



## Blogs Monitoring Report Δευτέρα, 18 Φεβρουαρίου 2013

### ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ

Παρασκευή 15/02/2013

#### Τίτλος :

**Συγκριτικοί πίνακες δελτίου τιμών, ποιων σκευασμάτων η τιμή πέφτει περισσότερο**

#### Μέσο :

<http://farmakopoioi.blogspot.gr/>

#### Δημοσίευμα:

[http://farmakopoioi.blogspot.gr/2013/02/blog-post\\_3002.html#more](http://farmakopoioi.blogspot.gr/2013/02/blog-post_3002.html#more)

**Συγκριτικοί πίνακες δελτίου τιμών, ποιων σκευασμάτων η τιμή πέφτει περισσότερο**

Παρακάτω θα βρείτε συγκριτικούς πίνακες του νέου δελτίου τιμών που αναρτήθηκε σήμερα στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας σε σύγκριση με το ισχύον αλφαβητικά ανά φάρμακο αλλά και με βάση το ποσοστό μεταβολής.

*Ευχαριστούμε την εταιρεία **Europharmacy Hellas** και το πρόγραμμα **Euromedica** για την αποστολή των στοιχείων.*

Δείτε τους πίνακες:



**ΠΟΣΟΣΤ.ΜΕΤΑΒ.ΔΕΛΤΙΟΥ 150213\_αλφαβητικά**

**ΠΟΣΟΣΤ.ΜΕΤΑΒ.ΔΕΛΤΙΟΥ 150213\_κατά ποσοστό**



## **Τίτλος :**

**Το σκάνδαλο με το κρέας αλόγου εξαπλώνεται...**

## **Μέσο :**

<http://www.newsbeast.gr/>

## **Δημοσίευμα:**

<http://www.newsbeast.gr/health/arthro/489740/to-skandalo-me-to-kreas-alogou-exaplonetai/>

### **Η γαλλική εταιρεία Spanghero αρνείται τις κατηγορίες για οικονομική απάτη**

Ο πρόεδρος της εταιρείας επεξεργασίας κρέατος Spanghero, η οποία κατηγορείται από τις γαλλικές αρχές για την πώληση εκατοντάδων τόνων κρέατος αλόγου με πλαστές σφραγίδες βόειου κρέατος διακηρύσσει την αθωότητα του ιδίου και των συνεργατών του και κατηγορεί το Παρίσι για υπερβολική σπουδή στην εξαγωγή συμπερασμάτων, για μία υπόθεση που μέρα με τη μέρα εξαπλώνεται σε όλο και περισσότερες χώρες της Ευρώπης.

Οι γαλλικές αρχές κατηγόρησαν για «οικονομική απάτη» την εταιρεία Spanghero, η οποία τροφοδοτεί με κρέας την εταιρεία κατεψυγμένων προϊόντων Findus, που βρίσκεται στην καρδιά του σκανδάλου που εξαπλώνεται στην Ευρώπη, αφαίρεσαν την υγειονομική της άδεια και προανήγγειλαν τη δικαστική της δίωξη.

Όπως ανακοίνωσε χθες ο υπουργός Κατανάλωσης της Γαλλίας, Μπενουά Αμόν, η εταιρεία Spanghero γνώριζε ότι μεταπλούσε το φθηνότερο κρέας αλόγου ως βόειο. «Αυτή η διακίνηση κρέατος διαρκούσε εδώ και πολλούς μήνες», είπε, και αφορά ποσότητα 750 τόνων, από τους οποίους οι 550 τόνοι τροφοδότησαν την γαλλική εταιρεία Comigel μέσω της εταιρείας Tavoia, η οποία παρασκευάζει έτοιμα γεύματα και έχει έδρα το Λουξεμβούργο.

Οι 550 αυτοί τόνοι κρέατος αλόγου, η προέλευση του οποίου δεν έχει προσδιορισθεί, χρησιμοποιήθηκαν στην παρασκευή άνω των 4,5 εκατομμυρίων



προϊόντων που πωλήθηκαν από την Comigel σε 13 ευρωπαϊκές χώρες και σε τουλάχιστον 28 εταιρείες, ανάμεσά τους και η Findus, σύμφωνα με την γαλλική υπηρεσία αντιμετώπισης του οικονομικού εγκλήματος.

Η εταιρεία Comigel δικαιολογήθηκε ανακοινώνοντας ότι η απάτη ήταν δύσκολο να διαπιστωθεί.

Ο Γάλλος υπουργός Κατανάλωσης, ο οποίος έδωσε συνέντευξη Τύπου για το θέμα, αναγνώρισε ότι η εταιρεία Comigel εξαπατήθηκε, ωστόσο δήλωσε ότι ευθύνεται για αμέλεια στους ελέγχους που έπρεπε να διεξαγάγει στο εργοστάσιό της στο Λουξεμβούργο.

Ο πρόεδρος της Spaghero, Μπαρτελεμί Αγκέρ, δήλωσε στο ραδιοφωνικό δίκτυο Europe 1 ότι δεν γνωρίζει ποιός βαρύνεται με την απάτη, «αλλά σίγουρα όχι εμείς», και δεσμεύθηκε να προσκομίσει αποδείξεις.

«Όταν εμφανίσθηκε το πρόβλημα, πραγματοποιήσαμε αναλύσεις σε δείγματα κρέατος και εντοπίσαμε βόειο και κρέας αλόγου, γεγονός που αποδεικνύει ότι δεν έκανε η Spaghero την απάτη. Η απάτη προέρχεται από αλλού», είπε, εκφράζοντας την ανησυχία του για την επιχείρηση και τους 300 εργαζόμενους.

Στο μεταξύ, η Ρωσία ανακοίνωσε ότι είναι πιθανό να έχει εισάγει προϊόντα κρέατος με ετικέτα «βόειο», που μπορεί να περιέχουν κρέας αλόγου και εξέφρασε σοβαρές ανησυχίες για τους ελέγχους ασφαλείας στην Ευρώπη.



## Τίτλος :

**Οι άσοι της ανάπτυξης κρύβονται στις λευκές ποδιές**

## Μέσο :

<http://medispin.blogspot.gr/>

## Δημοσίευμα :

[http://medispin.blogspot.gr/2013/02/blog-post\\_7333.html?utm\\_source=feedburner&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=Feed:+Medispin+\(MEDISPIN\)](http://medispin.blogspot.gr/2013/02/blog-post_7333.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+Medispin+(MEDISPIN))

Νομοσχέδιο που αναμένεται σύντομα να καταθέσει στη Βουλή το υπουργείο Υγείας προβλέπει φορολογικά κίνητρα με στόχο να ανοίξει ο δρόμος στους επενδυτές  
[Μάρθα Καϊτανίδη](#), [Πιτσίνης Πέτρος Γ.](#)

Η αιμοκάθαρση, η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, οι οφθαλμολογικές επεμβάσεις και τα ιαματικά λουτρά είναι οι άσοι που κρύβει η χώρα μας στην ιατρική φροντίδα. Στο πλαίσιο αυτό, το νομοσχέδιο - πυξίδα που αναμένεται σύντομα να καταθέσει στη Βουλή το υπουργείο Υγείας για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού προβλέπει φορολογικά και αναπτυξιακά κίνητρα, σε μία προσπάθεια να ανοίξει τον δρόμο στους επενδυτές.

Μάλιστα, το υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με το υπουργείο Ανάπτυξης δρομολογεί μεταξύ άλλων και τη δυνατότητα για χαμηλότοκα δάνεια κεφαλαίου κίνησης μέσω του Εθνικού Ταμείου Επιχειρηματικότητας και Ανάπτυξης, προσδοκώντας έτσι την άμεση ανάπτυξη του συγκεκριμένου τομέα.

Αλλωστε, οι οικονομικές προβλέψεις είναι ιδιαίτερα δελεαστικές, πηγαίνοντας κόντρα στην ύφεση που έχει προκαλέσει η οικονομική κρίση: ο συγκεκριμένος κλάδος μπορεί να εισφέρει στην οικονομία της Ελλάδας 400 εκατ. ευρώ τα επόμενα 2 με 3 χρόνια.

Κρίνεται ωστόσο αναγκαία η δημιουργία δυναμικής επικοινωνιακής πολιτικής ώστε 100.000 ιατρικοί τουρίστες ετησίως να βγάζουν εισιτήριο με προορισμό τη χώρα μας, δαπανώντας κατά μέσο όρο 4.000 ευρώ ο καθένας (3.000 για ιατρικά έξοδα και 1.000 για διαμονή και συναφή).

Και τα δεδομένα που έρχονται από το εξωτερικό είναι ενθαρρυντικά. Σύμφωνα με έκθεση της εταιρείας συμβούλων McKisney, τη διετία 2009-2010, 4-5 εκατ. άνθρωποι αναζήτησαν εξειδικευμένες και συχνά φθηνότερες σε σχέση με τη χώρα τους υπηρεσίες υγείας. Το 2012 ο αντίστοιχος αριθμός άγγιξε τα 6 εκατ. Όσο για τα κέρδη, υπολογίζεται ότι ξεπερνούν τα 20 δισ. δολάρια.



Η Ελλάδα, με την ψήφιση σχετικού νόμου, μπαίνει στην τελική ευθεία για να διεκδικήσει μερίδιο από την πίτα των κερδών, είναι ωστόσο γεγονός ότι μπαίνει καθυστερημένα στον στίβο του ιατρικού τουρισμού. Και αυτό γιατί ο χάρτης με τους προορισμούς ιατροφαρμακευτικής φροντίδας έχει αρχίσει να παγιώνεται.

Για λεύκανση δοντιών η Τσεχία αποτελεί μονόδρομο, ενώ η Τουρκία έχει αποκτήσει ισχυρό προβάδισμα, μεταξύ άλλων, στις πλαστικές επεμβάσεις και η Γερμανία στη χειρουργική αντιμετώπιση καρδιολογικών προβλημάτων. Για παράδειγμα στη Γερμανία νοσηλεύθηκαν το 2010 περίπου 77.000 ξένοι ασθενείς και άλλοι 115.000 πέρασαν από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων της. Στη συντριπτική πλειονότητά τους οι ασθενείς προέρχονταν από την Ευρώπη αλλά και από τη Ρωσία και τις αραβικές χώρες.

