

# Πρωτοβάθμια Υγεία... χωρίς γιατρούς

Το σύστημα του ΕΟΠΥΥ θα καταρρεύσει και οι ασφαλισμένοι θα πληρώνουν τις επισκέψεις από την τσέπη τους αν οι νέες συμβάσεις δεν προσελκύσουν ιατρικό προσωπικό

Της  
**ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**  
deftimiadou@ethnos.gr

Πίσω ολοταχώς έκανε το υπουργείο Υγείας στην κόντρα του με τους οικογενειακούς γιατρούς του ΕΟΠΥΥ, αλλάζοντας την τελευταία στιγμή κάποιους από τους όρους των νέων συμβάσεων χωρίς βέβαια να δώσει παραπάνω αμοιβές, προκειμένου να προσελκύσει τον ιατρικό κόσμο και να μην τιναχθεί το σύστημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στον αέρα. Ένα σύστημα που αν καταρρεύσει πλήρως, θα βάλει τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ να πληρώνουν όλες τις επισκέψεις στους γιατρούς από την τσέπη τους.

Μετά το αναιμικό ενδιαφέρον των γιατρών (παθολόγων, γενικών γιατρών και παιδίατρων) αλλά και εν όψει της λήξης της σύμβασής τους με τον ΕΟΠΥΥ στο τέλος του μήνα, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας αποφάσισε να τροποποιήσει τη σύμβαση την τελευταία στιγμή.

Αλλωστε από τη σύμβαση αυτή που θα υπογράψουν οι λεγόμενοι οικογενειακοί γιατροί, θα εξαρτηθεί και αν οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ θα βρίσκουν δωρεάν γιατρό για να επισκεφθούν ή όχι.

## Διχασμένοι

Οι αλλαγές πάντως αφορούν κυρίως στο ωράριο εργασίας και ουχί στις αποδοχές του κλάδου, γεγονός που έχει δικάσει γενικούς γιατρούς, παθολόγους και παιδίατρους. Οι μεν γενικοί γιατροί εμφανίζονται να βρίσκουν πια πιο ελκυστική τη σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, οι δε παθολόγοι και παιδίατροι συνεχίζουν να είναι αντίθετοι αφού εξάλλου δεν βλέπουν να αυξάνονται οι αποδοχές τους, ενώ αντίθετα αυξάνεται ο χρόνος εργασίας και ο αριθμός των ασθενών.

Πάντως ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, μαζί με τον αναπληρωτή γε-

νικό γραμματέα για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Σταμάτη Βαρδαρό, και τον αντιπρόεδρο του ΕΟΠΥΥ, Τάκη Γεωργακόπουλο, συναντήθηκαν εκτάκτως χθες το μεσημέρι με την Ελληνική Εταιρεία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής (ΕΛΕΓΕΙΑ) όπου και τους γνωστοποίησαν τις αναπροσαρμογές που πρόκειται να γίνουν στη σύμβαση των οικογενειακών γιατρών. Πιο συγκεκριμένα αποφασίστηκε:

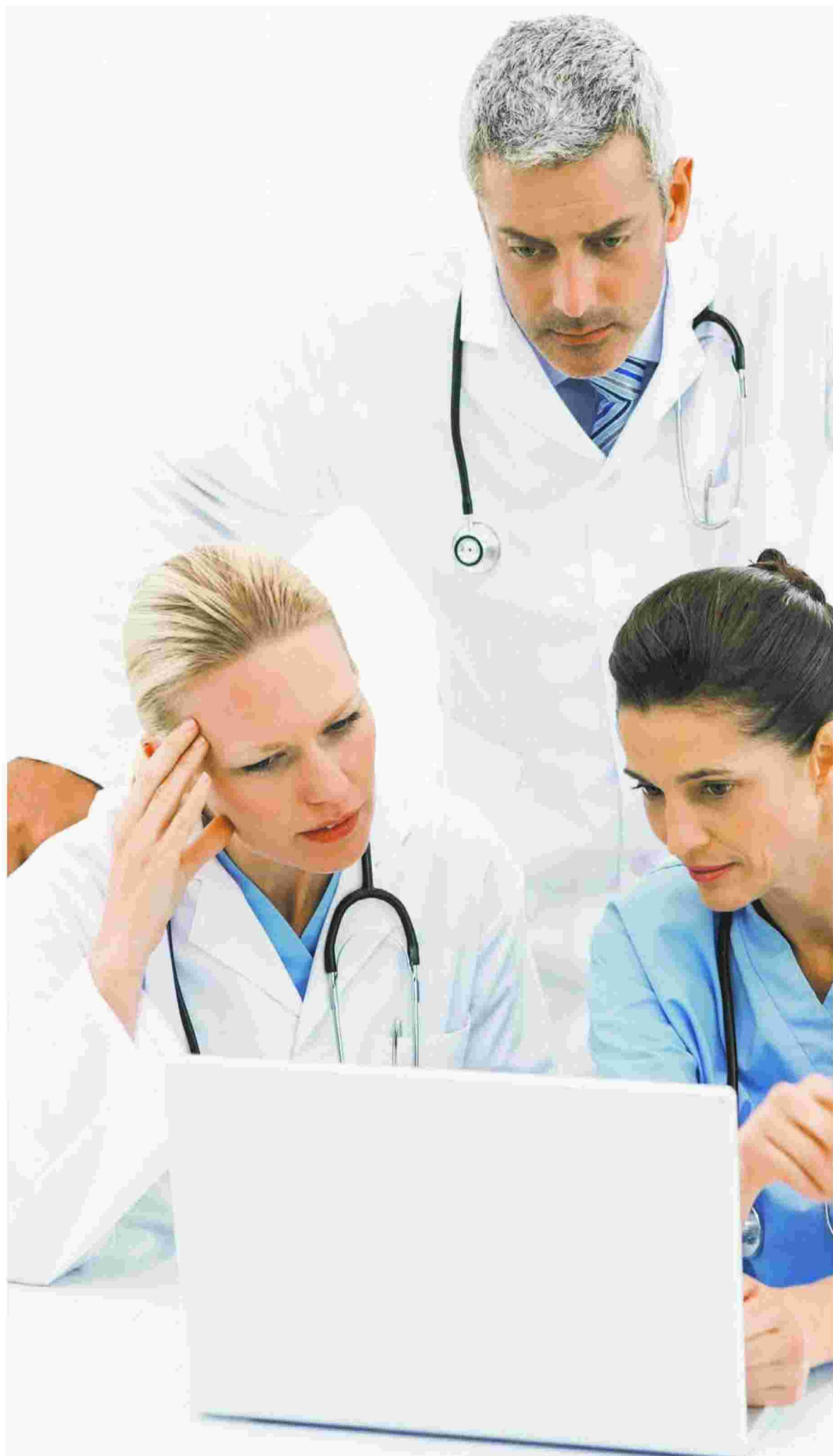
- Αμοιβή των γιατρών από τους ασθενείς που εξετάζονται εκτός του προβλεπόμενου 4ωρου ημερησίως.
- Άρση του περιορισμού υποχρεωτικής εξέτασης όλες τις μέρες του 5μερου με την προϋπόθεση ότι τηρείται το υποχρεωτικό 20ωρο εβδομαδιαίως.
- Στις συμβατικές υποχρεώσεις του γιατρού δεν συμπεριλαμβάνονται οι κατ' οίκον επισκέψεις.
- Οι επισκέψεις που θα πραγματοποιούνται στο πλαίσιο της 4ωρης απασχόλησης των γιατρών δεν θα υπερβαίνουν τις 16 ημερησίως.

## Το χέρι στην τσέπη

Η πρόταση του υπουργείου Υγείας για τις αλλαγές ήρθε μόλις λίγες ημέρες πριν τη λήξη των συμβάσεων στο τέλος του μήνα, οπότε και οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ εάν δεν βρουν γιατρό συμβεβλημένο, θα πρέπει να πληρώνουν από την τσέπη τους όλη την επίσκεψη, χωρίς μάλιστα να έχουν δικαίωμα να διεκδικήσουν χρήματα πίσω από τον Οργανισμό.

Οι αλλαγές δεν αφορούν στα χρήματα που θα εισπράττουν οι γιατροί, καθώς αυτά στο σύνολό τους μειώνονται.

