

## 1. ΦΡΟΥΖΗΣ (04 10 13)

Μέσο: . . . . .HEALTH DAILY

Ημ. Έκδοσης: . . .04/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/10/2013

Σελίδα: . . . . . 1



### ● ΦΡΟΥΖΗΣ: «Η ΕΓΚΥΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΙΣΧΥΡΟΤΕΡΟ ΕΜΒΟΛΙΟ»

*Ενσωμάτωση στον Κώδικα Δεοντολογίας ΣΦΕΕ η επικοινωνία των φαρμακευτικών με τα ΜΜΕ*

Στο πλαίσιο της ομιλίας του στο Συνέδριο «Ενημέρωση Υψηλού Κινδύνου: ΜΜΕ & Δημόσια Υγεία», ο Κωνσταντίνος Φρουζής, Πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος τόνισε, μεταξύ άλλων, ότι: «Οι σημερινές περικοπές που έχει επιβάλει η τρόικα συμπεριλαμβανομένης της μείωσης της κατά κεφαλήν δαπάνης κάτω από το μισό του μέσου όρου της ΕΕ καταδικάζουν το ΕΣΥ, ενώ αδυνατίζουν τις άμυνες της ελληνικής κοινωνίας». Ιδιαίτερως σημαντική κρίνεται η ανακοίνωση του κ. Φρουζή, σύμφωνα με την οποία ο ΣΦΕΕ θα ενσωματώσει στον Κώδικα Δεοντολογίας του την επικοινωνία των αρμόδιων τμημάτων των φαρμακευτικών εταιρειών με τα ΜΜΕ ώστε ο τελικός αποδέκτης, το κοινό να λαμβάνει πιο έγκυρη και ορθή ενημέρωση. Ολοκληρώνοντας την ομιλία του ο κ. Φρουζής υπογράμμισε ότι «η σωστή και έγκυρη ενημέρωση αποτελεί το ισχυρότερο εμβόλιο».

## 2. ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΡΕΚΟΡ ΣΕ 1.250 ΕΝΤΑΤΙΚΕΣ

Μέσο: . . . . . PRESS TIME

Ημ. Έκδοσης: . . .05/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/10/2013

Σελίδα: . . . . . 19



### ΔΡΑΜΑΤΙΚΗ ΕΚΚΛΗΣΗ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ: «ΑΝΟΙΞΤΕ ΚΡΕΒΑΤΙΑ ΜΕΘ ΠΡΙΝ ΧΑΘΟΥΝ ΚΙ ΑΛΛΕΣ ΖΩΕΣ»



**5.600 ΑΣΘΕΝΕΙΣ** κινδυνεύουν ανά έτος λόγω έλλειψης κλινών

**40 ΑΣΘΕΝΕΙΣ** καθημερινά μπαίνουν σε άτυπη λίστα αναμονής για μία κλίνη

**200 ΚΛΙΝΕΣ** παραμένουν κλειστές λόγω έλλειψης προσωπικού

«εκτός λειτουργίας» αφού χρειάζονται 800 μόνιμοι νοσηλευτές, οι οποίοι δεν υπάρχουν! Και δεν υπάρχουν γιατί «1.600 περιμένουν διορισμό στο ΕΣΥ εδώ και δύο χρόνια», καταγγέλλει ο πρόεδρος του Σωματίου των Εργαζομένων του Ευαγγελισμού, Ηλίας Σιάρας, λέγοντας ότι ακόμη δεν έχουν τελειώσει οι αξιολογήσεις προκειμένου να προσληφθούν οι εργαζόμενοι, λόγω της κινητικότητας.

Για παράδειγμα στο νοσοκομείο του Ευαγγελισμού «από τις 50 κλίνες ΜΕΘ και ΜΑΦ που διαθέτει το νοσοκομείο, οι 15 δεν λειτουργούν». Κι αυτό σύμφωνα με τον κ. Σιάρα, λόγω έλλειψης προσωπικού αφού ανά κλίνη χρειάζονται 4 νοσηλευτές.

#### Κινδυνεύουν ασθενείς

Καθημερινά και μόνο στο λεκανοπέδιο Αττικής κοντά στους 40 ασθενείς μπαίνουν σε μια άτυπη λίστα αναμονής για το πολύτιμο κρεβάτι στη ΜΕΘ, καταγγέλλουν οι νοσοκομειακοί γιατροί αναδεικνύοντας την τραγική κατάσταση που επικρατεί στα νοσοκομεία της χώρας: «Με δεδομένο, μάλιστα, ότι σε κάθε κρεβάτι ΜΕΘ νοσηλεύονται περίπου 28 ασθενείς το χρόνο, τα 200 «κλειστά» κρεβάτια στερούν πολύτιμες υπηρεσίες για τη διατήρηση στη ζωή σε 5.600 ασθενείς (28 επί 200 που είναι οι κλειστές κλίνες)». Ωστόσο, υπάρχουν και σημαντικές «παράπλευρες» απώλειες αφού σύμφωνα με τις καταγγελίες των γιατρών «δεχόνονται μόνο οι ζωές εκείνων που δεν έχουν την υποστήριξη των ΜΕΘ, αλλά και εκείνων που θα μπορούσαν να χαρίσουν ζωή με τη δωρεά οργάνων, σε περίπτωση έλλειψης του μοιραίου». Το υπουργείο Υγείας από την πλευρά του ευαγγελίζεται τις προσλήψεις 240 συμβασιούχων μέσω του ΚΕΕΛΠΝΟ, που επικριτικά, αφού, το αργότερο, κατά τους αρμόδιους, θα λειτουργήσουν τουλάχιστον 50 νέες κλίνες. Όμως αυτό, δεν είναι αρκετό, λένε οι γιατροί: «Προκαλούν, τουλάχιστον, απορία οι βαρύτερες υποσχέσεις της κυβέρνησης ότι θα ανοίξει τα 200 «κλειστά» με την πρόσληψη 240 συμβασιούχων μέσω του ΚΕΕΛΠΝΟ, διαν οι διεθνείς προδιαγραφές είναι 4 νοσηλευτές ανά 1 κλίνη ΜΕΘ».

Μάλιστα, όπως καταγγέλλουν, δεν είναι λύση πλέον για τους ασθενείς ούτε οι ιδιωτικές ΜΕΘ, αφού λόγω της οικονομικής κρίσης «αντιμετωπίζουμε, σχεδόν καθημερινά, δραματικές εκκλήσεις συγγενών ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ του ιδιωτικού τομέα, να μεταφερθεί ο άνθρωπός τους σε δημόσιο νοσοκομείο, γιατί έχουν εξαντληθεί οικονομικά».

**Κ**αθημερινά, 40 ασθενείς που κινδυνεύουν να χάσουν τη ζωή τους, περιμένουν στη σειρά για να βρεθεί ένα κρεβάτι εντατικής σε κάποιο νοσοκομείο. Περίπου 5.600 ασθενείς τον χρόνο, ρισκάρουν να αφήσουν τον μίστιο αυτού του κόσμου, επειδή 200 κλίνες στις μονάδες εντατικής θεραπείας παραμένουν «ανεργές» λόγω έλλειψης προσωπικού. Τα παραπάνω τραγικά, δεν συμβαίνουν σε κάποια τριτοκοσμική χώρα αλλά στην Ελλάδα του 2013.

Η έκκληση των νοσοκομειακών γιατρών προς κάθε αρμόδιο και αναρμόδιο είναι σε δραματικούς τόνους, αφού, όπως καταγγέλλουν, «η πολιτική των άγριων περικοπών στο δημόσιο σύστημα υγείας κρατά αυτή τη στιγμή «κλειστά», λόγω έλλειψης προσωπικού, 200 έτοιμα, εξοπλισμένα κρεβάτια ΜΕΘ - αριθμός ρεκόρ απ' τη αρχή λειτουργίας των κλινών ΜΕΘ στην τελευταία 25ετία», ενώ κάθε χρόνο όλα και λιγότερες κλίνες λειτουργούν. Οι γιατροί τονίζουν ότι αυτές οι κλίνες αποτελούν τη λεγόμενη «αλυσίδα επιβίωσης» για τα βαριά περιστατικά στην ώρα ανάγκης. Μια αλυσίδα που φαίνεται ότι έχει «σπάσει», με αποτέλεσμα χιλιάδες ασθενείς να κινδυνεύουν να χάσουν τη ζωή τους λόγω μνημονίου

#### Στοιχεία σοκ

Στα 70 νοσοκομεία της χώρας μέχρι σήμερα έχουν αναπτυχθεί συνολικά 634 κλίνες Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), Μονάδων Εντατικής Νοσηγών (ΜΕΝ) και Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ). Ωστόσο, σήμερα λειτουργούν από αυτές μό-

# Ελλείψεις-ρεκόρ σε 1.250 εντατικές

Κάθε μέρα 40 συμπολίτες μας παίζουν κορώνα γράμματα τη ζωή τους

νο οι 450 με τις υπόλοιπες να παραμένουν «κλειστές» λόγω κυρίως έλλειψης προσωπικού. Τόσα χρόνια υπήρχαν λίγες κλίνες ανοικτές λόγω έλλειψης εξοπλισμού καθώς και κλιτών. Τώρα που «ακτοποιήθηκαν» αυτά, ήρθε το μνημόνιο και η λιτότητα, με αποτέλεσμα να υπάρχει νέο πρόβλημα, αυτό της έλλειψης του προσωπικού. Μάλιστα, οι 634 κλίνες που υπάρχουν είναι κατά πολύ λιγότερες (σχεδόν κατά 50%) από όσες θα έπρεπε να υπήρχαν στη χώρα, σύμφωνα με τα διεθνή στάνταρ, όπως καταγγέλλουν

οι νοσοκομειακοί γιατροί. Δηλαδή, «για να καλυφθούν με επάρκεια και ασφαλεία οι ανάγκες του πληθυσμού της χώρας στη δύσκολη ώρα της επιβίωσης θα έπρεπε: με βάση τα διεθνή στάνταρ - οι κλίνες των ΜΕΘ, ΜΑΦ και ΜΕΝ να αποτελούν το 9% με 11% των κλινών των δημοσίων νοσοκομείων. Θα έπρεπε, δηλαδή, να έχει αναπτυχθεί τουλάχιστον διπλάσιος αριθμός κλινών ΜΕΘ».

Αντίθετα, όχι μόνο δεν έχουμε όσες κλίνες απαιτείται αλλά από τις μισές που λειτουργούν οι 200 κλίνες είναι

#### ΤΟ ΔΡΑΜΑ ΤΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΩΝ ΣΕ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥΣ

**634** κρεβάτια ΜΕΘ, υπάρχουν στη χώρα

**4** νοσηλευτές απαιτούνται ανά μία κλίνη

**800** νοσηλευτές χρειάζονται για να ανοίξουν οι κλίνες

**1.250** κλίνες μίνιμουμ θα έπρεπε να λειτουργούν κανονικά

**240** συμβασιούχοι αναμένεται να προσληφθούν

**4** νοσηλευτές θα τοποθετηθούν ανά κλίνη

**50** κρεβάτια πρόκειται να «νεργοποιηθούν»

**1.200** κλίνες θα «λείπουν» ακόμα

### 3. ΔΗΜΟΣΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΙΒΡΑΒΕΥΕΙ ΚΑΤΗΓΟΡΟΥΜΕΝΟ

Μέσο: . . . . . ΑΠΟΨΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 05/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/10/2013

Σελίδα: . . . . . 10



## Δημόσια εταιρεία επιβραβεύει... κατηγορούμενο

**Α**ς λάβουμε ως δεδομένο πως οι κατηγορίες που απαγγέλλονται σε κάποιον δεν συνεπάγονται ότι είναι και ένοχος, τουλάχιστον μέχρι η Δικαιοσύνη να αποφασίσει. Ας λάβουμε επίσης ως δεδομένο ότι εγγύηση όπως και απαγόρευση εξόδου από τη χώρα δεν επιβάλλονται για ψύλλου πάδημα. Πρέπει κάτι σοβαρό να έχει συμβεί.

Και αφού λάβουμε αυτά τα δύο υπόψη μας, ας αναρωτηθούμε: πώς γίνεται μια εταιρεία (δημόσια μάλιστα) να ανανεώνει τη σύμβαση κάποιου που κατηγορείται για κακοπραγματική απιστία την οποία διέπραξε εις βάρος του ελληνικού Δημοσίου από την ίδια ακριβώς θέση;

Ο λόγος για τον δικηγόρο **Δημήτρη Σκαρίπα**, νομικό σύμβουλο της ΔΕΠΑΝΟΜ (εταιρεία του υπουργείου Υγείας που κατασκευάζει νοσοκομεία). Σε συνεδρίαση του Δ.Σ. της εταιρείας στις 10 Ιουλίου 2013, ούτε λίγο ούτε πολύ αποφασίστηκε να ανανεωθεί η σύμβαση του κ. **Σκαρίπα** για ένα χρόνο ακόμα παρά το γεγονός ότι είναι υπόδικος για υπόθε-

ση που αφορά την κατασκευή νοσοκομείου στην Αλεξανδρούπολη επί κυβερνήσεων ΠΑΣΟΚ.

Ακριβώς για αυτόν τον λόγο, ο δικηγόρος είχε παραιτηθεί από σύμβουλος του **Αντώνη Ρουπακιώτη** όσο εκείνος ήταν υπουργός, ενώ βρίσκεται ελεύθερος μετά την καταβολή 30.000 ευρώ ως εγγύηση! Και η ανανέωση ήρθε μόλις ένα μήνα μετά την απαγγελία κατηγοριών!

Επί της ουσίας, δηλαδή, η ΔΕΠΑΝΟΜ... επιβραβεύει τον νομικό της σύμβουλο και κατηγορούμενο αναθεϊοντίας του κρίσιμα καθήκοντα.

Μήπως η ηγεσία του υπουργείου Υγείας να βρει λίγο χρόνο να ασχοληθεί με την υπόθεση, οπότε να καταλάβουμε και εμείς τι συμβαίνει; Πάντως, δεδομένο θα πρέπει να θεωρείται ότι στη ΔΕΠΑΝΟΜ δεν έχουν την ίδια με τη Δικαιοσύνη ευαισθησία. Αυτά να βλέπουν στη συγκυβέρνηση και να μην απορούν τα στελέχη της για ποιο λόγο ανεβαίνει η Χρυσή Αυγή. **Η.Α.**

#### 4. ΣΧΕΔΙΟ ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ

Μέσο: . . . . . ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 05/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/10/2013

Σελίδα: . . . . . 25



### ΠΑΡΑΔΟΘΗΚΕ Η ΠΡΟΤΑΣΗ ΣΟΥΛΙΩΤΗ ΣΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ

## «Σχέδιο» σκοπιμότητων για τον ΕΟΠΥΥ...

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΒΑΣΙΛΗΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ

» **Σχέδιο - πρόταση** το οποίο αποτελεί σχεδόν αντιγραφή του σχεδίου νόμου που είχε καταθέσει χωρίς να προλάβει να ψηφιστεί από τη Βουλή ο πρώην υπουργός Υγείας Κώστας Στεφανής παρέδωσε χθες το πρωί στον υπουργό Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη ο επίκουρος καθηγητής Πολιτικής της Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου Κυριάκος Σουλιώτης...

Το σχέδιο δεν προβλέπει τη δημιουργία ενιαίου, αυτόνομου φορέα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αλλά την απλή μετακίνηση των μονάδων Υγείας του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) στο... ΕΣΥ και τη μετατροπή των επτά Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ) της χώρας σε υδροκέφαλο τέρας, καθώς, σύμφωνα με το σχέδιο Σουλιώτη, οι επτά ΥΠΕ της χώρας αναλαμβάνουν την ευθύνη και την εποπτεία για το σύνολο των μονάδων της «πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας», την οποία περιγράφει το σχέδιο!

Είναι προφανές ότι το σχέδιο Σουλιώτη επιχειρεί απλώς και μόνον να διασκεδάσει τις εντυπώσεις και να «κοιμήσει» γιατρούς και εργαζομένους του ΕΟΠΥΥ, καθώς ο υπουργός Υγείας έχει δηλώσει κατ'επανάληψη ότι η κυβέρνηση και το υπουργείο Υγείας θα προωθήσουν «ριζικές» τομές στον ρόλο και την αποστολή του ΕΟΠΥΥ, με προσανατολισμό στη δημιουργία νέου, αυτόνομου και ενιαίου φορέα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Κατά τα λοιπά, οι συντάκτες του σχεδίου διαπιστώνουν ότι, έπειτα από τη διοικητική παρέμβαση η οποία συντελέστηκε με τη συνένωση των κλάδων υγείας των Ασφαλιστικών Οργανισμών στον ΕΟΠΥΥ, το οποίο στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας διαμορφώθηκε με την παράλληλη λειτουργία δύο δημόσιων υποσυστημάτων που απευθύνονται στο σύνολο σχεδόν του πληθυσμού της επικράτειας. «Η νέα αυτή πραγματικότητα υποδεικνύει με προφανή τρόπο τη σκοπιμότητα και τον ορθολογισμό της διαμόρφωσης ενός ενιαίου, δημόσιου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με την υπαγωγή όλων των δημόσιων δομών ΠΦΥ (Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία ΕΣΥ, μονάδες ΠΦΥ Ε-ΟΠΥΥ, δομές Τοπικής Αυτοδιοίκησης κ.ά.) σε έναν φορέα, ο οποίος θα είναι υπεύθυνος για την εποπτεία, τη λειτουργία και τη χρηματοδότησή τους», τονίζουν και προτείνουν ο φορέας αυτός να είναι οι επτά ΥΠΕ της χώρας...

#### Τι προβλέπει το σχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα

Επίσης, η Επιτροπή Σουλιώτη υπογραμμίζει την ανάγκη για επαναπροσδιορισμό των πόρων που διατίθενται για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στη χώρα μας, καθώς, με τα σημερινά δεδομένα, εκτιμά ότι οι ανάγκες των πολιτών έχουν υποεκτιμηθεί.

Το σχέδιο Σουλιώτη προτείνει μεταξύ άλλων δέκα συγκεκριμένους άξονες δράσης και αλλαγών στον ΕΟΠΥΥ:

- Εισαγωγή του θεσμού του οικογενειακού γιατρού.
- Οι ιατρικές ειδικότητες οι οποίες θα αναλάβουν ρόλο οικογενειακού γιατρού προτείνεται να αμειβονται στη βάση ενός σύνθετου συστήματος το οποίο θα περιλαμβάνει: α) κατά κεφαλήν αμοιβή (capitation) και «επιπλέον-β) αμοιβή στη βάση αποτελεσμάτων και στη βάση της διαχείρισης πολλαπλών προβλημάτων, την υ-



Το σχέδιο δεν προβλέπει τη δημιουργία ενιαίου, αυτόνομου φορέα πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας, αλλά την απλή μετακίνηση των μονάδων Υγείας του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) στο... ΕΣΥ και τη μετατροπή των επτά Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ) της χώρας σε υδροκέφαλο τέρας, καθώς, σύμφωνα με το σχέδιο Σουλιώτη, οι επτά ΥΠΕ της χώρας αναλαμβάνουν την ευθύνη και την εποπτεία για το σύνολο των μονάδων της «πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας», την οποία περιγράφει το σχέδιο!

ποστήριξη δράσεων πρόληψης κ.λπ.

Για τις υπόλοιπες ιατρικές ειδικότητες είναι αναγκαίο να εφαρμοστούν πολιτικές αποζημίωσης στη βάση του όγκου των παρεχόμενων φροντίδων (αντίστροφη σχέση).

• Τη δημιουργία ενός ενιαίου, δημόσιου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στο οποίο θα υπαχθούν όλες οι δημόσιες δομές (πολυιατρεία ΙΚΑ, κέντρα υγείας, περιφερειακά ιατρεία), την εποπτεία των οποίων θα αναλάβουν οι Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ).

• Όσον αφορά τις εργασιακές σχέσεις των γιατρών, προτείνεται η σταδιακή σύγκλιση του πλαισίου συνεργασίας των γιατρών με το νέο σύστημα με την υιοθέτηση της πλήρους απασχόλησης για όλους τους γιατρούς οι οποίοι υπηρετούν στο νέο δημόσιο σύστημα παροχής υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

• Σε επίπεδο ΥΠΕ οργανώνεται η 24ωρη λειτουργία των δομών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για την κάλυψη των έκτακτων αναγκών, καθώς και η επέκταση του ωραρίου λειτουργίας για προγραμματισμένες επισκέψεις. Το μέτρο αυτό θα εφαρμοστεί σύμφωνα με τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε περιοχής και τους διαθέσιμους πόρους.

• Το Δημόσιο θα πρέπει να καθορίσει μια βασική δέσμη υπηρεσιών με έμφαση στην πρόληψη και την προαγωγή υγείας, τη διαχείριση των παραγόντων κινδύνου και την υλοποίηση εθνικού προγράμματος προσημοπωματικού ελέγχου.

• Την ανάπτυξη Δικτύων για τη Διαχείριση των Χρονίων Νοσημάτων και τη λειτουργία Ομάδας επαγγελματιών υγείας, με επίκεντρο τον οικογενειακό γιατρό και τη συμμετοχή γιατρών ειδικότητας.

• Για τους ιδιώτες γιατρούς παρέχεται η δυνατότητα για σύναψη και νέων συμβάσεων τόσο με τον ΕΟΠΥΥ όσο και με τα Κέντρα Υγείας, στο πλαίσιο του ευρύτερου σχεδιασμού σε επίπεδο ΥΠΕ, αλλά σε καθεστώς αφαιρικών και περιφερειακών προϋπολογισμών. Δεν θα υπάρχει περιορισμός ως προς τον αριθμό τους, αλλά δεσμεύσεις ως προς το παραγόμενο έργο, σύμφωνα με τις ανάγκες, και διαδικασία αξιολόγησης.

• Προτείνεται η θέσπιση στόχων ποιότητας για όλες τις δομές, δημόσιες και ιδιωτικές, και η σύνδεσή τους τόσο με την αποζημίωση όσο και με τη δυνατότητα περαιτέρω παροχής υπηρεσιών υπό δημόσια κάλυψη.

• Συστήνεται να ξεκινήσει άμεσα η ενσωμάτωση στην ηλεκτρονική συστασιογράφηση της Η-ΔΙΚΑ ενός ατομικού αρχείου υγείας για κάθε ασθενή.

## 5. ΚΛΕΙΣΤΕΣ 200 ΚΛΙΝΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΣΤΟ ΕΣΥ

Μέσο: . . . . . ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 06/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 06/10/2013

Σελίδα: . . . . . 22



ΣΤΟ ΚΕΝΟ  
ΟΙ ΥΠΟΣΧΕΣΕΙΣ  
ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ

# «Κλειστές» 200 κλίνες εντατικής στο ΕΣΥ!

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΒΑΣΙΛΗΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ

Περισσότερες κλίνες, με την προσθήκη 60 - 70, σε μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) στα νοσοκομεία του ΕΣΥ θα «μετρά» η χώρα έως το τέλος του Σεπτεμβρίου του 2013, σύμφωνα με όσα είχε υποσχεθεί μόλις στις αρχές του περασμένου Σεπτεμβρίου ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης...

Συγκεκριμένα, σε συνέντευξη του στον τηλεοπτικό σταθμό «Mega», ο Άδωνις Γεωργιάδης είχε δηλώσει χαρακτηριστικά:

«Είναι η μεγαλύτερη ντροπή για μένα η έλλειψη κρεβατιών ΜΕΘ, αναζητώντας καθημερινά 4 - 5 κρεβάτια σε μονάδες εντατικής θεραπείας για συνανθρώπους μας που τα έχουν ανάγκη».

Κι όμως, αυτή η υπόσχεση του υπουργού Υγείας δεν έχει υλοποιηθεί ακόμη! Αντιθέτως, μάλιστα! «Κλειστές» παραμένουν 200 κλίνες μονάδων εντατικής θεραπείας στο ΕΣΥ όλης της χώρας, λόγω έλλειψης προσωπικού, σύμφωνα με πρόσφατη ανακοίνωση της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών - Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ)!

Πρόκειται για έναν αριθμό ο οποίος αποτελεί αρνητικό «ρεκόρ» για την τελευταία εικοσιπενταετία στη χώρα μας, αναφέρει η Ένωση και συμπληρώνει: «Καθημερινά, και μόνο στο λεκανοπέδιο Αττικής, κοντά στους 40 ασθενείς μένουν σε μια άτυπη λίστα αναμονής για το πολύτιμο κρεβάτι στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Με δεδομένο, μάλιστα, ότι σε κάθε κρεβάτι εντατικής νοσηλεύονται περίπου 28 ασθενείς τον χρόνο, τα 200 «κλειστά»

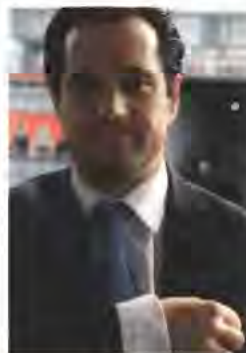
κρεβάτια στερούν πολύτιμες υπηρεσίες για τη διατήρηση στη ζωή σε 5.600 ασθενείς. Και δε χάνονται μόνον οι ζωές εκείνων που δεν έχουν την υποστήριξη των ΜΕΘ, αλλά και εκείνων που θα μπορούσαν να χαρίσουν ζωή με τη δωρεά οργάνων, σε περίπτωση έλευσης του μοιραίου».

Στην ίδια ανακοίνωσή της η ΕΙΝΑΠ σημειώνει ότι σε 70 δημόσια νοσοκομεία της χώρας έχουν αναπτυχθεί συνολικά 634 κλίνες μονάδων εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), μονάδων εντατικής νεογνών (ΜΕΝ) και μονάδων αυξημένης φροντίδας (ΜΑΦ). «Για να καλυφθούν με επάρκεια και ασφάλεια οι ανάγκες του πληθυσμού της χώρας στη δύσκολη ώρα της επιβίωσης θα έπρεπε, με βάση τα διεθνή πρότυπα, οι κλίνες των ΜΕΘ, ΜΑΦ και ΜΕΝ να αποτελούν το 9% - 11% των κλινών των δημόσιων νοσοκομείων. Θα έπρεπε, δηλαδή, να έχει αναπτυχθεί τουλάχιστον διπλάσιος αριθμός κλινών ΜΕΘ».

### «Καμπαναία κινδύνου» από το 2011

Ο «κόκκινος συναγερμός» είχε σημάνει από τις αρχές του 2011... «Περίπου τριάντα βαριά ασθενείς και πολυτραυματίες αναζητούν καθημερινά κλίνη νοσηλείας σε μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) δημοσίου νοσοκομείου του λεκανοπεδίου, αλλά μόνον οι μισοί από αυτούς είναι τυχεροί! Από τους υπολοίπους, περίπου το 45% κινδυνεύουν να χάσουν τη ζωή τους, ποσοστό το οποίο θα έφτανε στο 23% εάν έβρισκαν τελικά κλίνη ΜΕΘ για να νοσηλευθούν».

Εδώ και... ενάμιση χρόνο αναμένονται 16 γιατροί και 160 νοσηλευτές για να λειτουργήσουν άλλες περίπου 50 κλίνες ΜΕΘ...



Αυτά είχε τονίσει τότε σε συνέντευξη Τύπου ο τότε πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας ΜΕΘ Απόστολος Αρμαγανίδης, ο οποίος είχε αναφέρει επίσης ότι στη χώρα μας λειτουργούσαν τότε 540 κλίνες ΜΕΘ και άλλες 154 ήταν ανενεργές, λόγω έλλειψης προσωπικού. «Στις 31 Δεκεμβρίου λήγουν οι συμβάσεις νοσηλευτών και, εάν αυ-

τοί οι άνθρωποι φύγουν, θα κλείσουν ακόμη 40 - 50 κλίνες ΜΕΘ».

