

Μέσο: 24 ΩΡΕΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 25/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 25/07/2013

Σελίδα: 2



Καλύπτουν τους επίορκους στα νοσοκομεία τα πειθαρχικά συμβούλια

Περισσότερες από 500 πειθαρχικές υποθέσεις βρίσκονται χαμένες στο «λαβύρινθο» των υπηρεσιακών συμβουλίων του ΕΣΥ και του υπουργείου Υγείας. Η αναζήτησή τους γίνεται με πύρετώδη ρυθμό το τελευταίο διάστημα, καθώς στενεύει το χρονικό περιθώριο για την κατάρτιση της λίστας των επίορκων υπαλλήλων και της «παράδοσης» της στο υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης, κατ' εφαρμογή της μνημονιακής υποχρέωσης.

Ο τριψήφιος αριθμός των πειθαρχικών συμβουλίων -ένα σε καθένα από τα 132 νοσοκομεία- και η μη τήρηση αρχείου υποθέσεων -ούτε για εκδικασμένες ούτε για εκκρεμείς- αναφέρονται ως λόγοι για την έλλειψη στοιχείων για επίορκους.

Ωστόσο, αυτό που παραδέχονται παράγοντες στο υπουργείο Υγείας είναι ότι τα πειθαρχικά συμβούλια διέπονται από μια κακώς εννοούμενη συναδελφικότητα και καταλήγουν να λειτουργούν ως «πλυντήρια» αθωωτικών αποφάσεων, με ζητούμενο να «σωθούν» οι συνάδελφοι για ό,τι κι αν τους καταλογίζεται.

Είναι ενδεικτική η περίπτωση του νοσοκομείου της Σάμου. Υπάρχουν βαρύτατες καταγγελίες αλλά και ισχυρές ενδείξεις για υπεξαίρεση χρημάτων στο νοσοκομείο. Η υπόθεση σέρνεται τα τελευταία τέσσερα χρόνια στα πειθαρχικά. Φαίνεται ότι εμπλέκεται το... μισό προσωπικό του ιδρύματος.

Ανάλογες υποθέσεις βαλτώνουν τα τελευταία χρόνια στα νοσοκομεία Βόλου, Παπαγεωργίου, ΑΧΕΠΑ, Πανεπιστημιακό Λάρισας -παντού εντοπίζεται πολύτιμο προσωπικό η έλλειψη του οποίου θα προκαλέσει έμφραγμα στη λειτουργία του νοσοκομείου και καταβάλλεται κάθε προσπάθεια για τη διάσωσή του. Η πλέον πρόσφατη είναι η περίπτωση των καρδιοχειρουργών του Παιδών «Αγία Σοφία» η οποία «σέρνεται» στο πειθαρχικό συμβούλιο της 1ης ΥΠΕ από τον Νοέμβριο του 2011.

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις στελεχών του ΕΣΥ, η πλειοψηφία των υποθέσεων στα πειθαρχικά συμβούλια αφορά διοικητικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Οι παραβάσεις των γιατρών διέπονται από άλλο νομικό πλαίσιο ενώ σε κάθε περίπτωση θεωρείται ότι τα δευτεροβάθμια πειθαρχικά συμβούλια των ΥΠΕ αλλά και το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο του υπουργείου Υγείας παρέχουν κάποιες εγγυήσεις στη διαδικασία.

Ωστόσο, τα στοιχεία της 1ης ΥΠΕ Αττικής δεν ενισχύουν ιδιαίτερα αυτές τις εκτιμήσεις. Στο Πειθαρχικό έφτασαν 90 υποθέσεις την τελευταία δεξιά κι αυτές στην πλειοψηφία τους μετά από ενστάσεις του Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης. Επιβλήθηκαν ποινές μόνο σε δέκα περιπτώσεις -ειδικότερα, στις εν-

νέα επίπληξη και μόνο σε μία περίπτωση περικοπή αποδοχών για δύο μήνες.

Ενδεικτικά, γιατρός «βάρφτιζε» τις προγραμματισμένες εισαγωγές ιδιωτών ασθενών του ως επειγόντα περιστατικά στο δημόσιο νοσοκομείο όπου εργαζόταν



Πειθαρχικές υποθέσεις βρίσκονται χαμένες στο «λαβύρινθο» των υπηρεσιακών συμβουλίων του ΕΣΥ και του υπουργείου Υγείας.

και πλαστογραφούσε ιατρικούς φακέλους για να διενεργεί εργαστηριακές εξετάσεις σε δικούς του ανθρώπους.

Παραπέμφθηκε για παράβαση καθήκοντος, πλαστογραφία μετά χρήσεως και ψευδείς βεβαιώσεις στο Πειθαρχικό της 1ης ΥΠΕ το οποίο του επέβαλε την ποινή της έγγραφης επίπληξης για το πειθαρχικό παράπτωμα της παράβασης καθήκοντος. Κατά της απόφασης άσκησε έφεση ο γενικός επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης.

Σε άλλη περίπτωση, υπάλληλος μεγάλου νοσοκομείου της Αθήνας «έβαζε χέρι» στο μετρητή της δεξαμενής πετρελαίου του νοσοκομείου όπου εργαζόταν και «νόθευε» τα έγγραφα παραλαβής του καυσίμου. Έδινε ψευδή στοιχεία στους συναδέλφους του και παρέλειπε να συμπληρώνει το σχετικό βιβλίο.

Η αποκάλυψη της πράξης του και η παραπομπή του στο πειθαρχικό συμβούλιο του νοσοκομείου είχαν ως αποτέλεσμα τη στέρηση των αποδοχών του για έναν ολόκληρο μήνα...

Τέλος, σε αυτοδίκαιη αργία τίθενται 20 γιατροί του ΕΣΥ που έχουν κατηγορηθεί στην πλειοψηφία τους για χρηματισμό («φακελάκι») αλλά και για γενικότερες παραβάσεις μέχρις ότου ολοκληρωθεί η πειθαρχική διαδικασία. Με απόφαση του υπουργού Υγείας Αδωνι Γεωργιάδη οι συγκεκριμένοι γιατροί δεν θα μπορούν να συνεχίσουν να εργάζονται, όπως συνέβαινε μέχρι τώρα, έως ότου εξεταστούν οι καταγγελίες εναντίον τους και αποφανθούν τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα.

2. ΕΓΚΡΙΘΗΚΕ Η ΔΟΣΗ ΤΩΝ 2,5 ΔΙΣ

Μέσο: ΒΡΑΔΥΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 25/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 25/07/2013

Σελίδα: 6



ΣΤΙΣ 28 ΙΟΥΛΙΟΥ ΘΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΕΙ ΤΟ ΔΝΤ

Εγκρίθηκε η δόση των 2,5 δισ.

Τη Δευτέρα θα εκταμιευθεί η δόση ύψους 2,5 δισ. ευρώ προς την Ελλάδα, η οποία εγκρίθηκε χθες από το Eurogroup Working Group (EWG), και το διοικητικό συμβούλιο του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (EFSF). Αν και η δόση έπρεπε να εισρεύσει στα δημόσια ταμεία έως αύριο, η καθυστέρηση στην ψήφιση προαπαιτούμενων δράσεων, που αναμένεται να γίνει σήμερα, μετέθεσε για περίπου δύο ημέρες την καταβολή των χρημάτων. Σύμφωνα με πληροφορίες από το υπουργείο Οικονομικών, το Συμβούλιο συμφώνησε στα 21 από τα 22 προαπαιτούμενα μέτρα της ελληνικής κυβέρνησης.

Το τελευταίο μέτρο που αφορά την κινητικότητα των εκπαιδευτικών θα εκπληρωθεί με την κατάθεση σήμερα το πρωί της τροπολογίας στην ολομέλεια της Βουλής από τον υπουργό Παιδείας. Στην τροπολογία θα περιλαμβάνεται και ο τρόπος με τον οποίο «θα μπορέσουν να απορροφηθούν καθηγητές ειδικοτήτων που καταργήθηκαν είτε σε μονάδες του υπουργείου Υγείας είτε ως ωρομίσθιοι στα δημόσια ΙΕΚ ή σε άλλες ειδικότητες, όπως οισθητικής, κομμωτικής, που υπάρχει δυνατότητα άσκησης ελεύθερου επαγγέλματος, αλλά και σε διοικητικές υπηρεσίες». Η τελική αξιολόγηση της τριόικας θα κατα-

τεθεί προς εξέταση στην Επιτροπή Προϋπολογισμού του γερμανικού Κοινοβουλίου τη Δευτέρα 29 Ιουλίου, και την ίδια ημέρα αναμένεται να δοθεί το πράσινο φως για την εκταμίευση της γερμανικής συμβολής στη δόση. Τονίζεται πως εκτός από τα 2,5 δισ. ευρώ του EFSF, επιπλέον 1,5 δισ. ευρώ προβλέπεται να χορηγηθούν από τα κέρδη των Κεντρικών Τραπεζών από τα ελληνικά ομόλογα, ενώ στις 28 Ιουλίου θα συνεδριάσει το εκτελεστικό συμβούλιο του ΔΝΤ για τη δόση του 1,78 δισ. ευρώ που αντιστοιχεί στη συμμετοχή του. Το βράδυ της Τρίτης διαδραματίστηκε ένα μίνι θρίλερ, καθώς η Γερμανία εμφανιζό-

ταν να ζητεί περισσότερο χρόνο για να εγκρίνει την εκταμίευση των 2,5 δισ. ευρώ προς την Ελλάδα, επικαλούμενη ενημέρωση της Κομισιόν για την υλοποίηση των προαπαιτούμενων. Το όλο θέμα προέκυψε από το γεγονός ότι το πολυνομοσχέδιο παρά την ψήφισή του από τη Βουλή, δεν είχε πάρει μέχρι αργά το βράδυ αριθμό ΦΕΚ, το οποίο τελικώς έγινε λίγο πριν από τα μεσάνυχτα. Ωστόσο, γερμανική πηγή την οποία επικαλείται ο ειδησεογραφικός ιστότοπος του γερμανικού Χρηματιστηρίου, MNI, αναφέρει το ενδεχόμενο να εκταμιευτεί την ερχόμενη εβδομάδα η δόση για την Ελλάδα.

3. ΑΔΩΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 25/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 25/07/2013

Σελίδα: 16



25/07/2013

ΧΡΗΜΑ



ΣΩΜΑΤΕΙΟ που εκπροσωπεί μερίδα γιατρών κατήγγειλε η ΓΣΕΕ ότι καταθέτει προτάσεις στον υπ. Υγείας Αδωνι Γεωργιάδη (φωτό), οι οποίες ταυλίζονται με επιχειρηματικά συμφέροντα του κλάδου. Σύμφωνα με τη συνομοσπονδία, πρόκειται για το σωματείο της Ενωσης Ιατρών (ΕΝΙ) - ΕΟΠΥΥ, το οποίο, ανάμεσα στ' άλλα, έχει προτείνει αύξηση της αποζημίωσης της κατρικής επίσκεψης καθώς και θέσπιση συμμετοχής ύψους 5 ευρώ για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ. Η ΓΣΕΕ υπογράμμισε ότι οι ασφαλισμένοι «πληρώνουν και δικαιούνται γρήγορη και αποτελεσματική ιατρική κάλυψη». Συνεπώς οι κυβερνητικές αποφάσεις πρέπει να κινούνται με γνώμονα το ότι ο ΕΟΠΥΥ είναι ένας φορέας για τον οποίο οι ασφαλισμένοι έχουν ήδη βάλει βαθιά το χέρι στην τσέπη.





