

1. ΠΑΡΤΙ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ (19 03 13)

Μέσο: HEALTH DAILY

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/03/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/03/2013

Σελίδα: 1



● «ΠΑΡΤΙ» ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Από εταιρείες που έχουν απορριφθεί από την ΕΠΥ

Υλικά χωρίς συμβάσεις και με προφορικές προσκλήσεις, συνεχίζουν να αγοράζουν τα νοσοκομεία, ενώ ορισμένες εταιρείες οι οποίες έχουν απορριφθεί από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας ως ακατάλληλες, συνεχίζουν να προμηθεύουν δημόσια νοσοκομεία. Σημειώνεται ότι η ΕΠΥ, η οποία παρακολουθεί την εκτέλεση των προμηθειών στα δημόσια νοσοκομεία, έχει ήδη ολοκληρώσει ενιαίους διαγωνισμούς για την προμήθεια συγκεκριμένων υλικών με μειωμένες τιμές που αγγίζουν το 75%. Ήδη τις τελευταίες μέρες κλιμάκια της ΕΠΥ επισκέπτονται δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας προκειμένου να ελέγξουν τον τρόπο με τον οποίο γίνονται οι προμήθειες. Κάποια πρώτα ευρήματα είναι: Στο Ιπποκράτειο της Αθήνας, οι προμήθειες υλικών εξακολουθούν να γίνονται ακόμη και σήμερα εξωσυμβατικά. Στο Τζάννειο δεν έχει γίνει ούτε μια αγορά αξιοποιώντας τις συμβάσεις της ΕΠΥ, επικαλούμενο κάθε φορά ένα διαφορετικό γραφειοκρατικό εμπόδιο. Στο Αττικόν, η προμήθεια υλικών γίνεται με απευθείας ανάθεση σε συγκεκριμένες εταιρείες. Στο νοσοκομείο της Ρόδου απηύθυναν, και μάλιστα 2 φορές, πρόσκληση για την προμήθεια υλικών φίλτρων τεχνητού νεφρού σε εταιρεία η οποία έχει αναδειχθεί μειοδότη στον σχετικό διαγωνισμό της ΕΠΥ.

2. ΝΕΟΥ ΤΥΠΟΥ ΝΟΣΗΛΙΟ (19 03 13)

Μέσο: HEALTH DAILY

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/03/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/03/2013

Σελίδα: 1



● ΝΕΟΥ ΤΥΠΟΥ ΝΟΣΗΛΙΟ

Πρωθείται στα νοσοκομεία

Σε αντικατάσταση του σημερινού κλειστού ενοποιημένου νοσηλίου (ΚΕΝ), με ένα πιο εξειδικευμένο νοσήλιο, προσανατολίζεται το υπουργείο Υγείας, σύμφωνα με πληροφορίες. Ήδη οι συνεργάτες του κ. Ανδρέα Λυκουρέντζου έχουν ζητήσει από τα νοσοκομεία της χώρας στοιχεία σχετικά με το είδος των υπηρεσιών που παρέχουν και το κόστος τους, ώστε να μπορέσουν να διαμορφώσουν ένα νέο σύστημα αποζημίωσης των νοσοκομείων από τα Ταμεία, με βάση - όχι τη γενική κατηγοριοποίηση των παθήσεων - αλλά το συγκεκριμένο είδος περίθαλψης που παρέχει κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα. Με το σημερινό σύστημα ορισμένα νοσοκομεία εμφανίζουν αυξημένο κόστος - έως και 40% - σε σχέση με άλλα.

3. ΕΦΡΙΑ ΜΕΙΩΜΕΝΗ Η ΔΑΠΑΝΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ (19 03 13)

Μέσο: HEALTH DAILY

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/03/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/03/2013

Σελίδα: 1



● ΕΦΡΙΑ: ΜΕΙΩΜΕΝΗ Η ΔΑΠΑΝΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Χαμηλότερη του μέσου όρου της Ε.Ε.

Κατά 33% χαμηλότερη από τη μέση φαρμακευτική δαπάνη των κατοίκων χωρών της Ε.Ε. είναι η κατά κεφαλής φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα, ενώ το 2009 ήταν κατά 25% υψηλότερη από τη μέση φαρμακευτική δαπάνη της Ε.Ε. (444 έναντι 328 ευρώ). Αυτό υποστηρίζουν εκπρόσωποι της φαρμακευτικής βιομηχανίας και μέλη ΕΦΡΙΑ, προσθέτοντας: «Χαμηλότερες δαπάνες όπως και εκείνες που προβλέπονται για το 2014 απειλούν την κοινωνία». Το δημοσίευμα της εφημερίδας «Καθημερινή» στο οποίο αναφέρονται οι παραπάνω δηλώσεις, κάνει αναφορά και στην επιστολή του ΕΦΡΙΑ την οποία παρέλαβε τρεις μέρες μετά τη νίκη στις εκλογές της 17^{ης} Ιουνίου 2012 ο πρωθυπουργός Αντώνης Σαμαράς στα γραφεία της Ν.Δ. Την επιστολή υπέγραψε ο πρόεδρος της ΕΦΡΙΑ, Sir Andrew Witty, και στη δεύτερη σελίδα της ανέφερε μεταξύ άλλων: «Σε πέντε χώρες (Ελλάδα, Ιρλανδία, Ιταλία, Πορτογαλία και Ισπανία) η φαρμακευτική βιομηχανία συνέβαλε με περικοπές τιμών και εκπτώσεις ύψους 7 δισ. ευρώ, τα χρόνια 2010 και 2011. Αυτό αντιπροσωπεύει περισσότερο από το 8% του τζίρου μας σε αυτές τις αγορές τον χρόνο. Βασική έγνοια μας παραμένει η διασυννοριακή επίδραση των μέτρων που λαμβάνονται. Πολύ περισσότερο, η πρακτική της αναφοράς σε άλλες χώρες όταν καθορίζονται οι τιμές φαρμάκων, έχει αποτέλεσμα σε "ατέλειες"». Και η επιστολή συνεχίζει: «Μείωση 10% των τιμών στην Ελλάδα μειώνει τον τζίρο της βιομηχανίας κατά 299 εκατ. στην Ελλάδα, κατά 799 εκατ. στην Ευρώπη και κατά 2,1 δισ. ευρώ στον κόσμο. Η άλλη σημαντική επίδραση είναι στην επανεξαγωγή των φαρμάκων από χώρες χαμηλών τιμών σε χώρες υψηλότερων τιμών. Κατά τους τελευταίους μήνες, παρατηρήσαμε σημαντική αύξηση σε αυτό το εμπόριο...».



ΣΦΕΕ

ΚΩΣΤΑΣ ΦΡΟΥΖΗΣ

Τα προβλήματα συσσωρεύονται

Από την ημέρα ανάληψης των καθηκόντων του, το πρόσωπο της φαρμακοβιομηχανίας έχει πάρει ένα «χρώμα» πιο ...προσιτό! Οι άλληοτε κακές φαρμακοβιομηχανίες που «έπιναν το αίμα» του λαού, όπως θα συνήθιζε να λέει η Αλέκα Παπαρήγα, έγιναν φαρμακευτικές επιχειρήσεις που αντιμετωπίζουν και αυτές πρόβλημα, επειδή το κράτος δεν τους πληρώνει. Οι θέσεις του ΣΦΕΕ είναι οι παρακάτω:

Το επόμενο διάστημα αναμένεται να είναι ιδιαίτερα κρίσιμο για την πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα και τις θεραπείες που έχουν ανάγκη, καθώς τα προβλήματα που συσσωρεύονται εδώ και καιρό και αφορούν τόσο στην λανθασμένη τιμολόγηση πολλών φαρμάκων όσο και στη μη πληρωμή των φαρμακευτικών εταιριών αναπόφευκτα θα οδηγήσουν την αγορά σε ασφυκτική κατάσταση με αποτέλεσμα την ένταση του φαινομένου των ελλείψεων.

Προβλήματα Τιμολόγησης

Το νέο Δελτίο Τιμών που κυκλοφόρησε το Υπουργείο Υγείας επιχειρείται να περάσει ως μια μεγάλη επιτυχία που θα επιφέρει περαιτέρω μείωση στο φαρμακευτικό προϋπολογισμό. Δυστυχώς όμως στην ουσία πρόκειται για ένα Δελτίο Τιμών που έχει πάρα πολλά και σοβαρά λάθη, έχει σοβαρές επιπτώσεις στην πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες τους, δημιουργεί τεράστια προβλήματα και στρεβλώσεις στο ήδη πολύ βεβαρημένον περιβάλλον λειτουργίας του φαρμακευτικού κλάδου και βρίσκεται σε απόλυτη παράβαση της ισχύουσας νομοθεσίας.

Υποστηρικτικά στοιχεία

1. Δεν εφαρμόζεται σωστά η πρόσφατη Υπουργική Απόφαση για την Τιμολόγηση Φαρμάκων (ΦΕΚ 94/Α', 23/01/2013):
 - Για προϊόντα εντός πατέντας δεν έχουν τιμολογηθεί με βάση τον μέσο όρο των 3 χαμηλότερων τιμών όπως ορίζει ο νόμος
 - Για προϊόντα τα οποία έχει λήξει η πατέντα τους αλλά δεν έχουν γενόσημα. Αυτά πρέπει να τιμολογηθούν με βάση το μέσο όρο των 3 χαμηλότερων τιμών στις χώρες της ΕΕ σύμφωνα με το Νόμο, όπως και τα προϊόντα εντός πατέντας, αλλά έχουν τιμολογηθεί λάθος
 - Για βιοτεχνολογικά, τα οποία επί της ουσίας δεν μπορούν να υποκατασταθούν από βιομimetικά προϊόντα εφαρμόζουν τον τρόπο τιμολόγησης που αφορά στα πρωτότυπα/γενόσημα και τα μειώνουν στο 50%
 - Προϊόντα εντός πατέντας επίσης δεν έχουν τιμολογηθεί με βάση τον μέσο όρο των 3 χαμηλότερων τιμών όπως ορίζει ο νόμος
2. Λανθασμένη αναφορά τιμών από τις χώρες αναφοράς (έχουν πάρει χώρες στις οποίες δεν κυκλοφορεί το προϊόν ή λάθος χαμηλή χώρα ή και ακόμη λάθος τιμή σε χώρες αναφοράς)

3. Λανθασμένη αντιστοίχιση φαρμακευτικών προϊόντων που βρίσκονται σε καθεστώς Co-marketing (δηλ. το ίδιο ακριβώς φάρμακο το οποίο κυκλοφορεί από διαφορετική εταιρεία έχει διαφορετική τιμή)

4. Μη ορθή τιμολόγηση των παραγόμενων ζιμωτών και ενδοσυστηρίων (δεν θα γινόταν ανακοστολόγηση αλλά τελικά υπάρχουν προϊόντα που έχουν ανακοστολογηθεί)

5. Τιμολόγηση οφθαλμών φαρμάκων κάτω από το μέσο όρο των 3 χαμηλότερων τιμών στις χώρες της ΕΕ

6. Λανθασμένη αντιστοίχιση γενιοσήμων

7. Λανθασμένη τιμολόγηση παραγόμενων στη χώρα μας προϊόντων, των οποίων οι τιμές ορίζονται βάσει κοινοτολογίου.

