

1. ΝΑΡΚΟΠΕΔΙΟ Η ΕΛΛΑΔΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Μέσο: FREE SUNDAY

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/07/2013

Σελίδα: 22



[22] ρεπορτάζ

FREE SUNDAY
21 07 2013
www.freesunday.gr

«Ναρκοπέδιο» η Ελλάδα για τους ασθενείς

ΑΛΕΞΙΑ ΣΒΩΛΟΥ-ΝΑΝΟΥ



Ο λένα πιο δύσβατη γίνεται η πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών σε γιατρούς και φάρμακα, με το ιδιότυπο «εμπόρικο» που έχει επιβληθεί λόγω τρικας στην κυκλοφορία των νέων θεραπειών να συνεχίζεται και το σχέδιο του υπουργείου Υγείας να αναθέσει τον έλεγχο για την αναγκαιότητα των ιατρικών πράξεων σε ιδιώτες ελεγκτές—όπως γίνεται με τις ασφαλιστικές εταιρίες— να αποτελούν τη σταγόνα που θα ξεχειλίσει το ποτήρι. «Ο Θεός να βάλει το χέρι του για όσα μας περιμένουν» σχολιάζει καυστικά ο παθολόγος-ογκολόγος Δημήτρης Μπαφαλούκος, διευθυντής της Α΄ Ογκολογικής Κλινικής του νοσοκομείου Metropolitan και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης Μελανώματος, διερωτώμενος πώς θα καταφέρουν οι ελεγκτές να ανταποκριθούν στο ρόλο τους, χωρίς αυτό να συνεπάγεται νέες, τεράστιες καθυστερήσεις στην παροχή υπηρεσιών περιθάλψης στα 95 εκατομμύρια των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ. «Ήδη βρισκόμαστε σε οριακό σημείο και οι ασθενείς υποβάλλονται σε μεγάλη ταλαιπωρία. Παρ' ότι υπάρχουν πλέον διαθέσιμες αποτελεσματικές θεραπείες για τα κακοήγη νοσήματα, το κράτος δεν βοηθά τους ασθενείς και τα νέα φάρμακα έρχονται σε μεμονωμένες δόσεις για κάθε έναν ασθενή που τα χρειάζεται ατομικά, με τη συνεργασία του ΕΟΦ και του ΙΦΕΤ και αφού συμπληρωθούν τα απαραίτητα έγγραφα. Η όλη διαδικασία, όμως, είναι ιδιαίτερα χρονοβόρα, τη στιγμή που οι καρκινοπαθείς δεν έχουν χρόνο για χάσιμο και κάθε καθυστέρηση αποβαίνει σε βάρος της υγείας τους» τονίζει ο κ. Μπαφαλούκος.



«Ο Θεός να βάλει το χέρι του για όσα μας περιμένουν» σχολιάζει καυστικά ο παθολόγος-ογκολόγος Δημήτρης Μπαφαλούκος, διευθυντής της Α΄ Ογκολογικής Κλινικής του νοσοκομείου Metropolitan και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης Μελανώματος.

όπως επισημαίνει ο κ. Μπαφαλούκος και εξηγεί: «Με τον όρο ανοσοθεραπεία εννοούμε συγκεκριμένα μόρια που διεγείρουν τα Τ-λεμφοκύτταρα του οργανισμού και τα ενεργοποιούν ώστε να σκοτώνουν τα καρκινικά κύτταρα. Τα Τ-λεμφοκύτταρα αποτελούν τον βασικό μηχανισμό άμυνας του ανοσοποιητικού συστήματος αλλά παραμένουν κατασταλμένα, γιατί στην αντίθετη περίπτωση θα επιτίθεντο σε διάφορους στόχους, πυροδοτώντας την εμφάνιση αυτοάνοσων ασθενειών. Οι ανοσοθεραπείες τροποποιούν τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, γι' αυτό και έχουν παρενέργειες—για παράδειγμα, καθιστούν τον ασθενή πιο ευπαθή στις λοιμώξεις. Όλα τα φάρμακα έχουν παρενέργειες, αλλά τα νέα μόρια ανοσοθεραπείας είναι λιγότερο τοξικά και οι μελέτες δείχνουν πως γίνονται καλύτερα ανεκτά από τους ασθενείς. Τα ευρήματα φανερώσαν επίσης πως οι ανοσοθεραπείες κερδίζουν έδαφος στη μάχη με τον καρκίνο σε σύγκριση με το έτερο μεγάλο «όπλο» της ιατρικής, τις στοχευμένες θεραπείες, οι οποίες δρουν διαφορετικά, μηλακρόντας συγκεκριμένα βιοχημικά μονοπάτια στη διαδρομή του καρκινικού κυττάρου. Το πλεονέκτημα των ανοσοθεραπειών είναι πως επιτυγχάνουν μακροχρόνια ύφεση, με απλά λόγια καθυστερούν πολύ τις υποτροπές και ο ασθενής κερδίζει χρόνια ζωής, ενώ στην πράξη ο καρκίνος από θανατηφόρο νόσημα μετατρέπεται σε χρόνιο νόσημα. Αντίθετα, οι στοχευμένες θεραπείες επιτυγχάνουν περιορισμένη ύφεση, που διαρκεί 8-9 μήνες, και μετά ο ασθενής υποτροπιάζει. Ενδεικτικό του σαφούς πλεονεκτήματός που διαθέτουν οι ανοσοθεραπείες είναι το νέο μονοκλωνικό αντίσωμα nivolumab, που αναπτύχθηκε πρόσφατα για το μεταστατικό μελάνωμα, μετά την κυκλοφορία του ipilimumab το 2011. Πρόκειται για μια νέα μορφή ανοσοθεραπείας που συνδέεται με την πρωτεΐνη PD-1, η οποία προκαλεί προγραμματισμένο κυτταρικό θάνατο (απόπτωση) και κέρδι σε αυτή το 40% των ασθενών με μεταστατικό μελάνωμα ξεπερνά την τετραετή επιβίωση. Στο μέλλον ο καρκί-

νος πιθανότατα θα θεραπεύεται με διάφορα «κοκτέιλ» ανοσοθεραπειών και στοχευμένων θεραπειών, όπως γίνεται ήδη με το AIDS, που αντιμετωπίζεται με συνδυασμούς φαρμάκων» καταλήγει ο κ. Μπαφαλούκος.

Το χέρι στην τσέπη

Το πλήθος μνημονιακών μέτρων που επιβλήθηκε μέσα σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα στον πολύπαθο τομέα της υγείας δυσχεραίνει και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών με χρόνιες ιογενείς ηπατίτιδες, αφενός γιατί πολλοί ασθενείς δεν διαθέτουν την απαιτούμενη ασφαλιστική κάλυψη και αφετέρου γιατί οι απαιτούμενες—και ακριβές—μοριακές τεχνικές διάγνωσης παραμένουν χωρίς κασπαλόγηση στον ΕΟΠΥΥ. Οπότε οι ασθενείς πρέπει να τις πληρώνουν από την τσέπη τους και φυσικά αδυνατούν να το πράξουν. Με αφορμή την επικείμενη Παγκόσμια Ημέρα Ηπατίτιδας, που γιορτάζεται στις 28 Ιουλίου, η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Ήπατος καλεί την κυβέρνηση να στηρίξει τη νέα στρατηγική και το πλαίσιο δράσης που εκπόνησε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας για την ανακρίση της διεθνούς επιδημίας της ιογενούς ηπατίτιδας. «Στη χρόνια ηπατίτιδα Β βασικός στόχος παραμένει η επίτευξη μακροχρόνιας ιολογικής ύφεσης με τη χορήγηση εντεκαβίρης, ενώ στη χρόνια ηπατίτιδα C η εκρίζωση του ιού με συνδυασμό ριμπαβιρίνης και ιντερφερόνης. Εξίσου σημαντική είναι η καταπολέμηση του στιγματισμού των ασθενών και της άγνοιας που οδηγεί τους ανθρώπους στο να υποβληθούν σε εξετάσεις» επισημαίνει ο επίκουρος καθηγητής Γαστρεντερολογίας Ιωάννης Βλαχογιαννάκος. Με αφορμή το φλέγον ζήτημα της τιμολόγησης των καινοτόμων φαρμάκων που παραμένει σε εκκρεμότητα, ενώ, αντίθετα, έρχονται 763 νέοι κωδικοί για γενόσημα (αντίγραφο) σκευάσματα στο νέο δελτίο τιμών, που θα συμβάλουν στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, ο Πανελλήνιος Σύλλογος Ασθενών με Σηάνες Παθήσεις (ΠΣΣΠΑ) ζητά να συμμετέχουν οι πάσχοντες στις επιτροπές αξιολόγησης των φαρμάκων.

Παράλογα μέτρα

Η σύσταση αυτών των επιτροπών αποτελεί ένα από τα σγκόκια του συστήματος, γιατί πολλές φορές απουσιάζουν οι ειδήμονες επιστήμονες που ξέρουν την ασθένεια καλύτερα από οποιονδήποτε άλλο. Ένα άλλο μεγάλο σγκόκι αφορά το άρθρο 100 του πολυνομοσχεδίου για την υγεία, σύμφωνα με το οποίο οι ιδιωτικές κλινικές και τα διαγνωστικά κέντρα θα πληρώνουν με τη μορφή του claw back τη διαφορά της υπέρβασης στον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ. Το μέτρο παράλογο να οδηγήσει στο κλείσιμο του Ασύλου Ανιάτων, το οποίο στεγάζεται στην Κυψέλη και φιλοξενεί 220 κατάκοιτους εννοικούς. Το Δ.Σ. του Ασύλου απέστειλε επιστολή απόγνωσης στον Πρόεδρο της Δημοκρατίας, τονίζοντας πως, μετά από κούρεμα 65% (!) των οφελών του ΕΟΠΥΥ, το Άσυλο Ανιάτων δεν μπορεί πλέον να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του και θα υποχρεωθεί σε «Αουκέτο». Στο δρόμο των 220 τροφίμων και των 150 εργαζομένων δόθηκε τελικά λύση με παρέμβαση του πρωθυπουργού Αντώνη Σαμαρά, καθώς το ιδιωτικό μη κερδοσκοπικό ίδρυμα εξαιρέθηκε της καταβολής του claw back.

Καρκινοπαθείς σε αδιέξοδο

Από την πλευρά των ασθενών και των οικογενειών τους, η πρόεδρος του Ομίλου Εβελοντών κατά του Καρκίνου «Αγκαλιάζω» Ολυμπία Χαλδαίου-Μπίτρου καταγγέλλει τη συνεχιζόμενη κατάφυτη παραβίαση των δικαιωμάτων των καρκινοπαθών στην Ελλάδα λέγοντας: «Όταν στο νοσοκομείο δεν υπάρχουν γιατροί, φάρμακα, υλικά και νοσηλευτικό προσωπικό, όταν δεν γίνονται οι απαραίτητες εξετάσεις ή γίνονται με μεγάλη καθυστέρηση, οι ασθενείς στερούνται το αυτονόμο και αναφαίρετο δικαίωμά τους στη θεραπεία». Γι' αυτό άλλωστε ο ΟΕΚΚ «Αγκαλιάζω» κατέθεσε πρόσφατα στις Βρυξέλλες, στο πλαίσιο της διεξαγωγής του Ευρωπαϊκού Συνσυστημικού Καρκινοπαθών, αίτημα για την άμεση τιμολόγηση των καινοτόμων θεραπειών που ήδη κυκλοφορούν ελεύθερα σε πολλά ευρωπαϊκά κράτη αλλά παραμένουν εκτός δελτίων τιμών στη χώρα μας. Μεταξύ των καρκινοπαθών που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερο πρόβλημα από την κοντόφθαλμη πολιτική υγείας στην πατρίδα μας είναι οι ασθενείς με μεταστατικό μελάνωμα, για την αντιμετώπιση του οποίου εγκρίθηκαν από τον Αμερικανικό και τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων δύο νέα φάρμακα το 2011, ενώ πριν από ένα μήνα εγκρίθηκαν και άλλα δύο. Οι δύο τελευταίες αφίξεις στην ιατρική φαρμάρα αφορούν το φάρμακο Dabrafenib, που ανήκει στην ομάδα των Β-RAF αναστολέων—μαζί με το vemurafenib του 2011—, και το trametinib, το οποίο ανήκει στην κατηγορία των MEK-αναστολέων. Οι αναστολείς αυτοί διακόπτουν το μονοπάτι που καθιστά τη νόσο μεταστατική. Την ίδια ώρα συντελείται σημαντική πρόοδος και στο «μέτωπο» της ανοσοθεραπείας, η οποία πιθανότατα θα δώσει τη λύση στο μελάνωμα.



ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΡΑΚΙΝΤΖΗΣ ΓΕΝΙΚΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Γιατί δεν αγγίζουν τους επίορκους

Την ώρα που η κυβέρνηση δέχεται έντονες πιέσεις για να απολυθούν δημόσιοι υπάλληλοι, από την Τρόικα και προχωρεί σε αυτές, για κάποιους άλλους δεν είναι επικρατική ανάγκη να απολυθούν τα «δικά μας παιδιά». Ακόμα και αν αυτά τα «παιδιά» έχουν κλέψει, κωχραστεί ή έχουν άλλες περιπέτειες τύπου... παιδεραστίας!



Ο κ. Ρακιντζής, είχε ξεχωρίσει περίπου 126 περιπτώσεις από τις 2.200 περιπτώσεις, όμως για ένα χρόνο περίπου, απέσυραν το νόμο που του επέτρεπε να κάνει ενστάσεις

Ο Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, Αλέξανδρος Ρακιντζής, γνωστός και ως «ο κ. καθαρά χέρια», έχει παραδώσει εδώ και καιρό έκθεση, με περιπτώσεις δημοσίων υπαλλήλων, αργόμισθων, παιδεραστών και άλλων οι οποίοι όχι απλά δεν απολύονται, αλλά δεν ημωρονόται καν! Από τον Φεβρουάριο ο κ. Ρακιντζής, έχει δώσει λίστα με 2.200 υπαλλήλους στον κ. Μανιτάκη, όπως και ο ίδιος έχει καταγγείλει, για τους οποίους πρέπει να διερευνηθεί έρευνα προκειμένου να απολυθούν. Όμως αντί να απολύονται εκείνοι, ακόμη τους ψάχνουν!

Τι λέει για Μανιτάκη-Μπισσοτάκη

Εύελλα αντιδράσεων προκαλούν οι καταγγελίες του κ. Ρακιντζή για τον πρώην υπουργό Διοικητικής Μεταρρύθμισης, Αντώνη Μανιτάκη, πως «αγνόησε» τη λίστα με τους επίορκους δημοσίων υπαλλήλους που του είχε δώσει, από τον Φεβρουάριο του 2013 και μήνες μετά δεν έκανε τίποτα. Ωστόσο, μιλάοντας στην PRESS για τον κ. Μανιτάκη, ο Γενικός Επιθεωρητής σχολιάζει πως «Τίποτα δεν υπάρχει. Τελείωσε ό,τι ήταν. Τώρα πιστεύω θα κάνει τα μπάνια του ο άνθρωπος στο Πάλλιο. Μου έλεγε ότι εκεί πγαίγει τα καλοκαίρια να περάσει, άρα θεωρώ εκεί θα είναι. Καλό καλοκαίρι του εύχομαι», σχολιάζει με δόση ειρωνείας, ο κ. Ρακιντζής.

Από την άλλη πλευρά, τα σκόλια του νέου υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης ήταν κολακευτικά. Ερωτώμενος για τις συγχωνεύσεις που επρόκειτο να γίνουν στους Δημόσιους Ελεγκτικούς Φορείς, ο Ρακιντζής απαντά λέγοντας ότι: «Η συγχώνευση ήταν η πρόφαση. Κάποιοι ήθελαν να με καταργήσουν με πρόσχημα την συγχώνευση και θα εξαφανίζονταν τελείως η Επιθεώρηση Δημόσιας Διοίκησης. Γιατί κάποιος ήθελε να γίνει καλύτερος στη θέση του χαλιφάρ», αναφέρει ενώ εν συνεχεία σχολιάσε πως: «Τώρα με τον κ. Μπισσοτάκη μάλλον έχει σταματήσει το θέμα. Ο κ. Μπισσοτάκης, είναι πολύ έξυπνος πολιτικός, νέος πολιτικός και καταλαβαίνει, ορισμένα πράγματα. Θεωρώ ότι τελείωσε αυτό το θέμα».

απέσυραν το νόμο που του επέτρεπε να κάνει ενστάσεις κι έτσι κάθικε πολύτιμος χρόνος στο συγκεκριμένο θέμα. Ποιος, επί υπουργίας Ρέππα, απέσυρε την αρμοδιότητα αυτή; Ποιος ήθελε να καλύψει τους επίορκους;

«Είχα μια αρμοδιότητα και είχα μαζέψει κάποια πράγματα που μπορούσα να κάνω ενστάσεις κατά των αποφάσεων των πειθαρχικών συμβουλίων και να τμηρωθώ αναστρέψω» είπε χαρακτηριστικά, ωστόσο η αρμοδιότητα αυτή αφαιρέθηκε από τα καθήκοντά του, και την ξανά πήρε πίσω τον Απρίλιο, κάποιος έτσι πολύτιμο χρόνο. Τον λόγο για τον οποίον του αφαίρεσαν την αρμοδιότητα μάλιστα, ούτε ο ίδιος δεν γνωρίζει.

Σύμφωνα με το κ. Ρακιντζή, το πρόβλημα είναι ότι «να τελειώνουν όλες οι διαδικασίες τάχα. Δεν έχει νόημα κόπια να το ψάχνουμε δύο-τρία ή ακόμη και πέντε χρόνια για να βγάλουμε πίσω. Όταν βγει έτσι, πλέον είναι άχρηστο. Πρέπει όλα και η πειθαρχική δίωξη και το ποινικό δικαστήριο και όλοι οι οργανισμοί να δρουν γρήγορα άμεσα. Αυτό για να αλλάξει πρέπει τουλάχιστον να μπειν ημερομηνίες στο κάθε τι, μέχρι πότε πρέπει να τελειώσει και στο ποινικό δικαστήριο να απαγορευθούν οι αναβολές», επισημαίνει ο Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης.

Κρατούν παιδεραστές!

Έτσι λοιπόν φθάσαμε σήμερα να απολύονται χιλιάδες υπάλληλοι πολλοί εκ των οποίων διακρίνονται για τη σοβαρότητα και τον επαγγελματισμό που επιδεικνύουν και άλλοι, παραμένουν στη θέση τους, παρά τις κατηγορίες που εκκρεμούν εις βάρος τους.

«Υπάλληλος του ΟΑΕΔ, που είχε βγάλει μισαίο επίδομα ανεργίας σε όλο της το σόι, τμηρωθήκε μόνο με 4 μήνες πιάσις, όπως και υπάλληλος κλέφτης του υπουργείου Υγείας, που είχε αποσπασί 51.000 ευρώ», είναι ένα τρανιαχί παράδειγμα της έκθεσης του κ. Ρακιντζή. Παρ' όλα αυτά, άλλος χωρίς κατηγορητήρια να τους βαρύνουν τη πλάτη, απολύονται ενώ αυτοί, απλά παύονται από τα καθήκοντά τους για λίγους μήνες.

Μιαξί πολλών περιπτώσεων ξεχωρίσαμε κάποιες χαρακτηριστικές:



- Εκπαιδευτικός που σελγούσε και επαυλήθη εις βάρος μαθητριών κάτω των 12 ετών ημωρήθηκε με ποινή πιάσις έξι μηνών γιατί το πειθαρχικό συμβούλιο δεν έκρινε πως συνιρέχουν λόγω απόλυσης του παρά το γεγονός ότι η Εισαγγελία είχε εκδώσει ένταλμα κράτησις.

- Δασικός υπάλληλος που κατηγορήθηκε για νομιμοποιήσις καρμένων εκτάσεων και στον λογαριασμό του βρέθηκαν εκατομμύρια ευρώ, τα οποία δεν προέκυπταν από τη δουλειά του, έμεινε δέκα χρόνια στο πόσιο του και μάλοια πήρε και ευνοική μετάθεση, από την ώρα που καταδικάστηκε στα δικαστήρια. Απολύθηκε μόλις πρόσφατα, όταν έγινε για πολλοστή φορά ερώτησις στη Βουλή για το θέμα του.

- Μία σκανδαλώδης περίπτωση αργομισθίας είναι η περίπτωση οδηγού στο Ταμείο Εθνικής Οδοποιίας (ΤΕΟ ΑΕ), η οποία γινόταν ανεκτά επί μεγάλο χρονικό διάστημα, χωρίς να έχει γίνει οποιαδήποτε διοικητική ενέργεια ούτε προς την κατεύθυνση της αποκάλυψης και τιμωρίας που κηρύχτην κατά του, αλλά ούτε και για την έγκλησις

και τιμωρία του αργόμισθου υπαλλήλου.

- Παράλληλα στην ΤΕΟ ΑΕ λόγω συρρίκνωσις των αρμοδιοτήτων της αποφασίστηκε η ημωρησία απασχόληση να περιοριστεί παρανόμως σε έξι ώρες αντί του οκταώρου, ενώ οι αποζημιώσεις εκτός έδρας μετακινήσεων έφθασαν στη διάρκεια μίας πενταετίας στα 5,7 εκατ. ευρώ χωρίς να υπάραχουν δικαιολογητικά.

- Γενική διευθύντρια στη Γενική Γραμματεία Δημοσίων Έργων είχε διπλώσει ως επίθετο γνώσις της αγγλικής γλώσσας «πολύ καλά», πήρε με τα 50 επιπλέον μέρια του προσόντος αυτού τη θέση, ωστόσο ως πιστοποιητικό γνώσις ξένης γλώσσας εμφάνισε απλή βεβαίωση παρακολούθησις κύκλου μαθημάτων του ΓΕΔΔ με το Βρετανικό Συμβούλιο, η βεβαίωση αυτή εσι ουδενί αποτελεί πιστοποιητικό γνώσις. Παρόλα αυτά η συγκεκριμένη υπάλληλος έμεινε ατιμωρητή από το πειθαρχικό συμβούλιο.

Οι καθυστερήσις

Ο κ. Ρακιντζής, είχε ξεχωρίσει περίπου 126 περιπτώσεις από τις 2.200 περιπτώσεις, όμως για ένα χρόνο περίπου,



Το νέο μνημόνιο για την υγεία

Συνταγογράφηση γενοσήμων σε ποσοστό 60% και αύξηση της κινητικότητας του υγειονομικού προσωπικού

Της **ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**
a.stathakou@realnews.gr

Βαθύ νυστέρι στη δημόσια υγεία, με νέες περικοπές στην ιατροφαρμακευτική περιβαλπη του Έλληνα ασθενούς, ζητεί η τράικα βάσει του νέου μνημονίου που έχει συμφωνήσει με την κυβέρνηση. Το προσέδιο του αναθεωρημένου μνημονίου, το οποίο παρουσιάζει σήμερα η Real news, θέτει ως βασικό στόχο τη σταθεροποίηση των εξόδων στον τομέα της δημόσιας υγείας στο 6% του ΑΕΠ - ή και πιο χαμηλά. Για το 2014 η φαρμακευτική δαπάνη θα πρέπει να μειωθεί κατά 500 εκατομμύρια ευρώ και να επιβληθεί η κατανάλωση γενοσήμων σε ποσοστό 60% των συνταγογραφούμενων φαρμάκων!

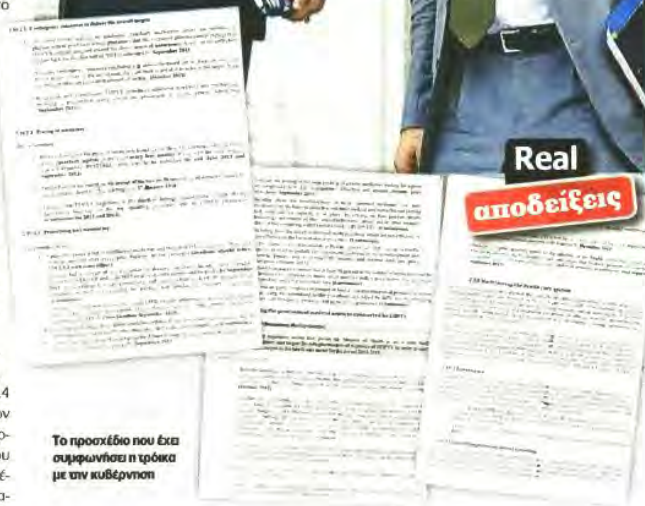
Για να επιτευχθεί αυτό ο στόχος ζητούνται οριζόντιες περικοπές και μειώσεις στις τιμές. Έτσι δίνεται η χαρακτηριστική βολή στον κλάδο των φαρμακοποιών, με περαιτέρω μείωση του ποσοστού κέρδους τους, ενώ εισάγονται αυστηρές διαδικασίες συνταγογράφησης, που δένουν τα χέρια των γιατρών (για παράδειγμα, αφήνεται ανοικτό το ενδεχόμενο να μπει υποχρεωτικό ποσοστό συνταγογράφησης γενόσημων φαρμάκων σε όλους τους γιατρούς). Ακόμη, ανοίγει η πόρτα σε ξένα επιχειρηματικά συμφέροντα, που μπορούν πλέον να «αλώσουν» τη φαρμακευτική αγορά. Τέλος, προβλέπεται η αύξηση της κινητικότητας του υγειονομικού προσωπικού - συμπεριλαμβανομένων και των γιατρών - σε όλο το εύρος των υγειονομικών υπηρεσιών της χώρας.

Οπως επισημαίνεται στο προσέδιο, «τα μέτρα στοχεύουν στην εξοκονόμηση κεφαλαίων από την αγορά φαρμάκων, ώστε το 2013 οι εξοκονομειακές δαπάνες να φτάσουν τα 2,371 δισ. ευρώ και οι νοσοκομειακές δαπάνες τα 0,66 δισ. ευρώ».

Ο στόχος είναι η δημόσια εξοκονομειακή δαπάνη να μην ξεπερνά το 1% του ΑΕΠ, δηλαδή περίπου 2 δισ. ευρώ, το 2014 (από 2,4 δισ. ευρώ). Η συνολική δημόσια δαπάνη στον τομέα του φαρμάκου δεν θα πρέπει να ξεπερνά το 1,5% του ΑΕΠ το 2013 και το 1,3% του ΑΕΠ το 2014. Οπως διευκρινίζεται στο προσέδιο του αναθεωρημένου μνημονίου, «τα έκτακτα μέτρα για την εφαρμογή του στόχου συνίστανται σε οριζόντια μείωση τιμών ή παράβολο συμμετοχής στη λίστα, σε περίπτωση αποτυχίας του μηχανισμού claw back, ο οποίος μόλις πρόσφατα νομοθετήθηκε». Πριν από την εκταμίευση της δόσης η κυβέρνηση πρέπει να αυξήσει το μερίδιο των γενοσήμων στο σύνολο των φαρμάκων (εξοκονομειακών, δικαιολογούμενων) ώστε να φτάσει το 60% (σε ποσότητα) μέχρι τον Δεκέμβριο του 2013. Σε περίπτωση που κριθεί απαραίτητο, ο ΕΟΠΥΥ θα προσφέρει επιπρόσθετα κίνητρα και θα ενεργοποιήσει μηχανισμούς για να εξασφαλίσει την αντικατάσταση με γενοσήμια, συμπεριλαμβανομένου ενός αυστηρού μετρήσιμου ποσοστού συνταγογράφησης για τους γιατρούς.

Ενα σύστημα «μεγάλου αδερφού» καθιερώνεται για την παρακολούθηση της συνταγογράφησης των γιατρών, το οποίο αποτελείται από:

ΓΙΑ ΤΟ 2014 η φαρμακευτική δαπάνη θα πρέπει να μειωθεί κατά 500 εκατομμύρια ευρώ



Το προσέδιο που έχει συμφωνήσει η τράικα με την κυβέρνηση



η άποψη της ΧΡΥΣΙΑΣ ΚΟΡΑΗ

Κοινωνική ηθική

«Η διατήρηση της υγείας είναι καθήκον. Λίγοι φροντίζουν να συνειδητοποιούν ότι υπάρχει και κάτι που θα μπορούσαμε να το πούμε φυσική ηθική».

Χέρμπερτ Σπένσερ, Βρετανός θεωρητικός του κλασικού φιλελευθερισμού (1820-1903).

ΟΙ ΚΥΡΙΑΙ ΤΟΜΣΕΝ ΚΑΙ ΜΟΡΣ, στην τελευταία επίσκεψή τους στην Αθήνα, είπαν στον Αδωνη Γεωργιάδη ότι η τράικα δεν θέλει να δίνει την εικόνα ότι δεν ενδιαφέρεται για την υγεία των Ελλήνων. Επέμειναν μάλιστα ότι θα πρέπει να διασφαλιστεί η πρόσβαση των αδυνάμων στις παροχές της υγείας.

■ Λεπτομερείς μηνιαίες ελεγκτικές αναφορές σχετικά με τη χρήση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στα ιατρικά κέντρα και στα νοσοκομεία, καθώς και στους παρόκους που έχουν κάνει σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ. Οι αναφορές αυτές θα κοινοποιούνται στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή και στο προσωπικό των ΕΚΤ και ΔΝΤ.

■ Αναλυτικές τριμηνιαίες αναφορές συνταγογράφησης και δαπανών, οι οποίες θα περιλαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με την ποσότητα και την αξία των φαρμάκων, τη χρήση γενοσήμων και τη χρήση off patent φαρμάκων.

Επίσης, ζητούνται «λεπτομερείς αναφορές σχετικά με τη μεμονωμένη αντιμετώπιση της συνταγογράφησης από τους γιατρούς σε σχέση με τον μέσο όρο αντίστοιχων γιατρών (βάσει ειδικότητας, φόρτου εργασίας), τόσο στα ιατρικά κέντρα και στα νοσοκομεία, όσο και στους παρόκους που συνεργάζονται με τον ΕΟΠΥΥ, καθώς και μέσω ειδοποιήσεων όταν αθετούνται οι κανόνες συνταγογράφησης».

Τα περιθώρια κέρδους

Η ενημέρωση αυτή θα παρέχεται τουλάχιστον μία φορά τον μήνα, ενώ θα εκπονείται επίσης επίσημη μελέτη που θα περιλαμβάνει τον όγκο και την αξία συνταγογράφησης του κάθε γιατρού σε σχέση με τους συναδέλφους του και με τις οδηγίες συνταγογράφησης, τη συνταγογράφηση γενοσήμων από τον κάθε γιατρό συγκριτικά με τα πρωτότυπα φάρμακα και τη συνταγογράφηση αντιβιοτικών.

Για τους φαρμακοποιούς ζητείται - με βάση τη μελέτη για την επίπτωση των νέων περιθωρίων κέρδους στα φαρμακεία - να μειωθούν περαιτέρω τα περιθώρια κέρδους τους στο 15%, αρχής γενομένης από την 1η Ιανουαρίου 2014.

Σχετικά με την τιμολόγηση των φαρμάκων, ζητείται από την κυβέρνηση να προχωρήσει - πριν από την εκταμίευση της δόσης - σε μείωση αυτομάτως κατά 50% στην τρέχουσα μέγιστη τιμή των πρωτότυπων φαρμάκων μόλις λήξει η περίοδος αποκλειστικότητας της πατέντας.

Ωστόσο, προβλέπεται ότι πλέον οι παραγωγοί θα μπορούν να προσφέρουν χαμηλότερες τιμές, επιτρέποντας έτσι τον αυξημένο ανταγωνισμό. Επίσης, ορίζεται η μέγιστη τιμή του γενοσήμου στο 40% της τιμής του πρωτότυπου φαρμάκου με την ίδια δραστική ουσία κατά τη λήξη της περιόδου αποκλειστικότητας της πατέντας. Επειτα από αυτή την πρώτη μείωση, η τιμή των γενοσήμων θα οριστεί στο 80% της μειωμένης τιμής των φαρμάκων εκτός πατέντας.

Καλά είναι τα λόγια. Στην πράξη όμως διαφεύδονται παταγωδώς. Οι νέες περικοπές που ζητεί η τράικα με το αναθεωρημένο μνημόνιο μόνο σε περαιτέρω υποβάθμιση οδηγούν. Άλλο θέμα είναι το πάτη που γινόταν, για το οποίο οι συμμετοχοί θα πρέπει να αποκαλυφθούν και να τιμωρηθούν, και άλλο το επίπεδο της ιατροφαρμακευτικής περιβαλπη που παρέχεται. Ο Έλληνας πολίτης δεν μπορεί πλέον να αισθάνεται αξιοπρεπής ούτε στην πιο αδύναμη στιγμή του, που είναι η αρρώστια. Κι αυτό αντιβαίνει σε οποιοδήποτε στοιχειώδη πολιτική και κοινωνική ηθική. Η κυβέρνηση θα πρέπει να αρχίζει να λέει και κάποια «όχι»...



ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Μοσχοφίτερο και συμπάθεια



Τόν Μ. ΠΑΠΠΑ,
Χ. ΜΠΕΛΙΑ,
Σ. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ
politiki@realnews.gr

Μεσσηνιακό κρ

Το γεύμα εργασίας, οι επικοινωνιολόγοι και τα μέτρα ασ

Τα πρωτοφανή μέτρα ασφαλείας αλλά και οι εργώδεις προσπάθειες των επικοινωνιακών επιτελείων για τη διαφύλαξη του προφίλ του άτεγκτου αλλά με ανθρώπινο πρόσωπο υπουργού Οικονομικών της Γερμανίας ήταν τα χαρακτηριστικά της επίσκεψης του Βόλφγκανγκ Σόιμπλε στην Ελλάδα. Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι στη χώρα μας παρέμεινε μόλις μερικές ώρες, είχε την ευκαιρία να πάρει μια γεύση από την ελληνική φιλοξενία.

Για την ακρίβεια, στο περιθώριο των εκδηλώσεων, γευμάτισε με τους συνεργάτες του και το ελληνικό κυβερνητικό επιτελείο στην αίθουσα «Ερατώ» του ξενοδοχείου Χίλτον. Για τον σκοπό αυτό στην αίθουσα είχαν τοποθετηθεί τέσσερις ροτόντες με τα ονόματα της μπέριτσας του Δία-θεού της φιλοξενίας-Ρέα και των τριών θυγατέρων του Κλειούς, Ουρανίας και Πολύμνιας. Ο διάκοσμος των τραπέζων ήταν απίρριτος. Τα λευκά τραπέζομάντιλα, καθώς και λίγα ροζ τριαντάφυλλα ήταν αρκετά για να δημιουργήσουν την απαραίτητη ατμόσφαιρα.

Ο Σόιμπλε κάθισε στο τραπέζι με το όνομα της προστάδας της αστρονομίας και της αστρολογίας Ουρανίας. Μακριά από τα βλέμματα των δημοσιογράφων και της φωτογραφικής μηχανής είχε την ευκαιρία για περίπου μισή ώρα να γευμάτισε συνομιλώντας σε ευχάριστο κλίμα με τους οικοδεσπότες του.

Το ελαφρύ μενού είχε ετοιμαστεί με περισσή επιμέλεια, ειδικά για την περίπτωση, ο

σεφ του ξενοδοχείου. Περιλάμβανε, μεταξύ άλλων, σαλάτα με καρδιά μαρουλιού, γαρίδες και καπνιστό σολομό. Το κυρίως πιάτο ήταν μοσαρίσιο φιλέτο με κρούστα πιπεριού, πατάτες, καρτόα ογκρατέν και σος εστραγκόν.