«Κόκκινη γραμμή» και οι καταλήψεις



Εργαζόμενοι στον χώρο της Υγείας διαμαρτυρούνται έξω από το υπουργείο Υγείας κατά τη διάρκεια της χθεσινής 24ωρης απεργίας που πραγματοποιήσαν γιατροί και νοσηλευτές. Δεξιά ο υπουργός Υγείας Αθηνών Γεωργιάδης

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ «μέτωπο προστασίας» στα βόρεια προάστια της πρωτεύουσας με κεντρικό θεραπευτήριο το Σισμανόγλειο σχεδιάζει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Σε αυτό το μέτωπο εντάσσονται το Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης ως παιδιατρικό θεραπευτήριο και το Γενικό Νοσοκομείο Μελοισίων «Αμαλία Φλέμινγκ», το οποίο είναι ένα από τα έξι θεραπευτήρια που θα αλλάξουν ρόλο και θα μετατραπούν σε Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου ή σε Χρόνιων Παθήσεων κ.λπ. Το συγκεκριμένο νοσοκομείο θα μετατραπεί σε μονάδα αποκατάστασης και αποθεραπείας.

«Μέτωπο προστασίας» στα βόρεια προάστια με άξονα το Σισμανόγλειο

Αυτά ανέφερε ο υπουργός Υγείας Αθηνών Γεωργιάδης στους εκπροσώπους φορέων της περιοχής σε πρόσφατη ευρεία σύσκεψη. Μάλιστα, για να καθουσιάζει το ιατρικό προσωπικό του θεραπευτηρίου, είπε ότι το «Αμαλία Φλέμινγκ», παρόλο που θα αλλάξει χαρακτήρα, θα διατηρήσει κάποιες ειδικές κλινικές όπως αυτά του διαβητικού

ποδιού. Ο κ. Γεωργιάδης είπε για ακόμα μια φορά ότι κανείς από τους εργαζομένους δεν πρόκειται να απολυθεί, καθώς υπάρχουν τεράστια κενά στον χώρο της Υγείας. Μάλιστα, ο υπουργός ενημερώθηκε χθες από εκπροσώπους της ανατολικής Αττικής για τις τραγικές ελλείψεις στα Κέντρα Υγείας όσον αφορά βασικές ειδικότητες, όπως παιδίατροι, γυναικολόγοι και ορθοπεδικοί.

Ο κ. Γεωργιάδης επανέλαβε ότι τα Κέντρα Υγείας δεν θα κλείσουν αλλά θα ενισχυθούν, με σκοπό να αποσυμφωρθούν τα τριτοβάθρια (μεγάλα) «νοσοκομεία κορμού» της Αττικής.

Σε μετωπική σύγκρουση με τον υπουργό Υγείας οι γιατροί με αφορμή τις αλλαγές σε έξι νοσοκομεία

Ρεπορτάζ
Ρίτα Μελά
rmeta@dimokratianews.gr

Σε «μετωπική» σύγκρουση βρίσκονται οι γιατροί και το προσωπικό στα δημόσια νοσοκομεία με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας για τις αρωτικές αλλαγές που βρίσκονται σε εξέλιξη στον χώρο της Υγείας. Κατά τη χθεσινή συγκέντρωση διαμαρτυρίας της Ομοσπονδίας Εργαζόμενων Νοσοκομειακών Γιατρών (ΟΕΝΓΕ) και της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) έξω από το υπουργείο Υγείας, που πραγματοποιήθηκε με αφορμή την αλλαγή του χαρακτήρα έξι νοσοκομείων στην Αθήνα και στον Πειραιά, αλλά και τη διαθεσιμότητα-μετακίνηση των 2.500 εργαζομένων, οι εκπρόσωποι των ομοσπονδιών αρνήθηκαν την πρόταση για διάλογο του υπουργού Αδ. Γεωργιάδη, προειδοποιώντας τον για καταλήψεις στα θεραπευτήρια που αλλάζουν χαρακτήρα. Ο υπουργός πάντως τους ξεκαθάρισε ότι απαγορεύονται οι καταλήψεις: «Οι νόμοι ισχύουν για όλους. Καταλήψεις δεν επιτρέπονται. Το έχω εξηγήσει ότι οι νόμοι υπάρχουν για να εφαρμόζονται».

Διάλογος

Ειδικότερα, ο κ. Γεωργιάδης προσκάλεσε τους εκπροσώπους των δυο ομοσπονδιών, που διαδήλωναν έξω από το υπουργείο, να ανεβούν στο γραφείο του για να συζητήσουν τα «καυτά» προβλήματα στον χώρο της Υγείας. Ωστόσο, εκείνοι αρνήθηκαν να καθίσουν στο ίδιο τραπέζι με τον Αδωνι Γεωργιάδη, απαντώντας ότι «δεν πρόκειται να συνομιλήσουν με τον υπουργό της μνημονιακής κυβέρνησης». Εξέφρασαν την πρόθεσή τους να πραγματοποιήσουν καταλήψεις σε θεραπευτήρια και σύμφωνα με ανακοίνωση της ΟΕΝΓΕ, «επιμένουμε ότι πρόκειται για τυφλά κτυπήματα της κυβέρνησης στον ευαίσθητο χώρο της Υγείας. Αποφάσισαν χωρίς επιστημονικό σχεδιασμό ότι πρέπει να δώσουν 2.500 θέσεις στον Μινωτάυρο των διαθεσιμότητων και τώρα ψάχνουν να βρουν ποιους θα θυσιάσουν και ποιο επικοινωνιακό περιβλήμα θα δώσουν στην πράξη τους».

Από την πλευρά του ο υπουργός μίλησε για ανάγκη... συνεννόησης. «Σε αυτή τη χώρα έχουμε μεγάλο πρόβλημα στο να συνεννοηθούμε μεταξύ μας. Τώρα όμως έχει έρθει η ώρα να συνεννοηθούμε για το καλό όλων μας. Η πόρτα του γραφείου μου είναι ανοιχτή. Οι καλόπιστοι θα πεισθούν, ενώ οι κακόπιστοι θα συνεχίσουν να αντιδρούν» είπε ο κ. Γεωργιάδης και επανέλαβε ότι δεν θα γίνουν απολύσεις.



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΟΥ ΓΙΩΡΓΟΥ ΒΕΛΙΩΤΗ*

«Μονόδρομος η συνεργασία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στην Υγεία»

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ ρόλο στην παροχή υπηρεσιών Υγείας δι-αδραματίζει η ιδιωτική ασφάλιση, επισημαίνει ο πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Ασφαλιστικής Επιτροπής Υγείας, γενικός διευθυντής Ζωής και Υγείας του ομίλου Interamerican, Γιώργος Βελιώτης. Με συνέντευξή του στο «Έθνος - Υγεία», ο κ. Βελιώτης χαρακτηρίζει μονόδρομο τη συνεργασία ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, εκτιμώντας ότι η δημιουργία του ΕΟΠΥΥ ήταν σωστή και αναγκαία.

Κύριε Βελιώτη, ο τομέας της υγείας είναι κομβικός για την κοινωνική ισορροπία. Τα πολλαπλά προβλήματα του δημοσίου συστήματος φαίνεται ότι φέρουν τον ιδιωτικό τομέα υγείας στο προσκήνιο μέσω των ασφαλειών. Η ασφαλιστική αγορά πώς αντιμετωπίζει αυτή τον πρόκληση;

Η ασφαλιστικές εταιρείες διεκδικούν και στην υγεία, όπως συμβαίνει και στη σύνταξη, τον συμπληρωματικό ρόλο τους στην υποστήριξη της αξιοπρεπούς διαβίωσης και της ποιότητας ζωής. Σίγουρα, ο προσδιορισμός του ρόλου των ασφαλιστικών εταιρειών στην υγεία πρέπει να περάσει από τη συνεργασία όλων των ενδιαφερομένων μερών. Οι συνέργειες δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, στην προέκταση του μοντέλου της συμπληρωματικότητας, αποτελούν μια σοβαρή πρόκληση της εποχής που αν απαντηθεί δημιουργικά και από τις δύο πλευρές, μπορεί να δώσει λύσεις στην υγεία με «κλειδί» την επαρκή και αποτελεσματική ασφαλιστική κάλυψη. Στην περίοδο της κρίσης η ασφάλιση υγείας έχει αναχθεί σε κορυφαία προτεραιότητα. Τα στατιστικά καταδεικνύουν ότι για το 48% των πολιτών είναι η πρώτη ασφαλιστική ανάγκη.

Προγραμματισμός.

Ήδη, έχει συμφωνηθεί ΣΔΠ μεταξύ ασφαλιστικών εταιρειών και δημοσίων νοσοκομείων, με τη διάθεση κλινών. Σε ποιο επίπεδο βρίσκεται αυτή η συνεργασία;

Επί τις αρχής είναι σωστή, αλλά για να εξελιχθεί σε ισορροπημένη και επωφελή σχέση και για τις δύο πλευρές απαιτείται προγραμματισμός, προετοιμασία και εξελεγχόμενα συστήματα διαχείρισης. Τα αποτελέσματα μέχρι στιγμής δεν ανταποκρίνονται στη σημασία της συνεργασίας. Αναφέρω χαρακτηριστικά τον αριθμό ασφαλισμένων της Interamerican που έχουν νοσηλευθεί έως σήμερα σε δημόσιο νοσοκομείο - περίπου 20 - ο οποίος είναι πολύ μικρός για το μέγεθος του καρτοφυλακίου που διαθέτει η εταιρεία.

Υπό την πίεση της ανάγκης για μεταρρύθμιση, πρόσφατα ακούσαμε ότι εξετάζεται το ενδεχόμενο να λειτουργήσει ο ΕΟΠΥΥ με χαρακτηριστικά ασφαλιστικής εταιρείας.