Συγκεκριμένα, ενώ μέχρι σήμερα πραγματοποιούσαν για λογαριασμό του ΕΟΠΥΥ 200 επισκέψεις δωρεάν για τους ασφαλισμένους, αυτές γίνονται πλέον 320 τον μήνα. Η κάθε επίσκεψη αποζημιωνόταν με 10 ευρώ (μεικτά), ενώ πλέον αναλογικά το ποσό που θα αντιστοιχεί θα είναι κοντά στα 5,6 ευρώ, παρότι ο κλάδος θα



**Το υπουργείο άλλαξε την τελευταία στιγμή κάποιους από τους όρους των συμβάσεων.**

πληρώνεται πλέον per capita (κατά κεφαλή), με την υποχρέωση να αναλάβει έως 2.250 ασφαλισμένους. Κατά τα άλλα σε ό,τι αφορά στο ωράριο οι γιατροί θα μπορούν να καθορίζουν τις ημέρες εργασίας τους, καθώς θα έχουν τη δυνατότητα να εξετάζουν ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ

πέντε ημέρες την εβδομάδα, αλλά όποιες ημέρες εκείνοι επιλέξουν. Ταυτόχρονα θα απαλλαγούν από τις δωρεάν κατ' οίκον επισκέψεις που ήταν υποχρεωμένοι να πραγματοποιούν με τις προτεινόμενες συμβάσεις, ενώ αυτό που δεν αλλάζει είναι οι ημέρες διακοπών τους, καθώς συνε-



# Τι λένε οι γιατροί για τις νέες συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ

**ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ**

**2.830**

**οικογενειακοί γιατροί** αναζητούνται συνολικά από τον ΕΟΠΥΥ.

**470**

**οικογενειακοί γιατροί** έχουν υπογράψει έως σήμερα συμβάσεις

**2.250**

**ασθενείς μπορεί** να αναλάβει κάθε συμβεβλημένος γιατρός.

**Ναι μεν αλλά** λένε οι οικογενειακοί γιατροί για τις αλλαγές στις νέες συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ που προωθεί το υπουργείο Υγείας προκειμένου να προσελκύσει περισσότερους γιατρούς για να στηρίξουν την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Μάλιστα σήμερα μόλις 470 οικογενειακοί γιατροί έχουν υπογράψει τη σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, ενώ αναζητούνται συνολικά 2.830. Έχει καλυφθεί δηλαδή μέχρι στιγμής μόλις το 16,6% των αναγκών για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ.

Και το ζήτημα είναι πως οι ειδικοί των γιατρών έχουν μοιραστεί στα δύο, αφού από τη μία οι γενικοί γιατροί βλέπουν τους νέους όρους με άλλο μάτι, ενώ παθολόγοι και παιδίατροι παραμένουν μάλλον άκαμπτοι, καθώς οι αμοιβές δεν έχουν αυξηθεί και περιορίζονται στα 70 λεπτά ανά ασθενή τον μήνα στην περίπτωση που κάθε συμβεβλημένος γιατρός αναλάβει συνολικά 2.250 υπό την «επίβλεψη» του.

«Πλέον είναι πιο ρεαλιστικά τα δεδομένα και πολλοί γιατροί θα βρουν τη σύμβαση πιο ελκυστική. Θεωρώ ότι το σημείο ισορροπίας βρέθηκε με το υπουργείο Υγείας. Αλλωστε έχουμε δηλώσει ότι θέλουμε να στηρίξουμε τον θεσμό» λέει στο «Εθνος» ο Ευάγγελος Φραγκούλης, αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής (ΕΛΕΓΕΙΑ).

Από την άλλη όμως με επιφυλακτικότητα αντιμετωπίζουν τις αλλαγές οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ αφού όπως τονίζει στο «Εθνος» η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών ΕΟΠΥΥ (ΕΝΙ-ΕΟΠΥΥ), Άννα Μαστοράκου: «Είναι μία βελτίωση στα σημεία της σύμβασης που είχαν προκαλέσει τις έντονες αντιδράσεις του ιατρικού κόσμου. Αναμένουμε όμως να μελετήσουμε τα νέα δεδομένα, διότι δεν ξέρουμε εάν η τροποποίηση της σύμβασης αφορά μόνο αυτές τις αλλαγές».

## «Τεχνάσματα»

Από την άλλη οι αλλαγές που ανακοινώθηκαν δεν ενθουσίασαν τους παθολόγους καθώς, όπως τονίζει ο Ηλίας Τσέρκης, μέλος της Εκτελεστικής Επιτροπής της Επαγγελματικής Ένωσης Παθολόγων Ελλάδος: «Επί της ουσίας δεν υπάρχει κάποια αλλαγή και το υπουργείο Υγείας προσπαθεί με επικοινωνιακά τεχνάσματα να μεταπείσει τους γιατρούς ώστε να υπογράψουν τις συμβάσεις.

Όσοι ιατροί έχουν οικονομικά προβλήματα, μπορούν να ενταχθούν στις ΤΟΜΥ, όχι όμως να προχωρήσουν σε συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ με τέτοιους όρους και μάλιστα στα ιδιωτικά τους ιατρεία. Αλλωστε στο τετράωρο που ορίζεται ως ημερήσιος χρόνος εξέτασης των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ, δεν μπορεί ο οικογενειακός ιατρός να ασκήσει ιατρική επί της ουσίας, αλλά



**Ευάγγελος Φραγκούλης**, αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής (ΕΛΕΓΕΙΑ)



**Ηλίας Τσέρκης**, μέλος της Εκτελεστικής Επιτροπής της Επαγγελματικής Ένωσης Παθολόγων Ελλάδος



**Χάρης Βαβουρανάκης**, πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Ηρακλείου



**Άννα Μαστοράκου**, πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών ΕΟΠΥΥ (ΕΝΙ-ΕΟΠΥΥ)

να ακολουθήσει μόνο μία γραφειοκρατική διαδικασία».

Ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Ηρακλείου, Χάρης Βαβουρανάκης, αναφέρει στο «Εθνος»: «Ο καλύτερος τρόπος να πεις την αλήθεια είναι να αναφέρεις απλά τα γεγονότα. Στην πόλη του Ηρακλείου με πληθυσμό γύρω στις 200.000 αντιστοιχούν οι γιατροί που υπηρετούν σε Κέντρα Υγείας σε απόσταση 30 και 50 περίπου χιλιομέτρων, οι γιατροί των 4 ΤΟΜΥ της πόλης και ενός ακόμα όμορου δήμου. Από τα ιατρεία γειτονιάς περάσαμε στα ιατρεία περιφέρειας. Είναι προφανές ότι πολίτες και γιατροί, όλοι μαζί, απορρίπτουν στο σύνολό της την πρόταση αυτή για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Οι πολίτες αναζητούν αξιοπιστία, ταχύτητα και αποτελεσματικότητα στα προβλήματα της υγείας τους, κι ελάχιστοι δηλώνουν τον καθ' ύποδειξη οικογενειακό ιατρό. Οι γιατροί αδιαφορούν, δεν συμμετέχουν στις προκλήσεις για τη στελέχωση των ΤΟΜΥ και σ' αυτές των ελευθέρων επαγγελματιών. Δεν επιθυμούν να έχουν τον ρόλο του γιατρού που θα περιορίζει την πρόσβαση του πολίτη σε ιατρούς των νοσοκομείων

και στους ειδικούς. Απαιτούν αναγνώριση και σεβασμό της επαγγελματικής αξιοπρέπειάς τους. Οι κλειδούχοι της Υγείας πρέπει επείλους να αντιληφθούν ότι τα προβλήματα δεν λύνονται χρησιμοποιώντας τον ίδιο τρόπο σκέψης με αυτόν που τα δημιούργησε. Πρέπει να αφήσουμε στην άκρη ιδεοληψίες και τακτικισμούς.

Πυλώνες για μια σύγχρονη, αποτελεσματική και αξιοπιστη Πρωτοβάθμια Φροντίδα αποτελούν:

- Η ελεύθερη επιλογή ιατρού χωρίς χωροταξικούς ή άλλους περιορισμούς, με παράλληλη αξιοποίηση του ιδιωτικού και του κρατικού τομέα, για να διατηρηθεί η σχέση εμπιστοσύνης ιατρού-ασθενούς.

- Δυναμικός επίσης κλειστός προϋπολογισμός ανά ασθενή με βάση την ηλικία, το φύλο και τη νοσηρότητα, έτσι ώστε ο πολίτης να αποκτήσει την υπευθυνότητα της διαχείρισης της περίθαλψης και της οικονομίας της υγείας του.

- Δημιουργία αστικού τύπου Κέντρων Υγείας 24ώρου εφημερίας για την αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών που δεν χρειάζονται νοσηλεία, για την αποσυμφόρση των νοσοκομείων».

χίζουν να είναι 20 εργάσιμες για όλο τον χρόνο χωρίς να έχουν δικαίωμα για εκπαιδευτική άδεια.

Να σημειωθεί ότι κάθε χρόνο οι 2.000 οικογενειακοί γιατροί που ήταν συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ πραγματοποιούσαν 5 εκατ. δωρεάν επισκέψεις σε ασφαλισμένους ●



ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

## Δέσμευση προς οροθετικούς

**Τη δέσμευση** για την αποκατάσταση της πρόσβασης των οροθετικών απόρων στις εξετάσεις για τη μέτρηση του ιικού φορτίου και της γονοτυπικής αντοχής, ώστε να δοθεί τέλος στην αγωνία και την ανασφάλεια που βιώνουν την τελευταία διετία για την κατάσταση της υγείας τους οι Έλληνες οροθετικοί, επανέλαβε χθες στη Βουλή ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός, απαντώντας σε σχετική επίκαιρη ερώτηση του βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας Βασίλη Οικονόμου. Η δέσμευση αφορά τη λειτουργία από τον ΕΟΠΥΥ μίας πλατφόρμας ηλεκτρονικής συνταγογράφησης που θα επιτρέπει την αποζημίωση των εξετάσεων ανεξαρτήτως ασφαλιστικής κατάστασης και με διασφάλιση του καθεστώτος ανωνυμίας. Το αρχικό χρονοδιάγραμμα του υπουργείου Υγείας προέβλεπε την έναρξη της εφαρμογής της πλατφόρμας στα μέσα Ιουλίου.





**Π**ανελλαδική στάση εργασίας και συγκέντρωση διαμαρτυρίας έξω από το υπουργείο Εργασίας πραγματοποιήσε χθες το πρωί η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ).

