

1. ΝΑ ΘΕΜΕΛΙΩΣΟΥΜΕ ΚΑΙ ΝΑ ΧΤΙΣΟΥΜΕ ΕΝΑ ΒΙΩΣΙΜΟ ΕΣΥ

Μέσο: ΕΘΝΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 24/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 25/11/2013

Σελίδα: 4



ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Να θεμελιώσουμε και να χτίσουμε ένα βιώσιμο ΕΣΥ



Ο υπουργός
Υγείας, κ. Αδωνίς
Γεωργιάδης.

Ο ΧΡΟΣ της Υγείας θα έπρεπε να έχει εξορθολογιστεί εδώ και χρόνια. Να παρέχει υψηλού επιπέδου υγειονομική φροντίδα, χωρίς ανεξέλεγκτες δαπάνες. Να έχουν γίνει αυτόνοτες κινήσεις, που άλλωστε έχουν προ πολλού υλοποιηθεί σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες.

Γιατί η σημερινή κατάσταση και τα προβλήματα δεν αφήνουν περιθώριο για αδράνεια. Αντιθέτως, επιβάλλουν σκληρή δουλειά και βούληση για αλλαγές, με αποκλειστικό γνώμονα το δημόσιο συμφέρον και την πρόνοια προς τον πολίτη.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο υπό ολοκλήρωση αναπροσανατολισμός μικρών νοσοκομείων σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη και η μετατροπή τους είτε σε Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου είτε σε Χρόνια Παθήσεων, κάτι που επιτεύχθηκε χωρίς να αποδυναμωθούν στο ελάχιστο οι υπηρεσίες υγείας και χωρίς να υπάρξει ουδεμία απόλυση.

Με την ολοκλήρωση της κινητικότητας, ενισχύεται η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και αναμένεται να μειωθεί η προσέλευση στα επείγοντα, αυξάνονται σταδιακά οι κλίνες των μεγάλων νοσοκομείων, ανοίγουν χειρουργεία και κρεβάτια εντατικής θεραπείας, καθώς και κλίνες εφημερίας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο «Οι Άγιοι Ανάργυροι», ένα υπερούχρονο και συνάμα αναξιολογημένο μέχρι τώρα νοσοκομείο, που πλέον αναπτύσσεται πλήρως και μπαίνει στη γενική εφημερία. Ακόμη ένα ενδεικτικό παράδειγμα μεταρρύθμισης είναι η φαρμακευτική δαπάνη, η οποία από 5,2 δισ. ευρώ το 2009 έχει πλέον μειωθεί στα 2,370 δισ. ευρώ για το 2013, χωρίς να έχουν επηρεαστεί οι παροχές και οι καλύψεις προς τους πολίτες. Παράλληλα, επιδιώκουμε την αύξηση της χρήσης των γεννοσήμων, παρέχοντας κίνητρα για όλους, ιατρούς, φαρμακοποιούς και ασφαλισμένους.

Με τα χρήματα τα οποία εξοικονομούμε, εισάγουμε στην Ελλάδα καινοτόμα φάρμακα για σοβαρές και σπάνιες ασθένειες, ενώ κάνουμε όλες τις απαραίτητες ενέργειες ώστε να επιστρέψουν στα φαρμακεία τα εμπονομαζόμενα «ακριβά» φάρμακα. Αντιμετωπίζουμε άμεσα και ρεαλιστικά κάθε πρόβλημα το οποίο προκύπτει, όπως επί παραδείγματι το έλλειμμα του ΕΟΠΥΥ.

Επιταχύνουμε την αποπληρωμή των ληξιπρόθεσμων οφειλών του Οργανισμού έως και το τέλος του έτους και προπαντός προβαίνουμε σε ελέγχους ώστε να μην επαναληφθούν υπερβάσεις του παρελθόντος.

Και όλα αυτά χωρίς αιφνιδιασμούς, αλλά μέσα από διάλογο και ενημέρωση όλων των φορέων. Για αυτόν τον λόγο από την πρώτη στιγμή έχω ανοικτή την πόρτα του γραφείου μου σε οποιονδήποτε μπορεί να βοηθήσει. Παρουσιάζω σε κάθε συνάντηση, με απόλυτη ειλικρίνεια, τις δυνατότητες και τα περιθώρια που έχουμε και καλώ τους πάντες να γίνουν συμμετοχοί στην κοινή προσπάθεια που οφείλουμε να καταβάλουμε προς όφελος των Ελλήνων.

Στην κατεύθυνση αυτή ξεκίνησε και σύντομα ολοκληρώνεται ο διάλογος για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και τον ΕΟΠΥΥ, ο οποίος ήδη αποφασίστηκε να είναι αποκλειστικά αγοραστής υπηρεσιών υγείας. Παραλάβουμε πέντε σχετικές μελέτες τις οποίες θέσαμε υπόψη όλων των εμπλεκόμενων φορέων, ενώ αναμένουμε και την πρόταση της Επιτροπής Αξιολόγησης στις 6 Δεκεμβρίου, ώστε στη συνέχεια να πάρουμε τις βέλτιστες αποφάσεις. Προφανώς δεν διαθέτουμε μαγικές συνταγές για την επίλυση των προβλημάτων.

Αλλά με σκληρή εργασία, διαφάνεια και συγκροτημένο σχέδιο μπορούμε να τα καταφέρουμε. Δεν είναι άλλωστε καιρός για χαμένο χρόνο και χαμένες ευκαιρίες. Μόνο έτσι μπορούμε να θεμελιώσουμε και να χτίσουμε ένα βιώσιμο και αποτελεσματικό Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ένα σύστημα υγείας το οποίο χρειαζόμαστε και μας αξίζει.



Η φαρμακευτική δαπάνη από 5,2 δισ. ευρώ το 2009 έχει μειωθεί στα 2,370 δισ. ευρώ για το 2013, χωρίς όμως να έχουν επηρεαστεί οι παροχές και οι καλύψεις προς τους πολίτες



ΤΟΥ ΜΙΧΑΗΛ ΒΛΑΣΤΑΡΑΚΟΥ

Στόχος μας μια καθολικά προσβάσιμη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας



Ο κ. Μιχάλης Βλασταράκος είναι πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ Ιατρικό Σύλλογο η ιατρική λειτουργία απαιτεί σεβασμό και βαθύ αίσημα κοινωνικής προσφοράς και επιστημονικής υπηρεσίας προς τον πολίτη, με κύριο μέλημα για όλους μας να λειτουργήσουμε χωρίς σκοπιμότητες, χωρίς τις αγκυλώσεις του παρελθόντος και χωρίς επιβαρύνσεις οι οποίες εμποδίζουν την περιβαλψη με αποτέλεσμα να εγκαταλείπεται, έτσι, η υγεία των πολλών.

Για τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι ανάγκη για να αποσυμφορήσει τα νοσοκομεία -αυτός είναι ο κεντρικός ρόλος της- αλλά και για να μειώσει το οικονομικό κόστος και τις πανάκριβες νοσηλείες. Για να επιτευχθεί αυτό χρειάζεται ορθός σχεδιασμός, ουσιαστική, διοικητική και οικονομική στήριξη του συστήματος, διότι, διαφορετικά -όπως ακριβώς συνέβη και με τον ΕΟΠΥΥ, ο οποίος έχει οδηγηθεί παρά τις επισημάνσεις και τις αντιρρήσεις μας, σε αδιέξοδο- έτσι και οποιοδήποτε σχέδιο θα καταλήξει ως απλό σχέδιο στα χαρτιά, χωρίς εφαρμογή.

Η ελπίδα μας ήταν και είναι ότι ο διάλογος θα είναι ουσιαστικός, παραγωγικός και όχι προσχηματικός και στη βάση προαποφασισμένων σχεδίων.

Εχουμε ήδη καταθέσει, το κάναμε από την πρώτη στιγμή που λάβαμε την σχετική πρόσκληση διαλόγου από τον υπουργό Υγείας Αδωνι Γεωργιάδη, τις αναλυτικές προτάσεις μας για την αναμόρφωση και τη δημιουργία ενός ισχυρού, αξιόμαχου και πλήρους και καθολικός προσβάσιμου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Οφείλουμε να επισημάνουμε, όμως, ότι απάντηση στις προτάσεις μας δεν έχουμε λάβει. Δυστυχώς, αντί για απαντήσεις στις προτάσεις μας, εισπράξαμε από τον κ. Υπουργό Υγείας απειλές για απολύσεις ιατρών του ΕΟΠΥΥ και για διώξεις διέναντι υπερσυνταγογραφούντων συναδέλφων, καθώς και προσωπικές φραστικές επιθέσεις εναντίον καταξιωμένων ιατρών του ΕΣΥ, γνωστών για το ήθος και την υψηλή επιστημονική τους επάρκεια.

Παρ' όλα αυτά, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος επιμένει να χρησιμοποιεί και να προτείνει μόνον το «όπλο» του ορθολογισμού και του επιχειρηματολογημένου διαλόγου, προς όλους με τους οποίους συνομιλεί.

Ετσι, επαναλαμβάνουμε για άλλη μία φορά τους άξονες της πρότασής μας για την αναμόρφωση και τη δημιουργία μιας νέας, ολοκληρωμένης και αξιόμαχης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη χώρα μας:

● Διεκδικούμε ένα δημόσιο, ολοκληρωμένο και ενιαίο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με ελεύθερη πρόσβαση των ασθενών στο σύστημα Π.Φ.Υ., χωρίς εμπόδια και επιβαρύνσεις, και με δυνατότητα για όλους τους ιατρούς να έχουν συμβά-



Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος πιστεύει ότι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι αναγκαία για την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων αλλά και τη μείωση και των πανάκριβων νοσηλείων.

ρουμε με το Σύστημα, με κατά πράξη και περίπτωση αμοιβή, μέσα από εθνική συλλογική σύμβαση με τον Π.Ι.Σ. και τους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους.

● Προϋπόθεση οποιασδήποτε μεταβολής ή εκσυγχρονισμού του συστήματος ΠΦΥ είναι η εν λειτουργία διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού και των μονάδων Υγείας, χωρίς διαθεσιμότητα - κινητικότητα ή απολύσεις. Απαιτείται επίσης η οικονομική στήριξη της προσπάθειας για την Π.Φ.Υ. και όχι λογιστική τακτοποίηση με περιεκτές δαπανών Υγείας, όπως προσπαθεί να επιβάλει η τριόικα, ενώ ζητούμε ακόμη την διατήρηση των εργασιακών σχέσεων των υπηρετούντων ιατρών στις δημόσιες δομές ΠΦΥ, χωρίς βίαιες μεταβολές, και κατοχύρωση της ελεύθερης επιλογής στο μέλλον.

● Χρειάζεται η θεσμοθέτηση του οικογενειακού γιατρού, με συμβολή στη διαχείριση του ιατρικού φακέλου του κάθε ασθενή, στην αγωγή Υγείας, στην πρόληψη, στην προσχολική και σχολική ιατρική και τη συνεργασία με Δίκτυα Π.Φ.Υ. και δευτε-

ροβάθμιας περίθαλψης, για την ουσιαστική εξυπηρέτηση των ασθενών.

● Ελεύθερη δυνατότητα, χωρίς προαπαιτούμενα, για την επίσκεψη στον οικογενειακό ιατρό ή την δυνατότητα επίσκεψης σε ιατρούς ειδικοτήτων. Μόνο έτσι η ΠΦΥ θα αποσυμφορήσει τα νοσοκομεία και θα μειώσει το κόστος για τις πανάκριβες νοσηλείες. Για την επίτευξη αυτού του στόχου χρειάζεται ορθός σχεδιασμός, ουσιαστική, διοικητική και οικονομική στήριξη του συστήματος.

Ο ΠΙΣ επιμένει να προτείνει μόνον το «όπλο» του ορθολογισμού και του επιχειρηματολογημένου διαλόγου, προς όλους με τους οποίους συνομιλεί



ΤΟΥ ΠΑΥΛΟΥ ΑΡΝΑΟΥΤΗ

Εφικτή η μείωση των δαπανών με ορθή χρήση της Τεχνολογίας



Ο κ. Παύλος Αρναούτης είναι πρόεδρος του Συνδέσμου Ελλήνων Προμηθευτών Επιστημών & Υγείας.

Ο ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ Ελλήνων Προμηθευτών Επιστημών & Υγείας (ΣΕΠ) εκπροσωπεί πάνω από 120 εταιρείες που προμηθεύουν με ιατροτεχνολογικό Υλικό τα Δημόσια και Ιδιωτικά Νοσοκομεία, τα Εργαστήρια, Πανεπιστημιακά Ιδρύματα και Ερευνητικά Κέντρα, ενώ ταυτόχρονα παρέχουν επιστημονική και τεχνική υποστήριξη, για όλα τα αγαθά Υγείας που παρέχουν. Η συνολική ευρωπαϊκή αγορά εκτιμάται σε 95 δισ. περίπου ευρώ, απασχολεί 500.000 άτομα, στην πλειονότητά τους υψηλής επιστημονικής κατάρτισης και επενδύει σε έρευνα και τεχνολογία 7,5 δισ. ευρώ ετησίως. Δηλαδή το 7% του συνολικού τζίρου επενδύεται πάλι πίσω στην Υγεία.

Για την χώρα μας δεν υπάρχουν ακριβή στοιχεία αλλά ο συνολικός τζίρος εκτιμάται στα 2 δι.σ ευρώ και αριθμός των απασχολούμενων είναι περίπου 3.000 άτομα. Δυστυχώς όμως οι περισσότερες εταιρείες είναι εμπορικές, με πολύ μικρό αριθμό εργαζομένων παραγομένων προϊόντων και συνεπώς μηδαμινές επενδύσεις, σε έρευνα και τεχνολογία. Είναι γεγονός ότι η κρίση χρέους που έπληξε την χώρα μας το 2008, άρπασε ανεξίτηλα τα σημάδια της, στις εταιρείες μέλη του Συνδέσμου μας όπως άλλωστε και στην πλειοψηφία των επιχειρήσεων της χώρας. Σε μια προσπάθεια δραστηρικής περικυψίας των δαπανών Υγείας, οι οποίες βεβαίως και είχαν εκταναχθεί σε δυσθεώρητα ύψη, έγιναν κινήσεις πανικού. Βάναυσο

κούρεμα των ομολόγων αποπληρωμής χρεών παρελθόντων ετών, οριζόντιες περικοπές δαπανών Υγείας, πάγωμα αποπληρωμής των χρεών του ΕΟΠΥΥ, συνεχείς απαιτήσεις για εκπώσεις προκειμένου να πληρωθούν οι προμηθευτές, ήταν μερικά από τα δυσβάστακτα μέτρα που οδήγησαν τις εταιρείες του κλάδου στο χείλος του γκρεμού και στην μέγγενη των Τραπεζών. Χάθηκαν εκατοντάδες θέσεις εργασίας. Επιστήμονες Υγείας, Φαρμακοποιοί, Βιολόγοι αλλά και Χημικοί τεχνολόγοι κ.ά., έχασαν τη δουλειά τους. Η αδυναμία πλέον των προμηθευτών να εισάγουν καινοτόμα υλικά σε συνδυασμό με την εφαρμογή ενός «Διαστημπτήριου» τιμών των Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων από την πλευρά του Υπουργείου Υγείας οδήγησαν στην εξαφάνιση πολλών υλικών από την εγχώρια αγορά, στερώντας τον Έλληνα πολίτη από προϊόντα τεχνολογίας αιχμής. Τα προϊόντα αυτά, πέρα από την καλύτερη περίθαλψη και διάγνωση, συνέβαλαν σημαντικά στην εξοικονόμηση πόρων για το κράτος, λόγω της αποτελεσματικότερης αποθεραπείας.

Μεγάλη δοκιμασία

Το αδύναμο οικονομικό περιβάλλον, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και παγκοσμίως, σε συνδυασμό με την αναπόφευκτη επιβάρυνση από την γήρανση του πληθυσμού, θέτουν σε πολύ μεγάλη δοκιμασία την βιωσιμότητα κάθε συστήματος Υγείας. Μέτρα συγκράτησης του κόστους είναι αναπόφευκτα. Επιβάλλεται όμως να κατευθύνεις τους περιορισμένους αυτούς πόρους εκεί όπου πραγματικά θα αποφέ-

ρουν το μέγιστο κοινωνικοοικονομικό όφελος. Η δραστική μείωση παραδείγματος χάριν των δαπανών για την έγκαιρη πρόληψη και διάγνωση ασθενειών το πιο πιθανό είναι ότι θα αυξήσει το μετέπειτα κόστος νοσηλείας και θεραπειάς. Είναι βέβαιο ότι τα Ιατροτεχνολογικά προϊόντα αλλά και In vitro διαγνωστικά που προσφέρουν συνολική αξία στην περίθαλψη Υγείας, μακροπρόθεσμα οδηγούν στην μείωση της συνολικής δαπάνης Υγείας. Οι πολιτικές που αγνοούν τα πραγματικά οφέλη από την ορθή χρήση της Ιατροτεχνολογίας, ουσιαστικά βιογκώνουν τις δαπάνες Υγείας και ασφαλώς δεν βοηθούν τον ασθενή.

