

## 1. ΕΦΙΑΛΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μέσο: . . . . . ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 25/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 25/04/2013

Σελίδα: . . . . . 22



ΠΕΜΠΤΗ 25 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2013

**Η ΖΩΗ ΜΑΣ**

**8** 22

### ΜΕΓΑΛΗ ΤΡΙΤΗ ΘΑ ΠΛΗΡΩΘΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ

Διαβεβαίωση από τον υπουργό Υγείας

**ΔΙΑΒΕΒΑΙΩΣΗ** ότι έως τη Μ. Τρίτη θα έχουν πληρωθεί αναδρομικά όλες οι δεδουλευμένες εφημερίες των ιατρών έδωσε χθες από τη Βουλή ο υπουργός Υγείας Α. Λυκουρέντζος. Ενημερώνοντας την αρμόδια Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, ο υπουργός επισήμανε ότι η κατάσταση ομαλοποιείται και ότι έως τις 30 Απριλίου θα πληρωθούν εφημερίες με αναδρομική ισχύ. Η σχετική τροπολογία, η οποία προβλέπει καταβολή δεδουλευμένων εφημεριών που έχουν πραγματοποιηθεί από τον Οκτώβριο του 2012, ύψους 109.000.000 ευρώ, ψηφίζεται σήμερα στην Ολομέλεια και με βάση όσα υποστήριξε χθες ο κ. Λυκουρέντζος ανοίγει πλέον ο δρόμος για να λυθεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που ταλανίζει το ιατρικό προσωπικό στα δημόσια νοσοκομεία. Ο υπουργός Υγείας, μάλιστα, υποστήριξε ότι από την 1η Ιουνίου 2013 τα νοσοκομεία δεν θα αντιμετωπίζουν κανένα πρόβλημα με την καθυστέρηση καταβολής των εφημεριών.

Απαντώντας σε ερωτήσεις Βουλευτών, ο κ. Λυκουρέντζος επισήμανε ότι από εδώ και πέρα οι εφημερίες δεν μπορεί να γίνονται καθ' υπέρβαση των προϋπολογισμών των νοσοκομείων και ότι πρέπει να σταματήσει η αντίληψη που θέλει την εφημερία να εκλαμβάνεται ως ευκαιρία για δεύτερο μισθό.

# Οι βαριά τραυματίες χάνουν τη

**Εφιαλτικά στοιχεία για την Υγεία: Έρευνα του 2008 τρομάζει για ό,τι συμβαίνει σήμερα στα νοσοκομεία**

Ρεπορτάζ  
**Ρίτα Μεσσή**

rmela@dimokratianews.gr

**Ο**ι Έλληνες ασθενείς πεθαίνουν στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των δημόσιων νοσοκομείων ακόμα και από ελαφριά τραύματα! Η αιτία θανάτου είναι το μπάχαλο που επικρατεί στο ΕΣΥ λόγω της κακής οργάνωσης, της ανύπαρκτης υποδοχής και διαλογής των τραυματιών και της αντιμετώπισης των ασθενών από εξαντλημένους γιατρούς.

Και όσο πιο βαριά είναι η κατάσταση ενός ασθενούς τόσο μεγαλύτερος είναι και ο χρόνος αναμονής. Είσι, εκατοντάδες συνάνθρωποι μας κάθε χρόνο «βιβνουν» είτε περιμένοντας στους διαδρόμους των Επειγόντων στις εφημερίες είτε κάνοντας τη «βόλτα του θανάτου» από νοσοκομείο σε νοσοκομείο.

#### Μόνο με τύχη

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ένας ασθενής που γρήγορα πάει από τα ΤΕΠ σε άλλο νοσοκομείο (μέσο σε μιάμιση ώρα) απ' ό,τι στο χειρουργείο, που θα χρειαστεί να περάσουν δύο ώρες, ή στη ΜΕΘ, που μπορεί να χρειαστούν από τρεις έως 24 ώρες, εάν βε-

βαίως είναι τυχερός και υπάρχει κρεβάτι!

Να τονιστεί ότι το 55,4% των ασθενών που «λιμνάζουν» στα Επειγόντα κάνει αναγκαστικά τη «βόλτα του θανάτου» από τρίτοβάθμιο νοσοκομείο σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο εξαιτίας των σοβαρών ελλείψεων σε ειδικότητες (νευροχειρουργοί κ.λπ.) αλλά και σε μηχανήματα που ή δεν υπάρχουν ή έχουν βλάβη ή δεν υπάρχει προσωπικό να τα χειριστεί, π.χ. τον αξονικό, μαγνητικό τομογράφο κ.λπ.!

Αποτέλεσμα; Από τους 100 ασθενείς που τελικά καταλήγουν οι 90 «φεύγουν» γιατί χάνουν τη «χρυσή ώρα» (διάρκειας από 10 λεπτά έως τρεις ώρες), που ουσιαστικά αποτελεί την ευκαιρία τους να ζήσουν!

Τα παραπάνω στοιχεία, που προκαλούν ανατριχίλα, είναι τα αποτελέσματα της 1ης Πανελλαδικής Καταγραφής Τραύματος, μια έρευνα που πραγματοποιήσε η Ελληνική Εταιρεία Τραύματος σε 32 δημόσια θεραπευτήρια της χώρας το 2007-2008, δηλαδή προτού αρχίσουν τα λουκέτα σε ολόκληρα νοσοκομεία, λόγω οικονομικής κρίσης.

Ενδεικτικά αναφέρου-



Ανακομιδή ασθενούς ή τραυματία σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

με ότι με βάση τα στοιχεία που καταγράφησαν πριν από τέσσερα χρόνια, σε 8.862 τραυματίες οι 7.000 ήταν βαριά τραυματίες και το 70% ήταν από τροχαία, εργατικά ατυχήματα και πυροβολισμούς.

#### Ο χρόνος αναμονής

Από αυτούς περισσότεροι από 300 ασθενείς πέθαναν στα ΤΕΠ! Οι τραυματίες ήταν από 20 έως 54 ετών, δηλαδή η πιο παραγωγική ηλικία του πληθυσμού.

Ενα ακόμα συγκλονιστικό στοιχείο είναι ότι

όσο πιο βαριά είναι η κατάσταση του τραυματία τόσο μεγαλύτερος είναι ο χρόνος αναμονής στα ΤΕΠ, όπως είχε χθες ο καθηγητής χειρουργικής στο Νοσοκομείο Ιπποκράτειο Στυλιανός Κατσαράγκης σε συνέντευξη Τύπου με αφορμή το 7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Τραύματος: «Αυτό δεν συμβαίνει επειδή οι γιατροί δεν γνωρίζουν ή πρέπει να κάνουν, αλλά επειδή δεν υπάρχει σωστή οργάνωση. Είσι λοιπόν κάνεται πολύσπορος χρόνος, καθώς ο ασθενής

εξετάζεται από κάθε ειδικότητα ξεχωριστά, ενώ καθυστερήσεις σημειώνονται και ώσπου να συγκεντρωθούν τα αποτελέσματα όλων των εξετάσεων. Γι' αυτό στο ελαφρύ τραύμα, π.χ. ρήξη σπλήνας, είχαμε 103 νεκρούς. Ζωές που μπορούσαμε να είχαμε σώσει» τόνισε ο καθηγητής.

Συνολικά στη χώρα μας γίνονται 24.000 ατυχήματα τον χρόνο με περισσότερα από 2.000 νεκρούς και 32.000 τραυματίες.

## Λυκ. Λιαρόπουλος: «Δεν υπάρχει άλλο λιπος για περικοπές»

«ΤΟ ΛΙΠΟΣ στον χώρο της Υγείας το έχουμε φάει προ πολλού! Αυτό που τρώμε τώρα είναι οι σάρκες μας». Με τη φράση αυτή απευθύνθηκε χθες στην υφυπουργό Υγείας Φωτεινή Σκοπούλη ο καθηγητής Λυκούργος Λιαρόπουλος, σε ημερίδα για το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) που εφαρμόζεται για πρώτη φορά στη χώρα μας.

Ο καθηγητής υπογράμμισε ότι οι δανειστές δεν έπρεπε να μας υποδεικνύουν τις επιμέρους αλλαγές που κάνουμε ως χώρα στον τομέα της περίθαλψης: «Η χώρα μας έπρεπε να έχει διαπραγματευτεί καλύτερα με την τράικα» σημείωσε ο κ. Λιαρόπουλος.

Σύμφωνα με τον καθηγητή, η Ελλάδα έχει φτάσει σήμερα σε σημείο ανεπαρκούς κάλυψης των υπηρεσιών Υγείας. Όπως εξήγησε, τα

Ταμεία πληρώνουν το φάρμακο, οι πολίτες τους γιατρούς και το κράτος πληρώνει μόνο τα νοσοκομεία. Ακόμη, αναφερόμενος στην πολιτική διόρθωσης της σπατάλης, ο καθηγητής επισήμανε: «Από μηχανή "ανάπτυξης" η Υγεία μεταβλήθηκε σε εργαλείο δημοσιονομικής εξυγίανσης. Αν η προηγούμενη διόγκωση οφειλόταν σε σπατάλη και διαφθορά, αυτή είναι καλή εξέλιξη. Αν, όμως, η μείωση της δαπάνης είναι "άρνηση υπηρεσίας" λόγω υποχρηματοδότησης, τα αποτελέσματα μπορεί να είναι αρνητικά για το επίπεδο υγείας του ελληνικού λαού».

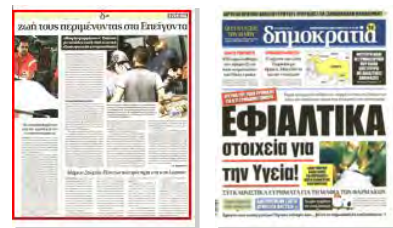
Αναφερόμενος ο καθηγητής στο Σύστημα Λογαριασμών Υγείας, που ξεκινάει να εφαρμόζεται στη χώρα μας, εξήγησε ότι μέσω αυτού ο υπουργός, ο Τύπος και οι εσπόμενοι που ασχολούνται

με τα οικονομικά της Υγείας θα γνωρίζουν πόσα χρήματα ξόδεγαν το κράτος, η Κοινωνική Ασφάλιση και οι φορολογούμενοι πολίτες και σε ποιες υπηρεσίες και σε ποιους προμηθευτές υπηρεσιών και προϊόντων τα έδωσαν.

Ειδικότερα το ΣΛΥ επιτρέπει τον ακριβή υπολογισμό της συνολικής, της δημόσιας και της ιδιωτικής δαπάνης υγείας. Τα δεδομένα αυτά επιτρέπουν, όπως εξήγησε ο κ. Λιαρόπουλος, την ορθή σύγκριση με την εξέλιξη του ΑΕΠ στην Ελλάδα. Το ΣΛΥ αναπτύχθηκε από το Πανεπιστήμιο Αθηνών, μέσω του Εργαστηρίου Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, με βάση τη μεθοδολογία του ΟΟΣΑ, που το πρότεινε και τέθηκε σε εφαρμογή το 2003. Η χώρα μας είναι η τελευταία από τις 35 χώρες του ΟΟΣΑ, που το εφαρμόζει.

Με την υπ' αριθμ. 3/2013 Διαταγή του Ειρηνοδίκου Αμαρουσίου (Τμήμα Εκούσιας Δικαιοδοσίας), αναγνωρίστηκε το καταστατικό του σωματίου με την επωνυμία «ΑΓΗ ΚΑΣΩΜΗ ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΑΘΛΗΤΙΚΟΣ ΣΚΟΠΗΤΙΚΟΣ ΟΜΙΛΟΣ» και τον διακριτικό τίτλο «ΑΔΓ'Σ», με έδρα τον Δήμο Κηφισιάς Αττικής (οδός Γρηγορίου Λαμπράκη αρ. 36), αποτελούμενο από είκοσι δύο (22) άτομα, με σκοπό μη κερδοσκοπικό.

Αθήνα, 24-4-2013  
Η πληρεξούσια δικηγόρος  
Ηλέκτρα Β. Αλυσσανδράκη



# ζωή τους περιμένοντας στα Επείγοντα



## Οι «καταδικασμένοι» από την κρίση και την ανοσοανεπάρκεια

«ΕΙΜΑΣΤΕ σε κατάσταση πολέμου, όπως ήταν η πρόην Γιουγκοσλαβία και οι χώρες της Αφρικής. Λόγω της οικονομικής κρίσης δεν μπορούμε να βρούμε τα φάρμακα που κρατάνε στη ζωή τους ασθενείς μας που πάσχουν από σπάνια νόσο και χρειάζονται γ' αμμοσφαιρίνη».