ας, αγοράζοντας υπηρεσίες. Τι μπορεί να σημάνει ένα τέτοιο ενδεχόμενο;

Κοιτάζτε, ο ΕΟΠΥΥ ήταν μια ιδέα σωστή και αναγκαία. Όμως, σε αυτή την οικονομική συγκυρία δεν υπάρχει ο χρόνος για να βρει την εύρυθμη λειτουργία του, καθώς αναδεικνύονται προβλήματα χρηματοδότησης, οργάνωσης της παροχής υπηρεσιών και σχεδιασμού παροχών. Σε αυτά τα προβλήματα παραμετροποιούνται η εξοικονόμηση πόρων, η στάση των γιατρών και λοιπών φορέων, η αντιστοιχία παροχών-εισφορών, η ύπαρξη αναλογιστικών μελετών, η υποστήριξη με μηχανογραφικά συστήματα. Με δεδομένη την αδυναμία πρακτικών λύσεων σε αυτά τα ζητήματα, θα πρέπει να δούμε όλοι την προοπτική των «συγκοινωνούντων δοχείων» στην ασφάλιση και στις υπηρεσίες υγείας. Υπάρχουν, διεθνώς, εφαρμοσμένα και επιτυχημένα μοντέλα συνεργασίας δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Γιατί να πληρώνουν οι Έλληνες πολίτες δύο φορές για τις ίδιες υπηρεσίες;

Εχετε συγκεκριμένα παραδείγματα;

Το παράδειγμα της Ολλανδίας είναι γνωστό. Η Interamerican ανήκει, όπως ξέρετε, στον ευρωπαϊκό όμιλο Achmea που διαθέτει μεγάλη εμπειρία δραστηριοποίησης όχι μόνο στην Ολλανδία αλλά και σε χώρες όπου η δημόσια ασφάλιση στην υγεία συνεργά-

ζεται άψογα με την ιδιωτική. Στην Ολλανδία, το κράτος συνεργάζεται επάνω σε συμφωνημένο πακέτο παροχών με τις ασφαλιστικές, με τον πολίτη να έχει την ελευθερία να επιλέγει αυτό το πακέτο από την ασφαλιστική εταιρεία που προτιμά. Αν ο ασφαλισμένος δεν έχει τη δυνατότητα να αγοράσει αυτό το πρόγραμμα, επιδοτείται από το κράτος.

Η ασφάλιση είναι υποχρεωτική φυσικά. Αυτό το μοντέλο είναι προχωρημένο και θεωρείται από τα καλύτερα βάσει διεθνών δεικτών αξιολόγησης. Ωστόσο, υπάρχουν ενδιαμέσα μοντέλα, που είναι προσαρμοσμένα στις ιδιομορφίες κάθε χώρας. Πιστεύω ότι το ιδεώδες είναι η συνεργασία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στην υγεία να προσαρμόζεται στα ιδιαίτερα κοινωνικά, οικονομικά και ρυθμιστικά χαρακτηριστικά κάθε χώρας και αυτό πρέπει να γίνει και στην Ελλάδα. Πάντως, οφείλουμε να μαθαίνουμε συνεχώς σε αυτήν τη διαδικασία εξελικτικής μεταρρύθμισης από τις θετικές και αρνητικές εμπειρίες των άλλων χωρών.

Στρέβλωση.

Στην ιδιωτική αγορά υγείας υφίστανται παθογένειες;

Υπάρχει στρέβλωση και σχετικά oligopolio στην ελληνική αγορά υπηρεσιών υγείας, που οδηγεί σε υψηλές τιμές. Πρέπει να απελευθερωθεί το πλαίσιο ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας και να εκσυγχρονιστεί.

Ποια είναι η ζήτηση των ασφαλιστικών προϊόντων υγείας; Παρατηρείται στροφή στα ετήσιως ανανεούμενα προϊόντα.

Οι πολίτες έχουν περιέλθει σε ανασφάλεια, καθώς είναι μεγαλύτερος ο αριθμός των απόμων που καταφεύγουν στο δημόσιο σύστημα αλλά και μεγαλύτερη η δυσάρσκεια από το επίπεδο των υπηρεσιών. Ζητούν πολύ οικονομικότερη λύση στην ιδιωτική ασφάλιση, αλλά είναι προφανής η αδυναμία να αγοράσουν ακριβά προϊόντα. Εμείς στην Interamerican προσεγγίσαμε το πρόβλημα από δύο πλευρές. Αφενός, αναδιαπραγματευτήκαμε με τους συνεργαζόμενους γιατρούς, τα διαγνωστικά κέντρα και τα νοσηλευτήρια τους οικονομικούς όρους συνεργασίας επιτυγχάνοντας χαμηλότερο κόστος συνεργασίας, αφετέρου προχωρήσαμε στον σχεδιασμό ετησίων ανανεούμενων προϊόντων, που χαρακτηρίζονται από πλεονεκτήματα και ευελιξία επιλογών για τη μέγιστη απόδοση. Φυσικά, αρχή μας ήταν και είναι η διατήρηση του υψηλού επιπέδου ποιότητας των υπηρεσιών. Επισημαίνω ότι τα ετήσιως ανανεούμενα συμβόλαια υγείας έχουν επιτυχή εφαρμογή επί δεκαετίες σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Το πλεονέκτημά τους εντοπίζεται στο χαμηλότερο κόστος λόγω διαφοροτικών αναγκών αποθεματοποίησης εκ μέρους της ασφαλιστικής εταιρείας, στην κοινή αντιμετώπιση όλων των ασφαλισμένων χωρίς εξατομίκευση.

Η Interamerican έχει ηγετικό χαρακτήρα στην ασφαλιστική αγορά υγείας. Ποια γνωρίσματα την καθιστούν ανταγωνιστική;

Πέρα από την τεχνογνωσία με την οποία μας τροφοδοτεί η μητρική Achmea, που είναι μεγαλύτερος ασφαλιστής υγείας στην Ευρώπη, διαφοροποιούμαστε αισθητά στην αγορά προτείνοντας ένα σύστημα ολοκληρωμένων υπηρεσιών και όχι μεμονωμένα προϊόντα. Αυτό σημαίνει ότι διαχειριζόμαστε κάθε περιστατικό ολοκληρωμένα. Το Medisystem που διαθέτει η Interamerican είναι μοναδικό στην ασφαλιστική αγορά, από την πρόληψη και την πρωτοβάθμια μέχρι την νοσηλεία και το χειρουργείο. Προσέθετε στο δίκτυο και τις ιδιόκτητες υποδομές που συρραφίζονται, την Αθηναϊκή Mediclinic, το πολυιατρείο Medifirst και την Αρμεση Ιατρική Βοήθεια. Όλα αυτά υποστηρίζονται από τον πιο σύγχρονο μηχανοργάνωση και το πιο έγκυρο και αντικειμενικό underwriting. Δηλαδή, μιλούμε για ένα ολοκληρωμένο σύστημα ασφάλισης και υπηρεσιών υγείας. Η αύξηση των χρόνιων ασθενειών, λόγω αύξησης του προσδόκιμου ζωής, απαιτεί εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας στην πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία. Σε αυτήν τη διαχείριση εστιάσαμε με το Medisystem και έχουμε από τις έρευνες συγκριτικά υψηλό δείκτη ικανοποίησης πελατών (91%).



***Ο κ. Γιώργος Βελιώτης είναι πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Υγείας και γενικός διευθυντής Ζωής και Υγείας του ομίλου Interamerican.**

6. ΠΥΡΕΤΟΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μέσο: ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 25/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 25/07/2013

Σελίδα: 38



◀ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ Διαμαρτύρονται μπροστά στο υπουργείο Υγείας

ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

Πυρετός για τις αλλαγές στην Υγεία

ΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΗΜΑΤΙΚΗ αντίθεσή τους με το μέτρο της κινητικότητας, τις συγχωνεύσεις και τις αλλαγές χρήσης που προωθούνται για τα νοσηλευτικά ιδρύματα εξέφρασαν χθες με την 24ωρη απεργιακή τους κινητοποίηση οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία.

Σε συγκέντρωση που πραγματοποιήσαν έξω από το υπουργείο Υγείας γιατροί, νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό εμφανίστηκαν αποφασισμένοι να κλιμακώσουν τις κινητοποιήσεις τους. Ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Νοσοκομειακών Γιατρών, κ. Δημήτρης Βαρνάβας, υποστήριξε

ότι η κινητικότητα ισοδυναμεί με απόλυση και δήλωσε ότι «η κυβέρνηση αντί να καλύψει τα 20.000 κενά προσωπικού και τις 6.000 ελλείψεις γιατρών στα νοσοκομεία και τα κέντρα Υγείας, ακολουθεί τυφλά τις εντολές της τριόικας και απολύει 2.500 εργαζομένους απόλυτα απαραίτητους για την καθημερινή λειτουργία του ΕΣΥ».

Από την πλευρά του ο υπουργός Υγείας κ. Αδωνις Γεωργιάδης επανέλαβε ότι δεν θα υπάρξουν απολύσεις. «Η πόρτα του γραφείου μου είναι ανοικτή», είπε. «Όσοι έχουν ειλικρινείς ανησυχίες για το ποιο είναι το σχέδιο

και αν θα υπάρξουν απολύσεις στον χώρο της Υγείας μπορούν να έρθουν να ενημερωθούν από έμένα προσωπικά και τους υπηρεσιακούς παράγοντες. Θα τους εξηγήσω τον μηχανισμό και τον χρονικό ορίζοντα. Οι καλόπιστοι είναι βέβαιο ότι θα πειστούν».

Ο ίδιος ανέφερε πως σε περίπτωση κατάληψης νοσοκομείου -κάτι που φέρεται να περιλαμβάνεται στις προθέσεις των εργαζομένων- «οι νόμοι ισχύουν για όλους, καταλήψεις δεν επιτρέπονται. Το έχω εξηγήσει ότι οι νόμοι υπάρχουν για να εφαρμόζονται».

ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΡΟΒΒΑ

7. ΚΑΜΠΑΝΙΑ ΤΗΣΠΕΦ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .25/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .25/07/2013

Σελίδα: 29



Καμπάνια της ΠΕΦ

Παρουσίαση της νέας της ενημερωτικής καμπάνιας έκαναν χθες τα μέλη της ΠΕΦ παρουσία του υπουργού Υγείας, Αθώνιδος Γεωργιάδη, ο οποίος όχι μόνο παρέστη, αλλά έκανε και μια σύντομη παρέμβαση. Σύμφωνα με τον κ. Γεωργιάδη, όλα μπορούν να γίνουν με την ανταλλαγή απόψεων και διάλογο. Και αυτόν ευαγγελίζεται έχοντας προσκαλέσει την επόμενη εβδομάδα μαζί τα μέλη της ΠΕΦ και του ΣΦΕΕ.

Την καμπάνια «Ελληνικό Φάρμακο», που έχει στόχο την ενημέρωση των Ελλήνων ασθενών, γιατρών και φαρμακοποιών για τα φάρμακα που παράγονται από ελληνικές εταιρίες στη χώρα μας, παρουσίασε χθες η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας. Στον πυρήνα της καμπάνιας βρίσκεται το ενημερωτικό site www.elliniko-farmako.gr του οποίου οι επισκέπτες θα πληροφορούνται τους 5+1 λόγους για τους οποίους πρέπει να επιλέγουμε τα ελληνικά φάρμακα. Οι λόγοι αυτοί περιλαμβάνουν βασικά την ασφάλεια, την ποιότητα και την αξιοπιστία των παραγόμενων στη χώρα μας φαρμακευτικών σκευασμάτων τα οποία εξάγονται σε 85 χώρες! Ταυτόχρονα, από τον Σεπτέμβριο θα υπάρχουν τηλεοπτικά σποτ, καταχωρίσεις στον Τύπο, δίπτυχα ενημερωτικά φυλλάδια για τον κόσμο και τρίπτυχα για τους φαρμακοποιούς τα οποία θα μας κρατούν συνεχώς ενημερωμένους για το θέμα. Σκοπός είναι να μη δεχτεί η ελληνική φαρμακοβιομηχανία άλλα πλήγματα από τις μνημονιακές πολιτικές που θέλουν τα φθηνά αλλά αμφιβόλου ποιότητας γενόσημα να κατακλύζουν την αγορά της χώρας μόνο και μόνο επειδή είναι φθηνότερα των ποιοτικότερων ελληνικών. Με 2,8 δισ. ευρώ από το ΑΕΠ της χώρας να αφορούν τα ελληνικά γενόσημα και 53.000 θέσεις εργασίας να καλύπτονται από εργαζομένους σε εταιρίες της ΠΕΦ, η καμπάνια ενημέρωσης αποκτά μοναδική σπουδαιότητα.