Όλες οι μελέτες που έχουν γίνει επιβεβαιώνουν π.χ. ότι όσο αυξάνεται η επένδυση σε Εργαστηριακή Διάγνωση, τόσο μειώνεται η συνολική δαπάνη Υγειονομικής Περιθαλψης και το αντίθετο, η χαμηλή επένδυση σε Εργαστηριακή Διάγνωση, μακροπρόθεσμα οδηγεί σε αύξηση του κόστους Υγειονομικής Περιθαλψης.

Ο Σύνδεσμος όμως Ελλήνων Προμηθευτών Επιστημών και Υγείας, έχει ήδη επισημάνει με ανακινώσιμες του ότι ανησυχεί ιδιαίτερος για την επάρκεια των απαραίτητων αγαθών Υγείας στα Δημόσια Νοσοκομεία για τον εξής λόγο. Ηδη μήνα Νοέμβριο που γράφονται αυτές οι γραμμές, οι περισσότερες μονάδες Υγείας του ΕΣΥ έχουν εξαντλήσει τις φρενίτες των πιστώσεων και δεν μπορούν πλέον να προμηθευτούν υλικά. Πώς θα μπορέσουν το 2014 να αντεπεξέλθουν στις ανάγκες τους σε Ιατροτεχνολογικό Υλικό όταν οι πιστώσεις θα είναι κατά 260 εκατ € λιγότερες; (2013: 1,86 δισ. ενώ 2014: 1,6 δισ. €) Σε μια συλλογική προσπάθεια εκσυγχρονισμού της επιχειρηματικότητας του κλάδου, αναθεωρήσαμε και αναβαθμίσαμε τον Κώδικα Δεοντολογίας του Συνδέσμου με απώτερο στόχο να ενισχυθεί η διαφάνεια στην αγορά των Ιατροτεχνολογικών και IVD διαγνωστικών και να αυξηθεί η εμπιστοσύνη των Επιστημών Υγείας αλλά και των καταναλωτών, που χρησιμοποιούν τα προϊόντα και τις υπηρεσίες μας. Οι επίσημοι φορείς των προμηθευτών του ΕΣΥ έχουν έμπρακτα αποδείξει τη διάθεσή τους για ένα ειλικρινή και εποικοδομητικό διάλογο, που θα επτρέψει στη νέα χρονιά να τεθούν επτέλους οι βάσεις της ομαλοποίησης του χώρου των προμηθειών Υγείας καθώς και του ελέγχου των μη παραγωγικών δαπανών υγείας.



Ο ΣΕΠ εκτιμά ότι η δραστική μείωση των δαπανών για την έγκαιρη πρόληψη και διάγνωση ασθενειών είναι πολύ πιθανόν πως θα αυξήσει το μετέπειτα κόστος νοσηλείας και θεραπειάς.

● ●
Είναι σημαντικός ο ρόλος αλλά και η ευθύνη της Ιατρικής Βιομηχανίας για τη διατήρηση ενός οικονομικά βιώσιμου συστήματος περίθαλψης Υγείας





ΖΕΤΑ ΜΑΚΡΗ

Ξεκινάμε πιλοτικό πρόγραμμα για τον έλεγχο των λοιμώξεων



«Η συνεργασία με το Πανεπιστήμιο του Cambridge της Μ. Βρετανίας θα ενισχύσει την προσπάθεια, που ήδη γίνεται για τον περιορισμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων», λέει η υφυπουργός Υγείας, Ζέτα Μακρή.

ΜΕΣΑΡΑ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΩΝ, που μπαίνουν άμεσα σε εφαρ-

μογή, το υπουργείο Υγείας, σε συνεργασία με τις διοικήσεις των νοσοκομείων, αντιμετωπίζει το πολύ σοβαρό θέμα των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. «Είναι πλέον κοινός τόπος, διεθνώς, ότι ο έλεγχος των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους χώρους Παροχής Υγείας αποτελεί βασική αρμοδιότητα και ευθύνη και εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τους διοικητές τους.

Για τον λόγο αυτό, η αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των Διοικήσεων, όσον αφορά στον περιορισμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων, θα βασίζεται πλέον στην παρακολούθηση της διαρκούς εξέλιξης συγκεκριμένων δεικτών ελέγχου λοιμώξεων» αναφέρει η υφυπουργός αρμόδια για τα θέματα Δημόσιας Υγείας, Ζέτα Μακρή.

«Προχωρήσαμε σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο του Cambridge της Μ. Βρετανίας στην πιλοτική εφαρμογή στην Ελλάδα του πρωτοκόλλου δράσης, που έχει εφαρμοσθεί τα τελευταία χρόνια με πολύ μεγάλη επιτυχία στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Cambridge, μειώνοντας σε πολύ μεγάλο βαθμό τις νοσοκομειακές λοιμώξεις.

Η συνεργασία αυτή θα ενισχύσει την προσπάθεια, που ήδη γίνεται



στα νοσοκομεία μας, περιορισμού νοσοκομειακών λοιμώξεων», λέει η κ. Μακρή. Ειδικότερα, η υφυπουργός ανέφερε ότι «οι συγκεκριμένοι δείκτες θα υπολογίζονται με βάση δεδομένα που θα συλλέγονται υποχρεωτικά από τους αρμόδιους φορείς, θα κοινοποιούνται στο υπουργείο και στο ΕΣΥ-NET και θα αποτελούν κομβικό κριτήριο αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας για κάθε νοσοκομείο. Κάθε Μονάδα Υγείας θα κοινοποιεί στο υπουργείο Υγείας και θα αναρτά στο ΕΣΥ-NET:

- α) τη συνολική ετήσια δαπάνη για τον περιορισμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων στο συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα. Και
- β) τη συνολική ετήσια δαπάνη για τη θεραπεία των νοσοκομειακών λοιμώξεων στους νοσηλευθέντες ασθενείς στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Επίσης, θα συστήνεται Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ), με υποχρεωτική παρουσία νοσηλεύτριας επιτήρησης λοιμώξεων, η οποία σε συνεργασία με το ΚΕ-ΕΛΠΝΟ, θα έχει καθοριστικό ρόλο για την εφαρμογή των μέτρων πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων».

Για το πιλοτικό πρόγραμμα, που θα εφαρμοσθεί στο Αττικό Νοσοκομείο, αναφέρθηκε ένα ενδεικτικό παράδειγμα του Cambridge, όπου πριν από 4 χρόνια καταγράφονταν περίπου 50 σοβαρά κρούσματα νοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικό σταφυλόκοκκο κάθε έτος, ενώ μετά την εφαρμογή αυτού του προγράμματος, όπως υπογράμμισε ο διευθυντής «Διεθνών Συνεργασιών για την Εκπαίδευση και την Έρευνα» του Cambridge κ. Τάκνς Κότς, τα κρούσματα σχεδόν μηδενίστηκαν. Το αποτέλεσμα είναι ότι πολλοί

ασθενείς σώθηκαν και εκατομμύρια λίρες εξοικονομήθηκαν από το βρετανικό σύστημα Υγείας.

Ο κ. Κότς ανέφερε ότι ένα τέτοιο πρόγραμμα μπορεί να συμβάλει στις εθνικές προσπάθειες περιορισμού των λοιμώξεων από πολυανθεκτικά μικρόβια στην Ελλάδα. Το πρωτόκολλο αυτό θα εφαρμοσθεί πιλοτικά με την ευθύνη του καθηγητή Παθολογίας-Λοιμώξεων κ. Γεώργιου Πετρίκου, και σε συνεργασία με τον καθηγητή Μικροβιολογίας κ. Αθανάσιο Τσακρή και θα είναι διάρκειας 9 μηνών.

Ο διευθυντής του Τμήματος Έρευνας και Ανάπτυξης του Cambridge κ. Stephen Kelleher εμphasίζει ότι «η εφαρμογή ενός τέτοιου πιλοτικού προγράμματος θα συμβάλει στην αποτελεσματικότερη εφαρμογή των μέτρων περιορισμού των νοσοκομειακών λοιμώξεων».

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΤΣΑΚΡΗΣ

Χάνονται ζωές από ανθεκτικά μικρόβια



«Οι λοιμώξεις αυξάνουν δραματικά τη νοσηρότητα, τη διάρκεια νοσηλείας των ασθενών, αλλά και τη θνησιμότητα», λέει ο καθηγητής Μικροβιολογίας Α. Τσακρής.

ΕΝΑΣ ΣΤΟΥΣ ΔΕΚΑ ασθενείς που νοσηλεύονται στα ελληνικά νοσοκομεία προσβάλλεται από σοβαρές λοιμώξεις, οι περισσότερες από ανθεκτικά μικρόβια, με αποτέλεσμα τον διπλασιασμό της διάρκειας νοσηλείας τους, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό από τους ασθενείς αυτούς, που υπερβαίνει το 30%, νοσηλεύεται σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Υπολογίζεται ότι στην Ελλάδα 3.000 ασθενείς κάθε χρόνο καταλήγουν από ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, με αυξητική τάση ιδιαίτερα για τις λοιμώξεις από πολυανθεκτικά μικρόβια», σύμφωνα με στοιχεία που μας δίνει ο καθηγητής Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του ΚΕΕΛΠΝΟ κ. Αθανάσιος Τσακρής. «Το κόστος νοσηλείας για τους ασθενείς αυτούς υπολογίζεται ότι ξεπερνάει κάθε χρόνο το 1.000.000 €.

Θα πρέπει ακόμη να τονιστεί ότι στη χώρα μας υπάρχει μία από τις υψηλότερες καταναλωσίες αντιβιοτικών, όχι μόνο στο νοσοκομειακό περιβάλλον αλλά και στην κοινότητα, κάτι που επίσης συμβάλλει στην πρόκληση αντοχής και στη διασπορά των ανθεκτικών μικροβίων. Τα πιο πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα από τις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης δείχνουν ότι

αυξάνεται ο αριθμός ασθενών που εμφανίζουν λοιμώξεις από πολυανθεκτικά μικρόβια. Ιδιαίτερα η Ελλάδα, αλλά και άλλες χώρες του ευρωπαϊκού Νότιου, συγκαταλέγονται μεταξύ των χωρών με τα υψηλότερα ποσοστά μικροβιακής αντοχής.

Η αντοχή στα αντιβιοτικά

«Στη χώρα μας, αλλά και στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες», λέει ο καθηγητής Αθ. Τσακρής, «παρουσιάζεται με ολοένα εντονότερους ρυθμούς το πρόβλημα της αντοχής των μικροβίων στα αντιβιοτικά, που αποτελεί πλέον το σοβαρότερο ίσως πρόβλημα Δημόσιας Υγείας. Οι λοιμώξεις από πολυανθεκτικά μικρόβια οδηγούν σε αύξηση της νοσηρότητας, της διάρκειας νοσηλείας των ασθενών, αύξηση της θνησιμότητας των νοσηλευμένων ασθενών και επιπλέον δημιουργούν μεγάλη οικονομική επιβάρυνση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Η μικροβιακή αντοχή αποτελεί πλέον κυρίαρχο θέμα στην ποιότητα της νοσοκομειακής περίθαλψης, με αποτέλεσμα ο ΠΟΥ αλλά και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) να θεωρούν αναγκαία την άμεση λήψη δράσιμων μέτρων.

Η διασπορά των ανθεκτικών μικροβίων στα ελληνικά νοσοκομεία είναι από τα κρισιμότερα προ-

βλήματα Δημόσιας Υγείας που αντιμετωπίζουμε. Δεν περιορίζεται μόνο στο νοσοκομειακό περιβάλλον, αλλά συνδέεται με το πρόβλημα μικροβιακής αντοχής στην κοινότητα και στην τροφική αλυσίδα. Για τον λόγο αυτό», τονίζει ο καθηγητής, «είναι απαραίτητο, περισσότερο από κάθε άλλη φορά να ληφθούν επαρκή και αποτελεσματικά μέτρα για τον περιορισμό της εξάπλωσης της αντοχής, τόσο στο νοσοκομείο μας όσο και στην κοινότητα.

Ηδη, για την αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού, λέει ο κ. Τσακρής, το υπουργείο Υγείας και το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ-ΕΛΠΝΟ) από το 2010 έχουν υιοθετήσει και εφαρμόσει πρόγραμμα επιτήρησης και ελέγχου των λοιμώξεων, που περιλαμβάνει τα περισσότερα ελληνικά νοσοκομεία και αφορά τα πολυανθεκτικά μικρόβια κλεμπίσελλας, ακινητοβακτηρίου και ψευδομονάδας (πρόγραμμα «Προκρούστis»). Αυτό το πρόγραμμα δράσης έχει ήδη παρουσιάσει κανονιστικά αποτελέσματα και το κρισιμότερο, καταλήγει ο καθηγητής Α. Τσακρής, «έχει ευαισθητοποιήσει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στην ανάγκη ελέγχου και περιορισμού των λοιμώξεων από πολυανθεκτικά μικρόβια».



ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΦΙΤΣΩΡΟΣ

Τα γενόσημα φάρμακα είναι ασφαλή και αποτελεσματικά



Ο κ. Κωνσταντίνος Φιτσώρος, Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος TEVA Hellas.

ΕΙΝΑΙ ΗΓΕΠΔΑ εταιρεία, στον τομέα των γενόσημων φαρμάκων, η πολυεθνική φαρμακευτική εταιρεία «TEVA», αλλά δραστηριοποιείται έντονα και στον τομέα έρευνας και ανάπτυξης καινοτόμων σκευασμάτων, ενώ κατέχει και την πρωτιά στην εμπορία φαρμακευτικών πρώτων υλών. Η θυγατρική της TEVA HELLAS κλείνει φέτος 5 χρόνια παρουσίας στην ελληνική αγορά. Σε μία πολύ δύσκολη για τη χώρα μας οικονομική περίοδο, με ιδιαίτερα δυσμενείς επιπτώσεις και στην αγορά φαρμάκου, ο κ. Κωνσταντίνος Φιτσώρος, Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος TEVA Hellas μας εξηγεί τη μέχρι τώρα δραστηριότητα, τις δυνατότητες και τις προοπτικές της εταιρείας, τονίζοντας ότι στους σχεδιασμούς της επόμενης 5ετίας είναι, υπό ορισμένες προϋποθέσεις, η δημιουργία και ενός εργοστασίου παραγωγής φαρμάκων, για την ευρύτερη περιοχή των Βαλκανίων.

Η μητρική μας εταιρεία αποφάσισε να εκπαιδεύει τις ευρωπαϊκές της δραστηριότητες στην Ελλάδα το καλοκαίρι του 2007, λέει ο κ. Φιτσώρος. Μετά από 8 μήνες και πιο συγκεκριμένα τον Μάιο του 2008, η TEVA HELLAS Α.Ε. ήταν έτοιμη να ξεκινήσει την προφορά της προς την ελληνική κοινωνία. Ξεκινήσαμε να ενημερώνουμε την ιατρική κοινότητα και τους εμπλεκόμενους φορείς στο χώρο της υγείας για την έναρξη της δραστηριότητάς μας και εστίασαμε στο λανσάρισμα συγκεκριμένων γενόσημων και βιομοιειδών φαρμάκων (Biosimilars), που απευθύνονταν σε ειδικευμένες αγορές. Πρωταρχικός μας στόχος ήταν να καλύψουμε τις ανάγκες των ασθενών, των νοσοκομειακών γιατρών και φαρμακοποιών σε φάρμακα που η τοπική βιομηχανία γενόσημων φαρμάκων δεν είχε τη δυνατότητα να παράξει. Στην πορεία λανσάρισε εκ νέου, με πολύ μεγάλη επιτυχία, ένα φάρμακο προϊόν έρευνας της TEVA για την Σκλήρυνση κατά Πλάκας που ενώ κατέχει ηγετική θέση στην παγκόσμια αγορά, στην Ελλάδα δεν είχε κερδίσει ποτέ τη θέση που του αναλογεί στη θεραπευτική φαρμάκων των γιατρών. Σήμερα η TEVA HELLAS Α.Ε είναι μία φαρμακευτική εταιρεία υψηλών προδιαγραφών με αναπτυξιακό χαρακτήρα και τζιρό που συνολικά αγγίζει τα 40 εκ. ευρώ.