Τα παραπάνω τόνισε ο Χρήστος Μανωλακάκης, πρόεδρος του Συλλόγου Φίλων Ασθενών με Πρωτοπαθείς Ανοσοανεπάρκειες και Παιδιατρικής Ανοσολογίας «Αρμόνιο» σε χθεσινή συνέντευξη Τύπου που δόθηκε με αφορμή τη διεθνή Ημέρα Ανοσολογίας στις 29 Απριλίου. Σύμφωνα με τον κ. Μανωλακάκη, οι ασθενείς αυτοί -κυρίως μικρά παιδιά- αναγκάζονται να παίρνουν μικρότερες δόσεις από το συγκεκριμένο πανάκριβο σκεύασμα, που στοιχίζει έως και 2.500 ευρώ τον μήνα, καθώς πολύ δύσκολα το βρίσκει κανείς τόσο στα νοσοκομεία όσο και στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Να σημειωθεί εδώ ότι οι Πρωτοπαθείς Ανοσοανεπάρκειες (ΠΠΑ) είναι σπάνια κληρονομικά νοσήματα που εκδηλώνονται με συχνές βαριές λοιμώξεις και δερματοπάθειες, χωρίς καλή ανταπόκριση στη θεραπεία, με συνέπεια να προκαλούν στον ασθενή πνευμονοπάθειες, αναπνευστική και νεφρική ανεπάρκεια, έως και τον θάνατο. Στη χώρα μας υπάρχουν περίπου 500 καταγεγραμμένοι ασθενείς, ενώ οι ειδικοί υπολογίζουν ότι οι αδιάγνωστοι ίσως ξεπερνούν και τους 1.500.

## «Μαφία φαρμάκων»: Επαιζαν με χιλιάδες ζωές στην κλινική εξωσωματικής γονιμοποίησης

ΑΝΑΤΡΙΧΙΑΣΤΙΚΕΣ λεπτομέρειες έγιναν γνωστές χθες για τον τρόπο με τον οποίο δρούσε το οργανωμένο κύκλωμα που εισήγαγε στην Ελλάδα και διακινούσε σε ιατρικά κέντρα παράνομα φάρμακα, μεταξύ των οποίων και σκευάσματα εξωσωματικής γονιμοποίησης!

Σύμφωνα με όσα ανακοίνωσε ο διοικητής της Ασφάλειας Αττικής ταξάρχος Δ. Γεωργατζής, τα μέλη του κυκλώματος κορηγόσαν σε ενέσιμη μορφή ουσίες αμφιβόλου προέλευσης και ποιότητας σε δεκάδες κοπέλες από χώρες του πρώην ανατολικού μπλοκ (με αμοιβή έως 1.000 ευρώ) για τον πολλαπλασιασμό και την ενδυνάμωση των ωαρίων τους, τα οποία στη συνέχεια εμφύτευαν σε ανυποψίαστες γυναίκες που καίεψευγαν στην κλινική για εξωσωματική γονιμοποίηση. Κι όλα αυτά χωρίς τους απαραίτητους ελέγχους!

### Τα δύο αδέρφια γιατρού

Όπως ανακοινώθηκε, μέχρι στιγμής έχουν συλληφθεί 11 άτομα, ηλικίας από 37 έως 60 ετών, ενώ από την έρευνα φαίνεται ότι στην υπόθεση εμπλέκονται άλλα δύο άτομα, 51 και 57 ετών. Ανάμεσα σε αυτούς βρίσκονται δύο αδέρφια γιατρού από τη Θεσσαλονίκη, ιδιοκτήτες ιδιωτικής κλινικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η γραμματέας τους και δύο ιδιοκτήτες φαρμακευτικών εταιριών. Οι Αρχές, ωστόσο, εκτιμούν ότι έχουν εμπλοκή τουλάχιστον 10 άτομα ακόμη.

Η υπόθεση εξηχνιάστηκε έπειτα από έρευνες περίπου έξι μηνών από τη Διωξη Οργανωμένου Εγκλήματος της Ασφάλειας Αττικής σε συνεργασία με το ΣΔΟΕ και κατά το χρονικό διάστημα αυτό υπολογίζεται ότι ο τζίρος του κυκλώματος ξεπερνά τα 20.000.000 ευρώ! Σύμφωνα με τον κ. Γεωργατζή η έρευνα για τη δράση του κυκλώματος ξεκίνησε όταν διαπιστώθηκε η αγορά ακριβών σκευασμάτων από φαρμακείο στην Πελοπόννησο, τα οποία έφταναν για το εξωτερικό. Στο πλαίσιο των ερευνών πραγματοποιήθηκαν ευρείας κλίμακας, παράλληλες και συντονισμένες αστυνομικές επιχειρήσεις, σε συνεργασία με το ΣΔΟΕ των Περιφερειών Αττικής, Κεντρικής



Δύο μέλη του κυκλώματος φαρμάκων οδηγούνται στον εισαγγελέα Πλημμελειοδικών Θεσσαλονίκης. Από τους 11 συλληφθέντες οι δύο γιατροί κατηγορούνται για παράβαση του νόμου για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με πώληση ωαρίων με αντάλλαγμα. Δεξιά: Κιβώτια με κατασχθέντα φάρμακα

Μακεδονίας και Νοτίου Αιγαίου, στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη και τη Ρόδο. Συνολικά, έγιναν έρευνες σε περίπου 250 φαρμακεία, σε φαρμακαποθήκες και ιδιωτικά ιατρικά κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Σύμφωνα με τον διοικητή της Ασφάλειας τα μέλη του κυκλώματος αγόραζαν φάρμακα εξωσωματικής γονιμοποίησης στην Τουρκία, τα εισήγαγαν λαθραία στην Ελλάδα και αφού τα αποθήκευαν στη συνέχεια τα πωλούσαν σε ιδιωτικές κλινικές της χώρας χωρίς την καταβολή νόμιμων φόρων, τελών, δασμών κ.λπ. και χωρίς την έγκριση του ΕΟΦ. Επιπλέον αγόραζαν σκευάσματα από φαρμακεία χωρίς την έκδοση νόμιμων παραστατικών-τιμολογίων, τα οποία στη συνέχεια διακινούσαν εικονικά μεταξύ φαρμακαποθηκών με την έκδοση εικονικών τιμολογίων και τα εξήγαγαν και τα πωλούσαν στη φαρμακαποθή-

κη της Βουλγαρίας. Μέρος αυτών των σκευασμάτων κορηγήθηκαν σε ενέσιμη μορφή σε δεκάδες υποψήφιες «δότριες ωαρίων», κυρίως στη Θεσσαλονίκη.

Ο διευθυντής του ΣΔΟΕ Θεόδωρος Φλωράτος ανέφερε ότι ήδη έχει ξεκινήσει άνοιγμα λογαριασμών όλων των εμπλεκόμενων και θα ακολουθήσει φορολογικός έλεγχος σε όλη τη δραστηριότητά τους. Σε ό,τι αφορά το κατά πόσο ήταν ασφαλή τα φάρμακα που διακινούσε το κύκλωμα, οι εκπρόσωποι των δικαστικών Αρχών λένε ότι αυτό θα διαπιστωθεί από την ανάλυση των αρμόδιων φορέων. Ο ΕΟΦ ζητouse ήδη να ελέγξει αρροδίας από σήμερα τα κατασχθέντα φάρμακα, προκειμένου να διαπιστώσει αν γειρύνεται θέματα νομιμότητας ως προς την προέλευση, την ασφάλεια και την ποιότητά τους.

**Ν. Δεμισιώτης**

## Μάριος Σαλμάς: Εξοντωτικά πρόστιμα στα κυκλώματα

ΕΞΟΝΤΩΤΙΚΑ οικονομικά πρόστιμα ανακοίνωσε χθες ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Μάριος Σαλμάς, με αφορμή την εξάρθρωση του κυκλώματος παράνομης εμπορίας φαρμάκων. Όπως δήλωσε ο κ. Σαλμάς, σε υπό κατάθεση νομοσχέδιο προβλέπονται αυστηρότατες ποινές για όλους τους παραβάτες, τονίζοντας ότι δεκάδες εκατομμύρια ευρώ θα εξοικονομηθούν από την πάταξη των κυκλωμάτων διαφθοράς.

Ειδικότερα, για γιατρούς και φαρμακοποιούς προβλέπονται

ποινές έως 100.000 ευρώ και οριστική λύση της σύμβασης με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) για φαρμακαποθήκες, φαρμακοβιομηχανίες και κλινικές έως 1.000.000 ευρώ, ενώ για Διογυστικά Κέντρα το πρόστιμο που θα επιβάλλεται θα φτάνει έως το 20% των πωλοτήτων που το καθένα από αυτά υπέβαλε στον ΕΟΠΥΥ το προηγούμενο της απάτης έτος.

Όπως ανέφερε ο κ. Σαλμάς, μάλιστα, τη Δευτέρα θα ανακοινώσει νέο σύστημα «παρακο-

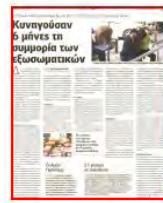
λούθησης της διαδρομής του φαρμάκου».

Σύμφωνα με τον ΕΟΠΥΥ, οι έλεγχοι συνεχίζονται, ενώ για τα ονόματα των εν λόγω φαρμάκων, που είναι πρωτότυπα, έχει εκδοθεί άδεια κυκλοφορίας στην Ελλάδα, με ορισμένα από αυτά να απαγορεύεται να εξαχθούν δεδομένου ότι βρίσκονται σε έλλειψη από την ελληνική αγορά.

Την παραδειγματική τιμωρία των ελάχιστων φαρμακοποιών που με τη συμπεριφορά τους εκθέτουν τον κλάδο ζήτησε

και ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος.

Παράλληλα αποκαλύφθηκε ακόμα ένα περιστατικό εικονικής συνταγογράφησης ιδίων φαρμάκων από 27 ιατρούς για το διάστημα από 1/1/2013 έως 16/4/2013, με τη χρέωση του ΑΜΚΑ του ασφαλισμένου και εν αγνοία του ίδιου, όπως ανακοίνωσε ο ΕΟΠΥΥ. Ο κομιστής των ηλεκτρονικών συνταγών τις εκτελούσε σε φαρμακεία χωρίς να επιδεικνύει το βιβλιάρειο, το οποίο βρισκόταν στα χέρια του νόμιμου δικαιούχου.



ΕΝΤΕΚΑ ΑΤΟΜΑ ΣΥΝΕΛΗΦΘΗΣΑΝ, ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ ΚΑΙ ΔΥΟ ΜΕΓΑΛΟΓΙΑΤΡΟΙ

# Κυνηγούσαν 6 μήνες τη συμμορία των εξωσωματικών



Σε βάρος των συλληφθέντων ασκήθηκε ποινική δίωξη για 3 κακουργήματα και ένα πλημμέλημα.

**Δ**ύο μεγαλογιατροί-γυναικολόγοι, καθηγητές στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο και ιδιοκτήτες στη Θεσσαλονίκη της δεύτερης μεγαλύτερης κλινικής εξωσωματικής γονιμοποίησης στην Ελλάδα, είναι ανάμεσα στους συλληφθέντες που σύμφωνα με την Αστυνομία είχαν συγκροτήσει εγκληματική οργάνωση και διακινούσαν παράνομα φαρμακευτικά σκευάσματα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Στην υπόθεση, όπως ανακοινώθηκε επίσης χθες από την Ελληνική Αστυνομία, εμπλέκονται συνολικά 13 άτομα, έντεκα εκ των οποίων συνελήφθησαν, και όλοι τους συγκροτούσαν το πλέγμα του «παράνομου φαρμάκου» στη χώρα μας κυρίως μέσα από φαρμακεία και φαρμακαποθήκες, προκαλώντας ελλείψεις στην ελληνική αγορά.

## Συνεχίζονται οι έρευνες

Η υπόθεση που αποκαλύφθηκε αποτελεί ίσως την κορυφή του παγόβουνου στον τομέα του φαρμάκου και σύμφωνα με τις δηλώσεις χθες του διοικητή της Ασφάλειας Αττικής, ταξίαρχου Δημήτρη Γεωργατζή, και του διευθυντή της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΣΔΟΕ, Θεόδωρου Φλωράτου, οι έρευνες θα συνεχιστούν σε ολόκληρη την Ελλάδα και θα επεκταθούν στο εξωτερικό, ενώ πρόκειται να ακολουθήσουν φορολογικοί έλεγχοι των επιχειρήσεων και των φυσικών προσώπων που εμπλέκονται στη διαλευκανθείσα υπόθεση σε σχέση με τις τραπεζικές τους καταθέσεις.

Η Αστυνομία και το ΣΔΟΕ προκειμένου να εξαρθρώσουν τη «συμμορία του φαρμάκου» κριειάστηκαν έρευνες 6 μηνών, στο πλαίσιο των οποίων ελέγχθηκαν 250 φαρμακεία σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Μεσσηνία, Αρκαδία, Κορινθία, Αχαΐα, Αιτωλοακαρνανία, Κέρκυρα και Ρόδο, καθώς και 4 μεγάλες φαρμακαποθήκες.

