



Χρήμα

«Δαμόκλειος σπάθη πάνω από το κεφάλι γιατρών αλλά και φαρμακοποιών»

Ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ Κωνσταντίνος Φρουζής εξηγεί στην «κυριακάτικη δημοκρατία» τις δραματικές συνέπειες από τις περικοπές στην υγεία και την επιβολή του clawback. Η τρόικα και οι φόβοι για σοβαρή ανθρωπιστική κρίση



Ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ Κωνσταντίνος Φρουζής



Τα γενόσημα και τα ημίμετρα που εφαρμόζονται

Αν δεν κάνω λάθος, στο νομοσχέδιο θα περιγράφεται η στρατηγική της περαιτέρω διείσδυσης των γενόσημων ως όπλων για τη δαπάνη...

Η λέξη «στρατηγική» φρονώ ότι είναι λίγο επίφοβο να χρησιμοποιηθεί. Μη δοκιμασμένα μέτρα, όπως η συνταγογράφηση με δραστική ουσία, σε συνδυασμό με κάποια άλλα μέτρα, μοιάζουν σαν ένα συνολικό πείραμα που γίνεται από μέτρα-ημίμετρα που χρησιμοποιήθηκαν σε άλλες χώρες και που

απέτυχαν. Δυστυχώς οι συγκριτικού τύπου λύσεις δεν αντιστοιούν στρατηγικά με πρακτικό μεσοπρόθεσμο αποτέλεσμα.

Από και πέρα η διεύρυνση του μεριδίου των ορισμένων γενόσημων και των εκτός πατέντας φαρμάκων φυσικά και θα συμβάλει στη μείωση της συνολικής δαπάνης.

Πριν αναφερθώ στον μέσο όρο της δαπάνης της Ευρώπης, που είναι πολύ ψηλότερη από της Ελλάδας. Νομίζω ότι η δαπάνη εκεί-

νη δεν αφορά γενόσημα. Φυσικά και αφορά και μάλιστα, σύμφωνα και με τις αναφορές του υπουργού Υγείας, η διείσδυση είναι πολύ σημαντική. Αρα η χρήση γενόσημων δεν σημαίνει πως έχει αυτοσκοπό τη μείωση της δαπάνης. Απλά ένα οριστικό μέγιστο θεραπευτικής με γενόσημα και πρωτότυπα καινοτόμα φάρμακα δίνει την ευκαιρία και στους ασθενείς να έχουν την κατάλληλη θεραπεία και στο σύστημα υγείας να έχει ικανοποιητικά κόστη.

Μιλάτε σαν να αναμένετε μια έντονη κοινωνική κρίση, ίσως μια ανθρωπιστική κρίση... Μα νομίζω ότι με αυτές

τις αποφάσεις δημιουργείται «εγγυημένα» ένας τέτοιος μονόδρομος. Και δεν το λέω εγώ, αλλά η επιστημονική κοινότητα, οι εκπρόσωποι μεγάλων φορέων από το εξωτερικό αλλά και ο ίδιος ο ΟΗΕ μέσω επιτρόπου του. Είναι τυχαίο που ήδη κινδυνεύουμε στην Ελλάδα από επιδημίες που έχουν οφθαλμοφανή και δεκαετίες από τα νοσοκομειακά αρχεία; Ή ότι η πιαστί-

δα και το HIV καλύπτουν; Που τα συνδυά νοσήματα σε παθήσεις όπως ο διαβήτης και η καρδιοπάθεια αυξάνονται, αφού οι ασθενείς απορριζούνται καθώς δεν μπορούν να αγοράσουν φάρμακα;

Είναι απαράδεκτο ή, μάλλον, τραγικό το κράτος να μην μπορεί να μαζέψει φόρους για να πετύχει τη δημοσιονομική προσαρμογή και, αντί να βρει τρόπους να παλέψει με τη φοροδιαφυγή, στερεί από την κοινωνία φάρμακα και θεραπείες.

Το επικείμενο νομοσχέδιο δεν νομίζετε ότι θα βάλει κάποια σειρά ώστε να αποφευχθούν οι παρενέργειες αυτές;

Το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, που εύχομαι να το δούμε και να το μελετήσουμε προτού γίνει νόμος και είναι αργά, σε μεγάλο βαθμό εκφέρει μνημονιακές απαιτήσεις και δεσμεύσεις. Ήμουν από εκείνους που θεωρούσα ότι μέσω της τεχνικής επιτροπής για το φάρμακο, που με πρωτοβουλία του δημιουργήσε ο υπουργός κ. Γεωργιάδης, θα πετύχαμε ένα οριστικό αποτέλεσμα με όσο το δυνατόν λιγότερες παρενέργειες. Επιφυλάσσομαι να το δω και να σας πω.

Το μόνο σίγουρο είναι ότι θα πρέπει πλέον να λειτουργήσουμε μέσα στην ασφυκτική συνθήκη των 2 δισ. ευρώ. Και φοβάμαι πως με αυτή τη συνθήκη το νέο θεσμικό πλαίσιο δεν θα είναι απαλλαγμένο από αφηνιδιασμούς. Βέβαια, επαναλαμβάνω ότι μένει να δούμε και το τελικό κείμενο και τις νέες διατάξεις.

Επιστρέφω στην ερώτησή για τη χώρα της δικής σας στρατηγικής. Τι μέλλει γενέσθαι για τις επιχειρήσεις;

Είπα και πριν ότι απέυχομαι τους αφηνιδιασμούς. Ήδη έχουμε δεχτεί πολυλούς τα τελευταία χρόνια. Όμως κανένας επιχειρηματικός κλάδος δεν μπορεί να λειτουργήσει ελεύθερα σε ένα περιβάλλον αστάθειας. Κι εμείς ζούμε σε ένα τέτοιο περιβάλλον και λόγω των ειδικών οικονομικών συνθηκών που διαμορφώθηκαν για μας με το PSI και με την πολιτική των σταθερά καθυστερημένων πληρωμών. Χωρίς τακτικές εξοφλήσεις αλλά και χωρίς αδειοδότηση και ημερολόγιο των νέων προ-όγκων μας δεν έχουμε σε τι έδαφος πατάμε. Και αυτό θα είναι καταστροφικό για τον Έλληνα ασθενή και την ελληνική οικονομία.

Ενας σφιχτός Προϋπολογισμός για το 2014, δύο σχέδια-προτάσεις για τον ΕΟΠΥΥ και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και ένα νέο νομοσχέδιο για την πολιτική φαρμάκου είναι μερικά από τα βασικά θέματα που παραμένουν ανοικτά στον χώρο της Υγείας. Σκεντρώοντας από το «καυτό θέμα» της δαπάνης, πιστεύετε ότι με τα 2 δισ. ευρώ που προβλέπονται στον Προϋπολογισμό μπορούμε να έχουμε ικανοποιητική φαρμακευτική περίθαλψη; Οι επιχειρήσεις μπορείτε να δουλέψετε με τη δαμόκλειο σπάθη του clawback για κάθε ευρώ που θα θεωρείται υπέρβαση;

Όντως με κονδύλι μόλις 2 δισ. ευρώ για εξονοσοκομειακή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη δημιουργείται ένας έντονος προβληματισμός για το τι περίθαλψη μπορεί να εξασφαλιστεί στον Έλληνα πολίτη. Σίγουρα όχι αυτή που του αξίζει και αυτό το υποστηρίζουν η επιστημονική κοινότητα, οι γιατροί αλλά και η κοινή λογική. Το έχουμε δηλαδή και το ξαναλέμε ότι δεν είναι δυνατόν να διατηρηθεί ένα ορθό, επιστημονικό πλαίσιο θεραπειών, όταν η κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη των Ελλήνων μειωθεί τόσο πολύ. Όταν φτάνει μετά βίας στο 55% του μέσου όρου της Ευρώπης! Γιατί, αντικειμενικά, σε αυτό το επίπεδο οδηγούμαστε με τους στόχους που θέτει η τρόικα.

Όσον αφορά τη διαδικασία του clawback, αυτό είναι μια «βαλβίδα» οικονομικής ασφαλείας για το κράτος, η οποία στην πραγματικότητα ημιδοτείται αν αδράνεια του ίδιου του κράτους να εφαρμόσει σωστά και έγκαιρα τα μέτρα και τις αποφάσεις που έχει πάρει. Όμως το θέμα δεν είναι οικονομικό μόνο. Με την περιορισμένη δαπάνη και θέτοντας στεγανά στη συνταγογράφηση, η δαμόκλειος σπάθη βρίσκεται πάνω από το κεφάλι του γιατρού και του φαρμακοποιού. Τότε ανακύπτει θέμα για το τι ποιοτικά χαρακτηριστικά μπορεί να προσφέρει ένα σύστημα φαρμακευτικής περίθαλψης χρηματοδοτούμενο με ένα τόσο μικρό ποσό, αφενός, και, αφετέρου, όταν αντικειμενικά μιλάμε για μια κατεχόμενη συνταγογράφηση.

Εκτός, φυσικά, και των άμεσων στόχων των Μνημονίων είναι να βάλει πολύ πιο βαθιά το χέρι στην

τοτένη ο Ελληνας ασθενής, μια κίνηση εντελώς άκυρη τη συγκεκριμένη περίοδο. Οδηγούμαστε λοιπόν σε νέες κοινωνικές διακρίσεις, όπου η θεραπεία θα πατάει σε οικονομικά κριτήρια. Όπου κάποιος θα έχουν εξασφαλισμένα φάρμακα επειδή θα έχουν χρήματα και φίλους στο εξωτερικό και κάποιος άλλος θα πρέπει να ματώνουν για να το καταφέρουν.

Και να αναφέρω και κά-

τι ακόμη. Στη λογική κάποιων το clawback είναι μια διαδικασία-ποινή ώστε η φαρμακοβιομηχανία να πληρώνει μονόπλευρα την υπέρβαση της προβλεπόμενης δαπάνης που αυθαίρετα βάζει η τρόικα. Εγώ θέλω να πω ότι αντικειμενικά το clawback αποτελεί ακόμη μια προσφορά της φαρμακοβιομηχανίας στο κοινωνικό σύνολο, αφού αυτό που η Πολιτεία θεωρεί υπέρβαση - και εμείς καλό-

πουμε πολλές φορές - είναι η ανάγκη ενός ανθρώπου για ζωτικές σημασίες φάρμακο, το οποίο ο γιατρός και το σύστημα υγείας πρέπει να του παρέχουν. Αρκεί ο στόχος της δαπάνης να είναι και από κοινού ουστημένος.

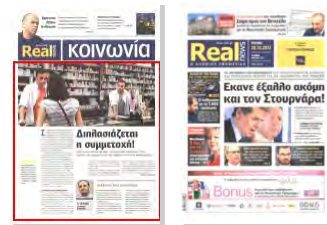
Μιλάτε σαν να αναμένετε μια έντονη κοινωνική κρίση, ίσως μια ανθρωπιστική κρίση... Μα νομίζω ότι με αυτές

2. ΔΙΠΛΑΣΙΑΖΕΤΑΙ Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Μέσο:REAL NEWS

Ημ. Έκδοσης: ...20/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...20/10/2013

Σελίδα:41



Σε αδιέξοδο θα οδηγηθούν εκατοντάδες χιλιάδες ασθενείς, οι οποίοι θα κληθούν να πληρώσουν μέχρι και διπλάσια συμμετοχή για τα φάρμακά τους. Η υπουργική απόφαση, που τίθεται σε ισχύ τη Δευτέρα, προβλέπει ότι πλέον ο ασθενής θα επιβαρύνεται εξ ολοκλήρου τη διαφορά του πρωτότυπου φαρμάκου από την τιμή αναφοράς - μέχρι σήμερα το 50% το πλήρωνε ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ).

Ο ασθενής δεν θα επιβαρύνεται μόνο σε περίπτωση που επιλέξει κάποιο από τα γενόσημα φάρμακα που έχουν την τιμή αναφοράς.

Όπως αποκαλύπτει ο **Γιάννης Δαγρές**, μέλος του Δ.Σ. του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής, μεταξύ του 2012 και του 2013 ο μέσος όρος της συμμετοχής των ασθενών στη φαρμακευτική δαπάνη από το 12% έφτασε στο 24%, ενώ με τη νέα επιβάρυνση θα ξεπεράσει το 30%.

«Επιπρόσθετα πρόκειται να τεθεί σε εφαρμογή και η επιβολή του ενός ευρώ στην κάθε συνταγή, με αποτέλεσμα περισσότερα από 5 εκατομμύρια ευρώ τον μήνα να βγαίνουν από την τσέπη των ασθενών. Αυτό αντιστοιχεί σε μια ακόμα αύξηση της επιβάρυνσης του ασθενούς κατά 10%», τονίζει ο Γ. Δαγρές.

Δυσβάσταχτη επιβάρυνση

Η νέα επιβάρυνση θα είναι δυσβάσταχτη για τον ασθενή, καθώς αφορά τα φάρμακα για τις πιο συννηθισμένες παθήσεις που ταλαιπωρούν χιλιάδες ασφαλισμένους, όπως είναι η υπέρταση, η σακχαρώδης διαβήτης, τα αντικαταθλιπτικά κ.λπ.

Το μεγαλύτερο πρόβλημα θα το αντιμετωπίσουν οι χρόνιως πάσχοντες, οι οποίοι, εάν δεν μπορούν να επιβαρυνθούν τη νέα συμμετοχή, θα αναγκαστούν να αλλάξουν το φάρ-

Διπλάσιάζεται η συμμετοχή!

Από αύριο τίθεται σε ισχύ η υπουργική απόφαση για τα πρωτότυπα φάρμακα που θα επιβαρύνει τους ασφαλισμένους

μακό τους. Για παράδειγμα, για γνωστό αντιψυχωτικό, για το οποίο ο ασθενής πλήρωνε 12 ευρώ συμμετοχή, θα πρέπει πλέον να πληρώσει 24 ευρώ.

Ωστόσο, όπως τονίζει ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών **Γιώργος Πατούλης**, είναι επικίνδυνο οι χρόνιοι πάσχοντες να αλλά-

ζουν την αγωγή τους, και μάλιστα στον πάγκο του φαρμακείου, ερήμην του γιατρού. «Οδηγούμαστε σε ασθενείς δύο ταχυτήτων, ενώ θα υπάρξουν συνέπειες και για το σύστημα, καθώς η απορρύθμιση των ασθενών θα οδηγήσει σε επιπλοκές και νοσηλείες», καταλήγει.

ΑΙΜΙΛΙΑ ΣΤΑΘΑΚΟΥ

πρόβλημα

Το μεγαλύτερο πρόβλημα θα το αντιμετωπίσουν οι χρόνιως πάσχοντες, οι οποίοι, εάν δεν μπορούν να επιβαρυνθούν τη νέα συμμετοχή, θα αναγκαστούν να αλλάξουν το φάρμακό τους



g.doufdeskas@realnews.gr

η άποψη
του **ΓΙΩΡΓΟΥ**
ΠΑΤΟΥΛΗΣ

Ασθενείς δύο ταχυτήτων

Η ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ που τίθεται σε εφαρμογή από αύριο «περιγράφει» με τον πιο απόλυτο τρόπο τη λογική των μέτρων που έχουν σωρώσει τα πάντα στην υγεία τα τρία τελευταία χρόνια.

Οι εντολές της τρόικας, οι οποίες γίνονται αποδεκτές χωρίς συζήτηση από την ελληνική πλευρά, χωρίζουν τους πολίτες σε ασθενείς δύο ταχυτήτων.

Όσοι έχουν χρήματα και μπορούν να πληρώσουν τις αυξημένες συμμετοχές στα πρωτότυπα φάρμακα συνεχίζουν τις θεραπείες τους, έστω και με αυξημένο κόστος. Η συντριπτική πλειοψηφία, που είναι οι υπόλοιποι, θα γίνουν πειραματόζωα ανάμεσα στους γιατρούς και τους φαρμακοποιούς, για να αντιμετωπίσουν τις μακροχρόνιες συνήθως ασθένειες τους.

3. Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΣ 25 ΑΛΛΑΖΕΙ ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μέσο:ΑΞΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...19/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...19/10/2013

Σελίδα:46



Η συμμετοχή των ασθενών στο 25% αλλάζει τα δεδομένα στην υγεία

Η μεταρρύθμιση στην υγεία θα αναδείξει το σύγχρονο πρόσωπο της Ελλάδας

Το τελευταίο διάστημα ακούμε για την οικονομική αδυναμία του υπουργείου Υγείας να αντεπεξέλθει στις υποχρεώσεις του απέναντι στους Έλληνες φορολογούμενους.

Με τη φοροδιαφυγή ανεξέλεγκτη και τα «μεγάλα» συμφέροντα να θέλουν να εξαφανίσουν τα «μικρά» μικροβιολογικά και ακτινολογικά εργαστήρια, οι δυνατότητες της πολιτικής ηγεσίας μειώνονται αισθητά. Για να επιτευχθεί ισορροπία στην αγορά της Υγείας θα πρέπει να αυξηθεί η συμμετοχή των ασθενών στο 25%, για να περιοριστεί στο ελάχιστο η υπερσυνταγογράφηση, η κατευθυνόμενη συνταγογράφηση, οι μίζες και η διαφθορά από τα μεγάλα ιδιωτικά κέντρα υγείας. Έτσι θα μπόρουν να επιβιώσουν τα μικρά μικροβιολογικά και ακτινολογικά εργαστήρια και το κράτος θα έχει όφελος πολλών εκατομμυρίων ευρώ.



Το κράτος οφείλει να σεβαστεί τις υψηλές κρατήσεις των ασφαλισμένων και να διασφαλίσει όρους υγιούς ανταγωνισμού στην αγορά της υγείας

Η υγεία είναι χώρος ιδιαίτερης προσοχής και ευαισθησίας. Οι πολιτικές που θα εφαρμοσθούν θα πρέπει να έχουν κοινωνικές και επιχειρηματικές διαστάσεις. Η μεταρρύθμιση στην υγεία θα αναδείξει

το σύγχρονο πρόσωπο της Ελλάδας.

Μπορεί η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να ξεφύγει από την πεπατημένη του κλεισίματος των νοσοκομείων και τις απολύσεις του προσωπικού, αρκεί να τολμήσει να δημιουργήσει νέες πηγές εσόδων και να κυνηγήσει τη φοροδιαφυγή στον χώρο του φαρμάκου.

Ο έλεγχος σε γιατρούς και διαγνωστικά-ιατρικά κέντρα να εντατικοποιηθεί και να δοθεί βαρύτητα στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες.

Οι ιατρικοί επισκέπτες, που τα χρόνια της «ευδαιμονίας» παρότρυναν και συνδιαμόρφωναν με τους γιατρούς τις πολιτικές στο φάρμακο, σήμερα έχουν μετεξελιχτεί σε «κουτί» των μεγάλων ιατρικών

κέντρων – πέρα από το φάρμακο και για τις εργαστηριακές εξετάσεις.

Αλλάζουν τα δεδομένα και η κοινωνία απαιτεί νέους ρυθμούς σε στέρεες βάσεις. Η υγεία δεν είναι χώρος για κερδοσκοπούς. Το κράτος οφείλει να σεβαστεί τις υψηλές κρατήσεις των ασφαλισμένων και να διασφαλίσει όρους υγιούς ανταγωνισμού στην αγορά της υγείας.

*** Ο Κωνσταντίνος Σ. Μαργαρίτης είναι δημοσιογράφος**

4. Ο ΜR ΚΑΜΙΑ ΑΠΟΒΑΣΗ ΒΑ ΚΑΝΕΙ ΜΕΡΙΚΕΣ

Μέσο: ΑΞΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/10/2013

Σελίδα: 46



Ο mr «καμία απόλυση» θα κάνει μερικές

■ Ο υπουργός υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης, που περηφανεύεται για το γεγονός ότι στα νοσοκομεία δεν θα απολυθεί κανείς από τους «διοθέσιμους», ανακοίνωσε, με πολύ αυστηρό ύφος, ότι θα αντιμετωπίσουν τα ενδεχόμενα της απόλυσης όσοι υπάλληλοι του νοσοκομείου Κέρκυρας προσπάθησαν να παρεμποδίσουν τους ελεγκτές του υπουργείου Υγείας. Προηγούνται, φυσικά, εκείνοι που, σύμφωνα με πληροφορίες, κλείδωσαν τους ελεγκτές στην προσπάθειά τους να μαστιωθεί ο έλεγχος. Έχει ήδη διαταχθεί ΕΔΕ προκειμένου να επιβληθούν κυρώσεις. «Όλοι οι εμπλεκόμενοι στην παρεμπόδιση του ελέγχου θα τεθούν σε αυτοδίκαιη αργία, θα τεθούν σε διαθεσιμότητα και θα φύγουν από το ΕΣΥ. Δεν τους χρειάζεται, δεν τους θέλει», δήλωσε ο Υπουργός Υγείας. Και δεν γίνεται να αρθρωθεί και αντίλογος...

5. ΚΑΙ ΑΓΟΡΑΣΤΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΟΣ

Μέσο: ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/10/2013

Σελίδα: 11



Και αγοραστής, και πάροχος

Τη ριζικά διαφορετική άποψή του, σε σχέση με εκείνη του υπουργού Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη, για τον ρόλο και την αποστολή του νέου, ενιαίου φορέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη χώρα μας επανέλαβε χθες ο υφυπουργός Υγείας Αντώνης Μπέζας, κατά τη διάρκεια της ομιλίας του σε συνέδριο το οποίο διοργάνωσε στην Αθήνα ο Σύνδεσμος Ελλήνων Προμηθευτών (ΣΕΠ) Επιστημών και Υγείας.

Το χαρακτηριστικό της διαφορετικής άποψης του **Αντώνη Μπέζα** απόσπασμα της ομιλίας του έχει ως εξής:

«Πρωθούμε τη μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τη διαμόρφωση ε-



νός ενιαίου, δημόσιου συστήματος και την υπαγωγή όλων των δημόσιων δομών ΠΦΥ (Μονάδες Υγείας ΕΟΠΥΥ, Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία και Υγειονομικές Δομές της Αυτοδιοίκησης) σε έναν φορέα, ο οποίος θα είναι υπεύθυνος για την εποπτεία, τη λειτουργία και τη χρηματοδότησή τους».

Είναι προφανές ότι ο υφυπουργός Υγείας προτείνει έναν ενιαίο φορέα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ο οποίος θα είναι ταυτόχρονα και αγοραστής και πάροχος υπηρεσιών Υγείας, θέση την οποία υποστηρίζουν επίσης οι γιατροί και οι εργαζόμενοι του Εθνικού Οργανισμού Παράχρησης Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). **Β.Β.**



ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΤΟ «ΒΟΥΓΙΟΥΚΛΑΚΕΙΟ ΑΙΓΑΛΕΩ»

Η σκοτεινή πλευρά της ιδιωτικής υγείας

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» Μεσοσύνης της κρίσης, την ώρα που η επίθεση της μνημονιακής κυβέρνησης σε βάρος της δημόσιας υγείας βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη, η εικόνα στον χώρο της ιδιωτικής παροχής υπηρεσιών υγείας έρχεται να κρούσει τον κώδωνα του κινδύνου για τις συνέπειες της κατάρρευσης του δημοσίου τομέα και την επικυριαρχία του ιδιωτικού.

Τρομακτικές ελλείψεις σε ονόματα υλικό, καταπόνηση των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας, εργοδοτική αυθαιρεσία, λογοδοσία και απόλυτη εξάρτηση από τις τράπεζες, με αποτέλεσμα η υγεία να περνάει στον απόλυτο έλεγχό τους, καθώς και «παιχνίδια» σε βάρος του ΕΟΠΥΥ φαίνεται να έχουν την πρωτοκαθεδρία σε πλείστες περιπτώσεις του ιδιωτικού συστήματος υγείας.

Ενδεικτικό παράδειγμα η Δυτική Αττική και, πιο συγκεκριμένα, η Γενική Κλινική Δ. Αττικής «Βουγιουκλάκειο», στο Αιγάλεω. Δύο εργαζόμενες που βρίσκονται σε επίθεση εργασίας και δίνουν υποδειγματικό αγώνα με τους συναδέλφους τους, μιλούν στην «Αυγή» και μεταφέρουν τόσο τις αντιδράσεις που αντιμετωπίζει το υγειονομικό προσωπικό, όσο και τις απαράδεκτες συνθήκες που επικρατούν στην κλινική.

Όταν ο εργοδότης «δεν έχει» να πληρώσει

» Έχουμε σημαντικές ελλείψεις σε προσωπικό. Στους περισσότερους ορόφους του νοσοκομείου δουλεύει μία και μόνο νοσηλεύτρια το απόγευμα και μία το βράδυ», μας λέει η Α*. «Από τον εργοδότη επεβλήθη μισθωμένη μείωση του μισθού της τάξεως του 35-40%. Οι εργαζόμενοι βρίσκονταν μέχρι και 8 μήνες απλήρωτοι. Κάποιον δεν άφταναν και αποφόρτισαν βγουν σε επίθεση. Ξεκινήσαμε απεργία περίπου δύο εβδομάδες πριν το Πάσχα. Καταφέραμε, με πιέσεις, να δεσμευθεί σε μείωση μισθού κατά 15%. Εμείς όμως είπαμε ότι θέλουμε ολόκληρη τη σύμβαση και συνεχίσαμε την απεργία. Ο Βουγιουκλάκης και η γυναίκα του μας απάντησαν 'καθίστε τότε έξω, κάντε ψλοθεραπεία, θα σας φέρουμε και ομπρέλες, συνεχίστε την απεργία', περιγράφει. Μετά την απεργία, «δεσμεύτηκε με υπογραφή του να καταβάλει κάθε μήνα έναν μισθό, καθώς και το 1/3 ενός από τους οφειλόμενους μισθούς, σύμφωνα την οποία δεν τηρεί».

» Βγήκα σε επίθεση τον Απρίλιο του 2012. Τα προβλήματα είχαν αρχίσει από τον Ιούνιο του 2011 και είμαστε απλήρωτοι από τον Δεκέμβριο του 2011. Προσπαθούσαμε να ζητήσουμε κάποια ένοτητα, άλλες φορές τα έδιναν κι άλλες φορές έδιναν μόλις

Μη καταβολή δεδουλευμένων επί οκτάμηνο, μονομερής μείωση μισθού, ζητήματα υγιεινής και ασφάλειας περιλαμβάνονται στις μαρτυρίες εργαζομένων στο νοσοκομείο

20-100 ευρώ. Τα 15 παιδιά που βγήκαμε σε επίθεση, ήμασταν οι πιο ιδιάζουσες περιπτώσεις εκείνη την περίοδο. Είχαμε ζευγάρι που τους είχαν κάνει έξωση από το σπίτι, άλλος είχε ανάπηρο παιδί κ.λπ. Με το πέρασμα του χρόνου και τη μη καταβολή των μισθών, γίνανε όλοι ιδιάζουσες περιπτώσεις», τονίζει η Σ*.

» Κατά τη διάρκεια των κινητοποιήσεων, η αντίδραση της διοίκησης ήταν απαράδεκτη. Τον Σεπτέμβριο που κάναμε την πρώτη στάση, άρχισαν οι πρώτες απειλές. Μείωσε κάποια άτομα που θεωρήσε υπεύθυνα. Στην επίθεση, μετά από περίπου 20 ημέρες μας κάλεσε για να μας προτείνει να πληρώσει το 20%, του δικηγόρου μας, αλλά όταν τον ζητήσαμε να μπορούμε μέσα, να βάλουμε πλάτη, αλλά να μας δίνει τουλάχιστον 300-400 ευρώ τον μήνα, αρνήθηκε. Μετά από μια κινητοποίηση με το σωματείο μας, μας προειδοποίησε, μας έδωσε από την κλινική, φύγαμε σαν τα σκυλιά από πίσω. Στην τελευταία συνάντηση, μας είπαν κατόπιν ότι δεν είμαστε πλέον υπάλληλοί τους», περιγράφει.

Παιχνίδια εις βάρος του ΕΟΠΥΥ

» Στην επτάωρη κλινική φιλοξενούνται κυρίως μόνιμοι ασθενείς, κατάκοιτοι, γι' αυτό και η γειτονιά εδώ και δεκαετίες την αποκαλεί «ηγοκομείο». «Η κλινική τους ζητά από 600 μέχρι 1.200 ευρώ τον μήνα, αναλόγως με το τι συμφωνία καταφέρει να κλείσει με τον συνοδό του ασθενή», δηλώνει η Α*. «Μετά το πέρας μιας εβδομάδας, περνάει τον ασθενή στον ΕΟΠΥΥ για άλλη μια εβδομάδα και αυτό επαναλαμβάνεται αδιάκοπα. Στην πραγματικότητα, ο ασθενής δεν φύγει ποτέ από το 'Βουγιουκλάκειο', βρίσκεται μόνιμα εκεί. Μόνο τα καρτιά του μεταφέρονται», εξηγεί. Ταυτόχρονα, η Σ. κάνει λόγο για περιστασιακή αναληψία σε βάρος των ασθενών. «Η κ. Βουγιουκλάκη, για 100 και 50 ευρώ τον μήνα τους έδωσε από την κλινική, κάποιοι πέθαναν από τη στενοχώρια τους. Υπήρχαν άνθρωποι που έλεγαν και δεν ήθελαν να φύγουν και μετά από έναν-δύο μήνες, πέθαναν από τη θλίψη τους», περιγράφει εμφανώς συντετριμμένη.



Ελλείψεις σε βασικά αναλώσιμα

Σύμφωνα με τα λεγόμενα των δύο συνεντευξιαζόμενων, το νοσοκομείο έχει έλλειψη σε βασικά αναλώσιμα υλικά, απαραίτητα για την ασφάλεια τόσο των εργαζομένων, όσο και των ασθενών. «Από το νοσοκομείο λείπουν βασικά αναλώσιμα, όπως το σιρόνι, οι σύριγγες, χορήγησης φαρμάκων και σίτησης», εξηγεί η Α*. «Υπάρχει έλλειψη υλικών για το νοσηλευτικό προσωπικό, όπως φόρμα, γάντια, μάσκες, από το πιο απλό μέχρι το πιο σοβαρό», συμπληρώνει η Σ.

Υγιεινή και ασφάλεια...

» Όλοι γνωρίζουμε πώς πρέπει να μπαίνει ένας νοσηλεύτης στο θάλαμο των χειρουργείων...», σημειώνει η Α. και εξηγεί: «Εδώ μπαίνουμε με τα ίδια ρούχα που φοράμε και εκτός θάλαμου, χωρίς καμία προφύλαξη. Όλοι γνωρίζουμε πώς πρέπει να μπαίνει το προσωπικό στη ΜΕΘ», προσθέτει. «Ειδικό χαλάκι, ειδικά παντοφλάκια κ.λπ. Στο 'Βουγιουκλά-

κειο», η υπηρεσία καθαρισμού μπαίνει με την ίδια περιβολή και τα ίδια εργαλεία που χρησιμοποιεί στον υπόλοιπο όροφο». Τα προαναφερθέντα επιβεβαιώνει και η Σ.: «Εβλεπα ότι μια καθαρίστρια που θα πήγαινε στο νεφρών να καθαρίσει, θα πήγαινε και στη ΜΕΘ, το πολύ-πολύ να έβαζε μια ρομπίτσα της ΜΕΘ. Μόνο για το διοικητικό υπήρχε συγκεκριμένη καθαρίστρια».

Εδώ, αξίζει να σημειωθεί ότι η κλινική έχει απασχολήσει και στο παρελθόν τόσο τη δικαιοσύνη, όσο και τη δημοσιότητα, για το ζήτημα της διαχείρισης των νοσοκομειακών αποβλήτων. Πιο συγκεκριμένα, και σύμφωνα με δημοσιεύματα, η κλινική εμφάνιζε απόβλητα της τάξης του ενός γραμμαρίου ανά κλινική. «Γλειδή η αποτέφρωση ανθρώπων μελών έχει υψηλό κόστος, ουσιαστικά έμπαιναν σε σακούλες, όπως τα υπόλοιπα σκουπίδια», σημειώνει η Σ.

» Η κλινική δεν τηρεί τα απαραίτητα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας για τα νοσοκομειακά απόβλητα», είχε επιστημονίσει σχετικά και ο ΣΥΡΙΖΑ σε ερώτηση προς τους υπουργούς Υγεί-

ας και Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας.

«Μας διέλυσε οικονομικά, ηθικά και ψυχικά»

» Ενώ πέρασα πολύ σοβαρό οικονομικό πρόβλημα το 2011, όπως και τα περισσότερα παιδιά, για ένα πράγμα δεν συγχωρώ τον κ. Βουγιουκλάκη: Για την αχαριστία του απέναντί μας. Μια επιχείρηση πρώτα ορθώνεται από το προσωπικό και μετά από τη διοίκηση της. Μας διέλυσε και οικονομικά, και ηθικά, και ψυχικά και από όλες τις πλευρές», δηλώνει με φόρτιση η Σ. «Θέλω να δώσω κουράγιο στους συναδέλφους μου που είναι μέσα, άσχετα που ο εργοδότης μας θεωρεί ότι δεν είμαστε συνάδελφοι πλέον. Καλό κουράγιο, καλή συνέχεια και εύχομαι, ειλικρινά για όλους μας, να έχουμε ένα καλό τέλος», κατέληξε.

* Τα πλήρη στοιχεία των συνεντευξιαζόμενων είναι στη διάθεση της εφημερίδας

Οι τράπεζες ως ιδιοκτήτες

» Ιδιώτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν όσα οι εργαζόμενες περιγράφουν για τον ρόλο των τραπεζών στη λειτουργία της κλινικής. «Η τράπεζα ζητάει παραστατικά. Πόσοι ασθενείς νοσηλεύονται, πόσοι επισκέπτονται την κλινική και αρνείται να δώσει δάνειο επειδή οι αριθμοί δεν είναι ικανοποιητικοί», εξηγεί η Α. «Ετσι, ούτε κι εμείς πληρωνόμαστε, αλλά ούτε και οι ασθενείς απολαμβάνουν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας», επισημαίνει. «Εμείς, τα τελευταία 3-4 χρόνια, πληρωνόμαστε μέσω της Ελληνικής Τράπεζας», συμπληρώνει η Σ. «Από τη συγκεκριμένη τράπεζα μάθαμε ότι ο εργοδότης μας είχε πάρει ένα μεγάλο δάνειο, για να κάνει μια ανακοίνωση στην κλινική, η οποία έγινε. Όχι όπως έπρεπε να γίνει, αλλά έγινε. Όταν κάναμε την επίθεση και βγήκαν κάποιες αποφάσεις υπέρ μας, ο ΕΟΠΥΥ μας πληροφόρησε ότι στη σειρά προτεραιότητας προηγείτο η Ελληνική Τράπεζα, σημερινή Πειραιώς και πως ο κ. Βουγιουκλάκης δεν αποπλήρωνε το δάνειό του, συνεπώς πήγαιναν πίσω οι πληρωμές μας».



ΚΟΙΝΩΝΙΑ

«Θεραπεύοντας

ΟΔΟΙΠΟΡΙΚΟ
ΣΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ
ΙΑΤΡΕΙΑ - ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

Μπότες με μικρά παιδιά, πλικτωμένοι, πιτσιρικάδες και νέοι γύρω στα 25-30, άλλοι καθισμένοι στις καρέκλες, άλλοι όρθιοι, περιμένουν υπομονετικά τη σειρά τους για να εξεταστούν. Στη γραμμάτεια τρεις εθελοντές κατευθύνουν τον κόσμο στον αρμόδιο γιατρό, ενώ σπικώλουν παράλληλα τα τηλέφωνα για τα νέα ραντεβού. Ο χώρος υποδοχής του Μητροπολιτικού Κοινωνικού Ιατρείου στο Ελληνικό (ΜΚΙΕ) θυμίζει μικρή νοσοκομειακή μονάδα. «Δεν αντικαθιστούμε το κράτος, αλλά το πιέζουμε για να σταθεί στο ύψος των ευθυνών του», σπεύδουν να ξεκαθαρίσουν οι εθελοντές.

Το ΜΚΙΕ λειτουργεί από το 2011 στην πρώην αμερικανική βάση, δίπλα από το πολιτιστικό κέντρο, σε απόσταση αναπνοής από το μετρό. Καθημερινά προσφέρει χωρίς καμία διάκριση δωρεάν πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα και φαρμακευτική αγωγή σε όλους τους ανασφάλιστους, άπορους και άνεργους ασθενείς, με στόχο, όμως, όχι μόνο να βοηθήσει όσους βρίσκονται σε δυσχερή οικονομική θέση, αλλά και να συμπαρασείρει τον κόσμο που πλήττεται στη διεκδίκηση της περιθαλψής για όλους κόντρα στην λογική «πέθανε αν είσαι φτωχός». Είναι μία από τις δεκάδες δομές αλληλεγγύης που έχουν δημιουργηθεί τα τελευταία χρόνια ως απάντηση στον αποκλεισμό μεγάλης μερίδας πολιτών από την περίθαλψη, καθότι δεν έχουν χρήματα να καλύψουν είτε μια επέμβαση, είτε να πάρουν ένα φάρμακο των 3 ευρώ.

Η «Αυγή» έκανε οδοιπορικό σε κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία της Αττικής, ενώ ήρθε σε επικοινωνία με αντίστοιχες πρωτοβουλίες στην περιφέρεια. Η δική τους «ανάπτυξη», όσο κι αν μοιάζει οξύμωρο, φανερώνει την καταβράθυνση του βιοτικού επιπέδου. Κάθε ΚΙΦΑ που σκηματίζεται απ' τη μια φέρνει ελπίδα κι από την άλλη υποδηλώνει την κοινωνική εξαθλίωση που καθιστά την παρουσία της απαραίτητη.

«Ασθενείς δίνουν από τα φάρμακά τους σε άλλους»

Τους τελευταίους μήνες οι επισκέψεις στο ΜΚΙΕ έχουν πολλαπλασιαστεί. «Το πρώτο εξάμηνο είχαμε 600 κι από πέτυρο το καλοκαίρι μέχρι σήμερα έχουμε 10.000», λέει στην «Αυ-

ΡΕΠΟΡΤΑΖ:
ΚΩΣΤΑΣ ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

γή» η **Μαρίτα Κόρλεϊ**, εθελόντρια, 54 ετών, άνεργη εδώ και 5 χρόνια. «Άρα είσαι πιτσιρικάς, είσαι άπειρος και δεν σε παίρνουν για δουλειά, άμα είσαι 45 και πάνω, είσαι πολύ μεγάλος και δεν αντέχεις». Την ιστορία της κ. Κόρλεϊ κάπου την έχουμε ξανακούσει. Απ' τον γείτονά μας, που έκλεισε το μαγαζί του, απ' τον πατέρα μας, δημόσιο υπάλληλο, που απολύθηκε λίγο πριν τη σύνταξη κι ας μην έβαλε ποτέ του βόσμο, από τον φίλο μας, νέο πιτσιούχο που βρήκε μόνο 200-300 ευρώ μαύρα, ίσως να το βιώνουμε κι εμείς οι ίδιοι.

