

«Οικονομική αυτοκτονία τα εισαγόμενα φάρμακα»

«ΕΙΝΑΙ οικονομική “αυτοκτονία” να μη χρησιμοποιούμε τα ελληνικά ποιοτικά φάρμακα που παράγουμε, τα οποία, ενώ μπορούν να καλύψουν το 60% της εγχώριας αγοράς, καλύπτουν μόνο το 23%, γιατί το σύστημα υγείας ευνοεί τη συνταγογράφηση ακριβών εισαγόμενων φαρμάκων».

Τα παραπάνω ανέφερε σε συνέντευξή του ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας Θεόδωρος Τρύφων σε συνέντευξη που παραχώρησε στο διεθνές ειδησεογραφικό δίκτυο Bloomberg, συμπληρώνο-

ντας ρεπορτάζ για την ελληνική φαρμακοβιομηχανία. Ο κ. Τρύφων τόνισε ότι οι ελληνικές φαρμακευτικές προσφέρουν ποιοτικά φάρμακα με χαμηλό κόστος, ωστόσο τα φάρμακα αυτά δεν χρησιμοποιούνται στο επίπεδο

που θα έπρεπε, γιατί το σύστημα υγείας ουσιαστικά ευνοεί τα πιο ακριβά φάρμακα. Ειδικότερα, οι Έλληνες παραγωγοί φαρμάκου μπορούν να καλύψουν το 60% της εγχώριας αγοράς φαρμάκου, ενώ τώρα κατέχουν μόνο το

23%. Αν και κανείς δεν αποτρέπει τους Έλληνες γιατρούς από το να συνταγογραφούν ελληνικά φάρμακα, η συνταγογράφηση στρέφεται σε πιο γνωστές και ακριβές εισαγόμενες ουσίες. Το σύστημα υγείας ουσιαστικά ευνοεί τα

πιο ακριβά φάρμακα. Να σημειωθεί ότι η Ελλάδα διαθέτει 27 μονάδες παραγωγής φαρμάκων και η ελληνική φαρμακοβιομηχανία είναι ο δεύτερος μεγαλύτερος εξαγωγέας μετά τα πετρελαιοειδή. Οι εγχώριοι παραγωγοί εξαγωγή φάρμακα αξίας 800.000.000 ευρώ κάθε χρόνο σε Ευρώπη και Μ. Ανατολή.



*Βλαστοκύτταρα:
Η ολοκλήρωση της
έρευνας και η ώρα
της Δικαιοσύνης*

3



Ωρα εισαγγελέα για τα βλαστοκύτταρα

Η «δημοκρατία» ολοκληρώνει την έρευνά της (προς το παρόν) και αναμένει από τη Δικαιοσύνη την εξέλιξη της υπόθεσης

ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΜΕΡΟΣ

Της **Μαρίας Παναγιώτου**
mpanagiou@dimokratianews.gr

Οταν τον Οκτώβριο του 1988 η δρ Ελιάν Γκλούγκμαν πραγματοποιούσε την πρώτη θεραπεία με βλαστοκύτταρα στον μικρό Μάθιου Φάρου από τη Βόρεια Καρολίνα των Ηνωμένων Πολιτειών, προφανώς και γνώριζε ότι εκείνη τη στιγμή εφαρμόζε κάτι ανεπανάληπτο στα ιατρικά χρονικά. Εκείνο που ίσως δεν γνώριζε ήταν ότι η συγκεκριμένη θεραπεία θα άνοιγε τις πύλες για μια τεράστια βιομηχανία, στη βάση της οποίας βρίσκεται η ελπίδα για ίαση αλλά και για μακροζωία και ευεξία, καθώς η μέθοδος βρίσκεται πλέον εφαρμογές στην αναγεννητική ιατρική.

Στη Γαλλία, από όπου η δρ Γκλούγκμαν κατάγεται και όπου πραγματοποιήσε εκείνη την πρώτη θεραπεία, σήμερα απαγορεύεται διά νόμου η λειτουργία ιδιωτικών τραπεζών φύλαξης βλαστοκυττάρων. Η ίδια η δρ Γκλούγκμαν στις αρχές της δεκαετίας που διανύουμε διατύπωνε με σαφήνεια στις συνεντεύξεις της την άποψη ότι η οικογενειακή φύλαξη αιμοποιητικών βλαστοκυττάρων είναι απάτη, καθώς είναι απειροελάχιστες οι πιθανότητες να φανούν χρήσιμα. Αντίθετα, προωθούσε τη φύλαξη βλαστοκυττάρων σε δημόσιες τράπεζες, από όπου μπορεί κανείς να βρει ιστοσυμβατό δότη, εάν χρειαστεί θεραπεία με βλαστοκύτταρα. Σήμερα, πάντως, βρίσκουμε το όνομα της δρος Γκλούγκμαν σε μεγάλη ιδιωτική τράπεζα φύλαξης βλαστοκυττάρων των ΗΠΑ, την CORD:USE, στην οποία είναι μάλιστα υπεύθυνη για την επέκτασή της παγκοσμίως.

Θεωρούμε πως θα ήταν επικίνδυνο, μέσα από αυτήν την έρευνα, να εκφέρουμε άποψη σε σχέση με την επιστημονική χρησιμότητα των ιδιωτικών τραπεζών φύλαξης. Ακόμη κι αν οι πιθανότητες να είναι τελικά ωφέλιμο το δείγμα που έχει κρυσθυνηθεί για το ίδιο το παιδί από το οποίο προέρχεται ή για κάποιο άλλο μέ-

λος της οικογένειας είναι απειροελάχιστες, δεν μπορεί κανείς να στερήσει από μια οικογένεια αυτήν τη δυνατότητα. Πολλώ δε μάλλον όταν το ίδιο το κράτος δεν απαγορεύει τη λειτουργία των ιδιωτικών τραπεζών, παίρνοντας έτσι σαφή θέση.

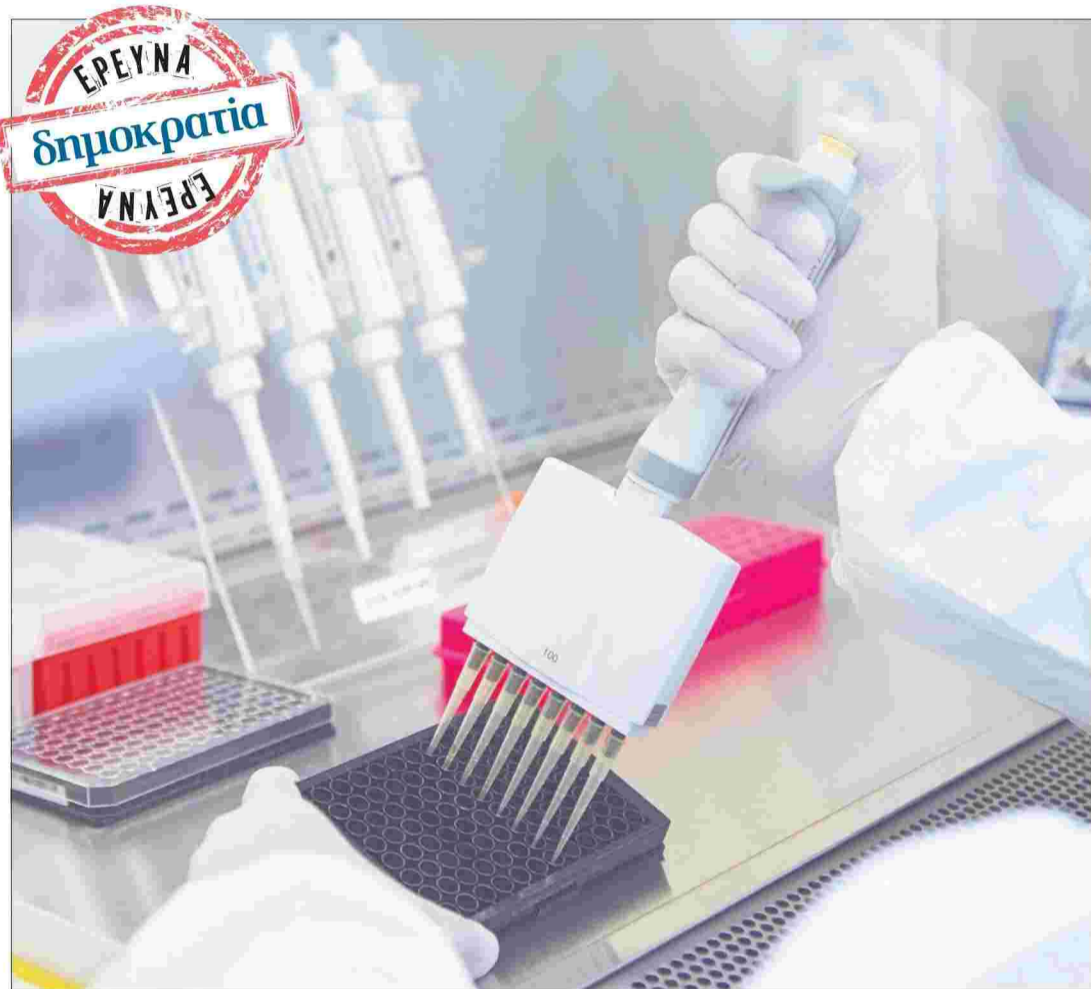
Κανείς, όμως, δεν μπορεί να αμφισβητήσει και τη μεγαλειώδη κίνηση της δωρεάς ομφαλοπλακουντιακού αίματος, η οποία πραγματικά μπορεί να σώσει πολλές ζωές. Η μεγαλοψυχία ενός ανθρώπου που κατοικεί χιλιάδες χιλιόμετρα μακριά μαζί με την τύχη της ιστοσυμβατότητας αποτελεί πραγματική ευλογία. Αυτό, όμως, για το οποίο είμαστε σίγουροι είναι πως οι γονείς παραμέ-