Τους τελευταίους μήνες υπάρχει έντονη συζήτηση γύρω από τη χρήση των γενόσημων. Πώς βλέπετε το μέλλον της αγοράς γενόσημων στην Ελλάδα;
Πιστεύω ότι μέχρι τώρα οι πολιτικές που έχουν εφαρμοστεί σε σχέση με τη διευρύνση της χρήσης των γενόσημων φαρμάκων, δεν έχουν φέρει τα επιθυμητά, για τους ασθενείς και το ασφαλιστικό σύστημα, αποτελέσματα. Οι ασθενείς από τη μια μεριά βομβαρδίζονται από λανθασμένες πληροφορίες γύρω από την απο-



τελεσματικότητα και την ασφάλεια των φαρμάκων αυτών με αποτέλεσμα να μην τα εμπιστεύονται, ενώ το ασφαλιστικό σύστημα από την άλλη δεν έχει καταφέρει να εξοικονομήσει πόρους ώστε οι νέες πιο ακριβές θεραπείες να παίρνουν έγκριση στην Ελλάδα και οι ασθενείς να έχουν πρόσβαση σε αυτές. Επίσης όπως έχω αναφέρει και στο παρελθόν, δεν είναι δυνατόν σε μία χώρα όπου παραδοσιακά ο γιατρός επιλέγει μαζί με τη θεραπεία και το φάρμακο, να επιβάλλεται μια τόσο ριζική αλλαγή στον τρόπο συνταγογράφησης (Δραστική ουσία, Μειοδοτικοί διαγωνισμοί), χωρίς να υπάρχει μεταβατική περίοδος και κάποιες μορφές κίνητρα προς τους επαγγελματίες υγείας, για τρούς και φαρμακοποιούς.

Η TEVA, εκτός από το ότι είναι η μεγαλύτερη παραγωγός γενόσημων φαρμάκων στον κόσμο, κρατά τα σκήπτρα της εμπορίας φαρμακευτικών πρώτων υλών. Μπορείτε να μας δώσετε περισσότερες πληροφορίες για αυτή την επιχειρηματική δραστηριότητα της TEVA, που μάλλον δεν είναι αρκετά γνωστή στο ευρύ κοινό;

Όντως η δραστηριοποίηση της TEVA στον τομέα έρευνας και παραγωγής δραστικών ουσιών δεν είναι ιδιαίτερα γνωστή, παρότι έχει ιστορία 75 ετών και επίσης πωλείται σε τρίτους, πάνω από 796 εκ. δολάρια. Η TAPI (Teva Active Pharmaceutical Ingredients), είναι μια εταιρεία του Ομίλου η οποία απασχολεί στον τομέα έρευνας και ανάπτυξης δραστικών ουσιών, 750 επιστήμονες σε 7 κέντρα ανάπτυξης και συνολικά 5.000 επαγγελματίες σε 20 σημεία σε όλο τον κόσμο. Συνοπτικά η TAPI έχει 14 κέντρα στην Ευρώπη, 1 στις ΗΠΑ, 3 στο Ισραήλ, 3 στην Ασία και 2 στη Λατινική Αμερική. Όλα τα εργοστάσια παραγωγής και τα κέντρα έρευνας δέχονται τακτικούς ελέγχους, όχι μόνο από τις φαρμακευτικές αρχές των

χωρών όπου βρίσκονται, αλλά κυρίως από τις αρχές των χωρών προς τις οποίες εξάγον, συμπεριλαμβανομένων πολλών ευρωπαϊκών χωρών, των ΗΠΑ, της Αυστραλίας και της Ιαπωνίας. Η πώληση των προϊόντων της TAPI στην Ελλάδα δεν γίνεται από την TEVA HELLAS Α.Ε., αλλά μέσω αντιπροσώπου. Εξ όσων γνωρίζω, κάποιες από τις μεγαλύτερες Ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες αγοράζουν και από την TAPI πρώτες ύλες, για να παράξουν τα γενόσημά τους στην Ελλάδα.

Τι να περιμένουμε από την TEVA, στην Ελλάδα, τα επόμενα χρόνια;

Η TEVA, όπως γνωρίζετε, δεν είναι μόνο ηγετική εταιρεία στον τομέα των γενόσημων φαρμάκων, αλλά δραστηριοποιείται έντονα και στον τομέα έρευνας και ανάπτυξης καινοτόμων σκευασμάτων. Την επόμενη πενταετία σχεδιάζουμε να εισάγουμε και στην ελληνική αγορά, μια σειρά από καινοτόμα σκευάσματα στους τομείς της Νευρολογίας, της Ογκολογίας-Αιματολογίας, της αντιμετώπισης του Πόνου και του Αναπνευστικού Συστήματος. Τέλος, σε ό,τι αφορά νέες επενδύσεις που θα συμβάλουν στην ανάπτυξη της οικονομίας μας, η δημιουργία ενός εργοστασίου παραγωγής που θα παράγει φάρμακα για την ευρύτερη περιοχή των Βαλκανίων είναι ένας στόχος, υπό την προϋπόθεση βέβαια ότι το πλαίσιο λειτουργίας της αγοράς θα καταστεί κατάλληλο για ένα τέτοιο εγχείρημα.



Όλα τα εργοστάσια παραγωγής και τα κέντρα έρευνας της εταιρείας δέχονται τακτικούς ελέγχους

Την επόμενη πενταετία σχεδιάζονται από την TEVA μια σειρά από καινοτόμα σκευάσματα στους τομείς της Νευρολογίας, της Ογκολογίας-Αιματολογίας, της αντιμετώπισης του Πόνου και του Αναπνευστικού Συστήματος.



←...
«Πατέντα» για να μην τρέχει η διαρροή από το ταβάνι στο πάτωμα.
...→
Ταμπά παρατημένα στο φθαρμένο μωσαϊκό της κουζίνας, που δεν απολυμαίνεται με τίποτα...

ΟΙ ΕΠΟΠΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΛΕΓΧΟ ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΑΝ ΕΙΔΑΝ ΔΙΑΡΡΟΕΣ ΑΠΟ ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΕΙΣ, ΣΗΨΗ,

Σοκ από την αυτοψία σε «ΚΑΤ» και «Σισμανόγλειο»



Μούχλα και καθαρίδες, σήψη και εγκατάλειψη κερδίζουν όλο και περισσότερο έδαφος απέναντι στην αγονία των νοσηλευόμενων και τον αγώνα του υγειονομικού προσωπικού για να κρατηθεί ζωντανό το σύστημα της δημόσιας Υγείας.

ΑΡΗΣ ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ
arishat@e-typos.com

Οι εκθέσεις αυτοψίας που πραγματοποιήσαν για δεύτερη φορά μέσα στο 2013 οι επόπτες Υγείας σε δύο μεγάλα νοσηλευτήρια της Αττικής, στο «ΚΑΤ» και το «Σισμανόγλειο», περιγράφουν τα αδιόρθωτα χάλια στους χώρους όπου θα έπρεπε με τους αυστηρότερους όρους υγιεινής να παρασκευάζεται το φαγητό των αρρώστων, να καθαρίζεται ο ιματισμός, να αποθηκεύονται τα τρόφιμα και να συγκεντρώνονται τα μολυσματικά απόβλητα για να απομακρυνθούν με ασφάλεια.

Οι αυτοψίες πραγματοποιήθηκαν τον περασμένο Οκτώβριο από επόπτες Υγείας της Αντιπεριφέρειας Βορείου Τομέα Αθηνών (μία από τις οκτώ της Περιφέρειας Αττικής) οι εκθέσεις που συντάχθηκαν με την υπογραφή του διευθυντή Υγειονομικού Ελέγχου και Περιβαλλοντικής Υγιεινής **Ιορδάνη Ελευθεριάδη** μάς επιτρέπουν ένα δυσάδης οδοιπορικό τόσο σε απρόσιτους χώρους και υπόγεια όσο και στους εξωτερικούς χώρους των νοσοκομείων, που επηρεάζουν όμως άμεσα την ασφαλή λειτουργία τους.

Μαύρο... καή!

Ας δούμε πώς περιγράφονται οι χώροι παρασκευής των τροφίμων και πλύσης των σκευών που χρησιμοποιούν οι ασθενείς αλλά και το προσωπικό:
• «Στις λάντζες δεν υπήρχαν σωλήνες που να συνδέονται με το εσωτερικό υδραυλικό σύστημα αποχέτευσης και τα νερά διοχετεύονταν στο δάπεδο και από εκεί στο σύστημα αποχέτευσης από ανοιχτό σιφόνι».
• «Το σύστημα απολύμανσης των εργαλείων για το χειρισμό των τροφίμων δεν λειτουργούσε».



- «Οι φούρνοι ήταν ρυπαροί και λειτουργούσαν πλημμελώς, δεν έκλειναν οι πόρτες».
- «Στον ίδιο χώρο υπήρχε αποθηκευμένος μη χρησιμοποιούμενος εξοπλισμός κουζίνας με συσσωρευμένους ρύπους και σκόνες, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται συνθήκες διασταυρούμενης επιμόλυνσης».
- «Οι τοίχοι και η οροφή των μαγειρείων παρουσιάζουν έντονη φθορά λόγω υγρασίας και στο δάπεδο λιμνάζουν νερά σε πολλά σημεία».
- «Υπήρχε ένας μεγάλος ανοιχτός τροχήλατος κάδος απορριμμάτων, στον οποίο συγκεντρώνονταν όλα τα απορρίμματα της κουζίνας και μεταφερόταν στον κεντρικό χώρο

συγκέντρωσης απορριμμάτων, διασχιζοντας όλο το παρασκευαστήριο».

Υγρασία παντού...
Πριν όμως έρθουν τα τρόφιμα στο χώρο όπου ετοιμάζονται προς ασφαλή () κατανάλωση, υπάρχει ο χώρος αποθήκευσής τους. Τι εντόπισαν εκεί οι επόπτες Υγείας:
• Σε αποθήκη με ζυμαρικά, λάδι κ.λπ. «η φθορά από υγρασία σε τοίχους και οροφή είναι εκτεταμένη και εντονότατη», ενώ «στην οροφή υπάρχουν οι σωλήνες αποχέτευσης σε σημείο των οποίων υπήρχε διαρροή».
• Σε άλλη αποθήκη με χυμούς, μαρμελάδες κ.λπ. υπάρχει φθορά στους τοίχους από υγρασία, ενώ «σε σημείο στην οροφή υπάρχει έντονη υγρασία από διαρροή νερού από το χώρο των μαγειρειών».

- «Στο διάδρομο των αποθηκών, στο νιπτήρα για το πλύσιμο των χεριών, ο σωλήνας διοχέτευσης είχε διαρροή με αποτέλεσμα τα ακάθαρτα να διαρρέουν στο δάπεδο των αποθηκών».
- «Βρέθηκε σε ψυγείο ακάλυπτο δοχείο με άψητα μπιφτέκια που ήταν εκτεθειμένα στη σκουριά από την υπερκείμενη σκάρα».
- «Στο υπόγειο και σε χώρο δίπλα στα ψυγεία υπήρχαν συσσωρευμένα ογκώδη αντικείμενα, παλιές ηλεκτρικές συσκευές κ.λπ.».

Εγκατάλειψη

Η καταγραφή συνεχίζεται για να διαπιστώσει την κατάσταση που επικρατεί εκεί όπου συγκεντρώνεται και καθαρίζεται ο ιματισμός του νοσοκομείου. Σεντόνια και ρούχα νοσηλευόμενων αλλά και νοσηλευτών οφείλουν όχι μόνο να καθαριστούν με επιμέλεια, αλλά και να αποστειρωθούν ώστε να μην αποτελούν κίνδυνο για άλλους ασθενείς. Ομως:
• Στο χώρο των πλυντηρίων («Σισμανόγλειο») «ο ακάθαρτος ιματισμός από τα χειρουργεία, από τους ορόφους (κλινικοκεπάσματα κ.λπ.), οι στολές του προσωπικού συγκεντρώνονται σε σαρούκι ανάμικτα πάνω στο δάπεδο... Επίσης, από το χώρο αυτό περνά και καθαρός ιματισμός, διότι εντός αυτού υπάρχει αποθήκη καθαρού ιματισμού. Ο καθαρός ιματισμός τοποθετείται πάνω σε πάγκους στην είσοδο του χώρου των πλυντηρίων και παραμένει εκτεθειμένος σε κάθε είδους ρύπους μέχρι να μεταφερθεί στις κλινικές».
- Στο χώρο έξω από τα πλυντήρια («ΚΑΤ») «υπήρχαν εκτεθειμένες σακούλες με απορρίμματα οικια-

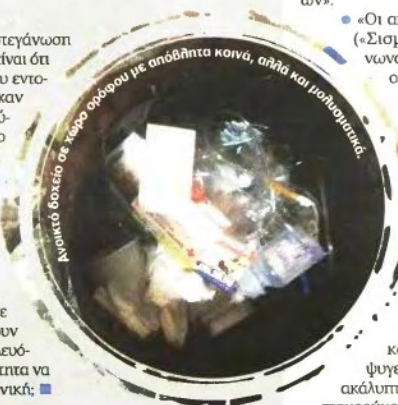
Εκατόμμυρια ευρώ πεταμένα στα σκουπίδια

ΑΜΦΟΤΕΡΑ τα νοσηλευτήρια «ΚΑΤ» και «Σισμανόγλειο» είναι «ολυμπιακά νοσοκομεία», όπως αναφέρουν με... καμιά σταχτή στους ιστοτόπους τους. Αυτό σημαίνει ότι εδεδείκταν μεγάλα κονδύλια για να εκσυγχρονιστούν (πιοσ 12 εκατ. ευρώ αναφέρεται ενδεικτικά για το «ΚΑΤ») οι υποδομές τους.

Από την άλλη πλευρά, το κτίριο του «ΚΑΤ» είναι ηλικίας 50 ετών και οι πρώτες πτέρυγες του «Σισμανογλείου» εγκαινιάστηκαν πριν από το 1940, με συνέπεια η συντήρησή τους να είναι δύσκολη. Είναι όμως αυτό δικαιολογία για την ακαταστασία της ανάμιξης ακάθαρτων και καθαρών ρούχων; Πόσο κοστίζει να στρωθούν νέα πλακάκια στα μαγειρεία και να κλειθούν τα δοχεία μέσα στα ψυγεία; Πόσο στοιχίζουν οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις

και πόσο το βάψιμο και η στεγνώσι των διαρροών; Το χειρότερο είναι ότι προβλήματα σαν κι αυτά που εντοπίστηκαν τον Οκτώβριο είχαν διαπιστωθεί και σε προηγούμενη αυτοψία τον περασμένο Δεκέμβριο στα δύο δημόσια νοσηλευτήρια.

Αν κάτι από τα όσα καταγράφουν οι επόπτες Υγείας ακυρώνει το έργο των εκατοντάδων γιατρών και του επιστημονικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και διοικητικού προσωπικού, σε ποιον θα μπορούσαν να ρίξουν τις ευθύνες οι χιλιάδες νοσηλευόμενοι που δεν έχουν δυνατότητα να καταφύγουν σε ιδιωτική κλινική;



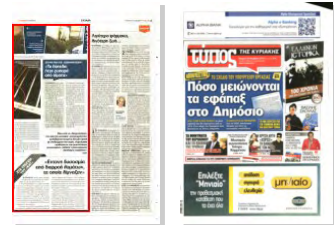
- «Οι αποθηκευτικοί χώροι («Σισμανόγλειο») επικονιώνουν με χώρο τούνελ, ο οποίος ήταν ρυπαρός με αποτίγαρα, έντομα υγειονομικής σημασίας (διάβαζε: καθαριδές, παλαιά αντικείμενα κ.λπ.».
- Στον ψυκτικό θάλαμο των γαλακτοκομικών προϊόντων βρέθηκε δοχείο τροφίμων με υπολείμματα από ελιές και μούχλα. Σε άλλο ψυγείο, «τα τρόφιμα ήταν ακάλυπτα με κίνδυνο για διασταυρούμενη επιμόλυνση».

6. ΣΟΚ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΥΤΟΨΙΑ ΣΕ ΚΑΤ ΚΑΙ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 24/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 24/11/2013

Σελίδα: 31



←...

Δοχείο με υπολείμματα και μούχλα σε νοσοκομειακό ψυγείο.

...→

Εικόνα από το χώρο όπου ανακατεύονται ακάθαρτος και καθαρός νοσοκομειακός ιματισμός.