Κοινωνικό Ιατρείο δεν σημαίνει φιλανθρωπικό ίδρυμα. «Σκοπός μας είναι η βοήθεια που δίνουμε να γίνεται κίνητρο για τον εθελοντή για να βοηθήσει κι αυτός μελλοντικά», αναφέρει η **Ελένη Τριανταφυλλίδη**, εθελόντρια, 58 ετών, επίσης άνεργη. Τα μηνύματα είναι θετικά. Ο κόσμος επιστρέφει στο ιατρείο, αλλά όχι ως ασθενής. Συμβάλλει μ' ένα μερεμέτι, με βοήθεια στη γραμμάτεια, «με ό,τι μπορεί ο καθένας». Οι υλικοτεχνικές υποδομές και τα έξοδα του ιατρείου καλύπτονται από δωρεές. Εντύπωση όμως προκαλεί ότι «ασθενείς δίνουν από τα φάρμακά τους σε άλλους ασθενείς που δεν έχουν καθόλου. Πώς το λένε να δεις; Ανθρωπιά. Κι όμως δεν την ξεχάσαμε».

Νέα τάξη: Νεόπτωχοι

Όπως σημειώνεται από τους ανθρώπους όλων των ΚΙΦΑ, η επιδείνωση της κατάστασης είναι ραγδαία. Σε λαϊκές γειτονίες όπως στο Περιστερί και τα Πατήσια, η εικόνα της εξαθλίωσης είναι ακόμα πιο έντονη. «Υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός νεόπτωχων», σημειώνει η **Όλγα Κεσίδου**, γιατρός στη δομή του Περιστερίου. «Ανθρώποι που έκλεισαν τα μαγαζιά τους, εργάτες που δεν βρίσκουν πια μεροκάματα, καθώς εκλείπουν βιοτεχνίες και εργοστάσια, και φυσικά νέοι που δεν βρίσκουν δουλειά». Στο ιατρείο οι επισκέψεις είναι το λιγότερο 10 τη μέρα. Κυρίως γυναίκες με παιδιά και μετά συνταξιούχοι κι άνεργοι. Πολλές από τις επισκέψεις είναι στον ψυχολόγο. «Αρκετές φορές έχουμε ουρές από κόσμο».



«Από τραυματίες πολέμου, μαχητές»

Το ΚΙΦΑ Περιστερίου (Χρυσούλα 1, κοντά στο μετρό Άγιος Αντώνιος) άνοιξε στις 17 Μαΐου. Από τότε έχουν περάσει 350 ασθενείς. Οι δράσεις όμως δεν περιορίζονται μόνο στην έδρα του. «Το νοσοκομείο δεν μπορούσε να κρατήσει έναν ασθενή με σοβαρό καρδιακό πρόβλημα. Του είπα να μείνει στο σπίτι ακίνητος! Ήρθαμε σ' επαφή με τον άνθρωπο κι ο καρδιολόγος μας πήγε σπίτι του για να τον εξετάσει και να δει την κατάστασή του».

Πέρα από την ένδειξη αλληλεγγύης, τα ΚΙΦΑ συνεισοφέρουν σε πρακτικό επίπεδο και μ' έναν ακόμα τρόπο, όπως υπογραμμίζει η Ο. Κεσίδου. «Γιατρεινόντας την πληγή ενός ανθρώπου, τον κάνεις από τραυματία πολέμου, μαχητή. Για να μπορούμε ν' ανατρέψουμε αυτές τις πολιτικές, πρέπει να 'μιαστε υγιεινά'».

«Ούτε γάζες δεν είχε το νοσοκομείο»

Στα Πατήσια, στο σχολικό συγκρότημα της Γκράβας, το παλιό σπίτι του φύλακα έχει ξανά ζωή. Εκεί συναντήσαμε τον Νικόλαο Κουνέλη. Στα 54 του είναι άνεργος με δύο παιδιά και τη γυναίκα του επίσης άνεργη. «Παλιά δούλευα στον δήμο, αλλά έχω χάσει καιρό τη δουλειά μου». Στράφηκε στο «καροτσάκι». Κάθε πρωί σηκώνεται και ψαχουλεύει τους κάδους για κανένα μέταλλο. «Βγάζω 5, άντε 10 ευρώ τη μέρα». Λεφτά για ιατρική περίθαλψη δεν υπάρχουν. Το μαρτυρούν και τα κατεστραμμένα δόντια του. «Για το μικρό τα κόνω όλα. Είχε ένα σκίσιμο κάτω απ' το μάτι, αλλά δεν είχαν ούτε φάρμακα να μου δώσουν ούτε γάζες στο νοσοκομείο». Οι εθελοντές

«Δεν αντικαθιστούμε το κράτος, το πιέζουμε να σταθεί στο ύψος των ευθυνών του», ξεκαθαρίζουν οι εθελοντές

στο φαρμακείο δεν έδειξαν έκπληκτοι. «Έχουμε συνηθίσει από τέτοια», εξήγησαν.

Κι από την Πατισίαν στη Στουρνάρη. Στα Εξάρχεια και στην καρδιά του κέντρου. Οι εκδόσεις μαρτυρούν τα περασμένα μεγαλεία. Άσπετοι, χρήστες, άδειες βιτρίνες. Το ΚΙΦΑ Αθηνών (Κάνιγγος 33), φαντάζει με όση. «Είχε έρθει κάποια στιγμή ένας άστεγος. Αφού τελείωσε με τον οδοντίατρο, ζήτησε να κάνει ένα μπάνιο. Φυσικά δεν το αρνηθήκαμε», λέει η **Μαρία Σπλιωτόπουλου**, εθελόντρια στη γραμμάτεια. Το μπάνιο, όπως είχε προκύψει και από σκεπτική έρευνα της ΚΑΙΜΑΚΑ, είναι σημαντικό ακόμα κι απ' το φαγητό για τους αστέγους. Το τελευταίο το βρίσκουν, το πρώτο σπανίως.

«Κλεισμένο για ένα μήνα το οδοντιατρείο»

Το οδοντιατρείο του ΚΙΦΑ Αθηνών δέχεται τις περισσότερες επισκέψεις. «Σκεφτείτε ότι έχουν κλείσει τα ραντεβού για ένα μήνα κι ενώ λειτουργεί καθημερινά με πλήρες ωράριο τα κώνω όλα. Είχε ένα σκίσιμο κάτω απ' το μάτι, αλλά δεν είχαν ούτε φάρμακα να μου δώσουν ούτε γάζες στο νοσοκομείο». Οι εθελοντές

έρχονται με τα πόδια. Δεν έχουν να πληρώσουν ούτε το εισιτήριο».

«Μακράν περισσότεροι οι Έλληνες από τους μετανάστες»

Πολλά από τα Κοινωνικά Ιατρεία ξεκίνησαν με την προοπτική να βοηθήσουν αρχικά μετανάστες. Χαρακτηριστικές είναι οι περιπτώσεις σε Ρέθυμνο, Πρέβεζα και Θεσσαλονίκη. Στο Ρέθυμνο, το 2008, δημιουργήθηκε η πρώτη δομή αλληλεγγύης (Καστρινογιαννάκη 12). Όπως μας λέει η **Ελένη Ιωαννίδου**, εθελόντρια παθολόγος, αρχικά οι μόνες επισκέψεις γίνονταν από μετανάστες. Από το 2011 όμως, «το ποσοστό των Ελλήνων έχει αυξηθεί δραματικά, καθώς πλέον αποτελούν το 50% των ασθενών». Γεγονός που ωφελείται στην μείωση των μεταναστών, που επιστρέφουν στις πατρίδες τους ή αναζητούν αλλού την τύχη τους, αλλά κυρίως η όξυνση της κρίσης και ο αφανισμός της μεσαίας τάξης.

Το ίδιο φαινόμενο παρατηρεί και η **Καλλιόπη Μιχελάκου**, εθελόντρια παιδοψυχίατρος στο ΚΙΦΑ Πρεβέζης (Πάρδος Θ. Πάλη). «Οι 7 στους 10 είναι Έλληνες». Η σύνθεση των ανθρώπων αποτελείται από «αγρότες που δεν μπορούν πληρώσουν τον Ο.Γ.Α, άνεργους, χρεωκοπημένους μαγαζάτορες, μπότες με παιδιά που πρέπει να κάνουν εμβόλια, έγκυες και κόσμο που αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα ως επί το πλείστον». Η τοπική κοινωνία έχει αγκαλιάσει την προσπάθεια. Πρόσφατα διοργανώθηκε ποδοσφαιρικός αγώνας με τοπικές ομάδες και τα έσοδα διατέθηκαν για την ενίσχυση του ιατρείου.

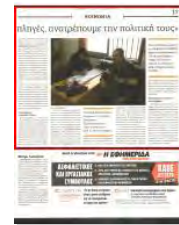
«Δίνουν υλικά σε νοσοκομεία»

Στις 7 Νοεμβρίου το ΚΙΦΑ Θεσ-

Μέσο: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 20/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/10/2013

Σελίδα: 17



Η ΑΥΓΗ • ΚΥΡΙΑΚΗ 20 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2013

17

ΚΟΙΝΩΝΙΑ

πληγές, ανατρέπουμε την πολιτική τους»

σαλονίκης (Αισώπου 24) κλείνει δύο χρόνια. «Έχουν γίνει πάνω από 15.000 επισκέψεις», υπογραμμίζει ο **Θωδωρής Σδούκος**, εθελοντής γιατρός. Η αρχή έγινε με τους μετανάστες, όμως με τον καιρό όλο και περισσότεροι Έλληνες άρχισαν να ζητούν βοήθεια. «Σκοπός δεν είναι η παθητική αποδοχή της υπηρεσίας, αλλά η ενεργοποίηση». Στο ιατρείο βρίσκονται παιδιάτροι, οδοντίατροι, νευρολόγοι, καρδιολόγοι, ψυχίατροι, δερματολόγοι, φαρμακοποιοί. «Κριτήριο είναι το δικαίωμα των ανθρώπων», προσθέτει ο Θ. Σδούκος που επιβεβαιώνει αυτό που κόσμος έχει τούμπανο. «Έχει χρειαστεί πολλές φορές να δώσουμε υλικά σε νοσοκομεία».

Ο αγώνας των εθελοντών έχει αρχίσει να αποφέρει καρπούς. Μετά την πανελλαδική κινητοποίηση της Πέμπτης, η διοίκηση του Ιπποκράτειου νοσοκομείου δεσμεύτηκε να παρέχει δωρεάν περίθαλψη σε πέντε επείγοντα περιστατικά ονομαστικών ασθενών τους. Πρόκειται για ασθενείς με χρόνια προβλήματα υγείας, τα οποία πρέπει να αντιμετωπιστούν άμεσα νοσοκομειακά.

Παρατημένες οι μονάδες Υγείας

Η ανεπάρκεια των νοσοκομειακών μονάδων να καλύψουν βασικές ανάγκες, λόγω της υποχρηματοδότησης που επιφέρει τις σοβαρές ελλείψεις σε προσωπικό και εξοπλισμό, αποτελεί κοινή παραδοχή όλων των ΚΙΦΑ. Στη Λάρισα και οι δύο μονάδες αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα λειτουργίας, σε σημείο που προτιμώνται τα κοινωνικά ιατρεία. Όμως τα κοινωνικά ιατρεία προτιμούνται για έναν ακόμη λόγο. Δεν α-



πατούν χρήματα.

«Αν δείτε τα μπέρωα των νοσοκομείων με τις επισκέψεις, θα διαπιστώσετε ότι πολλοί αρνούνται την εισαγωγή, είτε φεύγουν, παρά' ότι δεν πρέπει, επειδή δεν έχουν να πληρώσουν για τις εξετάσεις και το χειρουργείο», αναφέρει ο εθελοντής παθολόγος στο ΚΙΦΑ Λάρισας (Παπαναστασίου 117), **Δημήτρης Μπαμπαλής**. Χαρακτηριστικά είναι η περίπτωση «μιας κοπέλας 24 χρόνων με όγκο στην κοιλία. Πληγαινοερχόταν στα επείγοντα, αλλά δεν έκανε ποτέ τις εξετάσεις λόγω οικονομικής αδυναμίας. Την είδαμε στο δικό μας

Το ΚΙΦΑ Θεσσαλονίκης (Αισώπου 24) κλείνει δύο χρόνια. Στο διάστημα αυτό «έχουν γίνει πάνω από 15.000 επισκέψεις»

υπέρηχο και μετά από παρέμβαση που κάναμε σε νοσοκομείο θα χειρουργηθεί». Ανάλογο περιστατικό

συνέβη με 30χρονο καρκινοπαθή στους όρχεις, «ο οποίος έκανε τις θεραπείες του, αλλά έπαθε υποτροπή. Δυστυχώς η νόσος είναι απολύτως θεραπεύσιμη. Πληρώσαμε τα μισά έξοδα της χημειοθεραπείας, αλλά αν χρειαστεί ξανά, είναι αμφίβολο το πώς θα βρούμε τα χρήματα».

Τον ρώτησα αν «οι ανθρώπινες ζωές απειλούνται». Η απάντηση φέρνει έναν κόμπο στο στομάχι. «Απειλούνται και μάλιστα από αστειές αιτίες. Ένας 35χρονος είχε οξεία αμυγδαλίτιδα και καθόταν σπίτι του μια βδομάδα, επειδή δεν είχε χρήματα να πάει στο νοσοκομείο. Ήρθε κά-

Τους τελευταίους μήνες οι επισκέψεις στο ΜΚΙΕ έχουν πολλαπλασιαστεί. «Το πρώτο εξάμηνο είχαμε 600 κι από τέρυσι το καλοκαίρι μέχρι σήμερα έχουμε 10.000»

ποια στιγμή σε μας και λιποθύμησε. Νοσηλεύτηκε για κάποιες ώρες, του δώσανε αντιβιοτικά και τελικά τη γλίτωσε. Όμως ένας άνθρωπος, στο 2013, κόντευε να πεθάνει από αμυγδαλίτιδα!»

Πανελλήνια συνάντηση τον Νοέμβριο

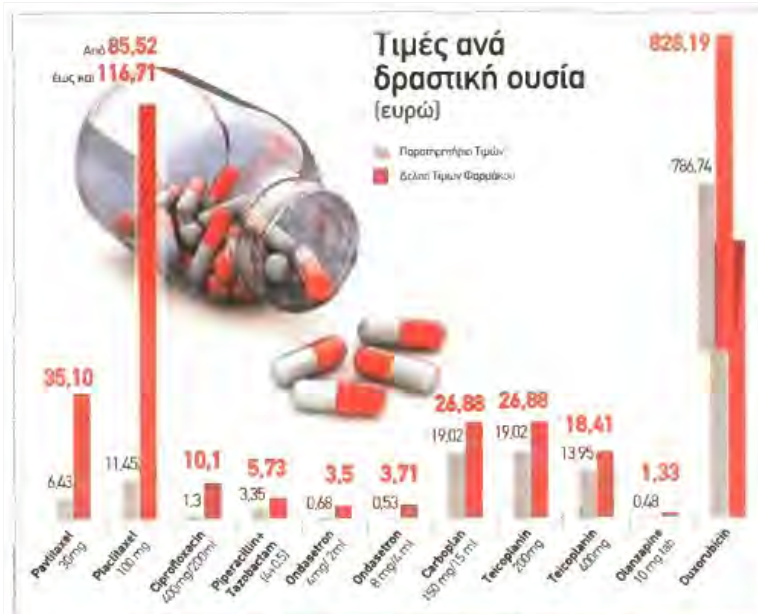
Τα ΚΙΦΑ πολλαπλασιάζονται. Στη Θέρμη Θεσσαλονίκης και στην Αγία Βαρβάρα Αττικής ξεκινούν κι εκεί νέες προσπάθειες, ενώ δομές υπάρχουν ακόμα σε Πειραιά, Φυλή, Ίλιον, Κόρινθο, Δράμα κ.α. Στις 2.11 και 3.11 στην Αθήνα θα συναντηθούν όλα τα ΚΙΦΑ για να γίνει η αποτίμηση της τελευταίας χρονιάς και να καθοριστούν οι επόμενες κινήσεις, με στόχο τόσο τη βοήθεια του κόσμου όσο και την ενεργοποίησή του. Στόχος τους μακροπρόθεσμα «να μην υπάρχουν». Όταν δεν θα είναι απαραίτητες αυτές οι πρωτοβουλίες, λένε, τότε θα έχουν πετύχει...

8. ΥΠΕΡΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑ 90% ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΙΑ...

Μέσο: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 20/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/10/2013

Σελίδα: 22



Ο υπουργός Υγείας υποκλίνεται στις κερδοσκοπικές απαιτήσεις των φαρμακευτικών εταιρειών και θέτει σε κίνδυνο τα οικονομικά των νοσοκομείων του ΕΣΥ και του ΕΟΠΥΥ!



ΜΕ ΜΙΑ ΕΓΚΥΚΛΙΟ Ο ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΚΑΤΑΡΓΕΙ ΤΟ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ΤΙΜΩΝ

«Υπερτιμολόγηση» ακόμη και κατά... 90% για φάρμακα στα νοσοκομεία του ΕΣΥ!

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΒΑΣΙΛΗΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ

Το υπουργείο Υγείας ισχυρίζεται ότι προχώρησε στη ρύθμιση, την οποία αποκαλύπτει σήμερα η «Αυγή» της Κυριακής, προκειμένου οι φαρμακευτικές εταιρείες να μην αποσύρουν κι άλλα φαρμακευτικά σκευάσματα από τη χώρα μας, καθώς οι τιμές στις οποίες προμηθεύουν με φαρμακευτικά σκευάσματα τα νοσοκομεία του ΕΣΥ όλης της χώρας είναι ορατές σε άλλες χώρες, για τις οποίες η Ελλάδα αποτελεί χώρα αναφοράς ως προς την τιμολόγηση των φαρμάκων!

Το υπουργείο Υγείας, λοιπόν, παραδέχεται ότι δέχεται, αλλά και υποκύπτει σε πολιτικό εκβιασμό εκ μέρους των φαρμακευτικών εταιρειών...

Πρόκειται για μία, μόνη και απλή εγκύκλιο, η οποία οδηγεί σε ακριβώς το περιβόητο Παρατηρητήριο Τιμών της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ). Με την εγκύκλιο καταργείται ένα εργαλείο ελέγχου και διαπραγμάτευσης των τιμών φαρμάκων, το οποίο διαμεσολαβούσε μεταξύ των νοσοκομείων του ΕΣΥ και των φαρμακευτικών εταιρειών. Αποτέλεσμα: Τα νοσοκομεία του ΕΣΥ θα πραγματοποιούν εφεξής αγορές φαρμακευτικών σκευασμάτων και δραστικών ουσιών σε τιμές υψηλότερες ακόμη και κατά... 90% σε σχέση με εκείνες του Παρατηρητηρίου Τιμών!

Στην εγκύκλιο, η οποία εστάλη πριν από λίγες ημέρες στις διοικήσεις των νοσοκομείων του ΕΣΥ όλης της χώρας, αναφέρεται το εξής:

«Στην ηλεκτρονική διεύθυνση της ΕΠΥ, <http://www.moh.gov.gr/articles/epitrophpromitheiw-n-ygeias>, στο πεδίο 'Παρατηρητήριο Τιμών', έχουν αναρτηθεί σε ειδική θέση τα δελτία τιμών φαρμάκου, κατά χρονολογική σειρά, με την ένδειξη 'Παρατηρητήριο Τιμών Φαρμάκου μέσω Δελτίου Τιμών Φαρμάκου', τα οποία θα λαμβάνονται εφεξής υπόψη, ως τιμές του Παρατηρητηρίου Τιμών, στις περιπτώσεις που δεν υπάρχουν

σχετικοί διαγωνισμοί, φαρμάκου με βάση τη δραστική ουσία και τη μορφή χορήγησης τους»...

Ορίζει δηλαδή ότι εφεξής οι διοικήσεις των νοσοκομείων θα προμηθεύονται φάρμακα με βάση τις τιμές που ισχύουν στο δελτίο τιμών, οι οποίες όμως προκύπτουν από τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών της Ευρώπης.

Τι εννοεί ο ποιητής;

Είναι γνωστό τοις πάσι ότι το Παρατηρητήριο Τιμών περιλαμβάνει τις χαμηλότερες τιμές της εγχώριας αγοράς, οι οποίες έχουν προκύψει είτε από διαπραγμάτευση μεταξύ διοικήσεων και εταιρειών είτε από σχετικούς διαγωνισμούς. Τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, δηλαδή, αντί να αξιοποιούν τη χαμηλότερη τιμή της ελληνικής αγοράς, θα αξιοποιούν εφεξής την ανώτατη, η οποία καταγράφεται ακριβώς στο Δελτίο Τιμών Φαρμάκων!

Το αποτέλεσμα είναι να καταγράφονται σημαντικές αποκλίσεις στις τιμές μεταξύ Παρατηρητηρίου Τιμών και Δελτίου Τιμών Φαρμάκων, ακόμη και για φάρμακα που δεν έχουν τεθεί σε δοκιμασία διαγωνιστικής διαδικασίας.

Ενδεικτική είναι η περίπτωση ογκολογικού σκευάσματος με τη δραστική ουσία doxorubicin. Η τρέχουσα τιμή στο παρατηρητήριο είναι στα 786,14 ευρώ και επιτεύχθηκε στο αντικαρκινικό νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο». Το ίδιο φάρμακο στο δελτίο τιμών έχει κοστολογηθεί στα 826,15 ευρώ. Έτσι, στην περίπτωση που ένα δημόσιο νοσοκομείο χρειαστεί να το προμηθευτεί και εφόσον ακολουθήσει κατά γράμμα όσα ορίζει η εγκύκλιος, θα αγοράσει με τιμή 826,15 ευρώ, όταν μέχρι και πριν από λίγες ημέρες θα μπορούσε να διαπραγματευθεί και να πετύχει τιμή ανάλογη του «Θεαγένειου» νοσοκομείου. Θα αγοράσει δηλαδή με «καπέλο» ύψους 42,01 ευρώ ή, με άλλα λόγια, ακριβότερα κατά 5%...

Αλλά και για τη δραστική ουσία ondansetron το δελτίο τιμών δίνει για την ενέσιμη μορφή των 4 mg/2 ml τα 3,5 ευρώ και για τα 8 mg/4 ml τα 3,71 ευρώ, όταν το πανεπιστημιακό νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης έχει πετύχει 0,68 και 0,53 ευρώ, αντίστοιχα!

Σύμφωνα με πολύ καλά πληροφορημένες πηγές της «Αυγής» της Κυριακής, μάλιστα, η σχετική εγκύκλιος δεν «πέρασε» από τη συνεδρίαση της ολομέλειας του Δ.Σ. της ΕΠΥ, καθώς υπήρξαν σοβαρές ενστάσεις από μέλη του Δ.Σ. της Επιτροπής.

Στελέχη του χώρου της Υγείας τονίζουν με έμφαση και ιδιαίτερο προβληματισμό στην «Αυγή» της Κυριακής ότι η «απόφαση» καταστρατηγεί το άρθρο 24 του νόμου 3846/2010, στο οποίο προβλέπεται ρητώς «η δημιουργία βάσης δεδομένων παρατηρητηρίου τιμών για τον έλεγχο των τιμών», ρύθμιση η οποία ενεργοποιήθηκε με υπουργική απόφαση, η οποία καθόριζε τους όρους και τους κανόνες λειτουργίας του και τις προϋποθέσεις δημοσιότητάς του.

Την 1η Οκτωβρίου 2013 εστάλη νέο έγγραφο από την ΕΠΥ, το οποίο φέρει την υπογραφή του προέδρου Χρήστου Γιάνναρη, όπου αναφέρεται μεταξύ άλλων: Θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη με απόλυτη ημερολογιακή σειρά τα Δελτία Τιμών Φαρμάκου. Εξηγεί, μάλιστα, ότι «εκ παραδρομής δεν έχουν ληφθεί υπόψη τα Δελτία Τιμών Φαρμάκου»...

Υπενθυμίζεται ότι η ένταξη των φαρμάκων στο Παρατηρητήριο Τιμών είχε προκαλέσει την έντονη αντίδραση των εγχώριας και αλλοδαπής φαρμακοβιομηχανίας, η οποία δεν επιθυμεί οι τυχόν εκπτώσεις τις οποίες παρέχει να είναι καταγεγραμμένες προκειμένου να χρησιμοποιούνται ως μοχλός διαπραγμάτευσης και πίεσης για περαιτέρω μειώσεις.



10 ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Η Βραδυνή της Κυριακής 20 Οκτωβρίου 2013

«Ούτε νέα μέτρα ούτε εκλογές»

«Οι θυσίες του λαού πίνουν τόπο», τονίζει ο υπουργός Υγείας Αδωνης Γεωργιάδης

Από τον ΚΩΣΤΑ ΜΕΛΙΣΣΟΠΟΥΛΟ

«Τα πιράνκας που λιμναινο- νται το χώρο της υγείας πά- ντα υπήρχαν και θα υπάρ- χουν», λέει ο υπουργός Υγείας Αδω- νης Γεωργιάδης σήμερα στη «Βίτκ» και παραδέχεται ότι «είναι δική μας ευθύνη που δεν καταπολέμησαμε αυτό το σύστημα και το αφήσαμε να θρασυρίσει».

Ο κ. Γεωργιάδης μιλά για τη Χρυσή Αυγή, θεωρώντας ότι καταρρέει, τονί- ζει ότι δεν υπάρχουν περιθώρια για νέα μέτρα, ενώ τόνισσε και των εν- δεχομένων πρόωγων εκλογών.

Τα πρόσφατα γεγονότα στην Κέρκυρα με την παρεμπόδιση ελέγχου παραπέμπουν σε άλλες εποχές, κ. Γεωργιάδη. Τι σκοπεύετε να πράξετε;

«Έχει δοθεί, κ. Μελίσσοπουλε, εντολή στο διοικητή της Δns Υγειονο- μικής Περιφέρειας για τη διενέργεια επείγουσας Ενορκης Διοικητικής Εξέτασης. Στην περίπτωση που απο- δείχθει ότι πράγματι συνέβησαν τα καταγγελλόμενα απ'τους ελεγκτές γεγονότα, τότε δεν θα κάνουμε τίποτα περισσότερο παρά θα εφαρμόσουμε τα προβλεπόμενα. Κανείς –και εδώ ακριβώς βρίσκεται η ουσία– δεν είναι υπέρ των νόμων της Ελληνικής Δημοκρατίας».

Κύριε υπουργέ, ένας προκάτο- χος σας είχε κάνει λόγο για πι- ράνκας που λιμναινοται το χώρο της υγείας. Σήμερα, υπάρχουν αυτά τα πιράνκας και, αν ναι, πώς τα αντιμετωπίζετε;

«Τα πιράνκας που λιμναινοται το χώρο της υγείας πάντα υπήρχαν και θα υπάρχουν. Όλα αυτά τα χρόνια κάποιοι πλούταζαν στις πλάτες των ασφαλισμένων και των ασφαλιστι- κών ταμείων. Συνταγογραφούσαν ακριβά φάρμακα συγκεκριμένων εταιριών και το πόρτι μετά συνεχιζό- ταν σε φαρμακεία συγγενών και φι- λων όπου γίνονταν η μοιρασιά. Είναι δική μας ευθύνη που δεν καταπο- λέμησαμε αυτό το σύστημα και το αφήσαμε να θρασυρίσει. Από την πρώτη στιγμή που ανέλαβα υπορ- γός Υγείας δεσμεύτηκα να δώσω τέλος στο θλιβερό αυτό φαινόμενο των διπλοπρεψιών, των υπερτι- μολογήσεων και κάθε είδους δια- φθοράς στο χώρο της υγείας. Κά- ποιοι έχουν χάσει ήδη τον ύπνο τους. Μέσω της ΗΔΙΚΑ, το υπουρ- γείο Υγείας και ο ΕΟΠΥΥ έχουν απόλυτη εικόνα της συνταγογραφί-



«Όσο κυ- βέρνηση πα- ραμένει προ- στήμενη στις μεταρρυθμί- σεις, παράγει έργο και καλύ- πτει τις όποιες αδυναμίες του κράτους, τόσο θα κερδίζει ξανά την εμπιστοσύνη των πολιτών».

κής συμπεριφοράς του κάθε γι- ατρού, αλλά και των φαρμακείων. Έχουμε πλέον στη διάθεσή μας ονόματα και διευθύνσεις και, όταν οι έλεγχοι ολοκληρωθούν, όποιος ζημιώσε το Ελληνικό Δημόσιο θα λογοδοτήσει στη δικαιοσύνη».

Κύριε Γεωργιάδη, πρόσφατα ο χώρος της υγείας ταλάνιστηκε από το επεισόδιο με το συνδικα- λιστή που κατηγορήθηκε ότι απαιτούσε χρήματα από διοικητή νοσοκομείου. Φοβούμαι, όμως, ότι λίγος εξεπλήγησαν. Επίσης, κατά καιρούς έχουμε δει καταγ- γελίες σχετικά με τις προμήθειες στα νοσοκομεία, και όχι μόνο. Με ποιον τρόπο μπορεί επιτέλους κάποιος να βάλει μια τάξη στο χά- ος που επικρατεί στο χώρο της υγείας;

«Το ίδιο το περιστατικό, δηλαδή ο χρηματισμός του συνδικαλιστή, ίσως να μην εξεπλήξε πολ- λούς, όπως λέτε. Εκεί, όμως, που θα διαφωνήω μαζί σας είναι στον τρόπο χειρισμού της. Μέχρι σή- μερα, σε ανάλογες περι-πτώσεις επικρατούσε κα- θεστώς συμπαράνομης, με απατέλεσμα η κατάσταση αυτή να δια- λυνόταν. Αυτή ακριβώς η αίσθηση της απληρωσιάς που υπήρχε στο παρελ- θόν δεν υπάρχει πια! Ως υπουργός Υγείας, δεν θα επιτρέψω τέτοιου εί- δους φαινόμενα και, σε αυτές τις περι-πτώσεις, ο μοναδικός δρόμος είναι αυ- τός της δικαιοσύνης. Όσον αφορά τα προβλήματα που ταλάνιζαν γενικό- τερα το χώρο της υγείας, πράγματι είναι

πολλά και μας απασχολούν. Όπως αναλαμβάνετε, βέβαια, δεν μπορού- με να τα λύσουμε από τη μια μέρα στην άλλη. Αυτό, όμως, που μπορούμε να κάνουμε είναι να εργαστούμε σκληρά και μεθοδικά και να υιοθετήσουμε πρακτικές που έχουν εφαρμοστεί με επιτυχία στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες προκειμένου οι συμπολίτες μας να απολαμβάνουν υψηλού επιπέδου παροχές υγείας, χωρίς ανεξέλεγκτες δαπάνες και κατασπατάληση του δη- μόσιου χρήματος».

Είναι ευκολότερο να αντιμετω- πίζει η κυβέρνηση τη Χρυσή Αυγή ή τους λόγους που τη γιγ- νώσκουν και οι οποίοι υφίστανται ακόμη;

«Είναι αλήθεια ότι τα τελευταία χρόνια η χώρα μας δοκμάστηκε και οι συμπολίτες μας αναγκάστηκαν να βάλουν πλάτη για να ξεπεράσουμε το βάθος της οικονομικής κατάρ-

της Χρυσής Αυγής. Η εικόνα αυτή σταδιακά θα αλλάζει. Όσο η κυβερ- νηση παραμένει προσήλωμένη στις μεταρρυθμίσεις, παράγει έργο και καλύπτει τις όποιες αδυναμίες του κράτους, τόσο θα κερδίζει ξανά την εμπιστοσύνη των πολιτών».

Οι δημοσκοπήσεις, στο βαθμό που αντανάκλουν μια στιγμήα πραγματικότητα, δείχνουν τη Χ.Α. να αντέχει στην πίεση. Πού το αποδίδετε αυτό;

«Προσωπικά, δεν βλέπω τη Χρυσή Αυγή να αντέχει και τόσο πολύ στην πίεση. Πριν από λίγες εβδομάδες, οι δημοσκοπήσεις εμφάνιζαν το κόμμα του κ. Μιχαηλολιάκου να έχει διψήφια ποσοστά. Μετά τις καταπιεστικές εξε- λίξεις, αυτό πλέον δεν υφίσταται. Τα ποσοστά της έχουν καταρρεύσει. Όσο έρχονται στο φως νέα στοιχεία για την περιθωριακή δράση πολλών εκ των ηγετικών στελεχών και μελών της και η δικαιοσύνη συ- νεχίζει απρόσκοπτα το έργο της τόσο οι ψηφο- φόροι της θα την εγκατα- ρέψουν. Τα "καλά αντι- συστημικά παιδιά" της Χρυσής Αυγής με τα "κα- θάρια χέρια" θα απομυ- θοποιηθούν πλήρως».

Σας απασχολεί το ενδεχόμενο να γυρίσει υπέρ της Χ.Α. το θέμα των διώξεων των ηγετικών στε- λεχών με την υπερπροβολή που γνώρισε;

«Τα γεγονότα μιλούν από μόνα τους, κ. Μελίσσοπουλε, και αυτό δεν μπορεί να το αλλάξει κανείς. Η

υπερπροβολή, στην οποία αναφέ- ρεστε, δρα αρνητικά για τη Χρυσή Αυγή και αποδυναμώνει το πλαίσιο της έρευνας. Είμαι πεπεισμένος ότι οι ψηφοφόροι που επέλεξαν αυτό το κόμμα στις τελευταίες εκλογές σκοραρίστηκαν από τα πρόσφατα γε- γονότα και ανατήφθηκαν ότι δεν έχουν καμία ιδεολογική ή πολιτική ταύτιση με αυτό το μόρφωμα. Κατά συνέπεια, θα αναζητήσουν υγιείς πολιτικές δυνάμεις για να εκφρα- στούν».

Πώς μπορεί η κυβέρνηση να αποφύγει νέα μέτρα;

«Ο ίδιος ο πρωθυπουργός ξεκα- θάρισε από το βήμα της Πολιτικής Επιτροπής της Ν.Δ. ότι δεν θα υπάρ- ξουν νέα μέτρα. Όσοι διαδίδουν αι- τίες τις φήμες, το κάνουν για λόγους πολιτικής σκοπιμότητας και όχι προς όφελος του ελληνικού λαού. Οι συ- μπολίτες μας δεν μπορούν να ακούν, κάθε λίγο, ότι έρχονται νέα μέτρα, τη στιγμή που δεν μπορούν να καλύ- ψουν τις υπάρχουσες υποχρεώσεις τους. Αυτό δρα αρνητικά στην ψυχο- λογία τους και αποσταθεροποιείται για τη χώρα. Η κυβέρνηση αναγκω- ρίζει τις θυσίες του ελληνικού λαού, που σταδιακά πίνουν τόπο. Οφεί- λουμε να συνεχίσουμε και να εντει- νομουμε τις προσπάθειές μας ώστε να ανακτήσουμε την αξιοπρέπεια και την ανταγωνιστικότητα μας και να στα- θούμε πάλι στα πόδια μας χωρίς να χρειαζόμαστε δανεικισμό».

Δεν θα ήταν μια κατάλληλη συγ- γή τώρα να τεθεί θέμα εκλογών ώστε να υπάρξει μια νωπή εντολή για να ληφθούν οι αποφάσεις που είναι απαραίτητες;

«Κατηγορηματικά απαντώ, όχι, δεν τίθεται θέμα εκλογών! Η κυβερ- νηση είναι αποφασισμένη να εξε- νικήσει την τετραετία και να ολοκλη- ρώσει το μεταρρυθμιστικό της έργο. Όποιοι επαναφέρουν στο τραπέζι σενάρια περί εκλογών, θέλουν να δημιουργήσουν ένα τεχνητό κλίμα πώλησης, που ούλοια δεν είναι προς όφελος της ελληνικής κοινω- νίας. Η περιόδος που διανύουμε εί- ναι εξαιρετικά κρίσιμη και όποιος δεν το έχει αντιληφθεί φέρει μεγάλη ευ- θυνή. Σας πλάτες του ελληνικού λα- ού δεν μπορεί κανείς να παίξει πολι- τικά παιχνίδια. Σε όσους ζητούν εκλογές, εγώ απευθύνω το εξής ερώτημα: Την ώρα που η σημερινή- νή της οικονομίας πάει να πάρει μπρος, πείτε θα επιτρέψουμε να γυρί- σουμε πίσω;»



38 | ΡΕΠΟΡΤΑΖ

Η Βραδυνή της Κυριακής | 20 Οκτωβρίου 2013

Η μεγάλη μάχη για τα γενόσημα

Πώς θα επιτευχθεί ο στόχος του 60% της συνολικής κατανάλωσης φαρμακευτικών σκευασμάτων

Του ΠΑΝΤΕΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗ

Τα γενόσημα έχουν μπει για τα καλά στη ζωή μας τον τελευταίο έναμιο χρόνο, διάστημα που έχει αποδειχθεί, όμως, αρκετό για να γίνουν «αιτία πολέμου» μεταξύ του υπουργείου Υγείας και των γιατρών. Το «φιτίλι» το άναψε ουσιαστικά η τρόικα, η οποία πιέζει τον εκάστοτε υπουργό να βρει τρόπους ώστε να τριηλασαστεί η κατανάλωση των συγκεκριμένων σκευασμάτων, προκειμένου να μειωθεί

και άλλο η φαρμακευτική δαπάνη. Οι πιέσεις αυτές των δανειστών μας γίνονται ολοένα και πιο έντονες το τελευταίο διάστημα, με αποτέλεσμα ο Άδωνις Γεωργιάδης από τη μία να αναζητά κίνητρα για να πείσει τους δύσπιστους απέναντα στα γενόσημα πολίτες, και, από την άλλη, να ετοιμάζεται να θέσει σε εφαρμογή

αυστηρές ποινές για τους γιατρούς που αρνούνται να συνταγογραφούν γενόσημα στο απαιτούμενο ποσοστό. Από την πλευρά τους, οι εκπρόσωποι των ιατρικών ενώσεων κάνουν λόγο για τρέες γενόσημων που είναι έως και... 880% υψηλότερες από τις αντίστοιχες άλλων χωρών και ζητούν δημοσιοποίηση όλων των στοιχείων και των μετρήτων ασφάλειας των εν λόγω σκευασμάτων.