Ενας εκ των δύο συλληφθέντων γιατρού της Θεσσαλονίκης (αδελφία μεταξύ τους), εκτός των άλλων κατηγορών σε βαθμό κακουργήμα-

ΣΤ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ  
sparaskevopoulos@e-typos.com

τος, αντιμετωπίζει και την κατηγορία της εμπορίας ανθρώπων (οργάνων). Σύμφωνα πάντα με τις ανακοινώσεις των διευθυντών της Ασφάλειας και του ΣΔΟΕ, αφαιρούσε από «δότριες» τα ωάρια τους τα οποία στη συνέχεια κορηγόυσε σε υποψήφιες «λήπτριες», οι οποίες είχαν απευθυνθεί στην κλινική προκειμένου να τεκνοποιήσουν με τη μέθοδο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

## «Δότριες»

Οι «δότριες» ήταν γυναίκες κυρίως από χώρες της Ανατολικής Ευρώπης και ο γιατρός εκμεταλλευόμενος την εύλαστη οικονομική τους θέση τους προσέφερε 1.000 ευρώ για να εξασφαλίσει τη συναίνεσή τους στην αφαίρεση των ωαρίων τους.

Οι γυναίκες που συναινούσαν, και ανέρχονταν σε δεκάδες, πριν καταστούν «δότριες», έμπαιναν σε «πρόγραμμα» βάσει του οποίου



τους κορηγόυταν υποβοηθητικά για την περίπτωση φαρμακευτικά σκευάσματα σε ενέσιμη μορφή. Τα σκευάσματα αυτά είναι εισαχθεί παράνομα από την Τουρκία.

Ανάμεσα στους 11 συλληφθέντες, εκτός από τους 2 γιατρούς-«κλινικάρχες» της Θεσσαλονίκης και τις γραμματέως τους, συμπεριλαμβάνονται και δύο ιδιοκτήτες φαρμακευτικών εταιριών.

## Η δομή

Κατά την Αστυνομία, η δράση των συλληφθέντων είχε όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά στοιχεία που συγκροτούν εγκληματική οργάνωση, δηλαδή της ιεραρχικής δομής και της διαρκούς δράσης. Επιπλέον μεταξύ τους είχαν σχέσεις συνεργασίας με εξειδικευμένες γνώσεις και υψηλές δεξιότητες σε θέματα αγοράς, προμήθειας, διακίνησης, εισαγωγής και εξαγωγής φαρμάκων.

Οι έρευνες της Αστυνομίας και του ΣΔΟΕ τις τελευταίες δύο ημέρες είχαν εστιαστεί στην Αθήνα, στη

**Στο πλαίσιο της έρευνας ελέγχθηκαν 250 φαρμακεία καθώς και 4 μεγάλες φαρμακαποθήκες**

## Σαλμάς: Πρόστιμα

**ΕΝΤΟΝΕΣ** αντιδράσεις προκάλεσε η αποκάλυψη του κυκλώματος παράνομων εξαγωγών φαρμάκων, με τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας, Μ. Σαλμά, να προειδοποιεί με πρόστιμα μέχρι και 1 εκατ. ευρώ και τον ΕΟΦ να ανακοινώνει χθες ότι «ορισμένα από τα φάρμακα είναι σε έλλειψη και έχει απαγορευθεί η εξαγωγή τους».

## 27 γιατροί σε σκάνδαλο

**ΑΛΛΟ** ένα περιστατικό εικονικής συνταγογράφησης από 27 γιατρούς ανακάλυψε η Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης. Όπως διαπιστώθηκε, το διάστημα από 11/1/2013 έως 16/4/2013, εν αγνοία ασφαλισμένου και με τη χρήση του ΑΜΚΑ του, άνδρας πήγαινε σε φαρμακεία έχοντας στην κατοχή του ηλεκτρονικές συνταγές τις οποίες και εκτελούσε, χωρίς την επίδειξη βιβλιαρίου, αφού το βιβλιário ήταν στα χέρια του νόμιμου δικαιούχου.

Θεσσαλονίκη και τη Ρόδο. Και συγκεκριμένα σε φαρμακεία, φαρμακαποθήκες και ιδιωτικά ιατρικά κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Από την έρευνα, που οδήγησε στις συλλήψεις, προέκυψε ότι οι κατηγορούμενοι αγόραζαν παράνομα από την Τουρκία φάρμακα εξωσωματικής γονιμοποίησης, τα οποία εισήγαγαν παράνομα και αποθήκευαν στην Ελλάδα. Ακολούθως τα πουλούσαν σε ιδιωτικές κλινικές χωρίς την καταβολή νόμιμων φόρων, τελών και δασμών και χωρίς την έγκριση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ). Από τον Οκτώβριο του 2012 οι κατηγορούμενοι είχαν εισαγάγει λαθραία από την Τουρκία τουλάχιστον 1.000 σκευάσματα εξωσωματικής γονιμοποίησης.

## Εξαγωγές

Από την έρευνα προέκυψε επίσης ότι το κύκλωμα εκτός από τις παράνομες εισαγωγές προέβαινε και σε παράνομες εξαγωγές φαρμάκων. Τα φαρμακευτικά σκευάσματα το κύκλωμα τα αγόραζε από διάφορα φαρμακεία της χώρας, χωρίς την έκδοση νόμιμων παραστατικών-τιμολογίων, τα οποία στη συνέχεια διακινούσε εικονικά μεταξύ φαρμακοπωλών με την έκδοση εικονικών τιμολογίων.

Τα φάρμακα αυτά τα εξήγαγαν από τη χώρα μας και τα πουλούσαν σε φαρμακαποθήκη της Βουλγαρίας. Συνήθως τα μέλη του κυκλώματος

προέβαιναν σε αγορά φαρμάκων υψηλής αγοραστικής αξίας, δηλαδή φάρμακα που η αξία τους στο εξωτερικό ήταν τέτοια που η εξαγωγή τους εξασφάλιζε υψηλά περιθώρια κέρδους απ' ό,τι στο λιανεμπόριο της ελληνικής αγοράς.

Οι κατηγορούμενοι για να υποστηρίξουν ακόμα περισσότερο την εγκληματική τους δράση, όπως ανακοινώθηκε χθες από την Αστυνομία, προέβιαν πρόσφατα στην κατάσταση πλαστού δελτίου οστυνομικής ταυτότητας, το οποίο έφερε φωτογραφία μέλους της οργάνωσης. Με το πλαστό αυτό δελτίο συνέστησαν εικονική εταιρία προκειμένου αυτή να εκδίδει τιμολόγια για τα φάρμακα που προοριζόνταν για παράνομη εξαγωγή.

Στο μεταξύ, στον «τομέα» των εξαγωγών, ελέγχεται σύμφωνα με πληροφορίες από το ΣΔΟΕ γιατροί της Αθήνας ο οποίος ίδρυσε στη Βουλγαρία (με εκπροσώπηση στην Αθήνα) offshore εταιρία, με σκοπό να συλλέγει τα φάρμακα από τα ελληνικά φαρμακεία και στη συνέχεια πήγαιναν σε εξαγωγή, με αποτέλεσμα να δημιουργείται έλλειψη στην αγορά. Τα φάρμακα αυτά εξάγονταν προς τις χώρες της Βόρειας Ευρώπης όπου οι τιμές τους είναι πολύ μεγαλύτερες από αυτές στην Ελλάδα.

## Κατασχέθηκαν

Στον έλεγχο που έγινε στην κλινική της Θεσσαλονίκης, ιδιοκτησίας των δύο συλληφθέντων γιατρού, κατασχέθηκαν σημαντικές ποσότητες φαρμακευτικών σκευασμάτων για εξωσωματική γονιμοποίηση, η αξία των οποίων ξεπερνά τις 1.36.000 ευρώ. Επίσης κατασχέθηκε το χρηματικό ποσό των 50.000 ευρώ.

Σε βάρος των συλληφθέντων ασκήθηκε ποινική δίωξη για τρία κακουργήματα και ένα πλημμέλημα. Τα κακουργήματα αφορούν τις πράξεις της εγκληματικής οργάνωσης, της λαθρεμπορίας και της παραβίασης του νόμου για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με πάληση ωαρίων με αντάλλαγμα. ■

### 3. ΟΔΥΣΣΕΙΑ Η ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΩΝ

Μέσο: . . . . . ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .25/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .25/04/2013

Σελίδα: . . . . . 20



❖❖ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ 54 ΛΕΠΤΑ ΝΑ ΦΤΑΣΟΥΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΙ ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ 1,5 ΩΡΑ ΓΙΑ ΝΑ ΕΞΕΤΑΣΤΟΥΝ

## Οδύσσεια... η περίθαλψη των τραυματιών

**ΑΠΟΓΟΗΤΕΥΤΙΚΗ** ως... θανατηφόρα είναι η κατάσταση που επικρατεί στη χώρα ειδικά όταν πρόκειται για επείγουσα κατάσταση τραύματος... Έρευνα που παρουσίασε ο καθηγητής Χειρουργικής **Στυλιανός Κατσαράγκης** και η οποία εκπονήθηκε σε 32 μεγάλα νοσοκομεία μεταξύ 8.862 τραυματιών δείχνει ότι οι τραυματίες χρειάζονται κατά μέσο όρο 54 λεπτά για να φτάσουν στο νοσοκομείο με το ΕΚΑΒ και 50 με λεπτά

με 1,5 ώρα για να εξεταστούν στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών.

Με 24.000 ατυχήματα να συμβαίνουν κάθε χρόνο στη χώρα μας και 2.000 ανθρώπους να καταλήγουν στο νεκροτομείο, είναι τουλάχιστον σοκαριστικό ότι δεν έχουμε ένα εξειδικευμένο κέντρο τραύματος τουλάχιστον στην πρωτεύουσα και ότι για να μπει ένας πολυτραυματίας στο χειρουργείο χρειάζονται 2 ώρες αναμονής ή

μετάβασης από νοσοκομείο σε νοσοκομείο ώστε να εξεταστεί από όλες τις απαραίτητες ειδικότητες, και άλλες 3,5 ώρες μετά το χειρουργείο για να βρεθεί κλίνη Εντατικής. Το 30% των θανάτων σε τραυματίες συμβαίνει μάλιστα στο διάστημα της «χρυσής ώρας», που είναι οι πρώτες περίπου 2-3 ώρες κατά τις οποίες μπορεί να σωθεί ή να καταλήξει λόγω καθυστέρησης!

**ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ**



Επιβεβαίωση για το αποκλειστικό ρεπορτάζ της «Ε»

# Ανθεί το εμπόριο ωαρίων στην Ελλάδα της κρίσης

Σάλος έχει προκληθεί σε δεκάδες ζευγάρια τα οποία έχουν αποκτήσει μωρό μέσω της εξωσωματικής γονιμοποίησης, αλλά και στην άναρχη ιατρική αγορά της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μετά τη σύλληψη πολυμελούς εγκληματικής οργάνωσης που εισήγαγε παράνομα και διακινούσε φαρμακευτικά σκευάσματα εξωσωματικής γονιμοποίησης για διάθεση σε ιδιωτικά ιατρικά κέντρα της Ελλάδας. Από τις 2 Ιουλίου με αποκλειστικό της ρεπορτάζ η «Ε» είχε αποκαλύψει ότι ο συγκεκριμένος χώρος βρίσκεται παρανομιών, καθώς δεκάδες νέες Ελληνίδες καλύπτονται πίσω από την ανωνυμία που τους προσφέρει ο νόμος και πωλούν το γενετικό τους υλικό αντί του ποσού των 5.000 ευρώ. Αυτός είναι ο πλέον «πρωτοποριακός» τρόπος πλουτισμού για πολλές νέες γυναίκες οι οποίες καταφεύγουν στο ιατρεία εξωσωματικής γονιμοποίησης, κυρίως της Αθήνας, και ζητούν «δουλειά» αλλά όχι με την έννοια της εξαρτημένης εργασίας αλλά με την έννοια της «αρπαχτής». Μέσα σε έναν χρόνο, «πουλώντας» κατά παράβαση του νόμου και με όχημα την αναρρέζα ελέγχων στα κέντρα εξωσωματικής, μπορεί να βγάλουν έως και 13.000 ευρώ δίνοντας ωάρια σε άτεκνα ζευγάρια.

Τα κυκλώματα, ανάμεσά τους και γνωστοί γιατροί με ιδιωτικά κέντρα εξωσωματικής, εκτός από την παράνομη αγορά ωαρίων από γυναίκες ανατολικών χωρών είχε προχωρήσει και σε ένα άνευ προηγουμένου εμπόριο πανάκριβων φαρμάκων εξωσωματικής γονιμοποίησης με απώτερο σκοπό το κέρδος.