Η λίστα με τις χώρες, των οποίων τα ταμεία συγκεντρώνουν τα περισσότερα έσοδα από τον ιατρικό τουρισμό δεν σταματά εδώ: Ινδία, Σιγκαπούρη, Ταϊλάνδη, Βραζιλία, Μεξικό, Κόστα Ρίκα, Κούβα και Ουγγαρία αποτελούν το «τοπ 8» των πιο δημοφιλών προορισμών, προσφέροντας δελεαστικά πακέτα μεταφοράς, ιατρικής φροντίδας και φιλοξενίας.

Μπορεί κανείς να επισκεφτεί τη Βουδαπέστη με λιγότερα από 150 ευρώ, να διανυκτερεύσει σε ξενοδοχείο τριών αστέρων και να υποβληθεί σε πλήρη οδοντιατρικό έλεγχο. Αντίστοιχα κάτοικος στο Βερολίνο χρειάζεται να δαπανήσει μόλις 1.100 ευρώ για να επισκεφτεί την Αττάλεια στην Τουρκία, να υποβληθεί σε οφθαλμολογική επέμβαση και να χαλαρώσει για τρεις ημέρες σε λουξ ξενοδοχείο.

Η χώρα μας σε μια προσπάθεια να εισχωρήσει δυναμικά δεν διστάζει να ζητήσει τεχνογνωσία από τους παίκτες του χώρου. Ετσι, στην Επιτροπή Τουρισμού Υγείας που έχει συστήσει το υπουργείο Υγείας έχουν παραστεί βέλγοι εμπειρογνώμονες. Επιπλέον, στο άμεσο μέλλον σχεδιάζεται συνεργασία μέσω της Ομάδας Δράσης με την Ουγγαρία.

Πάντως, ήδη στελέχη του υπουργείου Υγείας έχουν «κοκκινίσει» στον χάρτη τη Σαντορίνη, τη Κρήτη και τη Ρόδο ως μερικούς από τους πιο ισχυρούς πόλους προσέλκυσης ιατρικών τουριστών. Επιπλέον, στελέχη του υπουργείου υπογραμμίζουν ότι εκτός από τα ιδιωτικά νοσοκομεία, «χρυσό» κρύβουν και εκείνες οι κλινικές των δημοσίων νοσοκομείων που έχουν αποκτήσει διεθνή αναγνώριση.

Χαρακτηριστικό το παράδειγμα του Ινστιτούτου Οπτικής και Ορασης της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης. Το Ινστιτούτο που έχει την έδρα του στο Ηράκλειο Κρήτης έχει κεντρίσει τα επιστημονικά βλέμματα από το 1989, όταν ανακάλυψε και εφάρμοσε την τεχνική LASIK - διόρθωση υψηλών αμετρωπιών (μυωπίας, υπερμετρωπίας και αστιγματισμού) με τη χρήση laser.

Ενδεικτικό της φήμης που έχει αποκτήσει είναι ότι τον τελευταίο χρόνο 200 ξένοι έβγαλαν εισιτήριο με προορισμό την Κρήτη για ιατρική φροντίδα.



Δεν είναι άλλωστε τυχαίο ότι πριν από μερικούς μήνες ο καθηγητής Οφθαλμολογίας και πρύτανης του Πανεπιστημίου Κρήτης Γιάννης Παλλήκαρης έλαβε πρόσκληση από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, δεδομένου ότι η εμπειρία του Ινστιτούτου δείχνει ότι το πείραμα μπορεί να πετύχει. Όπως επισημαίνει ο ίδιος στα «ΝΕΑ», η προσέλκυση ιατρικών τουριστών είναι αποτέλεσμα οργανωμένης προσπάθειας και για να επιτύχει το εγχείρημα θα πρέπει να «στηριχτεί σε μια ισχυρή επιχειρηματική βάση προσφέροντας στους ξένους ποιοτικές υπηρεσίες».

Πυλώνας ανάπτυξης

Ο ιατρικός τουρισμός θα μπορούσε να αποτελέσει πυλώνα ανάπτυξης εφόσον διασφαλιστεί και η συνεργασία της χώρας μας με εκείνα τα πρακτορεία που κρατούν τα ηνία, χαράζοντας στον παγκόσμιο χάρτη τις πιο δημοφιλείς διαδρομές των ιατρικών τουριστών.

Γιάννης Παλλήκαρης, καθηγητής Οφθαλμολογίας και πρώην πρύτανης του Πανεπιστημίου Κρήτης

ΤΑ ΝΕΑ



## Τίτλος :

**Σύγχρονο ανέκδοτο: έπεσε και πάλι το σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης! Ποια είναι η επίσημη δικαιολογία**

## Μέσο :

<http://medispin.blogspot.gr/>

## Δημοσίευμα:

[http://medispin.blogspot.gr/2013/02/blog-post\\_977.html?utm\\_source=feedburner&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=Feed:+Medispin+\(MEDISPIN\)](http://medispin.blogspot.gr/2013/02/blog-post_977.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+Medispin+(MEDISPIN))

Σε κωμωδία εξελίσσεται τελικά το πολυδιαφημισμένο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης καθώς για άλλη μία φορά βρίσκεται εκτός λειτουργίας! Ποια είναι η επίσημη δικαιολογία...

Της Δήμητρας Ευθυμιάδου

Εδώ και μία ώρα περίπου το πολυδιαφημισμένο σύστημα καταγραφής συνταγών και εξετάσεων βρίσκεται εκτός λειτουργίας με αποτέλεσμα για άλλη μία φορά να δημιουργούνται σοβαρές δυσλειτουργίες σε αμέτρητα ιατρεία, κέντρα υγείας και μονάδες σε ολόκληρη τη χώρα.

Διαμαρτυρόμενοι γιατροί τηλεφωνούν ασταμάτητα στην υπεύθυνη εταιρεία του δημοσίου την ΗΔΙΚΑ προκειμένου να εκφράσουν τη δυσφορία τους. Ωστόσο το τηλεφωνικό κέντρο που απαντά στο 11131 φαίνεται και αυτό δε λειτουργεί καθώς οι περισσότεροι γιατροί με τους οποίους επικοινωνήσε το iatropedia.gr δεν μπορούν να συνομιλήσουν.

Το πρόβλημα της κατάρρευσης του συστήματος δημιουργεί όμως και ταλαιπωρία σε χιλιάδες ασθενείς οι οποίοι είναι υποχρεωμένοι να ξαναπάνε στο γιατρό τους ή στο κέντρο υγείας για να πάρουν την πολυπόθητη συνταγή για φάρμακα ή εξετάσεις.

Με βάση την επίσημη δικαιολογία... "έπεσε το ρεύμα στο Νέο Κόσμο όπου βρίσκεται η ΗΔΙΚΑ και έπεσαν και τα συστήματα"! Απορίας άξιον είναι γιατί ο μεγαλύτερος φορέας της χώρας που συνδέει γιατρούς και ασθενείς δε διαθέτει καν μια απλά γεννήτρια.

Και να φανταστεί κανείς ότι μόλις χθες οι αρμόδιοι υπουργοί Ανδρέας Λυκουρέντζος και Μάριος Σαλμάς διαφήμιζαν δεόντως το σύστημα ακόμη και στον επίτροπο Υγείας της Ε.Ε. μιλώντας για το πιο υπερσύγχροο σύστημα της Ευρώπης.





Υπόθεση για γέλια και για κλάμματα...  
ΙΑΤΡΟΠΕΔΙΑ



## Τίτλος :

**Persona non grata ο Πρόεδρος του ΠΙΣ Βλασταράκος, να διωχθεί πειθαρχικά ως επικίνδυνος και επιβλαβής**

## Μέσο :

<http://eni-eopyy.net/>

## Δημοσίευμα:

<http://eni-eopyy.net/2013/02/15/persona-non-grata-o-%cf%80%cf%81%cf%8c%ce%b5%ce%b4%cf%81%ce%bf%cf%82-%cf%84%ce%bf%cf%85-%cf%80%ce%b9%cf%83-%ce%b2%ce%bb%ce%b1%cf%83%cf%84%ce%b1%cf%81%ce%ac%ce%ba%ce%bf%cf%82-%ce%bd%ce%b1-%ce%b4%ce%b9/>

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΜΕΤΑ ΑΠΟ 1 ΧΡΟΝΟ

(ΜΝΗΜΟΣΥΝΟ Ή ΕΠΕΤΕΙΟΣ;)

Μετά από 1 χρόνο λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ και μετά την πρόσφατη Γ.Σ. του Π.Ι.Σ την 9/2/2013 και τα όσα διαδραματίστηκαν, θεωρώ αναγκαίο να εκφράσω τις προσωπικές μου απόψεις για τον ΕΟΠΥΥ όπως τον ζήσαμε αυτόν τον χρόνο, αλλά κυρίως να τοποθετηθώ με πρόταση για την λειτουργία της Π.Φ.Υ.

Κατ' αρχάς θεωρώ ότι αυτός ο ΕΟΠΥΥ είναι προβληματικός και πρέπει να αλλάξει και να βελτιωθεί, διότι δεν διασφαλίζει τη σωστή παροχή υγείας στους ασφαλισμένους και την ποιότητα στην σχέση ασφαλισμένου-ιατρού, όχι μόνο για οικονομικούς λόγους (ικανοποιητικές αμοιβές ιατρών), αλλά κυρίως διότι δεν διασφαλίζει την αξιοπρέπεια στη σχέση ασφαλισμένου-ιατρού.

Πρέπει να καταργηθεί ο ΕΟΠΥΥ ;

Η απάντησή μου είναι αρνητική (και αυτό ίσως σοκάρει κάποιους), ωστόσο πρέπει να αλλάξει αυτός ο ΕΟΠΥΥ.

Υπάρχουν θετικές πλευρές του ΕΟΠΥΥ ;

Η Απάντηση είναι ότι υπάρχουν (και αυτό ίσως σοκάρει κάποιους), έπρεπε να είχε δημιουργηθεί εδώ και χρόνια και ας τον ονόμαζαν όπως ήθελαν.

Και εξηγούμαι.

Η πρόταση που έκανα ως Γραμματέας του Ι.Σ.Μ. στο Δ.Σ. την 12/1/2011 για το σύστημα Π.Φ.Υ. που οφείλουμε να προτείνουμε ως ιατρικό σώμα, υιοθετήθηκε ομόφωνα και στη συνέχεια ψηφίστηκε επίσης ομόφωνα στη Γ.Σ. του Ι.Σ.Μ. την

20/1/2011.