Μάλιστα, οι εργαζόμενοι στην προσπάθειά τους να ειρωνευτούν την αναπληρώτρια υπουργό Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Θεανώ Φωτίου, που το 2015 είχε δηλώσει ότι οι Έλληνες θα τα καταφέρουν τρώγοντας γεμιστά, τοποθέτησαν στην είσοδο του υπουργείου ένα ταψί με τα λαχανικά που απαιτούνται για την παρασκευή του συγκεκριμένου φαγητού.

«Κυρία Φωτίου, τα γεμιστά θέλουν υλικά να παρασκευα-

# Κρύα γεμιστά στη Φωτίου

Διαμαρτυρία της ΠΟΕΔΗΝ για την υποστελέχωση μονάδων πρόνοιας

στούν. Οι προνοιακές μονάδες για να περιθάλπουν ανήμπορους συμπολίτες μας θέλουν προσωπικό και επαρκή στελέχωση» ανέφεραν χαρακτηριστικά.

Όπως καταγγέλλουν τα μέλη της ΠΟΕΔΗΝ, συνολικά 150 επικουρικοί εργαζόμενοι στις προνοιακές μονά-



Η χθεσινή διαμαρτυρία της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία

δες βρίσκονται στην πόρτα της εξόδου, παρότι δεν έληξαν οι συμβάσεις τους.

Παράλληλα κάνουν λόγο για τραγική υποστελέχωση στις μονάδες πρόνοιας. «Το επικουρικό προσωπικό των προνοιακών μονάδων βρίσκεται στον αέρα. Υπερέβησαν το 24μηνιο εργασίας στο Δημόσιο με συνεχείς ανανεούμενες συμβάσεις και το Ελεγκτικό Συνέδριο, όπως και στις Μονάδες Δημόσιας Υγείας, θεωρεί άκυρες τις συμβάσεις τους» τονίζει σε ανακοίνωσή της η Ομοσπονδία.

Οι προνοιακές μονάδες, σύμφωνα με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία, εργάζονται με το 45% του αναγκαίου προσωπικού, ενώ «στα 8 χρόνια των Μνημονίων το προσωπικό μειώθηκε κατά 2.600 υπαλλήλους».

ΠΟΛΛΑ ΤΑ «ΠΑΡΑΘΥΡΑ»

## **Καταχρήσεις στη συνταγογράφηση**

**Περιθώρια** καταχρήσεων αφήνει το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, καθώς έπειτα από επτά χρόνια «ζωής» παραμένει αθωράκιστο. **Σελ. 3**





# «Παραθυράκια» για υπερωριονταγογράφηση

Παρά τον έλεγχο και τους «κόφτες», τα ηλεκτρονικά συστήματα αφήνουν αρκετά περιθώρια για κατάχρηση

Του ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ

Επειτα από επτά χρόνια «ζωής», το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης χρειάζεται επείγοντως ανανέωση και εν μέρει ανακατασκευή, ώστε να «κόβει» τις ανεπιθύμητες παρενέργειες της υπερωριονταγογράφησης. Παρά την περικοπή της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης κατά 60% έναντι του 2008, ο όγκος των φαρμάκων (συσκευασιών) δεν μειώθηκε μέχρι σήμερα. Το 2008 είχαμε 97,5 εκατ. συσκευασίες σε νοσοκομειακά φάρμακα και 468,8 εκατ. σε εξωνοσοκομειακά φάρμακα. Το 2016 έχουμε 94 εκατ. συσκευασίες σε νοσοκομειακά φάρμακα και 453 εκατ. συσκευασίες σε εξωνοσοκομειακά (στοιχεία ΕΟΦ). «Σε άλλες χώρες», λέει στην «Κ» στέλεχος πολυεθνικής φαρμακευτικής εταιρείας, «το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης χρησιμοποιείται για να αποτυπώνεται η εικόνα υγείας του πληθυσμού και να αποφεύγονται οι παρενέργειες όταν συνταγογραφούνται περισσότερα του ενός φάρμακα. Εδώ, από την εισαγωγή του συστήματος, χρησιμοποιήθηκε για τον περιορισμό της δαπάνης. Επειδή το σύστημα δεν προχώρησε—όσο εφαρμογές είχε ενσωματωμένες εφαρμόζονται πολύ αργά—, οι επαγγελματίες της Υγείας ανέπτυξαν μια ολόκληρη «βεντάλια» τεχνασμάτων παρακάμψής του.

Με την υπ' αριθμό οικ. 3457 ΥΑ (ΦΕΚ 64/Β/16-01-2014), δεν επιτρέπεται η κορήνηση μη γενόσημου φαρμάκου κατά την εκτέλεση, εφόσον ο ιατρός έχει υποδείξει γενόσημο φάρμακο, εκτός εάν το επιλέξει ο ασθενής. Ο γιατρός παρ' όλα αυτά γράφει γενόσημο, πειθεί τον ασθενή να πληρώσει τη διαφορά από το πρωτότυπο στον γνωστό του φαρμακοποιό και η διάταξη παρακάμπτεται. Το έκανε ο γράφων με φάρμακο για Αλτσχάιμερ. Στην περίπτωση αυτής της παρακάμψης μπορεί να «πειραχθεί» και η δοσολογία του φαρμάκου.

Όπως πρόσφατα έδειξε στο υπουργείο Υγείας αντιπροσωπεία του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, η υπερωριονταγογράφηση μπορεί να φτάσει έως τα όρια της τοξικότητας, απειλώντας και την υγεία του ασθενούς.

Η παρακάμψη του συστήματος, σύμφωνα με την ίδια περιπτώση



Σε άλλες χώρες το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης χρησιμοποιείται για να αποτυπώνεται η εικόνα υγείας του πληθυσμού και να αποφεύγονται οι παρενέργειες όταν συνταγογραφούνται περισσότερα του ενός φάρμακα, λέει στην «Κ» στέλεχος πολυεθνικής φαρμακευτικής εταιρείας.

**Η παρακάμψη του συστήματος μπορεί να φτάσει στη κορήνηση φαρμάκου για τον προστάτη σε θήλυ ή φαρμάκου για παθήσεις της μήτρας σε άρρενα.**

λογία που κατέγραψε ο ΣΦΕΕ, μπορεί να φτάσει στη κορήνηση φαρμάκου για τον προστάτη σε θήλυ ή αντιστοίχα φαρμάκου για παθήσεις της μήτρας σε άρρενα. Πρώην στέλεχος του ΕΟΠΥΥ, που μίλησε στην «Κ» υπό τον όρο της ανωνυμίας, είπε ότι κατά τη διάρκεια

ελέγχων που έχουν γίνει στον ΕΟΠΥΥ, σε συνταγές την προηγούμενη διετία, εντοπίστηκαν παρόμοιες περιπτώσεις που έχουν περιοριστεί πάρα πολύ, αλλά «από τον ΑΜΚΑ δεν είναι δυνατόν να διαπιστωθεί το φύλο του ασθενούς». Στη συνταγή ωστόσο αναγράφεται το όνομα του/της ασθενούς που αν χρησιμοποιηθεί ως κόφτης, μπορεί να περικόψει τη σπατάλη και να περιορίσει την απάτη στη συνταγογράφηση.

Σε συνταγές είναι δυνατή η συνταγογράφηση Φαρμάκων Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ), η τιμή των οποίων ξεπερνάει τις 3.000 ευρώ. Τέτοιες συνταγές δεν είναι δυνατόν να εκτελούνται σε ιδιωτικά φαρμακεία αλλά σε φαρμακεία νοσοκομείων.

Σήμερα η συνταγή γράφεται και στη συνέχεια χρησιμοποιείται σε ιδιωτικά φαρμακεία όπου συχνά επιτρέπει, όπως συνέβη πρόσφατα με το κύκλωμα των ακριβών αντικαρκινικών φαρμάκων, παίρνουν πληρώνοντας τις μετρητοίς τέτοια ΦΥΚ από περισσότερα φαρμακεία, επιδεικνύοντας την ίδια συνταγή. Στη βάση όλων αυτών των προβλημάτων που αναγνωρίζει τόσο η ΗΔΙΚΑ όσο και ο ΕΟΠΥΥ, αλλά και το υπουργείο Υγείας, βρίσκεται το γεγονός ότι η ηλεκτρονική συνταγή δεν διακινείται ηλεκτρονικά αλλά προϋποθέτει, ακόμα, να την πάρει ο ασθενής εκτυπωμένη από τον γιατρό και να την παραδώσει στον φαρμακοποιό. Την πράξη δεν εκτελεί μια αυτοματοποιημένη δια-

δικασία, αλλά την εκτελούν άνθρωποι διά της συναλλαγής.

## Ακραία σενάρια

Σε μια προσπάθεια να «αποκορύψει» την κυβερνητική απόπειρα για συνταγογράφηση ανά ομάδα παθήσεων, σε κλειστούς προϋπολογισμούς, ο σύνδεσμος των φαρμακοβιομηχανιών παρέδωσε στο υπουργείο Υγείας μια σειρά σεναρίων ακραίας εφαρμογής της συνταγογράφησης, με την οποία διαπιστώνεται ότι το σύστημα επιτρέπει συνταγογράφηση:

- Σκευασμάτων με μη εγκεκριμένες ενδείξεις.
- Σκευασμάτων για πολύ μεγαλύτερο χρονικό διάστημα κορήνησης από το προβλεπόμενο στο φύ-

λο οδηγίων του κάθε προϊόντος.