Παραδείγματα

- Σε φάρμακο για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων σε καρκινώματα που έχουν λάβει αναβολία καθώς και για το σύνδρομο Sjogren δόθηκε τιμή παραγωγού 24,24, χαμηλότερη τιμή και από τη φθηνότερη της ΕΕ (43,94) όταν η προβλεπόμενη βάσει νομοθεσίας τιμή που θα έπρεπε να δοθεί είναι 46,72
- Σε φάρμακο μοναδικό για ηλιακή Εκκένωση της Ωχράς δόθηκε οριζόντια μείωση 10% καταλήγοντας σε τιμή παραγωγού 911,86 χαμηλότερη ακόμα και από τη φθηνότερη της ΕΕ (1007,15) αντί για 1024,31 όπως προκύπτει βάσει της κείμενης νομοθεσίας.
- Πρωτότυπο φάρμακο που χορηγείται για καρκίνο του προστάτη, καρκίνο του μαστού, ινομύωματα και ενδομητρίωση, υπέστη μείωση τιμής πάνω από το 50% που προβλέπει ο νόμος μετά τη λήξη της προστασίας του. Ταυτόχρονα, το αντίστοιχο γενόσημό του, που βάσει νόμου θα έπρεπε να είναι κατά 2,9% φθηνότερο, είναι κατά 3% ακριβότερο! Η κυκλοφορία του συγκεκριμένου φαρμάκου στην αγορά υπό αυτές τις συνθήκες δεν είναι βιώσιμη και υπάρχει σοβαρός κίνδυνος ελλείψεων καθώς το γενόσημο φάρμακο αδυνατεί να καλύψει τις ποσότητες που έχει ανάγκη η αγορά.
- Σε φάρμακο για Άσθμα ή ΧΑΠ δόθηκε τιμή παραγωγού 10,23 ενώ θα έπρεπε να δοθεί 15,05 βάσει του Μ.Ο. των τριών χαμηλότερων τιμών της ΕΕ
- Σε φάρμακο μοναδικό για μεσογειακή αναιμία δόθηκε τιμή παραγωγού 21,95 μετά από οριζόντια μείωση 10% καταλήγοντας σε

Μέσο:ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: ...01/02/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...20/03/2013

Σελίδα:9



τιμή φθηνότερη και από τη φθηνότερη τιμή στην ΕΕ (22,67) Το φάρμακο αυτό έπεσε να λάβει τιμή 23,30

- Σε μοναδικό και πρωτότυπο καρδιολογικό φάρμακο μειώθηκε η τιμή, κατά παράβαση της νομοθεσίας, ολισθαίνοντας στο 35,51% κάτω από το μέσο όρο των 3 χαμηλότερων τιμών στις χώρες της ΕΕ.
- Σε φαρμακευτικό προϊόν το οποίο χορηγείται σε μεταμοσχευμένους ασθενείς και για το οποίο δεν κυκλοφορούν αντίγραφα στην Ελλάδα, οπότε θεωρείται μοναδικό, ενώ έπρεπε να τιμολογηθεί βάσει νόμου σύμφωνα με το Μ.Ο. των 5 φθηνότερων τιμών της ΕΕ, τιμολογήθηκε τελικά λάθος και η τιμή του βρέσκεται κατά 56,84% κάτω από το Μ.Ο.
- Ιδιαίτερο πρόβλημα έχει προκύψει με τις τιμές και ποιων ανοσοοφαιρινών και τον κίνδυνο μη κάλυψης των χρόνιων πασχόντων Ελλήνων ασθενών. Παρά τις επανειλημμένες κρούσεις από πλευράς της εταιρείας για σοβαρό θέμα επάρκειας, το Υπουργείο δεν διορθώνει τις τιμές.
- Προϊόν το οποίο είναι λάθος ανατιμολογημένο από τον Διπλό του 2012 (εδώ και 12 μήνες) και η τιμή του είναι κατά 35% χαμηλότερη του Μ.Ο. των 3 χαμηλότερων τιμών στις χώρες της ΕΕ.
- Προϊόν μοναδικό, πρωτότυπο, χωρίς αντίγραφα για την αντιμετώπιση ασθενών με προχωρημένη Νόσο Parkinson. Αφορά πολύ μικρό αριθμό ασθενών, οι οποίοι όμως έχουν προχωρημένη νόσο και σημαντικά προβλήματα (on-off). Η τιμή του λόγω λαθους είναι αυτή τη στιγμή 30% κάτω από το Μ.Ο. 3. Οι τιμές από τις χώρες της Ευρώπης έχουν επιβεβαιωθεί από το Υπουργείο πριν και από τον Ε.Ο.Φ (είχαν κατατεθεί και τα σχετικά ΦΕΕ) και διατηρούνται στα προσέδρια των Δελτίων. Έχουν δε επιβεβαιωθεί ΚΑΙ στις 2 τελευταία προσέδρια (Δεκ 2012 και Φεβ 2013) αλλά τελικά δεν προχωρούν σε δημοσίευση. Λόγω της μεγάλης διαφοράς τιμής υπάρχει από τη στιγμή από την εταιρεία το εξωτερικού, καθώς η τιμή είναι ΚΑΙ κάτω από τη χαμηλότερη. Καθώς οι ασθενείς στη συγκεκριμένη φάση της νόσου τους δεν έχουν επιλογές είναι σημαντικό να διατηρηθεί το προϊόν στην αγορά.

Ιστορικό

- Το Υπουργείο προχώρησε σε έκδοση Δελτίου Τιμών τον Οκτώβριο το οποίο περιελάμβανε σωρεία λαθών, ενάντια στη νομοθεσία, δημιουργώντας τεράστια προβλήματα, τόσο στη λειτουργία της αγοράς λόγω αδυναμίας να διαθέσουν προϊόντα κάτω του κόστους, όσο και στους ασθενείς οι οποίοι στερήθηκαν των θεραπειών τους εξαιτίας του εκτροχιασμού των επανεξαγωγών.

- Απέρριψε την πρόταση της Επιτροπής Τιμών και του Ε.Ο.Φ για ειδική τιμολογιακή πολιτική σε ευαίσθητες κατηγορίες φαρμάκων (εμφυτεύσιμα, ορφανά φάρμακα κλπ.), αυξάνοντας τον κίνδυνο ελλείψεων εις βάρος των Ελλήνων ασθενών.
- Εξέδωσε μερικό επιλεκτικό Διορθωτικό Έλτιο τιμών τον Ιανουάριο του 2013, παρά την εισήγηση του αρμοδίου τμήματος του Υπουργείου και της Επιτροπής Τιμών. Επέλεξε να εκδώσει διορθώσεις που αφορούσαν αποκλειστικά σε μειώσεις τιμών φαρμάκων και παρέλειψε χωρίς καμία δικαιολογία διορθώσεις σοβαρών λαθών σε προϊόντα με τιμή πολύ χαμηλότερη από τη χαμηλότερη της Ευρώπης.
- Εξέδωσε ΥΑ που ανανεώνει τον κατάλογο φαρμάκων σοβαρών παθήσεων του Ν. 3316 χωρίς να ακολουθηθεί η κείμενη νομοθεσία και κατηγοριοποίησε τα φάρμακα ως προς το κανάλι διανομής τους με αδιαφανή κριτήρια, στερούντας χιλιάδες σημεία προστασίας στους ασθενείς.
- Προχώρησε σε ανακοίνωση το Φεβρουάριο 2013 χωρίς να ακολουθήσει την προβλεπόμενη διαδικασία για διαμόρφωση και επιπλέον χωρίς να δημοσιεύσει χώρες, απομνημόνευ και πηγές αντίληψης στοιχείων, όπως ορίζεται στην σχετική ΥΑ.
- Καταστρατηγεί κατά εξακολούθηση, με αυθαίρετη προσθήκη άρθρου στην ΥΑ, τον κανόνα τιμολόγησης βάσει του μέσου όρου των 3 χαμηλότερων τιμών της Ευρώπης αφού αυτός ακολουθείται μονομερώς μόνο στις περιπτώσεις που οδηγεί σε επιλεκτικές μειώσεις.
- Δυστυχώς, πρόκειται για άλλο ένα τεράστιο πλήγμα που δέχεται το φαρμακείο μηχανισμό το οποίο λειτουργεί αθροιστικά και πολλαπλασιαστικά, συνυπολογίζοντας όλα τα δυσβάστακτα μέτρα που έχουν ληφθεί τον τελευταίο καιρό και στοχεύουν αποκλειστικά στο φάρμακο.

Μεγάλο κόστος για το Σύστημα Υγείας

Η καθυστέρηση έγκρισης καινοτόμων φαρμάκων για Σοβαρές Παθήσεις καθυστερούν τις θεραπείες ήδη 26 μήνες με αποτέλεσμα να πολλαπλασιάζονται τα κόστη για το Σύστημα Υγείας.

Τέλος, η σημαντική καθυστέρηση κυκλοφορίας νέων γενοσήμων, από τα οποία θα προέλθει σημαντική εξοικονόμηση, στοιχίζει και αυτή πολύ ακριβά στο Σύστημα Υγείας. ••





ΡΕΠΟΡΤΑΖ

• Η μείωση των ιδιωτικών δαπανών σε υπηρεσίες υγείας
θα τονώσει έμμεσα το σύνολο της ελληνικής οικονομίας

TASK FORCE

8 μέτρα για τον ΕΟΠΥΥ

Όλο το σχέδιο της
Task Force για την
αναδιοργάνωση του
Οργανισμού

Του **Αιμίλιου Νεγκή**

Σειρά μέτρων για την ανασυγκρότηση του ΕΟΠΥΥ περιλαμβάνει το σχέδιο της Task Force που έχει κατατεθεί στην ελληνική κυβέρνηση. Οι τελικές αποφάσεις για το μέλλον του Οργανισμού θα πρέπει να έχουν ληφθεί εντός του Μαρτίου, όταν θα συμφωνηθεί το νέο Μνημόνιο με τους δανειστές.

Το σχέδιο, που καταιέθηκε στα τέλη Νοεμβρίου, περιλαμβάνει δράσεις σε 8 βασικούς άξονες:

1. Πρόσληψη μάντζερ

Η Task Force αναφέρει ξεκάθαρα την πρόσληψη ξένων μάντζερ, με σκοπό την αναδιοργάνωση του Οργανισμού. Η ομάδα διαχείρισης του έργου – όπως αποκαλείται – συστήνεται να διαθέτει συνολικά 16

στελέχη, έξι από το εξωτερικό και εννέα από την Ελλάδα.

Ειδικότερα, προτείνεται να στεγαστεί μόνιμα στον ΕΟΠΥΥ ένα «γραφείο διαχείρισης έργου». Το γραφείο αυτό θα αποτελείται από:

- Διαχειριστή έργου (Εμπειρογνώμονα – Διεθνές υψηλόβαθμο στέλεχος σε βάσει πλήρους απασχόλησης).
- Διαχείριση έργου / επικοινωνία (δύο εμπειρογνώμονες – τοπικά χαμηλόβαθμα





REPORTAZ



1. Olli Rehn (Photo: ec.europa.eu)

Στις προτάσεις για τον φορέα συμπεριλαμβάνεται και η διεξαγωγή ημερίδας στρατηγικής για τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ και αρμόδιων εμπλεκόμενων φορέων για τη διευκρίνιση του μελλοντικού ρόλου του Οργανισμού στο σύστημα υγείας

στελέχη σε βάση πλήρους απασχόλησης)
 ▶ Διοικητική υποστήριξη και χρηματοοικονομική διαχείριση του έργου (δύο εμπειρογνώμονες – τοπικά χαμηλόβαθμα στελέχη).

Επικεφαλής του έργου προτείνεται να αναλάβει στέλεχος από το εξωτερικό με τουλάχιστον 10 χρόνια εμπειρίας στην ασφάλιση υγείας ως υψηλόβαθμο στέλεχος ή/και ως σύμβουλος. Ακόμη, θα πρέπει να έχει εμπειρία ως επικεφαλής ομάδας σε έργα με ιδιαίτερως μεγάλη πολιτική σημασία και σε έργο που διέπεται από τους κανονισμούς της Ε.Ε. Η γνώση της ελληνικής γλώσσας – όπως επισημαίνεται – θα θεωρηθεί προσόν.

Έργο του επικεφαλής θα είναι «η παροχή συνολικής ηγεσίας και ενσωμάτωσης των επιμέρους δραστηριοτήτων του έργου». Ακόμη, θα έχει στενή επικοινωνία με την ανώτερη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ και των άλλων εμπλεκόμενων φορέων, συμπεριλαμβανομένης της κυβέρνησης. Θα φέρει την τελική ευθύνη για τακτικές αναφορές έργου, που διέπονται από απαιτήσεις και μορφές, που προβλέπει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Με άλλα λόγια, θα πρόκειται για ένα είδος «Διευθύνοντα Σύμβουλου», ο οποίος θα είναι υπεύθυνος για τη μεταρρύθμιση του ΕΟΠΥΥ και θα λογοδοτεί τόσο εντός όσο και εκτός της χώρας.

Από το εξωτερικό θα προέρχεται και ο επονομαζόμενος Υπεύθυνος Έργου (project manager). Αυτός πρέπει να έχει τουλάχιστον 8 χρόνια πρακτικής εμπειρίας στη διαχείριση πολύπλοκων έργων τεχνικής βοήθειας ή παροχής συμβουλών και εμπειρία ως υπεύθυνος έργου σε έργα που διέπονται από τους κανονισμούς της Ε.Ε. Θα πρέπει να διαθέτει γνώσεις στο πεδίο της ασφάλι-

σης υγείας, ενώ και εδώ η γνώση της ελληνικής θεωρείται προσόν.