Η πρόταση αυτή ήταν η εξής (και από ό,τι ξέρω δεν έχει υπάρξει άλλη πρόταση του Ι.Σ.Μ. από τότε και επομένως εξακολουθεί να ισχύει).

1. Καθιέρωση ενιαίου ασφαλιστικού φορέα πρωτοβάθμιας περίθαλψης για όλους τους ασφαλισμένους πολίτες,
2. Όσοι ιατροί επιθυμούν, να μπορούν να συμβληθούν με αυτόν τον φορέα,
3. Ελεύθερη επιλογή ιατρού από τον ασθενή,
4. Ο ιατρός να αμείβεται κατά πράξη και επίσκεψη,
5. Η αμοιβή του ιατρού να καταβάλλεται από τον ενιαίο φορέα και όχι από τον ασθενή,
6. Καθιέρωση ηλεκτρονικής κάρτας του ασθενούς, στην οποία θα καταγράφεται το ιστορικό του και από την οποία θα αμείβεται ο ασθενής (πιστωτική κάρτα),
7. Μηχανισμοί διασφάλισης για τη σωστή χρήση της κάρτας (ελεγκτικοί μηχανισμοί, πίστωση στην κάρτα του ασθενούς συγκεκριμένου ποσού ετησίως από το οποίο θα καλύπτονται οι επισκέψεις, φάρμακα και εξετάσεις, με δυνατότητα αύξησης αυτού του ποσού εάν αποδεδειγμένα είναι απαραίτητο για την κάθε περίπτωση, αυστηρές ποινές για παραβάτες ιατρούς και ασθενείς κ.λπ.),
8. Όσοι ιατροί δεν ενταχθούν στο σύστημα υγείας, να έχουν το δικαίωμα συνταγογράφησης των ασφαλισμένων.

Αναλύοντας τις προτάσεις αυτές μετά την εφαρμογή του ΕΟΠΥΥ, θεωρώ κατάκτηση για τη χώρα μας το ότι όλοι οι ασφαλισμένοι έχουν πλέον ενιαία Π.Φ.Υ. (που πρέπει να είναι όμως προς την κατεύθυνση της αναβάθμισης). Να σημειωθεί ότι πριν λίγα χρόνια αυτό το σημείο θα θεωρούνταν άπιαστο όνειρο, αν σκεφτούμε τι έγινε με την ένταξη του ΤΑΞΥ στο Ι.Κ.Α.

Σύμφωνα με το νέο σύστημα λοιπόν, όλοι οι ασθενείς μπορούν να απευθυνθούν στον ιατρό που επιθυμούν. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να πέσουν τα διαχωριστικά τείχη που κρατούσαν όμηρους τους ασθενείς στα ταμεία τους, χωρίς να έχουν δικαίωμα επιλογής του ιατρού που επιθυμούσαν. Την ελεύθερη επιλογή του ιατρού από τον ασθενή την θεωρώ μείζον δημοκρατικό δικαίωμα και θα πρέπει να διασφαλιστεί από την Πολιτεία ως ιερό δικαίωμα του ασφαλισμένου, διαφορετικά συμπεριφέρεται προς τους ασφαλισμένους ως αυταρχικό καθεστώς. Επιπλέον με αυτόν τον τρόπο γίνεται η αρχή για να διαλυθούν οι συμπεριφορές κλειστού κυκλώματος ιατρών, από προηγούμενα ταμεία, που εκμεταλλεύονταν την ανάγκη των ασφαλισμένων, που στην πράξη δεν μπορούσαν να αλλάξουν τον θεράποντα ιατρό τους, αν το επιθυμούσαν.

Δυστυχώς όμως το πλαφόν των 200 επισκέψεων/μήνα ή η κοσμοσυρροή που επικρατεί στα ιατρεία του πρώην Ι.Κ.Α. στην πράξη περιορίζει το παραπάνω δικαίωμα ελεύθερης πρόσβασης στον ιατρό που επιθυμούν οι ασφαλισμένοι και πολλές φορές



τους αναγκάζει να επιβαρύνονται οι ίδιοι οικονομικά, αν θέλουν να έχουν άμεση πρόσβαση σε ποιοτική παροχή υγείας. Επιπλέον, η αμοιβή του ιατρού είναι αναξιοπρεπής είτε είναι επίσκεψη στους συμβεβλημένους ιατρούς, είτε είναι με μισθό στους πρώην ιατρούς του Ι.Κ.Α. σε σχέση με τον μεγάλο αριθμό ασθενών που εξετάζουν.

Το παράδοξο σε αυτήν την ιστορία είναι ότι ο Λοβέρδος, χωρίς βεβαίως να το επιθυμεί, με την δημιουργία του ΕΟΠΥΥ συνέβαλε στην ενοποίηση του σώματος των ιατρών, αφού καταργήθηκαν στην πράξη οι διαφορετικές κατηγορίες ιατρών ανάλογα με το ταμείο με το οποίο ήταν συμβεβλημένοι. Δυστυχώς ακόμη μερικοί ιατροί δεν μπορούν να το αντιληφθούν και το κυριότερο δεν μπορούν να το χρησιμοποιήσουν σαν ευκαιρία για την επίτευξη της πολυπόθητης ενοποίησης του ιατρικού σώματος στην Π.Φ.Υ., παράγοντας που μας ταλάνισε τόσο πολύ όλα τα προηγούμενα χρόνια. Πιθανόν γιατί τα συμφέροντα που χάνουν είναι μεγάλα. Η πραγματική αυτή ενότητα του ιατρικού σώματος όμως είναι το μόνο όπλο που έχουμε για την δύσκολη περίοδο που θα ζήσουμε ως κλάδος τα επόμενα χρόνια. Συμπερασματικά, θεωρώ ότι ως ιατρικός κλάδος θα πρέπει, από τη μεγάλη αυτή και επώδυνη για όλους αλλαγή που έγινε στην Π.Φ.Υ., με βίαιο και πρόχειρο τρόπο, να κρατήσουμε τα όσα θετικά υπάρχουν και να προτείνουμε την αναβάθμιση του ΕΟΠΥΥ και όχι την κατάργησή του.

Θεωρώ λοιπόν ότι μετά από 1 χρόνο λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ δεν πρέπει να κάνουμε ούτε μνημόσυνο ούτε να γιορτάσουμε την επέτειό του. Είναι όμως απαραίτητο να διαμορφώσουμε με νηφαλιότητα και ρεαλισμό τη στρατηγική μας και να καταθέσουμε την πρότασή μας στην κοινωνία που με αγωνία οργή και οδύνη παρακολουθεί τα τεκταινόμενα στον ευαίσθητο χώρο της υγείας.

Πιστεύω ότι αυτή η πρόταση θα πρέπει να κινείται στους άξονες που ομόφωνα αποδέχθηκε ο Ι.Σ.Μ., όπως προανέφερα, με βελτιώσεις που θα χρειασθούν σε σχέση με τα σημερινά δεδομένα.

ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ Π.Ι.Σ. 9-2-2013

Πιθανόν να διαβάσατε την ανακοίνωση και το ψήφισμα του Π.Ι.Σ. μετά από αυτήν την Γενική Συνέλευση και θα ήθελα να κάνω μερικά σχόλια για αυτό.

Η ανακοίνωση αυτή είναι μνημείο αερολογίας, άστοχου βερμπαλισμού και αποθέωση των διαπαρταξιακών ισορροπιών του Δ.Σ. του Π.Ι.Σ για να είναι όλοι ευχαριστημένοι.

Η υποτιθέμενη διεκδικητικότητα που πρέπει να έχει το ανώτατο συνδικαλιστικό συλλογικό όργανό μας εξαντλείται σε κλαψούρισμα του στυλ «ζητάμε να μας δεχθεί ο υπουργός και δεν μας δέχεται και τι να κάνουμε». Ξεχνώντας ότι λίγες μέρες πριν τη Γενική Συνέλευση του Π.Ι.Σ. υπήρξε συνάντηση του προέδρου Βλασταράκου με