Μοσχοφίτερο

Στο ίδιο πνεύμα ήταν και η επιλογή του κρασιού που συνόδευε τα φαγητά. Μερικά ποτήρια από το μοσχοφίτερο Fare ήταν αρκετά για να σπάσει ο πάγος και να δημιουργηθεί κλίμα χαλαρότητας. Συνδαιτυμόνες του ήταν ο Γερμανός υφυπουργός Εργασίας, Γιόαχιμ Φούχτελ, ο πρόεδρος της γερμανικής τράπεζας ΚΦΒ, Ούλριχ Σρέντερ, ο διευθυντής της Ένωσης Περιφερειακών Γερμανικών Τραπεζών Sparkassen, Χάινριχ Χάαζ, και ο γενικός διευθυντής της Ένωσης Γερμανών Βιομηχάνων, Μάρκους Κέρμπερ. Βέβαια, από το γεύμα δεν έλειπαν οι υπουργοί Οικονομικών Γιάννης Στουρνάρας και Ανάπτυξης Κωστής Χατζηδάκης, ο πρόεδρος και ο γενικός διευθυντής του Ελληνογερμανικού Επιμελητηρίου Μιχάλης Μαϊλλης και Αθανάσιος Κελέμης αντίστοιχα, ο διευθύνων σύμβουλος της Εθνικής Τράπεζας, Αλέξανδρος Τουρκολάς, ο διευθύνων σύμβουλος της Eurobank, Χρήστος Μεγάλου, και ο διευθύνων σύμβουλος της Τράπεζας Πειραιώς, Σταύρος Λεκάκος. Στην εκδήλωση στο Χίλτον παρόντες ήταν, μεταξύ άλλων, και ο πρόεδρος του ΟΤΕ, Μιχάλης Τσαμζός, ο πρόεδρος του ΕΒΕΑ, Κωνσταντίνος Μίκαλος, ο πρόεδρος της Invest in Greece, Άρης Συγγρός, ο Γ. Αποστολόπουλος από το Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ και αντιπρόεδρος της Novartis, Κωνσταντίνος Φρουζής, αλλά και ο επιχειρηματίας κ. Φειδάκης.

Το επιτελείο

Σε κάθε του βήμα ο Β. Σόιμπλε συνοδευόταν από το επικοινωνιακό του επιτελείο, που είχε αναλάβει να προστατεύσει την εικόνα του Γερ-

Εικόνα

Οι άνθρωποι του Γερμανού υπουργού δεν επιθυμούσαν τη δημιουργία μιας εντύπωσης αδυναμίας. Ετσι, απαγόρευσαν στους φωτογράφους να απαθανάτισουν τη στιγμή που ο Σόιμπλε μπήκε στην αίθουσα ανεβαίνοντας με το αναπηρικό του καροτσάκι στη ράμπα που είχε στηθεί για τον σκοπό αυτό



Μοσχοφίηρο και συμπάθεια

ΠΟΛΙΤΙΚΗ



1. 4. Οι δίσκοι με τα φαγητά για τον Β. Σόιμπλε αναγκαστικά περνούν μέσα από το πλήθος των συγκεντρωμένων δημοσιογράφων
2. Λίγος ο διάκοσμος στο τραπέζι. Το ελαφρύ μενού περιελάμβανε σαλάτα με καρδιά μαρούλιού, γαρίδες και καπνιστό σολημό. Το κυρίως πιάτο ήταν μοσχοφίηρο φιλέτο με κρούστα πιπεριά, πατάτες, καρτάς σγκρατέν και σος εστραγκόν
3. Με μοσχοφίηρο συνόδεψε το γεύμα του ο Γερμανός υπουργός

Κρίσιμη και πρώτο πιάτο η ανάπτυξη

αξίας στη σύντομη επίσκεψη του υπουργού Οικονομικών της Γερμανίας Βόλφγκανγκ Σόιμπλε στην Αθήνα

μονού υπουργού Οικονομικών. Ενδεικτική είναι η αντίδραση κατά την εισοδή του στην αίθουσα «Τερψιχόρη», όπου έγινε η προγραμματισμένη εκδήλωση του Ελληνογερμανικού Εμπορικού και Βιομηχανικού Επιμελητηρίου με θέμα «Μικρομεσαίες επιχειρήσεις και ανάπτυξη» και πρώτο πρόσωπο τον ίδιο. Οι επικοινωνιολόγοι του Γερμανού υπουργού δεν επιθυμούσαν σε καμία περίπτωση τη δημιουργία μιας εντύπωσης αδυναμίας.

Ετσι, απαγόρευσαν στους φωτογράφους να απεικονίσουν τη στιγμή που μήλιε στην αίθουσα ανεβαινόντας με το αναπνευστικό του καρτοσάκι στη ράμπα που είχε στήσει για τον σκοπό αυτό. Παράλληλα, το επικοινωνιακό επιτελείο είχε αναλάβει να προστατεύσει τον φιλοξενούμενο από τις δύσκολες ερωτήσεις των δημοσιογράφων. Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης Τύπου, τουλάχιστον τρεις δημοσιογράφοι που είχαν δώσει τα ονόματά τους στη λίστα για υποβολή ερωτήσεων σκόπευαν να θέσουν το θέμα του κατοικίου δανείου και των κλεμμένων αρχαιοτήτων. Στους δυο από αυτούς, με διάφορες προσφάσεις, δεν δόθηκε η δυνατότητα να υποβάλουν ερωτήσεις. Τελικά, το θέμα τέθηκε από άλλο εκπρόσωπο μέσω μαζικής ενημέρωσης, του οποίου η πρόθεση δεν είχε γίνει αντιληπτή.

Συναγεμιά

Πρωτοφανή για επίσκεψη υπουργού ξένου κράτους ήταν και τα μέτρα ασφαλείας που είχαν μετατρέψει την Αθήνα σε πόλη-φάντασμα». Η σπουδή μάλιστα των ανδρών που είχαν αναλάβει την ασφάλεια του Γερμανού υπουργού ήταν τέτοια που με το παραμικρό σήμαινε συναγεμιάς. Αυτό συνέβη και όταν ένας ελεύθερος σκοπευτής εντόπισε στην ταράτσα κτήριου της πλειτείας Συντάγματος ένα μαύρο κουτί. Υστερα από επιχείρηση, διαπιστώθηκε ότι επρόκειτο για τηλεοπτική κάμερα.

ΤΟ ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ ΜΙΑΣ ΑΚΥΡΩΣΗΣ

ΕΝΤΟΝΟ ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ και αρκετές τηλεφωνικές επικοινωνίες μεταξύ Αθηνών και Βερολίνου προηγήθηκαν μέχρι να ανακοινωθεί η ματαίωση της επίσκεψης του Βόλφγκανγκ Σόιμπλε στην Αρχιεπισκοπή. Ο Αρχιεπίσκοπος, παραμονές της άφιξης Σόιμπλε, τόνιζε σε συνεντεύξεις του ότι «ο λαός έχει φτάσει στο όριο του. Δεν αντέχει άλλο». Παράλληλα, ο κ. Ιερώνυμος εξέφρασε τους έντονους προβληματισμούς που έχει τα τελευταία δύο χρόνια για την ταυτότητα της Ευρώπης. Το ζήτημα αυτό το είχε θέσει στον στενό συνεργάτη του Β. Σόιμπλε και υπουργό Εργασίας Γίσαχμ Φούκστελ όταν συνάντησε στην Αρχιεπισκοπή. «Θέλουμε μια Ευρώπη γερμανική ή μια γερμανική Ευρώπη; Νο ηγεμονεία μια χώρα ή να προχωρήσει σύμφωνα με τις αρχές και τις αξίες που τη θεμελιώσαν οι ιδρυτές της».

Γιατί δεν συναντήθηκε με τον Αρχιεπίσκοπο

στη χώρα μας. Οι ίδιες πηγές υποστηρίζουν ότι πίσω από τη ματαιωμένη βρισκονται ανώτατα κυβερνητικά στελέχη που «δεν θέλουν την Εκκλησία να είναι σε πρώτο πλάνο».

Επίσης, σημειώναν πως ο κ. Ιερώνυμος ήταν έτοιμος να θέσει μία σειρά από ζητήματα που θα έφεραν σε δύσκολη θέση τον Γερμανό υπουργό Οικονομικών. Το γεγονός αυτό διέρρευσε από κυβερνητικά στελέχη -και μάλιστα σε υπερβολικό βαθμό- στο Βερολίνο, προκειμένου ο Β. Σόιμπλε και οι συνεργάτες του να μην πραγματοποιήσουν το συγκεκριμένο ραντεβού.

Στην Αρχιεπισκοπή, παρά το γεγονός ότι γνωρίζουν όλες τις παρασκηνιακές διαβουλεύσεις που υπήρξαν, επισήμως δεν γίνεται κανένα απολύτως σχόλιο για τη ματαίωση της συνάντησης. Ωστόσο, εκκλησιαστικές πηγές κάνουν λόγο για κυβερνητικά εξοικονομολογικά στελέχη, «φωτογραφίζοντας» τον Γιάννη Στουρνάρα, αλλά και ορισμένους που βρίσκονται πολύ κοντά στον Αντώνη Σαμαρά. Μάλιστα, συνομιλητές του κ. Ιερώνυμου υπογραμμίζουν τις άριστες σχέσεις και

την πολύ καλή συνεργασία που έχουν ο Αρχιεπίσκοπος και ο πρωθυπουργός. Σύμφωνα με πληροφορίες, η γερμανική κυβέρνηση γνωρίζει πολύ καλά την επιρροή που έχει η Εκκλησία στους Έλληνες πολίτες και μια συνάντηση με τον ηγέτη της θα έδινε διαφορετική εικόνα στην επίσκεψη του Σόιμπλε στην Ελλάδα.

Οι επικοινωνιολόγοι του Γερμανού υπουργού Οικονομικών πιστεύουν πως με μια τέτοια κίνηση θα περιόριζαν το εκθετικό κλίμα που υπάρχει στην Ελλάδα εναντίον του Β. Σόιμπλε, ο οποίος θα έκανε αναφορά και στο σημαντικό φιλανθρωπικό και κοινωνικό έργο που προσφέρει η Εκκλησία στους πολίτες που πλήττονται από την οικονομική κρίση.



5. ΕΚΡΥΘΜΗ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΟ ΕΣΥ

Μέσο: REAL NEWS

Ημ. Έκδοσης: . . .21/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .21/07/2013

Σελίδα: 34



Εκρυθμη η κατάσταση στο ΕΣΥ

«**BENTETA**» φαίνεται να ανοίγει στον χώρο της υγείας μετά την επίθεση που δέχθηκε ο **Αδωνις Γεωργιάδης** στο νοσοκομείο «Αττικόν». Ο υπουργός Υγείας καταγγέλλει ότι τον χτύπησαν συγκεντρωμένοι συνδικαλιστές. Εκείνοι το αρνούνται πεισματικά. Μετά το επεισόδιο βγήκαν τα μαχαίρια... «Οχι μόνο με εμπόδισαν, όχι μόνο με έσπρωξαν, όχι μόνο με χτύπησαν, αλλά είχαν το θράσος να βγάλουν και μία απερίγραπτη ανακοίνωση. Θα έπρεπε να ντρέπονται», είπε ο υπουργός Υγείας και ήρθε σε: «Από εδώ και πέρα, αν παρουσιαστεί βία, θα εφαρμοστεί ο νόμος. Θα κάνω μηνύσεις χωρίς δεύτερη κουβέντα». Οι εργαζόμενοι του «Αττικόν»... ταμπουρώθηκαν πίσω από την παρουσία των ΜΑΤ και αρνήθηκαν τα πάντα. «Δεν τον ακούμπησε κανείς. Δεν θα μπορούσε άλλωστε, αφού τον συνόδευσαν τα ΜΑΤ», υποστηρίζουν. Παραδέχονται, πάντως ότι από την προηγούμενη είχαν ανακηρύξει τον υπουργό ως *persona non grata*. Στο απαράδεκτο περιστατικό ήρθε να προστεθεί η ειρωνική ανακοίνωση του **Δημήτρη Βαρνάβα**, προέδρου της Ομοσπονδίας Γιατρών: «Επισκέφθηκε τη "ναυαρχίδα" του ΕΣΥ προσδοκώντας υποδοχή ναυάρχου!» Το ερώτημα παραμένει: επιτρέπεται ή... απαγορεύεται να επισκέπτεται νοσοκομεία ο υπουργός Υγείας



6. ΦΩΣ ΣΤΟ ΤΟΥΝΕΛ ΓΙΑ ΤΟ ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ

Μέσο: ΑΞΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .20/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .20/07/2013

Σελίδα: 7



**Φως
στο τούνελ
για το
«Ερρίκος Ντυνάν»**

Εξελίξεις αναμένονται στο πολύπαθο νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», στο οποίο οι απομείναντες εργαζόμενοι εξακολουθούν να είναι απλήρωτοι για πολλούς μήνες. Γνωστός επιχειρηματίας με δραστηριότητες στο Κατόρ διαπραγματεύεται με τις τράπεζες και δεν αποκλείεται να προχωρήσει πολύ σύντομα στην εξαγορά του.



Μέσο: ΑΞΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 20/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/07/2013

Σελίδα: 67



«Πολιτικό ήθος και βούληση καθαρής ο Αδωνις Γεωργιάδης»

Ο κορυφαίος οικονομολόγος Τάσος Γιωτάκος μιλά για τον ανασχηματισμό και τον υπ. Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη



Ο ΚΟΡΥΦΑΙΟΣ ΕΛΛΗΝΑΣ οικονομικός διαχειριστής Τάσος Γιωτάκος, με εξειδίκευση στη μελέτη και ανάπτυξη μονάδων υγείας, μάς μιλά για τον πρόσφατο ανασχηματισμό αλλά και την επιλογή του πρωθυπουργού να τοποθετήσει στο υπουργείο Υγείας τον κ. Άδωνι Γεωργιάδη, καθώς και το οικονομικοπολιτικά δρώμενα της χώρας. Μιλά στην «Α», από τη δική του σκοπιά.

Πώς κρίνετε τον πρόσφατο ανασχηματισμό. Θεωρείτε πως θ' αλλάξει το τοπίο στην οικονομία;

Θεωρώ αναγκαίο τον ανασχηματισμό και ιδιαίτερα επιτυχή. Ο πρωθυπουργός μετά την αποχώρησή του κ. Κουβέλη έφερε νέα δυναμικά πρόσωπα στην κυβέρνηση προκειμένου να επιτύχει ταχύτερα τους στόχους του. Ουσιαστικά, βάζοντας στο κυβερνητικό σκήμα υπουργούς όπως ο κ. Βαρβιτσιώτης και ο κ. Γεωργιάδης, αλλά και πολλούς άλλους, δίνει το στίγμα πως με νέους ανθρώπους της αγοράς πλέον θέλει να συνεχίσει το έργο του. Έχοντας μπροστά τον ήδη επιτυχημένο τεκνοκράτη κ. Στουρνάρα ενίσχυσε τον τραπεζικό κλάδο, επιφέροντας έτσι σταθερότητα, απομακρύνοντας κάθε υπόνοια περί κρεοκοπίας. Σε συνδυασμό με την επιτυχή ένορξη των αποκρατικοποιήσεων, τις νέες συνεργασίες με εμπορικούς εταίρους και την ώθηση στον τουρισμό, σταθερά

αναδιρθρώνει την οικονομία και την οδηγεί στην ανάπτυξη και την ανταγωνιστικότητα. Ο κ. Σομάρας πλέον είναι ο κυρίαρχος του παιχνιδιού και σύντομα τα αποτελέσματα θα τον δικαιώσουν. Είναι δεδομένο και υποστηρίζεται και τεχνικά πως πλέον τα λάθη σταμάτησαν και η Ελλάδα αλλάζει!

Πώς αξιολογείτε την τοποθέτηση του κ. Άδωνι Γεωργιάδη στο υπουργείο Υγείας;

Ο κ. Γεωργιάδης έχει το πολιτικό ήθος και βούληση προκειμένου να καθαρίσει την «ήρα» από το «στάρι». Είναι άνθρωπος της αγοράς, έχει δώσει δείγματα γραφής στο υπουργείο Ναυτιλίας με την επιτυχημένη πορεία του και είμαι πεπεισμένος πως θα επιτύχει. Είναι πολύ σοβαρό το γεγονός για εμάς τους ανθρώπους της αγοράς, επιτέλους κάποιος που γνωρίζει τα δρώμενα να κράτα τα νήια ενός τόσο νευραλγικού υπουργείου στη χώρα.

Ποσό δύσκολο είναι οι μειωθούν οι δαπάνες στα νοσοκομεία και να αναβαθμιστεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ασφαλισμένους;

Είναι πολύ συγκεκριμένα τα βήματα που επιβάλλεται να γίνουν. Τεχνικά, υπάρχει

η δυνατότητα μείωσης κατά 30%, τουλάχιστον, σε πρώτη φάση. Ο υπουργός πρέπει να απομακρύνει τις γερασμένες διοικήσεις, να συνεχίσει τον έλεγχο των δαπανών και με ευελιξία να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις του χώρου.

Επιβάλλεται να αναλάβουν τα νήια τεκνοκράτες και άνθρωποι της αγοράς προκειμένου τόκιστο να έχουμε ορατά αποτελέσματα. Σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες στους ασφαλισμένους, θα πρέπει όλοι να καταλάβουμε πως αν δεν μπει μια τάξη στη διαχείριση των οικονομικών και στην καταπαλέμηση της διαφθοράς δεν θα έχουμε τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Σκεφτείτε για παράδειγμα πως όταν κατεβαίνουν οι μάσκες οξυγόνου σε περίπτωση αποουμπίωσης στο αεροπλάνο επιβάλλεται να τις τοποθετούμε πρώτα στους ενήλικους και μετά στα μικρά παιδιά. Ακριβώς έτσι, πρέπει πρώτα να μπει μια τάξη στα οικονομικά και μετά ν' αναβαθμιστούν οι υπηρεσίες στους ασφαλισμένους. Είναι πολύ εύκολο μεσομακροπρόθεσμα να νοσοκομεία να λειτουργούν όλο και λιγότερο με την κρατική οικονομική υποστήριξη.



8. ΤΙ ΞΕΡΕΙ Ο ΑΔΩΝΙΣ

Μέσο: ΑΠΟΨΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 20/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/07/2013

Σελίδα: 10



Τι ξέρει ο Άδωνις;

Μια απάντηση αξιωματούχου του υπουργείου Υγείας σε δημοσιογράφο του BBC προκαλεί πολλά ερωτήματα. Η δημοσιογράφος ρώτησε πολύ απλά τη γνώμη του για την αύξηση των κοινωνικών ιατρείων στη χώρα μας. Και ο αξιωματούχος χωρίς θράσος απάντησε πως «υπάρχει προσπάθεια του κόσμου να βοηθήσει ο ένας τον άλλο, αυτά είναι στοιχεία μιας κοινωνίας η οποία λειτουργεί κάτω από συνθήκες λιτότητας και δυσκολίας. Αυτά είναι θετικά στοιχεία ενός πολιτισμού και μιας κοινωνίας, όχι διάλυσης». Είναι και αυτή μια οπτική γωνία, θα πει κανείς. Ο πολιτικός του προϊστάμενος, υπουργός Υγείας, τι έχει άραγε να πει; Ή έστω να κάνει; **Θ.Π.**





ΤΙ ΚΑΤΑΓΕΛΛΕΙ Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πρωτοφανής επίθεση στον Άδωνι Γεωργιάδη

Του Παντελή Οικονομίδη

Πρωτοφανή επεισόδια σημειώθηκαν χθες το πρωί στο «Αττικό Νοσοκομείο», κατά την προγραμματισμένη επίσκεψη του Άδωνι Γεωργιάδη.

Όταν ο υπουργός Υγείας έφτασε στην είσοδο του νοσοκομείου, κάποιιοι από τους συγκεντρωμένους διαδηλωτές που τον περίμεναν, τον έσπρωξαν και τον χτύπη-



Για «έκφραση βίας από έναν συγκεκριμένο πολιτικό χώρο» έκανε λόγο, αργότερα στις δηλώσεις του, ο κ. Γεωργιάδης

Η επίσκεψη του υπουργού στο «Αττικό» έγινε τελικά με τα ΜΑΤ να περιφρουρούν το αμφιθέατρο, όπου μίλησε παρουσία μόνο της διοίκησης του νοσοκομείου, χωρίς την παρουσία των καθηγητών ιατρών

σαν. Για «έκφραση βίας από έναν συγκεκριμένο πολιτικό χώρο» έκανε λόγο, αργότερα στις δηλώσεις του, ο κ. Γεωργιάδης, ενώ οι εργαζόμενοι του «Αττικού» καταγγέλλουν προπηλακισμούς προσω-

πικού, γιατρών και συνοδών από τα ΜΑΤ. Να σημειωθεί ότι εργαζόμενοι είχαν δηλώσει, τις προηγούμενες ημέρες, ότι ο υπουργός είναι «ανεπιθύμητος» στο νοσοκομείο. Την επίθεση κατά του υπουργού καταδίκασαν με ανακοινώσεις τους το ΠΑΣΟΚ και η ΔΗΜ.ΑΡ. Το επεισόδιο, πάντως, δεν έλαβε μεγαλύτερες διαστάσεις χάρη στην έγκαιρη επέμβαση των αστυνομικών που υπήρχαν στο χώρο του νοσοκομείου. Η επίσκεψη του υπουργού στο νοσοκομείο έγινε τελικά με τα ΜΑΤ να περιφρουρούν το αμφιθέατρο, όπου μίλησε παρουσία μόνο της διοίκησης του νοσοκομείου, χωρίς την παρουσία των καθηγητών ιατρών. «Όπως

έκανα την κίνηση να προχωρήσω, οξύνθηκαν τα πνεύματα. Με έσπρωξαν, με χτύπησαν στο πρόσωπο» επισήμανε λίγο αργότερα σε δηλώσεις του σε ραδιοφωνικό σταθμό ο κ. Γεωργιάδης, για να προσθέσει: «Σε καμία περίπτωση δεν θεωρώ ότι αυτό που συνέβη εκφράζει το σύνολο των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία. Είναι καθαρά η έκφραση της βίας από έναν συγκεκριμένο πολιτικό χώρο, ο οποίος νομίζει ότι έχει το μονοπώλιο στην έκφραση γνώμης στη χώρα. Εγώ δεν τους φοβάμαι, γι' αυτό στάθηκα απέναντί τους. Πιστεύω ότι στη χώρα αυτή έχουμε όλοι δικαίωμα να πούμε τη γνώμη μας».

Σε... άλλο μήκος κύματος κινήθηκε η ανακοίνωση των εργαζομένων του «Αττικού Νοσοκομείου», οι οποίοι καταδικάζουν «την πρωτοφανή εισβολή των ΜΑΤ και τους προπηλακισμούς εργαζομένων, γιατρών και συνοδών, που διαμαρτύρονταν ενάντια στην επίσκεψη-παρωδία του υπουργού Υγείας, Άδωνι Γεωργιάδη, στο νοσοκομείο μας. Ο υπουργός μιας κυβέρνησης που υπονομεύει τη δημόσια υγεία, κλείνει νοσοκομεία, απολύει και θέτει σε διαθεσιμότητα προσωπικό, παραδίδει το ΕΣΥ στα επιχειρηματικά συμφέροντα, είναι ανεπιθύμητος στο ΑΤΤΙΚΟ της αθλιότητας των ράντζων και της έλλειψης προσωπικού».

10. ΟΙ ΚΑΛΟΙ ΚΑΙ ΟΙ ΑΛΛΟΙ

Μέσο: ΒΡΑΔΥΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 20/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/07/2013

Σελίδα: 16



Γράφει ο
Πάνος Κολοκοτρώνης



Σημεία ΤΩΝ ΚΑΙΡΩΝ

Το πρόβλημα πάντοτε είναι ότι τα ξερά καίνε και τα χλωρά. Εξηγούμαι: όπως οι «κακοί» πολιτικοί στιγματίζουν όλους τους υπόλοιπους ή όπως ορισμένοι «δημοσιογράφοι» γίνονται αφορμή ώστε η μεγάλη πλειονότητα των εργαζομένων στον Τύπο να αντιμετωπίζεται με καχυποψία από τους πολίτες – στην καλύτερη των περιπτώσεων –, έτσι και στον χώρο της Υγείας όσοι προσπαθούν να κάνουν ευσυνειδητά τη δουλειά τους υποσκελίζονται από εκείνους που αντιμετωπίζουν τον άρρωστο σαν ένα αντικείμενο – και πάλι στην καλύτερη των περιπτώσεων. Το χειρότερο, δε, είναι ότι επίσης πάντοτε αυτοί που δεν κάνουν σωστά τη δουλειά τους έχουν απαιτήσεις, φωνάζουν και, ενίοτε, προπηλακίζουν ακόμη και υπουργούς, όπως συνέβη χθες στον Άδωνι Γεωργιάδη, ο οποίος θέλησε να επισκεφτεί το «Αττικό Νοσοκομείο» για δει από κοντά τα προβλήματα που υπάρχουν και να επιχειρήσει να δώσει λύσεις. Δεν επρόκειτο, βεβαίως, για ένα επικοινωνιακό παιχνίδι όπως γινόταν παλαιότερα από υπουργούς, στο επίπεδο που ο κ. Γεωργιάδης από την πρώ-

Οι καλοί και οι... άλλοι

τη στιγμή που ανέλαβε το χαρτοφυλάκιο του υπουργείου Υγείας ξεκίνησε επισκέψεις στα νοσοκομεία και, κυρίως, φρόντισε να ανοίξει διάυλο επικοινωνίας με το ιατρικό προσωπικό σε μια προσπάθεια να κατανοήσει τα προβλήματα που υπάρχουν. Επειδή όπως και να το κάνουμε είναι άλλο να ακούς από ένα υπουργικό γραφείο και άλλο να βλέπεις από κοντά την κατάσταση που επικρατεί, η οποία ομολογουμένως δεν είναι και κολακευτική. Ουδείς υποστηρίζει ότι έχουμε ένα σύστημα Υγείας αποδοτικό ώστε να το διαφημίζουμε όπως κάνουν οι Βρετανοί – τουλάχιστον σε ό,τι αφορά στη γραφειοκρατία του, δεδομένου ότι το ιατρικό προσωπικό της χώρας είναι στην πλειονότητά του εξαιρετικά καταρτισμένο.

Όμως και η διάθεση υπάρχει και προσπάθειες καταβάλλονται ώστε οι υπηρεσίες Υγείας που αργά ή γρήγορα όλοι χρειαζόμαστε να είναι οι καλύτερες δυνατές. Γι' αυτό και

είναι πραγματικά λυπηρό να βλέπουμε νοσηλευτές όπως η κ. Σωτηρία Γ. στον «Ερυθρό Σταυρό» να απευθύνονται στους ασθενείς, και μάλιστα τους καρδιοπαθείς, με τρόπο προσβλητικό ή ειδικευόμενους ιατρούς που ενδεχομένως θεωρούν ότι κατέκτησαν την κορυφή του κόσμου, να προτιμούν το «τσάπινγκ» στο κινητό από το να σηκώσουν το βλέμμα και να απευθύνονται κάποιος έχει πρόβλημα... Ευτυχώς που υπάρχουν, βεβαίως, οι εξαιρέσεις. Και επειδή βίωσα προσωπικά τις προηγούμενες ημέρες τι θα πει να έχεις έναν δικό σου άνθρωπο σε ανάγκη, να εκφράσω τις θερμότερες ευχαριστίες μου στον επιμελητή Β' του «Ερυθρού Σταυρού», επεμβατικό καρδιολόγο Μιχάλη Κουτούζη, όχι επειδή έκανε απλώς τη δουλειά του, όπως υποθέτω ότι ο ίδιος θα ισχυριζόταν, αλλά επειδή έδειξε πάνω απ' όλα ότι είναι άνθρωπος. Αυτό και αν εκλείπει από το ελληνικό σύστημα Υγείας: η ανθρωπιά. Γι' αυτό, όμως, δεν έχω δει κανέναν συνδικαλιστή να αγωνιά...

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 20/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/07/2013

Σελίδα: 12



ΣΑΒΒΑΤΟ 20 ΙΟΥΛΙΟΥ 2013

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

8 12

Εκτεθειμένος ο Στουρνάρας για τις μπίζνες (!) της συζύγου του

Η εμπλοκή της με επιχείρηση που αντλεί συνεχώς «ρευστό» από το Ελληνικό Δημόσιο, την ώρα που η χώρα σφιγγει κι άλλο το ζωνάρι

Ρεπορτάζ
Στέφανος Χίος

schios@dimokratianews.gr

Εκτεθειμένος και μετέωρος στην κοινή γνώμη, παρά τις πρόσφατες απόπειρες διάψευσης, παραμένει ο υπουργός Οικονομικών Γιάννης Στουρνάρας όσον αφορά τις συνεχείς καταγγελίες για μπίζνες της συζύγου του και των δύο θυγατέρων του, οι οποίες μέσω κερδοσκοπικής εταιρίας λαμβάνουν συνεχώς «ρευστό» από το ελληνικό Δημόσιο, συμφώνηται και διαπλέκονται με τζέρο εκατοντάδων χιλιάδων ευρώ που βγαίνουν από τα δημόσια ταμεία. Σε μια περίοδο ισχνών αεγλάδων και χρεοκοπίας της χώρας, από τον προηγούμενο Δεκέμβριο του 2012 με έγγραφα ντοκουμέντα αποκαλύπτεται και μέσω του Κοινοβουλίου ότι η αγαπημένη σύζυγος του συντονιστή της τράπεζας Λίνα Νικολοπούλου (ως ιδιοκτήτρια της Mindwork Business Solutions) συμμαχώντας επιχειρηματικά με τη διαφημιστική εταιρία V+0 ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ Α.Ε., στην οποία φέρεται ως μέτοχος και ο Θωμάς Βαρβιτσιώτης, θησαυρίζουν με δημόσιο χρήμα.

Η υπόθεση βγήκε στη φόρα τον προηγούμενο Δεκέμβριο. Τότε, σύμφωνα με ερώτηση που κατέθεσε στη Βουλή ο βουλευτής των Ανεξάρτητων Ελλήνων Βασίλης Καπερνάρος, «το 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγείας, της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, στις 13-15 Δεκεμβρίου στο ξενοδοχείο "Hilton" διοργανώθηκε από την εταιρία Mindwork Business Solutions, διενεργήθηκε διαλεκτός της οποίας είναι η κυρία Λίνα Νικολοπούλου, σύζυγος του κ. Γιάννη Στουρνάρα, ενώ ο ίδιος ο υπουργός ήταν επίσημος ομιλητής».

Ο βουλευτής Βασίλης Καπερνάρος ζήτησε να μάθει πόσο κόστισε το εν λόγω συνέδριο και ποιο ποσό εισέπραξε για τις εργασίες της εταιρίας Mindwork, αν διενεργήθηκε διαγωνιστική διαδικασία ή πρόκειται περί απευθείας αναθέσεως, ποιες άλλες διοργανώσεις εκδηλώσεων για λογαριασμό του Δημοσίου έχει αναλάβει η

Mindwork Business Solutions και με ποια ποσά έχει αμειφθεί για καθενιά από αυτές».

Όπως γινόταν γνωστό εκείνες τις μέρες, η εταιρία της συζύγου Στουρνάρα (με τελάλι marketing τον ίδιο τον υπουργό) είχε ξεκινήσει τις «εργασίες» και τις «παραχές υπηρεσιών» σε κλάδους του υπουργείου Υγείας από το 2009.

Μόλις προχθές βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ, προερχομένου της Ζωής Κωνσταντοπούλου, κατήγγειλαν ότι οι σύμμαχοι εταιρίες συζύγου Στουρνάρα - Θ. Βαρβιτσιώτη (στη μετοχική σύνθεση εμπλέκεται και το όνομα του συμβούλου του πρωθυπουργού Σταύρου Παπασταύρου) παίρνουν 435.666 ευρώ από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων για μια καμπάνια κατά της πολυφαρμακίας. Στην ίδια κοινοβουλευτική ερώτηση αναφέρεται ότι ο πρώην πρόεδρος του ΕΟΦ Γιάννης Τούνιας ανέθεσε (αρ. πρωτ. 65260) κατόπιν διαγωνισμού την εκστρατεία ενημέρωσης του ΕΟΦ για την πρόληψη της πολυφαρμακίας αντί 435.666 ευρώ στις

435.666€ από τον ΕΟΦ για καμπάνια στις σύμμαχες εταιρίες

Λ. Νικολοπούλου - Θ. Βαρβιτσιώτη

διαπλεκόμενες εταιρίες. Στις 29 Μαΐου 2013 ο ΕΟΦ (με την υπ' αρ. πρωτ. 42584 απόφασή του) ενέκρινε τη δαπάνη ύψους 76.011,66 ευρώ για την πληρωμή στις εταιρίες ενός τμήματος του έργου αυτού.

«Αποτελεί εξίσου προκλητική επιλογή η δαπάνη τόσο υψηλού ποσού για ενημερωτική καμπάνια εναντίον της πολυφαρμακίας, σε μια περίοδο κατά την οποία διακυβεύεται καθευτή η πρόβωση στην αναγκαία φαρμακευτική αγωγή, ακόμη και των καρκινοπαθών, των χρονίως πασχόντων, των ανθρώπων που προσπαθούν να παλέψουν για τη ζωή τους» αναφέρει ο ΣΥΡΙΖΑ στα ερωτήματα των βουλευτών του.

Η υπόθεση διαπλοκής αποκτά διαστάσεις ευρύτερου σκανδάλου, αφού είχε αποκαλυφθεί ότι η εταιρία Στουρνάρα και θυγατέρων ήταν αμφίβολο αν μπορούσε να «κτυπήσει» δημόσιους διαγωνισμούς λόγω καταδικαστικής απόφασης του παρελθόντος (εξοπίστια μη έγκαιρη καταβολή ασφαλιστικών εισφορών).



Ο υπουργός Οικονομικών Γιάννης Στουρνάρας. Αριστερά: Το ζεύγος Γιάννη Στουρνάρα - Λίνας Νικολοπούλου. Επάνω δεξιά: Ο Θωμάς Βαρβιτσιώτης, μέτοχος της διαφημιστικής εταιρίας V+0

ΤΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕ Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ

ΣΕ ΑΠΑΝΤΗΣΗ που έδωσε έπειτα από επτά μήνες αναφορών και καταγγελιών ο υπουργός Οικονομικών, μεταξύ άλλων, παραδέχεται την εταιρική εμπλοκή της συζύγου του σε μπίζνες με το Δημόσιο, προσπαθεί να απαλύνει το σκάνδαλο ισχυριζόμενος ότι οι διαγωνισμοί έγιναν προτού ο ίδιος αναλάβει καθήκοντα εντολοδόχου της τράπεζας και επιβεβαιώνει την καταδικαστική απόφαση της συζυγικής εταιρίας «για υπόθεση που εκδικάστηκε το 1984».

Στην ανακοίνωσή του επίσης κάνει λόγο για ψευδή και συκοφαντικές, και ομιλεί για οικογενειακά «διαίτη και κρυστάλλινο βίο».

12. ΙΑΤΡΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΓΙΑ 1,5 ΕΚΑΤ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΥΣ

Μέσο: ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .20/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .20/07/2013

Σελίδα: 40



ΓΣΕΒΕΕ

«Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής» για 1,5 εκατ. ανασφάλιστους

ΣΟΚ προκαλούν τα στοιχεία που δείχνουν τον αριθμό των ανασφάλιστων και χωρίς ιατροφαρμακευτική περιθαλψη επαγγελματιών, βιοτεχνών και εμπόρων, καθώς και των μελών των οικογενειών τους.

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΓΣΕΒΕΕ Γιώργο Καββαθά, υπολογίζεται ότι 577.000 οικογένειες, ήτοι 1,5 εκατ. άνθρωποι, δεν έχουν ασφάλιση λόγω των «λουκέτων» στα καταστήματα. Αυτά υπολογίζονται τα χρόνια της ύφεσης σε περίπου 200.000. Η ΓΣΕΒΕΕ ανέλαβε πρωτοβουλία για την κάλυψη αυτών των ανθρώπων. Συγκεκριμένα υπέγραψε σύμφωνο συνεργασίας με την «ΑΠΟΣΤΟΛΗ» της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών και τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών για τη λειτουργία παραρτήματος του Ιατρείου Κοινωνικής Αποστολής.

Αυτό βρίσκεται στην οδό Κασιδιαρίου 24 και θα είναι ανοιχτό σε μέρες και ώρες που θα ανακοινωθούν προσεχώς.

Χωρίς γιατρό

Ο κ. Καββαθάς τόνισε στη διάρκεια της τελετής της υπογραφής: «Άνθρωποι που 30 χρόνια πλήρωναν τις εισφορές στα Ασφαλιστικά τους Ταμεία, σήμερα λόγω της κρίσης βρίσκονται στον δρόμο χωρίς γιατρό και φάρμακα.

Πρόκειται για 577.000 οικογένειες - μέλη της ΓΣΕΒΕΕ που είναι ανασφάλιστες, ενώ έχουν κλείσει 200.000 επιχειρήσεις. Δεν μπορούμε να μείνουμε θεσπέτες σε αυτό το βαθιά ανθρωπιστικό φαινόμενο. Η ΓΣΕΒΕΕ συνταυτίζεται στην προσπάθεια αυτή του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και της «ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ» για να στηρίξει όλα τα μέλη της, αλλά και όποιον άλλον συμπολίτη μας προστρέξει στη βοήθειά μας».



13. ΟΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΧΑΡΤΗ ΟΦΕΙΛΟΥΝ ΝΑ ΕΧΟΥΝ...

Μέσο: ΕΘΝΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/07/2013

Σελίδα: 2



ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Οι αλλαγές στον υγειονομικό χάρτη οφείλουν να έχουν επίκεντρο τον πολίτη

Μίνας αλλαγών στην υγεία ο Αύγουστος. Και μάλιστα εκτεταμένων. Υπολογίζεται ότι θα διαρκέσουν μέχρι τον Μάρτιο του 2014 και στο διάστημα αυτό θα έχει ολοκληρωθεί η εφαρμογή του σχεδίου για τις συγχωνεύσεις και καταργήσεις νοσοκομείων τόσο στο κέντρο όσο και στην περιφέρεια. Και παράλληλα θα έχει ολοκληρωθεί και η προγραμματισμένη κινητικότητα διοικητικών υπαλλήλων και ιατρικού προσωπικού.

Ουσιαστικά, θα βρεθούμε μπροστά σε ένα άλλο, σε ένα διαφορετικό τοπίο. Κάποιες μονάδες θα εξαφανιστούν, κάποιες άλλες θα αλλάξουν χρήση και ορισμένες θα συγχωνευτούν. Στόχος όλων αυτών των αλλαγών θα είναι η ορθολογικότερη και οικονομικότερη λειτουργία του συστήματος.

Είναι ένα βήμα που έπρεπε από καιρό να είχε γίνει. Ακόμη και στις καλές εποχές δεν είχαμε την πολυτέλεια να λειτουργούμε νοσοκομειακές μονάδες με χαμηλή πληρότητα κλινών και ανεξέλεγκτη σπατάλη φαρμάκων και νοσπλευτικού υλικού. Αλλωστε, δεν φτάσαμε τυχαία εδώ που φτάσαμε. Η επιπολαιότητα, η έλλειψη σωστού σχεδιασμού και αποτελεσματικού ελέγχου μάς έφεραν στη σημερινή προβληματική κατάσταση.

Αλλά επειδή έχουμε την άσχημη πείρα των λα-

θών που διαπράξαμε, θα πρέπει να είμαστε διπλά προσεκτικοί στα όσα έχουμε σχεδιάσει να κάνουμε. Περιθώρια για άλλα λάθη δεν υπάρχουν. Και αυτό οφείλουν να το συνειδητοποιήσουν όλοι εκείνοι που έχουν την ευθύνη του σχεδιασμού του νέου νοσοκομειακού χάρτη της χώρας και της ορθολογικότερης αναδιάρθρωσης του ιατρικού και νοσπλευτικού προσωπικού.

Δεν αναμένουμε, φυσικά, θαύματα. Θα ήταν, άλλωστε, αδύνατον να υπάρξουν. Απλώς ελπίζουμε ότι η εξοικονόμηση πόρων που επιδιώκεται δεν θα αποβεί σε βάρος της ποιότητας των παρεχόμενων σήμερα υπηρεσιών. Οχι γιατί είναι οι καλύτερες δυνατές, αλλά για τον ακριβώς αντίθετο λόγο. Επειδή ποτέ δεν ήταν αυτές που έπρεπε να είναι, επειδή στα χρόνια της κρίσης έχουν υποβαθμιστεί σε απαράδεκτο επίπεδο και επειδή κάποτε θα πρέπει να ξεκινήσει η αντίστροφη πορεία.

Θέλουμε να πιστεύουμε ότι ο σχεδιασμός που έχει γίνει περιλαμβάνει και την παράμετρο μιας κάποιας βελτίωσης της διαμορφωμένης κατάστασης, έτσι ώστε ο απλός πολίτης να εισπράξει το μήνυμα ότι πρόκειται για ένα νέο ξεκίνημα. Δειλό σε αυτήν τη φάση, αλλά ουσιαστικότερο από τη στιγμή που η κατάσταση στη χώρα θα αρχίσει να βελτιώνεται.



Δευτέρα 22 Ιουλίου 2013

ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ

ΕΛΛΑΔΑ 15

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ ΥΠΕΡ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ 'Η ΥΠΕΡ ...ΤΩΝ ΤΟΚΟΓΛΥΦΩΝ;



του Μάκη Βραχλιώδη
vrachliotis@yahoo.gr

Πλήθος ερωτημάτων γεννούν οι τελευταίες αποφάσεις του ΣτΕ (Συμβουλίου Επικρατείας) αναφορικά με τις προσφυγές Ελλήνων πολιτών κατά κυβερνητικών ενεργειών, για τις οποίες ζητούν να κριθούν αυθαίρετες και αντισυνταγματικές.

Οι πολίτες λοιπόν, προσέφυγαν πρώτα σε βάρος της νομιμότητας του Μνημονίου και κατόπιν σε βάρος της κλοπής που υπέστησαν οι ομολογιούχοι του Δημοσίου αλλά και οι επαγγελματίες κατά του τέλους επιτηδεύματος. Το ΣτΕ λοιπόν απέρριψε όλες τις προσφυγές των πολιτών, κρίνοντας ότι οι αποφάσεις της κυβέρνησης ήταν νόμιμες και συνταγματικές!!! Εάν συστοχίσουμε αυτές τις τρεις αποφάσεις του ΣτΕ διαπιστώνουμε ότι:

α) Η κυβέρνηση νομίμως και συνταγματικώς επέβαλε το Μνημόνιο στη χώρα.

β) Νόμιμα ... έκλεψε τις αποταμιεύσεις των ομολογιούχων οι οποίοι είχαν εμπιστευθεί την περιουσία τους στο Ελληνικό Δημόσιο, που με τη σειρά του είχε διαβεβαιώσει για την διασφάλιση των αποταμιεύσεων αυτών!

γ) Νόμιμο και συνταγματικό είναι και το "τέλος επιτηδεύματος"-κεφαλικός φόρος που επέβαλε ο κ. Βενιζέλος το 2011 σε όλους τους επαγγελματίες, 500 € εφάπαξ ήταν τότε αλλά σήμερα το "τέλος επιτηδεύματος" είναι ήδη 850 € ετησίως ενώ συζητείται και οσονούπω θα αποφασιστεί νέα αύξηση του κεφαλικού αυτού φόρου!

Εμβρόντητη κυριολογικά μένει η κοινή γνώμη μετά από αυτές τις αποφάσεις του ΣτΕ και δεν είναι λίγοι εκείνοι που αναρωτιούνται: "Τελικά έχουμε Δικαιοσύνη που ικανοποιεί τον κοινόν περί δικαίου αίσθημα ή τους... τοκογλύφους". Εμείς πιστεύουμε ότι έχουμε Δικαιοσύνη, ωστόσο δεν μπορούμε να αγνοήσουμε το γεγονός ότι οι συγκεκριμένες αποφάσεις του ΣτΕ δεν ικανοποιούν το κοινό περί δικαίου αίσθημα αλλά δυστυχώς τους δανειστής-τοκογλύφους και κατ' επέκταση την εκάστοτε κυβέρνηση.

Παραθέτουμε τις τρεις αποφάσεις του ΣτΕ για να εκτιμήσετε κατά πόσο αυτές συνάδουν με το κοινό περί δικαίου αίσθημα:

α) Η Ολομέλεια του ΣτΕ η απέρριψε όλες τις προσφυγές που είχαν καταθέσει κατά του μνημονίου ο ΔΣΑ, η ΑΔΕΔΥ, συνταξιούχοι και άλλοι φορείς.

Η απόφαση του ΣτΕ που ελήφθη κατά πλειοψηφία - υπήρξαν μειοψηφίες σε επιμέρους ζητήματα - αναφέρει ότι το μνημόνιο δεν αποτελεί διεθνή σύμβαση κατά το άρθρο 28 του Συντάγματος, έτσι ώστε να χρειάζεται να ψηφιστεί από τη Βουλή με την αυξημένη πλειοψηφία των 180 βουλευτών!

Η Ολομέλεια του Συμβουλίου της Επικρατείας κρίνοντας ότι το πρώτο μνημόνιο του 2010 είναι νόμιμο και συνταγματικό, πυροδότησε την αντίδραση του Δικηγορικού Συλλόγου της Αθήνας, ο οποίος απείλησε με προσφυγή στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων!

β) Πληροφορίες που διέρρευσαν από το ΣτΕ, αναφέρουν ότι το Δικαστήριο έκρινε Συνταγματικό και νόμιμο το "κούρεμα" (PSI) των ομολογών του Ελληνικού Δημοσίου, που έγινε τον Μάρτιο του 2012, με το οποίο καταρστήθηκαν 15.000 οικογένειες! Κατά της νομιμότητας του PSI είχαν προσφύγει περισσότεροι από επτά χιλιάδες ομολογιούχοι (φυσικά πρόσωπα, ΝΠΔΔ, ΝΠΔ, Εμπορικό και Βιομηχανικό Επιμελητήριο, Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, ΕΔΟΕ-ΑΠ, φαρμακευτικές εταιρείες, ΤΕΙ Καβάλας, κλπ). Η Ολομέλεια όμως του ΣτΕ σε διάσκεψη κεκλεισμένων των θυρών, αποφάσισε, σύμφωνα πάντα με διαρρεύσασες πληροφορίες, ότι όλα έγιναν νόμιμα (νόμιμη η κλοπή των αποταμιεύσεων χιλιάδων Ελλήνων!!!), απορρίπτοντας και τις 7.000 προσφυγές!!! Σημειώνεται ότι, οι προσφυγές των κατόχων των ομολόγων αξίας δεκάδων δισεκατομμυρίων ευρώ αφορούσαν τις πράξεις του υπουργικού συμ-



βουλίου (5 και 10/2012), τις αποφάσεις του δικαστή της Τράπεζας της Ελλάδος και του αναπληρωτή υπουργού Οικονομικών, με τις οποίες υλοποιήθηκε το PSI.

Ο Πρόεδρος του Συλλόγου Ομολογιούχων Βορείου Ελλάδος, **Γιάννης Τσοιάς**, αναφερόμενος στην -φερόμενη κατά τις διαρροές- απόφαση του ΣτΕ σύμφωνα με την οποία νομίμως ...εκλάπησαν οι αποταμιεύσεις των ομολογιούχων, δήλωσε: "Είναι Πόντιοι Φιλάτοι; Δεν βλέπουν ότι έχουν παραβιασθεί βασικά άρθρα του ελληνικού Συντάγματος σε βάρος φυσικών προσώπων; Σύμφωνα πάντα με τις διαρροές που υπάρχουν από το ΣτΕ, η απόφαση σε βάρος των ομολογιούχων θα είναι αρνητική. Άρα, θα έχουμε χάσει τα λεφτά μας και με τη... βούλα. Ανεξάρτητα από το αν είναι ομολογιούχοι ή όχι, όλοι περιμένανε ότι το τελευταίο οχυρό της ελληνικής Δημοκρατίας που είναι η Δικαιοσύνη, θα έμενε ανεπηρέαστη. Δυστυχώς, φαίνεται ότι δεν βρίσκουμε το δικό μας ούτε στο ΣτΕ. Ας έρθουν στη δική μας θέση, τη θέση των ομολογιούχων, των καρικουσιτών, αυτών που είναι ανάπηροι, παραπληγικοί, τυφλοί, που αυτή τη στιγμή δεν μπορούν να ανταποκριθούν ούτε στα απαιτούμενα έξοδα για την υγεία τους. Υπάρχουν ομολογιούχοι που απίθκονται στα συσσίτια των Δήμων. Αυτοί οι άνθρωποι κλαίνε κάθε μέρα. Δεν πιστεύουν ότι η ελληνική Δικαιοσύνη δεν τους δικαιώνει. Περιμένουμε τον Σεπτέμβριο να δημοσιευτεί επίσημα και καθορογραφημένα η απόφαση του ΣτΕ για να δούμε ποιο είναι το σκεπτικό της. Μακάρι για την τιμή και τη Δημοκρατία και τη Δικαιοσύνη της Ελλάδος, τελικά η απόφαση να είναι θετική για μας, όχι για να δικαιωθούν οι ομολογιούχοι αλλά για να δικαιοθεί το κοινό περί δικαίου αίσθημα. Έχουν φτάσει αυτή τη στιγμή 300 χιλιάδες e-mail από Έλληνες πολίτες που συμπαράστανται στους ομολογιούχους. Είναι απίστευτη η συμπαράσταση του ελληνικού λαού, γιατί πίσω από μας κρύβονται οι μελλοντικές δικές τους αποταμιεύσεις που μπορεί να δεχτούν το αμέσως επόμενο χτύπημα".

Από αυτές και μόνο τις δηλώσεις του Προέδρου Ομολογιούχων Βορείου Ελλάδος, συνάγεται ότι όχι μόνο δεν ικανοποιείται το κοινό περί δικαίου αίσθημα αλλά ανάμεσα στον λαό επικρατεί έντονη ανησυχία, αφού εφόσον χαρακτηριστεί νόμιμη η αρπαγή των αποταμιεύσεων των ομολογιούχων, αβίρο-μεθαβίρο μπορεί να κριθεί νόμιμη και

συνταγματική η αρπαγή όλων των τραπεζικών καταθέσεων (λόγω δεδαικαμένου)!

γ) Το Συμβούλιο της Επικρατείας, απέρριψε την αίτηση ακύρωσης του Συλλόγου "ΕΛΛΗΝΕΣ ΦΟΡΟΛΟΓΟΥΜΕΝΟΙ" και άλλων φορέων, κατά της υπ' αριθμ. Π.Ο.Λ. 1167/02-08-2011 (ΦΕΚ 1835/Β/17-08-2011) απόφασης του κ. Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών, η οποία αφορά στην επιβολή του τέλους επιτηδεύματος.

Η αίτηση ακύρωσης είχε καταθεθεί στις 29 Αυγούστου 2011 και είχε εισαχθεί επειγόντως στην Ολομέλεια του Συμβουλίου και συζητήθηκε στις 4 Νοεμβρίου 2011.

Με την επιβολή του Τέλους Επιτηδεύματος, η τότε Κυβέρνηση, με υπουργό Οικονομικών τον κ. Ευάγγελο Βενιζέλο, είχε επιβάλει στους ελεύθερους επαγγελματίες και τις επιχειρήσεις, να πληρώσουν έναν ετήσιο κεφαλικό φόρο 500 ευρώ, ανεξάρτητα το εισόδημά τους.

Όπως αναφέρει σε ανακοίνωσή του ο Σύλλογος "Ελληνες Φορολογούμενοι", "η απόφαση του δικαστηρίου δημοσιοποιήθηκε στις 26 Ιανουαρίου, πλην όμως, δεν έχει ακόμη καθορογραφεί (στην απίστευτη Ελλάδα του 2013, χρειάζονται μερικοί μήνες για να καθορογραφεί ένα κείμενο) και συνεπώς δε μπορούμε να γνωρίζουμε το πλήρες σκεπτικό της. Όμως, κατά τα φαινόμενα, οι δικαστές του Συμβουλίου της Επικρατείας, αποδέχθηκαν τα επιχειρήματα του Δημοσίου, σύμφωνα με τα οποία "ο ανταποδοτικός χαρακτήρας του τέλους, δύναται να θεμελιωθεί και απλώς επί της ετοιμότητας του αρμοσίου κρατικού οργάνου προς παροχή της δημόσιας υπηρεσίας στον βαρυνόμενο δικαιούμενο".

Για μία υπόθεση που αρχικά το ΣτΕ έκρινε ως "εξαιρετικό επειγούσα" και "μεγάλης κοινωνικής σημασίας" και για τους λόγους αυτούς όρισε -για πρώτη φορά στην ιστορία του- να συζητηθεί εντός δέμιμνου από την κατάθεση της αίτησης ακύρωσης, χρεώθηκαν δύο περίπου χρόνια για να αποφασιστεί! Και ενώ στο μεταξύ, η Κυβέρνηση κουρελιάζει κάθε έννοια δικαίου και επιβάλλει, για τρίτη συνεχόμενη χρονιά, τον συγκεκριμένο φόρο στους δυστυχείς πολίτες του!

Και η ανακοίνωση καταλήγει: "Θα σχολιάσουμε την απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας, όταν αυτή "καθορογραφεί" και εκδοθεί και τυπικά. Έως τότε, το Δικαστήριο Συμβουλίου του Συλλόγου, θα προετοιμάσει την προσφυγή μας για το ζήτημα αυτό σε ευρωπαϊκό δικαστήριο, ενώ θα έρθει σε επικοινωνία με τα μέλη του τα οποία είχαν συμμετάσχει στην ομαδική προσφυγή που συντάσσει ο Σύλλογος, στα τέλη του 2011, για να ενημερώσουμε για τις περαιτέρω νομικό χειρισμό της υπόθεσης".



15. ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ... ΑΠΟΣΥΝΘΕΣΗΣ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΤΟ ΤΑΥΤΕΚΩ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .20/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .20/07/2013

Σελίδα: 13



►► ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΤΡΑΠΕΖΩΝ ΚΑΙ ΔΕΚΟ ΧΡΩΣΤΑΕΙ ΑΠΟ ΤΟ 2010-2011 ΜΟΝΟ ΣΤΟΥΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥΣ 75 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ

Σε κατάσταση... αποσύνθεσης βρίσκεται το ΤΑΥΤΕΚΩ

ΜΕ ΤΟ ΣΤΟΜΑ ανοικτό έμειναν οι τρεις ελεγκτές που μετέβησαν στα μέσα της εβδομάδας στα γραφεία του ΤΑΥΤΕΚΩ (Ταμείο Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών και Επιχειρήσεων Κοινής Ωφελείας) προκειμένου να ελέγξουν την πορεία των εκκαθαρίσεων στο Ταμείο, ώστε να πληρωθούν τα ληξιπρόθεσμα στους παρόχους (γιατρούς, φαρμακοποιούς, κλινικές κ.λπ.).

Όπως διαπίστωσαν, η κατάσταση είναι τόσο τραγική, ώστε υπήρχε κόπιο... Ξεχασμένο ένα ένταλμα πληρωμής υπογεγραμμένο και καθ' όλα νομότυπο με ημερομηνία 2011 (!) και ως εκ τούτου ληγμένο και άχρηστο...

Δηλαδή, κάποιος προϊστάμενος το είχε ετοιμάσει να αποσταλεί σε άλλη υπηρεσία, ώστε να πληρωθούν συγκεκριμένοι επαγγελματίες, αλλά κάποιος υπάλληλος είχαν αμελήσει να το αποστείλουν όλο αυτό το χρονικό

διάστημα, με αποτέλεσμα το ένταλμα πληρωμής να ακυρωθεί και αυτοί που το περίμεναν να μείνουν απλήρωτοι.

Εικόνα διάλυσης

Οι ελεγκτές του υπουργείου Οικονομικών διαπίστωσαν με τα ίδια τους τα μάτια την καθόλου... πρωτόφανη ανοργανωσιά και καθυστέρηση, καθώς ελάχιστες υπηρεσίες Ταμείων διαθέτουν σύγχρονη μηχανογράφηση και αρκετούς υπαλλήλους ώστε να διεξαχθεί εγκαίρως η ορισιαδήποτε λογιστική πράξη.

Με το φαινόμενο σύνθησε σε όλο το μηχανισμό του Δημοσίου και όχι μόνο στους ασφαλιστικούς φορείς, δεν είναι περίεργο το γεγονός ότι πάροχοι, όπως είναι οι φαρμακοποιοί, περιμένουν ενσταντώνως να λάβουν τα χρήματα που τους αναλογούν από το ΤΑΥ-

ΤΕΚΩ ως ληξιπρόθεσμα των ετών 2010 και 2011, αλλά δεν βλέπουν φως στο τούνελ εδώ και αρκετούς μήνες... Έτσι, την ίδια ώρα που το ρεπορτάζ του «Ε.Τ.» αποκάλυπτε την επίσκεψη-φιάσκο των ελεγκτών του υπουργείου Οικονομικών, οι οποίοι παρεμπιπτόντως έφυγαν άπραγοι, εκπρόσωποι του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου «έσπαγαν» το τηλεφώνημα στο ΤΑΥΤΕΚΩ ώστε να πληροφορηθούν τότε επιτέλους θα ολοκληρωθεί η εκκαθάριση για να πληρωθούν.

Πρόκειται για 75 εκατ. ευρώ που χρωστάει το ΤΑΥΤΕΚΩ μόνο στους φαρμακοποιούς της χώρας και μόνο για ληξιπρόθεσμα των ετών 2010 και 2011. Το πρόβλημα με τα ληξιπρόθεσμα έχει ως εξής: Καθώς ο ΕΟΠΥΥ συστάθηκε την 1η Ιανουαρίου 2012, ενώνοντας τους κλάδους Υγείας κάποιων Ταμείων, δεν

νομιμοποιείται να πληρώνει χρέη που είχαν αυτοί οι κλάδοι Υγείας τα προηγούμενα έτη. Ελαβε λοιπόν το έκτακτο κονδύλι των 1,5 δισ. ευρώ για την πληρωμή των ληξιπρόθεσμων χρεών από το προηγούμενο «πακέτο» βοήθειας της τρίκας, αλλά δεν έχει καταφέρει να τα αποδώσει στους παρόχους, επειδή τα επιμέρους Ταμεία δεν μπορούν να εκκαθαρίσουν τις σφειλές και να βγάλουν τα εντάλματα.

Με τη μνημονιακή μας δέσμευση για πληρωμή των ληξιπρόθεσμων να έχει λήξει στις 31 Μαρτίου 2013 και το κονδύλι να «περιμένει» από τον περασμένο Δεκέμβριο σε κωδικό του υπουργείου Οικονομικών, δεν είναι περίεργο που οι μεν πάροχοι έχουν εξαντλήσει τα περιθώρια της υπομονής τους, οι δε δανειστές μας απλώς απορούν...

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ



ΑΝΤΩΝΗΣ ΜΠΕΖΑΣ: «ΞΕΟΥΔΕΤΕΡΩΝΟΥΜΕ ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΗ ΒΟΜΒΑ 500 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ»

«Καμία νέα επιβάρυνση για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ»

«Έχουμε ανηφόρα, αηλιά είμαι αισιόδοξος»

Είστε αισιόδοξος ότι θα υπάρξει φως στο τούνελ;
Στον τομέα Υγείας, βασική μας μέριμνα είναι να μη σπικόσουν άλλο βάρος στην πλάτη τους οι ασφαλισμένοι. Δύσκολο έργο, αλλά ευκτό. Έχουμε μπροστά μας, αναμφισβήτητα, μεγάλη ανηφόρα. Μέσα στον ένα χρόνο ζωής της κυβέρνησης Σαμαρά ξεπεράσαμε τη φάση της ελεύθερης πτώσης όπου βρισκόμασταν μέχρι τον Ιούνιο του 2012 και αρχίσαμε να επανακάμπουμε. Εάν λοιπόν σε αυτή τη φάση διαφυλάξουμε την κοινωνικά συνολική εκδοθεί και η οποία θα καθορίσει το μηχανισμό επιστροφής, θα φροντίσει να καταβεί το υπερβάλλον ποσό κάθε κωδικού σε κάθε πάροχο ανάλογα με το μερίδιό του στον κύκλο εργασιών του ΕΟΠΥΥ. Δεν θα είναι επομένως το ίδιο ποσοστό επιστροφής σε όλους, αλλά σε άλλους μεγαλύτερο και σε άλλους μεγαλύτερο. Και, επιπλέον, το ποσό επιστροφής για κάθε πάροχο θα υπολογίζεται σε εφμερή βάση, αφού αφαιρεθούν η έκπτωση (rebate), που θεσμοθετήθηκε επίσης το πολυνομοσχέδιο, καθώς επίσης και τυχόν μη αποδεκτές δαπάνες που θα προκύψουν από ελέγχους. Αν αναλογιστεί κανείς ότι τα ποσοστά των εκπτώσεων θα είναι κλιμακούμενα προοδευτικά, μεγαλύτερα δηλαδή για τους μεγάλους πάροχους και μικρότερα για τους μικρούς, τότε θα μπορούσαμε να ισχυρισθούμε ότι κάνουμε αυτό το σύστημα της αυτόματης επιστροφής δικαιότερο. Δεν πρέπει επομένως να υπάρχει ανησυχία στους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ γιατρούς, στα ασφαλιστικά χαρακτηριστικά ιδρύματα κλπ. ■

Βούλησή μας είναι να μην προκαλέσουμε καμία νέα επιβάρυνση στους ασφαλισμένους», δηλώνει με συνέπεια ο υφυπουργός Υγείας Αντώνης Μπέζας, ο οποίος έχει αναλάβει το δύσκολο έργο της εξυγίανσης του ΕΟΠΥΥ. Ο κ. Μπέζας σημειώνει ότι υπήρχε μία δημοσιονομική βόμβα της τάξης των 500 εκατομμυρίων, η οποία, εάν δεν απενεργοποιείτο μέσω του μηχανισμού των επιστροφών δαπανών (claw back), θα δημιουργούσε σοβαρά προβλήματα στον τομέα της Υγείας. Ο υφυπουργός τονίζει ότι ο αναδρομικός έλεγχος δαπανών στον ΕΟΠΥΥ από 1ης/1/2013 θα λειτουργήσει εξυγιστικά, ενώ υπενθυμίζει ότι αντίστοιχοι έλεγχοι γίνονται από ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες για δαπάνες σε κλινικές. Ο κ. Μπέζας είναι κατηγορηματικός ότι δεν πρέπει να υπάρχει καμία ανησυχία στους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ γιατρούς και στα ασφαλιστικά χαρακτηριστικά ιδρύματα, ενώ δηλώνει ότι θα υπάρξει επιτάχυνση στη διαδικασία αποπληρωμής των ασφαλών του Οργανισμού.

ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΚΑΤΣΑΒΟΥ
kkatsavou@e-typos.com

δύσκολη. Περνάμε από μια μεταβατική φάση που προκαλεί επώδυνες ανατροπές. Δρομολογούμε όμως ταυτόχρονα τη φυγή προς τα εμπρός για να μπορέσουμε να σταθούμε ξανά στα πόδια μας. Ήδη με τη μείωση του ΦΠΑ στην εστίαση άρχισε η μείωση των φόρων. Η μεγάλη πρόκληση είναι να μπορέσουμε να συνδυάσουμε τη δημοσιονομική προσαρμογή με την οικονομική ανάπτυξη και τις μεταρρυθμίσεις. Αυτή η προσπάθεια θα καθορίσει και το πολιτικό σκηνικό το επόμενο διάστημα.

Στο πολυνομοσχέδιο υπήρχαν και άρθρα για την Υγεία, σχετικά με τον ΕΟΠΥΥ.

Στόχος του αναδρομικού ελέγχου των δαπανών του Οργανισμού η επιτάχυνση του ρυθμού εξόφλησης ιατρών και προμηθευτών

Πώς βλέπετε να εξελίσσεται το πολιτικό σκηνικό, την επομένη της ψήφισης του πολυνομοσχεδίου;

Κανείς δεν μπορεί να αρνηθεί ότι υπάρχει μία κοινωνική πραγματικότητα η οποία είναι πολύ

στις δαπάνες των ιδιωτικών κλινικών και των διαγνωστικών κέντρων θα ξεπεράσει κατά πολύ τα 500 εκατ. ευρώ και αυτό συνιστά στην ουσία μια δημοσιονομική βόμβα που έπρεπε να απενεργοποιήσουμε.

Πατή υπήρχε αυτή η υπέρβαση;
Κυρίως για τον εξής λόγο. Το φθινόπωρο του 2012 μειώθηκαν οι τιμές αποζημίωσης για πλήθος εξετάσεων και υπηρεσιών και εισήχθησαν νέες αυξημένες συμμετοχές ασθενών ώστε να συγκρατηθεί η δαπάνη του 2013 εντός των ορίων του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ. Παρά τη μείωση όριων των τιμών αποζημίωσης, έχουμε ταχεία αύξηση του όγκου της κατανάλωσης, η οποία ούτε μια πραγματική αύξηση στη ζήτηση υπηρεσιών Υγείας δικαιολογεί ούτε μπορεί να δικαιολογηθεί από την ένταξη μερικών νέων μικρών Ταμείων στον ΕΟΠΥΥ. Με άλλα λόγια, παρά το ότι οι τιμές έπεσαν, οι πάροχοι των υπηρεσιών Υγείας -όχι βέβαια όλοι, αλλά πολλοί- αύξησαν τον όγκο των εξετάσεων, προκάλεσαν δηλαδή τεχνητή αύξηση της ζήτησης για να αυξηθούν έτοιμοι το εισόδημά τους.

Πατή προκωλύσατε στο μέτρο του claw back;
Δεν είχαμε καμία άλλη δυνατότητα και κανένα περιθώριο πέρα από αυτόν το μηχανισμό αυτόματης επιστροφής, με δεδομένο βέβαια ότι η βούλησή μας, και αυτό νομίζω ότι είναι και βούληση όλων, ήταν να μην προκαλέσουμε καμία πρόσθετη επιβάρυνση στους ασφαλισμένους του Οργανισμού. Δεν υπάρχουν άλλες μαγικές συνταγές και γι' αυτό εισάγουμε αυτό το μέτρο που στην ουσία δημιουργεί κλειστός προϋπολογισμού.

Εδώ όμως υπάρχουν αντιδράσεις για την εφαρμογή του μέτρου.

ο σε καμιά περίπτωση δεν θα παρακλύσει το έργο των γιατρών ούτε θα τους κατευθύνει. Με αυτό τον τρόπο θα εντοπίζονται προβληματικά σημεία στις πληρωμές και θα έχουμε αύξηση στην αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών. Όσον αφορά στο θέμα της διαπίστωσης, ο κλινικός έλεγχος θα γίνεται μέσω τριμερούς σύμβασης μεταξύ του Οργανισμού, της ελεγκτικής εταιρίας και του ιδιώτη πάροχου. Αν προκύπτει διαφορά μεταξύ της ελεγκτικής εταιρίας και του ιδιώτη, η τριμερής σύμβαση δεν θα προβλέπει καμία επιβάρυνση για τους ασφαλισμένους. Και κάτι τελευταίο. Δεν μπορεί να αντιληφθώ γιατί πρέπει να δεχόμαστε τον έλεγχο των ιδιωτικών νοσοκομείων, όταν ο ασθενής είναι ασφαλισμένος σε ιδιωτική ασφαλιστική εταιρία και όχι όταν είναι στον ΕΟΠΥΥ; Γιατί οι εισφορές των ασφαλισμένων στον ΕΟΠΥΥ έχουν λιγότερη αξία από εκείνες αυτών που μπορούν να ασφαλιστούν σε ιδιωτικές εταιρίες; ■

«Αναδρομικός έλεγχος υπηρεσιών και χρεώσεων με τη συμμετοχή ιδιωτικών εταιριών»

Τι σημαίνουν όλα όσα ακούγονται για ιδιωτικές εταιρίες στο χώρο της Υγείας;
Ένας από τους βασικούς λόγους δημιουργίας του ΕΟΠΥΥ ήταν η ανάπτυξη και η εφαρμογή μηχανισμών ελέγχου της ποσότητας, της ποιότητας, της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών από ιδιώτες και δημόσιους πάροχους υπηρεσιών, με βάση διεθνή πρότυπα. Αυτό, όμως, δεν έχει ακόμη υλοποιηθεί. Αποτέλεσμα είναι να λειτουργεί ένας Οργανισμός με πολλές αδυναμίες, οι οποίες επιτρέπουν στους πάροχους να τις εκμεταλλεύονται και να δημιουργούν προκλητή ζήτηση. Γι' αυτό με το πολυνομοσχέδιο εισαγάγαμε τον αναδρομικό και προοπτικό κλινικό έλεγχο των υπηρεσιών και των χρεώσεων των παρόχων στα ιδιωτικά κέντρα και τις κλινικές. Σε αυτό συνίσταται και η συμμετοχή των ιδιωτικών εταιριών.

Ποια θα είναι η λειτουργία αυτών των εταιριών;
Ο αναδρομικός έλεγχος των δαπανών του ΕΟΠΥΥ από 1ης/1/2013 θα ανατεθεί σε ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρίες για να γίνουν εκκαθάριση όλων των λογαριασμών μεταξύ του ΕΟΠΥΥ και των ιδιωτικών μονάδων Υγείας, καθώς και ο έλεγχος των παραστατικών. Στη συνέχεια, θα εφαρμόζεται ο προοπτικός κλινικός έλεγχος, ο οποίος



Μέσο: ΕΠΕΝΔΥΤΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .20/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .20/07/2013

Σελίδα: 13



2.500 ΒΛΕΠΟΥΝ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ

Ποιοί είναι οι φορείς της υγείας όπου θα εφαρμοστεί η κινητικότητα

ΤΡΙΑΝΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ και 11 φορείς του ευρύτερου χώρου της υγείας θα αποτελέσουν τη «δεξαμενή» από την οποία θα προκύψουν 2.500 εργαζόμενοι, οι οποίοι θα τεθούν στο καθεστώς της κινητικότητας φέτος και το 2014.

Τα νοσοκομεία που έχουν τεθεί στο μικροσκόπιο αναφέρονται στον παρακάτω πίνακα. Πρόκειται γι' αυτά που έχουν εξαιρετικά χαμηλή πληρότητα ή αδικαιολόγητα μικρό ποσοστό κάλυψης κλινών. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν νοσοκομεία όπως Πατησίων, Αγία Ελένη, Αγία Βαρβάρα, Λοιμωδών Θεσσαλονίκης και Δερματολογικών Νόσων, ενώ στη δεύτερη ιδρύματα όπως η Πολυκλινική, η Παμμακάριστος, το Τζάνειο και το Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης.

Ο κατάλογος περιλαμβάνει και μικρά νοσοκομεία τα οποία βρίσκονται σε νησιά, όπως Ικαρία, Κάλυμνος, Λευκάδα, Κέρκυρα κ.ά. Εδώ θα είναι δύσκολο να έχουμε μετακινήσεις προσωπικού

λόγω γεωγραφικών περιορισμών – με εξαίρεση ίσως τη Λευκάδα. Από την άλλη, μπορεί να έχουμε μετακινήσεις από νοσοκομεία, όπως Νάουσας, Καρπενησίου, Αμφισσας προς άλλα γειτονικά μεγαλύτερα: Βέροιας, Λαμίας κ.λπ. Ουμίζουμε ότι στις αρχές Ιουνίου, με επείγον έγγραφο του γ.γ. του υπουργείου Υγείας κ. Πελ. Καλλίρη, είχε ζητηθεί από όλα τα νοσοκομεία της χώρας να καταγράψουν αναλυτικά όλους τους εργαζομένους. Αφελής απορία: το υπουργείο Υγείας δεν γνώριζε μέχρι τότε τον ακριβή αριθμό.

Στη δεξαμενή για την άντληση εργαζομένων οι οποίοι θα ενταχθούν στο καθεστώς της κινητικότητας περιλαμβάνονται και 11 φορείς του χώρου της υγείας οι οποίοι έχουν τεθεί από πέρσι στο στόχαστρο του υπουργείου Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, ζητώντας αναλυτικά στοιχεία για τις εισφορές και εκροές τους, το παραγόμενο έργο κ.λπ. Ανάμεσα στους φορείς αυτούς είναι και το

Εθνικό Κέντρο για τον Διαβήτη (ΕΚΕΔ), καθώς και το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ). Το πρώτο αποτελεί έργο του γνωστού καθηγητή κ. Σωτ. Ράιτη και το δεύτερο του ακαδημαϊκού, καθηγητή και πρώην υπουργού κ. Κ. Στεφανή. Επίσης, διευθύντρια του ΕΠΨΥ είναι η ψυχίατρος Μαρίνα Οικονόμου, σύζυγος του Κ. Λαλιώτη. Θα έχει ενδιαφέρον να δούμε αν ο Άδ. Γεωργιάδης και ο Κ. Μητσότακης θα «αγγίξουν» και τους φορείς αυτούς...