«Η υγεία δεν είναι εμπόρευμα»

«Παίει, υγεία, ρεύμα και νερό δεν είναι εμπορεύματα, ανήκουν στο λαό» φώναζαν όταν έφθασαν στη Βουλή οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων που απήργησαν κατά της κινητικότητας και των απολύσεων. Προηγουμένως είχαν συγκεντρωθεί διαμαρτυρόμενοι έξω από το υπουργείο Υγείας, ζητώντας να μην προωθήσουν οι συγχωνεύσεις των νοσοκομείων.

Ο υπουργός Υγείας επιχείρησε να υποβαθμίσει τη συμμετοχή στην απεργία, διοχετεύοντας εντέχνως ότι τα ποσοστά ήταν εξαιρετικά χαμηλά στα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας.

Στη συγκέντρωση, με τα δικά τους μπλόκ και πανό εμφανίστηκαν οι εργαζόμενοι περισσότερων των δέκα νοσοκομείων της χώρας. «Προσθήμεις μόνιμου προσωπικού» ζήτησε το πανό της ΠΟΕΔΗΝ. «Όχι στο κλείσιμο νοσοκομείων» έγραφε των εργαζομένων στο Αγία Βαρβάρα. «Δωρεάν υγεία για όλο το λαό», «Κάτω τα χέρια από τα νοσοκομεία, δώστε λεφτά για την Υγεία» έγραφαν πανό εργαζομένων από άλλα νοσοκομεία. «Διαγραφή του χρέους», το πανό του νοσοκομείου Αγίας Σάββας. Μεγαλύτερη συμμετοχή στην κινητοποίηση είχαν οι εργαζόμενοι από τη Θεσσαλονίκη, τα



Ιωάννινα, τα Χανιά και το Ηράκλειο.

«Η δημόσια Υγεία νοσεί. Ο νόμος προβλέπει το κλείσιμο 53 νοσοκομείων. Στόχος μας, η πρόσπιση του δημόσιου, δωρεάν χαρακτήρα της, ειδικά την περίοδο της οικονομικής κρίσης που η κοινωνία βασίζεται στη δημόσια Υγεία» λέει ο Κ. Μπάζος (ΠΟΕΔΗΝ), και προσθέτει: «Θα κλημάσωμε τις κινητοποιήσεις, για να μη χαθεί καμία κλίση για τους φτωχούς Έλληνες πολίτες».

Η Κατερίνα Κρητικού (νοσοκομείο Αγία Βαρβάρα) τονίζει ότι «στο νοσοκομείο έχουν πρόσβαση όλοι τα παικικά στρώματα από το Περιστέρι, το Αιγάλεω, τον Κορυδαλλό. Στη διάρκεια της τελευταίας τριετίας απαξιώθηκε. Υπήρχαν ελλείψεις προσωπικού, πε-

ρικοπή δαπανών και χρηματοδότησης. Τώρα, το υπ. Υγείας έδωσε εντολή στο ΕΚΑΒ να μη μεταφέρει ασθενείς στην εφημερία». Προσθέτει ότι «χάνω τη δουλειά μου ύστερα από 24 χρόνια. Όσοι βρισκόμαστε εδώ δουλέμαμε πάνω από 20 χρόνια. Ολοι μας έχουμε οικογένειες».

«Το Μνημόνιο βλάπτει σοβαρά την Υγεία» γράφει το πανό του Νοσοκομείου Χανίων. Η Ολγα Λεβάρη (τεχνολόγος εργαστηρίων) λέει ότι «βγήκαμε στο δρόμο, σταθήκαμε απέναντι απ' τον υπουργό. Διότι οι αποφάσεις τους είναι καταστροφικές για τον τομέα της Υγείας. Προσπαθούν να επιβάλουν τον ιδιωτικό χαρακτήρα. Εμείς στηρίζουμε την προσφορά στον πολίτη».

Ο Ν. Πανηγυράκης από το νοσοκομείο Χανίων τονίζει ότι «οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία βρισκονται σε καθεστώς ομηρίας. Μέχρι χθες, είχαμε εξασφαλίσει μια θέση εργασίας. Τώρα κοπάζομαστε στα μάτια με καχυποψία. Διερωτώμενοι ποιος θα χάσει πρώτος τη δουλειά του. Και στη συνέχεια θα καταρρεύσει. Έχουμε χαμηλές αποδοχές. Το εισόδημά μας μειώθηκε. Με το ζόρι τα φέρνουμε βόλητα. Και μια κοινωνία χωρίς Υγεία και Παιδεία δεν έχει μέλλον».

ΓΕΩΡΓΙΑ ΔΑΜΑ



Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΜΙΛΑΕΙ ΓΙΑ ΑΠΟΤΥΧΙΑ, ΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΓΙΑ ΕΠΙΤΥΧΙΑ

Παίζουν με τα νούμερα της απεργίας στο ΕΣΥ

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Στο βωμό της επικοινωνίας και με τη λογική του άσπρου και του μαύρου εργαζόμενοι και υπουργός Υγείας παίζουν με τα νούμερα της χθεσινής απεργίας στο ΕΣΥ προκειμένου να καταδείξουν οι μιν πρώτοι την επιτυχία της κινητοποίησης, ο δε δεύτερος την αποτυχία της. Ουδείς γνωρίζει πού βρίσκεται η αλήθεια, αφού οι μιν δίνουν υψηλά ποσοστά συμμετοχής, ο δε Αδωνις Γεωργιάδης δίνει συμμετοχή εξαιρετικά περιορισμένη.

Το παιχνίδι των εντυπώσεων παίζεται στον αριθμό των εργαζομένων που ναι μιν απείκον αλλή είκαν λάβει άδεια (είτε μονοήμερη είτε πολυήμερη).

Είναι ενδεικτικό ότι ο υπουργός Υγείας, σε μια προσπάθεια να καταδείξει από τη δική του πλευρά ότι η απεργία ήταν αποτυχημένη, έγραψε στον προσωπικό του λογαριασμό στο twitter, όπως συνηθίζει άλλωστε να πράττει ύστερα από κάποιο γεγονός: «Με υψηλό αίσθημα ευθύνης και σήμερα, παρά την απεργία, οι γιατροί και το προσωπικό λειτούργησαν κανονικά τα νοσοκομεία».

Πάντως, από το κυβερνητικό επιτελείο άφηναν να διαρρεύσει εντέχνως ότι τα ποσοστά συμμετοχής στις περισσότερες περιπτώσεις και κυρίως στα μεγάλα νοσοκομεία δεν ξεπέρασαν το 2%.

Από την άλλη πλευρά, γιατροί (ΟΕΝΓΕ) και εργαζόμενοι εκτιμούν ότι η κινητοποίησή τους ήταν επιτυχημένη δεδομένων και των καθορισμένων διακοπών, που είναι σε εξέλιξη για μεγάλο μέρος του προσωπικού του ΕΣΥ.

Όπως επισημαίνει ο πρόεδρος των νοσοκομειακών γιατρών Δημήτρης Βαρνάβας στην «Ε»: «Από μια έρευνα που έκανα από το ιατρικό προσωπικό που εργάζεται και δεν είναι σε εφημερία ούτε σε θερινή άδεια, διαπιστώσα ότι η συμμετοχή των γιατρών άγγιξε το 40%.

»Όπως φαίνεται, οι άνθρωποι του υπουργείου Υγείας τηλεφωνούν σε ένα νοσοκομείο με 100 εργαζομένους, εκ των οποίων οι 50 είναι σε εφημερία, άρα εργάζονται, και οι 25 είναι σε άδεια. Άρα εξάγουν τα ποσοστά επί του συνόλου του προσωπικού.

»Όταν όμως βγάλεις τα ποσοστά επί αυτών που εργάζονται, τότε διαπιστώνεις ότι το 40% των γιατρών απήργησαν, άρα για εμάς είναι πολύ καλή συμμετοχή».

Ο πρόεδρος των νοσοκομειακών



ΣΤΕΛΙΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΥ



Αδωνις Γεωργιάδης
@AdonisGeorgiadi

Με υψηλό αίσθημα ευθύνης και σήμερα, παρά την απεργία, οι γιατροί και το προσωπικό λειτούργησαν κανονικά τα νοσοκομεία.

24/7/13 16:35

Όσο για τα επεισόδια περιστατικά, αυτά διεκπεραιώθηκαν κανονικά.

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) από την πλευρά της υπογραμμίζει: «Με μαζική συμμετοχή πραγματοποιήθηκε η 24ωρη πανελλήνια απεργία. Στη συγκέντρωση έξω από το υπουργείο Υγείας συμμετείχαν πάνω από 2.000 υγειονομικοί. Μετά τους χαιρετισμούς των εκπροσώπων των συνδικαλιστικών φορέων ακολούθησε δυναμική πορεία προς το υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης».

γιατρών εξηγή ότι ειδικά στην Αθήνα όταν ένα νοσοκομείο εφημερεύει, τότε το 70% των γιατρών εργάζεται κανονικά ενώ αντίστοιχα στην επαρχία, όπου τα νοσοκομεία εφημερεύουν μέρη παρά μέρη, οι εφημερεύοντες για-

τροί αγγίζουν το 40%.

Σύμφωνα με τους εργαζομένους, η απεργία ήταν επιτυχημένη και γιατί πολλά προγραμματισμένα ραντεβού και απλά προγραμματισμένα χειρουργεία μετατέθηκαν για άλλη μέρα.



Καμπάνια ενημέρωσης από την ΠΕΦ για τα πλεονεκτήματα των φαρμάκων που παράγονται στην Ελλάδα

Ασφαλή τα ελληνικά γενόσημα λένε οι φαρμακοβιομηχανοί



Τα ελληνικά γενόσημα φάρμακα είναι αποτελεσματικά και αξιόπιστα, ποιοτικά και ασφαλή, δοκιμασμένα και αναγνωρισμένα διεθνώς, υψηλής τεχνολογίας, ποιοτικά και όταν τα επιλέγετε σπρώχνετε την εθνική οικονομία και την ανάπτυξη.

της **ΒΑΣΩΣ ΚΑΛΥΒΙΩΤΗ**

Αυτοί είναι οι έξι βασικοί λόγοι τους οποίους προβάλλει η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας στην προσπάθειά της να πείσει τους ασθενείς και τους γιατρούς να καταναλώνουν και να συνταγογραφούν τα ελληνικά γενόσημα.