2. Όραμα και ρόλος του ΕΟΠΥΥ

Χρειάζεται η ελληνική κυβέρνηση και η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ να έχουν κοινό όραμα αναφορικά με τυχόν μελλοντική ανάπτυξη της οργάνωσης και αναδιοργάνωση του ΕΟΠΥΥ. Μια κεντρική απόφαση είναι ο μετασχηματισμός του από μίγμα παρόχου και αγοραστή υπηρεσιών υγείας σε Οργανισμό, αμιγώς, κοινωνικής ασφάλισης υγείας. Ειδικότερα, προτείνονται:

- ▶ Να διεξαχθεί ημερίδα στρατηγικής για τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ και αρμόδιων εμπλεκόμενων φορέων για τη διευκρίνιση του μελλοντικού ρόλου του Οργανισμού στο σύστημα υγείας.
- ▶ Να συνταχθεί προσχέδιο νόμου με το οποίο οι περιφερειακές δομές παροχής να περιέλθουν στην ευθύνη του υπουργείου Υγείας (Εθνική Υπηρεσία Υγείας).

3. Νομοθεσία και κανονισμοί

Η κοινωνική ασφάλιση υγείας είναι ένα πεδίο με ιδιαίτερως υψηλό βαθμό ρυθμιστικού ελέγχου. Για παράδειγμα, οι μεταβολές στη συμβατική σχέση μεταξύ του ΕΟΠΥΥ και των παρόχων ή οι προσαρμογές στο ρόλο των περιφερειακών διοικήσεων του Οργανισμού, πιθανότητα να απαιτούν αλλαγή της νομοθεσίας. Η ομάδα των ξένων και ελλήνων μάντζερ θα στηρίζει τον ΕΟΠΥΥ στην επικοινωνία της ανάγκης των αλλαγών στους ρυθμιστές (υπουργείο Υγείας, κυβέρνηση, βουλή) και



στην κατάρτιση της απαραίτητης νομοθεσίας και των κανονισμών. Να σημειωθεί ότι στο Σχέδιο Δράσης τονίζεται ότι «αυτή καθούτην η ψήφιση των νόμων και των κανονισμών τελεί υπό τις αβεβαιότητες κάθε πολιτικής διαδικασίας. Γι' αυτόν το λόγο, ο συγκεκριμένος τομέας ενέχει μεγάλο κίνδυνο ως προς την έγκαιρη υλοποίηση των δραστηριοτήτων του έργου».

4. Διαχείριση εσόδων και δαπανών

Το σχέδιο σημειώνει ότι «επί του παρόντος ο ΕΟΠΥΥ δεν είναι σε θέση να διαχειριστεί τα έσοδα και τις δαπάνες του. Για να είναι σε θέση να το κάνει, πρέπει να λάβει τις βάσεις δεδομένων ασφαλισμένων από τα ασφαλιστικά ταμεία και να επιβάλει την πληρωμή των εισφορών. Πρέπει να δημιουργήσει σύστημα χρηματοοικονομικών πληροφοριών, ώστε να παρέχει πληροφορίες στη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ και απευθείας στην ελληνική κυβέρνηση σχετικά με τα έσοδα και τις δαπάνες». Φυσικά, κάνει λόγο και για «βελτίωση αποζημίωσης των απαιτήσεων σύμφωνα με τις διεθνείς υποχρεώσεις». Ειδικότερα, προτείνεται:

- ▶ Επιβολή της μεταφοράς εισφορών στον ΕΟΠΥΥ.
- ▶ Μεταφορά των βάσεων δεδομένων των ασφαλισμένων από τα ταμεία στον ΕΟΠΥΥ.
- ▶ Αναδιαμόρφωση του χρέους πριν από τον Ιανουάριο του 2012 στα ταμεία.

5. Ενιαίο πακέτο παροχών

Ο ΕΟΠΥΥ πρέπει να παρέχει σαφές, καθορισμένο, ενιαίο πακέτο παροχών. Αυτό θα βασίζεται σε συμβάσεις με παρόχους

στον κλάδο υγείας και θα περιέχει μηχανισμούς πληρωμής με βάση δείκτες απόδοσης. Το πακέτο παροχών σημειώνεται ότι εξαρτάται από τις οικονομικές δυνατότητες και αποτελεί πολιτική απόφαση. Σήμερα, αναφέρεται ότι ο ΕΟΠΥΥ εξακολουθεί να χρηματοδοτεί διαφορετικά επίπεδα παροχών, ενώ είναι σημαντικό να υπάρχει μόνο ένα ενοποιημένο πακέτο παροχών. Ωστόσο, η Task Force υπογραμμίζει ότι δεν αρκεί μόνο η δημιουργία ενιαίου πακέτου, αλλά πρέπει αυτό να αξιολογηθεί ώστε να εκπληθεί σε ποιους τομείς παρέχονται υπηρεσίες που είναι όντως απαραίτητες! Ειδικότερα, προτείνεται:

- ▶ Να ταυτοποιηθούν περιοχές για πιο αυστηρή μείωση των δαπανών.
- ▶ Να αξιολογηθούν οι υφιστάμενες συμβατικές σχέσεις μεταξύ ΕΟΠΥΥ και παρόχων.
- ▶ Να αξιολογηθούν μοντέλα συμβάσεων από άλλες χώρες.
- ▶ Να προσδιοριστεί πιλοτική εφαρμογή του νέου μοντέλου συμβάσεων (περιεχόμενο και γεωγραφική περιοχή).

6. Οργάνωση και επιχειρησιακές διαδικασίες

Η Task Force αναφέρει ότι οι νόμοι θα μείνουν στα χαρτιά, αν ο ΕΟΠΥΥ δεν είναι έτοιμος να εφαρμόσει τις αλλαγές. Σημειώνει ότι υπάρχει σαφώς ανάγκη προσαρμογών και βελτιώσεων σε 2 περιοχές: Α. Πρέπει να αξιολογηθεί η οργανωτική δομή του Οργανισμού και να προσαρμοστεί κατάλληλα (να σημειώσουμε ότι η προηγούμενη κυβέρνηση ουσιαστικά χρησιμοποίησε το αποτυχημένο μοντέλο του ΙΚΑ).

Β. Πρέπει να αξιολογηθεί και να βελτι-

Η Task Force αναφέρει ξεκάθαρα την πρόσληψη ξένων μάντζερ, με σκοπό την αναδιοργάνωση του Οργανισμού. Η ομάδα διαχείρισης του έργου – όπως αποκαλείται – συστήνεται να διαθέτει συνολικά 16 στελέχη, έξι από το εξωτερικό και εννέα από την Ελλάδα



REPORTAZ



Ο ΕΟΠΥΥ πρέπει να παρέχει σαφές, καθορισμένο, ενιαίο πακέτο παροχών. Αυτό θα βασίζεται σε συμβάσεις με παρόχους στον κλάδο υγείας και θα περιέχει μηχανισμούς πληρωμής με βάση δείκτες απόδοσης

ωθεί ο τρόπος διεκπεραίωσης των διοικητικών καθηκόντων. Εδώ γίνεται ειδική αναφορά στην ανάγκη να υποστηριχθεί ο Οργανισμός στην ίδρυση μίας μονάδας διαχείρισης επιχειρηματικών διαδικασιών (Business Process Unit).

7. Διαχείριση πληροφοριών και συστήματα πληροφορικής

Όσο και αν ακούγεται απίστευτο, σήμε-

ρα, ο ΕΟΠΥΥ δεν διαθέτει πληροφοριακό σύστημα (ERP). Η Task Force αναφέρει χαρακτηριστικά: «είναι προφανές ότι ο ΕΟΠΥΥ χρήζει βελτίωσης στο πεδίο των συστημάτων πληροφορικής. Το ακριβές μέγεθος αυτών των αναγκών επένδυσης πρέπει πρώτα να αναλυθεί από την τεχνική βοήθεια. Σε κάποιους τομείς (π.χ. βάσεις δεδομένων ασφαλισμένων) ενδέχεται να είναι εφικτές ακόμη και βραχυπρόθεσμες λύσεις. Ωστόσο, σε βάθος χρόνου, αποτελούν μονόδρομο τα προηγμένα ολοκληρωμένα συστήματα πληροφορικής». Η υ-

Ποιος είναι ο στόχος

Για πρώτη φορά από την έναρξη της χώρας στο Μνημόνιο, στο Σχέδιο Δράσης γίνεται σαφής αναφορά στη σημασία που έχει ο τομέας της υγείας για την έξοδο της χώρας από την κρίση και για την οικονομική ανάπτυξη!

Ακόμη, περιέργως, γίνεται λόγος για μείωση των αυξημένων ιδιωτικών δαπανών για την υγεία, ενώ μέχρι σήμερα έχει γίνει βίαιη περιστολή των δημόσιων δαπανών και αύξηση της συμμετοχής των πολιτών στο κόστος (φάρμακα και εξετάσεις).

Επί πλείον, «συνολικός στό-

χος του έργου είναι η αύξηση της αποτελεσματικότητας και η βελτίωση των διανεμητικών επιδράσεων του συστήματος υγείας της Ελλάδας». Το Σχέδιο Δράσης αναφέρει ότι ο κλάδος υγείας συμβάλει κατά 10% στο ΑΕΠ της χώρας, γεγονός που χαρακτηρίζεται ως δηλωτικό της σημασίας που έχει ο κλάδος για τη γενική ανάπτυξη της Ελλάδας.

Ακόμη, σημειώνεται ότι «ένα σύστημα χρηματοδότησης της υγείας που να λειτουργεί σωστά, αποτελεί τη βασική απαίτηση για τη λειτουργία του τομέα υγείας συνολικά. Στην

παρούσα συγκυρία, τα μέτρα σταθεροποίησης του τομέα της υγείας θα συμβάλουν στην ανάκαμψη της οικονομίας γενικότερα».

Συνεπώς, τονίζεται στο σχέδιο, «είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί ένας λειτουργικός ΕΟΠΥΥ για την καθιέρωση εντός συστήματος φροντίδας υγείας που θα συμβάλει στην εθνική οικονομία». Υπογραμμίζεται ακόμη ότι «ένα σύστημα υγείας σε δυσλειτουργία έχει δραματικές συνέπειες σε επίπεδο πολιτών. Η έλλειψη πρόσβασης σε βασικές υπηρεσίες υγείας τελικά μειώνει την ικα-

νότητα του ατόμου να κερδίζει τα προς το ζην»!

Το σχέδιο κάνει σαφή αναφορά στις υψηλές ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία (40% το 2010). Μάλιστα, επισημαίνεται ότι «η αβεβαιότητα των δαπανών υγείας εξαναγκάζει τον ελληνικό πληθυσμό να αποταμιεύει περισσότερα χρήματα, με αποτέλεσμα χαμηλότερα επίπεδα επενδύσεων ή και ιδιωτικής κατανάλωσης. Γι' αυτόν το λόγο, η μείωση των ιδιωτικών δαπανών σε υπηρεσίες υγείας θα τονώσει έμμεσα το σύνολο της ελληνικής οικονομίας»!

Μέσο:ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: ...01/02/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...20/03/2013

Σελίδα:23



λοιοποίησή τους, επισημαίνεται, ότι ξεπερνά το αντικείμενο του προτεινόμενου έργου. Άρα θα χρειαστεί η εκπόνηση άλλου, μεγαλύτερου έργου.

8. Επικοινωνία

Η Task Force ορθώς επισημαίνει ότι η μεταρρύθμιση της ασφάλισης υγείας είναι τεχνικό θέμα, αλλά σε τελική ανάλυση επηρεάζει όλους τους Έλληνες. Γι' αυτό, τονίζει ότι η επικοινωνία αποτελεί το «κλειδί» της επιτυχίας. Αυτό δεν σημαίνει ότι όλοι

θα βγουν κερδισμένοι από τη μεταρρύθμιση: π.χ. κάποιος θα ζημωθούν, όπως οι πάροχοι που στο παρελθόν έδιναν παραπεμπικά για περιττές υπηρεσίες. Τουλάχιστον, όμως, πρέπει να υπάρξει επικοινωνία της ανάγκης για την αλλαγή! Μάλιστα, προτείνεται:

- ▶ Να σχεδιαστεί πληροφοριακό υλικό.
- ▶ Να διεξαχθούν εκστρατείες ενημέρωσης των εμπλεκόμενων φορέων και του κοινού.
- ▶ Να πραγματοποιηθούν οφυγμομετρήσεις για την αξιολόγηση των εκστρατειών ενημέρωσης.

