. Ο ΕΟΠΥΥ δεν καλύπτει πια τη διαφορά μεταξύ ασφαλιστικής (τιμή αποζημίωσης) και λιανικής. Και σε πολλές περιπτώσεις τα ποσά αυτά μπορεί να ξεπερνούν και τα 50 ευρώ για κάποιον που ακολουθεί χρόνια την ίδια, σταθερή αγωγή...

Το μεγάλο κόλπο με την υπερουναγογράφηση από γιατρούς, που ο υπουργός φρόντισε να αφήσει να διαρρεύσει, δεν είχε κάποιο αντίκρισμα. Κι αυτό διότι ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ δήλωσε πως μόλις για 11 γιατρούς βρέθηκαν στοιχεία ότι ξεπερνούν το όριο των συνταγών, σε σύνολο 65.000 γιατρών που έχουν δικαίωμα συνταγογράφησης.

ΕΟΠΥΥ

Όστε με γενναία χρηματοδότηση φαίνεται τελικά να σώζεται ο ΕΟΠΥΥ, ο οποίος προς στιγμήν παράγει μόνο «μαύρες τρύπες». Παρά τα μέτρα που έχουν ληφθεί, οι δαπάνες δεν συγκρατούνται. Μέχρι στιγμή η υστέρηση είναι 100-150 εκατ. το μήνα, με το έλλειμμα να υπολογίζεται κοντά στα 1,4 δισ. ευρώ το χρόνο.

Αλλά και τα μέτρα για τη συγκράτηση των δαπανών στις ιδιωτικές κλινικές από τη νοσηλεία (claw back, υποχρεωτική επιστροφή χρημάτων όταν ξεπερνούν το όριο) δεν κατάφεραν να λύσουν το πρόβλημα. Ηδη τα στοιχεία της διοίκησης του ΕΟΠΥΥ δείχνουν ότι ξεφεύγουν οι δαπάνες κοντά στο 50%. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Πανελλήνιας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών, η αντιστοιχία νοσηλείων είναι 40% για τον ιδιωτικό τομέα και 60% για το δημόσιο τομέα.

Τελευταία ίσως ελπίδα του υπουργείου, οι κλινικοί έλεγχοι που αναμένεται να ξεκινήσουν προς το τέλος Σεπτεμβρίου με τη συμβολή ιδιωτικών εταιρειών. Οι έλεγχοι αυτοί θα περνούν από κόσμο κάθε φάρμακο, επέμβαση ή άλλη υπηρεσία που θα λαμβάνουν οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ όταν νοσηλεύονται στον ιδιωτικό τομέα.

16. ΜΕ ΤΖΙΡΟ 3,5 ΔΙΑ ΕΥΡΩ ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΕΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΑΝ...

Μέσο: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 01/09/2013

Σελίδα: 39



Με τζίρο 3,5 δισ. ευρώ οι φαρμακοβιομηχανίες παρουσίασαν ζημιές!

Η αντιπαράθεση για τα γενόσημα και τις υπερουνταγογραφίες ορισμένων γιατρών μόνο ερωτήματα μπορεί να προκαλέσει για τις δυνάμεις που κονταροχτυπιούνται. Ερωτήματα για το εάν ενδιαφέρονται για τους πολίτες ή μόνο για τα δικά τους συμφέροντα. Ερωτήματα για το πού κατατείνουν απόψεις της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας, αλλά και αντίστοιχες Ιατρικών Συλλόγων, όπως: «ανοίγει η κερκόπορτα σε αμφίβολης ποιότητας προϊόντα που παράγονται σε χώρες χαμηλού κόστους», χωρίς όμως να ζητείται καλύτερη στελέχωση του ΕΟΦ, εφόσον το ζήτημα είναι η αδυναμία ελέγχου.

Το τεράστιο κύκλωμα φαρμάκου, που –με κάθε ελαστικότητα– έχει συνδέσει το γιατρό με τη φαρμακοβιομηχανία, αγγίζει τους πάντες, αλλά καθώς φαίνεται όχι τις δικαστικές αρχές. Και μάλιστα, την ίδια ώρα που, για παράδειγμα, στις ΗΠΑ μπαίνουν πρόστιμα ύψους δεκάδων εκατομμυρίων δολαρίων εις βάρος φαρμακευτικών εταιρειών για τον τρόπο που επιλέγουν να προωθήσουν τα φάρμακά τους.

Εως σήμερα η ελληνική Δικαιοσύνη δείχνει να είναι αδιάφορη, ενώ οι φορολογικές αρχές ακόμη δεν έχουν προχωρήσει σε μια καθοριστική παρέμβαση για ένα κύκλωμα που ενδέχεται να προκαλεί στο Δημόσιο ζημία εκατομμυρίων ευρώ.

Τεχνητές ελλείψεις

Από τις έρευνες που έχουν ξεκινήσει κατά καιρούς οι εισαγγελικές αρχές, η μόνη που μπορεί να προσεγγίσει το ζήτημα είναι η υπόθεση της τεχνητής έλλειψης φαρμάκων στην ελληνική αγορά. Ο εισαγγελέας Εφετών, Ισίδωρος Ντογιόγκας, έχει ήδη λάβει την κατάθεση του κοινοβουλευτικού εκπαιδευμένου του ΣΥΡΙΖΑ, Παναγιώτη Κουρουμπλή, ο οποίος έχει καταγγείλει πως «οι πολυεθνικές του φαρμάκου δεν διστάζουν να θέσουν σε κίνδυνο τις ζωές χιλιάδων συμπολιτών μας μηροστά στην εξυπηρέτηση των δικών τους συμφερόντων».

Ο βουλευτής καταγγέλλει ότι αρκετές φαρμακοβιομηχανίες παραβιάζουν τον υγιή ανταγωνισμό. Ο τζίρος τους –λέει– στην Ελλάδα ανήλθε πάνω από 3,5 δισ. ευρώ το 2010 και όμως παρουσίασαν ζημία, με αποτέλεσμα να εμφανίζεται έλλειμμα στον προϋπολογισμό. Απορίας άξιο παραμένει –με βάση αυτή την τοποθέτηση– γιατί ακόμη δεν έχει υπάρξει παρέμβαση του ΣΔΟΕ, προκειμένου να ελεγχθούν τέτοιου είδους καταγγελίες.

Στην αναστολή που είχε καταθέσει ο Π. Κουρουμπλής στην Εισαγγελία του Αρείου Πάγου, η οποία και διαβίβασε στα τέλη του 2012 το έγγραφο στην Εισαγγελία Εφετών για περαιτέρω διερεύνηση, αναφέρεται: «Οι πολυεθνικές του φαρμάκου λειτουργούν ως κράτος εν κράτει. Φοροαποφεύγουν προκλητικά και νοθεύουν τον υγιή ανταγωνισμό, αφού με διάφορους τρόπους επιβάλλουν τη μη εισαγωγή παράλληλου φαρμάκου. Το ελληνικό κράτος, από την άλλη, ενώ περικλύπτει κοινωνικές δαπάνες ανέχεται τη σκανδαλώδη ισχύ των φοροαπαλλαγών υπέρ των πολυεθνικών, όπως το αφορολόγητο προώθησης προϊόντων, που συντηρεί τον εκμαυλισμό της παθολογικής συνταγογράφησης».

Εκτός του Π. Κουρουμπλή, τόσο ο πρώην υφυπουργός Υγείας Θανάσης Γιαννόπουλος όσο και ο επικριστης Θόδωρος Σκυλακάκης έχουν καταθέσει μηνύσεις εις βάρος φαρμακοβιομηχανιών.



Κυριακή 1 Σεπτεμβρίου 2013

Κυριακάτικη δημοκρατία | 01/25

Χρήμα

Ενιαίος ΦΠΑ 19% ή 21% με μεγάλες αυξήσεις σε φάρμακα-λογαριασμούς

Τι σημαίνει η καθιέρωση κοινού συντελεστή που προωθεί για το 2014 η τρόικα. Οι σοβαρές ανατιμήσεις που θα προκύψουν και τα οφέλη σε ένδυση, ΙΧ, τσιγάρα, τηλεπικοινωνίες και οικοδομές. Εναλλακτική λύση για τουρισμό



Από τον
Στέλιο Κράβουλο
skravoulou@dimokratianews.gr

Σχέδιο για την κατάργηση των μειωμένων συντελεστών ΦΠΑ και καθιέρωση ενός ενιαίου συντελεστή ΦΠΑ στα επίπεδα του 19% ή του 21% προϋθύνει από κοινού η ηγεσία του υπουργείου Οικονομικών και η τρόικα. Ο νέος Φόρος Προστιθέμενης Αξίας θα ισχύσει από το 2014 και θα αντικαταστήσει τους ισχύοντες συντελεστές. Το σχέδιο αυτό εξετάζεται ως εναλλακτική λύση στην περίπτωση που η μείωση του ΦΠΑ στην εστίαση δεν αποφέρει τα αναμενόμενα έσοδα.

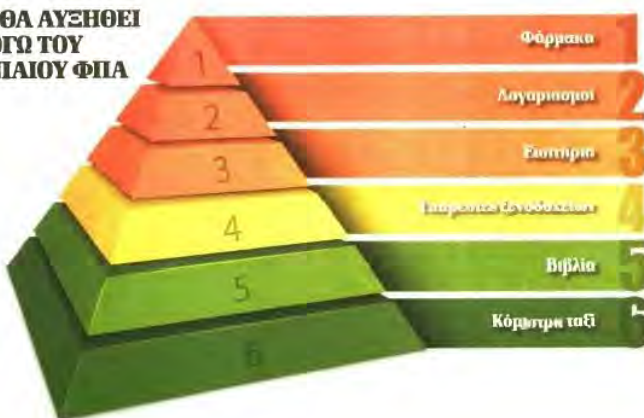
Η ενοποίηση του ΦΠΑ στα επίπεδα του 19% ή του 21% συνεπάγεται αύξηση της επιβάρυνσης σε ό,τι φορολογείται σήμερα με ΦΠΑ 13%, δηλαδή προϊόντα εστίασης, τους λογαριασμούς ηλεκτρικού ρεύματος, ύδρευσης και φυσικού αερίου, τα εισιτήρια των μέσων μαζικής μεταφοράς, τα κόμιστρα των ταξί, την ιατρική και τη νοσοκομειακή περίθαλψη κ.ά.

Ηανάσα

Από την άλλη πλευρά, όμως, η απόφαση αυτή εκτιμάται ότι θα δώσει μια βαθιά ανάσα στην αγορά, καθώς θα μειωθεί ίσως και κατά τέσσερις ποσοστιαίες μονάδες ο ΦΠΑ 23% που επιβάλλεται σήμερα στα περισσότερα προϊόντα που διακινούνται στην αγορά, αλλά και σε όλο τον φάσμα της παροχής υπηρεσιών. Στο πλαίσιο αυτό η ελληνική κυβέρνηση είναι υποχρεωμένη να εφαρμόσει το αργότερο ως τις αρχές του 2015 τα ακόλουθα μέτρα, τα οποία έχουν προταθεί από τα κλιμάκια των τεχνικών εμπειρογνομημάτων του ΔΝΤ:

1) Επιβολή ενιαίου συντελεστή ΦΠΑ 19% ή 21% σε όλα τα αγαθά και τις υπηρεσίες, εκτός ξενοδοχείων και τουριστικών πακέτων που μπορούν να υπαχθούν σε μειωμένο συντελεστή 9% ή 11%. Μια τέτοια μορφή απλοποίησης των συντελεστών ΦΠΑ που ζητούν οι τεχνικοί της ΔΝΤ συνεπάγεται:

ΤΙ ΘΑ ΑΥΞΗΘΕΙ ΛΟΓΩ ΤΟΥ ΕΝΙΑΙΟΥ ΦΠΑ



Χτύπημα σε νησιά, αγρότες και ιδιοκτήτες

ΣΤΟ σχέδιο προβλέπεται επίσης κατάργηση των μειωμένων κατά 30% συντελεστών ΦΠΑ που ισχύουν για τα νησιά του Αιγαίου. Υιοθέτηση του μέτρου αυτού σε συνδυασμό με τα προαναφερθέντα σημαίνει για τους κατοίκους των νησιών του Αιγαίου αύξηση του ΦΠΑ από 5% σε 19% ή 21% για τα φάρμακα, τα βιβλία και τα περιοδικά και από 9% σε 19% ή 21% για τα τρόφιμα, τους λογαριασμούς ηλεκτρικού ρεύματος, ύδρευσης και φυσικού αερίου, τα εισιτήρια των μέσων μεταφοράς, τα κόμιστρα των ταξί, τις υπηρεσίες επισκευής και συντήρησης παλαιών κατοικιών, τις ιατρικές επισκέψεις και εξετάσεις, την ιατρική περίθαλψη, τις πωλσίες ανθέων και ειδών από καουτσούκ και τα εισιτήρια θεαμάτων. Σημαίνει επίσης αύξηση του ΦΠΑ από 16% σε 19% ή 21% για όλα τα άλλα αγαθά και τις υπηρεσίες.

Η απόφαση της κυβέρνησης να προχωρήσει στην κατάργηση των μειωμένων συντελεστών ΦΠΑ θα ανακινωθεί εμπούμος από την ηγεσία του υπουργείου Οικονομικών μέσα στους επόμενους μήνες, όταν ο κ. Στουρνάρας θα έχει ολοκληρώσει τη συμφωνία με την τρόικα για το πακέτο των πρόσθετων δημοσιονομικών μέτρων που απαιτούνται για να καλυφθεί το δημοσιονομικό κενό της περιόδου 2015-2016. Κι αυτό διότι η κατάργηση των χαμηλών συντελεστών ΦΠΑ θα είναι κατά πάσα πιθανότητα ένα από τα δημοσιονομικά μέτρα της περιόδου 2015-2016.

- α) Αύξηση από 6,5% σε 19% ή 21% του συντελεστή ΦΠΑ που επιβαρύνει τις τιμές των φαρμάκων, των βιβλίων, των περιοδικών, των εφημερίδων και των εισιτηρίων του θεάτρου. Αυτό σημαίνει ανάπτυξη των προϊόντων αυτών κατά 11,7% έως 13,6%!
- β) Αύξηση από 6,5% σε 9% ή 11% του συντελεστή ΦΠΑ που επιβαρύνει τις υπηρεσίες ξενοδοχείων και τουριστικών καταλυμάτων, που θα οδηγήσει τις τιμές των υπηρεσιών αυτών σε επίπεδα υψηλότερα κατά 2,34% έως 4,22%!
- γ) Αύξηση από 13% σε 19% ή 21% του συντελεστή ΦΠΑ που επιβαρύνει τα τρόφιμα, τους λογαριασμούς ηλεκτρικού ρεύματος, ύδρευσης και φυσικού αερίου, τα εισιτήρια των μέσων μαζικής μεταφοράς, τα κόμιστρα των ταξί, τις υπηρεσίες επισκευής και συντήρησης παλαιών κατοικιών που παρέχονται από υδραυλικούς, ηλεκτρολόγους, ξυλουργούς και λοιπούς επιτηδεύματες εμπλεκόμενους με την εκτέλεση εργασιών σε

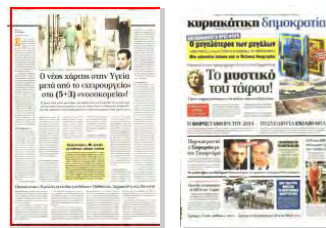
οικοδομές, τις ιατρικές επισκέψεις και εξετάσεις, την ιατρική περίθαλψη και τα εισιτήρια θεαμάτων (τα εισιτήρια για την είσοδο σε κινηματογράφους, συναυλίες, αθλητικές εκδηλώσεις, τσίρκα, ζωολογικούς κήπους, εκθέσεις και παρόμοιες πολιτιστικές εκδηλώσεις). Μια τέτοια αύξηση του συντελεστή ΦΠΑ θα έχει ως συνέπεια όλα τα παραπάνω αγαθά και οι υπηρεσίες να ανατιμηθούν αυτόματα κατά 5,3% έως 7%!