Τα μέλη της ΠΕΦ παρουσίασαν τους λόγους για τους οποίους θα πρέπει να επιλέγουμε ελληνικό φάρμακο, με αφορμή την καμπάνια που έχει στόχο την ενημέρωση των Ελλήνων πολιτών, των ασφαλισμένων, των ασθενών, των γιατρών και των φαρμακοποιών για τα πλεονεκτήματα των ελληνικών φαρμάκων.

Ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης χαιρέτισε την προσπάθεια της ΠΕΦ για την προβολή των



Ασφάλεια, ποιότητα και αξιοπιστία είναι μερικοί από τους λόγους για τους οποίους, σύμφωνα με την Πανελλήνια Ένωση, οι καταναλωτές πρέπει να επιλέγουν ελληνικά φάρμακα

ελληνικών φαρμάκων και τόνισε πως το φάρμακο αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά εξαγωγικά προϊόντα της χώρας μας. Ωστόσο, όπως είπε, μόνο το 22% των φαρμάκων τα οποία συνταγογραφούνται από τους Έλληνες γιατρούς είναι γενόσημα, όταν σε χώρες όπως η Γερμανία η κατανομή τους κυμαίνεται στο 50%.

Ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας Δημήτριος Δέμος δήλωσε πως «κα-

θώς το κοινό βρίσκεται σε έντονη σύγχυση και ανησυχία λόγω των ραγδαίων αλλαγών που συντελούνται το τελευταίο διάστημα στον χώρο του φαρμάκου και της Υγείας, η Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία, ένας ισχυρός και δυναμικός τομέας της εθνικής οικονομίας μας, αναλαμβάνει την πρωτοβουλία να αποτυπώσει την πλήρη και ακριβή εικόνα για τα επώνυμα ελληνικά φάρμακα, μέσω μιας ολοκληρωμένης καμπάνιας εθνικής

εμβέλειας και μακράς πνοής».

Ενημερωτικό site

Στον πυρήνα της καμπάνιας «Ελληνικό Φάρμακο» βρίσκεται το ενημερωτικό site www.elliniko-farmako.gr, του οποίου οι επισκέπτες θα μάθουν, μέσω μιας φιλικής προς τον χρήστη εμπειρίας πλοήγησης, τους 5+1 λόγους για τους οποίους πρέπει να επιλέγουν ελληνικά φάρμακα, όπως η ασφάλεια, η ποιότητα και η αξιοπιστία τους, αλλά και η εμπιστο-

σύνη που τους δείχνουν οι ασθενείς σε 85 χώρες του κόσμου. Επιπλέον θα γνωρίσουν τη συνεισφορά του ελληνικού φαρμάκου και της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας στην οικονομία, στην απασχόληση και στο σύστημα Υγείας της χώρας μας. Μεταξύ άλλων, θα ενημερωθούν αναλυτικά και για το γενόσημο φάρμακο, θέμα που απασχολεί έντονα την κοινή γνώμη το τελευταίο διάστημα.

Η καμπάνια «Ελληνικό Φάρμακο» συμπληρώνεται με ειδικά ενημε-

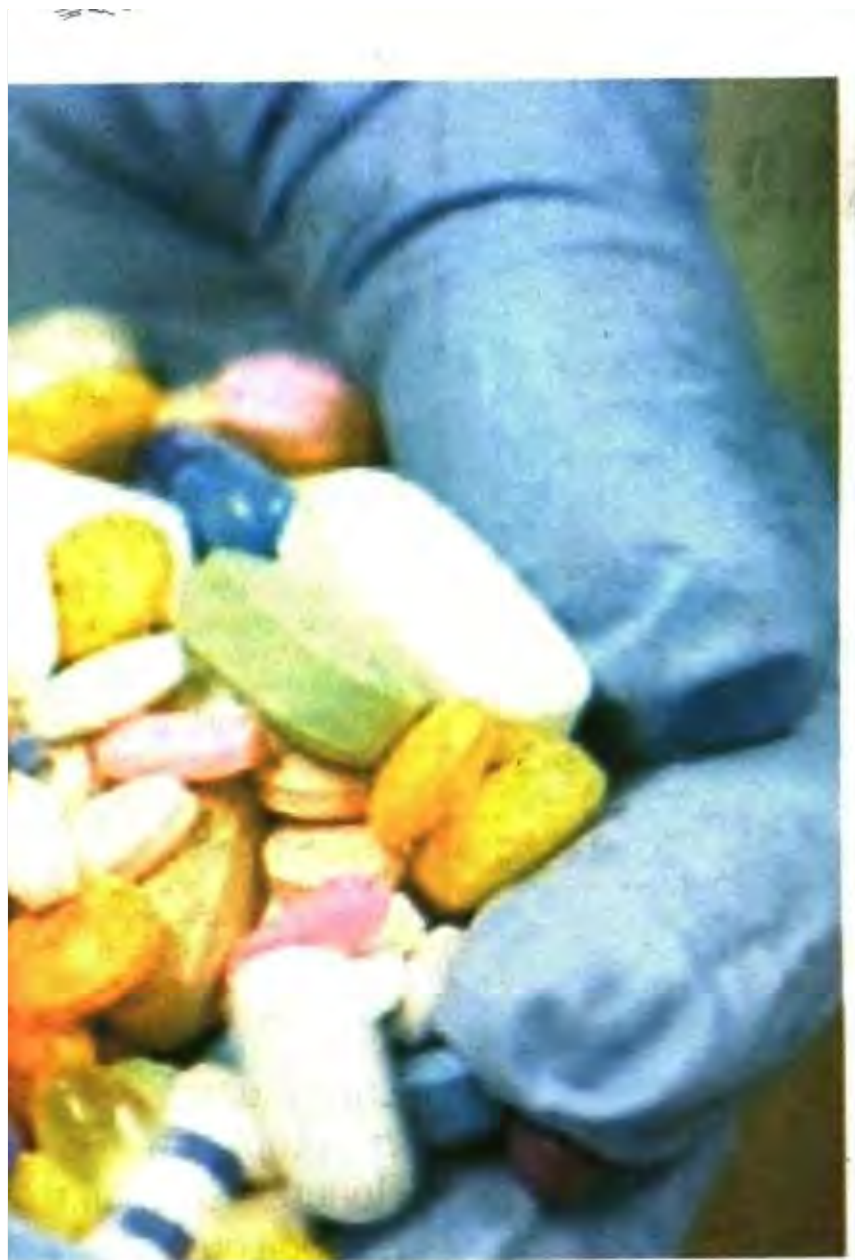
Στόχος της καμπάνιας είναι η ενημέρωση του κοινού για τη συνεισφορά του ελληνικού φαρμάκου και της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας στην οικονομία, στην απασχόληση και στο σύστημα Υγείας

10. ΑΣΦΑΛΗΣ ΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ ΛΕΝΕ ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜ

Μέσο: Η ΕΛΛΑΔΑ ΑΥΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 25/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 25/07/2013

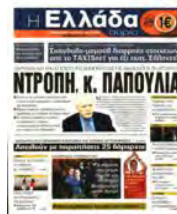
Σελίδα: 23



ρωτικά έντυπα που θα διανεμηθούν σε ιατρούς, φαρμακεία και άλλους σχετικούς με το φάρμακο χώρους και θα υποστηριχθεί από καταχωρίσεις στα έντυπα και online Μέσα Ενημέρωσης, καθώς και από ένα τηλεοπτικό διαφημιστικό σποτ που θα αρχίσει να προβάλλεται τον προσεχή Σεπτέμβριο.

Πρωταρχικό μέλημα της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας είναι πάντα το υψηλό επίπεδο ενημέρωσης του κοινού, για όλα τα

θέματα που άπτονται των αρμοδιοτήτων της. Γι' αυτό και η καμπάνια «Ελληνικό Φάρμακο» θα είναι μια συνεχής προσπάθεια ενημέρωσης, ώστε όλοι οι Έλληνες να αντιληφθούν πως πρέπει όχι μόνο να είναι σίγουροι για τα επώνυμα φάρμακα που παράγονται σε ελληνικά εργοστάσια από Έλληνες επιστήμονες, αλλά και περήφανοι, καθώς πρόκειται για προϊόντα υψηλής ποιότητας που διαφημίζουν τη χώρα μας σε ολόκληρο τον κόσμο.



Καταγγελίες ασθενών

«Κόβει» θεραπείες για ηπατίτιδα C λόγω κόστους ο ΕΟΠΥΥ

Σε σοβαρές καταγγελίες κατά του ΕΟΠΥΥ προχώρησαν τα μέλη του Συλλόγου Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας», καταγγέλλοντας πως σε δύο περιπτώσεις ασθενών διεκόπη η θεραπεία εξαιτίας του υψηλού κόστους.

Παρότι η Ελλάδα, σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, παρουσιάζει αυξημένα ποσοστά επιπολασμού ηπατίτιδας C (περίπου το 2% του γενικού πληθυσμού) και παρότι υπάρχουν τεράστια ποσοστά μη διάγνωσης (περίπου 8 στους 10 εξ αυτών δεν γνωρίζουν ότι νοσούν), η στάση της πολιτείας για την αντιμετώπισή της επιδημίας παραμένει ανεπαρκής και σε πολλές περιπτώσεις εκθετική για τους ασθενείς.

«Μόλις πρόσφατα η Επιτροπή Φαρμάκων Εξωτερικού και Υψηλού Κόστους Αθηνών του ΕΟΠΥΥ έλαβε την παράλογη απόφαση να μην εγκρίνει τη συνέχιση της αγωγής σε τουλάχιστον δύο περιπτώσεις ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C γονότυπου 1, που χρησιμοποιούν τριπλό σχήμα φαρμακευτικής αγωγής. Μια απόφαση που έρχεται σε αντίθεση και καταστρατηγεί τις ιατρικές κατευθυντήριες οδηγίες θεραπείας που ισχύουν σύμφωνα με την Επιτροπή Ιογενών Ηπατίτιδων του ΚΕΕΛΠΝΟ και που ορίζουν ρητώς συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα θεραπείας ανάλογα με την κάθε περίπτωση.

Κίνδυνος

«Η εντελώς αυθαίρετη αυτή απόφαση, που υπακούει σε πανικόβλητη μικρολογιστική λογική ("κόψτε από όπου νομίζετε") θέτει σε κίνδυνο την ακεραιότητα των ασθενών αλλά και του υγειονομικού συστήματος, καθώς με τη μη ολοκλήρωση της θεραπείας ενέχονται οι κίνδυνοι ιολογικής αντοχής στα φάρμακα, υποτροπής της νόσου, αύξησης της μεταδοτικότητας και παρουσίας των θανατηφόρων επιπλοκών (κίρρωση/καρκίνος του ήπατος) που, εκτός από τον ασθενή, επιβαρύνουν με τεράστια κόστη νοσηλείας και θεραπείας το ήδη παραπαίον σύστημα Υγείας και ασφάλισης από τον ΕΟΠΥΥ», τονίζουν τα μέλη του Συλλόγου.