Πολλοί γονείς δεν είχαν καν ενημερωθεί ότι μπορούσαν να δωρίσουν το δείγμα σε δημόσια τράπεζα

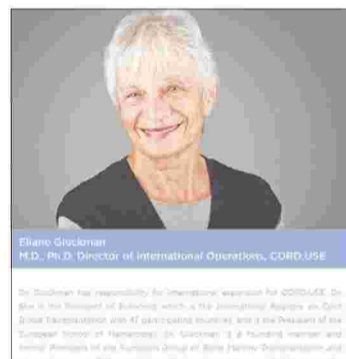
νουν απροσάτευτοι ανάμεσα στην εγκληματική ανυπαρξία του κράτους και στα οικονομικά συμφέροντα που ταλανίζουν τον χώρο, τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον

δημόσιο τομέα, και βασανίζονται να καταλήξουν ποια απόφαση ταιριάζει καλύτερα στους ίδιους και στην οικογένειά τους.

Στη διάρκεια αυτής της έρευνας μιλήσαμε με πολλούς γονείς. Με γονείς που πήραν την απόφαση να δώσουν τα βλαστοκύτταρα των παιδιών τους σε ιδιωτικές ή δημόσιες τράπεζες. Αλλά και με γονείς που δεν έκαναν τίποτε από τα δύο. Πολλοί από αυτούς μας είπαν πως δεν επέλεξαν



Η Ελιάν Γκλούγκμαν ήταν η γιατρός που πρώτη εφαρμόσε θεραπεία με βλαστοκύτταρα. Κι ενώ μιλούσε υπέρ της φύλαξης των κυττάρων σε δημόσια τράπεζα, σήμερα το όνομά της βρίσκεται σε μεγάλη ιδιωτική τράπεζα!



να δώσουν το δείγμα ιδιωτικά, αλλά δεν ενημερώθηκαν για τη δυνατότητα να δωρίσουν το δείγμα σε δημόσια τράπεζα, αλλιώς θα το είχαν κάνει. Κι αυτό είναι, αδιαμφισβήτητα, έγκλημα για το δημόσιο συμφέρον.

Τα συμφέροντα

Είναι προφανές ότι πολλά πράγματα στον ιδιωτικό τομέα υπαγορεύονται από το κέρδος. Κι αυτό δεν είναι κακό. Όταν, όμως, αυτό γίνε-

ται στον ευαίσθητο χώρο της υγείας, τότε τα πράγματα είναι σοβαρά. Από αυτή τη διαπίστωση, όμως, δεν ξεφεύγει ούτε ο χώρος της δημόσιας υγείας, που πλήττεται από σειρά προσωπικών συμφερόντων και φιλοδοξιών.

Στη διάρκεια της έρευνάς μας λάβαμε αρκετές καταγγελίες, που ανέφεραν πως σε μία εκ των τριών δημόσιων τραπεζών δουλεύει υπάλληλος φαρμακευτικής εταιρείας, προωθώντας προφανώς τα οικονομικά συμφέροντα της συγκεκριμένης.

Οι καταγγελίες ανέφεραν ακόμη πως παλαιότερα δούλευαν εκεί και άλλοι υπάλληλοι φαρμακευτικών εταιριών και ότι ακόμη και σήμερα συγγενικό πρόσωπο του επικεφαλής της τράπεζας εργάζεται σε φαρμακευτική. Γι' αυτό και ο ίδιος ο επικεφαλής προωθεί τα συμφέροντα της συγκεκριμένης εταιρείας. Επιβεβαιώσαμε τις καταγγελίες, μιλώντας με ανθρώπους που εργάζονται στη συγκεκριμένη τράπεζα.

Κλείνοντας, λοιπόν (προς το παρόν τουλάχιστον), αυτήν την έρευνα, θα προτείναμε η εισαγγελική έρευνα να στραφεί προς όλες τις κατευθύνσεις και να «καθαρίσει» έναν ευαίσθητο χώρο που έχει κυριολεκτικά αφηθεί στο έλεος της κερδοσκοπίας και του αριθισμού.

Τα λουκέτα δεν ξεκίνησαν με τη Stem-Health

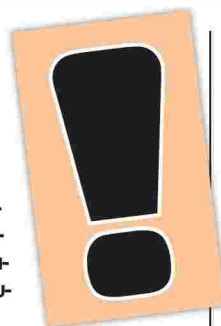
Η STEM-Health δεν ήταν προφανώς η πρώτη εταιρία που σταμάτησε να λειτουργεί. Όπως αναφέραμε πολλές φορές στη διάρκεια αυτής της έρευνας, έως το 2010 λειτουργούσαν στη χώρα μας πάνω από 20 ιδιωτικές τράπεζες, ενώ σήμερα δεν ξεπερνούν τις δέκα. Προφανώς, το ίδιο έργο έχει επαναληφθεί αρκετές φορές μέσα στα χρόνια.

Μόλις λίγους μήνες πριν από το «σκάσιμο» της Stem-Health, είχε κλείσει ακόμη μία τράπεζα στη Θεσσαλονίκη και τα δείγματα είχαν μεταφερθεί σε ιδιωτικές τράπεζες ή σуса και χωρίς δημοσιότητα. Ο θόρυβος που προκάλεσε το e-mail του Νίκου Νικολαΐδη, πρώην διευθύνοντος συμβούλου και νυν ιδιοκτήτη της Stem-Health, προς τους γονείς, με το οποίο τους ενημέρωνε πως πρέπει να φρο-

ντίσουν οι ίδιοι για το μέλλον των δειγμάτων που έχουν στην εταιρία του, προκάλεσε τεράστιο θόρυβο, την παρέμβαση από τον Συνήγορο του Καταναλωτή, ένα πόρισμα του Σώματος Ελεγκτών Υπηρεσιών Υγείας (ΣΕΥΥ), μία εισαγγελική έρευνα, διώξεις εις βάρος 19 ατόμων σε βαθμό κακουργήματος και την έναρξη συμπληρωματικής έρευνας για ευθύνη υπαλλήλων του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) ως προς το εάν άσκησαν πράγματι τον εποπτικό ρόλο με τον οποίο ήταν επιφορτισμένοι ή διέπραξαν το αδίκημα της παράβασης καθήκοντος. Στη διάρκεια της έρευνάς μας προσπαθήσαμε πολλές φορές να επικοινωνήσουμε με στελέχη του ΕΟΜ, αλλά δυστυχώς δεν ανταποκρίθηκαν στα μηνύματά μας.