- δ) Μείωση από 23% σε 19%

ή 21% του συντελεστή ΦΠΑ που επιβαρύνει όλες τις λοιπές πωλσίες αγαθών και όλες τις λοιπές περιπτώσεις παροχής υπηρεσιών, δηλαδή τις ακόλουθες συναλλαγές:

- Πωλσίες ειδών ένδυσης - υπόδησης.
- Παροχή υπηρεσιών τηλεπικοινωνιών.
- Πωλσίες επίπλων, ειδών οικιακής χρήσης.
- Πωλσίες νερόμιτων οικοδομών (πλην α' κατοικίας).
- Πωλσίες οικοδομικών υλικών.
- Πωλσίες αυτοκινήτων, μοτοσυκλετών και λοιπών οχημάτων.
- Πωλσίες καυσίων, τσιγάρων και αλκοολούχων ποτών.
- Πωλσίες ηλεκτρικών και ηλεκτρονικών ειδών, πλαστικών ειδών, χημικών ειδών, χαρτικών, απορρυπαντικών, ειδών καθαρισμού, ειδών ατομικής καθαριότητας, σχολικών ειδών κ.λπ.
- Κατασκευές και πωλσίες έργων τέχνης.
- Επισκευή και συντήρηση αυτοκινήτων, δικύκλων, ηλεκτρικών και ηλεκτρονικών συσκευών και λοιπών αντικείμενων.
- Υπηρεσίες καθαρισμού κτηρίων.
- Παροχή υπηρεσιών από κουρέα, κομμωτήρια, ινστιτούτα αδυνατίσματος και αισθητικής, γυμναστήρια.
- Παροχή υπηρεσιών από δικηγόρους, συμβολαιογράφους, λογιστές, φοροτεχνικούς και οικονομολόγους.
- Πώληση έτοιμου φαγητού σε εστιατόρια, ταβέρνες, ψητοπωλεία, ψισταρίες, σουερί, ονομαγευεία, φαστ φουντ κ.λπ.
- Πώληση ροφημάτων σε καφεΐνα, καφετέρες, ζαχαροπλαστεία.

Μια τέτοια μείωση του ανώτατου συντελεστή ΦΠΑ θα έχει ως συνέπεια να μειωθούν οι τιμές όλων των παραπάνω προϊόντων και υπηρεσιών από 1,62% έως 3,25%. Εναλλακτικά, το ΔΝΤ έχει προτείνει την εφαρμογή ενός μειωμένου συντελεστή ΦΠΑ 9% ή 11% για τα τρόφιμα, την ιατρική περίθαλψη και τον κλάδο του τουρισμού.



Από τη
Ρίτα Μελά

ritme@dimokratianews.gr

Εν μέσω συγκεντρώσεων διαμαρτυρίας έξω από το υπουργείο Υγείας, στην Αθήνα, και σφοδρών αντιπαραθέσεων μεταξύ των εργαζομένων στα νοσοκομεία και του υπουργού Αδ. Γεωργιάδη διαμορφώνεται ένας νέος υγειονομικός χάρτης με οκτώ δημόσια θεραπευτήρια (πέντε στην Αθήνα και τρία στη Θεσσαλονίκη) που αλλάζουν χρήση.

Εστο και μέσα στο εκρηκτικό κλίμα στον χώρο της Υγείας, καθώς οι 1.618 εργαζόμενοι των συγκεκριμένων νοσοκομείων φοβούνται ότι θα βρεθούν στον δρόμο, σημαντικές αλλαγές εξελίσσονται κανονικά αυτές τις ημέρες στα νοσοκομεία της Αττικής Παπαιοίον, «Αμαλία Φλέμιγκ», Πολυκλινική Σπυλιπούλειο και Αγία Βαρβάρα. Και τα πέντε αλλάζουν χαρακτήρα και μετατρέπονται είτε σε Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου είτε σε Χρόνια Παθήσεων ή Κέντρα Αποκατάστασης. Σύμφωνα με έγκυρες πηγές από το υπουργείο Υγείας, πρόκειται να λειτουργήσουν με τις νέες υπηρεσίες τους ως το τέλος Οκτωβρίου.

Αποσυμμόρφωση

Να σημειωθεί ότι οι παραπάνω υγειονομικές δομές στοχεύουν στην κάλυψη ενός μεγάλου κενού στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, καθώς αναμένεται να αποσυμφορήσουν τα μεγάλα νοσοκομεία, τα οποία -κάποτε επιτέλους- θα πρέπει να αντιμετωπίζουν μόνο τα σοβαρά περιστατικά που χρήζουν νοσηλείας. Εξάλλου, αυτό είναι πάγιο αίτημα των κακοπληρωμένων και εξαντλημένων νοσοκομειακών γιατρών, που καλούνται στις εφημερίες του... χάους να αντιμετωπίζουν παράλληλα τη βαριά κρανιοεγκεφαλική κάκωση και το απλό κάταγμα!

Η «κυριακάτικη δημο-



Εικόνα από νοσοκομείο και δεξιά ο Υπουργός υγείας Αδωνης Γεωργιάδης

Ο νέος χάρτης στην Υγεία μετά από το «χειρουργείο» στα (5+3) «νοσοκομεία»!

Τα ρίσκα αλλά και οι καινοτόμες μεταβολές που συντελούνται: Οι κλινικές που μένουν, αυτές που μεταστεγάζονται και ποιες είναι οι καινούργιες υπηρεσίες που θα παρέχουν στους ασφαλισμένους, καλύπτοντας μεγάλα και χρόνια κενά

κρατία» καταγράφει μία προς μία τις αλλαγές που συντελούνται τις τελευταίες ημέρες στα πέντε νοσοκομεία της Αττικής που αλλάζουν χρήση, και συγκεκριμένα αναλύει ποια μορφή θα πάρουν, ποιες κλινικές μένουν και ποιες μεταστεγάζονται σε όμορα νοσοκομεία, ποιες είναι οι νέες υπηρεσίες που θα παρέχουν στους ασφαλισμένους και ποια μεγάλα νοσοκομεία θα ενισχυθούν τελικά με τους 1.618 εργαζόμενους που θα μετακινηθούν έως τις 16 Σεπτεμβρίου.

■ Νοσοκομείο Παπαιοίον
Στο Νοσοκομείο Παπαιοίον θα λειτουργούν μόνο τα εξωτερικά ιατρεία (Παθολογικό, Καρδιολογικό, Διαιτολογικό και Χειρουργικό) και η Μονάδα Λιθιθρίαιας. Οι 199 εργαζόμενοι του εν λόγω θεραπευτηρίου θα ενισχύσουν

κυρίως το Ογκολογικό Νοσοκομείο Αγιοι Ανάργυροι, που τέθηκε σε πλήρη εφημερία από τις 22 Αυγούστου, και το Παμμακάριστος, που τέθηκε σε μερική εφημερία. Το Παπαιοίον στεγάζεται σε δύο κτίρια, ένα μισθωμένο και ένα ιδιόκτητο. Το ιδιόκτη-

το θα δοθεί στον ΕΟΠΥΥ και ταυτόχρονα θα εξυπηρετεί τις ανάγκες του Κωνσταντινούλειο Νοσοκομείου, το οποίο αντιμετωπίζει σοβαρά καριακά προβλήματα.

■ Πολυκλινική Αθηνών
Η Πολυκλινική Αθηνών

μετατρέπεται σε Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου και Χρόνιων Νοσημάτων. Θα παραμείνει η Μονάδα Εμφραγμάτων, ενώ θα δημιουργηθούν και δύο νέες κλινικές: μια Καρδιολογική και μια Παθολογική Μονάδα Αποθεραπείας. Επιπλέον, οι πολίτες θα μπορούν να απευθύνονται στην Πολυκλινική για την έκδοση πιστοποιητικών υγειονομικής φύσεως. Οι 331 εργαζόμενοι και οι 15 κλινικές (Παθολογική, Ενδοκρινολογική, Γαστρεντερολογική, Νευρολογική κ.λπ.) θα μεταφερθούν στα Νοσοκομεία Ευαγγελισμός, Λαϊκό, Θριάσιο και Τζάνειο.

■ «Αμαλία Φλέμιγκ»
Το «Αμαλία Φλέμιγκ» από γενικό νοσοκομείο μετατρέπεται σε Μονάδα Αποκατάστασης (θύρατα τροχαίων ατυχημάτων, γκε-

φαλικά κ.λπ.), ενώ δημιουργείται επίσης Κλινική Ημερήσιας Νοσηλείας και θα λειτουργούν εξωτερικά ιατρεία. Το εν λόγω νοσοκομείο θα ενισχύσει τον βόρειο άξονα της Αττικής με τη διασύνδεση με τα Θεραπευτήρια Σιομανόγλειο και Παιδών Πετρέλιν. Επίσης, το «Φλέμιγκ» θα λειτουργεί σε καθιερωμένες μερικές εφημερίες. Οι 300 εργαζόμενοι και τα 12 Τμήματα (Ορθοπαιδικό, Οφθαλμολογικό, Ενδοκρινολογικό, Πνευμονολογικό, Ουρολογικό κ.λπ.) μεταφέρονται στα Νοσοκομεία Σιομανόγλειο και Ογκολογικό Αγιοι Ανάργυροι.

■ Αγία Βαρβάρα
Το Γ. Ν. Λυτκίς Αττικής Αγία Βαρβάρα (πρώην Λοιμοδίων) μετατρέπεται σε Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου με εξωτερικά ιατρεία όλων των ειδικοτήτων. Παραμένουν η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, που θα ενισχυθεί καλύπτοντας επιπλέον έξι ασθενείς, η Αιματολογική Κλινική, η Αιμοδοσία, το Μικροβιολογικό Τμήμα, το Ακτινοδιαγνωστικό και το Τμήμα Ψυχοθεραπείας. Οι ψυχολόγοι θα ενταχθούν σε Μονάδα Ανακουφιστικής Θεραπείας (Ιατρεία Πόνου, που υπάρχουν ελάχιστα στην Αθήνα), Ημερήσια Νοσηλεία, Μονάδα κατ' οίκον Νοσηλείας. Επιπλέον θα δημιουργηθεί Μονάδα Χρόνιων Παθήσεων με το προσωπικό της κλινικής του Παθολογικού Τομέα. Κλείνουν και μεταφέρονται στο Γενικό Κρατικό Νίκαιας οι Α' και Β' Χειρουργικές Κλινικές, η Ουρολογική, η Οφθαλμιατρική ή ΩΡΛ, η Αναιθροσιολογική η Κλινική Λοιμωδών και η Παιδοψυχιατρική. Οι 230 εργαζόμενοι θα καλύψουν ανάγκες των τεσσάρων νοσοκομείων «κορμιά». Κατά προτεραιότητα θα ενισχύσουν το Νοσοκομείο της Νίκαιας, το Τζάνειο, το Αττικόν και το Αντικαρκινικό Μεταξά.

Σπυλιπούλειο: Με μονάδα για ασθενείς τελικού σταδίου

Το Σπυλιπούλειο Αγία Ελένη μετατρέπεται σε Χρόνιων Παθήσεων Τελικού Σταδίου (Παθολογικός Ξενώνας Ανακουφιστικής Φροντίδας). Η δημιουργία αυτού του ξενώνα αναμένεται να καλύψει ένα μεγάλο κενό που υπάρχει στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς οι ασθενείς τελικού σταδίου (π.χ. καρκινοπαθείς) θα «φεύγουν» με αξιοπρέπεια, όπως γίνεται στις προηγμένες ευρωπαϊκές χώρες, και όχι... μισθωμένοι στα νοσοκομεία. Επίσης, δημιουργείται Κέντρο Ακτινοθεραπείας και Ακτινοχειρουργικής, το οποίο επίσης θα καλύψει ένα μεγάλο κενό στο ΕΣΥ. Παράλληλα, θα λειτουργούν και εξωτερικά ιατρεία μιας μέρας για έκδοση πιστοποιητικών. Οι 76 εργαζόμενοι θα μεταφερθούν σε όμορα νοσοκομεία.

Θεσσαλονίκη: Τι μέλλει γενέσθαι για Ειδικών Παθήσεων, Δερματολογικό, Παναγία

ΠΑΡΕΛΘΟΝ αποτελούν για τη συμπεριφορά τα δύο εξειδικευμένα Νοσοκομεία Ειδικών Παθήσεων Θεσσαλονίκης (πρώην Λοιμοδίων) και Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, ενώ θελό είναι το τοπίο για το μέλλον του Παναγία.

Στον νέο χάρτη του υπουργείου Υγείας τα δύο νοσοκομεία καταργούνται και, σύμφωνα με τον προγραμματισμό, τα κτίρια που τα φιλοξενούσαν μεταφέρονται σε Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου. Αυτό σημαίνει ότι θα παρέχουν υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Εκεί, δηλαδή, θα μπορούν να πηγαίνουν οι ασθενείς για να εξυπηρετηθούν για οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας, καθώς θα υπάρχουν γενικοί γιατροί για να τους εξετάζουν και μόνο όταν κρίνεται απαραίτητο θα γίνεται η μεταφορά τους σε κάποιο νοσοκομείο.

Το σχέδιο άρχισε να μπαίνει σε εφαρμογή και ήδη στα μέσα της εβδομάδας η Παθολογική Κλινική του Ειδικών Παθήσεων μετακόμισε μαζί με τους ασθενείς στο «Γ. Παπανικολάου». Το προσωπικό (91 εργαζόμενοι) θα καλύψει κενές θέσεις στο

Ιπποκράτειο και το «Γ. Παπανικολάου». Το δεύτερο νοσοκομείο που καταργείται είναι το Δερματολογικό. Μετατρέπεται σε Κέντρο Υγείας Ανατολικής Θεσσαλονίκης και οι κλινικές του μεταφέρονται στο Ιπποκράτειο. Πάντως, τα εξωτερικά ιατρεία του Δερματολογικού θα παραμείνουν στο παλιό κτίριο, ενώ εκεί θα συνεχίζουν να πηγαίνουν για να εξυπηρετηθούν οι ασθενείς που έχουν προγραμματισμένα ραντεβού. Τα κρεβάτια νοσηλείας όμως μετακόμουν -μαζί με τους 37 εργαζόμενους- στο Ιπποκράτειο. Στο παλιό κτίριο παραμέ-

νουν τα ειδικά εργατήρια που διαθέτει, το μικροβιολογικό και το ακτινολογικό, τα οποία θα στελεχωθούν από προσωπικό άλλων νοσοκομείων.

Το παράρτημα Παναγία του Γενικού Νοσοκομείου Θώρακος Αγιο Παύλος συνεχίζει να λειτουργεί, αλλά τέθηκε εκτός συστήματος εφημεριών. Το νοσοκομείο ή θα συνεχίσει να λειτουργεί ως ένα μικρό νοσοκομείο ή θα βάλει λουκέτο. Σύμφωνα με πάσης με το υπουργείο, οι 107 εργαζόμενοι θα μετακινηθούν στο ΑΧΣΕΠΑ και το Ιπποκράτειο.

19. ΝΕΑ ΔΕΞΑΜΕΝΗ ΑΠΟΛΥΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΠΛΑΣΤΑ ΠΤΥΧΙΑ

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 02/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 02/09/2013

Σελίδα: 3



Νέα «δεξαμενή» απολύσεων από τα πλαστά πτυχία

▼ Ο αριθμός των υπαλλήλων που απασχολούνταν με πλαστά πιστοποιητικά σπουδών θα αποτελέσει νέα «δεξαμενή» για απολύσεις στο Δημόσιο.

Συγκεκριμένα, από τους πρώτους ελέγχους του υπουργείου Εσωτερικών εν όψει της κινητικότητας των δημοσίων υπαλλήλων, η οποία θα φτάσει τα 25.000 άτομα μέχρι και το τέλος του χρόνου, γίνεται εκτίμηση ότι περίπου 85.000

υπάλληλοι απασχολούνται και αμείβονται με βάση πλαστά πιστοποιητικά σπουδών. Αν και ο αριθμός των εκτιμήσεων αυτών είναι μεγάλος, θεωρείται ότι εάν υπάρξει πραγματική εικόνα για το φαινόμενο, οι υπάλληλοι που θα εντοπιστούν θα διευκολύνουν τις 15.000 απολύσεις που θα πρέπει να γίνουν μέχρι και το τέλος του επόμενου χρόνου.

Στο μεταξύ, το υπουργείο

Διοικητικής Μεταρρύθμισης τρέχει για να συμπληρώσει τη λίστα με τους 12.500 δημοσίους υπαλλήλους που θα πρέπει να μπουν σε κινητικότητα, η οποία έχει προθεσμία να ολοκληρωθεί μέχρι τις 16 Σεπτεμβρίου.