Η ηπατίτιδα C εξελίσσεται σε σοβαρό χρόνια νόσημα περίπου στο 80% των ασθενών και χωρίς επιτυχημένη θεραπευτική αγωγή το 30%-50% θα παρουσιάσει κίρ-



Επιτροπή του ΕΟΠΥΥ έλαβε την παράλογη απόφαση να μην εγκρίνει τη συνέχιση της αγωγής σε τουλάχιστον δύο περιπτώσεις ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C, καταγγέλλει ο Σύλλογος «Προμηθέας»

ρωση ήπατος, ενώ το 1%-5% θα αναπτύξει και ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα σε 20 έως 30 έτη. Οι σοβαρότερες περιπτώσεις ασθενών με ιικό γονότυπο 1 ανταποκρίνονται σε ανεπαρκέστατα ποσοστά (μόλις 40-50%) με τα εγκεκριμένα στην Ελλάδα θεραπευτικά διπλά σχήματα (Πεγκυλιωμένη Ιντερφερόνη και Ριμπαβιρίνη). Με τα διεθνώς εγκεκριμένα τριπλά σχήματα θεραπείας, το οποία συμπεριλαμβάνουν τα νέα φάρμακα που ονομάζονται αναστολείς πρωτεάσης, το ποσοστό επιτυχίας ανέρχεται περίπου στο 85%. Συνεπαγόμενα αποτρέπονται οι δραματικά ποσοστά η κίρρωση και ο καρκίνος και η επιβάρυνση των ασφαλιστικών οργανισμών με βαρύτερες δαπανηρές

νοσηλείες, ενώ ταυτόχρονα η μεταδοτικότητα της νόσου εξαλείφεται.

Επιλεκτική έγκριση

Στη χώρα μας, παρά τις συνεχείς πιέσεις που δέχονται οι αρμόδιοι φορείς από τους διεθνώς καταξιωμένους Έλληνες ηπατολόγους, από το ΚΕΕΛΠΝΟ αλλά και από τον Σύλλογο Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας», η κοστολόγηση και διάθεση των αναστολέων πρωτεάσης κωλυσιεργούν αδικαιολόγητα και προκλητικά. Υπάρχει μόνο επιλεκτική έγκριση των φαρμάκων αυτών από την ως άνω αναφερθείσα αρμόδια επιτροπή του ΕΟΠΥΥ και μάλιστα με το σταγονόμετρο, μόνο για ιδιαίτερα επιβαρυσμένους ασθενείς, όπως οι κίρρωτικοί, ενώ διεθνώς πλέον τα συγκεκριμένα φάρμακα εγκρίνονται και για ασθενείς με μέτριες βλάβες του ήπατος, στους οποίους η θεραπευτική ανταπόκριση είναι άριστη όσο αφορά την αναμενόμενη εκρίζωση της λοίμωξης. Αυτή τη στιγμή η αρμόδια επιτροπή του ΕΟΠΥΥ διακόπτει αυθαίρετα την αγωγή ακόμη και σε αυτούς τους λίγους πολύ επιβαρυσμένους ασθενείς, στους οποίους η ίδια επιτροπή ενέκρινε τη χορήγηση των νέων φαρμάκων. «Μια τακτική που στερείται κάθε επιστημονικής σοβαρότητας και μακροπρόθεσμης φαρμακο-οικονομικής πολιτικής και της οποίας οι εγκληματικές συνέπειες θα είναι βαρύτερες για ασθενείς και υγειονομικό ασφαλιστικό σύστημα αν δεν σταματήσει άμεσα».

Β. ΚΑΛΥΒΙΩΤΗ



Τυφλά χτυπήματα στην περίθαλψη

«ΚΑΤΑΛΗΨΕΙΣ ΔΕΝ ΕΠΙΤΡΕΠΟΝΤΑΙ.

Το 'χω εξηγήσει. Οι νόμοι υπάρχουν για να εφαρμόζονται». Τα λόγια του Αδωνη Γεωργιάδη προς τη μορική συγκέντρωση γιατρών και εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία, χθες έξω από το υπουργείο Υγείας στο πλαίσιο της 24ωρης απεργίας που είχαν κηρύξει ΟΕΝΓΕ και ΠΟΕΔΗΝ.

Οι εργαζόμενοι εξαθάρσαν στον υπουργό ότι δεν έχουν τίποτα να πουν με έναν εκπρόσωπο της μνημονιακής κυβέρνησης. «Ο υπουργός Υγείας φαίνεται να εκληθαστεί από τις οργανωμένες αντιδράσεις γιατρών και εργαζομένων για τα λουκέτα νοσοκομείων που σχεδιάζει και τα αποκαλεί "αλλαγή χαρακτήρα" και τις απολύσεις που αποκαλεί αντίστοιχα ως "κινητικότητα"», επισημαίνει ο Δημήτρης Βαρνάβας, πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ).

«Επιμένουμε πως πρόκειται για τυφλά χτυπήματα της κυβέρνησης στον ευαίσθητο χώρο της Υγείας. Αποφάσισαν χωρίς επιστημονικό σχεδιασμό ότι πρέπει να δώσουν 2.500 θέσεις στον Μινώταυρο των διαθεσιμότητων και τώρα ψάχνουν να βρουν ποιους θα θυσιάσουν και ποιο επικοινωνιακό περίβλημα θα δώσουν στην πράξη τους», πρόσθεσε.

«Με μεγαλόστομες δηλώσεις, ο υπουργός Υγείας εμφανίζει το μαύρο-άσπρο και με επικοινωνιακούς ακροβατισμούς ωραιοποιεί τη διάλυση των δημόσιων υπηρεσιών Υγείας, σε περίοδο που οι πολίτες τις έχουν ανάγκη περισσότερο από ποτέ επειδή ζουν στη φτώχεια, στον κοινωνικό αποκλεισμό και την εγκατάλειψη από τις ασκούμενες μνημονιακές πολιτικές», τονίζει ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) Στ. Κουτσιουμπέλης.

«Την ώρα που πάνω από 1,5 εκατομμύριο πολίτες δεν διαθέτουν σήμερα ασφάλιση

και δεν έχουν πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες Υγείας, το μνημονιακό πρόγραμμα δημοσιονομικής προσαρμογής περιλαμβάνει την συνεχή συρρίκνωση των δαπανών. Οχι βέβαια των δαπανών της παραοικονομίας, της διαφθοράς, της διαπλοκής αλλά των κοινωνικών δαπανών που πυρήνας τους είναι οι δαπάνες για την Υγεία και την Πρόνοια», προσθέτει.

Σύμφωνα με τους εργαζόμενους στην Υγεία, το Μνημόνιο προβλέπει τη σταδιακή συρρίκνωση της χρηματοδότησης του συ-



«Αποφάσισαν χωρίς επιστημονικό σχεδιασμό ότι πρέπει να δώσουν 2.500 θέσεις στον Μινώταυρο των διαθεσιμότητων και τώρα ψάχνουν να βρουν ποιους θα θυσιάσουν και ποιο επικοινωνιακό περίβλημα θα δώσουν στην πράξη τους» λένε οι γιατροί

στήματος στο 6% (από 10,5%), γεγονός που καθιστά το σύστημα τριτοκοσμικό. Επίσης, προβλέπει την υποχρηματοδότηση των νοσοκομείων, τα οποία αναστέλλουν αναγκαστικά βασικές λειτουργίες τους, κάνουν τη δυνατότητα να αγοράσουν υγειονομικό και φαρμακευτικό υλικό, το καθεστώς διασύνδεσης, το καθεστώς συγχωνεύσεων-καταργήσεων στο οποίο βρίσκονται χωρίς νομική υπόσταση 50 νοσοκομεία, στα οποία ενέταξε 6 νέα μόνο στο Λεκανοπέδιο ο υπουργός Υγείας, ενώ ετοιμάζονται 2.500 διαθεσιμότητες που τελικά είναι απολύσεις και όχι υποχρεωτικές μετατάξεις στον βωμό της τριτοκομίας. Κι όλα αυτά την ώρα που το ΕΣΥ χρειάζεται επείγοντως ενίσχυση με προαλήψεις μόνιμου προσωπικού, επειδή αποδεδειγμένα με την εργασιακή εφεδρεία και τις αθρόες συνταξοδοτήσεις.

Ντάνι Βέργου

13. ΒΡΑΖΕΙ ΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . .25/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .25/07/2013

Σελίδα: 43



«Οι υπηρεσίες οφείλουν να δώσουν στη δημοσιότητα τα ποσοστά όσων έλαβαν παράνομα τα επιδόματα. Στη δημοσιότητα και τα ονόματα των γιατρών που τους έδωσαν τις γνωματεύσεις», επιστημαίνει η ΕΣΑμεΑ

«Βράζει» το αναπηρικό κίνημα

«**ΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ** δεν έχει καμία απολύτως σχέση με όλη αυτή τη ληστρική εκμετάλλευση της αναπηρίας και αυτή την απαράδεκτη σχέση διαπλοκής που υπήρξε, υπάρχει και ίσως να υπάρχει και στο μέλλον», τονίζει η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία.

Η υπόθεση που παρακολουθούμε τις τελευταίες μέρες σχετικά με τα παράνομα επιδόματα που λάμβαναν μη τυφλοί, έπειτα από επανελέγχους στην Κάλυμνο και στη Ρόδο, προκαλεί τις δίκαιες αντιδράσεις των ατόμων με αναπηρία, που στα χρόνια της λιτότητας αγωνίζονται ενάντια στις περικοπές των συντάξεων και των επιδομάτων τους και διεκδικούν το αυτόνομο: την επιβίωσή τους.

«Η πολιτική ηγεσία πρέπει επιτέλους να βάλει ένα τέλος στο φαινόμενο αυτό, το οποίο πέραν από την οικονομική ζημία που προκαλεί στο κράτος, διαπομπεύει τα άτομα με αναπηρία που αγωνίζονται για αξιοπρέπεια, ίσα δικαιώματα και σεβασμό με τον πλέον χειρίστο τρόπο», τονίζει η Περιφερειακή Ομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία Δυτικής Ελλάδας και Νησιών Ιονίων Νήσων, με επιστολή της προς τους υπουργούς Εργασίας και Υγείας και προσθέτει ότι «η διαδικασία «πιστοποίησης» που απαιτεί τον έλεγχο όλων όσοι ανεξαιρέτως επιδιώκουν να λάβουν επίδομα, δημιουργεί τεράστιο πρόβλημα στα άτομα με αναπηρία και στις οικογένειές τους, που υποβάλλονται σε μεγάλη ταλαιπωρία, λόγω των γνωστών καθυστερήσεων των επιτροπών (ΚΕΠΑ), που έχουν μάλιστα ως επακόλουθο και την καθυστέρηση της χορήγησης των συντάξεων και των επιδομάτων, τα οποία αποτελούν τη μοναδική πηγή εσόδων για τους δικαιούχους».