τον Υπουργό Υγείας, από την οποία προέκυψε «γόνιμος διάλογος», όπως μας ανακοίνωσε ο φοβερός πρόεδρος μας (οποία διγλωσσία και υποτέλεια!). Στην Γ.Σ. υπήρξαν και φωνές που παρότρυναν τον Βλασταράκο σε ακτιβιστικές πράξεις (όπως σπάσιμο πόρτας του Υπουργικού Γραφείου κ.λπ. από Πατούλη και Ανεμοδουρά). Φυσικά κάτι τέτοιο δεν συνάδει με τη συνδικαλιστική ηθική και την καθώς πρέπει συμπεριφορά του Βλασταράκου. Θα ήταν βέβαια περίεργο να είναι αρκούντως διεκδικητικός προς την εξουσία ένας ανύπαρκτος, άφαντος και ανεκδιήγητος πρόεδρος, που με περισσή υποταγή συμφώνησε προ έτους με τον ανεκδιήγητο επίσης Υπουργό Λοβέρδο την στελέχωση του ΕΟΠΥΥ με τους ιατρούς του Ι.Κ.Α., διαλύοντας ουσιαστικά κάθε γραμμή άμυνας του ιατρικού σώματος απέναντι στην εφαρμογή του απαράδεκτου αυτού ΕΟΠΥΥ, με αποτέλεσμα να χαθεί οριστικά ο πόλεμος. Υπήρξε βέβαια πριν από αυτόν ο άλλος ανεκδιήγητος πρόεδρος, ο Καλοκαιρινός, ο οποίος, ενώ όσο συζητιόταν ο νόμος του ΕΟΠΥΥ δεν εμφανίσθηκε πουθενά, όταν ψηφίσθηκε ο σχετικός νόμος κλήθηκε από τον Λοβέρδο την επόμενη ημέρα της ψήφισης για διάλογο, και πήγε. Εκεί χάθηκε η πρώτη μάχη. Την κύρια υποστήριξη της λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ την ανέλαβε ο Βλασταράκος ως πρόεδρος των ιατρών του Ι.Κ.Α με την ένταξή τους στο ταμείο και την έφερε εις πέρας επιτυχώς. Αυτός λοιπόν ο Μαυρογιαλούρος του ιατρικού συνδικαλισμού επικουρούμενος και από την ομάδα του και μερικούς άλλους, πρότεινε την πειθαρχική δίωξη όλων των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ ιατρών γιατί (άκουσον-άκουσον) είναι υπεύθυνοι που στηρίζουν την λειτουργία του ΕΟΠΥΥ, χωρίς να ευθύνεται καθόλου ο ίδιος που ενέταξε τους ιατρούς του Ι.Κ.Α. σε αυτόν τον 'κακό ΕΟΠΥΥ'. Η απόφαση αυτή λήφθηκε αργά το βράδυ κατά πλειοψηφία (της νύχτας τα καμώματα). Να σημειωθεί ότι υπήρξαν φωνές και από προέδρους Ιατρικών Συλλόγων (Αθήνας, Πάτρας) που πρότειναν αναθεώρηση της στάσης του Π.Ι.Σ. απέναντι στους συμβεβλημένους ιατρούς και εισηγήθηκαν να κατατεθεί καινούργια πρόταση που να περιλαμβάνει όλους τους ιατρούς του ΕΟΠΥΥ, ακόμη και αυτούς που δεν εντάχθηκαν και θέλουν πλέον να ενταχθούν μετά την εμπειρία λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ και τις νέες συνθήκες που διαμορφώθηκαν. Η πρόταση αυτή θα ήταν μία μεγάλη ευκαιρία να ενώσουν οριστικά το ιατρικό σώμα απέναντι στο Υπουργείο και να διεκδικήσουν καλύτερους όρους σχέσης των ιατρών με τον ΕΟΠΥΥ. Με την μικροπολιτική αντίληψή του όμως ο Βλασταράκος προτίμησε να διχάσει για μία ακόμη φορά το ιατρικό σώμα, ικανοποιώντας φίλους του που βλέπουν να χάνουν οφέλη από την ελεύθερη επιλογή, που αναφέραμε, του ιατρού από τον ασθενή και ικανοποιώντας επίσης το Υπουργείο με την διάσπαση που επιφέρει στο ιατρικό σώμα αυτή η απόφαση (με ένα σμπάρο δυο τρυγόνια). Υπήρξε επίσης και άποψη νέου συναδέλφου συμβεβλημένου με τον ΕΟΠΥΥ, που πρότεινε να αποχωρήσουν και οι ιατροί του Ι.Κ.Α. και οι συμβεβλημένοι ιατροί από τον ΕΟΠΥΥ, με σκοπό να πιεσθεί



το Υπουργείο και να μας αντιμετωπίζει με τον πρέποντα σεβασμό. Ο φοβερός Βλασταράκος τον αντιμετώπισε ως μίσμα.

Μετά από όλα αυτά είναι πασιφανές ότι η συνδικαλιστική μας ηγεσία είναι τουλάχιστον επικίνδυνη και κατώτερη των περιστάσεων, ιδιαίτερα ο Βλασταράκος, οποίος πρέπει να εκδιωχθεί από την θέση του, ως *persona non grata*, και επίσης να διωχθεί πειθαρχικά ως επικίνδυνος και επιβλαβής για τα δίκαια συμφέροντα του ιατρικού κλάδου και της Δημόσιας Υγείας.

Τελειώνοντας εύχομαι να επικρατήσει η νηφαλιότητα και η σοβαρότητα και σε τοπικό επίπεδο και να μην υπακούσει ο Ι.Σ.Μ. στην κατάπτυστη και γελοία απόφαση του Π.Ι.Σ. για πειθαρχική δίωξη των συμβεβλημένων ιατρών με τον ΕΟΠΥΥ. Οι δύσκολες εποχές που διανύουμε απαιτούν σωφροσύνη, ευστροφία και σοβαρή πρόταση που θα ενώνει και δεν θα διασπά τα μέλη των Ιατρικών Συλλόγων.

Ευθύμιος Τσάμης

Εκπρόσωπος του Ι.Σ.Μ. στον Π.Ι.Σ.

**Σάββατο 16/02/2013**

### **Τίτλος :**

**Ιατρικός Σύλλογος Αρκαδίας. Αποτελέσματα ψηφοφορίας για το αν συμφωνείτε για αλλαγή πολιτικής και πολιτικής ηγεσίας στην Υγεία τώρα; Διεξήχθη απο 7-2-13 μέχρι και τις 15-2-13. «Εμείς είμαστε πρόεδρε τα αφεντικά αυτοί είναι φερέφωνα άξεστων τροϊκανών που δεν αξίζουν ούτε για φτύσιμο.»**

### **Μέσο :**

<http://medispin.blogspot.gr/>

### **Δημοσίευμα:**

[http://medispin.blogspot.gr/2013/02/7-2-13-15-2-13.html?utm\\_source=feedburner&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=Feed:+Medispin+\(MEDISPIN\)](http://medispin.blogspot.gr/2013/02/7-2-13-15-2-13.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+Medispin+(MEDISPIN))

Ιατρικός Σύλλογος Αρκαδίας. Αποτελέσματα ψηφοφορίας για το αν συμφωνείτε για αλλαγή πολιτικής και πολιτικής ηγεσίας στην Υγεία τώρα; Διεξήχθη απο 7-2-13 μέχρι και τις 15-2-13. ψήφισαν 389

Συμφωνείτε για αλλαγή πολιτικής και πολιτικής ηγεσίας στην Υγεία. Τώρα;

Ναι 77.52% (300 votes)

Όχι 20.16% (78 votes)

Δεν έχω άποψη 2% (9 votes)

Νομίζω ότι τα αποτελέσματα μιλούν από μόνα τους .

Ο ιατρικός κόσμος είναι βαθειά απογοητευμένος απο την πολιτική ηγεσία [του](#) Υπουργείου. Είναι κατώτερη των περιστάσεων.

Οι γιατροί δεν τους έχουν εμπιστοσύνη. Τα φάρμακα, η Ψυχική Υγεία η κατάρρευση του ΕΣΥ.

Η κατάρρευση των μισθών μας.

Ο ΕΟΠΥΥ.

Η καταλήστευση των ασφαλιστικών ταμείων μας.

Η απουσία προσλήψεων ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Οι συγχωνεύσεις νοσοκομείων και κλινικών.

Η απελευθέρωση του ιατρικού επαγγέλματος.

Η περιφρόνηση που επιδεικνύουν στους Γιατρούς και στα συνδικαλιστικά τους



όργανα, το διαίρει και βασίλευε των γιατρών, η γκεμπελίστικη συμπεριφορά τους τους κατατάσσει σε ότι χειρότερο έχει περάσει, μαζί με τον αλήστου μνήμης Λοβέρδου από το Υπουργείο Υγείας.

Η ενότητα του Ιατρικού κόσμου πρέπει να είναι η απάντησή μας.

Διχόνοιες δεν χωρούν. Κινδυνεύουμε όλοι.

Η Εσωτερική τρῶϊκα όπως και η τρῶϊκα των τοκογλύφων της Ευρώπης και των Αμερικανών είναι αδίστακτη και η εξαθλίωση που επιβάλλουν είναι το πρώτο βήμα της επαγγελματικής και εν συνεχεία της φυσικής εξόντωσης μας.

Αντισταθείτε στην διχόνοια που κρατά ένα σκήπτρο η δολερή.

Η ενότητα του ιατρικού σώματος έπρεπε να έχει σφυρηλατηθεί χρόνια τώρα.

Πειθαρχικές ποινές δεν μπορούν και δεν πρέπει να επικρέμονται πάνω από τα κεφάλια γιατρών ή ενώσεων πρέπει να υπάρξει γόνιμος διάλογος και όχι άκρατος τσαμπουκάς, είμαστε γιατροί και οφείλουμε να συζητήσουμε τις διαφορές μας από κοντά και όχι μέσω Blog.

Ο πρόεδρος του ΠΙΣ πρέπει να σηκώσει τα μανίκια του να βγάλει την γραβάτα του και να κατέβει στο πεζοδρόμιο, όπου πεζοδρόμιο, είναι οι Ιατρικοί Σύλλογοι οι ενώσεις των ιατρών, τα Νοσοκομεία τα κέντρα υγείας θέλουμε να τον δούμε, τον θέλουμε κοντά μας, στο πόνο μας, στα προβλήματα μας.

Η εξουσία δεν μπορεί να ασκείται από τους Αμπελοκήπους Κύριε Βλασταράκο είστε στρατιώτης, οι μάχες κερδίζονται στην πρώτη γραμμή, από κει θα πάρεις δύναμη από στρατιώτες γιατρούς και μόνο έτσι θα κάνεις υπουργούς να βαράνε προσοχή μπροστά στον εκπρόσωπο των γιατρών.

Εμείς είμαστε πρόεδρε τα αφεντικά αυτοί είναι φερέφωνα άξεστων τρῶϊκανών που δεν αξίζουν ούτε για φτύσιμο.

Ακούμπησε στους γιατρούς ακούμπα στην γη και σαν τον Ανταίο πάρε δύναμη και διαλύστε τους.

Μην συνδέεις το όνομα σου με τις χειρότερες σελίδες στη ιστορία των γιατρών.

Παπασταματάκης Γεώργιος

Χειρουργός

Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αρκαδίας





## Τίτλος :

**«Στελεχώνεται με ιατρούς του ΕΟΠΥΥ και 400 ιδιώτες το Σώμα Υγειονομικών Επιτροπών ΚΕ.Π.Α.»**

## Μέσο :

<http://medispin.blogspot.gr/>

## Δημοσίευμα:

[http://medispin.blogspot.gr/2013/02/400.html?utm\\_source=feedburner&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=Feed:+Medispin+\(MEDISPIN\)](http://medispin.blogspot.gr/2013/02/400.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+Medispin+(MEDISPIN))

από το Γραφείο Τύπου

Για την καθυστέρηση σύστασης των υγειονομικών επιτροπών ΚΕ.ΠΑ., απαντά ο Υπουργός Εργασίας, Κοινωνικής, Ασφάλισης και Πρόνοιας κ. Ιωάννης Βρούτσης στην... κοινοβουλευτική παρέμβαση του Βουλευτή Ηρακλείου κ. Λευτέρη Αυγενάκη.