ΜΟΥΧΛΑ ΚΑΙ ΚΑΤΣΑΡΙΔΕΣ



Κάτω από τη σκουριασμένη σχάρα διακρίνεται το ανοικτό δοχείο με άψιπα μπιφτέκια για τους ασθενείς...

ΣΤΟ ΨΥΓΕΙΟ ΤΟΥ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟΥ»

«Το δάπεδο ήταν ρυπαρό από αίματα»

ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ χώρος, μισίνου περιβάλλει και τα δύο νοσπλευτήρια που βρίσκονται στην Κηφισιά («ΚΑΤ») και στο Μαρούσι («Σισμανόγλειο»). Όμως και από εδώ δεν λείπουν τα προβλήματα:

► Πίσω από το κτίριο («Σισμανόγλειο») την ώρα της αυτοψίας «συσσωρεύονταν ανεξέλεγκτα πεταμένα δοχεία τυριού με υπολείμματα και οσμές, εξαρτήματα υπολογιστών και φωτοτυπικών μηχανημάτων, παλαιός νοσοκομειακός εξοπλισμός (κρεβάτια).

► Στο κτίριο-ψυγείο, όπου συγκεντρώνονται τα επικίνδυνα απόβλητα,

«το δάπεδο ήταν ρυπαρό από αίματα και στην οροφή υπήρχε εντονότατη υγρασία». Κατά πληροφορίες μάλιστα, στην προηγούμενη αυτοψία στις αρχές του 2013 είχε βρεθεί η ψύξη να μη λειτουργεί και τα απόβλητα να μένουν εκεί για πολλές ημέρες.

► Οι συμπιεστές αστικών αποβλήτων, δηλαδή τα σιδερένια κοντέινερ όπου μπαίνουν τα σκουπίδια και συμπιέζονται για να εξοικονομείται χώρος, βρέθηκαν και στα δύο νοσπλευτήρια να περιβάλλονται από δυσσομία και ρυπαρά δάπεδα. ■

κού τύπου, καθώς και ανοικτό κυτίο μολυσματικών απορριμμάτων» (ο.ο.: τα μολυσματικά απορρίμματα, όπως χρησιμοποιημένες σύριγγες, οροί, γάζες κ.λπ., συγκεντρώνονται σε σφραγισμένα δοχεία και φυλάσσονται σε ειδικούς χώρους ωστού απομακρυνθούν και καταστραφούν με καύση σε ειδική εγκατάσταση στη Φυλή).

● Ο εξαερισμός του χώρου είναι ανεπαρκής και «το προσωπικό του καθαριστηρίου δεν φορούσε στο σύνολό του γάντια και επενδύες εργασίας». ■

Πίσω από το «Σισμανόγλειο» την ώρα της αυτοψίας «συσσωρεύονταν ανεξέλεγκτα πεταμένα δοχεία τυριού με υπολείμματα και οσμές, εξαρτήματα υπολογιστών και φωτοτυπικών μηχανημάτων, παλαιός νοσοκομειακός εξοπλισμός (κρεβάτια)»

ΣΤΙΑ ΥΠΟΓΕΙΑ ΤΟΥ «ΚΑΤ»

«Έντονη δυσσομία από διαρροή λυμάτων, τα οποία λήμναζαν»

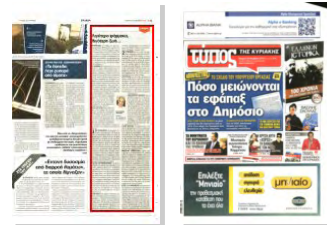
ΟΙ ΕΠΟΠΤΕΣ Υγείας έχουν πρόσθετα ευρήματα στα υπόγεια του «ΚΑΤ» αλλά και σε όροφο κλινικής του:

► «Στο διάδρομο της ορθοπαιδικής κλινικής του πέμπτου ορόφου, σε ανοικτό δοχείο απορριμμάτων υπήρχαν και μολυσματικά απορρίμματα (πλαστικό σωληνάκι από θάλαμο ασθενούς, βελόνα κ.λπ.), γεγονός που δύναται να μεταδώσει ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις». Στον ίδιο όροφο, «φυλάσσονται σε κοινό δωμάτιο τα μολυσματικά απορρίμματα, τα οικιακού τύπου (π.χ. αποφάγια), καθώς και ο ακάθαρτος ιματισμός».

► Όσο για το υπόγειο του κτιρίου: «Σε όλη την έκταση υπήρχαν φθορές στην οροφή με εμφανείς οξειδωμένες σωληνώσεις, από τις

οποίες υπήρχε και διαρροή... Στο διάδρομο που οδηγεί στο νεκροθάλαμο και στη συνέχεια αυτού, υπήρχε έντονη δυσσομία από διαρροή λυμάτων, τα οποία λήμναζαν στο δάπεδο και κάποια φρεάτια αποχέτευσης δεν έφεραν κάλυμμα»...

Εάν ο κυνισμός αποτελεί κι αυτός νόσημα της εποχής, ένας φορές του θα έλεγε πως οι νεκροί δεν «ενοχλούνται» από μια τέτοια κατάσταση. Όμως, στο συγκεκριμένο υπόγειο κυκλοφορούν εργαζόμενοι που κινδυνεύουν τόσο οι ίδιοι όσο και οι χώροι που αργότερα θα επισκεφτούν. Επίσης στους επάνω ορόφους βρίσκονται θάλαμοι ασθενών και ιατρεία που κινδυνεύουν από οποιαδήποτε παρουσία βρει φιλόξενο έδαφος στους ανοιχτούς βόθρους του υπογείου... ■



ΑΡΘΡΟ

Λιγότερα φάρμακα, πιο γρήγορη ζωή...

ΟΙ ΕΠΟΧΕΣ των σοβαρών οικονομικών κρίσεων διακρίνονται, μεταξύ άλλων, από την ανάπτυξη πρωτόγνωρων συμπεριφορών αλληλεγγύης μεταξύ των απλών, καθημερινών ανθρώπων. Ταυτόχρονα, ωστόσο, καταγράφεται μια χωρίς όριο αύξηση του κυνισμού και της υποκρισίας, στο επίπεδο της ηγεσίας, εγχώριας και μη, στα κέντρα λήψης των αποφάσεων.

Η ΕΤΟΙΜΗ δικαιολογία πως για όλα φταίει η τρόικα, έχει αποκαλινώσει τα άγρια ένστικτα της πολιτικής. Έτσι, το πρώτο (ενδόμυχο...) σχόλιο στην παρατήρηση ότι οι Έλληνες τα προσεχά 15-30 χρόνια θα ζουν όλο και λιγότερο -όπως ακριβώς και οι κάτοικοι των χωρών του τέως κομμουνιστικού μπλοκ ζουν σήμερα λιγότερο από όλους τους άλλους Ευρωπαίους- είναι πως έτσι... γλιτώνουμε δαπάνες περίθαλψης και συντάξεις. Μεταξύ σοβαρού και αστείου διαβάζουμε, λοιπόν, σε ιστοσελίδα «σπουδαγμένων ανθρώπων» ότι εάν μας αφήσει πρόωρα χρόνους το 15% των ανθρώπων πάνω από τα 60, λύσαμε για πολλά χρόνια τόσο το ασφαλιστικό όσο και το οικονομικό πρόβλημα του ΕΟΠΥΥ!

ΑΛΛΑ ΕΥΛΟΓΑ διερωτάται κανείς, είναι αλήθεια ότι το περίφημο «προσδόκιμο επιβίωσης των Ελλήνων» μειώνεται και θα μειωθεί αισθητά τα επόμενα χρόνια; Η απάντηση είναι «ναι», για πολλούς λόγους που δεν είναι δυνατό να αναλυθούν

στο πλαίσιο ενός άρθρου. Θα μείνουμε σε δύο, έναν ποιοτικό και έναν ποσοτικό.

1 ΣΕ ΔΥΣΚΟΛΕΣ οικονομικές συνθήκες, εκατομμύρια άνθρωποι ζουν σε κατάσταση χρόνιου στρες. Η μακροχρόνια ανεργία και η συνεχής ανασφάλεια, το άγχος για την απώλεια εργασίας και την κάλυψη των τρεχουσών συναλλαγών, τα χρέη και οι δυσμενείς αλλαγές στη ζωή της οικογένειας (π.χ. μετανάστευση, αλλαγή περιοχής κατοικίας, μικρότερο σπίτι, αλλαγή ή απώλεια αυτοκινήτου, πώληση περιουσιακών στοιχείων, αλλαγή σχολείων, υποβάθμιση της διατροφής, περιορισμός της ψυχαγωγίας, αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ κ.λπ.) προκαλούν μια κατάσταση χρόνιου στρες.

ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΙ το στρες ο ανθρώπινος οργανισμός χρειάζεται κάποιες ορμόνες, όπως π.χ. η διόξυμιν «κορτιζόνη». Τα συνεχή και μακροχρόνια ερεθίσματα για έκκριση ορμονών του στρες έχουν ως τελικό αποτέλεσμα την εξάντληση των δυνατοτήτων του σώματος να παράγει αυτές τις ορμόνες στις αναγκαίες ποσότητες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη σημαντική μείωση της αποτελεσματικότητας του ανοσοποιητικού συστήματος καθώς και της ικανότητας της καρδιάς, των αγγείων και άλλων ζωτικών οργάνων να ανταποκρίνονται.

ΕΤΣΙ ΝΑΗ καταγράφεται διψήφια αύξηση στα καρδιαγγειακά νοσήματα (εμφράγματα, εγκεφαλικά επεισόδια) και, γενικότερα, αύξηση της προσέλευσης ανθρώπων στα δημόσια νοσοκομεία και στις δομές ψυχικής Υγείας, σε ποσοστά που ξεπερνούν το 25%-30%. Δεν πρόκειται απλώς για ανθρώπους που δεν έχουν πλέον την οικονομική

νατότητα να στραφούν στον ιδιωτικό τομέα της Υγείας, αλλά για καθαρή αύξηση της βαριάς νοσηρότητας!

2 ΣΥΜΦΩΝΑ με τις εντολές της τρόικας, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη για το 2013 θα πρέπει να είναι περίπου 2,35 δισ. ευρώ, ενώ θα μειωθεί στα 2,2 δισ. ευρώ το 2014, με τελικό στόχο ποσοστό 1% του ΑΕΠ της χώρας, δηλ. 1,7-1,8 δισ. ευρώ. Η επίσημη κατά κεφαλήν δημόσια φαρμακευτική δαπάνη θα είναι τότε 170 ευρώ, ποσό που βγάζει την Ελλάδα έξω από την ομάδα των χωρών-μελών του ΟΟΣΑ και την κατατάσσει στον Τρίτο Κόσμο.

ΔΥΣΤΥΧΩΣ, οι πολιτικές ηγεσίες της κρίσης αποδέχθηκαν ασμένως αυτές τις μειώσεις, την ίδια ώρα που οργιάζει, σε βαθμό υψηλότερο από την περίοδο πριν από την κρίση, το πλάτσικο θέσεων και μισθών από τους πμετέρους, τα παιδιά των κομματικών σωλήνων. Η αξιοκρατία, αν έχει υπομονή, μπορεί να περιμένει...

ΠΩΣ ΕΠΙΤΥΓΧΑΝΕΤΑΙ όμως μια τέτοια μείωση, αν αναλογιστεί κανείς ότι την εποχή της σπατάλης, δηλαδή έως το 2009, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη έφτασε τα 5,5 δισ. ευρώ; Οι τεχνικές μείωσης ταξινομούνται σε τρεις κατηγορίες. Η μια επηρεάζει τους εμπλεκόμενους στη διακίνηση φαρμάκου (εταιρίες, κονδρέμποροι, φαρμακεία), η δεύτερη προσπαθεί να ελέγξει την απάτη και την ανομία στο σύστημα και η τρίτη αφορά στον ασθενή.

ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΗ, οι κυβερνήσεις της κρίσης θριάμβησαν. Οι αλληπάλλες μειώσεις τιμών και οι μειώσεις ποσοστών κέρδους συνέβαλαν τα μέγιστα στη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης. Στη δεύτερη, τον έλεγχο της απάτης και της ανομίας στο σύστημα, βρισκόμαστε -όπως σχεδόν σε όλους τους τομείς της οικονομικής ζωής- εκεί όπου ξεκινήσαμε. Το γλέντι καλά κρατεί ακόμα μεταξύ επίφορκων γιατρών και φαρμακοποιών...

ΜΕΓΑΛΗ «ΕΠΙΤΥΧΙΑ», τέλος, κατέγραψαν οι κυβερνήσεις της κρίσης και στην αύξηση της επιβάρυνσης των ασθενών: αυξημένες συμμετοχές, ποινές και ατελέφορες μεθοδεύσεις (συνταγογράφηση με τη «δραστική ουσία»), αρνητική λίστα φαρμάκων κ.λπ. οδήγησαν τελικά τους οικονομικά ασθενέστερους είτε να κόψουν τα φάρμακά τους, εν όλω ή εν μέρει, είτε να μειώσουν δολοσολογίες είτε να στερούνται σε άλλους τομείς, προκειμένου να προμηθευτούν σήμερα με 10-15 ευρώ φάρμακο που το 2008 αγόραζαν με 2-3 ευρώ! Κακώς και τότε, κακώς και τώρα. Αλλά πότε η ελληνική Πολιτεία πήρε τη σωστή απόφαση στο σωστό χρόνο;

ΕΤΣΙ, Η ΑΥΘΑΙΡΕΤΗ τροποποίηση της θεραπείας σε μια σειρά από χρόνια, μεταβολικά ή άλλα νοσήματα αυξάνει ραγδαία τις πιθανότητες νόσησης και πρόωρου θανάτου. Οι διαβητικοί, οι υπερτασικοί, οι καταθλιπτικοί, οι πάσχοντες από αυτοάνοσα νοσήματα και πολλοί άλλοι, από δική τους οικονομική αδυναμία την οποία φροντίζει όσο μπορεί να επιδεινώσει η Πολιτεία, οδηγούνται στα νοσοκομεία με βαριά νοσήματα ή εγκαταλείπουν αιφνίδια το μάταιο τοδο κόσμο... ■



Του Μιχάλη Πιτσιλίδου

Εκδόση του περιοδικού «Life Positives»

8. ΜΕ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 1 ΕΚΑΤ ΕΛΛΗΝΕΣ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 25/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 25/11/2013

Σελίδα: 34



■ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ

Με ιδιωτική ασφάλιση υγείας πάνω από 1 εκατ. Έλληνες

Ψηλά στην πυραμίδα των αναγκών της ελληνικής κοινωνίας φαίνεται πως τοποθετείται η κάλυψη της υγείας, όπως συμπεραίνεται από στοιχεία που συνέλεξε η Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος (ΕΑΕΕ) γύρω από τη δραστηριότητα των εταιρειών-μελών της στις ασφάλισεις υγείας για το 2012.

Παρά τη δύσκολη οικονομική συγκυρία διαφαίνεται αύξηση στα συμβόλαια υγείας και προσπάθεια διατήρησής τους από τους ήδη ασφαλισμένους, με έμφαση στην αναζήτηση χαμηλών ασφαλιστρών. Ιδιώτες και επιχειρήσεις προσπαθούν να μειώσουν το κόστος αναζητώντας συχνά οικονομικότερα και προσαρμοσμένα στις σύγχρονες οικονομικές συνθήκες προγράμματα υγείας.

Ετσι, σύμφωνα με στοιχεία της ΕΑΕΕ:

- Οι ενεργοί ασφαλισμένοι του κλάδου υγείας το 2012 ήταν πάνω από 1.000.000.
- Σε σχέση με το 2011 ο αριθμός των ατομικών συμβολαίων παρουσιάζει αύξηση 9%, ενώ τα εγγεγραμμένα ασφάλιστρα είναι μειωμένα κατά 7%. Ο αριθμός των ομαδικών συμβολαίων υγείας εμφανίζεται σταθερός σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά, με παράλληλη μείωση 14% στα εγγεγραμμένα ασφάλιστρα (σύγκριση δείγματος ιδίων εταιρειών 2011-2012).
- Οι πληρωθείσες νοσοκομειακές και εξωνοσοκομειακές αποζημιώσεις ξεπερνούν τα 436 εκατ. ευρώ, από τις οποίες το 88% αφορά νοσοκομειακή περίθαλψη και το υπόλοιπο 12% εξωνοσοκομειακή.

9. ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΙΟΝΙΣΜΑ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Μέσο: ΕΠΕΝΔΥΤΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 23/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/11/2013

Σελίδα: 22



Αντιδράσεις για το «πριόνισμα» του ΕΟΠΥΥ

ΕΝΤΟΝΕΣ αντιδράσεις προκαλεί το ενδεχόμενο κατάργησης περιφερειακών μονάδων του ΕΟΠΥΥ. Εκτός από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, αντιδρούν οι δήμαρχοι και οι κάτοικοι νησιωτικών και ορεινών περιοχών. Όπως υποστηρίζουν, η κατάσταση στον χώρο της υγείας χειροτερεύει συνεχώς, ενώ οι υγειονομικές μονάδες των νησιών παρουσιάζουν εικόνα εγκατάλειψης. Την ίδια ώρα, ο δήμαρχος Τήνου έχει καταθέσει μηνυτήρια αναφορά κατά του υπουργού Υγείας στον εισαγγελέα Πλημμελειοδικών Σύρου. Η μήνυση βασίστηκε σε ομόφωνη απόφαση του δημοτικού συμβουλίου, το οποίο διαμαρτύρεται για τα προβλήματα που επικρατούν στις υπηρεσίες υγείας του νησιού.



Τι ισχυρίζονται οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ που προχωρούν σε συνεχόμενες 24ωρες απεργίες

Ακρωτηριάζουν τη δημόσια υγεία

Κλειστές θα βρουν οι ασφαλισμένοι τις πόρτες του ΕΟΠΥΥ από την ερχόμενη Δευτέρα 27/11 έως και την Τετάρτη 29/11, καθώς οι γιατροί του Οργανισμού έχουν προκηρύξει τρεις συνεχόμενες 24ωρες απεργίες, διαμαρτυρόμενοι για την επικείμενη διαθεσιμότητα και τις απολύσεις.

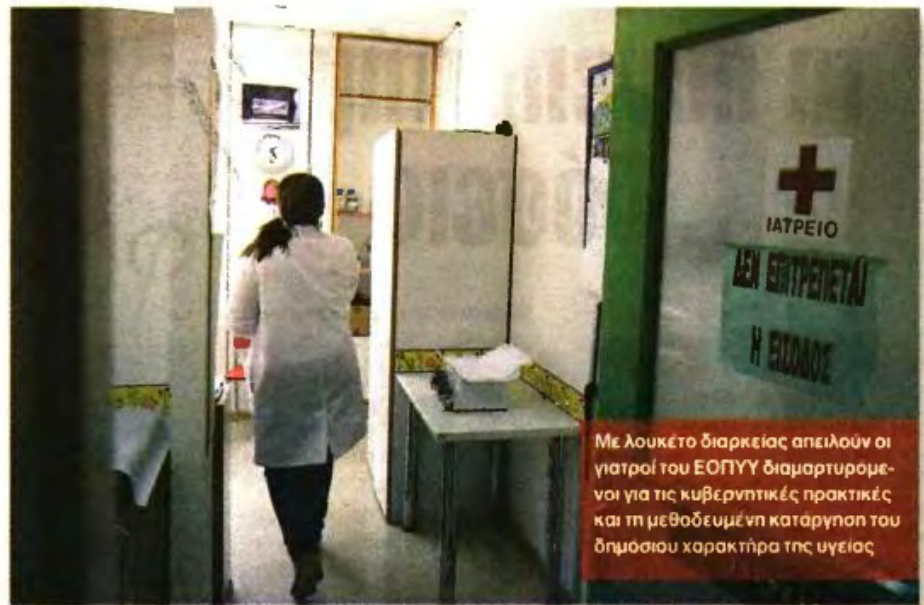
Οι γιατροί μάλιστα απειλούν με κινητοποιήσεις διαρκείας εάν το υπουργείο Υγείας εμμένει στο σχέδιο.

Τα πάντα θα κριθούν στη συνάντηση που έχει οριστεί για τη Δευτέρα με τον υπουργό Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη να κατηγορείται για μεθοδευμένη κατάργηση του δημόσιου χαρακτήρα της ΠΦΥ (Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας) και παράδοσή της σε επιχειρηματικά ιδιωτικά συμφέροντα.

Το σχέδιο, που κατά τους γιατρούς έχει ήδη αρχίσει να εφαρμόζεται, αποτυπώνεται στην αναλογία των παραπεμπτικών εξετάσεων που εκτελούν ο ΕΟΠΥΥ και αντίστοιχως ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα. «Βάσει συγκεντρωτικών στοιχείων, το 95,5% των παραπεμπτικών για εξετάσεις, εκτελείται από ιδιώτες και μόλις το 4,5% από τις δομές του ΕΟΠΥΥ, αφού δεν υπάρχουν τα κονδύλια για να αγοραστούν ούτε καν τα αντιδραστήρια για απλές εξετάσεις αίματος. Το αποτέλεσμα είναι ο ασφαλισμένος να επιβαρύνεται με το 15% της συμμετοχής και φυσικά το Δημόσιο με τριπλάσιο κόστος, που καταλήγει στις τσέπες των ιδιωτών», υποστηρίζει στην «Ε» ο Παναγιώτης Ψυχάρης, πρόεδρος του Επιστημονικού Υγειονομικού προσωπικού του ΕΟΠΥΥ στην Αττική.

Απολύσεις

Στο μεταξύ, η αντίστροφη μέτρηση για τους 10.000



Με λουκέτο διαρκείας απειλούν οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ διαμαρτυρόμενοι για τις κυβερνητικές πρακτικές και τη μεθοδευμένη καταργηση του δημόσιου χαρακτήρα της υγείας



Σύμφωνα με τις καταγγελίες η συντριπτική πλειονότητα των παραπεμπτικών του Οργανισμού εκτελείται σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, τα οποία πλησιάζουν σε βάρος των ασθενών που πληρώνουν 15% συμμετοχή αήλι και του Δημοσίου που επιβαρύνεται με το τριπλάσιο κόστος

εργαζομένους στον ΕΟΠΥΥ, εκ των οποίων 5.500 γιατροί και 4.500 διοικητικοί, έχει αρχίσει, καθώς στις 6 Δεκεμβρίου αναμένεται το πόρισμα του υπουργείου, το οποίο θα ορίζει πόσοι και ποιοι θα απολυθούν άμεσα ή θα τεθούν σε καθεστώς κινητικότητας και θα μετατεθούν στις νέες συγχωνευμένες δομές του συστήματος ΠΦΥ.

Ειδικά, για τους απολυμένους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ, το υπουργικό σχέδιο προβλέπει την αποκατάστασή τους, μέσω της διεκδίκησης των θέσεων που θα προκηρυχθούν στο ΕΣΥ, δηλαδή σε δημόσια νοσοκομεία. Ωστόσο, ο πρόεδρος της ΠΟΣΕΥΠ-ΕΟΠΥΥ (Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού ΕΟΠΥΥ) Αθανάσιος Αποστολόπουλος έκανε λόγο για «παραπλανητικούς και ψευδείς ισχυρισμούς» του υπουργού Υγείας, επισημαίνοντας ότι η προκήρυξη θέσεων ιατρών είναι μια χρονοβόρα και πολύπλοκη διαδικασία, ενώ υπενθύμισε και τους περιορισμούς ως προς τις προ-

λήψεις που ισχύουν για όλη τη Δημόσια Διοίκηση.

Φαρμακεία - Ψυχιατρικά

Δημοσιεύματα του ημερήσιου Τύπου, με πληροφορίες για λουκέτο ακόμη και στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, έπεισε να διαψεύσει χθες ο Άδ. Γεωργιάδης. «Τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ λειτουργούν και θα λειτουργούν κανονικά στο μέλλον και στο πλαίσιο της μεταρρυθμίσεως. Κατά συνέπεια καμιά ανησυχία δεν πρέπει να υπάρχει ως προς το μέλλον των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ», τονίζεται σε ανακοίνωση του υπουργείου.

Ανάστατοι είναι οι εργαζόμενοι και στα ψυχιατρικά νοσοκομεία Δαφνί, Δρομοκαϊτείο και Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης εξαιτίας της απόφασης του υπουργού να τους εντάξει στο μέτρο της κινητικότητας. Αντίθετος με την απόφαση εμφανίστηκε, μεταξύ άλλων, ο διοικητής του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Δαφνί Όθωνας Χαραλαμπίκης, ο οποίος και υπέβαλε την παραίτησή του, ενώ ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό προσανατολιζονται σε κινητοποιήσεις.

11. Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ

Μέσο: Η ΕΠΟΧΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 24/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 25/11/2013

Σελίδα: 1



Η δημόσια υγεία στο απόσπασμα



«Ξαφνικό θάνατο» για τη δημόσια υγεία και χιλιάδες εργαζόμενους ετοιμάζει η κυβέρνηση με τα μέτρα που προωθεί ο αρμόδιος υπουργός, Αδωνης Γεωργιάδης. Η κυβέρνηση, ακολουθώντας πιστά τις επιταγές της τρόικας, διαλύει την πρωτοβάθμια υγεία και με τέχνασμα την κινητικότητα, απολύει χιλιάδες γιατρούς του ΕΟΠΥΥ. Την ίδια ώρα, το υπουργείο με πρόσημα τη δήθεν ψυχιατρική μεταρρύθμιση, κλείνει τρία ψυχιατρικά νοσοκομεία (ΨΝΑ, Δρομοκαΐτειο και ΨΝΘ), καθώς οι ερ-

γαζόμενοι τους βγαίνουν σε διαθεσιμότητα. Η ξαφνική κίνηση του υπουργείου προκάλεσε και την παραίτηση του διοικητή του ΨΝΑ, Όθωνα Χαραλαμπίκη, ο οποίος κατηγορήσε τον Α. Γεωργιάδη για αφανείς διαδικασίες. Η πολιτική του υπουργείου προκαλεί τις αντιδράσεις του ιατρικού κόσμου, ο οποίος σύσσωμος αντιδρά στα σχέδια απορρύθμισης της δημόσιας υγείας. Όπως δήλωσε ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Μιχάλης Βλασταράκης, μετά από συνάντηση με τον Αλέξη Τσίπρα, οι διατάξεις αυτές: «εμποδίζουν τον έλληνα πολίτη και τον στερούν από την ανάγκη του να επισκεφθεί το γιατρό και το φάρμακό του».



Φτηνός αντιπερισπασμός

Την ώρα που φτωχοποιείται η κοινωνία και καταρρέει η δημόσια περιβαλπη και το κοινωνικό κράτος, ο υπουργός που εξυμνεί τα ιδιωτικά συστήματα υγείας έχει το θράσος να εμφανίζεται με τη νέα τιμολόγηση φαρμάκων ως υπηρέτης του λαού και του δημοσίου συμφέροντος.

Είναι προφανές ότι δεν πρόκειται για πολιτική φτηνού φαρμάκου προσοιτού σε όλους, αλλά για φτηνό επικοινωνιακό αντιπερισπασμό του κ. Γεωργιάδη που, σε ασαφή συνεργασία με το ΠΑ-ΣΟΚ, επιχειρεί να αντιμετωπίσει την κοινωνική κατακραυγή για την αυξανόμενη ταλαιπωρία και οικονομική επιβάρυνση των αρρώστων, για τα σχεδιαζόμενα λουκέτα στις υγειονομικές μονάδες του ΕΟ-ΠΥΥ και σε αρ-κετά νοσοκομεία της επαρχίας, την ιδιωτικοποίηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και τη διάλυση της ψυχιατρικής περιβαλπης.



Του **Ανδρέα Ξανθού***

κετά νοσοκομεία της επαρχίας, την ιδιωτικοποίηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και τη διάλυση της ψυχιατρικής περιβαλπης.

Ο Αδωνις και τα «δεκανίκια» του επιτίθενται στον ΣΥΡΙΖΑ, στην πραγματικότητα όμως θέλουν να διαβάλουν κάθε κοινωνική διαμαρτυρία και να καταστείλουν κάθε συλλογική αντίσταση, να τρομοκρατήσουν κάθε εργαζόμενο που διεκδικεί την αξιοπρέπειά του και την επιβίωση της δημόσιας περιβαλπης.

Ναι, αλλά εμείς μειώνουμε τις τιμές και εσείς αντιδράτε, μας λέει ο κ. υπουργός. Μόνο που δεν είναι καθόλου έτσι γιατί:

1. Ενώ εδώ και 4 χρόνια έχει μειωθεί 52% η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, η ιδιωτική (αυτό δηλαδή που πληρώνει ο πολίτης από την τσέπη του) συνεχίζει να αυξάνεται (είναι περίπου 1 δισ. ετησίως) λόγω της αύξησης του ποσοστού συμμετοχής στην τιμή (από 11,5% πήγε στο 23,5% μεσοσταθμικά), των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων και της αρνητικής λίστας, της διαφοράς από την ασφαλιστική τιμή, της αποφυγής συνταγογράφησης φτηνών φαρμάκων κ.λπ. Αρα δεν προκύπτει ελάφρυνση του ασθενή από τη μείωση της τιμής και η φιλολαϊκή ρητορεία του υπουργού είναι απολύτως υποκριτική. Αλλωστε από 1/1/2014 οι πολίτες θα πληρώνουν επιπλέον «καράτσι» 1 ευρώ ανά συνταγή.

2. Η μείωση είναι επιλεκτική, αφορά κυρίως τα γενόσημα (20% της αγοράς, εγχωρίως παραγόμενα) και δευτερευόντως τα off patent, ενώ δεν



➔ Η τροπολογία για την τιμολόγηση των φαρμάκων δεν υπηρετεί ένα σχέδιο ανακούφισης των ασθενών και αναβάθμισης της δημόσιας ιατροφαρμακευτικής περιβαλπης. Υπηρετεί έναν αυθαιρέτο μνημονιακό στόχο (1% του ΑΕΠ) και ένα σχέδιο άλωσης της ελληνικής αγοράς γενόσημων από πολυεθνικές

θίγει καθόλου τα πρωτότυπα φάρμακα των πολυεθνικών που είναι και τα ακριβότερα. Είναι ιδιαίτερα «μεροληπτική» αυτή η εκδοχή του δημοσίου συμφέροντος.

3. Ενώ ασκείται αποκλειστικά πολιτική μείωσης τιμών, δεν έχει προχωρήσει η εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων συνταγογράφησης που θα εξασφάλιζε τον έλεγχο της ζήτησης και άρα και της δαπάνης, με επιστημονικά και όχι δημοσιονομικά κριτήρια.

4. Με τη νέα τιμολόγηση θα πέσει ακόμα περισσότερο, κάτω από τα όρια επαρκούς φαρμακευτικής κάλυψης του πληθυσμού, η κατά κεφαλή φαρμακευτική δαπάνη που σήμερα είναι στο 65% του μέσου όρου της Ευρώπης και βρίσκεται σε τριτοκοσμική τροχιά.

5. Είναι προφανές ότι προωθείται η ολιγοπωλιακή αναδιάρθρωση της αγοράς, η επικράτηση μεγάλων πολυεθνικών γενόσημων φτηνού κόστους και αμφίβολης ποιότητας που θα οδηγήσουν στην οικονομική καταστροφή την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, η οποία μπορεί να συμβάλει σημαντικά –με έλεγχο και κανόνες από έναν αναβαθμισμένο ρόλο των

ΕΟΦ και ΙΦΕΤ– στην επάρκεια ασφαλών φαρμάκων και στην παραγωγική ανασυγκρότηση της χώρας.

6. Είναι αυτονόητο ότι η «φρούσκα» στο φάρμακο καλώς «έσπασε» και το πάρτι στην Υγεία, που είχε γνωστούς πολιτικούς «προστάτες», πρέπει να τελειώσει οριστικά. Αρα δεν μπορεί να είναι κανείς εξ ορισμού αντίθετος στη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης. Αυτό όμως δεν είναι το μείζον ζήτημα σήμερα στον χώρο της Υγείας. Η μεγάλη «μαύρη τρύπα» είναι η «υγειονομική φτώχεια», δηλαδή η απόλυτη αδυναμία εκατοντάδων χιλιάδων, ανασφάλιστων κυρίως, ανθρώπων να έχουν ιατρική και εργαστηριακή παρακολούθηση, φάρμακα και νοσηλευτική φροντίδα την ώρα της ανάγκης.

Με άλλα λόγια, η τροπολογία για την τιμολόγηση των φαρμάκων δεν υπηρετεί ένα σχέδιο ανακούφισης των ασθενών και αναβάθμισης της δημόσιας ιατροφαρμακευτικής περιβαλπης. Υπηρετεί έναν αυθαιρέτο μνημονιακό στόχο (1% του ΑΕΠ) και ένα σχέδιο άλωσης της ελληνικής αγοράς γενόσημων από πολυεθνικές που μπορούν να αντέξουν το συνεχές dumping τιμών.