Πάντως, δέσμευση του υπουργού Υγείας Άδ. Γεωργιάδη είναι ότι δεν θα υπάρξουν απολύσεις και πως όλοι όσοι τεθούν σε διαθεσιμότητα θα απορροφηθούν σε άλλους φορείς υγείας, που έχουν ανάγκη προσωπικού. Ο υπουργός Υγείας επισκέφτηκε αυτή την εβδομάδα ότι δεν θα μπει λουκέτο σε κανένα νοσοκομείο, αλλά θα γίνει αλλαγή χρήσης τους. Δεσμεύτηκε ότι θα γίνουν προσεκτικές κινήσεις και πως πριν γίνει οτιδήποτε θα επισκεφτεί προσωπικά τους φορείς από τους οποίους θα φύγει προσωπικό. Σημειώνεται ότι η διαθεσιμότητα στην υγεία θα εφαρμοστεί σε δύο ισάριθμες δόσεις. Η πρώτη με 1.250 εργαζομένους θα πρέπει υλοποιηθεί μέχρι το τέλος του έτους και η δεύτερη την επόμενη χρονιά. Πρόκειται για το πρώτο σοβαρό crash test του Άδωνη Γεωργιάδη στην υγεία και από την εξέλιξη που θα υπάρξει θα εξαρτηθούν πολλά και για τις υπόλοιπες εξαγγελίες που έχει κάνει μέχρι σήμερα, όπως την πρόσληψη ιδιωτών, οι οποίοι θα κάνουν για λογαριασμό του ΕΟΠΥΥ κλινικό έλεγχο σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία. Ένα μέτρο το οποίο – όπως έχουμε αποκαλύψει – μπορεί να σποφάριζε εξοικονόμηση έως και 500 εκατ. ευρώ στον πρώτο χρόνο εφαρμογής!

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΜΕ ΧΑΜΗΛΗ ΚΑΛΥΨΗ ΚΛΙΝΩΝ	Κλινικά κλινών	Αριθμός εργαζομένων	Ποσοστό πληρότητας
Κρεστένων	43	3	0,06%
Γεν. Νοσοκομείο Κυθήρων	20	193	21,90%
Ικαρία	40	321	25,37%
Κέρκυρα	208	7064	25,38%
Καθύμνου	73	670	26,33%
Λοιμωδών Θεσσαλονίκης	93	1.115	27,28%
Δερματολογικό Θεσσαλονίκης	33	120	28,10%
Πατησίων	108	1.651	29,09%
Κύμης	30	363	32,45%
Σητείας	75	445	32,64%
Ληξουρίου	20	202	35,95%
Κυπαρισσίας	69	794	36,54%
Αμφισσας	94	1.109	37,43%
Μεσολογγίου	145	1.495	40,14%
Λευκάδας	80	1.153	41,04%
Λήμνου	80	1.256	41,30%
Ιεράπετρας	71	689	42,63%
Νάουσας	120	1.651	42,77%
Καρπενησίου	50	722	42,96%
Γρεβενών	99	2.205	44,01%
Νόσου	20	401	44,88%
Νεάπολης	20	114	45,25%
Παλλυγγίου	146	2.475	45,87%
Καστοριάς	107	2.506	47,63%
Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης	912	15.715	53,14%
Τζάνειο	441	7.931	55,39%
Σπηλιοπούλειο - Αγία Ελένη	31	108	55,69%
Παμμακάριστος	161	2.502	62,21%
Παθολογική	120	2.881	66,56%
Ευγερύ	107	2.347	60,26%

ΦΟΡΕΙΣ ΥΠΟ ΤΟΝ ΕΛΓΣ Δ ΤΟΥ ΥΠ. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ

- 1 Α.Ε. ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΑΕΜΥ)
- 2 ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΩΦΟΝ
- 3 ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ
- 4 ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ
- 5 ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ & ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΣΑΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΟΥ (ΕΚΕΔΙ)
- 6 ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
- 7 ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΩΝ
- 8 ΕΡΕΥΝΗΤ. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
- 9 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ «Η ΜΕΡΙΜΝΑ»
- 10 ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
- 11 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ Β. ΕΛΛΑΔΑΣ, ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΞΑΝΘΗΣ

18. ΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: Η ΕΛΛΑΔΑ ΑΥΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . .20/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .20/07/2013

Σελίδα: 3



AD HOC

του ΣΠΥΡΟΥ ΣΟΥΡΜΕΛΙΑΝΗ



Ένα σύστημα Υγείας

Το κθεσινό επεισόδιο σε βάρος του Αδ. Γεωργιάδη είναι παντελώς απορρόδετο, αναδεικνύει όμως και πάλι την ένταση που επικρατεί στον χώρο της Υγείας. Όχι, δεν πρόκειται να επιλυθεί κανένα πρόβλημα με την άσκηση βίας, την οποία σπριζούν κάποιοι φανατικοί, κυρίως δε οι γλέρον βολεμένοι από το σύστημα. Δεν πρόκειται επίσης να λυθεί με κραυγές, γιατί τα ζητήματα είναι πολύπλοκα.

Η συνένωση ιατρικών μονάδων, κλινικών νοσοκομείων ή κέντρων υγείας, η κατάργηση διοικητικών συμβουλίων και πολλών επιπέδων αποφόσεων (και σπατάλης) μπορεί να είναι βοηθητικά και αναγκαία. Αυτό δεν μπορεί να κριθεί από τον καθένα γιατί στις λεπτομέρειες κρίνεται η ουσία τέτοιων αποφάσεων. Οι φωνασκούντες είναι συνήθως αυτοί που κάνουν το δικαίωμα στη λάουφα.

Αυτό, όμως, δεν μπορεί να κρύψει το τραγικό γεγονός ότι στα νοσοκομεία φαίνεται η ανθρωπιστική κρίση που ταλανίζει την κοινωνία μας. Η έλλειψη κονδυλίων (σε μια χρεοκοπημένη χώρα) συνεχίζει να προκύπτει από την τεράστια σπατάλη στις προμήθειες φαρμάκων, ιατρικών υλικών και υπηρεσιών. Και ο νέος υπουργός, ο κ.

Το κόστος της Υγείας συνολικά για την κοινωνία παραμένει δυσανάλογο υψηλό, με αποτέλεσμα να είμαστε στα όρια της ανθρωπιστικής κρίσης, με τεράστιες επιπτώσεις και για την οικονομία της χώρας

Γεωργιάδης, υπόκειται μείωση στις τιμές των φαρμάκων, μείωση στο κόστος των συνολικών προμηθειών και των ιατρικών υπηρεσιών. Το έχουν υποσχεθεί όλοι οι υπουργοί της τελευταίας 20ετίας. Το αποτέλεσμα ήταν το ακριβώς αντίθετο. Το κόστος κάθε χρόνο γινόταν μεγαλύτερο. Ακόμη και στην εποχή των Μνημονίων η Ελλάδα ήταν η μόνη χώρα που δεν μείωνε πραγματικά το κόστος της Υγείας, μειώνοντας φυσικά τη σπατάλη, την κλοπή είτε λόγω προμηθειών είτε λόγω της ασυδοσίας ιατρών.

Το κόστος μειώνεται επειδή μεταφέρθηκε από τα διαλυμένα Ταμεία και τα νοσοκομεία στους πολίτες. Το κόστος της Υγείας συνολικά για την κοινωνία παραμένει δυσανάλογο υψηλό με αποτέλεσμα να είμαστε στα όρια της ανθρωπιστικής κρίσης, με τεράστιες επιπτώσεις και για την οικονομία της χώρας. Και την ίδια ώρα υπάρχει ένα διαλυμένο σύστημα υγείας. Αυτό είναι το τεράστιο σφάλμα του υπουργού Υγείας. Να μειωθεί συνολικά το κόστος ώστε να στηθεί από την αρχή ένα σύστημα υγείας.

19. ΕΡΧΕΤΑΙ ΝΕΟΣ ΦΟΡΟΣ ΣΤΑ ΤΣΙΓΑΡΑ ΥΠΕΡ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Μέσο: Η ΕΛΛΑΔΑ ΑΥΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/07/2013

Σελίδα: 23



Φόρο στα τσιγάρα υπέρ του ΕΟΠΥΥ μελετά το υπουργείο Υγείας

Την επιβολή επιπλέον φόρου στα τσιγάρα μελετά το υπουργείο Υγείας με στόχο τα έσοδα να διατεθούν στα ταμεία του ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με όσα δήλωσε χθες ο Άδωνις Γεωργιάδης. Ο προσανατολισμός του υπουργείου φαίνεται πως έχει ως αφετηρία το γεγονός πως η συγκεκριμένη συνήθεια είναι επιβλαβής τόσο για την υγεία όσο και για τον ΕΟΠΥΥ, καθώς οι μονάδες υγείας επιβαρύνονται σημαντικά από τα προβλήματα που προκαλεί το κάπνισμα.

Το συγκεκριμένο «σενάριο» έχει συζητηθεί πολλές φορές στο παρελθόν, με πιο πρόσφατη την εισήγηση

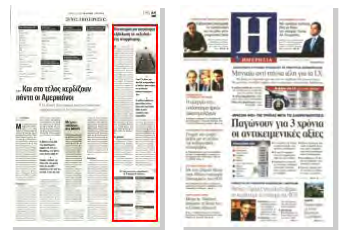
της αρμόδιας επιτροπής του υπουργείου Υγείας, η οποία ζητούσε από το υπουργείο Οικονομικών να επιβληθεί φόρος ακόμη και 2 ευρώ στα τσιγάρα. Σε αυτή τη λογική κινούνται και πολλοί επιστημονικοί φορείς, καθώς, όπως υποστηρίζουν, μια τέτοια ενέργεια θα είχε πολλαπλά οφέλη, αφού αρκετοί Έλληνες θα αναγκαστούν να περιορίσουν ή να κόψουν το κάπνισμα και από την άλλη θα ευνοηθεί ο ΕΟΠΥΥ αφού τα εισπραχθέντα θα καταλήγουν κατευθείαν στα ταμεία του. Αντίστοιχη πρόταση είχε καταθέσει και ο Ιατρικός Σύλλογος Αθίνας, στην οποία ζητούσε να

υπάρξει ειδική φορολογία υπέρ του ΕΟΠΥΥ κατά 0,5% στα προϊόντα καπνού και 1% στα αλκοολούχα ποτά, καθώς «πρόκειται για ανθυγιεινές συνήθειες που συσχετίζονται με σοβαρά προβλήματα υγείας και οδηγούν σε μεγάλες επιβαρύνσεις το σύστημα υγείας». Ο ΙΣΑ στην πρότασή του έκανε λόγο για το γεγονός πως είναι αναγκαίο «να δομηθεί μια διαφορετική πολιτική για την ενίσχυση του συστήματος που δεν θα βασίζεται αποκλειστικά και μόνο στις πλάτες των ασθενών και στην επιβολή δυσβάσταχτων για αυτούς επιπλέον επιβαρύνσεων».

Μέσο: ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 20/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/07/2013

Σελίδα: 29



ΟΙ ΚΕΡΔΙΣΜΕΝΟΙ ΚΛΑΔΟΙ

Καινοτομία και παγκόσμια εξάπλωση τα «κλειδιά» της αναρρίχησης

Την... παράταση στη σύγκριση των δύο «φωτογραφιών» του top-100 κρύβει ο κλάδος της τεχνολογίας. Δεν είναι μόνο ότι κατέκτησε την πρώτη θέση με την Apple. Εντυπωσιακές είναι και οι επιδόσεις της Google (από 36η έγινε 3η, διπλασιάζοντας την αξία της) και της IBM (από 27η το 2008 έκανε τη μεγάλη επιστροφή, στην 9η θέση). Στον κλάδο της τεχνολογίας ανήκει και η νοτιοκορεατική, Samsung Electron, που βρέθηκε 19η από 68η. Από τις πέντε εταιρείες με τη μεγαλύτερη αύξηση αξίας, οι τέσσερις είναι τεχνολογικές. Συνολικά οι εταιρείες του τεχνολογικού κλάδου αύξησαν την αξία τους 35% και πλέον είναι 10 στο top-100, εκ των οποίων οι οκτώ είναι αμερικανικές. Ο κλάδος με τις καλύτερες επιδόσεις ήταν, όμως, των καταναλωτικών υπηρεσιών. Εκεί οι μεγάλες πολυεθνικές αύξησαν την αξία τους κατά 400%. Υπάρχουν εννέα στο top-100 και όλες είναι αμερικανικές, πλην της ισπανικής Inditex. Μεγαλύτερη είναι Wal-Mart, ακολουθεί η Amazon, ενώ η Walt Disney από 116η βρέθηκε 57η και η McDonalds από 104η έγινε 59η.

Το «μυστικό»

Ως βασικοί παράγοντες στη δημιουργία της αξίας αναδεικνύονται, δηλαδή η έρευνα και η καινοτομία, καθώς και η δυνατότητα της πολυεθνικής να προσεγγίζει πολλές αγορές και να επιτυγχάνει μεγάλες οικονομίες κλίμακας.

Στον αντίποδα μεγάλες χαμένες της πενταετίας είναι η εταιρεία στις πλετοκοινωνίες, τις υπηρεσίες



Στην 77η θέση του top-100 αναρριχήθηκε η Inditex, όπου ανήκει και η αλυσίδα πολυκαταστημάτων Zara

Ο κλάδος προϊόντων φροντίδας υγείας είναι από τους λίγους όπου οι μισές εταιρείες είναι ευρωπαϊκές

κοινής ωφέλειας και των καυσίμων και πρώτων υλών. Οι πρώτες εκτοπίστηκαν από τις εταιρείες του τεχνολογικού κλάδου, οι δεύτερες σαρώθηκαν από τις νεοφιλελεύθερες πολιτικές και οι τελευταίες δέχθηκαν οφθαλμοκίνητο πλήγμα από την παγκόσμια επιβράδυνση και την υποχώρηση της τιμής του πετρελαίου.

Όσο για τις τράπεζες, παραμένουν η πολυπληθέστερη κατηγορία (σχεδόν 1 στις 4 του top-100), με τις αμερικανικές να κυριαρχούν, αλλά συνολικά να υπάρχουν εταιρείες από οκτώ περιοχές. Από την Ευρώζων υπάρχει με... το ζόρι (96η) η Santander.

Οι 5 μεγαλύτερες πολυεθνικές σε διάφορους κλάδους

Καταναλωτικές υπηρεσίες	Φροντίδα υγείας
Wal-Mart	Johnson & Johnson
Amazon	Pfizer
Comcast	Roche
Home Depot	Novartis
Walt Disney	Sanofi
Τεχνολογία	Τηλεπικοινωνιών
Apple	China mobile
Google	AT&T
Microsoft	Verizon
IBM	Vodafone
Oracle	America
Τράπεζες	Movil
Berkshire	Πετρελαϊκές
Industrial & Commercial	Exxon Mobil
Bank of China	Petrochina
China Construction Bank	Chevron
HSBC	Shell
Wells Fargo	BP



Συστέγασση του ΕΣΥ με μονάδες του ΕΟΠΥΥ

Συνεργασία των γιατρών για κάλυψη των ειδικοτήτων και διεύρυνση του ωραρίου

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Συστεγάζει μονάδες Υγείας του ΕΟΠΥΥ με όμορα Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ και στενή συνεργασία των γιατρών των αντίστοιχων μονάδων για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού περιλαμβάνει η πρόταση που επεξεργάζεται το υπουργείο Υγείας στο πλαίσιο συγχωνεύσεων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Το σχέδιο που εξετάζει το υπουργείο Υγείας βασίζεται στην εισήγηση του πρώτου διοικητή του ΕΟΠΥΥ και αφορά αρχικά τη λειτουργική διασύνδεση 45-50 Κέντρων Υγείας (εκ των οποίων 11 είναι στην Αττική, 8 στη Θεσσαλονίκη και 6 στην Κρήτη) με μονάδες του ΕΟΠΥΥ που βρίσκονται σε κοντινή απόσταση. Ήδη, ο υπουργός Υγείας κ. Αδωνις Γεωργιάδης που πρόσφατα χαρακτήρισε ως «πρέπον» να συνδυαστούν τα πολυιατρεία του ΕΟΠΥΥ με άλλες δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, έχει ζητήσει την επικαιροποίηση των στοιχείων προκειμένου να προχωρήσει άμεσα, -ενδεχομένως κι εντός του καλοκαιριού- στις παρεμβάσεις. Σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», η «συνεργασία» που αναφέρεται στο υπό επεξεργασία σχέδιο, αφορά κυρίως σε συστεγάζσεις υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ (πρώην ΙΚΑ-ΕΤΑΜ) στα Κέντρα Υγείας, με ενδεικτικές περιοχές όπου θα μπορούσε να γίνει αυτό, το Κορωπί, το Λαύριο, το Μαρκόπουλο, την Ελευσίνα, τα Μέγαρα, τη Σαλαμίνα, τον Βύρωνα, το Κιάτο, τα Μουδανιά Χαλκιδικής κ.α. Σκοπός είναι να δημιουργηθούν μονάδες υγείας, το ωράριο λειτουργίας των οποίων θα είναι διευρυμένο σε σχέση με το τι ισχύει στα ιατρεία του ΙΚΑ, και συνεπώς με καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων.

Όπως ανέφερε ενδεικτικά στην «Κ» ο πρώην πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ κ. Γεράσιμος Βουδούρης, με τη συκώνευση του πολυιατρείου Μαρκοπούλου και του Κέντρου Υγείας της περιοχής θα μπορούσε να δημιουργηθεί μία μονάδα με προσωπικό που θα κάλυπτε με επάρκεια 24ωρη λειτουργία, ακόμα και βραχεία νοσηλεία ασφαλισμένων. Επιπλέον, στο πλαίσιο της «συνεργασίας» προβλέπεται και η επιστημονική υποστήριξη των Κέντρων Υγείας από γιατρούς του ΕΟΠΥΥ σε ειδικότητες στις οποίες υπάρχει έλλειψη.

Υπενθυμίζεται ότι η δυνατότητα αυτής της συνεργασίας ΕΣΥ με γιατρούς του ΕΟΠΥΥ προβλέπεται και από τη νομοθεσία (σε νόμο του υπουργείου Υγείας για τις συγχωνεύσεις στην Πρόνοια) ωστόσο ουδέποτε ενεργοποιήθηκε από τις διοικήσεις των νοσοκομείων.

Εκτός από την παροχή καλύτερων υπηρεσιών Υγείας στους ασφαλισμένους και την πιο ορθολογική διαχείριση προσωπικού, με τις συνενώσεις επιχειρείται και μείωση δαπανών

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

340
μονάδες ΕΟΠΥΥ (πρώην ΙΚΑ-ΕΤΑΜ)

200
κτίρια των μονάδων είναι μισθωμένα

20 εκατ. €
είναι εγγεγραμμένα στον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ για εννοικιάσεις κτιρίων

45
περιπτώσεις συνεργασίας-συγχωνεύσεων Κέντρων Υγείας και μονάδων Υγείας ΕΟΠΥΥ προβλέπει το αρχικό σχέδιο του υπουργείου Υγείας.

6.100
γιατροί απασχολούνται σήμερα στις μονάδες Υγείας του ΕΟΠΥΥ (πρώην ΙΚΑ-ΕΤΑΜ).

Οικονομικά στοιχεία ΕΟΠΥΥ

6,1 δισ. €
είναι ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ για το 2013.

500 εκατ. €
θα έφτανε η υπέρβαση των δαπανών του ΕΟΠΥΥ στο τέλος του 2013 με βάση την εικόνα του πρώτου τετραμήνου.

100 εκατ. €
λιγότερα κατ'όλην σε μηνιαία βάση από τις αρχές του έτους, σε σχέση με τα προβλεπόμενα, στα ταμεία του ΕΟΠΥΥ από τις εισφορές των ασφαλισμένων.

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Πληρωμές 1,5 δισ. από τον ΕΟΠΥΥ εντός του 2013

Στην ενεργοποίηση των ιδιωτικών ελεγκτικών εταιρειών και για την εκκαθάριση των τιμολογίων των παρόχων ώστε να εξοφληθούν το συντομότερο δυνατόν οι ληξιπρόθεσμες οφειλές του ΕΟΠΥΥ, προτίθεται να προχωρήσει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας προκειμένου να «μπει άμεσα ρευστό στην αγορά». Σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας κ. Αδωνι Γεωργιάδη, για την εξόφληση των ληξιπρόθεσμων οφειλών (έως 31/12/2011) των Ταμείων που ενόχ-

θηκαν στον ΕΟΠΥΥ δεσμεύθηκαν από τη δόση του Δεκεμβρίου του 2012, δύο δισ. ευρώ. Εως την περασμένη Πέμπτη είχαν δοθεί στους παρόχους μόλις 330 εκατομμύρια ευρώ, λόγω ανεπάρκειας περί τη γρήγορη εκκαθάριση των τιμολογίων. Στόχος του υπουργείου είναι έως τον προσεχή Σεπτέμβριο να έχουν εκδοθεί εντάλματα πληρωμής για επιπλέον 500 εκατ. ευρώ, και έως τα τέλη του έτους οι πληρωμές να έχουν φτάσει το 1,5 δισ.

ευρώ. Σημειώνεται ότι οι παλαιές οφειλές προς τις ιδιωτικές κλινικές ανέρχονται στα 537 εκατ. ευρώ, και όπως δηλώνει στην «Κ» ο πρόεδρος του Συνδέσμου Ελληνικών Κλινικών κ. Ανδρ. Καραπάνης, έως σήμερα έχουν δοθεί ελάχιστα. Για τους γιατρούς και τα διαγνωστικά εργαστήρια το βασικό πρόβλημα είναι τα χρέη του ΟΠΑΔ, (περίπου 600 εκατ. ευρώ από το συνολικό 1,2 δισ. ευρώ των οφειλών χωρίς να υπολογιστεί το «κόορμεν» 10%-15%).

Η πρόταση που επεξεργάζεται το υπ. Υγείας για διασύνδεση 45-50 κέντρων υγείας με υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ.

που δίνονται για εννοικία κτιρίων. Άλλωστε, όπως αναφέρουν στελέχη του υπουργείου Υγείας, τα παραδείγματα ιατρείων του ΕΟΠΥΥ με ελάχιστο προσωπικό, σε κτίρια με υψηλά εννοικία και μόλις λίγα μέτρα απόσταση από Κέντρα Υγείας, είναι αρκετά...

Παράλληλα, με τρία βήματα θα επιχειρήσει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας να κλείσει την «τρύπα» του ΕΟΠΥΥ σε ό,τι αφορά τις δαπάνες για ιδιωτικές κλινικές και διαγνωστικά εργαστήρια οι οποίες με τον ρυθμό που εξελίσσονται σήμερα θα υπερβάναν τα σχετικά κονδύλια στον προϋπολογισμό του Οργανισμού κατά 500 εκατομμύρια ευρώ στο τέλος του έτους.

• Το πρώτο βήμα αφορά τον αναδρομικό έλεγχο (από 01/01/2013) όλων των χρεώσεων των συγκεκριμένων παρόχων προς τον ΕΟΠΥΥ, από ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες, ώστε να διασφαλιστεί ότι δεν υπήρξαν διπλοχρεώσεις εξετάσεων και νοση-

λιών. Από τον έλεγχο αυτό το υπουργείο Υγείας εκτιμά ότι θα μειωθεί η δαπάνη σε αυτούς τους κωδικούς κατά περίπου 20%.

• Το δεύτερο βήμα αφορά την αναδρομικά ισχύ κλιμακούμενης έκπτωσης (rebate) επί των οφειλών του ΕΟΠΥΥ προς τις κλινικές και διαγνωστικά κέντρα. Τα ποσοστά έκπτωσης αναμένεται να καθοριστούν με υπουργική απόφαση. Σημειώνεται ότι έως το τέλος του 2012 ισχύε «έκπτωση» (ήψους 10% έως 20%) των διαγνωστικών κέντρων στον ΕΟΠΥΥ, η οποία ωστόσο καταργήθηκε.

• Τέλος, στην περίπτωση που παρά τον έλεγχο των τιμολογίων και το rebate, οι δαπάνες συνεχίσουν να κυμαίνονται σε επίπεδα ανώτερα του προϋπολογισμού, τότε θα ενεργοποιηθεί το μέτρο του clawback το οποίο αφορά την αυτόματη επιστροφή στον ΕΟΠΥΥ ποσών από τους παρόχους όταν εντοπίζεται η υπέρβαση.



ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ

Επιμέλεια : Συντονισμός: Μαρίνα Πετροπούλου
Ρεπορτάζ: Νατάσσα Ν. Σπαγαδόρου - Lay-out: Εφη Φρεγγιτίου

Το στοίχημα της υγείας

Απαιτούνται δράσεις άμεσες και αποτελεσματικές

Η υγεία και η Τοπική Αυτοδιοίκηση αποτελούν τους πιο προβληματικούς και διεφθαρμένους τομείς στη χώρα μας, σύμφωνα με την πρόσφατη έκθεση του γενικού επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης (ΓΕΔΔ), για το 2012, ακόμη και μεσοόσης της ύφεσης. Σύμφωνα με την έκθεση, το σύστημα Υγείας αποτελεί προβληματικό τομέα, ως προς την παροχή των υπηρεσιών υγείας, ως προς την προμήθεια υγειονομικού υλικού αλλά και όσον αφορά στην καταθλιπτική συνταγογραφία και διόγκωση της δαπάνης. Σημαντικά οικονομικά αιμορραγία προκαλούν επίσης οι υπερμολογίες των ιατρικών νοσοκομείων, μηχανήματα, το φακέλας εξακολουθεί να παραμένει άσπαστο, ενώ σε πλήρη σύγχυση και έλλειψη ελέγχου βρίσκονται οι πανεπιστημιακές κλινικές και τα ιδιωτικά ιατρεία των πανεπιστημιακών ιατρών.

Μέσα σε μία τόσο ζοφερή κατάσταση όπως αυτή που βιώνουμε, όπου το τσουνάμι της οικονομικής κρίσης έχει μετατραπεί σε τσουνάμι κοινωνικής και ανθρωπιστικής, που τείνει να «καταπιεί» ό,τι έσως τόσα χρόνια το κράτος πρόνοιας, το 2014 οι λειτουργικές δαπάνες των δημόσιων νοσοκομείων θα είναι μειωμένες κατά 17%, δηλαδή δεν θα υπερβαίνουν τα 1,618 δισ. ευρώ με ισότιμη προβλεπόμενη εισόδημα. Εάν στο παραπάνω ποσό υπολογίσουμε και τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, η οποία από 2,4 δισ. ευρώ εφέτος θα πέσει στα 2,37 δισ. ευρώ το 2014, αντιλαμβάνεται κανείς ότι οι ώρες που περνάει η υγεία είναι όχι απλά δύσκολες, αλλά δυσβάστακτες και το διαπιστώνουμε καθημερινά.

Βεβαίως και για να κάνουμε τον διαχωρισμό του διαβόλου, να θυμηθούμε ότι τα πράγματα δεν ήταν πάντα έτσι! Η φαρμακευτική δαπάνη που εφέτος θα φθάσει τα 2,44 δισ. ευρώ, το 2009 ήταν 5,6 δισ. ευρώ, ποσό δυσθεώρητο, που δεν μπορούσαμε να το αξιολογήσουμε αλλά το θύραψα! Φυσικά την περίοδο εκείνη η κρίση φαινόετο μακρινή και ο θόρυβος από το πόρτα των διαφόρων... πριόνιας εξακολουθούσε να μην νοσταλγεί και να ακούγεται περισσότερο σαν... μουσική. Εάν όμως αυτό τα 2,44 δισ. ευρώ μειωθούν ακόμη περισσότερο και θα μειωθούν από ό,τι φαίνεται το 2014 φθάνοντας τα 2,37 δισ. ευρώ, «τότε τα πράγματα φοβόμαστε ότι θα πάρουν επικίνδυνη τροπή για τους ασθενείς», τονίζει με έμφαση ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος κ. Κων. Φροζής.

Το στοίχημα οπότε για τη νέα ηγεσία του υπουργείου Υγείας με επικεφαλής τον υπουργό κ. Αδωνι Γεωργιάδη, τον υπουργό κ. Αντώνη Μπέλα και την υπουργή κυρία Ζέτα Μακρά, είναι μεγάλο και κρίσιμο. Πρέπει να δράσουν άμεσα και αποτελεσματικά - βλέπετε ο τομέας της υγείας αποτελεί τον πλέον «μνημονιακό» τομέα - ταυτόχρονα όμως πρέπει να δράσουν και ανθρωπίνως.

Από την πρώτη στιγμή ανάληψης των καθηκόντων του, ο υπουργός Υγείας έπει-

ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΕΞΟΡΘΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΣΥ

Ο χώρος της υγείας θα έπρεπε εδώ και χρόνια να είχε αναδιοργανωθεί και εξορθολογιστεί. Να παρέχε διπλάσι υψηλού επιπέδου υγειονομική φροντίδα, χωρίς ανεξέλεγκτες δαπάνες και σπατάλη. Με λίγα λόγια, θα έπρεπε ήδη να έχουμε κάνει το αυτονόητο, χωρίς να χρειαζόμαστε η πίεση της κρίσης ή της εκτιμώμενης μίας ακόμη δόσης.

Στην προσπάθεια αυτή έχουν πράξει για τα σημαντικά θέματα, αλλά χρειαζόμαστε να συνεχίσουμε ακόμη πιο δυναμικά, άμεσα και αποτελεσματικά. Και έχουμε παρήξει δράσεις στις οποίες χρειαζόμαστε να προχωρήσουμε και στενο χρονικό περιθώριο.

Εκείμη να κάνουμε ποιότητα δουλειά, με καρποκτητικό παράδειγμα τον αναπροσανατολισμό κλινικών νοσοκομείων και την ενίσχυση του ρόλου τους. Αυτό - σε καμία περίπτωση - δεν σημαίνει ότι αποδυναμώνουμε τις υπηρεσίες υγείας. Αντίθετως προσαρμόζουμε στις επικρατούσες συνθήκες και εννοούμε της διαθέσιμους πόρους.

Περαιτέρω τη δημόσια σπατάλη, ιδιαίτερα όσον αφορά στη φαρμακευτική δαπάνη και επεκτείνουμε την χρήση της πληροφορικής συνταγογράφησης, στην οποία η Ελλάδα είναι πρωτοπόρος. Μία πρώτη που καταδεικνύει τι μπορούμε να πετύχουμε αρκεί να εργαστούμε και να συνεργαστούμε χωρίς ποικιλία και καθυστερήσεις. Με γόνιμο διάλογο και όχι με στέμμενες διαφωνίες. Με ρεαλισμό και όχι μεροληψισμό.

Αντιμετωπίζουμε άμεσα κάθε πρόβλημα το οποίο προκύπτει, όπως ενδεικτικά το έλλειμμα του ΕΟΠΥΥ, ότι στην επιβήθηντας ένα claw back από επικριτικούς παράλληλα την αποτήρηση των πληροφοριών ασφαλών του Οργανισμού και προσαρμογής προϋπολογισμού σε ετήσιους ώστε να μην επηρεασθούν στο μέλλον αντίστοιχα φαινόμενα και υπερδόσεις. Με λίγα λόγια δεν αντιμετωπίζουμε από ένα ζήτημα, αλλά προλαμβάνουμε την επανάληψή του. Δεν μένουμε μόλις εδώ, καθώς στόχος μας είναι «η υγεία για όλους». Μία επώδυνη η οποία συνάδει με την ρεαλιστική μελέτη διακόνηση σημερινή κατάσταση και βρίσκεται στην καρδιά



Του Αδωνι Γεωργιάδη |
Υπουργού Υγείας & Κοινωνικής
Αλληλεγγύης

της πίεσης των προτεραιοτήτων μας, ενώ βρίσκονται σύμφωνα τους περιθώριους κλινικούς ελέγχους, ανοίγοντας τον δρόμο και για τη δημόσια νοσοκομεία. Μέσω του κλινικού ελέγχου θα ελεγχεται κατά πόσο οι ιατρικές πράξεις και οι διαδικασίες είναι υπερπληρωμένες ή δικαιολογημένες. Επίσης ο κλινικός έλεγχος θα προβλέπει και την παραβολή διαπιστώσει, σε περίπτωση που υπάρξει διαφωρία κατά την εσκαθάριση, μεταξύ αυτού που χρεώνει και αυτού που πληρώνει. Το στοίχημα για τον νέο πρόεδρο του Οργανισμού κ. Δημήτρη Κοντό είναι μεγάλο και πολλά κρίνονται από την προσωπική του διαχείριση.

Εως ότου πάντως καταφέρουμε να μείψουμε το πρόβλημα ελλείμματος στον ΕΟΠΥΥ, καθότι ήταν η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να κατάξει με περισσότερο ρεαλισμό τομείς από τους οποίους μπορεί να τονώσει τα οικονομικά της και να βγει από το δημοσιονομικό της οβιθεδο. Ο ιατρικός τουρισμός, οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες και τα γενόσημα, οι κλινικές μελέτες, η φαρμακογενετική, η έμφαση σε νέες τεχνολογίες και θεραπευτικές και φυσικά οι... παρεξηγημένες Σμηπράδες Δημόσιας και Ιδιωτικού Τομέα αποτελούν πεδία τα οποία μπορούν να αποφέρουν χρήματα και υπερξία στην πατρίδα μας.

λε το μήνυμα ότι δεν θα αφηνιάσει και ότι αλλαγές γίνονται θα πραγματοποιηθούν με διάλογο, συναίνεση και με συνεργασία όλων των κομμάτων.
Το θέμα των νοσοκομείων και ειδικότερα των συγχωνεύσεων μονάδων και κλινικών



ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Η κρίση, ευκαιρία για ανάπτυξη και εξορθολογισμό

Αναζητείται ο χρυσός κανόνας ισορροπίας κόστους - αποτελεσματικότητας

Σημαντικό οξύρο για την ανάσχεση της οικονομικής ύφεσης μπορεί να αποτελέσει η υγεία, ενώ ο ιατρικός τουρισμός με την κατάλληλη οργάνωση μπορεί να μεταμορφωθεί σε «όπλο» πρώτης γραμμής για τη χώρα μας, η οποία μπορεί άμεσα να αντλήσει παραδείγματα από τις αγορές της Ουγγαρίας και Τουρκίας.

Στην διαπίστωση αυτή κατέληξαν οι περισσότεροι ομιλητές στα πλαίσια του συνεδρίου των «Financial Times», Shaping the future of Health care on Greece, με κορυφή επικοινωνίας το «Κέρδος».

Την ανάγκη να δούμε την παρούσα συγχυρία της κρίσης ως ευκαιρία εξυγιάνσης και ανάπτυξης του κλάδου της υγείας μέσω του εξορθολογισμού και διαρθρωτικών αλλαγών υπογράμμισαν ο καθηγητής κ. Γιάννης Κυριόπουλος, Πρόεδρος της επιστημονικής επιτροπής του συνεδρίου και ο Αθανάσιος Παπαμίκος, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, τονίζοντας, ότι «*το σημερινό μεγάλο στοίχημα εντοπίζεται στην ανεύρεση του χρυσού κανόνα που διαμορφώνει τη σχέση κόστους και αποτελεσματικότητας, αποδοτικότητας στον κλάδο της υγείας*».

Ο επικεφαλής του Τομέα Δημόσιας Υγείας και Συστημάτων Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας κ. Hans Kluge, στην ομιλία του υποστήριξε ότι πρόσφατη ευρωπαϊκή έρευνα που διενεργήθηκε σε 47 χώρες κατέδειξε ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τη συστήματα υγείας σε τρεις τομείς: **Τη χρηματοδότηση, την πρόβλεψη και την αποδοτικότητα**. Σύμφωνα με την έρευνα, η κρίση είχε σαφή αρνητικό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία, αλλά και στην κατάσταση των συστημάτων υγείας. Για τον κ. Kluge τέλος, η **μείωση της ανεργίας** θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα για όλους τους υπουργούς υγείας καθώς η τελευταία, αποτελεί τον κύριο παράγοντα της οικονομικής κρίσης που επηρεάζει αρνητικά την υγεία του πληθυσμού.

Ο πρώην υπουργός Υγείας κ. Ανδρέας Θ. Λυκουρέντζος τόνισε ότι το υπουργείο επεξεργάζεται ηλεκτρονικό φάκελο παρακολούθησης ασθενών, αλλά και την εξυγινη κάρτα υγείας. Σύμφωνα με τον υπουργό, την περίοδο 2012-2020 η χώρα θα προχωρήσει σε δομικές και διαρθρωτικές αλλαγές, με στόχο τη βιωσιμότητα του ΕΣΥ, ενώ προσηύγγελε μεταρρύθμιση του ΕΟΦ μετατρέποντας τον σε φορέα αποκλειστικής ευθύνης για την έγκριση και τιμολόγηση φαρμάκων.