- Σκευασμάτων σε υπερωριονταγογράφησης, ικανές να προκαλέσουν επικίνδυνη τοξικότητα και μάλιστα με εξάμηνη συνταγή.
- Σκευασμάτων με συμμετοχή ασθενούς άλλη από την προβλεπόμενη.
- Σκευασμάτων χωρίς να υπάρχουν αυτόματα καταχωρισμένα από το σύστημα τα αποτελέσματα διαγνωστικών εξετάσεων που θα πρέπει να έχουν προηγηθεί.
- Σκευασμάτων για αλλαγή θεραπειάς λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών, χωρίς να έχει γίνει καταγραφή των ανεπιθύμητων ενεργειών, ούτε συμπλήρωση κίτρινης κάρτας.
- Σκευασμάτων αντιβίωσης για οξεία νόσο, σε εξάμηνη συνταγή.
- Δεν γίνεται έλεγχος δημογραφικών δεδομένων (ηλικίας, φύλου) και σύνδεσής τους με διαγνώσεις και αγωγές.
- Δεν γίνεται έλεγχος της ποσότητας και της συχνότητας των σκευασμάτων ίδιας δραστικής ουσίας, στον ίδιο ΑΜΚΑ.

## Προτεινόμενες λύσεις

Μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης θα μπορούσαν να εφαρμοστούν οι εξής λύσεις:

- Επέκταση εφαρμογής φίλτρων-περιορισμών σε περισσότερες θεραπευτικές κατηγορίες και δραστικές ουσίες.
- Εφαρμογή φίλτρων στις ενδείξεις κάθε προϊόντος.
- Φίλτρα αναφορικά με συγκεκριμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά (πχ. φύλο, ηλικία κ.ά.).
- Φίλτρα αναφορικά με τη συνταγογραφούμενη ποσότητα ανά ΑΜΚΑ μηνιαίας.
- Φίλτρα αναφορικά με τη χρονική διάρκεια κορήνησης.
- Επιβεβαίωση καταγραφής ανεπιθύμητων ενεργειών. Ο ΣΦΕΕ προτείνει κάποια από τα παραπάνω μέτρα να εφαρμοστούν ως απόλυτοι «κόφτες» και φίλτρα, ενώ κάποια άλλα ως προειδοποιητικές/ενημερώσεις (alerts) προς τον συνταγογράφο ιατρό για συνταγογραφική συμπεριφορά εκτός του μέσου όρου, κάτι που ήδη γίνεται από τον ΕΟΠΥΥ αλλά ως έκτακτος έλεγχος επί των ηλεκτρονικών συνταγών που έχουν μετατραπεί σε χάρτινες (έχουν εκτυπωθεί δηλαδή) στο κέντρο μηχανογραφικών εφαρμογών (ΚΜΕΣ) του οργανισμού.

## Παράταση 15 ημερών για τις νέες συμβάσεις

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

**Αναβολή 15 ημερών** σε ένα διαφανόμενο αδιέξοδο με τις συμβάσεις των γιατρών του ΕΟΠΥΥ, δίνει το υπουργείο Υγείας με την ελπίδα αυτό τελικά να αποφευχθεί. Το υπουργείο αποφάσισε να παρατείνει έως το τέλος Ιουλίου τις περίπου 1.700 συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ με παθολόγους, γενικούς γιατρούς και παιδίατρος και οι οποίες, όπως είχε ανακοινωθεί, θα έληγαν στις 15 Ιουλίου.

Με την αρχική ανακοίνωση της λήξης των συμβάσεων το υπουργείο Υγείας θέλησε να «πιέσει» τους γιατρούς αυτών των ειδικότητων να ενταχθούν στο σώμα των οικογενειακών γιατρών. Να υπογράψουν δηλαδή νέες συμβάσεις και αντί να δέχονται δωρεάν 200 επισκέψεις ασφαλισμένων τον μήνα, να έχουν έναν πληθυσμό ετών της τάξης των 2.250 ατόμων έκαστος για την εξυπηρέτηση των οποίων θα «δεσμεύουν» 20 ώρες την εβδομάδα το ιατρείο τους, έναντι αμοιβής από τον ΕΟΠΥΥ η οποία δεν θα ξεπερνά τις 2.000 ευρώ μηνιαίως. Ωστόσο, η πίεση αυτή δεν φαίνεται να απέδωσε, γεγονός που εγκυμονεί τον κίνδυνο με τη λήξη των συμβάσεων η συντριπτική πλειονότητα των ασφαλισμένων να κληθούν να πληρώσουν από την τσέπη τους την επίσκεψη σε παθολόγο, γενικό γιατρό ή παιδίατρο. Είναι ενδεικτικό ότι από την πρώτη πρόσκληση ενδιαφέροντος που είχε δημοσιεύσει ο ΕΟΠΥΥ για συμβάσεις με 2.800 οικογενειακούς γιατρούς, είχαν ανταποκριθεί μόλις



Αίρεται ο περιορισμός υποχρεωτικής εξέτασης όλες τις ημέρες του πενήντη-μέρου με την υποχρέωση να τηρείται το 20ωρο εβδομαδιαίως.

**Πιο «ελκυστικός» όρους στις συμβάσεις με οικογενειακούς γιατρούς θέτει το υπουργείο Υγείας για την αποφυγή αδιεξόδου.**

630 ελευθεροεπαγγελματίες εκ των οποίων τελικά υπέγραψαν μόλις 470, καθώς οι υπόλοιποι έκαναν πίσω μόλις είδαν το κείμενο της σύμβασης. Κατά τις εκτιμήσεις των συλλόγων γιατρών και η νέα «ανοικτή προκήρυξη» του ΕΟΠΥΥ και του υπουργείου Υγείας δεν έχει τύχει καλύτερης αντιμετώπισης

από τους γιατρούς. Στο πλαίσιο αυτό το υπουργείο Υγείας το επόμενο δεκαπενθήμερο θα προχωρήσει σε τροποποιήσεις στις νέες συμβάσεις «με στόχο το σύστημα να είναι πιο λειτουργικό και πιο «ελκυστικό» για τους ελευθεροεπαγγελματίες. Αυτό ανακινώσε ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός κατά τη χθεσινή συνάντησή με το προεδρείο της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής (ΕΛΕΓΙΕΙΑ), παρουσία του αναπληρωτή γενικού γραμματέα για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας Σταμάτη Βαρδαρού και του αντιπροέδρου του ΕΟΠΥΥ Τάκη Γεωργακόπουλου.

Ειδικότερα, κατά τη διάρκεια της συνάντησης αποφασίστηκε

να αφαιρεθεί από τις νέες συμβάσεις η υποχρέωση των οικογενειακών γιατρών του ΕΟΠΥΥ για κατ' οίκον επισκέψεις, ενώ θα υπάρξει σαφής διατύπωση ότι πέραν του προβλεπόμενου ημερήσιου ωραρίου που θα δεσμεύουν για τους πολίτες ως «οικογενειακοί γιατροί», θα μπορούν να αμειβονται ιδιωτικά από τους ασθενείς, ακόμα και εάν αυτοί είναι εγγεγραμμένοι στις λίστες τους. Επιπλέον, αίρεται ο περιορισμός υποχρεωτικής εξέτασης όλες τις ημέρες του 5ηήμερου με την υποχρέωση ότι τηρείται το υποχρεωτικό 20ωρο εβδομαδιαίως. Τέλος, οι επισκέψεις που θα πραγματοποιούνται στο πλαίσιο της 4ωρης απασχόλησης των γιατρών δεν θα υπερβαίνουν τις 16 ημερησίως. Την ερχόμενη εβδομάδα το υπουργείο Υγείας σε συνεννόηση με τον ΕΟΠΥΥ θα προχωρήσει σε όλες τις αναγκαίες αλλαγές στην προτεινόμενη σύμβαση για τους οικογενειακούς γιατρούς.

## «Περιθώριο συνεννόησης»

Κατά τη διάρκεια της συνάντησης ο κ. Ξανθός εξέφρασε την πεποίθησή ότι «παρά τις ενστάσεις που έχουν διατυπωθεί το τελευταίο χρονικό διάστημα, υπάρχει περιθώριο συνεννόησης, έτσι ώστε το νέο μοντέλο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας να είναι βιώσιμο και να εξυπηρετεί τους πολίτες αλλά και τους γιατρούς, τόσο αυτούς που υπηρετούν στις δομές του δημόσιου συστήματος Υγείας (Κέντρα Υγείας και Τοπικές Μονάδες Υγείας) όσο και στους συμβεβλημένους του ΕΟΠΥΥ».

## Ηλεκτρονική προέγκριση για τα ακριβά φάρμακα

**Το νέο** σύστημα ηλεκτρονικής προέγκρισης των φαρμάκων υψηλού κόστους θέτει σε εφαρμογή από την ερχόμενη εβδομάδα ο ΕΟΠΥΥ. Με το νέο σύστημα ο οργανισμός προβλέπει στη μείωση του χρόνου αναμονής των ασφαλισμένων για τη κορήνηση των φαρμάκων υψηλού κόστους, ενώ δεν θα απαιτείται η φυσική παρουσία του ασθενούς στις περιφερειακές διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ προκειμένου να υποβάλουν αίτημα έγκρισης.