### Επικινδυνότητα

Όσον αφορά την επικινδυνότητα αυτών των φαρμάκων, για όσες τα έχουν χρησιμοποιήσει, ο ΕΟΦ τονίζει πως ήδη εξετάζει τα κατασχεθέντα φάρμακα προκειμένου να διαπιστώσει εάν εγείρονται θέματα νομιμότητας ως προς την προέλευσή τους, αλλά και ασφάλειας ως προς την ποι-



Όπως είχε αποκαλύψει η «Ε» από τον περασμένο Ιούλιο, δεκάδες νέες Ελληνίδες καλύπτονται πίσω από την ανωνυμία που τους προσφέρει ο νόμος και πωλούν τα ωάρια τους για 5.000 ευρώ

## Το προφίλ της δότριας ωαρίων

Η υποψήφια δότρια ωαρίων, σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, καλύπτεται από ανωνυμία και υποχρεούται να υπογράψει ειδικά έγγραφα συγκατάθεσης, αφού της εξηγηθούν ύστερα από σχετική ενημέρωση. Επίσης, για να γίνει δεκτή σε ένα τέ-

τοιο πρόγραμμα πρέπει να πληροί τις εξής προϋποθέσεις: Να έχει ηλικία από 19 έως 35 ετών. Να είναι υγιής, μη καπνίστρια και να μην υπάρχει προσωπικό ή οικογενειακό ιστορικό γενετικών ασθενειών. Πρακτικά η δότρια αποζημιώνεται, όπως ανα-

φέρει και ο σχετικός νόμος για απώλεια εργασίας, μετακινήσεις και άλλα έξοδα, που προκύπτουν κατά τη διάρκεια του κύκλου στον οποίο συμμετέχει. Το ιατρικό και φαρμακευτικό κόστος καλύπτονται από το ζευγάρι που θα κάνει χρήση των ωαρίων.

ότιπτά τους. Η αρμόδια αρχή, πάντως, υποστηρίζει πως για τα ονόματα αυτών των φαρμάκων, που είναι πρωτότυπα, έχει εκδοθεί άδεια κυκλοφορίας στη χώρα μας. Μάλιστα, ορισμένα από αυτά είναι σε έλλειψη από την ελληνική αγορά και έχει απαγορευθεί η εξαγωγή τους.

Την αμέριστη στήριξή του σε κάθε προσπάθεια πάταξης φαινομένων που προκαλούν σοβαρές ελλείψεις στερούν τους Έλληνες ασθενείς από τα απαραίτητα φάρμακα για την υγεία τους και διαταράσσουν την απρόσκοπτη πρόσβασή τους στις θεραπείες, εξέφρασε και ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος. Όπως σημειώνει, «σε μια τόσο κρίσιμη για την υγεία εποχή στη χώρα μας, ο ΣΦΕΕ τάσσεται υπέρ της εξυγίανσης της ελληνικής αγοράς από τέτοιου είδους παραβατικές συμπεριφορές και υπέρ των εντατικών ελέγχων για τη διασφάλιση της ποιότητας των προϊόντων». Χορήγηση φαρμάκων μόνο με ιατρική συνταγή, κατάργηση των κουπονιών και εφαρμογή του γραμμικού κώδικα (bar co-

de) στις συσκευασίες των φαρμάκων, ζητεί και ο Ιατρικός Σύλλογος Πειραιά προκειμένου να σταματήσουν τα όργια με το παρεμπόριο στην αγορά.

### Τεράστιες διαστάσεις

Πάντως, οι γυναικολόγοι των μεγάλων κέντρων στα οποία πραγματοποιούνται εξωσωματικές γονιμοποιήσεις μιλούν πλέον ανοικτά για το νέο φαινόμενο που έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις στην Ελλάδα της κρίσης. «Κάποτε κυριολεκτικό ψάχναμε πιθανές δότριες ωαρίων επί μήνες, για να μπορέσουμε να βοηθήσουμε μια γυναίκα άνω των 43 ετών να αποκτήσει το μωρό που τόσο επιθυμούσε. Εξαντλούσαμε τον φιλικό της κύκλο, προσπαθώντας να εξηγήσουμε ότι η δωρεά ωαρίων, παρά τη χορήγηση ορμονών, δεν ενέχει κινδύνους για την υγεία μιας γυναίκας. Τις περισσότερες φορές οι δότριες κατέληγαν να είναι αλλοδαπές, οι οποίες εκτός από το χρηματικό μπόνους διεκδικούσαν από το ζευγάρι να βοηθήσει ώστε να εκδοθεί και μια άδεια παραμονής

στην Ελλάδα. Σήμερα, το σκηνικό έχει αλλάξει άρδην. Κάθε εβδομάδα νέες κοπέλες, ελληνικής κυρίως καταγωγής, έρχονται στα ιατρεία μας και διαπραγματεύονται το γενετικό τους υλικό με τον ίδιο τρόπο που οι ιατρικοί επισκέπτες πλοοσάρουν τα φάρμακα των εταιρειών τους», τονίζει εμβρυολόγος μεγάλου κέντρου εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Είναι πλέον κοινό μυστικό, ανάμεσα στον ιατρικό χώρο, πως η τιμή για τον πρώτο κύκλο ωοληψίας αγγίζει τις 3-5 χιλιάδες ευρώ για εκείνιν που θα αποφασίσει να γίνει δότρια, ενώ για τις επόμενες προσπάθειες σταδιακά μειώνεται στα 1.500 ευρώ. Τα χρήματα δίνονται από το υποψήφιο ζευγάρι στη δότρια, είναι χωρίς κανένα αποδεικτικό και φυσικά παράνομα καθώς ο νόμος του 2008 έχει ξεκαθαρίσει πως η δωρεά ιστών και οργάνων γίνεται χωρίς κανένα οικονομικό αντίκρισμα και αποτελεί, όπως όλες οι δωρεές, πράξη αγάπης και αλληλεγγύης προς τους ανθρώπους οι οποίοι υποφέρουν.

**ΒΑΣΩ ΚΑΛΥΒΙΩΤΗ**



**ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΝΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΟΥΝ ΚΕΡΔΗ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ**

# Οι ασφαλιστικές κέρδισαν τη «μάχη» με τις κλινικές

ΤΟΥ ΝΙΚΟΥ ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ  
nsakel@pegasus.gr

**Κ**έρδη αναμένουν να βγάλουν για πρώτη φορά τα τελευταία χρόνια οι ασφαλιστικές εταιρείες από τα ασφαλιστήρια συμβόλαια Υγείας σύμφωνα με τη μέχρι σήμερα πορεία των ασφαλιστών και των τιμών των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων. Τα έσοδα στις ιδιωτικές κλινικές καταγράφουν σημαντική υποχώρηση από το 2012 μέχρι σήμερα εξαιτίας της οικονομικής κρίσης, ενώ ταυτόχρονα αυξάνονται οι δανειακές τους υποχρεώσεις και οι ανεισπρακτες απαιτήσεις από τους ιδιώτες. Η κατάσταση που επικρατούσε την προηγούμενη δεκαετία όπου οι ιδιωτικές κλινικές είχαν τον «πρώτο λόγο» στις διαπραγματεύσεις με τις ασφαλιστικές εταιρείες έχει αντιστραφεί



ιδιωτικές ασφαλιστικές, αλλά κυρίως αποδίδεται στη στρόφιξη των ασθενών με κάλυψη δημοσίου ή των ανασφάλιστων προς τα δημόσια νοσοκομεία για οικονομικούς καθαρά λόγους.

Επίσης η δημιουργία των επείσως ανανεούμενων συμβολαίων υγείας επιτρέπει στις ασφαλιστικές να χαμπλώσουν τα ασφαλιστήρια υγείας κατά 20% περίπου και ταυτόχρονα να πληρώνουν οι ίδιες χαμπλότερες προμήθειες και τιμολόγια στις ιδιωτικές κλινικές. Η εξάρτηση των ιδιωτικών

κλινικών από τις ασφαλιστικές φαίνεται από το γεγονός ότι πολλές ασφαλιστικές προσφέρουν μαζί με τα ασφαλιστήρια αυτοκινήτου πλήρεις καλύψεις για διαγνωστικές εξετάσεις και ολιγοήμερες θεραπείες.

Σε οικονομικό επίπεδο, η συρρίκνωση του λειτουργικού κόστους από τα ιατρικά τιμολόγια και η αύξηση των ασφαλισμένων σε κλάδους υγείας ακόμη και μέσω ίντερνετ (π.χ. anytime value health της Interamerican) δημιουργεί προοπτικές για δημι-

ουργία αυξημένης κερδοφορίας στον κλάδο ύστερα από πολλά χρόνια.

Η ανάπτυξη του κλάδου υγείας αποτελεί στρατηγική επιλογή για την πλειονότητα του ασφαλιστικού κλάδου εξαιτίας της κατάρρευσης της κοινωνικής ασφάλισης. Η μείωση των ασφαλιστών υγείας έχει ως στόχο τη δημιουργία ενός μεγαλύτερου μεριδίου που θα αποτελείται πλέον τόσο από ασφαλισμένους υψηλών εισοδημάτων όσο και από ασφαλισμένους χαμηλών εισοδημάτων, ανέργους ή ακόμα και οικονομικούς μετανάστες που δεν έχουν πρόσβαση στην κοινωνική ασφάλιση.

Η πίττα της ασφαλιστικής αγοράς με τις συνθήκες αυτές αναμένεται να αλλάξει καθώς οι ασφαλιστικές υγείας που αποτελούν μόλις το 5% του κλάδου επί των εγγεγραμμένων ασφαλιστών Ζωής στο δίμηνο Ιανουαρίου - Φεβρουαρίου 2013 εκτιμάται ότι μπορεί να κινηθούν σε διπλάσια επίπεδα εάν υπάρξει και αντίστοιχη προώθηση από τις εταιρείες ή και φορολογική στήριξη από το κράτος.

» **Το 50% - 60%**

των πελατών στα ιδιωτικά νοσοκομεία έχουν ασφαλιστικά συμβόλαια

καθώς πλέον οι διοικήσεις των ιδιωτικών κλινικών ζητούν άμεσα συνεργασίες με τις ασφαλιστικές οι οποίες καθορίζουν πλέον την τιμολογιακή πολιτική.

Σύμφωνα με τις τελευταίες εκτιμήσεις από ασφαλιστικές και από κλινικές, το πελατολόγιο των ιδιωτικών κλινικών καλύπτεται σε ποσοστό της τάξης του 50%-60% από ασφαλισμένους σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Μέχρι πριν μία διετία το ποσοστό αυτό δεν ξεπερνούσε (μεσοσταθμικά) το 30% -40% των ασθενών που έκαναν εισαγωγή στις ιδιωτικές κλινικές. Η αύξηση του ποσοστού δεν οφείλεται στην αύξηση των ασφαλισμένων σε

## Η ΤτΕ ζητά την άμεση πληρωμή ασφαλιστών

» Σφίγγει ο κλοιός από την Τράπεζα της Ελλάδος για τους διαμεσολαβούντες. Η Τράπεζα της Ελλάδος ζητά την άμεση πληρωμή και απόδοση ασφαλιστών από τους πράκτορες προς τις εταιρείες. Ταυτόχρονα καλούνται οι ασφαλισμένοι να ενημερώνονται νωρίτερα για την περίοδο πληρωμών τους. Έτσι πλέον καταργούνται οι περίοδοι «χάριτος» 2 - 3 μηνών που περίμεναν οι

πράκτορες να πληρώνουν οι ασφαλισμένοι τα ασφαλιστήρια. Αν τα ασφαλιστήρια δεν πληρώνονται άμεσα είτε δεν θα ανανεώνονται τα συμβόλαια είτε θα καλούνται να τα πληρώνουν οι διαμεσολαβούντες με δικά τους χρήματα και να περιμένουν να εισπράξουν μετά. Η πίεση αυτή εκτιμάται ότι θα έχει αρνητικές επιπτώσεις στον κλάδο των διαμεσολαβούντων ο οποίος συρρικνώ-

νεται εξαιτίας της έλλειψης ρευστότητας. Αρκετοί διαμεσολαβούντες μάλιστα προτείνουν να μην υπάρχει καθόλου διαχείριση (εισπραξη και απόδοση ασφαλιστών) από τους επαγγελματίες του κλάδου προκειμένου να αποφευχθούν υπέρμετρες πτήσεις από τις εταιρείες, αναζήτηση ασφαλισμένων και «κανόνια» στον κλάδο.