Τι είναι

Γενόσημο προϊόν θεωρείται το φαρμακευτικό προϊόν που έχει αναπτυχθεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι ίδιο με ήδη εγκεκριμένο προϊόν (πρωτότυπο). Περιέχει την ίδια δραστική ουσία και στην ίδια ποσότητα με το πρωτότυπο και είναι πιο φτηνό από αυτό. Αυτή τη στιγμή, το υπουργείο Υγείας μοιάζει να επιδιώκει σε έναν αγώνα δρόμου, καθώς σύμφωνα με τις μνημονιακές δεσμεύσεις της χώρας μας η χρήση γενόσημων πρέπει να φτάσει το Δεκέμβριο του 2013 στο 60% επί του συνόλου των φαρμάκων που χορηγούνται στους ασφαλισμένους. Το εγχείρημα αυτό μόνο εύκολο δεν φαίνεται, καθώς αυτή τη στιγμή εκτιμάται ότι το ποσοστό κατανάλωσης των συγκεκριμένων σκευασμάτων από εξωνοσοκο-



Το υπουργείο Υγείας μοιάζει να επιδιώκει σε έναν αγώνα δρόμου, καθώς σύμφωνα με τις μνημονιακές δεσμεύσεις της χώρας μας η χρήση γενόσημων πρέπει να φτάσει το Δεκέμβριο του 2013 στο 60%.

Το υπουργείο Υγείας προσανατολίζεται να δώσει οικονομικά κίνητρα και στους γιατρούς που θα πιάσουν το στόχο της συνταγογράφησης δραστικών ουσιών φαρμάκου, για την οποία υπάρχουν και γενόσημα, σε ποσοστό 60%.

γράφησης της δραστικής ουσίας.

Αντιδράσεις

Η πρόθεση του κ. Γεωργιάδη να μειώσει το κόστος των γενόσημων δεν φαίνεται να «συγκινεί» ιδιαίτερα τον πρόεδρο της Ομοσπονδίας Ενώ-

σεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ), Δημήτρη Βαρνάβα, ο οποίος επισμαίνει ότι υπάρχουν τιμές εκατονταπλάσιες από τις αντίστοιχες άλλων χωρών και επιτίθεται με βαριές εκφράσεις εναντίον του υπουργείου Υγείας.

«Ο κ. Γεωργιάδης δηλώνει υπέρμαχος των γενόσημων ισχυριζόμενος πως είναι φθηνότερα και η χρήση τους θα μειώσει τη φαρμακευτική δαπάνη στη χώρα μας. Μάλιστα, επιτίθεται με ανοίκειους χαρακτηρισμούς εναντίον των γιατρών ριγώντας πως όπως δεν

συνταγογραφεί γενόσημα είναι υποπίτος χρηματισμού. Διατηρούμε ποσότητες ασφαλείας για την ειλικρίνεια του υπουργού» τόνισε πρόσφατα ο κ. Βαρνάβας, για να προσθέσει: «Εάν ο κ. Γεωργιάδης ήθελε να μειώσει τη φαρμακευτική δαπάνη το πρώτο που όφειλε να κάνει ήταν να μειώσει τις τιμές των γενόσημων κατεβάζοντάς τις στα ευρωπαϊκά επίπεδα. Ως υπουργός Υγείας έχει αυτή την αρμοδιότητα, αλλά αποφεύγει επιμελώς να την αξιοποιήσει. Τουναντίον, συνεχίζει να διατηρεί τιμές γενόσημων έως και 880% ακριβότερες των τιμών που ισχύουν σε άλλες χώρες. Δεν θέλουμε να πείσουμε στο επίπεδο του υπουργού για τα κίνητρα που ο ίδιος έχει ώστε να διατηρεί εξωφρενικά υψηλές τιμές. Θέλουμε όμως να τονίσουμε ότι η πολιτική γενόσημων έχει πολλούς παραμέτρους, όπως είναι η τιμή, η ποιότητα, οι συνθήκες παραγωγής και διανομής. Η ΟΕΝΓΕ έχει τονίσει ότι εντός τα γενόσημα μπορούν να καταλάβουν σημαντικό μερίδιο στη θεραπεία των ασθενών, αρκεί να είναι ασφαλή, τακτικά ελεγχόμενα από τον ΕΟΦ και φθηνά. Εάν μπορεί το υπουργείο Υγείας να εξασφαλίσει αυτές τις προϋποθέσεις ως το πεισθένους. Εάν όχι, οι πάμψητες κραυγές και τις ύβρεις και οι σωληθείς αποδεχόμενες την ανικανότητά του».

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών από την πλευρά του θέλει να ενημερωθεί πλήρως πριν ζητήσει από τους γιατρούς να συνεργαστούν για την ευρεία συνταγογράφηση των γενόσημων αυτών, καθώς «οφείλει να γνωρίζει ποιες είναι οι εταιρίες παραγωγής γενόσημων, των οποίων τα προϊόντα έχουν επιβεβαιωθεί για τους ασφαλισμένους ασθενείς. Αν πρόκειται για εταιρίες εκτός Ελλάδας είναι σημαντικό να ενημερωθούμε, ποιοι παγκόσμιοι πιστοποιημένοι φορείς (όπως ο FDA), έχουν ελέγξει τα προϊόντα αυτά». Ζητά, επίσης, «τις κλινικές μελέτες που αφορούν τα συγκεκριμένα αυτά σκευάσματα που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ και χορηγούνται από τα φαρμακεία, χωρίς να το γνωρίζει ο θεράπων γιατρός».

μεικούς ασθενείς αγγίζει μόλις το 23%, ποσοστό ελάχιστα αυξημένο σε σχέση με το 2011, που ήταν 18,5%, όταν σε άλλες χώρες της Ευρώπης ξεπερνά το 50%. Αντιθέτως, η καταγραφή που αφορά το νοσοκομείο κρίνεται άκρως ικανοποιητική, καθώς σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, σχεδόν το 60% του όγκου των φαρμάκων που χορηγούνται στους νοσηλευόμενους ασθενείς είναι γενόσημα.

Τα παραπάνω υποδεικνύουν ότι ο στόχος που καλείται να πιάσει ο κ. Γεωργιάδης είναι σαφής αλλά και πολύ δύσκολος να πετύχει εξωνοσοκομειακούς γιατρούς και ασφαλισμένους, σε σχέση με την αναγκαιότητα των γενόσημων. Για να το πετύχει αυτό, κινείται σε δύο επίπεδα: στη μείωση των τιμών και τον έλεγχο της συντα-

ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ

Κίνητρα, αλλά και ποινές

Πιο αναλυτικά, το υπουργείο Υγείας θα καταθέσει νομοσχέδιο που, μεταξύ άλλων, θα προβλέπει γεννοίσεις μειώσεων στις τιμές των γενόσημων φαρμάκων, καθώς και θέσπιση κινήτρων σε φαρμακοποιούς και γιατρούς για την προώθησή τους. Βασικός στόχος είναι να αυξηθεί το ποσοστό χρήσης τους από το 23% του όγκου των φαρμάκων που χορηγούνται στους ασφαλισμένους, στο 60%. Στόχο που ο κ. Γεωργιάδης έχει χαρακτηρίσει ως «εθνικό» και όχι μνημονιακό, καθώς αν επιτευχθεί, θα σημάνει χαμηλότερη φαρμακευτική δαπάνη, η οποία θα επιτρέψει με μεγαλύτερη άνεση την κυκλοφορία στην Ελλάδα και ακριβών καινοτόμων φαρμάκων. Παράλληλα, με πρόσφατη υπουργική απόφαση δόθηκε στους ασφαλισμένους ακόμα ένα ισχυρό κίνητρο προς αυτή την κατεύθυνση, καθώς η συμμετοχή τους στην αγορά γενόσημων μειώθηκε κατά 50%.

Αντίθετα, όσοι ασφαλισμένοι επιλέγουν το πρωτότυπο φάρμακο και όχι κάποιο αντίγραφο του καλούνται να πληρώσουν ολόκληρο το ποσό της διαφοράς που προκύπτει ανάμεσα στην ασφαλιστική τιμή (δηλαδή την τιμή που αποζημιώνει το Ταμείο), και τη λιανική και όχι το μισό όπως ισχύει σήμερα.

Την ίδια στιγμή, και ύστερα από συνεννόηση με τους επικεφαλής της τρόικας, το υπουργείο Υγείας προσανατολίζεται να δώσει οικονομικά κίνητρα και στους γιατρούς που θα πιάσουν το στόχο της συνταγογράφησης δραστικών ουσιών φαρμάκου, για την οποία υπάρχουν και γενόσημα, σε ποσοστό 60%. Στην αντίθετη περίπτωση όμως, προβλέπονται αυστηρές κυρώσεις, καθώς θα χάνουν για ένα μήνα τη δυνατότητα να συνταγογραφούν για τον ΕΟΠΥΥ, ενώ στην τρίτη «παράβαση» θα μείνουν μονίμως εκτός συστήματος.



Αδωνις: Να ψάχνουν δουλειά

**Οργισμένος για
τα επεισόδια
στο Νοσοκομείο
της Κέρκυρας**

Ρεπορτάζ
Ρίτα Μελλά

rmela@dimokratianews.gr



Εικόνα από βίντεο με τον προπληκασμό των επιθεωρητών Υγείας στο νοσοκομείο της Κέρκυρας. Δεξιά: Ο Αδωνις Γεωργιάδης προσερχόμενος στη χθεσινή συνέντευξη Τύπου

Αεν μπορούν οι συνδικαλιστές να πουν στους επιθεωρητές Υγείας πώς θα κάνουν τη δουλειά τους. Δεν τους πέφτει λόγος. Δεν θα πάρουν την άδεια οι ελεγκτές από τους συνδικαλιστές για να κάνουν έλεγχο. Και όποιοι συνδικαλιστές το έκαναν αυτό στο νοσοκομείο της Κέρκυρας ας αρχίσουν να ψάχνουν για δουλειά».

Με τα λόγια αυτά ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης έστειλε χθες μήνυμα προς όλες τις κατευθύνσεις ότι θα τηρηθεί ο νόμος που λέει ότι η παρεμπόδιση στο έργο των επιθεωρητών Υγείας είναι ποινικό αδίκημα. Ο κ. Γεωργιάδης εμφανίστηκε οργισμένος για το επεισόδιο που διαδραματίστηκε το βράδυ της Πέμπτης στο θεραπευτήριο της Κέρκυρας, όταν δύο επιθεωρητές που έφτασαν μετά τις 14.30 στο νοσοκομείο προπηλακίστηκαν από εργαζομένους και χρειάστηκε η επέμβαση του εισαγγελέα αλλά και της Αστυνομίας για να λήξει το συμβάν και να ολοκληρωθεί ο έλεγχος. Αμεσα διατάχθηκε ΕΔΕ, η οποία θα πραγματοποιηθεί σε επίπεδο Υγειονομικής Περιφέρειας και όχι

νοσοκομείου, όπως τόνισε ο υπουργός κατά τη διάρκεια της χθεσινής συνέντευξης Τύπου, με στόχο να διαπιστωθεί τι ακριβώς έγινε.

Από την πλευρά του, ο πρόεδρος του συλλόγου των εργαζομένων του νοσηλευτικού ιδρύματος της Κέρκυρας Αντώνης Γεωργόπουλος κατήγγειλε ότι υπήρξε «τεχνητή ένταση» γιατί κλήθηκαν εισαγγελέας και Αστυνομία, ενώ αυτό που συνέβη είναι ότι οι εργαζόμενοι

ζητούσαν από τους ελεγκτές να μην εστιάσουν μόνο στις απουσίες των υπαλλήλων, αλλά περισσότερο να καταγράψουν τις σοβαρές ελλείψεις στο νοσοκομείο.

Με ανακοινώσεις τους η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας και η Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών Αθίνας - Πειραιά ζητούν από τον υπουργό να ανακαλέσει την εξαγγελία απόλυσης όσων αντέδρασαν.

ΕΣΥ: 1.200 προσλήψεις εν όψει

ΠΡΟΣΛΗΨΗ 500 μόνιμων γιατρών και νοσηλευτών θα γίνει έως το τέλος του χρόνου στο ΕΣΥ, ενώ στις αρχές του 2014 αναμένονται άλλες 700, όπως ανακοίνωσε ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης. Ηδη η διαδικασία προσλήψεων προσωπικού μέσω ΚΕΕΛΠΝΟ έχει ολοκληρωθεί και οι πρώτοι εργαζόμενοι βρίσκονται στη θέση τους, ενώ ο στόχος είναι να ανοίξουν 70 κρεβάτια στις ΜΕΘ. Ο υπουργός αναφέρθηκε χθες και στην κινητικότητα των εργαζομένων περιφερειακών νοσοκομείων, που αναμένεται να ξεκινήσει περίπου στα τέλη Νοεμβρίου. Ειδικότερα είπε ότι το προσωπικό των νοσοκομείων που θα συγχωνευτούν ή θα αλλάξουν χαρακτηρισμό θα μπει σε διαθεσιμότητα ώσπου να ανακοινωθούν οι νέες θέσεις, όπως έγινε με τους 1.629 εργαζομένους στα οκτώ νοσοκομεία της Αττικής και της Θεσσαλονίκης που άλλαξαν ρόλο.





Υγεία για όλους

Παρέμβαση στη Θεσσαλονίκη
για να νοσηλεύονται δωρεάν οι ανασφάλιστοι

Παρέμβαση πραγματοποίησαν τα μέλη του Κοινωνικού Ιατρείου Θεσσαλονίκης στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης την Πέμπτη, διαμαρτυρόμενα για



τη δολοφονική πολιτική που ασκείται από την κυβέρνηση εξαιτίας της οποίας χιλιάδες ανασφάλιστοι ασθενείς μένουν χωρίς καμία υγειονομική περίθαλψη. Γιατροί και εθελοντές του ιατρείου ανήρτησαν πανό έξω από το νοσοκομείο στο οποίο αναγραφόταν: «Ο αποκλεισμός των νοσοκομείων σκοτώνει» ενώ στη συνέχεια πραγματοποίησαν παρέμβαση στο γραφείο του διοικητή του Ιπποκρατείου, Γ. Χριστιανόπουλου, κατά τη διάρκεια της οποίας ζήτησαν να σταματήσει ο αποκλεισμός των ανασφάλιστων από τα νοσοκομεία. Τόνισαν ότι οι ανασφάλιστοι καλούνται να πληρώσουν ένα

τεράστιο κόστος το οποίο δεν διαθέτουν, προκειμένου να νοσηλευθούν και να κάνουν τις απαραίτητες θεραπείες με αποτέλεσμα να αυξάνεται η χρόνια νοσηρότητα και πολλοί να πεθαίνουν αβοήθητοι. Ζήτησαν ακόμη από τον διοικητή το νοσοκομείο να δεχτεί τους ανασφάλιστους ασθενείς χωρίς να χρεώνονται. Κατέθεσαν, μάλιστα, τα στοιχεία πέντε ατόμων που πρέπει άμεσα να νοσηλευτούν.

Ο διοικητής διαβεβαίωσε ότι οι ασθενείς αυτοί θα γίνουν δεκτοί από την επόμενη εβδομάδα στο νοσοκομείο για να νοσηλευτούν και να κάνουν τις απαραίτητες εξετάσεις και πρό-

σθεσε ότι το ζήτημα θα τεθεί και στο Δ.Σ. του νοσοκομείου προκειμένου η αποδοχή των ανασφάλιστων χωρίς χρέωση να ισχύσει σε γενικό επίπεδο. Να σημειωθεί ότι η σημερινή κινητοποίηση έγινε στο πλαίσιο πανελλαδικής δράσης των κοινωνικών ιατρικών αλληλεγγύης και των κοινωνικών φαρμακείων για την πρόσβαση των ανασφάλιστων ασθενών στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη, στα δημόσια νοσοκομεία.

Ταυτόχρονες παρεμβάσεις έγιναν και σε άλλα νοσοκομεία της Β. Ελλάδας (φωτό) (βλ. και σχετικό ρεπορτάζ από την Αθήνα, στη σελ. 21).



ΑΠΟ ΔΕΥΤΕΡΑ Ο ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ ΘΑ ΠΛΗΡΩΝΕΙ ΟΛΟΚΛΗΡΗ ΤΗ ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΙΟ ΦΘΗΝΟ ΓΕΝΟΣΗΜΟ

Αυξάνεται η συμμετοχή στα φάρμακα

Ολόκληρο το ποσό της διαφοράς από το πιο φθινό γενόσημο της κατηγορίας θα πληρώνουν από τη Δευτέρα οι ασφαλισμένοι στον ΕΟΠΥΥ καθώς ενεργοποιήθηκε η σχετική διάταξη από τον υπουργό Υγείας, Αδωνι Γεωργιάδη. Το μέτρο, που αφορά μόνο τα φάρμακα τα οποία έχουν γενόσημο, έπρεπε να έχει μπει σε εφαρμογή από το καλοκαίρι οπότε δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, αλλά χρειαζόταν χρόνος για να ενημερώσει τις ηλεκτρονικές πλατφόρμες η ΗΔΙΚΑ (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης). Μέχρι σήμερα, οι ασφαλισμένοι πλήρωναν το 50% της διαφοράς αυτής.

Χθες πάντως ο υπουργός Υγείας και ο πρόεδρος του ΕΚΕΠΥ, Γ. Ευσταθίου, παρουσίασαν μια συγκριτική μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε με εντολή του υπουργού τις 40 ημέρες που διήρκεσε η κινητικότητα στα νοσοκομεία της Αττικής και της Θεσσαλονίκης ώστε να αποκαλυφθεί πόσο σωστή ή λάθος ήταν η αλλαγή χρήσης των νοσοκομείων και η κινητικότητα του προσωπικού τους.

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ
mtsiliimgaki@e-typos.com

Μεταφορά ασθενών
Όπως δήλωσε ο κ. Ευσταθίου, το «Σχέδιο Δημόκριδης» αφορούσε τη μεταφορά όλων ασθενών εν τω μεταξύ νοσηλεύονταν σε μονάδες οι οποίες έπρεπε να εκκενωθούν. Ξεκίνησε στις 25 Αυγούστου, καθώς οι συνθήκες ήταν οι πιο ευνοϊκές λόγω καλοκαιριού, στο Νοσοκομείο Πατησίων, στο ΓΝΑ «Αραλία Φλέμινγκ», στην Πολυκλινική, στο Νοσοκομείο Αγ. Βαρβάρας και στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Ένας γιατρός εντατικολόγος συμμετείχε σε κάθε νοσοκομείο στις αποφάσεις για την ασφαλή διακομή των ασθενών ενώ



Το μέτρο αφορά μόνο τα φάρμακα τα οποία έχουν γενόσημο, για τα οποία οι ασφαλισμένοι μέχρι σήμερα πλήρωναν μόνο το 50% της διαφοράς από το φθινότερο γενόσημο.



Χθες ο υπουργός Υγείας και ο πρόεδρος του ΕΚΕΠΥ, Γ. Ευσταθίου, παρουσίασαν συγκριτική μελέτη για τις 40 ημέρες που διήρκεσε η κινητικότητα.

τα στρατιωτικά νοσοκομεία ήταν σε ετοιμότητα μετά από συμφωνία των δύο συναρμόδιων υπουργών. Το ΕΚΑΒ διέθεσε 10 ασθενοφόρα και τελικά χρησιμοποιήθηκαν μόνο 3 ενώ στα επιμέρους προβλήματα που προέκυψαν λύσεις έδωσε πολλές φορές ο υπουργός Διοικητικής Μεταρρύθμισης, Κυρ. Μητσοτάκης. Μετακινή-

θηκαν δε περί τους 140 ασθενείς. Στη συγκριτική μελέτη που συμμετείχαν τα μεγάλα νοσοκομεία κορμού ως προς την εφημέρευση, δηλαδή τα «Γ. Γεννηματάς», Ευαγγελισμός, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο, Λαϊκό και «Άγιος Παντελεήμονας» Νίκαιας, μελέτησαν τις έκτακτες προελεύσεις, τις έκτακτες εισαγωγές κ.ά. σε ένα δείγμα 2.976

κλινών και φάνηκε ότι δεν υπήρξε καμία διαφοροποίηση σε σχέση με το αντίστοιχο 40ήμερο του 2012. Η κινητικότητα των 1.600 εργαζομένων ολοκληρώνεται την προερχόμενη εβδομάδα χωρίς προβλήματα και χωρίς να μένει κάποιος εκτός ΕΣΥ. Και όπως δήλωσε ο κ. Γεωργιάδης, τώρα σειρά έχει το δεύτερο κύμα κινητικότητας στο οποίο ζήτησε χθες από τον υπουργό Διοικητικής Μεταρρύθμισης να συμμετάσχει πάλι και το υπουργείο Υγείας σε δύο μέρη: Πρώτα για την αλλαγή χρήσης δομών στην περιφέρεια που θα έχουν επίσης ολοκληρωθεί μέχρι το τέλος του έτους και, δεύτερον, για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ανάλογα με τα όσα τελικά αποφασιστούν για τον ΕΟΠΥΥ. Η διαβούλευση για τον ΕΟΠΥΥ αναμένεται να ολοκληρωθεί μέχρι το τέλος της επόμενης εβδομάδας οπότε θα έχουμε μετακινήσεις προσωπικού είτε από τα νοσοκομεία του ΕΟΠΥΥ στο ΕΣΥ είτε το αντίστροφο. ■

Ομαδά και χωρίς προβλήματα για τους ασθενείς εξελίχθηκε η κινητικότητα στα νοσοκομεία Αττικής, έρχεται δεύτερο κύμα στην περιφέρεια

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...20/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...20/10/2013

Σελίδα:23



ΚΥΡΙΑΚΗ 20 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2013 ■ 23

ΑΡΘΡΟ

Παραπληροφορώντας φαρμακο-λόγικά

Η ΣΑΘΩΡΗ επιστημονική κορορομαχία, μεταξύ γιατρών και φαρμακοποιών, τάχα μου ποιος γνωρίζει καλύτερα τα φάρμακα είναι, βεβαίως, προσχηματική. Προσπαθεί, ως φύλλο συκής, να κρύψει την ουσία: όποιος έχει τον έλεγχο στη χορήγηση του συγκεκριμένου, επώνυμου φαρμάκου προσμένει και τα αντίστοιχα οφέλη. Η συνταγογράφηση με τη δραστική ουσία πιστεύουν οι φαρμακοποιοί ότι τους βάζει στο παιχνίδι και οι γιατροί ότι τους βγάζει απ' αυτό. Όλα τα υπόλοιπα που ακούγονται (σε... «επιστημονική βάση») είναι φαιδρά και ανάξια λόγου.

ΟΙ ΕΥΝΟΜΟΥΜΕΝΕΣ Πολιτείες λειτουργούν με διακριτούς ρόλους και νομιμότητα. Η εξέταση, η διάγνωση και η επιλογή των φαρμάκων ανήκουν στην αρμοδιότητα του γιατρού. Σύμφωνα με τη νομοθεσία, φάρμακο δεν είναι η δραστική ουσία, αλλά το συγκεκριμένο κουτί που προμηθεύεται κανείς από το φαρμακείο. Την ποιότητα παραγωγής ενός φαρμάκου δεν μπορούν, παρά τα όσα λένε, να τη διαπιστώσουν ούτε ο φαρμακοποιός στο φαρμακείο ούτε ο γιατρός στο ιατρείο. Αλλωστε, δεν ανήκει θεσμικά στις αρμοδιότητές τους. Καθόσοντα του φαρμακοποιού είναι η ορθή εκτέλεση της ιατρικής συνταγής και η διαχείριση των φαρμάκων που χορηγούνται χωρίς ιατρική συνταγή. Το γεγονός ότι όποιος θέλει αγοράζει από το φαρμακείο όποιο φάρμακο θέλει, χωρίς συνταγή, μετατρέπει τη χώρα σε τριτοκοσμική.



Του Μιχάλη
Πιτσουλιδή

Εκδότη
του περιοδικού
«Life Positive»

ΣΟΒΑΡΗ ΣΠΕΚΟΥΛΑ, ωστόσο, γίνεται και ως προς το καθεστώς που ισχύει στην Ευρώπη γύρω από τη συνταγογράφηση με τη δραστική ουσία που αποτελεί, δέθεν, τον κανόνα. Έχουμε και λέμε: **1 ΟΧΙ**, η ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ συνταγογράφηση με τη δραστική ουσία ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ πλέον ο κανόνας στην Ε.Ε., όπως εντέχνως διαδίδεται. Το αντίθετο. Ισχύει ΜΟΝΟ στην Πορτογαλία, στη Λιθουανία, στην Εσθονία, στην Κύπρο, στην Ισπανία, στην Ουγγαρία, στη Ρουμανία και την Ελλάδα! Ο καθένας ας βγάλει, από το «μπουκέτο» των χωρών, τα συμπεράσματά του...

2 ΣΕ ΟΛΕΣ τις χώρες ο γιατρός μπορεί χωρίς πρόβλημα και όρια να συνταγογραφεί με το εμπορικό όνομα, εφόσον, ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ ΤΟΥ, το επιβάλουν η φύση της ασθένειας (π.χ. διαβήτης), η κατάσταση του ασθενούς (π.χ. ψυχοφάρμακα) ή το ίδιο το φάρμακο (π.χ. στενού θεραπευτικού εύρους).

3 Στις 22 Δεκεμβρίου 2012, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εξέδωσε την ντιρεκτίβα 2012/52/EU, η οποία, όμως, αναφέρεται στην αποκαλούμενη «διασυνοριακή ντιρεκτίβα» (cross-border directive 2011/24/EU). Σύμφωνα με αυτήν, επιβάλλεται η συνταγογράφηση με τη δραστική ουσία ΜΟΝΟ ΣΕ ΣΥΝΤΑΓΕΣ ΠΟΥ ΘΑ ΕΚΤΕΛΕΣΤΟΥΝ ΣΕ ΑΛΛΗ ΧΩΡΑ ΑΠΟ ΕΚΕΙΝΗ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΚΔΟΘΗΚΑΝ (το 3% των συνταγών της Ε.Ε. σήμερα).

4 Έρευνες δείχνουν: (α) ότι το εμπορικό όνομα αποτελεί ΥΨΗΛΗ ΑΞΙΑ για τα ευρέως αναγνωρισμένα φάρμακα και (β) ότι η υποχρεωτική συνταγογράφηση με τη δραστική ουσία ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ μεταξύ ασθενών και γιατρών/φαρμακοποιών (PTMG Conference, Αμβούργο, Μάρτιος 2013).

ΤΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ από τα παραπάνω είναι πως και το θέμα της συνταγογράφησης αναδείχθηκε σε πεδίο της γνωστής ελληνικής διαμάχης: επιχειρήματα χωρίς ουσία και αποπροσανατολισμός. Η εξοικονόμηση πόρων και η βελτιστοποίηση της φαρμακευτικής δαπάνης ΔΕΝ θα έρθουν από τα «τζάμπα» γενόσημα που πωλούνται για πενταροδεκάρες ή από «δραστικές ουσίες», αλλά από τη ΣΟΒΑΡΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΑΣ. Μόνο αυτό φτάνει. Αν, φυσικά, το κάνουμε σωστά και όχι «ελληνικά». Η ΗΔΙΚΑ (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης) μπορεί μια χαρά. Εμείς θέλουμε; ■



ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ «ΑΣΦΥΞΙΑΣ» ΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Στην αναμονή έως και 6 μήνες για ένα ραντεβού με το γιατρό

Tm@i

Γιατρό θες,
Last year...

Ραντεβού σε τέσσερις μήνες! Φράση εντελώς συνηθισμένη σε όσους παλεύουν να επισκεφτούν γιατρό σε δημόσιο νοσοκομείο. Τα πρωινά ραντεβού στο ΕΕΥ έχουν μετατραπεί σε είδος υπό εξαφάνιση, με τις λίστες αναμονής να «ξεχειλίζουν» και τους ασθενείς να είναι στα πρόθυρα νευρικής κρίσης. Το δίμηνο αναμονής στα μεγάλα νοσηλευτικά ιδρύματα σημαίνει μεγάλη τύχη για τον ασθενή, αφού τις περισσότερες φορές το... περίμενε για πρωινό ραντεβού ξεπέραν τους τρεις μήνες.

Κακός συνδυασμός

Η μεγάλη προσέλευση των Ελλήνων στο ΕΕΥ λόγω της οικονομικής κρίσης, σε συνδυασμό με τις ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, έχει προκαλέσει «ασφυξία» στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία.

Ο «ΤτΚ» επιχείρησε να κλείσει ραντεβού σε διάφορες ειδικότητες μεγάλων νοσοκομείων της χώρας μέσω της Γραμμής για την Υγεία 1535. Τα αποτελέσματα των τηλεφωνημάτων προκαλούν ανησυχία για τη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικής», η προσπάθεια για ραντεβού σε τρία διαφορετικά ιατρεία απέτυχε παταγωδώς! Τόσο στο νεφρολογικό όσο και στο παιδο-ορθοπαιδικό αλλά και στην αγγειο-χειρουργική κλινική η απάντηση ήταν πως «δεν υπάρχουν ελεύθερα ραντεβού».

Αναφορικά με το πόσο είναι το χρονικό διάστημα που δεν υπάρχει διαθεσιμότητα σε ραντεβού, ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ), **Δημήτρης Βαρνάβας**, εξηγεί πως για κάθε νοσοκομείο αυτό διαμορφώνεται διαφορετικά.

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

«Το κάθε νοσοκομείο βάζει ένα δικό του χρονικό ορίζοντα διαθέσιμων ραντεβού για το 1535. Σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα η φράση "δεν υπάρχουν ελεύθερα ραντεβού" μπορεί να σημαίνει το επόμενο τρίμηνο, σε άλλο σημαίνει ένα εξάμηνο. Συνήθως όμως πρόκειται για εξάμηνο», αναφέρει στον «ΤτΚ».

Η ταλαιπωρία, βέβαια, δεν αφορά μόνο στην Αθήνα. Στη συμπρωτεύουσα, επίσης, επικρατεί ένα «χάος» στα πρωινά ραντεβού. Η απάντηση «δεν υπάρχουν ελεύθερα ραντεβού» ήρθε και από το νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου» για πρωινό ραντεβού με καρδιολόγο.

Σύμφωνα με πληροφορίες, στο νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», το ιατρείο διαβητικού ποδιού έχει σπάσει ρεκόρ με αναμονή... 200 ημέρες, ενώ τους 4 μήνες φτάνει η αναμονή για το ιατρείο Πάρκινσον και συναφών κινητικών διαταραχών, όπως και για τα ιατρεία αθροματικών λιπιδίων και γόνατος. «Είναι

εξαιρετικά σπάνιο να βρεθεί ραντεβού σε λιγότερο από τέσσερις μήνες», αναφέρει στον «ΤτΚ» ο πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων του νοσοκομείου «Γ. Παπανικολάου», **Χρήστος Πουργιάζης**. Ο ίδιος αποδίδει τις καθυστερήσεις στην έλλειψη ιατρών και νοσηλευτών, καθώς και στο γεγονός ότι υπάρχει τεράστιος όγκος ασθενών εξαιτίας της στρωφής τους στη δημόσια Υγεία.

Η απόγνωση έχει χυπώσει «κόκκινα», γιατί δεν φτάνει που να τον δει γιατρός, εάν χρειαστεί να υποβληθεί σε κάποιες εξετάσεις, μετά θα πρέπει εξ αρχής να μπει στη διαδικασία αναμονής ώστε αυτές να ελεγχθούν από το γιατρό. «Υπάρ-

Η «ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ» ΣΕ 4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

	Νοσοκομείο	Κλινική	Πρωινό ραντεβού	Απογευματινό ραντεβού
Κλήση 23/9	«Ευαγγελισμός», Αθήνα	Ρευματολογική Κλινική	Δεν υπάρχουν ελεύθερα ραντεβού	Δεν έχει εισαχθεί στα απογευματινά ραντεβού του 1535
Κλήση 25/9	«Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη	Καρδιολογικό Ιατρείο	Δεν υπάρχουν ελεύθερα ραντεβού	30-9-2013, 36 ευρώ
Κλήση 25/9	«Αττικό Νοσοκομείο», Αθήνα	Νεφρολογικό Ιατρείο	Δεν υπάρχουν ελεύθερα ραντεβού	3-10-2013, 72 ευρώ
Κλήση 25/9	«Αττικό Νοσοκομείο», Αθήνα	Αγγειοχειρουργική Κλινική	Δεν υπάρχουν ελεύθερα ραντεβού	2-10-2013, 36 ευρώ

«Σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα η φράση "δεν υπάρχουν ελεύθερα ραντεβού" μπορεί να σημαίνει το επόμενο τρίμηνο, σε άλλο σημαίνει ένα εξάμηνο. Συνήθως όμως πρόκειται για εξάμηνο»

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΒΑΡΝΑΒΑΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΟΕΝΓΕ

χουν περιπτώσεις ανθρώπων οι οποίοι στρέφονται στις εφημερίες. Παρουσιάζουν ως επείγον το πρόβλημά τους προκειμένου να εξυπηρετηθούν», προσθέτει ο κ. Πουργιάζης.

Τα προβλήματα

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΟΕΝΓΕ, το φαινόμενο των υπερβολικών καθυστερήσεων στα ραντεβού είναι φυσιολογικό, εφόσον, από τη μία πλευρά, είναι αυξημένη η ζήτηση, ενώ, από την άλλη, το προσωπικό που εξυπηρετεί είναι λιγότερο. «Υπάρχουν περιπτώσεις που μπορεί να μη βρεθεί ραντεβού διαθέσιμο για έναν ολόκληρο χρόνο».

Το ιατρικό προσωπικό έχει συρρικνωθεί δραματικά», λέει ο κ. Βαρνάβας και προσθέτει: «Το 2009 υπήρχαν 4.000 κενά στα νοσοκομεία τα οποία θα αναπληρώνονταν ανά 2.000 το 2010 και το 2011. Το 2010 όμως δεν πραγματοποιήθηκαν καθόλου προσλήψεις, ενώ ξεκίνησαν και μαζικές αποχωρήσεις. Οι γιατροί άρchiσαν να φεύγουν στο εξωτερικό και 2.500 συνταξιοδοτήθηκαν. Πλέον υπάρχουν 6.500 κενά στη δημόσια Υγεία, κάτι που έχει σημασία συναγερμό σε όλες τις προσφερόμενες υπηρεσίες. Έχουν κλείσει, για παράδειγμα, πολλές χειρουργικές αίθουσες».

Στις ελλείψεις έρχεται να προστεθεί η στρωφότητα των πολιτών στα δημόσια νοσοκομεία. Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΟΕΝΓΕ, λόγω της οικονομικής αδυναμίας για επίσκεψη στα ιδιωτικά ιατρεία, η προσέλευση στα δημόσια νοσηλευτήρια είναι αυξημένη κατά 40%. ■

Το κόστος «αγκάθι» για τα απογευματινά ραντεβού

ΓΙΑ ΝΑ ΑΠΟΦΥΓΟΥΝ την «κόλαση» των πρωινών ραντεβού, ορισμένοι ασθενείς στρέφονται στα απογευματινά ραντεβού των νοσοκομείων που είναι με χρέωση. Το απόγευμα, η εξυπηρέτηση είναι ταχύτερη και το ραντεβού «κλείνεται» άμεσα. Για παράδειγμα, στο «Γ. Παπανικολάου», καρδιολόγος για πρωινό ραντεβού δεν υπήρχε αλλά για απογευματινό υπήρχε διαθέσιμος σε 5 ημέρες

Ανάλογα με την ειδικότητα και τη βαθμίδα του γιατρού το χρέωση κυμαίνεται από 40 έως 90 ευρώ

(από την ημέρα που κάλεσε ο «ΤτΚ» στο 1535) με χρέωση 36 ευρώ. Επίσης, στο «Αττικό» σε μόλις πέντε ημέρες υπάρχει διαθέσιμος πνευμονολόγος με 48 ευρώ.

Το «αγκάθι» των απογευματινών ραντεβού είναι το κόστος τους, το οποίο κυμαίνεται ανάλογα με την ειδικότητα και τη βαθμίδα του γιατρού. Μπορεί δηλαδή να ξεκινά από περίπου 40 ευρώ, αλλά πολύ συχνά φτάνει τα

70 ευρώ, ενώ μπορεί να αγγίξει και τα 90 ευρώ. «Πολλές φορές το κόστος για απογευματινό ραντεβού σε νοσοκομείο είναι υψηλότερο από το να επισκεφτεί κάποιος έναν ιδιωτικό γιατρό. Δεν υπάρχει ιδιότητα που να ζητά 90 ευρώ την επίσκεψη», αναφέρει ο κ. Βαρνάβας, τονίζοντας πως έχει μειωθεί δραματικά η προσέλευση των Ελλήνων στα απογευματινά ιατρεία του ΕΕΥ. ■



Το θρίλερ της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας



ΑΡΘΡΟ
Του **ΘΑΝΑΣΗ**
ΔΡΙΤΣΑ

καρδιολόγου,
Διάρκεια
Καρδιοχειρουργικά
Κέντρο

Μέχρι στιγμής είναι πρακτικά μη-δενικό το αγγεβρικό άθροισμα των προτάσεων επιτροπών και διαφόρων λοιπών απόψεων όσον αφορά το οριστικό πλάνο για τη δημιουργία ενός αποτελεσματικού φορέα Πρωτοβάθμιας Υγείας στη χώρα μας.

Η σημασία της Πρωτοβάθμιας Υγείας είναι πασιφανής και η σκοπιμότητα της μετάθεσης οικονομικών πόρων και ανθρώπινου δυναμικού υπέρ της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αποτελεί πάγια θέση όλων των διεθνών οργανισμών Υγείας. Όμως, ενώ η ιδέα του οικογενειακού γιατρού ως συντονιστή της περίθαλψης είναι αυτονόητη σε όλες τις δομές πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ίσως δεν υπάρχουν πολλές πρόσφατες επιστημονικές μελέτες που να αποδεικνύουν την κλινική αποτελεσματικότητα του οικογενειακού γιατρού σήμερα.