Η ομάδα των ξένων και Ελλήνων μάντζερ θα στηρίξει τον ΕΟΠΥΥ στην επικοινωνία της ανάγκης των αλλαγών στους ρυθμιστές (υπουργείο Υγείας, κυβέρνηση, βουλή) και στην κατάρτιση της απαραίτητης νομοθεσίας και των κανονισμών





ΕΡΕΠΟΡΤΑΖ



Όσο και αν ακούγεται απίστευτο, σήμερα, ο ΕΟΠΥΥ δεν διαθέτει πληροφοριακό σύστημα (ERP). Η Task Force αναφέρει χαρακτηριστικά: «είναι προφανές ότι ο ΕΟΠΥΥ χρήζει βελτίωσης στο πεδίο των συστημάτων πληροφορικής»

Θέσεις - Αρμοδιότητες

Ρόλος	Αριθμός - κατηγορία	Αντικείμενο	Μήνες απασχόλησης
Επικεφαλής	1 Διεθνές υψηλόβαθμο στέλεχος	Παροχή συνολικής ηγεσίας. Στενή επικοινωνία με την ανώτερη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ και της κυβέρνησης. Τελική ευθύνη για τακτικές αναφορές έργου	24
Υπεύθυνος (Project Manager)	1 Διεθνές υψηλόβαθμο στέλεχος	Διαχείριση έργου και επικοινωνία. Οργάνωση τακτικών εκθέσεων του έργου.	24
Ανάπτυξη οργάνωσης και διαχείριση επιχειρηματικής διαδικασίας	1 Διεθνές υψηλόβαθμο στέλεχος	Ευθύνη για τον συντονισμό και την ποιότητα των εισροών των τοπικών εμπειρογνομόνων	24
Χρηματοοικονομική διαχείριση και πακέτο παροχών	1 Διεθνές υψηλόβαθμο στέλεχος	Ευθύνη για τη διαχείριση εσόδων και δαπανών, καθώς και για το πακέτο παροχών και τους μηχανισμούς πληρωμής	24
Διαχείριση πληροφορικής και συστημάτων πληροφορικής για την ασφάλιση της υγείας	1 Διεθνές υψηλόβαθμο στέλεχος	Διαχείριση πληροφορικής και συστημάτων πληροφορικής	12
Ομάδα διεθνών εμπειρογνομόνων βραχυπρόθεσμης απασχόλησης	1 Διεθνές υψηλόβαθμο στέλεχος	Συμβολή σε όλους τους τομείς με βάση συγκεκριμένες απαιτήσεις	
Διαχείριση έργου / επικοινωνία	1 Τοπικό χαμηλόβαθμο στέλεχος	Επικοινωνία και διαχείριση. Υποστήριξη του επικεφαλής και του Project Manager	48
Διοικητική υποστήριξη και χρηματοοικονομική διαχείριση	1 Τοπικό χαμηλόβαθμο στέλεχος	Διοικητική υποστήριξη του επικεφαλής και του Project Manager. Χρηματοοικονομική διαχείριση. Υποστήριξη διοικητικής μέριμνας.	48
Διαχείριση/επιχείρηση διαδικασίας	1 Τοπικό υψηλόβαθμο στέλεχος, 1 Τοπικό χαμηλόβαθμο στέλεχος	Οργανωτική δομή και επιχειρηματικές διαδικασίες υπό την ηγεσία του διεθνούς υψηλόβαθμου στελέχους	48, 96
Νομικός εμπειρογνώμονας	1 Τοπικό χαμηλόβαθμο στέλεχος	Ευθύνη για νόμους/κανονισμούς υπό την ηγεσία διεθνούς υψηλόβαθμου στελέχους	24
Συστήματα πληροφορικής	1 Τοπικό υψηλόβαθμο στέλεχος, 1 Τοπικό χαμηλόβαθμο στέλεχος	Διαχείριση πληροφορικής και συστημάτων πληροφορικής	24,48
Χρηματοοικονομική διαχείριση / πακέτο παροχών	1 Τοπικό υψηλόβαθμο στέλεχος, 1 Τοπικό χαμηλόβαθμο στέλεχος	Διαχείριση εσόδων και δαπανών, πακέτο παροχών, συμβάσεις και μηχανισμοί πληρωμής	48

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/02/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/03/2013

Σελίδα: 46



ΑΡΘΡΟ

• Οι "νέοι" πελάτες, όπως ο ΕΟΠΥΥ και οι ασθενείς

Έρχονται αλλαγές στην ιατρική ενημέρωση

του **Γιώργου Καλαφατάκη**
προέδρου της ΕΕΦΑΜ και συμβούλου
φαρμακευτικών επιχειρήσεων,
gkalafatakis@gmail.com

Το ρυθμιστικό περιβάλλον γίνεται αυστηρότερο, οι **πιέσεις από την κρίση** εντείνονται, ενώ, από την άλλη, οι μέτοχοι γίνονται πιο απαιτητικοί

Η επιχειρησιακή καινοτομία, η σαφής κλινική διαφοροποίηση και τα πιστοποιημένα σιελέκτρα για δεξιάριτες επαγγελματικές αριστείες στην ιατρική ενημέρωση θα είναι τα μόνα που θα μπορέσουν τα επόμενα χρόνια να καθορίσουν τις επιτυχημένες φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Τα επόμενα χρόνια θα είναι πολύ δυσκολότερα για τη φαρμακευτική βιομηχανία. Το ρυθμιστικό περιβάλλον γίνεται αυστηρότερο, οι πιέσεις από την κρίση εντείνονται, ενώ, από την άλλη, οι μέτοχοι γίνονται πιο απαιτητικοί.



6. ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ (2ος 13)

Μέσο:ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: ...01/02/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...20/03/2013

Σελίδα:47



Όπως φαίνεται, τα σημαντικότερα ζητήματα που θα απασχολήσουν πιο πολύ τα επόμενα χρόνια τα σιελέκη των φαρμακευτικών εταιρειών θα είναι η πρόσβαση ενός νέου φαρμάκου στην αγορά, με άλλα λόγια η συνταγογράφηση και η αποζημίωσή του από τον ΕΟΠΥΥ ή τα νοσοκομεία, ανάλογα, και οι αυξανόμενες πιέσεις για δραστικό περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης.

Άρα αυτό που θα μας απασχολήσει στο μέλλον δεν είναι μόνο το να ενημερώνουμε με διαφάνεια και επαγγελματισμό για τη συνταγογράφηση, εκ μέρους των γιατρών, ενός φαρμάκου, γιατί αυτό από μόνο του δεν είναι πλέον αρκετό, αλλά, καθώς η δύναμη των γιατρών στην απόφαση της επιλογής μιας θεραπείας μειώνεται, να ενημερώνουμε παράλληλα, με τον ίδιο επαγγελματισμό και την ίδια διαφάνεια, και αυτούς των οποίων η επιρροή στην επιλογή της θεραπείας αυξάνεται, δηλαδή να ενημερώνουμε τους «νέους πελάτες», όπως είναι σήμερα ο ΕΟΠΥΥ, ο ίδιος ο ασθενής κ.λπ.

Η νέα αυτή κατάσταση επιβάλλει στις φαρμακευτικές εταιρείες να βρουν τρόπους να επικοινωνήσουν και να συνεργαστούν και με τους «νέους αυτούς πελάτες». Ποιες προσαρμογές θα πρέπει να υιοθετηθούν για να εξασφαλισθεί αυτό, είναι ένα από τα ζητούμενα σήμερα. Γενικότερα, το ζητούμενο σήμερα είναι ένα νέο μοντέλο συνεργασίας της φαρμακοβιομηχανίας με τους παράγοντες υγείας.

Το ζητούμενο νέο μοντέλο φαίνεται ότι θα πρέπει να έχει δύο βασικά χαρακτηριστικά:

1. Να επεκτείνει τις προσφερόμενες υπηρεσίες προς τους επαγγελματίες υγείας, τους ασθενείς και το σύστημα υγείας και
2. Να προτείνει μια νέου είδους συνεργασία (της φαρμακοβιομηχανίας) με τους



ΑΡΘΡΟ



Η Philips συνεργάστηκε με την Achmea και το πανεπιστημιακό νοσοκομείο Erasmus MC του Ρότερνταμ και ανέπτυξαν μια νέα υπηρεσία τηλεϊατρικής για τους ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, χρησιμοποιώντας η κάθε μία την εμπειρία και τη γνώση της στο αντικείμενό της

επαγγελματίες υγείας και γενικά τους «νέους πελάτες».

Πολλές επιχειρήσεις προσφέρουν ήδη υπηρεσίες εξυπηρέτησης πελατών, καθώς επίσης και νέα προϊόντα. Για αρκετά χρόνια, οι μεγάλες φαρμακευτικές επιχειρήσεις έχουν προσπαθήσει να αναπτύξουν στενή συνεργασία με τις τοπικές οργανώσεις υγείας, προσφέροντάς τους επιπρόσθετη βοήθεια για να αποκτήσουν τη δυνατότητα να παρέχουν υπηρεσίες προς τους ασθενείς που δεν είναι σε θέση να χρηματοδοτηθούν από μόνες τους οι υπηρεσίες υγείας.

Αυτή η στενή συνεργασία μπορεί να έχει τη μορφή προσφοράς εκπαιδευτικής κατάρτισης για τους επαγγελματίες υγείας ή υποστήριξης για την πρόληψη ειδικών νοσηλευτικών, για να προσφέρουν περισσότερες βασικές υπηρεσίες σε ασθενείς, όπως σε εκείνους, π.χ., με άσθμα ή διαβήτη.

Μερικές εταιρείες έχουν πάει ακόμα παραπέρα και έχουν μετασχηματισθεί οι ίδιες επιτυχώς σε φορείς παροχής υπηρεσιών: προσφέροντας, για παράδειγμα, υπηρεσίες αιμοκάθαρσης σε μερικές αγορές, καθώς επίσης και φάρμακα ή αναλώσιμα που απαιτούνται.

Περιπτώσεις τέτοιων πρωτοποριακών συνεργασιών μπορούν να αναφερθούν και από άλλους κλάδους, όπως είναι για παράδειγμα η συνεργασία της Philips, με την Achmea, μια ασφαλιστική εταιρεία, και το πανεπιστημιακό νοσοκομείο Erasmus MC του Ρότερνταμ, που ανέπτυξαν, σε συνεργασία, μια νέα υπηρεσία τηλεϊατρικής για τους ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, χρησιμοποιώντας η κάθε μία την εμπειρία και τη γνώση της στο αντικείμενό της.

Στο πλαίσιο του νέου αυτού είδους συνεργασίας, η φαρμακοβιομηχανία θα πρέ-

Πρόταση για μια νέου είδους συνεργασία της φαρμακοβιομηχανίας με τους επαγγελματίες υγείας και γενικά τους «νέους πελάτες»

πει να αναπτύξει:

► Αποτελεσματικές εσωτερικές διαδικασίες, ώστε να μπορέσει να προσαρμοσθεί έγκαιρα στις αλλαγές που γίνονται στο περιβάλλον και να χειριστεί με επιτυχία τους «νέους πελάτες» (π.χ. τον ΕΟΠΥΥ)

► Δεξιότητες απαραίτητες για να επηρεάζει τις αρχές να λαμβάνουν σωστότερες αποφάσεις για τα φάρμακα και για την πρόσβασή τους στους ασθενείς, με στόχο πάντα το όφελος του ασθενούς, ενώ

► Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις θα πρέπει να αρχίσουν να δημιουργούν ισχυρές συνεργασίες με τους μεγάλους Οργανισμούς, με τις οργανώσεις υγείας και με τα στελέχη τους σε μακροπρόθεσμη βάση, με στόχο το όφελος του ασθενούς.

Για να το επιτύχουν αυτό, χρειάζονται τις δεξιότητες κατάλληλων στελεχών. Τα στελέχη αυτά θα πρέπει να είναι καλά εκπαιδευμένα και πιστοποιημένα, για να εξασκούν τη σωστή επιστημονική ιατρική ενημέρωση με βάση την εξυπηρέτηση των παραπάνω νέων συνθηκών που έχουν διαμορφωθεί.

Όπως συμβαίνει και στο εξωτερικό, η πιστοποίηση των στελεχών της ιατρικής ενημέρωσης συμβάλλει στην αναγνώριση του ρόλου τους και στην αναβάθμιση της εικόνας και του ρόλου της φαρμακευτικής βιομηχανίας ως ισότιμου εταίρου των υπηρεσιών υγείας στην περίθαλψη και την ανάπτυξη νέων θεραπειών.