Σημειώνεται ότι από το σύνολο των φαρμάκων που διατίθενται από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ περίπου για το 40% απαιτείται προέγκριση από ειδική επιτροπή. Με τη νέα διαδικασία, το αίτημα έγκρισης κορήνησης αυτών των φαρμάκων θα στέλνεται ηλεκτρονικά από τον γιατρό (αντί να πρέπει να το προσκομίσει ο ασφαλισμένος στην περιφερειακή διεύθυνση), κατά τη συνταγογράφηση. Η απάντηση θα λαμβάνεται ηλεκτρονικά σε διάστημα 2-3 ημερών προκειμένου να εκδοθεί η συνταγή, ενώ παράλληλα θα ενημερώνεται και το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ που εξυπηρετεί τον ασθενή για να έχει διαθέσιμο το φάρμακο.

Ο σχεδιασμός του οργανισμού είναι σε επόμενη φάση να ενεργοποιηθεί και σύστημα ειδοποίησης των ασθενών με μήνυμα στο κινητό τους τηλέφωνο, για την ημέρα και την ώρα που μπορούν να παραλάβουν το φάρμακο από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ,

χωρίς να χρειάζεται να περιμένουν στην ουρά.

Εν τω μεταξύ, «ηλεκτρονικό μάτι» στον ασφαλιστικό φάκελο υγείας ανοίγει από την 1η Σεπτεμβρίου 2018 για τους δικαιούχους του ΕΟΠΥΥ. Ειδικότερα, οι πολίτες θα κληθούν να ενεργοποιήσουν τον ασφαλιστικό τους φάκελο υγείας στην ιστοσελίδα του ΕΟΠΥΥ κάνοντας χρήση των κωδικών ταξίς. Στη συνέχεια θα λάβουν έναν μο-

**Από την ερχόμενη εβδομάδα αλλάζει ο τρόπος κατάθεσης-έγκρισης αιτημάτων για τα φάρμακα υψηλού κόστους από τον ΕΟΠΥΥ.**

ναδικό μυστικό κωδικό τον οποίο θα καταχωρίσουν στην επόμενη επίσκεψή τους στον γιατρό τους. Ολοκληρώνοντας τη διαδικασία, ο ασφαλισμένος θα έχει ηλεκτρονική πρόσβαση σε όλα τα στοιχεία που αφορούν ιατρικές του δαπάνες τις οποίες έχει αποζημιώσει ο ΕΟΠΥΥ. Σε περίπτωση μάλιστα που εντοπιστούν δαπάνες για παροχές που ποτέ δεν έλαβαν, θα μπορούν να «μπλοκάρουν» την αποζημίωσή τους. Μάλιστα, ο στόχος είναι ο ασφαλισμένος να ενημερώνεται σε πραγματικό χρόνο—είτε με SMS είτε με email—όταν κρεώνονται στο ΑΜΚΑ του δαπάνες για παροχές.





## ΠΡΟΝΟΙΑ ΧΩΡΙΣ... ΓΕΜΙΣΗ

«Ραντεβού» έξω από το υπουργείο Εργασίας έδωσαν χθες μέλη της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), καταγγέλλοντας τη δραματική κατάσταση στις προνοιακές δομές, όπου λειτουργούν με το 45% του αναγκαίου προσωπικού.

Τώρα η κυβέρνηση ετοιμάζει νέες απομακρύνσεις επικουρικών υπαλλήλων. «Αντί να προσλαμβάνουν, απολύουν, παρά το χάλι. Εκατόν πενήντα προνοιακοί υπάλληλοι είναι απλήρωτοι και στην πόρτα της εξόδου από τις προνοιακές μονάδες πριν από τη λήξη της σύμβασης. Φτάνει η κοροϊδία» ανέφερε η ΠΟΕΔΗΝ

Και έστειλε το μήνυμά της προς την αναπληρώτρια υπουργό, Θεανώ Φωτίου: «Τα γεμιστά θέλουν υλικά να παρασκευαστούν. Οι προνοιακές μονάδες για να περιθάλλουν ανήμπορους συμπολίτες μας θέλουν προσωπικό, επαρκή στελέχωση».



▶▶ ΔΩΡΕΑ «ΝΙΑΡΧΟΣ»

## Ετοιμη η μακέτα Πιάνο για το Νοσοκομείο Κομοτηνής

**ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΕ** χθες στο υπουργείο Υγείας η παρουσίαση των σχεδίων κατασκευής και η μακέτα του νέου Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής, που θα ανεγερθεί με δωρεά του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος».

Η παρουσίαση των σχεδίων έγινε από εκπροσώπους του αρχιτεκτονικού γραφείου του αρχιτέκτονα **Ρέντσο Πιάνο** και εκπροσώπους του Νοσοκομείου **Τζονς Χόπκινς των ΗΠΑ**, που είναι σύμβουλοι σε θέματα υγείας στο έργο.

Στην παρουσίαση των σχεδίων παραβρέθηκε η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, ο υπουργός Υγείας **Ανδρέας Ξανθός** και ο αν. υπουργός Υγείας **Πάυλος Πολάκης** και οι συνεργάτες τους, ο διευθυντής του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» **Γιάννης Ζερβάκης** και άλλα στελέχη του Ιδρύματος, ο διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής **Γεώργιος Φιλιππίδης** κ.ά.

Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας δήλωσε ικανοποιημένη με τα σχέδια, ενώ τονίστηκε ότι η κατασκευή του νοσοκομείου ξεκινά το συντομότερο δυνατό.



.....  
ΟΝΟΥΡ  
ΧΑΜΖΑΟΓΛΟΥ

Δικάζεται στις 19  
Ιουλίου στην Αγκυρα  
ο σπουδαίος γιατρός-  
πανεπιστημιακός, γιατί  
υπέγραψε για την  
ειρήνη. **ΣΕΛ. 16, 25**







Ο αγωνιστής καθηγητής Ονούρ Χαμζαόγλου που κρατείται στις φυλακές υψίστης ασφαλείας. Εκδηλώσεις συμπαράστασης του ιατρικού συλλόγου και της πανεπιστημιακής κοινότητας

# Ενας άνθρωπος που τον αλυσοδένουνε

**ΟΝΟΥΡ ΧΑΜΖΑΟΓΛΟΥ.** Ενα μεγάλο κύμα αλληλεγγύης ξεσπώνεται στην Τουρκία για τον πρωτοπόρο αριστερό καθηγητή και ερευνητή που θα δικαστεί την επόμενη εβδομάδα για κείμενο που συνυπέγραψε κατά της τουρκικής εισβολής στο Αφρίν

► Της **ΝΤΙΝΑΣ ΔΑΣΚΑΛΟΠΟΥΛΟΥ**

Ποιο ακριβώς είναι το μεγαλύτερο έγκλημά του; Ο άνθρωπος που από τις 16 Φεβρουαρίου κρατείται στις φυλακές υψίστης ασφαλείας και στις 19 του μήνα θα βρεθεί ενώπιον του δικαστηρίου της Αγκυρας έχει διαπράξει πολλά «εγκλήματα»: Είναι κατ' αρχάς γιατρός ταγμένος στη δημόσια υγεία. Είναι ένας πανεπιστημιακός έξω από την ακαδημαϊκή γυάλα. Είναι με το μέρος των φτωχών. Είναι αριστερός. Αλλά στο δικαστήριο ο... εγκληματίας αυτός θα συρθεί για ένα άλλο ειδεχθές έγκλημα: ο άνθρωπος αυτός ζητάει ειρήνη, ζητάει να σταματήσουν οι πολεμικές επιχειρήσεις της Τουρκίας στο Αφρίν (που τόσο ειρωνικά ονομάζονται «κλάδος ελαίας»).

Δεν είναι ένας τυχαίος άνθρωπος, ωστόσο είναι αυτός που έκανε την αποκοτιά να συνυπογράψει το κείμενο που τον έστειλε στη φυλακή στις 4 Φεβρουαρίου. Ο καθηγητής δημόσιας υγείας, διευθυντής του περιοδικού του ιατρικού συλλόγου, ερευνητής που ανέπτυξε πρωτόκολλα για τη θεραπεία της λευχαιμίας είναι ένας πολύ ενοχλητικός για το καθεστώς άνθρωπος - άλλωστε είχε

ήδη εκδιωχθεί από το πανεπιστήμιο το 2016 μαζί με αναρίθμητους άλλους, που έγιναν γνωστοί ως «Πανεπιστημιακοί για την ειρήνη». Ταυτόχρονα, είναι εκπρόσωπος του Δημοκρατικού Κογκρέσου των Λαών, από το οποίο γεννήθηκε το αριστερό φιλοκουρδικό ΗΔΡ.

## Πέντε μήνες στη φυλακή

Τι έλεγε όμως το επίμαχο κείμενο; «Στεκόμαστε στο πλευρό του λαού του Αφρίν» και εξηγούσε το αυτονόητο: ότι οι ένοπλες επεμβάσεις προκαλούν ανθρωπιστική κρίση. Αυτό για τον δημόσιο κατήγορο ισοδυναμεί με «ενθάρρυνση του λαού σε μίσος και εκθρόνιση και προπαγάνδα υπέρ τρομοκρατικής οργάνωσης». Και έτσι, οι δυνάμεις ασφαλείας συνέλαβαν τον καθηγητή Χαμζαόγλου στις 5 τα ξημερώματα της 17ης Φεβρουαρίου στο σπίτι του, χωρίς να του έχουν απαγγελθεί κατηγορίες ή να έχει καταδικαστεί για κάποιο αδίκημα. Ο καθηγητής συνελήφθη ταυτόχρονα με άλλους 10 συντρόφους του. Οι υπόλοιποι σταδιακά αφέθηκαν ελεύθεροι, όχι όμως και ο «Χάκα» -ο «Δάσκαλος»-, όπως τον προσφωνούν όλοι.