Ανάλογα προβλήματα αντιμετώπιζαν από τότε και οι ΜΕΘ του ιδιωτικού τομέα Υγείας, πολλές από τις οποίες αναμενόταν να κλείσουν επίσης, εξαιτίας των υπέρογκων χρεών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) προς τις ιδιωτικές κλινικές...

### ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΑΡΜΑΓΑΝΙΔΗΣ:

### Στη χειρότερη φάση της ιστορίας τους οι ΜΕΘ του ΕΣΥ της χώρας!

«Στη χειρότερη φάση της ιστορίας τους βρίσκονται οι μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) της χώρας μας, καθώς 200 περίπου κλίνες ΜΕΘ παραμένουν κλειστές, αριθμός «ρεκόρ» για τα τελευταία χρόνια!

Αυτό δηλώνει σήμερα στην «Αυγή» της Κυριακής ο καθηγητής Εντατικής Θεραπείας του Πανεπιστημίου Αθηνών Απόστολος Αρμαγανίδης, ο οποίος συμπληρώνει με έκδηλη απογοήτευση: «Εδώ και ενάμιση χρόνο αναμένουμε την πρόσληψη 160 νοσηλευτών και 16 γιατρών, μέσω του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), προκειμένου να στελεχωθούν και να λειτουργήσουν νέες κλίνες ΜΕΘ, αλλά η προκήρυξη βρίσκεται ακόμη σε εξέλιξη, αν και πρόσφατα δημοσιεύθηκαν τα ονόματα των γιατρών και των νοσηλευτών οι οποίοι θα προσληφθούν. Όμως, δεν γνωρίζουμε πόσο θα διαρκέσει ακόμη αυτή η διαδικασία μέχρι οι άνθρωποι να τοποθετηθούν στις θέσεις τους».

Ο Απόστολος Αρμαγανίδης εξηγεί ακόμη στην «Αυγή» της Κυριακής ότι έκλεισαν χωρίς να λειτουργήσουν εκ νέου όλες εκείνες οι κλίνες ΜΕΘ (σ.σ.: 83 κλίνες ΜΕΘ σε 27 νοσοκομεία του ΕΣΥ όλης της χώρας) οι οποίες είχαν λειτουργήσει κατά την περίοδο της πανδημίας της γρίπης: «Οι γιατροί και οι νοσηλευτές οι οποίοι λειτουργούσαν εκείνες τις κλίνες ΜΕΘ ήταν συμβασιούχοι, έληξαν οι συμβάσεις τους και δεν ανανεώθηκαν ποτέ ούτε προσελήφθησαν άλλοι στη θέση τους» καταλήγει ο καθηγητής Εντατικής Θεραπείας του Πανεπιστημίου Αθηνών.



Από τον ΚΩΣΤΑ ΜΕΛΙΣΣΟΠΟΥΛΟ

«**Δ**εν μπορεί κανείς μας να δεχτεί ότι μια χώρα πρώτα η χώρα ζήτησε με περίπου 400.000 σπαθούς αυτού του ακραίου κόμματος», λέει σήμερα στη «ΒτΚ» ο υφυπουργός Υγείας Αντώνης Μπέζας, ο οποίος δεν υιοθετεί τη ρητορική που ταυτίζει τους ψηφοφόρους της Χρυσής Αυγής με το κόμμα αυτό και τις ιδέες του.

Θεωρεί ότι η πολιτεία έχει τρόπους για να απαντήσει στις ακραίες προκλήσεις μέσω των θεσμών και υπέρ των θεσμών και ζητά «να αφήσουμε τη δικαιοσύνη να ολοκληρώσει το έργο της». Αναφερόμενος στο ενδεχόμενο να τεθεί η Χ.Α. εκτός νόμου, ο κ. Μπέζας είναι σαφώς αντίθετος: «Δεν πιστεύω στη δίωξη των πολιτικών φρονημάτων. Ακόμα και για απόψεις που ενδεχόμενα καταφέρονται κατά του πολιτεύματος», λέει. Τέλος, αναφέρεται στο κυβερνητικό έργο στην υγεία, στο εισιτήριο των 25 ευρώ, καθώς και στο Δωρεάν Εισιτήριο Υγείας για τις ευπαθείς ομάδες...

**Κύριε Μπέζα, η χώρα συγκλονίστηκε από τις εξελίξεις με τη Χρυσή Αυγή. Τι μήνυμα στέλνει στην κοινωνία η προφυλάκιση της ηγεσίας της Χ.Α.;**

«Σε ένα ευνομούμενο κράτος, σε μια δημοκρατία, όσοι παρανομούν αντιμετωπίζουν τη δικαιοσύνη και υφίστανται τις συνέπειες του νόμου. Αυτό σημαίνει δημοκρατική νομιμότητα και αυτό σημαίνει δημοκρατική αμετακίνητη».

**Οι διάλογοι στελεχών της Χρυσής Αυγής που αποκαλύπτονται, η δράση τους που έρχεται στο φως και όλα τα παρόμοια -εάν αποδεικθούν- μαρτυρούν υπόκοσμο, ο οποίος όμως εισήλθε στη Βουλή με την ψηφο του κόσμου. Τι είναι αυτό που οδηγεί εκατοντάδες χιλιάδες ψηφοφόρους να ψηφίσουν ένα «ναζιστικό κόμμα»;**

«Σε καμία περίπτωση δεν ασπάζονται την ιδεολογία του συγκεκριμένου κόμματος όσοι το ψηφίσαν. Δεν μπορεί κανείς μας να δεχτεί ότι μια χώρα πρώτα η χώρα ζήτησε με περίπου 400.000 σπαθούς αυτού του ακραίου κόμματος. Όμως, στις τελευταίες εκλογές, κ. Μετσοβόπουλε, αναδείχτηκε η συσσωρευμένη απαξίωση του πολιτικού κόσμου από μια μερίδα ψηφοφόρων που είτε από θυμό είτε από εκδίκηση θελήσαν να στείλουν ένα μήνυμα τιμωρίας προς το πολιτικό σύστημα. Και επέλεξαν να εκφραστούν με αυτόν τον τρόπο. Μην ξεχνάτε ότι οι εκλογές έγιναν σε μια κρίσιμη και εξόχως δύσκολη χρονική συγκυρία, τη στιγμή ακριβώς που το πρόγραμμα δημοσιονομικής προσαρμογής βρισκόταν σε πλήρη εξέλιξη σε όλους τους κυβερνητικούς τομείς. Αν θυμάστε, οι εκλογές επέ-

# «Οι ψηφοφόροι της Χ.Α. δεν ασπάζονται τις ιδέες της»

«Οι εκλογείς επέλεξαν ό,τι πηλασάριστηκε ως αντισυστημικό», τονίζει ο υφυπουργός Υγείας Αντώνης Μπέζας



«Σε ένα ευνομούμενο κράτος, σε μια δημοκρατία, όσοι παρανομούν αντιμετωπίζουν τη δικαιοσύνη και υφίστανται τις συνέπειες του νόμου. Αυτό σημαίνει δημοκρατική νομιμότητα και αυτό σημαίνει δημοκρατική αμετακίνητη».

λεξαν ό,τι πηλασάριστηκε ως αντισυστημικό, οποίο κόμμα είχε τάσεις ακραίου πολιτικού ακτιβισμού».

**Πιστεύετε ότι πρέπει να τεθεί εκτός νόμου η Χρυσή Αυγή;**

«Δεν πιστεύω στη δίωξη των πολιτικών φρονημάτων. Ακόμα και για απόψεις που ενδεχόμενα καταφέρονται κατά του πολιτεύματος. Όμως, όταν η ακραία ιδεολογία περνάει στην πράξη, όταν έχουμε διάπραξη αδικημάτων του Ποινικού Κώδικα, τότε σφειδύουμε ως πολιτεία να είμαστε άτεγκτοι. Είναι δύο διαφορετικά πράγματα, λοιπόν. Σε κάθε περίπτωση, η κυβέρνηση δεν θα επιτρέψει τον ευτελισμό των θεσμών και της κοινοβουλευτικής δημοκρατίας. Υπάρ-

χει ήδη αρχίσει να συμβαίνει- οι πολίτες θα αντιληφθούν ότι ο δρόμος που ακολουθείται είναι δύσκολος, αλλά οδηγεί στην έξοδο από την κρίση. Οποδήποτε άλλο θα έβαζε τη χώρα σε αχαρτογράφητες πολιτικές διαδρομές υψηλού εθνικού κινδύνου».

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

«Όχι, κ. Μετσοβόπουλε! Σε μια περίοδο που απαιτείται αισθητό ευθύνη, το μονότονο αίτημα για άμεσες εκλογές εμβραβιάζει ότι μοναδικός στόχος όσων το υποστηρίζουν είναι η προκλήση πολιτικής ανωμαλίας. Οι

Ιούνιο του 2012 έχουμε εντολή να εφαρμόσουμε, και αυτό κάνουμε».

**Για να περάσουμε και στα θέματα των κυβερνητικών αρμοδιοτήτων σας, επιτρέψτε μου να σας ρωτήσω για την είσοδο των 25 ευρώ στα νοσοκομεία. Είναι σωστό το μέτρο αυτό;**

«Καταρχάς, κ. Μετσοβόπουλε, να πουμε εδώ ότι το μέτρο είναι μνημονιακή δέσμευση, η ισχύς του οποίου αρχίζει από 1 Ιανουαρίου 2014 και είχε επιλεγεί από την τριετία ως αντιστάθμισμα εάν δεν πήγαιναν καλά οι νοσοκομειακές δαπάνες. Εφόσον οι δαπάνες συγκρατούνται και επειδή υπάρχουν περιθώρια διαπραγματεύσεων, μια πρώτη σκέψη είναι να ζητήσουμε να εξορθωθούν οι ασθενέστερες οικονομικές ομάδες και να δεσμευτούν τα σχετικά έσοδα για τους ανασφαλισμένους. Ωστόσο, όλα είναι υπό συζήτηση και γι' αυτό θα ήταν καλύτερο να μη προσπαθούμε να προκαταλάβουμε την έκβαση του ζητήματος χάριν αντιπολιτευτικής διάθεσης».

**Να εντάξω, κ. Μπέζα, στην κυβερνητική πολιτική υπέρ των αδυνάτων και το Δωρεάν Εισιτήριο Υγείας;**

«Ασφαλώς! Στο πλαίσιο δημιουργίας ενός Υγειονομικού Δικτύου Προστασίας για τις ευπαθείς κοινωνικές

ομάδες του πληθυσμού που πλήττονται περισσότερο από την κρίση προχωρήσαμε στην καθιέρωση του Δωρεάν Εισιτηρίου Υγείας, υλοποιώντας πρόγραμμα του ΕΣΠΑ ύψους 46 εκατ. ευρώ. Το Δωρεάν εισιτήριο δίνει τη δυνατότητα στους συμπολίτες μας που έχουν απολέσει την ασφαλιστική τους ικανότητα να αποκτήσουν πρόσβαση σε παρεχόμενες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και πρόληψης. Μέχρι σήμερα που μιλάμε, περίπου 20.000 πολίτες έχουν κάνει χρήση της δωρεάν πρωτοβάθμιας περίθαλψης, είτε πηγαίνοντας σε γιατρούς του ΕΟΠΥΥ είτε σε γιατρούς του ΕΣΥ. Στο ίδιο πλαίσιο, θα ήθελα επιπλέον να εντάξω και τη δωρεάν τηλεφωνική πρόσβαση στον ΕΟΠΥΥ των δικαιούχων του ΕΚΑΣ. Μιλάμε, κ. Μετσοβόπουλε, για περίπου 315.000 πολίτες».

**Ο ΕΟΠΥΥ, όμως, φαίνεται αρκούντως προβληματικός...**

«Επισπεύδουμε πρωταρχικούς προκειμένου ο ΕΟΠΥΥ να αποκτήσει μια ισχυρή οικονομική και διοικητική αντίστυξη, όσο τα δυνατόν πιο γρήγορα, επιπλέον της προβλεπόμενης δημιουργίας την πρώτη περίοδο της λειτουργίας του. Δεν επιδιώκουμε να αποδυναμώσουμε τον ΕΟΠΥΥ, όπως στήριχτα και επιδόσια κινδυνολογεί η αντιπολίτευση, αλλά εντελώς αντίθετα. Να ενισχύσουμε την οικονομική του αποτελεσματικότητα, να ολοκληρώσουμε την οργανωτική του αναδιάρθρωση και να διασφαλίσουμε τη βιωσιμότητά του για λειτουργία των ασφαλισμένων του αντιμετωπίζοντας την προκλήση ζήτηση και την υπερκαταπόληση. Στο πλαίσιο αυτό, βρίσκονται σε φάση υλοποίησης μέτρα που θα εξορθολογήσουν τη λειτουργία του οργανισμού, όπως ο οικονομικός και ειδικός κλιμακωτός έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους ιδιώτες παρόχους υγείας, η επιτάχυνση στις πληρωμές των ήδη προβλεπόμενων οφειλών του ΕΟΠΥΥ, η αποσαφήνιση «βολών» περιουσιών που υπάρχουν στην εφαρμογή των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηρίων (ΚΕΝ) και, τέλος, η εφαρμογή μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (claw back) και κλιμακωμένου ποσοστού έκπτωσης (rebate) επί των οφειλών του ΕΟΠΥΥ, για νοσηλεία και διαγνωστικές εξετάσεις στους ιδιώτες παρόχους του».

**Θεωρείτε ότι υπάρχουν περιθώρια για να προσελκυσθεί η Ν.Δ. ψηφοφόρους από τη Χ.Α.;**

«Η Νέα Δημοκρατία δίνει έναν πολιτικό έντομο αγώνα, με αξιοπρέπεια και απόλυτη συναίσθηση των ευθυνών της, ως το μεγαλύτερο κόμμα ενός κυβερνητικού συνασπισμού. Είμαστε βέβαιοι ότι σύντομα -αν δεν

εκλογές έχουν γίνει πριν από ενάμιση χρόνο και, ως εκ τούτου, η εντολή είναι νωπή. Και η εντολή του εκλογικού σώματος ανέδειξε ως μεγαλύτερο το κόμμα της Ν.Δ., που υποστήριξε και υποστηρίζει ακόμα και σήμερα την ευρωπαϊκή επιλογή για την έξοδο από την κρίση. Το πρόγραμμα και την πορεία που ενέκριναν οι εκλογείς τον

## 7. ΣΚΕΦΤΟΝΤΑΙ ΕΠΙΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΟΚ

Μέσο: . . . . . ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .06/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .07/10/2013

Σελίδα: . . . . . 39



### ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ Σκέφτονται επίσχεση εργασίας



**Ο πρόεδρος του Συνδέσμου Ελληνικών Κλινικών κ. Ανδρέας Καρταπάνης.**

**Περιθώριο** λίγων ημερών, για την εξεύρεση λύσης, απειλώντας πως θα προχωρήσουν σε επίσχεση εργασίας και σε νομικές διώξεις πιθανών υπευθύνων, εξέφρασε ο Συνδέσμος Ελληνικών Κλινικών στη συνέντευξη Τύπου μεσοβδόμαδα, χρησιμοποιώντας ακληρή γλώσσα κατά του ΕΟΠΥΥ, καταγγέλλοντας ταυτόχρονα αναφορές ψευδών στοιχείων προς την τρόικα, σημειώνοντας ότι αναφέρεται από την κυβέρνηση ότι το κόστος των ιδιωτικών κλινικών είναι 1.000 ευρώ ανά περίπτωση και στο δημόσιο τομέα 752 ευρώ, ξεχνώντας όμως τον κωδικό «άλλες υποχρεώσεις», ύψους 2.500 ευρώ ανά ασθενή, για την περίπτωση του δημόσιου τομέα. Συγκεκριμένα, οι εκπρόσωποι του ΣΕΚ εξήγησαν ότι δίνουν περιθώριο μερικών ημερών στην κυβέρνηση για εξεύρεση λύσης, τονίζοντας ότι σε διαφορετική περίπτωση θα προχωρήσουν σε επίσχεση εργασίας, δηλαδή θα ζητούν αναγκαστικά από τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ την άμεση καταβολή μετρητών προκειμένου να μπορέσουν να τους παράσχουν ιατρικές υπηρεσίες. Ειδικότερα, ο πρόεδρος του Συνδέσμου Ανδρέας Καρταπάνης αναφέρθηκε στη δυσχερέστατη θέση στην οποία βρίσκεται ο κλάδος μετά τις συνεχείς και επανειλημμένες αθετήσεις υπογεγραμμένων συμφωνιών που, δυστυχώς, αποφασίζονται και διατάσσονται από τον ΕΟΠΥΥ. Μάλιστα, εταιρίες του κλάδου έχουν ήδη προσφύγει στο Συμβούλιο της Επικρατείας σχετικά με την περίπτωση του claw back, με την επιφύλαξη κάθε νομικού τους δικαιώματος. Πιο αναλυτικά, ανάμεσα στα αιτήματα του κλάδου είναι η ηλεκτρονική υποβολή στοιχείων και από το δημόσιο τομέα, να υπάρξει διαφοροποίηση τιμολογίων ανάλογα με το επίπεδο των υπηρεσιών που παρέχει κάθε κλινική και να υπάρξει για το 2014 προϋπολογισμός ανά κλινική προκειμένου οι νοσηλευτικές μονάδες να γνωρίζουν μέχρι ποιού σημείου υπηρεσίες θα προσφέρουν.


## 8. ΔΡΙΜΥ «ΚΑΤΗΓΟΡΩ»

Μέσο: . . . . . ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 07/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 07/10/2013

Σελίδα: . . . . . 9



 **ΔΡΙΜΥ «κατηγορώ»** κατά του Αδωνη Γεωργιάδη για την εκτόξευση του εισπηρίου στα νοσοκομεία στα 25 ευρώ απευθύνει ο γενικός γραμματέας του Χριστιανοδημοκρατικού Κόμματος Νίκος Νικολόπουλος. Η εξέλιξη αυτή, όπως λέει, «έρχεται να γονατίσει τους πολίτες, καθώς σε τέσσερις μήνες θα κληθούν να βάλουν το χέρι... ακόμα πιο βαθιά στην τσέπη προκειμένου να έχουν πρόσβαση στη δημόσια υγεία». «Πρόκειται για αύξηση-σοκ, κατά 500%, στο χαράτσι που αφορά την είσοδο των ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία, και όλα αυτά για να επιτευχθούν οι οικονομικοί στόχοι που έχει ορίσει η τράικα. Είναι απαράδεκτο χιλιάδες άνεργοι κάθε ηλικίας, συνταξιούχοι, πολύτεκνοι, να μην εξαιρούνται από το νέο φουσκωμένο χαράτσι» σημειώνει ο κ. Νικολόπουλος.





# Και νέο σοκ! Κλείνουν τα πολυϊατρεία

Από τη **Ρίτα Μελά**  
rmeta@dimokratianews.gr

**Μ**ετά το εισιτήριο «φωτιά» των 25 ευρώ για τη νοσηλεία στα δημόσια νοσοκομεία, από το 2014, έρχεται «λουκέτο», με προσαγωγή τρικάς, στις 400 υγειονομικές δομές του ΕΟΠΥΥ, δηλαδή στα πρώην πολυϊατρεία του ΙΚΑ, όπου προσφεύγουν μεταξύ άλλων χαμηλοσυνταξιούχοι και χαμηλόμισθοι. Ήδη ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης έχει στα χέρια του το πρώτο πόρισμα της αρμόδιας στα θέματα υγείας Επιτροπής για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα.

Η συγκεκριμένη Επιτροπή (επικεφαλής Κυριάκος Σουλιώτης) δεν καταπίστικε με το «καυτό» θέμα των πολυϊατρείων και με το εάν ο ΕΟΠΥΥ πρέπει να αποτελεί μόνον αγοραστή υπηρεσιών ή να παραμένει και πάροχος, ωστόσο αναμένεται σύντομα και δεύτερο πόρισμα που υποστηρίζει την πρόταση της «Task Force» για κλείσιμο των υγειονομικών δομών του Οργανισμού. Εως τον Νοέμβριο ο κ. Γεωργιάδης θα πρέπει να έχει λάβει το εν λόγω πόρισμα (επικεφαλής ο Παύλος Θεοδωράκης).

Ο υπουργός, όταν θα έχει και τα δυο πορίσματα, θα πρέπει να κάνει τις δικές του προθέσεις και αλλαγές, ώστε να παρουσιάσει στον πρωθυπουργό Αντώνη Σαμαρά μια ενιαία πρόταση, με στόχο έως

## Κι άλλος κόλαφος για τον Αδωνι μετά τα 25€ για τα νοσοκομεία

το τέλος του έτους να λειτουργήσει ο νέος ΕΟΠΥΥ.

Το κρίσιμο θέμα του νέου ρόλου του Οργανισμού, σύμφωνα με πληροφορίες, έχει διαχάσει την ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Από τη μια πλευρά, ο υπουργός επιθυμεί να υπακούσει στις διαταγές των ξένων δανειστών μας και στο άλλο «μέτωπο», τόσο ο υφυπουργός Αντώνης Μπέζας όσο και ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ Δημήτρης Κοντός θέλουν τον Οργανισμό να είναι πάροχος υπηρεσιών υγείας και να διατηρήσει -αν όχι όλα- τουλάχιστον πολλά από τα πρώην πολυϊατρεία του ΙΚΑ.

### Απόφαση

Πολύ σύντομα θα είναι και επισήμως γνωστό ποια πρόταση θα επικρατήσει. Υπενθυμίζεται πάντως ότι και η πρόσφατη εμπειρία με το 25ευρω «καράτσι» νοσηλείας στα δημόσια νοσοκομεία δείχνει ότι ο υπουργός θα υπακούσει στις προσαγές των τριόικων και προς το παρόν απλά «χρυσώνει το χάρτι» όχι τόσο σε χαμηλοσυνταξιούχους και χαμηλόμισθους όσο στους 10.000 εργαζομένους του ΕΟΠΥΥ που θα μπουν σε καθεστώς διαθεσιμότητας.



Έρχεται «λουκέτο» σε 400 πρώην πολυϊατρεία του ΙΚΑ. Λεξιά: Ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης



## Οικογενειακός γιατρός και «ηλεκτρονικό ιστορικό»

Ο ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ γιατρός, η δημιουργία ενιαίου δημόσιου συστήματος πρωτοβάθμιας περίθαλψης, που περιλαμβάνει τα πολυϊατρεία του ΙΚΑ, τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία, και το ηλεκτρονικό ατομικό αρχείο υγείας για κάθε ασθενή είναι τρία από τα 10 βασικά σημεία του πρώτου πορίσματος για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, το οποίο πήρε χθες στα χέρια του ο Αδωνις Γεωργιάδης.

Προτείνεται οι ειδικότητες που θα αναλάβουν ρόλο οικογενειακού ιατρού να αμειβονται στη βάση ενός συ-

στήματος που θα περιλαμβάνει: α) κατά κεφαλήν αμοιβή (capitation), ανάλογα δηλαδή με τον αριθμό των ασθενών που εξετάζουν και β) επιπλέον αμοιβή στη βάση της διαχείρισης πολλαπλών προβλημάτων, την υποστήριξη δράσεων πρόληψης κ.λπ.

Προτείνεται επίσης: Υιοθέτηση της πλήρους απασχόλησης για όλους τους γιατρούς που υπηρετούν στο νέο σύστημα ΠΦΥ και 24ωρη λειτουργία των υγειονομικών δομών της περιφέρειας, ανάλογα πάντα με τις ανάγκες του πληθυσμού και τους διαθέσιμους πόρους.

## 10. ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΡΟΚΑΛΕΙ

Μέσο: . . . . . ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 07/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 07/10/2013

Σελίδα: . . . . . 21



**ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ** προκαλεί στις τάξεις των νοσοκομειακών γιατρών η πρόταση για τον ΕΟΠΥΥ, την οποία επεξεργάστηκε η Επιστημονική Επιτροπή για την Υποστήριξη της Μεταρρύθμισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που κατέθεσε ως αφετηρία διαλόγου ο υπ. Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης (φωτό). Η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Πατρών υποστηρίζει ότι η επιτροπή αποφεύγει να απαντήσει σε «καυτά» ερωτήματα, όπως οι πηγές χρηματοδότησης, και μιλάει για «προσχηματικό διάλογο», ο οποίος απλώς θα επικυρώσει το δεύτερο πόρισμα που θα φέρει τη «σφραγίδα» της τρόικας. «Ο κ. Γεωργιάδης, αφού τάχα διαβουλευτεί, θα αποδεχτεί τελικά αυτό που του υπαγορεύει ο κ. Ράιχενμπαχ» αναφέρει η ΟΕΝΓΕ.

## 11. ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΜΕΤΑΦΕΡΟΥΜΕ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΙΟ ΣΠΙΤΙ

Μέσο: . . . . . ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .05/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/10/2013

Σελίδα: . . . . . 41



►► ΝΤΑΝΙΕΛ ΚΡΑΦΤ

### «Μπορούμε να μεταφέρουμε την ιατρική πρόληψη στο σπίτι»

**ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΗ** της Ιατρικής και το χώρο της περίθαλψης ελπίζει ότι θα καταφέρει να αλλάξει ο γιατρός, ερευνητής, εφευρέτης και επιχειρηματίας Ντάνιελ Κραφτ. Τα τελευταία χρόνια, ο γιατρός έχει αφιερώσει τη ζωή του στην ανάπτυξη ιατρικών τεχνολογιών και την εξαστομικευμένη Ιατρική. «Κάποια στιγμή συνειδητοποίησα ότι η ιατρική περίθαλψη είναι "παγωμένη" στο χρόνο και σκέφτηκα ότι θα μπορούσαμε να ψηφιοποιήσουμε την Ιατρική και να της δώσουμε ένα εντελώς διαφορετικό πρόσωπο.

Με τη βοήθεια της τεχνολογίας, μπορούμε ακόμα και να βγούμε από το νοσοκομείο και να μεταφέρουμε την ιατρική πρόληψη στο σπίτι» αναφέρει χαρακτηριστικά ο δρ Κραφτ. Ο ειδικός δεν παραλείπει να τονίσει ότι ακόμα και τα «έξυπνα» κινητά τηλέφωνα μπορούν να μετατραπούν σε ένα χρήσιμο εργαλείο για τους γιατρούς, καθώς μπορούν να δημιουργηθούν εφαρμογές για διαβητικούς ή να ελέγχονται μέσα από αυτά η πίεση και οι καρδιακοί παλμοί του ασθενή. «Με αυτό τον τρόπο, οι μεγαλύτεροι άνθρωποι δεν θα χρειάζεται να πηγαίνουν

συνεχώς στο νοσοκομείο, το τσεκάπ τους θα μπορεί να γίνεται από το σπίτι» εξηγεί ο δρ Κραφτ, ο οποίος δεν παραλείπει να αναφέρει ότι η ανθρωπότητα βρίσκεται ένα βήμα από τη «συνδεδεμένη» υγειονομική περίθαλψη. Τι σημαίνει αυτό; «Οι γιατροί αλλά και οι ασθενείς θα μπορούν να μοιράζονται πληροφορίες με νέους καινοτόμους τρόπους.