Τα πιστοποιημένα στελέχη θα μπορούν να δημιουργούν, να καλλιεργούν και να συντηρούν στενές, σταθερές και μακροχρόνιες σχέσεις με τους «παιαίους» και τους «νέους πελάτες».

Δύο ακόμη τάσεις διαφαίνονται, που συνδέονται στενά με την πρόσβαση της αγοράς και τους «νέους πελάτες», που θα



αλλάζουν τη φαρμακοβιομηχανία τα επόμενα χρόνια:

- ▶ Η αυξανόμενη «βασισμένη στις αποδείξεις» ιατρική πράξη και
- ▶ Η αυξανόμενη ανάγκη όλων των φορέων (και όχι μόνο των γιατρών) για ιατρική ενημέρωση

Καθώς τα πολύ καλά φαρμακοοικονομικά δεδομένα για ένα νέο φάρμακο θα γίνονται όλο και πιο σημαντικά για να υπάρχει γρήγορη πρόσβαση στην αγορά, η ιατρική πληροφόρηση θα γίνει ένα από τα βασικά στοιχεία του μίγματος μάρκετινγκ ενός νέου φαρμάκου, που θα πρέπει να ενισχυθεί και με τα σύγχρονα κανάλια επικοινωνίας.

Στα επόμενα χρόνια, η απαίτηση για «βασισμένη στις αποδείξεις» ιατρική αναγκάζει τη φαρμακοβιομηχανία να μαθαίνει και να τεκμηριώνει συνεχώς νέα δεδομένα για τα προϊόντα της και να τα επικοινωνεί με αποτελεσματικό τρόπο στους επαγγελματίες υγείας και τα στελέχη των υπηρεσιών υγείας.

Σε αυτό θα βοηθήσουν τα πιστοποιημένα στελέχη, που με την επαγγελματική τους αριστεία θα συμβάλουν στη μεγαλύτερη καταξίωση της φαρμακοβιομηχανίας και στην αναγνώρισή της από τις Αρχές Υγείας σαν χρήσιμος και ισότιμος συνεργάτης στη δι-αμόρφωση πιο σωστών πολιτικών υγείας προς όφελος των ασθενών.

Από την άλλη μεριά, καθώς οι ασθενείς θα είναι όλο και πιο καλά πληροφορημένοι για τα φάρμακα, θα γίνονται ταυτόχρονα όλο και πιο πρόθυμοι να πληρώσουν οι ίδιοι για τα φάρμακα αυτά αν δεν τους τα καλύπτει το Ταμείο τους. Αυτό θα δημιουργήσει νέες ευκαιρίες, αλλά και νέες μορφές επικοινωνίας.

Η επιχειρησιακή καινοτομία, η σαφής κλινική διαφοροποίηση και τα πιστοποιη-

μένα στελέχη θα είναι τα μόνα που θα μπορέσουν τα επόμενα χρόνια να καθορίσουν τις επιτυχημένες επιχειρήσεις.

Ανάγκη πιστοποίησης

Οι άνθρωποι του μάρκετινγκ και της επιστημονικής ιατρικής ενημέρωσης χρειάζονται σήμερα νέα εκπαίδευση και πιστοποίηση, που θα τους διασφαλίζει ότι διαθέτουν τις δεξιότητες για να αναλάβουν να υλοποιήσουν τις αναγκαίες μακροπρόθεσμες στρατηγικές προσεγγίσεις όπως αναφέρθηκαν παραπάνω.

Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις θα πρέπει να δείξουν ότι είναι πρόθυμες να συνεργαστούν για μια καλύτερη υγειονομική περίθαλψη και όχι για πίεση για την πρόωπηση μεμονωμένων προϊόντων σε βάρος των προϋπολογισμών του συστήματος υγείας. Για να το πετύχουν αυτό πρέπει:

- ▶ Να κατανοήσουν πολύ καλά το κύκλωμα επιρροής μέσα στα νοσοκομεία και στον ΕΟΠΥΥ.
- ▶ Να προσαρμόσουν πολύ καλά τα προϊόντα και τις προσεγγίσεις τους με στόχο το όφελος του ασθενούς
- ▶ Να επιλέγουν πάντα το καταλληλότερο κανάλι επικοινωνίας ανάλογα με αυτόν που θέλουν να έλθουν σε επαφή
- ▶ Να επιλέγουν τα κατάλληλα μηνύματα, ανάλογα με τις ανάγκες και τις προσδοκίες του καθενός, με τον οποίο επικοινωνούν
- ▶ Να στοχεύουν σε μακροπρόθεσμες σταθερές σχέσεις με τους «παλαιούς» και τους «νέους πελάτες» και
- ▶ Να διαθέτουν στελέχη με πιστοποιημένες δεξιότητες, που αποδεικνύουν δηλαδή ότι μπορούν να υλοποιήσουν με επιτυχία όλα τα παραπάνω. •••

Για αρκετά χρόνια οι μεγάλες φαρμακευτικές επιχειρήσεις έχουν προσπαθήσει να αναπτύξουν στενή συνεργασία με τις τοπικές οργανώσεις υγείας, προσφέροντάς τους επιπρόσθετη βοήθεια για να αποκτήσουν τη δυνατότητα να παρέχουν υπηρεσίες προς τους ασθενείς που δεν είναι σε θέση να χρηματοδοτήσουν από μόνες τους οι υπηρεσίες υγείας



ΣΤΗΝ ΑΥΡΙΑΝΗ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΤΟΥ
ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

Έτοιμος για «πραξικόπημα» στον Ερυθρό Σταυρό ο υπόδικος Μαρτίνης

ΡΕΠΟΡΤΑΖ:
ΒΑΣΙΛΗΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ

» **Βαρύ στίγμα** για την ανθρωπιστική διπλωματία, το διεθνές ανθρωπιστικό κίνημα και το κύρος της διεθνούς ομοσπονδίας του Ερυθρού Σταυρού/Ερυθράς Ημισελήνου (IFRC) και του ίδιου του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (ΕΕΣ) αποτελούν η δράση και η πολιτική του ίδιου του υπόδικου πρώην προέδρου του ΕΕΣ Ανδρέα Μαρτίνη και της ομάδας του, η οποία είναι από μέρες έτοιμη να εκδηλώσει αύριο «πραξικόπημα», με κατάθεση... πρότασης μομφής κατά του νομίμου προέδρου του ΕΕΣ, κατά τη διάρκεια της συνεδρίασης του κεντρικού διοικητικού συμβουλίου της οργάνωσης!

Σε μία κίνηση - ρελάνς, μάλιστα, και προκειμένου να προλάβει το «πραξικόπημα» Μαρτίνη, την παραίτησή του υπέβαλε χθες το μεσημέρι αφιανδραστικά ο νόμιμος πρόεδρος του ΕΕΣ Γεώργιος Χλαμπουτάκης, αντιπρόεδρος του Αρείου Πάγου επί τιμή, και αφήνει, έτσι, τα πάντα ανοικτά για την αυριανή συνεδρίαση του κεντρικού διοικητικού συμβουλίου.

Είναι πλέον φανερό τοις πάσι το γεγονός ότι ούτε καν οι χειροπέδες, ούτε καν οι δριμύεις επανειλημμένες παρεμβάσεις της IFRC υπέρ του νομίμου προέδρου του ΕΕΣ, ούτε καν τα δυσθεώρητα χρέη με τα οποία έχουν φορτώσει τον ΕΕΣ και το θεραπευτήριο της Αθήνας «Ερρίκος Ντυνάν» σταματούν τον υπόδικο Ανδρέα Μαρτίνη και την ομάδα του στην προσπάθειά τους να συνεχίσουν απτόητοι και με υπερβόλλον θράσος την ολοκληρωτική, αλλά και ιδιότελη άλωση του ΕΕΣ, λίγο πριν την πλήρη και οριστική ρήξη με τη διεθνή ομοσπονδία και το διεθνές ανθρωπιστικό κίνημα...

Με τους 485 εργαζόμενους του ΕΕΣ σε όλη τη χώρα να παραμένουν απλήρωτοι εδώ και... 9 μήνες, ενώ η πρόβλεψη για το 2013 είναι άλλοι... 7 μήνες χωρίς μισθό, με τον ΕΕΣ να «μετράει» χρέη ύψους 38 - 40 εκατ. ευρώ, εκ των οποίων τα 4,5 εκατ. ευρώ ανήκουν τα δεδουλευμένα των εργαζομένων, αλλά και με το «Ερρίκος Ντυνάν» να «μετράει» επίσης χρέη ύψους 256 εκατ. ευρώ περίπου, ο υπόδικος Ανδρέας Μαρτίνης και η πλειοψηφία στο κεντρικό διοικητικό συμβούλιο του ΕΕΣ ομάδα του επιδιώκουν να αναλάβουν από αύριο και πάλι τη διοίκηση του ΕΕΣ προκειμένου να συνεχίσουν τις «ακατανόητες» για ανθρωπιστικό οργανισμό εμπορικές και κερδοσκοπικές συναλλαγές τους, ιδιαιτέρως για την πώληση του πολυπάθου «Ερρίκος Ντυνάν»...

► Παραιτήθηκε χθες ο νόμιμος πρόεδρος του ΕΕΣ

Γ. Χλαμπουτάκης για να προλάβει το «πραξικόπημα»

► Με «ιδιαιτέρη ανησυχία» παρακολουθεί η διεθνής ομοσπονδία του Ερυθρού Σταυρού (IFRC) και έχει ενημερώσει σχετικά Σαμαρά και Αβραμόπουλο

Το «πραξικόπημα» το οποίο είναι έτοιμοι να εκδηλώσουν αύριο ο Ανδρέας Μαρτίνης και η ομάδα του έχει ως στόχο να σταματήσει παρά την αρχόμενη προσπάθεια του Γεωργίου Χλαμπουτάκη να συνεφέρει την οργάνωση, να αποκαταστήσει τις ανθρωπιστικές αρχές και τις σχέσεις του ΕΕΣ με την IFRC, να σταματήσει οριστικά τις «μπίζνες» του υπόδικου Ανδρέα Μαρτίνη και της ομάδας του με την παρουσία της οργάνωσης και του ιδρύματος «Ερρί-



Ο υπόδικος «ανθρωπιστής» Ανδρέας Μαρτίνης...

κος Ντυνάν», καθώς και να εξυγιάσει τα «αμαρτωλά» και «σκοτεινά» οικονομικά του ΕΕΣ.

Ποια είναι η ομάδα Μαρτίνη

Για την ιστορία, πέραν από τον υπόδικο Ανδρέα Μαρτίνη, στην ίδια ομάδα της πλειοψηφίας του κεντρικού διοικητικού συμβουλίου του ΕΕΣ συμμετέχουν οι Βασίλειος Λαοπίδης, πρόεδρος του νοσοκομείου της Αθήνας «Ερυθρός Σταυρός» και χει-



ρουργός του «Ερρίκος Ντυνάν», Κυριάκος Στριγγάρης, πρώην πρόεδρος του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) επί σειρά... πολλών ετών, Αλέξανδρος Παπαδημητρίου, Ευστράτιος Παναγάκος, Νικόλαος Βατάλης, Ανδρέας Σόλιας, Νικόλαος Δουνδουλάκης, Δέσποινα Περιμένη, Αναστάσιος Κουζούπης, Σπυρίδων Νικολάου, Αντώνιος Πετμεζάς και Βάσιος Τζίφος.

Για τα περίεργα έργα και τις «λαμπρές» ημέρες του υπόδικου Ανδρέα

Μαρτίνη και της 12μελούς ομάδας του στο κεντρικό διοικητικό συμβούλιο του ΕΕΣ έχουν ήδη ενημερωθεί αρμοδίως ο ίδιος ο πρωθυπουργός Αντώνης Σαμαράς και ο υπουργός Εξωτερικών Δημήτρης Αβραμόπουλος, με επιστολή - καταπέλτη, την οποία απέστειλε στους δύο άνδρες στις 31 Ιανουαρίου 2013 ο γενικός γραμματέας της IFRC Bekele Geleta. Ολόκληρη την επιστολή προς τον Αντώνη Σαμαρά αποκαλύπτει σήμερα η «Αυγή».