Με το νόμο 3863/2010 ιδρύθηκε το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας υπαγόμενο στη διεύθυνση αναπηρίας και ιατρικής της Εργασίας της Διοίκησης ΙΚΑ-ΕΤΑΜ για την εξασφάλιση της ενιαίας υγειονομική κρίσης όσον αφορά τον καθορισμό του βαθμού αναπηρίας των ασφαλισμένων όλων των ασφαλιστικών φορέων, συμπεριλαμβανομένου του Δημοσίου καθώς και των ανασφάλιστων για τους οποίους απαιτείται η πιστοποίηση της αναπηρίας.

Ωστόσο, υπήρχε καθυστέρηση όσον αφορά στη σύσταση των Υγειονομικών Επιτροπών. Όπως αναφέρει ο Υπουργός κ. Ι. Βρούτσης στην έγγραφη απάντησή του προς τον κ. Λευτέρη Αυγενάκη: «Σήμερα, λειτουργούν 61 σημεία παροχής υπηρεσιών ΚΕ.Π.Α. πανελλαδικά, ωστόσο η παρατηρούμενη καθυστέρηση στην εξέταση των ασφαλισμένων από τις υγειονομικές επιτροπές του ΚΕ.Π.Α. οφείλεται κατά κύριο λόγο στην έλλειψη ιατρών συγκεκριμένων ειδικοτήτων, οι οποίοι είναι αναγκαίοι για τη στελέχωση των οικείων επιτροπών».

Για το λόγο αυτό, το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ προχωρεί περαιτέρω διαδικασία ένταξης στο Ειδικό Σώμα Υγειονομικών Επιτροπών και ιατρών του ΕΟΠΥΥ κατόπιν εκπαιδευτικών σεμιναρίων με την ολοκλήρωση της οποίας θα υπάρχει δυνατότητα αποτελεσματικότερης αντιμετώπισης όλων των εκκρεμών υποθέσεων.

Επιπλέον έχει κινηθεί διαδικασία ένταξης και ιδιωτών γιατρών προκειμένου να ενισχυθεί διαδικασία με τετρακόσιους (400) ακόμα ιατρούς,



Όπως σημειώνει ο Υπουργός κ. Ι. Βρούτσης εξετάζονται κατά προτεραιότητα τα αιτήματα που αφορούν σε απονομές, παρατάσεις και χορηγήσεις συντάξεων ενώ τους μήνες Οκτώβριο και Νοέμβριο του 2012 εξετάστηκαν 45.260 περιστατικά



**Τίτλος :**

**EAHP – URGENT RESPONSE REQUESTED: 1 week left to give response to EAHP medicines shortage surveys**

**Μέσο :**

<http://pefni.wordpress.com/>

**Δημοσίευμα:**

<http://pefni.wordpress.com/2013/02/16/eahp-urgent-response-requested-1-week-left-to-give-response-to-eahp-medicines-shortage-surveys/>

**Dear National Presidents and Delegates,**

Further my previous email in December, the deadline for responding to EAHP's two surveys of hospital pharmacist experience with medicines shortage problems in Europe has been extended to the end of **this coming Tuesday 19 February**.

We then intend to publish elements of results at events with the European Commission and Members of the European Parliament thereafter and final results at the EAHP Congress in Paris, 13-15 March.

I would therefore be very grateful for any further assistance National Associations are able to provide in securing a final round of responses in the week remaining.

All input received is valuable in terms of the impact of the final evidence we can present.

The first survey, relating to **the prevalence and nature of shortages problems**, remains open for response here: <http://www.surveymonkey.com/s/HK5L839>

The second survey relates to **the impact of shortages on patient care**, and is available for response here: <http://www.surveymonkey.com/s/PNBNMTK>

Many thanks in advance for your cooperation in this initiative.

Kind Regards,

Richard Price

**ΚΥΡΙΑΚΗ 17/02/2013**

**Τίτλος :**

**ΠΑΤΡΑ: Αυξάνονται τα παιδοψυχιατρικά περιστατικά εξαιτίας της κρίσης**

**Μέσο :**

<http://medispin.blogspot.gr/>

**Δημοσίευμα:**

[http://medispin.blogspot.gr/2013/02/blog-post\\_4047.html?utm\\_source=feedburner&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=Feed:+Medispin+\(MEDISPIN\)](http://medispin.blogspot.gr/2013/02/blog-post_4047.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+Medispin+(MEDISPIN))

122 ΠΑΙΔΙΑ ΣΕ ΕΝΑ ΜΗΝΑ ΣΤΟ ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Την ανησυχία του για την αύξηση των παιδοψυχιατρικών περιστατικών εξαιτίας της οικονομικής κρίσης, εξέφρασε χθες κατά τη διάρκεια συνέντευξης ο διοικητής του Καραμανδανείου Νοσοκομείου Παίδων Ιωάννης Γιαννακόπουλος.

Όπως τόνισε μεταξύ άλλων «τα τελευταία δύο χρόνια λόγω της οικονομικής κρίσης παρατηρείται αύξηση στα παιδοψυχιατρικά περιστατικά σε ποσοστό της τάξεως 38% ετησίως. Μόνο τον τελευταίο μήνα 122 παιδιά πέρασαν την πόρτα του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου του Καραμανδανείου Νοσοκομείου και ζήτησαν βοήθεια. Το άγχος και η κατάθλιψη, δυστυχώς, δεν αφήνει ανεπηρέαστες τις παιδικές ψυχές» πρόσθεσε ο κ. Γιαννακόπουλος.

Ιδιαίτερο προβληματισμό έχει προκαλέσει στους υπευθύνους η μεγάλη προσέλευση παιδιών στο Κέντρο στις εγκαταστάσεις του παλιού Καραμανδανείου και έτσι με αφορμή αυτό θα διοργανωθεί και σχετική ημερίδα στις 9 Μαρτίου με θέμα «Ψυχική Υγεία και Παιδί, σε περιόδους οικονομικής κρίσης, χθες, σήμερα, αύριο» στο πλαίσιο εκδήλωσης τιμής για τον αείμνηστο ευεργέτη της Πάτρας, τον Ιωάννη Καραμανδάνη στις εγκαταστάσεις του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου.

Από την πλευρά της η Βιολέτα Σιγάλα, διευθύντρια της παιδοψυχιατρικής κλινικής του Καραμανδανείου και υπεύθυνη του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου, ανέφερε μεταξύ άλλων: «Προεξάρχουν οι φοβίες, το άγχος και τα προβλήματα της συμπεριφοράς, πράγμα που αντανακλά την κατάσταση που βιώνουμε σήμερα. Εμείς παρέχουμε διάγνωση, θεραπεία, αλλά έχουμε σχεδιάσει εναλλακτικές λειτουργίες με στόχο να δούμε μεγαλύτερο τμήμα του πληθυσμού και να επικοινωνήσουμε με την κοινότητα. Στόχος μας είναι το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο του Νοσοκομείου μας να καταστεί σημείο αναφοράς για την πόλη και σε επίπεδο πρόληψης. Το κτίριο μας βοηθάει, το κουράγιο το έχουμε και ελπίζουμε ότι θα έχουμε την απαιτούμενη βοήθεια για να υλοποιήσουμε το όραμά μας».



Παράλληλα τόνισε πως «η απελπισία των γονιών δημιουργεί μεγάλο πρόβλημα στα παιδιά. Οι γονείς χάνονται στον δικό τους πανικό και την αγωνία για την επιβίωση και δεν μπορούν να στηρίξουν συναισθηματικά τα παιδιά τους. Η προσέλευση των παιδιών είναι πολύ μεγάλη στο νέο αυτό χώρο σε σχέση με αυτή που είχαμε στο Νοσοκομείο».

Να σημειωθεί πως το Κέντρο έχει ξεκινήσει πρόγραμμα με επισκέψεις σε σχολεία κάθε Δευτέρα απόγευμα και σχεδιάζονται αρκετές δράσεις.



## Τίτλος :

# **Η κατάρρευση της κοινωνικής ασφάλισης**

## Μέσο :

<http://medispin.blogspot.gr/>

## Δημοσίευμα:

[http://medispin.blogspot.gr/2013/02/blog-post\\_7426.html?utm\\_source=feedburner&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=Feed:+Medispin+\(MEDISPIN\)](http://medispin.blogspot.gr/2013/02/blog-post_7426.html?utm_source=feedburner&utm_medium=email&utm_campaign=Feed:+Medispin+(MEDISPIN))

Τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης δημιουργήθηκαν ως κατακτήσεις του εργατικού κινήματος. Από το τέλος του 19ου αιώνα, την περίοδο ηγεμονίας του Μπίσμαρκ, αναπτύχθηκαν τα πρώτα ασφαλιστικά ταμεία υγείας στη Γερμανία από ομοιοεπαγγελματικές ενώσεις. Με συντεχνιακή δομή, οι ενώσεις αυτές εργαζομένων έφτιαξαν το ταμείο τους βασιζόμενο σε εισφορές τόσο δικές τους όσο και των εργοδοτών τους. Αυτονόητη απόληξη αυτής της δομής είναι η ποικιλία διαφορετικών ταμείων που έχουν διαφορετικές εισφορές αλλά και διαφορετικές παροχές στους ασφαλισμένους τους (π.χ. "ευγενή ταμεία"). Οι αντιθέσεις μεταξύ των επιμέρους ταμείων, η δαιδαλώδης γραφειοκρατία που δημιουργήθηκε και γενικά η προβληματική αυτή λειτουργία επικρίνεται τόσο από τους κρατικοδίαιτους διανοούμενους, όσο και από την Αριστερά, οπότε η ενοποίησή τους γίνεται αποδεκτή ως «κοινό και αυτονόητο αίτημα», που υλοποιείται «επιτέλους» με τη δημιουργία του ΕΟΠΠΥ.

Η ίδια όμως αυτή η δομή της ασφάλισης υγείας λειτουργεί ως προωθητική διαδικασία στην εμπορευματοποίηση των υπηρεσιών υγείας. Τα ταμεία αγοράζουν υπηρεσίες από τις δημόσιες υπηρεσίες, τους ελεύθερους επαγγελματίες, τις ιδιωτικές κλινικές, τα φαρμακεία. Το 60% των πόρων του ιδιωτικού τομέα υγείας προέρχεται από τα δημόσια ταμεία ασφάλισης, στοιχείο που επιβεβαιώνει τον χαρακτηρισμό του ιδιωτικού τομέα ως κρατικοδίαιτου.