Αυτό που χρειαζόμαστε είναι μια δημόσια φαρμακευτική πολιτική στηριγμένη σε έναν «Χάρτη φαρμακευτικών αναγκών» του πληθυσμού και ενταγμένη σε ένα σχέδιο αναδιοργάνωσης του ΕΣΥ και της ΠΦΥ, με εγγυημένη πρόσβαση όλων των πολιτών –ανεξάρτητα από εργασία, ασφάλιση και εισόδημα– στις δημόσιες δομές υγείας και σε ποιοτικά φάρμακα. Στρατηγικός στόχος μας είναι η ανάπτυξη Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας υπό δημόσιο και κοινωνικό έλεγχο. Σήμερα όμως προέχει η δραστική αντιμετώπιση της υγειονομικής και φαρμακευτικής «φτώχειας». Αυτή θα είναι η πολιτική προτεραιότητα για την κυβέρνηση της Αριστεράς.

Στο πλαίσιο μιας «ανθυγιεινής» πολιτικής η επιλεκτική μείωση τιμών στα φάρμακα είναι κοροϊδία και διπλολογία. Γι' αυτό και θα καταψηφίσουμε τη συγκεκριμένη ρύθμιση. Οι ανοπίες περί εξυπηρέτησης των συμφερόντων της φαρμακοβιομηχανίας προκαλούν θυμιάδα και υποδηλώνουν πολιτικό πανικό.

* Βουλευτής Ρεθύμνου και υπεύθυνος τομέα Υγείας της Κ.Ο. του ΣΥΡΙΖΑ

13. ΔΕΝ ΔΙΚΑΙΟΥΝΤΑΙ ΔΙΑ ΝΑ ΟΜΙΛΟΥΝ ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΑΔΕΙΑ ΑΜΠΑΤΖΟΓΛΟΥ

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . .23/11/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .23/11/2013

Σελίδα: 75



Του Τζώρτζη Ρούσου

Σε μικρό δικτατορικό μετατράπηκε αίφνης ο κομματικά διορισμένος διοικητής του ΟΑΕΔ Θόδωρος Αμπατζόγλου (φωτογραφία), που σε μια προσπάθεια να φιμώσει -κυρίως- τους συνδικαλιστές προέβη σε μία τουλάχιστον αδιανόητη ενέργεια... Αποφάσισε μόνος -και διέταξε-, στηριζόμενος σε έωλη δική του ερμηνεία του δημοσιοϋπαλληλικού κώδικα, να στερήσει από τους υπαλλήλους του ΟΑΕΔ την επαφή με το κοινό!

Με προφανή στόχο να αποκλείσει τους συνδικαλιστές από εμφανίσεις τους σε τηλεοπτικούς και ραδιοφωνικούς σταθμούς αλλά και από δημοσιογράφους εφημερίδων, με την υπ' αριθμ. 90507/30-10-2013 απόφασης της διεύθυνσης διοικητικού απαγορεύει στα στελέχη του Οργανισμού να ενημερώνουν για θέματα που αφορούν την ανεργία και τα προγράμματα του ΟΑΕΔ αν πρώτα, όπως αναφέρει, δεν λάβουν την έγκριση της διοίκησης! Ο άνθρωπος που με τη δράση του την πενταετία 2004-2009 ως υποδιοικητής και διοικητής συνέβαλε τα μέγιστα στην τωρινή καταστροφή που βιώνει το ΙΚΑ, αφήνοντας προς χάριν των φαρμακευτικών εταιρειών ασύστολη τη φαρμακευτική δαπάνη του Ιδρύματος, έρχεται τώρα -που και πάλι διορίστηκε κομματικά- να διαλύσει τον ΟΑΕΔ. Ήδη όσοι γνωρίζουν τα εσωτερικά του Οργανισμού

ΠΡΩΤΟΦΑΝΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΦΙΜΩΣΗΣ ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΩΝ ΣΤΟΝ ΟΑΕΔ

Δεν δικαιούνται δια να ομιλούν χωρίς την άδεια Αμπατζόγλου!

μιλούν για το όργιο της κομματοκρατίας που έχει στήσει, ενώ τώρα θέλει, όπως φαίνεται, να φιμώσει και όσους ασκούν κριτική και ενημερώνουν για τον τρόπο που διοικεί... Μάλιστα έχει αποδειχθεί και η ανικανότητά του, αφού κλήθηκε να διεκπεραιώσει ουσιαστικά 2 προγράμματα τύπου stage (τα προγράμματα κοινωφελούς εργασίας δηλαδή), στα οποία ο ΟΑΕΔ διαθέτει τεράστια πείρα, και μέχρι στιγμής το μόνο που έχει καταφέρει

είναι να ταλαιπωρεί τους ανέργους.

Ήδη η ΑΔΕΔΥ σπληντεύει τη δράση του συγκεκριμένου κομματικού παράγοντα και καθιστά σαφές ότι θα συμπερασταθεί ενεργά σε τυχόν απόπειρες δίωξης υπαλλήλων που δεν θα συμμορφωθούν με αυτή την αντιδημοκρατική ενέργεια του διοικητή του ΟΑΕΔ. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο κ. Αμπατζόγλου ξεκίνησε το σενάριο ενοχοποίησης των υπαλλήλων του ΟΑΕΔ με ανα-

κοίνωσή του την περασμένη Τετάρτη, όπου εγκαλούσε τους υπαλλήλους για προκλητική, απρόθυμη και αδιάφορη συμπεριφορά στα προγράμματα κοινωφελούς εργασίας. Η πραγματικότητα όμως είναι άλλη. Με ευθύνη του κ. Αμπατζόγλου περίπου 10 υπάλληλοι κλήθηκαν να διεκπεραιώσουν το θέμα της επικοινωνίας με το κοινό στο διάστημα των 7 ημερών που ήταν ανοικτή η διαδικασία για την υποβολή αιτήσεων.

Αυτή η ολιγομελής ομάδα κλήθηκε να απαντήσει σε περίπου 200.000 ερωτήματα...

«Καλούμε όλους να σεβονται την εργασία μας και να επιδεικνύουν ακόμη μεγαλύτερο σεβασμό στους ανέργους, που εκτός των άλλων, έχουν να υποστούν τις ελλείψεις προσωπικού, για τις οποίες δεν αποφασίζουμε εμείς» ήταν η απάντηση των συνδικαλιστών στον ΟΑΕΔ.



14 Συνέντευξη // Πολιτική

ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ
 ΗΜΕΡΗΣΙΑ 23-24.11.2013

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ // ΣΤΗΝ ΕΛΣΕΝ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

►► Απαντήσεις σε καίρια ερωτήματα που απασχολούν γιατρούς και ασθενείς για τον νέο τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας από τον ΕΟΠΥΥ, δίνει ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης.

Άδωνις Γεωργιάδης // Υπουργός Υγείας



ΣΥΜΒΟΥΛΙΑ ΚΡΙΣΕΩΝ

Για τους γιατρούς, οι ειδικότητες των οποίων κριθεί ότι δεν ανήκουν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, υπάρχει το εξής πρόβλημα. Δεν μπορούμε να τους «περάσουμε» απευθείας στο ΕΣΥ. Οι γιατροί δεν προσλαμβάνονται μέσω ΑΣΕΠ, αλλά περνούν από Συμβούλια Κρίσεων.



ΜΙΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ - ΜΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ

Για κάθε μία αποχώρηση θα υπάρχει μια πρόσληψη στο ΕΣΥ. Για κάθε μία θέση γιατρού που θα κρίνουμε ότι δεν χρειάζεται στην πρωτοβάθμια, θα προκηρύσσουμε μια θέση στο ΕΣΥ. Αυτή τη θέση θα μπορούσαν να την διεκδικήσουν φυσικά και οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ.



ΜΟΝΟ ΑΓΟΡΑΣΤΗΣ

Ο ΕΟΠΥΥ θα παραμείνει μόνο ως αγοραστής υπηρεσιών υγείας. Επαναλαμβάνω ότι το κομμάτι των υπηρεσιών υγείας που παρείχε ο ΕΟΠΥΥ μέσω των πρώην υπηρεσιών του ΙΚΑ, θα ενωθεί με τα κέντρα υγείας, στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Μείζονα ζητήματα όπως το εργασιακό καθεστώς των γιατρών, η διαθεσιμότητα των υπαλλήλων αλλά και το μέλλον των μονάδων υγείας του ΕΟΠΥΥ (πρώην ΙΚΑ) συγκεντρώθηκαν από την «ΗτΣ» και τέθηκαν στον υπουργό Υγείας προκειμένου να «αποκωδικοποιηθεί» το παρόν και τον μέλλον του μεγαλύτερου ασφαλιστικού φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Από το 2014 ο ΕΟΠΥΥ δεν θα παρέχει υπηρεσίες υγείας, ενώ ένας νέος δημόσιος Οργανισμός θα «γεννηθεί», στον οποίο θα έχουν πρόσβαση όλοι οι πολίτες και όχι μόνο οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ. Κανένας διοικητικός και υγειονομικός υπάλληλος του Οργανισμού δεν θα απολυθεί, ενώ την ενταξία τους σε καθεστώς οκτάμηνης διαθεσιμότητας δεν θα αποφύγουν οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ.

► Υπάρχει έντονη ανησυχία για το μέλλον του ΕΟΠΥΥ. Θα κλείσει;

Δεν υπάρχει καμία τέτοια περίπτωση. Ο ΕΟΠΥΥ δεν πρόκειται να κλείσει ούτε μία μέρα. Η μεταρρύθμιση που προωθούμε, αφορά στη δημιουργία μιας νέας δημόσιας δομής πρωτοβάθμιας φροντίδας. Στη νέα αυτή δομή, θα μεταφερθεί το κομμάτι της παροχής υπηρεσιών από τον ΕΟΠΥΥ στις υγειονομικές περιφέρειες. Ο ΕΟΠΥΥ θα παραμείνει μόνο ως αγοραστής υπηρεσιών υγείας. Επαναλαμβάνω ότι το κομμάτι των υπηρεσιών υγείας που παρείχε ο ΕΟΠΥΥ μέσω των πρώην υπηρεσιών του ΙΚΑ, θα ενωθεί με τα κέντρα υγείας, στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

► Οι διοικητικοί υπάλληλοι του ΕΟΠΥΥ θα βρουν «τέγνη» στη νέα δομή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας;

Ο ΕΟΠΥΥ διαθέτει 3.000-3.500 διοικητικούς υπαλλήλους. Ένας αριθμός διοικητικών υπαλλήλων θα παραμείνει στον ΕΟΠΥΥ -δεν θα ενταχθεί σε καθεστώς κινητικότητας- διότι ο Οργανισμός χρειάζεται υπαλλήλους για να λειτουργήσει ως αγοραστής υπηρεσιών. Οι υπόλοιποι υπάλληλοι θα μεταφερθούν στις υγειονομικές περιφέρειες.

► Η «μεταφορά» των διοικητικών θα γίνει μέσω της κινητικότητας;

Δεν μπορεί να γίνει με άλλο τρόπο. Η κινητικότητα και διαθεσιμότητα είναι τα διοικητικά εργαλεία του κράτους μας για να κάνει αυτές τις μετακινήσεις γρήγορα. Είναι ο ταχύτερος δρόμος.

Έτσι, σε καθεστώς κινητικότητας / διαθεσιμότητας θα ενταχθούν όλοι οι διοικητικοί υπάλληλοι και λοιπό υγειονομικό προσωπικό - πλην αυτών των διοικητικών που θα κρατήσει ο ΕΟΠΥΥ στην κεντρική υπηρεσία και στα φαρμακεία του, τα οποία συνεχίζουν κανονικά τη λειτουργία



Εξι λύσεις στο αίνιγμα του ΕΟΠΥΥ

τους. Η διαδικασία θα είναι σύντομη, όπως κάναμε και στην προηγούμενη κινητικότητα των 15 ημερών στα νοσοκομεία της Αττικής.

Και διευκρινίζω, το διοικητικό προσωπικό και το λοιπό υγειονομικό προσωπικό που θα ενταχθεί σε καθεστώς κινητικότητας, θα μεταφερθεί εξ ολοκλήρου στη νέα δομή, διότι τα κενά που έχουμε είναι περισσότερο

από την προσφορά. Δεν θα υπάρξει καμία απόλυση, δεν περιοσιέει κανείς από το διοικητικό και λοιπό υγειονομικό προσωπικό.

► Τι θα γίνει με το ιατρικό προσωπικό. Θα βρεθεί εκτός δημόσιου συστήματος πρωτοβάθμιας;

Οι γιατροί θα αξιολογηθούν. Ήδη η αρμόδια Επιτροπή Αξιολόγησης

αναζητά και καταγράφει ποιες ειδικότητες έχουν εντάξει στην πρωτοβάθμια φροντίδα τους οι άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Για τους γιατρούς, οι ειδικότητες των οποίων κριθεί ότι δεν ανήκουν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, υπάρχει το εξής πρόβλημα. Δεν μπορούμε να τους «περάσουμε» απευθείας στο ΕΣΥ. Οι γιατροί δεν προσλαμβάνονται μέσω ΑΣΕΠ, αλλά περνάνε από Συμβούλια Κρίσεων. Για κάθε όμως μία αποχώρηση θα υπάρχει μια πρόσληψη στο ΕΣΥ. Για κάθε μία θέση γιατρού που θα κρίνουμε ότι δεν χρειάζεται στην πρωτοβάθμια, θα προκηρύσσουμε μια θέση στο ΕΣΥ. Αυτή τη θέση θα μπορούσαν να την διεκδικήσουν φυσικά και οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ.

► Δεν είναι πιο απλή διαδικασία, να «μεταφερθούν» απευθείας στο ΕΣΥ οι γιατροί που... περιοσιέουν;

Για να γίνει πρόσληψη γιατρού στη δευτεροβάθμια πρέπει να περάσει από κρίση. Υπάρχει συγκεκριμένη διαδικασία, καταθέτουν τα προσόντα τους και αξιολογούνται από γιατρούς, οι οποίοι αναλαμβάνουν την ευθύνη ότι αυτοί οι άνθρωποι κάνουν για αυτή τη δουλειά. Αυτό δεν μπορεί να το κρίνω εγώ.

Εμείς θα δώσουμε στους ανθρώπους αυτούς την επιλογή είτε να αποφοιτήσουν αν θέλουν να πάνε και να πάρουν θέση στο ΕΣΥ -ενδοχόμενος με αυξημένη μοριοδοτία- και φυσικά πλήρως και αποκλειστικά απασχοληθεί, είτε να κάνουν συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ, θα μπορούσαν δηλαδή να συνεχίσουν το ιδιωτικό τους έργο. Δεν θέλουμε να τους κάνουμε κανέναν στον δρόμο.

Στόχος, ο καλύτερος έλεγχος των δαπανών

► Ο ΕΟΠΥΥ είναι ένας σχετικά νέος οργανισμός. Γιατί αποφασίστηκε τώρα η ριζική αλλαγή του;

Υπάρχουν δύο λόγοι. Με τη μετεξέλιξη του σε αγοραστή υπηρεσιών υγείας, ο ΕΟΠΥΥ ως μονοφώνιο στην αγορά, μπορεί να επιτύχει πολύ καλύτερο έλεγχο των δαπανών του και να πετύχει πολύ καλύτερες τιμές. Δεύτερον, η δημιουργία μιας ενιαίας καθολικού χαρακτήρα δημόσιας δομής επιτρέπει σε αυτή τη δομή να συμμετάσχει σε προγράμματα ΕΣΠΑ, ώστε να ανανεώσει τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, που σήμερα δεν μπορεί να το κάνει ως ΕΟΠΥΥ. Ταυτόχρονα, στόχος μας είναι, αυτή η δημόσια δομή να είναι με ελεύθερη πρόσβαση στους πολίτες. Δηλαδή, δεν θα έχουν πρόσβαση μόνο οι ασφαλισμένοι, πρόσβαση θα έχουν άπαντες! Αυτή είναι μια βασική διαφορά.