Ο καθηγητής κ. Γιάννης Κυριόπουλος, πρόεδρος της επιστημονικής επιτροπής του συνεδρίου

Ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών κ. Χρήστος Σταϊκούρας ξεκαθάρισε ότι το κονδύλι για τα ληξιπρόθεσμα χρέη έχει φύγει από το δικό του... ταμείο και βρίσκεται σε αυτό του υπουργείου Υγείας το οποίο ευθύνεται για τις καθυστερήσεις.

Στη συνέχεια, αφού έκρουσε τον κώδυνο του κινδύνου ότι υπάρχει άμεση ανάγκη «εξορθολογισμού λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ» για την οικονομική του εξυγιάνση, προέβλεψε ότι η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη θα μειωθεί στο 1,9 δισ. ευρώ το 2015, ενώ εφέτος θα κλείσει στα 2,38 δισ. ευρώ. Ο κ. Σταϊκούρας επανέλαβε ότι το υπουργείο του έχει δώσει στο υπουργείο Υγείας 3,4 εκατ. από το έκτακτο κονδύλι για τα ληξιπρόθεσμα χρέη του Δημοσίου προς ιδιώτες, εκ των οποίων: Τα 1,9 εκατ. ευρώ είναι για τον ΕΟΠΥΥ, τα 1,7 εκατ. ευρώ είναι για τα χρέη των Ταμείων που συνενώθηκαν σε επόμενο χρόνο και τα 1,5 εκατ. ευρώ είναι για όλα τα δημόσια, πανεπιστημιακά, στρατιωτικά νοσοκομεία. Πρόβλημα

Η Ελλάδα έχει πιθανότητες να βγει από την κρίση, αλλά έχει σοβαρά δομικά προβλήματα, όπως έλλειμμα στο νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ εμφανίζει αυξημένα κόστη στην παροχή υπηρεσιών υγείας



Ο κ. Αθανάσιος Παπαμίκος, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας

αποτελεί όπως δήλωσε τέλος, το θέμα της μειωμένης αλλά και προβληματικής εισροής χρημάτων στον ΕΟΠΥΥ και τα νοσοκομεία λόγω της ανεργίας και της πληρωμής μειωμένων εισφορών. Η διευθύντρια στο γραφείο του Λονδίνου της Mc Kinsey and Co κυρία Αντζελα Σπαθάρου τόνισε ότι η Ελλάδα έχει πιθανότητες να βγει από την κρίση, αλλά έχει σοβαρά δομικά προβλήματα, όπως έλλειμμα στο νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ εμφανίζει αυξημένα κόστη στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Αναφέρθηκε στην ανάγκη να στραφεί η χώρα στον Ιατρικό τουρισμό, προσθέτοντας ότι η επένδυση στους τομείς της εξωσωματικής γονιμοποίησης, της πλαστικής χειρουργικής, των ορθοπεδικών και των οδοντιατρικών, θα τονώσουν οικονομικά και επιχειρηματικά την οικονομία της. Είπε χαρακτηριστικά, ότι το 2015 η δαπάνη του ιατρικού τουρισμού στην Ευρώπη θα ανέλθει σε 30 δισ. από 10 εκατ. πολίτες, ενώ η Ουγγαρία και η Τουρκία κινούνται σε μία σωστή κατεύθυνση την οποία θα πρέπει να ακολουθήσει η Ελλάδα.

Συνεχής επένδυση ο οδηγός για το μέλλον
Στη διαπίστωση ότι η επένδυση στην υγεία μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στην ανάσχεση της οικονομικής ύφεσης, αναφέρθηκε ο διευθυντής Εξωτερικών Υποθέσεων της MSD της φαρμακευτικής MSD κ. Αντώνης Καρόκας. Ο κ. Καρόκας επιχείρησε να θέσει νέες διαστάσεις αναφορικά με τη συνεισφορά της βιομηχανίας της υγείας στην οικονομία και την ανάπτυξη. Υπογράμμισε την ανάγκη εξόδου από την κρίση μέσα απ' τη δημιουργία ενός νέου συ-



Ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών κ. Χρήστος Σταϊκούρας

στήματος υγείας, βασιζόμενου στις παρακάτω αρχές: Στην αξία των δαπανώμενων χρημάτων και όχι στο μέγεθος των δαπανώμενων ποσών, στην εστίαση στον ασθενή, στη βελτίωση της παραγωγικότητας στον τομέα της υγείας, μέσω της ανακάλυψης νέων τρόπων συντονισμού των υπηρεσιών υγείας και τέλος στην εμπιστοσύνη και επένδυση στην καινοτομία. Η συνεχής επένδυση στην τεχνολογία και στη βελτίωση των συστημάτων υγείας είναι ο μόνος οδός για το μέλλον για τον δημόσιο, αλλά και για τον ιδιωτικό τον ιδιωτικό τομέα.

Είναι ενδεικτικό, επεσήμανε ο κ. Καρόκας, ότι στην Γερμανία το 2009 σε περίοδο ύφεσης, σημειώθηκε ανάσχεση κατά 1% ως επένδυση στον κλάδο της υγείας, ενώ όσοι επενδύουν στην υγεία, σημειώσε, έχουν μεγαλύτερη ανάπτυξη. Ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) κ. Δ. Δέμος επεσήμανε ότι η ελληνική φαρμακοβιομηχανία συμμετέχει στο 10% του συνολικού προϊόντος μεταποίησης στη χώρα που αποτελεί το 3,4% του ΑΕΠ. Επανέλαβε ότι υπάρχει κίνδυνος να κλείσουν τα ελληνικά εργοστάσια και να εισαγάγουμε τα πάντα «*κινηγιάντας την ουρά μας*».

Ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος ΣΦΕΕ κ. Κ. Φρουζής αναφέρθηκε σε δημοσίευσμα του ξένου τύπου που εμφανίζουν αλλοίωση στην υγεία. «Οι χρόνια πάσχοντες αναστέλλουν θεραπείες. Πλήττει το δίπλο γιατρός-φάρμακο. Οι προσπάθειες της κυβέρνησης είναι λογιστικές φύσης και όλοι αγαπάμε τα νούμερα αλλά να σκεφτόμαστε και τους ασθενείς», σημείωσε. Στόχος είναι όλων να



ΣΤΟΙΧΕΙΑ

εξασφαλιστεί η πρόσβαση ασθενών στην θεραπεία, συμπλήρωση, τονίζοντας ότι τα καινοτόμα φάρμακα μειώνουν την νοσοκομειακή δαπάνη και άρα είναι λάθος να περιμένουν δύο χρόνια για να πάρουν τιμή και να κυκλοφορήσουν στην ελληνική φαρμακευτική αγορά. Επεσήμανε όμως ότι «φτάσαμε στο καλοκαίρι του 2013 και πρέπει να είμαστε ευχαριστημένοι - οι φαρμακοβιομηχανίες - που έχουμε πληρωθεί το 20% του 2011, την ώρα που έχουμε την χαμηλότερη μέση τιμή στο φάρμακο στην ΕΕ εξ ου και οι ελλείψεις».

Ο πρώην πρόεδρος του ΕΟΦ κ. Γιάννης Τούντας αναφέρθηκε σε προβλήματα στην πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα, παραδέχτηκε ότι είναι προβληματικά η τιμολόγηση και η κατάρτιση της θετικής λίστας και τόνισε ότι υπάρχει ανάγκη σχεδιασμού εθνικής πολιτικής για το φάρμακο.

Στην επένδυση σε τεχνολογία και καινοτομία επικεντρώθηκε και η ομιλία του κ. Erik Nordkamp, προέδρου του PhRMA LAWG, ο οποίος παρουσίασε εμπειρισιασμένα στοιχεία σχετικά με την προστιθέμενη αξία των καινοτόμων προϊόντων για την ελληνική οικονομία, τόσο σε έσοδα όσο και σε θέσεις εργασίας.

Κατά τη διάρκεια της ομιλίας του, ο κ. Γεράσιμος Κοσμάτος πρόεδρος του ΕΦΕΧ ανέδειξε τα προβλήματα που δημιουργούνται στην αγορά των ΜΗΣΥΦΑ, (Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα) λόγω των διατιμήσεων που υπόκεινται καθώς και τις μεγάλες προοπτικές ανάπτυξης για την βιομηχανία για τον κλάδο και για την ελληνική οικονομία. Ο ίδιος τέλος, προτείνει την άρση της διατιμής για να αποφευχθούν περαιτέρω στρεβλώσεις με τον εμπλουτισμό της λίστας των ΜΗΣΥΦΑ και τον εκσυγχρονισμό των ρυθμιστικών διαδικασιών.

Ο διευθύνων σύμβουλος του Ιατρικού Αθηνών κ. Βασίλης Αποστολόπουλος, μίλησε για ενιαίους κανόνες στα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, για ενιαίες τιμές, ενιαία αξιολόγηση και ανοιχτές συμβάσεις. Ο τραπεζικός δανεισμός και ο μέσος όρος είσπραξης των απαιτήσεων αποτελούν τα δύο μεγάλα σκάβια στην υγεία.

Η μείωση της ανεργίας θα πρέπει να αποτελέσει προτεραιότητα για όλους τους υπουργούς Υγείας, καθώς η τελευταία αποτελεί τον κύριο παράγοντα της οικονομικής κρίσης που επηρεάζει αρνητικά την υγεία του πληθυσμού

Ο πρόεδρος του Συνδέσμου Ελληνικών Κλινικών κ. Ανδρέας Καρταπάνης, σημείωσε ότι η ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα υγείας, είναι προϋπόθεση για ένα σταθερό περιβάλλον και για υγιή ανταγωνισμό. Για να υπάρχει σταθερό περιβάλλον, συνέχισε, θα πρέπει να μην υπάρχει αυθαίρετη αλλαγή των όρων των συμβάσεων, ενώ για τον υγιή ανταγωνισμό, απαιτείται ενιαίο πλαίσιο λειτουργίας δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, κατηγοριοποίηση κλινικών και ενιαία φορολογική αντιμετώπιση.

Την ανάγκη για αλλαγή πολιτικής σχετικά με το φάρμακο προέκρινε ο Διευθύνων Σύμβουλος της Genesis Pharma κ. Κωνσταντίνος Ευριπίδης. Κατά τη διάρκεια της ομιλίας του ο κ. Ευριπίδης προέβαλε σημαντικό αριθμό στοιχείων που αποδεικνύουν πως ο φαρμακευτικός κλάδος αποτελεί τους παραδοσιακά ένα κλάδο με σημαντικές επενδύσεις, εξαγωγική δράση και μεγάλη συμβολή στην απασχόληση, τα δημόσια έσοδα και το ΑΕΠ. της χώρας. Όπως υπογράμμισε, το φάρμακο συγκεντρώνει όλες τις προϋποθέσεις ώστε να αποτελέσει μοχλό ανάπτυξης αφού συνδυάζει ισχυρή εμπορική δραστηριότητα, σημαντική εγχώρια παραγωγή, άριστο επιστημονικό και στελεχιακό δυναμικό, μεγάλη εξωστρέφεια και τεχνολογία σε θέματα έρευνας.



Δυναμική η φαρμακοβιομηχανία

Ο κ. Σίμος Αναστασόπουλος, πρόεδρος του Ελληνοαμερικανικού Εμπορικού Επιμελητηρίου και μέλος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας, επισημάνει πως παρά τα σκληρά μέτρα που έχει δεχθεί η ελληνική φαρμακοβιομηχανία τα τελευταία χρόνια στο πλαίσιο των μνημονικών υποχρεώσεων, δεν έχασε τον δυναμισμό της. Όπως σημείωσε, η ανάπτυξη της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας είναι πρωτίτως πολιτική απόφαση αφού απαιτεί συγκεκριμένες και αυτονόητες προϋποθέσεις με βασικότερη αυτή την ύπαρξη συνοπτικής φαρμακευτικής πολιτικής και ένα σταθερό πλαίσιο κανόνων σε βάθος χρόνου, που θα μεριμνά για τη μείωση της δαπάνης, για τη προστασία της δημόσιας υγείας αλληλά, επίσης και για την ανάπτυξη του εγχώριου παραγωγικού ιστού. Παράλληλα, έγκριτοι έβνοι ομιλητές κλήθηκαν να τοποθετηθούν, σκιαγραφώντας το ευρωπαϊκό πλαίσιο μέσα στο οποίο συμπίπτουν οι πολιτικές υγείας και η οικονομική κρίση.

Συγκεκριμένα, ο κ. Kees van Gool, Health Policy Analyst του ΟΟΣΑ, προσέθεσε ότι οι δείκτες μαρτυρούν μια άρρηκτη σχέση μεταξύ του προσδόκιμου ζωής και των δαπανών στο τομέα της υγείας. Συγκεκριμένα, οι περισσότερες δαπάνες οδηγούν στη βελτίωση του προσδόκιμου ζωής. Κατά τη διάρκεια της ομιλίας της η κυρία Nicola Bedington, Executive Director του European Patients Forum, επισημάνει την αντίληψη ότι οι ασθενείς δεν αμιστούν μέρος του προβλήματος αλληλά δομικό στοιχείο της λύσης σχετικά με την διασφάλιση μιας βιώσιμης και συνάμα ποιοτικής υγειονομικής περιβαλλής προς όλους. Υποστήριξε προς αυτήν την κατεύθυνση, ο τομέας της υγείας οφείλει να θέσει στο επίκεντρο του τον ασθενή.

Ο CEO της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Νοσοκομείων και Υπηρεσιών Υγείας κ. Πασκάλ Γκαρέλ υπογράμμισε ότι απαιτείται περισσότερο αυτονομία στη διοίκηση των νοσοκομείων με έμφαση στην διαφάνεια, στην εξωτερική αξιολόγηση και συνεχή ηχοστικό έλεγχο.

Στο συνέδριο παρευρέθηκε επίσης και η πρόεδρος της Κοινωνικής Συμφωνίας, κυρία Λούκα Κατσέλη, η οποία πρότεινε μεταξύ άλλων τη σύσταση ενός ανεξάρτητου Οργανισμού Τιμολόγησης Φαρμάκων και Ιατροφαρμακευτικών Προϊόντων και Υπηρεσιών μέσω της σύμπραξης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα με σκοπό να επιτραπεί η αποτελεσματική οργάνωση των προμηθειών, το χαμηλό κόστος λόγω όγκου και η διαφάνεια στις προμήθειες.

Ο κ. Ανδρέας Ξανθός, επικεφαλής του τομέα Υγείας του ΣυΡΙΖΑ-ΕΚΜ, επικρίθηκε να παρουσιάσει μια διαφορετική πραγματικότητα απ' αυτήν που προέβλεπαν τα μέλη της κυβέρνησης, συμπεριφέροντας πως το σχέδιο μνημόνιο - βιώσιμο Σύστημα υγείας είναι εν τέλει οξύμωρο και καταστροφικό. Όπως επισημάνει, αυτό που πρόκειται για τον ΣυΡΙΖΑ-ΕΚΜ, είναι η επείγουσα αντιμετώπιση της υγειονομικής φτώχειας με έκτακτα μέτρα και ανακατανομή των δημόσιων πόρων.





ΘΕΣΕΙΣ

«Η κυκλοφορία νέων φαρμάκων, οξυγόνο για τις επιχειρήσεις»

Κωνσταντίνος Φρουζής, πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος

| Συνέντευξη στη

Νατάσσα Ν. Σπαγαδώρου |

Ενας επιχειρηματικός κλάδος - όπως η φαρμακοβιομηχανία - διεθνώς αναπτυσσόμενος και απόλυτα αναγκαίος για την ανθρώπινη κοινωνία όσο και να κλονιστεί, οφείλει να αντέξει. Φυσικά είναι αναγκασμένος να μειωλελιχθεί και το οικονομικό του προφίλ αλλάζει.

Το κίνητρο ωστόσο που θα αποτελέσει το «οξυγόνο» για τις φαρμακευτικές εταιρείες και ουσιαστικά το λόγο ύπαρξής τους, δεν είναι άλλο από την κυκλοφορία νέων φαρμάκων, διότι εάν υπάρχουν περαιτέρω καθυστερήσεις, αυτό θα δημιουργήσει νέα συρρίκνωση. Ήδη, πάνω από 30 μήνες δεν υπάρχει νέο φάρμακο, ενώ επί ένα χρόνο η φιλελεύθερη τρικομματική κυβέρνηση αρνήθηκε να αφήσει να κυκλοφορήσουν νέα καινοτόμα φάρμακα.

Από την άλλη πλευρά, η πολιτική γεννοσήμων πρέπει να αναπτύσσεται και θα έπρεπε να είχε ήδη γίνει από χρόνια, ώστε και τα συγκεκριμένα φάρμακα να έχουν πάρει ένα καλύτερο μερίδιο από αυτό που έχουν. Διότι τα μεν γενόσημα υπάρχουν για να μειώσουν τη φαρμακευτικά δαπάνη, τα δε καινοτόμα, για να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής καθώς και για να μειώσουν τις δαπάνες υγείας και ειδικότερα τις νοσοκομειακές.

Αυτό που στοχεύουμε όλοι, είναι να παρέχονται αξιοπρεπείς υπηρεσίες υγείας στον Έλληνα πολίτη. Προκειμένου να γίνει πιο στρατηγική δουλειά, είναι απαραίτητο τα κόστη στην υγεία να εξειδικάζονται σαν συγκοινωνούντα δοχεία μεταξύ τους. Πέρα από το φάρμακο, υπάρχουν και άλλα κέντρα όπου πρέπει να εστιάσει η πολιτεία όσον αφορά στις δαπάνες. Κέντρα όπου επιτέλους θα πρέπει να λειτουργήσουν ελεγκτικοί μηχανισμοί ώστε να υπάρχει εξορθολογισμός των δαπανών τους. Σης παραπάνω διαπιστώσεις καταλήγει ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) κ. Κωνσταντίνος Φρουζής, στην ειδική έκδοση του Κέρδους για την Υγεία. Σε μία συνέντευξη για τις τελευταίες εξελίξεις στον κλάδο του φαρμάκου, ο πρόεδρος του κορυφαίου οργάνου της φαρμακοβιομηχανίας μιλάει για τις ανάγκες των επιχειρήσεων την περίοδο αυτή



Η πολιτική γεννοσήμων πρέπει να αναπτύσσεται και αυτό θα έπρεπε να είχε ήδη γίνει από χρόνια, ώστε και τα συγκεκριμένα φάρμακα να έχουν πάρει ένα καλύτερο μερίδιο από αυτό που έχουν

της παρατεταμένης ύφεσης, για την ανάγκη χάραξης Εθνικού Σχεδίου Δράσης για το φάρμακο καθώς και την δημιουργία Επιτροπής Παρακολούθησης της φαρμακευτικής δαπάνης, ενώ προτείνει τις προτάσεις του τόσο στον νέο υπουργό Υγείας όσο και στον νέο πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ. Στον πρώτο, συστήνει να γίνει πιο στρατηγική δουλειά και να λειτουργήσουν ελεγκτικοί μηχανισμοί ώστε να υπάρχει εξορθολογισμός των δαπανών τους, ενώ στον δεύτερο, στέλνει το μήνυμα, να καταφέρει να ισοσκελίσει τον προϋπολογισμό του Οργανισμού απαιτώντας μια καλύτερη χρηματοδότηση από το Κράτος, προτεινόντας ακόμη, να διεκδικήσει έκτακτο φόρο ή να επιβαρύνονται με εισφορά για τον Οργανισμό τα όποια προϊόντα επιδρούν αρνητικά στην υγεία και άρα επιβαρύνουν δυσανάλογα τον προϋπολογισμό του.

Παράλληλα, αναλύει ενδελεχώς το παράδοξο, γιατί τα περίφημα στελέχη της φαρμακοβιομηχανίας δεν έχουν καταφέρει μέχρι σήμερα να πείσουν την εκάστοτε ηγεσία του υπουργείου Υγείας, να χαράξει μία εθνική πολιτική για το φάρμακο. Το πλήρες κείμενο της συνέντευξης έχει ως εξής:

► Κύριε Φρουζή, είχα πάντα μία απορία. Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις, παρά το γεγονός ότι χαρακτηρίζονται από ένα ιδιότυπο καθεστώς, είχαν την τύχη να διοικούνται από εξαιρετικούς managers, με γνώση και τεχνογνωσία σε ένα δύσκολο αντικείμενο, με στρατηγική σκέψη και λογικά επιχειρήματα. Η απορία μου επομένως, έγκειται στο εξής: γιατί δεν καταφέρατε μέχρι σήμερα, να πείσετε την εκάστοτε ηγεσία του υπουργείου Υγείας να σας ακούσει στην χάραξη μιας εθνικής πολιτικής για το φάρμακο;

Η απορία σας θα έλεγα είναι και δική μας. Ανέκαθεν οι διοικήσεις των φαρμακευτικών εταιρειών είχαν και έχουν ικανά και δοκιμασμένα στελέχη και πάντα στις συνεργασίες μας τοποθετούμαστε με οργάνωση και σχέδιο προτάσεων. Όμως όσο και να προσπαθεί κανείς, χρειάζεται να έχει απέναντί του και έναν σωστό ακροατή, καλό συνομιλητή.

Δυστυχώς το συμπέρασμα είναι πως ειδικά στα χρόνια της κρίσης που διανύουμε αυτό δεν συμβαίνει. Όσες

φορές κληθήκαμε να συζητήσουμε πάντα πηγαίναμε με συγκεκριμένα και λογικά επιχειρήματα. Δυστυχώς τα δικά μας μηνύματα σπάνια περνούσαν καθώς υπήρχαν λύσεις «προκάτ» που με το πλεονέκτημα της επιβλήουσας αρχής η πολιτεία εφαρμόζε.

Την ίδια στιγμή, οι συγγενές μηνμονιακές πιέσεις οδηγούσαν σε αυτή την κατάσταση. Και πρέπει να πω ότι σε κρατικές διοικητικές ομάδες που δεν έχουν μάθει να λειτουργούν με όραμα και πρόβλεψη σε οριζόντια διεύθυνση (και παραπάνω) δεν μπορείς να μιλάς για σχεδιασμό. Κι αυτό δυστυχώς φάνηκε στην κακή τροπή που έχουν πάρει τα πράγματα σε πολλές περιπτώσεις, όπως στις δαπάνες του ΕΟΠΥΥ, την ηλεκτρονική συσταγογράφηση, την οργάνωση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και κυρίως την αδυναμία πρόσβασης των ασθενών σε αναγκαίες θεραπείες και φάρμακα.

► Ο πρόεδρος της ΠΕΦ κ. Δημήτρης Δέμος, έχει πολλές φορές αναφερθεί στην ανάγκη για ένα Εθνικό Σχέδιο Δράσης, στο οποίο θα μετέχουν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς καθώς και στην δημιουργία Επιτροπής Παρακολούθησης της φαρμακευτικής δαπάνης. Συμφωνείτε με την άποψη;

Όχι απλά συμφωνούμε αλλά και σε όσες άτυπες επιτροπές κληθήκαμε, συμμετείχαμε. Όπως είπα και προηγουμένως έχουμε σχεδιασμό αλλά και τη θέληση και γνώση να προσφέρουμε λύσεις. Θα έλεγα επίσης, πως με χαρά άκουσα τον νέο υπουργό να επιδοκιμάζει τέτοιες πρωτοβουλίες και να υποστηρίζει το εγχείρημα η πολιτική υγείας να χαράσσεται με τη συνδρομή όλων μας. Ελπίζω να υπάρξει αποτέλεσμα ουσιαστικό και να αποφευχθούν οι ατέρμονες και μη παραγωγικές συζητήσεις.

► Έχετε πολλές φορές τοποθετηθεί για την μεγάλη καθυστέρηση από την πλευρά της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, αναφορικά με την έκδοση των καινοτόμων φαρμάκων, στρατηγική που μπλοκάρει την πρόσβαση των ασθενών σε νέες αποτελεσματικές θεραπείες, με αποτέλεσμα να μην επιφέρει την πολυπόθητη εξοικονόμηση, στο μέτωπο του εξορθολογισμού των δαπανών. Βλέπετε να λύνετε το θέμα αυτό άμεσα;



ΘΕΣΕΙΣ

Πάνω από 30 μήνες δεν υπάρχει νέο φάρμακο. Επί ένα χρόνο η φιλελεύθερη τρικομματική κυβέρνηση αρνήθηκε να αφήσει να κυκλοφορήσουν νέα καινοτόμα φάρμακα! Πιστεύω όμως ότι όλοι πλέον αναγνωρίζουν τις θετικές συνέπειες από την εισαγωγή καινοτόμων φαρμάκων για την υγεία των ασθενών, για τη μείωση της νοσοκομειακής δαπάνης, την οικονομία και τις επενδύσεις ακόμη και τις θέσεις εργασίας. Πλέον έχουν δρομολογηθεί οι διαδικασίες και κάτι θα γίνει πριν από την ανακοστολόγηση η οποία μετατίθεται για το Σεπτέμβριο. Το μήνυμα που έχουμε είναι ότι θα δοθούν τιμές για πολλά νέα φάρμακα και κάποια από αυτά που χαρακτηρίζονται με προτεραιότητα θα αποζημιώνονται γρηγορότερα. Είμαστε σε μια αναμονή, η οποία πιστεύω ότι τελειώνει.

► Εκτιμάτε ότι η φαρμακοβιομηχανία, θα αντέξει τα επόμενα χρόνια και γενικότερα, πώς διαβλέπετε την επόμενη ημέρα του κλάδου, μετά την εποχή της ύφεσης;

Κοιτάξτε, ένας επιχειρηματικός κλάδος διεθνώς αναπτυσσόμενος και απόλυτα αναγκαίος για την ανθρώπινη κοινωνία όσο και να κλονιστεί, οφείλει να αντέξει. Φυσικά είναι αναγκασμένος να μετεξελιχθεί και το οικονομικό του προφίλ αλλάζει. Αν υπάρχουν τακτικές πληρωμές για τις οποίες πλέον έχει δεσμευτεί και η σημερινή ηγεσία του υπουργείου, ο κλάδος θα συντηρηθεί ως έχει και σταδιακά θα μπορούσε να μπει σε μια ρότα καλύτερων ημερών. Και βέβαια το κίνητρο της κυκλοφορίας νέων φαρμάκων, το οποίο αποτελεί το «οξύγονο» για τις φαρμακευτικές εταιρείες και ουσιαστικά το λόγο ύπαρξής τους. Αν υπάρχουν περαιτέρω καθυστερήσεις και παλινδρομήσεις καταλαβαίνετε πώς αυτό θα δημιουργήσει νέα συρρίκνωση.

► Πώς χαρακτηρίζετε την πολιτική γεννοσήμων στην χώρα μας και πώς μπορούμε να συνδράσουμε ιούθημα τις δύο κατηγορίες- πρωτότυπα με γενόσημα- για το καλό των ασθενών και το καλό των συστημάτων υγείας;

Η πολιτική γεννοσήμων πρέπει να αναπτύσσεται και θα έπρεπε να είχε ήδη γίνει από χρόνια, ώστε και τα συγκεκριμένα φάρμακα να έχουν πάρει ένα καλύτερο μερίδιο από αυτό που έχουν. Αυτή τη στιγμή στη χώρα μας δεν υπάρχει συγκεκριμένη πολιτική γι' αυτό και οι τιμές των γεννοσήμων παραμένουν ακόμα σε σχετικά υψηλά επίπεδα, με χαμηλά διείσδυση. Είναι πολύ βασικό να τονιστεί ότι τα γενόσημα απελευθερώνουν πόρους του Συστήματος Υγείας που κατευθύνονται προς τα νέα καινοτόμα φάρμακα. Αυτό είναι ένα ορθολογικό και αποτελεσματικό μείγμα θεραπειών. Τα με γενόσημα υπάρχουν για να μειώσουν τη φαρμακευτική δαπάνη, τα δε καινοτόμα φάρμακα για να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής καθώς και για να μειώσουν τις δαπάνες υγείας και



ειδικότερα τις νοσοκομειακές. Σίγουρα υπάρχουν κάποιες καλές ιδέες που η ηγεσία θα πρέπει να λάβει υπόψη της. Για παράδειγμα η διαμόρφωση μιας νέας σύγχρονης λίστας αποζημίωσης θα μπορούσε να αποτελέσει τη βάση για μια ουσιαστικότερη αύξηση της διείσδυσης των γεννοσήμων.

► Τι θα συστήνατε στον νέο υπουργό Υγείας να ακολουθήσει και τι να αφήσει πίσω του, προκειμένου η θητεία του να αποδειχθεί αποτελεσματική;

Αυτό που σταθεύουμε όλοι, είναι να παρέχονται αξιοπρεπείς υπηρεσίες υγείας στον Έλληνα πολίτη. Προκειμένου να γίνει πιο στρατηγική δουλειά, είναι απαραίτητο η κόστη στην υγεία να εξετάζονται σαν συγκοινωνούντα δοχεία μεταξύ τους. Πέρα από το φάρμακο, υπάρχουν και άλλα κέντρα όπου πρέπει να εστιάσει η πολιτεία όσον αφορά στις δαπάνες. Κέντρα όπου επιτέλους θα πρέπει να λειτουργήσουν ελεγκτικοί μηχανισμοί ώστε να υπάρχει εξορθολογισμός των δαπανών τους. Επίσης, πιστεύω ότι θα πρέπει να δοθεί επιτέλους έμφαση στον ασθενή και όχι μόνο στα νούμερα και τους οικονομικούς στόχους. Η υγεία είναι το υπέρτατο αγαθό και δικαίωμα για όλους τους ανθρώπους και όχι μόνο για τους πιο εύπορους.

► Τι θα συστήνατε επίσης στον νέο πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ και πώς βλέπετε την τακτική των πληρωμών, καθώς ο Οργανισμός είναι βαλτωμένος με τεράστια ελλείμματα στην «πλάτη του» και οι πάροχοι υγείας

αδικημένοι με τεράστιες συσσωρευμένες ληξιπρόθεσμες οφειλές;

Απαιτείται πρώτα από όλα να προχωρήσει στην πλήρη εντασιοποίηση των συμμετεχόντων παλαιών ταμείων και να φτιαχτεί ένα σωστό μπρώο ασφαλισμένων με τις υποχρεώσεις που προκύπτουν ή δεν προκύπτουν για αυτούς από τις εργοδοτικές εισφορές. Αυτή θα είναι η βάση για να συνταχθεί ένας σωστός προϋπολογισμός που επίσης θα πρέπει να έχει βασικό εφόδιο συγκεκριμένες πμές αποζημίωσης, έλεγχο δαπανών (προμηθειών και λειτουργικού κόστους) στα πρότυπα ιδιωτικών φορέων και πολύ μα πολύ συγκεκριμένη «δεξαμενή» αντίληψης πόρων. Ουσιαστικά το ζητούμενο είναι να καταφέρει να ισοσκελίσει τον προϋπολογισμό απαιτώντας μια καλύτερη χρηματοδότηση από το Κράτος φροντίζοντας όμως παράλληλα για τη μείωση του υπέρογκου λειτουργικού κόστους. Θα πρέπει βεβαίως να καταφέρει να συγκρατήσει τις άλλες δαπάνες και εκτός φαρμάκων. Σε αυτό το τελευταίο ίσως να πρέπει να διεκδικήσει ο νέος πρόεδρος έναν (από τους τόσους που έχουν επιβληθεί) έκτακτο φόρο για τον ΕΟΠΥΥ ή να επιβαρύνονται με εισφορά για τον οργανισμό τα όποια προϊόντα που επιδρούν αρνητικά στην υγεία και άρα επιβαρύνουν δυσανάλογα πολύ τον προϋπολογισμό του.

► Φοβάστε ότι μας περιμένουν και άλλα μέτρα από την πλευρά της τριάκας- παρά το γεγονός ότι οι δανειστές μας έχουν εκφραστεί δημοσίως για την αποτυχία του προγράμματος λιτότητας; Επιπλέον, έχετε εκφράσει πολλές φορές τον

προβληματισμό σας, ότι σε περίπτωση που η φαρμακευτική δαπάνη μειωθεί κάτω από τα 2,4 δισ ευρώ, τότε θα κινδυνέψει πραγματικά ο Έλληνας ασθενής με την προβληματική παροχή υπηρεσιών υγείας;

Ενδεικτική για την απάντηση στην ερώτησή σας είναι η πρόσφατη επίσκεψη της τριάκας στην Αθήνα και οι απαιτήσεις για συγκεκριμένες καλύψεις που ζητούσε. Μπορεί ευθέως να μην τέθηκε θέμα λήψης νέων μέτρων, όμως η τριάκα άφησε να εννοηθεί, ότι εάν ανακαλυφθούν κενά, όπως είναι η «μαύρη τρύπα» του ΕΟΠΥΥ, τότε η χώρα πρέπει να τα καλύψει ώστε να μπορέσει να λάβει την επικείμενη δόση των περίπου 8 δισ. ευρώ. Αυτό βέβαια μπορεί να σημαίνει και νέα μέτρα που πιθανότατα να μη μας αφήσουν απ' έξω. Σχετικά με τη δαπάνη που η Τρίκα θέλει στο 1% του ΑΕΠ το 2014, εμείς έχουμε πει ότι σε χώρες με δημοσιονομική κρίση αυτό δεν μπορεί και δεν πρέπει να τα εφαρμόσει. Θα κινδυνέψει η παροχή υπηρεσιών υγείας. Το κόστος από τη μείωση της δαπάνης όπως είπα και πριν, θα εμφανιστούν πολλαπλάσια στη δευτεροβάθμια περίθαλψη ενώ και οι ασθενείς πέρα από την ταλαιπωρία θα αντιμετωπίσουν άμεσο κίνδυνο. Ηδη η Επιστημονική κοινότητα μιλά για μείωση του προσδόκιμου ζωής αρχής γενομένης στην ομάδα των πασχόντων από χρόνια νοσήματα. Τουλάχιστον ο υπουργός δήλωσε πως θα παλέψει ώστε η δαπάνη να μην πέσει τόσο χαμηλά και να διατηρηθεί λίγο χαμηλότερα από τα επίπεδα για το 2013 ήτοι τα 2,44 δισ. ευρώ που είναι και ο στόχος για εφέτος.



ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ

Η φαρμακοβιομηχανία επιμένει ελληνικά

Συνεισφέρει στην ανάπτυξη με θέσεις εργασίας, εξαγωγές και επενδύσεις

Σε μία περίοδο γενικευμένης αποβιομηχάνισης, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία όχι μόνο δεν μεταφέρει την παραγωγή της σε φιλικότερες γεωγραφικές αγορές, αλλά αντίθετα δημιουργεί προστιθέμενες αξίες, συνεισφέρει στην ανάπτυξη με θέσεις εργασίας, εξαγωγές και στις επενδύσεις αποτελώντας τομέα προτεραιότητας για την εθνική οικονομία.

Και όλα αυτά, χωρίς ουσιαστικά να υπάρχει εθνική στρατηγική στον χώρο της υγείας και του φαρμάκου που είναι επιτακτική ανάγκη να υλοποιηθεί.

Η Ελλάδα πρέπει να αποεξελίξει βασικό πόλο ανάπτυξης της ηλεκτρονικής υγείας (e-health) και της ανάπτυξης των τεχνολογιών υγείας στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Την ίδια ώρα, ο ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να αποκτήσει εξασφαλισμένη χρηματοδότηση από τα Ταμεία, να γίνει πραγματικός φορέας αγοράς υπηρεσιών με τη μεταφορά της Πρωτοβάθμιας Περιθάλψης στο ΕΣΥ και το κράτος, να καταρτίσει κλειστούς προϋπολογισμούς φαρμακευτικής δαπάνης για κάθε θεραπευτική κατηγορία / κέντρο κόστους και να προχωρήσει στην πλήρη μηχανοργάνωση και αποτύπωση όλων των διεπαφών του ασθενή με τις υπηρεσίες υγείας.

Τα παραπάνω υπογραμμίζει, μεταξύ άλλων, ο συνεργάτης της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) κ. Βλάσος Σφυρόερας, στέλεχος που οργάνωσε επίσης και συντόνισε όλη τη διαδικασία της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ως διευθύνων σύμβουλος της ΗΔΙΚΑ (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης).