Παράλληλα, η απόλυτη συσχέτιση ασφαλιστικής κάλυψης για την υγεία με την εργασία αναδεικνύει και τη στρατηγική ανεπάρκεια αυτού του μοντέλου χρηματοδότησης κατά Μπίσμαρκ. Η σημερινή κρίση και ιδιαίτερα η ανεργία έφεραν στο φως τη βασική αυτή αδυναμία του ασφαλιστικού συστήματος: το ότι βασίζεται στην εργασιακή σχέση, οπότε αγνοούνται όλοι οι άνεργοι που γίνονται αυτόματα και ανασφάλιστοι με αποτέλεσμα τη δραματική έκρηξη μιας άνευ προηγουμένου ανθρωπιστικής κρίσης.



Εφόσον βασικός μας στόχος είναι η φροντίδα υγείας του πληθυσμού ασχέτως ταυτότητας, ασφάλειας, χρώματος, θρησκείας κ.ο.κ., από δημόσιες υπηρεσίες με αποκλειστικό κριτήριο τις ανάγκες του, δεν υπάρχει κανένας λόγος ύπαρξης των δημόσιων ασφαλιστικών ταμείων περιθάλψης, τα οποία εξαρτούν την περιθάλψη από το εργασιακό καθεστώς. Το δημόσιο σύστημα υγείας πρέπει να στηριχθεί αποκλειστικά σε ένα δίκαιο φορολογικό σύστημα (στο οποίο μπορούν να ενταχθούν και οι εργοδοτικές εισφορές).

Η βαρύτητα της ανθρωπιστικής κρίσης (επιπτώσεις στην υγεία του πληθυσμού και [πλήρης](#) αποδιάρθρωση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας) επιβάλλει την ύπαρξη οράματος και άμεσων απαντήσεων από τον ΣΥΡΙΖΑ. Συγχρόνως, το αδιέξοδο όπου βρισκόμαστε συμβάλλει τελικά στην ευκολότερη κατανόηση και αποδοχή ριζοσπαστικών λύσεων.

Μια νέα πολιτική υγείας, με σκοπό να παρέχονται δημόσιες, [δωρεάν](#) υπηρεσίες υγείας υψηλής επιστημονικής ποιότητας και λειτουργικής αποτελεσματικότητας για όλο τον πληθυσμό με βάση τις πραγματικές του ανάγκες, αποτελεί έναν στόχο ρεαλιστικό και άμεσα πραγματοποιήσιμο.

Για την επίτευξη αυτού απαιτείται η εφαρμογή σειράς άμεσων και μεσοπρόθεσμων μέτρων, όπως:

- Η επαρκής χρηματοδότηση της υγείας με τριπλασιασμό τουλάχιστον -σε πρώτο στάδιο- των δαπανών του δημόσιου προϋπολογισμού και ταυτόχρονη ορθολογική και διαφανή διαχείριση.
- Η άμεση πρόσληψη προσωπικού με βάση τους ισχύοντες οργανισμούς και η άμεση επιστημονική, θεσμική και οικονομική στήριξη, αναβάθμιση και επέκταση του θεσμού της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης σε όλους τους εργαζόμενους στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, συμπεριλαμβανόμενων και των πανεπιστημιακών γιατρών.

Με βάση την αρχική προσέγγιση πρέπει άμεσα να καταργηθεί η εσωτερική [αγορά](#), άρα και ο ΕΟΠΠΥ, στις υπηρεσίες υγείας, οι οποίες θα πρέπει να χρηματοδοτηθούν επίσης άμεσα από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Ένταξη των μονάδων του ΕΟΠΠΥ στο ΕΣΥ ως Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου που καλύπτουν όλους τους κατοίκους της χώρας και λειτουργούν αρχικά με τα ωράρια του ΕΟΠΠΥ. Στόχος είναι η δημιουργία ενός πλήρους δικτύου Κέντρων Υγείας σε όλη την επικράτεια με βάση γεωγραφικά και πληθυσμιακά κριτήρια διασυνδεδεμένων με το νοσοκομείο της αυτόνομης διοικητικά υγειονομικής περιφέρειας.

Για να δρομολογηθεί ο στόχος της προάσπισης του κοινωνικού δικαιώματος της υγείας απαιτείται η ανάπτυξη κινηματικών διαδικασιών με εμπλοκή μαζικών οργανώσεων και κινήσεων, πέρα από τις συντεχνιακά σχετιζόμενες των επαγγελματιών υγείας.



«Θέλουμε, πιστεύουμε και η εμπειρία μας από τη λειτουργία του Κοινωνικού Ιατρείου μας έπεισε ότι μπορούμε να αναπτύξουμε ένα νέο σύστημα δημόσιων υπηρεσιών υγείας που θα συνδυάζει την επιστημονική τεκμηρίωση με την ανθρωποκεντρική λειτουργία. Ένα νέο σύστημα [...] στο οποίο δεν θα έχει θέση καμία αγοραία συναλλαγή, ούτε εμπορευματική δραστηριότητα, εφόσον η λειτουργία του μπορεί να διασφαλιστεί από ένα δίκαιο σύστημα γενικής φορολογίας. Μια δημόσια λειτουργία που θα στηρίζεται σε δημοκρατικές διαδικασίες, που θα διασφαλίζουν τη συμμετοχή και την εμπλοκή όλων των εργαζομένων στον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση». (Από το ημερολόγιο 2013 του Κοινωνικού Ιατρείου Θεσσαλονίκης).

\* Ο Αλέξης Μπένος διδάσκει Κοινωνική Ιατρική & Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στο ΑΠΘ.  
ΑΥΓΗ





## Τίτλος :

**Ν. Νικολόπουλος για σύστημα υγείας:";Άλλο το νοικοκύρεμα και άλλο το... τραπέζι του Προκρούστη!**

## Μέσο :

<http://medispin.blogspot.gr/>

## Δημοσίευμα:

<http://medispin.blogspot.gr/2013/02/n.html>

Η εισήγηση του βουλευτή στο προσυνέδριο των Ανεξάρτητων Ελλήνων στα Γιάννενα

Κυρίες και κύριοι, αγαπητές φίλες και αγαπητοί φίλοι, από τα Γιάννενα και την όμορφη Ήπειρο

Εκφράζω την χαρά μου που βρίσκομαι κοντά σας και χαιρετίζω τη σημερινή προσυνεδριακή συγκέντρωση των Ανεξάρτητων Ελλήνων, η οποία είναι αφιερωμένη στα θέματα υγείας, στην πορεία που ξεκίνησε το κόμμα του φίλου, Πάνου Καμμένου προς το ιδρυτικό συνέδριο και την ολοκλήρωση του ως ενός σύγχρονου, πατριωτικού πυλώνα της δημοκρατίας μας.

Εκπροσωπώντας τους Έλληνες Χριστιανοδημοκράτες, θέλω κατ' αρχήν να αναφέρω ότι αποτελεί επίσημη και πολλάκις διακηρυγμένη αρχή μας, η ανάγκη συσπείρωσης όλων των ανεξάρτητων πατριωτικών δυνάμεων του δημοκρατικού τόξου προκειμένου να βγει η χώρα μας από το αδιέξοδο στο οποίο την έχουν φέρει, οι άγονες και υποτελείς, μνημονιακές πολιτικές της μονόπλευρης λιτότητας.

Και αποτελεί αυτή, μία πεποίθηση που μοιραζόμαστε με τον Πάνο Καμμένο, ο οποίος, χωρίς επάρσεις, γνωρίζω ότι επίσης παλεύει για την δημιουργία μίας τέτοιας πλατιάς συμμαχίας, η οποία χωρίς να επιδιώκει την διεθνή απομόνωση της Ελλάδας, θα μπορέσει να εγγυηθεί νέες συμφωνίες και μία απολύτως ελληνική πολιτική, προς όφελος επιτέλους του λαού και όχι του συστήματος διαπλοκής που επιμένει να λυμνιάζεται ακόμα και τα «ψίχουλα» που υπάρχουν [σήμερα](#) σε αυτόν τον τόπο.

Φίλες και φίλοι,

Χωρίς να θέλω να κουράσω με μακρόσυρτες αναλύσεις, θέλω να τονίσω ότι η επαχθής πολιτική και οικονομική ατζέντα που ακολουθείται στην χώρα τα τελευταία τέσσερα χρόνια, επηρεάζει άμεσα και οδυνηρά τον τομέα της Υγείας και μάλιστα κατά διπλό τρόπο:

Από την μία, οι μεγάλες περικοπές στο δημόσιο σύστημα υγείας και οι αλεπάλληλες εκπτώσεις στις προσφερόμενες προς τους πολίτες υπηρεσίες και από την άλλη, η



επιδείνωση της υγείας των Ελλήνων πολιτών, λόγω των επιπτώσεων της μνημονιακής πολιτικής. Βιώνουμε, δηλαδή, έναν μεγάλο φαύλο κύκλο και στον τομέα της Υγείας, όπου ενώ οι πολίτες έχουν ολοένα και πιο μεγάλες ανάγκες, εντούτοις αυτά που τους προσφέρονται είναι ολοένα και λιγότερα. Αυτό, κατά την γνώμη του Χριστιανοδημοκρατικού Κινήματος, συνιστά μια βραδύκαυστη βόμβα στα θεμέλια της ελληνικής κοινωνίας, η οποία δεν κλονίζεται μόνο οικονομικά και κοινωνικά, αλλά και υγειονομικά, γεγονός που κυριολεκτικά θέτει εν αμφιβόλω, όχι μόνο την ποιότητα της ύπαρξης, αλλά την ίδια την ύπαρξη του λαού!

Νομίζετε, ενδεχομένως ότι αυτά που αναφέρω είναι υπερβολικά. Μακάρι να ήταν έτσι...

Αρκεί όμως να αναλογιστεί κανείς μόνο τις χιλιάδες αυτοκτονίες στην εποχή του μνημονίου, που σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του κράτους, παρουσιάζουν αύξηση περίπου 40% μετά το 2009, καθώς επίσης και τις μη καταγεγραμμένες, αλλά υπαρκτές, δεκάδες χιλιάδες περιπτώσεις, σοβαρών κλονισμών υγείας ή και θανάτων, που επήλθαν λόγω της κακής ή ελλιπούς ιατροφαρμακευτικής και νοσηλευτικής περίθαλψης.