Η ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΤΟΥ ΕΡΥΘΡΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥ ΣΕ ΣΑΜΑΡΑ - ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟ:

«Ο ΕΕΣ δεν μπορεί να φέρει εις πέρας τις ανθρωπιστικές του υποχρεώσεις»

» **Η δεύτερη κατά σειρά επιστολή** του γενικού γραμματέα της Διεθνούς Ομοσπονδίας του Ερυθρού Σταυρού/Ερυθράς Ημισελήνου (IFRC) Bekele Geleta προς τον πρωθυπουργό Αντώνη Σαμαρά και τον υπουργό Εξωτερικών Δημήτρη Αβραμόπουλο, με ημερομηνία 31 Ιανουαρίου 2013, είναι αρκούτως αποκαλυπτική και ιδιαιτέρως επιβλητική για τη δράση και την πολιτική του υπόδικου Ανδρέα Μαρτίνη και της ομάδας του στο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΕΣ. Ολόκληρη η επιστολή έχει ως εξής:

«Εξοχότατε, εκ μέρους της Διεθνούς Ομοσπονδίας ΕΣ/ΕΗ (IFRC) σας ευχαριστώ για το ιδιαίτερο ενδιαφέρον που επιδείξατε στη δύσκολη υπόθεση του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, κάτι που επιβεβαιώθηκε από την τοποθέτηση του πρέσβη κυρίου Δ. Κοδέλλα ως ειδικού εκπροσώπου της ελληνικής κυβέρνησης (α.α. στις συνεδριάσεις του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου).

Σε προηγούμενες επιστολές που απηύθυναν στην εξοχότητά σας, καθώς και στην αυτού εξοχότητα υπουργό των Εξωτερικών, εξέφρασα τη βαθιά μου ανησυχία για την ικανότητα του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (ΕΕΣ) να φέρει εις πέρας τις ανθρωπιστικές του υποχρεώσεις, όπως επίσης και να διατηρήσει την ακεραιότητά του και, κατά συνέπεια, την ακεραιότητα της Διεθνούς Ομοσπονδίας. Με βαθιά απογοήτευση αντιλαμβανό-

μαστε ότι, παρά τις προσπάθειες και τις επαφές μας με ορισμένα μέλη της νέας ηγεσίας, η οποία είναι έτοιμη για αλλαγή, η πλειοψηφία επιδεικνύει έλλειψη κάθε ειλικρινούς διάθεσης για συνεργασία, απομακρύνοντας συνεχώς, με αυτόν τον τρόπο, τον ΕΕΣ από τη Διεθνή Ομοσπονδία.

Αυτή η διαπίστωση επιβεβαιώθηκε επίσης από την απροθυμία της να συναντηθεί με απεσταλμένους μας που εσπευσμένα εστάλησαν στην Ελλάδα, με σκοπό να βοηθήσουν στην επίλυση των πολυάριθμων και σοβαρών προβλημάτων που συσσωρεύθηκαν στον οργανισμό, κατά τη διάρκεια πολλών ετών της προηγούμενης ηγεσίας του Εθνικού Συλλόγου.

Επιθυμώντας να μη σπαταλήσουμε περισσότερο από τον πολύτιμο χρόνο σας, επιτρέψτε μου πολύ σύντομα να απαριθμήσω μερικά από τα σημαντικά αυτά προβλήματα που παρουσιάζει για μας η περίπτωση του ΕΕΣ:

» Άρνηση τροποποίησης του απαρχαιωμένου καταστατικού του (α.α. χρονολογείται από το... 1965!), σύμφωνα με τα αναγνωρισμένα και σύγχρονα πρότυπα διοίκησης, διαχείρισης και λογοδοσίας, πρότυπα με τα οποία συμμορφώνονται όλοι οι υπόλοιποι ευρωπαϊκοί σύλλογοι και μέσω των οποίων διασφαλίζεται η προσήλωσή του ΕΕΣ στις θεμελιώδεις Αρχές του Κινήματος.

» Άρνηση παροχής στη Διεθνή Ομοσπονδία των

οικονομικών στοιχείων του ΕΕΣ, βάσει των καταστατικών του υποχρεώσεων.

» Άρνηση καταβολής στη Διεθνή Ομοσπονδία της καταστατικής του συνεισφοράς, η οποία είναι βέβαιο ότι θα οδηγήσει σε δήλωση αδυναμίας πληρωμής, με συνέπειες την απώλεια τόσο του παθητικού όσο και του ενεργητικού δικαιώματος ψήφου.

Η Διεθνής Ομοσπονδία ελπίζει ειλικρινά να μην υποχρεωθεί να οδηγηθεί σε αυτό το σημείο ή να αναγκαστεί να ενεργοποιήσει επιπρόσθετα μέτρα, τα οποία θα οδηγήσουν τον Οργανισμό σε μία οδό χωρίς επιστροφή, γεγονός που δεν αρμόζει ούτε στον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό ούτε στην ίδια τη χώρα.

Εξοχότατε, με μεγάλη μας λύπη σας διαβεβαιώνουμε ότι η Διεθνής Ομοσπονδία δεν έχει άλλη επιλογή από το να απευθύνει έκκληση σε εσάς προσωπικά για την άμεση και οριστική επίλυση των παραπάνω προβλημάτων.

Ολοκληρώνοντας, ανανεώνω στην εξοχότητά σας τη διαβεβαίωση της βαθύτατης εκτίμησής μου και υπογραμμίζω ότι η Διεθνής Ομοσπονδία θα χαιρετίσει την περαιτέρω συνεργασία και την ανάλληψη κοινών πρωτοβουλιών για τη βελτίωση της νομικής θέσης του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, προκειμένου να διατηρηθεί, αλλά και να διευρυνθεί ο επικουρικός για την κυβέρνηση ρόλος του στο ανθρωπιστικό πεδίο. Με εκτίμηση, Bekele Geleta».

Μέσο:ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...20/03/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...20/03/2013

Σελίδα:44



SOS από τον πρόεδρο του Εθνικού Οργανισμού

Στην εντατική οι μεταμοσχεύσεις

«Γολγοθάς» για τους ασθενείς που περιμένουν μόσχευμα. Μόλις έξι λήπτες χειρουργήθηκαν το πρώτο τρίμηνο του έτους. Κύρια αιτία το κλείσιμο κρεβατιών στις μονάδες εντατικής θεραπείας

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

Σε καταβάθρωση των μεταμοσχεύσεων οδηγεί το κλείσιμο κρεβατιών στις μονάδες εντατικής θεραπείας. Τα στοιχεία δείχνουν αρνητικό ρεκόρ δεκαετίας, ενώ ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) δεν μπορεί να αντιδράσει, καθώς έχει ξεμείνει από χρήματα στο πρώτο κιόλας τρίμηνο του έτους! Το υπουργείο Υγείας έχει ενημερωθεί για το πρόβλημα και φέρεται να εξετάζει το θέμα χρηματοδότησης του ΕΟΜ, αλλά προς το παρόν το αδιέξοδο παραμένει.

«Η κατάσταση είναι απελπιστική και εάν δεν χρηματοδοτηθεί ο Οργανισμός θα αναγκαστώ να υποβάλω την παραίτησή μου», σημειώνει στο «Εθνος» ο πρόεδρος του ΕΟΜ Τάσος Χατζής. Τα κενά του συστήματος πληρώνουν οι ασθενείς, καθώς δεκάδες άτομα με ανεπάρκεια ζωτικών οργάνων περιμένουν ένα μόσχευμα, το οποίο δεν έρχεται....

Το πρώτο τρίμηνο του έτους έχουν αξιοποιηθεί μόλις έξι δότες, όταν τα

■ ■ ■
**Οι ειδικοί κά-
νουν λόγο
για έλλειψη
προσωπικού,
ενώ το υπ. Υ-
γείας προκή-
ρυξε συνολι-
κά 230 θέ-
σεις**

προηγούμενα χρόνια υπήρχαν επτά ή οκτώ δότες τον μήνα! Με βάση τα πενήντα αυτά αποτελέσματα, η αναλογία δωτών οργάνων ανά εκατομμύριο πληθυσμού είναι μόλις 0,5. Το 2012 η αναλογία ήταν 7 ανά εκατομμύριο και το 2011 ήταν 7,2. Πρόκειται για τη χειρότερη επί-

δοση της χώρας στον τομέα των μεταμοσχεύσεων τα τελευταία δώδεκα χρόνια.

Σύμφωνα με τον κ. Χατζή, το αδιέξοδο προκαλείται από το γεγονός ότι 153 κρεβάτια εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) παραμένουν κλειστά λόγω έλλειψης προσωπικού, ενώ άλλα 30 πρόκειται να κλείσουν στο τέλος του μήνα.

Το υπουργείο Υγείας προκήρυξε 40 θέσεις γιατρών και 190 νοσηλευτών για να στελεχωθεί τις μονάδες και να λειτουργήσουν ξανά τα κρεβάτια, αλλά ο πρόεδρος του ΕΟΜ εκτιμά ότι η διαδικασία θα καθυστερήσει. Εντατικολόγος ο ίδιος, γνωρίζει πολύ καλά από πού ξεκινά το



πρόβλημα: «Δεν είμαστε κυνηγοί οργάνων. Ανθρώπους θέλουμε να σώσουμε. Όταν λες στον συγγενή του ασθενούς ότι δεν έχεις κρεβάτι εντατικής για να σώσεις τη ζωή του, δεν μπορείς μετά να του ζητήσεις να δώσει τα όργανά του όταν πεθάνει. Αφήνοντας τον άρρωστο διασωληνωμένο σε απλό θάλαμο, αυξάνεις τον κίνδυνο να συμβεί κάτι σοβαρό και να μην προλάβεις να τον σώσεις».

Χωρίς αντικείμενο

Η αδράνεια στις εντατικές μονάδες αποτυπώνεται και στους αριθμούς. Οι χειρουργοί των μεταμοσχευτικών κέντρων της χώρας δεν έχουν πλέον αντικείμενο. Το πρώτο τρίμηνο του έτους δεν έχει πραγματοποιηθεί καμία μεταμόσχευση καρδιάς. Έχουν πραγματοποιηθεί μόλις 12 μεταμοσχεύσεις νεφρού και τέσσερις ήπατος.

Ο μαρasmus των αριθμών έχει άμεσο αντίκτυπο στην υγεία και τη ζωή χιλιάδων ασθενών. Η αναμονή για μεταμόσχευση νεφρού ξεπερνά τα δύο χρόνια, ενώ σε λίστες αναμονής για μόσχευμα βρίσκονται 100 καρδιοπαθείς και πάνω από 100 άτομα με ηπατική ανεπάρκεια.

ΣΤΑ ΟΡΙΑ ΤΟΥ Ο ΕΟΜ

Με το σταγονόμετρο η χρηματοδότηση

ΟΥΤΕ τα οδοιπορικά στελεχών του δεν μπορεί να καλύψει πλέον ο ΕΟΜ. Η χρηματοδότησή του από το υπουργείο Υγείας περιορίστηκε το 2013 σε 100.000 ευρώ, όταν το 2012 χρηματοδοτήθηκε με 500.000 ευρώ.

Οι ανελαστικές του δαπάνες είναι 300.000 ευρώ και η κατάσταση ξεπερνά κάθε προηγούμενο: «Τα πάντα λειτουργούν στο όριο», τονίζει ο κ. Χατζής, για να εξηγήσει: «Οι εργαζόμενοι πληρώθηκαν τον Μάρ-

τιο με καθυστέρηση λίγων ημερών. Για τον Απρίλιο, δεν γνωρίζω τι θα γίνει».

Οι υπηρεσίες του ΕΟΜ λειτουργούν σε 24ωρη βάση, καθώς πρέπει να γίνεται έλεγχος ιστοσυμβατότητας για κάθε πιθανό δότη. Ο μηχανισμός στρατηγικού σχεδιασμού των μεταμοσχεύσεων, όμως, «νοσεί» βαριά: «Στις 12 Μαρτίου είχαμε προγραμματισμένο διοικητικό συμβούλιο, στο οποίο θα μετείχαν τρεις σύμβουλοι από τη Θεσσαλονίκη, με θέμα τη δημιουργία νέων μονάδων μεταμοσχεύσεων», αναφέρει ο πρόεδρος του ΕΟΜ: «Το θέμα δεν συζητήθηκε. Οι σύμβουλοι δεν ήρθαν ποτέ, καθώς ο Οργανισμός δεν ήταν σε θέση να καλύψει τα 800 ευρώ που χρειαζόνταν για τη μεταβίβασή τους στην Αθήνα. Σε λίγο, δεν θα έχουμε χρήματα για να κινηθούν τα αυτοκίνητα του ΕΟΜ».