Τα υπουργεία ανακοίνωσαν στο υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης, συνολικά, 9.820 υπαλλήλους που θα μπουν σε κινητικότητα. Σε αυ-

τούς συμπεριλαμβάνονται οι 3.200 δημοτικοί αστυνομικοί που έχουν ήδη τεθεί σε διαθεσιμότητα και επίσης 1.835 εργαζόμενοι από το υπουργείο Υγείας, 1.500 εργαζόμενοι από το υπουργείο Παιδείας, 758 εργαζόμενοι από το υπουργείο Υποδομών και Μεταφορών, 618 εργαζόμενοι από το υπουργείο Εργασίας, 485 εργαζόμενοι από το υπουργείο Οικονομικών κ.λπ.

Τώρα, το κάθε υπουργείο θα πρέπει να έχει προχωρήσει στην εξειδίκευση των θέσεων, των κλάδων ή των διευθύνσεων που καταργούνται (ή θεσπίζονται) ανά υπουργείο και στη συνέχεια, έως τα μέσα Σεπτεμβρίου, το κάθε υπουργείο θα πρέπει να έχει προσδιορίσει τους συγκεκριμένους υπαλλήλους που θα υπαχθούν σε καθεστώς διαθεσιμότητας. (SID:8080062)

20. ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΤΡΟΙΚΑ

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .02/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .02/09/2013

Σελίδα:8



Ραντεβού με την τρόικα

■ **Ραντεβού** με την τρόικα μεθαύριο, Τετάρτη, έχει δώσει ο Αδωνις Γεωργιάδης, όπου θα παρουσιάσει ένα πλαίσιο προτάσεων για την αγορά φαρμάκου. Στόχος είναι να πείσει ότι η Ελλάδα μπορεί να εξοικονομήσει πόρους και δεν χρειάζεται η φαρμακευτική δαπάνη να πέσει κάτω από τα 2 δισ. ευρώ το 2014, αλλά να διατηρηθεί στα 2,2-2,3 δισ. ευρώ. Το πλαίσιο περιλαμβάνει και τα κίνητρα που θεσπίζονται ώστε να σπινταγογραφούνται κυρίως γενόσημα φάρμακα, ώστε να επιτευχθεί η διείσδυση αυτών στο 60% της ελληνικής αγοράς, από 19,8% που είναι τώρα. Γ. Σακ.



[ΑΔΕΔΥ] Κλιμακώνονται οι αντιδράσεις στις 18 και 19 Σεπτεμβρίου

48ωρη απεργία κατά της διαθεσιμότητας

Σαρανταοκτώωρη απεργία για τις 18 και 19 Σεπτεμβρίου κήρυξε η ΑΔΕΔΥ, κλιμακώνοντας τις αντιδράσεις της ενάντια στα σχέδια της κυβέρνησης για τη διαθεσιμότητα των δημοσίων υπαλλήλων.

Σε ανακοίνωσή της, η ΑΔΕΔΥ κατηγορεί την κυβέρνηση ότι, καθοδηγούμενη από την τρόικα, έχει στόχο «τη διάλυση των δημοσίων υπηρεσιών και των δομών του κοινωνικού κράτους».

Συγκεκριμένα, το Γενικό Συμβούλιο της ΑΔΕΔΥ αποφάσισε:

-Εβδομάδα δράσης απεργιακών και αγωνιστικών κινητοποιήσεων, από τη Δευτέρα 16 έως την Παρασκευή 20 Σεπτεμβρίου.

-48ωρη απεργία σε όλο το δημόσιο τομέα, Τετάρτη 18 και Πέμπτη 19 Σεπτεμβρίου. Στην απεργιακή κινητοποίηση, θα επιδιωχθεί, ύστερα από συνεννόηση με τις άλλες συνδικαλιστικές οργανώσεις και τους κοινωνικούς φορείς, να διευρυνθούν οι αγωνιστικές και απεργιακές κινητοποιήσεις.

Από Δευτέρα 16 έως Παρασκευή 20 Σεπτεμβρίου καλούνται οι Ομοσπονδίες και τα Σωματεία των εργαζομένων να απο-

φασίσουν -μέσα από Γενικές Συνελεύσεις- συλλαλητήρια και άλλες μορφές κινητοποιήσεων και να προτείνουν για την παραπέρα πορεία του απεργιακού αγώνα.

Στις 19 Σεπτεμβρίου, θα συνεδριάσει από κοινού η Εκτελεστική Επιτροπή της ΑΔΕΔΥ με τα προεδρεία των ομοσπονδιών, για εκτίμηση των μέχρι τότε εξε-

λιξιών, προκειμένου να αποφασιστούν τα επόμενα αγωνιστικά και απεργιακά βήματα στην κατεύθυνση κλιμάκωσης του αγώνα διαρκείας, στο Γενικό Συμβούλιο της ΑΔΕΔΥ που θα συνελθεί σε συνεδρίαση το Σάββατο 21 Σεπτεμβρίου.

Κινητοποιήσεις των γιατρών

Σε διαρκείς κινητοποιήσεις βρίσκεται η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), αντιδρώντας στην αλλαγή χρήσης νοσοκομείων, που οδηγεί, όπως αναφέρει, στο κλείσιμο τους και σε απολύσεις προσωπικού.

Τη Δευτέρα, προγραμματίζονται συγκεντρώσεις σε νοσοκομεία που επηρεάζονται, ενώ για την Τετάρτη 4 Σεπτεμβρίου η ΠΟΕΔΗΝ έχει εξαγγείλει 4ωρη πανελλαδική στάση εργασίας για τα Νοσοκομεία, την Πρόνοια, το ΕΚΑΒ και τα Κέντρα Υγείας, από τις 11.00 έως 15.00.

Στις 11:30 π.μ. της ίδιας μέρας, προγραμματίζει συγκέντρωση διαμαρτυρίας έξω από το υπουργείο Υγείας, ενώ, για την περιφέρεια, έξω από τα γραφεία των Υγειονομικών Περιφερειών.

[SID: 8076861]

> Αντιδράσεις από ΠΟΣΔΕΠ

Την πλήρη αντίθεσή της στο νομοσχέδιο του υπουργείου Παιδείας για το Νέο Λύκειο εκφράζει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Διδακτικού και Ερευνητικού Προσωπικού. Οι πανεπιστημιακοί κατηγορούν το υπουργείο ότι αγνόησε όλα τα θεσμοθετημένα όργανα της πολιτείας, αλλά και τα συνδικαλιστικά όργανα του κλάδου της εκπαίδευσης, προχωρώντας, με «συντοπικές και αδιαφανείς διαδικασίες, στη σύνταξη νομοσχεδίου, χωρίς επιστημονικά τεκμηριωμένο σχεδιασμό».



ΑΡΘΡΟ

Η υγεία ως εφελτήριο της νέας οικονομίας

M

ήπως τελικά η χρηματοοικονομική κρίση που ζεσπασε το 2007 στις ΗΠΑ είναι στην ουσία ο προθάλαμος μιας νέας εποχής για την οικονομική δραστηριότητα; Διόλου απίθανο, υποστηρίζει ένας παλαιόμαχος Αμερικανός οικονομολόγος ο Τζορτζ Γκίλντερ, 74 ετών, που ήδη από το 1981 στο βιβλίο του «Πλούτος και Φτώχεια» υπογράμμιζε ότι το

σύστημα του ελεύθερου επιχειρείν μεταλλάσσεται με τρόπο που επιτρέπει την ανάπτυξη νέων πηγών δημιουργίας πλούτου. Και ένας απ' αυτούς, όπως προκύπτει από ξεκάθαρες εξελίξεις, θα είναι ο τομέας της υγείας.

«Πρόκειται για τη δραστηριότητα που στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες αυξάνεται γρηγορότερα από το Ακαθάριστο Γκωρίο Προϊόν τους. Σε μεγάλο βαθμό ο κλάδος αυτός ενσωματώνει τις πιο προωθημένες ανακαλύψεις της βιοτεχνολογίας. Παράλληλα, σφεί προς τεράστια βήματα πρόδου και την ιατρική -μία επίσημη που ως εκ τούτου αλλάζει άρδην», τονίζει ο Γάλλος τραπεζίτης και ασφαλιστής Κλοντ Μπερμιέαρ, ιδρυτής του Axa Group. Και τα διαθέσιμα στοιχεία επιβεβαιώνουν την πρόβλεψη του, ανοίγοντας νέους επιχειρηματικούς δρόμους.

Τη δεκαετία του 1990, στις χώρες του ΟΟΣΑ οι επενδύσεις για την υγεία αυξήθηκαν 3,4% ετησίως κατά μέσο όρο σε σύγκριση με το 2,1% του ΑΕΠ. Η τάση αυτή συνεχίζεται και στις μέρες μας, ενώ στις αναπτυσσόμενες χώρες η διάθεση χρημάτων για την υγεία θα γίνει σημαντικότερη όσο βελτιώνονται οι συνθήκες διαβίωσης. Εκτιμάται έτσι ότι ο κλάδος θα αναπτύσσεται διεθνώς με ρυθμούς έως και 25% ανώτερους από τη δυναμική αύξηση του παγκόσμιου ΑΕΠ.

Γενικός είναι επίσης ότι η δημόσια και η ιδιωτική ασφάλεια υγείας θα αρχίσουν να προσφέρουν ευρύτερες υπηρεσίες, πέρα από τα παραδοσιακά προϊόντα τους. Τέτοιες υπηρεσίες περιλαμβάνουν πληροφορική και συμβουλές υγείας, βοήθεια στην επιλογή των καλύτερων νοσοκομειακών υπηρεσιών, μια δεύτερη γνώμη πριν από μια επικίνδυνη χειρουργική, τη δυνατότητα να μπορείς να συμβουλευθείς κάποιον κορυφαίο ειδικό οπούδήποτε στον κόσμο. Επιπλέον, ενσωματώνονται τα ηλεκτρονικά της τηλεϊατρικής, της τηλεχειρουργικής, της φροντίδας στο σπίτι και των συσκευών ανίχνευσης.

Όπως επσημονοείται από παράγοντες της Παγκόσμιας Τράπεζας, οι συνθήκες είναι ώριμες για να πραγματοποιηθούν με σχετική καχύπαιτα όλες οι προαναφερμένες εξελίξεις. Αναπτύσσονται τα συστήματα πληροφόρησης υγείας, τα ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία και η πληροφορική συνταγογράφηση. Εξελίξεις που ανοίγουν το δρόμο στην εξοικονόμηση των υπηρεσιών που προσφέρονται στους ασθενείς, που παρακολουθούν το ιστορικό τους και αποζητούν υπεύθυνα την ποιότητα της φροντίδας την οποία δέχονται. Η τεχνολογία της πληροφορικής θα βοηθήσει στον επανασχεδιασμό των παραδοσιακών συστημάτων υγείας και το κέρδος όσον αφορά στην παραγωγικότητα θα είναι παρόμοιο με αυτό των άλλων βιομηχανικών παροχών υπηρεσιών.

Ως έχει η κατάσταση, πάντως, ούτε η δημόσια ούτε η ιδιωτική ασφάλεια υγείας μπορούν να ανταποκριθούν στην πρόκληση αυτών των αλλαγών. Σε χώρες όπου η χρηματοδότηση της υγείας είναι κυρίως δημόσια και η άσκηση της ιατρικής έχει αφηθεί σε ιδιωτικά χέρια, οι κυβερνήσεις αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες να ελέγξουν

την αύξηση των δαπανών. Οι χώρες με εθνικά συστήματα υγείας συγκρατούν τις δαπάνες της δημόσιας υγείας με αντίτροπες μεγάλες λίστες αναρνήσης για εξετάσεις και για νοσοκομειακά φροντίδα. Αυτό συμβαίνει στην Ελλάδα, τη Βρετανία, την Ισπανία, την Ιταλία και τον Καναδά. Στις χώρες αυτές, μικρό ποσοστό του πληθυσμού επιλέγει την ιδιωτική ασφάλιση προκειμένου να έχει ποιοτικά νοσοκομειακά φροντίδα όταν την χρειαστεί. Αν και πάρα με την κρίση, η κατάσταση βρίσκεται μεταξύ φθοράς και αφθαρσίας.

Ας σημειωθεί επίσης ότι τα πράγματα στο δυτικό κόσμο περιπλέκονται και από το γεγονός ότι σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες και στις ΗΠΑ η ασφάλεια υγείας είναι στενά συνδεδεμένη με τους εργοδότες. Σε χώρες όπως η Γαλλία, η Γερμανία, το Βέλγιο και η Ολλανδία, μεγάλο ποσοστό της δημόσιας χρηματοδότησης προέρχεται ευθέως από τους μισθούς που καταβάλλουν οι εταιρείες. Οι αμερικανικές εταιρείες, ιδιαίτερα οι μεγαλύτερες, φέρουν το βάρος των δαπανών για την υγεία για διαφορετικό λόγο: τη σχετική έλλειψη δημοσίων κάλυψης για τους περισσότερους εργαζόμενους -αν και η κατάσταση αλλάζει επί τη βελτίω μετά την πρόσφατη μεταρρύθμιση του προέδρου Μπαράκ Ομπάμα.

Παρόμοιες είναι οι εκτιμήσεις και στον ελληνικό ασφαλιστικό χώρο, όπου, αν η κυβέρνηση δεν αποφασίσει να προχωρήσει σε ουσιαστικές διαρθρωτικές αλλαγές, η κατάσταση θα πάρει δραματικά τροχιά. Η γήρανση του πληθυσμού και η μεγάλη αύξηση της ανεργίας, σε συνδυασμό με την καίρρευση των ασφαλιστικών Ταμείων, είναι οι βασικοί παράγοντες που θα οδηγήσουν μεγάλα τμήματα του πληθυσμού προς ιδιωτικά συνταξιοδοτικά σχήματα. Την άποψη αυτή συμμερίζονται τόσο η Τρόικα όσο και η Task Force. Γι' αυτό κατέθεσαν προτάσεις με τις οποίες τόνιζαν την αναγκαιότητα της αύξησης της παρουσίας της ιδιωτικής ασφάλισης στην Ελλάδα.

Αυτό το στίγμα έδωσε και ο διοικητής της Τράπεζας της Ελλάδος (ΤτΕ), Γιώργος Προβόπουλος, μέσω της τελευταίας έκθεσης της τράπεζας. Ουσιαστικά πρότεινε την υποθέτηση του συστήματος ασφαλιστικής τριών πυλώνων, τονίζοντας ότι μελλοντικά οι συνταξιοδοτικές απειλές από τη συρρίκνωση της κοινωνικής ασφάλισης θα καλυφθούν και από τη συμμετοχή των εργαζομένων σε σχήματα ιδιωτικής ασφάλισης. Από τη στιγμή που η ΤτΕ ανέλαβε την εποπτεία της ασφαλιστικής αγοράς, οι εντολές που τη Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης ήταν να εφαρμοστούν αυστηροί έλεγχοι στις επιχειρήσεις και να θεωραστούν με κάθε τρόπο οι ασφαλιστικές



Του Αθων. Χ. Παπανδρόπουλου

Θεωρούμενος από και περισσότερο ως ανεξέλεγκτο οικιακής καταναλωσης, ο κλάδος της Υγείας είναι ένας από τους καλύτερα ανεπτυγμένους τομείς σε όλες τις χώρες του κόσμου.

Η παραγωγή ασφαλιστριών θα πρέπει να φθάσει μέσα στα επόμενα χρόνια τα 12-15 δισ. ευρώ, από 4 δισ. που είναι τα εμποποιημένα ασφαλιστικά τα τελευταία τρία χρόνια στην Ελλάδα.



Επίσης, η χρηματοοικονομική κρίση προκάλεσε αβεβαιότητες και ζημιές στα ιδιωτικά ασφαλιστικά συστήματα του αναπτυγμένου κόσμου, τα επενδυτικά ταμεία των οποίων είναι και από τους κορυφαίους διακινητές κεφαλαίων. Όμως, παρά την κρίση, οι συνθήκες για τη σε βάθος χρόνου ανάπτυξη του κλάδου της υγείας είναι εξαιρετικά ευνοϊκές, δεδομένου ότι στο χώρο αυτό μέχρι το 2030 αναμένεται να υπάρξουν περί τα 300 εκατομμύρια δυναμικοί καταναλωτές.