ΣΤΟ ΣτΕ θα προσφύγει η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Πατρών για την ακύρωση της διαδικασίας ένταξης των διδασκόντων στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, καταγγέλλοντας τη σχετική διαδικασία. Η ΕΣΔΥ οργανικά ανήκει στο υπουργείο Υγείας και παρέχει διπλώματα μεταπτυχιακού επιπέδου για στελέχη της Υγείας. Δεν είναι ενταγμένη σε κάποιο πανεπιστήμιο και δεν έχει πανεπιστημιακή συγκρότηση. Η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Πατρών εκτιμά πως η διαδικασία αναβάθμισης των διδασκόντων στην ΕΣΔΥ με «κλειστές» διαδικασίες ένταξης σε θέσεις καθηγητών πανεπιστημίου δεν συνάδει με τα ακαδημαϊκά ήθη και τις ακαδημαϊκές διαδικασίες.



Διανέμονται κατ' οίκον ογκολογικά φάρμακα

Απάντηση Πολάκη
στον Μπιστοτάκη

Ο ΕΟΠΥΥ έχει ξεκινήσει πιλοτικά, πάνω από έναν χρόνο, τη διανομή κατ' οίκον ογκολογικών φαρμάκων, ενώ απώτερος στόχος είναι το πρόγραμμα να εφαρμοστεί άμεσα σε όλη τη χώρα.

Αυτό ανακοίνωσε χθες ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης, με αφορμή την εξαγγελία του προέδρου της Ν.Δ. Κυριάκου Μπιστοτάκη για αποστολή ογκολογικών φαρμάκων κατ' οίκον. «Το πρόγραμμα έχει ήδη ξεκινήσει πιλοτικά τόσο από το Κεντρικό Φαρμακείο του Ρέντη αλλά και από άλλα στην υπόλοιπη Ελλάδα, με αποστολές έπειτα από σχετικό αίτημα ασθενών» αναφέρει σε ανακοίνωσή του ο κ. Πολάκης, εξηγώντας ότι ο ΕΟΠΥΥ επιχειρεί ναβάλει κανόνες στη διαδικασία μεταφοράς τους προς τους ασθενείς, ώστε να μην ταλαιπωρούνται, ειδικά οι ασθενείς των απομακρυσμένων περιοχών, γι' αυτό η διαδικασία προβλέπει δημιουργία μπρώου πιστοποιημένων μεταφορέων.

«Καλωσόρισε, λοιπόν, ο κ. Μπιστοτάκης σ' αυτό που ο ΕΟΠΥΥ εξορθολογίζει, σχεδιάζει και υλοποιεί από τον Δεκέμβριο του 2016. Από τότε ο οργανισμός προσπαθεί να βάλει μία τάξη στο ομιχλώδες τοπίο της διακίνησης φαρμάκων υψηλού κόστους» τονίζει.

Διασφάλιση

Σύμφωνα με τον κ. Πολάκη, τα ογκολογικά φάρμακα δεν είναι ασπιρίνες, αλλά ευαίσθητα σκευάσματα που πρέπει να φτάσουν στον ασθενή με ασφάλεια, «γι' αυτό είναι απαραίτητη η διασφάλιση της ποιότητας του τρόπου μεταφοράς».

Ο αναπληρωτής υπουργός ανέφερε και δράσεις του υπουργείου που βρίσκονται ήδη σε εξέλιξη, όπως ο πενταπλασιασμός των ποζιτρονικών τομογράφων (PET - CT), η εγκατάσταση γραμμικών επιταχυντών σε όλο και περισσότερα νοσοκομεία της Ελλάδας κ.λπ.

Ρίτα Μελά





Οι παράλληλες εξαγωγές το 2016 διαμορφώθηκαν στα 400,27 εκατ. ευρώ έναντι 401,6 εκατ. ευρώ το 2015 και 306,7 εκατ. ευρώ το 2014. Από πλευράς όγκων το 2016 οι παράλληλες εξαγωγές έφτασαν στα 19.440.146 από 19.126.566 συσκευασίες το 2015 και 10.059.249 το 2014. Αξίζει να σημειώσουμε πως από τα εν λόγω στοιχεία προκύπτει μια σημαντική μείωση της μέσης αξίας των εν λόγω συσκευασμάτων, από 30,5 ευρώ το 2014 στα περίπου 20,6 ευρώ το 2016.

Συγκριτικός κατάλογος πωλήσεων φαρμάκων ανά μήνα (αξίες-ποσά σε ευρώ) 2015-2016

Μήνας	Νοσοκομεία ΕΟΠΥΥ (νοσοκομειακή τιμή) 2015	Νοσοκομεία ΕΟΠΥΥ (νοσοκομειακή τιμή) 2016	Φαρμακεία φαρμακαποθήκες (λιανική τιμή) 2015	Φαρμακεία φαρμακαποθήκες (λιανική τιμή) 2016	Σύνολο 2015	Σύνολο 2016	Ποσοστιαία μεταβολή	Ποσοστιαία μεταβολή (Φ.Φ.)	Ποσοστιαία μεταβολή (Νοσοκ.)
Ιανουάριος	117.350.390,23	131.058.688,84	328.281.251,79	294500565,3	445.631.642,02	425.559.254,18	-4,50%	-10,29%	11,68%
Φεβρουάριος	120.262.844,38	155.528.272,19	312.344.194,91	340647560,8	432.607.039,29	496.175.832,99	14,69%	9,06%	29,32%
Μάρτιος	132.808.279,74	140.033.727,01	370.404.880,69	332256606,7	503.213.160,43	472.290.333,72	-6,15%	-10,30%	5,44%
Απρίλιος	124.025.312,10	156.038.757,03	345.507.671,40	337227189,2	469.532.983,50	493.265.946,23	5,05%	-2,40%	25,81%
Μάιος	120.275.441,90	149.368.873,41	338.186.043,61	354500180,4	458.461.485,51	503.869.053,83	9,90%	4,82%	24,19%
Ιούνιος	135.055.823,43	156.450.760,48	354.824.306,65	365837002,7	489.880.130,08	522.287.763,14	6,62%	3,10%	15,84%
Ιούλιος	153.592.190,46	168.517.866,02	391.011.734,23	366352618	544.603.924,69	534.870.484,00	-1,79%	-6,31%	9,72%
Αυγούστος	83.496.859,15	144.260.794,86	230.751.088,76	341184073,4	314.247.947,91	485.444.868,24	54,48%	47,86%	72,77%
Σεπτέμβριος	119.206.867,55	143.739.081,20	355.688.221,56	337142292,3	474.895.089,11	480.881.373,49	1,26%	-5,21%	20,58%
Οκτώβριος	115.231.299,23	142.522.848,68	356.108.185,16	336255428,9	471.339.484,39	478.778.277,57	1,58%	-5,57%	23,68%
Νοέμβριος	124.192.141,08	172.871.672,77	333.625.008,44	418897764,2	457.817.149,52	591.769.436,96	29,26%	25,56%	39,20%
Δεκέμβριος	138.687.754,28	108.890.895,51	402.715.600,81	226290145,2	541.403.355,09	335.181.040,69	-38,09%	-43,81%	-21,48%
Σύνολο	1.484.185.203,53	1.769.282.238,00	4.119.448.188,01	4.051.091.427,04	5.603.633.391,54	5.820.373.665,04	3,87%	-1,66%	19,21%

[2016] Τα ακριβά σκευάσματα που διακινούνται από τα νοσοκομεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ αύξησαν το κόστος

Γιατί «ξέφυγε» η δαπάνη φαρμάκων

Του Γιώργου Σακκά
gsakkas@naftemporiki.gr

Την εκτόξευση των συνολικών δαπανών για φαρμακευτικά σκευάσματα φαίνεται να προκάλεσε το 2016 η κατηγορία των πιο ακριβών σκευασμάτων, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΦ, όπου καταγράφεται άνοδος της αξίας των φαρμάκων το 2016 στα 5.820 εκατ. ευρώ έναντι 5.603 εκατ. ευρώ το 2015.