Αυτός είναι και ο λόγος που οι ασθενείς πρέπει να δωρίζουν τα ιατρικά δεδομένα τους» λέει ο δρ Κραφτ. Ο ειδικός τονίζει ότι είναι πολύ σημαντικό να προστατεύονται τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών αλλά οι πληροφορίες που μπορούν να αντληθούν από το ιατρικό ιστορικό είναι εξαιρετικά σημαντικές. «Υπάρχουν άνθρωποι με σοβαρές νόσους και μάλιστα σε προχωρημένο στάδιο, οι οποίοι θέλουν να βοηθήσουν και δεν τους ενδιαφέρει εάν ο γονιδιώμα τους αποθηκευτεί και χρησιμοποιηθεί για ερευνητικούς σκοπούς. Θέλουν πραγματικά να συνδράμουν και να βοηθήσουν την ιατρική κοινότητα να δημιουργήσει νέους, "έξυπνους" τρόπους θεραπείας ασθενειών» λέει στον «Ε.Τ.» ο δρ Ντάνιελ Κραφτ.



Ο γιατρός, ερευνητής, εφευρέτης και επιχειρηματίας Ντάνιελ Κραφτ.

“ Μέσα από τα “έξυπνα” κινητά τηλέφωνα μπορούν να ελέγχονται η πίεση, ο διαβήτης και οι καρδιακοί παλμοί του ασθενή ”



**ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΕΣ**

# «Αντίδοτο» στην κρίση η εξωστρέφεια

Οι ελληνικές επιχειρήσεις βγήκαν από το αδιέξοδο κλείνοντας συμφωνίες με μεγάλες εταιρίες του εξωτερικού

**Τ**ο επιχειρηματικό... αντίδοτο στην κρίση φαίνεται να έχουν ανακαλύψει οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες καθώς έχουν καταφέρει να μη μειώσουν προσωπικό, να μην κλείσουν παραγωγικές μονάδες, αλλά και να μη ρίξουν τις τιμές των προϊόντων τους σε επίπεδα που συναντάμε μόνο σε χώρες του Τρίτου Κόσμου... Αντιδρώντας εγκαίρως στο κλίμα δραματικών μειώσεων στα ελληνικά, ποιοτικά γενόσημα, προχώρησαν σε άκρως εξωστρεφείς συνεργασίες και επενδύσεις που τις βγάδουν από το αδιέξοδο. Είσι, είτε συνεργάζονται με μεγάλες πολυεθνικές, ώστε να παράγουν ή να συσκευάζουν στην Ελλάδα τα σκευάσματά τους, είτε εξάγουν το μεγαλύτερο μέρος της παραγωγής τους.

**ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ**  
mtsilimigaki@e-typos.com

σε κοινή συνέντευξη Τύπου με την πολυεθνική φαρμακοβιομηχανία Lilly μία μεγάλη συμφωνία... Πρόκειται για την παραγωγή 12 εκατ. τεμαχίων βανκομυκίνης για τις διεθνείς αγορές από την ελληνική παραγωγική εταιρία. Η φαρμακευτική αυτή ουσία περιέχεται σε ένα ενέσιμο αντιβιοτικό φάρμακο που χορηγείται για νοσοκομειακές και ανθεκτικές λοιμώξεις. Η παραγωγή βανκομυκίνης, η πατέντα της οποίας έχει λήξει εδώ και δεκαετίες, δεν είναι εύκολη.

Νωπότε, η ΒΙΑΝΕΞ διαθέτει την τεχνογνωσία και παράγει το φάρμακο για λογαριασμό της Lilly και ειδικά για την ελληνική αγορά. Η συνεργασία αυτή, μάλιστα, εντάσσεται στις δραστηριότητες του φαρμακευτικού φόρουμ του ΕΒΕΑ, ΕΡΗΦΟΡΤ (ΕΒΕΑ Pharmaceutical Forum Team), του οποίου ηγείται ο πρόεδρος της Φαρμασέρβ - Lilly και πρώην πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Διονύσης Φιλιώτης. Επιπλέον, η

### Το προφίλ της φαρμακοβιομηχανίας

- 37 ελληνικές εταιρίες
- 20 εργοστάσια σε όλη την Ελλάδα
- 100 πατέντες πρωτότυπων φαρμάκων κατοχυρωμένες
- 650 εκατ. ευρώ τζίρος το 2013 έναντι περί το 1 δισ. ευρώ το 2009

**Οι... συνταγές των μεγάλων παικτών**

ΦΑΡΜΑΤΗΝ	ΒΙΑΝΕΞ	ΦΑΜΑΡ
<p><b>70%</b> του τζίρου της εταιρίας προέρχεται από εξαγωγές</p> <p><b>90%</b> της παραγωγής από τη μονάδα στις Σάπες πεί σε εξαγωγές</p>	<p><b>Συμφωνίες</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Παραγωγής και κρίσης σίματος κατόπιν αδειας</li> <li>Συν-εμπορίας</li> <li>Αποκλειστικής διανομής εισαγόμενων προϊόντων</li> <li>Εξαγωγών</li> <li>Παραγωγής και φυσικής διανομής προϊόντων τρίτων κατ' αποκοπή</li> </ul> <p><b>Τζίρος 240,2 εκατ. ευρώ το 2012</b></p>	<p><b>Συνεργασία με 150 φαρμακευτικές εταιρίες, κυρίως Ξένες, για:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Παραγωγή, συσκευασία, βιομηχανικές υπηρεσίες (ανάπτυξη προϊόντων, παραγωγή, συσκευασίας και ποιοτικού ελέγχου, διανομής στην ελληνική αγορά)</li> <li>40 χρόνια συνεργασία με GlaxoSmithKline</li> </ul>

Φαρμασέρβ - Lilly διατηρεί τους τελευταίους μήνες και συμφωνία συνεργασίας με το ελληνικό εργοστάσιο της Ingelheim Ελλάς για την παραγωγή καινοτόμου φαρμάκου για το διαβήτη. Στόχος η διεθνής αγορά με εφελτήριο την Ελλάδα.

**Συνεργασία**  
Πρόκειται για την πρώτη φορά που η μητρική εμπιστευτική σε εργοστάσιο εκτός Γερμανίας, ΗΠΑ και Ιαπωνίας την παραγωγή ενός νέου, καινοτόμου φαρμάκου. Η συνεργασία υπολογίζεται ότι θα οδηγήσει σε αύξηση των εξαγωγών του ελληνικού εργοστασίου από 150 εκατ. ευρώ σε 400 εκατ. ευρώ ετησίως. Την ίδια ώρα, την υψηλή

της τεχνογνωσία και τις σύγχρονες υποδομές της εκμεταλλεύτηκε και η ΦΑΜΑΡ, η οποία την προηγούμενη εβδομάδα ανακοίνωσε τη συμφωνία της με την πολυεθνική GlaxoSmithKline για τη συσκευασία 4 ακόμα σκευασμάτων της βρετανικής εταιρίας στην Ελλάδα. Η συνεργασία της GlaxoSmithKline και της ΦΑΜΑΡ αφορά μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ). Αλλιώς, το εργοστάσιο της ΦΑΜΑΡ παράγει για λογαριασμό της πολυεθνικής το Ραπαδόλ για ολοκλήρη την Ευρώπη, ενώ η ελληνική φαρμακοβιομηχανία διαθέτει συμβόλαια παραγωγής με τη Novartis για συγκεκριμένα φάρμακα που εξάγονται σε 10 χώρες, αλλά και με την Pfizer.

### Η ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ

- 2,8 δισ. €** η συμβολή στο ΑΕΠ ετησίως
- 3.420 €** η ενίσχυση του ΑΕΠ για κάθε 1.000 ευρώ που δαπανώνται για την αγορά φαρμάκων που παράγονται στην Ελλάδα

## Το success story της Pharmathen

Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ Pharmathen είναι ένα ακόμη success story στο χώρο της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας. Σηματοδοτώντας μια νέα εποχή για την επιχειρηματική και την οικονομική δραστηριότητα της στην ελληνική αλλά και τη διεθνή αγορά, η εταιρία άρχισε να λειτουργεί στις αρχές του 2010 τη νέα, υπερσύγχρονη μονάδα της στις Σάπες Ροδόπης. Η μονάδα της Ροδόπης σχεδιάστηκε ώστε να πληροί τα αυστηρότερα ευρωπαϊκά και αμερικανικά κριτήρια παραγωγής φαρμάκων (GMP) και η επιθεώρηση της Υπηρεσίας Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) επίκειται στις αρχές του 2011, ως αποτέλεσμα της υποβολής αίτησεων ANDA (Abbreviated New Drug Application) στην FDA. Η νέα μονάδα παραγωγής της Pharmathen αποτελεί τη μεγαλύτερη επένδυση που έχει γίνει στο φαρμακευτικό κλά-

δο τα τελευταία 30 χρόνια στην Ελλάδα και ολοκληρώθηκε σε μια εποχή που η ύφεση και οι αρνητικοί οικονομικοί δείκτες κυριαρχούν στην ελληνική αγορά. Η συνολική έκταση της νέας μονάδας είναι 17.000 τ.μ., ενώ η παραγωγική δυνατότητα της ανέρχεται σε ετήσια βάση σε 3 δισεκατομμύρια δισκία και 2 δισεκατομμύρια κάψουλες.

Δεν είναι τυχαία τα νούμερα αυτά, αφού η ελληνική φαρμακοβιομηχανία Pharmathen, του Βασίλη και της Νέλλης Κάτσου, δραστηριοποιείται και στις 5 ηπείρους, μέσα από ένα προσεκτικά επιλεγμένο δίκτυο δικαιοπαρόχων, διανομικών και θυγατρικών, τη διαχείριση του υφιστάμενου χαρτοφυλακίου του ομίλου αλλά κυρίως προετοιμάζοντας το μέλλον για τα προϊόντα υπό ανάπτυξη. Η παγκόσμια εμβέλεια της Pharmathen ελέγχεται από

τα γραφεία της στο Ηνωμένο Βασίλειο και, μαζί με τα περιφερειακά γραφεία, με τη μορφή γραφείων αντιπροσώπων (Rep) στη Βραζιλία, στην Ιορδανία και τις ΗΠΑ, προσφέρει στον όμιλο την ικανότητα να διασφαλίσει τη βέλτιστη εξυπηρέτηση των πελατών της σε όλα τα επίπεδα με έμπειρες τοπικές ομάδες. Οι παγκόσμιες δραστηριότητες της Pharmathen έχουν δομηθεί και διαχειρίζονται έτσι ώστε να επιτευχθεί η μεγαλύτερη δυνατή διείσδυση της Pharmathen στη διεθνή αγορά. Σήμερα τα προϊόντα της Pharmathen είναι εγκεκριμένα σε όλες τις μεγάλες αγορές της Ε.Ε. και τα δικαιώματα διανομής τους εκχωρούνται στις μεγαλύτερες φαρμακευτικές εταιρίες της Ευρώπης, του Καναδά, της Αυστραλίας, της Νοτίου Αφρικής και των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής.

- 147 εκατ. €** τα συνολικά ετήσια φορολογικά έσοδα από την εγχώρια παραγωγή φαρμάκων (σύμφωνα με έκθεση του IOBE)
- 11.000** θέσεις εργασίας η άμεση απασχόληση στην Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία
- 13.400** έμμεσες θέσεις εργασίας σε συναφείς κλάδους



**ΤΗ ΠΡΟΤΕΙΝΕΙ** ΤΟ ΠΟΡΙΣΜΑ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

# Στο ΕΣΥ κέντρα υγείας και ιατρεία ΙΚΑ

Του **ΑΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΓΚΗ**  
enejis@yahoo.com

**Σ**την τελική ευθεία εισέρχονται οι πυρετώδεις διαβουλεύσεις στο υπουργείο Υγείας για τον μελλοντικό ρόλο του ΕΟΠΥΥ. Επί τάπητος έχει τεθεί η ριζική αναστροφή στην υγεία: ο οργανισμός να πάψει να παρέχει ο ίδιος υπηρεσίες υγείας και να μεταξελχθεί αποκλειστικά σε αγοραστή υπηρεσιών υγείας.

Το μείζον ζήτημα που τίθεται είναι τι μέλλει γενέσθαι με τα παλαιότερα του πρώην ΙΚΑ. Θα ενταχθούν στο ΕΣΥ; Θα συγκροτηθούν μαζί με τα κέντρα υγείας του ΕΣΥ ένα άλλο ΕΣΥ της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας; Θα υπάρξουν ανισχύσεις προσωπικού; Οι ασφαλισμένοι θα έχουν πρόσβαση στον ιδιωτικό τομέα; Και υπό ποιους όρους; Όπως είναι φυσικό, ο Άδωνις Γεωργιάδης δέχεται σωρεία προτάσεων πάνω και... κάτω από το τραπέζι. Ενδεικτική της κατάστασης που επικρατεί και της πίεσης που δέχεται είναι η δήλωση που έκανε πρόσφατα ότι «θα κλειστεί στο υπουργείο και δεν θα βγει έξω, αν δεν βρει λύση για το μέλλον του ΕΟΠΥΥ».

## Πλήθος εισηγήσεων

Στα χέρια του έχει πλέον εισηγήσεις τόσο από επιστήμονες όσο και από συνδικαλιστικούς και ιατρικούς φορείς. Χθες, δε, έλαβε το πολυνομη-

νόμμο πολυσελίδο πόρισμα της τριμελούς επιτροπής, που συγκρότησε το καλοκαίρι, με επικεφαλής τον επικθηγητή του πανεπιστημίου Πελοποννήσου Κηρ. Σουλιάτη.

Σύμφωνα με πληροφορίες, η επιτροπή προτείνει τη διαμόρφωση ενός ενιαίου δημόσιου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με την υπαγωγή σε αυτό όλων των δημόσιων δομών ΠΦΥ. Την εποπτεία την αναλαμβάνουν οι ΥΠΕ.

Το «αγκάθι» εδώ είναι φυσικά το γεγονός ότι υπάρχουν διαφορετικές εργασιακές σχέσεις μεταξύ των γιατρών ΙΚΑ και ΕΣΥ.

Στο σημείο αυτό η επιτροπή συστήνει τη σταδιακή σύγκλιση του ηλιασίου συνεργασίας των ιατρών με το νέο σύστημα, με την υιοθέτηση της πλήρους απασχόλησης για όλους τους ιατρούς που υπηρετούν στο νέα δημόσιο σύστημα παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ.

## Οικογενειακός γιατρός

Ακόμη, προτείνεται να εισαχθεί ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού ως δικαίωμα του πολίτη και ως υποχρέωση του συστήματος υγείας έναντι των πολιτών. Ο θεσμός δεν συνοδεύεται από αποκλεισμούς στην πρόσβαση σε ιατρούς ειδικότητας, αλλά ως σημείο αναφοράς για τη συγκέντρωση των πληροφοριών υγείας που σφραγίζουν κάθε πολίτη που τον επιλέγει και την ολιστική αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας του. Σημαντικό είναι

ακόμη ότι προτείνεται να αναπτυχθούν Δίκτυα Διαχείρισης Χρόνιων Νοσημάτων και λειτουργία ομάδας επαγγελματιών υγείας, με επίκεντρο τον οικογενειακό ιατρό και τη συμμετοχή ιατρών ειδικότητας.

## Διχογνωμία

Στα μεταξύ, πληροφορίες αναφέρουν ότι η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ με επικεφαλής τον Δημ. Κοντό έχει διαφορετική αντίληψη για τα πράγματα. Δηλαδή, συμφωνεί με τη λειτουργική ενσωμάτωση των μονάδων του ΙΚΑ και των κέντρων υγείας του ΕΣΥ, αλλά αυτά να μην τεθούν υπό την σκέπη των ΥΠΕ, αλλά του ίδιου του ΕΟΠΥΥ!

Ουσιαστικά, δηλαδή, η πρόταση αυτή αφορά τη δημιουργία ενός οργανισμού παρόμοιου με τους Οργανισμούς Διάτηρησης της Υγείας (ΗΜΟ), που λειτουργούν στις ΗΠΑ. Βασικό τους πλεονέκτημα είναι ότι συμβάλλουν στον έλεγχο του κόστους, αλλά κύριο μειονέκτημά τους είναι ο περιορισμός των επιλογών για τους πολίτες-ασθενείς. Φυσικά, οι όποιες αποφάσεις ληφθούν από τον υπουργό Υγείας και την ελληνική κυβέρνηση είναι υπό την αίρεση της τριτοκ.

Όποιασδήποτε μορφής «κρατικοποίηση» των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και περιορισμός στην πρόσβαση των ασφαλισμένων σε ιδιώτες γιατρούς, λόγω κόστους, θα οδηγήσει σε «επαυστασία» των ελευθέρων επαγγελματιών γιατρών. **ΕΝ**

## Η πρόταση του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου

**ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ** πρόσφατα μία μεγάλη μελέτη με αντικείμενο το σύστημα αποζημίωσης δημοσίων και ιδιωτικών μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) που συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε από ομάδα επιστημόνων, με επικεφαλής τον αναπληρωτή καθηγητή του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου και πρώην γ.γ. του υπουργείου Υγείας Νίκο Πολύζο. Ειδικότερα, περιληπτικά προτείνεται:

■ Ένα σύστημα ΠΦΥ των δημόσιων δομών, υπό τον έλεγχο των ΔΥΠΕ που θα συμβάλλονται για τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας (αλλά και δευτεροβάθμιας-τριτοβάθμιας) περίθαλψης με τον ΕΟΠΥΥ (για την κοινωνική ασφάλιση) και με την Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών (για την ιδιωτική ασφάλιση), αλλά και με τη δυνατότητα να συμβληθούν με ατομική επιλογή, οι καλύτεροι από το σύνολο των ιατρών της χώρας που το επιθυμούν. Βάσει των παραπάνω, η πρόταση για τους παρόχους ΠΦΥ περιλαμβάνει την πλήρη απασχόληση των γενικών γιατρών ΕΣΥ και ΕΟΠΥΥ και την ενίσχυση του αριθμού των συμβεβλημένων οικογενειακών (γενικών) ιατρών (συνολικά 2.000 για το 2014 και 3.000 για το 2015), οι οποίοι θα συμβάλ-

λουν πρωτίτως στη συγκράτηση της ροής των ασφαλισμένων σε υψηλότερα επίπεδα περίθαλψης.

■ Ο ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να αφοσιωθεί στην αξιολόγηση των παρόχων και στη σύναψη σχετικών συμβάσεων για την αποζημίωση των υπηρεσιών (βάσει πάγιας αντιμισθίας/capitation για τους οικογενειακούς ιατρούς, κατά πράξη/fee-for-services για τους ιατρούς ειδικότητας, ενός συστήματος προοπτικής εξωνοσοκομειακής τιμολόγησης των συμβεβλημένων διαγνωστικών κέντρων/εργαστηρίων/Κ.Υ./Δομών ΦΚΑ).

■ Η κατά περιστατικό και περίπτωση αποζημίωση θα μπορεί να γίνεται μέσω ενός συστήματος προοπτικής αποζημίωσης κατά το πρότυπο των ΚΕΝ/DRGs (ΟΕΠΦΥ/ΑΡCs), που στην έρευνα κοστολογήθηκε λίγο πάνω από τα 20 ευρώ. Αυτό προτείνεται να εφαρμοσθεί από 1.1.2014 για τις συμβεβλημένες μονάδες του ΕΟΠΥΥ (ΕΣΥ και ιδιωτικού τομέα), αφού εγκριθούν οι ασφαριστικοί προϋπολογισμοί 2014.

Η μελέτη καταγράφει τρία σενάρια: **1.** Αν εφαρμοσθεί το σύστημα των 3.000 οικογενειακών γιατρών και παιδιότρων το 2014, τα έως 5 εκατ. Ελλήνων στη λίστα τους θα έχουν εκτιμώμενες εξετάσεις

έως 25 εκατ. που θα κοστίσουν στον ΕΟΠΥΥ 100 εκατ. που προβλέφθηκαν στον προϋπολογισμό (άλλα 100 στο μέλλον για την πλήρη ανάπτυξη του συστήματος που θα προκύψουν από ανάλογες από τα παρακάτω εξοικονομήσεις).

**2.** Αν ενσωματωθεί το σύστημα ΕΣΥ-ΕΟΠΥΥ στις ΔΥΠΕ με βάση την πρόταση, το κόστος των (έως 500) δημοσίων μονάδων για όλη τη χώρα θα μειωθεί από τα εκτιμώμενα σήμερα 450 εκατ. ευρώ και θα εξυπηρετήσει εξετάσεις άνω των 25 εκατ. με ανάλογες διαγνωστικές.

**3.** Αν εφαρμοσθεί το σύστημα των 6.000 συμβεβλημένων ιδιωτών ειδικών γιατρών το 2014, θα έχουμε εκτιμώμενες επισκέψεις έως 20 εκατ. που θα κοστίσουν στον ΕΟΠΥΥ επιπλέον 150 εκατ. που προβλέφθηκαν στον προϋπολογισμό, σε συνάρτηση με τα πιστοποιημένα - συμβεβλημένα διαγνωστικά κ.λπ. κέντρα, με εκτιμώμενες διαγνωστικές εξετάσεις σε αριθμό αντίστοιχο των επισκέψεων (50 εκατ.) που θα κοστίσουν στον ΕΟΠΥΥ άλλα 250 εκατ. που προβλέφθηκαν στον προϋπολογισμό, πλέον των 50 εκατ. ευρώ για τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας (όλες οι κατηγορίες δαπανών περίθαλψης μπορούν να εξετασθούν ως συγκοινωνούντα δοχεία).



**ΚΟΝΤΡΑ** ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΟΜΙΛΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ «ΠΙΤΑ» ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΕΟΠΥΥ

# Ο πόλεμος της «λευκής μπλούζας» με... έπαθλο 1,5 δισ. ευρώ

Του **ΑΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΓΚΗ**  
enegis@yahoo.com

**Σ**το προσκήνιο, κυρίαρχο θέμα στον χώρο της υγείας είναι η δημιουργία ενός νέου φορέα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Στο παρασκήνιο, όμως, μαίνεται διαμάχη μεταξύ των ιατρικών ομάδων για το ποιος θα έχει το πάνω χέρι σε μια αγορά με ετήσιο τζίρο περίπου 1,5 δισ. ευρώ.

Κυβέρνηση και τρόικα έχουν συμφωνήσει ότι ο ΕΟΠΥΥ θα πάψει να έχει δικές του υπηρεσίες υγείας – αν και φαίνεται ότι και εντός του κυβερνητικού στρατοπέδου οι απόψεις διίστανται. Τι σημαίνει αυτό πρακτικά; Ότι πολυιατρεία και εργαστήρια του ΙΚΑ, κέντρα υγείας και περιφερειακό ιατρείο του ΕΣΥ θα συνθέσουν έναν νέο οργανισμό.

Η νομική του μορφή και ο τρόπος διοίκησης και οργάνωσής του είναι προς αναζήτηση. Μεγάλο σγκάθι εν προκειμένω είναι οι διαφορετικές εργασιακές σχέσεις των γιατρών του πρώην ΙΚΑ με τους συναδέλφους τους του ΕΣΥ. Στο ΙΚΑ υπάρχει ένας μικρός αριθμός μόνιμων γιατρών με δικαίωμα ιδιωτικού ιατρείου και η πλειοψηφία έχουν σύμβαση αορίστου χρόνου, με παράλληλο δικαίωμα ιδιωτικού ιατρείου.

Από την άλλη, στο ΕΣΥ όλοι οι γιατροί είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Η κατάσταση περιπλέκεται ακόμη περισσότερο από το γεγονός ότι υπάρχουν περίπου 2.500 ελεύθεροι επαγγελματίες γιατροί, οι οποίοι έχουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ. Χάρη μάλιστα στον Ανδρέα Λοβέρδο, το σύνολο των ελεύθερων επαγγελματιών έχει δικαίωμα συνταγογράφησης εξετάσεων και φαρμάκων.

Σε όλα αυτά προσθέστε και τους περίπου 3.500 γιατρούς γενικής ιατρικής σε όλη τη χώρα, οι οποίοι χρόνια τώρα ζητούν να εφαρμοστεί και στην Ελλάδα το μοντέλο οργάνωσης άλλων χωρών, όπου ο οικογενειακός γιατρός είναι στο επίκεντρο του συστήματος υγείας. Μάλιστα, υπάρχουν χώρες όπου το σύστημα ασφάλισης δεν αποζημιώνει επισκεψη σε ειδικό γιατρό, χωρίς παραπομπή από τον γενικό, οικογενειακό γιατρό.

## Αντιζηλίες

Στο παρασκήνιο, λοιπόν, γίνεται κόλαση από ζυμώσεις, πιέσεις και αλληλοκαρφώματα για το ποια ιατρική ομάδα θα έχει το πάνω χέρι στη νέα τάξη πραγμάτων. Φυσικά, πρωταγωνιστικό ρόλο παίζουν και τα πρόσωπα.

Οι γιατροί συνδικαλιστές, οι οποίοι, εκτός από θεσμικές, φαίνεται ότι έχουν και προσωπικές αντιζηλίες.

Πρώτος της τάξης δεν είναι άλλος από τον Γ. Πατούλη, πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, που υποστηρίχθηκε από τη Ν.Δ. Διατρεί άριστες, προσωπικές σχέσεις με τον Άδωνι Γεωργιάδη. Κάτι που δεν έχουν κρύψει και οι δυο τους. Γεγονός, πάντως, που μπορεί να γυρίσει και μπουρτανγκ εναντίον του, όταν ο κ. Γεωργιάδης λάβει μέτρα εναντίον των ελεύθερων επαγγελματιών γιατρών, που αποτελεί τον χώρο επιρροής του κ. Πατούλη.

Από τη Ν.Δ. προέρχεται



Οι «γαλάζιοι» γιατροί Γ. Πατούλης (πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών) και Μιχ. Βλασταράκος (πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου) διαγκωνίζονται για την εύνοια του υπ. Υγείας Αδ. Γεωργιάδη

και έτερος ισχυρός άνδρας: Ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου Μιχ. Βλασταράκος, ο οποίος πασχίζει να αποδείξει ότι είναι εκείνος που προσορίζει καλύτερα τα συμφέροντα των γιατρών και όχι ο κ. Πατούλης. Εκείνος που έχει σημασία είναι ότι ο κ. Βλασταράκος είναι γιατρός του ΙΚΑ. Συνεπώς, έχει άμεσο ενδιαφέρον για το σχέδιο συγχώνευσης των μονάδων του ΙΚΑ με του ΕΣΥ.

Με το ΙΚΑ έχουν σχέση και άλλοι δύο συνδικαλιστές, που διεκδικούν ρόλο. Η Βαρβάρα Ανεμοδουρά, η οποία είναι πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου

Πειραιά, και ο Γιάννης Μπασκοζός, ο οποίος είναι υπεύθυνος του τομέα υγείας του ΣΥΡΙΖΑ και προέρχεται από τον Σύλλογο Συμβασιστών Γιατρών ΙΚΑ.

Δυναμική είσοδο στο πράγμα έχει κάνει τα τελευταία δύο χρόνια η Ένωση Ιατρών ΕΟΠΥΥ, που εκπροσωπεί τους ελεύθερους επαγγελματίες γιατρούς που έχουν σύμβαση με τον οργανισμό. Πρόεδρος της είναι ο Γιώργος Ελευθερίου, ο οποίος έχει καινή συνδικαλιστική σφετερία με τον κ. Πατούλη, αλλά στην πορεία οι δρόμοι τους χώρισαν.