Κριτική του προέδρου του ΣΦΕΕ, Κ. Φρουζή, στην κυβέρνηση

# Πέντε «αγκάθια» πλήττουν τη φαρμακοβιομηχανία στην Ελλάδα

» Το αποτύπωμα στην ελληνική οικονομία της παραγωγής και εμπορίας φαρμάκων στη χώρα μας μαζί με τις εξαγωγές φτάνει τα 7,5 δισ. ευρώ και αγγίζει το 4% του ΑΕΠ

ΤΗΣ ΕΛΣΕΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

**Π**έντε «αγκάθια» πλήττουν τη φαρμακοβιομηχανία στην Ελλάδα εμποδίζοντας την ανάπτυξη ενός κλάδου που θα μπορούσε να συμβάλει στην επανεκκίνηση της οικονομίας. Σύμφωνα με μάλιστα με το ΙΟΒΕ, το αποτύπωμα στην ελληνική οικονομία της παραγωγής και εμπορίας φαρμάκων -μαζί με τις εξαγωγές σε πάνω από 100 χώρες της ελληνικής βιομηχανίας και με την έμμεση και προκαλούμενη επίδραση- φτάνει τα 7,5 δισ. ευρώ στη χώρα μας και αγγίζει το 4% του ΑΕΠ μας.

Τις παραπάνω επισημάνσεις έκανε ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) κ. Κωνσταντίνος Φρουζής στο πρόσφατο συνέδριο του Economist με θέμα «Reforming Greece to restore growth, employment and competitiveness. Evaluating the progress over the last year, obstacles still to overcome». Όπως είπε, «στη φαρμακευτική αγορά, για τις ελληνικές και πολυεθνικές εταιρείες, το 2012 ήταν μια χρονιά όπου η πολιτική δεν κατάφερε να πετύχει το τρίπτυχο - στόχο όλων μας, παρόλο που στρίχτηκε από εμάς. Πρώτον, η πρόβαση των ασθενών και πολιτών στα νέα φάρμακα και τις θεραπείες, δεύτερον, η βιωσιμότητα της επιχειρηματικότητας και της απασχόλησης και τρίτον, ο περαιτέρω εξορθολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης που έπρεπε να γίνει και που έχει την απαίτηση για τη σύμπαρση μας ώστε να πετύχει αυτό τον στόχο».

Σύμφωνα με τον κ. Φρουζή, η κυβέρνηση επικεντρώθηκε στη φαρμακευτική δαπάνη, μέτρο «αναγκαίο αλλά όχι ικανό από μόνο του και κοντόφθαλο ορίζοντα, αντιαναπτυξιακό, χωρίς κανένα όραμα και ιδιαίτερη ευφυΐα».

Η φαρμακοβιομηχανία, είπε, έκανε το χρέος της απέναντι στην κοινωνία και την οικονομία φέρνοντας τα 5,5 δισ. ευρώ του 2009 στα 2,5 δισ. ευρώ του 2013 (-3 δισ., -55% σε 4 χρόνια!). Κωδικοποιώντας τα «αγκάθια» για τον κλάδο, ο πρό-



» Σύμφωνα με τον κ. Φρουζή, η κυβέρνηση επικεντρώθηκε στη φαρμακευτική δαπάνη, μέτρο «αναγκαίο, αλλά όχι ικανό από μόνο του, και με κοντόφθαλο ορίζοντα, αντιαναπτυξιακό, χωρίς κανένα όραμα και ιδιαίτερη ευφυΐα».

δρος του ΣΦΕΕ σημείωσε:

Εφαρμογή των νόμων: Δεν εφαρμόζονται οι νόμοι και είναι πολλά τα παραδείγματα που υπάρχουν, όπως τα λάθη στις τιμές που συνειδητά δεν διορθώνονται και είναι ενάντια στη νομοθεσία, δημιουργώντας τεράστια προβλήματα

στην αγορά. Συνέπειες πολλές: ελλείψεις, επανεξαγωγές, στρεβλώσεις της αγοράς κ.τ.λ.

Πόλεμος της πολιτείας ενάντια στην Καινοτομία και την Έρευνα: Επί 2,5 χρόνια τώρα, τα νέα φάρμακα δεν μπορούν να κυκλοφορήσουν στην ελληνική αγορά. Οι στρεβλώ-

σεις πολλές: δημιουργούνται ασθενείς 2 ταχυτύπων (οι Έλληνες ασθενείς δεύτερης κατηγορίας σε σχέση με τους Ευρωπαίους που έχουν τα φάρμακα αυτά), σοβαρή επίδραση στη μείωση της απασχόλησης, λιγότερες επενδύσεις και κλινικές μελέτες.

**ΑΚΙΝΗΣΙΑ...** » Παρά το γεγονός ότι τα χρήματα έχουν έρθει στη χώρα για να πληρωθούν τα ληξιπρόθεσμα, τίποτα σχεδόν δεν κινείται από πλευράς πληρωμών με πρόσχημα τις διαδικασίες. Η θέληση υπάρχει, αλλά στην πράξη δεν γίνεται τίποτα. Πραγματικός λόγος είναι η αδιαφορία κάποιων κρατικών λειτουργών. Και ενώ τα χρέη του 2011 και του 2012 δεν έχουν ακόμα εισπραχθεί, αρχίζουν και συσσωρεύονται τα χρέη του 2013! Ο κ. Φρουζής μάλιστα κάλεσε τους αρμόδιους υπουργούς να συγκεντρώσουν όλες τις πληρωμές των νοσοκομείων σε ένα σημείο, στο υπουργείο Υγείας.

«Είναι ανεπίτρεπτο παραγωγικά να πληρώνονται οι προμηθευτές από κάθε νοσοκομείο ξεχωριστά και να υπάρχουν ουρές προμηθευτών στα 100 και πλέον νοσοκομεία, οι οποίοι περιμένουν να πληρωθούν, με ό,τι συνεπάγεται αυτό σε αντιπαραγωγικότητα και σε αδιαφάνεια», τόνισε χαρακτηριστικά.

Ηλεκτρονική συνταγογράφηση και ηλεκτρονική διακυβέρνηση: έχουν γίνει βήματα, ωστόσο ο έλεγχος του όγκου της συνταγογράφησης και της ποιότητας της συνταγογράφησης είναι το πιο κρίσιμο και κομβικό σημείο το οποίο μπορεί να εξορθολογήσει τη δαπάνη τα επόμενα χρόνια.

Το περίφημο 1% του ΑΕΠ, στόχος της φαρμακευτικής δαπάνης: Αυτό το 1% ισχύει για τις χώρες που έχουν ένα φυσιολογικό ΑΕΠ, αλλά στη χώρα μας σίγουρα όταν ζούμε την έκπη χρονιά ύφεσης και οδεύουμε δυστυχώς από ό,τι δείχνουν τα σπράδια στην έβδομη χρονιά πτώσης του ΑΕΠ, δεν μπορεί η φαρμακευτική δαπάνη και άρα η πρωτοβάθμια περίθαλψη των ασθενών να συνδεθεί με το ΑΕΠ. Η σύνδεση αυτή οδηγεί ήδη στην κατάρρευση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τους ασθενείς και κυρίως εκτοξεύει τα νοσοκομειακά κόστη. Πρόταση του ΣΦΕΕ είναι η φαρμακευτική δαπάνη να συνδεθεί με ένα απόλυτο νούμερο ανά πολίτη και να υπάρχει ένας στόχος δαπάνης που να έχει σχέση με την κατά κεφαλήν δαπάνη και όχι με το ΑΕΠ, στοχεύοντας στην ελάχιστη δικαιούση και μια αλληλεγγύη μεταξύ των πολιτών της Ε.Ε., μιας Ευρώπης των πολιτών της.

## Σύνδεσμος Προμηθευτών Επιστημών και Υγείας

## Στα 110 εκατ. το 2012

### Επικαιροποίηση του Κώδικα Δεοντολογίας

### Μοχλός ανάπτυξης η κλινική έρευνα

Τη «Δεοντολογία στην Πράξη» υποστηρίζει ο Σύνδεσμος Ελλήνων Προμηθευτών Επιστημών και Υγείας, με την επικαιροποίηση του Κώδικα Δεοντολογίας, ο οποίος είναι πλήρως εναρμονισμένος με τον αντίστοιχο των Ευρωπαϊκών Συνδέσμων και σύμφωνα με την ελληνική και κοινοτική νομοθεσία που διέπει τον κλάδο. Σε ειδική εκδήλωση, ο πρόεδρος του Συνδέσμου κ. Παύλος Αρναούτης τόνισε μεταξύ άλλων: «Με την επικαιροποίηση του Κώδικα Δεοντολογίας, και ειδικά σήμερα που ο κλάδος σικνά - πυκνά βάλλεται από αρνητικά σχόλια, θέλουμε να προβάσουμε την ανάγκη και να συμβάλουμε ουσιαστικά, από τη δική μας πλευρά, στον εκσυγχρονισμό της επιχειρηματικότητας και τη διαφάνεια του κλάδου. Ο επικαιροποιημένος Κώδικας θέτει ένα αυστηρότερο πλαίσιο επαγγελματικής πρακτικής στην αγορά των ιατροτεχνολογικών και IVD διαγνωστικών αγαθών, και συγχρόνως θέτει τις βάσεις για τη δημιουργία ισχυρότερων σχέσεων εμπιστοσύνης με τους επιστήμονες Υγείας αλλά και τους καταναλωτές και χρήστες των προϊόντων και υπηρεσιών μας». Ο Κώδικας εστιάζει σε επτά νευραλγικούς τομείς για την τήρηση της ορθής πρακτικής μιας επιχείρησης στον κλάδο των προμηθευτών Υγείας, όπως στην εφαρμογή οδηγιών και κανόνων παραγωγής και διακίνησης των προϊόντων.

Αναπτυξιακό μοχλό της οικονομίας αποτελεί η κλινική έρευνα, καθώς η επένδυση στον τομέα ανήλθε από 80 εκατομμύρια ευρώ το 2011 σε 110 εκατομμύρια ευρώ το 2012 και είναι δυνατόν να εκπαινεθεί στα 400 εκατομμύρια ευρώ τα αμέσως επόμενα χρόνια με τη στήριξη της πολιτείας. Η κλινική έρευνα αποτελεί και το θέμα εκδήλωσης του φαρμακευτικού φόρουμ του ΕΒΕΑ, EPHForT (EBEA Pharmaceutical Forum Team), το οποίο ένα χρόνο μετά την ίδρυσή του, συντόνισε και κινητοποίησε δυνάμεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα για την έκδοση σημαντικής κοινής Υπουργικής Απόφασης για τις Κλινικές Μελέτες. Στη ομιλία του ο κ. Δ. Φιλιώτης, πρόεδρος EPHForT παρουσίασε το έργο και την προσπάθεια που έχει μέχρι σήμερα γίνει, με αποκορύφωμα το νέο θεσμικό πλαίσιο που διέπει τη διεξαγωγή κλινικών ερευνών στην Ελλάδα, το οποίο υιοθετήθηκε τον Φεβρουάριο του 2013 και αποτελεί το πρώτο σημαντικό βήμα στην κατεύθυνση της επιστημονικής προόδου της χώρας μας. Υπάρχουν πολλά ακόμα που πρέπει να γίνουν σχολίασε ο κ. Δ. Φιλιώτης για να μπορέσουμε να εκμεταλλευτούμε την ευκαιρία της κλινικής έρευνας, μιας από τις πιο παραγωγικές επενδύσεις.

## 7. Η ΥΓΕΙΑ ΚΟΣΤΙΖΕΙ 4,5 ΔΙΣ ΕΤΗΣΙΩΣ ΣΤΑ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΑ ΤΟ ΛΙΠΟΣ ΣΤΟ...

Μέσο: . . . . . ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .25/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .25/04/2013

Σελίδα: . . . . . 33



«ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ» ΑΣΦΑΛΙΣΗ

### Η υγεία κοστίζει 4,5 δισ. ετησίως στα νοικοκυριά

Η Κοινωνική Ασφάλιση «σπκώνει» μόλις το 25% του συνολικού βάρους των 5 δισ - 6 δισ. ευρώ για εξωνοσοκομειακή φροντίδα. Από το υπόλοιπο 75%, το μεγαλύτερο μέρος της δαπάνης των νοικοκυριών είναι προς οδοντιατρεία, στα οποία κατευθύνονται περίπου 1,5 - 2 δισ. ευρώ ετησίως!