Είναι μάλιστα βέβαιο ότι οι σύγχρονες τάσεις δείχνουν προτίμηση προς την εξειδίκευση, όπου ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού έχει εφαρμοστεί με την έννοια της υποχρεωτικής παραπομπής (gatekeeping).

Ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού (GP, general practitioner) ακόμη και σε χώρες όπου έχει δοκιμαστεί για πολλές δεκαετίες (π.χ. Βρετανία) δέχεται σήμερα σοβαρή κριτική για την αποτελεσματικότητά του. Στη Βρετανία ο θεσμός GP λειτούργησε με επιτυχία στη μεταπολεμική εποχή ('50-'60), όταν ο βαθμός της εξειδίκευσης στην ιατρική ήταν πολύ περιορισμένος και η Βρετανία έδινε μεγάλη έμφαση στην εκπαίδευση της γενικής ιατρικής – μόλις η άριστη κατάρτιση στη γενική ιατρική υπήρξε αναγκαία προ-

ϋπόθεση περαιτέρω εξειδίκευσης.

Είναι ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της βρετανικής άποψης ότι ακόμη και μέχρι τη δεκαετία του '90 πολλοί ειδικοί γιατροί, διευθυντές τμημάτων, εξακολουθούσαν να δέχονται στο τμήμα τους κάποια γενικής φύσεως περιστατικά και υπέγραφαν επίσημα την ιδιότητά τους ως «γιατροί με ειδικό ενδιαφέρον σε κάποια ειδικότητα», π.χ. στην καρδιολογία (κατά την αγγλική έκφραση, physician with an interest in cardiology).

Προσδοκικά ο θεσμός του γενικού γιατρού έγινε λιγότερο ελκυστικός για τους Βρετανούς γιατρούς και περισσότερο ελκυστικός για άλλες εθνότητες πολιτών της ευρύτερης βρετανικής αυτοκρατορίας που ζούσαν στη Βρετανία. Πάντως, είναι δεδομένο ότι ο Βρετανός πολίτης έχει ανατραφεί με την κουλτούρα του οικογενειακού γιατρού στο πετσί του σε σχέση με τη χώρα μας, όπου η κουλτούρα του οικογενειακού γιατρού είναι ανύπαρκτη.

Από αυτή την άποψη, η τρέχουσα πρόταση της επιτροπής του καθηγητή Σουλιάτη, που ορίζει το ρόλο του οικογενειακού γιατρού ως δικαίωμα αλλά όχι ως εξαναγκαστική υποχρέωση, ταιριάζει περισσότερο στις εγκατεστημένες συμπεριφορές του Έλληνα πολίτη και αωστά, κατά την άποψή μου, προτείνεται η διαρκής σύνδεση του οικογενειακού γιατρού με εξειδικευμένες παρόξες ιατρικών υπηρεσιών.

Όπου στην ελληνική ιστορία υπήρξε «με το ζόρι», τα πράγματα οδηγήθηκαν σε αδιέξοδο και θεωρώ ότι μόνον ως ελεύθερη επιλογή ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού μπορεί να αληθά-

ξει προς το καλύτερο τις συμπεριφορές των πολιτών.

Σε αντίθεση με την επιτροπή Σουλιάτη, το αντίπαλο δέος, δηλ. η ομάδα Task Force, προτείνει υποχρεωτική εγγραφή του πολίτη στο μητρώο του οικογενειακού γιατρού προκειμένου να λάβει παραπομπή για εξειδικευμένη φροντίδα. Πριν από την υποχρεωτική προσέλευση στον οικογενειακό γιατρό, τον οποίο ο Έλληνας δεν έχει μάθει να εμπιστεύεται, η Task Force θα πρέπει να... εκπαιδεύσει τον πολίτη στο εξής: όταν πονάει ο αστράγαλός του, να παίρνει μια ασπιρίνη, να περιμένει και να μη σπεύδει στο εξωτερικό ορθοπαιδικό ιατρείο του νοσοκομείου ΚΑΤ αναζητώντας τον καθηγητή της Ορθοπαιδικής! Επίσης, η επιτροπή Σουλιάτη προτείνει την υλοποίηση της κατ'οίκον φροντίδας με ενδυνάμωση του ρόλου του νοσηλεύτη, όπως συμβαίνει σε σύγχρονα διεθνή συστήματα περίθαλψης (ΗΠΑ).

Ενώ το θρίλερ για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα βρίσκεται σε εξέλιξη, θεωρώ ότι δεν μπορεί η σύγχρονη πρωτοβάθμια αντίληψη για την Υγεία να υιοθετήσει απόψεις που θεμελιώθηκαν τη δεκαετία του '60 σε άλλες χώρες (βλ. Βρετανία). Πρόσφατη μάλιστα βρετανική μελέτη έδειξε ότι σε ορισμένες περιπτώσεις (π.χ. εγκεφαλικού επεισοδίου) η ταχεία διακομιδή σε κέντρα υψηλής εξειδίκευσης μείωσε σημαντικά τη θνητότητα σε σχέση με νοσηλεία σε μονάδες χαμηλής εξειδίκευσης. Αν σήμερα, ως διαχρονική αξία, κρατούσα κάτι από τη Βρετανία του '60, θα προτιμούσα σαφώς τη μουσική των Beatles και όχι το θεσμό του οικογενειακού γιατρού.

» Ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού και η σύγχρονη πραγματικότητα



ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ ΓΙΑ ΚΥΚΛΩΜΑ ΠΟΥ ΥΠΕΞΑΙΡΟΥΣΕ ΚΟΝΔΥΛΙΑ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΙΑΤΡΩΝ

Εκπαιδεύονταν στην απάτη!

Του **ΒΑΣΙΛΗ ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΟΥΛΗ**

Φόροι που προορίζονται για την εκπαίδευση γιατρών καταλήγουν στις τσέπες υπαλλήλων που δεν έχουν σχέση με την ιατρική, στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Η παραπάνω καταγγελία προκάλεσε εισαγγελική έρευνα για να διαπιστωθεί αν υφίσταται διασπάθιση δημοσίου χρήματος σχετικά με τις εργοδοτικές εισφορές, προς το Λογαριασμό Απασχόλησης και Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΛΑΕΚ), που διαχειρίζεται ο ΟΑΕΔ, για την επιχορήγηση υπηρεσιών και δημοσίων οργανισμών.

Στην προκειμένη περίπτωση, διερευνάται η καταγγελία της γιατρού, που αναφέρει ότι: Οι υπάλληλοι - διαχειριστές του λογαριασμού κατάρτισης, στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, αναλαμβάνουν ολόκληρο το ποσό της επιχορήγησης, καταθέτοντας τα χρήματα σε ιδιωτικό λογαριασμό και δεν κάνουν καμία εκπαίδευση. Εξασφαλίζουν δελτία παροχής υπηρεσιών από ιδιώτες και παρουσιάζουν ότι μετεκπαιδεύουν τους γιατρούς στο εξωτερικό ενώ η ίδια εκπαίδευση μπορεί να γίνει και στην Ελλάδα προς πέντε ευρώ την ώρα»

Όχι σε γιατρούς

Ενα σκέλος της εισαγγελικής παραγγελίας αφορά τη διερεύνηση της νομιμότητας στην ανάθεση εκπαίδευσης ειδικευόμενων γιατρών σε μη γιατρούς. Όπως καταγγέλλεται, τα προγράμματα υλοποιούν πρόσωπα που δεν έχουν την ιατρική ιδιότητα, αλλά την ιδιότητα νοσηλεύτη, εργοθεραπευτή, προϊ-



«Οι διαχειριστές του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης παίρνουν την επιχορήγηση χωρίς να κάνουν καμία εκπαίδευση ειδικευόμενων γιατρών»

σταμένους στα τμήματα Διατροφής και Ιμντισμού.

Τέσσερις εργαζόμενοι που διαχειρίζονται σήμερα το λογαριασμό κατάρτισης θα κληθούν να καταθέσουν ανωμολι, ενώ θα εξεταστούν ενόρκως και οι εξής μάρτυρες: Η καταγγέλλουσα γιατρός, οι αρμόδιοι υπάλληλοι του νοσοκομείου και οι αρμόδιοι υπάλληλοι του

ΛΑΕΚ-ΟΑΕΔ για να προσδιοριστούν τα κονδύλια που δόθηκαν στο Ιπποκράτειο, την τελευταία δεκαετία.

Τα χρήματα προέρχονται από φόρους που καταβάλλουν οι εργοδότες. Οι εργοδοτικές εισφορές για την απασχόληση και την επαγγελματική κατάρτιση κατατίθενται στο ΛΑΕΚ, που διαχειρίζεται ο Οργανισμός Απασχόλησης

Εργατικού Δυναμικού, και στη συνέχεια διανέμονται σε υπηρεσίες, ως επιχορήγηση για την επαγγελματική κατάρτιση των εργαζομένων. Με χρηματικό ποσό, ύψους 120.000 ευρώ/χρόνο, από πόρους των εργοδοτικών εισφορών, επιχορηγούνται και οι δημόσιοι οργανισμοί για την εκπαίδευση ειδικευόμενων γιατρών.



ΤΙ ΑΝΑΦΕΡΕΙ Η ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΤΡΟΙΚΑ

Μαύρη τρύπα στο ΕΣΥ λόγω Ε

ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ... ΑΣΘΕΝΟΥΝ

Οι δαπάνες του νοσοκομείου ανά είδος υλικού και υπηρεσίες

ΑΓΟΡΕΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	2011 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ	2012 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ	2013 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ	2013- 2011
Φάρμακο	514,58	458,12	398,63	-23%
Υγειονομικό υλικό	232,69	206,46	199,17	-34%
Ορθοπαιδικό υλικό	50,25	32,60	34,48	-31%
Υλικά αιμοδοσίας	11,37	8,93	7,77	-32%
Ακτινοδιαγνωστικό υλικό	6,18	5,99	5,88	-5%
Αντιδραστήρια	104,18	9,30	89,55	-34%
Τρόφιμα-ποτά	30,23	29,28	27,24	-10%
Προσθετικά όργανα	8,06	6,68	7,99	-1%
ΣΥΝΟΛΟ ΒΑΣΙΚΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ	952,58	845,37	770,72	-20%
Αέρια	203	5,82	5,98	-35%
Καύσιμα	229,5	29,09	23,98	-34%
Είδη ιματισμού	1,91	1,37	0,84	-56%
Τεχνικό υλικό	9,51	6,89	6,67	-30%
Ανταλλακτικά είδη συσκευασίας	5,08	4,33	4,07	-20%
Λοιπό υλικό	18,54	15,20	14,05	-24%
ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΑΛΩΣΙΜΩΝ	70,03	63,69	55,58	-21%
Μισθοδοσία (λογ. 6ο)	58,33	58,80	25,51	-56%
Αμοιβές τρίτων (λογ. 6ο)	53,12	40,52	41,60	-22%
Συντηρήσεις	26,82	12,70	16,38	-39%
ΔΕΚΟ (62.00-62.03 & 62.98)	46,14	54,23	51,41	11%
Ασφάλεια (62.05)	297	207	6,73	-46%
Λοιπές παροχές τρίτων (λοιπό λογ. του 62)	10,68	14,15	11,51	8%
Καθαριότητα (64.98.03)	51,82	51,68	51,18	-1%
Εστίαση (64.98.19)	8,15	7,64	6,99	-34%
Άλλες δαπάνες	11,30	12,64	15,47	37%
Άλλες δαπάνες έκτης ομάδας	2,93	14,74	9,02	208%
ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	272,26	284,15	235,79	-45%
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ	1.304,87	1.193,22	1.052,10	-19%

Νοσοκομεία με υπέρβαση προϋπολογισμού στο επτάμηνο του 2013

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΠΙΣΤΩΣΕΙΣ ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ
Γ.Ν. Θηρών	81,46%	1,84	2,26
Νοσ. Ειδικών Παθήσεων Θεσσαλονίκης	77,34%	0,60	0,78
Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»	74,67%	10,87	14,55
Γ.Ν.Α. «Η Παμμακάριστος»	72,85%	3,50	4,81
Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς»	72,78%	4,90	6,73
Γ.Ν. Αττικής «Σισμανόγλειο»	70,64%	16,65	23,52
Γ.Ν. Κιλκίς	70,05%	2,80	3,99
Γ.Ν. «Λαϊκό»	69,79%	3,85	54,23
Γ.Ν. Παίδων Πατρών «Καραμανλίδειο»	69,23%	1,34	1,94
Γ.Ν. Γιαννιτσών	69,14%	4,03	5,83
Γ.Ν. Φλώρινας «Ελένη Θ. Δημητρίου»	68,18%	2,10	3,08
Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»	68,14%	30,26	44,41
Γ.Ν. «Κοργιάλάνειο-Μπενόκειο» ΕΕΣ	65,25%	2,06	31,20
Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»	65,60%	59,59	90,84
Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»	65,58%	15,31	23,35
Γ.Ν. Ζακύνθου «Αγ. Διονύσιος»	65,07%	2,18	3,35
Γ.Ν. Δυτικής Αττικής	64,94%	2,34	3,61
Γ.Ν. Μαυροβιτίου Αθηνών «Ελ. Βενιζέλου»	64,87%	6,28	9,68
Γ.Ν. Κ.Υ. Γουμένισσας	64,65%	0,39	0,61
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης	64,51%	3,46	5,36
Ν. Αθηνών Σπηλιόπουλαιο «Η Αγ. Ελένη»	64,45%	0,48	0,74
Γ.Ν. Λιβαδειάς	64,06%	3,90	6,09
Γ.Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»	63,90%	4,19	6,55
Γ.Ν. Καρδίτσας	63,57%	5,27	8,28
Γ.Ν. Πύργου «Α. Παπανδρέου»	63,17%	5,82	9,21

Έσοδα προϋπολογισμού νοσοκομείων στο επτάμηνο του 2013

	ΣΤΟΧΟΣ ΓΙΑ ΤΟ 2013	ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΕΩΣ 07/2013	ΕΚΤΙΜΗΣΗ 12/2013
Επιχορηγήσεις από κρατικό προϋπολογισμό	941	576,57	941
Κοινωνική ασφάλιση ΕΟΠΥΥ (ταμειακή βάση)	1.150	327,5	1.760,19
Επιχειρηματική δραστηριότητα	123	81,83	123
Άλλες πηγές (επιχορήγηση από κρατικό προϋπολογισμό για λιξιπρόσοζι μεσοφύλλου του 2012)	400	300	400
ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ ΓΙΑ ΤΟ 2013	2.614	685,90	2.824,19

Τι υπηρεσίες και με τι κόστος πρόσφεραν τα νοσοκομεία

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ	2011	2012	2013
Εισαγωγές ασθενών	1.174.850	1.128.164	1.123.914
Νοσηλευθέντες	1.349.963	1.312.002	1.306.737
Εξετασθέντες	6.795.197	6.766.038	6.900.229
Μέση διάρκεια νοσηλείας (μέρες)	4,02	4,02	3,90
Καλυψή κλινών	73,61%	73,55%	72,43%
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ (ΕΥΡΩ)	2011	2012	2013
Κόστος ανά νοσηλευθέντα	967	909	813
Φαρμακευτική δαπάνη	381	349	305
Δαπάνες υλικών και αναλωσίμων	380	344	327
Δαπάνες υπηρεσιών	205	217	180
Συνολικό κόστος ανά ημέρα νοσηλείας	241	226	208
Γεννησημ./πρωτότυπα	16,70%	26,95%	26,79%

Νοσοκομεία με:

ΜΕΙΩΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΚΑΙ ΑΥΞΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ

Γ.Ν. Αττικής «ΚΑΤ»
Γ.Ν. Αττικής «Σισμανόγλειο»
Γ.Ν. Μαυροβιτίου Αθηνών «Ελενας Βενιζέλου»
Γ.Ν. Παίδων «Παν. & Αγλ. Κυριακού»
Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης
Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»
Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
Γεν. Αντικαρκινικό νοσοκομείο «Άγιος Σάββας»
Δερμ. Παθήσεων Αθηνών «Ανδρέας Συγγρός»
Γ.Ν. Ελευσίνιας «Θρίασις»
Γ.Ν. Μυτιλήνης «Βοστανείο»
Γ.Ν. Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»
Γ.Ν. Ρόδου «Α. Παπανδρέου»
Γ.Ν. Χίου «Σκυλίτσειο»
Γ.Ν. -Κ.Υ. Ικαρίας
Γ.Ν. -Κ.Υ. Κυθήρων «Τριφύλλειο»
Γ.Ν. -Κ.Υ. Λημνου
Γ.Ν. -Κ.Υ. Νάξου
Γεν. Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά»
Κρατικό Θεραπευτήριο - Κ.Υ. Λέρου
ΨΝΑ «Δρομοκαίτειο»
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής
Γ.Ν. Γιαννιτσών
Γ.Ν. Εδεσσας
Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς»
Γ.Ν. Κατερίνης
Γ.Ν. Κοζάνης «Μαμάτσειο»
Γ.Ν. Φλώρινας «Ελένη Θ. Δημητρίου»
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
Γ.Ν. Διδυμοτείχου
Γ.Ν. Κιλκίς
Γ.Ν. Κομοτηνής «Σισμανόγλειο»
Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Λάρισας

ΑΥΞΗΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΚΑΙ ΜΕΙΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ

Γ.Ν.Α. «Πολυκλινική»
«Κωνσταντοπούλειο» Γ.Ν. Νέας Ιωνίας
Νοσοκ. Αθηνών Σπηλιόπουλαιο «Η Αγία Ελένη»
Γ.Ν. Σύρου «Βαρδάκειο & Πρώτο»
Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο»
Γ.Ν. Ναυπλίου

Του ΑΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΓΚΗ
enegis@yahoo.com

Μια πλήρη οικονομική ακτινογραφία του ΕΣΥ περιλαμβάνει η εμπειρογνώσκηση έκθεσης που έχει παραδώσει το υπουργείο Υγείας στην Τρόικα για το πρώτο επτάμηνο του 2013. Κύριο συμπέρασμα ότι στα κρατικά νοσοκομεία υπάρχει μια μαύρη τρύπα ύψους 762 εκατ. λόγω της δυσπραγίας του ΕΟΠΥΥ.

Η έκθεση δείχνει ακόμη ότι έχουν μειωθεί σημαντικά οι εισαγωγές ασθενών και οι νοσηλευθέντες σε σχέση με το 2011. Ειδικότερα, το 2011 είχαμε 50.936 περισσότερες εισαγωγές και 43.226 περισσότερους νοσηλευθέντες. Και αυτό παρά το γεγονός ότι, λόγω κρίσης, όλο και μεγαλύτερος αριθμός πολιτών αδυνατεί να προσφύγει στον ιδιωτικό τομέα.

Φακελάκι-τρόμος

Η εξήγηση για τους αναλυτές είναι απλή. Οι πολίτες αποφεύγουν να απευθυνθούν στο ΕΣΥ, επειδή είτε έχουν χάσει την ασφάλισή τους είτε δεν έχουν τα χρήματα που πιστεύουν ότι θα χρειαστούν για το φακελάκι. Παράλληλα, οι ελλείψεις ειδικών υλικών που απαιτούνται για τη διενέργεια αρκετών επεμβάσεων φαίνεται ότι αποτελούν άλλη μία αιτία του φαινομένου. Η ουσία είναι ότι, αν συσσωρευτούν κανείς ότι πολλοί χρόνιοι ασθενείς (διαβητικοί, υπέρταστοι κ.λπ.) δεν ακολουθούν πιστά τη θεραπεία τους, λόγω επίσης οικονομικών λόγων, τότε βλέπουμε ότι έχουμε να κάνουμε με μια βόμβα στα θεμέλια της δημόσιας υγείας της χώρας. Όλοι οι ειδικοί εκτιμούν ότι μέχρι το 2025 θα μειωθεί δραματικά το προσδόκιμο επιβίωσης των Ελλήνων!

Κατά τα άλλα, η πορεία των δαπανών των νοσοκομείων δείχνει να εξελίσσεται σύμφωνα με τις δεσμεύσεις του μνημονίου. Θυμίζουμε ότι αρχικά ο στόχος ήταν οι συνολικές δαπάνες να μην υπερβούν το 1,95 δισ. και η φαρμακευτική δαπάνη τα 650 εκατ. Όμως, μετά την τελευταία συνάντησή με την Τρόικα και την πρόβλεψη για μείωση των εσόδων, ο στόχος διαμορφώθηκε στο 1,864 δισ. ευρώ. Από το ποσό αυτό εξαιρούνται οι δαπάνες του Γνωσείου και του Παπαγεωργίου, καθώς και των νοσοκομείων ΙΚΑ.

Στο πρώτο επτάμηνο, λοιπόν, παρατηρείται υπέρβαση του προϋπολογισμού στις κατηγορίες Φάρμακα, Υγειονομικό Υλικό, Ακτινολογικό Υλικό και Προσθετικά Όργανα. Ωστόσο, συνολικά, οι αγορές είναι εντός στόχου.

Μετά την τελευταία συνάντηση με την Τρόικα και την πρόβλεψη για μείωση των εσόδων, ο στόχος δαπανών των νοσοκομείων διαμορφώθηκε στο 1,864 δισ. ευρώ





ΟΠΥΥ

Το ποσό των 762 εκατ. ευρώ πρέπει να καταβάλει ο ΕΟΠΥΥ στα κρατικά νοσοκομεία. Μειώνονται οι εισαγωγές ασθενών και οι νοσηλείες στο ΕΣΥ, λόγω κρίσης και ελλείψεων

Για παράδειγμα, τον Ιούνιο, με στόχο τα 160 εκατ., διαμορφώθηκε στα 147 εκατ. και τον Ιούλιο, με στόχο 186 εκατ., στα 182 εκατ. Εάν η πορεία των δαπανών ακολουθήσει την εποχικότητα της προηγούμενης χρονιάς, συνολικά θα διαμορφωθεί στα 1.831 εκατ., έναντι στόχου 1.864 εκατ.

Υπάρχουν βέβαια και νοσοκομεία στα οποία παρατηρείται υπέρβαση του υφιστάμενου προϋπολογισμού, που αποτυπώνεται σε παρακείμενο πίνακα. Πάντως, θετικό είναι ότι παρουσιάζονται αρκετά νοσοκομεία με μείωση του κόστους και αύξηση των νοσηλευθέντων και ελάχιστα, στα οποία ρυζάνεται το κόστος και μειώνεται ο αριθμός των νοσηλευθέντων ασθενών. Όλα αυτά στη θεωρία. Γιατί στην πράξη υπάρχει μείζον πρόβλημα με τη χρηματοδότηση από τον ΕΟΠΥΥ. Στο πρώτο επτάμηνο του 2013, τα νοσοκομεία έχουν τιμολογήσει νοσήλια ύψους περίπου 1 δισ. ευρώ και έχουν εισπράξει μόλις 37 εκατ.!

Έτσι, το βάρος έχει πέσει στον κρατικό προϋπολογισμό. Η ετήσια πρόβλεψη είναι ότι το ΕΣΥ θα λάβει από το κράτος συνολικά 941 εκατ. ευρώ. Μέχρι και τον Ιούλιο, έχουν δοθεί 576 εκατ., ενώ θα έπρεπε να έχει λάβει περίπου 500 εκατ. Συνεπώς, βλέπουμε ότι οδηγούμαστε σε αδιέξοδο. Η έκθεση τονίζει ότι, προκειμένου τα νοσοκομεία να μη δημιουργήσουν ληξιπρόθεσμες οφειλές, ο ΕΟΠΥΥ μπορεί να πληρώσει αντί του ποσού του 1,76 δισ. ευρώ - που κανονικά θα οφείλει - 800 εκατ. ευρώ. Δηλαδή, εφόσον έχει ήδη πληρώσει μόνο 37 εκατ., ο ΕΟΠΥΥ οφείλει να πληρώσει κατ' ελάχιστον έως τον Δεκέμβριο του 2013 στα νοσοκομεία του ΕΣΥ το ποσό των 762 εκατ. Να κλείσουμε και με κάτι κωμικοτραγικό: αν τα νοσοκομεία λάβουν από τον ΕΟΠΥΥ το σύνολο των προβλεπόμενων και συνεχιστεί απρόσκοπτα η κρατική χρηματοδότηση, τότε το ΕΣΥ θα εμφανίσει πλεόνασμα 960 εκατ. ευρώ! Οι αριθμοί δεν λένε πάντα την αλήθεια.



Η κοινή υπουργική απόφαση των Χρ. Σταϊκούρα και Αδ. Γεωργιάδη, με την οποία συστήνεται η επιτροπή διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ, εκδόθηκε στις 19 τρέχοντες, ενώ αναμένεται νέα απόφαση για τον διορισμό του προέδρου και των μελών της

Ο ΕΟΠΥΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΔΙΚΛΙΔΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Τρία νέα «εργαλεία» ελέγχου δαπανών

ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΕΙΣ με τους παρόχους για φάρμακα, ιατρικά υλικά και υπηρεσίες θα ξεκινήσει ο ΕΟΠΥΥ, χρησιμοποιώντας τρία νέα εργαλεία ελέγχου των δαπανών που έχουν εφαρμοστεί με επιτυχία στο εξωτερικό.

Πρόκειται για ειδικό τύπο οικονομικών συμφωνιών, οι οποίες διακρίνονται σε:

■ Ογκου-τιμές («price volume agreements»). Οι συμφωνίες αυτού του είδους επιφέρουν μειώσεις-εκπτώσεις στις τιμές στην περίπτωση υπέρβασης των πωλήσεων που έχουν συμφωνηθεί προκαταβολικά.

■ Επιμερισμού του κινδύνου («risk sharing agreements»). Αφορά συμφωνίες συμμετοχής στη διαδικασία της διαπραγμάτευσης, ανεξάρτητα από το τελικό αποτέλεσμα, βασισμένοι στην αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των υπηρεσιών και των προϊόντων τους, δέχονται έκπτωση επί των τιμών τους.

■ Εκπτώσεις («rebates»). Συμφωνίες πρόσθετης κλιμακούμενης επιστροφής, ανάλογα με τον συνολικό όγκο πωλήσεων των προϊόντων τους ή παροχής των υπηρεσιών τους. Ήδη, εφαρμόζονται σε φαρμακοποιούς, φαρμακοβιομηχανίες, διαγνωστικά κέντρα και κλινικές.

Την ευθύνη για τις διαπραγματεύσεις και τις προαναφερμένες συμφωνίες θα έχει η λεγόμενη επιτροπή διαπραγμάτευσης, που, με βάση το νέο μνημόνιο, θα συσταθεί στον ΕΟΠΥΥ. Στις 10.10.2013, εκδόθηκε η κοινή υπουργική απόφαση των Χρ. Σταϊκούρα και Αδ. Γεωργιάδη, με την οποία συστήνεται η εν λόγω επιτροπή, ενώ αναμένεται νέα απόφαση για τον διορισμό του προέδρου και των μελών της. Η επιτροπή αυτή

αποτελείται από πρόεδρο και έξι μέλη. Όλοι τους θα διορίζονται με διετή θητεία και δεν επιτρέπεται ο διορισμός τους για περισσότερες από δύο συνεχείς θητείες. Ο αντιπρόεδρος Α' και ο αντιπρόεδρος Β' του ΕΟΠΥΥ ορίζονται ως μέλη της επιτροπής. Κατ' εξαίρεση, η πρώτη θητεία ορίζεται στο ένα έτος και δεν ανανεώνεται. Προφανώς, για λόγους διαφάνειας...

Πληροφορίες για το ποιος θα αναλάβει πρόεδρος και ποια θα είναι τα μέλη εκτός από τους δύο αντιπροέδρους δεν υπάρχουν. Η κοινή υπουργική απόφαση προβλέπει ότι τόσο ο πρόεδρος όσο και τα μέλη της επιτροπής με τους αναπληρωτές τους είναι επιστήμονες κύρους, με εμπειρία στο αντικείμενο της οικονομικής οργάνωσης και λει-

τουργικής διάρθρωσης των υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον, για τον πρόεδρο αναφέρεται ότι πρέπει να είναι κάτοχος τουλάχιστον μεταπτυχιακού τίτλου με αντικείμενο την οργάνωση, διοίκηση, λειτουργία των υπηρεσιών υγείας ή στη διαπραγμάτευση στον χώρο της υγείας, με τουλάχιστον δεκαετή εμπειρία στο αντικείμενο εξειδίκευσής του και να διαθέτει άριστη γνώση της αγγλικής γλώσσας κατ' ελάχιστον.

Τα λοιπά μέλη της επιτροπής πρέπει να είναι τουλάχιστον πτυχιούχοι ανώτατου εκπαιδευτικού ιδρύματος (ΑΕΙ) ημεδαπής ή αλλοδαπής, με τουλάχιστον διετή εμπειρία στο αντικείμενο της εξειδίκευσής τους και να διαθέτουν άριστη γνώση της αγγλικής γλώσσας. Η επιτροπή θα συνεδριάζει τουλάχιστον δύο φορές τον μήνα και οι συνεδριάσεις της θα είναι μυστικές.

Στην απόφαση ορίζεται ότι τα μέλη μπορεί να εκπέμπουν από τη θέση τους αν εκδοθεί σε βάρος τους καταδικαστική απόφαση ή εκδοθεί αμετάκλητο παραπεμπτικό βούλευμα για αδίκημα που συνεπάγεται κώλυμα διορισμού σε θέση δημοσίου υπαλλήλου ή έκπτωση δημοσίου υπαλλήλου. Επίσης, δεν μπορεί συγγενής τους να είναι εταίρος, μέτοχος ή μέλος Δ.Σ. εταιρείας που παρέχει υπηρεσίες στον ΕΟΠΥΥ.

Μένει να δούμε στην πράξη τα πρόσωπα που θα κληθούν να στελεχώσουν την επιτροπή και κυρίως την πορεία των εργασιών της. Σε μια χώρα που φημίζεται για την αδιαφάνεια και τη διαπλοκή, ειδικά στον χώρο της υγείας, όποιοι κληθούν να συμμετέχουν στην επιτροπή θα επιφορτιστούν με μεγάλο βάρος.

ΑΙΜΙΛΙΟΣ ΝΕΓΚΗΣ



20. ΚΑΡΦΙΑ ΣΤΗΝ ΤΡΟΙΚΑ ΓΙΑ ΕΟΠΥΥ

Μέσο: ΕΠΕΝΔΥΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/10/2013

Σελίδα: 11



Καρφιά στην τρόικα για ΕΟΠΥΥ

ΠΟΛΥΤΕΛΙΔΟ υπόμνημα απέστειλε σύμφωνα με πληροφορίες στην τρόικα η Ένωση Ελληνικών Κλινικών, καταγγέλλοντας τις μεθοδεύσεις εις βάρος του κλάδου από υψηλόβαθμα στελέχη του ΕΟΠΥΥ, όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν, αλλά και των συμβούλων διάφορων υπουργείων! Όπως αναφέρουν οι ίδιες πηγές, η ένωση μέσω της επιστολής ζητά άμεσες κινήσεις, προκειμένου να μη βάλει λουκέτο ο κλάδος, δίχως να διστάζει ακόμη να υλοποιήσει ακόμη και τη χρηματοδότηση αυτών των λύσεων. Είναι κοινός τόπος ότι τα ταμεία των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων έχουν στερέψει και η παύση λειτουργίας αρκετών εξ αυτών, κυρίως των μικρών κλινικών, είναι επί θύραις.

Μέσο:ΕΣΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...21/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/10/2013

Σελίδα:3



Άλλάζει από σήμερα ο τρόπος αγοράς των φαρμάκων για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ

Με διαφορετικό τρόπο θα υπολογίζεται από σήμερα η συμμετοχή των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ στα φάρμακα, καθώς η διαφορά μεταξύ ασφαλιστικής και λιανικής τιμής θα επιβαρύνει εξ ολοκλήρου πλέον τον ασφαλισμένο.

Έως σήμερα οι ασφαλισμένοι πλήρωναν δύο συμμετοχές έφ' όσον το σκεύασμα που επέλεγαν είχε τιμή υψηλότερη από την ασφαλιστική τιμή. Δηλαδή εάν η λιανική τιμή του φαρμάκου ήταν ίδια με την ασφαλιστική τιμή, τότε ο ασθενής πλήρωνε τη συμμετοχή του, που είναι 25%, εάν όμως επέλεγε ακριβότερο φάρμακο τότε πλήρωνε την συμμετοχή του, 25% και επί πλέον το 50% της διαφοράς λιανικής και ασφαλιστικής και το υπόλοιπο 50% κατέβαλλε ο ΕΟΠΥΥ.

Από σήμερα, όμως, σύμφωνα με υπουργική

απόφαση, καταργείται η από κοινού συνεισφορά ΕΟΠΥΥ -ασφαλισμένων της επί πλέον διαφοράς μεταξύ ασφαλιστικής και λιανικής τιμής των φαρμάκων και οι ασθενείς πρέπει να πληρούν από την τσέπη τους το 100% της διαφοράς. Η απόφαση δεν αφορά στα πρωτότυπα φάρμακα που δεν έχουν γενόσημο, καθώς ο ΕΟΠΥΥ σε αυτή την περίπτωση θα συνεχίσει να καταβάλλει το 50% της διαφοράς.

Ο νέος τρόπος υπολογισμού της συμμετοχής στην αγορά φαρμάκων έχει προκαλέσει την έντονη αντίδραση του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, ο οποίος κάνει λόγο για ασθενείς δύο ταχυτήτων.

«Ούσιαστικά οδηγούμαστε στον διπλασιασμό της συμμετοχής του ασθενή σε πολλές κατηγορίες φαρμάκων που αφορούν στις παθήσεις με τη

μεγαλύτερη συχνότητα. Πρόκειται για μία ακόμα δυσβάσταχτη και απαράδεκτη επιβάρυνση του ασθενή ο οποίος έχει ψάξει πλέον στα όρια των αντοχών του», υπογραμμίζει ο ΙΣΑ και προσθέτει ότι το μέτρο τίθεται σε εφαρμογή με μεγάλη προχειρότητα και χωρίς την επαρκή επεξεργασία.

«Ο ασθενής θα βρεθεί στο δίλημμα να επιλέξει είτε το φθηνό φάρμακο είτε να πληρώσει από την τσέπη του το πρωτότυπο. Η αλλαγή της αγωγής μπροστά στον πάγκο του φαρμακείου εγκαμονετέρας κινδύνους καθώς υπάρχει πιθανότητα να οδηγήσει σε απορρύθμιση της πάθησης», υποστηρίζει ο ΙΣΑ και επισημαίνει ότι κάθε πρόχειρη και απάνθρωπη πρόσθετη επιβάρυνση του ασθενούς οδηγεί σε σοβαρούς κινδύνους για την Δημόσια Υγεία.

Μέσο:Η ΑΚΡΟΠΟΛΗ

Ημ. Έκδοσης: ...21/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...21/10/2013

Σελίδα:4



Εντατικοποίηση των μεταρρυθμίσεων στις δομές Υγείας προανήγγειλε ο Άδωνις Γεωργιάδης

Εντατικοποίηση της κινητικότητας σε ό,τι αφορά τους εργαζόμενους στις δομές του θα ζητήσει ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης όπως ανακοίνωσε σε συνέντευξη τύπου με αφορμή την ολοκλήρωση του πρώτου κύματος κινητικότητας στο ΕΣΥ.

«Εμείς θα ζητήσουμε από τον Πρωθυπουργό να αξιοποιήσουμε το σημαντικό αυτό εργαλείο της κινητικότητας για τον εξορθολογισμό των δομών και του συστήματος», τόνισε ο κ. Γεωργιάδης.

Σύμφωνα με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, το πρώτο μέρος της κινητικότητας στα νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης ολοκληρώθηκε χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα αλλά και χωρίς επιβάρυνση του συστήματος υγείας. Πλέον θα ακολουθήσει η κινητικότητα για τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία της περιφέρειας καθώς και στις δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδα Υγείας, δηλαδή ΕΟΠΥΥ και Κέντρα Υγείας.

«Σε δέκα ημέρες ολοκληρώνεται ο διάλογος για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και μέχρι το τέλος Νοεμβρίου θα έχουμε την εικόνα από την αξιολόγηση της κατάστασης στα νοσοκομεία της περιφέρειας. Θα χρησιμοποιήσουμε την κινητικότητα για να προχωρήσει η στελέχωση των νοσοκομείων και των άλλων μονάδων υγείας όπως πρέπει» τόνισε ο υπουργός Υγείας,



παρουσιάζοντας το χρονοδιάγραμμα της κινητικότητας στο υπουργείο Υγείας.

Παράλληλα, μετά τις 29 Νοεμβρίου το Υπουργείο Υγείας θα ζητήσει να αξιοποιήσει υπαλλήλους που βγήκαν στη διαθεσιμότητα από το Υπουργείο Παιδείας.

Ο κ. Γεωργιάδης ανέφερε ότι μέχρι το τέλος του έτους αναμένεται να έχουν ολοκληρωθεί οι προσλήψεις 500 μονίμων ιατρών και νοσηλευτών, ενώ στις αρχές του 2014 αναμένονται προσλήψεις άλλων 700. Τέλος, πρόσθεσε ότι βρίσκεται σε εξέλιξη η διαδικασία τοποθέτησης ιατρών και νοσηλευτών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας της χώρας μετά την ολοκλήρωση της διαδι-

κασίας προσλήψεων προσωπικού από το ΚΕΕΛΠΝΟ.

Διαβεβαιώσεις Άδ. Γεωργιάδη

Διαβεβαιώσεις προς τους φυσικοθεραπευτές, παρέχ-
χαν ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης και ο υφυ-
πουργός, Αντώνης Μπέζας, ότι θα βρίσκονται σε συ-
νενοήση τόσο για την κατάρτιση του προϋπολογισ-
μού του ΕΟΠΥΥ για το 2014, όσο και για την υλοποί-
ηση των μέτρων εξορθολογισμού των δαπανών του.

Στη συνάντηση με εκπροσώπους του κλάδου, ο υπουρ-
γός και υφυπουργός ενημέρωσαν ότι όσο αφορά τον
υπολογισμό του clawback και την κατανομή των πο-
σών του προϋπολογισμού που αντιστοιχούν σε κάθε
κατηγορία παρόχου, θα ληφθούν υπόψη εκτός από τα
αυτούμενα ποσά κάθε κατηγορίας και άλλα στοιχεία,
όπως η προκλητική ζήτηση και οι απαιτήσεις του κά-
θε κλάδου το 2013 σε σχέση με τις αντίστοιχες του
2012.