Από την άλλη πλευρά, όπως υποστηρίζει ο Κλοντ Μπερμιέαρ, στον αναπτυγμένο κόσμο σήμερα και στον αναπτυσσόμενο αούρο, η υγεία θα πρέπει να θεωρείται ανεξέλεγκτο οικιακής καταναλωσης, όπως το φαγητό, το στέγασμα και οι μεταφορές. Η εξοικονομημένη οικογενειακή ασφάλεια υγείας θα καλύπτει τους κινδύνους υγείας ενός νοικοκυριού και θα παρέχει τις υπηρεσίες που θεωρούνται απαραίτητες για την οικογένεια, ανάλογα με τις ανάγκες και τον τρόπο ζωής της. Όμως, στο πλαίσιο της εθνικής αλληλεγγύης, κάθε δημοκρατική κυβέρνηση πρέπει να προσφέρει να μην εξαιρείται κανείς από τη βασική φροντίδα υγείας. «Για να επιτευχθεί αυτό, μολονό η χρηματοδότηση της καθολικής κάλυψης υγείας παραμένει δημόσια, θα πρέπει να την αναλάβουν ιδιώτες διαχειριστές. Οι διαχειριστές αυτοί μπορούν να συνενδύσουν την καθολική και την οικογενειακή κάλυψη για να προσφέρουν περειακές υπηρεσίες υγείας μέσω συμβολίων με συντάραους που θα παίζουν ευρύτερο ρόλο από τους υπάρχοντες οργανισμούς διαχείρισης υγείας. Η οικονομικά κλίση μπορεί να είναι διαφορετική, προσφέροντας πολλές επιλογές στα νοικοκυριά», τονίζει ο Γάλλος ασφαλιστής -άποψη που συμμερίζονται και άλλοι συνάδελφοί του.

προκαλύπτει, τόσο στη δημιουργία και διαχείριση επαγγελματικών ταμείων-που ουσιαστικά θα αποπελάσουν το δεύτερο πυλώνα ασφάλισης, σε αρκετές περιπτώσεις σε συνεργασία με αρμόδιους κοινωνικούς φορείς, όσο και στον τρίτο πυλώνα ασφαλιστικής που είναι η ασφάλιση ιδιωτών.

Η σχέση ασφαλιστριών προς ΑΕΠ διαμορφώνεται περίπου στο 2,5%-3% επί του ΑΕΠ, η οποία είναι μια από τις χαμηλότερες στην Ευρώπη και η χαμηλότερη στην Ευρώζωνη, όπου κατά την τελευταία δεκαετία η σχέση αυτή διαμορφώνεται μεσοσταθμικά στο 8%-10%. Στη Βρετανία είναι ακόμη μεγαλύτερη (15%). Ο στόχος στην ελληνική ασφαλιστική αγορά είναι να προσεγγίσει η σχέση αυτή τα αντίστοιχα ευρωπαϊκά δεδομένα. Αυτό παρατηρούν μελετητές της εγχώριας ασφαλιστικής αγοράς σημειώνουν ότι η παραγωγή ασφαλιστριών θα πρέπει να φθάσει μέσα στα επόμενα χρόνια τα 12-15 δισ. ευρώ, από 4 δισ. ευρώ που είναι τα εμποποιημένα ασφαλιστικά τα τελευταία τρία χρόνια στην Ελλάδα, και αντίστοιχα να πολλαπλασιαστούν τα εμποποιημένα ασφαλιστικά τα τελευταία τρία χρόνια στην Ελλάδα.

Τονίζει, ωστόσο, ότι πριν από τη θεσμική υποθέτηση της ιδιωτικής ασφάλισης θα πρέπει οι ασφαλιστικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα, ελληνικές και ξένες, να έχουν την κεφαλαιακή επάρκεια και τις τεχνολογικές υποδομές να υποδεχθούν και να αντιμετωπίσουν την πρόκληση για μισκά ασφαλιστήρια εκατομμυρίων νέων πελατών. Την εύθυνη για τη διασφάλιση απών των σημαντικών δεδομένων έχει η ΤτΕ. Η αύξηση του όγκου εργασιών από μερικές χιλιάδες ασφαλιστήρια σε... εκατομμύρια χιλιάδες ασφαλιστήρια δημιουργεί τελείως διαφορετικά δεδομένα και άλλους κινδύνους τόσο στον ίδιο τον κλάδο όσο και στη χώρα. Το μεγαλύτερο εμπόδιο σήμερα για την επέκταση της ιδιωτικής ασφάλισης είναι η δραματική συρρίκνωση των εισοδημάτων των νοικοκυριών. Σε μία φάση εισοδηματικής μείωσης της τάξης του 25% περίπου, η πρόσθετη επιβάρυνση των νοικοκυριών είναι αδιανόητη, τόσο σε οικονομικό όσο και σε κοινωνικοπολιτικό επίπεδο.

Παρ' όλα αυτά, λίστες υπάρχουν. Και μια απ' αυτές, όπως υποστηρίζει και η Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών, θα ήταν να καθιερωθούν φορολογικά κίνητρα τα οποία θα ελαφρύνουν τις εισοδηματικές επιβαρύνσεις από τα ασφαλιστικά και σε αρκετές περιπτώσεις θα αντισταθμίζουν τις οποίες χαμένες εισφορές εργαζομένων στην κοινωνική ασφάλιση και στα Ταμεία.



ΕΟΠΥΥ

Φάρμακα «τέλος» για όσους δεν έχουν ασφάλεια

Μέσω των ιατρείων και των φαρμακείων θα ελέγχεται πλέον η ασφαλιστική ικανότητα των ασθενών του ΕΟΠΥΥ. Όσοι έχουν απολέσει το ασφαλιστικό τους δικαίωμα, θα πρέπει να πληρώνουν για τα φάρμακά τους.

Όπως ενημέρωσε η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο (ΠΦΣ), ο Οργανισμός «στην προσπάθεια που καταβάλλει για τον έλεγχο της νομιμότητας των παροχών του, σε συνεργασία με την ΗΔΙΚΑ, έχει ετοιμάσει μία εφαρμογή - εργαλείο για τη διακρίβωση της Ασφαλιστικής Ικανότητας των ασθενών μας». Σύμφωνα με τον ΕΟΠΥΥ, η πρωτοβουλία αυτή στοχεύει στη διασφάλιση της νομιμότητας των παροχών του ΕΟΠΥΥ, αλλά και στην ώθηση της καταβολής των εισφορών. «Είναι ένα μέτρο αποκατάστασης της νομιμότητας αλλά και της ισης μεταχείρισης αφού

δεν θα λαμβάνουν πλέον υπηρεσίες όσοι δεν καταβάλλουν τις εισφορές τους», αναφέρει χαρακτηριστικά ανακοίνωση του Οργανισμού.

Πώς θα λειτουργεί το σύστημα

Γιατροί και φαρμακοποιοί θα ενημερώνονται μέσω του συστήματος e-syntagografisi σε πραγματικό χρόνο κατά τη διάρκεια της επίσκεψης του ασθενή -οι μεν γιατροί κατά τη συνταγογράφηση οι δε φαρμακοποιοί κατά την εκτέλεση της συνταγής- για το αν ο ασφαλισμένος έχει χάσει το ασφαλιστικό του δικαίωμα.

Ειδικότερα, οι γιατροί θα πρέπει να ενημερώνουν τον ασθενή να επισκεφθεί το αρμόδιο υποκατάστημα του ταμείου του και να ρυθμίσει το ζήτημα με δεδομένο ότι πλέον οι ανασφάλιστοι δικαιούνται το «εισπύριο υγείας» από τον ΕΟΠΥΥ. Από την πλευρά τους,



οι φαρμακοποιοί που διαπιστώνουν ότι ο ασφαλισμένος δεν διαθέτει έγκυρη θεώρηση βιβλιαρίου, δεν θα προχωρούν στην εκτέλεση της συνταγής και θα ενημερώνουν τον ασφαλισμένο ότι πρέπει να καταβάλλει το σύνολο της αξίας της συνταγής.

Με επιστολή του, ο διοικητής του ΕΟΠΥΥ κ. Δημήτρης Κοντός καλεί τους φαρμακοποιοούς να αποστείλουν τυχόν παρατηρή-

σεις, αλλά και προτάσεις, έτσι ώστε η εφαρμογή αυτή να λειτουργήσει αποτελεσματικότερα.

Αντιδράσεις από τους φαρμακοποιοούς

Με επιφύλαξη δέχτηκαν οι φαρμακοποιοί τη σχετική ενημέρωση του ΕΟΠΥΥ σε ό,τι αφορά στη συναλλαγή τους με τους ασφαλισμένους, επισημαίνοντας παράλληλα πως πρόκειται για

θέμα της ΗΔΙΚΑ και των ασφαλιστικών ταμείων και όχι δικό τους.

«Το πρόβλημα, το οποίο εύλογα καλείστε να επιλύσετε, εντοπίζεται στην σημαντική χρονική υστέρηση ενημέρωσης της βάσης δεδομένων της ΗΔΙΚΑ από την βάση δεδομένων των ασφαλιστικών ταμείων» ανέφερε στην επιστολή προς τον ΕΟΠΥΥ ο πρόεδρος του ΠΦΣ κ. Κυριάκος Θεοδοσιάδης, υπογραμμίζοντας ότι «οι φαρμακοποιοί δεν γνωρίζουν ούτε έχουν την δυνατότητα να παρακολουθήσουν τις -έτσι κι αλλιώς- περίπλοκες διαδικασίες βεβαίωσης ασφαλιστικής ικανότητας, που καθίσταται ακόμη περισσότερο περίπλοκη με τις κατά καιρούς ρυθμίσεις οφειλών προς ασφαλιστικά ταμεία, παρατάσεις κλπ. που λόγω της κρίσης είναι σύνθηρες φαινόμενο».



ΑΡΩΜΑ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑ

Παρά η Διοίκηση είναι γένους θηλυκού, στο φαρμακευτικό επικρατούν τις χώρες μας οι γυναίκες-επικεφαλές θυγατρικών πολυεθνικών εταιρειών μετρούνται κυριολεκτικά στα δάχτυλα του ενός χεριού. Από τους προέδρους των 38 πολυεθνικών εταιρειών του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων

Ελλάδας (ΣΦΕΕ) μόλις δύο είναι γυναίκες. Το «business stories» τις συνάντησε και συνομιλήσε μαζί τους για τις εταιρείες τις οποίες διοικούν, την πορεία τους και τις δυσκολίες που αντιμετώπισαν λόγω (και) του φύλου τους στην ανέλιξη τους.

Ελένη Τέντου

Η ισχυρή κυρία των «ορφανών» φαρμάκων

Στις αρχές της δεκαετίας του 2000 η ένοια της βιοτεχνολογίας ήταν άγνωστη στην Ελλάδα. Λίγοι διέβλεπαν την επανάσταση που ερχόταν με την παραγωγή βιοτεχνολογικών προϊόντων, φαρμάκων δηλαδή με στοχευμένη δράση κατά των ασθενειών. Ανάμεσά τους η κυρία **Ελένη Τέντου**, πρώην στέλεχος της αμερικανικής φαρμακευτικής εταιρείας Parke-Davis.

«*Ηξερα πως κάποιος ερευνητής είχαν ιδρύσει στην Ελλάδα μια νέα εταιρεία, μελετώντας το ενδοθήλιο και προσδοκώντας σημαντικά αποτελέσματα από την ερευνά τους. Το 2001 η εταιρεία τους, η*

Actelion, υπέβαλε αίτηση στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων για την κυκλοφορία ενός φαρμάκου για την πνευμονική υπέρταση, μια νόσο μέχρι τότε θανατηφόρα. Το κάτι που είχαν παρασκευάσει, εφόσον εγκρινόταν, θα άλλαζε τις ζωές των ασθενών», λέει μιλώντας στο «business stories» η κυρία Τέντου, πρόεδρος και διευθύνουσα σύμβουλος της εταιρείας βιοτεχνολογίας Actelion σήμερα.

Αυτό που δεν γνώριζε η ίδια τότε ήταν ότι η Actelion θα άλλαζε και τη δική της ζωή. Το 2001, κι ενώ ασχολείται με τη φροντίδα του χρόνου γιου της, της γίνεται πρόταση να στήσει τη θυγατρική της Actelion στη χώρα, αλλά λίγο αργότερα η μητρική εταιρεία αναδιπλώνεται ως προς το άνοιγμα στην ελληνική αγορά. Η κυρία Τέντου αποφασίζει να κερδίσει αυτό στοιχείο, πρώτα για τη χώρα και μετά για την ίδια. «*Εκανα μια ολοκληρωμένη παρουσίαση με θέμα "Γιατί πρέπει η Actelion να έρθει στην Ελλάδα", αλλά πάνω απ' όλα ανθρωποκεντρική και ελληνική. Πρόταξα ό, τι πίστευα. Και η εταιρεία ήρθε»*, θυμάται η κυρία Τέντου. Στο ερώτημα εάν θεωρεί ότι η γυναικεία προσέγγιση του θέματος μέτρησε στην απόφαση της μητρικής εταιρείας, η απάντησή της είναι κατηγορηματική: «*Οι γυναίκες τα καταφέρνουμε εξίσου καλά στη διοίκηση με τους άνδρες διότι εκ της φύσεώς μας καλούμαστε να αναλάβουμε και να φέρουμε εις πέρας πολλούς και σύνθετους ρόλους. Είμαστε και σύντροφοι και μάνες και νοικοκυρές και εργαζόμενες. Το να γίνουμε ευέλικτες, ουσιαστικές, διεκδικητικές είναι μονόδρομος»*.

Η Actelion άνοιξε τον δρόμο και σε άλλες μεγάλες εταιρείες βιοτεχνολογίας. «*Η εταιρεία μας βρίσκεται στην*

καρυφή από πλευράς έρευνας και κυκλοφορίας φαρμάκων για τη σπάνια νόσο της πνευμονικής αρτηριακής υπέρτασης. Στην Actelion το αγαθό το οποίο πουλάμε είναι η καινοτομία. Χάρη στα φάρμακά μας οι ασθενείς με σπάνιες νόσους όπως η πνευμονική υπέρταση, τα δακτυλικά έλκη σε υπότρομα σκληροδέρματος, η νόσος Gaucher ή η νόσος Niemann-Pick C κερδίζουν χρόνο ζωής, και μάλιστα ποιοτικής ζωής. Παράλληλα, μέσα από την ευαισθητοποίηση γιατρών και οικογενειών σπάμε τους αδύναμους κρίκους της γενετικής αλυσίδας, καθώς τα περισσότερα νοσήματα τα οποία αντιμε-

τοπίζουμε είναι γενετικά», εξηγεί. Ενδεικτικά, αναφέρει ότι, με βάση τις καταγραφές στα ευρωπαϊκά κέντρα αναφοράς, στην Ελλάδα πρέπει να υπάρχουν περίπου 1.300 ασθενείς με πνευμονική υπέρταση, ωστόσο μέχρι τώρα οι ασθενείς που λαμβάνουν οιαδήποτε θεραπεία δεν ξεπερνούν τους 500. Από τη νευρομυεταβολική νόσο Niemann-Pick C πάσχουν τέσσερις ασθενείς, αλλά εκτιμάται ότι συνολικά υπάρχουν 20 στη χώρα.

Εντεκα χρόνια μετά τη λειτουργία της πρώτης αμιγώς εταιρείας βιοτεχνολογίας στην Ελλάδα, η κυρία Τέντου αισθάνεται υπερήφανη που κράτησε στερεή τη θυγατρική από τους κλυδωνισμούς της κρίσης, που υποστήριξε οθετικά το ερευνητικό έργο της εταιρείας, που ευαισθητοποίησε το ιατρικό σώμα για τις σπάνιες παθήσεις και τα συνήθη συμπτώματά τους και που εργάζεται για μια εταιρεία η οποία προσφέρει υποσχέσεις με ανάκρισμα στους ασθενείς, καθώς βγαίνουν συνεχώς νέα σκευάσματα για τις νόσους. Ωστόσο, δεν αισθάνεται καθόλου περήφανη που εκπροσωπεί τη θυγατρική μιας χώρας που δεν έχει ακόμη θεσπίσει, σύμφωνα με την υποχρέωση που απορρέει από την κοινοτική οδηγία, το Εθνικό Πλαίσιο Κινήτρων για την Κυκλοφορία και τη Διάθεση των Ορφανών Φαρμάκων.