Ο κ. Ελευθερίου ήταν εκείνος που έδωσε το εναρκτήριο λάκτισμα στη μάχη

των γιατρών για μια θέση στον ήλιο. Στην πρώτη συνάντησή που είχε με τον κ. Γεωργιάδη πρότεινε ο ΕΟΠΥΥ να πάψει να παρέχει υπηρεσίες υγείας. Ο υπουργός Υγείας δεν έκρυψε ότι το σενάριο αυτό παίζει σοβαρά. Αμέσως, οι υπόλοιποι φορείς και κυρίως ο ΠΙΣ «έπεσαν να τον φάνε». Μάλιστα, ο ΠΙΣ διένειμε στους δημοσιογράφους τηλεφωνική δήλωση του κ. Γεωργιάδη προς τον κ. Βλασταράκο ότι ουδείς γιατρός του ΙΚΑ θα απολυθεί. Ο κ. Ελευθερίου έκανε την ανάγκη φιλότιμο και διεκρίνισε ότι η πρότασή του δεν προϋποθέτει το κλείσιμο των μονάδων του ΙΚΑ.

Στον αγώνα παρενέβη και η Ομοσπονδία των Νοσοκομειακών Γιατρών (ΟΕΝΓΕ) με τον πρόεδρό της Δημ. Βαρνάβα (ο οποίος προέρχεται από τον ΣΥΡΙΖΑ) να κάνει σαφές ότι οι διαφορές των εργασιακών σχέσεων είναι ασεφύρωτες και πως η ένταξη των μονάδων του ΙΚΑ στο ΕΣΥ είναι ανεπιθυμητή. Μάλιστα, αντιπρότεινε ένα δημόσιο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Σαν να μην έφθανε αυτό, έβγαλαν ανακοίνωση και οι γενικοί γιατροί, διεκδικώντας τον ρόλο που έχουν σε άλλα συστήματα υγείας. Μύλος... Αμέσως σήμανε συναγερμός στους επέναντι συνδικαλιστές, καθώς ένα δημόσιο σύστημα θα σήμαινε αποκλειστικό των ιδιωτών γιατρών. Και με την ύφεση να μαίνεται, όποιος γιατρός μείνει εκτός ΕΟΠΥΥ οδηγείται σε επαγγελματική ασφυξία.

Η ρίζα του κακού είναι ο ιατρικός πληθωρισμός. Η Ελλάδα διαθέτει περίπου 75.000 γιατρούς. Αριθμός που μας φέρνει στην πρώτη θέση παγκοσμίως αναλογικά με τον πληθυσμό. Και καθημερινά γίνεται όλο και πιο φανερό ότι η χώρα δεν μπορεί να τους θρέψει όλους...

## 15. ΠΡΟΣΤΙΜΟ-ΦΩΤΙΑ

Μέσο: . . . . . ΕΠΕΝΔΥΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .05/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/10/2013

Σελίδα: . . . . . 10



### Πρόστιμο-φωτιά

ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΗ της περιφέρειας ο ΕΟΠΥΥ προχώρησε σε έλεγχο των βιβλίων ασθενών της, διαπιστώνοντας ότι έλειπαν σχεδόν όλοι. Δηλαδή το εν λόγω νοσηλευτήριο χρέωνε τον οργανισμό για ασθενείς-φαντάσματα. Θα περίμενε κάποιος ότι το πρόστιμο θα ήταν ασήκωτο, αφού ανάλογες πρακτικές έχουν διογκώσει τις δαπάνες του ΕΟΠΥΥ σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα, διευρύνοντας τη τρύπα των

οικονομικών του μεγεθών. Ο πέλεκυς ήταν τελικώς «βαρύς», δεδομένου ότι το πρόστιμο που επιβλήθηκε ανήλθε στο δυσθεώρητο ποσό των 5.000 ευρώ. Το αστείο εδώ είναι ότι οι δαπάνες-μαϊμού που χρεώθηκε ο οργανισμός λέγεται ότι ξεπερνούν τα 250.000 ευρώ, αφού η κλινική δεν χρέωνε μόνο τη διανυκτέρευση των ασθενών, αλλά τους χορηγούσε φάρμακα και ιατρικό υλικό.

## 16. ΤΟ ΥΠ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΒΑΛΛΕΙ ΤΗ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

Μέσο: . . . . . ΕΠΕΝΔΥΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .05/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/10/2013

Σελίδα: . . . . . 20



### Το υπ. Υγείας προβάλλει τη διά βίου κατάρτιση

**ΤΗΝ ΩΡΑ** που το σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας καταρρέει, νοσοκομεία κλείνουν και γιατροί και νοσηλευτές μπαίνουν σε καθεστώς διαθεσιμότητας, το υπουργείο Υγείας βρίσκει ελέω ΕΣΠΑ το θάρρος και την τόλμη να διαθέσει 1 εκατ. ευρώ για την προβολή του προγράμματος αναζήτησης του ικανού και ποιοτικού ανθρώπινου δυναμικού, με σκοπό να συμβάλει στη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας και να προαγάγει τη βιώσιμη ανάπτυξη.

Ήδη το έργο προβολής της «Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού 2007-2013» διεκδικούν οι εταιρείες McCann Erickson, Mindworks, Γνώμη+DarftFCB και Avenue. Μία από αυτές πολύ σύντομα θα κληθεί να προβάλει στα

Μέσα και το Διαδίκτυο την ανάγκη για δυναμική προσαρμογή και συνεχή αναβάθμιση των γνώσεων και δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού στις απαιτήσεις μιας σύγχρονης και ανταγωνιστικής οικονομίας και κοινωνίας. Παράλληλα θα επιχειρήσει να πείσει ότι η ελληνική κυβέρνηση διευκολύνει την πρόσβαση στην απασχόληση για όλους, με ιδιαίτερη μέριμνα στην προώθηση της απασχόλησης των γυναικών, των νέων και των μακροχρόνια ανέργων. Στην καμπάνια θα δοθεί έμφαση στη διά βίου μάθηση, την κοινωνική προστασία, τη φροντίδα της υγείας και ψυχικής υγείας. Και όλα αυτά στην Ελλάδα του 2014 με τον υψηλότερο δείκτη ανεργίας στην Ευρώπη.



## 17. Η ΠΡΟΤΑΣΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ

Μέσο: . . . . . ΕΣΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .05/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/10/2013

Σελίδα: . . . . . 3



### **Η πρότασις για τόν ΕΟΠΥΥ**

Τήν πρότασι για τόν ΕΟΠΥΥ παρέδωσαν στόν πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Σιλλόγου, κ. Μ. Βλασταράκο, ό ύπουργός Υγείας, κ. Άδ. Γεωργιάδης μαζί μέ τόν ύφυπουργό, κ. Αντ. Μπέζα. Μετά τήν συνάντησι ό κ. Γεωργιάδης δήλωσε: «Η πρότασι αυτή αποτελεί τήν αφητηρία για τήν διενέργεια ενός ενδύτατου διαλόγου μεταξύ τής πολιτικής ήγεσίας του ύπουργείου Υγείας και τών συναρμόδιων φορέων. Θέλω όμως, νά καταστήσω απολύτως σαφές ότι πρόθεσή μας είναι νά προχωρήσουμε στις μεταρρυθμίσεις που είναι απαραίτητες στο χώρο τής υγείας, τό ταχύτερο δυνατό».

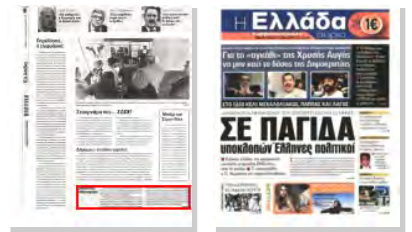
Σύμφωνα μέ πληροφορίες, στην πρότασι του Προέδρου τής επιτροπής, κ. Κ. Σουλιάτη, δέν διευκρινίζεται αν ό ΕΟΠΥΥ πρέπει νά είναι μόνο «άγοραστής» ή και «πάροχος» υπηρεσιών υγείας, αλλά γίνεται ξεκάθαρο ότι πρέπει νά ενοποιηθοῦν οι δομές υγείας του οργανισμού ( πολυιατρεία ΙΚΑ, κέντρα υγείας κ.ά.) και νά λειτουργήσουν στο πλαίσιο του ΕΣΥ μέ εργαζομένους πλήρους απασχολήσεως.

## 18. ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΣ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΑ!

Μέσο: . . . . . Η ΕΛΛΑΔΑ ΑΥΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . .05/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/10/2013

Σελίδα: . . . . . 16



### Επειγόντως ασθενοφόρα!

Τον περασμένο Αύγουστο, σύμφωνα με αξιόπιστη πηγή της στήλης, το ΕΚΑΒ έχει καταγράψει επίσημα άμεσες ανάγκες προμήθειας 150 ασθενοφόρων για τους σταθμούς του σε όλη την Ελλάδα.

Η προμήθεια αυτών των ασθενοφόρων, προφανώς ύστερα από συνεννόηση με τα αρμόδια υπουργεία Υγείας και Οικονομικών, αποφασίσθηκε να ενταχθεί στο ΕΣΠΑ γι' αυτό οι άνθρωποι του ΕΚΑΒ ετοίμασαν και τον σχετικό φάκελο του αιτήματος. Ωστόσο, κάποιοι

«καρεκλοκένταυροι» στο υπουργείο Οικονομικών, απ' ό,τι μου λένε ενδεχομένως καλά αμειβόμενοι, μεταθέτουν συνεχώς με διάφορα προσχήματα την άμεση ανάγκη αγοράς των 150 ασθενοφόρων. Αποδεικνύοντας, δυστυχώς, για μία ακόμα φορά ότι για όλα αυτά τα άγνωστα και ουρανοκατέβητα golden boys των υπουργείων σημασία έχουν οι αριθμοί παρά οι ανθρώπινες ζωές που κινδυνεύουν να καθούν καθημερινά...

Πε.Πω.



# Ξαναζεσταμένες προτάσεις για την Πρωτοβάθμια Υγεία

Ο Αδωνις Γεωργιάδης, προσπαθώντας να αποδείξει ότι δεν είναι ο «νεκροθάφτης» της Υγείας, κατέθεσε για διάλογο θέσεις που έχουν ακουστεί την τελευταία 15ετία

Της **Ντάνι Βέργου**

**Τ**ην ώρα που οι μνημονιακές πολιτικές των ηγεσιών του υπουργείου Υγείας τα τελευταία τρία χρόνια έχουν διαλύσει τη δημόσια υγεία, ο Αδωνις Γεωργιάδης χρησιμοποιεί την πρόταση της Επιστημονικής Επιτροπής για την Υποστήριξη της Μεταρρύθμισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) για τον ΕΟΠΥΥ για να δείξει ότι πραγματικά ενδιαφέρεται για την υγεία.

Η πρόταση, την οποία αργά το απόγευμα της Παρασκευής κατέθεσε προς διάλογο ο υπουργός Υγείας, παραδίδοντας την στον πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Μιχάλη Βλασταράκο, κάνει λόγο για: λειτουργία ενιαίου συστήματος ΠΦΥ, 24ωρη λειτουργία των δομών πρωτοβάθμιας περίθαλψης, εισαγωγή του θεσμού του οικογενειακού γιατρού, της κάρτας υγείας, της κατ' οίκον φροντίδας κ.ά.

Πρόκειται για προτάσεις χλιοειτωμένες, οι οποίες εδώ και τουλάχιστον 15 χρόνια βρίσκονται στις προθέσεις της εκάστοτε ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, όπως άλλωστε τονίζεται στη μελέτη. Για τον οικογενειακό γιατρό ενδεικτικά αναφέρει ότι ο θεσμός «δεν έχει λειτουργήσει στην πράξη παρά τις συνεχείς αναφορές και την ισχυρή επιστημονική τεκμηρίωση». Για την κατ' οίκον φροντίδα, ότι «εφαρμόζεται πολύ περιορισμένα».

## Διαχειριστής ο ΕΟΠΥΥ

Η πρόταση συστήνει τον ορθολογισμό της διαμόρφωσης ενός ενιαίου, δημόσιου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με την υπαγωγή όλων των δημόσιων δομών, δηλαδή Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία ΕΣΥ, μονάδες ΠΦΥ ΕΟΠΥΥ, δομές Τοπικής Αυτοδιοίκησης σε έναν φορέα, ο οποίος θα είναι υπεύθυνος για την εποπτεία, τη λειτουργία και τη χρηματοδότησή τους. Επιπλέον, προτείνει ο ρόλος του ΕΟΠΥΥ να είναι αυτός του αποκλειστικού πλέον διαχειριστή του συνόλου σχεδόν των δημόσιων πόρων για την υγεία. Ρόλος ο οποίος συνίσταται στην πλήρη κάλυψη του συνόλου των ασφαλισμένων, με την υιοθέτηση ενός βασικού πακέτου παρεχόμενων υπηρεσιών.

Για να γίνουν όλα αυτά χρειάζεται επαρκής χρηματοδότηση, έτσι υπογραμμίζεται στην πρόταση: «Όσον αφορά στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η Ελλάδα εμφανίζει ήδη μείωση των δαπανών κατά 18% μεταξύ 2009 και 2011. Η μείωση αυτή σε συνδυασμό με τις



Ο υπουργός Υγείας προσπαθεί να δείξει το ενδιαφέρον του για την Υγεία και επαναφέρει στο προσκήνιο την πρότασή της Επιστημονικής Επιτροπής για την Υποστήριξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

διαρκείς αναθεωρήσεις του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα η πρόβλεψη δαπάνης για ΠΦΥ να μην ξεπερνά το 8% του συνολικού προϋπολογισμού του Οργανισμού, καθιστούν σχεδόν βέβαιη την αδυναμία κάλυψης των σχετικών αναγκών υγείας των πολιτών στο άμεσο μέλλον». Η Επιτροπή υπολογίζει ότι για την υποστήριξη ενός αποτελεσματικού συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας «απαιτείται μια μετατόπιση πόρων, έτσι ώστε οι

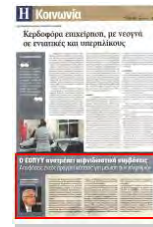
σχετικές δαπάνες να μην υλοποιούνται του 15% των δημοσίων δαπανών του συστήματος υγείας». Αυτό με τα σημερινά δεδομένα εκτιμάται ότι προσεγγίζει το 1,5 δισ. €. Η κατανομή του ποσού αυτού στις διάφορες δομές είναι αναμενόμενο να διαφέρει μεταξύ των περιφερειών, ενώ ζητούμενο είναι οι απαιτούμενοι πόροι να διασφαλιστούν από τη συγκράτηση των ασθενών σε αυτό το επίπεδο φροντίδας, στόχος ο οποίος άλλωστε είναι ευρύτατα διαδεδομένος διεθνώς.

## 20. ΠΛΗΡΩΝΕΙ Ο ΕΟΠΥΥ

Μέσο: . . . . . ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .05/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/10/2013

Σελίδα: . . . . . 24



# Ο ΕΟΠΥΥ ανατρέπει αιφνιδιαστικά συμβάσεις

## Αποφάσεις εκτός πραγματικότητας για μείωση των πληρωμών

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΑΡΤΑΠΑΝΗΣ**  
πρόεδρος Δ.Σ. Συνδέσμου  
Ελληνικών Ιατρικών



«Με μία τελείως αντισυμβατική κίνηση ο ΕΟΠΥΥ για άλλη μία φορά, με δύο πρόσφατες αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου του, επιχειρεί να αναστρέψει ένα σημαντικό μέρος της μεταξύ μας σύμβασης βεβαίως εις βάρος μας και μάλιστα αναδρομικά από 1/1/2013. Προσπαθώντας να αποφύγει να πληρώσει δαπάνες ή να μειώσει τις πληρωμές του, προχώρησε σε πράξεις που πραγματικά δεν έχουν καμία σχέση με την πραγματικότητα.

Καταρχήν κατάργησε το παράρτημα που είχαμε υπογράψει για κάποιες επεμβάσεις που και οι ίδιοι είχαν αναγνωρίσει ότι η τιμή του ΚΕΝ δεν κάλυπτε το κόστος και είχαν συμφωνήσει ότι για αυτές θα μας δίνουν 20% επί πλέον του ΚΕΝ για την κάλυψη μέρους του κόστους. Αποτέλεσμα

αυτής της απόφασής τους είναι ότι για by pass ο ΕΟΠΥΥ έδινε 5.131,20 ευρώ και τώρα θα δίνει 3.848,40. Κανένα σκόλιο.

Άλλο χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η αυθαίρετη ερμηνεία του ΕΟΠΥΥ σύμφωνα με την οποία αν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του με ΚΕΝ ο ασθενής εισαχθεί στην ΜΕΘ, το κόστος της ΜΕΘ περιλαμβάνεται μέσα στο ΚΕΝ, παρά το ότι υπάρχουν εγκύκλιοι και αποφάσεις που καθορίζουν την αποζημίωση της ΜΕΘ πέρα από το ΚΕΝ. Μάλιστα στην απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ αναφέρει ότι δεν αποζημιώνει την παραμονή σε ΜΕΘ αν με βάση το επιλεγμένο ΚΕΝ, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της νοσηλείας του. Σε ερώτησή μας προς τον ΕΟΠΥΥ σε ποια ΚΕΝ περιλαμβάνεται η παραμονή στη ΜΕΘ σαν ανα-

πόσπαστο μέρος της νοσηλείας, η απάντησή τους ήταν ότι δεν υπάρχει λίστα με τέτοια ΚΕΝ. Κανένα σκόλιο.

Και το καλύτερο! Αν ο ασθενής καταλήξει εντός των τριών πρώτων ημερών της νοσηλείας του, ο ΕΟΠΥΥ δεν αποζημιώνει το αντίστοιχο ΚΕΝ, αλλά καταβάλλει το παλιό ενοποιημένο νοσήλιο. Δηλ. 34,80 πλέον κάποιων άλλων εξαιρούμενων όπως τα λένε οι παλιές υπουργικές αποφάσεις που επικαλείται. Φανταστείτε ένα πολυτραυματία (έτυχε πρόσφατα ένα τέτοιο περιστατικό), ή ένα οξύ έμφραγμα που θα έρθει και μπορεί φυσικά να καταλήξει εντός του τριημέρου, ο ΕΟΠΥΥ αρνείται την πληρωμή τους. Δεν ξέρω αν πρέπει πια να δεχόμαστε τέτοια περιστατικά ή τι άλλο να κάνουμε... Κανένα σκόλιο».

## 21. ΜΑΥΡΟ ΤΡΙΓΩΝΟ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο: . . . . . ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .05/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/10/2013

Σελίδα: . . . . . 30



### ΝΕΑ ΣΗΜΑΝΣΗ

## Μαύρο τρίγωνο στα φάρμακα

Ένα ανεστραμμένο μαύρο τρίγωνο θα εμφανίζεται σταδιακά το επόμενο διάστημα στις συσκευασίες των φαρμάκων που τελούν υπό συμπληρωματική παρακολούθηση, προκειμένου να καταγραφούν όσο το δυνατό πιο έγκαιρα οι τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες. Το «μαύρο τρίγωνο» έχει εισαχθεί πρόσφατα στην Ε.Ε. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΜΕΑ) δημοσίευσε βίντεο και ενημερωτικό υλικό σε όλες τις επίσημες γλώσσες της Ευρωπαϊκής Ένωσης εξηγώντας τη σημασία του μαύρου τριγώνου, το οποίο θα εμφανίζεται εφεξής στις πληροφορίες προϊόντος ορισμένων εγκεκριμένων φαρμάκων στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Ο σκοπός του συμβόλου είναι να ενθαρρύνει τους επαγγελματίες υγείας και τους ασθενείς να αναφέρουν τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν με το φάρμακο.



ΤΙ ΠΡΟΤΕΙΝΕΙ ΣΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΑΔ. ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ ΕΙΔΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

# Μεγάλη ανατροπή στην πρωτοβάθμια υγεία

➤ Οικογενειακός γιατρός για όλους, πρόταση για πλήρη απασχόληση των ιατρών στον νέο φορέα.

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Εικοσιτετράωρη λειτουργία μονάδων «πρώτων βοθητών», συγκεκριμένο «πακέτο» υπηρεσιών και κατ' οίκον φροντίδα, περιλαμβάνονται στην πρόταση της Επιστημονικής Επιτροπής για την μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Χθες, η Επιτροπή υπό τον επίκουρο καθηγητή Πολιτικής Υγείας, Κυριάκο Σουλιώτη, παρέδωσε στον υπουργό Υγείας, Άδωνι Γεωργιάδη την πρότασή της, η οποία περιλαμβάνει 13 αλλαγές για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ειδικότερα, μεταξύ άλλων, προτείνεται:

✓ Διαμόρφωση ενός ενιαίου, δημόσιου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), με την υπαγωγή σε αυτό όλων των δημοσίων δομών ΠΦΥ, όπως Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία κ.ά. Σε

επίπεδο περιφέρειας και σύμφωνα με τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε περιοχής και τους διαθέσιμους πόρους, οργανώνεται η 24ωρη λειτουργία των δομών ΠΦΥ για την κάλυψη των έκτακτων αναγκών καθώς και η επέκταση του ωραρίου λειτουργίας για προγραμματισμένες επισκέψεις.

✓ Εισάγεται ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού ως δικαίωμα του πολίτη και ως υποχρέωση του συστήματος υγείας έναντι των πολιτών. Προβλέπεται επίσης, βασική δέσμη υπηρεσιών που περιλαμβάνει και προληπτική οδοντιατρική και αντιμετώπιση των ψυχικών παθήσεων και των εξαρτήσεων. Καθιερώνεται ατομικό αρχείο υγείας (Patient Summary), το οποίο θα ενσωματωθεί στην κάρτα υγείας και θα διασυνδέεται με τον ηλεκτρονικό φάκελο ασθενούς.

✓ Για τους γιατρούς, προτείνεται υιοθέτηση της πλήρους απασχόλησης για όλους όσοι υπηρετούν στο νέο δημόσιο σύστημα παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ ενώ παρέχεται και η δυνατότητα σύναψης νέων συμβάσεων του ΕΟΠΥΥ με ιδιώτες, χωρίς

περιορισμό ως προς τον αριθμό τους αλλά με δεσμεύσεις ως προς το παραγόμενο έργο.

✓ Προτείνεται η θέσπιση στόχων ποιότητας για όλες τις δομές, δημόσιες και ιδιωτικές και η σύνδεσή τους τόσο με την αποζημίωση όσο και με τη δυνατότητα περαιτέρω παροχής υπηρεσιών υπό δημόσια κάλυψη.

## 1,5 ΔΙΣ. ΕΥΡΩ

Η Επιτροπή υπολογίζει ότι για την υποστήριξη ενός αποτελεσματικού συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας απαιτείται μια μετατόπιση πόρων, έτσι ώστε οι σχετικές δαπάνες να μην υπολείπονται του 15% των δημοσίων δαπανών του συστήματος υγείας.

Αυτό με τα σημερινά δεδομένα εκτιμάται ότι προσεγγίζει το 1,5 δισ. ευρώ. Η κατανομή του ποσού αυτού στις διάφορες δομές είναι αναμενόμενο να διαφέρει μεταξύ των περιφερειών, ενώ ζητούμενο είναι οι απαιτούμενοι πόροι να διασφαλιστούν από τη συγκράτηση των ασθενών σε αυτό το επίπεδο φροντίδας, στόχος ο οποίος άλλωστε είναι ευρύτατα διαδεδομένος διεθνώς.

## 23. ΖΗΣΕ ΜΑΥΡΕ ΜΟΥ

Μέσο: . . . . . ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .05/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/10/2013

Σελίδα: . . . . . 40



### Ζήσε... Μαύρε μου

Το... 2023 θα εξοφλήσει ο ΕΟΠΠΥ τις ληξιπρόθεσμες οφειλές που είχε έως το τέλος του 2011! Την ομολογία αυτή φέρεται να έκανε ο υφυπουργός Υγείας Α. Μπέζας σε πρόσφατη συνάντηση που είχε με εκπροσώπους των ιδιωτικών κλινικών. Ο υφυπουργός παραδέχτηκε ότι υπάρχει μεγάλη γραφειοκρατία, η οποία οδηγεί σε τεράστια καθυστέρηση. Όπως είπε χαρακτηριστικά, ο ΕΟΠΠΥ θα χρειαστεί 116 μήνες να εξοφλήσει τα ληξιπρόθεσμα. Ενδεικτικό της κατάστασης είναι άλλωστε ότι και ο ΟΓΑ έχει εκκαθαρίσει μόλις 2 εκατ. ευρώ, από μία συνολική οφειλή της τάξης των 117 εκατ. ευρώ!



ΜΗΝΥΜΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟ ΚΟΣΜΟ

# Πολιτική σταθερότητα και επίσπευση των μεταρρυθμίσεων, ζητά η αγορά

■ Η αποκατάσταση της ρευστότητας και ο εξορθολογισμός της φορολογίας αποτελούν βασικά αιτήματα για την πλειονότητα των ελληνικών επιχειρήσεων

ΕΦΤΟΥ ΓΙΩΡΓΟΥ ΜΑΝΕΤΤΑ  
gmanettas@pegasus.gr

Λίγο καιρό μετά το σοκ που προκάλεσε η απόφαση της Βιοκάλλο να μεταφέρει την έδρα της στο Βέλγιο και μερικά 24ώρα ύστερα από την κατάρευση της αλυσίδας Sprider Stores ο επιχειρηματικός κόσμος τονίζει την ανάγκη να αντιμετωπισθούν χωρίς άλλη καθυστέρηση τα μεγάλα προβλήματα που ταλανίζουν την ελληνική οικονομία για να αποφευχθούν τα χειρότερα. Η ραχιά, επιμύθου, πρέπει να γίνει με την αποκατάσταση της ρευστότητας και τη μείωση της φορολογίας, η οποία έχει γονατίσει εταιρείες και νοικοκυριά, ενώ θεωρούν κομβικής σημασίας την επίσπευση των μεταρρυθμίσεων και των διαρθρωτικών αλλαγών. Επιπλέον, με αφορμή τις τελευταίες εξελίξεις με τη Χρυσή Αυγή ζητάνε να διαφυλαχθεί ως «κόρη οφθαλμού» η πολιτική σταθερότητα και καλούν την κυβέρνηση να λάβει μέτρα τόνωσης της κατανάλωσης, προκειμένου να βγει η χώρα ταχύτερα από την ύφεση και να μειωθεί η ανεργία. Η «ΗΤΣ» φιλοξενεί την άποψη έξι κορυφαίων επιχειρηματιών για την πορεία της ελληνικής οικονομίας και παραθέτει τα ζητήματα που απασχολούν τον κλάδο τους, πολλά από τα οποία όπως ισχυρίζονται χρίζουν άμεγες επιλύσεις.



**ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΛΑΚΑΣΑΣ**  
πρόεδρος ΣΕΒΕ

## «Μείωση επιτοκίων για τους εξαγωγείς»

Αύξηση 10% της πιστωτικής επέκτασης αλλά και τη μείωση του κόστους χρήματος σε επίπεδα κάτω του 5% για τις εξαγωγικές επιχειρήσεις ζητά ο πρόεδρος του ΣΕΒΕ, προκειμένου να τονωθεί ένας κλάδος που απασχολεί πάνω από 200.000 εργαζομένους, λέγοντας πως είναι μια κίνηση που πρέπει να γίνει άμεσα. «Με κόστος χρήματος που θα κινείται στο 5%, θα ενισχύσουμε την ανταγωνιστικότητά μας και θα αναπτύξουμε το δίκτυό μας στο εξωτερικό», λέει ο κ. Λακάσας και προσθέτει πως η αποκατάσταση της ρευστότητας είναι το μεγάλο ζήτημα που τη δεδομένη στιγμή. Ο ίδιος αναφέρει ότι χρειάζεται να ομογενοποιηθεί η τιμολογιακή πολιτική των τραπεζών και καλεί την κυβέρνηση να επιταχύνει τις διαδικασίες επιστροφής του ΦΠΑ.