Κάλεσαν άλλωστε τους φυσικοθεραπευτές να συνε-
χίσουν να παρέχουν υπηρεσίες στους ασφαλισμένους
του ΕΟΠΥΥ, επισημαίνοντάς τους ότι οι κινητοποιή-
σεις τους αφενός ταλαιπωρούν του πολίτες και αφετέ-
ρου επιβαρύνουν τον Οργανισμό.

ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ
19-20.10.2013

ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Πολιτική 17

► Στο «παρά πέντε» και με εμβολωματικές λύσεις επιχειρεί το υπουργείο Υγείας να καλύψει τη μνημονιακή υποχρέωση για έλεγχο της συνταγογράφησης σε συγκε-

κριμένες παθήσεις. Το υπουργείο Υγείας προχώρησε με «ρυθμούς χελώνας» και ξεκίνησε μόλις πριν από λίγες ημέρες η πιλοτική εφαρμογή του προγράμματος

ΜΕ «ΡΥΘΜΟΥΣ ΧΕΛΩΝΑΣ» ΠΡΟΧΩΡΕΙ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Ποιοι καθυστερούν τα Θεραπευτικά Πρωτόκολλα;

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Από τον περασμένο Σεπτέμβριο θα έπρεπε να έχουν ενταχθεί στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης θεραπευτικά πρωτόκολλα, δηλαδή συγκεκριμένες οδηγίες για τη χρήση φαρμάκων που χορηγούνται σε ορισμένες παθήσεις. Πρόκειται μάλιστα για παθήσεις που απορροφούν το 50% της μηνιαίας φαρμακευτικής δαπάνης του ΕΟΠΥΥ. Στόχος της ενέργειας αυτής ήταν τόσο η καλύτερη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών όσο και η ορθολογική χρήση των φαρμάκων, με συνυπόχρεο τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης.

Ωστόσο, το υπουργείο Υγείας προχώρησε με «ρυθμούς χελώνας» και ξεκίνησε μόλις πριν από λίγες ημέρες η πιλοτική εφαρμογή του προγράμματος. Η καθυστέρηση αποδίδεται κυρίως στον ΕΟΦ και το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας που έπρεπε να συνεργαστούν για την κατάρτιση των πρωτοκόλλων. Τι στιγμή που έχουν εντοπιστεί τα φάρμακα που υπερσυνταγογραφούνται και καταναλώνονται σε διπλάσιες ποσότητες σε σχέση με την υπόλοιπη Ευρώπη.

«ΕΠΕΣΕ» ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Ανέτοιμο αποδείχτηκε και το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (ΗΔΙΚΑ), το οποίο «έπεσε» στην προσπάθεια ένταξης ενός και μόνου πρωτοκόλλου. Με αποτέλεσμα να είναι μονόδρομος η σταδιακή ενσωμάτωση στο σύστημα της ΗΔΙΚΑ 19 θεραπευτικών πρωτοκόλλων κατευθυντήριων γραμμών συνταγογράφησης, που αφορούν πέντε διαφορετικές ομάδες ασθενειών (διολιπιδαιμία, σακχαρώδη διαβήτης, οστεοπόρωση, αρτηριακή υπέρταση και νευρολογικές διαταραχές). Στην πράξη οι γιατροί υποχρεούνται να συνταγογραφούν τα φάρμακα όπως ορίζει το πρωτόκολλο βάσει της διάγνωσης και της πορείας του ασθενούς. Μέχρι το τέλος Οκτωβρίου πρέπει να μπουν στο σύστημα τα επτά θεραπευτικά πρωτόκολλα για την οστεοπόρωση, τη δυσλιπιδαιμία, τον διαβήτη, την αρτηριακή υπέρταση, τον άσθμα, τον νόσο Parkinson, την επιληψία, τις ρευματικές παθήσεις. Σύμφωνα με αυτά, αλλαγές στη συνταγογράφηση επέρχονται για όσους πάσχουν από άσθμα, οστεοπόρωση, νόσο του Parkinson, επιληψία, σακχαρώδη διαβήτη, υπέρταση και υπερλιπιδαιμία (χοληστερίνη).

Στο επόμενο στάδιο εντάσσονται στα

θεραπευτικά πρωτόκολλα, με ό,τι περιορισμούς συνεπάγεται αυτό για τους ασθενείς, για τις αναιμικές παθήσεις, τις λοιμώξεις, τη φλεβική θρόμβωση, καθώς και τα νεφρολογικά, καρδιαγγειακά και γαστρεντερολογικά νοσήματα. Τέλος, θα τεθούν σε εφαρμογή και τα πρωτόκολλα στις παρακλινικές εξετάσεις. Με τα πρωτόκολλα, οι γιατροί θα έχουν στη διάθεσή τους ένα χρήσιμο εργαλείο αναφοράς για τις θεραπευτικές αποφάσεις που μπορούν να λαμβάνουν για τους ασθενείς. Θα μπορούν να συνταγογραφούν δηλαδή με βάση όσα ορίζει το πρωτόκολλο. Εάν παρεκκλίνουν από τις κατευθυντήριες γραμμές, θα πρέπει να είναι σε θέση να τεκμηριώσουν τις επιλογές τους.

Όπως δήλωσε, πάντως, στην «ΗτΣ» η γ.γ. του υπουργείου Υγείας Χριστίνα Παπανικολάου, μέχρι το τέλος του μήνα θα ενταχθούν θεραπευτικά πρωτόκολλα που αφορούν σε ρευματοπάθειες. Στην κατηγορία των φαρμάκων που συνταγογραφούνται για τις ρευματοπάθειες ανήκουν και οι βιολογικοί παράγοντες (μονοκλωνικά αντισώματα). Ενώ σε όλη την Ευρώπη, το ποσοστό των ασθενών που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή με βιολογικούς παράγοντες φθάνει το 20% από το σύνολο των ασθενών με ρευματοπάθειες, στην Ελλάδα το ποσοστό αυτό κυμαίνεται από 30%-40%.

«Στην Ελλάδα δεν έχουμε περισσότερους ασθενείς που η θεραπεία τους απαιτεί βιολογικούς παράγοντες», αναφέρει η γενική γραμματέας Δημόσιας Υγείας Χρ. Παπανικολάου, υπογραμμίζοντας ότι «έχουμε» κατάχρηση τέτοιων φαρμάκων, που επιλέγονται κατά κόρον από τους γιατρούς». Η κορήνησή τους, προσθέτει, απαιτείται σε λιγότερες περιπτώσεις και όχι πάντως σε διπλάσια ποσοστά από την υπόλοιπη Ευρώπη.

Σύμφωνα με την κ. Παπανικολάου, η κατάχρηση των φαρμάκων οδηγεί σε αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης, και κυρίως δεν θεραπεύει τον ασθενή. Κατάχρηση φαρμάκων καταγράφεται στην χώρα μας και σε άλλες κατηγορίες σκευασμάτων. Χαρακτηριστικό είναι ότι η Ελλάδα παραμένει «πρωταθλήτρια» στην κατανάλωση αντιβιοτικών, εδώ και πολλά χρόνια, ανάμεσα σε 27 χώρες της Ευρώπης, με υπερδιπλάσια κατανάλωση από τον μέσο όρο της Ε.Ε! Παρόλα αυτά, η χώρα μας κατέχει την τρίτη θέση μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ στην κατανάλωση αντιδιαβητικών σκευασμάτων.



► Με τα πρωτόκολλα, οι γιατροί θα έχουν στη διάθεσή τους ένα χρήσιμο εργαλείο αναφοράς για τις θεραπευτικές αποφάσεις που μπορούν να λαμβάνουν για τους ασθενείς. Εάν παρεκκλίνουν από τις κατευθυντήριες γραμμές, θα πρέπει να είναι σε θέση να τεκμηριώσουν τις επιλογές τους

Διάγνωση και θεραπεία

► Δείκτες παρακολούθησης και κλινικού ελέγχου των συνταγογραφικών προτιμήσεων των γιατρών

Τι είναι τα Θεραπευτικά Πρωτόκολλα Συνταγογράφησης (ΘΠΣ);

Κάθε θεραπευτικό πρωτόκολλο «είναι μια δέσμη οδηγιών διάγνωσης και θεραπείας μιας νόσου, με βάση τα πορίσματα και την κλινική εφαρμογή της ιατρικής επιστήμης». Όπως σημειώνει, βασικοί στόχοι σύνταξης των θεραπευτικών πρωτοκόλλων είναι:

► να χρησιμοποιηθούν από όλους τους ιατρούς ως βοήθημα στη συνταγογράφηση,

► να χρησιμοποιηθούν ώστε να οριστεί το πλαίσιο της «καλής ιατρικής πρακτικής». Με πρωτοβουλία του ΕΟΦ και σε συνεργασία με την Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, συγκροτήθηκαν Ομάδες Εργασίας, με τη συμμετοχή και εκπροσώπων των επιστημονικών ιατρικών εταιρειών, ολοκληρώθηκαν περισσότερα από 160 θεραπευτικά πρωτόκολλα, τα οποία και εγκρίθηκαν με σχετική απόφαση της Ολομέλειας του ΚΕΣΥ (233π/26-09-2011), ενώ με σχετική απόφαση του υπουργείου Υγείας αποφασίστηκε η εφαρμογή τους.

Προτεραιότητα δόθηκε σε εκείνα τα ΘΠΣ που αφορούν συνήθη νοσήματα και καταστάσεις, με κριτήρια επιδημιολογικής συχνότητας (επιπολασμός και επίπτωση),

αλλά και καλύπτουν επαρκώς τουλάχιστον τις συνθήκες νόσου/καταστάσεις και νοσηλείας. Ο κ. Θηραίος υπογραμμίζει ότι τα θεραπευτικά πρωτόκολλα, ως οδηγίες ορθής συνταγογράφησης και βέλτιστης κλινικής πρακτικής, μπορούν να αποτελέσουν χρήσιμο εργαλείο αναφοράς για τις θεραπευτικές αποφάσεις, καθώς επίσης και εργαλείο ελέγχου της ορθολογικής χρήσης των φαρμάκων, με συνυπόχρεο τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης, προς όφελος του ασθενή.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ

Σύμφωνα με τους ειδικούς: «Απαράμιτη προέκταση για την αποτελεσματική χρήση των ΘΠΣ κρίνεται η ανάπτυξη δεικτών παρακολούθησης και κλινικού ελέγχου των συνταγογραφικών προτιμήσεων των ιατρών και της εφαρμογής των ΘΠΣ, αλλά και η διασύνδεσή τους με τον ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενή». Σημειώνεται ότι τέτοιες πρωτοβουλίες θα ξεκινήσουν σύντομα με τη συνεργασία της ΗΔΙΚΑ, του ΕΟΠΥΥ, του ΕΟΦ, του ΚΕΣΥ (Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας) και της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, υπό την εποπτεία του υπουργείου Υγείας και της γ.γ. Δημόσιας Υγείας Χ. Παπανικολάου.

Η καθυστέρηση αποδίδεται στον ΕΟΦ και το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, που έπρεπε να συνεργαστούν για τα πρωτόκολλα, καθώς έχουν εντοπιστεί τα φάρμακα που υπερσυνταγογραφούνται

24. ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΤΟΥ ΑΔΩΝΙ

Μέσο:ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...19/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...19/10/2013

Σελίδα:71



Τα κριτήρια του... Αδωνι

Την Τρίτη, εκτός απροόπτου, θα ανακοινωθούν οι νέες διοικήσεις των νοσοκομείων του ΕΣΥ, σύμφωνα με χθεσινές δηλώσεις, στην «ΗτΣ», του Άδ. Γεωργιάδη. Ο υπουργός Υγείας αν και παραδέχτηκε ότι υπήρξε μικρή καθυστέρηση στην επιλογή των προσώπων, διέφευσε κατηγορηματικά ότι αυτή οφείλεται σε βουλευτικές πιέσεις και κομματικές παρεμβάσεις. «Τους διοικητές τους επέλεγω εγώ, όλα τα άλλα είναι παραμύθια», υποστήριξε, προσθέτοντας πως «ακούμε τις γνώμες, αλλά εγώ θα αποφασίσω μέσα από τη λίστα της Επιτροπής Αξιολόγησης». Ο κ. Γεωργιάδης σημείωσε «θα παραμεί-

νουν στη θέση τους οι καλοί διοικητές» και θα φύγουν «όσοι δεν... τιθάσευσαν δαπάνες, δεν εξόφλησαν ληξιπρόθεσμα και δεν πέτυχαν στόχους».

25. ΦΘΗΝΟΤΕΡΑ ΤΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΕΟΠΥΥ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...19/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...19/10/2013

Σελίδα:5



Φθηνότερα τα γενόσημα για ασφαλισμένους ΕΟΠΥΥ

Ακριβότερα θα πληρώνουν τα φάρμακα από τη Δευτέρα οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ που συνεχίζουν να προτιμούν τα ακριβά πρωτότυπα σκευάσματα έναντι των γενοσήμων. Αντίθετα, «έκπτωση» έως και 50% στη συμμετοχή τους στο κόστος των φαρμάκων θα έχουν όσοι προτιμήσουν φθινό γενόσημο.

Όπως ανακοίνωσε χθες ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης, από μεθαύριο τίθεται σε εφαρμογή υπουργική απόφαση, η οποία ορίζει ότι όταν ένας ασφαλισμένος αγοράζει φάρμακο με λιανική τιμή υψηλότερη από την τιμή αποζημίωσης του ΕΟΠΥΥ (αυτό ισχύει κατά κύριο λόγο για τα πρωτότυπα φάρμακα), τότε εκτός από την προβλεπόμενη θεσμοθετημένη συμμετοχή θα καλύπτει και το σύνολο της σχετικής οικονομικής διαφοράς. Σημειώνεται ότι έως τώρα την οικονομική διαφορά κάλυπταν κατά 50% ο ασφαλισμένος και κατά 50% ο ΕΟΠΥΥ. Εξαιρέση αποτελούν οι περιπτώσεις όπου επιλέγεται φάρμακο που δεν διαθέτει γενόσημο, οπότε οι ασφαλισμένοι θα αποζημιώνονται με τον τρόπο που ισχύει σήμερα. Ωστόσο, η απόφαση δίνει «κίνητρα» για επιλογή των γενοσήμων με λιανική τιμή μικρότερη από την τιμή αναφοράς. Σε αυτή την περίπτωση η διαφορά μεταξύ λιανικής και τιμής αναφοράς αφαιρείται από την προβλεπόμενη θεσμοθετημένη συμμετοχή του ασθενούς στο κόστος του φαρμά-

κου, έως και το ήμισυ αυτής.

Κατά τη χθεσινή συνέντευξη Τύπου, ο υπουργός αναφέρθηκε και στα προχθεσινά γεγονότα στο νοσοκομείο της Κέρκυρας, όπου σύμφωνα με καταγγελίες εργαζόμενοι επικύρωσαν να παρεμποδίσουν έλεγχο των επιθεωρητών Υγείας. Ο κ. Γεωργιάδης επανέλαβε ότι έχει διατάξει ΕΔΕ και ότι σε περίπτωση που αποδειχθεί ότι τα καταγγελλόμενα συνέβησαν, θα εφαρμοστούν τα προβλεπόμενα

**Αν αγοράζουν
πρωτότυπα φάρμακα,
θα πληρώνουν
οι ίδιοι ολόκληρη
τη διαφορά.**

από τον νόμο. Σε ανακοίνωσή τους οι εκπρόσωποι των εργαζομένων στο νοσοκομείο Κέρκυρας αρνούνται ότι υπήρξε παρεμπόδιση του ελέγχου, ενώ καταγγέλλουν προσβλητική συμπεριφορά των επιθεωρητών, που δεν κατέγραφαν τα προβλήματα λειτουργίας του νοσοκομείου, και «εσκεμμένη ενέργεια επικοινωνιακού χαρακτήρα με σκοπό τη στοχοποίηση, τρομοκράτηση και εξευτελισμό συναδέλφων». Ο υπουργός απαντώντας έκανε λόγο για «σκόνη, προσχηματική και παραπλανητική σύγχυση των προβλημάτων του ΕΣΥ με το χθεσινό περιστατικό».

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

26. ΕΝΑ ΕΚΑΤ ΧΑΠΙΑ ΠΛΑΣΤΟΥ ΧΑΝΑΧ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/10/2013

Σελίδα: 8



ΚΑΤΑΣΧΕΘΗΚΑΝ ΣΕ ΑΕΡΟΔΡΟΜΙΟ

Ένα εκατ. χάπια πλαστού Χαναχ

ΖΥΡΙΧΗ. Τουλάχιστον ένα εκατ. χάπια πλαστού Χαναχ, ενός σπασμολυτικού σκευάσματος, εντοπίστηκαν και κατασχέθηκαν στο αεροδρόμιο της Ζυρίχης λίγο προτού φορτωθούν σε αεροσκάφος με προορισμό την Αίγυπτο. Τα πλαστά φάρμακα, ανέφερε η Ελβετική Υπηρεσία Θεραπευτικών Προϊόντων (Swissmedic), είχαν φορτωθεί σε τέσσερα κιβώτια συνολικού βάρους 400 κιλών και είχαν προέλευση την Κίνα. Σύμφωνα με τις αναλύσεις στα εργαστήρια της υπηρεσίας, τα χάπια δεν περιείχαν καμία δραστική ουσία, αλλά εξωτερικά δεν μπορούσε κανείς να τα διακρίνει από το πραγματικό φάρμακο.



Ποιοι και από πού θα επιστρέψουν στον ΟΑΕΕ

- | | | |
|--|--|--|
| 1. Αυταπασχολούμενοι από το ΙΚΑ | 8. Εργολάβοι και υπεργολάβοι οικοδομικών και τεχνικών έργων | 13. Απασχολούμενοι με σύμβαση έργου και με συμβάσεις ανεξάρτητων υπηρεσιών |
| 2. Ελεύθεροι επαγγελματίες στον χώρο του θεάματος-ακρόατος | 9. Επαγγελματίες σε περιοχές κάτω των 2.000 κατοίκων | 14. Εργαζόμενοι που παρέχουν αυτοπροσώπως εργασία σε επιχειρήσεις φασόν |
| 3. Μέλη - μέτοχοι σε Δ.Σ. ΠΑΕ | 10. Ιδιοκτήτες - εκμεταλλευτές επαγγελματικών τουριστικών σκαφών (πλην των αλιευτικών) | 15. Εταίροι ιδιωτικών κεφαλαιουχικών εταιρειών στον ΟΑΕΕ |
| 4. Ορκωτοί ελεγκτές - λογιστές | 11. Ιδιοκτήτες ταξί που μεταβιβάζουν το αυτοκίνητο σε ανήλικα τέκνα | 16. Μέτοχοι Α.Ε. στον τομέα μεταφοράς με αυτοκίνητο Δημόσιας Χρήσης |
| 5. Συγγραφείς | | |
| 6. Ιδιοκτήτες τουριστικών λεωφορείων | 12. Ιδιοκτήτες τουριστικών καταλυμάτων από τον ΟΓΑ | |
| 7. Ιδιοκτήτες - υπεύθυνοι κυλικίων πλοίων | | |

ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ
775.000 ΑΤΟΜΑ

ΕΚ ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ
370.000
ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΟΦΕΙΛΕΤΕΣ ΤΩΝ ΛΗΞΙΠΡΟΘΕΣΜΩΝ

ΕΚ ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ
Από αυτούς το 1/5 (δηλ. οι 80.000) οφείλουν κάτω των 3.000 ευρώ

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών σε αριθμούς

ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ (2012)
Νέες εγγραφές **30.000**
Επανεγγραφές **34.000**
Διακοπές **59.000**

ΜΕΣΟ ΕΤΗΣΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ
ΟΓΑ **€600**
ΟΑΕΕ **€3.500**

→ Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

60.000 ασφαλισμένοι από ΟΓΑ και ΙΚΑ επιστρέφουν για να σώσουν τον ΟΑΕΕ

Με χαριστικές ρυθμίσεις κάποιοι κλάδοι εξαιρούνταν από την ασφάλιση στον Οργανισμό

Της **ΧΡΙΣΤΙΝΑΣ ΚΩΪΝΗ**

Με τη διεύρυνση της ασφαλιστικής του βάσης, επαναφέροντας από ΟΓΑ και ΙΚΑ τους περίπου 60.000 ασφαλισμένους, οι οποίοι είτε είχαν παραχωρηθεί με διαδοχικές ρυθμίσεις, είτε είχαν αφαιρεθεί σε ένα θολό καθεστώς ασφάλισης, θα επιχειρηθεί η τόνωση των εσόδων του Οργανισμού Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών.

Ένα μεγάλο τμήμα των υπό μετακίνηση ήταν και στο πρόσφατο παρελθόν ασφαλισμένοι στον ΟΑΕΕ. Ωστόσο, με διαδοχικές νομοθετικές ρυθμίσεις και προκειμένου να ελαφρυνθεί από το υψηλό ασφαλιστικό το κόστος, οι οικονομικά δραστηριότητες μέρους των ελεύθερων επαγγελματιών, τους δόθηκε ως παροχή η δυνατότητα να ασφαλιστούν στον ΟΓΑ. Σε όλους τους ελεύθερους επαγγελματίες; Οχι βέβαια. Σε κάθε περίπτωση, όμως, όσοι και λόγω του συσχετισμού των οικονομικών ομάδων κατόρθωναν να έχουν την εκάστοτε υπουργική ηγεσία με το μέρος

τους, γλίτωναν το υψηλό ασφαλιστικό κόστος. Αυτό αφορούσε κυρίως τη σχέση ΟΓΑ και ΟΑΕΕ. Αρκεί να αναλογιστεί κανείς ότι το μέσο ετήσιο ασφαλιστικό στον ΟΓΑ δεν ξεπερνά τα 600 ευρώ, ενώ στον ΟΑΕΕ ανέρχεται στα 3.500 ευρώ.

Τουριστικά καταλύματα

Τελευταία και χαρακτηριστική παροχή εξαιρέσεων ήταν η αφαίρεση των «ενοικιαζόμενων δωματίων» από τον ΟΑΕΕ με νόμο που κατέθεσε προς ψήφισμα ο υπουργός Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας. Μάλιστα, η σχετική διάταξη του κ. Γ. Βρούτση προωθήθηκε πριν από λίγους μήνες, μέσα στο 2013 κι ενώ ήταν εμφανή τα προβλήματα του ΟΑΕΕ. Με τη ρύθμιση (Ν. 4144/13) εξαιρέθηκε από την ασφάλιση του ΟΑΕΕ ένα σημαντικό κομμάτι υπόχρεων που λόγω και της αναμενόμενης τουριστικής κίνησης θα συνέβαλαν στην αύξηση των εσόδων. Με τη ρύθμιση Βρούτση (με ισχύ σε όλη την επικράτεια κι όχι μόνο σε τουριστικούς προορισμούς) προς τους

Το μέσο ετήσιο ασφαλιστικό στον ΟΓΑ δεν ξεπερνά τα 600 ευρώ, ενώ στον ΟΑΕΕ ανέρχεται στα 3.500 ευρώ.

ιδιοκτήτες τουριστικών καταλυμάτων δυναμικότητας μέχρι και 5 δωματίων καταργήθηκε ο έλεγχος του εισοδηματικού κριτηρίου και καθιερώθηκε η υποχρεωτική ασφάλιση στον ΟΓΑ. Ταυτόχρονα, όπως αναφέρεται σε μελέτη του ΟΑΕΕ για τις επιπτώσεις αυτής της μεγάλης φυγής ασφαλισμένων προς τα φτηνότερα Ταμεία, επιβεβαιώθηκε -και επί Μνημονίου- για πολλοστή φορά ότι «το καθεστώς που ισχύει επί σειράν ετών ανέτρεψε τους σκοπούς σύστασής τόσο του ΟΑΕΕ όσο και του ΟΓΑ».

Σήμερα, μπροστά στη δυσκολία να αντιμετωπιστούν -χωρίς νέες μειώσεις συντάξεων- τα ελλείμματα (ήδη για το 2014 ο ΟΑΕΕ,

παρόλο που θα χρηματοδοτηθεί από τον κρατικό προϋπολογισμό με 1,40 δισ. ευρώ, ξεκινά με «μαύρη τρύπα» 800 εκατ. ευρώ) το υπουργείο Εργασίας είναι αναγκασμένο να σταματήσει αυτές τις διαρροές και να ξαναδεί τις 16 εξαιρέσεις που κατά καιρούς επιβλήθηκαν. Λύνεται έτσι το πρόβλημα βιωσιμότητας του Ταμείου, στο οποίο ασφαλιζόταν για σύνταξη και νοσοκομειακή περίθαλψη 750.000 ελεύθεροι επαγγελματίες; Οχι. Το πρόβλημα και στον ΟΑΕΕ αγγίζει το μεγάλο έλλειμμα ανταποδοτικότητας εισφορών - παροχών. Είναι εντυπωσιακή η τελευταία αναλογιστική μελέτη, σύμφωνα με την οποία οι ασφαλιστικές εισφορές είναι ανταποδοτικές μόνο για τα πρώτα 6,5 χρόνια της συνταξιοδότησης.

Ωστόσο, η διεύρυνση της ασφαλιστικής βάσης θα προσφέρει μια ανάσα, χωρίς να χρειαστούν νέες μειώσεις συντάξεων ή αυξήσεις εισφορών σε όλους όσοι δεν είχαν την τύχη να εξαιρεθούν από το υψηλό ασφαλιστικό.

Ας επικεντρώσουμε όμως σε ορισμένες από τις 16 εξαιρούμενες κατηγορίες, πέραν αυτής των ενοικιαζόμενων δωματίων. Κατ' αρχάς είναι οι κατ' ευφημισμόν, ήλθον, αποκαλούμενοι «νέοι ασφαλισμένοι». Δηλαδή, όσοι εισήλθαν στην αγορά μετά την 1.1.93. Οι αυταπασχολούμενοι αυτής της ομάδας μπορούν να εξαιρεθούν από τον ΟΑΕΕ εάν έχουν έστω και μία ημέρα ασφάλισης στο ΙΚΑ. Συνήθως μένουν παντελώς ακάλυπτοι. Στις εξαιρέσεις εντάσσονται (νόμος 3846/2010) έμποροι και βιοτέχνες σε περιοχές κάτω των 2.000 κατοίκων. Με ποια λογική άραγε μπορεί να εξηγηθεί η διάταξη του Π.Δ. 258/2005 για την εξαιρέση των οδηγών ταξί; Σύμφωνα με αυτήν οι ιδιοκτήτες ταξί σταματούν να ασφαλιζονται στον ΟΑΕΕ και διαγράφονται από τα μητρώα του, εάν μεταβιβάσουν το Δ.Χ. αυτοκίνητό τους σε ανήλικο τέκνο. Στη συνέχεια μπορούν να ασφαλιστούν ως κάτοχοι αγροτικής περιουσίας, εξακολουθώντας να οδηγούν... ταξί.



Οι έξι κλάδοι της ελληνικής οικονομίας που μαγνητίζουν τους ξένους επενδυτές

Δέλεαρ υψηλών αποδόσεων σε ενέργεια, ακίνητα, φαρμακοβιομηχανία, τουρισμό, τρόφιμα, τράπεζες

Του ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΓΙΑΝΝΗ

Ενέργεια, real estate, φαρμακοβιομηχανία, τουρισμός, τρόφιμα, τράπεζες, αλλά και προβληματικά στοιχεία του ενεργητικού των τραπεζών βρίσκονται στο «στόχαστρο» ξένων επενδυτών.

Μέρα με τη μέρα ενισχύεται η διάθεση ξένων κεφαλαίων για επενδύσεις στην Ελλάδα, κάτι που διαπιστώσαν και τα επιτελεία της Τράπεζας της Ελλάδος και των εμπορικών τραπεζών που βρέθηκαν στις ΗΠΑ στο πλαίσιο της συνόδου του ΔΝΤ. Όπως αναφέρουν τραπεζικές πηγές στην «Κ», πολλά ξένα χαρτοφυλάκια «ποντάρουν» στην προοπτική ανάκαμψης της εγχώριας οικονομίας μετά από 5 χρόνια ύφεσης. «Μαγνήτη» για τα ξένα κεφάλαια αποτελεί η προοπτική επίτευξης ιδιαίτερα υψηλών αποδόσεων, που θυμίζουν αυτές αναδυόμενων αγορών, απολαμβάνοντας παράλληλα τα πλεονεκτήματα ενός ισχυρού, σκληρού, νομίματος.

Η δυναμική ανάκαμψη του Χρηματιστηρίου Αθηνών, η οποία πραγματοποιείται με αξιοσημείωτη αύξηση του όγκου συναλλαγών, και η κατακόρυφη υποχώρηση των τιμών των ελληνικών ομολόγων αποτυπώνουν την κινητικότητα των ξένων επενδυτικών κεφαλαίων και τη θεαματική βελτίωση του κλίματος για την Ελλάδα. Το μεγάλο ενδιαφέρον, και τη ριζική μεταστροφή του κλίματος, διαπίστωσαν ο διοικητής της ΤτΕ κ. Γεώργιος Προβόπουλος και ο διευθύνων σύμβουλος της Εθνικής Τράπεζας κ. Αλέξανδρος Τουρκολάς που τις προηγούμενες ημέρες βρέθηκαν στην Ουάσινγκτον.

Ο διοικητής της ΤτΕ, με δηλώσεις του στην «Κ» τόνισε ότι όλοι αναγνωρίζουν τη μεγάλη πρόοδο που έχει συντελεστεί. «Η Ελλάδα σταθερά ανακτά τη χαμένη εμπιστοσύνη», τόνισε. Ο επικεφ-



Το ανανεωμένο ενδιαφέρον των ξένων αποτυπώνεται από την αύξηση του τζίρου στο Χρηματιστήριο και τη μεγάλη υποχώρηση αποδόσεων στα ομόλογα.

λός της Εθνικής Τράπεζας υπογράμμισε ότι υπάρχει ιδιαίτερα θετική ανταπόκριση των ξένων και έντονο επενδυτικό ενδιαφέρον. «Υστερα από μεγάλο διάστημα, η Ελλάδα περιβάλλεται ξανά με εμπιστοσύνη και ολοένα και περισσότεροι διαβλέπουν τη

δυναμική και τις δυνατότητες της εγχώριας οικονομίας», ανέφερε στην «Κ».

Πέρυσι τέτοια εποχή στο ΔΝΤ οι συζητήσεις περιστρέφονταν γύρω από το ενδεχόμενο χρεοκοπίας της Ελλάδας, το φάσμα της πολιτικής αστάθειας και τον κίνδυνο εξόδου της χώρας μας από την Ευρωζώνη (Grexit). Η διαφορά σε σχέση με φέτος θυμίζει μέρα με τη νύχτα: καθολική είναι η αναγνώριση της πρόόδου που έχει συντελεστεί, ειδικά στον δημοσιονομικό τομέα, το ζήτημα του Grexit έχει διαγραφεί από την ατζέντα, ενώ το θέμα που μονοπωλεί τις συζητήσεις είναι η αναζήτηση επενδυτικών ευκαιριών. Ακόμα και το θέμα του πολιτικού κινδύνου, φαίνεται πως περισσότερο απασχολεί εμάς

στην Ελλάδα παρά τους ξένους. Ασφαλώς υπάρχουν και σημεία προβληματισμού, ωστόσο είναι ξεκάθαρο ότι οι περισσότεροι στο εξωτερικό επιθυμούν να ασχολούνται με τα θετικά και όχι με τα δυνητικά προβλήματα.

Τι «πνήνεται»

Ξένα θεσμικά χαρτοφυλάκια, πολλά από αυτά βραχυπρόθεσμου ορίζοντα (hedge funds) κατέχουν μεγάλες θέσεις στις τρεις συστημικές τράπεζες: Alpha, Πειραιώς και Εθνική. Οι ξένοι κατέχουν τόσο μετοχές όσο και δικαιώματα (warrants) με την άσκηση των οποίων (εφόσον δεν τα μεταβιβάσουν στην πάροδο του χρόνου) θα καταστούν οι μεγαλύτεροι μέτοχοι των εγχώριων πιστωτικών ιδρυμάτων. Από τα θεσμικά χαρ-

τοφυλάκια που κατέχουν εγχώριες τραπεζικές μετοχές ξεχωρίζουν η Fidelity και Wellington Capital. Σημαντικές θέσεις σε τραπεζικές μετοχές έχουν «χτίσει» επίσης ο μεγαλοεπενδυτής Τζον Πόλσον καθώς και επιθετικά επενδυτικά σχήματα όπως: Baupost, Eaglevale, Dromeus Capital, Falcon Edge, York Capital και Och-Ziff.

Στον τομέα των ακινήτων έχει ολοκληρωθεί η συμφωνία της Εθνικής Τράπεζας για τη μεταβίβαση του πλειοψηφικού πακέτου της εταιρείας διαχείρισης ακινήτων Πανγαία στο ισραηλινό συμφερόντων private equity, Invel Real Estate II BV με έδρα στην Ολλανδία. Επίσης σε εξέλιξη βρίσκεται η διαδικασία για την αξιοποίηση του Αστέρα Βουλιαγμένης. Στην πώληση του ξενοδοχείου Hilton θα προχωρήσει, σύμφωνα με το σχέδιο αναδιάρθρωσης, η Alpha Bank.

Αγορά των κρεών

Στο μικροσκόπιο ξένων επενδυτών βρίσκονται επίσης επιχειρήσεις με υψηλές υποχρεώσεις από τους κλάδους των τροφίμων, της φαρμακοβιομηχανίας, του τουρισμού με στόχο να αγοράσουν κρέος από τις τράπεζες και να αποκτήσουν έτσι έμμεσα στρατηγικό έλεγχο. Η αποσαφήνιση του τρόπου διαχείρισης των προβληματικών στοιχείων των τραπεζών -διαδικασία που είναι σε εξέλιξη από την BlackRock και την ΤτΕ- και η δημιουργία «εσωτερικών κακών τραπεζών» θα ανοίξει τον δρόμο για τη διενέργεια σχετικών συναλλαγών.

Όπως σημειώνουν στην «Κ» στελέχη τραπεζών είναι εξαιρετικά σημαντικό οι συναλλαγές να πραγματοποιηθούν με δομή κοντά στη φιλοσοφία και τον τρόπο λειτουργίας των επενδυτικών χαρτοφυλαχίων.

Jpapadogiannis@kathimerini.gr

29. ΨΑΛΙΔΙ ΣΤΑ ΕΝΟΙΚΙΑ ΠΟΥ ΠΛΗΡΩΝΕΙ Ο ΕΟΠΥΥ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/10/2013

Σελίδα: 13



«Ψαλίδι» στα ενοίκια που πληρώνει ο ΕΟΠΥΥ

Τα μηνιαία μισθώματα των 329 κτιρίων που χρησιμοποιεί ανέρχονται σε 1,1 εκατ. ευρώ

Του **ΝΙΚΟΥ Χ. ΡΟΥΣΑΝΟΓΛΟΥ**

Κινήσεις για τη μείωση του κόστους στέγασης δρομολογεί η διοίκηση του «πολύπαθου» ΕΟΠΥΥ, καθώς την ώρα που ο κύριος φορέας περίθαλψης νοσεί, καλείται παράλληλα να καταβάλει το ποσό του 1,1 εκατ. ευρώ μηνιαίως για τη στέγαση των υπηρεσιών του. Συνολικά ενοικιάζονται 329 κτίρια, τη στιγμή που κάποια άλλα ακίνητα του Δημοσίου παραμένουν κενά. Σε περίπτωση, λοιπόν, που αξιοποιούνταν –έστω ένα μέρος– αυτά τα ακίνητα, ο ΕΟΠΥΥ θα μπορούσε να μειώσει κατακόρυφα το κόστος των ενοικίων.

Σημειωτέον ότι ο ΕΟΠΥΥ χρησιμοποιεί 420 κτίρια σε όλη την Ελλάδα, ενώ σχεδόν ένα στα τρία ακίνητα βρίσκεται στην Αττική. Εκτός από τα ενοικιαζόμενα, υπάρχουν επιπλέον 81 κτίρια που η χρήση τους παραχωρήθηκε από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ενώ ιδιότητα είναι μόλις δέκα. Αίσθηση, πάντως, προκαλεί η αναφορά της διοίκησης του ΕΟΠΥΥ ότι παρατηρείται μεγάλη απόκλιση στα μισθώματα με βάση την τιμή ανά τ.μ. μέσα στην ίδια περιοχή, ενώ σε άλλες τα ενοίκια παραμένουν



Ο ΕΟΠΥΥ χρησιμοποιεί 420 κτίρια σε όλη την Ελλάδα, ενώ σχεδόν ένα στα τρία ακίνητα βρίσκεται στην Αττική.

αδικαιολόγητα υψηλά. Στη σχετική έκθεση που δημοσιοποίησε ο Οργανισμός εντός της εβδομάδας επισημαίνεται ότι η τηλεϊονότητα των μισθωμένων κτιρίων προέρχεται από παλιούς διαγωνισμούς και η μίσθωση συνεχίζεται με παρατάσεις χωρίς νέους

διαγωνισμούς. Υπάρχουν επίσης περιπτώσεις ακατάλληλων κτιρίων, δημόσια κτίρια που θα μπορούσαν να μειώσουν τις λειτουργικές δαπάνες και δεν έχουν αξιοποιηθεί σε κάποιες περιοχές και τέλος, δεν έχει υπάρξει ο ανάλογος συντονισμός με το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

προκειμένου να αξιοποιηθούν καλύτερα τα από κοινού χρησιμοποιούμενα κτίρια.

Στο πλαίσιο αυτό, η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ προτείνει, μεταξύ άλλων, να τεθεί ανώτατο όριο (πλαφόν) στο ύψος των ενοικίων ανά τ.μ., να εξορθολογιστούν τα κα-

ταβαλλόμενα ενοίκια όπου προκύπτει ότι ξεπερνούν τον μέσο όρο των τιμών της περιοχής, να αξιοποιηθούν κρατικά κτίρια που εκκενώνονται (π.χ. νοσοκομεία), αλλά και να συστεγασθούν μονάδες (διοικητικές και υγειονομικές), ιδίως στην Αττική, στη Θεσσαλονίκη και σε οκτώ ακόμα πόλεις, όπου υπάρχουν ιδιόκτητα και μισθωμένα ακίνητα.