Σε μία συνέντευξη εφ' όλης της ύλης, ο κ. Σφυρόερας αναφέρεται στο παρόν και το μέλλον της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, στα κρίσιμα βήματα που πρέπει να γίνουν, στην πολιτική γενεοσήμεν στην χώρα μας και στα μερίδια των γενεοσήμενων τα οποία παραμένουν καθυλωμένα σε επίπεδα προ κρίσης, στην ανάγκη για δημιουργία ενός Εθνικού Σχεδίου Δράσης και Εθνικής Επιτροπής Παρακολούθησης για το φάρμακο καθώς και στο πώς θα κατακτήσουμε το «μοντέλο» της συνέπειας και δημοσιονομικής πειθαρχίας ώστε να μην έχουμε στο μέλλον δυσάρεστες εκπλήξεις. Το πλήρες κείμενο της συνέντευξης έχει ως εξής:

► **Κόριε Σφυρόερα είναι γνωστή η συμβολή της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας στην πραγματική οικονομία και επιχειρηματικότητα, η οποία μάλιστα αποτυπώθηκε και σε πρόσφατη μελέτη του IOBE, από την οποία προκύ-**



Ο συνεργάτης της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) κ. Βλάσος Σφυρόερας

Ο ΕΟΠΥΥ πρέπει να έχει εξασφαλισμένη χρηματοδότηση από τα ταμεία, να γίνει πραγματικός φορέας αγοράς υπηρεσιών, να καταρτίσει κλειστούς προϋπολογισμούς φαρμακευτικής δαπάνης για κάθε θεραπευτική κατηγορία και να προχωρήσει στην πλήρη μηχανοργάνωση όλων των διεπαφών του ασθενούς με τις υπηρεσίες υγείας

πει ότι ο κλάδος συμβάλλει με 2,8 δισ. ευρώ στο ΑΕΠ (δηλαδή για κάθε 1.000 ευρώ που δαπανώνται για την αγορά φαρμάκων που παράγονται στην Ελλάδα, το ΑΕΠ ενισχύεται με 3.420 ευρώ). Παρ' όλα αυτά, ο κλάδος βιάζεται με διάφορα καράτσια, ενώ την ίδια στιγμή η κυβέρνηση δεν λαμβάνει τα κατάλληλα εκείνα μέτρα τα οποία θα δώσουν ώθηση στη φαρμακοβιομηχανία και θα τονώσουν παράλληλα το οικονομικό περιβάλλον. Πού οφείλετε αυτό;

Τα τελευταία χρόνια, η χώρα μας παρουσιάζει ελλειμματικό εμπορικό ισοζύγιο στον κλάδο των φαρμάκων, το οποίο από 1,8 δισ. το 2005, σήμερα έφθασε να ξεπερνά τα 3 δισ. ευρώ ετησίως. Η ζοφερή αυτή οικονομική πραγματικότητα σε συνδυασμό με το γεγονός ότι πάνω από το 50% των φαρμάκων που καταναλώνονται στη χώρα μας μπορούν να παραχθούν από εγχώριες μονάδες σε χαμηλές τιμές, υποχρεώνουν την πολιτεία να εξετάσει προσεκτικά τις προτάσεις της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας για τη φαρμακευτική πολιτική, οι οποίες εξασφαλίζουν και την μείωση του κόστους στα επιθυμητά επίπεδα αλλά και την αναγκαία ανάπτυξη, τις επενδύσεις, τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας υψηλής εξειδίκευσης, τη προαγωγή της έρευνας και τη σημαντική συνεισφορά στα δημόσια έσοδα (φόροι, εισφορές, παράβολα...).

Στη σημερινή εξαιρετικά δυσμενή συγκυρία και με δεδομένους τους ασφυκτικούς δημοσιονομικούς στόχους - ειδικά για το φάρμακο, η πολιτεία θα πρέπει να εφαρμόσει εθνική στρατηγική στον χώρο της υγείας και να αποφασίσει επιτέλους εάν επιθυμεί την ύπαρξη εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας που θα εγγυάται την παραγωγή ποιοτικών και ασφαλών φαρμάκων, στοχεύοντας το πραγματικό κόστος της οποίας επιλογής.

► Ο πρόεδρος της ΠΕΦ κ. Δημήτρης Δέμος έχει πολλές φορές αναφερθεί σε ένα Εθνικό Σχέδιο Δράσης, στο οποίο θα μετέχουν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς καθώς και στη δημιουργία Επιτροπής Παρακολούθησης της φαρμακευτικής δαπάνης. Πώς προχωρούν τα μέτρα αυτά;

Η προηγούμενη ηγεσία του υπουργείου Υγείας με την υποστήριξη της Task Force ξεκίνησε να πραγματοποιεί βήματα προς αυτή την κατεύθυνση με τη δημιουργία επιτροπών με αντι-

κείμενο την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, το φάρμακο, την τιμολόγηση των φαρμάκων, τον ΕΟΠΥΥ κ.λπ., Στις επιτροπές αυτές, δεν συμμετείχαν όμως και οι επίσημοι φορείς που σκετίζονται με τα παραπάνω αντικείμενα όπως η ΠΕΦ, ο ΣΦΕΕ, ο ΣΕΠΕ, ο ΠΣ, ο ΠΦΣ κ.ά., με συνέπεια να μην υπάρχει οφειστική αντίληψη στις Επιτροπές. Είναι απαραίτητο η νέα πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να κινηθεί άμεσα στη συμπλήρωση και τη συνέχιση των εργασιών των παραπάνω Επιτροπών. Παράλληλα, η δημιουργία Επιτροπής Παρακολούθησης της φαρμακευτικής δαπάνης θα λειτουργήσει υποβοηθητικά με τις αναλύσεις και προτάσεις της στη λήψη των κατάλληλων αποφάσεων σύμφωνα και με τις δεσμεύσεις που έχει αναλάβει η χώρα μας έναντι των δανειστών.

Πώς χαρακτηρίζετε την πολιτική γενεοσήμεν στη χώρα μας;

Έπειτα από τρία χρόνια καταγκλιστικών ρυθμίσεων, τα μερίδια των γενεοσήμενων στη χώρα μας παραμένουν καθυλωμένα σε επίπεδα προ κρίσης. Η τιμολογιακή απαξίωση των γενεοσήμεμων σε συνδυασμό με την έλλειψη υποχρεωτικών κατευθυντήριων οδηγιών συνταγογράφησης και την απουσία κινήτρων για την προτίμησή τους, πυροδοτούν την υποκατάστασή τους με ακριβότερα φάρμακα με προστασία πατέντου για τις ίδιες ενδείξεις. Αυτός είναι και ο λόγος της καθήλωσης των μεριδίων αγοράς των γενεοσήμεμων κοντά στο 18% τη στιγμή που σε όλη την Ευρώπη τα γενεοσήμεμα αποτελούν το 45% έως το 75% του συνολικού όγκου των φαρμάκων που διατίθενται στους ασθενείς.

Θεωρώ ότι η πολιτεία οφείλει άμεσα να αναλάβει μία σειρά από δράσεις σε τέσσερις κατευθύνσεις:

- Την υλοποίηση μιας χαμηλότερης ενδημίας των ιατρών και των ασφαλισμένων για τη χρήση των γενεοσήμεμων. Θα πρέπει να συνειδητοποιήσουμε ότι η χρήση των γενεοσήμεμων συνιστά αλλαγή σε επίπεδο κοουλτούρας και άρα απαιτεί μακροχρονικό διάστημα και σταθερή προσπάθεια.
- Την τιμολόγηση των γενεοσήμεμων φαρμάκων με ρεαλιστικές τιμές προκειμένου να παραμένουν ανταγωνιστικά στο σύστημα και να παράγουν εξοικονομήσεις. Η τιμολογιακή εξόντωση των γενεοσήμεμων χωρίς άλλα κίνητρα για την προώθηση της χρήσης τους, οδη-



γεί στην απόσυρσή τους και στην υποκατάστασή τους με νεότερες ακριβότερες θεραπείες με αποτέλεσμα την αύξηση της δαπάνης.

γ) Την απαλοιφή του υποχρεωτικού χαρακτήρα του μέτρου της συναγογράφησης με δραστικά και τη διατήρηση της δυνατότητας αναγραφής της συνιστώμενης θεραπείας από τον ιατρό. Θα πρέπει να επιστημανθεί ότι η δυνατότητα συναγογράφησης και με την εμπορική ονομασία διευκολύνει την πλήρη καταγραφή και ανάλυση της συναγογράφησης ώστε να γνωρίζει η πολιτεία ποια σκευάσματα συναγογραφούνται και από ποιους ιατρούς. Τέλος, θεωρώ ως αυτονόητο ότι η αντικατάσταση της θεραπείας από τον φαρμακοποιό θα πρέπει να γίνεται μόνο με τη σύμφωνη γνώμη του ιατρού και του ασφαλισμένου.

δ) Την ενίσχυση του ΕΟΦ με στελέχωση/πρόσληψη και εκπαίδευση προσωπικού, την ενεργοποίηση της διαδικασίας Αμοιβαίας Αναγνώρισης με την Ελλάδα ως χώρα αναφοράς μέσω της δημιουργίας αντίστοιχου τμήματος στον ΕΟΦ.

► Οι ελληνικές φαρμακευτικές επιχειρήσεις τα τελευταία χρόνια, έχουν στραφεί πολύ συνειδητά στο εξωτερικό, κατακτώντας σημαντικό μερίδιο και ενισχύοντας τη ρευστότητά τους. Υπάρχουν σκέψεις ή πληροφορίες για ελληνικές επιχειρήσεις, οι οποίες σχεδιάζουν να πάρουν την παραγωγή τους από το ελληνικό έδαφος και να την μεταφέρουν σε φιλικότερες γεωτονικές αγορές;

Σε μία περίοδο που το παραγωγικό έλλειμμα της χώρας ειδικά για προϊόντα υψηλής τεχνολογίας είναι πασιφανές, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία αριθμεί 21 μεγάλες παραγωγικές μονάδες σε πλήρη λειτουργία.

Η φαρμακοβιομηχανία στην Ελλάδα απασχολεί περισσότερους από 15.000 εργαζομένους σε θέσεις υψηλής εξειδίκευσης. Πάνω από τα 2/3 των θέσεων αυτών αντιστοιχούν στις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες (περισσότεροι από 800 επιστήμονες στην παραγωγή), οι οποίες αξίζει να σημειωθεί ότι κατέχουν μόνο το 18% της φαρμακευτικής αγοράς.

Σε μία περίοδο γενικευμένης αποβιομηχάνισης, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία όχι μόνο δεν μεταφέρει την παραγωγή της σε φιλικότερες γεωτονικές αγορές, αλλά αντίθετα δημιουργεί προσυθήμενες αξίες, συνεισφέρει στην ανάπτυξη με θέσεις εργασίας, εξαγωγές και επενδύσεις αποπειλώντας τομέα προτεραιότητας για την εθνική οικονομία.

► Τι επενδύσεις έχουν υλοποιήσει οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες τα τελευταία χρόνια, πόσοι εργαζόμενοι έχουν αποχωρήσει για το εξωτερικό και πόσα ερευνητικά προγράμματα «ρέκουν» οι ελληνικές επιχειρήσεις αυτή τη στιγμή στη χώρα μας; Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία την περίοδο 2006 - 2011 έχει υλοποιή-

σει επενδύσεις άνω των 355 εκατ. ευρώ. Την τελευταία τριετία, μάλιστα, έχει δημιουργήσει 6 νέες παραγωγικές μονάδες, με αποτέλεσμα τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας. Οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες σε συνεργασία με Πανεπιστήμια έχουν καταθέσει πάνω από 80 ερευνητικά προγράμματα, με αποτέλεσμα το μεγαλύτερο μέρος πλέον της ερευνητικής δραστηριότητας στη χώρα να γίνεται από τις φαρμακοβιομηχανίες.

► Από τη μέχρι σήμερα εμπειρία σας του έργου της ηλεκτρονικής συναγογράφησης - το οποίο χαρακτηρίζεται ως ένα από τα αριστερά σε όλο τον κόσμο, με συμμετοχή 90% την ώρα που η Ελβετία έχει μόνο 30% - πείτε μου με το χέρι στην καρδιά, ποια είναι τα σοβαρότερα προβλήματα σήμερα στην υγεία και στην πρόνοια στη χώρα μας και πώς μπορούμε τελικά να κατακτήσουμε το «μοντέλο» της συνέπειας και δημοσιονομικής πειθαρχίας ώστε να μην έχουμε στο μέλλον δυσάρεστες εκπλήξεις;

Όπως τόνισα και προηγουμένως, η χώρα μας θα πρέπει να αποκτήσει εθνική πολιτική για την υγεία με την κατάρτιση εθνικού στρατηγικού σχεδίου και να μην λαμβάνει αποφάσεις αποσπασματικά και περιστασιακά, αλλά να επεμβαίνει για τη βελτίωση και την επικαιροποίηση του σχεδίου που έχει καταρτίσει. Η Ελλάδα πρέπει να αποτελέσει βασικό πόλο ανάπτυξης της ηλεκτρονικής υγείας (e-health) και της ανάπτυξης των τεχνολογιών υγείας στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης και να μην παραμένει ουραγός σε έναν τομέα που μπορεί και να βελτιώσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες προς τους πολίτες αλλά και να μειώσει ουσιαστικά τις δαπάνες. Παράλληλα, η υγεία και οι δημόσιοι οργανισμοί που παρέχουν υπηρεσίες θα πρέπει να στελεχωθούν με διαφανείς και αξιολογούμενες διαδικασίες με το κατάλληλο προσωπικό από την «αγορά», με καθορισμένη θητεία και επιχειρησιακό πλάνο και να μην αποτελούν «πολιτική επιλογή» της εκάστοτε κυβέρνησης.

Ο ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να αποκτήσει εξασφαλισμένη χρηματοδότηση από τα Ταμεία και το κράτος, να καταργήσει κλειστούς προϋπολογισμούς φαρμακευτικής δαπάνης για κάθε θεραπευτική κατηγορία/κέντρο κόστους, να προχωρήσει στην πλήρη μηχανοργάνωση και αποτύπωση όλων των διαπαφών του ασθενή με τις υπηρεσίες υγείας. Επίσης, σημαντικό μέλημα θα πρέπει να είναι η έγκαιρη αποπληρωμή των υποχρεώσεων του προς τους προμηθευτές μέσω και των υποχρεωτικών συμπληρωμάτων οφειλών του προς παρόχους υγείας με τις οφειλές τους προς το Δημόσιο και τα ασφαλιστικά ταμεία. Τέλος, ο ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να γίνει πραγματικός φορέας αγοράς υπηρεσιών με τη μεταφορά της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο ΕΣΥ.





ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ

Φαρμακεία: Η αλήθεια σε αριθμούς

Οι δυο διαφορετικές όψεις της πραγματικότητας

Του Γιάννη Λαγρέ |

Στην Ελλάδα συνεχίζουμε να έχουμε ακόμη και σήμερα με διαφορά τα περισσότερα φαρμακεία σε όλη την Ευρώπη (94 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους με δεύτερο το Βέλγιο με μόλις 49 φαρμακεία αντίστοιχα) και μάλιστα κατά 99% πλήρως μηχανογραφημένα και όλα ιδιοκτησίας φαρμακοποιών, όπως άλλωστε στη συντριπτική πλειονότητα των χωρών της ΕΕ. Ταυτόχρονα, απολαμβάνουμε και την καλύτερη δυνατή διασπορά αυτών σε όλη την επικράτεια, προς όφελος όλων των συμπολιτών μας όπου και αν κατοικούν, χάρη στις πληθυσμιακές και αποστασιακές ρυθμίσεις στις αδειοδοτήσεις (που μόλις πρόσφατα κριθίκαν και αυτές συνταγματικές ως νομοθετικές προβλέψεις - απόφ. 2533/2011 του ΣτΕ, Τμήμα Δ - ακριβώς όπως συνέβη και με νέο ωράριο λειτουργίας πριν λίγες ημέρες, επίσης σε απόφαση του ΣτΕ). Την ίδια ώρα, η ελληνική πολιτεία αγοράζει τις υπηρεσίες τους στην οικονομικότερη πανευρωπαϊκά τμή (το ποσοστό κέρδους τους είναι από το 2011 κλιμακωτό με κατ' αποκοπήν αμοιβή και κυμαίνεται μεταξύ 14%-16% ανάλογα το φαρμακείο, όταν ο μέσος όρος στις 25 ευρωπαϊκές χώρες κυμαίνεται στο 19,5% (2010), πρόσφατα στοιχεία EFPIA - The Pharmaceutical Industry in Figures, 2012 edition, p. 14, ενώ την ίδια ώρα όλοι σχεδόν οι συγκρίσιμοι υπόλοιποι χώροι οικονομικής δραστηριότητας πέραν της υγείας (κοινή αγορά, χώρος πέραν της υγείας) λειτουργούν με πολλαπλάσια ως υπερπολλαπλάσια ποσοστά κέρδους).

Και όλα αυτά, όταν σήμερα πλέον η **κατά κεφαλήν εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη** στη χώρα μας βρίσκεται στα 253 ευρώ/ασφαλισμένο, δηλαδή 21% φθηνότερη από τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ και 33% χαμηλότερη από τον μέσο όρο των χωρών της ΕΕ (source: IOBE/SFEE, Facts & Figures 2012).

Ακόμη και σε δευτερεύουσες λειτουργίες των φαρμακείων - από οικονομική άποψη κύκλου εργασιών, αλλά εξίσου σημαντικές από πιο σφαιρική θέαση που περιλαμβάνει και ζητήματα προστασίας της Δημόσιας Υγείας - όπως είναι η κορήγηση μη ασφαλιστικών αποζημιούμενων φαρμάκων (M.Y. Συ.Φα.), η Ελλάδα με συνδυασμό μέσου όρου τιμής μόλις τα 1,7 ευρώ ανά τεμάχιο και ταυτόχρονα βέλτιστης ποιότητας και ασφαλείας στη κορήγηση (αποκλειστικά από τα Φαρμακεία, όπως όμως και σε ένα επιπλέον 60% του ευρωπαϊκού εδάφους, κυρίως κεντρικές και δυτικές ευρωπαϊκές χώρες, στ: PGEU 2010), η Ελλάδα αποτελεί πλέον χρυσό πρότυπο στην ΕΕ στην παροχή φαρμακοθεραπειών στους πολίτες, σε όλες τις παραμέτρους αυτής της λειτουργίας.

Αυτά είναι τα στοιχεία που δείχνουν την πραγματικότητα στη μία όψη της. Μία πολύ καλά και ολοκληρωμένα ρυθμισμένη νομοθετικά λειτουργία, κρίσιμη για το δημόσιο συμφέρον, ενός οργανικού σκέλους του ευρύτερου συστήματος υγείας, που αποκλείει νομοθετημένα και αποτελεσματικά τα πολύ γνωστά νοσηρά και κοστοβόρα φαινόμενα καρτέλ, συγκεντρωτισμούς αγοράς και υποβάθμισης υπηρεσιών εξαιτίας παρουσίας τρίτων-όσκειων στον ευαίσθητο αυτό χώρο (κοινό mass-market), τουλάχιστον στο σκέλος της τελικής κορήγησης (απευθείας στον πολίτη), λειτουργεί πλέον με την καλύτερη πανευρωπαϊκά σχέση κόστους/αποτελέσματος.

Είναι λοιπόν φυσιολογικό, το ότι σχεδόν κάθε άλλη χώρα της Ευρώπης, στις παραπάνω εξαιρετικά σημαντικές



Σήμερα πλέον η κατά κεφαλήν εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη στη χώρα μας βρίσκεται στα 253 ευρώ/ασφαλισμένο, δηλαδή 21% φθηνότερη από τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ και 33% χαμηλότερη από τον μέσο όρο των χωρών της ΕΕ

παραμέτρους, έχει κάθε λόγο πλέον να ζηλεύει τη χώρα μας.

Είναι όλα αυτά αρκετά; Δυστυχώς όχι. Υπάρχει παράλληλα και μια άλλη όψη της πραγματικότητας: Η εύρυθμη και σε σημαντικό βαθμό οικονομικά εφορολογημένη πλέον λειτουργία της παροχής εξωνοσοκομειακής φαρμακοθεραπείας, έχει ως τιμήμη την αδιαφέρει σχέση με το γνωστό κράτος της, ακόμη υποβόσκουσας σε αρκετές εκφάνσεις, γνωστής «ελληνορόδικης» φυσιογνωμίας «παλαιάς κοπής».

Χαριστικές-προνομιακές ρυθμίσεις κυρίως προς λίγες πολυεθνικές εταιρείες και σε βάρος του δημοσίου συμφέροντος, των οικονομικών της χώρας, των ασφαλισμένων και των υπολοίπων παρόχων (φάρμακα όπου τα περιθώρια κέρδους όλων των παρόχων πλην εταιρειών συμπέζονται μέχρι σημείου... κάτω του λειτουργικού κόστους (!) αλλά παρ' όλα αυτά, η τιμή των φαρμάκων αυτών... αυξάνεται (!) σε βάρος του ασφαλιστικού συστήματος (βλ. π.χ. Δελτίο Τιμών 2-5-2013 - συμπληρωματικό χρέων αποκλειστικά και προνομιακά υπέρ μεγάλων εταιρειών και κανενός άλλου - αβελτηρία και καθυστερήσεις στο παρελθόν στην είσπραξη κρατίσων από τις εταιρείες - υπόγεια απροθυμία στην εφαρμογή σύγχρονων τμηών στη συνηγορία όπως και η χρήση της δραστικής ουσίας).

Χαοτικές, παράνομες και θανάσιμες οικονομικά καθυστερήσεις πληρωμών από τα ασφαλιστικά ταμεία, που πλέον ως φαινόμενο έχει κρυσώσει και συνεχίζει και έχει στεγνώσει την απαραίτητη ρευστότητα των φαρμακείων παρεμποδίζοντάς τα να αγοράζουν φάρμακα για να κορήγουν στους

ασθενείς. Υπολείμματα κάποιων παραμένοντων ακραίων και επιπόλαιων ιδεολογικών εμμονών σε κρίσιμη ζητήματα υγείας (περιθωριακές προθέσεις εναπομεινάντων αλλά ακόμα ισχυρών ιδιωτικών-κερδοσκοπικών συμφερόντων για απορρύθμιση σκέλους της λειτουργίας των Φαρμακείων ώστε να διεσώσουν επιβάλλοντα συγκεντρωτισμό και δεσπόζουσες θέσεις σε βάρος του συμφέροντος των ασφαλισμένων για ίδιον όφελος), που προκαλούν ανασφάλεια στη λειτουργία της παροχής φαρμακοθεραπείας και υποσκάπτουν τη «φυγή προς τα εμπρός» για τους φαρμακοποιούς και τα φαρμακεία και άλλα πολλά, απειλούν να υπονομιώσουν σοβαρά τις βάσεις ενός φαρμακευτικού μοντέλου που στις κύριες λειτουργίες του «βάζει τα γυαλιά» σε οποιοδήποτε άλλο μοντέλο διεθνώς.

Και ταυτόχρονα απειλούν σοβαρά και τα ίδια τα υπάρχοντα φαρμακεία που οργανικά τα απαιτούν, με σοβαρές κοινωνικές και οικονομικές δυναμικές συνέπειες πολύ ευρύτερες του χώρου τους ή του χώρου της υγείας, π.χ. η απειλή πρόκλησης μαζικής ανεργίας λόγω συμπίεσης περιθωρίων κέρδους και συσσωρευσης ληξιπρόθεσμων οφειλών από το ασφ. σύστημα (πέραν της κρίσιμης αποστολής τους, τα φαρμακεία αποτελούν σήμερα και τον μεγαλύτερο εργοδότη πανελλαδικά στον χώρο του φαρμάκου, με σχεδόν 30.000 εργαζομένους να απασχολούνται σε αυτά, δηλ. άνω του 60% του συνόλου των εργαζομένων στον χώρο του φαρμάκου, επεξεργ. από τις Icar-Group, αρχές 2013. Σημ.: Η μισθοδοσία των απασχολούμενων στα φαρμακεία καλύπτεται από το ήδη υπερβολικά απορροφούμενο σημερινό μερίδιο ποσοστού κέρδους τους).

Τα φαρμακεία δεν είναι κοινά καταστήματα. Και, αν κρίνει κάποιος από την εμπειρία της λειτουργίας, τα διεθνή συγκριτικά δεδομένα και τις προσδοκίες του κόσμου από αυτά, αυτό είναι και το συμπεριφέρτερο για την κοινωνία και την οικονομία.

Η επιστημονικά στοχευμένη λειτουργία τους - απαλλαγμένη από την αβεβαιότητα της επιβίωσης, τους επιβαλλόμενους μικροαγωνισμούς κοντόφθαλμης κερδοσκοπικής φύσεως που θεμελιώνουν σε αρύθμητα νομοθετικά περιβάλλοντα και υπονομιώσουν την ποιότητα των υπηρεσιών και την υδροκεφαλή γραφειοκρατία που συνθέττει τη δημιουργικότητα και ταυτόχρονα εμπλουτισμένη με στοιχεία συστηματικής και συνεχούς Διά Βίου Ανεξάρτητης Εκπαίδευσης πανεπιστημιακής προέλευσης και αξιοποίησης των ισχυρών συλλογικών δομών των φαρμακοποιών (σύλλογοι - συνεταιρισμοί) - εξοικονομούν ετησίως εκατοντάδες εκατομμύρια ευρώ ανακούφιοντας τα ασφαλιστικά συστήματα και την τσέπη των πολιτών (στ.: Πρόσφατα έρευνα της PWC έδειξε ότι μόνον οι δωρεάν συμβουλές των φαρμακοποιών εξοικονομούν ετησίως ένα ποσό της τάξης των 500 εκατ. ευρώ σε πρωτοβάθμια Περίθαλψη και σχεδόν άλλο 1 δισ. ευρώ σε Δευτεροβάθμια, σε ευρωπαϊκή χώρα που τα φαρμακεία λειτουργούν στα ελληνικά πρότυπα και με πληθυσμό τον μισό από τον ελληνικό, PriceWaterHouseCoopers, Sept. 2010) προσφέρουν ανεκτίμητη αποσυμφόρηση στον φόρτο εργασιών στα ελληνικά πρότυπα και με πληθυσμό τον μισό από τον ελληνικό, Συμπολίτες μας, και καλή υγεία σε όλο τον πληθυσμό. Έχουμε, λοιπόν, πάρα πολλά να κερδίσουμε σαν κοινωνία αν τόσο αυτά όσο και τους φαρμακοποιούς σαν κοινωνία τους, κατάλληλα σύμφωνα με την ειδική ιδιοσυγκρασία τους. Δηλαδή φαρμακεία και φαρμακοποιούς.

Ο κ. Γιάννης Λαγρές είναι φαρμακοποιός, μέλος της Διοίκησης του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής



Ξεκίνησε η πιλοτική εφαρμογή του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας

Μετρά και αξιολογεί τις δαπάνες και τα έσοδα

Τέλος για πρώτη φορά στα Greek statistics και υιοθέτηση ενός συστήματος με το οποίο θα μπορούμε να μετρήσουμε και να αξιολογήσουμε τις δαπάνες και τα έσοδα στον τομέα της υγείας - δημόσιο και ιδιωτικό - θέτει το **Σύστημα Λογαριασμών Υγείας**, το οποίο έχει ξεκινήσει πιλοτικά να εφαρμόζεται και στη χώρα μας, ένα σύστημα που εφαρμόζουν ήδη 35 χώρες του ΟΟΣΑ.

Πρόκειται για μία σημαντική μεταρρύθμιση, σύμφωνα με τον εμπευστό της προσπάθειας αυτής, καθηγητή Νοσηλευτικής και πρ. διευθυντή Εργαστηρίου Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. **Λυκούργου Λιαρόπουλο**, που θα συμβάλει στην ορθολογική χρήση των πόρων στην υγεία, στην εξάλειψη των στρεβλώσεων και την εφαρμογή τεκμηριωμένων πολιτικών υγείας.

Μάλιστα, σε ερώτηση του «**Κέρδους**» κατά πόσο το μοντέλο της εθνικής ασφάλισης - που προτείνει ο καθηγητής - προβλέπει την κατάργηση των ασφαλιστικών εισφορών και σε τι ποσοστό αύξησης της φορολογίας μεταφράζεται, ο κ. Λιαρόπουλος απάντησε ότι «*πράγματι προβλέπει την κατάργηση των εισφορών, εργαζομένων και εργοδοτών, κάτι που μπορεί να υλοποιηθεί είτε μέσω της φορολογίας εισοδήματος, είτε της περι-*

Πρόκειται για μία σημαντική μεταρρύθμιση που θα συμβάλει στην ορθολογική χρήση των πόρων στην υγεία, στην εξάλειψη των στρεβλώσεων και την εφαρμογή τεκμηριωμένων πολιτικών υγείας

ουσίας, σε κάθε περίπτωση, ωστόσο, θα προσδιορισθεί σε επόμενη μελέτη». Οπως ανέφερε χαρακτηριστικά ο καθ. κ. **Λ. Λιαρόπουλος**: «*Με το νέο σύστημα μέτρησης της δαπάνης υγείας θα γνωρίζουμε πόσα χρήματα ξόδεψε το κράτος, η κοινωνική ασφάλιση και εμείς από τους προϋπολογισμούς μας για ποιες υπηρεσίες υγείας και σε ποιους προμηθευτές υπηρεσιών και προϊόντων. Από του χρόνου θα πρέπει να έχουμε και πληροφόρηση για το ποιες κατηγορίες πολιτών επιβαρύνονται πραγματικά και για ποιες υπηρεσίες επιβαρύνονται, καθώς επίσης θα μπορεί να γίνει και σύγκριση με συ-*

στήματα υγείας άλλων χωρών».

Ο πρώην πρόεδρος του ΕΟΦ, καθηγητής Ιατρικής του ΕΚΠΑ κ. **Πάννης Τούντας**, στον σύντομο καιρειασμό του ανέφερε: «*Ενα μέγεθος που δεν μετρείται, δεν μπορεί να ελεγχθεί. Ενας λόγος που δεν μπορούσαμε να ελέγξουμε τις δαπάνες υγείας όλα αυτά τα χρόνια είναι γιατί δεν είχαμε αξιόπιστη καταμέτρηση των στοιχείων*».

Η δρ. **Ολγα Χρ. Σίσιου**, συντονίστρια της ομάδας εργασίας και επιστημονική συνεργάτιδα του εργαστηρίου Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας του ΕΚΠΑ, ανέφερε: «*Απότερος σκοπός του έργου είναι τα οικονομικά δεδομένα συνδυαστικά με στοιχεία μη οικονομικών παραμέτρων να αξιοποιηθούν στην πράξη, ώστε η παροχή της υγειονομικής φροντίδας να είναι προσβάσιμη και αποτελεσματική για το σύνολο των δικαιούχων, με κόστος που η κοινωνία μπορεί να επιβιώσει. Τα αποτελέσματα της συνήθους μικροκομματικής, ενίοτε διαισθητικής και σπανίως τεκνοκρατικής προσέγγισης των θεμάτων υγείας κατά το παρελθόν, ήταν τέτοια, ώστε πλέον να έχουμε απολέσει ως χώρα τη δυνατότητα αυτόβουλης άσκησης πολιτικής υγείας*».

Ο επί. καθηγητής Πολιτικής Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου κ. **Κυριάκος Σουλιάτσας**, στην ομιλία του δήλωσε: «*Με την ολοκλήρωση*

του έργου του νέου συστήματος λογαριασμών υγείας το οποίο είναι εναρμονισμένο με το διεθνές πρότυπο "System of Health Accounts" του ΟΟΣΑ, η κεντρική διοίκηση μπορεί αφενός να σταθεί με τεκμήρια έναντι των προκλήσεων της εποχής (π.χ. διαπραγματεύσεις με τους δανειστές) και αφετέρου να υποστηρίξει το διαφαίνόμενο κενό στο διαθρησκευτικό εγχείρημα του ΕΟΠΥΥ, ίσως την αλλαγή του χρηματοδοτικού υποδείγματος. Είναι προφανές ότι μία τέτοια αναγκαία προσπάθεια μεταρρύθμισης, καθίσταται ορθολογική μόνο όταν συνοδεύεται από αξιόπιστα δεδομένα για την καινοτομία των (σπάνιων) πόρων». Ο κ. Σουλιάτσας ανέφερε ακόμη ότι παρόμοια συστήματα μέτρησης διαθέτουν το Ιράν, το Αφγανιστάν, ενώ η Αυστραλία διαθέτει πέντε ειδικές επιτροπές που μετρούν τη δαπάνη.

Από τα δεδομένα προκύπτει ότι τα νοικοκυριά χρηματοδοτούν σε πολύ μεγάλο βαθμό τους παρόχους εξωνοσοκομειακής φροντίδας. Η κοινωνική ασφάλιση, παρά την παρουσία του ΙΚΑ με τις δομές του, «σπκώνει» μόλις το 1/4 του συνολικού βάρους των 5 δισ. - 6 δισ. ευρώ για εξωνοσοκομειακή φροντίδα.

Το μεγάλο μέρος της δαπάνης των νοικοκυριών είναι προς **οδοντιατρεία**, στα οποία κατευθύνονται περίπου 1,5 - 2 δισ. ευρώ ετησίως.



ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Η έρευνα αποτελεί οξύγονο για τη φαρμακοβιομηχανία

Δημιουργεί καινοτομία, υπεραξίες και ανταγωνιστικό πλεονέκτημα

Του δρ. Ευάγγελου Καραβά

Η έρευνα αποτελεί πραγματικά το «οξύγονο» όχι μόνο για μία φαρμακευτική επιχείρηση αλλά και για την ίδια τη χώρα. Διότι πέρα από τα βασικά ερευνητικά αποτελέσματα που είναι νέα προϊόντα και τεχνολογίες, η έρευνα δημιουργεί καινοτομία και υπεραξίες, προσφέρει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και συμβάλλει στη γενικότερη ανάπτυξη. Διότι η έρευνα σε βιομηχανικό επίπεδο δεν είναι θεωρητική, αλλά σχετίζεται άμεσα με τις παραγωγικές διαδικασίες και την πραγματική οικονομία.

Η παγκόσμια φαρμακοβιομηχανία σήμερα, πέραν των υπολοίπων δυσκολιών, καλείται πλέον να αντιμετωπίσει προβλήματα μειωμένης παραγωγικότητας. Η κυκλοφορία νέων φαρμακευτικών οκευασμάτων στην αγορά δεν φαίνεται να συμβαδίζει με τις τεράστιες δαπάνες στον τομέα της έρευνας και της ανάπτυξης. Το πρόβλημα αυτό σε συνδυασμό με την αύξηση του ανταγωνισμού και τις νέες αυστηρές νομοθετικές απαιτήσεις των αρχών, έχει αναγκάσει πολλές επιχειρήσεις να αξιολογήσουν νέα επιχειρηματικά πρότυπα.

Εναν τρόπο αντιμετώπισης της μειωμένης παραγωγικότητας αποτελεί η ραγδαία αύξηση των συγχωνεύσεων και εξαγορών μεταξύ των επιχειρήσεων. Ένας άλλος τρόπος απάντησης που έχει αναδειχθεί είναι η επανατοποθέτηση των φαρμάκων που ήδη κυκλοφορούν στην αγορά. Αυτού του είδους οι στρατηγικές, επιδιώκονται σήμερα σε ορισμένο βαθμό από μεγάλες και εξειδικευμένες φαρμακοβιομηχανίες, τις εταιρείες ανάπτυξης φαρμάκων και επιχειρήσεις γενεοσήμων φαρμάκων.