Ενα μεγάλο κύμα αλληλεγγύης



«Ο δάσκαλος Ονούρ ελεύθερος» γράφει το πανό

ξεδιπλώθηκε από την πρώτη στιγμή της σύλληψης του Ονούρ στην Τουρκία. Πανεπιστημιακοί, γιατροί, ερευνητές, φοιτητές του στηρίζουν με κάθε τρόπο τον «Hoca Onur». Αλλά και πάρα πολλοί πολίτες που είδαν τον γιατρό να δίνει μάχες για τη ζωή τους, ρισκάροντας να δημοσιεύσει το 2011 τα αποτελέσματα μιας τριετούς έρευνας για τις ρυπογόνες με καρκινογόνες ουσίες βιομηχανίες στο Dilovasi. Ο δήμαρχος της περιοχής μίνυσε τον καθηγητή, τον οποίο αποκαλούσε δημόσια «ταρλατάνο», και μια βιομηχανία μνύσεων στήθηκε εναντίον του.

Τότε, πανεπιστημιακοί, καθηγητές και γιατροί δημιούργησαν την πλατφόρμα «We defend our Onur» και ξεκίνησαν έναν τεράστιο και -άνισο- αγώνα ώστε να ενημερώσουν την κοινή γνώμη για το

τι στ' αλήθεια συμβαίνει στη βιομηχανική ζώνη. Εντέλει, ο Ονούρ -που έλεγε «αν το ερώτημα είναι το κέρδος, η ανθρώπινη ζωή είναι μια λεπτομέρεια»- κέρδισε τις δίκες και κατάφερε να καταδικάσει όσους τον προσέβαλαν.

## «Irving Selikoff»

Πολλοί αποκαλούν τον Ονούρ «Irving Selikoff» της Τουρκίας, παρομοιάζοντάς τον με τον Αμερικανό γιατρό που τη δεκαετία του '60 πρώτος τεκμηρίωσε τις επιπτώσεις του αμιάντου στη ζωή των εργατών κι απέδειξε ότι προκαλεί καρκίνο. Ο Selikoff δέχτηκε σφοδρές επιθέσεις από τη βιομηχανία, όπως άλλωστε και ο γιατρός Herbert Needleman που πρώτος απέδειξε το πώς τα παιδιά δηλητηριάζονται από μόλυβδο, ο Takeshi Nirayama που είδε

απέναντί του ολόκληρη την καπινοβιομηχανία όταν απέδειξε ότι το παθητικό κάπνισμα προκαλεί καρκίνο, ο Benjamin Santer που πολεμήθηκε γιατί ισχυρίστηκε ότι η βιομηχανία είναι υπεύθυνη για την υπερθέρμανση του πλανήτη, ο Ignacio Chapela που συγκρούστηκε με το πανεπιστήμιο και τη βιομηχανία των γενετικά τροποποιημένων σπόρων.

Κι έτσι ο Χαμζαόγλου θα βρεθεί στο εδώλιο μετά από μια ζωή αφιερωμένη στην ιατρική και τη θεραπεία της λευχαιμίας, στην έρευνα για τον καρκίνο, την επιδημιολογία, τη σχέση βιομηχανίας και δημόσιας υγείας, τις ταξικές ανισότητες στην υγεία και αναρίθμητες ώρες διδασκαλίας, προσφοράς μέσα από θεσμούς και ιδρύματα, συνδικαλιστικής δράσης μέσα από τον προοδευτικό ιατρικό σύλλογο, ακτιβισμού για τα ανθρώπινα δικαιώματα, αγώνων για την ειρήνη και δράσης στην Αριστερά. «Onur defends our honour», λένε στις δημόσιες εκδηλώσεις οι συνάδελφοι, οι σύντροφοι και οι φίλοι του δασκάλου. Χρόνια πολλά πριν, ο συμπατριώτης του Ναζίμ Χικμέτ έγραφε για κάποιον που σήμερα έχει το πρόσωπο του Ονούρ: «το πιο εκπληκτικό, πιο επιβλητικό, πιο μυστηριακό και πιο μεγάλο είναι ένας άνθρωπος που τον αλυσοδένουνε». Στις 19 Ιουλίου, παραφράζοντας τον Χικμέτ, «η μισή μας καρδιά στην Αγκυρα θα βρίσκεται», στην αίθουσα του δικαστηρίου όπου θα οδηγηθεί έπειτα από 150 μέρες κράτησης.







## Θεματολογία

**Ενότητα 1:**  
Οι προκλήσεις για τον κλάδο του φαρμάκου

**Ενότητα 2:**  
Η ιδιωτική υγεία υπό το πρίσμα της συγκέντρωσης στον κλάδο

**Ενότητα 3:**  
Ο ρόλος της τεχνολογικής επανάστασης στην υγεία - Big Data και προσωπικά δεδομένα

## Ομιλητές \*

Σίμος Αναστασόπουλος  
CEO Πετσαίβας, Πρόεδρος, Ελληνο-Αμερικανικό Επιμελητήριο

Δρ. Βασίλης Γ. Αποστολόπουλος  
Διευθύνων Σύμβουλος, Όμιλος Ιατρικού Αθηνών

Σπύρος Γκίκας  
Γενικός Διευθυντής Ελλάδας & Κύπρου, GE HealthCare

Θάνος Δημόπουλος  
Πρύτανης, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)

Κυριάκος Θεοδοσιάδης  
Πρόεδρος, Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος

Ανδρέας Καρταπάνης  
Διευθύνων Σύμβουλος, Όμιλος Υγεία

Γεράσιμος Λειβαδάς  
Πρόεδρος, Σύνδεσμος Επιχειρήσεων Ιατρικών & Βιοτεχνολογικών Προϊόντων (ΣΕΙΒ)

Σταύρος Μπελώνης  
Πρόεδρος, Ομοσπονδία Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών Ελλάδος (ΟΣΦΕ)

Σωτήρης Μπερσίμης  
Πρόεδρος, ΕΟΠΥΥ, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Στατιστικής & Ασφαλιστικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Ολύμπιος Παπαδημητρίου  
Πρόεδρος ΔΣ, Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), Γενικός Διευθυντής, Novo Nordisk Ελλάς

Γιώργος Πατούλης  
Πρόεδρος, Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών,  
Πρόεδρος ΕΛΙΤΟΥΡ,  
Πρόεδρος, Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδας,  
Δήμαρχος Αμαρουσίου

Αναστάσιος Τάγαρης  
Πρόεδρος Δ.Σ. & Διευθύνων Σύμβουλος Η.Δι.Κ.Α. Α.Ε.

Θεόδωρος Τρύφων  
Πρόεδρος, Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ),  
Αντιπρόεδρος Δ.Σ., ELPEN

Βασίλης Σερέτης  
Πρόεδρος, Σύνδεσμος Εταιρειών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσης (ΕΦΕΧ)

Θεόδωρος Σκυλακάκης  
Γενικός Γραμματέας, Πανελλήνιος Σύλλογος Φαρμακαποθηκάρων

Κυριάκος Σουλιώτης  
Αναπληρωτής Καθηγητής Πολιτικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου,  
Επιστημονικός Συνεργάτης - Επισκέπτης Καθηγητής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

\*κατά αλφαβητική σειρά

## Για πληροφορίες:

Μάρθα Κομποτού τηλ.: 210 5198280,  
fax: 210 5146012, email: mkomp@naftemporiki.gr

Ειδική έκπτωση  
για τους συνδρομητές της Ναυτεμπορικής

## Η ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ | conferences



# 2ο Συνέδριο της Ναυτεμπορικής για τον Κλάδο της Υγείας

## Η επόμενη ημέρα στο επιχειρείν της Υγείας

Πέμπτη, 20 Σεπτεμβρίου 2018 | Royal Olympic Hotel, Athens | #Nconferences

[events.naftemporiki.gr/yeia2018](http://events.naftemporiki.gr/yeia2018)

UNDER THE AUSPICES OF



SPONSOR



SUPPORTERS



CORPORATE PARTICIPATIONS



MEDIA SPONSOR



SPECIALIZED MEDIA SPONSORS



***Κινδυνεύει  
πεντάχρονος  
που ήπιε νερό  
από πισίνα  
Στην Εντατική  
του Ηρακλείου***

**ΜΑΧΗ** για τη ζωή του δίνει ένα αγόρι μόλις πέντε ετών, το οποίο νοσηλεύεται από την περασμένη Δευτέρα διασωληνωμένο στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ), καθώς ήπιε υπερβολική δόση νερού από πισίνα.

Το περιστατικό συνέβη σε πισίνα ξενοδοχείου, στο Ηράκλειο, στο οποίο το παιδί περνούσε τις διακοπές του μαζί με την οικογένειά του. Ο πεντάχρονος κολυμπούσε στην πισίνα, όταν, άγνωστο πώς, ήπιε μεγάλη ποσότητα νερού. Διακομίστηκε στο Βενιζέλειο Νοσοκομείο και από κει στο ΠΑΓΝΗ, όπου οι γιατροί, μετά τις απαραίτητες εξετάσεις, διαπίστωσαν τι είχε συμβεί.

**«Σταθερό»**

Ο αναπληρωτής διοικητής του ΠΑΓΝΗ Γιάννης Φανουργιάκης δήλωσε: «Το παιδάκι είναι διασωληνωμένο στη ΜΕΘ Παίδων και βρίσκεται υπό στενή ιατρική παρακολούθηση. Ολο το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό βρίσκεται στο πλευρό του και δίνει τον καλύτερό του εαυτό». Παράλληλα, ο ίδιος τόνισε ότι η κατάσταση της υγείας του παιδιού είναι σταθερή.