Τα παραπάνω στοιχεία παρουσίασε χθες ο καθηγητής Λυκούργος Λιαρόπουλος με αφορμή την παρουσίαση του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) με το οποίο αποτυπώνεται και αναλύεται η δαπάνη υγείας στην Ελλάδα. Περιγράφοντας την κατάσταση που επικρατεί στα δημόσια νοσοκομεία, ο καθηγητής δήλωσε:

«Το λίπος στο χώρο της Υγείας έχει τελειώσει. Τώρα, τρώμε τις σάρκες μας» και απευθυνόμενος στην υφυπουργό Υγείας Φωτεινή Σκοπούλη, ο καθηγητής έκανε λόγο για ανάγκη πιο ουσιαστικής διαπραγμάτευσης με την τρόικα στα θέματα της Υγείας. «Να μη μας υποδεικνύουν τι να κάνουμε. Να συζητούμε και να αποδεχόμαστε τα ποσά, αλλά εμείς να αποφασίζουμε για τις ενέργειες που απαιτούνται» είπε χαρακτηριστικά.

Όπως τόνισε, η σημερινή κατάσταση θα μπορούσε να οδηγήσει σε επιδείνωση της υγείας του ελληνικού λαού. Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε, την περίοδο 2005 - 2009 υπήρξε μία «έκρηξη» της δημόσιας δαπάνης Υγείας (αύξηση κατά 73%), όταν -το ίδιο διάστημα- το ακαθάριστο εγχώριο προϊόν (ΑΕΠ) αυξήθηκε κατά 19,7%.

Από το 2009 έως το 2011, ωστόσο, υπήρξε μία σημαντική διόρθωση, καθώς το ΑΕΠ μειώθηκε κατά 9,8% και η συνολική δαπάνη για την Υγεία υποχώρησε κατά 18,9%.



## 8. ΜΕΙΩΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .25/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .25/04/2013

Σελίδα: . . . . . 3



	ΑΕΠ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΥΓΕΙΑΣ	ΔΗΜΟΣΙΑ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΔΑΠΑΝΗ	ΔΗΜΟΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ
<b>2005-2009</b>	<b>+19,7%</b> (+€38,1 δισ.)	<b>+45%</b> (+€7,2 δισ.)	<b>+€4,1 δισ.</b>	<b>+€2,2 δισ.</b>
<b>2009-2011</b>	<b>-9,8%</b> (+€22,6 δισ.)	<b>-18,9%</b> (+€4,4 δισ.)	<b>-€1,8 δισ.</b>	<b>-€1,2 δισ.</b>

**Η διόγκωση των δαπανών Υγείας και η απότομη πτώση τους**

### Νέες ποινές που προβλέπει προσχέδιο νόμου

<p>Από €30.000 έως €1.000.000</p> <p>σε φαρμακευτικές επιχειρήσεις και φαρμακευτικούς που δημιουργούν ελλείψεις φαρμάκων στην αγορά</p>	<p>Από €100.000 έως €1.000.000</p> <p>σε φαρμακευτικούς που δεν καταχωρίζουν στη βάση δεδομένων του ΕΟΦ τα στοιχεία ταινιών γνησιότητας εξαγόμενων φαρμάκων</p>	<p>Από €100.000 έως €1.000.000</p> <p>σε φαρμακαποθήκες που εξάγουν φάρμακα για τα οποία έχει εκδοθεί προσωρινή απαγόρευση παράλληλων εξαγωγών</p>	<p>Από €30.000 έως €1.000.000</p> <p>στις ιδιωτικές κλινικές που με τις πράξεις τους ζημιώνουν τον ΕΟΠΥΥ</p>	<p>Εώς €30.000</p> <p>σε φυσιοθεραπευτές που χρεώνουν πλοσραμτικά θεραπεία στον ΕΟΠΥΥ</p>
---	---	--	--	---

✓ **Άμεση καταγγελία** της σύμβασης από τον ΕΟΠΥΥ με φαρμακείο που πωλεί παρανόμως φάρμακα σε φαρμακαποθήκη

✓ **Άμεση καταγγελία** της σύμβασης από τον ΕΟΠΥΥ με γιατρό ο οποίος κατευθύνει ασφαλισμένους σε συγκεκριμένα φαρμακεία για την εκτέλεση συνταγών

ΠΗΓΗ: Σύστημα Λογαριασμών Υγείας Ελλάδος 2012 και ΕΛΣΤΑΤ, 2012

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

# Μείωση 4,4 δισ. ευρώ στις δαπάνες υγείας σε μία διαιτία

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Από τα «ψηλά στα χαμηλά» βρέθηκαν οι δαπάνες υγείας την τελευταία τριετία στη χώρα μας, καταδεικνύοντας ότι η υγεία μεταβλήθηκε από «μηνανή ανάπτυξης» σε βασικό εργαλείο δημοσιονομικής εξυγίανσης. Το διάστημα 2005-2009, η συνολική δαπάνη υγείας αυξήθηκε ταχύτατα, με ρυθμό μεγαλύτερο και από την αντίστοιχη αύξηση του ΑΕΠ, για να «κατρακυλάσει» το διάστημα 2009 έως το 2011, με ρυθμό μείωσης εξίσου μεγαλύτερο σε σχέση με τη μείωση του ΑΕΠ. Σε βαθμό μάλιστα που κάνει τους ειδικούς επιστήμονες να προειδοποιούν για επιπτώσεις στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού. Όπως χαρακτηριστικό δήλωσε χθες ο ομότιμος καθηγητής και πρώην διευθυντής του Εργαστηρίου Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας του Πα-

νεπιστημίου Αθηνών Λυκούργος Λιαρόπουλος, κατά τη διάρκεια ημερίδας για το νέο Σύστημα Λογαριασμών Υγείας-ΣΛΥ, «το λίπος στον κόρσο της υγείας το έχουμε φάει προ πολλού. Αυτό που τρώμε τώρα είναι οι σάρκες μας».

Ειδικότερα, μεταξύ 2005 και 2009, το ΑΕΠ αυξήθηκε κατά 19,7% (38,1 δισ. ευρώ) και η συνολική δαπάνη υγείας κατά 45% (7,2 δισ. ευρώ). Εντυπωσιακή αύξηση καταγράφηκε στη δημόσια ενδονοσοκομειακή δαπάνη που από 3,9 δισ. ευρώ έφτασε στα 7 δισ. ευρώ. Αντίστοιχα, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη αυξήθηκε από 3 δισ. ευρώ σε 5,2 δισ. ευρώ. Στο διάστημα 2009-2011 το ΑΕΠ μειώθηκε κατά 9,8% (22,6 δισ. ευρώ) και η συνολική δαπάνη υγείας κατά 18,9% (4,4 δισ. ευρώ). Στη μείωση αυτή το μεγαλύτερο μερίδιο είχε η δημόσια ενδονοσοκομειακή δαπάνη (1,8 δισ. ευρώ) και η φαρμακευτική

δαπάνη (1,2 δισ. ευρώ), ενώ κατά 500 εκατ. ευρώ μειώθηκε η εξωνοσοκομειακή δαπάνη που καλύπτει κυρίως οδοντιατρικές και υπηρεσίες δευτεροβάθμιας πρόληψης (διαγνωστικές εξετάσεις, επισκέψεις σε γιατρούς κ.ά.). Σύμφωνα με τον κ. Λιαρόπουλο, «αν η προηγούμενη διόγκωση των δαπανών οφειλόταν σε σπατάλη και διαφθορά, η μείωση είναι καλά εξελιξη. Αν όμως η μείωση της δαπάνης είναι «άρνηση υπηρεσίας» λόγω υποχρηματοδότησης, τα αποτελέσματα μπορεί να είναι αρνητικά για το επίπεδο της υγείας του ελληνικού λαού».

Από την ανάλυση των στοιχείων προκύπτει ότι το κράτος πληρώνει τα νοσοκομεία, τα ασφαλιστικά ταμεία, το φάρμακο, και τα νοικοκυριά τους παρόχους εξωνοσοκομειακής φροντίδας. Είναι χαρακτηριστικό ότι η κοινωνική ασφάλιση «σάκωνε» επί σειρά ετών μόλις το 1/4

του συνολικού βάρους των 5 δισ. ευρώ για εξωνοσοκομειακή φροντίδα. Ακόμα και το 2011 -εν μέσω κρίσης- τα νοικοκυριά πλήρωσαν 2,95 δισ. ευρώ για εξωνοσοκομειακή φροντίδα (62,1% της σχετικής δαπάνης). Το μεγαλύτερο μέρος της δαπάνης των νοικοκυριών είναι προς οδοντιατρεία, στα οποία πλήρωναν το διάστημα 2005-2009 κοντά στα δύο δισ. ευρώ ετησίως. Το 2011 η σχετική δαπάνη έπεσε κάτω από το 1,5 δισ. ευρώ.

### Νέο σύστημα μέτρησης

Τα στοιχεία προέκυψαν από την ανάλυση δεδομένων μέσω του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας-ΣΛΥ. Είναι ένα νέο σύστημα μέτρησης των δαπανών, με βάση μεθοδολογία του ΟΟΣΑ, στις τρεις διαστάσεις της οικονομικής δραστηριότητας στην υγεία: είδος υπηρεσιών, φορείς χρηματοδότησης, πάροχοι.



ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΚΑΝΟΥΝ ΛΟΓΟ ΓΙΑ «ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ»

# Στα δίχτυα του ΣΔΟΕ κύκλωμα παράνομης εμπορίας φαρμάκων

**Κ**ύκλωμα ανυπολόγι-στων διαστάσεων παράνομης εμπορίας και παράλληλων εξαγωγών φαρμάκων εξάρθρωσε το ΣΔΟΕ με την Ελληνική Αστυνομία, η οποία κάνει λόγο για «εγκληματική οργάνωση», ενώ για πρώτη φορά στα ελληνικά χρονικά οι ποινές που αναμένεται να επιβληθούν στις φαρμακαποθήκες, στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις αλλά και στους φαρμακοποιούς που έχουν προβεί στις πράξεις αυτές θα αγγίξουν μέχρι και το ένα εκατ. ευρώ.

Μεταξύ των συλληφθέντων περιλαμβάνονται γιατροί, φαρμακοποιοί, ιδιοκτήτες φαρμακευτικών εταιρειών, ιδιοκτήτες ιδιωτικής κλινικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και μία γραμματέας της συγκεκριμένης κλινικής, συνολικά 11 άτομα (ηλικίας 37 έως 60 ετών), με βασικό ή περιφερειακό ρόλο, ενώ στο ίδιο κύκλωμα εμπλέκονται άλλοι δύο ημεδαποί (51 και 58 ετών).

### ΑΥΣΤΗΡΑ ΠΡΟΣΤΙΜΑ

Όπως ανακοίνωσε ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας κ. Μάριος Σαλμάς: «Χθες, κατατέθηκε στη Γενική Γραμματεία της κυβέρνησης σχέδιο νόμου, που αφορά στην αυστηροποίηση των ποινών των παραβατών, όλων όσοι εμπλέκονται στη διακίνηση και εμπορία φαρμάκων. Οι ποινές είναι τόσο αυστηρές, που θα λειτουργήσουν και απειρητικά από εδώ και στο εξής. Για πρώτη φορά στην ιστορία της χώρας προβλέπονται ποινές μέχρι 1 εκατ. ευρώ σε φαρμακαποθήκες, αν εξαγών φάρμακα που είναι σε έλλειψη ή σε φαρμακευτικές εταιρείες, αν δίνουν διαθέσιμες ποσότητες περιορισμένες. Οι δε φαρμακοποιοί, αν έχουν στα φαρμακεία τους φάρμακα χωρίς κουπόνια ή κουπόνια χωρίς φάρμακα ή το πωλούν σε φαρμακευτικές εταιρείες ή εμπλέκονται σε τέτοιες διαδικασίες, αυτόματα εφ' όρου ζωής δεν θα ξανά έχουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, που σημαίνει ότι τα φαρμακεία αυτά θα κλείσουν και οι ποινές θα είναι αυστηρότερες. Έδωκα προειδοποίησης. Και οι φαρμακοποιοί που θα πιαστούν τώρα, προκρινάμε να τιμωρηθούν με αυτές τις ποινές».