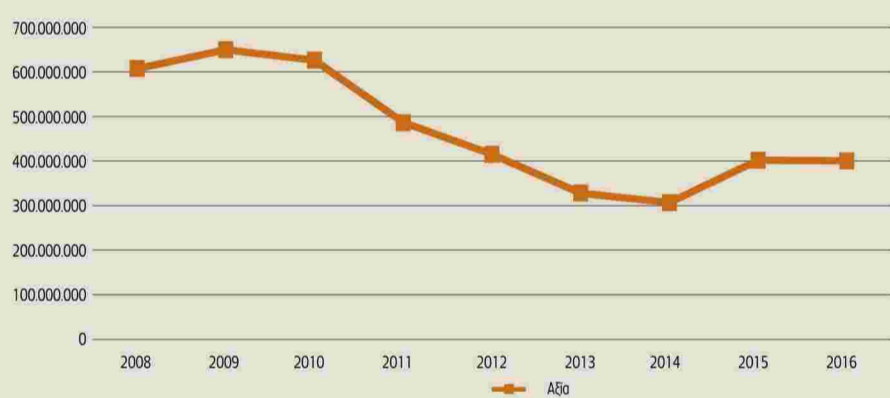
Την ίδια στιγμή τα συνολικά σκευάσματα που διακινήθηκαν έφτασαν τα 547.187.463 συσκευασίες από 502.235.460, μια άνοδος που στο μεγαλύτερο βαθμό αποδίδεται και πάλι στα σκευάσματα που διακινούνται από τα νοσοκομεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Σύμφωνα λοιπόν με στοιχεία που δημοσιοποίησε ο ΕΟΦ, η αξία των φαρμάκων και λοιπών σκευασμάτων που φέρουν τη σήμανση του οργανισμού και διακινήθηκαν μέσα από τα ιδιωτικά φαρμακεία και τις φαρμακαποθήκες διαμορφώθηκε πέρυσι στα 4.051 εκατ. ευρώ έναντι 4.119 εκατ. ευρώ το 2015, σημειώνοντας υποχώρηση της τάξης του 1,66%. Όσον αφορά στα φάρμακα που διακινήθηκαν πέρυσι από τα νοσοκομεία και τον ΕΟΠΥΥ ήταν αξίας 1.769 εκατ. ευρώ έναντι 1.448 εκατ. ευρώ, ήτοι ένας τζίρος αυξημένος κατά 19,21%.

Σχετικά τώρα με την αγορά και με βάση τους όγκους, συνολικά στα ιδιωτικά φαρμακεία και τις φαρμακαποθήκες το

Παράλληλες εξαγωγές

(αξίες σε ευρώ, λιανικές τιμές) 2008-2016



* Ο υπολογισμός των συνολικών αξιών έγινε με βάση τις τιμές των φαρμακευτικών προϊόντων όπως αυτές διαμορφώνονται στο αντίστοιχο Δελτίο Τιμών, ενώ στο σύνολο των ποσοτήτων και αξιών έχουν περιληφθεί οι ποσότητες που εξάγονται μετά τη διάθεσή τους στην ελληνική αγορά.

Το παράλληλο εμπόριο φαρμάκων από τις φαρμακαποθήκες είναι ζωτικής σημασίας γι' αυτές. Τα τελευταία χρόνια οι πιέσεις στα περιθώρια κέρδους των εν λόγω εταιρειών σχεδόν καταδικάζουν τον κλάδο, που αριθμεί περί τις 140 εταιρείες.

2016 διακινήθηκαν 453.122.952 σκευάσματα από 424.288.311, ήτοι μία άνοδος 6,8%. Τα σκευάσματα που διακινήθηκαν στα νοσοκομεία και τον ΕΟΠΥΥ είχαν όγκο 94.064.511 έναντι 77.947.145 τεμαχίων, ήτοι άνοδος όγκου 20,68%.

Διαπιστώνεται λοιπόν μία σημαντική άνοδος στα νοσοκομειακά φάρμακα και τα φάρμακα του ΕΟΠΥΥ, η οποία σε απόλυτο ποσό φτάνει τα 285 εκατ. ευρώ υπερκαλύπτοντας την εξοικονόμηση των περίπου 67,5 εκατ. ευρώ που επιτεύχθηκε στην αγορά φαρμακείων λόγω της μείωσης των τιμών των φαρμάκων, που επηρέασε κυρίως τα φτηνά σκευάσματα.

Παράλληλο εμπόριο

Αποκαλυπτικά είναι τα στοι-

χεία του ΕΟΦ όσον αφορά το παράλληλο εμπόριο φαρμάκων το οποίο διενεργούν οι ελληνικές φαρμακαποθήκες, δηλαδή τα φάρμακα τα οποία νομίμως εξάγουν προς τις αγορές της Ευρώπης.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα στοιχεία του οργανισμού για το 2016, φαίνεται ότι ποσοστό 5% των συνολικών φαρμάκων που εμπορεύονται οι φαρμακαποθήκες κατευθύνεται εκτός Ελλάδας, δηλαδή περίπου 1 στα 20 σκευάσματα. Όπως η ποσότητα αυτή να μην είναι ιδιαίτερα σημαντική, αλλά σε μία περίοδο που η ελληνική αγορά φαρμάκων αντιμετωπίζει σημαντικά προβλήματα επάρκειας, η διαδικασία αυτή μπορεί και να διαταράσσει την αλυσίδα φαρμάκων.



των εν λόγω εταιρειών σχεδόν καταδικάζουν τον κλάδο, που αριθμεί περί τις 140 εταιρείες.

Φαρμακευτικές

Τα στοιχεία του ΕΟΦ προκαλούν σχετικό προβληματισμό σε εκπροσώπους των φαρμακευτικών εταιρειών όπου φαίνεται η εκτόξευση των νοσοκομειακών φαρμάκων.

Θα πρέπει δε να σημειωθεί ότι από πέρυσι ο ΕΟΦ μπορεί να παρακολουθεί σε πραγματικό χρόνο τις πωλήσεις των φαρμακευτικών προϊόντων ανά κωδικό και προορισμό και άρα έχει την καλύτερη εικόνα από ποτέ για το δίκτυο πωλήσεων.

Όσον αφορά δε στην αξία της αγοράς, από τα στοιχεία αναδεικνύεται και πάλι η διαπίστωση ότι τα ακριβά φάρμακα είναι αυτά που τελικά αυξάνουν τη συνολική δαπάνη. Μάλιστα σε πρόσφατη συνέντευξή του στο Bloomberg ο πρόεδρος της ΠΕΦ Θεόδωρος Τρύφων σημείωσε ότι «είναι οικονομικά "αυτοκτονία" να μη χρησιμοποιούμε τα φάρμακα που παράγουμε».

Οι ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες προσφέρουν ποιοτικά φάρμακα με χαμηλό κόστος, ωστόσο τα φάρμακα αυτά δεν χρησιμοποιούνται στο επίπεδο που θα έπρεπε. Οι Έλληνες παραγωγοί φαρμάκων μπορούν να παράγουν φάρμακα και να καλύψουν το 60% της εγχώριας αγοράς φαρμάκων, ενώ τώρα κατέχουν μόνο το 23% της αγοράς».

[SID:11450926]



Η Πρυτανεία του Πανεπιστημίου Πατρών.

ΟΙ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΑΤΡΩΝ ΑΝΤΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΞΟΜΟΙΩΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΣΔΥ

Προσφυγή στο ΣτΕ και δέσμευση των πανεπιστημιακών του τμήματος για αποχή από τις διαδικασίες κρίσης καθηγητών στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας αποφάσισε το τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Πάτρας. Το θέμα της ΕΣΔΥ έχει θορυβήσει τις τελευταίες εβδομάδες τους πανεπιστημιακούς, καθώς, με κοινή υπουργική απόφαση των υπουργείων Υγείας και Παιδείας, οι διδάσκοντες στη Σχολή θα εξελιχθούν σε μέλη ΔΕΠ. Μάλιστα, έχει γίνει λόγος για φωτογραφικές διατάξεις, καθώς και για αποκλεισμό των υπόλοιπων επιστημόνων από τις θέσεις διδασκόντων στη σχολή.