Και μόνο αυτά δείχνουν πως ο λαός μας έχει αρχίσει να βιώνει ένα πογκρόμ, που ενδεχομένως σε λίγο χρόνο να αποκτήσει τα χαρακτηριστικά μίας γενοκτονίας, αντίστοιχης αυτών που μέχρι τώρα παρακολουθούσαμε στις χώρες του αποκαλούμενου τρίτου κόσμου.

Επιτρέψτε μου την παράθεση ορισμένων πολύ σύντομων σημείων για τις περικοπές στις δαπάνες Υγείας.

Σύμφωνα με το τελευταίο μνημόνιο λοιπόν, προβλέπεται περικοπή 2,5 δις περίπου στις δαπάνες υγείας και τις φαρμακευτικές δαπάνες του κράτους.

Τα αποτελέσματα τα βλέπουμε όλοι, με τις αλληπάλληλες περικοπές φαρμάκων από τις λίστες που επιχορηγούν τα ασφαλιστικά ταμεία, όπως και τώρα τελευταία, οπότε και μειώθηκαν σε 230 από 900, τα σκευάσματα που αφορούν σοβαρές παθήσεις και χορηγούνται από το δημόσιο χωρίς συμμετοχή των ασθενών.

Δηλαδή, δεν φτάνει που κόβουν μισθούς και συντάξεις, δεν φτάνει που έχουν τρελάνει τον κόσμο σε φόρους και χαράτσια, τον βάζουν να πληρώνει και πολύ περισσότερα για τα φάρμακά του.

Επίσης, βάσει μνημονίου, προβλέπεται μείωση στο μισό, για το διοικητικό προσωπικό όλων των ταμείων, αποδέσμευση του 25% των συμβεβλημένων γιατρών, συγχώνευση κλινικών και μονάδων υγείας και μείωση της νοσοκομειακής δαπάνης κατά 15% μέχρι το [τέλος](#) του 2012 και ακόμα 20% μέχρι το τέλος του 2013. Επιπλέον, εξακολουθούν να ανακοστολογούνται προς τα κάτω οι αμοιβές για ιατρικές υπηρεσίες.



Από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, η ανεργία και η ανασφάλεια, καθώς και η συρρίκνωση των εισοδημάτων, πέρα από τις αυτοκτονίες και την κατακόρυφη αύξηση ψυχικών παθήσεων όπως η κατάθλιψη, έχουν προκαλέσει, αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ και στροφή σε τρόφιμα χαμηλής διατροφικής αξίας.

Αναδεικνύονται δηλαδή, παράγοντες που επιβαρύνουν την δημόσια υγεία και κατά συνέπεια, το σύστημα υγείας στην χώρα. Και αυτό αποτιμάται, τόσο σε απώλειες έμψυχου δυναμικού όσο και σε οικονομικές απώλειες.

Σημειώστε και αυτό:

Σύμφωνα με έρευνες των τελευταίων ετών στην Ευρώπη, στην περίπτωση κατά την οποία ο δείκτης ανεργίας αυξάνεται πλέον του 3% για μακρά περίοδο η επίπτωση στη θνησιμότητα από αυτοκτονίες ανέρχεται σε 4% έως 4,5%.

Επίσης, παρατηρείται υψηλή θνησιμότητα από κατάχρηση οινόπνευματος, διαπίστωση η οποία θεμελιώνει αρκούντως την υπόθεση ότι η ανεργία συνδέεται με ψυχολογικές διαταραχές.

Και απέναντι σε όλα αυτά θα μπορούσε κάποιος να αντιτάξει, ρωτώντας:

Παλαιότερα, ήσαν όλα καλά στο σύστημα υγείας;

Δεν υπήρχαν σπατάλες;

Δεν υπήρχε αναρχία, αναξιοκρατία και διαφθορά;

Είχε ο ελληνικός λαός τις υπηρεσίες που του άξιζαν;

Αναμφίβολα, η απάντηση σε όλες αυτές τις ερωτήσεις είναι εύκολη και εύγλωττη.

Ναι.

Υπήρχαν σπατάλες, υπήρχε διαφθορά, υπήρχε αναξιοκρατία.

Όχι.

Ποτέ δεν είχε ο ελληνικός λαός υψηλού επιπέδου ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική κάλυψη, ανεξάρτητα από την αναμφίβολη επάρκεια του επιστημονικού και νοσηλευτικού προσωπικού της χώρας.

Σίγουρα, το σύστημα υγείας χρειαζόταν νοικοκύρεμα, συμμαζέμα και προσωπικά, θα μιλήσω για την ανάγκη ριζικών και ριζοσπαστικών τομών.



Με κυριότερη, την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας, ώστε να αντιμετωπίζονται τα προβλήματα υγείας έγκαιρα και με μικρότερο κόστος για το κράτος, αλλά και για τους πολίτες.

Νομίζω πως ένας γιατρός μπορεί να βεβαιώσει ότι ακόμα και η ύπαρξη ορισμένων απλών, δημόσιων οδοντιατρικών σε πολλές περιοχές της χώρας, θα είχε γλιτώσει πολλούς πολίτες από πολύ σοβαρότερες επιπλοκές, ακόμα και καρδιοπάθειες!

Σε κάθε περίπτωση όμως, άλλο το νοικοκύρεμα και άλλο το... τραπέζι του Προκρούστη!

Ο τομέας της υγείας στην Ελλάδα είχε ανάγκη από ορισμένες έξυπνες ιδέες και από ένα σχέδιο που να στηρίζεται στην γνώση και την εμπειρία ανθρώπων που το έχουν υπηρετήσει και ξέρουν τις αδυναμίες του.

Όχι από ακατάσχετες περικοπές οικονομολόγων και τεχνοκρατών που κοιτάζουν μόνο τους αριθμούς χωρίς να βλέπουν τους ανθρώπους!

Γιατί έτσι, τελικά οι άνθρωποι δυστυχούν και ούτε οι αριθμοί θα ευημερήσουν.

Και απόδειξη αυτού, η διαρκής αποτυχία του προγράμματος που ακολουθείται, παρά τις συνεχείς περικοπές.

Κυρίες και κύριοι, θα μου επιτρέψετε να διαβάσω και ένα mail που έφτασε πριν λίγες μέρες στο γραφείο μου.

Σε αυτό, γράφονταν τα εξής:

«Ονομάζομαι Φωτεινή Τερζίδου.

Είμαι ακτινολόγος, όπως και ο σύζυγος μου Χρήστος Πετρίδης. Όταν πριν από 7 χρόνια τελειώσαμε την ειδικότητα της Ακτινοδιαγνωστικής στο Παπανικολάου της Θεσσαλονίκης, αποφασίσαμε να επιστρέψουμε στην πόλη καταγωγής μας, τη Δράμα, όπου αγοράσαμε ένα ακτινολογικό εργαστήριο από συνάδελφο υπό συνταξιοδότηση.

Ξεκινήσαμε με όνειρα, ίσως λίγο περισσότερο ρομαντικοί απ' ότι θα έπρεπε.

Πρώτος στόχος μας δεν ήταν να βγάλουμε λεφτά αλλά να παρέχουμε υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου στους συντοπίτες μας.

Γι' αυτό το λόγο αλλάξαμε όλο τον εξοπλισμό του εργαστηρίου και προσθέσαμε και Μαγνητικό Τομογράφο.

Καταφέραμε να τα φέρνουμε βόλτα στις μεγάλες ομολογουμένως οικονομικές μας υποχρεώσεις δουλεύοντας σκληρά και ευσυνειδήτα και οι τρεις (στην πορεία προστέθηκε και τρίτος συνάδελφος και φίλος, ο Αχιλλέας Σιοζόπουλος).



Θυμάμαι ότι πήγαινα στο ιατρείο μου χαρούμενη και ορεξάτη παρά το γεγονός ότι σαν εργαζομένη μητέρα η κόπωση ήταν πραγματικά μεγάλη.

Ο κόσμος μας αγκάλιασε και πιστέψαμε ότι όλα θα πάνε καλά.

Τα τελευταία δύο χρόνια όμως όλα άλλαξαν...

Κάποιοι αποφάσισαν να παίξουν με το μέλλον μας.

Ο ΟΠΑΔ σταμάτησε να πληρώνει από τον Αύγουστο του 2010 και αναγκαστικά κάναμε εκχώρηση στην Τράπεζα Πειραιώς, όπου πληρώνουμε μέχρι και σήμερα τόκους.

Ο ΟΑΕΕ μας χρωστάει 6 μήνες από το 2011. Μπήκε το 2012 με την ελπίδα ότι τα πράγματα θα στρώσουν αλλά... έγινε ακριβώς το αντίθετο.

Έχουμε πληρωθεί από τον ΕΟΠΥΥ μόνο το 90% έξι μηνών.

Έχουμε πληρώσει εφορία για όλα τα χρήματα που ΔΕΝ εισπράξαμε. Απασχολούμε προσωπικό και καταφέρνουμε με νύχια και με δόντια να πληρώνουμε τη μισθοδοσία και τα ένσημά τους, βάζοντας πάντα σε δεύτερη μοίρα τον εαυτό μας.

Οι προμηθευτές ζητούν τα χρήματά τους, οι τράπεζες άρχισαν να μας χτυπούν επίμονα την πόρτα, αλλιώς...

Το κράτος, αυτό το ίδιο που μας χρωστάει, ζητάει επιτόκιο 18% τον χρόνο για μία οφειλή προς την εφορία ενώ την ίδια στιγμή θέλει να κουρέψει τις οφειλές προς εμάς.

Όλο αυτό το διάστημα χρηματοδοτούμε το ασφαλιστικό σύστημα από δικά μας χρήματα (τα οποία χρωστάμε στις τράπεζες και πληρώνουμε τόκους), καλύπτοντας τους ασφαλισμένους και αγωνιώντας καθημερινά για την κάλυψη των οικονομικών μας υποχρεώσεων.

Ύστερα απ' όλα αυτά, το ευχαριστώ της πολιτείας ήταν να μας απαξιώνει κάθε μέρα και περισσότερο και αντί να αναπροσαρμόσει τις τιμές των εργαστηριακών εξετάσεων που είναι καθηλωμένες από το 1991, προχώρησε σε μείωση των τιμών!