«Οι υπηρεσίες οφείλουν να δώσουν τώρα στη δημοσιότητα τα ποσοστά και στην Κάλυμνο και στη Ρόδο όσων έλαβαν ποσοστό αναπηρίας που τους επιτρέπει να λαμβάνουν επίδομα. Πρέπει επίσης να δώσουν στη δημοσιότητα τα ονόματα των γιατρών που τους έδωσαν τις γνωματεύσεις, να στείλουν τον φάκελο στον εισαγγελέα, που βέβαια έπρεπε ήδη να είχε παρέμβει αυτεπαγγέλτως, καθώς και τα ονόματα των προϊσταμένων που επικύρωσαν τις πράξεις», επιστημαίνει η ΕΣΑμεΑ.

Στις 19/7 το ΙΚΑ ανακοινώνει ότι, έπειτα από επανέλεγχο στην Κάλυμνο των επιδοματούχων τυφλότητας της Καλύμνου, της Λέρου, της Αστυπάλαιας, των Λειψιών και της Πάτμου, προέκυψε ότι από τους 152 που εξετάστηκαν, οι 100, δηλαδή το 65,79% κρίθηκαν μη τυφλοί. Τρεις μέρες μετά η Διοίκηση του ΙΚΑ κάνει λόγο για λανθασμένους υπολογισμούς και καταλήγει ότι εξετάστηκαν τελικά 80 άτομα, εκ των οποίων οι 28, το 35% δηλαδή, κρίθηκαν μη τυφλοί.

«Οι τυμπανοκροουσίες για τους "δήθεν τυφλούς" στην Κάλυμνο, η αποσιώπηση των ποσοστών στη Ρόδο και η δειλή διόρθωση της πρώτης ανακοίνωσης του ΙΚΑ έφεραν ξανά στο φως τα ανακωινωτικά, τουλάχιστον, αντανάκλαστικά των αρμοδίων», λέει η ΕΣΑμεΑ.

↓ Η υπόθεση με τα παράνομα επιδόματα που λάμβαναν μη τυφλοί προκαλεί τις δίκαιες αντιδράσεις των ατόμων με αναπηρία

Γιάννης Μπισσκάκης

14. ΣΧΕΔΙΟ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗΣ ΞΕΝΩΝ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΩΝ

Μέσο: ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 25/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 25/07/2013

Σελίδα: 10



Κίνητρα εξετάζει να δώσει το υπουργείο Υγείας

Σχέδιο προσέλκυσης ξένων βιομηχανιών

Κίνητρα στις ξένες φαρμακευτικές για να μεταφέρουν γραμμές παραγωγής στην Ελλάδα εξετάζει η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, σε μια προσπάθεια να ενισχυθεί η εγχώρια παραγωγή φαρμάκων και να δημιουργηθούν νέες θέσεις εργασίας.

Σύμφωνα με πληροφορίες που είδαν χθες το φως της δημοσιότητας, το υπουργείο μελετά σχέδιο που, μεταξύ άλλων, προβλέπει ότι οι πολυεθνικές εταιρείες που θα επιλέξουν να μεταφέ-

ρουν στην Ελλάδα τις γραμμές τους θα καταβάλουν στο τέλος πολύ μικρότερη επιστροφή επί των πωλήσεών τους (μέσω του μηχανισμού του claw back). Παράλληλα, εξετάζεται το ενδεχόμενο οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες που διατηρούν εδώ τις μονάδες τους να πληρώνουν λιγότερα για τις πωλήσεις που πραγματοποιούν, ενώ αντίθετα οι πολυεθνικές που πραγματοποιούν μόνο εισαγωγές σκευασμάτων να καταβάλλουν μεγαλύτερο ποσό επιστροφής από αυτό που ισχύει σήμερα. Από-

τερος στόχος του υπουργείου είναι να ενισχυθεί όσο γίνεται περισσότερο η συμβολή της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας στο εθνικό ΑΕΠ, αφετέρου να δημιουργηθούν νέες προοπτικές για επενδύσεις στις εγχώριες μονάδες παραγωγής.

ΚΑΜΠΑΝΙΑ ▸ Εν τω μεταξύ, την καμπάνια «Ελληνικό Φάρμακο» που έχει στόχο την ενημέρωση των Ελλήνων πολιτών, των ασφαλισμένων, των ασθενών, των γιατρών και των φαρμα-

κοποιών για τα πλεονεκτήματα των ελληνικών φαρμάκων παρουσίασε προχθές η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ). Στον πυρήνα της καμπάνιας «Ελληνικό Φάρμακο» βρίσκεται το ενημερωτικό site www.elliniko-farmako.gr, του οποίου οι επισκέπτες θα μάθουν, τους 5+1 λόγους για τους οποίους πρέπει να επιλέγουν ελληνικά φάρμακα, όπως η ασφάλεια, η ποιότητα και η αξιοπιστία τους, αλλά και η εμπιστοσύνη που τους δείχνουν οι ασθενείς σε 85 χώρες του κόσμου.

15. ΑΔ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΔΕΝ ΘΑ ΓΙΝΟΥΝ ΑΠΟΛΥΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 25/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 25/07/2013

Σελίδα: 3



Αδ. Γεωργιάδης: Δεν θα γίνουν απολύσεις στον χώρο της Υγείας

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Τη διαβεβαίωση ότι ουδείς από τους εργαζομένους του ΕΣΥ σε κινητικότητα θα απολυθεί, παρέιχε για άλλη μία φορά χθες ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης.

Σύμφωνα με τον κ. Γεωργιάδη, όχι μόνο δεν θα γίνουν απολύσεις, αλλά αντίθετα το υπουργείο Υγείας θα υποδέχεται άτομα από την κινητικότητα, με δεδομένο ότι οι κενές οργανικές θέσεις στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, ακόμα και μετά την υλοποίηση του σχεδίου συγχύσεων κλινικών και αλλαγής χαρακτήρα μικρών νοσοκομείων, παραμένουν πολλές, που σημαίνει ότι «ουδείς περνοσει».

Όπως ανέφερε, μιλώντας στον ραδιοφωνικό σταθμό ΣΚΑΪ, οι κενές οργανικές θέσεις - με βάση τα νέα οργανογράμματα των νοσοκομείων Υγείας - ανέρχονται σε 4.500 και δεν μπορούν να καλυφθούν μόνο από την κινητικότητα των περίπου 2.500 εργαζομένων στο ΕΣΥ και από την «υποδοχή» σε υπηρεσίες του υπουργείου Υγείας καθηγητών τεχνικών ειδικοτήτων που τέθηκαν ήδη σε διαθεσιμότητα.

Πρόσθεσε δε, ότι οι μόνοι που

έχουν να φοβούνται ενδεχόμενο απόλυσης είναι όσοι είχαν καταθέσει πλαστά πιστοποιητικά και στοιχεία στην αρχική τους πρόσκληση.

«Τυφλά κτυπήματα»

Από την πλευρά του ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος Δημήτρης Βαρνάβας, σε δήλωσή του έκανε λόγο για «τυφλά κτυπήματα της κυβέρνησης στον ευαίσθητο χώρο της Υγείας» και πρόσθεσε ότι «αποφάσισαν χωρίς

επιστημονικό σχεδιασμό πως πρέπει να δώσουν 2.500 θέσεις στον Μινώταυρο των διαθεσιμότητων και τώρα ψάχνουν να βρουν ποιους θα θυσιάσουν και ποιο επικοινωνιακό περιβάλλον θα δώσουν

Έδωσε εκ νέου διαβεβαιώσεις ότι το υπουργείο Υγείας θα υποδέχεται άτομα από την κινητικότητα.

στην πράξη τους». «Οι διαθεσιμότητες είναι τελικά απολύσεις και όχι υποχρεωτικές μετατάξεις», αναφέρει σε ανακοίνωσή της και η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), που κατηγορεί τον υπουργό Υγείας ότι «με μεγαλύτερες δηλώσεις εμφανίζει το άσπρο μαύρο».

Μάχη δειλώσεων

Το πολεμικό αυτό κλίμα ήταν ενδεικτικό της χθεσινής 24ωρης πανελλαδικής απεργίας γιατρών

και εργαζομένων στο ΕΣΥ και τις συγκέντρωσης διαμαρτυρίας έξω από το υπουργείο Υγείας. Οι συγκεντρωμένοι αρνήθηκαν να συναντηθούν με την ηγεσία του υπουργείου παρά τη σχετική πρόσκληση που έλαβαν, προβάλλοντας ως επικείμενα ότι «δεν συνομιλούν με υπουργό της μνημονιακής κυβέρνησης». «Όσοι έχουν ειλικρινείς ανησυχίες για το σχέδιο μπορούν να έρθουν να ενημερωθούν από έμπειρα προσωπικά», ήταν η έμμεση απάντηση του υπουργού. Μάχη δειλώσεων υπήρξε από τις δύο πλευρές όμως και για τη συμμετοχή στην απεργία.

Ο υπουργός Υγείας δήλωσε «είμαι πολύ χαρούμενος, διότι απ' ό,τι έχω πληροφορηθεί, η συμμετοχή στην απεργία ήταν πραγματικά ελάχιστη και τα νοσοκομεία λειτουργούν κανονικά». Ο κ. Βαρνάβας χαρακτήρισε «πολύ καλά τη συμμετοχή, δεδομένων των θερινών οδονίων των γιατρών και του αυξημένου ποσοστού ασφάλειας στα νοσοκομεία» και η ΠΟΕΔΗΝ κάνει λόγο για μαζική συμμετοχή και για παρουσία περισσότερων από 2.000 υγειονομικών έξω από το υπουργείο Υγείας.

Υπουργική απόφαση καθορίζει το clawback

Τα όρα δαπανών του ΕΟΠΥΥ για τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε ασφαλισμένους από συμβεβλημένα ιδιωτικά νοσοκομεία, δηλησιμικά κέντρα και ψυχοθεραπευτές, καθώς και τον τρόπο της εφαρμογής του μηχανισμού αυτόματων επιστροφών ποσών από τους συγκεκριμένους παρόχους όταν παρατηρείται υπέρβρος της δαπάνης (clawback), καθορίζει υπουργική απόφαση που δημοσιεύθηκε χθες στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, προς εφαρμογή σχετικής διάταξης του πολυ-

νομοσχεδίου του υπ. Οικονομικών που ψηφίστηκε πρόσφατα. Όπως αναφέρεται στην απόφαση, ο προϋπολογισμός της δαπάνης του ΕΟΠΥΥ για το 2013 δεν μπορεί να υπερβεί για νοσήλαιο το ποσό των 520 εκατομμυρίων ευρώ και για διημεριστικές εξετάσεις και ψυχοθεραπεία το ποσό των 370 εκατομμυρίων ευρώ (και στις δύο περιπτώσεις περιλαμβάνεται ο ΦΠΑ). Ως μηνιαία δαπάνη καθορίζεται το 1/12 των ποσών αυτών, και το υπερβάλλον ποσό ανιχνεύεται εκ μέρους του

ΕΟΠΥΥ από τους συμβεβλημένους παρόχους, με βάση το μερίδιό τους στο σύνολο της τελικής δαπάνης της εκάστης κατηγορίας. Το υπερβάλλον ποσό υπολογίζεται σε εξουσιοδοτημένη βάση και καταβάλλεται εντός μηνός από την πιστοποίηση του. Σε αντίθετη περίπτωση, ο ΕΟΠΥΥ διακόπτει τη σύμβαση του παρόχου με τον Οργανισμό. Η δημοσίευση της υπουργικής απόφασης για το clawback ήταν μεταξύ των προαποφαιμένων για την καταβολή της δόσης, στην Ελλάδα.