Και αυτός θα είναι ο στόχος της, όπως εισηγείται, το επόμενο διάστημα, ένας στόχος που θα εξασφαλίσει αφενός τους ίδιους τους ασθενείς, αφετέρου θα ενισχύσει την επιχειρηματικότητα στη χώρα μας, με την προσέλευση στην Ελλάδα και άλλων εταιρειών βιοτεχνολογίας που δραστηριοποιούνται στον χώρο των σπανίων παθήσεων και ορφανών φαρμάκων.



«ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΤΑ ΚΑΤΑΦΕΡΝΟΥΜΕ ΕΞΙΣΟΥ ΚΑΛΑ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ ΔΙΟΤΙ ΕΚ ΤΗΣ ΦΥΣΕΩΣ ΜΑΣ ΚΑΛΟΥΜΑΣΤΕ ΝΑ ΑΝΑΛΑΒΟΥΜΕ ΚΑΙ ΝΑ ΦΕΡΟΥΜΕ ΕΙΣ ΠΕΡΑΣ ΠΟΛΛΟΥΣ ΚΑΙ ΣΥΝΘΕΤΟΥΣ ΡΟΛΟΥΣ»





ΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

ΤΗΣ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΣ ΚΑΡΛΑΤΗΡΑ

karlatirototo@yahoo.gr

Ευαγγελία Πατεράκη Η ήρεμη δύναμη ενός βελγικού κολοσσού

Η κυρία **Ευαγγελία Πατεράκη** μετρά τέσσερις μήνες ως επικεφαλής της βελγικής βιοφαρμακευτικής UCB στην Ελλάδα και τη Νοτιοανατολική Ευρώπη - τα νιάτα της οποίας μάλιστα πήρε επίσης από γυναίκα. Έχοντας ως βάση της την Αθήνα, η κυρία Πατεράκη είναι υπεύθυνη και για τις θυγατρικές της εταιρείες στη Βουλγαρία και τη Ρουμανία, με ό,τι επαγγελματικές απαιτήσεις συνεπάγεται το συγκεκριμένο πεδίο δράσης. Στη UCB διακρίνεται ευρύ χαρτοφυλάκιο φαρμακευτικών προϊόντων που περιλαμβάνει εκτός από τα ευρέως χρησιμοποιούμενα αντι-αλλεργικά φάρμακα, με τα οποία είναι ταυτισμένη η εταιρεία, καινοτόμα σκευάσματα για σοβαρές παθήσεις όπως επιληψία, ρευματοειδής αρθρίτιδα, νόσος Πάρ-

κοχγένητα», εκτιμά. Η ίδια πιστεύει ότι η υποστήριξη από το περιβάλλον και το αληθινό ενδιαφέρον για το επαγγελματικό αντικείμενο μπορούν να συνδυαστούν σε μια αρμονική συνύπαρξη.

Από τη μέχρι τώρα σταδιοδρομία της η κυρία Πατεράκη απομονώνει πολλές καλές στιγμές και ξεχωρίζει αυτές «όπου κλήθηκα να καθοδηγήσω το χτίσιμο μιας ομάδας από μηδενική βάση και την ιδραίωση μιας νέας, διαφορετικής κουλτούρας, στοχευμένης στον ασθενή και στην υπεύθυνη συμμετοχή μιας στην αλλαγή που πρέπει να γίνει στον χώρο της υγείας και της κοινωνίας γενικότερα». Στη δική της θεωρία οι ομάδες και οι συνεργασίες είναι το Α και το Ω. Ανέλυοις συνεργασίες πιστεύει ότι θα μπορούσαν να αναπτυχθούν

μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στη χώρα μας για να υλοποιηθεί η περιφερική ανάπτυξη. «Η Πολιτεία πρέπει να προσφέρει κίνητρα για την υλοποίηση επενδύσεων. Πρέπει να αναγνωριστούν οι ερευνητικές δυνατότητες που υπάρχουν στην Ελλάδα, διότι οι κλινικές έρευνες είναι επένδυση και για τους ασθενείς και για την Πολιτεία», λέει η επικεφαλής της UCB. Οι αριθμοί που αφορούν τις κλινικές μελέτες της βελγικής εταιρείας στην Ελλάδα, τη Βουλγαρία και τη Ρουμανία μαρτυρούν τη μακρά απόσταση της Ελλάδας από τις λοιπές βελγικές χώρες. Η ενίσχυση της συμμετοχής της UCB στην ερευνητική δραστηριότητα της χώρας αποτελεί προτεραιότητα για την ίδια και τους



«ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΤΥΓΧΑΝΟΥΝ ΙΣΩΝ ΕΥΚΑΙΡΙΩΝ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΟΠΟΥ ΚΙΝΟΥΜΑΙ. ΩΣ ΜΗΤΕΡΕΣ ΟΜΩΣ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΥΧΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΕΣ ΜΕ ΤΟ ΔΙΛΗΜΜΑ "ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ Ή ΚΑΡΙΕΡΑ"»

κινισον, ασθμα κ.ά. «Ο, τι κάνουμε, ξεκινά με ένα απλό ερώτημα: "Πώς θα κάνουμε τη διαφορά στις ζωές των ανθρώπων με σοβαρές ασθένειες;". Οι δραστηριότητές μας στοχεύουν στην ανακούφιση των ατόμων που υποφέρουν από σοβαρές παθήσεις του κεντρικού νευρικού, του αναπνευστικού και του ανοσοποιητικού συστήματος, οι οποίες επηρεάζουν την ποιότητα της ζωής τους», διευκρινίζει στο «business stories» το στήγμα της εταιρείας που διοικεί η κυρία Πατεράκη.

Για τη 46χρονη βιοχημικό ήταν πάντοτε γνώμονος το όραμά του ασθενή είτε όταν ξεκινούσε ως ιατρική επισκέπτις την καριέρα της στη Novartis είτε όταν συνέχισε στην ίδια εταιρεία ανελλισόμενη σε υψηλές θέσεις είτε όταν αναλάμβανε ως επικεφαλής να «τρέξει» τη θυγατρική της αμερικανικής φαρμακευτικής Amgen στη χώρα μας. «Οι ρόλοι μου άλλαξαν αρκετές φορές στα 23 χρόνια ενεργούς παρουσίας στον φαρμακευτικό χώρο, αλλά το ζητούμενο ήταν πάντοτε το όραμα του ασθενή», λέει η κυρία Πατεράκη. Οι επαγγελματικοί κύκλοι που αποτελούν τη μέχρι τώρα σταδιοδρομία της τέμνονται από τις σταθερές της εργασιότητας, της απόδοσης, της αποτελεσματικότητας. «Έβγα την τμήν για βρεβό σε αβόλογες πολυεθνικές, βίωσα την αναγνώριση και την εμπιστοσύνη, μέσα από αυτά προέκυψαν όλα τα επαγγελματικά μου βήματα», λέει η επικεφαλής της UCB, προσθέτοντας ότι στη διάρκεια αυτής της επαγγελματικής πορείας το φύλο ουδέποτε επηρέασε ή καθόρισε τα βήματά της. «Θεωρώ ότι οι γυναίκες τηρούν ισών ευκαιριών με τους άνδρες στον επαγγελματικό χώρο όπου κινούμαι. Ως μητέρες όμως στην πορεία της επαγγελματικής ζωής βρίσκονται συχνά αντιμέτωπες με το δίλημμα "οικογένεια ή καριέρα", με τη ζηγαριά να γέμνει συνήθως προς την

συνεργάτες της.

Στη UCB, πάντως, όπως αναφέρει η κυρία Πατεράκη, αυτό που δεν έλειψε ποτέ στη διάρκεια της δύσκολης προηγούμενης τριετίας στην ελληνική πραγματικότητα είναι η στήριξη από τη μητρική εταιρεία: «Στάθηκε κοντά στην τοπική διοίκηση, με στόχο την εξεύρεση κοινά αποδεκτών λύσεων, είτε πρόκειται για τις οργάνωση μειώστες τμήν, είτε για τα χρέη και τα ομόλογα, είτε για την καθυστέρηση στην έγκριση καινοτόμων φαρμάκων». Χαρακτηριστικό αυτής της σχέσης εμπιστοσύνης θεωρεί επίσης το γεγονός ότι η Ελλάδα κατέστη για τη βελγική εταιρεία ακρογωνιαίος λίθος στη Νοτιοανατολική Ευρώπη. Από τη θέση αυτή η επικεφαλής της UCB θα ήθελε να δει την εταιρεία της να πρωταγωνιστεί στη μεταμόρφωση του φαρμακευτικού χώρου, αναλαμβάνοντας καινοτόμες πρωτοβουλίες που θα χτίσουν πάνω στην επιστημονική και ερευνητική δραστηριότητα, στην ενδυνάμωση της εκπαίδευσης και στην καλύτερη κατανόηση των αναγκών του ασθενή.

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 02/09/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 02/09/2013

Σελίδα: 21



Καταργούνται οι περισσότερες εισφορές υπέρ τρίτων

Ολοκληρώνεται η «χαρτογράφηση» των μη ανταποδοτικών χρεώσεων

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΘΑΝΑΣΗΣ ΚΟΥΚΑΚΗΣ

Σε αγώνα δρόμου για την ολοκλήρωση της «χαρτογράφησης» των μη ανταποδοτικών χρεώσεων και φόρων υπέρ τρίτων έχει επιδοθεί το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους, καθώς έχει αναλάβει την υποχρέωση με τον νέο προϋπολογισμό του 2014 να εξαλείψει μεγάλο μέρος των χρεώσεων αυτών κατά τρόπο δημοσιονομικά ουδέτερο. Εντός της εβδομάδας ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών Χ. Σταϊκούρας αναμένεται να λάβει τα τελικά απολογιστικά

Η κατάργηση των φόρων υπέρ τρίτων αποτελεί πάγιο αίτημα της τρόικας, από το 2011

στοιχεία για τα μη ανταποδοτικά τέλη και χρεώσεις, από τα οποία θα προκύψει το κόστος που θα επιμνησθεί ο κρατικός προϋπολογισμός από την κατάργηση μέρους των φόρων και χρεώσεων υπέρ τρίτων.

Η κατάργηση των φόρων υπέρ τρίτων αποτελεί πάγιο αίτημα της τρόικας, η οποία έχει ήδη από το 2011 διαπιστώσει πως το κόστος υπηρεσιών και προϊόντων στην Ελλάδα επηρεάζεται από συντεχνιακούς δασμούς και αδιαφανείς φόρους που, αν και έχουν μικρή συμμετοχή στα δημόσια έσοδα, επηρεάζουν δυσανάλογα την τελική κατανάλωση και την ανταγωνιστικότητα της ελληνικής παραγωγής. Πολλές δε φορές οι μη ανταποδοτικές χρεώσεις επιβαρύνουν μόνο τα εγχώρια προϊόντα και όχι τα εισαγόμενα, ενώ δεν επιστρέφονται κατά την εξαγωγή. Ακόμη, πλήττονται επιλεκτικά επαγγέλματα, προϊόντα, δραστηριότητες ή συντελεστές, με αποτέλεσμα το όφελος να περιέρχεται σε άλλους.

Ετσι, στο πλαίσιο προτεραιότητας της κατάρτισης του προϋπολογισμού 2014 και του Μεσοπρόθεσμου

Παραδείγματα χρεώσεων υπέρ τρίτων

- ΔΕΗ**
 - Δημοτικά τέλη
 - Ειδικός Φόρος Κατανάλωσης
 - Ειδικό Τέλος 5 τοις χιλίοις
 - Τέλος Αναεώσιμων Πηγών Ενέργειας
 - Ειδικό Τέλος Ακίνητης Περιουσίας
 - Τέλος υπέρ της ΕΡΤ
- ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ**
 - Εισφορά υπέρ ΟΓΑ
 - Εισφορά υπέρ ΤΣΜΕΔΕ
 - Εισφορά υπέρ του Ταμείου Νομικών
 - Εισφορά υπέρ του Ταμείου Επικουρικής Ασφάλισης Αρτοποιών
 - Εισφορά υπέρ ΝΑΤ
- ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ**
 - Εισφορά επί των φαρμάκων υπέρ του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου
- ΑΕΙ**
 - Εισφορές επί της αξίας των εισαγόμενων εμπορευμάτων για την ενίσχυση του Πανεπιστημίου
- ΕΠΟ**
 - Εισφορές υπέρ των ποδοσφαιρικών ομοσπονδιών
- ΕΟΤ**
 - Δασμοί για την ενίσχυση του ΕΟΤ

Η κυβέρνηση έχει αναλάβει την υποχρέωση εξορθολογισμού περίπου 150 μη ανταποδοτικών χρεώσεων από τις περίπου 350 που έχουν καταγραφεί από τα υπουργεία και τους φορείς του Δημοσίου

Προγράμματος Δημοσιονομικής Στρατηγικής (ΜΠΔΣ) 2014-2017, η κυβέρνηση έχει αναλάβει την υποχρέωση εξορθολογισμού περίπου 150 μη ανταποδοτικών χρεώσεων από τις 350 περίπου που έχουν καταγραφεί από τα υπουργεία και τους φορείς του Δημοσίου. Πάντως, η δημοσιονομική διαχείριση του θέματος είναι πολύ ευαίσθητη καθώς, εφόσον καταργηθούν οι εν λόγω επιβαρύνσεις, θα δημιουργηθούν τραπεζικά προβλήματα σε αρκετούς φορείς που θα πρέπει να ενισχυθούν απευθείας από τον προϋπολογισμό. Πρέπει να σημειωθεί πως ορισμένες μη ανταποδοτικές χρεώσεις εισπράττονται από το κράτος

και αποδίδονται στους δικαιούχους, ενώ άλλες εισπράττονται απευθείας από τους δικαιούχους (τρίτους). Ήδη το ΓΛΚ έχει ξεκινήσει να εκτιμά το είδος και το ύψος των εσόδων από μη ανταποδοτικά τέλη ανά φορέα, εξετάζοντας και τις δαπάνες που αυτά καλύπτουν.

Είναι χαρακτηριστικό πως δικαιούχοι των μη ανταποδοτικών χρεώσεων είναι κυρίως οι δήμοι και τα ασφαλιστικά ταμεία. Οι φορείς κοινωνικής ασφάλισης μέσω των μη ανταποδοτικών χρεώσεων εισπράττουν 2 δισ. ευρώ ετησίως, ενώ μόνο από την εισφορά υπέρ ΟΓΑ τα έσοδα αγγίζουν το 1 δισ. ευρώ.

ΦΑΠ

Ηλεκτρονικά οι διορθώσεις για 2011-12

ΜΕΣΑ στις επόμενες ημέρες θα ενεργοποιηθεί η ηλεκτρονική εφαρμογή για τις διορθώσεις εκκαθαριστικών Φόρου Ακίνητης Περιουσίας για τα έτη 2011 και 2012 και ο γενικός γραμματέας Δημοσίων Εσόδων Χ. Θεοκάρης προτρέπει τους φορολογουμένους να αναμένουν τη νέα υπηρεσία και να μην τρέχουν στις Εφορίες για τις τριπονητικές δηλώσεις.

Πρέπει να σημειωθεί πως χιλιάδες φορολογούμενοι από τους 1.000.000 που έχουν λάβει εκκαθαριστικά σημειώματα ΦΑΠ 2011 και 2012 έχουν εντοπίσει σφάλματα στον υπολογισμό του φόρου, τα περισσότερα εκ των οποίων σχετίζονται με τη φορολογητέα αξία των ακινήτων. Αναγνωρίζοντας το πρόβλημα, ο υφυπουργός Οικονομικών Γιώργος Μαυραγάνης έδωσε στα μέσα Αυγούστου στους φορολογουμένους προθεσμία 4 μηνών από την ημέρα εκκαθάρισης της δήλωσής τους για να διορθώσουν τυχόν λάθη στο εκκαθαριστικό σημείωμα του Φόρου Ακίνητης Περιουσίας.

26. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/08/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/08/2013

Σελίδα: 62



Αξιολόγηση στην Υγεία

Δημήτρης Ν. Πασιόκης

Η αξιολόγηση έχει πρόσφατα εισαχθεί στον δημόσιο διάλογο ως προϋπόθεση τοποθέτησης, ανάδειξης, ανταμοιβής και ενδεχομένως αντικατάστασης του προσωπικού, με βάση τη συνολική βαθμολογία της απόδοσής τους στις θέσεις και τα καθήκοντα τα οποία κατέχουν και διεκπεραιώνουν αντίστοιχα. Με αυτήν τη διαδικασία, δόκιμη και αποτελεσματική στο σύνολο σχεδόν των χωρών της ΕΕ αλλά και διεθνώς, επιλέγονται οι καταλληλότεροι κάθε φορά για την υλοποίηση της εργασίας την οποία καλούνται να αναλάβουν, με τις αρμόζουσες υλικές και ηθικές ανταμοιβές. Η θλιβερή εξαίρεση της χώρας της φαιδράς πορτοκαλεύς από τη γενική αυτή αρχή ευνομίας, δημοκρατίας και ουσιαστικής ισότητας, με την ευγενή συμβολή πολιτικών και εκπροσώπων των εργαζομένων και την ανοχή της κοινωνίας, απασχολημένης με άλλα «σοβαρότερα», όπως ανέγερση αυθαίρετων κατασκευών, λήψη προνοιακών επιδομάτων, συνταξιοδότηση στα 50-φεύγα κ.τ.λ., δικαιολογεί σε μεγάλο βαθμό την απαξίωσή της στα μάτια της ευρωπαϊκής και γενικά αλλοδαπής κοινής γνώμης. Στον κόρο της Υγείας, από την αξιολόγηση εξαιρούνται, για άγνωστο λόγο, οι διοικούντες, με χειρότερο ενδεχόμενο την αντικατάστασή τους πρόσκαιρα ή λόγω λήξης της θητείας τους. Το ερώτημα που τίθεται, συναψίζεται στα ακόλουθα:

Υπάρχει πρόθεση σκέψης περί του πρακτέου; Με ποιον ακριβώς τρόπο κρίνεται κάποιος, όχι τόσο γιατί έπραξε κάτι λάθος αλλά γιατί απέφυγε να πράξει κάτι ουσιαστικό, αρκούμενος στην κατοχή της θέσης και στη νομιμοποίηση διά της υπογραφής του πράξεων που, αν δεν ζημίωσαν, μπορούσαν να είχαν μικρότερο κόστος. Ως «κόστος» δεν εννοείται μόνο το οικονομικό, αλλά και το γενικότερο ποιοτικό αρνητικό όφελος. Η περιβόητη «ποιότητα», με όσες μορφές και μεθόδους είναι διαπιστώσιμη, είναι ένα μόνο παράδειγμα. Εχοντας επικεντρώσει το ενδιαφέρον μας μόνο στις συγκρίσεις του κόστους νοσηλείας διαχρονικά, όλοι σχεδόν είναι «επιτυχημένοι». Το γεγονός πως το κόστος πολλών συντελεστών ορίζεται εξωγενώς, προφανώς αποτελεί «λεπτομέρεια». Η δημοσιοποίηση τεκμηριωμένων στοιχείων για κάθε μονάδα του ΕΣΥ, π.χ. για την εξέλιξη του όγκου τομωγραφιών εντός αλλά κυρίως εκτός αυτής, συνδυασμένη με τη νοσηλευτική κίνηση των επιμέρους κλινικών ειδικοτήτων, είναι ένα απλό παράδειγμα αξιολόγησης. Αν κάποιος δεν γνωρίζει (ή δεν θέλει να πληροφορηθεί) τι γίνεται στο «μαγαζί» του, μάλλον «δεν κάνει», και καλό θα είναι να ενημερωθεί για την αποχώρησή του (με τις σχετικές υπουργικές τυπικές ευχαριστίες κ.τ.λ.).

Συμπερασματικά, υπάρχει πολλή δουλειά και κάποιος πρέπει να ζητήσουν καλά τις δυνάμεις τους προκειμένου να αποδεχθούν τις θέσεις που προσφέρονται.



ΤΟ ΑΡΘΡΟ

Κυριακή 1 Σεπτεμβρίου 2013

ΠΩΣ Ο ΝΕΟΚΟΠΟΣ ΠΟΛΙΤΙΚΟΣ ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΒΑΖΕΙ ΤΑ ΓΥΑΛΙΑ ΣΤΟΥΣ «ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΠΟΥΡΓΟΥΣ» ΤΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ ΔΕΚΑΕΤΙΩΝ

Ο επίμονος υπουργός

ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΙΝΕΑ

ΑΠΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΟ ΠΟΛΥΠΑΘΟ ΚΑΙ ΔΙΕΦΘΑΡΜΕΝΟ ΜΕΤΩΠΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΙΝ ΚΑΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΕΝΑ ΔΙΜΗΝΟ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΝΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟ

Σε «ευχάριστη έκπληξη» για την κυβέρνηση και προσωπικά για τον πρωθυπουργό, Αντώνη Σαμαρά, εξελίσσεται ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης, καθώς πριν καν συμπληρώσει ένα δίμηνο στην κρίσιμη υπουργική καρέκλα του, έχει προωθήσει μεταρρυθμίσεις και αλλαγές, διαμνύοντας ότι δε θα φοβηθεί να συγκρουστεί με τα συμφέροντα που λιμαίνονται τον χώρο της Υγείας και επιβαρύνουν τις τσέπες όλων μας

► Στόχος του Άδωνι Γεωργιάδη είναι να περιορίσει την φαρμακευτική δαπάνη με νέους μεθοδικούς διαγωνισμούς, όπου οι εταιρείες θα είναι υποχρεωμένες να δίνουν στο κράτος τα φάρμακα με την τιμή του μέσου όρου, σταματώντας την προκλητική κερδοσκοπία

Όταν ο Άδωνις Γεωργιάδης ανακοινώθηκε ότι αναλαμβάνει το υπουργείο Υγείας, πολλοί σοκαρίστηκαν, άλλοι γέλασαν και αρκετοί προσέφελλαν την απιστία του. Ο βουλευτής της ΝΔ ήταν νέος στην πολιτική κόνιστρα, προερχόταν από το ΛΑΟΣ, δεν είχε καμία κυβερνητική εμπειρία και ανα-

λάμβανε ένα κρίσιμο υπουργείο, έχοντας να χειριστεί πολλά ανοιχτά θέματα-αγκάθια: τη «μαύρη τρύπα» ύψους 2,5 δισεκατομμυρίων ευρώ στον ΕΟΠΥΥ, τις απαιτήσεις της τρόικας για μείωση και συγχωνεύσεις στα νοσοκομεία, τις κινητοποιήσεις των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και το γεγονός ότι οι τεχνοκράτες-εκπρόσωποι των

δανειστών είχαν πάντα «στο μάτι» το συγκεκριμένο υπουργείο, καθώς το θεωρούν πηγή της δημοσιονομικής κακοδιαμονίας της χώρας -μαζί, φυσικά, με το αρμόδιο για το Δημόσιο υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης.

Αστραπιαίες κινήσεις

Ωστόσο, από την πρώτη στιγμή που ανέλαβε τα καθήκοντα

του, ο Άδωνις Γεωργιάδης διέμνησε ότι έχει ως στόχο να αλλάξει τα πράγματα στον τομέα της Υγείας, να «νοικοκυρέψει» όλους τους τομείς ευθύνης του και, κυρίως, να προωθήσει τις απαιτούμενες μεταρρυθμίσεις, προκειμένου η παροχή δωρεάν υγειονομικής περίθαλψης και φαρμακευτικής κάλυψης να μην αποτελεί ένα δυσβάσταχτο βάρος για τον προϋπολογισμό. Ευθύς εξαρχής, μάλιστα, συνομιλητές του Άδωνι Γεωργιάδη επαναλάμβαναν πως ο υπουργός Υγείας έχει ως πρωταρχικό του στόχο να εντυπωσιάσει την τρόικα και, όπως φαίνεται, αυτό θα γίνει στην επθεώρηση των επικεφαλής του τεχνικού κλιμακίου, στα τέλη του Σεπτεμβρίου. Οι μεταρρυθμίσεις προχωρούν ακάθεκτες, κι ας διαμορφώνουν ένα εκρηκτικό κοκτέιλ σε βάρος του υπουργού Υγείας. Ήδη, μικρά νοσοκομεία κλείνουν και μεταμορφώνονται σε κέντρα υγείας και πρωτοβάθμιας περίθαλψης (σαν εξωτερικά ιατρεία, δηλαδή) ενώ το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που «περισσεύει» δεν απολύεται, αλλά μετατάσσεται στα μεγάλα νοσοκομεία, που αντιμετωπίζουν έλλειψη προσωπικού. Στόχος του υπουργού, σύμφωνα με πληροφορίες, είναι να καλυφθούν όλα τα δραματικά κενά που υπάρχουν στα μεγάλα νοσοκομεία του Λεκανοπεδίου Αττικής αλλά και της περιφέρειας, καθώς υπάρχουν πολλά νοσηλευτικά ιδρύματα τα οποία έχουν ολόκληρες πτέρυγες, στις οποίες μία νοσοκόμα είναι υπεύθυνη για... περισσότερους από 80 ή και 100 ασθενείς.

Νοικοκύρεμα

Την ίδια στιγμή, πάντως, που τα μεγάλα νοσοκομεία έχουν έλλειψη σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, δεν συμβαίνει το ίδιο με τα κρεβάτια: υπάρχουν πολλά νοσηλευτικά ιδρύματα, στα οποία τις περισσότερες μέρες του χρόνου, η πληρότητα δεν ξεπερνά το 40%. Αυτό ακριβώς προσπαθεί να πετύχει το υπουργείο: να «νοικο-

κυρέψει», δηλαδή, το σύστημα Υγείας, προκειμένου στα μεγάλα νοσοκομεία να μεταφερθούν τα βάρη και οι υποχρεώσεις των μικρών, χωρίς όμως η πληρότητα να ξεπεράσει το 100% και γυρίσουμε πάλι στην όθλια εποχή των ράντζων. Σε κάθε περίπτωση, για πρώτη φορά ένας υπουργός, άμα τη αναλήψει των καθηκόντων του, επιδεικνύει από και συγκεκριμένο έργο: ήδη, μικρά νοσοκομεία όπως η Πολυκλινική Αθηνών στην Ομόνοια και το Αμιλιέο στα Μελίσσια μετατρέπονται σε κέντρα υγείας, ενώ οι γιατροί και οι νοσηλευτές-τριες που περισσεύουν μεταφέρονται σε μεγάλα νοσοκομεία του κέντρου, όπως στον Ευαγγελισμό, στο Λαϊκό, αλλά και στο «Αλεξάνδρα».

Η μάχη των καρτέλ

Την ίδια στιγμή, από το υπουργείο Υγείας μεταδίδεται η πολιτική βούληση της ηγεσίας του να τελειώσει μια και καλή με τις φαρμακευτικές εταιρείες. Ήδη, διεξάγεται αναλυτική έρευνα για τις τιμές και τις υπερπληρολογίες των φαρμάκων, ενώ ο υπουργός Υγείας ήδη γνωρίζει πόσα και ποια φάρμακα ή ιατρικά σκευάσματα πωλούνται στο ελληνικό κράτος ακόμη και σε τιμή... 10πλάσια από εκείνη που πωλούνται στη Γερμανία ή σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Στόχος του Άδωνι Γεωργιάδη είναι να περιορίσει την φαρμακευτική δαπάνη με νέους μεθοδικούς διαγωνισμούς, όπου οι εταιρείες θα είναι υποχρεωμένες να δίνουν στο κράτος τα φάρμακα με την τιμή του μέσου όρου, σταματώντας την προκλητική κερδοσκοπία. Παράλληλα, ο περιορισμός της φαρμακευτικής δαπάνης αναμένεται να περιοριστεί και με έναν άλλο τρόπο: την αντιμετώπιση των γιατρών που υπερευνοταγογραφούν ακόμη και... περισσότερο από τις δυνάμεις τους! Στο γραφείο του υπουργού Υγείας βρίσκονται φακέλοι με περιπτώσεις γιατρών που έχουν «κόψει» ακόμη και 4.000 συνταγές σε έναν μήνα, κάτι που σημαίνει ότι προφανώς, δεν έχουν δει 4.000 ασθενείς εντός 25 ημερών... Μάλιστα, όπως πληροφορείται το «ΑΡΘΡΟ», αρκετοί από τους φακέλους αυτών των γιατρών έχουν μεταβιβαστεί στους συναρμόδιους υπουργούς (Εσωτερικών και Διοικητικής Μεταρρύθμισης) προκειμένου να γίνουν οι απαραίτητοι έλεγχοι και να επιβληθούν οι προβλεπόμενες κυρώσεις: να μπουν, δηλαδή, σε διαθεσιμότητα και να απολυθούν για παράβαση καθήκοντος...



►► Θέμα βούλησης

Τούτων δοθέντων, είναι σαφές ότι ως τώρα, ο υπουργός Υγείας βάζει τα γυαλιά σε «επαγγελματίες υπουργούς» και... καριερίστες της πολιτικής γενικότερα, καθώς αποδεικνύεται αποτελεσματικός και κυρίως, αποφασισμένος να δουλέψει και να φέρει σε πέρας το έργο που ανέλαβε. Οπλισμένος με την πείρα του από την ιδιωτική αγορά, αλλά και με τις γνώσεις που έχει αποκτήσει διοικώ-

ντας τη δική του επιχείρηση, ο Άδωνις Γεωργιάδης είναι αυτό που θα αποκαλούσε κάποιος λαϊκά «παιδί της πάτσας» και, ως τέτοιο, δύσκολα πιάνεται κορόιδο. Αν, μάλιστα, προσέξει και να μην προκαλεί με τις δηλώσεις και τη συμπεριφορά του, έχει όλες τις προϋποθέσεις να εξελιχθεί σε ένα από τα «αστέρια» της πολιτικής και αυτής της κυβέρνησης...



Τη μετάξη των 6.000 γιατρών του ΕΟΠΥΥ στο ΕΣΥ μελετά η κυβέρνηση, όπως αποκαλύπτει μιλώντας στο «Βήμα της Κυριακής» ο υπουργός Υγείας. Σύμφωνα με τον κ. Άδωνι Γεωργιάδη, με τη συ-

γκεκριμένη πρωτοβουλία που εισηγούνται, όπως χαρακτηριστικά τονίζει, έλληνες και ξένοι ειδικοί, αλλά και η Task Force, επιχειρείται η εξυγίανση του ασφαλιστικού οργανισμού, ενώ ταυτόχρονα

διασφαλίζονται 6.000 υπάλληλοι από τις 12.500 που απαιτούνται συνολικά ως το τέλος του χρόνου για να κλείσει και το δεύτερο κύμα της κινητικότητας. Ταυτόχρονα ο υπουργός Υγείας ξεκαθαρίζει

ΑΔ. ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Μετάξή τους στο Εθνικό Σύστημα Υγείας προαναγγέλλει ο υπουργός

«Προς το ΕΣΥ 6.000 γιατροί του ΕΟΠΥΥ»

ΣΥΝΕΤΕΡΓΗ ΣΤΟΝ ΒΑΣΙΛΗ ΧΙΩΤΗ

■ **Κύριε υπουργέ, η κατάσταση στον ΕΟΠΥΥ είναι τόσο κακή, όπως την περιγράφετε, ή υπερβάλλετε και λιγάκι;**

«Ο ΕΟΠΥΥ είναι μια μεγάλη και σοβαρή μεταρρύθμιση που πρέπει οπωσδήποτε να ολοκληρωθεί, κύριε Χιώτη. Επειδή δυστυχώς στην Ελλάδα όλα γίνονται βιαστικά και την τελευταία στιγμή, ξεκίνησε με πολλά δομικά προβλήματα, τα οποία του δημιουργούν τεράστια ζητήματα. Παρά τις ενέργειες που έχουν ήδη γίνει λοιπόν, εξακολουθεί να έχει σοβαρά προβλήματα ρευστότητας, καθυστερεί να πληρώσει πολλούς από τους προμηθευτές του και γενικώς αντιμετωπίζει ακόμη σοβαρά προβλήματα. »

Νομίζω ότι έχει έρθει η ώρα να ανοίξουμε τη μεγάλη συζήτηση για τον ρόλο του ΕΟΠΥΥ».

■ **Τι μπορεί να αλλάξει έτσι ώστε ο ΕΟΠΥΥ να εξυγιανθεί;**

«Οι ειδικοί οι οποίοι μας συμβουλεύουν – και δεν αναφέρομαι μόνο στους ξένους ειδικούς, αναφέρομαι και στους έλληνες ειδικούς – έχουν πολλές ιδέες για το πώς θα μπορούσε να αλλάξουν ο ρόλος του ΕΟΠΥΥ και ο τρόπος που λειτουργεί.