Σύμφωνα με τις επίσημες ανακοινώσεις του ΣΔΟΕ, μέχρι χθες είχαν ελεγχθεί περισσότερα από 250 φαρμακεία σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Μεσσηνία, Αρκαδία, Κορινθία, Αχαΐα, Αιτωλοακαρνανία, Κέρκυρα και Ρόδο και τέσσερις μεγάλες φαρμακαποθήκες. Οι έλεγχοι γίνονται είτε μόνο από το ΣΔΟΕ, είτε με μικτή συνεργασία του ΣΔΟΕ, της ΕΛΑΣ και της Επιθεώρησης Υγείας. Αναλυτικά:

■ Διαπιστώθηκε ότι Έλληνας γιατρός, τον οποίο έλεγχοι το ΣΔΟΕ και έχει προβεί στη δέμευση των τραπεζικών λογαριασμών του, έχει ιδρύσει στη Βουλγαρία επιχείρηση η οποία εμπορεύεται φάρμακα προς τις χώρες της Βόρειας Ευρώπης, όπου οι τιμές των φαρμάκων είναι πολύ μεγαλύτερες από αυτές στην Ελλάδα. Προκειμένου να εξασφαλίσει φάρμακα για προώθηση στη Γερμανία, Αγγλία και άλλες χώρες,

## Τι έφερε στο φως η πολύμηνη έρευνα

Στο πλαίσιο της πολύμηνης και μεθοδικής έρευνας της Υποδιεύθυνσης Οργανωμένου Εγκλήματος και Εμπορίας Ανθρώπων της Διεύθυνσης Ασφάλειας Αττικής, προέκυψε ότι το κύκλωμα είχε προβεί:

■ Σε αγορά από την Τουρκία, μεταφορά και πλοηρία εισαγωγή στην Ελλάδα, φαρμάκων εξωσωματικής γονιμοποίησης, τα οποία αφού αποθήκευαν, στη συνέχεια τα πωλούσαν σε ιδιωτικές κλινικές της χώρας χωρίς την καταβολή νόμιμων φόρων, τελών, δασμών ή άλλων επιβαρύνσεων προβλεπόμενων από την κείμενη νομοθεσία και χωρίς την άδεια του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ).

■ Σε αγορά φαρμακευτικών σκευασμάτων από φαρμακεία, χωρίς την έκδοση νόμιμων παραστατικών - τιμολογίων, τα οποία στη συνέχεια διακινούσαν εικονικά μεταξύ φαρμακαποθηκών, με την έκδοση εικονικών τιμολογίων. Τα φάρμακα αυτά τα εβήγαν από τη χώρα και τα πωλούσαν σε φαρμακαποθήκη της Βουλγαρίας.

Αναλυτικά, όπως προέκυψε τουλάχιστον από τον Οκτώβριο του 2012, το κύκλωμα είχε προμηθευτεί και εισάγει πλοηρία από την Τουρκία μεγάλη ποσότητα (περίπου 1.000) σκευασμάτων εξωσωματικής γονιμοποίησης. Τα συγκεκριμένα σκευάσματα χρησιμοποιήθηκαν σε ιδιωτική κλινική υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που βρίσκεται στη Θεσσαλονίκη.

Μέρος αυτών των φαρμακευτικών σκευασμάτων κορηγήθηκαν σε ενόμιμη μορφή σε δεκάδες υπομήτρες «δότες ωαρίων» τα οποία, ο ένας από τους συλληφθέντες γιατρούς της κλινικής, εκμεταλλευόμενος την ευάλωτη οικονομική τους θέση, αφαιρούσε με τη συναίνεσή τους αντί του χρηματικού ποσού των 1.000 ευρώ. Το ωάριο στη συνέχεια χορηγούσε σε υπομήτρες «λήπτριες», οι οποίες έλαβαν απευθείας στην κλινική προκειμένου να τεκνοποιήσουν με τη μέθοδο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Επίσης, προέκυψε ότι μέλη του κυκλώματος προέβαν στην αγορά φαρμάκων υψηλής αγοραστικής αξίας, είτε φαρμάκων που η αξία τους στο εξωτερικό ήταν τέτοια που η εξαγωγή τους εξασφάλιζε υψηλά περιθώρια κέρδους, από το Παναγιώριο (φαρμακεία), χωρίς την έκδοση παραστατικών. Το φάρμακο αυτό εβήγανταν σε συνεργαζόμενη φαρμακαποθήκη της εγκληματικής οργάνωσης στη Βουλγαρία.

Σε έρευνες που έγιναν στις 23 Απριλίου στην ιδιωτική κλινική, βρέθηκαν και κατασχέθηκαν 340 σκευάσματα φαρμάκων και το χρηματικό ποσό των 50.000 ευρώ. Επιπλέον, στην κατοχή μελών της οργάνωσης, μεταξύ άλλων κατασχέθηκαν σημαντικές ποσότητες φαρμακευτικών σκευασμάτων, η αξία των οποίων ξεπερνά τα 136.000 ευρώ. Το σκευάσματα αυτά η εγκληματική οργάνωση τα είχε αγοράσει σε τιμές πλανητικές από φαρμακεία της Αθήνας, Θεσσαλονίκης και Ρόδου, χωρίς την έκδοση παραστατικών και προορίζονταν να διατεθούν προς πώληση παράνομα στο εξωτερικό, εξασφαλίζοντας με αυτό τον τρόπο μεγάλα περιθώρια κέρδους.

Οι συλληφθέντες, με τη συμπλοκή σε βάρος τους δικογραφία, οδηγήθηκαν χθες στον εισαγγελέα Πλημμελειοδικών Θεσσαλονίκης.

στους ασθενείς, είχαν αποσταλεί σε άλλες χώρες προκειμένου να εξασφαλισθεί μεγαλύτερο κέρδος και έτσι να υφίσταται έλλειψη κατά παρόμοια της κείμενης νομοθεσίας.

Να σημειωθεί ότι οι έλεγχοι συνεχίζονται για διαπίστωση της παράνομης διακίνησης των φαρμάκων προς το εξωτερικό με αποτέλεσμα την έλλειψη από την ελληνική αγορά, ενώ θα ακολουθήσουν φαρμακολογικοί έλεγχοι των επιχειρήσεων και των φυσικών προσώπων που εμπλέκονται με έλεγχο τραπεζικών λογαριασμών. Όσον αφορά τα φάρμακα τα οποία δεν φέρουν ενδείξεις νόμιμης κυκλοφορίας, εξετάζονται από την αρμόδια Επιθεώρηση Υγείας προκειμένου να διαπιστωθεί η γνησιότητα και προέλευσή τους.

Εν τω μεταξύ η Αστυνομία στην επίσημη παρουσίαση των ερευνών που οδήγησαν σε συλλήψεις, μιλάει για «εγκληματική οργάνωση». Στην παράνομη δράση της οργάνωσης συγκαταλέγεται και η εξαγωγή φαρμακευτικών σκευασμάτων υψηλής ζητήσης και τιμής σε χώρες του εξωτερικού: Η δικογραφία που σχηματίστηκε σε βάρος τους περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, κατοχυρωματικού χαρακτήρα φοροδιαφυγή και λαθρεμπορία, συγκρότηση εγκληματικής οργάνωσης και πλαστογραφία. Διενεργήθηκαν έρευνες σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Ρόδο και συγκεκριμένα σε φαρμακεία, φαρμακαποθήκες και ιδιωτικά ιατρικά κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Χαρακτηριστικά στοιχεία της εγκληματικής οργάνωσης, σύμφωνα με τον διευθυντή της Διεύθυνσης Ασφάλειας Αττικής ταξίαρχο κ. Δ. Γεωργιάδη, είναι η ιεραρχική της δομή και η διαρκής δράση της, έκτακτης διττή διεθνική εγκληματική δραστηριότητα, που σπριζεται σε μπότοπα και στις μεταξύ τους σχέσεις, με εξειδικευμένες γνώσεις και υψηλές δεξιότητες σε θέματα αγοράς, προμήθειας, διακίνησης, εισαγωγής και εξαγωγής φαρμάκων.

### ΤΟ ΣΔΟΕ

Ο διευθυντής της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΣΔΟΕ κ. Θ. Φλωράτος τόνισε ότι «πράγματι, σε μία ασυρταία επιχείρηση μαζί με την Ελληνική Αστυνομία και την Επιθεώρηση Υγείας, πραγματοποιήσαμε μία επιχείρηση στη Θεσσαλονίκη προκειμένου να προστατέψουμε τη δημόσια υγεία. Οι έλεγχοι θα γίνουν και εκτός Ελλάδος».

### Ο ΕΟΦ

Αναφορικά με τα φάρμακα που κατασχέθηκαν, ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων δηλώνει ότι «για τα ονόματα αυτών των φαρμάκων, που είναι πρωτότυπα, έχει εκδοθεί άδεια κυκλοφορίας στη χώρα μας, ενώ ορισμένα από αυτά είναι σε έλλειψη από την ελληνική αγορά και έχει απαγορευθεί η εξαγωγή τους». Ο ΕΟΦ ζήτησε ήδη να ελεγχθεί αρμόδια από σώμα της κατασχέθηκαν φάρμακα προκειμένου να διαπιστώσει εάν εγείρονται θέματα νομιμότητας ως προς την προέλευσή τους και ασφάλειας ως προς την ποιότητά τους.

## Προχωρήστε την έρευνα, ήνε φαρμακοβιομήχανοι και φαρμακοποιοί

Ο Συνδέσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) δηλώνει «στην αμέριστη στήριξη του σε κάθε προσπάθεια πάταξης φαινομένων που δημιουργούν σοβαρές επιπτώσεις, στερούν τους Έλληνες ασθενείς από τα απαραίτητα φάρμακα για την υγεία τους και διαταράσσουν την απρόσκοπτη πρόσβασή τους στις θεραπείες». Η πολιτική, συνεχίζει, «θα πρέπει να στηρίξει την ενίσχυση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων με τη απαραίτητα επιστημονική προσωπική, προκειμένου οι έλεγχοι πιστοποίησης να ενταθούν και οι διαδικασίες να είναι λιγότερο χρονοβόρες». Επισημαίνει ακόμη ότι «οι ιδιαίτερα χαμηλές τιμές για τα φάρμακα στη χώρα μας αφήνουν πρόσφορο το έδαφος για καρδιοκοιλιακά μέσω των επανεξαγωγών τους σε χώρες της Βόρειας Ευρώπης».

Από την πλευρά του ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος ζητεί από το υπουργείο Υγείας «στη πλήρη διαθεσιμότητα της υπόθεσης με το κύκλωμα που εμπλέκεται στην παράνομη διακίνηση φαρμάκων για εξωσωματική γονιμοποίηση». Ο ΠΦΣ ζητεί και από τις δικαστικές Αρχές «λήψη και αναλυτική ενημέρωση προκειμένου να συμβάλει από την πλευρά του στην παραδειγματική τιμωρία και απαγόρευση των επόμενων φαρμακοποιών που με τη συμπεριφορά τους εκθέτουν το σύνολο του κλάδου. Το αυτό πρέπει να γίνει με ριζική εμπλοκή ιατρών η κέντρων εξωσωματικής». Διευκρινίζει, ακόμη, με τον ΠΦΣ, ότι τα φάρμακα για την εξωσωματική γονιμοποίηση δεν διατίθενται μέσω ιδιωτικών φαρμακείων αλλά μέσω των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ.

Μέσο: . . . . . ΚΕΡΔΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 25/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 25/04/2013

Σελίδα: . . . . . 22



## Και στην Ελλάδα θα εφαρμοστεί το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας

► ΡΕΠΟΡΤΑΖ |  
**ΝΑΤΑΣΣΑ Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ**  
 nspagadorou@kerdos.gr

**Τ**έλος 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 εμπνευστή της προσπάθειας αυτής, καθηγητή Νοσηλευτικής και πρ. διευθυντή Εργαστηρίου Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. **Λυκούργο 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 μο-

ντέλο 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 περιουσίας, σε κάθε περίπτωση ωστόσο, θα προσδιοριστεί σε επόμενη μελέτη*».

Όπως 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 συστήματα υγείας άλλων χωρών*».

Ο πρόεδρος του ΕΟΦ, καθηγητής Ιατρικής του ΕΚΠΑ κ. **Γιάννης Τούντας** στον σύνομο χαιρετισμό του ανέφερε: «*Ένα μέγεθος που δεν μετρείται, δεν μπορεί να ελεγχθεί. Ένας λόγος που δεν μπορούσαμε να ελέγξουμε τις δαπάνες υγείας όλα αυτά τα χρόνια είναι γιατί δεν είχαμε αξιόπιστη καταμέτρηση των στοιχείων*».

Ο επ. καθηγητής Πολιτικής Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, κ. **Κυριάκος Σουλιώτης**, στην ομιλία του δήλωσε: «*Με την ολοκλήρωση του έργου του νέου Συστήματος Λογαριασμών Υγείας η κεντρική διοίκηση μπορεί αφενός να σταθεί με τεκμήρια έναντι των προκλήσεων της εποχής και αφετέρου να υποστηρίξει το διαφανόμενο κενό στο διαθρωπικό εγχείρημα του ΕΟΠΥΥ, ήτοι την αλλαγή του χρηματοδοτικού υποδείγματος. Είναι προφανές ότι μία τέτοια αναγκαία προσπάθεια μεταρρύθμισης, καθίσταται ορθολογική μόνο όταν συνοδεύεται από αξιόπιστα δεδομένα για την κατανομή των (σπάνιων) πόρων*».