Υπενθυμίζεται ότι τον περασμένο Απρίλιο ένα τετράχρονο κοριτσάκι πνίγηκε στην πισίνα ξενοδοχειακής μονάδας στη Νάξο, όπου εργαζόταν η μητέρα του.

Η μικρή ξέφυγε από την προσοχή της μητέρας της και πήγε στον χώρο της πισίνας. Ενώ παρατηρούσε το νερό, παραπάτησε, έχασε την ισορροπία της και έπεσε μέσα στην πισίνα, με αποτέλεσμα να πνιγεί.





# Βάζουν φρένο στην ταλαιπωρία των ασθενών

Στα ακριβά φάρμακα για σοβαρές παθήσεις θα πραγματοποιείται ηλεκτρονικά η έγκριση

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

**Φ**ρένο επιχειρεί να βάλει ο ΕΟΠΥΥ στην ταλαιπωρία των ασθενών με σοβαρές παθήσεις, οι οποίοι λαμβάνουν μόνο με έγκριση τα ακριβά φάρμακά τους. Αυτή είναι μόνο μία από τις αλλαγές που προωθεί το δαιδαλώδες ψηφιακό... μάτι που έχει στηθεί στον Οργανισμό με στόχο τη διαφάνεια και τον έλεγχο τόσο προς όφελος του ασφαλιστικού φορέα και όσο και προς όφελος των 11 εκατομμυρίων ασφαλισμένων του. Το Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης είναι μια ηλεκτρονική πλατφόρμα που από την ερχόμενη Δευτέρα - σύμφωνα με το οργανόγραμμα του Οργανισμού - θα εγκαινιάσει από 50 γιατρούς - ελεγκτές, μηδενίζοντας σταδιακά τα χιλιόμετρα που διανύουν οι ασφαλισμένοι για έγκριση. Ειδικότερα, η διαδικασία που ακολουθείται έως σήμερα για τα 70 από τα 420 σκευάσματα υψηλού κόστους έχει ως εξής: ο ασθενής επισκέπτεται τον γιατρό του για να λάβει γνωμάτευση. Επειτα καταθέτει το αίτημα προς έγκριση σε μία από τις επτά επιτροπές του ΕΟΠΥΥ. Εφόσον το αίτημα γίνει δεκτό, ο ασφαλισμένος αναγκάζεται σε ακόμη ένα... δρομολόγιο, ώστε να παραλάβει το απαραίτητο έγγραφο που ανάβει το πράσινο

φως για να επισκεφτεί ένα από τα συνολικά 33 φαρμακεία του Οργανισμού.

Μάλιστα, το πέρα - δώθε των ασθενών σε γιατρούς, επιτροπές και φαρμακεία πρέπει να επαναλαμβάνεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Ομως, με τη νέα ηλεκτρονική πλατφόρμα, η γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού θα αποστέλλεται ηλεκτρονικά προς έγκριση, με στελέχη του Οργανισμού να σημειώνουν ότι για την πλήρη κάλυψη των αναγκών θα πρέπει να ενισχυθεί το δυναμικό με 300 γιατρούς που θα αναλάβουν τον ρόλο του e-ελεγκτή. Ο ψηφιακός εκσυγχρονισμός του ασφαλιστικού φορέα - γίγαντα περιλαμβάνει και τον έλεγχο των νοσηλείων των ασφαλισμένων σε ιδιωτικές κλινικές σε πραγματικό χρόνο. Ηδη ο... Μεγάλος Αδελφός παρακολουθεί στενά τέσσερις μεγάλες κλινικές και μαιευτήρια της Αθήνας, με τους γιατρούς του Οργανισμού να δίνουν έγκριση εισαγωγής και εξόδου του ασθενούς, βάσει του απαιτούμενου ιατρικού ελέγχου και της σχετικής συμφωνίας για τη δαπάνη της νοσηλείας. Σε περίπτωση διαφωνίας, στελέχη του Οργανισμού αναφέρουν χαρακτηριστικά ότι η «τον τελευταίο λόγο τον έχει ο ΕΟΠΥΥ». Με το σύστημα αυτό προσδοκείται να μπει κόφτης στις φουσκωμένες χρεώσεις, ενώ

αντίστοιχα οι πάροχοι (δηλαδή οι ιδιωτικές κλινικές) δεν θα αναγκάζονται σε εκ των υστέρων περικοπές, ώστε να ολοκληρωθεί η εξόφλησή τους από τον μεγαλύτερο ασφαλιστικό φορέα της χώρας. Παρά ταύτα εκκρεμεί ακόμη η πρόσληψη τουλάχιστον 200 γιατρών και φαρμακοποιών που θα έδινε λειτουργική ανάσα για την πλήρη εφαρμογή των ψηφιακών σχεδίων που δρομολογεί ο ΕΟΠΥΥ. Εν τω μεταξύ, έλεγχο στις ιατρικές δαπάνες τους μπορούν πλέον να κάνουν και οι ίδιοι οι ασφαλισμένοι. Ηδη 600.000 πολίτες έχουν ενεργοποιήσει με τους κωδικούς του Ταξίτην Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασθενούς, που περιλαμβάνει το ασφαλιστικό ιστορικό τους, με όλες τις νοσηλείες, διαγνωστικές εξετάσεις, φάρμακα και ιατρικές επισκέψεις της τελευταίας 4ετίας. Ετσι, σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος διαπιστώσει μαιμού χρεώσεις στον ΑΜΚΑ του μπορεί να ειδοποιήσει τον Οργανισμό μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος, μπλοκάροντας την πληρωμή του παρόχου (π.χ. φαρμακοποιού ή γιατρού) έως ότου να διεξαχθεί ο σχετικός έλεγχος από τον ΕΟΠΥΥ.

**ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΣΤΙΣ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ.** Νέα παράταση έως τις 30 Ιουλίου στις συμβάσεις των παθολόγων, των γενικών γιατρών και των παιδίατρων με τον ΕΟΠΥΥ έδωσε η ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Παράλληλα κατέθεσε στο παραπάνω μια δέσμη πιο... ελκυστικών προτάσεων στους ελευθεροεπαγγελματίες, καθώς οι τελευταίοι επέδειξαν για μία ακόμη φορά αναμικρό ενδιαφέρον για να αναλάβουν τον ρόλο του οικογενειακού γιατρού.

Υπενθυμίζεται ότι σύμφωνα με απόφαση του αντιπροέδρου του ΕΟΠΥΥ, που είχε αναρτηθεί την περασμένη εβδομάδα στην ιστοσελίδα του Οργανισμού, η 15η Ιουλίου θα ήταν η τελευταία ημέρα ισχύος των συμβάσεων για τους 2.500 παθολόγους και παιδίατρους του ΕΟΠΥΥ. Ομως, κατά τη συνάντηση του υπουργού Υγείας με την Ελληνική Εταιρεία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής (ΕΛΕΓΕΙΑ), ο Ανδρέας Κανθός παρουσίασε ένα νέο, πιο ελαφρύ, καθ'ηκοντολόγιο για τους οικογενειακούς γιατρούς. Ετσι, μεταξύ άλλων, αποφασίστηκε να αμβιβούνται οι οικογενειακοί γιατροί από τους ασθενείς που εξετάζουν εκτός του προβλεπόμενου 4ώρου ημερησίως ενώ παράλληλα εξαιρούνται οι κατ'οίκον επισκέψεις σε ασθενείς από τις συμβατικές υποχρεώσεις του γιατρού.

## ΤΑ ΑΚΡΙΒΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΣΟΒΑΡΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ



**1 στα 5**

σκευάσματα υψηλού κόστους που διακινούνται από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ χρειάζεται προέγκριση



33 φαρμακεία του οργανισμού λειτουργούν σε όλη τη χώρα



**5.000**

συνταγές εκτελούνται καθημερινά στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ



**€1δισ.**

ετησίως δαπάνη ο ΕΟΠΥΥ για φάρμακα υψηλού κόστους



**€5,5 δισ.**

είναι ο προϋπολογισμός του οργανισμού



**ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ**

**Πώς μπορεί  
να περάσει  
στο Δημόσιο**

**Η ΠΛΗΡΗΣ ΕΠΙΘΕΒΑΙΩΣΗ  
ΤΗΣ "DEAL" ΣΤΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟ  
ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΑ (17-11-2017)**

▶▶ Ο κυβερνητικός σχεδιασμός,  
ο διαγωνισμός, η πρόταση  
στο Ίδρυμα Νιάρχου

Σελ. 6





ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ

Το είχε γράψει η "Deal" και επιβεβαιώθηκε

Πώς μπορεί να περάσει στο Ελληνικό Δημόσιο (ΕΣΥ)

Το σχέδιο της κυβέρνησης και η πρόταση στο Ίδρυμα Νιάρχος

Μπορεί η είδηση που «έσκασε» την προηγούμενη Πέμπτη, για την πρόθεση της κυβέρνησης να περάσει το Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center στο Δημόσιο και να ενταχθεί στο ΕΣΥ, να αιφνιδίασε πολλούς. Ωστόσο, πρόκειται για ένα σχέδιο που έχει «ωριμάσει» στα ενδότερα του κυβερνητικού επιτελείου εδώ και εννέα μήνες τουλάχιστον και το οποίο η "Deal" είχε αποκαλύψει, με διαδοχικά δημοσιεύματα, από τις αρχές Νοεμβρίου του 2017.