Αυτή τη συζήτηση θα την κάνουμε χωρίς ταμπού, όσο κι αν κάποιος είναι βέβαιος ότι θα εννοηθούν. Παραδειγματός χάριν: Το αν θα είναι μόνο ασφαλιστικός οργανισμός ή αν θα εξακολουθήσει να είναι, όπως σήμερα, ασφαλιστικός οργανισμός και πάροχος υπηρεσιών υγείας είναι μια συζήτηση που μας έχει τεθεί στο τραπέζι και νομίζω ότι πρέπει να την κάνουμε με θάρρος.»

■ **Μελετάτε δηλαδή το ενδεχόμενο να πάψει ο ΕΟΠΥΥ να παρέχει υπηρεσίες υγείας; Γιατί να πάψει να αγοράζει είναι ουσιαστικό, σωστά;**

«Μελετάμε – και το τονίζω –, μελετάμε, δεν σημαίνει ότι έχουμε λάβει κάποια απόφαση, όλα τα σενάρια για το πώς θα μπορούσε ο ΕΟΠΥΥ να

λειτουργεί καλύτερα. Ενα από αυτά τα σενάρια είναι και αυτό.»

■ **Αυτό σημαίνει, αν καταλαβαίνω καλά, ότι η οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ θα απολυθούν, γιατί δεν θα υπάρχουν ιατρεία του ΕΟΠΥΥ πλέον, ή ότι θα μεταταχθούν στο**

«Όποιος γιατρός συλληφθεί να έχει κάνει προκλητή ζήτηση θα φύγει από το σήμα του ΕΟΠΥΥ»

ΕΣΥ αλλά θα εξακολουθήσουν να εργάζονται όπως εργάζονται. Σωστά;

«Δεν υπάρχει καμία περίπτωση να λάβουμε καμία απόφαση που θα οδηγήσει 6.000 γιατρούς σε απόλυση, αν αυτό με ρωτάτε. Αρα αυτό το ενδεχόμενο δεν υπάρχει.»

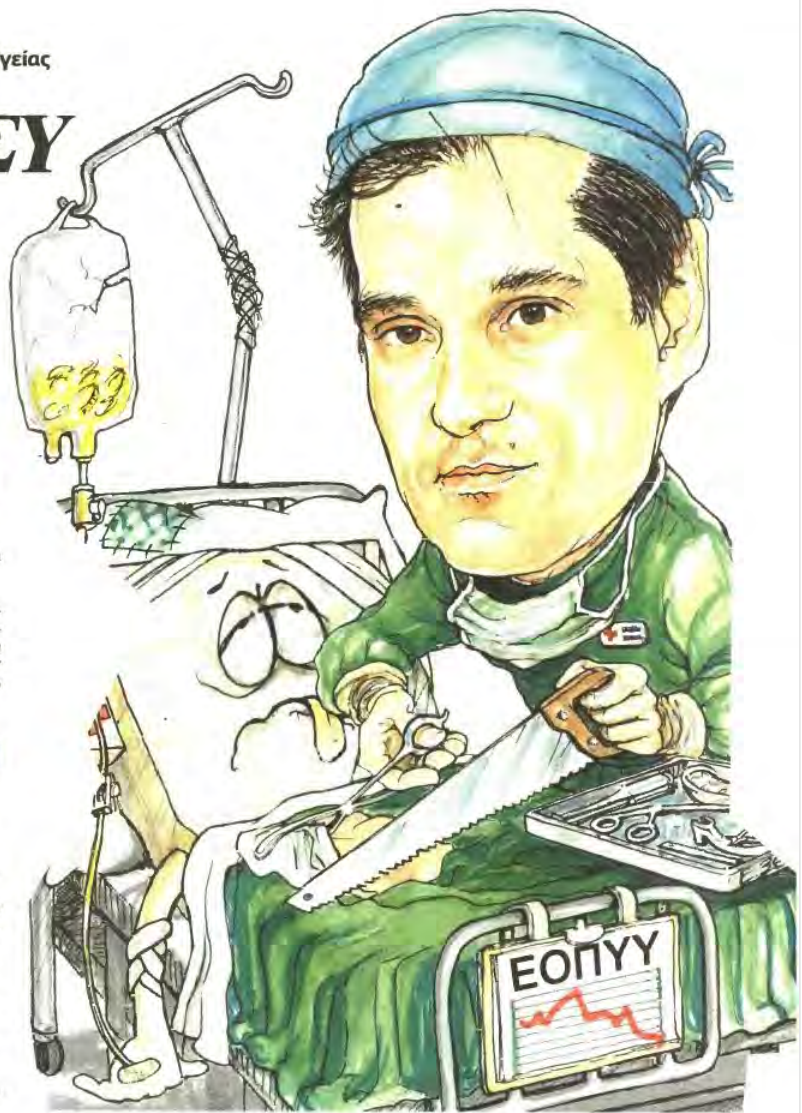
■ **Συνεπώς θα μεταταχθούν στο ΕΣΥ...**

«Αυτό είναι μια άλλη συζήτηση. Όταν ξεκινήσει αυτή η συζήτηση, θα ολοκληρωθεί και θα δοθεί...».

■ **Αν ξεκινήσει αυτή η συζήτηση, αντιλαμβάνετε τι θόρυβο θα προκαλέσει; Οι αντιδράσεις θα είναι τόσο έντονες που ή θα αναγκαστείτε να εγκαταλείψετε τέτοιες σκέψεις ή θα παραβύσουν για μήνες τα ιατρεία του ΕΟΠΥΥ.**

«Ας μην προκαταλαμβάνουμε την όποια απόφαση μπορεί να λάβουμε... Η συζήτηση αυτή έχει ήδη ξεκινήσει με τη γνωστή έκθεση που είχε κάνει η Task Force από την αρχή του τρέχοντος έτους.

Σας λέω, εμείς κάνουμε διάφορες συζητήσεις. Ακόμα δεν έχουμε καταλήξει στο ποιο θα είναι το βέλτιστο. Να είστε βέβαιοι ότι αυτό στο οποίο τελικά θα καταλήξουμε, όποιο και αν είναι αυτό, θα έρθει ως αποτέλεσμα ευρύτατου διαλόγου και αφού θα έχουμε διασφαλίσει όλες εκείνες τις



συνθήκες που δεν θα επιτρέπουν σε κάποιον να δημιουργήσει μεγάλη αναστάτωση.»

■ **Αντιλαμβάνομαι πάντως ότι δεν το απορρίπτετε εκ των προτέρων όπως απορρίπτετε εκ των προτέρων το ενδεχόμενο απόλυσης έστω και ενός γιατρού.**

«Ναι, απόλυση έστω και ενός γιατρού δεν πρόκειται να υπάρξει.»

■ **Και ασφαλώς σας απασχολεί και η συμμετοχή του υπουργείου Υγείας στο δεύτερο κύμα κινητικότητας που προετοιμάζει η κυβέρνηση...**

«Ασφαλώς. Η συμμετοχή του υπουργείου Υγείας στους πρώτους 12.500 υπαλλήλους της κινητικότητας ήταν σημαντική. Και σημαντική θα πρέπει να είναι και στο δεύτερο κύμα που θα ολοκληρωθεί ως το τέλος του χρόνου.»

■ **Με τούτα και με τ' άλλα πάντως έχετε ανοίξει μια μετωπική σύγκρουση με τους γιατρούς. Δίνετε την εντύπωση, με την πολιτική που ασκείτε, ότι οι γιατροί είναι αυτοί που ευθύνονται για τη μαύρη τρύπα στον ΕΟΠΥΥ.**

«Πρώτα απ' όλα η προηγούμενη συζήτηση δεν έχει χαρακτήρα μειωτικής αντιπαράθεσης με τους γιατρούς. Πολλοί γιατροί, πρέπει να σας πω, δηλώνουν συμφωνοί με τις πρωτοβουλίες μας.

Και εγώ τιμώ τον έλληνα γιατρό, έχει εξαιρετική φήμη στον κόσμο και γι' αυτό έχει και μεγάλη ζήτηση ο έλληνας γιατρός στο εξωτερικό. Δεν θεωρώ όλους τους γιατρούς κλέφτες και απατεώνες. Ασφαλώς όμως εμπλέκονται και γιατροί σε αυτόν τον κύκλο της προκλητικής ζήτησης που σίγουρα υπάρχει στον χώρο της Υγείας και την οποία έχει πληρώσει ο έλληνας φορολο-

γούμενος. Οχι μόνο γιατροί, αλλά σίγουρα και κάποιοι γιατροί...».

■ **Και στο παρελθόν έχουν κατηγορηθεί οι γιατροί για παράνομο πλουτισμό και εκτεταμένη φοροδιαφυγή, αλλά οι κυβερνητικές καταγγελίες δεν επαληθεύτηκαν από τους ελέγχους που ακολούθησαν...**

«Έχουμε αποφασίσει, και ήδη το κάνουμε, γιατί έχουμε παρόμοιο και τα πρώτα στοιχεία στο ΣΕΥΓΠ και στο ΣΔΟΕ, ότι θα αξιοποιήσουμε την ηλεκτρονική συναγοράφηση ως εργαλείο ελέγχου. Όσοι γιατροί, δηλαδή, με έναν τρόπο που δεν δικαιολογείται από την ειδικότητά τους και από τη γεωγραφική περιοχή στην οποία βρίσκονται, φαίνεται ότι βρίσκονται πολύ πάνω από τους μέσους όρους της ειδικότητάς τους και κυρίως όσο φαίνεται ότι εκτελούν τις συνταγές τους είτε μέσω συγκεκριμένων φορ-



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΖΕΤΤΑ ΜΑΚΡΗ (ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ)

Η ηλεκτρική καρέκλα της υφυπουργού Υγείας συνιστά μία πρόκληση για τη Ζέττα Μακρή που φιλοδοξεί, όπως λέει σήμερα στο «Π», να αφήσει έργο και όχι να μείνει στην ιστορία ως η πολιτικός που έγινε βουλευτής και ύστερα υφυπουργός από μια αλληλουχία ντόμινο. Παρά το γεγονός ότι μετρά μόνο λίγους μήνες στο υπουργείο Υγείας, δείχνει να έχει απόλυτη συνείδηση τόσο των προβλημάτων που αντιμετωπίζει καθημερινά, όσο και του βαθμού δυσκολίας που τα περιγράφει. Καλεί, μάλιστα, τους ψηφοφόρους της Μαγνησίας να την κρίνουν όχι μόνο ως Ζέττα Μακρή, αλλά και ως υφυπουργό Υγείας με το όποιο καταγεγραμμένο έργο της μέχρι τις επόμενες εκλογές. Αυτό, αν μη τι άλλο, χρειάζεται θάρρος και παρρησία.

Στους Γιάννη Βασιλακόπουλο και Δώρα Μικαήλ

Ζητήσατε από τα δημόσια νοσοκομεία το κόστος νοσηλείας των μεταναστών για το πρώτο εξάμηνο του 2013. Έχετε σκοπό να διεκδικήσετε τα χρήματα από την ΕΕ;

Έχουμε, όπως, ζητήσει αυτά τα στοιχεία. Στόχος μας είναι αυτές τις ημέρες οι υγειονομικές περιφέρειες να έχουν συγκεντρώσει όλα τα περιστατικά από τα νοσοκομεία της αρμοδιότητάς τους και να γνωστοποιήσουν τα ακριβή στοιχεία τους στο Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Παράλληλα, τα λογιστήρια των νοσηλευτικών ιδρυμάτων οφείδουν να καταγράψουν το αντίστοιχο κόστος αυτών των περιστατικών, προκειμένου να έχουμε μία σαφή εικόνα για τη νοσηλεία των λαθρομεταναστών και το κόστος της. Όπως ήδη έχει δηλώσει ο υπουργός Υγείας, κ. Γεωργιάδης, υπάρχει μία πρώτη σκέψη να διεκδικηθεί το ποσό αυτό από την ΕΕ, για να κατανοήσουν οι εταιρείες μας ότι η πληρωμή της νοσηλείας των λαθρομεταναστών θα πρέπει να βαρύνει όχι μόνο τους φορολογούμενους, αλλά και τους Ευρωπαίους. Ας περιμένουμε, όμως, να γνωστοποιηθούν τα ακριβή στοιχεία που αφορούν στη νοσηλεία των λαθρομεταναστών στα νοσηλευτικά ιδρύματα και ανάλογα με αυτά θα ληφθούν και οι οριστικές αποφάσεις μας.

Καταγγέλια που έφτασε στο «Π» κάνει λόγο για διακοπή τροφοδοσίας των φούρνων στο Τζάνειο Νοσοκομείο, με αποτέλεσμα συγγενείς να φέρνουν ψωμί για τους ασθενείς. Δεν είναι εικόνα τριτακσική χώρας; Οι καταγγέλια για ελλείψεις υλικών αλλά και νοσηλευτικού - ιατρικού προσωπικού είναι καθη-



μερινές και τις γνωρίζετε. Πώς θα καταφέρατε να επιφέρατε την ισορροπία στα νοσηλευτικά ιδρύματα;

Στόχος μας είναι να σταματήσουν να υπάρχουν τέτοιες καταγγελίες, που δυσφημούν τη χώρα μας και αναγκάζουν τους συμπατριώτες μας να αντιμετωπίζουν με καχυποψία το ΕΣΥ. Για να επιτευχθεί αυτό, χρειάζεται να ληφθούν άμεσες και δραστικές πρωτοβουλίες, που θα πατάσουν κάθε μορφή κακοδιαχείρισης, θα καλύψουν τις ανάγκες υλικοτεχνικού εξοπλισμού και ιατρικού - νοσηλευτικού προσωπικού και θα διασφαλίσουν την εύρυθμη λειτουργία όλων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Βασική προϋπόθεση, επίσης, για την αναδιάρθρωση του ΕΣΥ και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας είναι η ουσιαστική και ειλικρινής συνεργασία όλων όσοι εμπλέκονται στον χώρο της υγείας, έτσι ώστε να αποφευχθούν λάθη του παρελθόντος.

Από 01/01/14, σε περίπτωση νοσηλείας, πρέπει να πληρώνουμε 25 ευρώ. Αντλαμπάνατε πως στις ημέρες μας αυτό

φραντίζει αδύνατο για εκατομμύρια συμπολίτες μας. Θα προσπαθήσετε να υπάρξει κάποια αλλαγή ή απαλλαγή των οικονομικών πιο αδύναμων;

«Χρειάζεται να ληφθούν δραστικές πρωτοβουλίες, που θα καλύψουν τις ανάγκες υλικοτεχνικού εξοπλισμού και ιατρικού - νοσηλευτικού προσωπικού και θα διασφαλίσουν την εύρυθμη λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων»

μικά πιο αδύναμων;

Τα 25 ευρώ δεν αφορούν στην πραγματοποίηση εξετάσεων, αλλά στη συμμετοχή των ασθενών στη νοσηλεία τους. Σίγουρα, μία τέτοια απόφαση δεν μας ικανοποιεί και μας προβληματίζει για το πώς θα καταφέραμε να προστατεύσουμε τους οικονομικά αδύναμους. Το θέμα είναι ακόμη ανοικτό, είναι ιδιαίτερα σημαντικό και είναι ένα από τα ζητήματα που θα τεθούν υπό διαπραγμάτευση με την τράικα τον Σεπτέμβριο. Κεντρικός σχεδιασμός μας είναι η ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας, μέσω των κέντρων υγείας αστικού τύπου, ώστε να αποσυμπιεστούν τα νοσοκομεία και να επιτευχθεί η ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες. Πρέπει να γίνει κατανοητό από όλους ότι μέριμνα του υπουργείου είναι να προστατευθούν οι οικονομικά αδύναμοι και στο πλαίσιο αυτής της πολιτικής μας εντάσσεται η έγκριση από πλευράς σκοπιμότητας της προμήθειας εμβολίων, συνολικού προϋπολογισμού ενός εκατ. ευρώ, για τον εμβολιασμό παιδιών ανασφάλιστων οικογενειών. Παράλληλα, από 2 Σεπτεμβρίου

ου τίθεται σε εφαρμογή το «Health Voucher», ένα «εισιτήριο» ελεύθερης πρόσβασης σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που αφορά σε ανασφάλιστους πολίτες με χαμηλό εισόδημα. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα εντάσσεται στις δράσεις του ΕΣΠΑ 2007-2013 και εκτιμάται ότι θα καλύψει αρχικώς 230.000 πολίτες. Θα επιδιώξουμε να επεκταθεί το πρόγραμμα και στο νέο ΕΣΠΑ (2014-2020) με επιπλέον κονδύλια, προκειμένου να καλύψει περισσότερους πολίτες, που τώρα αντιμετωπίζουν προβλήματα πρόσβασης σε πρωτοβάθμιας υπηρεσίες υγείας.