**ΓΙΑΝΝΗΣ ΣΤΡΟΥΤΣΗΣ**  
πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος «Ηλεκτρονική Αθηνών»

## «Επίσπευση των μεταρρυθμίσεων»

Η έλλειψη ρευστότητας, τα υψηλά επιτόκια δανεισμού και η μείωση των φόρων είναι τα βασικά προβλήματα που χρίζουν άμεγες αντιμετώπισης, προκειμένου να πάρουν «ανάσα» οι ελληνικές επιχειρήσεις, σύμφωνα με τον επικεφαλής της «Ηλεκτρονική Αθηνών». Για τον κ. Γιάννη Στρούτση πρέπει να προχωρήσουν άμεσα χωρίς άλλη καθυστέρηση οι μεταρρυθμίσεις και οι διαρθρωτικές αλλαγές που δεν έχουν οικονομικό κόστος, όπως η απλοποίηση της γραφειοκρατίας στην αδειοδότηση νέων επιχειρήσεων, ή στις άδειες οικοδομικών, οι οποίες θα συμβάλουν καθοριστικά στην αλλαγή της ψυχολογίας των καταναλωτών, η οποία είναι καταλυτικής σημασίας για την ανθεκτικότητα της ζήτησης.



**ΓΙΑΝΝΗΣ ΑΛΙΓΙΖΑΚΗΣ**  
Διευθύνων σύμβουλος ΕΛΙΝΟΡΑ

## «Εξορθολογισμός φόρων και δασμών»

Να αλλάξει ο τρόπος προκαταβολής του ειδικού φόρου κατανάλωσης από τις εταιρείες και οι μισθοί επισημαίνει ο διευθύνων σύμβουλος της Ελινόρα Γιάννης Αλιγίζακας, υπογραμμίζοντας πως είναι μια πρωτοτυπία που δεν εφαρμόζεται σε καμία άλλη χώρα της Ευρώπης και αποστέρει πολύτιμα κεφάλαια κίνησης. Η παροχή πίστωσης από το κράτος, συνεχίζει, θα δίνει μεγάλη «ανάσα» στις εταιρείες και θα τις επτρέψει να κινηθούν ανταγωνιστικότερα, ενώ δεν θα είχε ουσιαστική επιβάρυνση στα δημόσια έσοδα. Επιπλέον, ο κ. Αλιγίζακας σημειώνει ότι η ορθολογικοποίηση στην πολιτική καταβολής των φόρων και των δασμών είναι μια από τρεις προϋποθέσεις για την επίσπευση του κλάδου των πετρελαιοειδών.



**ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΒΑΛΑΧΗΣ**  
Διευθύνων σύμβουλος «Ανδρομέδα Ιχθυοκαλλιέργειες»

## «Στήριξη της εξωστρέφειας»

Την έμπρακτη στήριξη των κλάδων που έχουν έντονη εξωστρέφεια, ζητά ο διευθύνων σύμβουλος της «Ανδρομέδα Ιχθυοκαλλιέργειες». Ο κ. Δημήτρης Βαλαχής αναφέρει ακόμη ότι οι τράπεζες πρέπει να σταθούν στον πλευρό των εξαστρεφών εταιρειών, τροφοδοτώντας τις με τα απαραίτητα κεφάλαια και υπογραμμίζει τον καθοριστικό ρόλο που μπορούν να παίξουν στην ανάκαμψη της ελληνικής οικονομίας. Ειδικότερα για τις υδροφοιτικές, σύμφωνα με τον κ. Βαλαχί, οι τράπεζες λόγω των μεγάλων δανείων που έχουν δώσει στις εταιρείες του χώρου πρέπει να πιέσουν προς την κατεύθυνση δημιουργίας δύο ισχυρών σχημάτων, τα οποία θα έχουν επαρκή κεφάλαια και θα μπορούν να διαπραγματευθούν καλύτερες τιμές εκτός συνόρων.



**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΕΥΡΥΠΙΔΗΣ**  
Διευθύνων σύμβουλος Genesis Pharma

## «Να μπει τέλος στο σπάταλο κράτος»

«Το κράτος οφείλει να προχωρήσει στην υλοποίηση των αναγκών μεταρρυθμίσεων άμεσα και αποφασιστικά. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση της φοροδιαφυγής, η μείωση του σπάταλου κράτους με ταυτόχρονη αύξηση των κονδυλίων για επενδύσεις θα βοηθήσουν στην ανάπτυξη της οικονομίας και στη μείωση της ανεργίας. Όσον αφορά στον κλάδο του φαρμάκου, σημαντικό είναι η πολιτεία να εξοφλήσει πλήρως τα χρέη των προηγούμενων ετών, τα οποία ασκούν τεράστιες πιέσεις στις φαρμακευτικές εταιρείες. Πάντως το θετικό στοιχείο είναι ότι έχουν αρχίσει να έρχονται κάποια θετικά μηνύματα στην αγορά και είμαι αισιόδοξος ότι η εικόνα της Ελλάδας θα αρχίσει να βελτιώνεται».



**ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΠΑΝΤΕΛΙΑΔΗΣ**  
Διευθύνων σύμβουλος METRO AEBE

## «Μέτρα τόνωσης των χαμηλών εισοδημάτων»

«Είναι αναγκαίο να διοχετευθεί ρευστότητα στην αγορά, έστω και συμβολικού χαρακτήρα, να ληφθούν μέτρα τόνωσης των χαμηλών εισοδημάτων και να διασφαλισθεί η σταθερότητα του φορολογικού και νομικού πλαισίου, για να ξέρουμε όλοι δηλαδή τι μας ζημιώνει αύριο. Το παραπάνω είναι καθοριστικό για να περάσει η θετική ψυχολογία, την οποία οι αγορές έχουν ήδη αποκτήσει, στον επιχειρηματικό κόσμο και στους καταναλωτές. Επιπλέον, εξαιρετικά σημαντική για την ελληνική οικονομία μέσο-πρόθεσμα είναι η πάταξη της γραφειοκρατίας και της συναισθηματικής διαφθοράς. Χρειάζεται μεθοδικός σχεδιασμός και ανατρεπτικές τομές. Χρειάζεται να σταθούν αβγά και να πληγούν συμμέρονα».





## Η Α/βάθμια Φροντίδα Υγείας αλλάζει άμεσα

**Δίκτυο** δημόσιων δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με μεταφορά της εποπτείας των μονάδων Υγείας του ΕΟΠΥΥ στις Υγειονομικές Περιφέρειες, μετατροπή των εργασιακών σχέσεων όλων των γιατρών του «δικτύου» σε πλήρους απασχόλησης, και εισαγωγή του θεσμού του οικογενειακού γιατρού είναι οι βασικοί άξονες της πρότασης της Επιστημονικής Επιτροπής για τη μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στην Ελλάδα, και η οποία βρίσκεται από χθες στα χέρια του υπουργού Αδ. Γεωργιάδη. Η Επιτροπή προτείνει:

- Δημιουργία ενιαίου δημόσιου συστήματος ΠΦΥ με την υπαγωγή όλων των δημόσιων δομών ΠΦΥ (Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία ΕΣΥ, μονάδες ΕΟΠΥΥ, δομές Τοπικής Αυτοδιοίκησης κ.ά.) στις Υγειονομικές Περιφέρειες που θα είναι υπεύθυνες για την εποπτεία, τη λειτουργία και τη χρηματοδότησή τους. Οι δομές θα έχουν δικιπτική αυτοτέλεια.

- Ανασχεδιασμό της χωροθέτησης των δομών με βάση το μέγεθος και τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού, την προσβασιμότητα των πολιτών, ενώ θα λαμβάνονται υπόψη και οι ιδιωτικοί φορείς που έχουν συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ.

- Εικοσιτετράωρη λειτουργία των δομών ΠΦΥ, που σημαίνει ότι οι μονάδες του ΕΟΠΥΥ θα λειτουργούν κατά τα πρότυπα των Κέντρων Υγείας του ΕΣΥ. Μετατροπή των συμβάσεων εργασίας των γιατρών του ΕΟΠΥΥ σε πλήρους απασχόλησης και δυνατότητα λειτουργίας ιδιωτικού ιατρού

στους γιατρούς των Κ.Υ. του ΕΣΥ.

- Εισαγωγή θεσμού οικογενειακού γιατρού. Ρόλο οικογενειακού γιατρού αναλαμβάνουν γιατροί του «δικτύου» ΠΦΥ όσο και ιδιώτες συμβεβλημένοι γιατροί με ειδικότητες Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής. Στο πλαίσιο διαχείρισης ασθενών με χρόνια νοσήματα, ρόλο οικογενειακού γιατρού μπορεί να αναλαμβάνει και γιατρός άλλης ειδικότητας. Κάθε οικογενειακός γιατρός μπορεί να παρακολουθεί έως 2.000 πολίτες (1.200 εάν πρόκειται για παιδίατρο).

*Μεταξύ άλλων, εισάγεται ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού και της πλήρους απασχόλησης των ιατρών του «δικτύου».*

Η επιλογή του οικογενειακού γιατρού θα είναι ελεύθερη από τον πολίτη και θα γίνεται κάθε έτος.

- Εισαγωγή εθνικού προγράμματος προσημπτωματικού ελέγχου υπό πλήρη ασφαλιστική κάλυψη.

Ο υπουργός Υγείας κ. Αδωνις Γεωργιάδης είχε ζητήσει από την Επιτροπή να υποβάλει και σχέδιο για το πώς θα γίνουν οι αλλαγές χωρίς να επηρεαστεί η παροχή υπηρεσιών. Στο αίτημα αυτό η επιτροπή απαντά ότι «το σχέδιο παρέμβασης προτείνεται να υλοποιηθεί σταδιακά, με τις δομές, το ανθρωπινό δυναμικό και τον εξοπλισμό σε πλήρη λειτουργία».

ΠΕΝΝΥ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

## 27. ΟΙ ΔΥΟ ΔΡΟΜΟΙ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 06/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 06/10/2013

Σελίδα: . . . . . 14



**Το υπουργείο** Υγείας έχει αποφασίσει ενοποίηση Κέντρων Υγείας, περιφερειακών ιατρείων και πολιϊστρείων του ΕΟΠΥΥ υπό έναν φορέα με ενίσχυση της λειτουργίας τους.

# Οι δύο δρόμοι για το μέλλον του ΕΟΠΥΥ

Την τελική απόφαση θα την πάρουν ο πρωθυπουργός και ο αντιπρόεδρος της κυβέρνησης

Στο υψηλότερο κυβερνητικό επίπεδο θα ληφθεί η τελική απόφαση για την ανασυγκρότηση του ΕΟΠΥΥ με επίκεντρο το βασικό ερώτημα: ο Οργανισμός θα παραμείνει «αγοραστής» και καυτόχρονα πάροχος υπηρεσιών Υγείας, ή θα μετατραπεί μόνο σε «αγοραστή». Ειλημμένη απόφαση πάντως είναι η ενοποίηση Κέντρων Υγείας, περιφερειακών ιατρείων και πολιϊστρείων του ΕΟΠΥΥ υπό έναν φορέα με ενίσχυση της λειτουργίας τους, καθώς και η πλήρης εφαρμογή του θεσμού του οικογενειακού γιατρού που θα αποτελέσει «φίλτρο» για την πρόσβαση των

ασθενών στα νοσοκομεία. Η εισαγωγή σε νοσοκομείο για μη επείγον περιστατικό θα γίνεται μόνο κατόπιν παραπεμπτικού από τον οικογενειακό γιατρό. Το πόρισμα της Επιτροπής του υπ. Υγείας για τη μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και το οποίο θα αποτελέσει άκρως διαλόγου με τους εμπλεκόμενους φορείς και τα κόμματα της Βουλής, προσανατολίζεται στην ενοποίηση όλων των μονάδων ΠΦΥ υπό το ΕΣΥ - υπό τις Υγειονομικές Περιφέρειες - που σημαίνει ότι ο ΕΟΠΥΥ περιορίζεται στον ρόλο του «αγοραστή» υπηρεσιών για τους ασφα-

λισμένους. Υπέρ της ενίσχυσης του ρόλου του ΕΟΠΥΥ ως «αγοραστή» υπηρεσιών Υγείας τάσσεται η Ομάδα Δράσης της Ε.Ε. για την Ελλάδα (Task Force), ενώ αναμένεται η εσθynση από τη Διοίκηση του ίδιου του Οργανισμού. Σε αυτή την περίπτωση διαφαίνεται ότι θα υπάρξει διαφορετική προσέγγιση και θα προτάσσεται να παραμείνει και πάροχος ο ΕΟΠΥΥ, που σημαίνει ενοποίηση των μονάδων ΠΦΥ υπό τον Οργανισμό. Η τελική απόφαση θα ληφθεί από τον πρωθυπουργό και τον αντιπρόεδρο της κυβέρνησης. Είναι άλλωστε ενδεικτική η πρόσφατη δήλωσή του υπ.

Υγείας Αδώνιδος Γεωργιάδη, «η απόφαση αυτή με υπερβαίνει». Αντεξάρτητα από ποιον φορέα θα λειτουργήσει το νέο δίκτυο ΠΦΥ ένα βασικό θέμα αφορά στις εργασιακές σχέσεις των γιατρών. Αυτά τα ζητήματα παρατηρούνται πολλές διαφορετικές «επιπτώσεις»: γιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, πλήρους και μη αποκλειστικής απασχόλησης, γιατροί που έχουν υποχρέωση να δουλεύουν τέσσερις ώρες, γιατροί που δουλεύουν 5,5 ώρες κ.ά. Και σε αυτή την περίπτωση υπάρχουν διαφορετικές προσεγγίσεις που θέλουν είτε να μετατραπούν όλοι

οι γιατροί σε πλήρους και μη αποκλειστικής απασχόλησης, είτε να διατηρηθούν οι υφιστάμενες σχέσεις εργασίας. Οι αλλαγές στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αναμένεται να αποτελέσουν και μία σημαντική «δεκαμενή» για το επόμενο κύμα κινητικότητας εργαζομένων, αφού με την ενοποίηση των μονάδων ΠΦΥ θα ενταχθεί σε κινητικότητα-διαθεσιμότητα τμήμα από τους 7.500 εργαζομένους στις 350 μονάδες του ΕΟΠΥΥ, είτε από τους 6.500 εργαζομένους στα Κέντρα Υγείας - περιφερειακά ιατρεία. ΠΕΝΝΥ ΜΠΙΩΛΟΥΤΖΑ



**Π**ρόσθετη λιτότητα τουλάχιστον 4 δισ. ευρώ θα προβλέπει το προσχέδιο του Προϋπολογισμού, το οποίο αναμένεται να κατατεθεί στη Βουλή τη Δευτέρα. Είναι το αποτέλεσμα των νέων φορολογικών μέτρων που θα επιβαρύνουν τους οικογενειακούς προϋπολογισμούς το επόμενο έτος, αλλά και της συνέχισης περικοπής κρατικών δαπανών για να επιτευχθεί πρωτογενές πλεόνασμα ύψους τουλάχιστον 2,8 δισ. ευρώ το 2014.

Με δεδομένη την περικοπή των δημόσιων δαπανών αλλά και την αύξηση των φορολογικών εσόδων, σίγημα παραμένει η πηγή της ανάπτυξης, καθώς το προσχέδιο του Προϋπολογισμού θα προβλέπει την αύξηση του ΑΕΠ κατά 0,6%, έναντι μείωσης φέτος κατά 4%.

Οι προβλέψεις αυτές, ωστόσο, τελούν υπό αναθεώρηση, καθώς θα οριστικοποιηθούν μετά την επόμενη επίσκεψη της τρέφικας και τη συμφωνία για τα δημοσιονομικά και οικονομικά μεγέθη του 2014. Ας δούμε, όμως, αναλυτικά τους αριθμούς του νέου Προϋπολογισμού, όπως αυτοί θα αποτυπώνονται στο προσχέδιό του.

Ο νέος Προϋπολογισμός θα προβλέπει **περικοπή δαπανών ύψους περίπου 2,5 δισ. ευρώ**. Πρόκειται για μια πολύ μεγάλη μείωση, η οποία, σύμφωνα με όσα έχουν γίνει έως τώρα γνωστά, θα προέλθει από:

■ **ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ** κατά περίπου 700 εκατομ-

► Τα βασικά μεγέθη του Προϋπολογισμού

# Νέο ψαλίδι σε μισθούς, συντάξεις και υγεία

Ο ΣΤΟΧΟΣ ΓΙΑ ΠΡΩΤΟΓΕΝΕΣ ΠΛΕΟΝΑΣΜΑ 2,8 ΔΙΣ. ΟΔΗΓΕΙ ΣΕ ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΜΕΤΡΑ 4 ΔΙΣ.

■ ΑΠΟ ΤΟΝ ΣΠΥΡΟ ΔΗΜΗΤΡΕΛΗ dimitrelis@kefalaiο.gr



Δημόσιοι υπάλληλοι, σύστημα υγείας και συνταξιούχοι θα επωμιστούν σημαντικό μέρος των περικοπών δαπανών το 2014.

μύρια ευρώ. Από αυτά περίπου τα 400 εκατ. θα προέλθουν από τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης μέσω της διευρύνσης της χρήσης γενόσημων φαρμάκων, αλλά και από τη μείωση της συνταγογράφησης. Να σημειωθεί ότι το υπουργείο Υγείας έχει δεσμευτεί ότι το 2014 η φαρμακευτική δαπάνη θα μειωθεί στο 1,3% του ΑΕΠ, από 1,5% που είναι σήμερα, προκειμένου να προσεγγίσει τον αντίστοιχο ευρωπαϊκό μέσο

όρο. **Σημαντική εξοικονόμηση προβλέπεται και από την επιβολή του ειστηρίου 25 ευρώ στις εισαγωγές για νοσηλεία στα κρατικά νοσοκομεία**, αλλά και την περαιτέρω μείωση των δαπανών των νοσοκομείων.

■ **ΤΗΝ ΠΕΡΙΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΟΝΔΥΛΙΟΥ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΟΥ 400 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ**. Η μείωση αυτή αναμένεται κυρίως λόγω της αύξησης του ορίου συνταξιο-

**Προβλέπεται, ακόμα, αύξηση των φορολογικών εσόδων κατά περίπου 1,5 δισ. ευρώ**

δόση κατά 2 έτη και της επίδρασης στη δαπάνη του επόμενου έτους από μέτρα που εφαρμόστηκαν φέτος, όπως είναι η περικοπή των δώρων.

■ **ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΟΥ 300 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ**, λόγω μείων όπως είναι η κνικακότητα (οι υπάλληλοι που μπαίνουν στο πρόγραμμα κάνουν το 25% των αποδοχών τους) και οι απολύσεις.

■ **ΤΑ ΥΠΟΛΟΙΠΑ 1,1 ΔΙΣ. ΕΥΡΩ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ** να προέλθουν από τη μείωση των δαπανών για τις επενδύσεις του Δημοσίου (ΠΙΔΕ), τη μείωση των αμυντικών δαπανών με ακύρωση παραγγελιών, την περικοπή των λειτουργικών δαπανών των ΔΕΚΟ και τη μείωση των κονδυλίων που θα διατεθούν στους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

## Αυξημένοι φόροι

**Π**ολύ τσουκεπρόι θα είναι και οι νέοι φόροι που θα κληθούν να πληρώσουν οι φορολογούμενοι το επόμενο έτος. καθώς ο νέος Προϋπολογισμός προβλέπει αύξηση των φορολογικών εσόδων κατά περίπου 1,5 δισ. ευρώ. Τα πρόσθετα έσοδα αναμένεται να προέλθουν από τσουκεπρά μέτρα, τα οποία θα πλήξουν τις τάσεις των φορολογουμένων το επόμενο έτος. Αυτά είναι:

■ **Η κατάργηση του φορολόγητου ορίου εισοδήματος για όλους τους φορολογουμένους**. Οι ιδιοκτήτες θα πληρώσουν με τα εκκαθαριστικά του 2014 φόρο εισοδήματος από το πρώτο ευρώ για το εισόδημα από ενοίκια, λόγω της θέσπισης συντελεστή 10% για το εισόδημα έως 12.000 ευρώ και 33% για το τμήμα του εισοδήματος πάνω από αυτό. Επίσης, οι ελεύθεροι επαγγελματίες θα φορολογούνται από το πρώτο ευρώ με συντελεστή 26%, καθώς και αυτοί κάνουν το φορολόγητο άριο. Αύξνεται ο φορολογικός συντελεστής και για τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις (Ο.Ε., Ε.Ε. κ.ά.) αλλά και για τις Α.Ε. και ΕΠΕ από το 20% στο 26%.

■ **Η κατάργηση των περισσότερων απαλλαγών στη φορολογία εισοδήματος φυσικών προσώπων**. Από τα φετινά εισοδήματα, δηλαδή στα εκκαθαριστικά του 2014, θα φανεύ η κατάργηση της έκπτωσης των δαπανών για ενοίκια κύριας κατοικίας και παιδιών που σπουδάζουν σε άλλη πόλη από αυτήν της μόνιμης κατοικίας τους, διδάκτρα φροντιστηρίων, ασφάλιστρα ζωής και τόκους στεγαστικών δανείων πρώτης κατοικίας. Επιπλέον, επί της ουσίας καταργούνται και οι εκπτώσεις φόρου για τα έξοδα ιατρικής και νοσοκομειακής περίθαλψης, καθώς θα εκκλιπουν σε ποσοστό 10% από τον φόρο εισοδήματος μόνο με τον όρο ότι υπερβαίνουν το 5% του συνολικού εισοδήματος.



Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

**Τ**ρέχουν και δεν φτάνουν σε υπουργείο Υγείας και ιατρικούς συλλόγους μετά την αποκάλυψη της «Ε» (4.10.2013), που έφερε στο φως όλο το σχέδιο της επιστημονικής επιτροπής για το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) και το νέο ΕΟΠΥΥ. Ένα σχέδιο που ανατρέπει πλήρως τις εργασιακές σχέσεις γιατρών και προσωπικού, εάν τελικά υιοθετηθεί από το υπουργείο Υγείας.

Η πρόταση προβλέπει ίδιο ωράριο για όλους τους γιατρούς που θα απασχολούνται σε πολυιατρεία του ΕΟΠΥΥ, σε περιφερειακά ιατρεία και Κέντρα Υγείας, τα οποία θα λειτουργούν σε 24ωρη βάση. Με βάση την πρόταση, θα πρέπει να αποφασισθεί είτε να δοθεί άδεια σε όλους τους γιατρούς της ΠΦΥ να διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο (και σε όσους είναι στα Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ) είτε να απαγορευθεί σε όλους.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας φοβάται αντιδράσεις του ιατρικού κόσμου στις αλλαγές αυτές, όμως οι εκπρόσωποι του ιατρικού κλάδου εμφανίζονται διχασμένοι.

### Gate keeping

Μήλον της Ερίδος το νέο ενιαίο ωράριο αλλά και η δυνατότητα που θα δίνεται πιθανώς σε οικογενειακούς γιατρούς να κατευθύνουν τους ασθενείς σε εξειδικευμένους ιατρούς ή σε νοσοκομεία ως δεύτερο βήμα.

Γι' αυτό άλλωστε στο σχέδιο της επιστημονικής επιτροπής δεν προτείνεται αυστηρή τήρηση του λεγόμενου gate keeping, δηλαδή της υποχρεωτικής επίσκεψης σε οικογενειακό γιατρό (γενικό, παθολόγο ή παιδίατρο) πριν από την εξέταση του ασθενούς από εξειδικευμένο.

### Ο οικογενειακός γιατρός

Με βάση την πρόταση της επιστημονικής επιτροπής, ο βασικός θεσμός της λειτουργίας της ΠΦΥ θα είναι ο οικογενειακός γιατρός, με την υποχρέωση παροχής, μέσω «συμβολαίου», μιας βασικής δέσμης υπηρεσιών, με έμφαση στη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων. Ο οικογενειακός γιατρός, που θα είναι γενικός γιατρός, παθολόγος και παιδίατρος, θα αναπτύξουν ένα σύστημα παραπομπών σε ιατρούς ειδικότητας και στη δευτεροβάθμια περίθαλψη, δηλαδή στα νοσοκομεία.

Όπως σημειώνεται στην πρόταση: «Στον κατάλογο κάθε οικογενειακού ιατρού είναι δυνατό να εγγράφονται έως 2.000 πολίτες, ενώ οι κατάλογοι των παιδίατρων δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν τα 1.200 παιδιά. Στο ολοκληρωμένο πλαίσιο της διαχείρισης ασθενών με χρόνια νοσήματα, ρόλο οικογε-

# Ανθυγιεινό 24ωρο

**Βόμβα μεγάλων, τόσο στο υπουργείο Υγείας όσο και στους ιατρικούς συλλόγους, το σχέδιο της επιστημονικής επιτροπής για το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και για το νέο ΕΟΠΥΥ, καθώς ανατρέπει τελείως τις εργασιακές σχέσεις ιατρών και νοσηλευτών**



νηακού ιατρού μπορεί να αναλαμβάνει και ιατρός άλλης ειδικότητας, έπειτα από επιλογή του ασθενούς. Ρόλος οικογενειακού ιατρού μπορεί να ανατεθεί τόσο σε ιατρούς του ενιαίου δημόσιου πλέγματος υπηρεσιών ΠΦΥ όσο και σε συμβεβλημένους ιδιώτες.

«Οι οικογενειακοί ιατροί, εφ' όσον το κρίνουν απαραίτητο, παραπέμπουν ασθενείς σε υπηρεσίες της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης. Επίσης, παραπέμπουν τους ασθενείς σε

ειδικό ιατρό. Ο αριθμός και το είδος των παραπομπών, καθώς και το είδος των εξετάσεων αλλά και των δοκιμασιών που εξυπηρετούν προληπτικές δραστηριότητες, ακολουθούν συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές, ενώ, μελλοντικά, η "παρακαμψη" του θεσμού μπορεί να συνδεθεί και με αντικίνητρα».

Την έντονη αντίθεσή του στο ενδεχόμενο να δοθεί η δυνατότητα στους γενικούς γιατρούς να κατευθύνουν τους ασθενείς σε ειδι-

κευμένους γιατρούς αλλά και σε μονάδες για περαιτέρω ιατρική περίθαλψη εκφράζει στην «Κ.Ε.» ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) Μιχάλης Βλαστάρακος. Υπογραμμίζει μεταξύ άλλων ότι δεν μπορούν να δοθούν τα «κλειδιά» του νέου συστήματος σε μόνο 2.000 γενικούς γιατρούς που έχουν πάρει τη συγκεκριμένη ειδικότητα, καθώς σε πολλούς άλλους έχει δοθεί ο τίτλος κατ' απονομήν, με νομοθετική ρύθμιση.

«Σε καμία περίπτωση δεν συμφωνούμε. Δεν είναι δυνατόν σήμερα στην εποχή της γνώσης και της εξειδίκευσης να περνάει ο ασθενής από το γενικό γιατρό. Δηλαδή όταν πονάει το αυτί ενός ασφαλισμένου, αντί να πάει σε ΟΡΛ, θα πάει σε γενικό γιατρό, ή όταν έχουμε κάταγμα, δεν θα πάει κατ' ευθείαν σε ορθοπαιδικό; Ο οικογενειακός γιατρός είναι μια ξεπερασμένος από τα πράγματα, από τη στιγμή μάλιστα που δεν υπάρχουν πολλοί γενικοί γιατροί, όταν η χώρα χρειάζεται περίπου 6.000», τονίζει μεταξύ άλλων.

Σε ό,τι αφορά στο ωράριο, το οποίο αναμένεται να γίνει 2ωρο για όλους τους γιατρούς, ο κ. Βλαστάρακος δηλώνει κάθετα αντίθετος, λέγοντας: «Πουθενά στον κόσμο δεν υπάρχει εξωτερικό ιατρείο σε δημόσια δομή που να λειτουργεί πάνω από 5 ώρες. Οποιαδήποτε αλλαγή στις εργασιακές σχέσεις απαγορεύεται από το Σύνταγμα».

### Όροι και προϋποθέσεις

Ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής Μποδοσάκης Μερκούρης απαντά στην «Κ.Ε.»: «Το σύστημα πρέπει να περιέχει ένα μοντέλο παραπομπής από την πρωτοβάθμια στη δευτεροβάθμια και αντιστρόφως, ενώ οι οικογενειακοί γιατροί θα παραπέμπουν στους ειδικούς σύμφωνα με τις οδηγίες του συμβολαίου που θα έχουν υπογράψει με την πολιτεία και όχι όπου εκείνοι επιθυμούν. Αυτό ισχύει σε όλες τις ευνομούμενες χώρες του κόσμου».

Όρους και προϋποθέσεις για την εφαρμογή του θεσμού του οικογενειακού γιατρού θέτει η Ένωση Ιατρών ΕΟΠΥΥ (ΕΝΙ ΕΟΠΥΥ). Όπως σημειώνει ο πρόεδρος της Ένωσης Γιώργος Ελευθερίου: «Στήριζουμε το θεσμό του οικογενειακού ιατρού ως δικαίωμα του ασφαλισμένου, αλλά δεν πρόκειται να δεχθούμε καμία πρόταση που θα περιορίζει την πρόσβαση των ασθενών σε εξειδικευμένους ιατρούς. Κάτι τέτοιο θα αύξανε το κόστος, θα προκαλούσε δραματική υποχώρηση της ποιότητας των υπηρεσιών Υγείας και θα δημιουργούσε προϋποθέσεις διαπλοκής στο σύστημα ΠΦΥ».

Ο κ. Ελευθερίου συμφωνεί με την εννοποίηση των εργασιακών σχέσεων των ιατρών στον ΕΟΠΥΥ και προτείνει: «Ανοιγμα του ΕΟΠΥΥ σε όλους τους ιατρούς, ιδιαίτερα στους νέους ιατρούς, με κλειστό προϋπολογισμό, το ύψος του οποίου είναι διαπραγματεύσιμο, τη θεσμοθέτηση ιατρικής αμοιβής κατά περίπτωση και πράξη, με το σύστημα των μορλιών, την κατάργηση του πλαφόν των 200 επισκέψεων, τη θέσπιση συμμετοχής 5 ευρώ στην ιατρική επίσκεψη, όπως ισχύει σε δημόσια νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας».



ΠΥΡΗΝΙΟ Ο ΚΑΥΡΗΣΙΜΟ ΣΥΣΤ

ΠΥΡΗΝΙΟ Ο ΚΑΥΡΗΣΙΜΟ ΣΥΣΤ

# ΡΕΠΟΡΤΑΖ

Από τη **Ρίτα Μελιά**

ritad@demokratia.gr

**Η** ανεργία, τα πε-  
σοκομμένα ει-  
σοδήματα και τα  
χρέη οδηγούν  
έναν ολόκληρο... λαό στο  
αδιέξοδο, στην κατάθλι-  
ψη και στον «αφρασιμό». Οι  
δραματικές επιπτώ-  
σεις του οικονομικού «πο-  
λέμου» που βιώνει η χώ-  
ρα μας τα τελευταία χρό-  
νια αποτυπώνονται σε δύο  
πρόσωπα πανελλαδι-  
κές έρευνες, οι οποίες ου-  
σιαστικά ποσοποίησαν τη  
δεινή οικονομική και κατ'  
επέκταση ψυχολογική κα-  
τάσταση πλήθους Ελλήνων  
στα χρόνια της οικονομι-  
κής ύφεσης.

Και μόνο η σκέψη της  
(χρυστούμενης) δόσης  
του δανείου «τρελαίνει»  
πέντε στους 10 ανθρώπους  
που αδυνατούν να την  
πληρώσουν, ενώ τέσσερις  
στους 10 δυσκολεύονται  
να εφορπίσουν τρέχοντες  
λογαριασμούς (ρεντίμα, τη-  
λέφωνο, νερό).

Επιπλέον, το 30% κιν-  
δυνεύει να βρεθεί στον  
δρόμο, από τη στιγμή που  
δεν μπορεί να πληρώσει  
το ενοίκιο, ενώ οι οικο-  
γένειες (επίσης τρεις στις  
10) δεν έχουν χρήματα  
για τα φροντιστήρια των  
παιδιών.

Οι εφιάλτες της ανεργί-  
ας και τα καθημερινά αδι-  
εξόδα για πολλά ελληνι-  
κά νοικοκυριά μεταφρά-  
ζονται άλλωστε σε δρα-  
στική μείωση των εξόδων  
στο σούπερ μάρκετ, ακόμη  
και για τα απολύτως ανα-  
γκαία είδη.

**Κόβουν τα φάρμακα**  
Ακόμη μία δραματική συ-  
νέπεια - που επίσης απο-  
τυπώνεται στις έρευνες-  
αποτελεί και το γεγονός  
ότι τρεις στους 10 πολίτες  
«αραιώνουν» τις δόσεις  
των φαρμάκων τους, κάνο-  
ντας και εκεί μία «επικίν-  
δυνη» προσπάθεια για οι-  
κονομία, ενώ το 50% δη-  
λώνει ότι διέκοψε τη θε-  
ραπευτική αγωγή γιατί δεν  
έχει χρήματα!

Τα παραπάνω τραγι-  
κά στοιχεία αποτελούν  
ένα μέρος από τα ευρήμα-  
τα της πανελλαδικής έρε-  
υνας που διεξήγαγε το Ερευ-  
νητικό Πανεπιστημιακό Ιν-  
στιτούτο Ψυχικής Υγιεινής  
(ΕΠΙΨΥ) με θέμα «Η επί-  
δραση της οικονομικής κρί-  
σης στην ψυχική υγεία του  
ελληνικού πληθυσμού» και  
της έρευνας της Εθνικής  
Σχολής Δημόσιας Υγείας  
(ΕΣΔΥ) με θέμα «Ενη-  
μέρωση υψηλού κινδύνου:  
Μέσα Μαζικής Ενημέρω-



## Η άγρια λιτότητα οδηγεί σε «μειζονα κατάθλιψη»!

Στοιχεία-σοκ: 50% αυξήθηκαν τα κρούσματα στα χρόνια των Μνημονίων. Πιο ευάλωτοι γυναίκες - άνεργοι. «Το 12% του πληθυσμού χρειάζεται άμεσα θεραπεία και ένας στους τρεις δεν έχει χρήματα για αυτήν» λένε οι ειδικοί



Η επίκουρη καθηγήτρια  
Ψυχιατρικής Μαρίνα  
Οικονομού

στη και Δημόσια Υγεία». Αποτέλεσμα της φτώ-  
χειας, της ανεργίας, της  
βαθιάς ανασφάλειας, της  
αβεβαιότητας και της βί-  
αιης ανατροπής του βιοτι-  
κού επιπέδου των πολιτών  
είναι το γεγονός ότι τον  
πλευταίο χρόνο έχουν αυ-  
ξηθεί κατά 50% τα περι-  
στατικά των ανθρώπων  
που παρουσιάζουν κατά-  
θλιψη και μάλιστα χρειά-  
ζονται άμεσα θεραπευτική  
αγωγή.

Σύμφωνα με την έρευ-  
να της δρος Εφης Σίμου,

επιστημονικός συνεργά-  
τος της ΕΣΔΥ, που πραγ-  
ματοποιήθηκε σε 1.227  
άτομα στις 19-20 Σεπτεμ-  
βρίου, ξέι στους 10 Ελλη-  
νες δήλωσαν ότι η οικονο-  
μική κρίση επηρέασε την  
υγεία τους, ενώ το 50% δή-  
λωσε ότι αισθάνεται ανα-  
σφάλεια και φόβο για την  
ψυχική του υγεία και τις  
σχέσεις του.

**Πολλά επεισόδια**  
Επίσης, σύμφωνα με την  
πανελλαδική έρευνα του  
ΕΠΙΨΥ που πραγματο-

ποιήθηκε τον περασμένο  
Μάιο σε 2.188 άτομα, φέ-  
τος, σε σχέση με το 2011,  
έχουν αυξηθεί κατά 50%  
τα «μειζονα καταθλιπτικά  
επεισόδια», δηλαδή εκεί-  
να τα περιστατικά που  
χρειαζόταν άμεσα θεραπευ-  
τικής αγωγής.

Ειδικότερα, η μνη-  
μιαία επικράτηση της μεί-  
ζονα κατάθλιψης ανέρχε-  
ται για το 2013 σε ποσοστό  
12,3% του ελληνικού πλη-  
θυσμού, γεγονός που υπο-  
δηλώνει ότι κατά τον μήνα  
που προηγήθηκε της έρευ-

### Κινδυνεύουν όλοι οι Έλληνες

Σύμφωνα με τους ειδικούς του  
ΕΠΙΨΥ, από τα συγκριτικά στοι-  
χεία της έρευνας του 2011 και  
του 2013, αναφορικά με τη συ-  
σχέση της επικράτησης της  
κατάθλιψης και της οικονομι-  
κής δυσχέρειας, προκύπτει  
παρόμοια αύξηση της επικρά-  
τησης της κατάθλιψης τόσο για  
αυτούς που αντιμετωπίζουν ο-  
σοβάρη οικονομικά προβλήματα  
(από 20,9% σε 33,8%) όσο και  
για αυτούς με λιγότερα (από  
6,2% σε 10,7%).

Δηλαδή, με απλά λόγια, η  
κατάθλιψη στον καιρό του Μνη-  
μονίου μάς απειλεί όλους. Και  
όσοις εργάζονται και όσοις  
προσπαθούν να επιβιώσουν  
από τον εφιάλτη της ανεργίας.

Μάλιστα, όπως αναφέρουν  
οι ειδικοί του ΕΠΙΨΥ, τα συγκρι-  
τικά ευρήματα του 2011 και του  
2013 αποτυπώνονται στο γεγο-  
νός ότι καθώς η οικονομική κρί-  
ση βαθύνει, κανένας δεν μένει  
ανεπηρέαστος από την επιδρά-  
σή της στην ψυχική υγεία, γι' αυ-  
τό η κατάθλιψη αναδεικνύεται  
σε μείζον κοινωνικό πρόβλημα  
που μας απειλεί όλους.

νας περίπου 12 στους 100  
κατοίκους της χώρας βρέ-  
θηκαν να πληρούν τα κλινι-  
κά κριτήρια κατάθλιψης  
και χρειάζονται άμεση θε-  
ραπεία!

Σε σύγκριση με το αντί-  
στοιχο ποσοστό του 2011  
(8,2%), το ποσοστό του  
2013 (12,3%) παρουσιάζει  
αύξηση 50%, υποδεικνύο-  
ντας ότι η κλινική μείζο-  
να κατάθλιψη σημειώνει ρα-  
γδαία άνοδο, που σχετιζέ-  
ται άμεσα με την εντεινό-  
μενη οικονομική κρίση.

Να σημειωθεί ότι τα  
ευρήματα της μελέτης έρ-  
χονται να προστεθούν σε  
στοιχεία των προηγούμε-  
νων μελετών του ΕΠΙΨΥ,  
στα οποία αποτυπώνε-  
ται μια συνεχής και εντυ-  
πωσιακή αύξηση της επι-  
κράτησης της μείζονα  
κατάθλιψης στον ελλη-  
νικό πληθυσμό, από 3,3% το  
2008 σε 6,8% το 2009 και  
8,2% το 2011.

«Από την έναρξη της  
οικονομικής κρίσης έως  
και σήμερα καταγράφεται  
προοδευτική αύξηση της  
κατάθλιψης, η οποία παίρ-  
νει ανησυχητικές διαστά-  
σεις αν λάβει κανείς υπέ-  
ψη το μικρό χρονικό δια-  
στήμα (2008-2013) στο  
οποίο συντελέσαν» εξηγεί  
η επιστημονικά υπεύθυνη  
της έρευνας Μαρίνα Οικ-  
ονομού, επίκουρη καθηγή-  
τρια Ψυχιατρικής στην Ια-  
τρική Σχολή του Πανεπι-  
στημίου Αθηνών.

### Το προφίλ όσων εμφανίζουν σημάδια της νόσου

**ΑΥΤΟΙ** που πάσχουν από μεί-  
ζονα κατάθλιψη είναι κυρίως γυναι-  
κες ηλικίας 35-44 και 55-64 ετών,  
άτομα με χαμηλό εκπαιδευτικό  
επίπεδο, όσοι έχουν εισόδημα  
έως 400 ευρώ, άνεργοι και υπο-  
πασχολούμενοι.

Ένας στους δύο Έλληνες  
(50%) με οικογενειακό εισόδημα  
χαμηλότερο των 400 ευρώ πλη-  
ροί τα κριτήρια της μείζονα κα-  
τάθλιψης, όπως και οι άνεργοι σε  
ποσοστό 19,8%, το οποίο μάλιστα  
είναι υπερδιπλάσιο από το αντί-  
στοιχο των ατόμων που εργάζο-  
νται (9,8%).

Το αντισυχνικό αυτό εύρημα  
υπογραμμίζει τη σύνδεση ανά-  
μεση στην κατάθλιψη και στο χαμη-  
λό εισόδημα!

Ο «εύκολος στόχος» της νόσου

φαίνεται ότι είναι οι γυναίκες, κα-  
θώς πληθύνονται σε μεγαλύτερο  
ποσοστό (15,6%) από τους άνδρες  
(9%). Αυτό το στοιχείο εξηγείται  
πιθανώς τόσο από βιολογικούς  
παράγοντες όσο και από την πο-  
λυπλοκότητα των κοινωνικών ρό-  
λων της σύγχρονης γυναίκας, συμ-  
φωνα με τους ειδικούς.

Όσον αφορά το εκπαιδευτικό  
επίπεδο, η επικράτηση της κα-  
τάθλιψης παρουσιάζεται υψηλότερη  
στα άτομα με χαμηλό εκπαιδευτι-  
κό επίπεδο (20,9%) και μικρότερη  
σε αυτά με ανώτερο ή ανώτατο εκ-  
παιδευτικό επίπεδο (7,2%).

Η τάση αυτή μπορεί να ερμη-  
νευθεί ως απόρροια των μειωμέ-  
νων επαγγελματικών προσόντων  
όσων έχουν χαμηλότερο εκπαι-  
δευτικό επίπεδο, τα οποία αφενός

τους καθιστούν ιδιαίτερος ευά-  
λωτος σε μια επικείμενη απόλυ-  
ση και αφετέρου τους κάνουν λι-  
γότερο ελκυστικούς υποψηφίους  
για ανεύρεση εργασίας.

Αναφορικά με τις ώρες εργασι-  
ακής απασχόλησης, το 16,9% αυ-  
τών που υποπασχολούνται πα-  
ρουσιάζουν μείζονα κατάθλιψη.  
Αυτό το ποσοστό είναι μεγαλύτε-  
ρο από αυτό των ανθρώπων που  
εργάζονται με κανονικό ωράριο  
(7,2%) και όσων εργάζονται περι-  
σότερες από 40 ώρες την εβδομά-  
δα (8,1%).

Το γεγονός αυτό πιθανώς  
οφείλεται στις μειωμένες οικονο-  
μικές απολαβές που συνδέονται  
με την υποαπασχόληση, αλλά και  
το άγχος ανεύρεσης συμπληρωμα-  
τικής εργασίας.

## 32. ΠΟΙΑ ΚΟΝΔΥΛΙΑ ΑΦΟΡΟΥΝ ΟΙ ΜΕΙΩΣΕΙΣ

Μέσο: . . . . .ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .07/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .07/10/2013

Σελίδα: . . . . .7



### Ποια κονδύλια αφορούν οι μειώσεις

▼ Τα κονδύλια των δαπανών που μειώνονται, όπως έχουν προδιαγραφεί με το μεσοπρόθεσμο, είναι:

▪ Η δαπάνη για συντάξεις μειώνεται κατά 423 εκατομμύρια ευρώ λόγω της αύξησης των ορίων συνταξιοδότησης κατά δύο χρόνια και τη μείωση κατά 162 εκατομμύρια ευρώ των συντάξεων των ένοστων λόγω του νέου μοθολογίου. Το δεύτερο μέτρο, για τις συντάξεις των ενστόλων, είναι αβέβαιο, εφόσον η κυβέρνηση βρει ισοδύναμο.

▪ Οι δαπάνες για αποδοχές θα μειωθούν περαιτέρω κατά 260 εκατομμύρια ευρώ λόγω της μείωσης των καταβαλλόμενων αμοιβών στους υπαλλήλους που θα τεθούν σε κλητικότητα ή της παύσης καταβολής σε όσους απολυθούν και της περικοπής των αποδοχών στους υπαλλήλους των ΟΤΑ.

▪ Το κονδύλι για την υγειονομική περίθαλψη θα μειωθεί κατά 620 εκατομμύρια ευρώ λόγω της μείωσης κατά 411 εκατομμύρια ευρώ της φαρμακευτικής δαπάνης και των λειτουργικών εξόδων των νοσοκομείων. Επίσης, όφελος 95 εκατομμύρια ευρώ έχει υπολογιστεί από το εισιτήριο των ασθενών στα νοσοκομεία. Επίσης, προβλέπεται η μείωση των αμυντικών δαπανών κατά 100 εκατομμύρια ευρώ, των επιχορηγήσεων των ΔΕΚΟ κατά 100 εκατομμύρια ευρώ, της Τοπικής Αυτοδιοίκησης κατά 160 εκατομμύρια ευρώ και των ΑΕΙ και ΤΕΙ κατά 33 εκατομμύρια ευρώ.

### 33. ΑΠΟΦΑΣΗ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ

Μέσο: . . . . . ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 07/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 07/10/2013

Σελίδα: . . . . . 8



## Απόφαση επιβίωσης

Ούτε ένα ούτε δύο ούτε έτιω δέκα, αλλά περί τα 100 μόνο στη Θεσσαλονίκη και περί τα 900 πανελλαδικά, είναι, σύμφωνα με τον πρόεδρο του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης και του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, Κυριάκο Θεοδοσιάδη, τα κατασχετήρια σε βάρος φαρμακοποιών, λόγω των ληξιπρόθεσμων χρεών του ΕΟΠΥΥ και των κα-

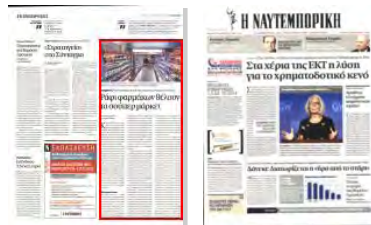
θυστερήσεων στην εξόφληση των συνταγών. Από το 2010, οφείλονται στα φαρμακεία 75 εκατ. ευρώ, για τα οποία μάλιστα έχει «μπλοκάρει» η νομοθετική ρύθμισή που είχε εξαγγελθεί από το υπουργείο Υγείας για τη διευθέτηση του ζητήματος, ενώ, από τον περασμένο Ιούνιο, το ποσό των οφειλών προς τα φαρμακεία ξεπερνά τα 510 εκατ. ευρώ, τα οποία, παρά το ότι δεν

έχουν εισπραχθεί, φαίνονται ως εισόδημα, και τα φαρμακεία φορολογούνται για αυτό. Στο πλαίσιο αυτό, οποιαδήποτε μελλοντικά διεκδίκηση του κλάδου, σύμφωνα με τον κ. Θεοδοσιάδη, αποτελεί μονόδρομο και απόφαση επιβίωσης. Την ίδια ώρα, ως γνωστόν, το κράτος και η κυβέρνηση επάρονται για την επίτευξη πρωτογενών πλεονασμάτων... **Β. Βεγ.** /SID:8177457/

Μέσο: . . . . . ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 07/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 07/10/2013

Σελίδα: . . . . . 16



**Στις 13** από τις 27 χώρες της Ε.Ε. τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα χορηγούνται από τα φαρμακεία και στις 14 και από άλλα καταστήματα, όπως σούπερ μάρκετ.

**[αναμονή]** Για σκευάσματα που δεν απαιτείται ιατρική συνταγή

# Ράφι φαρμάκων θέλουν τα σούπερ μάρκετ

Των Δανάης Αλεξάκη και Γιώργου Σακκά

**Κ**αθολικά υπέρ της πώλησης των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων από τα σούπερ μάρκετ δηλώνει ο κλάδος της οργανωμένης λιανικής τροφίμων, ενώ τηρεί στάση αναμονής προκειμένου να ξεκινήσει την προετοιμασία για τη διάθεση στο ράφι όποιων σκευασμάτων απελευθερωθούν πρώτα.

Αναλυτικότερα, στο πλαίσιο των επιταγών της τρόικας για τη διάθεση φαρμάκων από το νέο έτος από τα σούπερ μάρκετ, για τα οποία δεν απαιτείται ιατρική συνταγή, στελέχη τεσσάρων ισχυρών αλυσίδων μιλώντας στη «Ν» αναφέρουν ότι μια τέτοια εξέλιξη θα λειτουργήσει πρωτίστως προς όφελος των καταναλωτών, καθώς θεωρείται βέβαιο ότι οι τιμές διάθεσης των προϊόντων θα κινηθούν σε χαμηλότερα επίπεδα από τα φαρμακεία. Πάντως, επισομαίνονται ότι μέχρι στιγμής δεν έχει υπάρξει τελική απόφαση και ολοκληρωμένο νομοθετικό πλαίσιο για την εφαρμογή του μέτρου.

## Πιθανή μείωση τιμών

Όπως όλα δείχνουν, σε πρώτη φάση η μάχη μεταξύ φαρμακείων και σούπερ μάρκετ θα αφορά στα συμπληρώματα διατροφής και τις βιταμίνες, ο τζιρος λιανικής των οποίων υπολογίζεται στα 140 εκατ. ευρώ. Επειτα από αυτή την κατηγορία θεωρείται σχεδόν βέβαιο ότι και τα φαρμακευτικά μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) θα κι-

νηθούν προς τον ίδιο δρόμο, μία κατηγορία με τζίρο στα φαρμακεία της τάξης των 120 εκατ. ευρώ. Μολονότι οι λιανέμποροι δεν είναι σε θέση να εκτιμήσουν αριθμητικά το αποτέλεσμα μιας τέτοιας κίνησης, αναφορικά με τον τζίρο που θα επιφέρει στον κλάδο τους εκτιμούν ότι η απελευθέρωση των ΜΗΣΥΦΑ θα μπορούσε να οδηγήσει και σε μείωση των τιμών των προϊόντων έως και 20%, όπως έγινε με το βρεφικό γάλα και τις βρεφικές τροφές.

Όπως επισομαίνονται στελέχη της Μαρινόπουλος «τα πρόσφατα παραδείγματα της πώλησης βρεφικού γάλακτος ή καπνικών από τις αλυσίδες λιανικής έχουν καταδείξει ότι η απελευθέρωση συμβάλλει στην ομαλοποίηση της αγοράς. Πιστεύουμε ωστόσο ότι τέτοια μέτρα λειτουργούν ενθαρρυντικά για την αγορά στο σύνολό της και συνδράμουν στην τόνωση της καταναλωτικής εμπιστοσύνης μέσω της διασφάλισης χαμηλότερων τιμών».

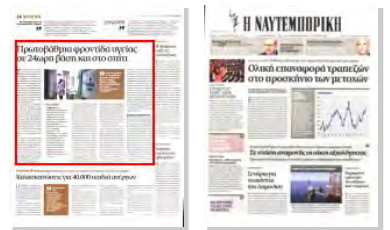
Την ίδια ώρα, εκπρόσωποι της Μετρό που λειτουργεί τα «My Market», αναφέρουν ότι «η διάθεση ορισμένων φαρμακευτικών σκευασμάτων στα σούπερ μάρκετ μπορεί να επιφέρει διεύρυνση της πίτας για την αγορά τους, δεδομένου ότι ανήκουν κυρίως στην εινονομαζόμενη κατηγορία της αυθόρμητης αγοράς», ενώ πηγές προσκείμενες στη διοίκηση της Βερόπουλος τονίζουν ότι «δεν πιστεύουμε ότι θα αλλάξει δραματικά το δίκτυο πώλησης των φαρμάκων, άλλωστε τα φαρμακεία είναι παντού όπως είναι και σε

άλλες χώρες και προσφέρουν πολύτιμη υπηρεσία. Ο τζίρος στα σούπερ μάρκετ δεν προβλέπεται να ενισχυθεί σημαντικά από την εφαρμογή ενός τέτοιου μέτρου, ωστόσο, αν θέλουμε να συγκρινόμαστε με άλλες ευρωπαϊκές αγορές θα πρέπει να ισχύουν παρόμοιοι κανόνες».

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι η αγορά της λιανικής τροφίμων έχει ήδη ανεπτυγμένες σχέσεις με κάποιους προμηθευτές που δραστηριοποιούνται και στις κατηγορίες φαρμακευτικών σκευασμάτων που δεν απαιτούν ιατρική συνταγή, όπως π.χ. την εταιρεία Johnson & Johnson, γεγονός που τους ανοίγει το δρόμο για ευνοϊκότερες διαπραγματεύσεις. Αξίζει πάντως να επισημανθεί πως οι εκπρόσωποι των φαρμακευτικών επιχειρήσεων μέχρι τώρα έχουν εμφανιστεί στο πλευρό των φαρμακοποιών σχετικά με την απελευθέρωση των δικτύων, υποστηρίζοντας πως τα ΜΗΣΥΦΑ είναι φάρμακα και απαιτείται εξειδικευμένη πώληση. Όμως την ίδια στιγμή αυτό που ζητούν είναι η εξορία των ΜΗΣΥΦΑ από τη διατήρηση και τα δελτία τιμών. Μάλιστα, σε ένα βαθμό το έχουν καταφέρει καθώς πλέον οι τιμές που θα δίνονται θα αφορούν ένα ανώτατο πλάφόν και κατά δεύτερον θα έχουν δικαίωμα να κάνουν όποια έκπτωση θέλουν.

Στις 13 από τις 27 χώρες της Ε.Ε. τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα χορηγούνται από τα φαρμακεία και στις 14 και από άλλα καταστήματα, όπως σούπερ μάρκετ. (SID-8171168)





**[Διαβούλευση]** Ενοποίηση των δομών και γιατρούς αποκλειστικής απασχόλησης προτείνει η επιστημονική επιτροπή

# Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε 24ωρη βάση και στο σπίτι

**Σ**ε διαβούλευση θα τεθεί η πρόταση της επιτροπής για τη μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Σύμφωνα με την πρόταση που κατέθεσε η Επιστημονική Επιτροπή στον υπουργό Υγείας, Αδωνη Γεωργιάδη, ενοποιούνται οι δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οι οποίες θα λειτουργούν σε 24ωρη βάση, προβλέπεται και ο ίδιος φροντίδα για όσους την έχουν ανάγκη, καθώς και ενίσχυση του θεσμού του οικογενειακού γιατρού.

Η επιτροπή, με επικεφαλής τον καθηγητή Κυριάκο Σουλιάτη, προτείνει τη «διαμόρφωση ενός ενιαίου, δημόσιου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με την υπαγωγή όλων των δημόσιων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία ΕΣΥ, μονάδες ΕΟΠΥΥ, δομές Τοπικής Αυτοδιοίκησης κ.ά.) σε ένα φορέα, ο οποίος θα είναι υπεύθυνος για την εποπτεία, τη λειτουργία και τη χρηματοδότησή τους.

Η εποπτεία και ο σχεδιασμός θα λαμβάνει υπόψη και τους ιδιωτικούς φορείς που παρέχουν υπηρεσίες υπό ασφαλιστική κάλυψη, μέσω συμβάσεων με τον ΕΟΠΥΥ. Μία βασική αρχή που θα υπηρετεί το νέο σύστημα αφορά στην 24ωρη λειτουργία των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ). Ως προς αυτό η επιτροπή θεωρεί απαραίτητο οι γιατροί των δομών ΠΦΥ να είναι



## > Για το ΙΚΑ

**Τη βεβαίωση** ότι ο προϋπολογισμός του ΙΚΑ για το 2013 εκτελείται σε απόλυτη ισορροπία των όσων έχουν προβλεφθεί και ότι το ίδιο αναμένεται να συμβεί και το 2014 εξέφρασε ο διοικητής του Ιδρύματος Ροβέρτος Σπυρόπουλος, σε συνέντευξη του στο ΑΠΕ-ΜΠΕ. Ο διοικητής του ΙΚΑ, αναφερόμενος στα ελλείμματα, είπε ότι τέθηκαν κάποιοι στόχοι που θα διασφαλίσουν την αύξηση των εσόδων, ενώ ερωτηθείς για το θέμα της μείωσης των εργοδοτικών ασφαλιστικών εισφορών, σημείωσε πως «έχουμε τις υψηλότερες ασφαλιστικές εισφορές σε όλη την Ευρώπη» (SID. 3170664)

πλήρους απασχόλησης, χωρίς τη δυνατότητα να εργάζονται και ως ιδιώτες. Ακόμα, η επιστημονική επιτροπή προτείνει την εισαγωγή του θεσμού του οικογενειακού γιατρού ως δικαίωμα (και όχι ως υποχρέωση) του πολίτη και ως υποχρέωση του συστήματος έναντι των πολιτών. Ρόλο οικογενειακού γιατρού αναλαμβάνουν (είτε μεμονωμένα είτε ως ομάδα) τόσο γιατροί του ενιαίου δημόσιου πλέγματος υπηρεσιών ΠΦΥ όσο και συμβεβλημένοι ιδιώτες με ειδικότητες γενικής ιατρικής, παθολογίας και παιδιατρικής, ενώ στο πλαίσιο της διαχείρισης ασθενών με χρόνια νοσήματα ρόλο οικογενειακού γιατρού μπορεί να αναλαμβάνει και ιατρός άλλης ειδικότητας, έπειτα από επιλογή του ασθενούς. Ο θεσμός συνδέεται μεταξύ άλλων με δράσεις πρόληψης, 24ωρη λειτουργία και κατ' οίκον φροντίδα. Τέλος, με σημείο αναφοράς την

**Εντονα αντιδρά ο Πανελληνιος Ιατρικός Σύλλογος - Να μη καθούν θέσεις εργασίας και να καταργηθούν τα πλαφόν ζητούν οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ.**

ηλεκτρονική συνταγογράφηση, προτείνεται να ξεκινήσει άμεσα η συγκρότηση ενός ατομικού αρχείου υγείας. Στη συνέχεια αυτό θα ενσωματωθεί στην κάρτα υγείας και θα διασυνδέεται με τον ηλεκτρονικό φάκελο ασθενούς. Η σχετική πρωτοβουλία πρέπει να αναληφθεί από κοινού από τον ΕΟΠΥΥ και τις ΥΠΕ.

Στην πρόταση της επιτροπής αντέδρασαν άμεσα τόσο οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ όσο και ο Πανελληνιος Ιατρικός Σύλλογος. «Ο Πανελληνιος Ιατρικός Σύλλογος με αίσθημα ευθύνης εκφράζει την έντονη δυσοφορία του και την αντίθεσή του σε όλες εκείνες τις διαδικασίες οι οποίες οδηγούν στην κατάρτιση ενός δήθεν υγειονομικού χάρτη της κώρας, με κόστος του έργου στα 6 εκατ. ευρώ, χάρτης ο οποίος αποδείχθηκε ότι περιλαμβάνει μόνο λάθη, με αποτέλεσμα ο ίδιος ο διοικητής του ΕΚΕΠΥ του υπουργείου Υγείας, Πάνος Ευ-

σταθίου, να δώσει εντολή για την απόσυρση του τετρατομήματος». Από την πλευρά της, η ένωση ιατρών ΕΟΠΥΥ «έχει να επισημάνει ότι στηρίζει τη μεταρρυθμιστική προσπάθεια στον ΕΟΠΥΥ», θέτοντας όμως ως όρους: να μη καθούν θέσεις εργασίας, να αυξηθεί η χρηματοδότηση των ΠΦΥ στο 15% του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ, πλήρη διαχωρισμό της πρωτοβάθμιας φροντίδας από τη νοσοκομειακή περιθαλψία, άνοιγμα του ΕΟΠΥΥ σε όλους τους γιατρούς, κατάργηση του πλαφόν των 200 επισκέψεων και θέση στη συμμετοχής 5 ευρώ στην ιατρική επίσκεψη.

## Επίτευξη του Health Voucher

Εν τω μεταξύ, σύμφωνα με απόφαση που υπέγραψε χθες ο υφυπουργός Υγείας, Αντώνης Μπέζας, επεκτείνεται το πρόγραμμα Health Voucher καθώς δίνεται η δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, σε μεγαλύτερο αριθμό έμμεσων μελών που έχουν ανάγκη, καθώς περιλαμβάνει, ως δικαιούχους, και τα προστατευόμενα μέλη των πρώην άμεσα ασφαλισμένων που δεν υπήρξαν κατά το παρελθόν ασφαλισμένα (ανασφάλιστοι νέοι σύζυγοι, απόκτηση τέκνων κλπ.). Λαμβάνονται πλέον υπόψη, ως εισοδηματικό κριτήριο, τα οικονομικά στοιχεία των διημιτικών δικαιούχων, του 2013.

(SID. 3170380)



## ΠΡΟΤΑΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ

# Αλλάζει πρόσωπο ο ΕΟΠΥΥ

Πολλές ανατροπές τόσο για τους συνεργαζόμενους γιατρούς όσο και για τους ασφαλισμένους φέρνει η πρόταση της ειδικής επιστημονικής επιτροπής του υπουργείου Υγείας για την ανασυγκρότηση του ΕΟΠΥΥ και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

- Η πρόταση έχει ως εξής :

- Υπαγωγή όλων των δημόσιων δομών ΠΦΥ (Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία ΕΣΥ, μονάδες ΕΟΠΥΥ, δομές Τοπικής Αυτοδιοίκησης κ.ά.) σε έναν φορέα, ο οποίος θα είναι υπεύθυνος για την εποπτεία, τη λειτουργία και τη χρηματοδότησή τους.

- 24ωρη λειτουργία των δομών ΠΦΥ καθώς και η επέκταση του ωραρίου λειτουργίας για προγραμματισμένες επισκέψεις (από 5,5 ώρες σε πλήρες 8ωρο για τις δομές του ΕΟΠΥΥ).

- Εισάγεται ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού ως δικαίωμα του πολίτη και ως υποχρέωση του συστήματος υγείας έναντι των πολιτών.

- Υπηρεσίες υγείας με έμφαση στην πρόληψη και την προαγωγή υγείας και διεύρυνση των υπηρεσιών υγείας στο πεδίο της προληπτικής οδοντιατρικής και την αντιμετώπιση των ψυχικών παθήσεων και των εξαρτήσεων.

- Λειτουργία Ομάδας επαγγελματιών υγείας με σκοπό την ενεργοποίηση

και εκπαίδευση του ασθενή στη διαχείριση της νόσου του.

- ο Υιοθέτηση συστήματος της πλήρους απασχόλησης για όλους τους ιατρούς που υπηρετούν στο νέο δημόσιο σύστημα παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ.

- Νέες συμβάσεις ιδιωτών γιατρών με ΕΟΠΥΥ και με Κέντρα Υγείας χωρίς αριθμητικό περιορισμό αλλά με δεσμεύσεις ως προς το παραγόμενο έργο - σύμφωνα με τις ανάγκες- και διαδικασία αξιολόγησης.

- Οι ειδικότητες που θα αναλάβουν ρόλο οικογενειακού ιατρού προτείνεται να αμειφθούν στη βάση ενός σύνθετου συστήματος το οποίο θα περιλαμβάνει και κατά κεφαλήν αμοιβή και αμοιβή στη βάση αποτελεσμάτων και στη βάση της διαχείρισης πολλαπλών προβλημάτων. Για τις υπόλοιπες ειδικότητες είναι αναγκαίο να εφαρμοστούν πολιτικές αποζημίωσης στη βάση του όγκου των παρεχόμενων φροντίδων (αντίστροφη σχέση).

- Εισάγεται η κατ' οίκον φροντίδα με την ενεργοποίηση του ρόλου του νοσηλευτή ΠΦΥ αλλά και άλλων επαγγελματιών υγείας.

- Με σημείο αναφοράς την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, προτείνεται όπως ξεκινήσει άμεσα η ενσωμάτωση, στην εφαρμογή της ΗΔΙΚΑ, ενός ατομικού αρχείου υγείας (Patient Summary).

## 37. ΤΑ ΚΟΝΔΥΛΙΑ ΤΟΥ ΕΣΠΑ ΚΑΙ Η ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΤΗΣ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: . . . . . ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .06/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .06/10/2013

Σελίδα: . . . . . 54



### Τα κονδύλια του ΕΣΠΑ και η απάντηση της υφυπουργού Υγείας

Η βουλευτής της Ν.Δ. και υφυπουργός Υγείας κυρία Ζέττα Μακρή έστειλε απάντηση αναφορικά με ρεπορτάζ της εφημερίδας σχετικά με τα κονδύλια του ΕΣΠΑ, που δημοσιεύτηκε την Κυριακή 22/9/2013.

Ακολουθεί ολόκληρο το κείμενο της απάντησης της κυρίας Μακρή:

«Δεν με κάλεσε η δικαιοσύνη. Δεν με κάλεσε, γιατί, απλούστατα, ουδείς εστράφη εναντίον μου.

Σε ό,τι αφορά στο επιχειρησιακό πρόγραμμα, για το οποίο γίνεται λόγος στο δημοσίευμα, πράγματι κατακυρώθηκε σε όλην και όχι στον φορέα, στον οποίο συμμετείχε και η Κεντρική Ένωση Επιμελητριών. Και κατακυρώθηκε, γιατί ο επιλέγει (φορέας) επιμόρφωσε σχεδόν διπλάσιο αριθμό γυναικών (4. 800 άτομα έναντι 2.500 της Κεντρικής Ένωσης Επιμελητριών, σε μία εποχή που ο γυναικείος πληθυσμός, και όχι μόνο, μαστιγείται από την ανεργία).

Η κατακύρωση αυτή πυροδότησε σειρά ενστάσεων, που προβλέπονται από τις σχετικές διαδικασίες (μερικές από τις οποίες αναφέρονται και στο δημοσίευμα). Όλες, όμως, απορρίφθηκαν. Μάλιστα και από τον τότε αναπληρωτή υπουργό Εσωτερικών, κ. Χ. Αθανασίου, που, ως γνωστόν, ήταν έγκριτος δικαστικός - αρρεοπαγίτης.

Ζητήθηκε η συνδρομή του αρμοδίου κοινοτικού οργάνου για την καταπολέμηση της κοινοτικής απάτης (OLAF), το οποίο, μέχρι στιγμής, ουδώς αντιέδρασε. Υπήρξε ενημέρωση και αναφορά στο Νομικό Συμβούλιο του Κράτους, το οποίο εγγράφως πήρε θέση, επιτρέποντας την υλοποίηση του έργου. Βάσει αυτού, η νυν Γ. Γραμματέας Ισότητας των Φύλων κα Β. Κόλλια υπέγραψε την προβλεπόμενη εκταμίευση κονδυλίων.

Καρία, λοιπόν, τύχη δεν είχαν οι προβληθείσες από την Κεντρική Ένωση επιμελητριών ενστάσεις, η οποία, τελικώς, προσέφυγε στη δικαιοσύνη, όχι εναντίον μου (πώς θα μπορούσε, άλλωστε), αλλά εναντίον του άλλου υποψηφίου, που ανέλαβε ως ανάδοχος την υλοποίηση του προγράμματος.

Καμία τύχη δεν είχαν, όμως, και οι εξωθεσμικές "πίεσεις" και "παραινέσεις", που είχαν εμένα ως αποδέκτη. Θυμούμαι πολύ καλά το απογευματινό τηλεφώνημα (παρουσία ευθέως ενδιαφερομένου προσώπου), που με παρότρυνε "να δώσω το έργο στον ... , γιατί μαζί θα κάνουμε δουλειές". Θυμούμαι, επίσης, τηλεφωνήματα άλλων εμπλεκομένων και παρουσίες στο γραφείο μου με σαφή σκοπό: να με επηρεάσουν υπέρ συγκεκριμένων υποψηφιοτήτων. Θυμούμαι, ακόμη, δημοσιεύματα και πληροφορίες ανόλογες του σπερμινού, με προφανή στόχο. Και, ειτυχώς, δεν είμαι η μόνη που έχω καλή μνήμη. Τα θυμούνται και άλλοι, παρόντες και απύκνιστοι.

Ευτυχώς, όμως, που δεν είμαι και η μόνη που έχω ανοχή σε κάθε είδους δολοφονικές πιέσεις. Δεν στενοχωριέμαι που κάποιος στεράθηκάν χρήματα, που θα έκλειναν "τρίπες" στους ανακριβείς και προβληματικούς προϋπολογισμούς τους, που, κατά πάσα πιθανότητα, επιβαρύνουν τους πολίτες.

Τα χρήματα, όταν εξαιρούνται από την υπογραφή μου, είτε κοινοτικό είτε εθνικά, δεν ρέουν σαν το πειρέλαιο. Και ο νοών νοελεύει.

Καλώ οιαδήποτε αναγνωρίσει τον εαυτό του στις καταγγελίες μου να στραφεί εναντίον μου. Για να είναι και απόλυτα πιστός ο τίτλος του δημοσιεύματος, αλλά και εγώ αναλυτικότερη και συγκεκριμένη. Ο πλήρης φάκελος της υπόθεσης βρίσκεται στη διάθεση του νομικού συμβούλου της εφημερίδας ο.σ.

**Ζέττα Μ. Μακρή**  
Υφυπουργός Υγείας

## 38. Η ΠΡΩΤΗ ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΟ ΟΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: . . . . . ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .05/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/10/2013

Σελίδα: . . . . . 30



# Η πρώτη πρόταση για το νέο σύστημα υγείας και οι αντιδράσεις

**Η ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΣΥΜΒΑΣΙΟΥΧΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ** στον ΕΟΠΥΥ, η δυνατότητα να έχουν και ιδιωτικό ιατρείο οι γιατροί που εργάζονται στο Δημόσιο, η θεσμοθέτηση του οικογενειακού γιατρού που θα ελέγχει και θα παραπέμπει τους ασθενείς στα νοσοκομεία, αλλά και κέντρα υγείας 24ωρης λειτουργίας στις περιφέρειες, περιλαμβάνει η πρώτη από τις δύο προτάσεις για το νέο σύστημα υγείας που παραδόθηκε χθες στον υπουργό Αδωνι Γεωργιάδη.

Το πόρισμα κατέθεσε ο πρόεδρος της επιτροπής και καθηγητής Πολιτικής Υγείας Κιριλιάκος Σουλιώτης, ενώ την αντίδρασή της στην πρόταση έσπευσε να εκφράσει η Ένωση Γιατρών ΕΟΠΥΥ, υπογραμμίζοντας ότι «στηρίζουμε τον θεσμό του οικογενειακού ιατρού ως δικαίωμα του ασφαλισμένου, αλλά δεν πρόκειται να δεχθούμε καμία πρόταση που θα περιορίζει την πρόσβαση των ασθενών σε ειδικευμένους ιατρούς».

Πάντως, σύμφωνα με πηγές, η πρόταση που κατατέθηκε χρειάζεται πολύ μεγαλύτερο προϋπολογισμό από τον σημερινό για να υλοποιηθεί, κάτι που έχει ήδη αποκλειστεί λόγω των πιστωτικών μας υποχρεώσεων.

**Η ΔΕΥΤΕΡΗ ΠΡΟΤΑΣΗ.** Η δεύτερη επιτροπή που έχει οριστεί για την αναμόρφωση του συστήματος υγείας αναμένεται να παραδώσει το δικό της πόρισμα έως τον Νοέμβριο.



ΥΓΕΙΑ

# Όλη η αλήθεια για το χαράτσι του ενός ευρώ ανά ιατρική συνταγή

Ακόμα πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη θα κληθούν να βάλουν οι περίπου 9,5 εκατομμύρια ασφαλισμένοι του μεγαλύτερου Ασφαλιστικού Ταμείου της χώρας ΕΟΠΥΥ το προσεχές διάστημα

**Π**ριν λίγες ημέρες η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας ανακοίνωσε ότι προστίθεται να επιβάλει νομοθετικά, μία επιπλέον χρέωση του ενός ευρώ σε κάθε ιατρική συνταγή φαρμάκων, για να στηρίξει τον κλυδωνιζόμενο οικονομικά Οργανισμό. Σε ένα Ασφαλιστικό Ταμείο όπου συνταγογραφούνται πάνω από 5 εκατομμύρια συνταγές τον μήνα, αυτό σημαίνει μία επιπλέον επιβάρυνση για τους ασφαλισμένους του ύψους των 5 εκατομμυρίων ευρώ. Το ποσό αυτό έρχεται να προστεθεί στα ήδη 48 εκατομμύρια, μέσο όρο, συμμετοχής που ήδη πληρώνουν κάθε μήνα οι ασφαλισμένοι, για μία δαπάνη κοντά στα 200 εκατομμύρια ευρώ το μήνα, δηλαδή ένα ποσοστό ήδη στο 24% επιπλέον επί της συνολικής μηνιαίας φαρμακευτικής δαπάνης. Με άλλα λόγια, αν τελικά η ρύθμιση αυτή επιβληθεί, θα μιλάμε για μία επιπλέον αύξηση της συμμετοχής των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ κατά 10,50%! Ή, με άλλα λόγια, για μία επιπλέον επιβάρυνση των ασφαλισμένων κατά 60 εκατομμύρια επιπλέον! Το ποσό δεν ακούγεται μεγάλο από μόνο του (αντιστοίχεί σε επιπλέον χρέωση περίπου 6 ευρώ ανά ασφαλισμένο ΕΟΠΥΥ τον χρόνο). Έρχεται όμως να προστεθεί στην ήδη ραγδαία αύξηση συμμετοχής για φάρμακα σε βάρος των ασφαλισμένων, οι οποίοι έδιναν μέσα σε μόλις έναν χρόνο τις συμμετοχές που πληρώνουν να εκτοξεύονται από το 12% (Ιανουάριος του 2012) στο δηλάσιο ποσοστό (24% τον Μάρτιο του 2013), ενώ το 2009, στην αρχή της έναρξης της κρίσης, κυμαινόταν κοντά στο 10%.

Πρόκειται λοιπόν για ένα νέο χαράτσι σε βάρος των ήδη δοκιμασμένων οικονομικά ασφαλισμένων, που είναι μάλιστα και σταγόνα στον ωκεανό, για έναν Οργανισμό που για να μπορέσει να ισοσκελίσει τα έξοδά του πριν το 2014 θα χρειαστεί να βρει πόρους να αποπληρώσει ληξιπρόθεσμες οφειλές περασμένων ετών σημερινού ύψους... 1,2 δις ευρώ (!), και αυτό μόνο προς ιδιώτες παρόχους Υγείας. Αυτό είναι η οικονομική διάσταση του θέματος. Υπάρχει όμως και η νομοθετική του διάσταση που επίσης έχει εγείρει πολλά ερωτημαστικά, ειδικά στον χώρο αυτών που γνωρίζουν σε βάθος το θέμα.

Το χαράτσι αυτό του 1 ευρώ ανά συνταγή φαρμάκων ΕΟΠΥΥ έχει ήδη προβλεφθεί νομοθετικά από το 2012, μέσω του Ν. 4093/2012 στις 13-11-2012, του λεγόμενου και Μεσοπρόθεσμου Προγράμματος.

▶ Προκειται λοιπόν για ένα νέο χαράτσι σε βάρος των ήδη δοκιμασμένων οικονομικά ασφαλισμένων, που είναι μάλιστα και σταγόνα στον ωκεανό, για έναν Οργανισμό που για να μπορέσει να ισοσκελίσει τα έξοδά του πριν το 2014 θα χρειαστεί να βρει πόρους να αποπληρώσει ληξιπρόθεσμες οφειλές περασμένων ετών σημερινού ύψους... 1,2 δις ευρώ !!



1) Ότι το μέτρο αυτό παρακάμπτει με μεθοδευμένο τρόπο τη «βάσανο» του να ελεγχθεί για τη συνταγματικότητα του από το ΣτΕ, αφού σαν ακυρωτικό δικαστήριο το ΣτΕ δεν εξουσιοδοτείται να κρίνει Νόμους παρά μόνο κατώτερες νομοθετικές και εκτελεστικές πράξεις όπως πχ. υπουργικές αποφάσεις. Αυτό αποστειρεί κατ' αρχήν από τους Έλληνες πολίτες τη δυνατότητα να αξιοποιήσουν τα θεσμικά δικαιώματά τους της επιλογής της δικαστικής οδού, αν επιθυμούν, για την κρίση του μέτρου, κάτι που από μόνο του αποπνέει μία οσμή περιφρόνησης των θεσμών κι αυταρχισμού από την πλευρά της Κυβέρνησης.

2) Ότι το μέτρο αυτό δεν θα μπορέσει... να εφαρμοστεί τελικά, αφού μόνο η παράγραφος που επέμενε να το προβλέπει δεν προβλέπει επίσης και τις λεπτομέρειες εφαρμογής του, όπως κανονικά γίνεται σε όλες τις παρόμοιες περιπτώσεις. Δεν περιγράφονται για παράδειγμα με ποιον φορολογικό τρόπο, με ποια παραστατικά και σε ποιον χρόνο θα εισπράττεται το ποσό αυτό από τα Φαρμακεία και στη συνέχεια θα αποδίδεται από αυτά στον ΕΟΠΥΥ, καθώς και πώς οι φαρμακοποιοί θα είναι φορολογικά καλυμμένοι για να μπορούν να συμμετάσχουν στην εφαρμογή του!

Πρόκειται κοινώς, για μία ακόμα αφανής επιβάρυνση σε βάρος της τσέπης του Έλληνα πολίτη, που πέρασε νομοθετικά «στα ψιλά», και επιχειρείται να επιβληθεί με τρόπο επισφαλής και ανορθό-

Εκεί, μεταξύ άλλων προβλεπόταν ότι: «Από 1.1.2014 ορίζεται η εκ μέρους των ασθενών καταβολή υπέρ του ΕΟΠΥΥ του ποσού του ενός (1) ευρώ ανά συνταγή που εκτελείται από τον εκάστοτε φαρμακοποιοί, καθώς και η καταβολή του ποσού του είκοσι πέντε (25) ευρώ λόγω εισαγωγής για νοσηλεία σε Νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ..

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας και Υγείας καθορίζονται τα κριτήρια, οι λεπτομέρειες, οι διαδικασίες καθώς και το πεδίο εφαρμογής της παρούσας διάταξης και δύνανται να αναθεωρείται το ύψος των καταβαλλόμενων εκ μέρους των ασθενών ποσών»

Μόλις δύο όμως μήνες αργότερα, και συγκεκριμένα με τον 4111/2013 στις 25-1-2013, απαλείφθηκε η δεύτερη παράγραφος της παραπάνω πρόβλεψης του Μεσο-



πρόθεσμου Προγράμματος, δηλ. η υποχρέωση έκδοσης Υπουργικής Απόφασης πριν το μέτρο επιτραπεί να εφαρμοστεί! Αυτή η περιέργη εκ των υστέρων παρέμβαση σημαίνει τουλάχιστον δύο πράγματα:

Δοξο, αλλά και εστιαστικό περιφρονώντας εσκεμμένα τα δικαιώματα που πρέπει να απολαμβάνει ο πολίτης μίας πολιτισμένης χώρας για να ελέγχει την εξουσία με τρόπο διαφανή και δημοκρατικό. ΠΗΓΗ: [www.Life2day.gr](http://www.Life2day.gr)



ΑΠΟ ΤΗ ΝΙΚΟΛΕΤΑ ΝΤΑΜΠΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟ ntampou@gmail.com



A34

# ΒΗΜΑΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΠΡΟΣΩΠΑ • ΕΙΔΗΣΕΙΣ • ΓΕΓΟΝΟΤΑ

ΤΟ ΒΗΜΑ  
ΚΥΡΙΑΚΗ 6 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2013

Οι συζητήσεις για το τι μέλλει γενέσθαι με τον ΕΟΠΥΥ έχουν «ανάψει» το τελευταίο χρονικό διάστημα. Τα χρέη και οι υποχρεώσεις μπαίνουν διαρκώς στις συζητήσεις, ενώ ατασθαλίες και λαθροχειρίες εξακολουθούν να ταλανίζουν τον μεγαλύτερο ασφαλιστικό οργανισμό της χώρας. Η βιωσιμότητα του Οργανισμού απασχολεί εντόως την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, η οποία μελετά τον επανασχεδιασμό του. Η αρμόδια επιτροπή, με επικεφαλής τον καθηγητή κ. Κυριάκο Σουλιάτη, παρέδωσε την Παρασκευή στον υπουργό Υγείας κ. Αδωνι Γεωργιάδη την πρότασή της, η οποία, σύμφωνα με πληροφορίες, μιλάει για ενιαίο δημόσιο σύστημα παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης στη βάση της ενοποίησης των αντίστοιχων μονάδων, δηλαδή των Πολυταπειών του ΕΟΠΥΥ με τα Κέντρα Υγείας, και τη λειτουργία τους σε 24ωρη βάση για την αποσυμφόρτηση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων του ΕΣΥ. Το μοντέλο θα εφαρμοστεί με βάση τον σχεδιασμό που θα εκπονήσει κάθε Υγειονομική Περιφέρεια.



Ενώ τα χρέη πνίγουν τον ΕΟΠΥΥ, οι ατασθαλίες συνεχίζονται...

## Πάρτι με... παραπεμπτικά

Γιατροί έγραψαν εξετάσεις κόστους χιλιάδων ευρώ για παθήσεις άοστες με την ειδικότητά τους

REPORTAZ  
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Παρά το τελευταίο τρίμηνο ο ΕΟΠΥΥ πήρε μια ανάσα - βάσει των στοιχείων που έδωσε πριν από περίπου δύο εβδομάδες ο κ. Γεωργιάδης στους επικεφαλής της τριάδας, από 260 εκατ. ευρώ που ήταν τα μηνιαία έσοδα του Οργανισμού τον Ιούλιο έφθασαν τα 371 εκατ. ευρώ και τον Αύγουστο τα 386 εκατ. ευρώ - εν τούτοις τα χρέη εξακολουθούν να τον πνίγουν. Η κρίση από προμήθειες και παρόχους είναι έντονη, ενώ τα νοσοκομεία του ΕΣΥ δεν έχουν πληρωθεί ούτε το 2012 ούτε το 2013.

Την ίδια στιγμή οι αρμόδιες υπηρεσίες του Οργανισμού «εξακολουθούν» να μην έχουν πληρωθεί οι παρκαταβληθείσες και άλλους παρόχους προκειμένου να εντοπιστούν ατασθαλίες και παραβατικές συμπεριφορές και να μπει τέλος στην «αμορραγία» του ΕΟΠΥΥ.

Νευροχειρουργοί και οναιολογολόγοι έδωσαν παραπεμπτικά σε ασθενείς για μέτρηση οστικής πυκνότητας, καρδιολόγοι για εξέταση προστάτη και παθήσεις του θυρεοειδούς, ενδοκρινολόγοι για διερεύνηση μαστογραφίας, πνευμονολό-

γοι για ακτινογραφία κρανίου, γενικό χειρουργό και ρευματολόγοι για προστάτη, οτορινολαρυγγολόγοι για triplex αρτηριών κάτω άκρων... Τα παραπάνω στοιχεία ήρθαν στην επιφάνεια μετά τους ελέγχους που ολοκληρώθηκαν πριν από περίπου δύο εβδομάδες στους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ γιατρούς. Εξετάσεις αξίας χιλιάδων ευρώ γράφονταν από γιατρούς που έχουν ειδικότητα άσχετη με την πάθηση του ασθενούς.

Χαρακτηριστική περίπτωση των όσων συμβαίνουν είναι και ένας γιατρός χωρίς ειδικότητα ο οποίος έδωσε 745 παραπεμπτικά για διαφορικό triplex καρδιάς, 88 παραπεμπτικά για 24ωρη καταγραφή αρτηριακής πίεσης (Holter), άλλα 91 για 24ωρη καταγραφή ρυθμού (Holter), 259 για δοκιμασία κοπώσεως και 99 παραπεμπτικά για εξέταση προστάτη. Επιπλέον, δεκάδες παραπεμπτικά για καρκίνο του προστάτη, των ωοθηκών και του εντέρου έχει δώσει σε ασθενείς του και ένας ρευματολόγος. Ομοίως έπραξε και ένας πνευμονολόγος ο οποίος, εκτός από τα παραπεμπτικά για τις παραπάνω ασθένειες, έδωσε και για καρκίνο του παγκρέατος. Συνολικά, ο πνευμονολόγος ζήτησε από 144

ασθενείς του να υποβληθούν σε «ακτινογραφία κρανίου εκάστης θέσεως». Επίσης έδωσε παραπεμπτικά και για ακτινογραφία σκόνα. Άλλος γιατρός της ίδιας ειδικότητας (πνευμονολόγος) ζήτησε από 11 ασθενείς του να κάνουν εξέταση για καρκίνο του προστάτη - οι περισσότεροι εξ αυτών ήταν νεότεροι από 53 ετών.

Καρδιολόγος έγραψε σε 42 ασθενείς παραπεμπτικό προκειμένου να υποβληθούν σε εξέταση προστάτη. Επίσης έδωσε παραπεμπτικά για υπερηχογράφημα κόλπων, προστάτη, μαστού, παγκρέατος, καθώς και για εξετάσεις διάγνωσης καρκίνου του εντέρου, ωοθηκών και παγκρέατος. Εξέταση για διάγνωση καρκίνου του προστάτη ζήτησε από 52 ασθενείς γιατρός ρευματολόγος. Παρά τις απονολογολογικές έδωσε παραπεμπτικό για triplex αρτηριών κάτω άκρων και φλεβών κάτω άκρων. Παραπεμπτικό σε εννέα ασθενείς για να υποβληθούν σε ειδική εξέταση διάγνωσης της λοίμωξης μονοπυρηνώσεως (οξεία λοίμωξη νόσος) και σε άλλους 13 ασθενείς για να κάνουν RA-test (για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα) έδωσε το τελευταίο τρίμηνο ακτινοθεραπευτής.

Η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ ξεκινά νέα έρευνα. Αυτή τη φορά θα ελεγχθούν 50.000 πιστοποιημένοι γιατροί του ΕΟΠΥΥ, δηλαδή αυτοί που δεν είναι συμβεβλημένοι και ως εκ τούτου δεν πληρώνονται από τον Οργανισμό, έχουν όμως δυνατότητα να γράφουν στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ φάρμακα και εξετάσεις.

Η δεύτερη έρευνα που κάνουν οι αρμόδιες υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ αφορά τους διπλοθεστές γιατρούς. Αυτοί, δηλαδή, που αμείβονται όχι μόνο από τον ΕΟΠΥΥ αλλά και από δεύτερο Ταμείο το οποίο μετά τη σύσταση του Οργανισμού υπήρξε σε αυτόν. Ο πρώτος έλεγχος κατέδειξε περίπου 150 περιπτώσεις γιατρών που εργάζονται παράλληλα με τον ΕΟΠΥΥ στο ΕΤΑΑ (Ενιαίο Ταμείο Ανεξάρτητα Ανασχεδιασμένων, στο οποίο συμπεριλαμβάνονται τα Ταμεία των μηχανικών, των γιατρών και των δικηγόρων) και στο ΤΑΥΤΕΚΩ (Ταμείο Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών και Επιχειρήσεων Κοινής Ωφελείας).

Η παράλληλη απασχόληση συνέβαινε κατά κόρον στο παρελθόν, πριν από την ενοποίηση δηλαδή των κλάδων Υγείας των Ταμείων με τη δημιουργία

του ΕΟΠΥΥ. Ο πολυκερματισμός των ασφαλιστικών ταμείων και οργανισμών επέφερε στους γιατρούς να εργάζονται σε πολλά δημόσια Ταμεία.

Η κατάσταση αυτή συνεχίστηκε και μετά τη συγκρότηση του ΕΟΠΥΥ, με αποτέλεσμα ένας ενιαίος για Οργανισμό να πληρώνει άμεσα και έμμεσα τους ίδιους γιατρούς για την ίδια θέση.

Η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ είναι αποφασισμένη να λάβει δραστικά μέτρα για την αντιμετώπιση αυτού του φαινομένου, τη στιγμή μάλιστα που εκκρεμεί μνημονιακή συμβατική μισθολογική μείωση κατά 10% του ιατρικού δυναμικού του Οργανισμού. Σύμφωνα με τον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ κ. Δημήτρη Κονιά, «Οργανισμός ερευνά τις περιπτώσεις των γιατρών που είναι εργασιακή σχέση με δύο Ταμεία πριν από την υπαγωγή τους στον ΕΟΠΥΥ και συνεχίζουν να αμείβονται με δύο μισθούς. Θα διακοπεί η διπλή μισθοδοσία τους και σε όσες από αυτές τις περιπτώσεις υπάρχει παραβίαση της νομιμότητας θα ακολουθήσει παραπομπή στα αρμόδια ελεγκτικά και πεπαιχτικά όργανα».

### Τα παραστατικά

## Ο χορός των triplex και του προστάτη

Ανάμεσα στις περιπτώσεις που προέκυψαν από τους ελέγχους στους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ γιατρούς είναι και οι παρακάτω:

- Νευροχειρουργός έδωσε παραπεμπτικά μέτρησης οστικής πυκνότητας σε οκτώ ασθενείς.
- Αναισθησιολόγος έγραψε σε ασθενείς εξετάσεις για μέτρηση οστικής πυκνότητας, αξονική τομογραφία, μαγνητική τομογραφία ενδοκρανίου αγγείων, άκρου ποδός, γονάτου, γαγκράλου και άνω κοιλίας, triplex αρτηριών, φλεβών κάτω άκρων και καρδιάς, καθώς και υπερηχογράφημα άνω κοιλίας.
- Άλλος καρδιολόγος έδωσε παραπεμπτικό για τη διερεύνηση εξετάσεων σχετικών με παθήσεις του θυρεοειδούς σε 248 ασθενείς.
- Ενδοκρινολόγος έδωσε παραπεμπτικό για triplex αρτηριών κάτω άκρων σε 117 ασθενείς.
- Ο ίδιος ενδοκρινολόγος έδωσε παραπεμπτικό και για μαστογραφία σε 62 ασθενείς.
- Χειρουργός έδωσε σε 140 ασθενείς παραπεμπτικό για εξέταση διάγνωσης καρκίνου του προστάτη.
- Ο ίδιος χειρουργός από άλλους 75 ασθενείς ζήτησε μέτρηση οστικής πυκνότητας.

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ: €292,4

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ: ΑΝΩ ΤΩΝ €2.400

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ: €2387,81

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ: €4.772,30

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ: €640,14

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ: €1652,63

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ: €2.808,05

## 41. ΒΟΥΚΙΝΟ ΔΙΕΘΝΩΣ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Μέσο: . . . . . ΤΟ ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 05/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/10/2013

Σελίδα: . . . . . 35



# ΒΟΥΚΙΝΟ ΔΙΕΘΝΩΣ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ!

## Σε ειδικό λογαριασμό τεράστια κονδύλια

**ΓΙΑ ΝΑ ΕΧΟΥΝ** μια γεύση οι αναγνώστες τι λέει η υπουργική απόφαση για τις μελέτες, δημοσιεύουμε περιληπτικές της που «κελαηδούν» για το δημόσιο χρήμα και τα προσωπικά δεδομένα:

«[...] 2. Η οικονομική διαχείριση των κλινικών μελετών που πραγματοποιούνται σε δομές υγείας του Ε.Σ.Υ. γίνεται μέσω του Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας και Ανάπτυξης (ΕΛΚ.Ε.Α.) ή μέσω του Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας του Πανεπιστημίου (Ε.Λ.Κ.Ε.) [...]».

[...] 21. Το γεγονός ότι πρέπει να διαμορφωθεί ένα ενιαίο πλαίσιο λειτουργίας, το οποίο υποστηρίζει τη διεξαγωγή κλινικών μελετών στην Ελλάδα. Η πραγματοποίηση αξιόπιστων κλινικών μελετών αποτελεί για τη χώρα μας ευκαιρία εισροής συναλλάγματος και σημαντική εναλλακτική πηγή χρηματοδότησης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, αλλά και παραγωγής ερευνητικού έργου, αποφασίζουμε: Τη συμπλήρωση με την προσθήκη άρθρων 18 έως 22 της υπ' αριθμ. ΔΥΓ3α/89292/2003 (ΦΕΚ Β' 1973) κοινής υπουργικής απόφασης "Εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας προς την αντίστοιχη Κοινοτική σύμφωνα με την

Οδηγία 2001/20/ΕΚ της 4ης Απριλίου 2001 για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών όσον αφορά την εφαρμογή ορθής κλινικής πρακτικής κατά τις κλινικές μελέτες φαρμάκων προοριζόμενων για τον άνθρωπο", όπως αυτή τροποποιήθηκε ήδη και ισχύει σήμερα, προς τον σκοπό εναρμόνισης, απλούστευσης και εξορθολογισμού των διαδικασιών διεξαγωγής των Κλινικών Μελετών και τη συμπλήρωση και αναριθμηση του άρθρου 18 αυτής σε άρθρο 23, ως εξής [...].

6.3. Ο Χορηγός δύναται να αποστέλλει προσωπικά δεδομένα σε άλλες θυγατρικές εταιρείες του ομίλου με έδρα εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε αντιπροσώπους ή/ και σε συμβαλλομένους που εργάζονται εκ μέρους ή για λογαριασμό του Χορηγού, καθώς και σε ρυθμιστικές αρχές. Αντιστοίχως, προσωπικά δεδομένα δύνανται να αποσταλούν σε ρυθμιστικές αρχές ανά τον κόσμο ή άλλες θυγατρικές εταιρείες του ομίλου σε χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως οι ΗΠΑ, στις οποίες η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει επί του παρόντος διαγράψει έλλειψη επαρκών νόμων περί Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, οι οποίοι να παρέ-

χουν ικανοποιητικό επίπεδο προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Κάθε τέτοιου είδους αποστολή προσωπικών δεδομένων, ανεξαρτήτως εάν ο αποδέκτης αυτών βρίσκεται εντός ή εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης, θα πραγματοποιείται αυστηρώς σύμφωνα με τους όρους και της προϋποθέσεις που τίθενται από την Εθνική και Κοινοτική Νομοθεσία και σε πλήρη συμμόρφωση με όλες τις μέχρι σήμερα οδηγίες, αποφάσεις, εγκυκλίους και κανονισμούς της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, που αφορούν το αντικείμενο της παρούσας. Σε κάθε περίπτωση, ο Χορηγός, οι θυγατρικές εταιρείες του ομίλου, καθώς και οι αντίστοιχοι εκπρόσωποί τους δεσμεύονται να εφαρμόζουν ικανοποιητικές ασφαλιστικές δικλείδες για την προστασία αυτών των προσωπικών δεδομένων. Προσωπικά δεδομένα δύνανται επίσης να αποκαλυφθούν, εφόσον αυτό επιβάλλεται από μεμονωμένες εποπτεύουσες ή δικαστικές αρχές ή από την ισχύουσα νομοθεσία. Τέλος, τα μέρη συμφωνούν ότι ο Χορηγός μπορεί να χρησιμοποιεί προσωπικά δεδομένα που αφορούν στον Ερευνητή και τους συνεργάτες του για σκοπούς εσωτερικής διαχείρισης και επικοινωνίας [...].».



ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΠΟΙΚΙΛΟΜΟΡΦΙΑ

Ελληνας επικεφαλής της μεγαλύτερης μελέτης



**ΕΥΡΩΠΑΙΟΙ** επιστήμονες, με επικεφαλής τον Εμμανουήλ Δερμιτζάκη (στη φωτογραφία), καθηγητή Louis Jeantet στην Ιατρική Σχολή του πανεπιστημίου της Γενεύης στο πλαίσιο του έργου GEUVADIS, παρουσίασαν έναν χάρτη που δείχνει τα γενετικά αίτια των διαφορών μεταξύ των ανθρώπων. Η μελέτη, που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό «Nature» και «Nature Biotechnology», είναι η μεγαλύτερη που έγινε ποτέ για ένα σύνολο δεδομένων που συνδέουν το ανθρώπινο γονιδίωμα, όσον αφορά τη δραστηριότητα των γονιδίων στο επίπεδο του RNA. Στη συγκεκριμένη μελέτη οι γενετιστές μελέτησαν τον τρόπο με τον οποίο το διαφορετικό γενετικό προφίλ επηρεάζει τον τρόπο που ορισμένα γονίδια ενεργοποιούνται ή απενεργοποιούνται σε διαφορετικούς ανθρώπους. Η μελέτη διενεργήθηκε από περισσότερους από 50 επιστήμονες από εννέα ευρωπαϊκά ινστιτούτα, μέτρασε γονιδιακή δραστηριότητα (π.χ. γονιδιακή έκφραση) με την αλληλούχηση του RNA σε ανθρώπινα κύτταρα από 462 άτομα, των οποίων οι πλήρεις αλληλουχίες γονιδιωμάτων είχαν ήδη δημοσιευθεί ως μέρος του προγράμματος 1000 genomes. Σύμφωνα με τους ειδικούς, η μελέτη προσθέτει μια λειτουργική ερμηνεία στον πιο σημαντικό κατάλογο των ανθρώπινων γονιδιωμάτων. «Ο πλούτος της γενετικής ποικιλομορφίας που επηρεάζει τη ρύθμιση των περισσότερων γονιδίων μας, μας εξέπληξε», δήλωσε η συντονίστρια της μελέτης Tuuli Lappalainen. «Είναι σημαντικό να καταλάβουμε τους γενετικούς νόμους του πώς το ανθρώπινο γονιδίωμα λειτουργεί, όχι μόνο να ψάξω σε μεμονωμένα γονίδια». Η βιολογική ανακάλυψη κατέστη δυνατή από ένα εντυπωσιακό μέγεθος δεδομένων RNA από πολλούς ανθρώπινους πληθυσμούς. Γνωρίζοντας ποιες γενετικές παραλλαγές είναι υπεύθυνες για τις διαφορές στη δραστηριότητα των γονιδίων μεταξύ των ατόμων μπορεί να δώσει καλύτερες ενδείξεις για τη διάγνωση, την πρόγνωση και τη θεραπεία διαφόρων ασθενειών. Ο καθηγητής Εμμανουήλ Δερμιτζάκης τόνισε ότι η μελέτη αυτή έχει σήμερα βαθιές επιπτώσεις για τη γενεθιακή ιατρική.

ΑΣΦΥΚΤΙΚΗ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΛΟΓΩ ΤΟΥ ΜΝΗΜΟΝΙΟΥ

# Χτυπάει «κόκκινο» το σύστημα υγείας

Συμπέρασμα συνεδρίου: Διόγκωσαν τα προβλήματα οι περικοπές στις δαπάνες

**Α**σφυκτική κατάσταση με αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και τις υπηρεσίες υγείας, ενώ τα προτεινόμενα μέτρα δεν οδηγούν σε επιθυμητά αποτελέσματα. Η επισήμανση έγινε κατά τη διάρκεια του 12ου ετήσιου συνεδρίου Healthworld 2013, με θέμα «Από το μνημόνιο στην ανασυγκρότηση του υγειονομικού τομέα». Το Συνέδριο διοργάνωσε το Ελληνο-Αμερικανικό Εμπορικό Επιμελητήριο υπό την αιγίδα του υπουργείου Υγείας και του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας.



Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου, παρουσιάστηκαν και συζητήθηκαν τα κύρια προβλήματα του τομέα της υγείας και έγιναν σημαντικές προτάσεις και τοποθετήσεις ιδιαίτερα σε ζητήματα απειροπλοκής από το ασφυκτικό πλαίσιο της περιοριστικής πολιτικής του μνημονίου και επιστροφής σε μια αναπτυξιακή κατεύθυνση του υγειονομικού τομέα. Μεταξύ των συμπερασμάτων του συνεδρίου είναι τα εξής:

- Η συμπίεση της δαπάνης για το φάρμακο (>50%) και τα τεχνολογικά και υγειονομικά προϊόντα (>60%) δημιουργεί μειζάνια προβλήματα λειτουργίας και προκαλεί μεγάλες στρεβλώσεις.
- Η ανάγκη εύρεσης νέας διευρυμένης χρηματοδοτικής βάσης στον ΕΟΠΥΥ είναι επιτακτική, με ειδική φορολογία σε βλαπτικά προϊόντα, εισαγωγή κοινωνικού ΦΠΑ και συμμετοχή ασθενών στο κόστος (ανάλογη του εισοδήματος και αντιστρόφως ανάλογη της ανάγκης), ώστε να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα αποζημίωσης των προμηθευτών, αλλά και κάλυψης των ανασφάλιστων ομάδων του πληθυσμού.
- Η ολοκληρωτική στροφή προς την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με την ενοποίηση των κέντρων υγείας, των πολυσταθίων και το σύνολο των γιατών με τη μορφή ολοκληρωμένων δικτύων υγείας,

Τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά και υποσχόμενα, λένε οι γιατροί

στα οποία συμμετέχουν οι δημόσιες δομές (πολυιατρεία ΕΟΠΥΥ, Κέντρα Υγείας, ιατρεία τοπικής αυτοδιοίκησης, γιατροί του ιδιωτικού τομέα και διαγνωστικά εργαστήρια).

**Σταθερό**

- Η ανάπτυξη και η εφαρμογή κλειστών προϋπολογισμών στα νοσοκομειακά ιδρύματα, στα κέντρα υγείας και στις υγειονομικές περιφέρειες είναι αναγκαία, ώστε ο έλεγχος των τιμών και του όγκου να δίνουν σταθερή δαπάνη και να αποφεύγονται τα ελλείμματα και τα χρέη.
- Συνεχής αξιολόγηση και αναπροσαρμογή των κανόνων που διέπουν την εφαρμογή του μοντέλου Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (DRGs) στην τιμολόγηση ιατρικών πράξεων.
- Τα μέτρα του μνημονίου και

οι περικοπές στη δαπάνη υγείας έχουν διογκώσει τα προβλήματα και το σύστημα υγείας δοκιμάζεται μαζί με ολόκληρο το ασφαλιστικό σύστημα, ενώ έχει προστεθεί και το μείζον πρόβλημα της αποασφάλισης του πληθυσμού. Η έλλειψη ολοκληρωμένης πολιτικής για την υγεία αποτελεί πλέον μείζον κοινωνικό και οικονομικό θέμα και μια από τις βασικότερες αιτίες της δημοσιονομικής απορρύθμισης (ειδικότερα με το πρόβλημα της χρηματοδότησης του ΕΟΠΥΥ και της δαπάνης των νοσοκομείων).

• Η εισαγωγή νέων καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών είναι απαραίτητη σε ένα σύγχρονο και βιώσιμο σύστημα υγείας. Η οποιαδήποτε επένδυση σε νέα καινοτόμα προϊόντα και υπηρεσίες συμβάλει όχι μόνο στη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες, αλλά οδηγεί και στη μείωση της συνολικής δαπάνης υγείας.

**Ποιότητα**

• Είναι απαραίτητη η ανάγκη εισαγωγής διαδικασιών που να διασφαλίζουν την ποιότητα των προϊόντων και των υπηρεσιών πέρα από το κόστος προμήθειάς τους. Η σωστή σχέση ποιότητας και τιμής διασφαλίζει την αποτελεσματικότερη και ταχύτερη θεραπεία των ασθενών και οδηγεί τελικά σε μείωση του συνολικού κόστους

δαπάνης. Συνεπώς, η αξιολόγηση και η διαμόρφωση των διαδικασιών που υπάρχουν για την εισαγωγή τιμών στο παρατηρητήριο τιμών που υπάρχει στην Επιτροπή Προμηθειών Υγείας είναι απόλυτα απαραίτητη συνθήκη. Μια πρόταση που συζητήθηκε ήταν να μετατραπεί η ΕΠΥ σε Παρατηρητήριο Τιμών και Ποιότητας.

Με το τέλος του μνημονίου είναι επιτακτική η ανάγκη για τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου εθνικού στρατηγικού σχεδίου για την υγεία με μακροπρόθεσμο ορίζοντα, στην εκπόνηση του οποίου σφαιρικών να συνεισφέρουν όλοι οι λειτουργοί της υγείας της χώρας παρά τις όποιες διαφορές. Στην κατεύθυνση αυτή είναι αναγκαίο να βελτιωθεί η τεκμηρίωση στη λήψη αποφάσεων και τη διατύπωση προτάσεων και να καταβληθεί κάθε προσπάθεια για την αριστεύση της μέγιστης δυνατής συναίνεσης. Με άλλα λόγια, η τεκμηρίωση και η συναίνεση συλλογικά τα βασικά προαπαιτούμενα για τη συγκρότηση μιας «παραγωγικής» πολιτικής στην υγεία.

Σημαντικές παράμετροι του εθνικού σχεδίου θα πρέπει να είναι η διασφάλιση της ποιότητας και πληρότητας των υπηρεσιών υγείας, καθώς και η άμεση πρόσβαση του συνόλου των πολιτών σε αυτές.



#### 43. ΑΔ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΠΡΟΘΕΣΗ ΜΑΣ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΠΡΟΧΩΡΗΣΟΥΜΕ ΣΤΙΣ...

Μέσο: . . . . . ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 07/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 07/10/2013

Σελίδα: . . . . . 3



### Άδ. Γεωργιάδης: Πρόθεσή μας είναι να προχωρήσουμε στις μεταρρυθμίσεις

Την πρόταση για τον ΕΟΠΥΥ, της Επιστημονικής Επιτροπής για την Υποστήριξη της Μεταρρύθμισης της Πρω-



ΑΔΟΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

τοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, παρέδωσαν στον πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Μιχάλη

Βλασταράκο, ο υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, Άδωνις Γεωργιάδης μαζί με τον υφυπουργό, Αντώνη Μπέζα. "Η πρόταση αυτή αποτελεί την αφετηρία για τη διενέργεια ενός ευρύτατου διαλόγου μεταξύ της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας και των συναρμόδιων φορέων. Θέλω, όμως, να καταστήσω απολύτως σαφές ότι πρόθεσή μας είναι να προχωρήσουμε στις μεταρρυθμίσεις που είναι απαραίτητες στο χώρο της υγείας, το ταχύτερο δυνατό", τόνισε σχετικά ο κ. Γεωργιάδης. Σύμφωνα με πληροφορίες, στην πρόταση του προέδρου της επιτροπής, Κ. Σουλιώτη, δεν διευκρινίζεται αν ο ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να είναι μόνο "αγοράστης" ή και "πάροχος" υπηρεσιών υγείας, αλλά γίνεται ξεκάθαρο ότι θα πρέπει να ενοποιηθούν οι δομές υγείας του οργανισμού (πολυιατρεία ΙΚΑ, κέντρα υγείας κ.α.) και να λειτουργήσουν στο πλαίσιο του ΕΣΥ με εργαζομένους πλήρους απασχόλησης.

#### 44. ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΤΟΥ HEALTH VOUCHER ΣΕ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΑΡΙΘΜΟ...

Μέσο: . . . . . ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . .05/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/10/2013

Σελίδα: . . . . . 4



### Επέκταση του «Health Voucher» σε μεγαλύτερο αριθμό έμμεσων μελών

Την επέκταση του προγράμματος "Ελεύθερη Πρόσβαση σε Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας,



ΑΝΤΩΝΗΣ ΜΠΕΖΙΑΣ

των πολιτών που έχουν απαλέσει την ασφαλιστική τους ικανότητα", του λεγόμενου "Health Voucher", υπέγραψε χθες ο υφυπουργός Υγείας Αντώνης Μπέζιας. Έτσι με σχετική απόφαση δίνεται πλέον η δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, σε μεγαλύτερο αριθμό έμμεσων μελών που έχουν ανάγκη, καθώς περιλαμβάνει, ως δικαιούχους, και τα προστατευόμενα μέλη των πρώην άμεσα ασφαλισμένων που δεν υπήρξαν κατά το παρελθόν ασφαλισμένα (ανασφάλιστοι νέοι σύζυγοι, απόκτηση τέκνων κλπ). Οι αιτήσεις των προστατευόμενων μελών θα υποβάλλονται

ηλεκτρονικά, αποκλειστικά στα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ). Επίσης λαμβάνονται πλέον υπόψη, ως εισοδηματικό κριτήριο, τα οικονομικά στοιχεία των δυνητικά δικαιούχων, του 2013, στις περιπτώσεις που οι φορολογικές τους δηλώσεις έχουν εκκαθαριστεί. Εναλλακτικά, εάν δεν έχουν εκκαθαριστεί, οι αιτούντες μπορούν να δηλώνουν τα στοιχεία του οικονομικού έτους 2012. "Οι τροποποιήσεις αυτές διευρύνουν και επικαιροποιούν το πρόγραμμα προκειμένου να ανταποκρίνεται περισσότερο στις ανάγκες και την πραγματική οικονομική κατάσταση των πρώην ασφαλισμένων πολιτών", αναφέρει σε σχετική ανακοίνωσή του το υπουργείο Υγείας. Αξίζει να σημειωθεί πως στο πρόγραμμα "Health Voucher" που υλοποιεί για πρώτη φορά το υπουργείο Υγείας, από τις 2 Σεπτεμβρίου 2013, έχουν ήδη υποβληθεί μέχρι σήμερα 31.800 αιτήσεις και έχουν εκδοθεί 20.400 vouchers.