Ηδη η Πανελλήνια Ομοσπονδία των μελών ΔΕΠ αλλά και η Σύνοδος Πρυτάνων έχουν ταχθεί κατά της συγκεκριμένης διαδικασίας σημειώνοντας ότι οι επιστημονικοί συνεργάτες και οι διδάσκοντες της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας μέσω μιας αίτησης επιλέγουν το γνωστικό αντικείμενο και τη βαθμίδα για την οποία θα κριθούν, διαδικασία εντελώς αντίθετη με αυτή που ακολουθείται στα Ανώτατα Ιδρύματα. Τις ίδιες ενστάσεις εκφράζει και το τμήμα Ιατρικής της Πάτρας, επαναλαμβάνοντας ότι πρόκειται για κλειστή διαδικασία επιλογής και μάλιστα από

«Βαπτίζουν» ΑΕΙ σχολή του υπουργείου Υγείας

ΕΛΠΙΔΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗ
eoikonomidi@e-typos.com

επταμελείς επιτροπές κρίσης τις οποίες ορίζει το ίδιο το υπουργείο Παιδείας. Ειδικότερα, το τμήμα Ιατρικής καλεί κι αυτό με τη σειρά του τους πανεπιστημιακούς που έχουν οριστεί στις επιτροπές να παραιτηθούν από αυτές, εξαγγέλλει ότι θα ακολουθήσει τη νομική οδό, ενώ με ομόφωνη απόφαση εκφράζει την επιθυμία του να προχωρήσει σε περαιτέρω κινητοποιήσεις σε συνεννόηση με τις υπόλοιπες ιατρικές σχολές της χώρας. Οι ενστάσεις της πανεπιστημιακής κοινότητας αφορούν τόσο τις κλειστές διαδικασίες επιλογής

Οι ενστάσεις αφορούν τόσο τις κλειστές διαδικασίες επιλογής όσο και το θεσμικό πλαίσιο της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας

όσο και το θεσμικό πλαίσιο της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας. Όπως σημειώνει στον «Ε.Τ.» πανεπιστημιακός, «δεν είναι λύση να τους ονομάζεις πανεπιστημιακούς. Πανεπιστημιακός εξελίσσεται σε ένα ίδρυμα». Σημειώνεται ότι η σχολή υπάγεται στο υπουργείο Υγείας και διενεργεί μόνο μεταπτυχιακά προγράμματα και όχι προπτυχιακά.

Ερωτηθείς ο υπουργός Παιδείας Κώστας Γαβρόγλου σχετικά με τις διαδικασίες στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και για το αν ευσταθεί το σενάριο για «ίδρυση μιας δεύτερης Ιατρικής Σχολής», απέφυγε να αναλύσει αυτό το σενάριο, άφησε όμως

ανοιχτό το ενδεχόμενο για αλλαγές του θεσμικού πλαισίου της. «Εμείς με τον νόμο που ψηφίσαμε τον Φεβρουάριο είπαμε ότι θα πρέπει τα άτομα αυτά να κριθούν για να αποκτήσουν το status των πανεπιστημιακών. Αρα κάποιο άτομο μπορεί να είναι για επίκουρος καθηγητής, θα κριθεί για επίκουρος καθηγητής, αλλά τώρα δεν έχει αυτό το status, τώρα είναι διδάσκοντες αυτής της Σχολής. Όταν ολοκληρωθεί αυτή η διαδικασία θα πρέπει να δει η Πολιτεία και αυτή είναι απόφαση και του κ. Ξανθού και δική μας τι θέλει να κάνει προοπτικά με αυτή τη Σχολή».

Πάντως, στην ανακοίνωσή του, το τμήμα Ιατρικής της Πάτρας κάνει λόγο για έλλειψη ακαδημαϊκών κριτηρίων στη διαδικασία. «Σε πολλές περιπτώσεις τα γνωστικά αντικείμενα τα οποία έχουν επιλέξει οι ίδιοι οι υποψήφιοι δεν ευσταθούν επιστημονικά και καθίστανται σε πολλαπλά ξεχωριστά επιστημονικά πεδία. Στις επταμελείς επιτροπές κρίσης καλούνται καθηγητές πανεπιστημίων να κρίνουν τους διδάσκοντες και επιστημονικούς συνεργάτες, χωρίς, σε πολλές περιπτώσεις, οι εκλεκτορες να έχουν το ίδιο ή έστω συναφές γνωστικό αντικείμενο με αυτό της θέσης». ■

▶▶ Η ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΠΤΩΣΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΘΗΚΕ ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ, 33,5%, ΕΝΩ Η ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΑΥΞΗΣΗ ΣΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ, 81,3%

Μειώθηκαν στο μισό οι υιοθεσίες παιδιών στα χρόνια της κρίσης

ΤΕΡΑΣΤΙΑ ΜΕΙΩΣΗ, κατά 58%, καταγράφουν οι υιοθεσίες στη χώρα μας τα χρόνια της κρίσης. Σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ), το 2007 είχαν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα 526 υιοθεσίες, ενώ το 2016 μόλις 221.

Οι πράξεις υιοθεσίας, στο διάστημα των ετών της κρίσης, παρουσιάζουν μια σταθερή ετήσια μείωση, ιδιαίτερα από το 2012 και μετά. Το γεγονός αυτό δεν αποδίδεται στην απουσία διαθεσιμότητας παιδιών, καθώς είναι πολλά τα παιδιά σε κρατικά και ιδιωτικά ιδρύματα και νοσοκομεία που αναμένουν

να υιοθετηθούν, αλλά σε λιγότερη ζήτηση των ζευγαριών που εν μέσω κρίσης αδυνατούν οικονομικά να μεγαλώσουν ένα παιδί. Σημαντικό παράγοντα αποτελεί και η γραφειοκρατία η οποία πολλές φορές οδηγεί σε πολύμηνες αναμονές για υιοθεσία.

Κι αυτό παρόλο που επιχειρείται μια σημαντική προσπάθεια μείωσης του χρόνου της όλης διαδικασίας. Τουλάχιστον κάτι τέτοιο επιτεύχθηκε στην παραμονή εγκαταλελειμμένων βρεφών στο Αλεξάνδρα και το Ελενα Βενιζέλου. Ο χρόνος παραμονής των βρεφών μειώθηκε από τους εννέα μήνες στις

20 με 30 ημέρες. Σύμφωνα με τα στοιχεία υιοθεσίας της ΕΛΣΤΑΤ, οι πράξεις υιοθεσίας στη χώρα μας το 2016 παρουσίασαν μείωση κατά 18,5% σε σχέση με το 2015 (271 υιοθεσίες). Η μεγαλύτερη μείωση, σε απόλυτες τιμές, παρατηρήθηκε στην Αττική (33,5%), ενώ η μεγαλύτερη αύξηση παρατηρήθηκε στη γεωγραφική περιοχή της Κεντρικής Ελλάδας (81,3%). Από τα 221 υιοθετηθέντα παιδιά το 2016, τα 138 ήταν ηλικίας έως 5 ετών, τα 25 ηλικίας 6 έως 10 ετών, τα 22 από 11 έως 18 ετών, ενώ 32 ήταν ηλικίας άνω των 19 ετών. Επιπλέον, οι υιοθεσίες κοριτσιών το 2016

ανήλθαν σε 113 ενώ οι υιοθεσίες αγοριών σε 106 παρουσιάζοντας μείωση 20,4% και 15,9% αντίστοιχα σε σχέση με το 2015.

Οι θετοί γονείς κατά κύριο λόγο είναι σύζυγοι. Στην κατηγορία αυτή παρουσιάστηκε μείωση κατά 15,4% στις πράξεις υιοθεσίας σε σχέση με το 2015, ενώ μεγάλη μείωση (46,3%) παρατηρήθηκε και στις υιοθεσίες από θετούς γονείς που αντιπροσωπεύουν μονογονεϊκή οικογένεια. Τα 150 παιδιά που υιοθετήθηκαν το 2016 προέρχονταν από βιολογικούς γονείς εκτός γάμου.

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ

ΑΝΑΤΡΟΠΗ ΑΠΟ ΤΟ ΣτΕ

Δικαίωση των γιατρών του ΕΟΠΥΥ για τα «κουρέματα» στις αποζημιώσεις

«Βόμβα» στα θεμέλια του ΕΟΠΥΥ φέρνει απόφαση του ΣτΕ που δικαιώνει τους γιατρούς, αφού κρίνει παράνομες τις μειώσεις των αποζημιώσεων σε ιατρικές πράξεις και εργαστηριακές εξετάσεις. Συγκεκριμένα το ΣτΕ ακυρώνει αποφάσεις του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ που ελήφθησαν το 2012 και με τις οποίες αποφασίσθηκε η μείωση τιμών ορισμένων εξετάσεων (μαγνητικών και αξονικών τομογραφιών, μικροβιολογικών, βιοχημικών, ορμονολογικών και ανοσολογικών) ως ανυπόστατες.