... Και εγώ δεν πάω πια με όρεξη στο ιατρείο μου γιατί είμαι θυμωμένη. Λυπάμαι που τόσα χρόνια σπουδών ευτελίζονται από κάποιους και η ευθύνη της διάγνωσης που κουβαλώ μαζί μου μέρα – νύχτα, χάνοντας πολλές φορές τον ύπνο μου, δεν μετράει πουθενά. Λυπάμαι γιατί στη χώρα που ζω δεν μπορώ να βρω το δικίο μου. Και κυρίως λυπάμαι γιατί δεν μπορώ να κοιτάξω στα μάτια τα παιδιά μου και να τους υποσχεθώ ότι όλα θα στρώσουν.

Και αναρωτιέμαι, ποιος έχει το δικαίωμα να παίζει με τις ζωές μας;



Σήμερα ο ΕΟΠΥΥ έβγαλε και την εξής ανακοίνωση:

«Σας γνωρίζουμε ότι ο Οργανισμός θα προβεί στις παρακάτω πληρωμές:

Κέντρα αποκατάστασης για τους μήνες Σεπτέμβριος και Οκτώβριος. Μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης και μονάδες τεχνητού νεφρού για τους μήνες Σεπτέμβριος και Οκτώβριος.

Φυσικοθεραπευτές για τον μήνα Οκτώβριο. Ιατρικές επισκέψεις για τον μήνα Οκτώβριο.

Μήπως μπορείτε να μου πείτε πού είναι τα διαγνωστικά εργαστήρια; Σας παρακαλώ, βγείτε στον κόσμο και πείτε την αλήθεια, ότι εμείς πληρώνουμε από την τσέπη μας τις εξετάσεις τους.

Αλλά, δυστυχώς, σε λίγο δεν θα υπάρχουμε...

Συγχαρητήρια, κάποιοι κατάφεραν να μας οδηγήσουν στην καταστροφή!»

Φίλες και φίλοι, αισθάνθηκα υποχρέωση να μεταφέρω την φωνή της Φωτεινής, η οποία δεν ξέρω σε πόσους άλλους έφτασε.

Ξέρω όμως ότι με τον σημερινό τρόπο δεν πάμε πουθενά!

Αυτή είναι η ανάπτυξη που ευαγγελίζονται οι σημερινοί κυβερνώντες;

Με αυτό τον τρόπο ενισχύουν την υγεία, αλλά και την επιχειρηματικότητα;

Με αυτά τα μυαλά θα κρατήσουν τους νέους επιστήμονες σε αυτό τον τόπο;

Δεν περιμένω απαντήσεις από αυτούς, όμως.

Αν είχαν απαντήσεις, δεν θα είχαν ακολουθήσει αυτό τον ολισθηρό δρόμο από την αρχή.

Τουλάχιστον, θα είχαν τιμήσει τις προεκλογικές υποσχέσεις τους προς τον λαό...

Κορόδεψαν όμως τον λαό και τον παρέσυραν σε μία ακόμα οδυνηρή περιπέτεια.

Γι' αυτό και τις απαντήσεις θα πρέπει να τις δώσει ο λαός και πάλι!

Με την δημιουργία μιας πλατιάς λαϊκής συμμαχίας που θα εμπιστευτεί εκείνους που με μεγάλο προσωπικό και πολιτικό κόστος στάθηκαν όρθιοι στην καταιγίδα και δεν ξεπουλήθηκαν, ούτε λύγισαν από τις μεγάλες πιέσεις του ντόπιου και ξένου κατεστημένου.



Εύχομαι κάθε επιτυχία στις εργασίες του προσυνεδρίου σας, που θα αποτελέσει πολύτιμη πρώτη ύλη για το ολοκληρωμένο πρόγραμμα των Ανεξάρτητων Ελλήνων, οι οποίοι θα είναι σίγουρα μεταξύ των δυνάμεων που θα αναλάβουν σε λίγο καιρό να βγάλουν τα καυτά κάρβουνα από την φωτιά.

Ο Πάνος Καμμένος το έχει αποδείξει ότι δεν φοβάται.

Και είμαι βέβαιος πως κοντά του θα σταθούν πολλοί.

Πολλοί περισσότεροι από την προηγούμενη φορά.

Δίπλα του θα σταθούμε όλοι όσοι πιστεύουμε πως αυτή την φορά δεν έχουν τόσο μεγάλη σημασία άλλες επιμέρους ιδεολογικές και πολιτικές διαφορές, όσο η κοινή ανάγκη να αλλάξει σελίδα η πατρίδα.

Το πιστεύω ακράδαντα πλέον.

Οι πατριωτικές δυνάμεις θα ενωθούν, με μόνη σημαία την γαλανόλευκη και μόνη ιδεολογία την πίστη σε μία πατρίδα που δεν θα παραμείνει δέσμια της διαπλοκής και των διαδρομιστών της εξουσίας.

Θέλουμε μια νέα Ελλάδα, με νέα μυαλά και νέα νοοτροπία.

Και θα την φτιάξουμε.

Γιατί την χρωστάμε σε εκείνους που έρχονται μετά από εμάς...

Σας ευχαριστώ πολύ.

THE BEST

## Τίτλος :

**Πρόκληση από ALPHA: «Οι φαρμακοποιοί νούμερο ένα στη λίστα φοροδιαφυγής!!!»**

## Μέσο :

<http://farmakopoioi.blogspot.gr/>

## Δημοσίευμα:

<http://farmakopoioi.blogspot.gr/2013/02/alpha.html>

**Πρόκληση από ALPHA: «Οι φαρμακοποιοί νούμερο ένα στη λίστα φοροδιαφυγής!!!»**



Τι άλλο θα ακούσουμε... «Φαρμακοποιοί νούμερο ένα στη λίστα φοροδιαφυγόντων επαγγελματιών μαζί με γιατρούς στην Ελλάδα»!!!

Πώς είναι δυνατόν να συμβαίνει κάτι τέτοιο όταν:

- οι φαρμακοποιοί κατά 80% περίπου έχουν μονοψωνιστή τον ΕΟΠΥΥ, για την πληρωμή του οποίου ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ τιμολόγιο το οποίο εκδίδεται μηνιαίως.
- οι φαρμακοποιοί ΚΑΘΕ ΜΗΝΑ υποχρεούνται για να καταθέσουν συνταγές να εκδίδουν έγκυρη φορολογική αλλά και ασφαλιστική ενημερότητα
- όλες οι αγορές φαρμάκων γίνονται με καθόλα νόμιμα παραστατικά
- οι φαρμακοποιοί είναι από τα ελάχιστα επαγγέλματα στη χώρα που εκδίδουν τιμολόγια προς τον ΕΟΠΥΥ και τα υπόλοιπα ασφαλιστικά ταμεία χωρίς να τα πληρωθούν περιμένοντας μήνες ή και χρόνια (!) αργότερα!!
- Στο διάστημα που περιμένουν να πληρωθούν, η εφορία λογίζει τα...

... τιμολόγια αυτά ως εισπραχθέντα, οπότε αποδίδουν ΦΠΑ και φόρο εισοδήματος για εισοδήματα που δεν έχουν εισπράξει. Και όχι μόνο αυτό: Οι φαρμακοποιοί πληρώνουν μεγαλύτερο ΦΠΑ (!) από αυτό που τους αναλογεί λόγω rebate, του οποίου οι





βεβαιώσεις έρχονται ένα χρόνο αργότερα...

Τώρα πώς μερικοί φωστήρες βγάλαν το συμπέρασμα ότι οι φαρμακοποιοί φοροδιαφεύγουν και βρίσκονται μάλιστα στο νούμερο ένα (!), μάλλον αποτελεί αντικείμενο έντονου προβληματισμού...

Οι φαρμακοποιοί παραμένουν απλήρωτοι για πάνω από 100 μέρες, τη στιγμή που υπάρχει συμβατική υποχρέωση αποπληρωμής στις 60 μέρες. Παρόλα αυτά χορηγούν κανονικά φάρμακα με πίστωση στον Έλληνα ασφαλισμένο... Στην Ελλάδα της κρίσης, σε μια αγορά που δουλεύει στο σύνολό της στο απολύτου μετρητοίς, το μόνο επάγγελμα που δίνει πίστωση σήμερα είναι το Ελληνικό Φαρμακείο.

Ο σοφός λαός λέει: *Εκεί που μας χρωστούσαν, μας πήραν και το βόδι...*



**ΔΕΥΤΕΡΑ 18/02/2013**

**Τίτλος :**

**Βλασταράκος προς ΕΟΠΥΥ: “Ζητήσαμε οι γιατροί του ΙΚΑ, να έχουν πρόσθετες αποδοχές από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ, κατά πράξη και περίπτωση, μέσα από την λειτουργία του ιδιωτικού τους ιατρείου” ! Τώρα απειλεί με πειθαρχικές κυρώσεις όσους έχουν σύμβαση !**

**Μέσο :**

<http://eni-eopyy.net/>

**Δημοσίευμα:**

<http://enieopyy.net/2013/02/18/%ce%b2%ce%bb%ce%b1%cf%83%cf%84%ce%b1%cf%81%ce%ac%ce%ba%ce%bf%cf%82-%cf%80%cf%81%cf%8c%cf%82-%ce%b5%ce%bf%cf%80%cf%85%cf%85-%ce%b6%ce%b7%cf%84%ce%ae%cf%83%ce%b1%ce%bc%ce%b5-%ce%bf%ce%b9-%ce%b3%ce%b9/>

Ενημέρωση προς το σύνολο των ιατρών, το ΔΣ του ΠΙΣ, τα ΔΣ των Ιατρικών Συλλόγων και τους εκλέκτορες του ΠΙΣ.

Μετά τις απειλές του Προέδρου του ΠΙΣ Μ. Βλασταράκου περί πειθαρχικών διώξεων, όσων ιατρών έχουν συνάψει σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, αισθανόμαστε την ανάγκη να σας υπενθυμίσουμε τι ζητούσε, σε επίσημη συνάντηση με τον Πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ ο ίδιος άνθρωπος, με την ιδιότητά του ως Πρόεδρος της ΠΟΣΕΥΠΙΚΑ . Τα συμπεράσματα δικά σας .... Εμείς περιοριζόμαστε στο να επισημάνουμε ότι σε οποιαδήποτε άλλη χώρα ο εν λόγω Πρόεδρος θα έπρεπε να είχε παραιτηθεί από χθες !!!

<http://iatroinet.com/2013/02/18/εοπου-βλασταράκος-ζητήσαμε-οι-γιατρο/>