Σε γενικές γραμμές, οι στρατηγικές αυτές κατατάσσονται με γνώμονα δύο βασικές προσεγγίσεις: Τις νέες ενδείξεις και τις νέες μορφές σύνθεσης και κορήγησης των ήδη εγκεκριμένων φαρμάκων είναι η πιο κοινή στρατηγική. Μελέτη που διεξήχθη στον χώρο του φαρμάκου διαπιστώνει ότι πολύ μεγάλο ποσοστό (70%) των επιχειρήσεων με εμπορεύσιμα φαρμακευτικά προϊόντα αξιολογεί κάποια πιχκή νέων μορφών σύνθεσης και/ή κορήγησης ως μέρος της στρατηγικής διαχείρισης του κύκλου ζωής των φαρμάκων. Μία τέτοια αντιμετώπιση είναι γρήγορη και προσοδοφόρα. Η στρατηγική των νέων ενδείξεων είναι επίσης συνήθης και προσεγγίζεται από εξίσου μεγάλο ποσοστό εταιρειών (60%). Η αύξηση των εσόδων από νέες ενδείξεις προϊόντων μπορεί να είναι αρκετά υψηλή, με πολλά τέτοια προϊόντα να καταγράφουν επίσης πωλήσεις που κυμαίνονται από 50 - 500 εκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ. Οι τάσεις αυτές δείχνουν ότι το ενδιαφέρον της βιομηχανίας προς αυτές τις στρατηγικές συνεχίζει να είναι ισχυρό και ότι τα οικονομικά



Η ανάπτυξη μιας φαρμακευτικής εταιρείας, λοιπόν, εξαρτάται από την ικανότητά της να επενδύσει στην καινοτομία. Να επενδύσει, δηλαδή, στο μέλλον

αποτελέσματα μπορεί να είναι πολύ ευνοϊκά. Ωστόσο, πρέπει να επισημανθεί ότι οι νέες αυτές τάσεις έχουν ήδη προσελκύσει ιδιαίτερα υψηλό ανταγωνισμό παγκοσμίως και συνεπώς η ανάγκη της διαφοροποίησης μιας επιχείρησης παραμένει να είναι ένα κρίσιμο σημείο στρατηγικής σημασίας. Εμείς στην Pharmathen αντιληφθήκαμε αρκετά νωρίς ότι για να επιτύχουμε την **εξωστρέφεια και την ανταγωνιστικότητα στις διεθνείς αγορές** ήταν απαραίτητο να προσφέρουμε προϊόντα και υπηρεσίες τα οποία θα ήταν ανταγωνιστικά ως προς την διαφορετικότητά τους. Για να το επιτύχουμε, λοιπόν, επενδύσαμε για σειρά ετών σημαντικότερα ποσά στον τομέα της έρευνας και ανάπτυξης, στοχεύοντας ιδιαίτερα σε προϊόντα που παρουσίαζαν σημαντικές τεχνικές δυσκολίες στην ανάπτυξή τους. Ταυτόχρονα με την προσέλευση **ικανότατων επιστημόνων στο δυναμικό** της Pharmathen και με έντονες προσπάθειες στην ανεύρεση στρατηγικών συνεργασιών στο εξωτερικό, καταφέραμε σιγά σιγά να κτίσουμε το όνομά μας στις διεθνείς αγορές, για την αξιοπιστία μας, τις ολοκληρωμένες υπηρεσίες που προσφέρουμε και για την υψηλή τεχνολογία που διαθέτουμε. Ακολουθώντας τη στρατηγική αυτή με συνέπεια και συνέχεια από το 2000, ο τομέας της έρευνας έγινε πολύ γρήγορα ο κεντρικός

μοχλός ανάπτυξής μας, αφού αποτελούσε και αποτελεί το κύριο ανταγωνιστικό μας πλεονέκτημα. Η ανάπτυξη μιας φαρμακευτικής εταιρείας, λοιπόν, εξαρτάται από την **ικανότητά της να επενδύσει στην καινοτομία**. Να επενδύσει, δηλαδή, στο μέλλον. Σήμερα, η Pharmathen επενδύοντας στον τομέα της έρευνας περισσότερα από 20 εκατομμύρια ευρώ ετησίως, κατατάσσεται στην 42η θέση ανάμεσα σε 4.500 ερευνητικές φαρμακοβιομηχανίες από όλη την Ευρώπη και στην πρώτη θέση ανάμεσα σε όλες τις ελληνικές επιχειρήσεις, σύμφωνα με τα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Ταυτόχρονα, μέσα από τις ερευνητικές μας δραστηριότητες έχουμε επιτύχει να διαθέτουμε ισχυρή τεχνολογία, έχοντας στην κατοχή μας σήμερα 60 διεθνή πατέντα, ενώ η εταιρεία έχει επεκτείνει επιτυχώς τις δραστηριότητές της στον τομέα των καινοτόμων φαρμάκων και τεχνολογιών. Επιπλέον, έχουμε επενδύσει σημαντικά ποσά στην καθετοποίησή μας και σήμερα τα τρία υπερσύγχρονα ερευνητικά κέντρα μας καλύπτουν όλα τα στάδια ανάπτυξης φαρμάκου, από τη σύνθεση δραστικών πρώτων υλών και μορφοποίηση γενεοσήμων, μέχρι την αναγωγή τους σε βιομηχανική κλίμακα. Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει ανάλογες ενθαρρυντικές ερευνητικές προσπάθειες και από άλλες ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες. Η συσσωρευμένη όμως τεχνολογική εμπειρία αλλά και η ερευνηκεντρική κουλτούρα της εταιρείας και των ανθρώπων μας έχει επιτρέψει στην Pharmathen να είναι σήμερα η μόνη ελληνική φαρμακοβιομηχανία που έχει μπόρεσει να προσαρμοστεί άμεσα και να αντιδράσει κατάλληλα στις νέες διεθνείς τάσεις. Συνεχίζουμε ακούραστα να ερευνούμε και να παράγουμε για τον κόσμο, επενδύοντας στην Ελλάδα. Με τον τρόπο αυτό **δημιουργούμε καθημερινά προστιθέμενη αξία, όχι μόνο για την επιχείρηση, αλλά και για την ίδια τη χώρα μας**.

Σήμερα οι εξαγωγές τεχνολογιών, υπηρεσιών και προϊόντων αποτελούν πάνω από το 75% του κύκλου εργασιών της Pharmathen ο οποίος ήταν 162 εκατ. ευρώ για το 2012, ενώ η εταιρεία έχει σημαντική παρουσία στην ΕΕ, στην Αμερική, στον Καναδά και συνολικά σε περισσότερες από 85 χώρες διεθνώς. Οι μελλοντικοί μας στόχοι περιλαμβάνουν την περαιτέρω ενίσχυση μας με νέα προϊόντα και υπηρεσίες στις αγορές που ήδη έχουμε παρουσία αλλά και τον εμπλουτισμό των δραστηριοτήτων μας προς νέες καινοτόμες τεχνολογίες αλλά και σε νέες περιοχές. Η δέσμευσή μας προς αυτή την πορεία αποτυπώνεται και στο επιχειρησιακό μας πλάνο 2011-2016 όπου περιλαμβάνονται επενδύσεις ύψους 120 εκατ. ευρώ σε έρευνα καθώς και σε υποδομές της εταιρείας μας.

Ο δρ. Ευάγγελος Καραβάς είναι αντιπρόεδρος ερευνητικών και βιομηχανικών δραστηριοτήτων της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας Pharmathen



16

PLUS

21 Ιουλίου 2013

Κυριακάτικη

Εύφλεκτη ύλη

ΜΕ ΤΟΝ ΑΧΙΛΛΕΑ ΦΑΚΑΤΣΕΛΗ

ΜΙΑ ΙΔΕΑ ΠΟΥ ΓΕΝΝΗΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟ ΠΝΕΥΜΑ ΤΗΣ ΣΥΝΤΟΜΗΣ ΕΞΕΓΕΡΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΚΕΜΒΡΗ 2008

Υγεία χωρίς εξουσία

Η λαϊκή κουλτούρα δεν γούσταρε ποτέ τους γιατρούς. Κι αυτή την απόρριψη τη διατύπωνε με τον αυτοσαρκασμό ενός λακωνικού μπλακ χιούμορ, όπου όταν υποδεικνύεται σ' ένα βαριά ασθενή να πάει στο γιατρό, εκείνος ασβαινώντας απαντά: «Ασε, πεθαίνω και μόνος μου». Κατά βάθος, δεν ήταν ο γιατρός, αλλά το σύστημα υγείας που προκαλούσε την παρενέργεια της λαϊκής αντιπάθειας: κινικό, απροσχημάτιστα κερδοσκοπικό, ανάλγητο, ταξικό, αναποτελεσματικό και ανεπαρκές. Και εντός του, το υγειονομικό προσωπικό, να το υλοποιεί ως μέρος του σχεδίου κοινωνικών αποκλεισμών, όπως συμβαίνει παντού στον καπιταλισμό. Όλα αυτά, δεν είναι μόνο ιστορία. Είναι και παρόν και μέλλον, είναι η κλινική εικόνα της παρούσας συστημικής κρίσης και των νέων αποκλεισμών που επιβάλλει η εξουσία με απίθανα ευφρείς, μεθοδικούς και ανυποχώρητους τρόπους.

Νοσοκομεία-ΧΥΤΑ

Η Ελλάδα, η χώρα που πετύχαινε αξιοζήλευτα υψηλούς δείκτες δημόσιας Υγείας (14η σε σύνολο 190 χωρών για την ποιότητα του εθνικού συστήματος υγείας και 7η στο προσδόκιμο υγιούς ζωής, σύμφωνα με συγκριτική έκθεση του ΠΟΥ το 2000), τώρα παραδίδεται στην πιο αμοραλιστική διαχείριση της Υγείας. Μέσα σ' αυτή τη σαρωτική επέλαση αντικοινωνικών μέτρων που υλοποιούνται «από υπουργούς που ο καθένας είναι πιο διεφθαρμένος από τον προηγούμενο», το σύστημα Υγείας παραδίδεται κομμάτι κομμάτι στο ιδιωτικό κεφάλαιο. Είναι μια διαδικασία που χιτζεί «νοσοκομεία-ΧΥΤΑ» κι ένα παράλληλο σύστημα Υγείας, από το οποίο οι σχετικές πολυεθνικές και ασφαλιστικές (μέσω της πολιτικής Denial Management) αντλούν μεγάλα κέρδη, διαχειριζόμενες μόνο επίπορους ασθενείς. Στην ιστοσελίδα <http://syneleyshgiathnygeia.blogspot.gr/> υπάρχει ένα από τα σημαντικότερα κείμενα που έχουν γραφτεί για το θέμα αυτό – στο τέλος της ανάγνωσής του, κανείς δεν θα θέλει πια να αρρωστήσει. Το αναπάντεχο: Ο πιο συγκρο-



Η λαϊκή συνέλευση κατοίκων Πετραλώνων, Κουκακίου και Θησείου έχει μετατρέψει από τον Απρίλη του 2009 το εγκαταλεημένο κτήριο του ΠΙΚΠΑ σε «Κοινωνικό Χώρο για την Υγεία»

τημένος, σοβαρός κι επιθετικός ανασυστημικός λόγος για το ζήτημα της Υγείας είναι ο ελληνικός – τα επιτεύγματά του συζητούνται ήδη ως παραδείγματα προς μίμηση σε Βαρκελώνη και Ρώμη. Κόντρα σε κάθε προηγούμενη λογική δημοσιοποίησης και υλοποίησης, άνθρωποι με υψηλό αντιεξουσιαστικό φρόνημα και αίσθηση κοινωνικής ευθύνης δημιουργούν ήδη την πλατφόρμα για τη διεκπεραίωση της δημόσιας Υγείας ως αναπόσπαστο κομμάτι του αγώνα για κοινωνική αυτονομία. Είναι ο «Κοινωνικός Χώρος για την Υγεία» (ΚΧΥ), που γεννήθηκε από το πνεύμα της σύντομης εξέγερσης του Δε-

κέμβριου του 2008. Τότε, σε μια συνέλευση για την Υγεία στην υπηλό κατάληψη ΑΣΟΕΕ, αποφασίστηκε να καταλήψουμε και παρεμβάσεις σε νοσοκομεία που έγιναν και οδήγησαν τελικά στη σύνθεση του πρώτου ΚΧΥ.

Ανοικτή κατάληψη

Τον Απρίλη του 2009 καταλήφθηκε το εγκαταλεημένο κτήριο του ΠΙΚΠΑ στα Ανω Πετραλώνων, ύστερα από λαϊκή συνέλευση κατοίκων των Πετραλώνων, του Κουκακίου και του Θησείου. Με τη συμμετοχή υγειονομικού προσωπικού και μη, ο ΚΧΥ επιδίδεται σε μια διαρκή διαδικασία αυτοοργάνωσης της Υγείας, παρέχοντας

πρωτοβάθμια περίθαλψη σε επίπεδο γειτονιάς. Δεν θέλει και δεν έχει καμία σχέση με οποιοδήποτε άλλο εγχείρημα αφομοίωσης της κοινωνικής αντίστασης (δημοτικά κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία, ΜΚΟ κ.λπ.), ενώ θεωρεί την προοπτική αδειοδότησής του «οξύμωρο και σαρκαστική».

Μέχρι τώρα ο ΚΧΥ έχει δεχτεί εκατοντάδες αιτήματα περιθάλψης, και εξυπηρετεί κατά μέσο όρο 4 ασθενείς σε κάθε βάρδια του – υπάρχουν οκτώ δωρεές μηνιαίες βάρδιες – και στηρίζεται μόνο στην οικονομική βοήθεια αλληλέγγυων κοινωνικών ομάδων (όπως έγινε με αγορά εξοπλισμού από εργαζόμενους στο Τ.Τ. το 2012). Υλοποιώντας το αντιεξουσιαστικό όραμα για παροχή δημόσιας Υγείας, ο ΚΧΥ γράφει ιστορία. Απομένει να διαπιστωθεί πόσο από το υγειονομικό προσωπικό της χώρας θα τον μιμηθούν, απαντώντας σωστά στο ερώτημα: «Εξουσία χωρίς υγεία, ή υγεία χωρίς εξουσία;»...

Η Υγεία πλέον δεν χρειάζεται ικανούς γιατρούς, αλλά ικανούς οικονομικούς διευθυντές

ΑΛΦΙ ΚΟΝ

Αμερικανός ακαδημαϊκός και συγγραφέας (1957-)





Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Εάν άγνωστο κύριο θα συναντούν πολύ σύντομα όλοι οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ που θα χρειάζονται νοσπλεία ή επέμβαση σε νοσοκομείο, ιδιωτικό ή δημόσιο. Έναν κύριο που δεν θα τον γνωρίζουν και μπορεί να είναι γιατρός είτε και όχι. Αν είναι γιατρός, θα πρέπει υποχρεωτικά να τους εξετάσει. Αν δεν είναι, ίσως και να πρέπει να του απαντήσουν λεπτομερώς στις επίμονες ερωτήσεις του από τι πάσχουν και γιατί πρέπει να εισαχθούν στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Πρόκειται για τους ελεγκτές των ιδιωτικών εταιρειών που πολύ σύντομα θα εγκατασταθούν σε δικά τους εξεταστήρια και γραφεία μέσα στα δημόσια νοσοκομεία. Είναι τα στελέχη εκείνα που θα κλιθούν να συζητήσουν τις δαπάνες στο σύστημα Υγείας από υπερβάσεις και υπερχρεώσεις, σύστημα που εφαρμόζεται ήδη στις περισσότερες ιδιωτικές κλινικές από τις ασφαλιστικές εταιρείες. Ο στόχος είναι η παροχή υπηρεσιών Υγείας με μειωμένο κόστος μέσω του καθημερινού ιατρικού ελέγχου των περιστατικών σε ατομικό επίπεδο με τη χρήση προτύπων και διαγνωστικών, θεραπευτικών πρωτοκόλλων.

Πilotική εφαρμογή

Στην Ελλάδα εφαρμόζεται την τελευταία 12ετία, μόνο όμως στον ιδιωτικό τομέα. Ξεκίνησε από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες με σκοπό τον περιορισμό του υπέρηγου κόστους που κατέβαλλαν για υπηρεσίες Υγείας των ασφαλισμένων τους (έως 24% μείωση του κόστους ιατρικών εξόδων και έως 45% μείωση της μέσης διάρκειας νοσπλείας).

Στον Οργανισμό Περιβαλπης

Η ζωή ασφαλισμένων - ασθενών στο έλεος ιδιωτών ελεγκτών



Οι ιδιωτικές εταιρείες, που εισβάλλουν σε ΕΟΠΥΥ και δημόσια νοσοκομεία κατά τα πρότυπα του ιδιωτικού τομέα, καλούνται να συζητήσουν τις δαπάνες για υπηρεσίες Υγείας, εγείροντας σοβαρά ερωτήματα για τις προτεραιότητες τους όσον αφορά τη θεραπεία των ασθενών

Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ) διενεργήθηκε έλεγχος (πριν από την περίοδο του ΕΟΠΥΥ) σε 200 νοσπλείες παρελθόντων ετών σε ιδιωτικά νοσοκομεία, συνολικής αξίας 12,2 εκατ. ευρώ. Το Ταμείο του Δημοσίου είχε οικονομικά οφέλη που υπερέβαιναν τα 2,1 εκατ. ευρώ.

Επρόκειτο για περικοπές 17,5% οι οποίες έγιναν αποδεκτές από όλα τα ιδιωτικά νοσοκομεία που ελεγχθηκαν, όταν ο μέσος όρος των

περικοπών του ελεγκτικού μηχανισμού του ΟΠΑΔ δεν υπερβαίνει το 3%. Εκτιμάται μάλιστα ότι τα αποτελέσματα θα μπορούσαν να είναι ακόμη πιο σημαντικά αν ο έλεγχος γινόταν σε πραγματικό χρόνο και όχι αναδρομικά. Να σημειωθεί ότι το κόστος για τον παραπάνω πιλοτικό έλεγχο ήταν 57.000 ευρώ.

Νέα εποχή

Το σύστημα των κλινικών ελέγχων που θα εφαρμόσει ο Αδωνης

Γεωργιάδης, τόσο για τον ΕΟΠΥΥ στα ιδιωτικά νοσοκομεία όσο και εν συνεχεία στα δημόσια, ανοίγει ένα άλλο κεφάλαιο για τους Έλληνες ασθενείς. Και αυτό επειδή αναμένεται να «κουρευτούν» από ημέρες νοσπλείας μέχρι θεραπείες και φάρμακα, αν δεν κρίνονται απαραίτητα.

Είναι χαρακτηριστικό ότι, ενώ η μέση διάρκεια νοσπλείας σε δημόσιο νοσοκομείο υπολογίζεται σε 5-6 ημέρες, στον ιδιωτικό τομέα εί-

ναι μόλις δύο. Κάτι βέβαια καθόλου τυχαίο, καθώς στα δημόσια νοσοκομεία, εκτός βέβαια από τυχόν σκοπιμότητες, θα πρέπει να συνυπολογιστεί κανείς και ότι υπάρχει έλλειψη προσωπικού αλλά και υλικών. Αποτέλεσμα είναι πολλές φορές οι γιατροί να αναγκάζονται να κρατούν περισσότερες ημέρες μέσα τους ασθενείς είτε για να φτιαχτεί ένα μηχανήμα είτε ακόμη και για να βρεθεί ένα υλικό ή ένα φάρμακο.

Διαβεβαιώσεις από τους εκπροσώπους των ιδιωτικών εταιρειών

Στη χώρα μας σήμερα δραστηριοποιούνται αρκετές εταιρείες. Οι εκπρόσωποι των τριών μεγαλύτερων από αυτές πάντως υποστηρίζουν ότι ο ασθενής μέσα από αυτή τη διαδικασία δεν επιβάρυνεται καθόλου, ενώ κυρίως άποψη θα είναι πάντοτε αυτή του θεράποντος ιατρού. Αν υπάρξει διαφορετική γνώμη μεταξύ ελεγκτή γιατρού και θεράποντος, τότε θα μεσολαβεί επιτροπή διαιτησίας, η οποία θα αποφασίσει οριστικά. Και πάλι όμως την επιβάρυνση θα τη δέχεται το νοσοκομείο και όχι οι ασφαλισμένοι.

1 Ο επικεφαλής της εταιρείας Fonemed Θεόδωρος Λοπατατζίδης επισημάνει: «Είναι αυτονόητο οποιαδήποτε υπηρεσία να ελέγχει την απόδοσή της προς όφελος των ασθενών. Οι περιττές εξετάσεις ή νοσπλείες δεν θα πρέπει να έχουν θέση σε ένα δίκαιο σύστημα Υγείας. Αυτή είναι μια μεθοδολογία που ξεκίνησε να εφαρμόζεται στην Αμερική

και την Αγγλία, και με συστηματικό τρόπο εφαρμόζεται πλέον σε όλες τις χώρες του δυτικού κόσμου. Αλλιώς τα πολυζητημένα θεραπευτικά και διαγνωστικά πρωτόκολλα είναι το μέσο για να μπορέσει κάποιος να ασκήσει ουσιαστικό έλεγχο στο παραγόμενο αποτέλεσμα».

2 Σήμερα στη χώρα μας μετά τις συγχωνεύσεις και τις συν-λειτουργίες εκτιμάται ότι υπάρχουν 140 μεγάλα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία. Εκτιμάται ότι απαιτούνται τουλάχιστον 2 με 3 άτομα ανά νοσοκομείο, τόσο ιατρικό προσωπικό όσο και διοικητικό, που να σκεπεί τον κλινικό έλεγχο. Ο Γιώργος Δουμουλάκης, αναπληρωτής γενικός διευθυντής της Mednet, αναφέρει από την πλευρά του: «Η κυρίαρχη άποψη σε ό,τι αφορά τη διαγνωστική προσέγγιση δεν μπορεί παρά να είναι του θεράποντος ιατρού. Αυτός πρέπει να έχει τον πρώτο λόγο. Από εκεί και πέρα όμως, η προ-

σέγγιση του γιατρού δεν μπορεί χωρίς τεκμηρίωση να αποσπασιοποιείται από τα διεθνώς αποδεκτά πρωτόκολλα και από τις βέλτιστες πρακτικές. Αν ο γιατρός αυθαιρετεί, υπάρχει η δική μας τεκμηριωμένη άποψη που θα πρέπει να την αντρκρούσει με επιστημονική εμπειρία ή αποδείξεις. Υπάρχει αδιαφάνεια σήμερα, επειδή δεν υφίστανται σαφείς προσδιορισμένες κατευθυντήριες οδηγίες, με αποτέλεσμα να υπάρχουν και διπλοχρεώσεις, που δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα, ή και παρατάσεις νοσπλείας».

3 Ο Σωτήρης Παπασιμρόπουλος, πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της εταιρείας Accurate, περιγράφει τη διαδικασία που θα ακολουθείται: «Ο ασθενής προσέρχεται με ένα παραπεμπτικό από τον θεράποντα ιατρό του για να εισαχθεί σε νοσοκομείο. Με αυτό το παραπεμπτικό έρχεται και στο ελεγκτικό ιατρείο. Ο ελεγκτής γιατρός επιβεβαιώνει την

αίτια εισαγωγής και γράφει μια γνώμη - είτε συμφωνεί είτε διαφωνεί. Ο ασθενής θα κάνει ακριβώς αυτό που του λέει ο θεράπων ιατρός του. Θα κάνει δηλαδή κανονικά την επέμβαση ή ό,τι άλλο. Αν η διαφωνία συνεχιστεί μέχρι τέλους, είτε για τη νοσπλεία είτε για μια απλή εξέταση, συνεχίζουμε τον έλεγχο όσο είναι μέσα στο νοσοκομείο ο ασθενής. Μετά καταλήγουμε σε επιτροπή διαίτησης. Ο ασθενής φεύγει κανονικά χωρίς να πληρώσει τίποτε. Στην επιτροπή καλούνται ένας ή δύο διευθυντές από το νοσοκομείο και ένας ή δύο από τους ελεγκτές γιατρούς ή τους αρχιάτρους. Αυτή η επιτροπή υποχρεωτικά πρέπει να αποφασίσει ομόφωνα για τη διαφωνία, ώστε να καταλήξει σε συμπέρασμα. Αν έχει δίκιο ο ελεγκτής, τότε χρεώνεται τη ζημιά το νοσοκομείο, το οποίο και ζημιώνεται. Βέβαια σε αυτές τις περιπτώσεις, απλώς τίθεται θέμα συμμόρφωσης για το γιατρό».



Από τη Ρίτα Μελιά

rmelia@dimokratia.gr

Η «καταιγιίδα» στην υγεία που πυροδοτεί αντιδράσεις

Το τελικό σχέδιο που προωθεί ο Αδωνīs Γεωργιάδης για τη σωτηρία του ΕΟΠΥΥ. Πραγματογνώμονες θα πρέπει να εγκρίνουν εξετάσεις, θεραπείες και φάρμακα, ενώ με εφόδους θα διαπιστώνουν αν πράγματι πραγματοποιούνται τα χειρουργεία

Εκ βάθρων φαίνεται να αλλάζει μέσα στο καλοκαίρι ο χάρτης της υγείας της χώρας, με διαδικασίες Fast track, που ήδη «τρέχουν» σε πολλά πεδία, τόσο στα δημόσια νοσοκομεία (αφορούν και τον τρόπο εισαγωγής των ασθενών για νοσηλεία), σε ιδιωτικές κλινικές και διαγνωστικά κέντρα όσο και στον πολύπαθο ΕΟΠΥΥ, που βυθίζεται κάθε μέρα όλο και περισσότερο στην άβυσσο των παλιών και νέων χρεών του.

Ο υπ. Υγείας Αδ. Γεωργιάδης φαίνεται ότι θα κάνει πράξη τις ριζικές αλλαγές στην Υγεία του τόπου, εφαρμόζοντας σχέδια τόσο από τη Σχόλη Δημόσιας Υγείας όσο και τεχνοκρατών που πέρασαν κατά καιρούς από το συγκεκριμένο υπουργείο.

Κάποια μάλιστα από αυτά τα σχέδια «αράχνιαζαν» στα συρτάρια των προκατόχων του τα τελευταία χρόνια! Τώρα, όπως όλα δείχνουν, ήρθε το πλήρωμα του χρόνου (... λόγω τρούκας) να εφαρμοστούν, αφού πρώτα τα «ξεσκονίσει» και τα «επικαιροποιήσει» ο νέος διοικητής του ΕΟΠΥΥ Δημήτρης Κοντός, όπως σημείωσε στην τελευταία του συνέντευξη Τύπου ο κ. Γεωργιάδης, αναφερόμενος στο σχέδιο αναδιοργάνωσης του Οργανισμού που θα έχει εντός των επόμενων ημερών στα χέρια του.

Τα φακελάκια

Εάν τώρα αυτά τα σχέδια θα ανακουφίσουν τους ασθενείς, οι οποίοι δεν θα χρειάζεται να δίνουν φακελάκια για να μην περιμένουν τρεις και τέσσερις μήνες για μια ασπινογραφία ή ένα προγραμματισμένο χειρουργείο στα δημόσια νοσοκομεία, αλλά και τους πολίτες, που αναγκάζονται να γυρίζουν από φαρμακείο σε φαρμακείο για να βρουν τα σκευάσματά τους, είναι κάτι που μένει να αποδειχθεί στην πράξη... Η «κυριακάτικη δημοκρατία» συγκέντρωσε όλες τις αλλαγές που έχουν δρομολογηθεί και αφορούν τον νέο χάρτη Υγείας της Ελλάδας τόσο για τα δημόσια νοσοκομεία όσο και για τον μεγα-



Στασιμικές αλλαγές στον χώρο της υγείας δρομολογεί ο υπουργός Αδωνīs Γεωργιάδης



Τιμολόγιο σε γερμανικά πρότυπα

Η ΗΓΕΣΙΑ του υπουργείου Υγείας έως το τέλος του μήνα θα εφαρμόσει τα πρώτα 200 Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (ΚΕΝ), που πρόσφατα εξασφάλισε από το γερμανικό υπουργείο Υγείας. Τα ΚΕΝ είναι μια διαδικασία τιμολόγησης και διαχείρισης νοσοκομειακών νοσηλείων ασθενών, η οποία βασίζεται στα διεθνή καθιερωμένα DRGs (Diagnosis Related Groups). Στόχος είναι η ομαδοποίηση σε περίπου 700 κατηγορίες όλων των ασθενειών που οδηγούν τους πολίτες σε νοσηλεία (π.χ. ογκολογικές, καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, τοκετοί κ.λπ.), έτσι ώστε να απλοποιηθεί η διαδικασία τιμολόγησης, ελέγχου, εκκαθάρισης τι-

μολογίων και αποζημίωσης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς. Με απλά λόγια, τα ΚΕΝ αποτελούν έναν τιμοκατάλογο, ο οποίος καθορίζει το κόστος και τη Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ) σε κατηγορίες. Για παράδειγμα: Φυσιολογικός τοκετός 600 ευρώ και τρεις ημέρες νοσηλείας, καισαρική 1.000 ευρώ και τέσσερις μέρες νοσηλείας. Έτσι, το κάθε θεραπευτήριο δεν θα χρειάζεται ή η θέλει στον ΕΟΠΥΥ, όπως πρόσφατα δήλωσε και ο υπουργός Υγείας Αδωνīs Γεωργιάδης. Τα στοιχεία αυτά ανταποκρίνονται στους μέσους όρους νοσηλίων και χρησιμοποιούνται για την ταχεία και εύκολη τιμολόγηση των περιστατικών.

Υγείας είναι η σωτηρία του ΕΟΠΥΥ, γιατί, εάν ο οργανισμός καταρρεύσει, θα συμπαρασυρθεί στην άβυσσο και τα δημόσια νοσοκομεία, αφού λόγω της τραγικής υποκρηματοδότησής του, εκτός από τα χρέη στους ιδι-

ώτες παρόχους υγείας (φαρμακεία, διαγνωστικά κέντρα, ιδιωτικές κλινικές), αδυνατεί να πληρώσει το κόστος νοσηλείας αλλά και εξετάσεων των ασφαλισμένων του, που απευθύνονται στο ΕΣΥ.

Σύμφωνα με την έκθεση αξιολόγησης της τρούκας για την ελληνική οικονομία, ο Οργανισμός εξακολουθεί να αντιμετωπίζει δυσθεώρητα οικονομικά «ανοίγματα», με συνέπεια να είναι ορατός ο κίνδυνος να ξεπεράσει τον

φρενικό προϋπολογισμό κατά 475.000.000 ευρώ. Αυτή είναι μια επιπλέον απουσία, καθώς ο ΕΟΠΥΥ έχει ήδη 1,6 δισ. παλιά χρέη να εξοφλήσει, παρά την εκκαθάριση των 300.000.000 ευρώ που έκανε και ήταν μέρος των χρεών έως το 2011.

Ενδεικτικό αυτού του οικονομικού οδιεξόδου είναι ότι ο Οργανισμός, ενάμιση χρόνο μετά την ίδρυσή του, εξακολουθεί να πληρώνει με μεγάλη καθυστέρηση τα δημόσια νοσοκομεία, ενώ πληρώνει τοις μετρητοίς μόνο το 2% των οφειλών του.

Ο κλινικός έλεγχος και τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια είναι δύο από τα νέα μέτρα για να αντιμετωπιστεί η οπάταλη που συντελείται μέσα από την υπερσυναγοράφηση φαρμάκων, την αλόγιστη συνταγογράφηση εργαστηριακών και απεικονιστικών εξετάσεων, τα αναίτια χειρουργεία και τις παρατεταμένες αδικαιολόγητες νοσηλείες που «φρεώνουν» με χρέη τον ΕΟΠΥΥ από τους ιδιώτες παρόχους υγείας και από το ΕΣΥ.

Ο κλινικός έλεγχος θα γίνεται από πραγματογνώμονες-γιατρούς ασφαλιστικών εταιριών, με τις οποίες θα συμβληθεί ίσως και την επόμενη εβδομάδα ο ΕΟΠΥΥ. Τι σημαίνει αυτό στην πράξη για τον ασφαλισμένο του Οργανισμού; Πολύ απλά ότι ο πραγματογνώμονας ιατρός θα ελέγχει, σύμφωνα με τα πρότυπα των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών, εάν η προτεινόμενη θεραπεία, οι εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις, η χειρουργική επέμβαση αλλά και η φαρμακευτική αγωγή είναι ενδεδειγμένες και απαραίτητες για την πάθηση του ασθενούς.

Επιπλέον θα εμμοκίπτεται τον ασθενή στο νοσοκομείο, για να διαπιστώσει εάν όντως έκανε την επέμβαση ή τη θεραπεία που χρεώνεται το ασφαλιστικό του ταμείο και θα κρίνει εάν συνολικά το κόστος και οι μέρες νοσηλείας του είναι τα ενδεδειγμένα για την πάθησή του. Όπως δηλαδή γίνεται, εδώ και πολλά χρόνια, με τους ασθενείς που είναι ασφαλισμένοι και σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες. Τον τελευταίο λόγο πάντως θα έχει ο θεράπων ιατρός του ΕΣΥ ή του ιδιωτικού θεραπευτηρίου.

Αυτόματη επιστροφή χρημάτων με πλαφόν για μνημιαίες δαπάνες

Θα εφαρμοστεί η διαδικασία clawback για να μπει φρένο στα φέσια ιδιωτών

ΕΝΑ ΟΡΙΖΟΝΤΙΟ μέτρο προστασίας του ΕΟΠΥΥ από τις αδικαιολόγητες δαπάνες και τα φέσια που του χρεώνουν οι ιδιωτικές κλινικές και τα διαγνωστικά κέντρα είναι ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής χρημάτων (clawback) στις περιπτώσεις που οι εν λόγω πάροχοι υγείας κάνουν υπέρβαση της μνημιαίας δαπάνης.

Σύμφωνα με το άρθρο 100 του πολυνομοσχεδίου, που ψηφίστηκε την περασμένη εβδομάδα, η μνημιαία δαπάνη του ΕΟΠΥΥ για διαγνωστικές εξετάσεις, νοσήλια, φυσιοθεραπείες κ.λπ. που παρέχονται από συμβεβλημένους παρόχους υγείας δεν μπορεί να υπερβαίνει το 1/12 των εγκεκριμένων πιστώσεων του προϋπολογισμού του Οργανι-

σμού, που εγγράφονται στους οικείους Κωδικούς Αριθμούς Εξόδων (ΚΑΕ).

Ωστόσο, προτού εφαρμοστεί ο ΕΟΠΥΥ το clawback, έχει δώσει το περιθώριο στους παρόχους να μειώσουν τις υπερβολικές δαπάνες τους με δύο τρόπους. Ο πρώτος τρόπος είναι η ανάθεση σε ιδιώτες -με χρέωση των παρόχων υγείας- αναδρομικού ελέγχου

από 1ης Ιανουαρίου 2013 όλων των δαπανών που χρεώθηκαν στον ΕΟΠΥΥ, για να εντοπιστούν εκείνοι που έκαναν διπλοχρεώσεις, παρατεταμένες νοσηλείες κ.λπ. Και ο δεύτερος είναι το κλιμακούμενο αναδρομικό γέβατο (αναγκαστική επιστροφή χρημάτων), που θα επιφέρει μια σχετική ελάφρυνση όσον έχουν καμπίλ τζιρο.



Η Πολυκλινική στο κέντρο της Αθήνας είναι μεταξύ των νοσοκομείων που είναι πολύ πιθανό να συγχωνευτούν

ΡΙΖΙΚΕΣ αλλαγές θα δούμε έως το φθινόπωρο και στα δημόσια νοσοκομεία, με συγχωνεύσεις πέντε ή έξι νοσοκομείων της 1ης και 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ Αθήνας και Πειραιά), ενώ μέχρι τέλους του χρόνου δεν αποκλείεται να ακολουθήσουν και άλλες συγχωνεύσεις στην Πελοπόννησο, στη Μακεδονία και την Κρήτη.

Τα ονόματα ορισμένων από τα μικρά και τα μεσαία νοσοκομεία της 1ης και 2ης ΥΠΕ που «παίζουν» εδώ και καιρό στο τραπέζι των διαπραγματεύσεων για να αλλάξουν χαρακτήρα και από θεραπευτήρια θα γίνουν κέντρα υγείας αστικού τύπου ή χρόνιων παθήσεων είναι, σύμφωνα με έγκυρες πληροφορίες τα εξής: Η Πολυκλινική, το Αγία Ελένη - Σπλιτοπούλειο, το «Αγία Βαρβάρα» πρώην Λοιμωδών, το Νοσοκομείο Πατισίων. Μια από τις αλλαγές που σύντομα θα δούμε να εφαρμόζεται στα νοσοκομεία της χώρας είναι ο νέος τρόπος επιλογής για την εισαγωγή των ασθενών στα νοσοκομεία. Το επόμενο χρονικό διάστημα, λοιπόν, οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ που θα μπαίνουν για

Οι εισαγωγές στα νοσοκομεία θα γίνονται μόνο με παραπεμπτικό από τα πρωτοβάθμια μονάδες

Ερχονται και συγχωνεύσεις για Πολυκλινική, «Αγ. Βαρβάρα», Σπλιτοπούλειο και Ν. Πατισίων

νοσηλεία στα νοσοκομεία θα πρέπει απαραίτητα να έχουν παραπεμπτικό από πρωτοβάθμια μονάδα υγείας, στο οποίο ο θεράπων γιατρός θα αναφέρει ότι κρίνεται σκόπιμη η εισαγωγή σε νοσοκομείο. Αυτό σημαίνει ότι πλέον οι πόρτες των θεραπευτηρίων που προσφέρουν κυρίως πρωτοβάθμια φροντίδα - περιθαλψη δεν θα είναι ανοιχτές για ασφαλισμένους που πάσχουν από ασθένειες οι οποίες μπορούν να αντιμετωπιστούν στο σπίτι, όπως ένας πυρετός ή ο πονόκοιλος.