◀ Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, Τάσος Χατζής



9. ΔΙΕΘΝΗΣ ΔΙΑΚΡΙΣΗ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 20/03/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/03/2013

Σελίδα: 18



Διεθνής διάκριση

«ΙΣΤΟΡΙΑ» έγραψε η ελληνική ομάδα μαθητών, η οποία ξεχώρισε στην πανευρωπαϊκή εμπορική έκθεση του διεθνούς οργανισμού «Junior Achievement Europe». Για πρώτη φορά Έλληνες μαθητές-«επιχειρηματίες» ξεχώρισαν ανάμεσα σε 450 συνομηλίκους τους από γυμνάσια και λύκεια 30 χωρών της Ευρώπης και της Αφρικής. Η Ελληνική Μαθητική Εταιρεία ΕΤΕΚ (Εταιρεία Έξυπνης Κατανάλωσης) των Εκπαιδευτηρίων Κωστή-Γεϊτόνα κατέκτησε την πανευρωπαϊκή διάκριση Social Responsible Business Award με την εφαρμογή της για έξυπνα κινητά «My Pharmacy» («Το φαρμακείο μου»). Η εν λόγω εφαρμογή προειδοποιεί το χρήστη για την επικείμενη λήξη των φαρμάκων του και προτείνει ένα δίκτυο διάθεσής τους μέσω μη κερδοσκοπικών οργανισμών και νοσοκομείων.

Φάρμακα

Οι μαθητές διακρίθηκαν για την κοινωνική ευαισθησία με την οποία προσεγγίζουν το ευαίσθητο και επίκαιρο θέμα της διάθεσης των φαρμάκων, ιδιαίτερα σε αυτή την τόσο δύσκολη οικονομική και κοινωνική συγκυρία για τον τόπο μας και όχι μόνο. Ο πρόεδρος του ΣΕΝ/JA Greece, Χρήστος Τσάγκος, δήλωσε: «Τα παιδιά μάς έκαναν υπερήφανους και μας γέμισαν αισιοδοξία για το μέλλον της νέας γενιάς στην Ελλάδα και κατέδειξαν για μια ακόμα φορά τα οφέλη της εκπαίδευσης γύρω από την επιχειρηματικότητα όσο το δυνατόν νωρίτερα. Καταλυτικό ρόλο για την έξοδο από την κρίση παίζει η ένταξη αυτού του είδους εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που προάγουν τη δημιουργικότητα και την ομαδική προσπάθεια των μαθητών, στο εκπαιδευτικό μας σύστημα».

ΕΛΠΙΔΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗ

10. ΠΑΝΩ ΑΠΟ 300 ΕΚΑΤ □ ΧΡΩΣΤΟΥΝ ΤΑ ΤΑΜΕΙΑ ΣΤΟΝ ΕΟΠΥΥ

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

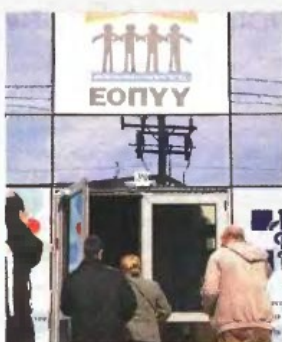
Ημ. Έκδοσης: ...20/03/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...20/03/2013

Σελίδα: 19



► ΠΑΡΑΚΡΑΤΟΥΝ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ. ΤΟ ΙΚΑ Ο ΠΛΕΟΝ ΚΑΚΟΠΛΗΡΩΤΗΣ

Πάνω από 300 εκατ. € χρωστούν τα Ταμεία στον ΕΟΠΥΥ



Το ΙΚΑ χρωστά στον ΕΟΠΥΥ 200 εκατ. ευρώ για φέτος και 88 εκατ. ευρώ για το 2012.

ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ είναι μείον στον ΕΟΠΥΥ και αυτό οφείλεται εν πολλοίς στις διοικήσεις άλλων ασφαλιστικών ταμείων! Ο πρωθυπουργός, Α. Σαμαράς, μπορεί να... άστραψε και να βρόντηξε προ εβδομάδων σε τηλεφωνικές επικοινωνίες με τους διοικητές των ασφαλιστικών φορέων που συνένωσαν τον κλάδο υγείας τους υπό τον ΕΟΠΥΥ, ώστε να αποδίδουν εγκαίρως τις εισφορές υγείας στον Οργανισμό, αλλά μέχρι στιγμής δεν εισακούστηκε...

Πληροφορίες του «Ε.Τ.» αναφέρουν ότι αυτή τη στιγμή τα Ταμεία χρωστούν στον ΕΟΠΥΥ παραπάνω από 300 εκατ. ευρώ, καθώς παρακρατούν μαζί με τις εισφορές για το συνταξιοδοτικό των ασφαλισμένων τους και τις εισφορές υγείας που κανονικά θα έπρεπε να πηγαίνουν αυτόματα στον ΕΟΠΥΥ και να στηρίζουν τη λειτουργία του.

Το ρεπορτάζ αποκαλύπτει ότι το ΙΚΑ χρωστά στον ΕΟΠΥΥ 200 εκατ. ευρώ για φέτος και 88 εκατ. ευρώ για το 2012, ενώ τα υπόλοιπα Ταμεία χρωστούν στον Οργανισμό περί τα 100 εκατ. ευρώ για εισφορές υγείας του 2013. Εν τω μεταξύ, η διοίκηση του Οργανισμού πληρώνει εντός των επόμενων ημερών στους φαρμακοποιούς τις οφειλές του Νοεμβρίου 2012, στις κλινικές και τα διαγνωστικά τις οφειλές Σεπτεμβρίου 2012 και στους γιατρούς και φυσικοθεραπευτές τις οφειλές Νοεμβρίου 2012.

Εκτακτο κονδύλι

Όσο για τα ληξιπρόθεσμα χρέη για τα οποία ο ΕΟΠΥΥ έλαβε έκτακτο κονδύλι ύψους 1,5 εκατ. ευρώ από το υπουργείο Οικονομικών, εκδόθηκε χθες εγκύκλιος από το διοικητή, Λ. Παραγεωργόπουλο με την οποία περιγράφεται η διαδι-

κασία ενταλματοποίησης. Σύμφωνα με αυτή, τα πρώτα ληξιπρόθεσμα χρέη του Οργανισμού θα αρχίσουν να πληρώνονται από τα τέλη της επόμενης εβδομάδας και με ρυθμό περί τα 300 εκατ. ευρώ μηνιαίως, ώστε μέχρι το καλοκαίρι να έχουν όλοι πληρωθεί.

Για πρώτη φορά, εξάλλου, θα πληρωθούν στο έπακρο και τα χρέη προς τις φαρμακευτικές εταιρίες που προμηθεύουν τα αποκαλούμενα «ακριβά φάρμακα» στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και τα νοσοκομεία, ώστε να ομαλοποιηθεί η κατάσταση. Αν αυτό συμβεί, τότε θα σταματήσουν οι ελλείψεις σε «ακριβά φάρμακα» και θα ανακουφιστούν σοβαρά πάσχοντες, όπως είναι οι καρκινοπαθείς, που ψάχνουν τα χημειοθεραπευτικά τους σκευάσματα από νοσοκομείο σε νοσοκομείο...

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ



ΟΙ ΕΠΙΣΧΕΣΕΙΣ ΓΙΑΤΡΩΝ, ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΚΛΕΙΝΟΥΝ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

ΕΣΥ στο «γύψο»



Στο «Μεταξά» οι εργαζόμενοι έχουν ξεκινήσει επισκέψεις

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Στον «πάγο» μπαίνει σιγά σιγά το ΕΣΥ από τις επισκέψεις γιατρών και εργαζομένων. Το ένα μετά το άλλο τα νοσοκομεία της χώρας ξεκινούν κινητοποιήσεις, καθώς το προσωπικό (γιατροί και νοσηλευτές) είναι απλήρωτο για εφημερίες και υπερωρίες εδώ και μήνες.

Μάλιστα, η ευρύτερη περιοχή του Πειραιά κινδυνεύει να μείνει χωρίς νοσοκομείο, καθώς στο Γενικό Κρατικό Νίκαιας, στο «Τζάνειο», αλλά και στο «Μεταξά», οι εργαζόμενοι έχουν ξεκινήσει επισκέψεις και διαμαρτυρίες. Ειδικότερα, κατάληψη στο γραφείο του διοικητή της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας πραγματοποιήσαν χτες το πρωί οι εργαζόμενοι του Γ. Ν. Νίκαιας, καθώς επί

σειρά μηνών δεν έχουν πληρωθεί δεδουλευμένα τόσο από υπερωρίες όσο και από εφημερίες.

Από αύριο, Πέμπτη, οι γιατροί του νοσοκομείου έχουν εξαγγείλει ότι θα προχωρήσουν σε επίσκεψη εργασίας, ενώ έχουν ζητήσει αναστολή της γενικής εφημερίας.

Να σημειωθεί ότι μόλις πριν από λίγες ημέρες το ίδιο νοσοκομείο είχε κινδυνεύσει να κλείσει, καθώς οι εργαζόμενοι και οι γιατροί ήταν και πάλι απλήρωτοι, ενώ χρειάστηκε να γίνει ειδική ρύθμιση για να αποπληρωθούν κάποια ελάχιστα χρήματα προκειμένου να μην μπει πλουκέτο.

Τραγικές ελλείψεις

Στο Νοσοκομείο «Μεταξά», οι γιατροί κατά τη διάρκεια συνέλευσης τόνισαν πως η λειτουργία του νοσοκομείου έχει πλέον καταστεί

προβληματική, μια και υπάρχουν τραγικές ελλείψεις προσωπικού, τόσο νοσηλευτικού όσο και ιατρικού. Αποφάσισαν να ενημερώσουν όλους του συλλόγους των καρκινοπαθών για την κατάσταση που επικρατεί στο νοσοκομείο και να ζητήσουν τη σύγκληση συνέλευσης του Σωματίου εργαζομένων «Μεταξά», προκειμένου να υπάρξουν και κοινές κινητοποιήσεις όλων των εργαζομένων του νοσοκομείου.

Στο συγκεκριμένο νοσοκομείο υπάρχουν οφειλές για απλήρωτες εφημερίες 14 μηνών, και αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο οι ειδικευμένοι ξεκινούν επίσκεψη εργασίας από την ερχόμενη Παρασκευή.

Την ίδια ώρα, το δ.σ. της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας-Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) καλύπτει απόλυτα τις κινητοποιήσεις στη μορφή ακριβώς

που αποφάσισαν οι γιατροί του «Τζανείου» στη γενική τους συνέλευση (επίσκεψη εργασίας για τους ειδικευμένους, ειδικευμένους και επικουρικούς, αποχή από το τακτικό έργο για τους γιατρούς ΕΣΥ). Τα μέλη της ΕΙΝΑΠ με πρόσφατες αποφάσεις τους έχουν δηλώσει πως, όσον αφορά τα απλήρωτα δεδουλευμένα των εφημεριών, θα καλύπτει όποιες κινητοποιήσεις αποφασίζουν οι γενικές συνελεύσεις των νοσοκομείων, με τη μορφή ακριβώς που τις αποφασίζουν. Επίσης, το δ.σ. της ΕΙΝΑΠ έχει δηλώσει πως οι πολιτικές ηγεσίες των υπουργείων Υγείας και Οικονομικών φέρουν την πλήρη και αποκλειστική ευθύνη για ό,τι ήθελε συμβεί στα νοσοκομεία, λόγω της απαράδεκτης καθυστέρησης στην αποπληρωμή των δεδουλευμένων εφημεριών.

Μέσο: ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...20/03/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...20/03/2013

Σελίδα: 33



Απίστευτη ταλαιπωρία με ράντζα και κλειστά κρεβάτια στην εντατική

Σκηνικό κατάρρευσης σε πολλά νοσοκομεία

» «Υπολειπουρρούν» Αττικόν, Μεταξά. Απλήρωτες εφημερίες σε 4 από τα 10 νοσηλευτικά ιδρύματα

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Υπό κατάρρευση βρίσκεται το ΕΣΥ: Ελλείψεις προσωπικού και γιατρών, ράντζα στους διαδρόμους, κλειστά κρεβάτια εντατικής και χειρουργικές αίθουσες που δεν λειτουργούν, συνθέτουν την καθημερινή εικόνα σε δημόσια νοσοκομεία.

Ενδεικτική είναι η περίπτωση του νοσοκομείου «Αττικόν», το οποίο σύμφωνα με το σωματείο εργαζομένων, «οι γενικότερες συνθήκες λειτουργίας και εφημερίας του νοσοκομείου έχουν γίνει αφόρητες για ασθενείς και προσωπικό». Καθημερινά -αναφέρει σε ανακοίνωσή του το σωματείο- αγανακτισμένοι συνοδοί ασθενών, θύματα της πολύωρης ταλαιπωρίας στα επείγοντα και των ράντζων, ξεσπάνε πάνω σε γιατρούς και νοσηλευτές.