Πορεία διαμαρτυρίας από το υπουργείο Υγείας προς το υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης πραγματοποιήσαν χθες γιατροί και εργαζόμενοι στο ΕΣΥ.

16. Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΔΕΣΜΕΥΘΗΚΕ ΓΙΑ ΑΜΕΣΗ ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΓΙΑΤΡΩΝ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .25/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .25/07/2013

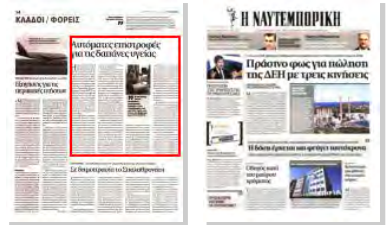
Σελίδα: 6



110 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ ΛΗΞΙΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΟΦΕΙΛΕΣ ΟΠΑΔ

Ο υφυπουργός Υγείας δεσμεύθηκε για άμεση εξόφληση γιατρών

Στη δέσμευση ότι τις επόμενες ημέρες ο ΕΟΠΥΥ θα πληρώσει το ποσό των 110 εκατομμυρίων ευρώ για ληξιπρόθεσμες οφειλές του ΟΠΑΔ προς ιδιώτες γιατρούς προχώρησε χθες ο υφυπουργός Υγείας, Αντώνης Μπέζας, σε συνάντηση που είχε με το προεδρείο και τα μέλη του Δ.Σ. του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου. Κατά τη διάρκεια της συνάντησης, ο κ. Μπέζας επεσήμανε επίσης ότι το επόμενο διάστημα το υπουργείο Υγείας θα φέρει στη Βουλή νομοθετική ρύθμιση για την παράταση των υφιστάμενων συμβάσεων των γιατρών του ΕΟΠΥΥ, οι οποίες έληξαν ή λήγουν εντός του 2013.



[απόφαση] Καθορίζονται οι προϋποθέσεις πληρωμής για νοσήλια - διαγνωστικές εξετάσεις

Αυτόματες επιστροφές για τις δαπάνες υγείας

Η υπουργική απόφαση για τον καθορισμό αυτόματων επιστροφών (claw back) έτους 2013 δαπανών νοσηλείας, διαγνωστικών εξετάσεων και φυσικοθεραπείας, δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (1789/Β/247-2013). Σύμφωνα με την απόφαση, ο προϋπολογισμός της δαπάνης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) για το 2013 δεν μπορεί να υπερβεί για νοσηλεία το ποσό των 520 εκατομμυρίων ευρώ (συμπεριλαμβανομένου του Φόρου Προστιθέμενης Αξίας) και για διαγνωστικές εξετάσεις και φυσικοθεραπεία το ποσό των 370 εκατομμυρίων ευρώ (συμπεριλαμβανομένου του Φόρου Προστιθέμενης Αξίας).

Η μηνιαία δαπάνη του ΕΟΠΥΥ για ιδιωτικές κλινικές, νοσοκομεία, κέντρα αποκατάστασης, ψυχιατρικές κλινικές, κέντρα αιμοκάθαρσης και κάθε άλλη ιδιωτική ή ειδικού καθεστώτος μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας και (κάθε είδους) ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια και φυσιοθεραπευτές που παρέχονται από συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας δεν μπορεί να υπερβαίνει το 1/12 των εγκεκριμένων πιστώσεων του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ που εγγράφονται στους οικείους Κωδικούς Αριθμούς Εξόδων (ΚΑΕ) 0673.01 (ιδιω-

τικές κλινικές) και 0671.01 (παρακλινικές εξετάσεις).

Το υπερβάλλον ποσό αναζητείται εκ μέρους του ΕΟΠΥΥ από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους των ανωτέρω υπηρεσιών υγείας. Το ανωτέρω ποσό υπολογίζεται σε εξαμηνιαία βάση και καταβάλλεται από τους ως άνω συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, εντός μηνός από την πιστοποίησή του, σε λογαριασμό τραπεζικής που θα υποδείξει ο ΕΟΠΥΥ. Σε περίπτωση απράκτου παρελεύσεως της άνω προθεσμίας, το Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ διακόπτει τη σύμβαση του συμβεβλημένου παρόχου με τον ΕΟΠΥΥ, για το χρονικό διάστημα μέχρι την καταβολή του οφειλόμενου απ' αυτόν (πάροχο) ποσού ή την εισπραχή του κατά τις διατάξεις του Κ.Ε.Δ.Ε.

Ως βάση υπολογισμού του ποσού επιστροφής που αντιστοιχεί, ανά μήνα, σε κάθε συμβεβλημένο πάροχο χρησιμοποιείται ο μηνιαίος λογαριασμός που αυτός υποβάλλει στον ΕΟΠΥΥ, έναντι των παρεχόμενων, για το αντίστοιχο χρονικό διάστημα, υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους του. Δεν αναγνωρίζονται και δεν αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ δαπάνες που υποβάλλονται σε αυτόν μετά την πάροδο είκοσι ημερών από τη λήξη έκαστου ημερολογιακού μήνα. Ο ΕΟΠΥΥ δύναται να συμ-



» Η απόφαση για τις αυτόματες επιστροφές δαπανών έχει αναδρομική ισχύ από την αρχή του έτους και διάρκεια έως 31/12/2013.

ψηφίζει το παραπάνω ποσό με ισόποση οφειλή του προς τους αναφερόμενους στην προηγούμενη παράγραφο ιδιώτες παρόχους για την παροχή από αυτούς προς τον ΕΟΠΥΥ υπηρεσιών υγείας. Ο συμπληρωσμός γίνεται μόνο μεταξύ επιστρεφόμενων ποσών από τους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας και εκκαθαρισμένων οφειλών του ΕΟΠΥΥ προς αυτούς, που δημιουργήθηκαν εντός του ίδιου έτους.

Ο ΕΟΠΥΥ υπολογίζει το ποσό

υπέρβασης που υποχρεούνται να επιστρέψουν οι πάροχοι με βάση τα πραγματικά στοιχεία που διαθέτει. Το συνολικό ποσό της επιστροφής υπολογίζεται σε εξαμηνιαία βάση, στη βάση της διαφοράς ανάμεσα στην προϋπολογισμένη και την πραγματική δαπάνη, αφού αφαιρεθούν τυχόν επιστροφές, εκπτώσεις, rebates και μη αποδεκτές δαπάνες.

Το ποσό που αναλογεί σε κάθε πάροχο υπολογίζεται με βάση το μερίδιό του στο σύνολο της τελικής δαπάνης της εκάστοτε κατηγορίας.

Η προθεσμία τακτοποίησης των υπολογιζόμενων ποσών πραγματοποιείται εντός μηνός από την πιστοποίησή τους, διαφορετικά διακόπτεται η σύμβαση του συμβεβλημένου παρόχου. Οι όποιες διαφορές συμπληφίζονται στα μεσοδιαστήματα των εξαμηνιαίων περιόδων. Σε περίπτωση που στο δεύτερο εξάμηνο η δαπάνη είναι κάτω από το στόχο, αλλά στο πρώτο έχει υπάρξει επιστροφή εξαιτίας υπέρβασης γίνεται συμπληρωσμός.

Η απόφαση έχει αναδρομική ισχύ από 01/01/2013 και διάρκεια έως 31/12/2013. Η απόφαση αυτή θα επανεξετινάζεται περιοδικά ανάλογα με το βαθμό επίτευξης του στόχου και υπέρβασης του καθορισμένου επίσης προϋπολογισμού και θα λαμβάνονται αναγκαία διορθωτικά μέτρα.

ISID:79908871



Δεν χαιρεί άκρας υγείας

ΓΕΓΟΝΟΣ

Της Κατερίνας Τζωρτζινάκη
ktzr@naftemporiki.gr

Με τυμπανοκρουσίες αναγγέλθηκε ότι στο πρότυπο των γερμανικών νοσοκομείων θα λειτουργούν λίαν συντόμως και τα ελληνικά. Είναι τόσο καλό το σύστημα υγείας των Βορείων εταίρων μας και σπεύδουμε να το αντιγράψουμε;

Θα κοπιάρουμε μόνο τα γερμανικά Κλειστά Ενοποιημένα Νοσπλία (ΚΕΝ), που προβλέπουν ανά ασθενεία πόσο θα παραμένει ο ασθενής νοσηλευόμενος, ή θα ακολουθήσουμε και τη συνταγή οικονομικής διαχείρισης; Σημειώνεται ότι το 2011 το 13% των γερμανικών νοσοκομείων αντιμετώπιζε κίνδυνο πτώχευσης.

Τι είδους επεμβάσεις θα επιχειρηθούν, όταν τα στοιχεία του ΟΟΣΑ επιβεβαιώνουν ότι μετά την Αυστρία η Γερμανία βρίσκεται στη δεύτερη θέση των χωρών με τις περισσότερες επιχειρήσεις, ενώ πλανώνται υποψίες για εξω-ιατρικούς λόγους, καθώς οι οικονομικά αιμορραγούσες κλινικές κάθονται, ή μπορούν για να συζητήσουν τα έσοδά τους;

Ακόμη και οι συνετοί και ορθολογικοί Γερμανοί, που κουνούν το δάχτυλο στους άλλους, δεν μπορούν να είναι υπερήφανοι για την υγεία του συστήματος υγείας τους. Μόνο από την καταπολέμηση της απάτης με ιατρικές συνταγές και περιττών επεμβάσεων θα μπορούσαν να εξοικονομηθούν 12 δισ. ευρώ, σύμφωνα με έρευνα.

Στη Γερμανία κλείνουν κλινικές και ολόένα και περισσότερα νοσοκομεία προχωρούν σε συγχωνεύσεις, αλλά καθώς σπώνονται κάλπες και λεφτά

υπάρχουν στο Βερολίνο, τα νοσοκομεία θα ενισχυθούν στη διετία με προσθετα κονδύλια 1,1 δισ. ευρώ. Μετά το 2015, όμως, πόσες μονάδες θα βάλουν λουκέτο;

Ποια είναι η θεραπεία, η διαχείριση ολόένα περισσότερων νοσοκομείων από ένα φορέα ή η ιδιωτικοποίηση των πανεπιστημιακών κλινικών στα χνάρια της Rhon-Klinikum AG, που έχει εξαγοράσει την πανεπιστημιακή κλινική Γκίσιεν - Μάρμπουργκ;

Ποια είναι η συνιστώμενη αγωγή; Λιγότερο προσωπικό και περισσότερη δουλειά για το έναπομείνον, συμπίεση του κόστους κι άλλες περικοπές ή διαφανής διαχείριση του συστήματος;

Ας είμαστε ειλικρινείς. Η υγεία είναι μια πέραστια αγορά και όταν επιβάλλονται οι νόμοι της, δεν άργούν να ακολουθήσουν τις αντιγραφές (ηρωτύπων) οι διαγραφές.

[SID: 7990868]