Το ΣτΕ απεφάνθη ότι οι μειώσεις στις τιμές ήταν μη νόμιμες, αφενός επειδή εκδόθηκαν από αναρμόδια Αρχή, καθώς δεν υπάρχει διάταξη που να παρέχει τέτοια αρμοδιότητα στον ΕΟΠΥΥ, και αφετέρου διότι, ενώ θεσπίζουν νέους κανόνες που αφορούν αόριστο αριθμό προσώπων και άρα είναι κανονιστικές, ουδέποτε δημοσιεύθηκαν στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Με την απόφαση αυτή όμως καταρρέει ο συμπληφισμός τον οποίο επιδίωκε ο ΕΟΠΥΥ με τους γιατρούς, προκειμένου να του επιστρέψουν συνολικά περίπου 350

εκατ. ευρώ επειδή είχε γίνει υπέρβαση του προϋπολογισμού (clawback). Μάλιστα τις τελευταίες εβδομάδες υπήρχε τελεσίγραφο από τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ προς τους γιατρούς προκειμένου να συναινέσουν στον συμπληφισμό άρον άρον.

Επανυπολογισμός

Όπως εξηγεί στο «Εθνος» η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών ΕΟΠΥΥ (ΕΝΙ-ΕΟΠΥΥ) Άννα Μαστοράκου, «με την απόφαση αυτή καταρρέει όλος ο συμπληφισμός που επεδίωκε ο ΕΟΠΥΥ. Γι' αυτό οι γιατροί

διατηρούν το δικαίωμα να αμειφθούν βάσει των τιμών του κρατικού τιμολογίου προ των επίμαχων μειώσεων. Επίσης θα πρέπει να γίνει επανυπολογισμός των οφειλών rebate και clawback για το διάστημα κατά το οποίο εφαρμόστηκαν οι άκυρες μειωμένες τιμές, ακριβώς διότι ο αρχικός υπολογισμός τους στηρίζεται σε αυτές, δηλαδή σε οικονομικό υπόβαθρο που κρίθηκε παράνομο».

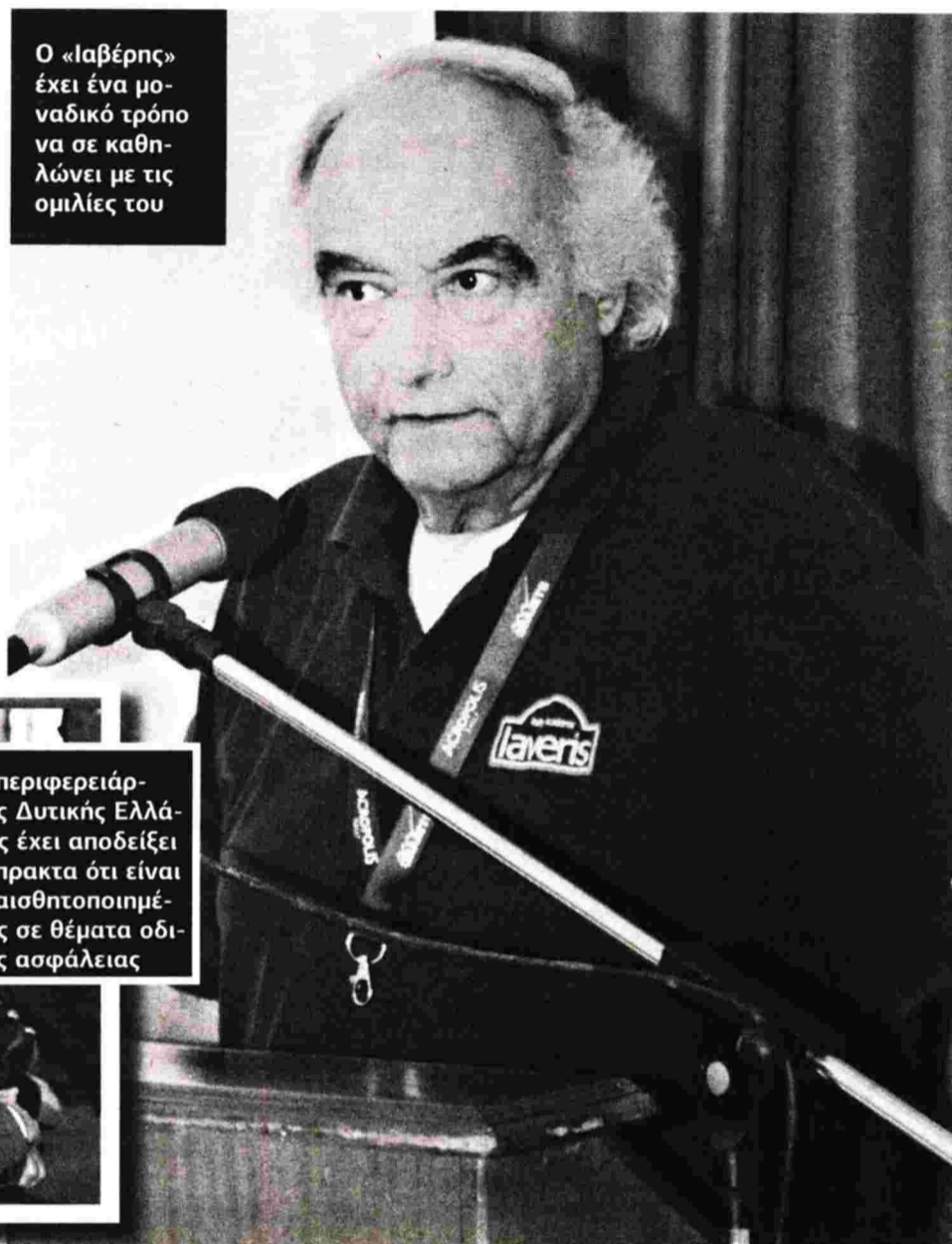
Ετσι προκύπτει ότι τα σημειώματα που εστάλησαν σε χιλιάδες γιατρούς σε όλη τη χώρα προκειμένου να καταβάλουν υπέρογκα ποσά στον ΕΟΠΥΥ δεν είναι πλέον σε ισχύ. Ήδη πάντως πολλοί γιατροί σε όλη τη χώρα είχαν αρνηθεί να καταβάλουν τις οφειλές τους στον Οργανισμό και είχαν καταθέσει σχετικό έγγραφο άρνησης ●

ΔΗΜΗΤΡΑ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Ομιλία του «Ιαβέρη» στο Κέντρο Υγείας



Εντυπωσιακά ασφυκτικά γεμάτος ο χώρος. Το παρών έδωσαν και πολλοί επίσημοι



Ο «Ιαβέρης» έχει ένα μοναδικό τρόπο να σε καθηλώνει με τις ομιλίες του



Η ΦΙΛΜΠΑ έδωσε το παρών



Ο περιφερειάρχης Δυτικής Ελλάδος έχει αποδείξει έμπρακτα ότι είναι ευαισθητοποιημένος σε θέματα οδικής ασφάλειας

Με μια πραγματικά εντυπωσιακή προσέλευση κόσμου πραγματοποιήθηκε η ενημερωτική Ημερίδα με θέμα «Ασφαλής Οδική Συμπεριφορά και Αιμοπροστασία» που διοργάνωσε με απόλυτη επιτυχία ο «Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών Κ.Υ. Χαλανδρίτσας».

Την ημερίδα άνοιξε με τον καιρετισμό του ο Πρόεδρος του Συλλόγου Χαλανδρίτσας Θεοδωρόπουλος Αθανάσιος ο οποίος έδωσε τον λόγο στον Εκπρόσωπο του Σεβασμιωτάτου Μητροπολίτη Πατρών κ.κ. Χρυσόστομου και στην Εκπρόσωπο της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδος Τογιοπούλου Αναστασία.

Το παρών έδωσαν ο Περιφερειάρχης Δυτικής Ελλάδος κ. Απόστολος Κατσιφάρας, ο Δήμαρχος Ερυμάνθου

Καρής Αθανάσιος, ο Πρόεδρος του Δημοτικού Συμβουλίου Ερυμάνθου κ. Γεωργαυτόπουλος Λεωνίδας, ο Αντιδήμαρχος Ερυμάνθου κ. Σουβαλιώτης Ιωάννης Σεβασμιωτάτου εκπροσωπώντας τις τοπικές αρχές.

Ακόμα το παρών έδωσαν η ΦΙΛΜΠΑ, οι Alfistoi Patras και το skodaclubpeloponnisou.

Αμέσως μετά τα τυπικά τον λόγο πήρε ο «Ιαβέρης» όπου με τον μοναδικό χειμαρρώδη λόγο του καθήλωσε το κοινό για αρκετή ώρα, που παρακολουθούσε με ανοικτό το στόμα.