Πολιτικός πόλεμος για τα φάρμακα

Γεωργιάδης: «Ο ΣΥΡΙΖΑ θα έπρεπε να ονομάζεται "Συνασπισμός των φαρμακοβιομηχάνων"»

Της ΔΩΡΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΥ

Στα άκρα οδηγείται η σύγκρουση μεταξύ κυβέρνησης και αξιωματικής αντιπολίτευσης, με επίκεντρο την τροπολογία για την τιμολόγηση των φαρμάκων. Χθες, ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης, εξαπέλυσε σφοδρή επίθεση (βήμα fit) στον ΣΥΡΙΖΑ, λέγοντας χαρακτηριστικά ότι το κόμμα της αξιωματικής αντιπολίτευσης θα πρέπει να αλλάξει τον τίτλο του και να ονομάζεται «Συνασπισμός των φαρμακοβιομηχάνων». Ο κ. Γεωργιάδης επέμεινε και χθες, όπως και προχθές στη Βουλή, στην τακτική έμμεσης διασύνδεσης του ΣΥΡΙΖΑ με συγκεκριμένα οικονομικά συμφέροντα του κλάδου της φαρμακοβιομηχανίας και στην ερμηνεία ότι οι θέσεις του κόμματος της αξιωματικής αντιπολίτευσης στο ζήτημα της τιμολόγησης των φαρμάκων εκπορεύονται από την επιλογή εξυπηρέτησης αυτών των συμφερόντων. «Για να υιοθετήσει ένα κόμμα της Αριστεράς τα συμφέροντα των βιομηχάνων, πρέπει να το έχει μελε-

τήσει πολύ. Δεν γίνεται να λείπει οι φαρμακοβιομηχάνοι. Προφανώς το έχει ψάξει», ανέφερε χαρακτηριστικά. Κατηγόρησε, δε, τον ΣΥΡΙΖΑ ότι εάν καταψηφίσει την τροπολογία, θα εμποδίσει την κυβέρνηση στην προσπάθειά της να ρίξει τις τιμές στα φάρμακα.

Ο υπουργός Υγείας είπε ότι η φιλοσοφία της ρύθμισης είναι να εξο-

πουν πάρει πατέντα, δηλαδή πωλούνται κατ' αποκλειστικότητα από πολυεθνικές.

Για «λάσπη στον ανεμιστήρα» από αυτούς «που έχουν διαλύσει την κοινωνία για να εξυπηρετήσουν συμφέροντα, ντόπια και ξένα», έκανε λόγο ο πρόεδρος του κόμματος της αξιωματικής αντιπολίτευσης, Αλέξης Τσίπρας, ο οποίος, σε δηλώσεις του έπειτα από συνάντηση με το Δ.Σ. του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, είπε ότι «εμείς υπερασπιζόμαστε το δικαίωμα των πολιτών να έχουν πρόσβαση σε ελεγχόμενο, φτηνό και ποιοτικό φάρμακο».

Κατά Σκουρλέτη

Ο κ. Γεωργιάδης επιτέθηκε, επιπλέον, προσωπικά στον εκπρόσωπο του ΣΥΡΙΖΑ, Πάνο Σκουρλέτη, τον οποίο χαρακτήρισε «εκπρόσωπο των φαρμακοβιομηχανιών». Οι αναφορές αυτές, που προκάλεσαν την αντίδραση της Κουμουνδούρου, ήρθαν μόλις μία ημέρα μετά τις δηλώσεις του υπουργού Υγείας στη Βουλή την Πέμπτη, όπου άφησε αιχμές για διαφημίσεις φαρμακευ-

τικών εταιρειών στον ραδιοφωνικό σταθμό του ΣΥΡΙΖΑ «Στο Κόκκινο».

Ο κ. Σκουρλέτης (ΣΚΑΙ) απάντησε ότι η πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ για την τιμολόγηση των φαρμάκων είναι «για εγχώρια και εισαγόμενα, οριζόντια μείωση 15% - 20%. Αντ' αυτού έχουμε μια προσπάθεια της κυβέρνησης να προμοτοήσει, εις βάρος των εγχώριων φαρμακοβιομηχανιών, εισαγόμενα φάρμακα πολυεθνικών, τα οποία είναι και αμφιβόλου ποιότητας». Ο εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ κατηγόρησε, επίσης, την κυβέρνηση ότι με την πολιτική που ακολουθεί επιτυγχάνει μεν μείωση της κρατικής δαπάνης στα φάρμακα, η οποία, όμως, συνοδεύεται από εκτίναξη της ιδιωτικής δαπάνης για την προμήθειά τους από τους ασθενείς.

Αναφορικά με τις διαφημίσεις στον ραδιοφωνικό σταθμό του ΣΥΡΙΖΑ, ο κ. Σκουρλέτης είπε ότι ο σταθμός είναι μια εταιρεία «που υπόκειται στον ανταγωνισμό των μέσων και νομιμοποιείται απόλυτα να έχει και έσοδα» και κατηγόρησε τον κ. Γεωργιάδη για «άβλητα προπαγάνδα».

«Λάσπη στον ανεμιστήρα από αυτούς που έχουν διαλύσει την κοινωνία για να εξυπηρετήσουν συμφέροντα», απάντησε ο Τσίπρας.

κονομήσει ο ΕΟΠΥΥ 480 εκατ. ευρώ. «Η οικονομική έκθεση λέει ότι τα 390 εκατ. τα παίρνουμε από τις πολυεθνικές και τα 100 εκατ. από τις ελληνικές εταιρείες», είπε και πρόσθεσε ότι τα περισσότερα χρήματα θα εξοικονομηθούν από τα φάρμακα

Διάλογος για την κινητικότητα στα ψυχιατρικά νοσοκομεία

Την επόμενη Δευτέρα αρχίζει ο διάλογος της ηγεσίας του υπουργείου με αρμόδιους φορείς για το ζήτημα της κινητικότητας εργαζομένων των ψυχιατρικών νοσοκομείων της Αττικής και της Θεσσαλονίκης. Ειδικότερα, το πρωί της Δευτέρας η αρμόδια υφυπουργός, Ζέττα Μακρή, θα έχει συναντήσεις με εκπροσώπους των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων Αττικής (Δαφνί) και Δρομοκαΐτειου για να ξεκινήσει η συζήτηση

της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Από χθες το πρωί υπήρξε έντονη αναστάτωση μεταξύ του προσωπικού των ψυχιατρικών νοσοκομείων. Ο λόγος ήταν η πληροφορία για αφηνδιαστική εντολή του υπουργού Υγείας Αδ. Γεωργιάδη για την έναρξη των διαδικασιών (συλλογής στοιχείων εργαζομένων κ.ά.) ώστε να τεθούν σε κινητικότητα - διαθεσιμότητα εργαζόμενοι από τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία Αττικής, Δρομοκαΐτειο και Θεσσαλονίκης.

Παραίτηση Χαραλαμπάκη

«Λάδι στη φωτιά» έριξε και η χθεσινή αφηνδιαστική παραίτηση του διοικητή των Ψ.Ν. Αττικής (Δαφνί) - Δρομοκαΐτειου, Θάωνα Χαραλαμπάκη. Στην επιστολή παραίτησης προς το υπουργό ο κ. Χαραλαμπάκης κάνει λόγο για «επί μακρόν συνεχιζόμενη απονομιμοποίηση των οργάνων διοίκησης», καθώς και για «εν κρυπτώ αδιαφανείς και αφηνδιαστικές διαδικασίες που ουδώς συμβάλλουν στην ασφαλή, εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία των δύο νοσοκομείων». Σημειώνεται ότι ο κ. Χαραλαμπάκης είναι μεταξύ των διοικητών που θα «αποχωρήσουν» από το ΕΣΥ. Ο διορισμός των νέων διοικητών ωστόσο δεν έχει γίνει ακόμα, που σημαίνει ότι προς το παρόν οι «υπό διωγμόν» διοικητές επιβαρύνονται με την ευθύνη να προχωρήσουν τις διαδικασίες για την επόμενη φάση κινητικότητας - διαθεσιμότητας στο ΕΣΥ.

Ξεκινά τη Δευτέρα - Ανασιάτωση του προσωπικού, μετά την αφηνδιαστική εντολή του υπουργού Υγείας.

για το εάν και πόσοι εργαζόμενοι των συγκεκριμένων νοσοκομείων θα τεθούν στο β' κύμα κινητικότητας του υπουργείου Υγείας. Όπως ανέφερε στην «Κ» η κ. Μακρή, αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει ελημμένη απόφαση και η συζήτηση θα γίνει από μηδενική βάση. Η κ. Μακρή τόνισε ότι «θα πρέπει να καταλήξουμε γρήγορα, αλλά όχι βιαστικά σε αποφάσεις», ενώ διαβεβαίωσε ότι «δεν πρόκειται να χαθεί ούτε μία θέση εργασίας».

Η όποια κινητικότητα θα συνοδευθεί και με καταργήσεις - μεταφορές τμημάτων των ψυχιατρικών νοσοκομείων στο πλαίσιο

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ



Ο υπουργός Υγείας κ. Αδ. Γεωργιάδης επέμεινε και χθες στην τακτική έμμεση διασύνδεση του ΣΥΡΙΖΑ με συγκεκριμένα οικονομικά συμφέροντα του κλάδου της φαρμακοβιομηχανίας.

ΑΠ. ΑΡΧΑΝΕΛΛΗ/ΑΡΧΑΝΕΛΛΗ



Πόλεμος για τα φάρμακα

Σύγκρουση κυβέρνησης – ΣΥΡΙΖΑ για τον τρόπο τιμολόγησης

Μετωπική σύγκρουση για την τιμή των φαρμάκων με σκληρούς χαρακτηρισμούς εκατέρωθεν βρίσκεται σε εξέλιξη μεταξύ κυβέρνησης και αξιωματικής αντιπολίτευσης, με τον ΣΥΡΙΖΑ να αντιδρά σφόδρα στην τροπολογία του υπουργείου Υγείας για την αλλαγή στον τρόπο τιμολόγησης φαρμάκων, η ψήφιση της οποίας αναμένεται την προσεχή Τετάρτη.

Κατά την πρόσφατη συζήτηση στην Ολομέλεια της Βουλής, ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης κατηγορήσε τον ΣΥΡΙΖΑ ότι αντιδρώντας, εκπροσωπεί τα συμφέροντα των φαρμακοβιομηχανών και τον «προκάλεσε» ότι εάν καταψηφίσει την τροπολογία ουσιαστικά θα έχει αρνηθεί τη μείωση των τιμών για περίπου 6.000 φάρμακα που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά.

Από την πλευρά του ο ΣΥΡΙΖΑ κατήγγειλε ότι η τροπολογία κινείται υπέρ των πολυεθνικών εταιρειών -αφού δεν «αγγίζει» τις τιμές των πρωτότυπων φαρμάκων- και εις βάρος των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών, ενώ ζήτησε να υπάρξουν οριζόντιες μειώσεις της τάξης του 15% σε όλα ανεξαιρέτως τα φάρμακα.

Ενδεικτικό του κλίματος είναι ότι το ΠΑΣΟΚ κατέθεσε αίτηση για ονομαστική ψηφοφορία της τροπολογίας προκειμένου να «εκθέσει» τους βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ που δεν συμφωνούν στις μειώσεις τιμών φαρμάκων.

Της συζήτησης στη Βουλή ακολούθησαν νέες δηλώσεις, με τον κ. Γεωργιάδη να καλεί τον ΣΥΡΙΖΑ και προσωπικά τον πρόεδρό του Αλέξη Τσίπρα «να γνωστοποιήσει τις εκπομπές του ραδιοφωνικού σταθμού "Στο Κόκκινο" που φιλοξένησαν κορηγικά και διαφημιστικά προγράμματα πολυεθνικών φαρμακοβιομηχανιών», αλλά και να προτείνει στον ΣΥΡΙΖΑ να αλλάξει όνομα από «Συνασπισμό της Ριζοσπαστικής Αριστεράς», σε «Συνασπισμό των φαρμακοβιομηχανών».

«Φωνάζει ο κλέφτης να φοβηθεί ο νοικοκύρης», ήταν η απάντηση του κ. Τσίπρα, που τόνισε «αυτοί που έχουν διαλύσει την κοινωνία για να εξυπηρετήσουν συμφέροντα, ντόπια και ξένα, έρχονται σήμερα και κάνουν έναν πρωτοφανή αντιπερισπασμό, ρίχνοντας λάσπη

στον ανεμιστήρα, γιατί υπερασπιζόμαστε το δικαίωμα των πολιτών σε ελεγχόμενο, φθινό και ποιοτικό φάρμακο».

Σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας, ο στόχος της τροπολογίας είναι να εξοικονομήσει ο ΕΟΠΥΥ περί τα 480 εκατομμύρια ευρώ, εκ των οποίων τα 390 εκατ. ευρώ θα προκύψουν από μειώσεις σε τιμές φαρμάκων πολυεθνικών εταιρειών.

Οι αλλαγές

Ειδικότερα, με τον νέο τρόπο τιμολόγησης φαρμάκων που προβλέπεται στην τροπολογία, θα ισχύσουν τα εξής:

1. Πρωτότυπα φάρμακα που

δεν έχουν χάσει την πατέντα τους (on patent): Δεν αλλάζει κάτι επί της ουσίας. Η τιμολόγησή τους γίνεται με βάση τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών της Ε.Ε.

2. Πρωτότυπα φάρμακα που έχουν χάσει την πατέντα τους (off patent): Αυτή τη στιγμή τιμολογούνται στο 50% της αξίας που είχαν πριν χάσουν την πατέντα τους. Για όσα φάρμακα έχασαν την πατέντα τους από την 1/1/2012 κι έπειτα θα υπολογίζεται ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών που έχουν στην Ευρώπη ή θα τιμολογούνται στο 50% της τιμής που είχαν πριν χάσουν την πατέντα (ανάλογα



Το ποσοστό χρήσης γενοσήμων από ασφαλισμένους αγγίζει το 23%, όταν ο μνημονιακός στόχος είναι το 60%.

Στη Βουλή, ο υπουργός Υγείας κατηγόρησε τον ΣΥΡΙΖΑ ότι αρνείται τη μείωση των τιμών για περίπου 6.000 φάρμακα που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά.

με το ποιος τρόπος τα καθιστά φθηνότερα).

3. Γενόσημα: Σήμερα τιμολογούνται στο 80% της τιμής που λαμβάνουν τα πρωτότυπα όταν έχαναν την πατέντα τους. Το ποσοστό αυτό μειώνεται στο 65%.

Σημειώνεται ότι το ποσοστό χρήσης γενοσήμων από ασφαλισμένους αγγίζει το 23%, όταν ο μνημονιακός στόχος είναι το 60%. Για το 2014 η ασφαλιστική φαρμακευτική δαπάνη έχει προϋπολογισθεί στα 2 δισ. ευρώ έναντι 2,371 δισ. που ήταν για το 2013. Σύμφωνα με τον υπουργό, συνολικά εφέτος η φαρμακευτική δαπάνη θα κλείσει τελικά στα 2,55 δισ. ευρώ, εκ των οποίων τα 530 εκατ. ευρώ. αφορούν γενόσημα, 1,1 δισ. ευρώ φάρμακα off patent και τα υπόλοιπα τα φάρμακα on patent.



Τα πολλά παράδοξα του ΕΟΠΥΥ

Ανορθολογικός και πολυέξοδος ο τρόπος στέγασης των κλινικών

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Σε τουριστική περιοχή της Βόρειας Ελλάδας, Κέντρο Υγείας στο οποίο υπηρετούν δύο γιατροί βρίσκεται σε απόσταση 300 μέτρων από πολυϊατρείο του ΕΟΠΥΥ στο οποίο υπηρετούν 17 γιατροί. Το Κέντρο Υγείας στεγάζεται σε ιδιόκτητο κτίριο, ενώ το πολυϊατρείο σε ενοικιαζόμενο τριώροφο κτίριο, με αρκετές χιλιάδες ευρώ μισθώμα τον χρόνο.

Στον Πειραιά, ο ΕΟΠΥΥ έχει τρεις μονάδες υγείας, -οι δύο μάλιστα σε ακατάλληλα κτίρια- με υψηλά μισθώματα που κυμαίνονται από 6 ευρώ ανά τ.μ. έως και 12,5 ευρώ ανά τ.μ. Την ίδια στιγμή ο Οίκος Ναύτου, παρότι έχει ενταχθεί στον Οργανι-

τοβάθμιας του ΕΟΠΥΥ και του ΕΣΥ σε έναν ενιαίο φορέα, ανοίγει διάπλατα τον δρόμο για συστεγασείς μονάδων και την καλύτερη αξιοποίηση δημόσιων κτιρίων για την εξοικονόμηση πόρων, πρόθεση που έχει εκφράσει και η ηγεσία του υπουργείου Υγείας.