Κατά την πρόσφατη κοινή γενική συνέλευση γιατρών και εργαζομένων του νοσοκομείου «Αττικόν» εκφράστηκε «η γενική οργή για την άθλια κατάσταση που επικρατεί στο νοσοκομείο». Όπως υποστηρίζουν οι εργαζόμενοι, λόγω των ελλείψεων προσωπικού και γιατρών, εκτός από τα κλειστά κρεβάτια εντατικής είναι άμεσος ο κίνδυνος αναστολής λειτουργίας της εντατικής μονάδας



νεογνών καθώς και άλλων τμημάτων. Στο πλαίσιο αυτό αποφασίστηκε, μεταξύ άλλων, μεγάλη απεργιακή κινητοποίηση του νοσοκομείου και των φορέων της περιοχής στο υπουργείο Υγείας την Τετάρτη 3 Απρίλη.

ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ » Στο «Μεταξά», στη συνέλευση των γιατρών αποτυπώθηκε ότι η λειτουργία του νοσοκομείου έχει καταστεί προβληματική με προεξέχουσα αιτία τις τραγικές ελλείψεις προσωπικού (νοσηλευτικό, ιατρικό και λοιπό). Η συνέλευση των ιατρών αποφάσισε να ζητήσει τη σύγκληση συνέλευσης του σωματείου εργαζομένων προκειμένου να υπάρξουν κοινές κινητοποιήσεις όλων των εργαζομένων του νοσοκομείου.

Παράλληλα, αποφασίστηκε επίσκεψη εργασίας των ειδικευμένων (τακτικό ωράριο και εφημερί-

ες) από την Παρασκευή 22 Μαρτίου εξαιτίας των απλήρωτων εφημεριών εδώ και 14 μήνες (οριζόντιες περικοπές Ιανουαρίου, Φεβρουαρίου, Μαρτίου 2012). Ακόμα, δεν έχουν καταβληθεί οι αποζημιώσεις για τις εφημερίες από τον Νοέμβριο 2012 και μέχρι σήμερα.

Στο Τζάνειο, σε επίσκεψη εργασίας έχουν προχωρήσει και οι ειδικευόμενοι και σε αποχή οι ειδικευμένοι από την τακτική λειτουργία του νοσοκομείου. Ανάλογη είναι η εικόνα σε αρκετά δημόσια νοσοκομεία, με τους εργαζόμενους να ζητούν πανελλαδικές κινητοποιήσεις. Σημειώνεται ότι στο 40% των νοσοκομείων της χώρας, μεταξύ των οποίων τα τρία μεγάλα νοσοκομεία του Πειραιά (Νίκαια, Τζάνειο και Μεταξά) δεν έχουν πληρωθεί οι τακτικές εφημερίες από τον περασμένο Νοέμβριο.



Ανοίγει το καρδιοχειρουργικό τμήμα του «Αγία Σοφία»

Της **PENNYΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Ανοίγει ξανά από σήμερα το καρδιοχειρουργικό τμήμα του νοσοκομείου «Παιδών Αγία Σοφία», η λειτουργία του οποίου διεκόπη πριν από ενάμιση χρόνο καθώς καταγράφονταν προβλήματα στην αντιμετώπιση των ασθενών λόγω των κακών σχέσεων που είχαν οι γιατροί μεταξύ τους.

Για τη σημερινή πρώτη ημέρα επαναλειτουργίας του τμήματος έχουν ήδη προγραμματιστεί δύο χειρουργεία σε μικρούς ασθενείς. Εφεξής όλα τα χειρουργικά περιστατικά που θα εξυπηρετούνται στο συγκεκριμένο τμήμα θα είναι προγραμματισμένα (τακτικά) και θα αφορούν τις παθήσεις που έχουν ήδη καθοριστεί μεταξύ των ιατρών, του νοσοκομείου και της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας (θωρακοχειρουργικά περιστατικά, αρτηριακοί πόροι και περίδεση πνευμονικής). Πριν από την έναρξη της επέμβασης θα υπάρχει πάντα εξασφάλιση μετεγχειρητικής νοσηλείας στα παιδιά στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας του νοσοκομείου, ενώ η προεγχειρητική εκτίμηση των περιστατικών θα γίνεται από κοινού με τους καρδιολόγους και τους αναισθησιολόγους προκειμένου να υπάρχει πλήρης προετοιμασία των ασθενών.

Σημείο - κλειδί

Η δημιουργία αυτού του είδους «ιατρικού συμβουλίου» για την προεγχειρητική εκτίμηση των περιστατικών αποτελεί και το σημείο-κλειδί για τη λειτουργία του τμήματος, με δεδομένο ότι το βασικό πρόβλημα που είχε καταγραφεί και στο παρελθόν αφορούσε τις σχέσεις των τριών παιδοκαρδιοχειρουργών του νοσοκομείου.

Υπενθυμίζεται ότι η απόφαση της προσωρινής αναστολής της λειτουργίας του καρδιοχειρουργικού τμήματος ελήφθη τον Οκτώβριο του 2011 από την αρμόδια Υγειονομική Περιφέρεια και τη διοίκηση του νοσοκομείου, που έκαναν λόγο για «έλλειμμα συντονισμού και συνεργασίας μεταξύ των γιατρών του Κέντρου». Είχαν ακολουθήσει και δηλώσεις του πρώην υπουργού Υγείας Ανδρέα Λοβέρδου για διαμάχη γιατρών που έφτασε στο σημείο να μη χειρουργηθεί

Υστερα από ενάμιση χρόνο διακοπής της λειτουργίας του, λόγω των κακών σχέσεων μεταξύ των γιατρών.

παιδί το οποίο είχε ήδη μπει σε νάρκωση. Τον Οκτώβριο του 2011 διετάχθη και Ενορκη Διοικητική Εξέταση για τις συνθήκες υπό τις οποίες συνέβη το περιστατικό. Το πειθαρχικό Συμβούλιο που παρακολουθεί την υπόθεση ζήτησε τον περασμένο Ιούλιο την ολοκλήρωση της ΕΔΕ με συμπληρωματικά ερωτήματα. Προς το παρόν η ΕΔΕ δεν έχει ολοκληρωθεί. Για το διάστημα που δεν λειτουργούσε το τμήμα, οι μικροί ασθενείς του (85 παιδιά) εξυπηρετούνταν από το Τμήμα Συγγενών Καρδιοπαθειών του Ωνασείου.

Υπέρ της άμεσης επαναλειτουργίας του τμήματος του «Αγία Σοφία» είχαν ταχθεί εξ αρχής γονείς ασθενών παιδιών και μέλη του Συλλόγου «Η καρδιά του Παιδιού», που συνδέουν τη διακοπή της λειτουργίας του τμήματος με τους θανάτους οκτώ ασθενών.

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 20/03/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/03/2013

Σελίδα: 12



[νοσοκομεία] Καθορίστηκε η διαδικασία

Πιστωτικό τιμολόγιο προς προμηθευτές

Τη διαδικασία έκδοσης πιστωτικού τιμολογίου από τα νοσοκομεία, μετά την αλλαγή της επωνυμίας και του ΑΦΜ τους, προς τους προμηθευτές τους, καθορίζει το υπουργείο Οικονομικών, δεδομένου ότι δημιουργήθηκαν προβλήματα στο τελευταίο διάστημα.

Με την Δ15 1019995 ΕΞ 2013 εγκύκλιο, το υπουργείο Οικονομικών διευκρινίζει τα ακόλουθα:

«Με το από 1.2.2013 έγγραφό σας μάς γνωρίζετε ότι με πρόσφατες Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Υγείας έχουν ενοποιηθεί μονάδες υγείας (νοσοκομεία) και έχουν δημιουργηθεί ενιαία νομικά πρόσωπα με μία επωνυμία και ένα ΑΦΜ και ότι, συνεπεία αυτού του γεγονότος, με εγκύκλιο του υπουργείου Υγείας, έχει ζητηθεί τυχόν παραστατικά προμηθευτών που έχουν εκδοθεί μετά τη δημοσίευση των οργανισμών των νέων φορέων (31.12.1012) να ακυρωθούν και να αντικατασταθούν με νέα, επί ονόματι του νέου φορέα. Περαιτέρω μάς γνωρίζετε ότι προμηθευτές πετρελαίου εσωτερικής καύσης (diesel) θέρμανσης αρνούνται να αντικαταστήσουν τα εκδοθέντα παραστατικά επικαλούμενοι το γεγονός ότι καταχωρούν τα στοιχεία αυτά στο πρόγραμμα ΗΦΑΙΣΤΟΣ και κατά τη συνέπεια κάτι τέτοιο είναι ανέφικτο «από πλευράς εφορίας». Επί του θέματος αυτού και κατά το λόγο της αρμοδιότητάς μας, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

1. Σύμφωνα με τις διατάξεις του ΚΦΑΣ (υποπαρ. Ε1 του άρθρου πρώτου του ν. 4093/2012), τα φορολογικά στοιχεία εκδίδονται σε κάθε περίπτωση επί ονόματι των προσώπων που πράγματι συμβάλλονται.

2. Σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 13 του άρθρου 6 του ΚΦΑΣ, που ταυτίζονται με αυτές της παρ. 13 του άρθρου 12

του προισχύσαντος ΚΒΣ, οι οποίες ερμηνεύθηκαν με την εγκύκλιο ΠΟΛ.3/24.11.1992 του ΚΒΣ (παρ. 12.11.2.), το πιστωτικό τιμολόγιο εκδίδεται στις εξής περιπτώσεις: α) για την παροχή έκπτωσης, όταν δεν αναγράφεται αυτή στο αρχικό τιμολόγιο, β) για διαφορές που επηρεάζουν την αξία του αρχικού τιμολογίου και γ) για τις επιστροφές πωληθέντων αγαθών. Περαιτέρω, με την παράγραφο 23.2.5. της ίδιας ως άνω ερμηνευτικής εγκυκλίου διευκρινίστηκε ότι, αν η λανθασμένη έκδοση του στοιχείου πιστωθεί μετά τη χρησιμοποίησή του, η διόρθωση των λανθασμένων εγγραφών γίνεται πλέον με την έκδοση πιστωτικού τιμολογίου. Τα ανωτέρω ισχύουν και κατά την εφαρμογή των διατάξεων του ΚΦΑΣ.

3. Με βάση τα προαναφερόμενα, για τη διόρθωση των στοιχείων του αντισυμβαλλομένου (επωνυμία και ΑΦΜ) επί εκδοθέντος δελτίου αποστολής τιμολογίου πώλησης μπορεί να εκδοθεί αρχικά πιστωτικό τιμολόγιο με τρέχουσα ημερομηνία με την αναγραφή του α/α του στοιχείου που αφορά, και αναφορά, εκτός των άλλων, και του λόγου για τον οποίο εκδίδεται, και στη συνέχεια δελτίο αποστολής τιμολογίου με αναγραφή των ορθών δεδομένων (σχετ. έγγραφό μας 1049443/384/0015/5.10.2006).

Επισημαίνεται ιδιαίτερα ότι η κάθε περίπτωση, ως εξαρτημένη απόλυτα από πραγματικά περιστατικά και δεδομένα, κρίνεται τελικά από τα αρμόδια φοροελεγκτικά όργανα.

4. Το παρόν με συνημμένη την αίτηση του ενδιαφερόμενου ΝΠΔΔ διαβιβάζεται στην 33η Δ/νση Τελωνείων και στη ΠΤΠΣ για τις τυχόν δικές τους ενέργειες όσον αφορά την αναφορά των εν λόγω προμηθευτών πετρελαίου στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν με το σύστημα «ΗΦΑΙΣΤΟΣ».

[SID:7559516]

15. ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΔΡΕΑ ΛΥΚΟΥΡΕΝΤΖΟ...

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .20/03/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .20/03/2013

Σελίδα:32



«Βιώσιμη λύση
για το Ντυνάν»



Επιστολή προς τον υπουργό Υγείας, **Ανδρέα Λυκουρέντζο**, απέστειλε η ΓΣΕΕ, με την οποία ζητεί να προχωρήσουν άμεσα όλες οι απαραίτητες ενέργειες για την εξεύρεση βιώσιμης λύσης που θα εξασφαλίσουν την απρόσκοπτη λειτουργία του Νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν», τη διασφάλιση όλων των θέσεων εργασίας και την καταβολή των δεδουλευμένων 9 μηνών στους εργαζομένους.