Υπενθυμίζεται ότι με βάση τα στοιχεία της ενιαίας βάσης ακινήτων «Εστία», για την κάλυψη των αναγκών τους, τα ασφαλιστικά ταμεία νοικιάζουν 413 ακίνητα και καταβάλλουν μηνιαία ενοίκια ύψους 1,23 εκατ. ευρώ. Το ΙΚΑ μισθώνει το μεγαλύτερο μέρος ακινήτων, που υπολογίζεται στα 230 με μέσο κόστος 5,45 ευρώ ανά τ.μ. Ακολουθούν ο ΟΠΑΔ και ο ΟΑΕΕ με 48 ακίνητα ο καθένας. Η συνολικά ιδιόκτητη περιουσία των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης ανέρχεται σε 541 ακίνητα, συνολικής αντικειμενικής αξίας 1,43 δισ. ευρώ. Το μεγαλύτερο μέρος της εν λόγω αξίας αφορά σε κτίρια (85% και 1,28 δισ. ευρώ), ενώ επιπλέον 141 εκατ. ευρώ αφορούν σε οικόπεδα (ο αριθμός τους υπολογίζεται σε 50).



Υγεία: η κινητικότητα

Μετά την Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, έρχεται η σειρά της περιφέρειας για συγχωνεύσεις, λουκέτα και εξορίες εργαζομένων με άγνωστο προορισμό. Εν τω μεταξύ, το ζήτημα της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης δημιουργεί εσωτερικές προστριβές μεταξύ γιατρών με διαφορετικές εργασιακές σχέσεις...

Της **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**

Τα πάνω κάτω στις ζωές των εργαζομένων των δημοσίων νοσοκομείων και της περιφέρειας θα έρθουν σε λιγότερο από 1,5 μήνα, καθώς ξεκινά και το... επαρχιακό κύμα κινητικότητας.

Μετά την Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, σειρά έχουν τα νοσηλευτικά ιδρύματα της υπολοίτης Ελλάδας όπου επίσης το προσωπικό θα μπει στον πάγο. Παράλληλα, θέσεις εργασίας θα αλλάξουν και όσοι εργάζονται σε Κέντρα Υγείας, περιφερειακά ιατρεία και πολυιατρεία του ΕΟΠΥΥ, καθώς σχεδιάζεται ταυτόχρονη μετακίνηση προσωπικού και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Καταγραφή

Ο αριθμός όσων μετακινηθούν από τα νοσοκομεία προς άλλη κατεύθυνση δεν είναι ακόμη γνωστός, καθώς γίνεται καταγραφή από τις Υγειονομικές Περιφέρειες. Με βάση τις λίστες που θα καταρτισθούν και τα κενά που θα προκύψουν, θα ορισθούν και τα ονόματα των εργαζομένων που θα τεθούν σε διαθεσιμότητα ή θα «μετακινηθούν».

Στην περιφέρεια αναμένεται να «εξαφανιστούν» από τον υγειονομικό χάρτη πολλά μικρά νοσοκομεία, ειδικά όσα βρίσκονται σε κοντινή απόσταση από άλλα στον ίδιο νομό. Οι πιέσεις που ασκούνται τόσο σε κομματικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο τοπικών αρχόντων είναι μεγάλες. Θεωρείται όμως δεδομένο ότι κάποια νοσοκομεία θα μετατραπούν σε μονάδες εξειδικευμένες ή σε αναβαθμισμένα Κέντρα Υγείας για τις πρώτες ανάγκες των κατοίκων.

Πάντως, ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης διαβεβαιώνει ότι δεν θα χρειαστεί κανείς να αλλάξει πόλη ή τόπο εργασίας μετά και το τελευταίο περιστατικό με 15 νοσηλεύτριες από τη Θεσσαλονίκη οι οποίες πρέπει να κάνουν 503 χιλιόμετρα απόσταση και να εργασθούν στην Αθήνα όπου και μετατίθενται. Ο κ. Γεωργιάδης δηλώνει πως τέτοιες περιπτώσεις θα λυθούν, αλλά η ανησυχία των εργαζομένων είναι δικαιολογημένη.





κάνει το αγροτικό της



Στο μεταξύ, από «κόσκινο» περνούν ήδη και οι 10.000 εργαζόμενοι της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που θα κληθούν επίσης να αλλάξουν χώρο εργασίας. Η ανασυγκρότηση του συστήματος της ΠΦΥ με την παράλληλη δημιουργία ενός νέου ΕΟΠΥΥ, που θα αγοράζει υπηρεσίες, θα υποχρεώσει το προσωπικό να μετακινηθεί σε άλλους εργασιακούς χώρους... Το ζήτημα είναι πάντα, όμως, οι νέες εργασιακές σχέσεις που θα προκύψουν για όλους και ειδικά τι θα υιοθετηθεί σχετικά με τους γιατρούς.

Οι... φυλές

Η δημιουργία ενιαίων εργασιακών σχέσεων του ιατρικού προσωπικού προκαλεί τριβές στον κλάδο. Οι γιατροί έχουν μοιραστεί σε τρία στρατόπεδα, με μέλη της Εριδος αν θα είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης ή όχι. Από τη μία, υπάρχουν οι γιατροί του πρώην ΙΚΑ αλλά νυν ΕΟΠΥΥ, που διατηρούν μια χαλαρή σχέση εργασίας σήμερα με το σύστημα, το οποίο τους επιτρέπει να έχουν και ιδιωτικό ιατρείο. Η συγκεκριμένη κατηγορία γιατρών επιδιώκει να μη γίνουν οι σχέσεις εργασίας πλήρους και αποκλειστικής μορφής, καθώς τι θα αναγκαστούν να βάλουν λουκέτο στα ιατρεία τους.

Από την άλλη, είναι οι γιατροί του δημοσίου συστήματος που εργάζονται στα Κέντρα Υγείας με μισθό νοσοκομειακού γιατρού και δεν μπορούν να έχουν ιατρείο. Και επισήμως, μέσω της Ομοσπονδίας τους (ΟΕΝΓΕ), οι γιατροί του ΕΣΥ έχουν ζητήσει να γίνουν ενιαίες οι σχέσεις εργασίας πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Και το τρίτο «στρατόπεδο» των γιατρών του ιδιωτικού τομέα, που σήμερα συνεργάζονται με τον ΕΟΠΥΥ, ζητεί να ανοίξει το σύστημα σε όλον τον κλάδο ώστε να μπορούν να γίνουν συνεργασίες με αμοιβή.

Ο κάρτης της ΠΦΥ

Σήμερα η κάλυψη των αναγκών των πολιτών από την ΠΦΥ γίνεται:

■ Από περισσότερα των 200 Κέντρων Υγείας και 1.530 πολυδύναμων ή απλών ή ειδικών περιφερειακών/αγροτικών ιατρείων του ΕΣΥ, με 3.100 ιατρούς (περίπου το 1/2 είναι γενικοί ιατροί), 2.400 νοσηλευτές και 2.500 λοιπό προσωπικό.

■ Από πάνω από 300 πολυιατρεία του ΕΟΠΥΥ (πρώην ΙΚΑ), με 6.600 ιατρούς, περίπου 3.000 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό και άλλα 1.200 άτομα διοικητικό προσωπικό.

■ Από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (ΤΕΙ) και τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των 78 ενιαίων κρατικών νοσοκομείων (125 ΤΕΙ και 78 ΤΕΠ) και τα αντίστοιχα των 7 πανεπιστημιακών νοσοκομείων.

■ Από πάνω από 200 συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ διαγνωστικά κέντρα και ιδιωτικές μονάδες, στα οποία υπηρετούν και λίγοι γενικοί γιατροί.

■ Από περισσότερους από 6.000 συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ιατρούς ειδικότητας.

■ Από λοιπές ιδιωτικές υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής φροντίδας.



Κυριακή 20 Οκτωβρίου 2013

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

κυριακάτικη δημοκρατία | 17

10.000 ευρώ για σεμινάριο στα λημέρια του Ακκ

Σπατάλες στο υπ. Ανάπτυξης με πανάκριβη εξόρμηση στο «Possidi Holidays» και 17.845 ευρώ σε υπερωρίες

Την αγαπημένη «γιάφκα» του Ακκ Τσοκατζάκη στην Χαλκιδική όπου οργάνωνε τις πολιτικές του συνάξεις με στενούς του συνεργάτες, το ξενοδοχείο «Possidi Holidays», επέλεξε το υπουργείο Ανάπτυξης προκειμένου να προκαλέσει με τις νέες του σπατάλες!

Αυτή τη φορά ο Κωστής Χατζηδάκης, ο Νότης Μπαρτζάνης και οι συν αυτοίς αποφάσισαν να δαπανήσουν σχεδόν 10.000 ευρώ για τη διοργάνωση ενός σεμιναρίου με τη συμμετοχή 45 ατόμων. Στο ποσό αυτό συμπεριλαμβάνονται η ενοίκιαση συνεδριακής αίθουσας, η σίτιση και το παρεχόμενο πρόγραμμα για τους συγκεκριμένους καλεσμένους, οι οποίοι έρχονται από την Κομοτηνή και έξι συνολικά χώρες, χωρίς στα παραπάνω χρήματα να υπολογίζεται η κατάλυση των φιλοξενούμενων στα πολυτελή δωμάτια του ξενοδοχείου. Και μπορεί το συγκεκριμένο ποσό να προέρχεται από το ΕΣΠΑ, ωστόσο εμμέσως πλην εξειδικευμένα βάσει της ταμειακής Ε.Ε. είναι γνωστό ότι γεμίζουν από τη συνευροπόρα των κρατών-μελών, δηλαδή των Ευρωπαίων (και των Ελλήνων) πολιτών.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με απόφαση της Ειδικής Υπηρεσίας Διαχείρισης των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων του Στόχου «Ευρωπαϊκή Εδαφική Συνεργασία», που ανήκει στο υπουργείο Ανάπτυξης και η οποία αναρτήθηκε στη Διεύθυνση με ημερομηνία 27 Σεπτεμβρίου, ανατίθεται στην εταιρία Possidi Holidays Α.Ε. η ενοίκιαση συνεδριακής αίθουσας καθώς και η παροχή υπηρεσιών εστίασης για 45 άτομα, στο πλαίσιο της τεχνικής συνάντησης για διαβούλευση εν όψει της νέας προγραμματικής περιόδου καθώς και σεμινάριο με τίτλο «Team building/win joint seminar, in territorial cooperation everybody wins».

Και ξένοι αντιπρόσωποι

Το σεμινάριο έλαβε χώρα στο Ποσειδί στις 28 και 29 Σεπτεμβρίου, με τη συμμετοχή στελεχών του υπουργείου Ανάπτυξης, αντιπροσώπων από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή καθώς και των εθνικών αντιπροσώπων της Γαλλίας, της Κύπρου, της Αλβανίας, της ΠΓΔΜ, της Βουλγαρίας και της Τουρκίας. Η συνολική αμοιβή για το έργο του αναδόχου ανέρχεται στα 7.200 ευρώ, με τη δαπάνη να καλύπτεται με την προ-ορισμένη τιμολογία από πόρους του έργου της Τεχνικής Βοήθειας, των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων του Στόχου Ευρωπαϊκής Εδαφικής Συνεργασίας, της προγραμματικής περιόδου 2007-2013.

Παράλληλα, σύμφωνα πάντα με την ίδια απόφαση, ανατίθεται σε άλλη εταιρία η οργάνωση και υλοποίηση προγράμ-



Ο υπουργός Ανάπτυξης Κωστής Χατζηδάκης. Ενθετός: Οι αποφάσεις για τις δαπάνες του σεμιναρίου στο «Possidi Holidays» και τις υπερωρίες των 17.845 ευρώ

ματος «Team building» καθώς και σεμινάριο για τους παραπάνω καλεσμένους, με το κόστος να ανέρχεται στο ποσό των 2.420 ευρώ.

Την ίδια ώρα, νέα -καθόλου μικρά- ποσά δεσμεύτηκαν προκειμένου να αποδοθούν στη συνέχεια ως υπερωρίες στους συνεργάτες της πολιτικής ηγεσίας του ίδιου υπουργείου.

Όπως διαβάζουμε σε άλλη απόφαση, η οποία αναρτήθηκε στη Διεύθυνση με ημερομηνία 4 Οκτωβρίου, «εγκρίνονται οι δαπάνες πιστώσεων ύψους 17.845 ευρώ για την πληρωμή ισοποσών δαπάνης σε βάρος της πίστωσης του προϋπολογισμού εξόδων του υπουργείου μας, Ειδικός Φορέας 35/170, Κ.Α.Ε. 0512, Οικονομικού Έτους 2013, για νυχτερινές ώρες και εξαιρετικές ημέρες υπαλλήλων μετακλιτών και αποσπασμένων στα γραφεία υπουργού, υπευργών, γενικών και ειδικών γραμματέων, μνηνών Οκτωβρίου - Νοεμβρίου - Δεκεμβρίου».

Είναι μια πάγια τακτική στον δημόσιο τομέα, που εξασφαλίζει αποδοχές στους υπαλλήλους επιπλέον του μισθού τους, μετά την έγκριση των προϋπολογισμών τους. Και φυσικά, την ίδια ώρα, η συντριπτική πλειονότητα των πολιτών σφίγγει ολόενα και περισσότερο το θώρακι, προσπαθεί απεγνωσμένα να τα βγάλει πέρα και παρακολουθεί με αγανάκτηση τις προκλητικές ενέργειες αυτών που έχουν αναλάβει την ευθύνη να ορίσουν την τάξη της...

Ο Αδωνις χάρισε 200.000 ευρώ (!!!) σε συνδικαλιστές

Προκλητική επιχορήγηση στον Πανελλήνιο Σύλλογο υπαλλήλων του υπουργείου για τις... κατασκηνώσεις

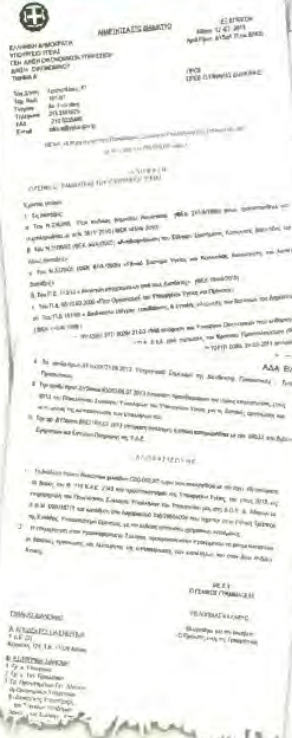
Την ώρα που ο ΕΟΠΥΥ «χαρπαλεύει», το εισιτήριο πρόσβασης των πολιτών στα νοσοκομεία εκτοξεύεται από τα πέντε στα 25 ευρώ και η ποιότητα της δημόσιας υγείας, με τις «ευλογίες» της τρόικας, έχει φτάσει στο ναδίρ, η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας με επικεφαλής τον Αδωνι Γεωργιάδη, λίγες μόλις μέρες μετά την ανάληψη των καθηκόντων του, προέβη σε μια προκλητική -αν μη τι άλλο- ενέργεια: Αποφάσισε να επιχορηγήσει τον Πανελλήνιο Σύλλογο των υπαλλήλων του υπουργείου με το διόλου ευκαταφρόνητο ποσό των 200.000 ευρώ!

Το ποσό προς τους συνδικαλιστές του υπουργείου, όπως εξηγείται επισημώς, προορίζεται να δοθεί στις κατασκηνώσεις του συλλόγου στον Αγίο Ανδρέα, ωστόσο μια τέτοια επιχορήγηση σήμερα δεν είναι και η πλέον φυσιολογική. Και αυτό τη στιγμή που ο υπουργός Υγείας, σύμφωνα τουλάχιστον με τα λεγόμενά του, «αγωνίζεται» για την εξοικονόμηση πόρων, βάζει στοιχήματα να τους εργαζομένους ότι δεν πρόκειται να τους απολύσει και δεν δέχεται -επομένως τουλάχιστον- να έχει σε μεγάλη εκτίμηση το έργο των συνδικαλιστών, όπως αυτό παράγεται μέχρι τώρα. Σε μια εποχή εξαιρετικά δύσκολη οικονομικά για το σύνολο των ελληνικών νοικοκυριών, είναι από τις περιπτώσεις που λαμβάνουν χώρα στον δημόσιο τομέα και οδηγούν στη θλιβερή διαπίστωση ότι τελικά σ' αυτόν τον τόπο μερικά πράγματα δεν πρόκειται να αλλάξουν ποτέ, σε βάρος πάντα των γνωστών... θυμάτων, των Ελλήνων φορολογουμένων.

Ο γενικός γραμματέας

Σύμφωνα, λοιπόν, με απόφαση του γενικού γραμματέα του υπουργείου Υγείας Πελοπίδα Καλλιρή, κατόπιν εντολής του κ. Γεωργιάδη με ημερομηνία 12 Ιουλίου, η οποία είναι αναρτημένη στη Διεύθυνση, αναφέρεται χαρακτηριστικά: «Αποφασίζουμε τη διάθεση ποσού διακοσίων χιλιάδων (200.000,00) ευρώ που αναλήφθηκε με τη σχετ. (6) απόφαση σε βάρος του Φ. 110 ΚΑΕ 2343 του προϋπολογισμού του υπουργείου Υγείας, οικ. έτους 2013, ως επιχορήγηση του Πανελλήνιου Συλλόγου Υπαλλήλων του υπουργείου μας... με την έκδοση ισοποσών χρηματικού εντάλματος. Η επιχορήγηση στον προαναφερόμενο σύλλογο πραγματοποιείται προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι δαπάνες οργάνωσης και λειτουργίας της κατασκηνώσεως των υπαλλήλων του στον Αγίο Ανδρέα Αττικής».

Και τα ερωτήματα που τίθενται είναι εύλογα: τόσο σημαντικό είναι ένα τέτοιο χρηματικό ποσό σήμερα να πρέπει να δοθεί για τις κατασκηνώσεις των υπαλλήλων του υπουργείου και όχι κάπου αλλού, που η ανάγκη είναι σαφώς μεγαλύτερη; Για ποιον σκοπό η πολιτική ηγεσία του υπουργείου προχωρά στην κίνηση αυτή



Ο υπουργός Υγείας Αδωνι Γεωργιάδης και η απόφαση για την επιχορήγηση φέρει την υπογραφή του γενικού γραμματέα του υπουργείου Υγείας Πελοπίδα Καλλιρή

προς τους εργαζομένους, λίγες μέρες μετά από τον ανέλαβε;

Σκεπτική ερώτηση μάλιστα για το θέμα κατέθεσε πρόσφατα στη Βουλή προς τον υπουργό Υγείας ο ανεξάρτητος βουλευτής και γγ. του Χριστιανοδημοκρατικού Κόμματος Νίκος Νικολόπουλος, ο οποίος θέτει το ερώτημα ποιος ήταν ο λόγος της επιχορήγησης και ποια η χρήση του πολύ σημαντικού αυτού ποσού. Προφανώς και απαντήσεις θα υπάρχουν...

35. ΑΙΤΗΜΑΤΑ

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .19/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .19/10/2013

Σελίδα:28



[φυσικοθεραπευτές]

Αιτήματα στον υπουργό Υγείας

Με αντιπροσωπεία της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Φυσικοθεραπευτών συναντήθηκαν χθες ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης και ο υφυπουργός Αντώνης Μπέζας και ενημερώθηκαν για τα αιτήματα του κλάδου. Κατά τη συνάντησή οι δύο υπουργοί διαβεβαίωσαν την αντιπροσωπεία ότι θα βρίσκονται σε συνεννόηση τόσο για την κατάρτιση του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ για το 2014 όσο και για την υλοποίηση των μέτρων εξορθολογισμού των δαπανών του. Παράλληλα κάλεσαν τους φυσικοθεραπευτές να συνεχίσουν να παρέχουν υπηρεσίες στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, επισημαίνοντάς τους ότι οι κινητοποιήσεις τους αφενός ταλαιπωρούν τους πολίτες και αφετέρου επιβαρύνουν τον Οργανισμό, χωρίς ουσιαστικό όφελος.

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων ΕΟΠΥΥ στηρίζει τη δημιουργία ενιαίας Δημόσιας ΠΦΥ, με την προϋπόθεση ότι θα γίνει με όρους ξεκάθαρους.

(SID:8216995)

36. ΚΕΡΔΙΣΕ ΤΟ ΣΤΟΙΧΗΜΑ Ο ΑΔΩΝΗΣ

Μέσο: ΠΑΡΑΓΩΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/10/2013

Σελίδα: 26



Κέρδισε το στοίχημα ο Άδωνις!



Κέρδισε το στοίχημα με τους 1.665 νοσοκομειακούς γιατρούς ο υπουργός Υγείας, με σφοδρή την κινητικότητα, αφού όχι μόνο δεν απολύθηκαν αλλά ξαναγύρισαν στα υπό συγχώνευση νοσοκομεία της Αθήνας. Η διαδικασία ολοκληρώθηκε με τον καλύτερο τρόπο, αφού κανείς δεν έχασε την δουλειά του, κάτι που είχε υποσχεθεί ο υπουργός. Σίγουρα μια τέτοια εξέλιξη δημιουργεί νέες προοπτικές, αρκεί να σκεφτεί

κανείς ότι οι γιατροί ήταν στον δρόμο και απειλούσαν «θεούς και δαίμονες» για τις πρωτοβουλίες –τότε– του κ. Γεωργιάδη ότι «θα έκλεινε» τα νοσοκομεία. Όμως, ο υπουργός διέψευσε και τον τελευταίο δύσπιστο, δείχνοντας ότι η κυβέρνηση όταν λειτουργεί αξιοκρατικά και δίκαια, κάνει... θαύματα.

ΝΙΚΣ

Μέσο:ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: ...19/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...19/10/2013

Σελίδα:29



ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ ΣΑΒΒΑΤΟ 19 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2013

ΡΕΠΟΡΤΑΖ 29



Με στήριγμά του την Ευγενία

Την απόφασή του να συνεχίσει την παράδοση μαθημάτων σπινίτζι και η σύζυγος του Αδωνι Γεωργιάδη, Ευγενία Μανωλίδου, η οποία δηλώνει υπερήφανη για την ικανότητα του ανθρώπου της να συνδυάζει πράγματα και καταστάσεις. Την προηγούμενη εβδομάδα, μάλιστα, έγραψε στην προσωπική της σελίδα στο twitter: «Όπως κάθε Σάββατο, έτσι και σήμερα μάθημα Ιστορίας στην «Ελληνική Αγωγή» με τον Αδωνι Γεωργιάδη...», σχολιάζοντας τη φωτογραφία που «ανέβασε» από το μάθημά του. Ο Αδωνις Γεωργιάδης πριν αναλάβει το δύσκολο κυβερνητικό χαρτοφυλάκιο της Υγείας έβρισκε χρόνο και για τις εκδόσεις «Γεωργιάδης» και το ομώνυμο βιβλιοπωλείο, πολύτιμο κληροδότημα του αγαπημένου του πατέρα, με τα οποία (το βιβλιοπωλείο έχει μετακομίσει από την οδό Σόλωνος) ασχολείται πλέον αποκλειστικά ο αδελφός του, Λεωνίδας. Ο τελευταίος έχει πάρει τη θέση του κ. Γεωργιάδη και στην παρουσίαση των τηλεοπτικών εκπομπών, μέσω των οποίων πρωταγωνιστεί τα βιβλία των εκδόσεων της οικογένειας. Ο υπουργός Υγείας, βέβαια, επιβλέπει διακριτικά τις παραπάνω δραστηριότητες, ενώ μέσα στον καθημερινό φόρτο εργασίας προσπαθεί να «στριμώξει» και λίγες οικογενειακές στιγμές, χωρίς πάντοτε με μεγάλη επιτυχία, όπως έχει κατά καιρούς δηλώνει.

Ο κ. ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΒΑΖΕΙ ΕΝΣΗΜΑ ΤΑ ΣΑΒΒΑΤΑ

Ο Αδωνις Γεωργιάδης κάθε εβδομάδα αφήνει για δύο ώρες την Υγεία και διδάσκει στη σχολή του

Του ΔΗΜΗΤΡΗ ΚΟΥΝΙΑ
dimitriskounias@yahoo.com

Κάθε Σάββατο μεσημέρι, μια μηχανή μικρού κυβισμού σταματά επί της οδού Στουρνάρη, στο κέντρο της Αθήνας, και αποβιβάζει ένα γνωστό πολιτικό πρόσωπο. Όσοι δεν γνωρίζουν την εδώ και χρόνια επαγγελματική δραστηριότητα του Αδωνι Γεωργιάδη εκπλήσσονται. Οι γείτονες, ωστόσο, της «Ελληνικής Αγωγής» έχουν συνηθίσει να βλέπουν τον υπουργό Υγείας στην περιοχή, καθώς αυτός από το 1998, οπότε ίδρυσε την ιδιωτική του σχολή, δεν έχει σταματήσει να παραδίδει μαθήματα αρχαίας ελληνικής ιστορίας.

Ανήκει στην κατηγορία των εθνοπατέρων που έχουν κερδίσει τον τίτλο του «πολυεκνίτη». Και αυτό γιατί, εκτός από τις σχεδόν καθημερινές εμφανίσεις του σε τηλεόραση και ραδιόφωνο, τις κοινωνικοβουλευτικές του υποχρεώσεις και εσκατάς τις υπουργικές ασχολίες του, εξακολουθεί να βρίσκει χρόνο για τη μεγάλη του αγάπη, που δεν είναι άλλη από τη διδασκαλία, την οποία δεν εγκατέλειψε ούτε στιγμή από την ημέρα που έλαβε το πτυχίο του από το Πανεπιστήμιο Αθηνών. «Δεν θεωρώ την πολιτική επαγγελματία. Είμαι υπερήφανος που έχω κολλήσει ένσημα από τη δουλειά που κάνω εδώ και χρόνια», συνηθίζει να λέει σε όσους τον ρωτούν για την επιλογή του αυτή.

ΣΤΟΝ ΠΙΝΑΚΑ. Οι μαθητές της τάξης του κ. Γεωργιάδη, που τον αναμένουν κάθε Σάββατο στην «Ελληνική Αγωγή», είναι λίγοι στον αριθμό, καθώς έτσι θεωρεί ο ίδιος ότι μπορεί να γίνει ουσιαστικό μάθημα, με εποικοδομητικές ερωτήσεις από την πλευρά των διδασκομένων. Φέτος, λόγω των υπουργικών καθηκόντων του, δεν έχει πολλές διδακτικές ώρες και τα μαθήματα γίνονται από άλλους καθηγητές της σχολής. Ωστόσο, ο ίδιος ζήτησε να μπει στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα, διδασκοντας το μάθημα της Ιστορίας. Μπροστά από έναν μικρό όστρο πίνακα αρχίζει να αναλύει την αγαπημένη του περίοδο, την κλασική, με πάθος για την εξιστόρηση των

γεγονότων. Μιλά για πρόσωπα και πρωταγωνιστές της αρχαίας ελληνικής ιστορίας σαν να είναι οι άνθρωποι της διπλανής πόρτας. Καταφέρνει εν τέλει να δώσει την εντύπωση πως αυτά που δημι-

ζει να λέει στους μαθητές του, θέλοντας να καταδείξει πως η γνώση της Ιστορίας σε κάνει να ξέρεις όχι μόνο από πού έρχεται, αλλά και πού να πας.

«Είμαι υπερήφανος που έχω κολλήσει ένσημα από τη δουλειά που κάνω εδώ και χρόνια», λέει σε κάθε ευκαιρία ο υπουργός

ούργησαν και για τα οποία μιλάμε ακόμα, τον πολιτισμό, τις εθνοδικαιούς, τους νόμους, τις επιστήμες, το θέατρο, τα έκαναν κάποιοι ίδιοι με εμάς.

Όπως λένε παλιοί μαθητές του,

ΧΡΥΣΘΕΛΩΝΗ.

Οι παραδόσεις του, πάντως, δεν είναι μόνο λόγω του πάθους για την Ιστορία, αλλά και γιατί τον κάνουν να ισορροπεί και να ξεχνάει



Ο υπουργός Υγείας εν ώρα διδασκαλίας στη σχολή του.

το μάθημα που κάνει δεν είναι απλώς μια παράθεση γεγονότων. Είναι σαν περιγραφή βιογραφικής ιστορίας, με ρήσεις και γνωμικά, που χρωματίζουν την παράδοση, η οποία διαρκεί δύο ώρες. «Η Ιστορία σήμερα διδάσκεται τελείως λάθος στα σχολεία. Η παπγαλία δεν προσφέρει. Η μελέτη της Ιστορίας είναι απολαυστική. Είναι παρακολούθηση της μεγάλης ανθρωπίνης περιπέτειας. Έτσι όπως διδάσκεται σήμερα, δεν έχει ψυχή. Γι' αυτό και οι μαθητές τη βαριούνται, ενώ κανονικά θα έπρεπε να τη λατρεύουν», έχει δηλώσει παλαιότερα.

Σημειώνεται πως μία φορά τον χρόνο ο Αδωνις Γεωργιάδης διργανώνει στο πλαίσιο των μαθημάτων του και εκπαιδευτικές εκδρομές, όπως στη Βουλιά, προκειμένου όλοι οι μαθητές της σχολής να διδαχθούν τις δημοκρατικές αρχές και αξίες. «Ολβίος όστις ιστορίας έσχεεν μάθειν» συνηθί-

σπριτόπιτες με τη διδασκαλία. Σημειώνεται πως προ ημερών η βουλευτής των Ανεξαρτήτων Ελλήνων Μαρίνα Χρυσοβελώνη κατέθεσε ερώτηση προς τον πρωθυπουργό Αντώνη Σαμαρά και τον υπουργό Επικρατείας, Δημήτρη Σαρμάτ, για το εάν είναι ενήμεροι για τη «δραστηριότητα του κ. Γεωργιάδη ως φροντιστή», ζητώντας διευκρινίσεις σχετικά με το τι προβλέπει ο νόμος για την άσκηση επαγγελματία ή για τη συνέχιση επιχειρηματικής δραστηριότητας από εν ενεργεία υπουργό. Επιπλέον, η βουλευτής υποστήριξε ότι «ίθινται οσοδήποτε ζητήματα, που έχουν να κάνουν με το συμβατό των διαφορετικών δραστηριοτήτων του κ. Γεωργιάδη». Ωστόσο, είναι γνωστό πως ο υπουργός Υγείας παραδίδει πλέον μαθήματα αριστοτελούς. «Είναι σαν να συζητώ με φίλους», αναφέρει σε συνομιλίες του.

Μέσο: ΤΟ ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 20/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/10/2013

Σελίδα: 21



ΥΓΕΙΑ

Άμεση εξόφληση των ληξιπροθέσμων οφειλών ζητούν οι κλινικές

Άμεση λύση στο πρόβλημα των ληξιπρόθεσμων οφειλών ζητά ο σύνδεσμος ελληνικών κλινικών, διαφορετικά θα προχωρήσουν σε επισκέψεις παροχής υπηρεσιών

Συγκεκριμένα, αναφέρει ο σύνδεσμος «Η δεινή κατάσταση στην οποία έχουν περιέλθει οι ιδιωτικές κλινικές εξαιτίας της ασυνέπειας του ΕΟΠΥΥ, μας υποχρεώνει, προκειμένου να επιβιώσουμε και να συνεχίσουμε να λειτουργούμε ως επιχειρήσεις, να ζητήσουμε άμεση εξόφληση των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων του ΕΟΠΥΥ, χωρίς Rebate και ClawBack τα οποία δεν έχουν νόμιμη ή ηθική βάση και συνεπώς δεν τα αναγνωρίζουμε. Έχουμε δώσει σαφή δείγματα της διάθεσής μας για συνεργασία, πιστεύοντας καλοπροαίρετα στις υποσχέσεις των αρμόδιων, αλλά η συνεργασία μας έχει ερμηνευθεί ως αδυναμία, με αποτέλεσμα να μας ζητούνται συνεχώς νέες υποχωρήσεις και τα περιθώριά μας να έχουν εξαντληθεί.

Για το λόγο αυτό και χωρίς διάθεση άλλων άκαρπων συζητήσεων, εμμένουμε πλέον στην προθεσμία που έχουμε δώσει για τις 29 Οκτωβρίου αναμένοντας έστω και την υστάτη στιγμή να δοθεί μια μόνη λύση επιβίωσης του κλάδου και των χιλιάδων

εργαζομένων που απασχολούνται σ' αυτόν.

Μετά την ημερομηνία αυτή θα προχωρήσουμε όπως έχουμε εξαγγείλει σε επισκέψεις παροχής υπηρεσιών, μέχρι ο ΕΟΠΥΥ να εξοφλήσει πλήρως τις ληξιπρόθεσμες οφειλές του απέναντί μας. Αυτή είναι η θέση μας ως προς το παρελθόν και το παρόν.

Για το μέλλον, εάν ο κ. Υπουργός Υγείας ή/και ο ΕΟΠΥΥ θέλει να συνεχίσουμε να παρέχουμε τις υπηρεσίες μας, αυτό θα το κάνουμε με οριστικούς και αναλυτικούς όρους που θα ισχύουν και θα λαμβάνουν υπ' όψιν τις δυνατότητες επιβίωσης του κλάδου μας. Θα πρέπει επιτέλους να γίνει αντιληπτό ότι οι πανάκριβες υπηρεσίες του συστήματος της Δημόσιας Υγείας δεν μπορεί να επιδοτούνται από τις ζημιές του κλάδου της Ιδιωτικής Υγείας, διότι απλώς οι ιδιωτικές κλινικές δεν αντέχουμε πλέον».

Ο ΣΕΚ

Ο Σύνδεσμος Ελληνικών Κλινικών εκπροσωπεί τις μεγαλύτερες ιδιωτικές κλινικές οι οποίες προσφέρουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας σε όλη τη χώρα. Τα μέλη του



ΣΕΚ συγκαταλέγονται ανάμεσα στους μεγαλύτερους εργοδότες της Ελλάδας, συνεισφέρουν σημαντικά στη ελληνική οικονομία και υποστηρίζουν ενεργά τις ανάγκες του εθνικού συστήματος υγείας.

Ο ιδιωτικός τομέας υγείας

Ο ιδιωτικός τομέας υγείας απασχολεί άμεσα περισσότερους από 25.000 εργαζόμενους, συντηρεί περισσότερες από 30.000 θέσεις εργασίας μέσω έμμεσων συνεργασιών και επενδύει στη βιώσιμη ανάπτυξη με νέες υποδομές, νέα ιατρικά πρωτόκολλα, νέες τεχνολογίες. Κα-

λύπτοντας το 39% των υπηρεσιών υγείας στη χώρα, ο ιδιωτικός τομέας υγείας συγκρατεί κρίσιμο επιστημονικό δυναμικό στη χώρα σε μια εποχή που μαστίζεται από brain drain, συνεισφέρει σημαντικά στο ΑΕΠ και αναδεικνύει την Ελλάδα ως προορισμό ιατρικού τουρισμού. Λειτουργεί συμπληρωματικά του δημοσίου τομέα υγείας αλλά καλύπτει και επεμβάσεις και ιατρικές πράξεις υψηλής τεχνολογίας που αδυνατεί να καλύψει το δημόσιο αποτελώντας κομβικό παράγοντα διασφάλισης της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα.



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



A36

ΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

Δύο αλυσίδες διαγνωστικών κέντρων ευνοούνται από την κατάργηση των πληθυσμιακών κριτηρίων για την εγκατάσταση και λειτουργία αξονικών και μαγνητικών τομογράφων. Οι εκπρόσωποι της μιας έχουν κάνει αίτηση τον τελευταίο χρόνο για την προμήθεια επτά αξονικών και έξι μαγνητικών τομογράφων για την Αττική, αλλά το αίτημά τους απορρίφθηκε. Οι υπεύθυνοι της δεύτερης αλυσίδας έκαναν αίτηση για τρεις μαγνητικούς και ισάριθμους αξονικούς τομογράφους προς το τέλος Σεπτεμβρίου (λίγες ημέρες πριν από την απόφαση για κατάργηση των πληθυσμιακών κριτηρίων). Το αίτημα δεν έχει ακόμη εξεταστεί από την αρμόδια Επιτροπή Ιοντίζουσών και Μη Ιοντίζουσών Ακτινοβολιών.



ΣΤΟ ΜΗΝΗΜΟΝΙΟ δεν γίνεται ειδική αναφορά στην κατάργηση των πληθυσμιακών κριτηρίων για την έκδοση άδειας σκοπιμότητας προκειμένου να εγκατασταθεί και να λειτουργήσει αξονικός ή μαγνητικός τομογράφος

REPORTAZ
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Σύμφωνα με πληροφορίες, ο υπουργός Υγείας κ. Αδωνης Γεωργιάδης προχώρησε στην έκδοση υπουργικής απόφασης για την κατάργηση των πληθυσμιακών κριτηρίων, με ημερομηνία 4 Οκτωβρίου 2013, ύστερα από πιέσεις που δέχθηκε άνωθεν. Ο ίδιος, σε μια προσπάθεια να δικαιολογήσει αυτή την ενέργεια, η οποία προηγήθηκε άλλων σημαντικών μέτρων που αφορούν τον έλεγχο του όγκου και της δαπάνης των εξετάσεων, μίλησε αρχικά περί «*απαγκιστρικής, ελεύθερης οικονομίας*» και στη συνέχεια για μνημονιακή υποχρέωση.

Γνωμοδοτήσεις

Στην απόφαση του ο κ. Γεωργιάδης λαμβάνει υπόψη τις διατάξεις του νόμου 3919/11 για τις οποίες είχε απευθυνθεί ερώτημα στο Νομικό Συμβούλιο του Κράτους (ΝΣΚ) από την τότε ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Συγκεκριμένα είχε ερωτηθεί αν το κριτήριο της πληθυσμιακής κάλυψης έχει καταργηθεί με τον νόμο 3919/11 «με τον οποίο καταργήθηκαν αδικαιολόγητοι περιορισμοί στην πρόσβαση και την άσκηση επαγγελματίων». Το ΝΣΚ συνεδρίασε τον Μάιο του 2012 και απεφάνθη ότι «το κριτήριο της πληθυσμιακής κάλυψης δεν έχει καταργηθεί από τις διατάξεις του άρθρου 2 του νόμου 3919/2011» (αριθμός γνωμοδότησης 273/2012).

Σχετικός είχε ερωτηθεί την ίδια χρονική περίοδο και ο πρόεδρος της Ελληνικής Επιτροπής Ατομικής Ενέργειας (ΕΕΑΕ) κ. Χρήστος Χουσιδάς. Απαντώντας σε ερώτημα του τότε γενικού γραμματέα Δημοσίας Υγείας κ. Αντώνη Δημόπουλου αναφορικά με την αναθεώρηση των όρων χορήγησης άδειας σκοπιμότητας για την εγκατάσταση ιατρικών συστημάτων ιοντίζουσών ακτινοβολιών είχε πει: «Εφόσον ισχύει η συγκεκριμένη φιλοσοφία, προτείνουμε να παραμείνει ως έχει». Στο έγγραφο αναφερόταν ότι η άδεια σκοπιμότητας έχει θεσπιστεί σε εφαρμογή ευρωπαϊκής οδηγίας και του Εθνικού Κανονισμού Ακτινοπροστασίας, βάσει των οποίων οι χώρες έχουν το δικαίωμα να λαμβάνουν μέτρα για τον περιορισμό της άσκησης διασποράς συστημάτων ιοντίζουσών ακτινοβολιών.

Σε άλλο σημείο επισήμαινε πως, παρ' ότι η Ελλάδα είναι από τις λίγες χώρες σε ευρωπαϊκό επίπεδο που έχει

Ποιοι ευνοούνται από την κατάργηση των πληθυσμιακών κριτηρίων για διαγνωστικά κέντρα

Χαριστική διάταξη για τους τομογράφους

Χωρίς δικλίδες για αύξηση δαπανών - Για άσκοπη διασπορά ακτινοβολιών μιλούν επιστήμονες

θεσιάζει κριτήρια ως μέτρο περιορισμού, εν τούτοις κατέχει τον μεγαλύτερο αριθμό αξονικών τομογράφων ανά κάτοικο στην Ευρώπη και έναν από τους υψηλότερους παγκοσμίως. «Το γεγονός αυτό» σημειώνει «καταδεικνύει την ύπαρξη προβλημάτων στη φιλοσοφία και στον τρόπο εφαρμογής των μέτρων για τον περιορισμό της άσκοπης διασποράς συστημάτων ιοντίζουσών ακτινοβολιών. [...] Θεωρούμε αναγκαία τη θέσπιση και εφαρμογή ανστηρών κριτηρίων για τη διεξαγωγή εξετάσεων με χρήση ιοντίζουσών ακτινοβολιών, καθώς επίσης και τον έλεγχο για την τήρηση των βέλτιστων πρακτικών από άποψη δοσομετρίας / ποιότητας εικόνας των εκτελούμενων εξετάσεων, όπως άλλες χώρες εφαρμόζουν (meaningful use)».

Όπως αναφέρει ο πρόεδρος της ΕΕΑΕ, στην Ελλάδα κριτήρια διεξαγωγής εξετάσεων έχουν θεσπιστεί

μέσω των διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων στην ακτινολογία και στην ογκολογία που έχει εκδώσει η Ελληνική Ακτινολογική Εταιρεία. Τα διαγνωστικά πρωτόκολλα, τα οποία μπορούν να αποτελέσουν φραγμό στην προκλητή ζήτηση υπηρεσιών υγείας, έχουν εγκριθεί από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ-ΣΥ) πριν από περίπου δύο χρόνια και έχουν παραδοθεί σε όλους τους κλάδους του «μέδον» του υπουργείου Υγείας.

Μάλιστα ο πρώην πρόεδρος του ΟΠΑΔ κ. Κυριάκος Σουλιώτης τα εφαρμόισε στον Οργανισμό (πριν από τη σύσταση του ΕΟΠΥΥ) και ήλεγχε μέσω αυτών τις παραποιημένες εξετάσεις για διαγνωστικές εξετάσεις.

Ωστόσο, αυτά δεν ενοικιαώθηκαν ποτέ στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση διότι δεν συνδέθηκαν ψηφιακά με την ΗΔΙΚΑ (Ηλεκτρονική Διακίνηση Κοινωνικής Ασφάλισης) και οι

πληροφορίες αναφέρουν ότι από δεν μπορεί να συμβεί πριν από το τέλος του χρόνου. Επίσης δεν είναι ακόμη δυνατός ο αυτόματος ηλεκτρονικός έλεγχος των διαγνωστικών πράξεων καθώς οι ελεγκτικές εταιρείες που έχουν εκδηλώσει ενδιαφέρον βρίσκονται στη φάση της αξιολόγησης.

«Αν λειτουργούσε το σύστημα ελέγχου, δεν θα υπήρχε φόβος από την αυξημένη προσφορά που θα προκαλέσει η κατάργηση των πληθυσμιακών κριτηρίων. Από τη στιγμή όμως που δεν έχουμε επαρκές σύστημα ελέγχου, είναι επίφοβο. Κάθε νέα δομή που ανοίγει προκαλεί αύξηση της δαπάνης» δηλώνει παράγοντας του χώρου της Υγείας.

Αντιδράσεις

Η κατάργηση των πληθυσμιακών κριτηρίων έχει προκαλέσει την αντίδραση ακόμη και των εκπροσώπων του

Πανελληνίου Συνδέσμου Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων. Η άποψή τους είναι να καταργηθούν οι άδειες σκοπιμότητας και ο έλεγχος των δαπανών να γίνεται μέσω από κλινικούς προϋπολογισμούς ανά υγειονομική περιφέρεια και παροχή υπηρεσίας. Όπως σημειώνουν, «από τη στιγμή όμως που το υπουργείο Υγείας εμμένει στην έκδοση της άδειας σκοπιμότητας, δεν μπορεί να καταργεί το μοναδικό αντικειμενικό προσαιτούμενο που είναι τα «πληθυσμιακά κριτήρια» και να θεωρηθεί μόνο υποκειμενικά».

Για το θέμα κατέθεσε επίκαιρη ερώτηση στη Βουλή ο πρώην αναπληρωτής υπουργός Υγείας κ. Μάριος Σαλμάς. «Η εφαρμογή της ανωτέρω απόφασης είναι βέβαιον ότι θα οδηγήσει στην ύπαρξη περισσότερων αξονικών και μαγνητικών τομογράφων στην Ελλάδα, τη στιγμή που η χώρα μας εμφανίζεται στις υψηλότερες θέσεις σε αριθμό αξονικών και μαγνητικών τομογράφων ανά εκατομμύριο πληθυσμού σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Περαιτέρω, η δαπάνη για διαγνωστικές εξετάσεις όσον αφορά αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες για τον μεγαλύτερο ασφαλιστικό οργανισμό της χώρας, τον ΕΟΠΥΥ, είναι ιδιαίτερα αυξημένη λόγω του μεγάλου αριθμού των εξετάσεων που αντελίσσονται, ένεκα κατά ένα μεγάλο ποσοστό της ύπαρξης μεγάλων αναλογικά αριθμού αξονικών και μαγνητικών τομογράφων αναφέρει ο κ. Σαλμάς.

Στην ερώτησή του ο πρώην αναπληρωτής υπουργός Υγείας αφέρνει να εννοηθεί ότι με την κατάργηση των κριτηρίων πληθυσμιακής κάλυψης εκπληρώνονται οι χρόνιες επιθυμίες μεγάλων επιχειρηματικών ομίλων, «που διακαώς ζητούνται τη λήψη σχετικής απόφασης προς ίδιον όφελος από προηγούμενες πολιτικές ηγεσίες ανεπιτυχώς».

Οι ισχυρισμοί του υπουργού Υγείας



Η μνημονιακή υποχρέωση

«Η άρση των πληθυσμιακών κριτηρίων - και αυτό ίσως διεπίστε της προ-σχής χρησιμότητας - ήταν μνημονιακή μας υποχρέωση με καταληκτική ημερομηνία την 30ή Σεπτεμβρίου 2013. Αρα από το οποίο έκανα εγώ δεν εί- να τίποτε άλλο παρά η εφαρμογή της συμφωνίας προκάτεχον μου» δήλωσε ο υπουργός Υγείας κ. Αδωνης Γεωργιάδης (στη φωτογραφία) στις αρχές της εβδομάδας απαντώντας σε ερώτηση του «Βήματος».

Παρά ταύτα, στο μνημόνιο δεν γίνεται ειδική αναφορά στην κατάργηση των πληθυσμιακών κριτηρίων για την έκδοση άδειας σκοπιμότητας προκειμένου

να εγκατασταθεί και να λειτουργήσει μηχανήματα ιοντίζουσών (αξονικοί τομογράφοι) ή μη ιοντίζουσών (μαγνητικοί τομογράφοι) ακτινοβολιών.

Σύμφωνα με συμβούλους του υπουργού Υγείας, η απόφαση που έλαβε ο κ. Γεωργιάδης στις 4 Οκτωβρίου 2013 βασίζεται στον νόμο 3919/2011 (υπό- ρχαι ήδη η γνωμοδότηση του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους), στον νόμο 4038/2012, ο οποίος μιλεί για διατά- ξεις του παραπάνω νόμου (3919/2011), και στην παράγραφο 34 του μνημονίου. Η τελευταία αναφέρεται στο θέμα της απελευθέρωσης των νομοθετικά κατο- χρομένων επαγγελματιών.



ΤΟ ΒΗΜΑ
ΚΥΡΙΑΚΗ 20 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2013

ΚΟΙΝΩΝΙΑ
ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΣ: ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

A37

«Αυτή τη στιγμή περίπου 1.800 μέλη του συλλόγου μας εργάζονται στο εξωτερικό. Πριν από τρία χρόνια αυτός ο αριθμός ήταν στο ένα τρίτο». Η φράση αυτή του προέδρου του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης κ. Δημήτρη Τσάμη περιγράφει σαφώς το κύμα μετανάστευσης που υπάρχει στον ιατρικό χώρο αυτή τη στιγμή. Γεγονός που δεν έχει να κάνει μόνο με τα

χρόνια ανομολίας για θέση ειδικότητας και την υπερπληθώρα γιατρών στη χώρα μας. Περισσότερο σχετίζεται με την ουσιαστική διακοπή των προσλήψεων στο ΕΣΥ, τις πολύ χαμηλές αμοιβές που δίνονται στον ιδιωτικό τομέα και την τραγική συρρίκνωση όχι της πελατείας, αλλά της δυνατότητας των ασφαλιστικών ταμείων και των ασθενών να πληρώσουν τα ιδιωτικά ιατρεία.

«Όσον αφορά τους ειδικευμένους γιατρούς, σε μεγάλο ποσοστό πρόκειται για επαγγελματίες που λόγω της κρίσης δεν μπορούν να συντηρήσουν το ιδιωτικό ιατρείο τους ή υποαποχολούνται και κακοπληρώνονται στον ιδιωτικό τομέα. Μια 24ωρη εφημερία σε ιδιωτικό νοσοκομείο μπορεί να αμειβεται και με 40 ευρώ, δηλαδή 2 ευρώ την ώρα» λέει ο κ. Τσάμη.

Κατά χιλιάδες οι Έλληνες γιατροί πηγαίνουν στο εξωτερικό αναζητώντας καλύτερες αμοιβές ή απλά δουλειά

Οι μετανάστες με τις λευκές μπλούζες

Μαγνήτης οι περισσότερες ευκαιρίες στις ευρωπαϊκές χώρες και στις ΗΠΑ αλλά και οι καλύτερες συνθήκες εργασίας

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΠΑΡΟΣ ΠΟΥΛΙΟΠΟΥΛΟΣ

Σύμφωνα με τον Ιατρικό Σύλλογο της Αθήνας το 37,5% των μελών του υποαποχολείται ή είναι άνεργο. Μόνο μέσα στο 2013 μετανάστευσαν περίπου 1.200 γιατροί, αριθμός πενταπλάσιος σε σχέση με το 2007. Ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης κ. Τσάμη ισχυρίζεται ότι «πρέπει να αναθεωρήσουμε ορισμένα πράγματα. Όπως τον αριθμό των εισακτέων στις Ιατρικές Σχολές, κάτι που θέσαμε και στον Πρωθυπουργό στην πρόσφατη συνάντησή που είχαμε μαζί στη ΔΕΘ. Εφείτος είχαμε 800 εισακτέους που είναι αδύνατον να απορροφηθούν στο μέλλον από την εγχώρια αγορά εργασίας, ακόμα και αν βελτισθεί η κατάσταση».

Θετική έκκληση

Στο Βέλγιο βρίσκεται εδώ και λίγους μήνες ο γενικός γιατρός κ. Θεόδωρος Πλέρος. Έχει εντυπωσιαστεί από την ευκολία με την οποία προσαρμόστηκε επαγγελματικά. «Σπούδασα στη Γαλλία, επομένως δεν είχα ζητήματα με τη γλώσσα ή τον τρόπο ζωής. Δεν περιμένα όμως να αντιμετωπίσω με τόσο ευκολία την εύρεση εργασίας σε ένα πολυιατρείο όπως και συναδέλφους να με βοηθήσουν. Στην Ελλάδα το ιατρικό σύστημα ήταν σαφώς πιο ανταγωνιστικό» λέει ο κ. Πλέρος που πιστεύει ότι για πολλά χρόνια ακόμα θα βρίσκεται στις Βρυξέλλες. «Αυτή τη στιγμή είναι δύσκολο για οποιονδήποτε συνάδελφο να ελπίσει σε κάτι καλό στην Ελλάδα».

«Αυτή τη στιγμή είναι δύσκολο για οποιονδήποτε συνάδελφο να ελπίσει σε κάτι καλό στην Ελλάδα»

Εδώ υπάρχουν αρκετές ευκαιρίες αν γνωρίζεις τη γλώσσα. Ο αλλοδαπός γιατρός είναι μια μάλλον συνηθισμένη εικόνα για τον βέλγο ασθενή».

«Η περίοδος που σπούδαζα την ειδικότητά μου στην Αμερική συνέπεσε με την κρίση στην Ελλάδα. Με τον σύζυγό μου θέλουμε να επιστρέψουμε στην Ελλάδα, όμως αυτή τη στιγμή πρόκειται για μια μη ρεαλιστική επιλογή» λέει η κυρία Αλεξάνδρα Τσιγαρίδα η οποία πλέον εργάζεται ως επίκουρη καθηγήτρια στο Τμήμα Γενετικής στο Πανεπιστήμιο Τεμπλ στη Φιλαδέλφεια. «Ουσιαστικά το κόστος διαμονής ως φοιτήτρια για δύο χρόνια στις ΗΠΑ καλύφθηκε από τον ένα χρόνο που εργάστηκα ως γενική οδοντίατρος στην Αγγλία. Τουλάρχισαν το 2009-10 ήταν ακόμα εύκολο να βρεις δουλειά εκεί και να βγάλεις γρήγορα χρήματα. Πλέον μαθαίνω ότι και εκεί έχουν γίνει με δύσκολα τα πράγματα, ωστόσο υπάρχουν ακόμα ευκαιρίες».

Καλύτερες αμοιβές

«Κατά τη γνώμη μου, εδώ το σύστημα είναι αρκετά πιο ενιαίο όσον αφορά την εκπαίδευση του γιατρού. Και βέβαια οι αμοιβές καλύτερες» σχολιάζει από την πλευρά του ο κ. Κωνσταντίνος Χαλκιάς, ειδικευμένος χειρουργός εδώ και τρία χρόνια στο Λονδίνο.

«Εγώ ήθελα να εκπαιδευτώ στην ειδικότητά μου ούτως ή άλλως στο εξωτερικό. Σε αυτό το διάστημα όμως έχουν έρθει αρκετοί εξειδικευμένοι γιατροί εξαιτίας της κατάστασης στην Ελλάδα».

Μία από αυτές τις περιπτώσεις – όχι στο Λονδίνο αλλά στο Λάνκασαϊρ – είναι η Ελένη, η οποία εδώ και περίπου δύο χρόνια εργάζεται ως επιμελήτρια αναισθησιολόγος. «Αυτό που με κούρασε περισσότερο από όλα ήταν η αναξιοκρατία. Δεν μπορούσα να ανανεώσω τη σύμβασή μου ως επικουρική επιμελήτρια όχι λόγω έλλειψης προσόντων, αλλά δημοσίων σχέσεων. Εδώ αμείβομαι πέντε με έξι φορές περισσότερο και δουλεύω 40 ώρες την εβδομάδα. Στην Ελλάδα είχε γίνει να δουλέψω και υπερδιπλάσιες ώρες».

Ποιότητα ζωής

Ακόμα και με αυτά τα δεδομένα η ποιότητα ζωής δεν συγκρίνεται. «Δεν αναφέρω στον καιρό. Ακόμα και σε θέματα όπως η εκπαίδευση ή η υγεία η κατάσταση στην Ελλάδα είναι καλύτερη. Εδώ το νοούμερο ένα κριτήριο για να γίνει μια θεραπεία είναι το κόστος».

Αποψη που εν μέρει επιβεβαιώνει και ο κ. Χαλκιάς: «Μπορεί από άποψη τεχνολογικών δυνατοτήτων τα πράγματα εδώ να είναι καλύτερα, όμως σε σύγκριση με την Ελλάδα ο ασθενής που θα εισαχθεί στο νοσοκομείο θα αργήσει αρκετά να εξεταστεί από έναν έμπειρο γιατρό».



«ΣΤΟ ΒΕΛΓΙΟ υπάρχουν αρκετές ευκαιρίες αν γνωρίζεις τη γλώσσα» λέει ο κ. Θεόδωρος Πλέρος



«ΣΤΟ ΛΟΝΔΙΝΟ το σύστημα είναι αρκετά πιο ενιαίο και βέβαια οι αμοιβές καλύτερες» σχολιάζει ο κ. Κωνσταντίνος Χαλκιάς



ΟΙ ΓΕΡΜΑΝΟΙ συνάδελφοι «μιας θεωρούν καταρτισμένους και εργατικούς» λέει η κυρία Ζομπόλου



«ΘΕΛΟΥΜΕ ΝΑ επιστρέψουμε στην Ελλάδα, όμως αυτή τη στιγμή πρόκειται για μια μη ρεαλιστική επιλογή» λέει η κυρία Αλεξάνδρα Τσιγαρίδα

Η γερμανική εμπειρία

«Καταρτισμένοι και εργατικοί οι Έλληνες»



ΕΝ ΜΕΣΟ κρίσης οι νέοι Έλληνες γιατροί καταφεύγουν στο εξωτερικό για ανεύρεση εργασίας

Ενας δημοφιλέστατος προορισμός των Ελλήνων γιατρών, ειδικευμένων και μη, είναι η Γερμανία. Αυτό σχετίζεται και με τις ελλείψεις που παρουσιάζονται στα γερμανικά νοσοκομεία, καθώς οι γερμανοί γιατροί πολλές φορές μεταναστεύουν οι ίδιοι – ιδίως λόγω χαμηλών αμοιβών – ενώ απλώς το ιατρικό επάγγελμα δεν είναι το ίδιο δημοφιλές συγκρινόμενο με τη χώρα μας.

«Μπορείς με λιγότερα χρόνια σπουδών να βγάλεις πολύ περισσότερα χρήματα σε τομείς όπως τα οικονομικά ή η βιομηχανία, οπότε είναι λογικό να συμβαίνει κάτι τέτοιο» λέει η 30χρονη

ειδικευμένη καρδιολόγος κυρία Χρύσα Ζομπόλου που βρίσκεται εδώ περίπου δύο χρόνια στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Μάινχαιμ.

«Σε μια βάρδια οκτώ ωρών, που ποτέ όμως δεν κρατάει μόνο τόσο, θα δεις περίπου 15 ασθενείς. Ο αντίστοιχος αριθμός για τον ειδικευόμενο στην Ελλάδα συνήθως είναι από κανέναν ως τέσσερις» σχολιάζει.

Σε γενικές γραμμές οι Έλληνες γιατροί χαίρουν εκτίμησης από τους γερμανούς συναδέλφους τους. «Μας θεωρούν καταρτισμένους και εργατικούς» λέει η κυρία Ζομπόλου και επισημαίνει

ότι «ίσως και εξαιτίας του εξοικειωμένου αραρίων εργασίας οι γερμανοί συνάδελφοι εμφανίζονται ιδιαίτερα «άνετοι» στο να δηλώσουν ασθενείς».

Η ίδια επιμένει να επιστρέψει στην Ελλάδα «όπως και να είναι η κατάσταση στο μέλλον. Σε κάθε περίπτωση όμως, και να μην υπήρχαν οι υψηλότερες αμοιβές (ο.α.: μαζί με τις εφημερίες και ανάλογα με το κρατίδιο στο οποίο εργάζεται ένας ειδικευμένος γιατρός είναι περίπου 3.000-3.500 ευρώ), είναι σημαντικό να δει κανείς πώς ασκείται η ιατρική σε μια μεγάλη χώρα όπως η Γερμανία».



ΖΩΗΣ ΤΣΩΛΗΣ

Οι κραυγές του Αδώνη και η Υγεία

Τέσσερα χρόνια από τη χρεοκοπία της χώρας καμία κυβέρνηση, πολύ περισσότερο η σημερινή, δεν κατόρθωσε να αντιμετωπίσει τη «μαύρη τρύπα» της υγείας.

Μα πώς να το κάνει, με ποιον, τον Αδωνη...

Τώρα που τα πράγματα έσφινξαν και το υπουργείο Οικονομικών επανεξετάζει εξονυχιστικά τις δαπάνες για την υγεία, προκειμένου να αποκρούσει τις πιέσεις της τρόικας για πρόσθετα μέτρα, διαπιστώνει ότι:

■ Ο ΕΟΠΥΥ έπεσε και πάλι έξω κοντά μισό δισεκατομμύριο ευρώ, παρά την αύξηση της συμμετοχής των ασφαλισμένων στο κόστος της περίθαλψής τους, από τα φάρμακα ως την εισαγωγή σε νοσοκομείο.

■ Τα χρέη του Δημοσίου προς τους συμβεβλημένους γιατρούς των 1.000 ευρώ τον μήνα και τους φαρμακοποιούς, αντί να

Δεν είναι δυνατόν να χρεώνεται η νοσηλεία σε μονόκλινο δωμάτιο ιδιωτικής κλινικής 500 ευρώ την ημέρα και το υπουργείο Υγείας να μην ανιλαμβάνεται η συμβαίνει

φθίνουν αυξάνονται και πάλι.

Το ερώτημα είναι τι συμβαίνει, που πηγαίνουν τα λεφτά (μόνο για εξόφληση παλαιών υποχρεώσεων καταβλήθηκαν εφέτος κονδύλια 3 δισ. ευρώ) που το υπουργείο Οικονομικών εμπιστεύθηκε στο υπουργείο Υγείας. Και ένα μέρος από αυτά διατέθηκε για να καλύψει τα νέα ελλείμματα. Δύο παραδείγματα είναι αρκετά για να αντιληφθούν όλοι τι συμβαίνει:

1. Δεν είναι δυνατόν να χρεώνεται η νοσηλεία σε μονόκλινο δωμάτιο ιδιωτικής κλινικής με 500 ευρώ την ημέρα και το υπουργείο Υγείας να μην αντιδρά, σαν να μην τρέχει τίποτα.

2. Δεν είναι δυνατόν για νοσηλεία μιας ημέρας σε ιδιωτικό θεραπευτήριο να χρεώνεται και να πληρώνει ο ΕΟΠΥΥ εικονική παραμονή για 18 ημέρες (!).

Αυτά εξομολογείται κορυφαίος υπουργός που γνωρίζει την κατάσταση που έχει διαμορφωθεί με τα ιδιωτικά συμφέροντα της υγεί-

ας και την αδυναμία ή και απροθυμία αντιμετώπισής τους από το υπουργείο Υγείας. Έχει δώσει ήδη εντολή να μη γίνονται πληρωμές χωρίς την πιστοποίηση των δαπανών από ορκωτούς ελεγκτές.

Αλλά και για το Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν είναι δυνατόν να ανεχόμαστε και να ακούμε κάθε πρωί τις πλεοπτικές κραυγές, επί παντός επιστητού, του Αδωνη Γεωργιάδη και τα δημόσια νοσοκομεία, παρά τις αιματηρές περικοπές στις αμοιβές των γιατρών και των εργαζομένων της πρώτης γραμμής, να μην έχουν ούτε φάρμακα για τους καρκινοπαθείς, ούτε νοσοκόμες τα Σαββατοκύριακα και σε λίγο ούτε γάζες.

Είναι προφανές ότι ο χώρος της υγείας νοσεί. Το πρόβλημα είναι βαθιά ριζωμένο.

Και όσο δεν το αντιμετωπίζουμε είναι ντροπή για όλους μας...

ztsolis@dolnet.gr



10 20

science χημεία

ΚΥΡΙΑΚΗ 20 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2013 ΤΟ ΒΗΜΑ

ΟΥΡΙΑ

Απλό αλλά θεμελιώδες

Η ουρία βρίσκεται στα ούρα των θηλαστικών, εξού και το όνομά της. Είναι προϊόν διαφόρων βιολογικών λειτουργιών και η αποβολή της από το σώμα σχετίζεται με την καλή λειτουργία του οργανισμού. Για τους χημικούς όμως η ουρία είναι η απαρχή της συνθετικής Οργανικής Χημείας. Η ουρία απομονώθηκε τον 18ο αιώνα και οι χημικοί της εποχής είχαν παρατηρήσει ότι αλλοιώνεται ανεπανόρθωτα με τη θέρμανση. Το γεγονός αυτό ερμηνεύθηκε τότε ως απώλεια της «ζωτικής δύναμης της ζωής». Με βάση αυτή την παρατήρηση οι χημικοί κατέταξαν την ουρία, αλλά και όποια ένωση αλλοιώνονταν με τη θέρμανση, στις οργανικές ενώσεις. Η κρατούσα άποψη, που συνόδευε αυτό τον ορισμό, ήταν πως οι οργανικές ενώσεις, δηλαδή οι ενώσεις του ανθρώπου που είναι λίγο πιο σύνθετες από το διοξείδιο του άνθρακα ή το υδροκυάνιο, δεν είναι δυνατόν να παρασκευασθούν στο εργαστήριο, αλλά συνθέτονται μόνο από ζωντανούς οργανισμούς, από όπου και η ονομασία τους «οργανικές».

Ο Friedrich Wöhler όμως το 1828 απέδειξε ότι είναι εφικτή η σύνθεση οργανικών ενώσεων στο εργαστήριο, παρασκευάζοντας ουρία από ανόργανα συστατικά, χλωρίδιο αμμώνιο και ισοκυανικό άργυρο. Η ανακάλυψη αυτή έκανε αίσθηση στην επιστημονική κοινότητα της εποχής, όχι μόνο γιατί κατέρριψε την από αιώνες καθιερωμένη αντίληψη ότι οι οργανικές ενώσεις συνθέτονται μόνο από ζωντανούς οργανισμούς, αλλά και γιατί άνοιξε την πόρτα της φαντασίας στους ανθρώπους. Η προέλευση της ζωής ξαφνικά έγινε ένα ακόμη μεγαλύτερο μυστήριο και η συνθετική Οργανική Χημεία ένας νέος κλάδος της επιστήμης.

ΓΛΥΚΟΖΗ

Δεξί ή αριστερό;

Η γλυκόζη κατατάσσεται στους υδατάνθρακες και είναι ένα από τα βασικά ενεργειακά «νομισμάτα» της φύσης. Χρειαζόμαστε «μόνο» $8,7 \times 10^{17}$ (870 χιλιάδες τρισεκατομμύρια) μόρια γλυκόζης για να αποδώσουν στο σώμα μας ενέργεια ίση με μια θερμίδα, παράγοντας νερό και διοξείδιο του άνθρακα. Για σύγκριση απαιτείται η καύση τρεις ή και περισσότερων μορίων μεθανίου (δηλαδή φυσικού αερίου) για να πάρουμε την ίδια ενέργεια. Η γλυκόζη βρίσκεται σε τρόφιμα όπως το άμυλο, όπου είναι συνδεδεμένη με δεκάδες χιλιάδες άλλα μόρια γλυκόζης, και στην κοινή ζάχαρη, όπου είναι συνδεδεμένη με ένα μόριο φρουκτόζης.

Η χημική σύσταση της γλυκόζης ήταν λίγο-πολύ γνωστή στους χημικούς του 19ου αιώνα. Εκείνο που δεν ήταν ξεκάθαρο ήταν ο τρόπος σύνδεσης των ατόμων του άνθρακα της γλυκόζης με τα υπόλοιπα άτομα του μορίου – δηλαδή το οξυγόνο και το υδρογόνο. Φανταστείτε ότι κάποιος σας έχει δώσει έναν συγκεκρωμένο αριθμό από κομμάτια Lego για να φτιάξετε μια σπριφογυριστή σκάλα. Είναι προφανές ότι θα τη φτιάξετε σκαλι-σκαλί, αλλά θα την κάνετε αριστερόστροφη ή δεξιόστροφη; Ένα άτομο άνθρακα είναι δυνατόν να δώσει το αντιστοιχείο είτε της «αριστερόστροφης» είτε της «δεξιόστροφης» σκάλας και, στην περίπτωση του μορίου της γλυκόζης, τέσσερα από τα έξι συνολικά άτομα άνθρακα του μορίου της έχουν αυτή την αξιωματική ιδιότητα. Αν αλλάξει έστω και ένα από τα τέσσερα αυτά άτομα άνθρακα από «δεξιά» σε αριστερή «σκάλα», τότε παίρνουμε κάποιον άλλον υδατάνθρακα, π.χ. γαλακτόζη. Συνολικά υπάρχουν $4 \times 4 = 16$ συνδυασμοί, αλλά ευτυχώς δεν χρειαζόταν να μελετηθούν όλοι, αφού μόνο οι οκτώ είναι ανεξάρτητοι, καθώς οι υπόλοιποι οκτώ είναι τα κατοπτρικά είδωλά τους. Έτσι, ο γερμανός χημικός Emil Fischer δούλεψε από το 1884 ως το 1894 κάνοντας χημικές μετατροπές μεταξύ της γλυκόζης και των υπόλοιπων ενώσεων με την ίδια χημική σύσταση προκειμένου να αποσφηνίσει τη σχέση που είχαν μεταξύ τους. Χάρη σε αυτή την πρωτοποριακή δουλειά, επιβεβαιώθηκαν τόσο οι χημικές δομές των υδατανθράκων όσο και οι θεωρίες που είχαν αναπτυχθεί προκειμένου να τις εξηγήσουν.

Σήμερα γνωρίζουμε πως η φύση χρησιμοποιεί μόνο τα 8 από τα 16 μέλη αυτής της οικογένειας ενώσεων, που ονομάζονται εδζες. Οι υπόλοιπες 8 εδζες, που είναι, όπως αναφέρθηκε, τα κατοπτρικά τους είδωλα, δεν απαντώνται στη φύση, αλλά συντίθενται μόνο στο εργαστήριο. Για την ακρίβεια, όλα τα μόρια που χρησιμοποιεί η φύση για να κάνει τη δουλειά της, από τη γλυκόζη και τις υπόλοιπες εδζες ως τα αμινοξέα, τις πρωτεΐνες και το DNA, έχουν εξελχθεί και κατασκευαστεί μόνο με μία από τις δύο γεωμετρικές εκδοχές. Η φύση είναι σαν ένα κατώτατη παλιούσιον, που έχει μόνο το δεξί (ή το αριστερό) παπούτσι από κάθε ζευγάρι!

ΤΟΝ ΝΑΤΑΣΑΣ ΚΑΙ ΧΑΡΗ ΒΑΡΒΟΓΙΑΝ

Τα μόρια είναι ενώσεις ατόμων οι οποίες έχουν δικές τους ιδιότητες, ανεξάρτητες από τις ιδιότητες των ατόμων από τα οποία αποτελούνται. Ορισμένα μόρια, κυρίως εκείνα που διαθέτουν βιολογική δράση, έχουν πραγματικά αλλάξει τον κόσμο. Ο Κυριάκος Νικολάου είναι ένας ελληνόκυριος χημικός που έχει εργασθεί με μεγάλη επιτυχία στη χημική σύνθεση μορίων αυτής της κατηγορίας.

Μαζί με τη συνεργάτιδά του Tamsyn Montagnon, η οποία τα τελευταία χρόνια εργάζεται στο Πανεπιστήμιο της Κρήτης, δημοσίευσαν ένα βιβλίο με περισσότερα από εκατό επιλεγμένα μόρια φαρμακευτικών – και όχι μόνο – ουσιών μεγάλης σημασίας, από την παλιά και γνωστή ασπιρίνη ως το σύγχρονο tadafafil, γνωστό στο ευρύ κοινό με την εμπορική ονομασία Cialis.

Μιλώντας με χημικούς όρους, όταν μια ουσία αποτελείται από ένα μόνο είδος ατόμων ονομάζεται χημικό στοιχείο, ενώ όταν αποτελείται

από περισσότερα είδη ατόμων ονομάζεται χημική ένωση. Τα άτομα, με τη μορφή χημικών στοιχείων, τα βρίσκουμε στη φύση, όπως για παράδειγμα τον σίδηρο ή το οξυγόνο. Τα μόρια όμως και οι χημικές ενώσεις πώς προκύπτουν; Η απόκριση είναι είτε στη φύση είτε στο εργαστήριο. Το νερό, μια απλούστατη χημική ένωση, βρίσκεται σε αφθονία γύρω μας. Η ζάχαρη ή, όπως τη λένε οι χημικοί, σακχαρόζη απομονώνεται πολύ εύκολα από τα ζαχαρότευτλα. Αλλά το ακετυλοσαλικυλικό οξύ, ή αν προτιμάτε

Μόρια που άλλαξαν

Κάποια χρησιμοποιούνται καθημερινά και κάποια πέρασαν στην παρανομία



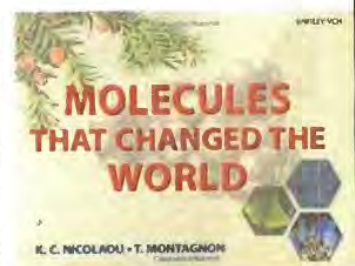
ΑΣΠΙΡΙΝΗ

Διαχρονικό «πολυμηνάχημα»

Η ασπιρίνη, η αλλιώς ακετυλοσαλικυλικό οξύ, είναι οικεία σε όλους μας και αυτό δεν είναι διόλου παράξενο, αφού πρόκειται πιθανότατα για το πιο πετυχημένο φάρμακο στην ιστορία της ανθρωπότητας. Η ασκίνη, που είναι μια ένωση συγγενής με το ακετυλοσαλικυλικό οξύ, ήταν γνωστή από την εποχή των αρχαίων Αιγυπτίων, δηλαδή εδώ και 3.500 χρόνια. Οι Αιγύπτιοι τη χρησιμοποιούσαν για τους πόνους της μέσης και για την αρθρίτιδα, ενώ ο Ιπποκράτης συνιστούσε τη χρήση του φλοιού και των φύλλων της ιτιάς, που περιέχουν ασκίνη, για την αντιμετώπιση του πυρετού και των πόνων, ακόμη και αυτών της γέννας.

Φυσικά, τότε δεν ήταν γνωστό το συστατικό που είχε αυτές τις θεραπευτικές ιδιότητες, αλλά τον 19ο αιώνα έγινε γνωστό ότι ήταν το σαλικυλικό οξύ, στο οποίο μεταβολίζεται η ασκίνη από τον οργανισμό μας. Το 1860 ο H. Kolbe ανέπτυξε την ομώνυμη μέθοδο, χάρη στην οποία επέτυχε, για την εταιρεία Heyden, τη βιομηχανική σύνθεση σαλικυλικού οξέος στο ένα δέκατο του μέχρι τότε κόστους! Όσο όμως αυξανόταν η χρήση του σαλικυλικού οξέος, τόσο γινόταν εμφανές το βασικό του μειονέκτημα: είναι ερεθιστικό για το στομάχι, καθώς προκαλεί εμετούς και έλκος. Σε αναζήτηση, λοιπόν, κάποιου περισσότερο ανεκτού μορίου, συντέθηκε από τον νεαρό χημικό

Felix Hoffman, το 1897, το ακετυλοσαλικυλικό οξύ. Η ένωση αυτή διαφέρει από το σαλικυλικό οξύ κατά μία ακετυλομάδα, η οποία απαρτίζεται από δύο άτομα άνθρακα. Ο μετασχηματισμός ήταν απλός και ευχρηστός, ο καθαρμός του προϊόντος της χημικής αντίδρασης εύκολος και έτσι η εταιρεία Bayer, για την οποία δούλεψε ο Hoffman, εξελίχθηκε στον κολοσσό που γνωρίζουμε όλοι σήμερα.



Το εξώφυλλο του βιβλίου των Νικολάου-Montagnon



σπρίν, το φτιάχνουν οι άνθρωποι. Η ινσουλίνη, από την άλλη, ρίσκεται στη φύση αλλά παρασκευάζεται και στο εργαστήριο, πν ορμόνη αυτή τη φτιάχνει το άμα μας, αλλά και η τεχνολογία να αναπτύξουμε για να αντιμετωπίσουμε την ασθένεια του διαβήτη. Η χημική σύνθεση, λοιπόν, ζυγνρεί τόσο την ανακάλυψη των μορίων, με καινούργιες και υχνά απροσδόκητες ιδιότητες, σο και τη σύνθεση φυσικών, ταν οι διαθέσιμες ποσότητες τη φύση δεν επαρκούν.

Η ιστορία της χημικής σύνθεσης μορίων αυτών των δύο κατηγοριών παρουσιάζεται με εύστοχο και γλαφυρό τρόπο στο βιβλίο των Νικολάου και Montagnon *Μόρια που άλλαξαν τον κόσμο* (πρωτότυπος τίτλος *Molecules that changed the world*, εκδόσεις Wiley - VCH). Το βιβλίο αυτό, γραμμένο στα αγγλικά, ξεκινάει από τη σύνθεση της ουρίας, της πρώτης οργανικής ένωσης που συντέθηκε στο εργαστήριο, και φθάνει ως τα σύγχρονα φάρμακα, όπως το Viagra και το Prozac. Εδώ έχουμε επιλέξει

να παρουσιάσουμε έξι από τα πιο γνωστά μόρια.