Πόσο πιθανή είναι η αύξηση της τιμής του εισιτηρίου στα δημόσια νοσοκομεία;

Έχει ήδη διαφυστεί κατηγορηματικά από τον κ. Γεωργιάδη κάθε τέτοια περίπτωση. Το εισιτήριο θα παραμείνει στο νοσηλευτικό ίδρυμα της χώρας μας στα 5 ευρώ και από την 1η Ιανουαρίου η συμμετοχή των ασθενών στη νοσηλεία τους θα είναι 25 ευρώ.

Προσερχόμενη στην ορκωμοσία σας δηλώσατε πως δεν θέλετε να μείνετε στην ιστορία ως τυχερή, αλλά για το έργο σας. Ποιο είναι το μείζον πρόβλημα που θέλετε να αντιμετωπίσετε;

Χαίρομαι που υπάρχει ουσιαστική και αρμονική συνεργασία στο υπουργείο Υγείας και το γεγονός αυτό θα το αναδεικνύω διαρκώς. Όλοι μας στοχεύουμε στην αποτελεσματική και άμεση αντιμετώπιση των προβλημάτων που παρουσιάζονται στον χώρο μας και στην αναβάθμιση του εθνικού συστήματος υγείας. Για εμάς το μεγαλύτερο στόιχημα είναι η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας και η προστασία κάθε πολίτη.

Αποτελείτε μέλος μια κυβέρνησης που καλείται να πάρει δύσκολες αποφάσεις με μεγάλο κόστος. Φοβάστε πως στην επόμενη εκλογική αναμέτρηση θα το πληρώσετε και εσείς προσωπικά, ακόμα και αν δεν σας αναλογεί; Οι συμπολίτες σας στη Μαγνησία θα κρίνουν τη Ζέττα Μακρή ή την υφυπουργό Υγείας;

Πολιτικές αβλεψίες, λανθασμένες τακτικές και παραλείψεις του παρελθόντος μας οδήγησαν στην κρίση που βιώνουμε έντονα το τελευταία χρόνια και για την οποία καλούμαστε σε αρκετές περιπτώσεις να λάβουμε δύσκολες αποφάσεις. Οι κάτοικοι της Μαγνησίας δεν θα ξεχωρίσουν την υφυπουργό Υγείας από τη Ζέττα Μακρή. Θα επιβραβεύσουν τις ενέργειές μου και θα επικρίνουν τα λάθη μου. Θα αναγνωρίσουν, όμως, και την προσπάθεια που καταβάλλεται. Δικός μου στόχος είναι να υπάρχει ισοζύγιο στις παραλείψεις και στις θετικές πρωτοβουλίες, επιδιώκοντας, όμως, το πρόσημο, τελικά, να είναι θετικό.

30. ΘΑΝΑΣΗΣ ΠΛΕΥΡΗΣ ΤΟΝ ΕΡΙΑΞΕ ΣΤΑ ΠΟΛΥ ΒΑΘΙΑ Ο ΑΔΩΝΙΣ

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/08/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/08/2013

Σελίδα: 24



«Φορτωμένος» με φακέλους...

ΜΕ ΜΠΟΛΙΚΗ δουλειά έχει επιφορτιστεί τις τελευταίες ημέρες ο Θανάσης Πλεύρης, καθώς κατ' εντολή του Αδωνι Γεωργιάδη ανέλαβε να φέρει εις πέρας μία «ειδική αποστολή». Ο πολυτευτής της Νέας Δημοκρατίας και άμισθος σύμβουλος του υπουργείου Υγείας καλείται να ελέγξει όχι μόνον όλα τα «πόθεν έσχες» όσων έχουν διατελέσει διοικητές νοσοκομείων, αλλά και ποιοι γιατροί έχουν υποπέσει στο αδίκημα της υπέρμετρης συνταγογράφησης. Όσοι γνωρίζουν τον κ. Πλεύρη λένε πως είναι «μυρμήγκι» στη δουλειά του και πολύ σύντομα θα φέρει στο φως ονόματα και στοιχεία για όσους δεν ήταν και ιδιαίτερα... φειδωλοί με το κρατικό χρήμα ή πλούτισαν... έτσι ξαφνικά, που λέει και το τραγούδι.





Γύρω-γύρω όλοι και στη μέση απροστάτευτος ο ασθενής Γίνεται του... γενόσημου!

- Άγρια κόντρα του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου με τον ΕΟΠΥΥ - «Ως γιατροί δεν θα επιτρέψουμε σε κανέναν να θυσιάσει ανθρώπινες ζωές στον βωμό του Μνημόνιου»

Με απειλές του υπουργού Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη και του ΕΟΠΥΥ κατά των γιατρών, με σθεναρή αντίσταση των Ιατρικών Συλλόγων, αλλά και με διαβεβαιώσεις γιατρών και φαρμακοποιών για το ποιος είναι πιο αρμόδιος να υποδείξει το φάρμακο που θα πρέπει να πάρει ο ασθενής, τα γενόσημα φάρμακα είναι και πάλι στην επικαιρότητα. Στη μέση βρίσκεται όπως πάντα ο Έλληνας ασθενής.

Να θυρίσουμε ότι για κάθε νέο φάρμακο που βγαίνει στην κυκλοφορία υπάρχει ένα χρονικό διάστημα προστασίας της πατέντας του, κατά το οποίο δεν μπορεί κανένας να αντιγράψει. Δηλαδή δεν μπορεί να βγει κανένα άλλο φάρμακο με την ίδια δραστική ουσία.

Στα διάστημα αυτά η ιδιαιτερότητα εταιρεία πετυχαίνει συνήθως και υψηλή τιμή για τη διάθεση του στην αγορά. Όταν περάσει το διάστημα της «προστασίας» του μπορούν να κυκλοφορήσουν φάρμακα, τα οποία έχουν αντιγράψει την χημική του σύνθεση και με χαμηλότερη τιμή αγοράς.

Αυτά είναι τα λεγόμενα γενόσημα ή αντίγραφα φάρμακα. Στην Ελλάδα γενόσημα φάρμακα παράγονται εδώ και πάρα πολλά χρόνια όλες οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, οι οποίες συμπληρώνονται ίσως και κάποια άλλα ποιοτικά χαρακτηριστικά στα προϊόντα τους και με δικό τους brand name (ονομασία προϊόντος) έχουν καταφέρει να κερδίσουν την αποδοχή και την εμπιστοσύνη γιατρών και ασθενών τόσο στην Ελλάδα όσο και το εξωτερικό.

Όσοσο στη χώρα μας κυκλοφορούν εισαγόμενα γενόσημα από χώρες της Ευρώπης, ΗΠΑ, κ.λπ., αλλά και από ασιατικές χώρες. Ειδικά τα τελευταία είναι τα φθηνότερα στη δραστική ουσία των πρωτοτύπων, εν τούτοις ολόκληρη η χημική τους σύνθεση δεν περάει την ίδια ασφαλέα και θεραπεία για τους ασθενείς. Μόλις παλλά αυτά δεν έχουν την έγκριση επίσημων

φάρμακων, ενώ και ο δικός μας ΕΟΦ δεν διαθέτει πάντα το απαραίτητο εξειδικευμένο προσωπικό προκειμένου να βρθεί σε ολοκληρωμένους ελέγχους πριν δώσει άδεια για την κυκλοφορία τους.

Μέχρι τώρα στη χώρα μας κανένας δεν είχε κοιτάξει στην ετικέτα του φαρμάκου αν αυτό ήταν γενόσημο ή πρωτότυπο. Όλοι ακολουθούσαν και εμπιστευόνταν τη θεραπεία που τους είχε συστήσει ο γιατρός τους και αν είχαν κάποιες παρενέργειες το επείσθησαν σ' αυτόν. Σαφηνά το υπουργείο Υγείας και ο ΕΟΦ ακολουθώντας τις εντολές της «πρόκας» θέλησαν να επιβάλουν ως πρώτη επιλογή θεραπείας για τους ασθενείς τα γενόσημα, όχι όμως οποιαδήποτε, αλλά ειδικά αυτά που είχαν τη χαμηλότερη τιμή. Και για να το πετύχουν θέσαν το δίλημμα στους ασθενείς (αι περισσότεροι των οποίων δεν μπορούν να διαθέσουν πλέον μεγάλα ποσά για την υγεία τους): «ή προμηθεύστε το φθηνότερο γενόσημο με π.χ. 1 ευρώ συμμετοχή ή αγοράζετε το πρωτότυπο ή όποιο άλλο γενόσημο και πληρώνετε την επιπλέον διαφορά που προκύπτει από το φθηνότερο». Μέχρι τώρα τα φάρμακα από το φθηνότερο στο ακριβέστερο μοιραζόνταν κατά 50% ο ασθενής και το ασφαλιστικό ταμείο. Έτσι ζητηθεί όμως η έγκριση της «πρόκας» για να μειωθεί η συμμετοχή του Ταμείου στα 25%, οπότε ο ασθενής θα πληρώνει το 75%. Άρα το ποσοστό φάρμακα καθίσταται πιο ακριβό.

Επειδή όμως η τεκνική «του διαίρει και βασίλευε» έχει φανεί πολλές φορές χρήσιμη στην πολιτική εξουσία, το υπουργείο Υγείας προσπαθεί να κάνει συμβόλαιό του του φαρμακοποιούς. Έτσι, λοιπόν, δίδονται κίνητρα στους φαρμακοποιούς για τη χορήγηση γενόσημων φαρμάκων. Για κάθε γενόσημο που θα πωλούν δεν θα πληρώνουν re-

βατέ (ποσοστιαία επιστροφή επί των πωλήσεων), ενώ σε όποια φαρμακεία πιστεί ο στόχος της διάθεσης των γενόσημων στο 60%, θα καταργείται για το συγκεκριμένο φαρμακείο όλο το γκαβέτε όλων των φαρμάκων για το συγκεκριμένο μήνα.

Παρόλα αυτά στις απειλές ΕΟΠΥΥ και του υπουργού αντιστέκονται σθεναρά οι Ιατρικοί Σύλλογοι της χώρας, οι οποίοι συστήνουν στα μέλη τους να συνεχίσουν να υποδεικνύουν στους ασθενείς τους τη φαρμακευτική θεραπεία με την εμπορική ονομασία και να το αναγράφουν σε ειδικό χώρο στη συνταγή προκειμένου να μην έχουν καμία ιατρική ευθύνη σε περίπτωση παρενεργειών από αμφίβολη ποιότητας γενόσημο φάρμακο.

Ειδικότερα ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ) με ανακοίνωση του ζητά την ανάκληση της Εγκυκλίου του ΕΟΠΥΥ με την οποία αφαιρείται το δικαίωμα συνταγογράφησης του ιατρού για ασφαλισμένους του Οργανισμού, στην περίπτωση που αναγράφει η εμπορική ονομασία του φαρμάκου στο βιβλιόριο του ασθενούς, τονίζοντας ότι «ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος θεωρεί ότι η ιατρική ευθύνη εκκωφείται σε πρόσωπα αναρμόδια να λάβουν αποφάσεις για τη θεραπεία των ασθενών, με ό,τι αυτό σημαίνει για τη δημόσια υγεία. Η υποκρίση έχει και το όριό της, απ' όπου κι αν προέρχεται και οι αναγκαίες οδηγίες από το υπουργείο Υγείας και τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να τελειώσουν, γιατί είναι σε βάρος της υγείας των πολιτών».

«Ως Ιατροί δεν θα επιτρέψουμε σε κανέναν να θυσιάσει έμμεσα ή άμεσα ανθρώπινες ζωές στο βωμό του Μνημόνιου», επισημαίνεται στην ανακοίνωση του ΠΙΣ, και καταλήγει καλώντας τους Ιατρούς – μέλη του «να συνεχίσουν να αναγράφουν παράλληλα με τη δραστική και την εμπορική ονομασία του φαρμάκου στο οποίο έχουν εμπιστοσύνη, τόσο στα σκόλια της συνταγής, όσο και στα βιβλιόρια του ασθενή. Η συνιστώμενη αγωγή, όπως ο νόμος ορίζει, είναι έργο αποκλειστικό του Ιατρού, διότι οι Ιατροί έχουν την αποκλειστική ευθύνη της περιθαλψίας των ασθενών».

Στο μεταξύ αντίθετη με την θέση του ΕΟΠΥΥ για το θέμα της δραστικής ουσίας είναι και Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανιών (ΠΕΦ), η οποία υποστηρίζει αναλυτικά τα εξής:

Το μέτρο της υποχρεωτικής συνταγογράφησης με δραστική ουσία σε συνδυασμό με την υποχρεωτική αντικατάσταση στα φαρμακεία με το φθηνότερο της ίδιας δραστικής, αποτελεί επιλογή με καταστροφικά αποτελέσματα για την προστασία της δημόσιας υγείας, τη συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης και την ανάπτυξη της γχώριας φαρμακοβιομηχανίας.

Συγκεκριμένα, η εφαρμογή του μέτρου συνεπάγεται:

- Την αθρόα εισαγωγή αμφιβόλου ποιότητας φαρμακευτικών προϊόντων, γεγονός που θέτει σε σκληρή δοκιμασία τους μηχανισμούς προστασίας της δημόσιας υγείας. Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η υποστέλωση του ΕΟΦ τουλάχιστον κατά 40% κατά την τελευταία διετία.

- Την αύξηση της δαπάνης σε μέσο οριζόντιο, ως αποτέλεσμα της αδυναμίας ελέγχου της συνταγογράφησης και της υποκατάστασης των παλαιών φθηνών φαρμάκων από νέα ακριβότερα εισαγόμενα.
- Τη διάλυση της γχώριας φαρμακοβιομηχανίας και την ταυτόχρονη δημιουργία μονοπώλιου εισαγόμενων φαρμάκων, την ίδια στιγμή που το έλλειμμα του ισολογίου εμπορικών συναλλαγών για τα φάρμακα διαμορφώνεται σε 3 δις. € ετησίως.

Ο συνδυασμός της υποχρεωτικής συνταγογράφησης με δραστική με την υποχρεωτική χορήγηση από τον φαρμακοποιό του φθηνότερου σκευάσματος, αποτελεί αδόκιμο συνδυασμό που εκτός των άλλων, οδηγεί τους Έλληνες ασθενείς – και ιδιαίτερα τους χρονίως πάσχοντες – να πληρώνουν από την τσέπη τους προκειμένου να εξασφαλισουν τη συνέκεια της θεραπείας τους.

Για να διαφοροποιήσει την ποιότητα των προϊόντων της από τα εισαγόμενα γενόσημα η ΠΕΦ ξεκινάει από αυτό τον μήνα εκστρατεία ενημέρωσης τονίζοντας ότι τα ελληνικά φάρμακα είναι αποτελεσματικά και αξιόπιστα, ποιοτικά και ασφαλή, δοκιμασμένα και αναγνωρισμένα διεθνώς, υψηλής τεχνολογίας, προσάπ στην τιμή, ενώ παράλληλα με τη χρήση των ελληνικών γενόσημων φαρμάκων στήριζεται η εθνική μας οικονομία και ανάπτυξη. Οι Έλληνες ασθενείς πάντως καλό είναι, εάν επιλέξουν να αγοράσουν φάρμακα διαφορετικό από αυτό που θα τους έχει υποδείξει ο θεράπων Ιατρός τους, να τον ενημερώσουν, γιατί η δοσολογία από φάρμακο σε φάρμακο (ακόμα και με την ίδια δραστική ουσία) διαφέρει και μπορεί να τους προκαλέσει παρενέργειες. Αυτό βέβαια συνεπάγεται νέο ραντεβού με τον γιατρό, ίσως κάποια πληρωμή της επίσκεψής και σε τελική ανάλυση ένα νέο κύκλο ταλαιπωρίας για τον ασθενή μέχρι τη στιγμή που θα πει το χάπι του!...

ΑΡΗΣ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΣ