

►► ΑΝΤΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΚΕΡΔΟΥΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΕΙΣ

Φαρμακοποιοί κατά Λοβέρδου για ωράριο και περικοπές

ΚΟΡΥΦΩΝΕΤΑΙ η αντιπαράθεση των φαρμακοποιών με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας με ... μίλλον της Εριδος το απελευθερωμένο ωράριο λειτουργίας των φαρμακείων και την περαιτέρω μείωση στο ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών...

«Πρόσφατες αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου και του Συμβουλίου της Επικρατείας κατοχυρώνουν τον ειδικό ρόλο του φαρμακοποιού, επιβάλλουν κριτήρια ίδρυσης και δίνουν προβάδισμα στα θέματα Δημόσιας Υγείας έναντι των ακραίων πιέσεων οικονομικών συμφερόντων», ξεκαθάρισε χθες σε ανακοίνωσή του ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ), **Θ. Αμπατζόγλου**.

Σε ό,τι αφορά στο κέρδος, η ηγεσία του ΠΦΣ τονίζει ότι δεν υπάρχει κανένα περιθώριο περαι-

τέρω μείωσης καθώς σήμερα είναι περίπου 18,5% υπενθυμίζοντας ότι «οι φαρμακοποιοί έχουν υποστεί μεγάλη μείωση του τζίρου, παράνομη καθυστέρηση πληρωμών των Ταμείων, αύξηση του αριθμού των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους με εξαιρετικά χαμηλό κέρδος, έκπτωση (rebate) προς τα Ταμεία μεσοσταθμικά 4% και διπλασιασμό της φορολογικής επιβάρυνσης».

Αγανάκτηση ωστόσο προκαλούν στους φαρμακοποιούς και οι δηλώσεις του υπουργού Υγείας περί υποχρεωτικής κατά 30% αύξησης των διημερεύσεων των φαρμακείων κατά τα απογεύματα της Δευτέρας, της Τετάρτης και το Σάββατο, καθώς η «αοριστολογία της λέξης "απόγευμα", καθώς και του Σαββάτου, χωρίς ορισμό συγκεκριμένου ωραρίου, αποτελεί παράδειγμα προχειρότητας και λαϊκιστικής διάθεσης».

Στο ίδιο μήκος κύματος ήταν χθες και η κοινή ανακοίνωση του προέδρου του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής (ΦΣΑ), **Κ. Λουράντου** και του προέδρου του Φαρμακευτικού Συλλόγου Πειραιά (ΦΣΠ), **Κ. Κούβαρη** που αναφέρουν:

«Οι Έλληνες πολίτες θα πρέπει να γνωρίζουν ότι παραμένουμε απλήρωτοι από το 2010, παρά τις διαβεβαιώσεις του υπουργού και τις απειλές του περί παραίτησής του εάν δεν πληρωθούμε. Δεν δικαιούται ο υπουργός Υγείας να ομιλεί για περαιτέρω μείωση ποσοστού κέρδους των φαρμακείων όταν μας οφείλει ο ΟΠΑΔ συνταγές από τον Οκτώβριο του 2010, οι φαρμακοποιοί έχουν πληρώσει φόρους για εισοδήματα του 2010 που δεν έχουν ακόμη εισπράξει και έκτακτες εισφορές, ενώ αποδίδουμε κανονικά στο Δημόσιο ΦΠΑ που μας οφείλει».

Στην ευθεία ο σχεδιασμός του υπουργείου Υγείας

Χορήγηση μεθαδόνης από τα νοσοκομεία

» » «Τα νοσοκομεία θα υπερκαλύψουν τη λίστα και έως το τέλος Οκτωβρίου δεν θα υπάρχει αναμονή», ανέφερε ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος

Στην τελική ευθεία εισέρχεται ο σχεδιασμός του υπουργείου Υγείας για την εφαρμογή του προγράμματος απεξάρτησης με χορήγηση μεθαδόνης από τα νοσοκομεία. Όπως ανακοίνωσε ο Ανδρέας Λοβέρδος, με αφορμή την επίσκεψή του στο 424 Στρατιωτικό Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης, π έναρξη του προγράμματος, στο οποίο θα συμμετέχουν και στρατιωτικά νοσοκομεία, προσδιορίζεται την Παρασκευή 16 Σεπτεμβρίου και θα συνοδευτεί με το ταυτόχρονο ξεκίνημα της χορήγηση μεθαδόνης από τα νοσοκομεία της Αθήνας.

Συγκεκριμένα, σε τέσσερα στρατιωτικά νοσοκομεία -το 414 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Πεντέλης, το στρατόπεδο «Βαρύτη» στο Γουδί, το 424 Στρατιωτικό Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης και το 404 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Λάρισας- δημιουργούνται οι υποδομές με στόχο τη μείωση και τελικά το

μηδενισμό, έως το φθινόπωρο, της λίστας αναμονής των χρηστών, ενώ ως το τέλος Σεπτεμβρίου θα ενταχθούν στο πρόγραμμα και τα νοσοκομεία Δράμας, Καβάλας και Αλεξανδρούπολης. «Τα νοσοκομεία θα υπερκαλύψουν τη λίστα και έως το τέλος Οκτωβρίου δεν θα υπάρχει αναμονή», ανέφερε ο υπουργός, ενώ, όπως είναι γνωστό, στις μονάδες υποκατάστασης εξυπηρετούνται μόνο όσοι είναι γραμμένοι στις λίστες αναμονής του ΟΚΑΝΑ, από τον οποίο ειδοποιούνται τηλεφωνικώς και γραπτώς να προσέλθουν στα νοσοκομεία.

ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ » » Στη Θεσσαλονίκη ο κ. Λοβέρδος είχε συνάντηση και με το μπροπολίτη Θεσσαλονίκης κ. Ανθιμο, για θέματα που αφορούν την προώθηση των μεταμοσχεύσεων. «Στην περίπτωση των μεταμοσχεύσεων δεν επιτρέπεται η Ελλάδα να έχει καταστεί ουραγός όχι μόνο στην Ευρώπη, αλλά και στα Βαλκάνια, με 4 μεταμοσχεύσεις ανά 1.000.000 πληθυσμού. Πρέπει να φτάσουμε στα επίπεδα της Ισπανίας και της Πορτογαλίας, ή εν πάση περιπτώσει πολύ γρήγορα να αποκτήσουμε διψήφιο αριθμό», τόνισε ο υπουργός.

Υγεία

Πρόγραμμα με χρηματοδότηση του ΕΣΠΑ

Μετά τη δημιουργία του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), που αφορά κυρίως τους κατοίκους αστικών και ημιαστικών περιοχών, η κυβέρνηση σχεδιάζει το λεγόμενο Εθνικό Δίκτυο Τηλειατρικής, ώστε να αποκτήσουν και οι πληθυσμοί νησιωτικών και απομακρυσμένων περιοχών της χώρας πρόσβαση σε εξειδικευμένες και υψηλό επίπεδο υπηρεσίες υγείας.

ΤΟΥ ΑΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΓΚΗ
anegis@kte.gr

Μέσω του Εθνικού Δικτύου Τηλειατρικής θα μπορούν να παρέχονται εξ αποστάσεως: διάγνωση και ιατρική παρακολούθηση, συμβουλευτική για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών, εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας, ακόμη και υποστήριξη ψυχικά πασχόντων. Το δίκτυο αναμένεται να τεθεί σε εφαρμογή μέχρι τα τέλη του 2011. Σκοπός δεν είναι άλλος από την άρση των υφιστάμενων ανισοτήτων στην πρόσβαση σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Σήμερα, οι δείκτες υγείας διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των διαφόρων διοικητικών περιφερειών της Ελλάδας. Π.χ. η περιοχή με την υψηλότερη θνησιμότητα είναι η περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, η οποία διόλου τυχαία έχει και το χαμηλότερο κατά κεφαλήν Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν (ΑΕΠ).

Ας μην ξεχνάμε, επίσης, ότι -ως γνωστόν- υπάρχουν πολύ μεγάλες διακυμάνσεις στην κατανομή και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας ανάμεσα σε διαφορετικές (ακόμα και γειτονικές) περιοχές της Ελλάδας. Ειδικά στα νησιά του Αιγαίου έχουμε από τους χαμηλότερους δείκτες ανά 10.000 κατοίκους σε γιατρούς (35,88) και νοσοκομειακές κλίνες (34,24). Στην Αττική οι αντίστοιχοι δείκτες είναι 65,13 και 56,39!

Για την υλοποίηση του έργου θα αξιοποιηθούν πόροι του ΕΣΠΑ 2007-2013, συνδυάζοντας κονδύλια από διαφορετικά επιχειρησιακά προγράμματα. Τα τεχνικά δελτία για τη χρηματοδότηση του έργου έχουν κατατεθεί και αναμένεται άμεσα και η πιλοτική λειτουργία μονάδων τηλειατρικής του δικτύου «Δήλος», αξιοποιώντας υποδομές που αναπτύχθηκαν στα πλαίσια του Γ' ΚΠΣ. «Το δίκτυο θα συμπληρώσει τις υφιστάμενες υποδομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας και θα βελτιώσει ουσιαστικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους πολίτες. Στόχος μας είναι να αναπτυχθεί αρχικά στην περιοχή του Αιγαίου και στη συνέχεια να καλύψει και τις ανάγκες ορεινών και δυσπρόσιτων περιοχών στην υπόλοιπη επικράτεια», εξηγεί ο υποδιοικητής 2ης

Αντί γιατρών, Εθνικό Δίκτυο Τηλειατρικής

Διάγνωση και ιατρική παρακολούθηση εξ αποστάσεως για τους κατοίκους των απομακρυσμένων περιοχών θα αντισταθίσουν τα κενά σε υποδομές και επιστημονικό δυναμικό



Υγειονομικής Περιφέρειας, κ. Σωτ. Ζώτος.

Μικρότερο κόστος

Εκτός από το προφανές -δηλαδή, την κάλυψη των αναγκών υγείας του πληθυσμού-, από τη λειτουργία του έργου θα προκύψουν επιπλέον οφέλη, όπως:

- Η μείωση του κόστους πρόσβασης για τους πολίτες σε υγειονομικές υπηρεσίες του κέντρου, ειδικά για τις περιπτώσεις εκείνες που απαιτείται τακτική επικοινωνία με ειδικό ιατρό που τους παρακολουθεί.
- Η αναζωογόνηση της υπαίθρου, όπου ένας από τους βασικούς λόγους εγκατάλειψης των οικισμών από μόνιμους κατοίκους είναι η έλλειψη επαρκούς πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας.
- Η ενίσχυση του θεσμού του ΕΣΥ και του δημόσιου χαρακτήρα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
- Η μείωση της καθημερινής επιβάρυνσης των νοσοκομείων αναφοράς από τακτικά περιστατι-

κά (επαναλαμβανόμενες προληπτικές ή μετεγχειρητικές επισκέψεις).

- Η εξοικονόμηση πόρων από τη μείωση μέρους του αριθμού των διακομιδών.
- Η μείωση του κόστους παροχής υπηρεσιών υγείας σε περιοχές με μειωμένη πληθυσμιακή πυκνότητα.
- Η βελτίωση της πρόσβασης στην εκπαίδευση και κατάρτιση υψηλού επιπέδου των επαγγελματιών υγείας των απομακρυσμένων ιατρικών και Κέντρων Υγείας.
- Η υποστήριξη των νέων γιατρών στις περιοχές αυτές στο δύσκολο έργο τους.

Εμείς εκείνο που θα σημειώναμε είναι ότι σήμερα με τους οικονομικούς περιορισμούς που επιβάλλει το μνημόνιο (προσλήψεις, επενδύσεις) είναι η κατάλληλη ευκαιρία η Ελλάδα να αξιοποιήσει το ΕΣΠΑ και να προχωρήσει στην εφαρμογή της τηλειατρικής. Τα τελευταία 20 χρόνια, έχουν ξοδευτεί εκατοντάδες εκατ. ευρώ σε πιλοτικά έργα, που έμειναν στη μέση. Ας μη καθεί και αυτή η ευκαιρία. Γιατί, πιθανότατα, είναι η τελευταία...

Υγειονομική ασπίδα για τους νησιώτες

Δίκτυο προστασίας έναντι των καρδιοπαθειών στα νησιά του Αιγαίου στήνει το υπουργείο Υγείας. Το αμέσως επόμενο διάστημα θα ξεκινήσει στην ευρύτερη περιοχή και για πρώτη φορά σε πανελλαδικό επίπεδο ολοκληρωμένο πρόγραμμα πρόληψης της εμφάνισης καρδιαγγειακών νόσων. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει την πραγματοποίηση 5.000 εξετάσεων σε άτομα ανεξαρτήτως ηλικίας που θα αφορούν έλεγχο του πληθυσμού για την πρόληψη ανάνηψης της: υπερκολλοστεριναϊμίας, αρτηριακής υπέρτασης, σακχαρώδους διαβήτη και έλεγχο του ρυθμού λειτουργίας της καρδιάς.

«Για πρώτη φορά θα ενεργοποιήσουμε και θα αξιοποιήσουμε τις υφιστάμενες υποδομές τηλειατρικής, που υπάρχουν σήμερα στα νησιά των Κυκλάδων σε μία τόσο μαζική ενέργεια πρόστασης της δημόσιας υγείας», επισημαίνει ο κ. Ζώτος. Για την υλοποίηση της δράσης θα αξιοποιηθούν ανθρώπινο δυναμικό και δομές της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας, ενώ το σύνολο του έργου θα χρηματοδοτηθεί με πόρους του ΕΣΠΑ.

Μία από τις καινοτομίες του προγράμματος είναι ότι για την παρουσίαση των αποτελεσμάτων των εξετάσεων για κάθε εξεταζόμενο θα γίνει χρήση του τεστ της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας, που ονομάζεται



Πρόγραμμα πρόληψης των καρδιοπαθειών στα νησιά του Αιγαίου προωθεί το υπουργείο Υγείας, με κοινοτικούς πόρους

HeartScore Greece. Αυτό είναι ένα διαδικτυακό πρόγραμμα, το οποίο υπολογίζει τον κίνδυνο καρδιαγγειακού θανάτου, με βάση την ηλικία, το φύλο, την καπνιστική συνήθεια, την αρτηριακή πίεση και τη χοληστερόλη ή τον λόγο ολικής προς HDL χοληστερόλης.

Το πρακτικό όφελος για τον ασθενή είναι ότι, με βάση το αποτέλεσμα του HeartScore Greece, ο ενδιαφερόμενος θα λαμβάνει συμβουλές με βάση το ατομικό του προφίλ κινδύνου, ώστε να μειώσει τις πιθανότητες να πάθει έμφραγμα ή εγκεφαλικό. Το αναμενόμενο αποτέλεσμα μιας παρέμβασης υπολογίζεται από μεγάλες τυχαίοποιημένες κλινικές μελέτες στην υπέρταση και την υπερκολλοστερολαιμία.

Σκοπός, λοιπόν, του προγράμματος είναι να αποτελέσει ένα σημαντικό εργαλείο στα χέ-

ρια των γιατρών για τη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου σε ατομικό επίπεδο, αφού ο γιατρός θα μπορεί να προειδοποιήσει τον εξεταζόμενο ότι μπορεί στο μέλλον να πάθει έμφραγμα ή εγκεφαλικό, αλλά και να του το δείξει με συγκεκριμένα ποσοστά. Με τον τρόπο αυτό, ο ασθενής είναι πιο εύκολο να πειστεί και να συνενώσει με τις οδηγίες πρόληψης που θα του δοθούν.

«Σε μία πραγματικά δύσκολη οικονομικά συγκυρία, η συγκεκριμένη δράση αποδεικνύει με τον καλύτερο τρόπο πώς, με τη σωστή αξιοποίηση πόρων από τα Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά Ταμεία, μπορούν να υλοποιηθούν δράσεις με ουσιαστικό κοινωνικό όφελος και μηδενικό κόστος και τη κολποερόλη ή τον λόγο ολικής προς HDL χοληστερόλης.

Τα δεδομένα από τις εξετάσεις θα χρησιμοποιηθούν για την εκπόνηση επιδημιολογικής μελέτης για τη συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή. Στόχος είναι η μελέτη αυτή να αποτελέσει το ασφαλέσ, επιστημονικά τεκμηριωμένο υπόβαθρο, για τον σχεδιασμό νέων ποσοποιημένων και αποτελεσματικών δράσεων πρόληψης, ενμέμφωσης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού στο Αιγαίο.

«Γαλάζιος» συναγερμός για 5 καυτά ζητήματα

Παρακολουθούν τις κινήσεις του Μαξίμου με το βλέμμα και στο εσωτερικό του κόμματος

Των **ΕΛΛΗΣ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ-ΓΙΩΡΓΟΥ Π. ΤΡΕΖΗ**

Για πολλούς στη Νέα Δημοκρατία, το «πάθμιο» του Ευ. Βενιζέλου και η επέμβαση για τη χώρα κατάληξη του μισού για τη χώρα τρούκα, πρέπει να γίνει «μύθισμα». Για τον κ. Σαμαρά και τους συνεργάτες του, ωστόσο, η κατάληξη της «πραγματικότητας» του υπουργού Οικονομίας με τους δανειστές δεν είναι παρά μία ακόμη ισχυρή ένδειξη της βασιμότητας της κριτικής που ασκεί η Ν.Δ. και ένας επιπλέον λόγος για τον οποίο η κυβέρνηση θα έπρεπε να προχωρήσει άμεσα, όπως ζήτησε ο κ. Γ. Μιχαλόπουλος, σε μείωση των φορολογικών συντελεστών και υιοθέτηση του «Ζαμπέτιου ΙΙ», ως προς την επανοδιαπραγμάτευση στη Ν.Δ. επιμένουν ότι δεν πρέπει να υποταχθεί η αξία μιας νομικής λαικής εντολής, κάτι που δεν ικανοποιεί πάντως στην περίπτωση των άλλων δύο χωρών, δηλαδή στην Πορτογαλία και την Ιρλανδία.

Σενάρια πρόκλησης

Το επιτέλιο της Συγγρού γίνεται καθημερινά δέκτες προβληματισμού των γαλάζιων στελεχών κυρίως για το εν-

Για το ενιαίο Μισθολόγιο και τις ιδιωτικοποιήσεις η Ν.Δ. επιφυλάσσει έως ότου διευκρινισθούν οι κυβερνητικές θέσεις.

δεκόμενα νέας πρόκλησης εκ μέρους του πρωθυπουργού για συνάντηση ή σχηματική του κόμματος σε κυβέρνηση εθνικής σωτηρίας. Όταν μάλιστα το ζήτημα τίθεται στον ίδιο τον κ. Σαμαρά, ο αρχηγός της Ν.Δ. προκαλεί τους συνομιλητές του να βρουν άλλο κόμμα αξιωματικής αντιπολίτευσης που σε είκοσι μέρες έχει ψηφίσει 51 νομοσχέδια. «Κάθε φορά που η κυβέρνηση στρωμαίνεται, μιλώ για συναίνεση και εννοώ στηρίξη σε όλα. Ε, όχι!» φέρει να απαντά ο κ. Σαμαράς. Ο ίδιος εξάλλου θεωρεί εξαιρετικά αμφίβολο ότι, παρά τα περί του αντίθετου δηλούμενα, ο πρωθυπουργός θα επείθει νέα προώθηση μετά την αναδίπλωση της τελευταίας στιγμής, τον περασμένο Ιούλιο.

Με τον «αέρα» των δημοσκοπήσεων που καταγράφουν σαφή πρωτοπορία, αλλά όχι δυναμική αυτοδυναμίας της Ν.Δ., η ηγεσία της καλείται πλέον να λάβει σαφή θέση έναντι των πρωτοβουλιών της κυβέρνησης. Στην οικονομία, ο κ. Σαμαράς κάνει λόγο για κυβερνητικές ρυθμίσεις πέραν κάθε οικονομικής λογικής, σχολιάζοντας πως

«όταν τέτοιου είδους πολιτικές πιεσούν στη σωστή βάση και εφαρμόζονται στην αρχή μιας προσπάθειας έχουν αποτελεσματικότητα, αλλά όταν έρχονται μετά ένα βήμα φορολογικής αφαίμαξης και κλιμάκων απολύσεων, τότε οδηγούν στο αντίθετο αποτέλεσμα». Κάθε απόφαση, πάντως, εγκυμονεί κινδύνους, ενώ δοκιμάζει και το ενιαίο της δημόσιας εκπαίδευσης του κόμματος.

• **Ειρεθεία.** Η Ν.Δ. απορρίπτει την κυβερνητική πρόταση (που εκτιμάται ότι θα οδηγήσει εν τέλει εκτός Δημοσίου περί τις 15.000 υπαλλήλους) και εμμένει στη δική της εισηγήση των ανανεούμενων τριετιών που μπορεί να οδηγήσουν ακόμη και σε εφεδρεία διά βίου. Η θέση αυτή, εκ πρώτης όψεως αντιστέκεται με το φιλελεύθερο προανακείμενο της Ν.Δ., δεν είναι αποδεκτή από σειρά στελεχών, κάποιοι εκ των οποίων, όπως ο Κυρ. Μπιστοράκης, έχουν ταχθεί υπέρ των απολύσεων.

• **Τοξεί.** Παρά τη φράση του κ. Σαμαρά «εμείς δεν καίμε τους αιτιά», η Ν.Δ. δήλωσε ότι, εφόσον αναλάβει την εξουσία, θα ακυρώσει το νομοσχέδιο Ραγκούση, στο οποίο διέκρινε ρυθμίσεις που προστίθουν στην περίοδο της κρίσης. Το επιχείρημα περί «πληθυσμιακών κριτηρίων» μπορεί να αποτελέσει οσοίβιο για αρκετούς με ατζεμπατζήσουν με προβληματισμό πν... ταίτηση του κόμματος με τις θέσεις του κ. Θόδωρου Δημητρόπουλου

• **Ενιαίο Μισθολόγιο, ιδιωτικοποιήσεις.** Αποτελούν δύο τομείς επί των οποίων η Ν.Δ. επιφυλάσσει έως ότου διευκρινισθούν οι κυβερνητικές θέσεις. Θεωρείται διάλογο να αποσπείρει ρυθμίσεις που θα οδηγούν σε περαιτέρω συρρίκνωση των αποδοχών (σ.σ. «το μισθολόγιο ποινικά δεν αποτέλεσε εργαλείο δημοσιονομικής προσαρμογής», υποστηρίζει ο κ. Χρ. Ζώης), χωρίς πάντως να αποκλείεται αλλαγή στάσης, όπως συνέβη κατά το παρελθόν και με τη διεύρυνση του ωραρίου εργασίας. Στις ιδιωτικοποιήσεις, αναμένεται νέος κύκλος αντιπαράθεσης μεταξύ φιλελεύθερων και «λαϊκής δεξιάς». Πάνω από αυτά τα διελκυστίνια, ο ίδιος ο κ. Σαμαράς παραμένει ιδιαίτερος προσεκτικός αναμένοντας την κατά περίπτωση εξελίξεις.

• **Υγεία.** Οι παρεμβάσεις Λοβέρδου αντιμετωπίζονται μάλλον θετικά από τον τομέα κ. Γου. Πανινόπουλο που δήλωσε θετικός επί της αρχής, την ίδια ώρα που ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου και δήμαρχος Αμαρουσίου κ. Γ. Πατσιλάς υπερέβαλε τις κινητοποιήσεις.

• **Νορκετικά.** Η αρνητική θέση του κόμματος στην εννοική αντιμετώπιση των χρηστών, «έξιστο» πολλά στελέχη, ωστόσο, μοιάζει συμβατή με το συντηρητικό χαρακτήρα του κόμματος.



Ο πρόεδρος της Νέας Δημοκρατίας κ. Αντώνης Σαμαράς (στη φωτογραφία από την πρόσφατη επίσκεψή του στο γραφείο του ΟΑΕΔ στον Άλιμο), σχολιάζοντας τις κυβερνητικές πρωτοβουλίες για την οικονομία, έκανε λόγο για ρυθμίσεις πέραν κάθε οικονομικής λογικής.

Λεπτές ισορροπίες και στην Παιδεία

Η πλέον πρόσφατη, μείζονος σημασίας, επίδειξη συναισθηματικής εκ μέρους του κ. Α. Σαμαρά, με τη θετική ψήφο στον νόμο για την τριτοβάθμια εκπαίδευση εξακολουθεί να προκαλεί αναστολές στην οδμηματική αναδιοργάνωση. Δεν είναι μόνον η προ ημερών διασπορά του επικεφαλής της ΔΑΠ Όμιλου για την υφιστάμενη κατάσταση, στην οποία, κατά τις κεντροδεξιές, ΑΔΕΣ και Δημοκρατική Συμμαχία συζητούν ήδη ανοικτά τις απαλλοτριώσεις δημοσίων υπαλλήλων, αλλά ο ίδιος ο Σαμαράς, αν δεν απερίτηγαν, λίγους μήνες νωρίτερα. «Απολύσεις; Να δούμε αν μπορούμε να τις αποφύγουμε, φοβόμαι όμως ότι δεν μπορούμε», δήλωσε προ ημερών ο Γιούργος Καρατζαφέρης, ενώ πιο σαφώς υπέρ του περιορισμού του Δημοσίου υπήρξε η Παρασκευή ο κ. Μάκης Βορίδης, και οι συγκεκριμένη «φιλελεύθερα» γραμμή δεν υποδεικνύεται πλήρως από τους υπολόγους βουλευτές του κόμματος. «Δεν υπάρχει άλλη λύση, αν μην κοραιοθεωρούμε», απάντησε χαρακτηριστικά και ο κ. Ντόρα Μπακογιάννη, στο πρόγραμμα τις οποίες προεβλέπε με περιορισμό των δημοσίων υπαλλήλων στα 2/3 των σημερινών, αλλά σε διάστημα 10ετίας και, πάντως, όχι μέσω απολύσεων. Πραγματική αγонία για την εξεύρεση λύσεων αντιμετώπισης της κρίσης ή κίνηση πολιτικής τακτικής έναντι ενός διευρυνόμενου ακροατηρίου με αναφορές στον ιδιωτικό τομέα, η μετατόπιση των κομμάτων της

Διελκυστίνδα για το Δημόσιο

Στον όξωνο δημόσιο - ιδιωτικό τοποθετούνται πλέον όλα τα κόμματα της δόσοσων αντιπολίτευσης, μετά και την επιλογή της κυβέρνησης να «τοκοποιήσει» μερίδα των εργαζομένων στο Δημόσιο.

Κι αν για τα πολιτικά κόμματα της Αριστεράς η προστασία της απασχόλησης, παρά τις παραδοχές για τις αβεβαιότητες του Δημοσίου, θεωρείται να βρίσκεται δημοσκοπικά κάτω από τα όρια του 3%, η δημοτική είναι ΠΑΣΟΚ και Ν.Δ., με συνεκτικές αναφορές στον ιδιωτικό τομέα που στενάζει, με προτάσεις για τη διασκέπη

κεντροδεξιές είναι σε κάθε περίπτωση αξιοσημείωτη, δεδομένου ότι αφήνει μόνον το μεγάλο κόμμα της παράταξης, τη Ν.Δ., να εμφανίζεται ως το πλέον υποστηρικτικό έναντι των δημοσίων υπαλλήλων.

Η συγκεκριμένη μοιάζει, και μάλιστα είναι, επιλογή επιβίωσης για τη Δημοκρατική Συμμαχία της κ. Ντόρας Μπακογιάννη, που εξακολουθεί να βρίσκεται δημοσκοπικά κάτω από τα όρια του 3%. Η δημοτική είναι ΠΑΣΟΚ και Ν.Δ., με συνεκτικές αναφορές στον ιδιωτικό τομέα που στενάζει, με προτάσεις για τη διασκέπη

Πώς τοποθετούνται τα κόμματα της δόσοσων αντιπολίτευσης απέναντι στο ενδεχόμενο απολύσεων δημοσίων υπαλλήλων

Τμήματος των δανείων για επενδύσεις αλλά και με πρωτοβουλίες στις Βρυξέλλες, στο πλαίσιο του κόμματος των Φιλελευθέρων, η κ. Μπακογιάννη επικεφαλής να οριοθετήσει το ακροατήριό της και τους δυνάμει ψηφοφόρους του σχήματος. Ενδεικτικά είναι η ανάρτηση του πρώην υπουργού κ. Ανδρέα Ανδριανόπουλου, επικεφαλής του Φόρουμ για την Ελλάδα που ίδρυσε η κ. Μπακογιάννη. «Αν και οι έρευνες δείχνουν πως γύρω στο 10%-14% της κοινής γνώμης υποστηρίζει την οικονομία

της αγοράς, το μικρότερο δημόσιο και τη λιγότερη ανάμειξη του κράτους, και οι πολιτικοί φορείς (Δημ. Συμμαχία, Δράση) που εκφορώνουν τις αρχές αυτές δεν συγκεντρώνουν μαζί παραπάνω από το 3,5%. Τι φταίει!» αναρωτήθηκε.

Οξήτητα, όπως άλλωστε αναμενόταν, ήταν η αντίθεση του ΚΚΕ στις εξαγγελίες για εργασιακή εφεδρεία και απολύσεις. Ο Περίοδος υποστηρίζει ότι όλα αυτά εντάσσονται με μια «νέα εφορεία κατά των μισθών του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, των αυτοαπασχολούμενων, κατά τις εναπομεινέσας δημόσιες περιουσίες και επιτελερήσων».

Ο πρόεδρος του ΣΥΝ Αλ. Τσίπρας απέρριψε κατηγορηματικά τις απολύσεις, ενώ με αφορμή τις επιθέσεις υπουργών του ΠΑΣΟΚ κατά των δημοσίων υπαλλήλων έκανε λόγο για ακροδεξιές πρακτικές. Μάλιστα, καταλόγους στον υπουργό Υγείας κ. Ανδρ. Λοβέρδο ρατσιστικές αναλήψεις. Ο ΣΥΝ υποστηρίζει ότι τα νομικά που δίνονται για τους εργαζομένους στον δημόσιο τομέα είναι εξοπλιστικά, καθώς ο αριθμός τους δεν ξεπερνάει τις 450.000 και δεν είναι μεγάλος σε σύγκριση με τα ευρωπαϊκά δεδομένα.

Και η Δημοκρατική Αριστερά, όμως, διακρίνεται πλήρως τόσο με την εργασιακή εφεδρεία όσο και με την προοπτική των απολύσεων, κάνοντας λόγο για «παράδοξες, λαϊκιστικές και ισοπεδωτικές για τους εργαζομένους στο Δημόσιο δηλώσεις».

Γ. Π. ΤΡΕΖΗΣ - Π. ΓΑΛΙΑΤΖΑΤΟΣ

Κερδισμένοι και χαμένοι του ενιαίου φορέα υγείας

Ζητούμενο παραμένει ποιο θα είναι το πακέτο που θα παρέχει προς τους ασφαλισμένους, ενώ θεωρείται βέβαιο ότι οι περικοπές θα είναι μεγάλες, ανοίγοντας νέο κοινωνικό μέτωπο

Θα βελτιώσει τις υπηρεσίες υγείας προς τους πολίτες και θα συμβάλει στην περιστολή της οπατάλης; Ή απλώς θα περικοπούν οι δαπάνες υγείας των Ταμείων, λόγω του μνημονίου, επί δικαίων και αδικών; Είτε έτσι είτε αλλιώς, όλα δείχνουν ότι σε λίγους μήνες θα μπει στη ζωή 9,5 εκατ. ασφαλισμένων ο λεγόμενος ΕΟΠΥΥ.

ΤΟΥ ΑΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΓΚΗ
anegis@kfte.gr

Τα αρχικά σημαίνουν Ενιαίος Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας. Με απλά λόγια, πρόκειται για έναν ενιαίο φορέα υγείας, ο οποίος θα συγκεντρώνει τους πόρους που σήμερα διατίθενται για την υγεία (κρατικός προϋπολογισμός, εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών) των τεσσάρων μεγαλύτερων ασφαλιστικών οργανισμών της χώρας (ΙΚΑ, Δημόσιο, ΟΓΑ και ΟΑΕΕ). Άγνωστο, πάντως, παραμένει το πιο σημαντικό ζήτημα που αφορά τους ασφαλισμένους: το ενιαίο πακέτο παροχών.

Την Πέμπτη, οι Α. Λοβέρδος και Γ. Κουτρουμάνης έφτανε ότι το θέμα θα τεθεί σε διαβούλευση την επόμενη εβδομάδα. Είναι φανερό ότι θα έχουμε σημαντικές περικοπές παροχών και η κυβέρνηση αναβάλλει τη δημοσιοποίησή του, προκειμένου να μη ρίξει κι άλλο λάδι στη φωτιά των κοινωνικών αντιδράσεων, εν όψει της παρουσίας του πρωθυπουργού στη ΔΕΘ.

Ο ΕΟΠΥΥ θα «προμηθεύεται» υπηρεσίες τόσο από το Δημόσιο (νοσοκομεία, κέντρα υγείας, υποκαταστήματα ΙΚΑ) όσο και από τον ιδιωτικό τομέα (ιδιώτες συμβεβλημένοι γιατροί, διαγνωστικά κέντρα, κλινικές). Το



Για προφανείς λόγους, εν όψει ΔΕΘ, το υπουργείο Υγείας δεν έχει ακόμα ανακοινώσει τις δυσμενείς αλλαγές που φέρνει ο ΕΟΠΥΥ στην υγειονομική περίληψη 9,5 εκατ. ασφαλισμένων...

μεγάλο αγκάθι που οδηγεί σε μειωτική σύγκρουση την κυβέρνηση και τους συνδικαλιστικούς φορείς των γιατρών αφορά τον αριθμό των ιδιωτών συμβεβλημένων γιατρών και φυσικά το σύστημα αμοιβής τους.

Απ' όσα έχουν γίνει γνωστά και έπειτα από συνεννόηση και με την τριόρα, συνολικά, ο ΕΟΠΥΥ θα απασχολεί μόνο περίπου 22.000 γιατρούς, συμπεριλαμβανομένων των περίπου 7.000 γιατρών που σήμερα εργάζονται στο ΙΚΑ. Συνεπώς, ευνοημένοι είναι οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ, οι οποίοι επί σειρά ετών είχαν πρόσβαση μόνο σε γιατρούς του ιδρύματός τους.

Από την άλλη, χαμένοι είναι οι ασφαλισμένοι του Δημοσίου, οι οποίοι μέχρι πρότινος είχαν πρόσβαση σε όλους τους ιδιώτες γιατρούς. Φυσικά, μεγάλοι χαμένοι εί-

ναι και οι περίπου 40.000-50.000 ελεύθεροι επαγγελματίες γιατροί, οι οποίοι, μένοντας «εκτός νυμφώνος», θα χάσουν επαφή με το 92% των ασφαλισμένων της χώρας και φυσικά δεν θα μπορούν να επιβιώσουν με το υπόλοιπο 8% - ειδικά με τη συνεχιζόμενη ύφεση. Η ανεργία και η υποαπασχόληση έχουν πλήξει κυρίως τους νέους γιατρούς.

Συνεπώς, εύλογα οι συνδικαλιστικοί φορείς των γιατρών κάνουν λόγο για επιστημονικό και επαγγελματικό αφανισμό χιλιάδων γιατρών. Βέβαια, φαίνεται πως ήρθε η ώρα κυβέρνηση και συνδικαλιστές να πληρώσουν το βαρύ τίμημα του στρουθοκαμηλισμού της ελληνικής κοινωνίας που επί τρεις δεκαετίες παράγει ανεξέλεγκτα γιατρούς. Κάποτε η φούσκα θα έσκαγε. Σκεφθείτε ότι έχουμε περισσότερους καρ-

διολόγους απ' όσους η Γερμανία!

Ο Ανδρ. Λοβέρδος για να χρυσώσει το χάπι, στο νομοσχέδιο-σκούπα που θα καταθέσει στη Βουλή την επόμενη εβδομάδα έχει συμπεριλάβει ρύθμιση σύμφωνα με την οποία ιδιώτες γιατροί θα μπορούν να κάνουν ιατρείο σε δημόσιο νοσοκομείο στο πλαίσιο της ολόκληρης λειτουργίας. Όμως, θα απαιτείται απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου. Έχετε καμία αμφιβολία ότι είτε οι νοσοκομειακοί γιατροί δεν θα επιτρέψουν την είσοδο των ιδιωτών «ανταγωνιστών» είτε θα σπι-

θεί ένα πελατειακό σύστημα εξυπηρέτησης ημετέρων γιατρών;

Σημειώστε ως επίλογο και το εξής «περίεργο»: Οι γιατροί του ΕΣΥ δεν θα μπορούν να συνταγογραφήσουν φάρμακα και εξετάσεις σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ (όπως σήμερα δεν μπορούν σε εκείνους του ΙΚΑ). Πιθανότατα, ο περιορισμός αυτός να μειώσει τη συσσώρευση ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων. Είναι βέβαιο όμως ότι θα προκαλέσει αναστάτωση στον κόσμο και αντιδράσεις από τους νοσοκομειακούς γιατρούς.

Το χρονοδιάγραμμα των αλλαγών

■ Από 1η Οκτωβρίου καταργούνται όλα τα συνταγολόγια που έχουν στα χέρια τους σήμερα οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ, του Δημοσίου και του Οργανισμού Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών. Όλοι οι ασφαλισμένοι θα χρησιμοποιούν το συνταγολόγιο που σήμερα έχει το ΙΚΑ.

■ Τον Οκτώβριο θα τεθεί σε εφαρμογή ο ενιαίος κανονισμός παροχών, ο οποίος θα τεθεί σε δημόσια διαβούλευση την επόμενη εβδομάδα.

■ Τον Οκτώβριο εντάσσονται στον ΕΟΠΥΥ 50 κέντρα υγείας και έως τα τέλη του έτους τα υπόλοιπα 180.

■ Τον Νοέμβριο θα υπάρξει νέα ενιαία σύμβαση για όλα τα Ταμεία με 5.000 νέους

γιατρούς. Θα μπορούν να την υπογράψουν και οι γιατροί που σήμερα έχουν σύμβαση με τον ΟΠΑΔ, με τον ΟΓΑ, με τον ΟΑΕΕ ή με το ΙΚΑ.

■ Σταδιακά έως τα τέλη Δεκεμβρίου, κάθε ασφαλισμένος θα μπορεί, ανεξάρτητα από ποιο Ταμείο προέρχεται, να επισκεφθεί τις δομές που έχει το ΙΚΑ, τα κέντρα υγείας και τους συμβεβλημένους ιδιώτες γιατρούς.

■ Την 1.1.2012 θα έχουμε οριστικό λογιστικό διαχωρισμό μεταξύ σημερινών Ταμείων και ΕΟΠΥΥ. Δηλαδή ο ΕΟΠΥΥ θα διαθέτει ίδια έσοδα και προϋπολογισμό, από τον οποίο θα γίνεται η πληρωμή όλων των δαπανών και των προμηθειών (φαρμακοποιών, γιατρών, ιδιωτικών κέντρων).

Κωδικός: ψυχική υγεία

Κόπηκε η κρατική χρηματοδότηση στο πρόγραμμα «Ψυχαργός»

Της **ΓΑΛΗΝΗΣ ΦΟΥΡΑ**

«Ο Μιχάλης δεν είναι πολύ καλά τα τελευταία δύο χρόνια. Ομως, δεν τον στέλνουμε στο ψυχιατρείο γιατί φοβόμαστε ότι δεν θα γυρίσει ποτέ».

Η Αγγελική, η «γενικών καθηκόντων» οικοδέσποινα του οικοτροφείου της Εταιρείας Κοινωνικής Ψυχιατρικής στα Ανω Βριλήσσια, μιλάει στην «Κ» για τους ψυχικά ασθενείς που ζουν εκεί. Δεκατέσσερις άνθρωποι με όνομα και επώνυμο, παράλληλες διαδρομές στα ιδρύματα, διαφορετικές ιστορίες όπως όλοι μας. Μέσα στην ατυχία τους είναι τυχεροί που στη διαδρομή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, κάποιοι αισθάνονται υπεύ-

κτροφεία και ξενώνες 1.500 ψυχικά ασθενείς και παρέχει υπηρεσίες ψυχικής υγείας με κέντρα ημέρας, κινητές μονάδες κ. λπ. σε 35.000 ανθρώπους. Η μείωση της κρατικής επιχορήγησης των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, που παρέμεινε στα επίπεδα του 2005, κατά 45% επιπλέον στο τέλος Αυγούστου, στην πραγματικότητα αποτέλεσε την πρώτη στάση πληρωμών, αφού όλο το ποσό που απέμεινε έχει εξαντληθεί στο οκτάμηνο του έτους. «Πώς θα βγει ο Σεπτέμβρης, ο Οκτώβρης, ο Νοέμβρης και ο Δεκέμβρης; Είναι το νοίκι που συνήθως καθυστερεί και οι μισθοί του προσωπικού που πληρώνονται όποτε υπάρχουν χρήματα. Και το φαγητό των ασθενών; Τα

πιο αδύναμα τμήματα του πληθυσμού καταδικάζονται λόγω της οικονομικής κρίσης σε εξαθλίωση», λέει η οικονομική διευθύντρια της εταιρείας, Καίτη Μυλωνοπούλου.

ΚΑΕ 2544

Για τους τεκνοκράτες του υπουργείου Οικονομικών οι περικοπές έγιναν σε κωδικούς (ΚΑΕ 2544) και είναι αμφίβολο αν γνώριζαν τι έκοβαν. Αλλωστε, δεν είναι αρμόδιοι για τη χάρση πολιτικής ψυχικής υγείας, που σε περιόδους οικονομικής κρίσης έχει σημαίνουσα αξία. Ο φόβος για το αύριο, το φάσμα της ανεργίας δοκιμάζουν τις αντοχές, με αποτέλεσμα την αύξηση των επισκέψεων στα ιατρεία των ψυχιατρείων κατά 50%.

«Το σύστημα χρειάζεται να στραφεί στην πρωτοβάθμια φροντίδα και πρόληψη. Με τον τρόπο αυτό και πόροι θα εξοικονομηθούν και η μεταρρύθμιση θα ολοκληρωθεί, αφού καταργηθούν ουσιαστικά τα ψυχιατρεία», εκτιμά η Μαρία Λαζαρίδου, συντονίστρια της επιστημονικής επιτροπής. Πρόταση για τη μείωση του κόστους και ανάπτυξη νέων υπηρεσιών στην κοινότητα για την παρακολούθηση ψυχικά σθενών με την εθελοντική συμβολή του επιστημονικού δυναμικού του δικτύου «Αργός» έχει υποβάλει ο καθηγητής Π. Σακελλαρόπουλος, εκ των πρωτεργατών της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Είναι αλήθεια ότι η κρίση βρήκε την Ελλάδα απροετοίμαστη και χωρίς να έχει ολοκληρώσει την ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Πρώτον, τα ψυχιατρεία δεν έκλεισαν, έμειναν μισάνοιχτα. Μάλιστα, οι περισσότεροι ψυχικά ασθενείς (το 65%) συνεχίζουν να εισάγονται σε αυτά με εισαγγελική εντολή, πολλές φορές με χειροπέδες. Η γενιά των επιστημόνων που με μεγάλο ενθουσιασμό δούλεψαν στη Λέρο διασπάστηκε. Αργότερα εμφανίστηκαν Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, που μέσω πελατειακών σχέσεων πήραν κοινοτικά κονδύλια για οικοτροφεία, στα οποία είναι ανεκτό να δένουν τους ασθενείς...

«Είναι άνθρωποι που δεν είχαν καμία σχέση με τον χώρο, καμία μεταρρυθμιστική κουλτούρα. Αυτοί απομωνώθηκαν και δεν ανήκουν στο δίκτυο Αργός», τονίζει στην «Κ» ο επικουρος καθηγητής Στέλιος Στυλιανίδης.



Οι ψυχικά ασθενείς που ζουν στο οικοτροφείο της Εταιρείας Κοινωνικής Ψυχιατρικής στα Ανω Βριλήσσια έστειλαν γράμμα στο υπουργείο και περιμένουν...

θυνοι για την υγεία και τη ζωή τους και έχουν ένα σπίτι στο οποίο μένουν με παλιούς φίλους. Δεν φαίνεται ότι μπορούν να επιστρέψουν στο άσυλο...

Είναι 11 το πρωί και πίνουν τον καφέ τους, πήραν πρωινό στο τραπέζι σαν οικογένεια, παίζουν τάβλι, βοηθούν στις δουλειές του σπιτιού, κάποιος ζωγραφίζει, αλλά δεν παύουν να είναι βαριά ψυχικά πάσχοντες που χρειάζονται ένα αυστηρά δομημένο πρόγραμμα και να ζήσουν σαν άνθρωποι.

«Πώς περνάς;», ρωτάω τον Θωδωρή που όπως και ο Γιώργος καιρονται πολύ με την επίσκεψή μας. «Καλούτσικα, αλλά δεν ξέρω τι γίνεται με τα οικονομικά. Στείλαμε γράμμα στο υπουργείο και περιμένουμε...».

Είναι η έκτη φορά τα τελευταία χρόνια που η κρατική χρηματοδότηση κόβεται στο πρόγραμμα «Ψυχαργός», το οποίο με κόστος λίγων εκατομμυρίων ευρώ φιλοξενεί σε οι-

Τι λένε στην «Κ» γιατροί, κέντρα και ασθενείς για τις περικοπές, με τους κωδικούς και την ψυχιατρική μεταρρύθμιση.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ: ΣΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΦΑΙΜΑΞΗ ΠΟΛΙΤΩΝ ΟΔΗΓΕΙ ΤΟ ΝΕΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

«Ο λογαριασμός στους ασθενείς»

Την ώρα που η οικονομική κρίση εκτός από φτώχεια έχει ως αποτέλεσμα και τη στρόφι των πολιτών προς το Εθνικό Σύστημα Υγείας –αύξηση της τάξης του 30% στην προσέλευση στα δημόσια νοσοκομεία, αύξηση 17% της κίνησης στα Κέντρα Υγείας, 15% των εργαστηριακών εξετάσεων, 8% των νοσηλευθέντων και 7% των χειρουργικών επεμβάσεων–, η κυβέρνηση κάνει ό,τι μπορεί για να υποβαθμίσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας και να μεταφέρει το κόστος περίθαλψης στις τσέπες των ασθενών.

Τα παραπάνω επισημαίνουν οι νοσοκομειακοί γιατροί σε απόφαση που εξέδωσε το αντιπροσωπευτικό τους σωματείο, η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ).

Μόνο το τελευταίο 6μηνο οι πολίτες χρηματοδότησαν το ΕΣΥ με 82,9 εκ. ευρώ, 13,9 εκ. πληρώνοντας την είσοδο των 5 ευρώ στα εξωτερικά ιατρεία και στα ΤΕΠ και 69 εκ. συμμετέχοντας στην ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων –παρ' ότι υπάρχει μείωση 23% των επισκέψεων στα απογευμα-



Και για εξωφρενικές περικοπές στα εισοδήματά τους κάνουν λόγο οι νοσοκομειακοί γιατροί

τινά ιατρεία, επισημαίνουν οι νοσοκομειακοί γιατροί.

«Είναι προφανές», τονίζουν, «ότι η Υγεία αποτελεί ένα σημαντικό κρίκο στη μνημονιακή αλυσίδα που πιέζει ασφυκτικά την ελληνική κοινωνία. Οι αλλαγές στο χώρο της Υγείας είναι προάγγελος μιας δραματικής επιδείνωσης όχι μόνο των εργασιακών δικαιωμάτων των γιατρών, αλλά κυρίως της ποιότητας περίθαλψης των συμπολιτών μας, και μάλιστα των πιο αδύναμων κοινωνικών στρωμάτων. Το σύστημα υγείας, δημόσιο και ιδιωτικό, με τη συνεχή επιβολή μνημονιακών μέτρων, καθίσταται όλο και πιο επικίνδυνο για την υγεία και τη σωματική ακεραιότη-

τα των πολιτών.

Όλα τα παραπάνω δεν συνιστούν ούτε ολιγωρία ούτε ανικανότητα. Είναι μια πολιτική επιλογή νεοφιλελεύθερης έμπνευσης στην προοπτική της πλήρους κατεδάφισης του κοινωνικού κράτους και της δραστηκής συρρίκνωσης των δημόσιων δαπανών υγείας».

Οι αποδοχές των νοσοκομειακών γιατρών δέχονται απανωτά πλήγματα περικοπών, προσθέτουν: «Η περικοπή κατά 20% του νοσοκομειακού επιδόματος συνεπάγεται περικοπές της τάξης των 70-90 ευρώ μηνιαίως σε κάθε γιατρό. Η αλλαγή κλίμακας φορολόγησης ήδη έχει αυξήσει την παρακράτηση φόρου στις αποδο-

χές, ενώ η επιβολή 2% έκτακτης εισφοράς αλληλεγγύης και 1% στις κρατήσεις του ΤΠΔΥ προκαλεί νέα σημαντική αφαίμαξη. Επιπροσθέτως έρχεται μέσα στο μήνα και το ραβασάκι της εφορίας για τον κεφαλικό φόρο. Όλη αυτή η καταιγίδα περικοπών συμποσούται με εξωφρενικά ποσά, τα οποία μάλιστα πρέπει να καταβληθούν μέσα στους τρεις επόμενους μήνες: 4.000 ευρώ για διευθυντές, 3.500 ευρώ για επιμελητές Α' και 3.000 για επιμελητές Β' και ειδικευόμενους».

Όσον αφορά το νέο ενιαίο ταμείο ΕΟΠΥΥ, οι νοσοκομειακοί γιατροί κάνουν λόγο για «κυβερνητικές μεθοδεύσεις και εξευτελιστικές συμβάσεις

με τους ελευθεροεπαγγελματίες γιατρούς, οι οποίες αποκαλύπτουν ότι με την απόφαση της κυβέρνησης να καθυποτάξει τις ανάγκες υγείας των πολιτών στους όρους του Μνημονίου και του Μεσοπρόθεσμου Προγράμματος, γίνεται απαγορευτική κάθε προοπτική ανάπτυξης ολοκληρωμένου δημόσιου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ευτελίζεται η άσκηση και η αποξήμωση του ιατρικού έργου, υποβαθμίζονται σημαντικά οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονταν μέχρι σήμερα στους ασφαλισμένους τους ΟΠΑΔ και τα υπόλοιπα Ταμεία και στο μέλλον θα υποχρεώνονται οι ασθενείς να βάζουν βαθιά το χέρι στην άδεια τσέπη τους για να έχουν μια στοιχειωδώς αξιοπρεπή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη».

Από τους περίπου 30.000 γιατρούς –προσθέτουν– που υπηρετούν σήμερα στα ασφαλιστικά ταμεία, στον ΕΟΠΥΥ προβλέπονται 15.000 θέσεις, ωθώντας χιλιάδες, κυρίως νέους, γιατρούς, μετά από πολυετείς σπουδές και μακρόχρονη εξειδίκευση, στην επαγγελματική εξουθένωση και στην ανεργία.

ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ

**ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ
ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ**

**Θα συνταγογραφείται
μόνον η δραστική ουσία**

» Σε μία προσπάθεια να ελεγχθεί αποτελεσματικά η κατευθυνόμενη συνταγογράφηση φαρμακευτικών σκευασμάτων, οι υπουργοί Υγείας Αν. Λοβέρδος και Εργασίας Γ. Κουτρουμάνης κατέθεσαν χθες στη 1 μ.μ. τροπολογία στη Βουλή, με την οποία οι γιατροί των ασφαλιστικών ταμείων και του νεοσύστατου Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) υποχρεώνονται να συνταγογραφούν αποκλειστικά και μόνον τη δραστική

ουσία και τη συνιστώμενη περιεκτικότητά της και όχι την εμπορική ονομασία των φαρμάκων. Η τροπολογία κατετέθη στο νομοσχέδιο του υπουργείου Εργασίας για την Κοινωνική Οικονομία και την Κοινωνική Επιχειρηματικότητα. Σύμφωνα με την τροπολογία, με κοινή υπουργική απόφαση θα προσδιοριστούν οι δραστικές ουσίες οι οποίες θα συνταγογραφούνται ανά κατηγορία ασθενειών.

B.B.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΦΕΡΝΕΙ Ο ΝΕΟΣ ΦΟΡΕΑΣ

Μειώνονται οι παροχές, αυξάνεται η ταλαιπωρία

Με βάση τον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ, για κάθε ασφαλισμένο αντιστοιχούν 770 ευρώ το χρόνο για νοσοκομεία, φάρμακα, εργαστηριακές εξετάσεις και επισκέψεις σε γιατρούς!

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ edimitra@enet.gr



Οι γιατροί δεν σκοπεύουν να δεχθούν τις νέες συνθήκες εργασίας και τις χαμηλές αμοιβές που τους προσφέρει ο νέος φορέας πρωτοβάθμιας υγείας.

Εξίσωση των παροχών υγείας προς τα κάτω φέρνει ο νέος φορέας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ο ΕΟΠΥΥ, για 9 εκατ. ασφαλισμένους των τεσσάρων μεγαλύτερων Ταμείων της χώρας. Περισσότερο χαμένοι θα είναι οι περίπου 1,7 εκατ. ασφαλισμένοι του Δημοσίου (ΟΠΑΔ) που θα δουν τα δικαιώματά τους να κόβονται στη μέση, ώστε να εξορροηθούν με αυτά των υπόλοιπων ασφαλισμένων, του ΙΚΑ, του ΟΑΕΕ και του ΟΓΑ.

Συγκεκριμένα, οι ασφαλισμένοι του ΟΠΑΔ αλλά και των άλλων Ταμείων πρέπει να συνυψίσουν, με την πλήρη εφαρμογή των νέων κανονισμών, να επισκέπτονται το γιατρό τους

μόλις για... 2 λεπτά. Τόσος χρόνος αντιστοιχεί σε κάθε ασθενή με βάση την τετράωρη σύμβαση που θα υπογράψει ο νέος φορέας με ιδιώτες γιατρούς. Οι αμοιβές τους θα είναι 1.200 ευρώ το μήνα, και θα εξετάζουν κάπου μεταξύ 2.501 έως 4.500 ασθενείς, οι οποίοι πρέπει να τους επιλέξουν από τη λίστα των 22.000 γιατρών που θα συνεργάζονται με τον ΕΟΠΥΥ! Με βάση αυτούς τους υπολογισμούς, η επίσκεψη ενός ασθενούς κοστολογείται από 50 λεπτά έως 1 ευρώ!

Για να εισπράξει ένας γιατρός του ΕΟΠΥΥ μηνιαίως πάνω από 2.000 ευρώ πρέπει να έχει επιλεγεί τουλάχιστον από 5.001 ασθενείς! Σε χειρότερη μοίρα θα είναι οι ασθενείς του ΟΠΑΔ σε ό,τι αφορά και τη νοσοκομειακή τους περίθαλψη. Δεν θα μπορούν

Ανοιχτό μέτωπο και με τους φαρμακοποιούς

Μαζί με τους γιατρούς η κυβέρνηση ανοίγει και το μέτωπο των φαρμακοποιών, διευρύνοντας το ωράριο λειτουργίας και θέτοντας θέμα μείωσης του κέρδους τους.

Μπορεί ο υπουργός Υγείας να επιδιώκει να ανοίγουν Δευτέρα, Τετάρτη και Σάββατο το 30% των φαρμακείων, αλλά αυτό φαίνεται πως είναι ανέφικτο κατά τους εκπροσώπους του κλάδου. Όπως λέει ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, Θεόδωρος Αμπατζόγλου: «Είναι μάλλον ένα σενάριο θρίλερ, καθώς πρέπει ένας φαρμακοποιός να δουλεύει 80 ώρες τη βδομάδα. Ούτε οι σκλάβοι στις ρωμαϊκές γαλέρες δεν δούλευαν τόσο. Ο μέσος όρος της Ευρώπης είναι 48 ώρες».

Σε ό,τι αφορά τον περιορισμό του κέρδους, ο κλάδος, όπως λέει ο κ. Αμπατζόγλου, ειπράττει σήμερα κοντά στο 18,5%, μετά την έκπτωση 4% προς τα ασφαλιστικά ταμεία αλλά και τη δραστική περικοπή του κέρδους από τα ακριβά φάρμακα. «Η τρέχουσα προβλεπόμενη κέρδος από 15% έως 20% και είμαστε ήδη στο 18,5%. Και όλα αυτά όταν παραμένουμε απλήρωτοι από τα περισσότερα ασφαλιστικά Ταμεία τουλάχιστον για 6 μήνες. Τα φαρμακεία λειτουργούν ήδη με ζημιές μετά και την αύξηση της φορολογίας. Αν μειώσουν κι άλλο το κέρδος, ως τα ανοίξουν μόνοι τους» καταλήγει.

ΔΗΜ. ΕΥΘ.

πλέον να νοσηλεύονται σε κλίνες πρώτης θέσης, δηλαδή σε μονόκλινα και δίκλινα δωμάτια. Αν επιθυμούν να αναβαθμίσουν το δωμάτιό τους, θα πληρώνουν τη διαφορά από την τσέπη τους, με βάση τη σύμβαση που υπέγραψε το υπουργείο Υγείας με τον ΕΟΠΥΥ. Ανάλογη νοσηλεία θα έχουν όλοι όσοι θα ενταχθούν στον νέο φορέα.

Στόχος της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας είναι να περιορίσει τις δαπάνες των μέρων σήμερα... εννοημένων Ταμείων επιβάλλοντας ένα μέσο όρο για όλους. Σήμερα ο ΟΠΑΔ έχει διπλάσιες κατά κεφαλήν δαπάνες υγείας σε σύγκριση με το ΙΚΑ και σχεδόν τριπλάσιες σε σχέση με τον ΟΑΕΕ και τον ΟΓΑ.

Πάντως, με βάση τον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ που το 2012 θα περιορισθεί στα 7

δισ. από 8 δισ. το 2011 (και 10,6 το 2009), για κάθε ασφαλισμένο θα αναλογούν το πολύ 770 ευρώ το χρόνο για νοσοκομεία, φάρμακα, εργαστηριακές εξετάσεις και επισκέψεις σε γιατρούς!

Οι γιατροί πάντως δεν σκοπεύουν να δεχθούν τις νέες συνθήκες εργασίας και τις χαμηλές αμοιβές που τους προσφέρονται. Παρότι οι ιατρικοί σύλλογοι συστήνουν στα μέλη τους να μην υπογράψουν συμβάσεις με το υπουργείο Υγείας μετά την 1.1.2012, όπως όλα δείχνουν αρκεί ο νέος γιατρός, κυρίως των κορεσμένων ειδικοτήτων, να εγγραφούν στον νέο φορέα ως ύστατη λύση εν μέσω κρίσης. Ερώτημα παραμένει τι θα γίνει με τις σπάνιες ειδικότητες.

Στο μεταξύ διάχυτη είναι η ανησυχία μήπως με την πλήρη λειτουργία του ΕΟΠΥΥ και τις πιέσεις της τρόικας για περαιτέρω συμπίεση των αποδοχών υπάρχει εργασιακή εφεδρεία και για γιατρούς του ΙΚΑ, καθώς είναι οι μόνοι που θα λαμβάνουν σταθερό μισθό στο νέο σύστημα.

Παρά τη διαβεβαίωση του υπουργού, ο πρόεδρος των γιατρών του ΙΚΑ Μ. Βλασταράκης δεν κρίνει τις ανησυχίες του: «Εκείνο που φαίνεται πιο ξεκάθαρα είναι ότι η κυβέρνηση και ο υπουργός Υγείας στοχεύουν στον περιορισμό των δημόσιων δομών υγείας. Απόδειξη ότι δεν γίνονται πλέον προλήψεις, ιδιώτες γιατροί θα συνεργάζονται με τα δημόσια νοσοκομεία ενώ δίνεται

δυνατότητα δημιουργίας μονάδων υγείας από ιδιώτες χωρίς το 51% των μετοχών να ανήκουν σε γιατρούς. Όλα εννοούν τον ιδιωτικό τομέα. Είναι και πολύ πιθανό να κλείσουν μονάδες υγείας του ΙΚΑ αλλά και πολλοί εργαζόμενοι να βρεθούν στο δρόμο είτε μέσω απολύσεων είτε εργασιακής εφεδρείας».

Ο γενικός γραμματέας του Ιατρικού Συλλόγου της Αθήνας, Γιώργος Ελευθερίου, αναφέρει σχετικά με τις αμοιβές των ιατρών: «Αν κανείς έχει τη δυνατότητα να τον επιπλέξουν 5.000 ασθενείς και άνω, τότε μάλλον θα πρέπει να κατέβει υποψήφιος βουλευτής. Είναι λοιπόν σαφές ότι δεν αποτελεί βάση διαλόγου αυτή η πρόταση, καθώς θεωρούμε ότι οι προτεινόμενες αμοιβές είναι απασιμωτικές. Η ιατρική επίσκεψη αποτιμάται από 50 λεπτά έως 1 ευρώ. Για το λόγο αυτό καλούμε όλους τους γιατρούς της χώρας να μην υπογράψουν με τον ΕΟΠΥΥ και να ακολουθήσουν το δρόμο των οδοντιάτρων, που χρόνια τώρα δεν έχουν συμβάσεις με τα ταμεία λόγω των εξευτελιστικών αμοιβών. Για ό,τι επακολουθήσει, θα είναι αποκλειστική ευθύνη του υπουργείου Υγείας αλλά και του ίδιου του πρωθυπουργού».

Να σημειωθεί ότι οι απασχολούμενοι γιατροί του ΙΚΑ με κάθε είδους εργασιακή σχέση είναι περίπου 6.000, οι συμβεβλημένοι με τον ΟΑΕΕ 4.000 και οι του ΟΠΑΔ 12.000, ενώ υπάρχει και ένας αριθμός 8.000 συμβεβλημένων στον ΟΓΑ. Ως νοσηλευτικό προσωπικό υπηρετούν μόνο στο ΙΚΑ 4.000 άτομα, ενώ το διοικητικό προσωπικό σε όλες τις δραστηριότητες εκτιμάται σε 10.000 (8.000 στο ΙΚΑ και 2.000 στον ΟΑΕΕ).

Ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος με δηλώσεις του στην «Κ.Ε.» διαφεύγει κατηγορηματικά την ανησυχία ότι θα υπάρξει εργασιακή εφεδρεία και για τους γιατρούς του ΙΚΑ: «Καμία περίπτωση δεν υπάρχει να τεθούν σε εργασιακή εφεδρεία γιατροί του ΙΚΑ ή άλλοι συνεργαζόμενοι με τον ΕΟΠΥΥ».

Μετακομίζει η ηλεκτρονική συνταγογράφηση...

Είδση-βόμβα, που σίγουρα θα προκαλέσει μεγάλες αναταράξεις στο κυβερνητικό γήπεδο... Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση μετακομίζει από το υπουργείο Υγείας στο υπουργείο

✓ **Από καλή πηγή** η πληροφορία:
Ο Νίκος Κοτζιάς θα είναι πρώτος στο ψηφοδέλτιο Επικρατείας του ΣΥΡΙΖΑ.
Άντε και με το... δεξί!

Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και την αναλαμβάνει ο υφυπουργός με μεγάλη εμπειρία στα ηλεκτρονικά, κ. Παντελής Τζωρτζάκης. Αυτή είναι, σύμφωνα με τις πηγές μας, η πρόθεση του αντιπροέδρου και υπουργού Οικονομικών Ευάγγ. Βενιζέλου. Απομένει να πάρει τη μορφή απόφασης...

Άραγε θα υπάρξει αντίδραση από πλευράς Λοβέρδου, που θα χάσει έναν από τους σημαντικότερους τομείς;

ΕΝΤΟΝΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΙΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Ούτε... να ακούσουν για περαιτέρω απελευθέρωση οι φαρμακοποιοί

Εντονα αντιδρούν οι φαρμακοποιοί αναφορικά με τις προτάσεις του υπουργείου Υγείας για την περαιτέρω απελευθέρωση του επαγγέλματος και το διευρυμένο ωράριο, ενώ ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου κ. Θεόδωρος Αμπατζόγλου σημειώνει ότι το φαρμακευτικό επάγγελμα είναι ανοικτό και μάλιστα το πλέον ανοικτό σε όλη την Ευρώπη.

Απειλεί δε με έντονες αντιδράσεις, αναμένοντας τις τελικές κυβερνητικές αποφάσεις. Αναφέρει ότι, πρόσφατες αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου και του Συμβουλίου της Επικρατείας κατοχυρώνουν τον ειδικό ρόλο του φαρμακοποιού, επιβάλλουν κριτήρια ίδρυσης και δίνουν προβάδισμα στα θέματα δημόσιας υγείας έναντι των ακραίων πιέσεων οικονομικών συμφερόντων.

Αναφορικά με το διευρυμένο ωράριο Δευτέρα, Τετάρτη και Σάββατο που προτείνει το υπουργείο Υγείας, ο κ. Αμπατζόγλου υποστηρίζει ότι είναι απαράδεκτα υψηλός ο αριθμός των ανοικτών φαρμακείων και πολλές οι ώρες επιπλέον κοπιαστικής εφημερίας.

ΚΑΝΕΝΑ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΡΔΟΥΣ

Σε ό,τι αφορά το περιθώριο κέρδους, ο πρόεδρος του ΠΦΣ, σημειώνει ότι δεν υπάρχει κανένα περιθώριο περαιτέρω μείωσης, καθώς ο κλάδος έχει υποστεί μεγάλη μείωση του τζίρου, έχει ταλαιπωρηθεί από την παράνομη καθυστέρηση πληρωμών των ταμείων, έχει αντιμετωπίσει την παράλογη αύξηση του αριθμού των φαρμάκων υψηλού κόστους με εξαιρετικά χαμηλό κέρδος, εφαρμόζει την έκπτωση προς τα ταμεία (μεσοσταθμικά 4%), έχει πληρώσει τη μείωση τιμών των φαρμάκων και τέλος έχει υποστεί διπλασιασμό της φορολογικής επιβάρυνσης. Όλα τα παραπάνω, σύμφωνα με τον κ. Αμπατζόγλου, οδηγούν σε δραστική μείωση εισοδήματος άνω του 35%.

Εξάλλου, ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής (ΦΣΑ) κ. Κων. Λουράντος υπογραμμίζει ότι «αγανάκτηση προκαλούν στους φαρμακοποιούς οι δηλώσεις του υπουργού Υγείας περί υποχρεωτικής κατά 30% αύξησης των διημερεύσεων των φαρμακείων κατά το απόγευμα της Δευτέρας, Τετάρτης και κατά το πρωινό του Σαββάτου. Η ασροιστολογία της λέξης "απόγευμα", καθώς και του Σαββάτου, χωρίς ορισμό συγκεκριμένου ωραρίου, αποτελεί παραδειγμα προχειρότητας και λαϊκιστικής διάθεσης.

Ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής, κατανοώντας το πρόβλημα που συναντούν οι πολίτες στην εξεύρεση διημερευόντων φαρμακείων, προχώρησε στην προκήρυξη διαγωνισμού για νέο ηλεκτρονικό σύστημα διημερεύσεων, κατά το οποίο ο οποιοσδήποτε πολίτης δύναται ανά πάσα ώρα και στιγμή να βρίσκει το κοντινότερο σε αυτόν διημερεύον φαρμακείο. Επίσης, πρότεινε στο υπουργείο Υγείας διπλασιασμό των διημερεύσεων κατά τη Δευτέρα και Τετάρτη το απόγευμα και πολλαπλασιασμό του αριθμού των φαρμακείων για το πρωί του Σαββάτου.



Ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου κ. Θεόδωρος Αμπατζόγλου

«Αντ' αυτού, ο υπουργός», υπογραμμίζει ο κ. Λουράντος, «εντελώς αφηνδίαστικά και χωρίς να έχει απορρίψει την πρότασή μας, για επικοινωνιακούς και μόνο λόγους, προσπαθεί να εφαρμόσει άνοιγμα του ωραρίου των φαρμακείων, παραβλέποντας πηληγμένα το λειτουργικό κόστος του φαρμακείου (τη στιγμή που ΔΕΚΟ, ενοίκια, εισφορές, μισθοί τραβούν την ανηφόρα) καθώς και τη βιολογική εξόντωση του φαρμακοποιού, του οποίου η παρουσία καθ' όλη τη διάρκεια λειτουργίας του φαρμακείου του είναι υποχρεωτική. Αν πράγματι ενδιαφέρεται για τον πολίτη, θα έπρεπε παράλληλα να εφαρμόσει το ίδιο ωράριο κατά την ημέρα του Σαββάτου για όλα τα συνταγογραφικά κέντρα των ασφαλιστικών ταμείων που είναι κλειστά».

«Όσον αφορά το ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών», συνεχίζει ο πρόεδρος του ΦΣΑ, «οι Έλληνες πολίτες θα πρέπει να γνωρίζουν ότι παραμένουμε απλήρωτοι από το 2010, παρά τις διαβεβαιώσεις του υπουργού και τις απειλές του περί παραίτησής του εάν δεν πληρωθούμε».

ΟΛΠ Α.Ε.

Εκποίηση Πλοίων

Ο Ο.Λ.Π. Α.Ε., για την αναγκαστική απομάκρυνση των παρακάτω Ε/Γ-0/Γ πλοίων, διενεργεί επαναληπτικό δημόσιο ανοικτό πλειοδοτικό διαγωνισμό με νέες μειωμένες τιμές εκκίνησης, ως εξής:

A.A.	ΠΛΟΙΟ	Κ.Ο.Χ.	ΤΙΜΗ ΕΚΚΙΝΗΣΗΣ	ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ
1	"ΤΖΕΤ ΦΕΡΡΥ - 1"	2.336,48	5.616.800,00€	28-9-2011
2	"ΠΑΝΑΓΙΑ ΑΓΙΑΣΟΥ"	10.729,00	961.840,00€	27-9-2011
3	"ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ"	6.309,00	664.400,00€	27-9-2011

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να λάβουν γνώση των όρων των διαγωνισμών, από την ηλεκτρονική διεύθυνση του Ο.Λ.Π.: <http://olp.gr>.

www.olp.gr

Πώς θα εξοφλεί ο ΕΟΠΥΥ τις συνταγές φαρμάκων

Με βάση τη δραστικότητα της ουσίας για την αντιμετώπιση της κάθε νόσου, θα εγκρίνουν εφεξής και θα εξοφλούν συνταγές φαρμάκων που έχουν συνταγογραφηθεί οι ασφαλιστικοί οργανισμοί και ο **Ενιαίος Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)**, καθώς και κάθε φορέας και κλάδος ασφάλισης δικαιούχων περίθαλψης.

Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί και ο ΕΟΠΥΥ έχουν τη δυνατότητα επιπλέον διαπραγμάτευσης με φαρμακευτικές εταιρείες για να πετύχουν μεγαλύτερη έκπτωση για κάθε φαρμακευτικό σκεύασμα που συνταγογραφείται από γιατρό και αποζημιώνεται από τον Οργανισμό. Αυτό αναφέρεται σε τροπολογία που υπογράφουν οι αρμόδιοι υπουργοί.

Ο θεράπων ιατρός υποχρεούται να αναγράφει επί της συνταγής την ενδεδειγμένη δραστική ουσία, την περιεκτικότητα και τη φαρμακοτεχνική μορφή αυτής, το δοσολογικό σχήμα και κατ' ανώτατο όριο θεραπείας που δεν υπερβαίνει τις 30 ημέρες. Με κοινή απόφαση των υπουργών Εργασίας και Υγείας, καθορίζονται οι κατηγορίες δραστικών ουσιών για την αντιμετώπιση κατηγοριών ασθενειών, το ύψος της καταβαλλόμενης δαπάνης, θέματα θεώρησης και ελέγχου από τα αρμόδια όργανα των ασφαλιστικών οργανισμών, εκτέλεσης των εν λόγω συνταγών από τα φαρμακεία, καθώς και κάθε άλλο θέμα για την υλοποίηση της ρύθμισης αυτής.

ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΓΑ

Στον ΟΓΑ δημιουργείται λογαριασμός με την ονομασία «Λο-

γαριασμός παροχών σε χρήμα» με πλήρη λογιστική και οικονομική αυτοτέλεια. Σκοπός του είναι η χορήγηση παροχών σε χρήμα στους ασφαλισμένους του Οργανισμού και στους εφεξής εισερχόμενους στην ασφάλιση αυτού.

Οι προβλεπόμενες υπέρ του **ΟΠΑΔ (Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου)** εισφορές ασφαλισμένων επί των πάσης φύσεως αποδοχών μαζί με την εργοδοτική εισφορά παρακρατούνται από τις αποδοχές και αποδίδονται στον Οργανισμό.

Για τους οφειλότες του **ΙΚΑ-ΕΤΑΜ** και του **Οργανισμού Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ)**, οι οποίοι είτε δεν έχουν επαχθεί σε καθεστώς ρύθμισης είτε έχουν εκπέσει του δικαιώματος συνέχισης αντίστοι-

κών προηγούμενων ρυθμίσεων, παρέχεται έκπτωση 20% επί των πρόσθετων τελών της κεφαλαιοποιημένης την 31.12.2010 οφειλής τους εφόσον υποβληθεί σχετική αίτηση υπαγωγής στο άρθρο 48 του Ν. 3943/2001 μέχρι 31.10./2011. Δικαίωμα υπαγωγής με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις στις διατάξεις, παρέχεται για μία και μόνο φορά και στους οφειλότες του **ΙΚΑ-ΕΤΑΜ** και του **ΟΑΕΕ**, οι οποίοι έχουν απολέσει το δικαίωμα συνέχισης της ρύθμισης.

Τέλος, ορίζεται ότι δεν συνιστά κακή διαχείριση εκ μέρους της **Τράπεζας της Ελλάδος** η πώληση ομολόγων του ελληνικού Δημοσίου, που ανήκουν στα ασφαλιστικά ταμεία, πριν από τη λήξη τους, προκειμένου να αποδοθούν τα αναλογούντα ποσά στα Ταμεία.

[τροπολογία]

Ρυθμίσεις για χρέη σε ΙΚΑ-ΟΑΕΕ

Συνταγογράφηση με
δραστική ουσία αντί των
εμπορικών ονομασιών

Πλήρης αλλαγή του τρόπου συνταγογράφησης στα ασφαλιστικά Ταμεία και τον Ενιαίο Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) καθιερώνεται με τροπολογία που κατέθεσαν χθες στη Βουλή οι υπουργοί Υγείας και Εργασίας, Α. Λοβέρδος και Γ. Κουτρομάνης, προωθώντας τη συνταγογράφηση με δραστική ουσία αντί των εμπορικών ονομασιών των φαρμάκων.

Στις συνταγές οι γιατροί θα γράφουν στο εξής τη δραστική ουσία, την περιεκτικότητα, τη μορφή του φαρμάκου και τις δόσεις για χρονικό διάστημα μέχρι 30 ημερών. Σε υπουργική απόφαση παραπέμπεται ο συνδυασμός των κατηγοριών δραστικών ουσιών σε σχέση με τις παθήσεις, το ύψος της καταβαλλόμενης δαπάνης, θεωρήσεις και έλεγχοι από τα Ταμεία, εκτέλεση των συνταγών από τα φαρμακεία κλπ.

Με την ίδια τροπολογία επεκτείνονται οι σοβαρές σπάνιες παθήσεις των οποίων τα φάρμακα χορηγούνται μέσω της λίστας Φαρμάκων Υψηλού Κόστους. Η τελευταία έχει διευρυνθεί περιλαμβάνοντας πλέον 224 φάρμακα (σε 682 μορφές), από 89.

Οι οφελείς

Για τους οφελείς του ΙΚΑ και του ΟΑΕΕ, που δεν υπήχθησαν στη ρύθμιση ή έχασαν το δικαίωμά τους, παρέχεται έκπτωση 20% στα πρόσθετα ιατρικά κεφαλαιοποιημένης οφελούς στις 31.12.2010, εφόσον υποβληθεί αίτηση υπαγωγής στο άρθρο 48 του ν.3743/2011 ως τις 31.10.2011. Η έκπτωση ισχύει και για όσους υπήχθησαν στη ρύθμιση του άρθρου 48 και είναι συνεπείς με τους όρους της ρύθμισης. Δικαίωμα επανυπαγωγής στη νέα αυτή ρύθμιση έχουν και όσοι οφελείς του ΙΚΑ και του ΟΑΕΕ έχασαν το δικαίωμά τους. Η τροπολογία προβλέπει επίσης τα εξής: • δίνεται η δυνατότητα στους κλάδους περιβαλψης και τον ΕΟΠΥΥ να προχωρούν σε διαπραγματεύσεις με φαρμακευτικές για επιπλέον εκπτώσεις • προβλέπεται η χρηματοδότηση των γιατρών που θα συμβληθούν με τον ΕΟΠΥΥ, για την αγορά φορητού υπολογιστή • συνεχίζεται η καταβολή συντάξεων σε παιδιά που ενπλκικώθηκαν μέχρι τη φοίτησή τους σε ΑΕΙ/ΣΙΔ:5452421/



[ποσοστό κέρδους] Αντιδράσεις των συλλόγων στις δηλώσεις Λοβέρδου

«Το επάγγελμα του φαρμακοποιού είναι ανοικτό»

Το φαρμακευτικό επάγγελμα είναι ανοικτό. Το πλέον ανοικτό σε όλη την Ευρώπη. Υπόκειται σε κανόνες για λόγους δημοσίου συμφέροντος και προάσπισης της δημόσιας υγείας.

Πρόσφατες αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου και του Συμβουλίου της Επικρατείας κατοχυρώνουν τον ειδικό ρόλο του φαρμακοποιού, επιβάλλουν κριτήρια ίδρυσης και δίνουν προβάδισμα στα θέματα δημόσιας υγείας έναντι των ακραίων πιέσεων οικονομικών συμφερόντων.

Τα παραπάνω τόνισε χθες ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, Θεόδ. Αμπατζόγλου, με αφορμή τις δηλώσεις του υπουργού Υγείας, Ανδρέα Λοβέρδου, για απελευθέρωση του ωραρίου λειτουργίας των φαρμακείων και μείωση του ποσοστού κέρδους των φαρμακοποιών. Ο κ. Αμπατζόγλου σημείωσε πως όσα αναφέρονται στο μνημόνιο υλοποιούνται: πάνω από 800 άδειες νέων φαρμακείων έχουν χορηγηθεί ή είναι σε φάση ολοκλήρωσης, οι συσχετίσεις νομοθετήθηκαν και υλοποιούνται ήδη πάνω από 200, ενώ υλοποιείται και η παροχή έκπτωσης προς τα ταμεία, μεσοσταθμικά 4%. Η υπουργική απόφαση για το ωράριο Δευτέρας, Τετάρτης και Σαββάτου δημοσιοποιήθηκε και προβλέπει απαράδεκτα υψηλό αριθμό ανοικτών φαρμακείων και πολλές ώρες επιπλέον κοπαστικής εφημερίας. Υπογράμμισε ότι δεν υπάρχει κανένα περιθώριο περαιτέρω μείωσης του ποσοστού κέρδους που σήμερα είναι περίπου 18,5% και υπενθύμισε ότι ο κλάδος έχει υποστεί μείωση πληρωμών από τα ταμεία, παράλογη αύξηση του αριθμού των

φαρμάκων υψηλού κόστους με εξαιρετικά χαμηλό κέρδος, έκπτωση προς τα ταμεία, μείωση τιμών των φαρμάκων χωρίς να αναγνωρίζεται και διπλασιασμό της φορολογικής επιβάρυνσης. Όλα αυτά μαζί οδηγούν σε δραστικά μείωση εισοδήματος άνω του 35%.

Στην Ατακή

Αντίστοιχα ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής, Κ. Λουράντος, τόνισε πως οι δηλώσεις του υπουργού προκαλούν αγανάκτηση στους φαρμακοποιούς. Πρόσθεσε ότι ο ΦΣΑ προχώρησε στην προκήρυξη διαγωνισμού για νέο ηλεκτρονικό σύστημα διημερεύσεων, ώστε ο πολίτης να βρίσκει κάθε στιγμή το κοντινότερο σε αυτόν διημερεύον φαρμακείο. Επίσης, πρότεινε στο υπουργείο Υγείας διπλασιασμό των διημερεύσεων τη Δευτέρα και Τετάρτη το απόγευμα και πολλαπλασιασμό του αριθμού των φαρμακείων για το πρωί του Σαββάτου. Σημείωσε πως χωρίς να απορρίψει την πρόταση του ΦΣΑ ο υπουργός «για επικοινωνιακούς και μόνο λόγους, προσπαθεί να εφαρμόσει άνοιγμα του ωραρίου των φαρμακείων, παραβλέποντας ηθελημένα το λειτουργικό κόστος του φαρμακείου (τη στιγμή που ΔΕΚΟ, ενοίκια, εισφορές, μισθοί αυξάνονται), καθώς και τη βιολογική εξόντωση του φαρμακοποιού, του οποίου η παρουσία καθ' όλη τη διάρκεια λειτουργίας του φαρμακείου του είναι υποχρεωτική». Και πρόσθεσε πως, αν πράγματι ενδιαφέρεται για τον πολίτη, θα έπρεπε παράλληλα να εφαρμόσει το ίδιο ωράριο το Σάββατο για όλα τα συνταγογραφικά κέντρα των Ταμείων που είναι κλειστά. [SID:5452393]



ΜΙΑ ΠΡΟΤΑΣΗ - ΜΙΑ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ, ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗ Δ. ΚΟΥΡΕΤΑ

Τους είπε το «φάρμακο» αλλά το... πέταξαν

► Μόνο ένα σκεύασμα που δίνεται για τον καρκίνο του μαστού στοιχίζει στο ΕΣΥ 110 εκατ. ευρώ, όταν με βάση τις περιπτώσεις καρκίνου του μαστού στον ελληνικό πληθυσμό δεν θα έπρεπε να ξεπερνά τα 40 εκατ. ευρώ!

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

«Καρκίωμα» για τα δημόσια νοσοκομεία και τα ασφαλιστικά ταμεία αποτελούν μια σειρά φαρμάκων που χρησιμοποιούνται σε ογκολογικούς ασθενείς στα... τυφλά! Πρόκειται για πολυδάπανες θεραπείες για το ΕΣΥ που σε ορισμένες περιπτώσεις είναι άχρηστες για τον ασθενή και επικίνδυνες για τη ζωή του. Τα σκεύασμα αυτά στοιχίζουν εκατομμύρια ευρώ και όταν χορηγούνται με βάση συγκεκριμένες οδηγίες και κριτήρια παρουσιάζουν θεαματικά αποτελέσματα και σώζουν στην κυριολεξία ζωές. Όταν όμως χρησιμοποιούνται γενικά και αφειδώς προκαλούν σοβαρές επιπλοκές ακόμη και νέες ογκογενέσεις.

ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ

Ωστόσο, στα δημόσια νοσοκομεία χορηγούνται χωρίς κανένα κριτήριο και έλεγχο. Οι αριθμοί μιλάνε από μόνοι τους: μόνο ένα σκεύασμα που δίνεται για τον καρκίνο του μαστού στοιχίζει στο ΕΣΥ 110 εκατομμύρια ευρώ, όταν με βάση τις περιπτώσεις καρκίνου του μαστού στον ελληνικό πληθυσμό δεν θα έπρεπε να ξεπερνά

τα 40 εκατομμύρια ευρώ! Η υπερκατανάλωση και η κατάχρηση μπορούν να ελεγχθούν μέσα από σύγχρονες τεχνολογίες οι οποίες στοιχίζουν περίπου 200 - 250 ευρώ ανά ασθενή, δημιουργώντας σημαντικό όφελος τόσο για το ΕΣΥ όσο και για τους ασθενείς. Σχετική πρόταση έχει καταθέσει εδώ και μήνες στο υπουργείο Υγείας ο καθηγητής Φυσιολογίας, στο τμήμα Βιοχημείας - Βιοτεχνολογίας στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας κ. Δημήτρης Κουρέτας. Η πρόταση έχει... αρχειοθετηθεί και η οικονομική «αμφοραγία» των νοσοκομείων και τα... πειράματα στους ασθενείς συνεχίζονται.

Η πρόταση που παρουσιάζει σήμερα η «ΗτΣ» καταδεικνύει πως μικρές παρεμβάσεις με χαμηλό κόστος μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντικές οικονομίες κλίμακας για ασθενείς όπως είναι ο καρκίνος που «χτυπά» έναν στους τρεις ανθρώπους. Ειδικότερα, όπως αναφέρεται στην πρόταση, «στον ελλαδικό χώρο, την τελευταία δεκαετία, καταγράφονται ετησίως περίπου 6.000 νέα κρούσματα καρκίνου του μαστού, 1.200 απώλειες από αυτή τη νόσο, ενώ παρατηρείται αύξηση των κρουσμάτων με ρυθμό 3%-4% ετησίως. Υπάρχει κίνδυνος σε είκοσι χρόνια να διπλασιαστούν τα κρούσματα της συγκεκριμένης νόσου».

Όπως αναφέρει ο καθηγητής, «μέχρι πρότινος, η επιλογή του θεραπευτικού σχήματος βασιζόταν κυρίως σε κατηγοριοποίηση του όγκου με ιστοχημικές μεθόδους, ενώ η επιλογή του όποιου χημειοθεραπευτικού σχήματος γίνονταν ως ένα μεγάλο βαθμό με δοκιμές στα τυφλά, αντλώντας γνώση επίσης από προηγούμενη εμπειρία του θεράποντος ιατρού και την έκφραση ενός πολύ περιορισμένου αριθμού γονιδίων».

Και διευκρινίζει, «αυτές οι πρακτικές δεν εγγυώνται κλινικά αποτελέσματα, είναι πολυδάπανες και συχνά εκθέτουν τον ασθενή δίχως λόγο σε λάθος επιλεγμένα, αλλά υψηλής τοξικότητας σκευάσματα, που με τη σειρά τους ενδέχεται να προκαλέσουν επιπλοκές ή να οδηγήσουν σε νέες ογκογενέσεις».

Χαρακτηριστικά ο καθηγητής κ. Κουρέτας αναφέρει σκεύασμα που δίνεται σαν θεραπεία στον καρκίνο του μαστού με πωλήσεις 4 δισ. ευρώ παγκοσμίως. «Στην Ελλάδα με τις περιπτώσεις καρκίνου μαστού στον ελληνικό πληθυσμό αντιστοιχούν περίπου 40 εκατ. ευρώ, και όμως η εταιρεία έχει τζίρο 110 εκατ. ευρώ! Και αυτό γιατί δεν ακολουθούνται οι σαφείς οδηγίες που ακολουθούνται σε όλα τα υπόλοιπα κράτη».

ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Εν ολίγοις, με κάποιες εξαιρέσεις, σημειώνει, «δεν υπήρχαν σαφή κριτήρια για την επιλογή του θεραπευτικού σχήματος. Η βασική αιτία είναι ότι πίσω από τον όρο «καρκίνος του μαστού» εντάσσονται διαφορετικές ασθένειες με παρόμοιο φαινότυπο, όπου όμως η καθεμία έχει διαφορετική μοριακή/γενετική βάση και επομένως απαιτεί διαφορετική αντιμετώπιση». Πλέον όμως η γονιδιακή έρευνα δίνει δυνατότητες σε πιο στοχευμένες επιλογές με την εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων μοριακής ανάλυσης (καρκινικοί δείκτες).

Σύμφωνα με την πρόταση του καθηγητή, τέτοιοι μέθοδοι μπορούν να εφαρμοστούν στα δημόσια νοσοκομεία. Σε πρώτη φάση -προτείνεται την επιλογή ενός αντικαρκινικού νοσοκομείου (θεαγένειο) για καταγραφή και αξιολόγηση των καρκινικών όγκων (υπάρχει τράπεζα εγχειρισμένων όγκων του μαστού) και δημιουργία τράπεζας αποθήκευσης καρκινικών ιστών και αίματος από νέες ασθενείς. Η ηλεκτρονική βάση δεδομένων που θα δημιουργηθεί θα δίνει πληροφορίες κλινικού και επιδημιολογικού χαρακτήρα. Σε δεύτερη φάση, θα πραγματοποιηθεί μελέτη του προφίλ γονιδιακής έκφρασης όπου θα επιτρέψει την κατηγοριοποίηση των δειγμάτων, ώστε τελικά να επιλεγεί το κατάλληλο θεραπευτικό σχήμα για τον κάθε ασθενή.

Πρόταση για έλεγχο της υπερκατανάλωσης φαρμάκων έχει καταθέσει εδώ και μήνες στο υπουργείο Υγείας ο καθηγητής Φυσιολογίας, στο τμήμα Βιοχημείας-Βιοτεχνολογίας στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Δημ. Κουρέτας

ΚΑΤΕΤΕΘΗ ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΑ

Φάρμακα με βάση τη δραστική ουσία

Συνταγογράφηση φαρμάκων με βάση τη δραστική τους ουσία και όχι το εμπορικό τους όνομα προβλέπεται σε τροπολογία που κατετέθη χθες επί του σχεδίου νόμου «Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα» του υπ. Εργα-

σίας. Σύμφωνα με την τροπολογία, «οι ασφαλιστικοί οργανισμοί και ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας μετά την έναρξη λειτουργίας του, καθώς και κάθε φορέας και κλάδος ασφάλισης δικαιούχων περίθαλψης, εγκρίνουν και εξοφλούν συνταγές φαρμάκων που έχουν συνταγογραφηθεί με βάση τη δραστική τους ουσία για την αντιμετώπιση της νόσου. Ο θεράπων ιατρός υποχρεούται να αναγράφει επί της συνταγής την ενδεδειγμένη δραστική ουσία, την περιεκτικότητα και τη φαρμακοτεχνική μορφή αυτής, το δοσολογικό σχήμα και κατ' ανώτατο όριο θεραπεία που δεν υπερβαίνει τις 30 ημέρες». Για την εφαρμογή της διάταξης εκδίδεται κοινή απόφαση των υπουργείων Υγείας και Εργασίας.