Τα παραπάνω έξι μόρια είναι ένα μικρό μόνο σπινθήρισμα από τα περισσότερα από εκατό που αναφέρονται στο βιβλίο των Νικολάου - Montagnon. Μερικά από αυτά είναι πολύ γνωστά στην καθημερινή μας ζωή, κυρίως ως φάρμακα. Ετσι μπορεί να βρει κανείς πληροφορίες για το οξικό οξύ (ξίδι), τα αρώματα (Chanel No 5), την κνίνη (φάρμακο για την ελονοσία), την κορταζόνη, τα αντισυλληπτικά χάνια, τη στρυχνίνη (γνωστό δηλη-

τήριο από τα... αστυνομικά μυθιστορήματα), την πενικιλίνη και τα άλλα αντιβιοτικά, τα φάρμακα εναντίον των ιών (Retrovir, Zovirax, Reltenza, Tamiflu), τα φάρμακα για το στομάχι (Zantac, Tagamet, Losec, Nexium), το αντικαταθλιπτικό Prozac, την τριπρωλεκτρίνη (για τη σπλήνωση) και φυσικά μια από τις μεγαλύτερες επιτυχίες του Νικολάου, τη συνθετική παρασκευή της ταξόλης. Η ταξόλη είναι ένα από τα πιο πολύπλοκα οργανικά μόρια που συντέθηκαν στο εργαστήριο και η σύνθεσή

της αποτέλεσε ένα είδος διαγωνισμού μεταξύ διάσημων ερευνητικών ομάδων ανά τον κόσμο. Είναι ένωση που απαντά στη φύση και απομονώθηκε σε πολύ μικρές ποσότητες από ένα είδος ελάτου του Ειρηνικού (*taxus brevifolia*), χρησιμοποιείται δε στον καρκίνο των ωοθηκών, του μαστού και του πνεύμονα. Όσοι έχουν το σχετικό ενδιαφέρον και γνρίζουν αγγλικά, σίγουρα δεν θα χάσουν αν εντνφθούν στην ιστορία αυτών και άλλων σημαντικών χημικών ενώσεων μέσα από το ίδιο το βιβλίο.

Η δρ Νατάσα Βάρβογλη είναι χημικός και εργάζεται σε ελληνική φαρμακευτική εταιρεία.

Ο κ. Χάρης Βάρβογλης είναι καθηγητής του Τμήματος Φυσικής του ΑΠΘ.

την τύχη του κόσμου

τορίες για τις ουσίες που καθόρισαν τη ζωή μας



BAYER PHARMACEUTICAL PRODUCTS. Send for samples and Literature to

ASPIRIN
The substitute for the salicylates

PROTARGOL
The substitute for the salicylates

EUROPHEN
The substitute for the salicylates

HEROIN
The substitute for coughs

LYCETOL
The uric acid solvent

SOMATOSE
The uric acid solvent

STLOSE
The uric acid solvent

SALOPHEN
The salicylate and salicylate

FARBENFABRIKEN OF ELBERFELD CO. 40 STONE ST NEW YORK.

Στα τέλη του 19ου αιώνα η Bayer διαφήμιζε την πρωινή ως αντιβηχικό παράλληλα με την ασπρίνη, την οποία πωλούσε ως αντιπυρετικό και παυσίπονο

ΜΟΡΦΙΝΗ ΚΑΙ ΗΡΩΙΝΗ

Από το φαρμακείο στην παρανομία

Η μορφίνη είναι το βασικό συστατικό του οπίου, το οποίο παραλαμβάνεται από ένα είδος παπαρούνης (*papaver somniferum*). Πήρε το όνομά της από τον Μορφέα, που, σύμφωνα με την ελληνική μυθολογία, ήταν ένας από τους χίλιους γίους του Θεού Ύπνου και εμφανιζόταν με διάφορες μορφές στα όνειρα των ανθρώπων. Με ιατρικούς όρους, η μορφίνη είναι αναλγητικό, ανακουφίζει δηλαδή από τους πόνους. Είναι όμως και ναρκωτικό, διότι καταστέλλει τη δράση του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ). Έχει, συνεπώς, διπλή δράση.

Η χρήση του οπίου αναφέρεται για πρώτη φορά από τους Σουμέριους, περίπου πριν από 6.000 χρόνια. Αιγυπτιακοί πάπυροι, ερίδες, αναφέρουν πως χρησιμοποιούνταν σε παιδιά που υπέφεραν από κολικούς και έκλαιγαν οδυρόκο. Ο Παράκελσος, ένας εκκεντρικός αλχημιστής των αρχών της Αναγέννησης, συνιστούσε τη

χρήση του οπίου για τους πόνους, την αιμηνία και τη διάρροια και το χορηγούσε ως διάλυμα σε ανόνηνευμα, το οποίο ονόμαζε λάδβαν.

Ωστόσο η μορφίνη έχει διπλή δράση και, ως εκ τούτου, δεν δρα μόνο ως παυσίπονο αλλά δημιουργεί και ένα είδος ευφορίας. Δεν ήταν εύκολο να διακρίνει κανείς τα όρια μεταξύ της θεραπευτικής και της «ψυχαγωγικής» χρήσης της. Καλλιτέχνες και άλλες ιστορικές προσωπικότητες (Λόρδος Byron, Mary Shelley, George Washington, Florence Nightingale, Flnvelom Δέλτα) ήταν τακτικοί χρήστες του οπίου και του λάδβανου, συχνά για λόγους «αναψυχής». Στις αρχές του 19ου αιώνα όμως ήταν πλέον σαφές ότι το όπιο ήταν εθιστικό.

Ο Felix Hoffman, μόλις έντεκα ημέρες μετά την επιτυχία του ακετυλοσαλικυλικού οξέος, στράφηκε στην ακετυλίωση της μορφίνης, αντίδραση που είχε ανακαλύψει

20 χρόνια νωρίτερα ο άγγλος χημικός Charles Wright. Το αποτέλεσμα ήταν ακόμη καλύτερο! Το προϊόν των πειραμάτων του, η δι-ακετυλομορφίνη, δοκιμάστηκε από τους εργαζομένους στη Bayer και χαρακτηρίστηκε ως ένα «πρωικό, επικίνδυνο ευχάριστο, φάρμακο». Ετσι, βγήκε στην κυκλοφορία από την Bayer με το εμπορικό όνομα Ηρωίνη (Heroin). Το χαρακτηριστικό που την κάνει τόσο «πρωικό» είναι πως, με την εισαγωγή δύο ακετυλομάδων στο μόριο της μορφίνης, επιτυγχάνεται μεγαλύτερη διεισδυτική ικανότητα στον εγκέφαλο. Για κάποιο χρονικό διάστημα η πρωινή πωλούνταν διπλά-διπλά με την ασπρίνη, ως θεραπεία για τη γρίπη και τον βήχα. Σύντομα, βέβαια, έγινε αντιληπτό πόσο εθιστικό είναι το μόριο αυτό και, αν και πωλείται ακόμη ως ισχυρό αναλγητικό σε κάποιες χώρες, αυτό γίνεται υπό πολύ αυστηρούς όρους.

ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ

Ασε τους άλλους να το κάνουν

Ο διαβήτης είναι από τις πλέον συχνά απαντώμενες ασθένειες του «ανεπτυγμένου» κόσμου. Σχεδόν όλοι, μάλιστα, γνωρίζουμε ότι αντιμετωπίζεται με τη χρήση ινσουλίνης. Εκείνο που μπορεί να μην είναι γνωστό είναι πως η ινσουλίνη που χορηγείται σήμερα στους διαβητικούς, τυπικά, δεν φτιάχνεται από ανθρώπινα χέρια! Φτιάχνεται από τον μικροοργανισμό *Escherichia Coli*. Αν σας φαινόταν βολική σύμπτωση το γεγονός ότι ένας μικροοργανισμός παράγει μια ορμόνη τόσο χρήσιμη στους ανθρώπους, έχετε δίκιο - δεν είναι σύμπτωση.

Καθώς η ανάγκη παραγωγής ινσουλίνης έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια, ως άμεσο επακόλουθο της αύξησης κρουσμάτων διαβήτη, οι εταιρείες αναζητούσαν τρόπους να παρασκευάσουν την ορμόνη αυτή σε μεγαλύτερες ποσότητες και, φυσικά, με χαμηλότερο κόστος. Η κύρια πηγή ινσουλίνης ως το 1980 περίπου ήταν η χείρα ινσουλίνη, που προορανόταν παραλαμβάνονταν από γουρούνια. Τη δεκαετία του 1970, όμως, αναπτύχθηκε γαδαία μια βιοχημική μέ-

θοδος που λέγεται ανασυνδυασμένο DNA (Paul Berg, Nobel Chemistry 1980). Με αυτή τη μέθοδο είναι δυνατόν να εισαχθούν σε επιλεγμένες θέσεις της αλυσίδας του DNA κάθε ζωντανού οργανισμού νέα γονίδια με επιθυμητά χαρακτηριστικά. Αν εφαρμόσει κάποιος αυτή την τεχνική σε ένα κύτταρο μικροοργανισμού και στη συνέχεια το πολλαπλασιάσει, θα έχει μια νέα έκδοχή του μικροοργανισμού αυτού, η οποία περιέχει το νέο γονίδιο. Στην περίπτωση μας το γονίδιο, που κωδικοποιεί τη βιοχημική σύνθεση ινσουλίνης, εισάγεται στον μικροοργανισμό *Escherichia Coli* όπως ώστε αυτός να παράγει ινσουλίνη. Το όφελος είναι προφανές και το κόστος σημαντικά μικρότερο. Αν αναρωτιέστε γιατί δεν κάνουμε το ίδιο με όλα τα φάρμακα, η απάντηση είναι πως δεν υπάρχουν γονίδια για τα περισσότερα από αυτά, καθώς είναι μόρια σχεδόν απύκνωτα από ανθρώπινο χέρι και δεν απαντώνται στη φύση. Η ινσουλίνη όμως είναι ορμόνη που παράγει το σώμα αρκετών θηλαστικών, και έτσι το σχετικό γονίδιο είναι διαθέσιμο.

VIAGRA, CIALIS ΚΑΙ LEVITRA

Οποιοι ψάχνει, βρίσκει

Σήμερα η τεχνολογική επανάσταση μας επιτρέπει να χρησιμοποιούμε υπολογιστές για να «προβλέπουμε» χημικές δομές μορίων που αναμένεται να έχουν μια επιθυμητή βιολογική δράση. Κατόπιν, οι συνθετικοί χημικοί σχεδιάζουν στο χαρτί μια σειρά ανιδήσεις που θα οδηγήσουν στο μόριο αυτό. Στο πλαίσιο μιας τέτοιας έρευνας η εταιρεία Pfizer διεξήγαγε το 1992 κλινικές δοκιμές για ένα φαρμακοδραστικό μόριο που είχε «σχεδιαστεί» για να αντιμετωπίσει τη σπλήνωση (ένα από τα συμπτώματα της στεφανιαίας καρδιακής νόσου), το sildenafil citrate. Το μόριο αυτό είναι ανασταλός ενός ενζύμου που ρυθμίζει τη χαλάρωση των μυών. Η εξέλιξη των κλινικών δοκιμών ήταν μάλλον απογοητευτική, μέχρι που κάποιος από τους εθελοντές δοκιμαστές αποφάσισε να αναφέρουν μια απρόσμενη παρενέργεια του φαρμάκου, τη στύση. Η τύχη του μορίου αυτού άλλαξε άρδην κατευθύνθηκε και εκατομμύρια άνδρες ανά τον κόσμο είδαν τη ζωή τους να αλλάζει προς το καλύτερο. Το sildenafil citrate είναι εμπορικά γνωστό με την ονομασία Viagra και τη μεγάλη επιτυχία του ακολουθήσαν ένα συνθετικό μόριο ανάλογης χημικής δομής, όπως το tadalafil (Cialis) και το vardenafil hydrochloride (Levitra).

44. ΓΙΑΤΡΟΙ ΜΕ ΜΠΛΟΚΑΚΙ ΥΓΕΙΑ ΓΙΟΚ

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/10/2013

Σελίδα: 18



«Γιατροί με μπλοκάκι; Υγεία γιοκ!»



Του Αλέξανδρου Ντάσκα*

ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΗ ΤΗΣ ιδεοληψίας που χαρακτηρίζει συχνά τα μέτρα προσαρμογής είναι η ανελαστικότητα στην εφαρμογή του κανόνα «1 προς 5» που ρυθμίζει την αναλογία προσλήψεων και αποχωρήσεων στον δημόσιο τομέα. Ενδεικτικό και ευαίσθητο παράδειγμα αποτελεί ο κώρος της Υγείας, όπου το μέτρο για τη συρρίκνωση του εργατικού δυναμικού τηρείται απαρέγκλιτα.

ΒΕΒΑΙΩΣ, ΥΠΑΡΧΕΙ μία λεπτομέρεια που αγνοείται: Οι ιδίως το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ίσως όμως και τα διοικητικά, σε επίπεδο Επικράτειας, ακόμη και πριν το ξέσπασμα της κρίσης δεν επαρκούσε για να καλύψει τις ανάγκες των ασθενών. Και ό,τι όσα κρούσματα υπερστελέκωσης παρατηρούνται σε δομές Υγείας (π.χ. σε νοσοκομεία με θαλάμους άδειους από ασθενείς, αλλά όπου οι διοικητικοί υπάλληλοι δεν βρίσκουν καρέκλα για να καθίσουν) γνωρίζουν πολλά περισσότερα αντίθετα παραδείγματα, με φορείς αιχμής, όπου η κάλυψη κλινών από ασθενείς είναι μεγαλύτερη από τη διατιθέμενη προσφορά προσωπικού. Πρόκειται, δηλαδή, για σαφή περίπτωση ανορθολογικής κατανομής προσωπικού, συχνά λόγω ευνοιοκρατίας, και όχι για υπερφόρτωση του δημοσίου συστήματος Υγείας με -συνολικά- περισσότερο προσωπικό από όσο χρειάζεται. Το γεγονός αυτό αποκτά ακόμη μεγαλύτερη σημασία λόγω του ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι υψηλής εξειδίκευσης και δεν μπορεί να απορροφηθεί σε άλλον χώρο του Δημοσίου, ούτε και να αντικατασταθεί από προσωπικό άλλων τομέων.

ΠΟΥ ΚΑΤΑΤΕΙΝΕΙ, επαμένως, η εφαρμογή του περιήμου «1 προς 5»: Είτε σε λειψανδρία και επιδείνωση των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας, είτε, εφόσον οι συνέπειες για την κοινωνία είναι δυσβάστακτες και το πολιτικό κόστος υπέρμετρο, σε σταδιακή αλλαγή των εργασιακών σχέσεων γιατρών και δημοσίων νοσοκομείων. Ήδη βαίνει προς ψήφιση νομοσχέδιο που θα επεκτείνει τη δυνατότητα «προσωρινής» πρόσληψης ιδιωτών γιατρών με δελτίο παροχής υπηρεσιών, από Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας ακριτικών, νησιωτικών, ορεινών και απομακρυσμένων περιοχών, όπως ίσχυε με τον νόμο 4058/2012, στο σύνολο της Επικράτειας. Κατ' αρχάς έναν ανά ειδικότητα και μέχρι την πρόσληψη επικουρικού γιατρού, όμως η τάση επέκτασης των μέτρων δεν μπορεί να αγνοηθεί. Ταυτοχρόνως, η αγωνία εξεύρεσης προσωπικού εκ μέρους του υπουργείου αποδεικνύεται με τον συνδυασμό και άλλων μέτρων κάλυψης θέσεων, «ανεπιθύμητων» για ιατρούς: Καθιστώντας υποχρεωτική την Υπηρεσία Υπαίθρου (το «αγροτικό») για την απόκτηση ειδικότητας και παρέχοντας κίνητρα στους επικουρικούς γιατρούς για να αποδεχθούν την τοποθέτησή τους σε ακριτικές και απομακρυσμένες περιοχές.

Η ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ εξέλιξη του «1 προς 5» καθίσταται ευδιάκριτη. Το προσωπικό των δημοσίων νοσοκομείων δεν θα μειωθεί πολύ, αλλά σταδιακά οι εργασιακές του σχέσεις θα μεταβάλλουν χαρακτήρα, αποκτώντας τις όχι αξιοζήλευτες ιδιότητες πολλών εργαζομένων με «μπλοκάκι» στον ιδιωτικό τομέα. Μία ακόμη ένδειξη ότι το πρόγραμμα δημοσιονομικής προσαρμογής συνιστά επαναρρύθμιση θεσμών εις βάρος των εργαζομένων.

*Ο κ. Αλέξανδρος Ντάσκας είναι δικηγόρος Αθηνών.

Μέσο: ΤΟ ΧΩΝΙ

Ημ. Έκδοσης: . . . 20/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/10/2013

Σελίδα: 20

Το ΧΩΝΙ

20

ΚΥΡΙΑΚΗ 20
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
2013Το ΧΩΝΙ ΚΡΑΤΑΕΙ Η
ΧΡΥΣΑΛΚΗΣΤΙΣ
ΜΠΑΛΑΜΟΥΤΗ
(chrisalkisti.b@gmail.com)

Πολυϊατρεία έχουμε... γιατρούς δεν

«Μιλακ άουτ» στα υποκαταστήματα του ΕΟΠΥΥ ανά την Ελλάδα έχει προκαλέσει η μη ανανέωση από πλευράς υπουργείου Υγείας των συμβάσεων έργου ιατρών στα πολυϊατρεία, με αποτέλεσμα η παροχή υπηρεσιών υγείας να χωλαίνει. Τι και αν οι διευθυντές των υγειονομικών υπηρεσιών στέλνουν συνεχώς έγγραφα στο υπουργείο, ενημερώνοντας τους για την ανάγκη άμεσης ανανέωσης των συμβάσεων. Το υπουργείο και η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ συνεχίζουν να τους εμπαίζουν, καθώς από το καλοκαίρι μέχρι και σήμερα τους ενημερώνουν πως η τροπολογία είναι έτοιμη να ενταχθεί σε κάποιο νομοσχέδιο προς ψήφισις... Ωστόσο, παρότι έχουν περάσει άπειρα νομοσχέδια από τη Βουλή, η τροπολογία δεν έχει ακόμα κατατεθεί, με αποτέλεσμα μεγάλο τμήμα του πληθυσμού να μένει για μια ακόμα φορά εκτός δημόσιας περίθαλψης.

ΧΩΡΙΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ, ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Η καθυστέρηση αυτή έρχεται να απαξιώσει ακόμα περισσότερο έναν απογυμνωμένο από γιατρούς, υλικά και υπηρεσίες ΕΟΠΥΥ, ο οποίος όταν δημιουργήθηκε, πλασαρίστηκε από τους τότε κυβερνώντες ως πανάκεια λύση. Συγκεκριμένα, η θεσμοθέτηση του πλαφόν 200 ασθενών και αντίστοιχο 10 ευρώ μεικτά, ανά ασθενή, οδήγησαν σε «πρωική έξοδο» πολλούς ιδιώτες γιατρούς που συμβάλλοιαν με τον ΕΟΠΥΥ. Σε αυτό ήρθε να προστεθεί η απογύμνωση των υπηρεσιών από ιατρούς μέσα στα πολυϊατρεία. Όπως δηλώνει Στο ΧΩΝΙ ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου **Μιχάλης Βλασταράκος**, μόλις 5.500 ιατροί στελεχώνουν πανελλαδικά τα πολυϊατρεία του οργανισμού. Ενώ υπολογίζουν πως χρειάζονται τουλάχιστον 2.500 ακόμα για να λειτουργήσουν ομαλά. Αντίστοιχα, σοβαρές ελλείψεις παρουσιάζονται σε αναλώσιμο υγειονομικό υλικό και σε διοικητικό προσωπικό, με γιατρούς και νοσηλεύτες να εκτελούν ακόμα και χρέη λογιστών και γραμματέων! Μεγάλη πληγή αποτελεί όμως και η θεσμοθέτηση των πενταψήφιων αριθμών για τα τηλεφωνικά ραντεβού. Η απόδοση τεσσάρων και πέντε ευρώ για τα ραντεβού ήταν η σταγόνα που ξεχείλισε το ποτήρι για τους ασφαλισμένους, οι οποίοι κλήθηκαν να πληρώσουν για ακόμα μια φορά ένα αγαθό που υποτίθεται πως είναι δημόσιο. Ως αποτέλεσμα, οι ασθενείς καλούνται να περιμένουν ακόμα και 15 ημέρες για να τους δει γιατρός. Οι επιτροπές ΚΕΠΑ καθυστερούν πάνω από 7 μήνες καθώς οι γιατροί δεν επιλέγουν να τις στελεχώσουν. Ενώ αν και ασφαλισμένοι, οι ασθενείς καταλήγουν τελικά να απευθύνονται σε

Μόλις 5.500 ιατροί στελεχώνουν πανελλαδικά τα πολυϊατρεία του Οργανισμού. Ενώ υπολογίζουν πως χρειάζονται τουλάχιστον 2.500 ακόμα για να λειτουργήσουν ομαλά.



ιδιώτες ιατρούς για να γλιτώσουν την τσέπη τους. Το ΧΩΝΙ επικοινωνήσει με πολυϊατρεία του ΕΟΠΥΥ ανά την Ελλάδα για να καταγράψει τις ελλείψεις και τα προβλήματα που παρουσιάζουν.

ΕΟΠΥΥ ΓΡΕΒΕΝΩΝ

Επί ξύλου κρεμάμενοι

«ΤΗΝ ΠΥΘΙΑ να μασήσει φύλλα δάφνης» για να δουν αν θα συνεχίσουν να υπάρχουν ως Περιφερειακή Διεύθυνση του ΕΟΠΥΥ στα Γρεβενά αναμένει πάνω από χρόνο ο διευθυντής Υγειονομικού, **Αντώνης Εταιρίδης**. Η σύμβαση της υγειονομικής υπηρεσίας με το κτήριο, στο οποίο και στεγάζεται, έχει λήξει από τον Μάιο του 2012. Και αν και ο κ. Εταιρίδης έχει πολλές φορές οκλήσει τους αρμόδιους για τη μεταστέγασή τους, αλλά και για την καταλληλότητα των κτιριακών εγκαταστάσεων και των αποθηκευτικών χώρων, καμία ενέργεια δεν έχει γίνει μέχρι σήμερα. Την κατάσταση επιδεινών-

ει η έλλειψη καρδιολόγου, νευρολόγου, παθολόγου και παιδίατρο, οι συμβάσεις των οποίων έχουν λήξει από καιρό, τη στιγμή που ο ΕΟΠΥΥ καλύπτει θεωρητικά 33.000 ανθρώπους. Μάλιστα, έλλειψη παρουσιάζεται και σε διοικητικό προσωπικό, με αποτέλεσμα χρέη γραμματειακής υποστήριξης και λογιστή να έχει αναλάβει ο ίδιος!

ΕΟΠΥΥ ΡΕΘΥΜΝΟΥ

Καταλήψεις της μονάδας από αγανακτισμένους ασφαλισμένους

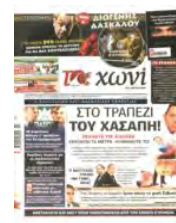
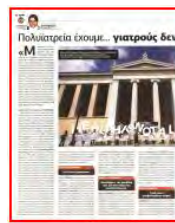
ΚΑΤΑΛΗΨΕΙΣ του ΕΟΠΥΥ Ρεθύμνου πραγματοποιούν αγανακτισμένοι ασφαλισμένοι, οι οποίοι λόγω ελλείψεων σε συμβεβλημένους ιατρούς και ιατρούς εντός του πολυϊατρείου αναγκάζονται να περιμένουν 15 ημέρες για να πραγματοποιηθεί το ραντεβού τους. Και μάλιστα στο Ρέθυμνο των 60.000 κατοίκων, που το καλοκαίρι δέχεται μεγάλο αριθμό του-

ριστών. Συγκεκριμένα, ελλείψεις παρουσιάζουν σε Ψυχίατρο, Νευρολόγο, Καρδιολόγο, Ενδοκρινολόγο. Ενώ χρειάζονται και επιπλέον παιδίατρος και παθολόγους. Χαρακτηριστικό είναι πως ενώ η μονάδα του ΕΟΠΥΥ λειτουργούσε με 22 ιατρούς, τη δεδομένη συγκυρία υπηρετούν μόλις 13! Σημαντικό πρόβλημα παρουσιάζεται και στις επιτροπές ΚΕΠΑ. Η έλλειψη ιατρών οδηγεί σε καθυστέρηση που αγγίζει ακόμα και τους 7 μήνες, με αποτέλεσμα ο κόσμος να επιδεικνύει ιώβειο υπομονή.

ΕΟΠΥΥ ΣΑΜΟΥ

Ενας μόνο συμβεβλημένος ιατρός

ΜΠΟΡΕΙ το πολυϊατρείο του ΕΟΠΥΥ στη Σάμο να τα κοιτούσβλεψεί με τους ιατρούς που έχει εντός, γεγονός παραμένει όμως πως στο νησί των περίπου 33.000 μόνιμων κατοίκων, υπάρχει μόλις ένας συμβεβλημένος ιατρός και μάλιστα γενικής ιατρικής!





www.toxwni.gr

Υπάρχει
αφθονία...
στις ελλείψεις

Δ.Α.



www.nerit.gr

Το ΧΩΝΙ

21

ΚΥΡΙΑΚΗ 20
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
2013

έχουμε!



Υπατη λύση για τους κατοίκους αποτελεί το σούπερ ή άλλως υποστελεχωμένο από ιατρούς νοσοκομείο, με τηγνές από τον ΕΟΠΥΥ να υπογραμμίζουν πως η αύξηση προσωπικού σε όλα τα επίπεδα κρίνεται αναγκαία.

ΕΟΠΥΥ ΒΟΛΟΥ

Από 48, 10 οι παθολόγοι!

ΤΗΝ ΠΟΡΤΑ της εξόδου από το πολυϊατρείο του ΕΟΠΥΥ Βόλου είδαν τον Ιούλιο, που μας πέρασε, 20 γιατροί που δούλευαν με σύμβαση έργου. Το αποτέλεσμα είναι μέχρι σήμερα τα πολυϊατρεία του Οργανισμού, που καλύπτουν περί τις 200.000 κατοίκων, να μη λειτουργούν σχεδόν. Όπως τονίζει χαρακτηριστικά Στο ΧΩΝΙ ο διευθυντής της Νομαρχιακής Μονάδας του ΕΟΠΥΥ Γιώργος Μπακούλας, η σημαντικότερη έλλειψη παρουσιάζεται στους παθολόγους, οι οποίοι από 48 που ήταν συνολικά, σήμερα αγγίζουν τους 13. Αριθμός που θα μειωθεί κι άλλο μέχρι τέ-

ΑΔΩΝΙΣ ΚΕΡΝΑΕΙ... TASK FORCE ΠΙΝΕΙ

Ούτε ένα, ούτε δύο αλλά 4,5 εκατ. ευρώ αναμένεται να διαθέσει το υπουργείο Υγείας στην Task Force για την υλοποίηση του σχεδίου για τον νέο ΕΟΠΥΥ και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ). Τι και αν η επιτροπή Σουλιάκη εκπόνησε μελέτη και μάλιστα δωρεάν, ακριβώς για αυτόν το σκοπό; Τι και αν υποτίθεται πως το υπουργείο έχει ξεκινήσει διάλογο με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και τις Ενώσεις των ιατρών; Ο υπουργός Υγείας Αδωνīs Γεωργιάδης προτίμησε να υποτιμήσει και να απαξιώσει για πολλοστή φορά τους καθ' ύλην αρμόδιους και να ανοίξει τους κρουσμούς του δημόσιου χρήματος. Όχι για να διαθέσει χρήματα για τη δημόσια υγεία, αλλά για τους Γερμανούς εμπειρογνώμονες που για τα επόμενα δύο χρόνια θα βάλουν τη δημόσια υγεία στο κρεβάτι του Προκρούστη. Για να περιορίσουν τα κινδύνια για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, να μειώσουν το διοικητικό και ιατρικό προσωπικό, αλλά και να παρέχουν δικαίωμα πρόσβασης μόνο σε όσους είναι ασφαλισμένοι! Αλλάστε, όπως ο κ. Γεωργιάδης είχε δηλώσει χαρακτηριστικά: «Η Άγκελα Μέρκελ και οι Γερμανοί είναι καλοί φίλοι της Ελλάδας». Γιατί λοιπόν να μην τους βοηθήσουμε να καταστρέψουν μια και καλή τη δημόσια χαρακτήρα της;



ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΩΜΕΝΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ...

ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΓΙΑΤΡΩΝ

ΧΑΛΚΙΔΑΣ:	Γυναικολόγοι, χειρουργοί, οδοντίατροι, καρδιολόγοι, νευρολόγοι, ορθοπαιδικοί, οφθαλμίατροι.
ΡΕΘΥΜΝΟΥ:	Ψυχίατροι, νευρολόγοι, καρδιολόγοι, ενδοκρινολόγοι, παιδίατροι, παθολόγοι.
ΑΛΕΞ/ΠΟΛΗΣ:	Ενδοκρινολόγοι, ρευματολόγοι, παιδίατροι, γυναικολόγοι.
ΒΟΛΟΥ:	Ψυχίατροι, νευρολόγοι, ορθοπαιδικοί, καρδιολόγοι, ουρολόγοι, χειρουργοί, παθολόγοι.
ΕΔΕΣΣΑΣ:	Παθολόγοι, οφθαλμίατροι, ψυχίατροι και χειρουργοί.
ΣΑΜΟΥ:	Μόνο ένας συμβεβλημένος ιατρός γενικής ιατρικής.

λος του χρόνου, καθώς συνταξιοδοτούνται άλλοι τρεις. Αντίστοιχα, ελλείψεις παρουσιάζονται σε ψυχίατρος, νευρολόγους, ορθοπαιδικούς, καρδιολόγους και ουρολόγους. Άμεση είναι, επίσης, η ανάγκη σύμβασης σύμβασης με χειρουργούς, οι οποίοι πέρα από τα πολυϊατρεία, στελεχώνουν τις επιτροπές κατ' οίκον, τις επιτροπές ΚΕΠΑ και αναλαμβάνουν μικρές χειρουργικές επεμβάσεις εκτός εξωτερικών ιατρείων. Ο κ. Μπακούλας, μάλιστα, δεν διστάζει να αναφερθεί και στις τελευταίες ελλείψεις αναφορικά με την αναδιάρθρωση του ΕΟΠΥΥ. Όπως υπογραμμίζει, πρέπει να υπάρχει καθολική πρόσβαση του πληθυσμού στις δημόσιες δομές του.

ΕΟΠΥΥ ΧΑΛΚΙΔΑΣ

Γιατροί των πολυϊατρείων καλύπτουν τα ΚΕΠΑ

ΑΠΟΨΙΛΩΜΕΝΟ σχεδόν από κάθε ειδικότητα είναι το πολυϊατρείο του ΕΟΠΥΥ στη Χαλκίδα, που καλύπτει συνολικά

κά 110.000 κατοίκους. Τι και αν έχει κάνει αιτήσεις και κόντρα αιτήσεις η διευθύντρια Υγειονομικού **Μαρία Μαργιάννη**; Το υπουργείο «αγρόν αγοράζει». Συγκεκριμένα ελλείψεις παρουσιάζει σε γυναικολόγους, χειρουργούς, οδοντίατρος, καρδιολόγους, νευρολόγους και ορθοπαιδικούς. Ενώ σε ό,τι αφορά τους συμβεβλημένους ιατρούς, έλλειψη παρουσιάζει μόνο σε οφθαλμίατρος. Αξιοσημείωτο παραμένει το γεγονός πως δεν υπάρχουν ιατροί για να στελεχώσουν τις επιτροπές πιστοποίησης της αναπηρίας (ΚΕΠΑ) με αποτέλεσμα, οι ελάχιστοι υπάρχοντες ιατροί των πολυϊατρείων να μεταφέρουν ραντεβού με ασθενείς για να στελεχώσουν τις επιτροπές και να καλύπτουν και αυτό το κομμάτι του πληθυσμού! «Για να μπορέσουν να λειτουργήσουν και τα ΚΕΠΑ, κάβουμε το λαίμο μας και βρίσκουμε γιατρούς. Δυστυχώς όλα είναι μια αλυσίδα. Πρέπει το πολυϊατρείο να στελεχωθεί άμεσα για να μπορέσει να λειτουργήσει» υπογραμμίζει η κ. Μαργιάννη. Για να καταλήξει πως πρέπει να βρεθεί

λύση και στο ζήτημα των πενταψήφιων, καθώς οι ασφαλισμένοι, αδυνατούν πλέον να αποδώσουν τα πέντε ευρώ. «Όπως ακριβώς το έπραξαν για τους ασφαλισμένους που λαμβάνουν ΕΚΑΣ και δεν πληρώνουν για να κλείσουν ραντεβού, το ίδιο να πράξουν για όλους».

ΕΟΠΥΥ ΕΔΕΣΣΑΣ

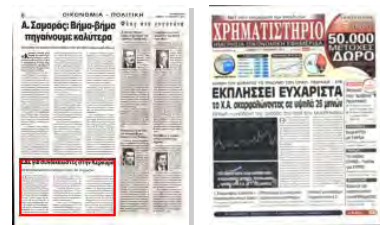
Χρέη διοικητικών υπαλλήλων από τις νοσηλεύτριες!

ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ σε παθολόγους, οφθαλμίατρος, ψυχίατρος και χειρουργούς παρουσιάζει το πολυϊατρείο του ΕΟΠΥΥ Έδεσσας που καλύπτει συνολικά 26.000 κατοίκους. Όπως δηλώνει Στο ΧΩΝΙ ο διευθυντής του υγειονομικού **Θανάσης Λαμπρόπουλος**, το ζήτημα της έλλειψης ιατρών είναι επιτακτικό, καθώς ακόμα και στα Κέντρα Υγείας που λειτουργούν σε Αριδαία και Αρnisσα, υπηρετούν γιατροί γενικής ιατρικής ή αγροτικοί. Ακόμα και σε ό,τι αφορά τους ιδιώτες συμβεβλημένους ιατρούς, στην Έδεσσα υπάρχει ένας γιατρός συμβεβλημένος ανά ειδικότητα, όπως παθολογία, γυναικολογία και ορθοπαιδική. Μάλιστα, η έλλειψη που παρουσιάζεται στην υγειονομική μονάδα σε διοικητικό προσωπικό -μόλις μια διοικητική υπάλληλος υπάρχει- καλύπτεται από τις νοσηλεύτριες που το στελεχώνουν! Με τη μια μοίρα να εκτελεί χρέη γραμματέως και την άλλη χρέη διαχειρίστριας της μονάδας!

ΕΟΠΥΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ

Τοπικό γραφείο ραντεβού ασθενών

ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ είναι οι ελλείψεις που παρουσιάζει ο ΕΟΠΥΥ στην Αλεξανδρούπολη σε ό,τι αφορά ιατρικό και διοικητικό προσωπικό. Ο ικανοποιητικός αριθμός σε ό,τι αφορά τους εξωτερικούς ιατρούς που έχουν συμβληθεί με τον ΕΟΠΥΥ -ελλείψεις παρουσιάζονται μόνο σε παιδίατρος και γυναικολόγους- οδηγεί στην εξορρόπηση της παροχής υπηρεσιών υγείας. Αυτό γιατί ο κόσμος μοιράζεται μεταξύ των συμβεβλημένων ιατρών και των ιατρών του πολυϊατρείου, το οποίο και παρουσιάζει ελλείψεις μόνο στις ειδικότητες των ενδοκρινολόγους και του ρευματολόγου. Μάλιστα, όπως δήλωσε Στο ΧΩΝΙ ο διευθυντής υγειονομικού **Ευάγγελος Καραγκούνης**, αναλαμβανόμενοι την οικονομική δυσπραγία στην οποία και έχουν περιέλθει οι συμπολίτες τους, ευσυνειδητές νοσηλεύτριες και διοικητικοί υπάλληλοι του ΕΟΠΥΥ, οργάνωσαν ένα τοπικό γραφείο, όπου οι ασθενείς μπορούν και κλείνουν δωρεάν τα ραντεβού τους!



ΕΔΕ για συνδικαλιστές στην Κέρκυρα

Σκληρή γλώσσα από τον υπουργό Υγείας Αδ. Γεωργιάδη

«Όποιοι συνδικαλιστές παρεμπόδισαν τους ελεγκτές στο Νοσοκομείο της Κέρκυρας θα πρέπει να αρχίσουν να ψάχνουν για δουλειά», ξεκαθάρισε ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης, αναφερόμενος στο περιστατικό παρεμπόδισης του έργου ελεγκτών του υπουργείου Υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας. Όπως ανέφερε, ήδη έχει διαταχθεί ΕΔΕ και επισήμανε ότι το αδίκημα είναι πειθαρχικό και ποινικό. Υποστήριξε πως η αντίδραση υπήρξε για να καλυφθούν κάποιοι εργαζόμενοι που δεν ήταν στις θέσεις τους και τόνισε ότι δεν μπορούν οι συνδικαλιστές να πουν στους ελε-

γκτές τι θα κάνουν. "Δεν τους πέφτει λόγος" δήλωσε χαρακτηριστικά ο κ. Γεωργιάδης και πρόσθεσε: "Δεν θα πάρουν την άδεια των συνδικαλιστών οι ελεγκτές, για να ελέγξουν".

"Είναι βαρύ αδίκημα", είπε ο υπουργός και συμπλήρωσε: "Ό,τι λέω δεν έχει να κάνει με τους αγώνες των εργαζομένων και τις διεκδικήσεις τους, αλλά με μία συγκεκριμένη ομάδα συνδικαλιστών".

Όπως είπε ο κ. Γεωργιάδης, σύμφωνα με πληροφορίες του, οι συνδικαλιστές δεν άφησαν τους ελεγκτές να μπουν στο νοσοκομείο γιατί έλειπαν εργαζόμενοι από τις θέσεις τους και τους καθυστέρησαν ώ-

στε να προλάβουν να επιστρέψουν.

Ο υπουργός ανέφερε, επίσης, ότι από τους 40 ελέγχους που έχουν γίνει μέχρι σήμερα σε νοσοκομεία όλης της χώρας μόνο στο εν λόγω νοσοκομείο της Κέρκυρας εμφανίστηκε απροθυμία των συνδικαλιστών να γίνει έλεγχος από τους επιθεωρητές Υγείας, αλλά και παρεμπόδιση του έργου τους. "Οι ελεγκτές θα συνεχίσουν να κάνουν τη δουλειά τους όπως πρέπει και να καταγράφουν τα πάντα σε κάθε νοσοκομείο", τόνισε ο κ. Γεωργιάδης και χαρακτήρισε προσχηματική και παραπλανητική τη συμπεριφορά των συνδικαλιστών.