Σήμερα ο ΕΟΠΥΥ διαθέτει 420 κτίρια σε όλη την Ελλάδα από τα οποία η πλειονότητα (329) είναι μισθωμένα με συνολική δαπάνη μηνιαίας μίσθωσης 1.102.324 ευρώ. Δέκα κτίρια είναι ιδιόκτητα ενώ 81 είναι κτίρια του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ το οποίο παραχώρησε τη χρήση τους στον ΕΟΠΥΥ. Σε πολλές περιπτώσεις μάλιστα τα μισθώματα των κτιρίων δεν ακολουθούν τους... κανόνες της

λογικής. Όπως αναφέρεται και στην πρόταση του ΕΟΠΥΥ για την ΠΦΥ, υπάρχει αυτή τη στιγμή μεγάλη απόκλιση στα μισθώματα με βάση την τιμή ανά τ.μ. μέσα στην ίδια περιοχή (η απόκλιση φτάνει και το 370%!), η πλειονότητα των μισθωμάτων κτιρίων προέρχεται από παλιούς διαγωνισμούς και συνεχίζεται με παρατάσεις (στο 80% έχει λήξει το συμβόλαιο), υπάρχουν ακατάλληλα κτίρια ενώ δεν έχουν αξιοποιηθεί δημόσια κτίρια (π.χ. παλαιά κτίρια μονάδων οι οποίες μεταφέρθηκαν σε νέους χώρους, όπως το νοσοκομείο Αγρινίου). Μάλιστα ο ΕΟΠΥΥ πρότεινε ένα πρόγραμμα αξιοποίησης κτιρίων, εξορθολογισμού των μισθωμάτων και συστεγασίων μονάδων διάρκειας έξι μηνών από το οποίο υπολογίζει ότι θα μπορούσε να προκύψει οικονομία της τάξης του 30% στα μισθώματα και τα λειτουργικά έξοδα των κτιρίων (συνολικά υπολογίζεται σε 20 εκατομμύρια ευρώ η δαπάνη για τον Οργανισμό).

Όπως ανέφερε στην «Κ» στέλεχος του ΕΟΠΥΥ ήδη ο Οργανισμός έχει προχωρήσει σε κινήσεις «διορθωτικές» με πιο χαρακτηριστική αυτή του Χαλανδρίου όπου «ξενοικιάζει» το κτίριο του ενός εκ των δύο πολυϊατρείων (αυτό που βρίσκεται στο Κάτω Χαλάνδρι και μάλιστα πολύ κοντά στη μονάδα του ΕΟΠΥΥ στον Χολαργό), μεταφέροντας σχεδόν το σύνολο των ιατρείων στην άλλη μονάδα. Για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων του Κάτω Χαλανδρίου που χρειάζονται απλώς συνταγογράφηση φαρμάκων, ο δήμος παραχώρησε χώρο του όπου θα απασχολούνται 2-3 γιατροί του ΕΟΠΥΥ. Προσπάθεια παράλληλα είχε ξεκινήσει για τη διαπραγμάτευση καλύτερων τιμών για τα μισθώματα των κτιρίων και η οποία προς το παρόν έχει μείνει στον αέρα με δεδομένο ότι όλα τα πολυϊατρεία του ΕΟΠΥΥ θα «περάσουν» στον νέο φορέα ΠΦΥ.

Για το υπουργείο Υγείας πάντως το μόνο σίγουρο είναι ότι «χώροι υπάρχουν», αφού και σε ό,τι αφορά τα περίπου 210 Κέντρα Υγείας της χώρας καταγράφεται ανορθόδοξη διάρθρωση. Χαρακτηριστικό παράδειγμα που ανέφερε στην «Κ» στέλεχος του υπουργείου Υγείας είναι στη Μεσσήνη, όπου τρία χωριά του ίδιου δήμου, σε μικρή απόσταση το ένα από το άλλο έχουν από ένα Κέντρο Υγείας έκαστο.

ΕΟΠΥΥ	
Νομαρχιακές μονάδες	47
Τοπικές μονάδες	53
Αποκεντρωμένοι σχηματισμοί	219
Κέντρο προληπτικής ιατρικής	1
Κέντρα Παιδοψυχιατρικής	2
Κέντρο ιατρικής της εργασίας	1
Πολυϊατρεία Οίκου Ναύτου	2
Πολυϊατρεία ΤΑΥΤΕΚΩ	9
Πολυϊατρείο ΕΤΑΑ	1
Πολυϊατρείο ΤΑΞΥ	1

Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΕΟΠΥΥ και ΕΣΥ) ανά την Ελλάδα

ΕΣΥ	
Κέντρα Υγείας	210
Κέντρα Υγείας αστικού τύπου	8
Περιφερειακά Ιατρεία	1.580

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

σμό, δεν έχει παραχωρήσει κτίριο στον ΕΟΠΥΥ προκειμένου να στεγασθούν χωρίς ενοικιαστήριο ιατρικές υπηρεσίες.

Στην Τρίπολη πολυϊατρείο του ΕΟΠΥΥ βρίσκεται ακριβώς δίπλα από το νοσοκομείο της πόλης. Με δεδομένο ότι οι ασφαλισμένοι απευθύνονται στο πολυϊατρείο, η κίνηση στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου είναι σχεδόν μηδαμινή...

Αυτά τα -μόνον ενδεικτικά- παραδείγματα, επικαλούνται στελέχη του υπουργείου Υγείας και του ΕΟΠΥΥ για να καταδείξουν τον τελείως ανορθολογικό τρόπο με τον οποίο είναι ανεπτυγμένες οι μονάδες υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στη χώρα μας· αποτέλεσμα των διαφορετικών «υποσυστημάτων» ΠΦΥ -από τα ασφαλιστικά Ταμεία και το ΕΣΥ- που λειτουργούσαν επί σειρά ετών στη χώρα. Η επικείμενη ενοποίηση των μονάδων πρω-

Πολυϊατρεία που βρίσκονται ακριβώς δίπλα σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας και μεγάλα ανοίκια «εκτός κάθε λογικής», υψηλότερα κατά 370% σε σχέση με διπλανά κτίρια...



Η κρίση μειώνει τις δαπάνες Υγείας

Στο 11,1% διαμορφώθηκε η πτώση στην Ελλάδα

Η εκδήλωση της οικονομικής κρίσης στην Ευρώπη, αλλά και γενικότερα σε όλο τον κόσμο το 2008, έπληξε τη μεγαλύτερη μερίδα των πολιτών σε όλες σχεδόν τις χώρες, γεγονός που είχε ισχυρό αντίκτυπο στο σύνολο των δαπανών τους τα αμέσως επόμενα χρόνια.

Πληττόμενες εν μέσω των υφέσεων, της μείωσης της οικονομικής δραστηριότητας ή της επιβράδυνσης των ρυθμών ανάπτυξης, πολλές χώρες μέλη του Οργανισμού Οικονομικών Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) επιδίωξαν να μειώσουν τις δαπάνες τους μειώνοντας τα έξοδά τους για ιατρικά και παραϊατρικά προϊόντα -ιδίως φαρμακευτικά- περικόπτοντας τους προϋπολογισμούς τους για την υγεία και μειώνοντας τους μισθούς των εργαζομένων στα νοσοκομεία και στα εθνικά συστήματα υγείας.

Πιο συγκεκριμένα και σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ, ο περιορισμός των κατά κεφαλήν δαπανών επηρέασε σημαντικά και τις δαπάνες για την Υγεία, με 11 από τις 33 χώρες μέλη του, να παρουσιάζουν σημαντική μείωσή τους στο διάστημα από το 2009 έως και το 2011. Μεταξύ των χωρών αυτών βρίσκεται φυσικά και η Ελλάδα, καταλαμβάνοντας μάλιστα μια από τις υψηλότερες θέσεις στη σχετική κατάταξη, καθώς η μείωση των κατά κεφαλήν δαπανών για την



Το ποσοστό της μείωσης των κατά κεφαλήν δαπανών στην Ελλάδα είναι ένα από τα υψηλότερα μεταξύ των χωρών μελών του ΟΟΣΑ

Υγεία στη χώρα μας, έφθασε το 11,1%. Την ίδια ώρα, το ποσοστό της Ιρλανδίας υποχώρησε κατά 6,6%, ενώ στις ΗΠΑ η μείωση των δαπανών έφθασε το 1,3% και στον Καναδά το 0,8%.

Πέραν των 11 χωρών με τα μειωμένα ποσοστά όμως και οι υπόλοιπες χώρες έχουν εμφανίσει μειωμένο ρυθμό ανάπτυξης των ατομικών δαπανών στο ίδιο διάστημα. Εξαιρεση αποτελούν μόνο η Ιαπωνία και το Ισραήλ, όπου ο ρυθμός αύξησης των δαπανών για την υγεία ήταν μεγαλύ-

τερος μετά το 2009, εν συγκρίσει με την προηγούμενη δεκαετία.

Στροφή στα γενόσημα

Η μείωση των δαπανών για την Υγεία, οδήγησε αυτόματα και σε αύξηση της χρήσης των φθηνότερων γενόσημων φαρμάκων, με το ποσοστό αγοράς τους να έχει αυξηθεί σημαντικά την τελευταία δεκαετία σε πολλές χώρες μέλη του ΟΟΣΑ. Παρόλα αυτά, το εν λόγω ποσοστό παραμένει σε επίπεδα χαμηλότερα του 25% της αγοράς σε χώρες όπως το Λουξεμβούργο, η Ιταλία, η Ιρλανδία, η Ελβετία, η Ισπανία και η Γαλλία, την ώρα που στη Γερμανία και τη Βρετανία το αντίστοιχο ποσοστό ξεπερνά το 75%.

Οι προειδοποιήσεις του ΟΟΣΑ

Η έκθεση του Οργανισμού υπογραμμίζει επίσης, ότι οι φτωχοί πολίτες των 11 χωρών αντιμετωπίζουν σοβαρότερο κίνδυνο να αποκτήσουν χρόνια προβλήματα υγείας, λόγω της μειωμένης πρόσβασης σε φάρμακα και σε ιατρικές εξετάσεις, ενώ οι περικοπές στις δαπάνες σε οικονομικά αποδοτικά προγράμματα πρόληψης της παχυσαρκίας, της κατάχρησης αλκοόλ και του καπνίσματος, αποτελούν τους κύριους λόγους ανησυχίας.

ΠΕΦ: Μη βιώσιμη η φαρμακευτική πολιτική

Για εξόντωση της εγχώριας φαρμακευτικής παραγωγής, ελλείψει σε ποσοτά ελληνικά φάρμακα και αντικατάστασή τους από ακριβά ή αμφιβόλου ποιότητας εισαγόμενα φάρμακα, κάνει λόγο σε ανακοίνωσή της Πανελλήνια

Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας, κρούοντας τον 'κώδωνα του κινδύνου' για τις καταστροφικές συνέπειες σε περίπτωση υπερψήφισης του νομοσχεδίου που έχει καταθέσει στη Βουλή το Υπουργείο Υγείας.

Η ΠΕΦ υποστηρίζει -μεταξύ άλλων- ότι το νέο νομοσχέδιο θέτει ξανά στο στόχαστρο το ελληνικό γενόσημο φάρμακα και προσπαθεί να συμπέσει εκ νέου τις ήδη μειωμένες τιμές τους, παρά το γεγονός πως όλα τα γενόσημα που παράγονται κατά κύριο λόγο από ελληνικές βιομηχανίες, έχουν ήδη υποστεί μειώσεις που ξεπερνούν το 50%.

"Μια συνολική μείωση της τάξης του 75%, καθιστά αδύνατη την κυκλοφορία εγχωρίως παραγόμενων γενόσημων, αφού έτσι η τιμή τους δε θα καλύπτει το

κόστος παραγωγής, και ισοδυναμεί με καταστροφή της εγχώριας φαρμακοπαραγωγικής βάσης, κάτι που εννοεί μόνο μεγαλοεισαγωγείς γενόσημων φαρμάκων από χώρες

Διάκριση 4 αστέρων για τη Genesis Pharma

Μια ακόμη σημαντική ευρωπαϊκή διάκριση προσέθεσε στο ενεργητικό της, η φαρμακευτική εταιρεία Genesis Pharma, η οποία και έλαβε φέτος την πιστοποίηση EFQM Recognized for Excellence 4 Αστέρων, αλλά και την

Αργυρή Διάκριση για την Επίτευξη των Αρχών Επιχειρηματικής Αριστείας στις Εθνικές Πιστοποιήσεις Επιχειρηματικής Αριστείας ΕΞΕΔ.

Οι δύο νέες αυτές πιστοποιήσεις αποτελούν ουσιαστικά την επισφράγιση της έμπρακτη δέσμευσης της Genesis Pharma για πλήρη ενσωμάτωση των διεθνών πρακτικών ποιότητας και επιχειρηματικής αριστείας σε όλα τα στάδια της λειτουργίας της, ενώ έρχονται λίγο μόνο καιρό μετά τη βράβευση και του ιδρυτή και Διευθύνοντος Συμβούλου της εταιρείας, κου Κων-

σταντίνου Ευριπίδη, ως Ευρωπαίου Ηγέτη Ποιότητας για το 2012, χαμηλού κόστους, με ότι αυτό συνεπάγεται για την προστασία της δημόσιας υγείας", αναφέρει σχετικά η ΠΕΦ.

Η Leo Pharma αυξάνει την πρόσβαση σε κλινικές μελέτες

Η παγκόσμια ζήτηση για μεγαλύτερη πρόσβαση στα δεδομένα των κλινικών μελετών, από τις ενώσεις ασθενών, ερευνητών και επαγγελματιών υγείας, "ανάγκασε" την εταιρεία Leo Pharma να δεσμευτεί ότι από την 1η Ιανουαρίου του 2014, άπαντες θα έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πλήθος κλινικών μελετών της από το 1990 και μετά.

Με αφετηρία τη νέα χρονιά, η Leo Pharma, μια παγκόσμια εταιρεία με εξειδίκευση στη δερματολογία, θα αρχίσει να δημοσιεύει σταδιακά στην εταιρική της ιστοσελίδα, συνοπτικά αποτελέσματα των κλινικών δοκιμών που χρηματοδοτήσε από σε αυτό το διάστημα, καθώς και εκθέσεις κλινικών μελετών για τα προϊόντα που έχουν λάβει άδεια κυκλοφορίας μέχρι σήμερα.

Οι φαρμακοβιομηχανίες στην Ελλάδα (μέλη του ΣΦΕΕ)

GlaxoSmithKline	www.glaxosmithkline.gr
I.T.F. Hellas	www.italfarmaco.gr
Minerva	www.minervapharm.gr
Msd	www.merck.com
Roche Hellas	www.roche.gr
Sambrook Pharmaceutical	www.sambrook.gr
Sanofi-Aventis	www.sanofi.gr
Abbott	www.abbot.gr
Adelco	www.adelco.gr
Amgen	www.amgen.com
Amiani Pharmaceuticals	www.amiani.gr
Baxter	www.baxter.com
Boehringer Ingelheim	www.boehringer-ingenheim.com
Chiesi	www.chiesi.gr
Elpen	www.elpen.gr
Fresenius Kabi	www.fresenius-kabi.com
GE Healthcare	www.gehealthcare.com
Leo	www.leo.gr
Novo Nordisk	www.novonordisk.gr
Pharma Swiss	www.pharmaswiss.com
Pierre Fabre	www.pierre-fabre.com
Rottapharm Hellas	www.stee.gr/steegr/node/4429
Vianex	www.vianex.gr
Abbvie	www.abbvie.gr
Alcon Hellas	www.alconhellas.com
Anabiosis	www.anabiosis.gr
Astellas	www.astellas.gr
Bayer	www.bayer.gr
Bristol-Myers Squibb	www.bms.com
CSL Behring	www.cslbehring.com
Famar	www.famar.gr
Galderma	www.galderma.com
Genesis Pharma	www.genesispharma.gr
Help Pharmaceuticals	www.help.com.gr
Janssen	www.janssen-cilag.gr
Lundbeck	www.lundbeck.gr
Merck	www.stee.gr/steegr/node/152
Nexus	www.nexusmedicals.gr
Octapharma	www.octapharma.gr
Pharmanel	www.pharmanel.gr
Pharmathen	www.pharmathen.gr
Proton Pharma	www.protonpharma.gr
Shire	www.shire.com
Ucb	www.ucbpharma.gr
Βιοσέρ	www.vioser.gr
Actelion	www.actelion.com
Angelini	www.angelinipharma.gr
AstraZeneca	www.astrazeneca.gr
Bennett	www.bennett.gr
Canal	www.canal.gr
Demo	www.demo.gr
Ferring	www.ferring.com
Galenica	www.galenica.gr
Gilead	www.gilead.com
Ipsen	www.ipsem.com
Lavipharm	www.lavipharm.com
Meda	www.medapharma.gr
Novartis	www.novartis.gr
Orion Pharma	www.orion.fi
Lilly	www.lilly.gr
Οσαμζέ	www.pharmex.gr
Specificar	www.specifar.gr
Vian	www.vian.gr
Win Medica	www.winmedica.gr
Pfizer Hellas	www.pfizer.gr
Servier	www.servier.com
Takeda	www.nycomed.gr