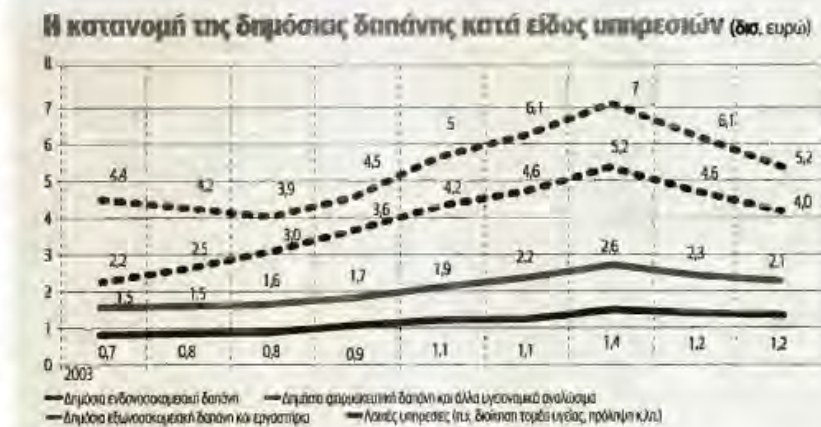


[2009 - 2011] Ενώ το ΑΕΠ μειώθηκε κατά 9,8%, τα εξεταζόμενα κόστη περιορίστηκαν κατά 18,9%

# «Κούρεμα» κατά 4,4 δισ. ευρώ στη συνολική δαπάνη υγείας

Εκαθάρισε πλέον το τοπίο σχετικά με τις δαπάνες υγείας και τη διόγκωσή αυτών από το 2005 μέχρι το 2009, καθώς από χθες η Ελλάδα έχει υποθετήσει το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας, που καταδεικνύει ότι το συγκεκριμένο διάστημα, ενώ το ΑΕΠ αυξήθηκε κατά 38,1 δισ. ευρώ ή 19,7%, η δαπάνη υγείας αυξήθηκε κατά 7,2 δισ. ευρώ ή 45% αποτελώντας το 18,9% της αύξησης του ΑΕΠ! Μάλιστα, η αύξηση στις δαπάνες υγείας οφείλεται, κυρίως, στην κατά 6,8 δισ. ευρώ διόγκωση της δημόσιας δαπάνης υγείας, δηλαδή 17,8% της συνολικής ενίσχυσης του ΑΕΠ. Μετά τη σημαντική όμως ανάπτυξη το 2011 γυρίσαμε 5 χρόνια πίσω στο 2006.

Σε χθεσινή εκδήλωση για την πρώτη παρουσίαση του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) και την εφαρμογή του στην Ελλάδα ο καθηγητής Οικονομικών της Υγείας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και Εθνικός Εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας στον ΟΟΣΑ, τόνισε χαρακτηριστικά ότι το σύστημα αποτελεί σημαντικά μεταρρύθμιση που θα συμβάλει στην ορθολογική χρήση των πόρων στην υγεία, στην εξάλειψη των στρεβλώσεων και στην εφαρμογή τεκμηριωμένων



πολιτικών υγείας.

### Πε διεθνές σύστημα

Με το μεταρρυθμιστικό αυτό έργο για πρώτη φορά στη χώρα μας υπολογίζονται οι δαπάνες υγείας με βάση το Διεθνές Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ)-System of Health Accounts του ΟΟΣΑ, το οποίο χρησιμοποιούν οι 35 χώρες του ΟΟΣΑ και η Eurostat, ενώ επιτρέπει τον ακριβή υπολογισμό της συνολικής, της δημόσιας και της ιδιωτικής δαπάνης υγείας.

Τα δεδομένα αυτά επιτρέπουν,

για πρώτη φορά, την ορθή σύγκριση με την εξέλιξη του ΑΕΠ στην Ελλάδα. Σύμφωνα λοιπόν με τις μετρήσεις βάσει του ΣΛΥ στο διάστημα 2009-2011, το ΑΕΠ μειώθηκε κατά 22,6 δισ. ευρώ (ή 9,8%), ενώ η Συνολική Δαπάνη Υγείας ΣΔΥ μειώθηκε κατά 4,4 δισ. (ή 18,9%).

Οι δύο κύριες κατηγορίες της δαπάνης υγείας είναι η ενδονοσοκομειακή και η φαρμακευτική με την πρώτη να υπερέχει σταθερά και με αυξητική τάση. Μεταξύ του 2005 και του 2009, η διαφορά της ενδονοσοκομειακής

δαπάνης από τη φαρμακευτική αυξήθηκε από 1 δισ. ευρώ σε περίπου 2 δισ. ευρώ, λόγω και της αύξησης ορισμένων ιατρικών μισθολογίων και κάποιων λειτουργικών δαπανών στα δημόσια νοσοκομεία.

Αντίθετα, η εξονοσοκομειακή φροντίδα (στην οποία περιλαμβάνεται και η διαγνωστική - εργαστηριακή) δείχνει σαφή υποχώρηση. Ενώ το 2005 υπερέχει σε σχέση με τη νοσοκομειακή κατά 600 εκατ. ευρώ, το 2009 υστερεί κατά 2 δισ. ευρώ. Στην κατηγορία αυτή εντάσσεται το μεγαλύ-

τερο μέρος της δαπάνης που αναφέρεται στη δευτερογενή πρόληψη η οποία σχετίζεται με τη διαμόρφωση της νοσηρότητας στη χώρα.

Η δημόσια ενδονοσοκομειακή δαπάνη αυξήθηκε κατά 79% από 3,9 δισ. ευρώ το 2005 σε 7 δισ. ευρώ το 2009. Μερική εξήγηση μπορεί να δοθεί και από την αύξηση στις αποδοχές των Αναπληρωτών Διευθυντών Ιατρών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, που προήχθησαν μαζικά στο βαθμό του διευθυντή. Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, αντίστοιχα αυξήθηκε από 3 δισ. ευρώ το 2005 σε 5,2 δισ. το 2009, δηλαδή κατά 73%, προσθέτοντας 400-600 εκατ. ευρώ ετησίως.

### Προβληματισμός

Η πτώση και των δύο μεγεθών μετά το 2009 είναι εμφανής, ενώ προβληματίζει η πτώση της εξονοσοκομειακής δαπάνης, κατά 500 εκατ. ευρώ από το 2009 έως το 2011. Δεδομένου ότι μεγάλο μέρος της καλύπτει οδοντιατρικές και υπηρεσίες δευτεροβάθμιας πρόληψης, (π.χ. εργαστηριακές διαγνωστικές υπηρεσίες και εξετάσεις) προκαλούνται ερωτήματα ως προς τις μακροχρόνιες συνέπειες στην υγεία του πληθυσμού.

[SID:7697282]

Μέσο: . . . . . ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 25/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 25/04/2013

Σελίδα: . . . . . 17



## Τι προβλέπει νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας

# Βαριές καμπάνες και υψηλά πρόστιμα για τη λαθραία εξαγωγή φαρμάκων

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

**Β**αριές καμπάνες προβλέπει νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας για τα κυκλώματα που εξαγωγή λαθραία φάρμακα, στερώντας από τους Έλληνες ασθενείς τα αναγκαία για την υγεία τους σκευάσματα. Μάλιστα, για πρώτη φορά το νομοσχέδιο, που ετέθη σε δημόσια διαβούλευση, προβλέπει πρόστιμα ύψους έως και ενός εκατομμυρίου, ενώ δείχνει την έξοδο από τον ΕΟΠΥΥ σε γιατρούς και φαρμακοποιούς-παραβάτες.

Το «στέγνωμα» της ελληνικής αγοράς από φάρμακα πρώτης γραμμής εξαιτίας των παράλληλων εξαγωγών, δεδομένου ότι οι τιμές στο εξωτερικό είναι ιδιαιτέρως δελεαστικές σε σχέση με τις χαμηλές που ισχύουν στη χώρα μας, επιχειρεί να αντιμετωπίσει το συγκεκριμένο νομοσχέδιο. Στο πλαίσιο αυτό προβλέπει πρόστιμα ύψους έως και ενός εκατομμυρίου ευρώ σε φαρμακαποθήκες, ενώ από το τσουχτερό ποινολόγιο δεν εξαιρούνται ούτε οι φαρμακευτικές εταιρείες που τροφοδοτούν λόγω κρίσης την αγορά με το σταγονόμετρο.

Αντιμέτωπες με ποινές όμως θα είναι και οι ιδιωτικές κλινικές που ζημιώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία, καθώς και τα διαγνωστικά κέντρα που χρεώνουν πανάκριβες εξετάσεις για πάσα νόσο, στέλνοντας έτσι φουσκωμένους λογαριασμούς στον ΕΟΠΥΥ.

«Η μετarrθήμιση κινείται με φορά προς την αυστηρότερη μεταχείριση των καταχρηστικών συμπεριφορών και με απώτερο αλλά πρωταρχικό σκοπό την εξάλειψη των προκλητικά παραβατικών φαινομένων, την εξυγίανση του χώρου της υγείας και κατ' επέκταση την προστασία των δικαιωμάτων των ασφαλισμένων πολιτών», αναφέρει ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λικουρέντζος στο εισαγωγικό σημείωμα του νομοσχεδίου.

Στο πλαίσιο αυτό, βαρύς προβλέπεται ο πέλεκυς και για τους φαρμακοποιούς, οι οποίοι αδειάζουν τεκνιπέντως τα ράφια των φαρμακείων τους, ποιλώντας τα σκευάσματα σε φαρμακαποθήκες

για παράλληλες εξαγωγές. Στην περίπτωση αυτή, η σύμβασή τους με τον ΕΟΠΥΥ – υπό την ομπρέλα του οποίου λαμβάνουν φαρμακευτική περίθαλψη περίπου δέκα εκατομμύρια ασφαλισμένοι – θα λύεται οριστικά. Αποκλεισμένοι από τις συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ θα είναι και οι γιατροί, οι οποίοι θα εντοπίζονται να εμπλέκονται σε παράνομα κυκλώματα διακίνησης φαρμάκων, ενώ προβλέπονται και χρηματικές κυρώσεις.

Από την απειλή των προστίμων δεν θα ξεφεύγουν ούτε οι φυσικοθεραπευτές: προβλέπεται πρόστιμο ύψους έως 30.000 ευρώ



## Οι ποινές

**Από 30.000 έως και 1 εκατ. ευρώ** σε φαρμακαποθήκες και φαρμακευτικές εταιρείες για μη ομαλό εφοδιασμό της αγοράς

**1 εκατομμύριο ευρώ** σε φαρμακαποθήκες εάν εξαγωγή φάρμακα για τα οποία έχει βγει «απαγορευτικό» στις παράλληλες εξαγωγές

**Από 30.000 έως και 1 εκατ. ευρώ** σε ιδιωτικές κλινικές που ζημιώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία

**Οριστική παύση** της σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ σε φαρμακεία που πωλούν φάρμακα σε φαρμακαποθήκες

**Οριστική παύση** και χρηματική ποινή σε γιατρούς

**Εως 30.000 ευρώ** σε φυσικοθεραπευτές που χρεώνουν πλοσματικές θεραπείες

### 13. ΥΠΕΡ ΤΗΣ ΕΞΥΓΙΑΝΣΗΣ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ Ο ΣΦΕΕ

Μέσο: . . . . . ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 25/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 25/04/2013

Σελίδα: . . . . . 9



#### Υπέρ της εξυγίανσης της αγοράς ο ΣΦΕΕ

Με αφορμή την επιχείρηση της Υποδιεύθυνσης Αντιμετώπισης Οργανωμένου Εγκλήματος, της Διεύθυνσης Ασφάλειας Αττικής, σε συνεργασία με το ΣΔΟΕ, ο ΣΦΕΕ δηλώνει την αμέριστη στήριξή του σε κάθε προσπάθεια πάταξης φαινομένων

που δημιουργούν σοβαρές ελλείψεις, στερούν τους Έλληνες ασθενείς από τα απαραίτητα φάρμακα για την υγεία τους και διαταράσσουν την απρόσκοπτη πρόσβασή τους στις θεραπείες. Χαιρετίζει δε, την κίνηση του υπουργείου Υγείας για αυστηροποίηση των ποινών των παραβατών και δηλώνουμε σύμμαχοι και αρωγοί στη μάχη της πάταξης ανάλογων περιστατικών.

Σε ανακοίνωση που εξέδωσε χθες, ο ΣΦΕΕ επισημαίνει ότι τάσσεται υπέρ της εξυγίανσης της ελληνικής αγοράς από τέτοιου είδους παραβατικές συμπεριφορές και υπέρ των εντατικών ελέγχων για τη διασφάλιση της ποιότητας των προϊόντων. Σημειώνει επίσης ότι Πολιτεία θα πρέπει να στηρίξει την ενίσχυση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων με το απαραίτητο επιστημονικό προσωπικό, προκειμένου οι ελεγκοί πιστοποίησης να ενταθούν και οι διαδικασίες να είναι λιγότερο χρονοβόρες.