Διαβάστε πιο κάτω μερικές από τις «ατάκες» που πρέπει να μας μείνουν χαραγμένες στο μυαλό :

1) Ξέρετε με πόσα χιλιόμετρα έπεσε πάνω στην κολώνα της μπασκέτας ο μπασκετμπολίστας Μπόμπαν Γιάν-



Παράλληλα γινόταν και εθελοντική αιμοδοσία με αρκετούς συμπολίτες μας, όπως ο Πάνος Δεκής, να δίνουν το καλό παράδειγμα

κοβίτς; Ε; Με τέσσερα (4) χιλιόμετρα την ώρα. Και έμεινε ανάπνους, παραπληγικός.

Όταν λοιπόν το παιδί σας στέκεται λυμένο και όρθιο ανάμεσα στα δύο μπροστινά καθίσματα και φρενάρτε ή τρακάρτε με περισσότερα από 4 χ.α.ω., Ξέρετε τί είναι πιθανό να γίνει; Και πόσο συχνά πάτε με 4 χ.α.ω.; Και πόσο συχνά ο απέναντί σας πάει επίσης με 4 χ.α.ω.;

2) Όταν ένα ΙΧ κινείται με 50 χ.α.ω. και τρακάρει σε σταθερό σημείο (κολόνα) Ξέρετε με πόση δύναμη θα σκάσει ο επιβάτης που δε φοράει ζώνη στο ταμπλώ; Με δύναμη 3 τόνων. Μπορείτε εσείς να σκώσετε 3 τόνους; Ο Πύρρος Δήμας σκώνει κάπου 240 κιλά. Είμαστε λοιπόν τόσο πλ@θιοι; Ναι είμαστε.

3) Όταν οι πίσω επιβάτες δε

φοράνε ζώνη ασφαλείας (αλήθεια πόσοι από τους πίσω επιβάτες φοράνε ζώνη; Ξέρετε με πόση δύναμη θα σκάσουν πάνω στους μπροστινούς; Με 3 τόνους. Ε, λοιπόν τι νόημα έχει να φοράει ο μπροστινός επιβάτης ζώνη ασφαλείας, άμα δε φοράει ο πίσω;

4) Όταν η μαμά κρατάει το αγγελοούδι της στην αγκαλιά, καθισμένη στο μπροστινό κάθισμα, Ξέρετε με πόση δύναμη θα το συνθλίψει πάνω στο ταμπλώ, αν γίνει ατύχημα με μόλις 50 χ.α.ω.; Με 3 τόνους. Θα βάζατε το παιδί σας να το συνθλίψει ένα φορτηγό 3 τόνων; Οχι; Ε, γιατί το κρατάτε στην αγκαλιά;

5) Λέει ο Έλληνας που τα ξέρει όλα: "Άμα δε φοράω κράνος, βλέπω καλύτερα και στο κάτω κάτω μόνο τον εαυτό μου βλέπω". Αλήθεια; Κλαμμένος και



Χαλανδρίτσας

μυζωμένος, πέρα από απδία είσαι και σκέτη τύφλα. Την τύφλα σου δε βλέπεις. Αλλά ας το δούμε και αλλιώς. Αν πηγαίνεις με 80 χ.α.ω και φας τη μέλισσα στη μούρη, δεν είναι πιθανό να προκαλέσεις ατύχημα; Και ποιός θα φταίει τότε; Βλέπεις λοιπόν που το κράνος δεν είναι μόνο "δική σου υπόθεση";

6) Έχετε δει κάποιους πιτσιρικάδες με φτιαγμένα παπιά που έχουν (για μόδα; δεν ξέρω) ημιφορεμένο το κράνος, δηλ. το ακουμπάνε μέχρι το μέτωπο, κάπως σαν την περικεφαλαία του Περικλή; Θα το έχετε δει, δε μπορεί. Το ξέρετε ότι είναι χειρότερο από το να μη φοράνε καθόλου κράνος; Κι αυτό γιατί το ακουμπισμένο σαν περικεφαλαία κράνος σε πιθανή πτώση μπορεί να τραυματίσει τον αυχένα και να είναι αυτό η αιτία που θα αφήσει τον αναβάτη ανάπηρο. Το ίδιο ισχύει και για αυτόν που φοράει μεν το κράνος του αλλά το έχει λυμένο. Άμα είσαι λοιπόν τόσο ανόητος και έχεις το κράνος για περικεφαλαία ή το έχεις λυμένο, καλύτερα χωρίς κράνος.

7) Ξέρετε ότι πολλοί γονείς προσπαθούν οι ίδιοι (εν αγνοία τους βέβαια) να στείλουν τα παιδιά τους στον τάφο; Δείτε πώς. Πραγματικό γεγονός σε ελληνικό νησί. Ο γιός συλλαμβάνεται μέσα στη νύχτα με μοτοσυκλέτα μεγάλου κυβισμού, χωρίς κράνος και χωρίς δίπλωμα από την αστυνομία. Οι αστυνομικοί παίρνουν μέσα στη νύχτα τηλέφωνο στο σπίτι του νεαρού και ειδοποιούν τους γονείς του. Το επόμενο πρωί πέφτουν από τον πατέρα τα τηλέφωνα σε "παράγοντες" του τόπου και η κλήση σβήνεται και το θέμα είναι "λήξαν". Είναι όμως; Σε λίγο καιρό ο νεαρός σκοτώνεται με τη μηχανή χωρίς να φοράει κράνος. Τι έκανε ο πατέρας; Έδωσε το χειρίστο παράδειγμα στο γιό του. Με τη στάση του τού είπες: "Δεν είναι κακό να οδηγούμε ενάντια στον ΚΟΚ, αρκεί να είμαστε σε θέση να μην τρώμε πρόστιμο και ποινές". Όταν ο πατέρας επιδεικνύει τη ... δύναμή του σβήνοντας την κλήση του γιού που οδηγεί χωρίς δίπλωμα, του "δεί-

χνει" με ποιόν τρόπο πρέπει να πορεύεται στη ζωή. Γιούφοντας, παρακαλώντας και κοροϊδεύοντας τον ίδιο σου τον εαυτό και τους άλλους. Η παιδεία, επέμεινε ο Ιαβέρης, αποκτάται μέσα από το σπίτι. Το παράδειγμα των γονιών είναι το πιο ισχυρό παράδειγμα. Αλλά οι περισσότεροι γονείς είναι οι ίδιοι κάκιστα παραδείγματα.

8) Τί είναι για την ελληνική πολιτεία πιο κακό; Το να αποπειραθείς να κλέψεις λεφτά από μία τράπεζα ή το να αποπειραθείς να δολοφονήσεις κάποιον; Ε, λοιπόν πιο κακό είναι το πρώτο. Δείτε γιατί: Άμα σε πιάσουν να κλέβεις μια τράπεζα, θα πας κατηγορούμενος στα ποινικά δικαστήρια. Άμα περάσεις με κόκκινο (άρα στην ουσία άμα αποπειραθείς να σκοτώσεις κάποιον άλλο που περνάει με πράσινο) πληρώνεις πρόστιμο 700 ευρώ. Κι άμα "τα έχεις τα φράγκα" και πληρώσεις μέσα σε 10 μέρες, σου κάνουν ΕΚΠΤΩΣΗ 50% και πληρώνεις 350 ευρώ. Άμα πας να κλέψεις λοιπόν, πας φυλακή. Άμα πας να σκοτώσεις, πληρώνεις και με έκπτωση. Μη γελάτε, εμάς αφορούν αυτά.

9) Αλλά η ελληνική πολιτεία έχει μακρά θητεία στην υποκρισία. Τη μέρα που ψηφίζόταν ο νέος ΚΟΚ, ένα κανάλι την είχε στήσει στην είσοδο του γκαράζ της Βουλής. Σχεδόν κανένας βουλευτής δε φορούσε ζώνη. Και πήγαιναν να ψηφίζουν για να πάρει το πρόστιμο για τη ζώνη στα 350 ευρώ! Με έκπτωση 50%, αν πληρώσεις σε 10 μέρες, βεβαίως

10) Αλλά ας το πάμε και παραπέρα. Πόσοι κάπκαν στις φωτιές της Πελοποννήσου το 2007; 80 άνθρωποι. Και πάλι ο κοιμισμένος στον καναπέ του Έλληνα, ξύπνησε από το μόνιμο λήθαργό του και μίλησε για "εθνική τραγωδία". Οι 2.500 νεκροί κάθε χρόνο στα τροχαία τί είναι; Έχει διαφορά ένας άνθρωπος που καίγεται από έναν που σκοτώνεται σε τροχαίο; Για πείτε μου;

Θα σας παροτρύνουμε να παρακολουθήσετε μια ομιλία του «Ιαβέρη». Ίσως σας γίνε διδάγμα.