Το πρώτο βήμα για να μπορεί να εφαρμοστεί ο νέος τρόπος εισαγωγής ασθενών στα νοσοκομεία τριτοβάθμιας φροντίδας - περιθαλψης είναι η ενοποίηση όλων των μονάδων υγείας ΙΚΑ ΕΟΠΥΥ και κέντρων υγείας. Οπως μάλιστα προαναγγέλιε στην τελευταία συνέντευξη Τύπου ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης, αυτό το

σχέδιο θα αλλάξει όλο τον χάρτη της περιθαλψης των ασθενών.

Πώς γίνεται η εισαγωγή; Είναι απλό. Με βάση το υπό κατάρτιση σχέδιο όλα οι ασφαλισμένοι θα πρέπει πρώτα να περνούν από μικρά ιατρεία ή πολυιατρεία προτού καταλήξουν σε νοσοκομείο.

Τα μισά περιστατικά

Να σημειωθεί ότι περίπου το 50% των περιστατικών που φτάνουν στα νοσοκομεία θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί σε πολύ μικρότερες δομές, όπως για παράδειγμα ένα Κέντρο Υγείας. Αυτό, άλλωστε, ζητούν διακαώς και οι νοσοκομειακοί γιατροί, που πολλές φορές στις εφημερίες του χάους έχουν το τροχαίο περιστατικό με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις διπλά στον ασθενή με ίωση, ο οποίος υποφέρει από πυρετό και γαστρεντερίτιδα. Στο πλαίσιο αυτό θα

οργανωθεί ένα ενιαίο σύστημα το οποίο θα υποδέχεται σε πρώτη φάση τους ασθενείς μόλις εμφανίσουν πρόβλημα υγείας.

Γι' αυτό, άλλωστε, θα υπάρξει και η αντίστοιχη κατανομή προσωπικού. Μάλιστα, μέσα στην εβδομάδα που ξεκινάει ή στην αρχή της επόμενης, ο υπουργός Υγείας θα έχει στα χέρια του ένα επικαιροποιημένο σχέδιο από τον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ Δημήτρη Κοντό, το οποίο βρήκε στο συρτάρι του από τον προκάτοχό του Γεράσιμο Βουδούρη και αφορά την ενοποίηση των υγειονομικών δομών (πρώην ΙΚΑ και Κέντρα Υγείας) για τον εξορθολογισμό των δυνάμεων του ΕΟΠΥΥ.

Να σημειωθεί ότι θα ακολουθήσει και ένα δεύτερο και πιο σύνθετο σχέδιο από τον καθηγητή Οικονομικών της Σχολής Δημόσιας Υγείας Κυριάκο Σουλιάτη για την οργάνωση όλου του συστήματος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Τι θα γίνει με τις μετατάξεις προσωπικού!

Θα μετακινηθούν άμεσα 1.250 εργαζόμενοι που ανήκουν στο ΕΣΥ

ΕΩΣ ΤΟ τέλος του 2013 θα μετακινηθούν 1.250 εργαζόμενοι του ΕΣΥ από θέσεις νοσοκομείων που αλλάζουν χαρακτήρα σε κενές θέσεις άλλων υγειονομικών δομών όπου υπάρχουν πολλές και κρίσιμες ανάγκες.

Ο ίδιος αριθμός εργαζομένων έχει δρομολογηθεί να αλλάξει πόστο (μέσα στον κόρο της Υγείας) και το 2014.

Επίσης, ο υπουργός Υγείας έχει ζητήσει και πιεστικούς καθηγητές τεχνικών λυκείων που τέθηκαν σε διαθεσιμότητα από το υπουργείο Παιδείας.

Οι μηχανοδηγοί

Όπως όλα δείχνουν λοιπόν, μετά τους μηχανοδηγούς του ΟΣΕ που το 2010 «βαπτίστηκαν» εν μια νυκτί βοηθοί νοσοκομικοί και τραυματιοφορείς, προκειμένου να πιάσουν δουλειά στα Κέντρα Υγείας, σε νοσοκομεία και προνοιακά ιδρύματα, τώρα το ΕΣΥ θα αποκτήσει και καθηγητές Καλλιτεχνικών, Μουσικής και Γαλλικών.

Επίσης, το υπουργείο Υγείας ανοίγει τις πόρτες του σε γυμναστές και καθηγητές Θεατρικών Σπουδών!

Όπως ανακοίνωσε την Πέμπτη ο νέος υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης «χρειαζόμαστε εργαζομένους με πτυχία από το υπουργείο Παιδείας», απευθύνοντας ανοιχτή πρόσκληση στους εργαζομένους που αποτελούν πλέον τη νέα δεξαμενή προσωπικού των δημοσίων υπάλληλων, που τίθενται σε διαθεσιμότητα και κινδυνεύουν να μείνουν στον δρόμο.

Πάντως, πρέπει να σημειώσουμε ότι από τους περίπου 2.500 εκπαιδευτικούς των 46 ειδικοτήτων που καταργούνται αρκετοί θα μπορούσαν να απορροφηθούν στον τομέα της Υγείας, αφού έχουν σπουδάσει νοσηλευτική, πληροφορική (ο.α.: όλα τα νοσοκομεία έχουν ηλεκτρονικούς υπολογιστές), ενώ άλλοι είναι φαρμακοποιοί, χειριστές ιατρικών μηχανημάτων, φυσιοθεραπευτές ή ακτινολόγοι.



[ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ] Με προσωπικό ασφαλείας την Τετάρτη Η Υγεία κατεβάζει ρολά

Με προσωπικό ασφαλείας θα λειτουργήσουν μεθαύριο Τετάρτη, 24 Ιουλίου, τα δημόσια νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας, το ΕΚΑΒ και οι δομές της πρόνοιας, λόγω της 24ωρης πανελλαδικής απεργίας που κήρυξαν οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό, διαμαρτυρόμενοι για την κινητικότητα, μέσω διαθεσιμότητας, 2.500 υγειονομικών, που οδηγεί, όπως υποστηρίζουν, στην απόλυση, «στα λουκέρια στα νοσοκομεία και τη διάλυση του ΕΣΥ».

Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία, «οι συγχωνεύσεις - καταργήσεις νοσοκομείων, οι καταργήσεις 770 μονάδων, τμημάτων του ΕΣΥ, οι νέοι οργανισμοί, οι πιθανές καταργήσεις ολόκληρων κλάδων θα είναι τα εργαλεία για την υλοποίηση αυτής της ανάληπτης πολιτικής στο χώρο της Υγείας».



Γιατροί και νοσηλευτές στο Δημόσιο απεργούν μεθαύριο, αντιδρώντας στη διαθεσιμότητα.

Από την πλευρά τους, οι νοσοκομειακοί γιατροί με απόφαση της Ομοσπονδίας τους, αν και προς στιγμήν -όπως αναφέρονται- φαίνεται ότι εξαιρούνται από τις διαθεσιμότητες, στέκονται δίπλα στους άλλους εργαζόμενους στην Υγεία «που απειλούνται με απόλυση». [SID:7982283]

33. ΑΥΘΑΙΡΕΣΙΑ ΣΤΑ ΚΟΝΔΥΛΙΑ ΤΟΥ ΕΣΥ ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΕΙ Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ

Μέσο: Ο ΛΟΓΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/07/2013

Σελίδα: 7



Αυθαιρεσία στα κονδύλια του ΕΣΥ καταγγέλλει ο Ιατρικός Σύλλογος Πειραιά

Αυθαιρεσία στην κατανομή των κονδυλίων για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ στην 2η Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ) καταλογίζει στον διοικητή της ΥΠΕ ο Ιατρικός Σύλλογος Πειραιά (ΙΣΠ) και νοσοκομειακοί γιατροί των ιδρυμάτων της περιοχής και ζητούν την άμεση παρέμβαση του υπουργείου Υγείας. Όπως αναφέρει σε ανακοίνωσή του ο ΙΣΠ, «ο Διοικητής της Β' ΥΠΕ (Πειραιά, Δ. Αττικής, Νήσων Αιγαίου) κ. Ευδοκίμηδη διενήργησε προκλητικά ανισομερώς την κατανομή των 10 εκατ. της Κρατικής Επιχορήγησης-Ενίσχυσης του Υπουργείου Υγείας για τα 12 Νοσοκομεία της περιοχής αρμοδιότητάς του». Ειδικότερα, και σύμφωνα με την κατανομή το ήμισυ του ποσού της κρατικής επιχορήγησης (5,1 εκατ. ευρώ) δόθηκε στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικών» και τα υπόλοιπα χρήματα (4,9 εκατ. ευρώ) μοιράστηκαν στα 11 νοσοκομεία της 2ης ΥΠΕ -σημειώτέον ότι σε αυτά συγκαταλέγονται και νοσοκομεία στη νησιωτική χώρα τα οποία έχουν τεράστια προβλήματα λειτουργίας και βασίζονταν στη χρηματοδότηση. Ο Ιατρικός Σύλλογος καταγγέλλει τον Διοικητή της 2ης ΥΠΕ ότι «δε διοικεί με κριτήρια διοικητικής αντικειμενικότητας και δεν

λαμβάνει αποφάσεις μετά από διάλογο με όλους τους ενδιαφερόμενους και εν προκειμένω με τους Διοικητές όλων των Νοσοκομείων». Χαρακτηρίζει «προκλητική» την ενέργεια του κ. Ευδοκίμηδη και απευθυνόμενοι στον υπουργό Υγείας, κ. Άδωνι Γεωργιάδη ζητούν «την άμεση και καθοριστική παρέμβασή σας, για άρση της ανισότητας και αποκατάσταση της ισονομίας». Για το ίδιο θέμα έντονη ήταν η αντίδραση των εκπροσώπων των γιατρών του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Νίκαιας. «Η 2η ΥΠΕ έχει να υποστηρίξει πέντε μεγάλα νοσοκομεία γενικής εφημερίας κορμού (Νίκαια, Αττικό, Τζάνειο, Θριάσιο, Βούλα), ένα αγκυλολογικό (Μεταξά), δύο μεγάλα ψυχιατρικά (ΨΝΑ και Δρομοκαίτειο) και πολλά σημαντικότερα νοσοκομεία και ΚΥ στα νησιά του Αιγαίου. Ωστόσο από την επιχορήγηση των 10 εκ. ευρώ για το δεύτερο εξάμηνο, ο Διοικητής έδωσε στο «Αττικό» το ποσό των 5,1 εκατ. ευρώ. Το «Τζάνειο» έλαβε 650.000 ευρώ, το Νίκαιας 450.000 ευρώ, τα νοσοκομεία των νησιών... κάτι ψιχουλά και τα Ψυχιατρικά δεν έλαβαν κανένα ποσό» αναφέρει σε ανακοίνωσή της η Αριστερή Ριζοσπαστική Συνεργασία Ιατρών του νοσοκομείου.



34. ΕΛΕΥΘΕΡΗ Η ΠΩΛΗΣΗ ΤΩΝ ΜΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ...

Μέσο: ΤΟ ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/07/2013

Σελίδα: 21



ΥΓΕΙΑ

Ελεύθερη η πώληση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων στο διαδίκτυο;

Σάλο έχει προκαλέσει η τροπολογία που κατέθεσε πριν λίγες ημέρες ο Υπουργός Υγείας με την οποία επιτρέπει την πώληση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων στο διαδίκτυο

Συγκεκριμένα, στην τροπολογία αναφέρεται ότι επιτρέπεται η πώληση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων στο διαδίκτυο αλλά μόνο από e-Φαρμακεία. Δηλαδή από ηλεκτρονικά Φαρμακεία που ανήκουν σε κανονικά Φαρμακεία αδειούχων φαρμακοποιών. **Να σημειώσουμε ότι σε πολλές χώρες της Ευρώπης όπως στο Βέλγιο και την**

Ισπανία τα ΜΗΣΥΦΑ διατίθενται ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ από τα Φαρμακεία και επιτρέπεται ταυτόχρονα να διατίθενται και από e-Φαρμακεία, όπως δείχνει και έρευνα που παρουσιάστηκε στο συνέδριο «Presentation at OTC Conference: The Enlightened and Well-Informed Consumer» στο Όσλο, τον Φεβρουάριο του 2013. Συνεπώς, δεν έχει απαραίτητα σχέση η

διάθεση των ΜΗΣΥΦΑ από τα ηλεκτρονικά Φαρμακεία με το αν κάποια στιγμή στο μέλλον θα αποφασιστεί ή όχι να διατίθενται αυτά τα προϊόντα και εκτός Φαρμακείων, όπως φοβάται μεγάλο μέρος των φαρμακοποιών. Αναλυτικότερα, η παραπάνω ρύθμιση αναστάτωσε τους κόλλπους των φαρμακοποιών καθώς εκφράζουν φόβους ότι το επόμενο βήμα θα είναι η πώληση των ΜΗΣΥ-

ΦΑ στα σουπερ μάρκετ. Να θυμίσουμε ότι το Υπουργείο Υγείας έχει αποφασίσει ότι στα σουπερ μάρκετ θα διατίθενται μόνο κάποια συμπληρώματα διατροφής και εμμένει στην απόφασή του. Τέλος, ο κ. Άδωνις Γεωργιάδης διευκρίνισε ότι η πώληση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων στο διαδίκτυο είναι μία ρύθμιση που θα ισχύσει σ' όλη την Ευρώπη.



ΣΥΜΦΩΝΙΑ με τον Βόλφγκανγκ Σίμιπλε υπέγραψε ο κ. Γεωργιάδης για την ανοικοδόμηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Η συμφωνία Σίμιπλε - Γεωργιάδη για την ανασυγκρότηση του ΕΣΥ, η Task Force και το γερμανικό υπουργείο Υγείας

Τα νοσοκομεία θέλουν τον Γερμανό τους

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΒΑΣΙΛΗΣ ΧΙΠΤΗΣ

Το πιο αισιόδοξο μήνυμα που άφησε ο κ. Βόλφγκανγκ Σίμιπλε αναχωρώντας από την Αθήνα την Πέμπτη ήταν η συμφωνία που υπέγραψε με τον υπουργό Υγείας κ. Αδωνη Γεωργιάδη για την ανοικοδόμηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας με βοήθεια από γερμανούς τεχνοκράτες και πιστώσεις από ευρωπαϊκά κονδύλια. Το σχέδιο που είχαν αρχικώς συμφωνήσει ο κ. Σαμαράς και η κυρία Μέρκελ όταν η καγκελάρια επισκέφθηκε την Ελλάδα και λίμναζε επί μήνες στα συρτάρια των υπουργείων ενεργητοποιήθηκε αμέσως μετά τον σχηματισμό της νέας κυβέρνησης.

Σύμφωνα με το γερμανικό σχέδιο που υιοθέτησε η ελληνική κυβέρνηση, την ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας θα αναλάβουν η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO) με τη συνεργασία της Task Force και το γερμανικό υπουργείο Υγείας. Μια ομάδα εμπειρογνομόνων και τεχνοκρατών με επικεφαλής Γερμανούς και εταιρείες που δραστηριοποιούνται σε όλη την Ευρώπη θα φέρει στην Ελλάδα τεχνολογία

και τεχνολογία για να ξεκινήσουν ριζικές μεταρρυθμίσεις και στο ΕΣΥ. Στο εγχείρημα θα συμμετέχουν επίσης έλληνες και ξένοι εμπειρογνώμονες οι οποίοι προέρχονται από τα κράτη-μέλη της ΕΕ (Βέλγιο, Σουηδία, Ολλανδία, Ουγγαρία κτλ.) και το συνολικό πρόγραμμα θα κοστίζει 15 εκατ. ευρώ, εκ των οποίων μόνο το 5% θα είναι η ελληνική συμμετοχή.

Την εκτέλεση του σχεδίου θα αναλάβει ο GIZ (Δημόσιος Οργανισμός Διεθνών Συνεργασιών της Γερμανίας). Ο GIZ είναι μια Μη Κυβερνητική Οργάνωση με ετήσιο τζίρο 2,1 δισ. ευρώ, που στη συνέχεια θα επιλέξει άλλους οργανισμούς και ινστιτούτα άλλων κρατών-μελών της ΕΕ για να συνεργαστούν. Αυτοί θα έχουν και την ευθύνη επιλογής των ιδιωτικών εταιρειών που θα εμπλακούν στο εγχείρημα, καθώς προβλέπεται ρητώς στη συμφωνία ότι όποια συνεργασία προκύψει με εταιρεία θα είναι αρμοδιότητα και επιλογή του ΓΠΟΥ και του GIZ, στην οποία δεν προβλέπεται κάποια εμπλοκή του ελληνικού υπουργείου Υγείας.

Σύμφωνα πάντως με πληροφορίες του «Βήματος», έχει ήδη συμφωνηθεί συνεργασία με μια μεγάλη γερμανική εται-

ρεία συμβούλων, τη Synopsis, η οποία είχε εκπονήσει και το action plan για την εξυμάνση του ΕΟΠΥΥ.

Στην πρώτη φάση του το πρόγραμμα των Γερμανών που θα εισηγηθείται από την Task Force θα επιχειρήσει ένα συνολικό «κούρεμα» των χρεών του Δημοσίου προς τις ιδιωτικές κλινικές και τα θεραπευτήρια τακτοποιώντας και εξυπηρετώντας τις απαιτήσεις τους. Ταυτόχρονα θα καταρτιστούν σύγχρονα πρότυπα προϋπολογισμών που θα εφαρμόζονται στο εξής τόσο στα δημόσια όσο και στα ιδιωτικά νοσοκομεία που συναλλάσσονται με τα ασφαλιστικά ταμεία.

Αφού καταρτιστούν οι νέοι κανόνες με τους οποίους θα λειτουργούν υποχρεωτικά όλα τα θεραπευτήρια, στη συνέχεια η ομάδα των εμπειρογνομόνων θα προχωρήσει:

1. Στην αναδιοργάνωση του ΕΟΠΥΥ.
2. Στην αναδιοργάνωση του προσωπικού των νοσοκομείων.
3. Στην ανάπτυξη του δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
4. Στην ανάπτυξη ενός διαφανούς και αξιόπιστου συστήματος τιμολόγησης φαρμάκων.
5. Στην ανάπτυξη ηλεκτρονικών υπηρεσιών.

6. Στην αναδιοργάνωση του δικτύου δημόσιας υγείας.

7. Στην ανάπτυξη του τουρισμού Υγείας.

Όλη αυτή η διαδικασία που εκτιμάται ότι θα έχει ολοκληρωθεί ως το τέλος του 2014 θα πραγματοποιηθεί με την εγγύηση του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας, γεγονός που διασφαλίζει για την ελληνική κυβέρνηση την εξάλειψη του φαινομένου των διαφωνιών που υπήρχαν για την πολιτική που ακολουθείται στις διαβουλεύσεις με την τρόικα.

Αντίστοιχα θα προχωρήσει και η αναδιοργάνωση του ΕΟΠΥΥ με την υποστήριξη της διοίκησης με έμπειρους στην αναδιοργάνωση ασφαλιστικών οργανισμών συμβούλους. Η ομάδα εργασίας πρόκειται να είναι μεικτή με ξένους και έλληνες εμπειρογνώμονες, οι οποίοι θα υποστηρίζουν τη διοίκηση σε ό,τι απαιτηθεί για δύο χρόνια. Ταυτόχρονα προετοιμάζεται η πλήρης εφαρμογή του θεσμού του οικογενειακού γιατρού για την ανάπτυξη ενός gatekeeping συστήματος για τον έλεγχο της πρόσβασης στα δημόσια νοσοκομεία χωρίς λόγο και παράλληλα εξασφαλίζεται η συνέχεια της φροντίδας με την καθοδήγηση των ασθενών στις υπηρεσίες Υγείας.



Κυνιός

Κοσμάς Βίδος

Made in Greece

Από το Χονγκ Κονγκ στο Νέο Ψυχικό. Μια ιστορία για τα φάρμακα και το ελληνικό μεγαλείο.

ΤΕΛΙΚΑ, ΟΠΟΥ ΚΑΙ ΝΑ ΤΑΣΙΔΕΨΕΙΣ, Η Ελλάδα όχι μόνο σε πληγώνει, όπως το λέει ο ποιητής, αλλά και σε εκπλήσσει. Ενίοτε, ευχάριστα. Το επιβεβαίωσε σε ένα ταξίδι μου στην Κίνα. Εκεί, σε μια γειτονιά του Χονγκ Κονγκ, η υπερήφανη πατριδα έκανε αόφνης αισθητή τη... θεραπευτική παρουσία της, προκαλώντας μου ρίγη συγκίνησης. Ολα άρχισαν όταν, υπερεκτιμώντας τις δυνάμεις και τις αντοχές μου, επιχειρήσα να το παίξω Ταρζάν, άρχοντας της ζούγκλας, κατά τη διάρκεια μιας άκρωσ απαιτητικής πεζοπορίας σε τροπικό δάσος. Αγνοώντας τη συμβουλή των ντόπων, οι οποίοι πρότειναν για την κάθοδό μας στην πόλη από την κορυφή όπου είχαμε ανέβει να πάρουμε το λεωφορείο, επειδή «το μονοπάτι είναι εξαιρετικά ολισθηρό», επέλεξα το μονοπάτι το πονηρό που πήγαινε ντουγκρού στην κατηφόρα τη μεγάλη. Με αποτέλεσμα, έπειτα από δύο ώρες απερίγραπτης ταλαιπωρίας, έπειτα από αμέτρητες τούμπες πάνω σε βρύα, λειχήνες και σαπισμένα από την υγρασία φύλλα και δεκάδες τομπιμάτα κουουσιτών, να φτάσω στον προορισμό μου σε μαύρο χάλι: με όλο το σώμα μου να πονάει και με τις πατούσες μου (αυτό ήταν το χειρότερο) καταπληγωμένες. Τόσο πληγωμένες και κακοπαθημένες εξωτερικά και εσωτερικά, που κάθε βήμα το έκανα με μεγάλη προσπάθεια, σφίγγοντας τα δόντια για να μη φωνάξω από τον πόνο.

Δεδομένου ότι με περίμεναν άλλες τρεις εβδομάδες πεζοπορίας, κάτι έπρεπε να κάνω. Η προσπάθειά μου να συνεννοηθώ με τη ρεσεψιονίστ του ξενοδοχείου, την οποία ρώτησα για γιατρό, ήταν ατυχής. Δεν μιλούσε αγγλικά. Τότε αποφάσισα να απευθυνθώ σε κάποιο από τα δεκάδες κινεζικά φαρμακεία που είχα δει στους δρόμους, αυτά που πωλούσαν αλοιφές από αποξηραμένους σπιδόκαμπος, νυχτερίδες και μεταξοσάλικες... «Δεν μπορεί, κάτι θα έχουν για την επίλεψη των πληγωμένων

ποδιών, εξάλλου πάντα ήθελα να δοκιμάσω τα φάρμακά τους». «Είσαι σίγουρος;» επιχειρήσαν οι φίλοι μου να φρενάρουν τον ενθουσιασμό μου. Ήμουν σίγουρος. Μπήκαμε στο πρώτο φαρμακείο, από όπου βγήκαμε μερικά λεπτά αργότερα, χωρίς να έχουμε καταφέρει να βγάλουμε άκρη - στα αγγλικά δεν γνώριζαν ούτε το «hello». Τα ίδια στο δεύτερο, στο τρίτο... Στο τέταρτο, όμως, ο φαρμακοποιός έπαιξε στα δάχτυλα τη γλώσσα των αποικιοκρατών.

Του εξήγησα τι έπαθα, με κοίταζε με απαθές βλέμμα και άρχισε να μου εκθειάζει, πάντα ανέκφραστος, αλλά με τα λόγια του να διαπνέονται από μια επιστημονική αύρα, την «κινεζική ιατρική η οποία, με φυσικά μέσα και χρυσ-



Ο φαρμακοποιός από την Κίνα και η αλοιφή από το Ψυχικό.

σιμοποιώντας τη γνώση αιώνων, παρασκευάζει πάντα τα κατάλληλα φάρμακα, τα οποία δεν επιβαρύνουν τον οργανισμό, παρά δρουν εκεί ακριβώς που πρέπει, με άμεσα αποτελέσματα...». Ήταν αρκούτσως πειστικός. Τόσο, που δεν αντέδρασα όταν, αντί για τη μία αλοιφή που είχα ζητήσει, μου έφερε τρεις τεράστιες, κολλημένες σε σελοτέπ, λέγοντάς μου ότι «αυτές πωλούνται έτσι». «Αφού είναι τόσο καλές, ας πάρουμε μπόλικες να έχουμε και στην Ελλάδα» είπα στους φίλους μου, οι οποίοι εξακολουθούσαν να κοιτάζουν καχύποπτοι τον φαρμα-

κοπίριπτι. «Χαλαρώστε!», τους επέπληξα, «μην έχετε κωλύματα!». «Εμείς κωλύματα δεν έχουμε, εσύ κατάλαβες πόσο πλήρωσες;» απάντησε ένας εξ αυτών όταν βγήκαμε από το φαρμακείο. Πόσο; «Σαράντα πέντε ευρώ. Χωρίς απόδειξη!». Δαγκώθηκα. Η αλήθεια είναι ότι δεν είχα μάθει ακόμη να υπολογίζω τα δολάρια του Χονγκ Κονγκ. «Γιατί δεν με συγκρατήσατε;» ρώτησα σχεδόν θυμωμένος. «Γιατί ήσουν μαγεμένος από τις μαγικές αλοιφές του Φου Μα Τσου». Προσπέρασα την ειρηνεία. «Όταν χρειαστείτε τις αλοιφές του Φου Μα Τσου, τα λέμε» ψιθύρισα και σταμάτησα σε ένα παγκάκι για να κάνω την πρώτη επίλεψη. «Θα βάζεις τρεις φορές την ημέρα και σε τρεις μέρες θα είσαι καλά» με είχε συμβουλέψει ο φαρμακοποιός.

Βγάζοντας το πρώτο σωληνάριο από τη χάρτινη συσκευασία του, το μάτι μου έπεσε στα μικροσκοπικά αγγλικά γράμματα που ήταν τυπωμένα σε μια άκρη. Διάβασα: «Made in Greece». Από κάτω, και πάλι με λατινικά στοιχεία, έγραφε ότι το προϊόν παρασκευάζεται στο Νέο Ψυχικό, Athens. Δεν έχω νιώσει πιο κορόιδο! Αλειφτικά, έκρυφα τα... ενοχοποιητικά στοιχεία, δεν είπα τίποτε απολύτως στους φίλους μου και, κούτσα κούτσα, συνέχισα. Το βράδυ στο ξενοδοχείο, κάνοντας την τρίτη επίλεψη της ημέρας, σκεφτόμουν αυτό που λένε για τους Έλληνες, ότι δεν παράγουν και δεν εξάγουν τίποτε, και αυτό που λένε για τους Κινέζους, ότι παράγουν και εξάγουν τα πάντα και δεν έχουν ανάγκη κανέναν... Όπως και να 'χει, η αλοιφή μια χαρά την έκανε τη δουλειά της. Το παρατήρησα και ένας

από τους συνταξιδιώτες μου, ο οποίος σχολίασε: «Την πρώτη μέρα, όταν είδα τα πόδια σου, σκέφτηκα ότι θα έκανες τουλάχιστον μία εβδομάδα να ξαναπερπατήσεις, αλλά δεν σου είπα τίποτε για να μη σε τρομάξω. Ομολογώ πως, αν και κορόιδα τις αλοιφές των Κινέζων, αυτή που αγόρασες αποδείχτηκε θαυματουργή. Τα άξιζε τα λεπτά της». Αν αγοράσει και εκείνος σήμερα το «Βήμα», θα μάθει την αλήθεια. Αν όχι, εις εξακολούθησει να θαυμάζει τα ματζούνια του Φου Μα Τσου. Εγώ τη γιατρεία μου στην πατριδα τη χρειάζω, υπερήφανος ως Έλλην! ●

37. Ο ΑΝΤΙΓΕΡΜΑΝΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΠΟΥΛΑΕΙ ΠΟΛΥ

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . .20/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .20/07/2013

Σελίδα:24



«Ο αντιγερμανισμός στην Ελλάδα πουλάει πολύ»

Υπέρμαχος της γερμανικής βοήθειας μέσω της μεταφοράς τεχνογνωσίας εμφανίστηκε ο Αδωνις Γεωργιάδης, ο οποίος από την ημέρα που ανέλαβε το πάστο του υπουργού Υγείας τρέχει να τα προλάβει όλα. Φυσικά, δεν παραλείπει να εμφανιστεί και στην τηλεόραση, καθώς θεωρεί χρήσιμο ο πολιτικός να εκφράζει δημόσια τις απόψεις του και να ενημερώνει τον κόσμο από πρώτο χέρι για τα τεκταινόμενα. Για το θέμα της γερμανικής βοήθειας, πάντως, ο κ. Γεωργιάδης είχε να πει πως «ο αντιγερμανισμός στην Ελλάδα πουλάει πολύ. Η παροχή τεχνογνωσίας των Γερμανών, αλλά και της Task Force, μας είναι απόλυτως απαραίτητη. Ο,τι έκαναν αυτοί σε 20-30 χρόνια, εμείς πρέπει να τα κάνουμε σε δύο-τρία». Δεν έχει κι άδικο ο υπουργός.

38. ΚΑΜΙΑ ΠΡΟΟΔΟΣ ΣΤΙΣ ΠΛΗΡΩΜΗ ΤΟΥ ΙΚΑ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: . . .21/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .21/07/2013

Σελίδα: 22



Καμία πρόοδος στις πληρωμές του ΙΚΑ προς τις φαρμακευτικές

Την άμεση αποκατάσταση στη ροή των πληρωμών ζητά ο ΣΦΕΕ από τον υπουργό Οικονομικών Γιάννη Στουρνάρα. Όπως τονίζει ο αντιπρόεδρος του ΣΦΕΕ Κώστας Ευριπίδης στην επιστολή του προς τον κ. Στουρνάρα, τα χρέη που εκκρεμούν από το 2010 και 2011 προς τις φαρμακευτικές εταιρείες από το ΙΚΑ, βρίσκονται ακόμα στο ίδιο σημείο. Η διαδικασία είναι κολλημένη χωρίς ουσιαστικό λόγο, αφού ως γνωστόν τα κονδύλια είναι διαθέσιμα. Η εμπλοκή που είχε δημιουργηθεί από τη μη έγκριση των σχετικών χρηματικών ενταλμάτων από το Ελεγκτικό Συνέδριο με το σκεπτικό ότι οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις δεν υπάγονταν στους παρόχους υγείας, είχε ως αποτέλεσμα να παγώσουν οι πληρωμές έως ότου η Πολιτεία υιοθετήσει σχετική νομοθετική ρύθμιση. Πιο συγκεκριμένα, στις 28/6/2013 εκδόθηκε ο Ν. 4136/2013 (ΦΕΚ Α' 155) ο οποίος αναφέρει ρητά ότι οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις υπάγονται στο πεδίο εφαρμογής της ρύθμισης και ως εκ τούτου θα πρέπει να εξοφληθούν τα εκκρεμή χρέη προς αυτές έως 31/12/2011. Παρόλο, λοιπόν, που δεν υπάρχει πλέον κανένας λόγος να καθυστερεί η διαδικασία εξόφλησης των χρεών προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, εντούτοις εξακολουθούν να μη γίνονται καθόλου πληρωμές. Μάλιστα, τα τιμολόγια των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, σε αντίθεση με τους υπόλοιπους παρόχους, είναι εκκαθαρισμένα και δεν παρουσιάζουν κανένα νομικό πρόβλημα.



ΣΤΟ «ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ» ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Έλεγχος από Ιδιωτικές εταιρείες για τον εξορθολογισμό της δαπάνης

■ **Εκινά τις επόμενες ημέρες ο κλινικός έλεγχος, αρχικά σε ιδιωτικές κλινικές και σταδιακά και στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, με τους ίδιους όρους, όπως έχει ήδη ανακοινώσει ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης.**

Ο έλεγχος θα γίνεται από ιδιωτικές εταιρείες και θα έχει ως στόχο τον εξορθολογισμό της δαπάνης, όπως είπε ο κ. Γεωργιάδης που αναφέρθηκε στο παράδειγμα του ταμείου της Εθνικής Τράπεζας, όπου καταγράφηκε σημαντική μείωση των εξόδων όταν ξεκίνησαν οι έλεγχοι. Η εφαρμογή του μέτρου και στα δημόσια νοσοκομεία ήδη προκαλεί αντιδράσεις, ενώ έγινε σαφές ότι, ακόμη και τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, θα καλούνται να επιστρέφουν χρήματα στον ΕΟΠΥΥ αν διαπιστώνεται υπέρβαση της δαπάνης. Ωστόσο ο τρόπος επιστροφής δεν έχει ακόμη διευκρινιστεί.

Όπως είπε ο υπουργός Υγείας, με άμεσες διαδικασίες θα προχωρήσει ο αναπροσανατολισμός νοσοκομείων, δηλαδή η αλλαγή του χαρακτήρα τους και του ρόλου τους. Το σχέδιο θα ξεκινήσει από την 1η και 2η ΥΠΕ (Αττική) και περιλαμβάνει την αλλαγή χαρακτήρα 6 νοσοκομείων (μετατροπή σε αστικού τύπου κέντρα υγείας), καθώς και τη μετα-

κίνηση των εργαζομένων που θα προκύψουν ως πλεονάζον προσωπικό, σε άλλες υγειονομικές δομές όπου υπάρχει ανάγκη.

Αξίζει να επισημανθεί πως ο υπουργός ξεκαθαρίζει σε κάθε τόνο ότι δεν θα κλείσει κανένα νοσοκομείο και δεν θα απολυθεί κανένας υπάλληλος. "Διαχειριζόμαστε με τον καλύτερο τρόπο το υπάρχον προσωπικό και τους πόρους για το καλύτερο αποτέλεσμα", σχολίασε σχετικά. Σημειώνεται ότι στις μετακινήσεις θα περιλαμβάνονται και εργαζόμενοι οι οποίοι προσλήφθηκαν π.χ. ως νοσηλεύτές και σήμερα ασκούν καθήκοντα διοικητικού υπαλλήλου. Οι εν λόγω υπάλληλοι θα επιστρέψουν στην αρχική τους θέση.

Άλλη δεξαμενή ενίσχυσης με προσωπικό των υγειονομικών δομών είναι οι εργαζόμενοι που θα μετακινηθούν από το υπουργείο Παιδείας. Και γι' αυτούς ετοιμάζεται δεύτερο σχέδιο υποδοχής τους.

Όπως είπε ο κ. Γεωργιάδης, έως το φθινόπωρο θα έχουν ολοκληρωθεί όλες οι διαδικασίες τόσο για την αλλαγή του χαρακτήρα νοσοκομείων όσο και για την κινητικότητα των υπαλλήλων. "Δεν θα αιφνιδιάσουμε κανέναν αλλά ούτε και θα καθυστερήσουμε", τόνισε.

Εξετάζεται η ενοποίηση όλων των πρωτοβάθμιων μονάδων υγείας

Εν τω μεταξύ το υπουργείο Υγείας μελετά την ενοποίηση όλων των πρωτοβάθμιων μονάδων υγείας και ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ πολύ σύντομα θα έχει έτοιμο ανάλογο σχέδιο. Σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας στο σχεδιασμό εξετάζεται και το ενδεχόμενο ένταξης και των Κέντρων Υγείας.

Επιπλέον έκπτωση 5% στα γενόσημα φάρμακα...

Την ίδια ώρα όπως έγινε γνωστό, μέχρι το τέλος του μήνα θα τιμολογηθούν όλα τα γενόσημα φάρμακα με επιπλέον έκπτωση 5% και θα ξεκινήσει η σταδιακή ένταξη νέων καινοτόμων φαρμάκων στη λίστα. Όσον αφορά στα ΜΗΣΥΦΑ (μη συνταγογραφούμενα φάρμακα), αυτά θα μπορούν να πωλούνται στο Διαδίκτυο μόνο από όσους έχουν άδεια φαρμακοποιού. Η απελευθέρωση της τιμής τους και ο χώρος διάθεσής τους βρίσκονται στο τραπέζι των διαπραγματεύσεων καθώς έχουν τεθεί ως προαπαιτούμενο στις διαπραγματεύσεις του Σεπτεμβρίου από την τρίκα.