Στο υπουργείο Υγείας οι νοσοκομειακοί γιατροί

Κινητοποίηση στο υπουργείο Υγείας πραγματοποιήσαν χτες το μεσημέρι οι νοσοκομειακοί γιατροί, εν αναμονή της απόφασης του ΣτΕ για τις περικοπές στα εισοδήματα των γιατρών του ΕΣΥ, όπως αυτές προκύπτουν από το νέο ιατρικό μισθολόγιο. Κατά τη διάρκεια συνάντησης αντιπροσωπείας των συνδικαλιστικών οργάνων των νοσοκομειακών γιατρών (ΟΕΝΓΕ, ΕΙΝΑΠ) με τον υπουργό Υγείας, **Αν. Ξανθό**, επιβεβαιώθηκαν οι ανησυχίες τους ότι το επικείμενο ιατρικό μισθολόγιο θα φέρει νέο πλήγμα στα εισοδήματά τους.

Οι προσπάθειες του υπουργού Υγείας να διασκεδάσει τις εντυπώσεις, με τεχνάσματα του τύπου ότι δεν θα υπάρξει ονομαστική μείωση μισθού και ότι

μέσω του νέου μισθολογίου εξασφαλίζεται μια προοπτική ...αύξησης των συντάξιμων αποδοχών, αντιμετωπίστηκαν από τους νοσοκομειακούς γιατρούς ως προσπάθεια εμπαιγμού και εξαπάτησης, αφού, όπως αναγκάστηκε να ομολογήσει στη συνέχεια ο υπουργός, το επίδομα βιβλιοθήκης, που πριν ήταν αφορολόγητο, πλέον θα φορολογείται και οι κρατήσεις υπέρ του ΜΤΠΥ θα αυξηθούν από το 4 στο 4,5%.

Παρά την απόρριψη του νομοσχεδίου για τη διευθέτηση του χρόνου εργασίας των γιατρών από την ΟΕΝΓΕ και τις τέσσερις μεγαλύτερες Ενώσεις της χώρας, το υπουργείο επανέλαβε την πρόθεσή του να φέρει τις επόμενες μέρες με τη διαδικασία του κατεπείγοντος το

σχετικό νομοσχέδιο στη Βουλή. Υπενθυμίζεται ότι το νομοσχέδιο κινείται στη βάση των αντιδραστικών ευρωπαϊκών οδηγιών και ήδη οι Ενώσεις προανατολίζονται σε πανελλαδική απεργία τη μέρα της κατάθεσής του.

Παράλληλα, ενώ ο υπουργός Υγείας δεν παρέλειψε να αναφερθεί και στις προσλήψεις γιατρών που θα γίνουν το επόμενο διάστημα, οι οποίες δε φτάνουν «ούτε για ζήτω», καθώς τα κενά είναι εκρηκτικά, απέφυγε να δεσμευτεί για τους επικουρικούς ότι δε θα απολυθούν το επόμενο διάστημα, ενώ χαρακτήρισε «οριακό» τον κρατικό προϋπολογισμό του 2017 για τα νοσοκομεία, αφήνοντας να εννοηθεί ότι στα ίδια πενιχρά όρια θα κινηθεί και το επόμενο έτος.



Λουκέτο σε επιχείρηση που έκανε παράνομα λευκάνσεις δοντιών

ΑΘΗΝΑ, 1.

ΛΟΥΚΕΤΟ μπήκε σε επιχείρηση που πραγματοποιούσε λευκάνσεις δοντιών, χωρίς να διαθέτει σχετική άδεια.

Προηγήθηκε καταγγελία στο υπουργείο Υγείας από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Πειραιώς (ΟΣΠ) και έπειτα από το πόρισμα του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) και τις ενέργειες του ΟΣΠ, ανεστάλη η λειτουργία της.

Η επιχείρηση που διαφήμιζε ότι πρόσφερε στο κοινό υπηρεσίες “κοσμητικής λεύκανσης δοντιών” εκτός οδοντιατρείου με πρωτοποριακές μεθόδους και πωλούσε στους ανυποψίαστους

πολίτες αγνώστου προελεύσεως οκευάσματα “λεύκανσης”, ήταν παράνομη και οι ενέργειές της αντίθετες προς την κείμενη νομοθεσία σχετική με το οδοντιατρικό επάγγελμα.

Όπως αναφέρει η έκθεση του ΣΕΥΥΠ, “η επιχείρηση δεν αποτελεί θεσμοθετημένο ιδιωτικό φορέα παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ και δεν εμπίπτει στο θεσμικό πλαίσιο που διέπει τη λειτουργία των οδοντιατρείων. Ως εκ τούτου, δεν δύναται να διενεργούνται οδοντιατρικές πράξεις εντός της επιχείρησης”.

Ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός εξέδωσε σχετική απόφαση “για να ξεκαθαρίσει το θολό νομοθετικό πλαίσιο σε ό,τι αφο-

ρά τη λειτουργία και τον έλεγχο των επιχειρήσεων παροχής υπηρεσιών λεύκανσης οδόντων”. Σε αυτήν αναφέρεται πως “εφόσον διαπιστώνεται η παροχή υπηρεσιών λεύκανσης οδόντων από εργαζομένους που δε διαθέτουν άδεια ασκήσεως οδοντιατρικού επαγγέλματος και σε χώρο που δεν πληροί τους όρους, τις προϋποθέσεις και τις προδιαγραφές λειτουργίας οδοντιατρείου και δεν διαθέτει σχετική βεβαίωση λειτουργίας, θα πρέπει να λαμβάνονται τα προσήκοντα διοικητικά μέτρα για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας του πληθυσμού και της ατομικής υγείας των πολιτών”.

“Μπήκε λουκέτο στο κατάστημα

που διενεργούσε παράνομες οδοντιατρικές πράξεις, όμως ακόμη σημαντικότερο είναι ότι σταματήσαμε έγκαιρα την εξάπλωση του φαινομένου και δημιουργήσαμε ένα μονοπάτι που μας δίνει το δικαίωμα να επεμβαίνουμε σε ανάλογα περιστατικά με γνώμονα την προάσπιση της δημόσιας υγείας” ανέφερε ο πρόεδρος του ΟΣΠ Μαρία Μενεγάκη.

Ακόμη, γνωστοποίησε ότι θα ξεκινήσει ενημερωτική καμπάνια για τα νόμιμα οδοντιατρεία “γιατί οι πολίτες δικαιούνται να λαμβάνουν υψηλού επιπέδου περίθαλψη και να μην πέφτουν θύματα παραπλάνησης από αυτούς που θεωρούν τη δουλειά μας εύκολη”.



Δωρεάν σπιρομέτρηση για ΧΑΠ στη Ν. Μαδύτο

ΔΩΡΕΑΝ σπιρομέτρηση για την έγκαιρη διάγνωση της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ) σε καπνιστές άνω των 40 ετών θα πραγματοποιηθεί την Παρασκευή στο Κέντρο Υγείας Νέας Μαδύτου, στο πλαίσιο δράσης του Δήμου Βόλβης.

Η εξέταση για τη συγκεκριμένη νόσο, που αποτελεί τέταρτη αιτία θανάτου παγκοσμίως, θα γίνεται από τις 9 το πρωί έως τις 2 το μεσημέρι, αυστηρά κατόπιν ραντεβού, στο τηλέφωνο 2397041300. Υπεύθυνος ιατρός είναι ο πνευμονολόγος Ευάγγελος Ντιναπόγιας, ενώ συντονιστής της εκδήλωσης είναι ο εντεταλμένος σύμβουλος Υγείας Δήμου Βόλβης και γενικός ιατρός επιμελητής Β' ΕΣΥ Χρήστος Χατζής.

Η ΧΑΠ, όπως επισημαίνουν οι διοργανωτές της δράσης, οφείλεται κατά 80%-90% στο κάπνισμα και υπολογίζεται πως είναι υπεύθυνη για περίπου 5% όλων των θανάτων παγκοσμίως, ενώ έως το 2020 αναμένεται να αποτελέσει την τρίτη αιτία θανάτου και την πέμπτη αναπηρίας.