Στην παρούσα φάση έγινε απλά η «επισημοποίηση» μέσα από τη συνάντηση του αρμόδιου αναπλ. υπουργού Υγείας Π. Παλάκη και του υφυπουργού στον πρωθυπουργό Δ. Λιάκου με τον διευθύνοντα σύμβουλο της Τράπεζας Πειραιώς Χρ. Μεγάλου.

Το σχέδιο, που εάν προχωρήσει δημιουργεί νέα δεδομένα στον ανταγωνισμό μεταξύ των ισχυρών παικτών του κλάδου της υγείας, βασίζεται στην ιδέα το μεγάλο νοσοκομείο να «κρατικοποιηθεί» και να ενταχθεί στο ΕΣΥ, ενισχύοντας απο-

φασιστικά το πολύπαθο δημόσιο σύστημα.

Κάτι που συνάδει και με το σκοπό της ίδρυσής του από τον Ερυθρό Σταυρό για τη στήριξη της δημόσιας υγείας, σε μια στιγμή μάλιστα που λόγω και της οικονομικής κρίσης το ΕΣΥ αντιμετωπίζει τεράστια προβλήματα. Η ένταξη ενός τέτοιου υπερσύγχρονου θεραπευτηρίου λοιπόν, θα αποτελούσε μια μεγάλη κοινωνική προσφορά, καθώς θα λειτουργούσε ως πρότυπο δημόσιου νοσοκομείου, προσθέτοντας 462 πολύτιμες κλίνες, εκ των οποίων οι 38 στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Οι κυβερνητικές προθέσεις βέβαια έγιναν γνωστές την ώρα που βρίσκεται σε εξέλιξη ο διεθνής διαγωνισμός της Τράπεζας Πειραιώς για την πώληση της θυγατρικής «Ημιθέα» (που ελέγχει το Ντυνάν), με την προθεσμία για την κατάθεση των μη δεσμευτικών προσφορών να λήγει στις 23 Ιουλίου.

Η ΡwC που «τρέχει» το project έχει «σπάσει» το διαγωνισμό σε δύο κομμάτια, ένα για τις νοσοκομειακές λειτουργίες και ένα

Θα κατατεθεί προσφορά μέσω διαγωνισμού και από ποιόν;

για το ακίνητο, «οδηγώντας» στη συγκρότηση κοινοπραξιών μεταξύ ομίλων υγείας ή funds με εταιρίες από το χώρο του real estate. Οι πληροφορίες αναφέρουν ότι έχουν υπογραφεί σύμφωνα εμπιστευτικούτητα με 20 περίπου μνηστήρες, μεταξύ των οποίων ισχυρά ονόματα, όπως ο όμιλος Αποστολόπουλου (Ιατρικό), το CVC Capital, το Farallon Capital Management (με θέση στη Euromedica), η Ευρωκλινική (σε συμμαχία με Ξενο fund) κ.α.

Στα άλλα «αγκάθια» περιλαμβάνονται ο υψηλός αριθμός προσωπικού (900 εργαζόμενοι), οι υποχρεώσεις των 125 εκ., οι ζημιογόνα τροχιά του νοσοκομείου (13,5 εκ. ευρώ οι ζημιές για το 2017), αλλά και η ανάγκη επενδύσεων για ανανέωση εξοπλισμού.

ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ ΝΙΑΡΧΟΥ

Το Δημόσιο δεν μπορεί να συμμετάσχει άμεσα στο διαγωνισμό, τον οποίο υποχρεούται να προχωρήσει η Τράπεζα Πειραιώς στο πλαίσιο του πλάνου αναδιάρθρωσης, με στόχο την πώληση του θεραπευτηρίου.

Εξαρχής, όμως, είχε τεθεί στο τραπέζι το plan b για την συνδρομή του Ίδρυματος Νιάρχου, -ήδη έχει προβεί σε δωρεές άνω των 200 εκ. για την υγεία-, το οποίο, με πιθανή συμβολή και άλλων Ιδρυμάτων, θα μπορούσε να εξαγοράσει το Ντυνάν και στη συνέχεια να το δωρίσει στο κράτος. Εναλλακτικά θα μπορούσε να παραμείνει στην ιδιοκτησία κοινωφελούς ιδρύματος και να λειτουργεί υπό καθεστώς παρόμοιο με του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου.

Μια τρίτη λύση θα ήταν η μακροχρόνια εκμίσθωσή του με το μοντέλο ΣΔΙΤ, με την προϋπόθεση ότι και πάλι θα πρέπει το τμήμα που θα λάβει η Πειραιώς να είναι τέτοιο ώστε να καλύπτει τα προσδοκώμενα έσοδα της δρομολογημένης αποένδυσής της.







## Φωτοαφηγήματα

Της Κατερίνας Μαρούγκα



### Διαμαρτυρία

Σε παράσταση διαμαρτυρίας στο Υπουργείο Εργασίας προέβησαν χθες μέλη της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζόμενων στα Δημόσια Νοσοκομεία. Τα μέλη της ΠΟΕΔΗΗ κατήγγειλαν απολύσεις στην Πρόνοια που εργάζονται 150 επικουρικοί εργαζόμενοι με συμβάσεις που έχουν λήξει. Οι διαμαρτυρόμενοι επισήμαναν ότι η υποστελέχωση είναι τραγική. Οι προνοιακές μονάδες εργάζονται με το 45% του αναγκαίου προσωπικού τους.





## » Η ΤΑΜΠΕΛΑ ΣΤΟ ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ ΠΟΥ ΘΑ ΓΙΝΕΙ VIRAL

# «Ελάτε...20 Σεπτεμβρίου»

Μετά από δύο μήνες για ραντεβού με οφθαλμίατρο παραπέμπονται οι ασφαλισμένοι - Με δύο επικουρικούς έχει απομείνει μέχρι νεωτέρας η Κλινική

**«ΤΑ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΜΕ ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟ ΤΕΛΕΙΩΣΑΝ. ΕΛΑΤΕ: 20 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ».** Αυτή η ταμπέλα που είναι αναρτημένη εδώ και λίγες μέρες μπροστά από το γκισέ στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, στο ισόγειο του Αχιλλοπούλειου, κόβει τη φόρα των ασφαλισμένων που προσέρχονται στο Νοσοκομείο Βόλου, προκειμένου να προγραμματίσουν ραντεβού με οφθαλμίατρο.

Οι δύο επικουρικοί που έχουν απομείνει στο Νοσοκομείο, ακόμη και «τη νύχτα μέρα» να κάνουν, είναι αδύνατο να εξυπηρετήσουν όλα τα περιστατικά.

Για αυτό και ο προγραμματισμός των ραντεβού στα εξωτερικά ιατρεία του ΓΝΒ στο συγκεκριμένο τομέα έχει μετατραπεί σε σταυρόλεξο για δυνατούς λύτες.

Οι ασφαλισμένοι προσέρχονται για ραντεβού και φεύγουν άπρα-

γοι. Υποχρεωτικά θα πρέπει να αναζητήσουν είτε συμβεβλημένο οφθαλμίατρο με τον ΕΟΠΥΥ, είτε επί πληρωμή.

Για την οφθαλμολογική κλινική εγκρίθηκε από το Υπουργείο Υγείας η προκήρυξη μίας θέσης ειδικευμένου γιατρού επιμελητή Α' ειδικότητας Οφθαλμολογίας, η οποία δεν έχει ακόμη τελεσφορήσει ενώ σύμφωνα με το οργανόγραμμα προβλέπονται επίσης τρεις θέσεις μονίμων γιατρών και μία θέση ειδικευόμενου, οι οποίες ωστόσο παραμένει άγνωστο πότε θα ενεργοποιηθούν.

Θα πρέπει να σημειωθεί επίσης, πως στο συγκεκριμένο τμήμα λόγω της υποστελέχωσης οι εφημερίες είναι σχεδόν αδύνατο να εκτελεστούν κανονικά, με αποτέλεσμα οι δύο επικουρικοί γιατροί να γίνονται «μπαλάκι», ώστε να εξυπηρετήσουν όλα τα περιστατικά που προκύπτουν.

Την ίδια ώρα μέσω ΕΟΠΥΥ στον Βόλο συμβεβλημένοι είναι μόλις τέσσερις οφθαλμίατροι, με αποτέλεσμα εξαιτίας και του περιορισμένου πλαφόν των επισκέψεων (200), ο μήνας «καπαρώνεται» μέσα στις πρώτες μέρες.

Στο ΠΕΔΥ τέλος, η ειδικότητα του οφθαλμίατρου, παραμένει «στο ψυγείο» γεγονός που προκαλεί έναν επιπλέον «πονοκέφαλο» για όσους χρειάζονται είτε θεραπεία, είτε παραπεμπτικό για να υποβληθούν σε ειδικές εξετάσεις.

Δεν είναι τυχαίο πως πολλοί ασφαλισμένοι από τον Βόλο αναγκάζονται προκειμένου να υποβληθούν σε εξετάσεις να απευθυνθούν στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας ενώ επίσης μεγάλη «διάρροη» παρατηρείται και προς ιδιώτες γιατρούς της γείτονος πόλης.

**ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ**



**Ασφαλισμένοι που προσήλθαν για να προγραμματίσουν ραντεβού με οφθαλμίατρο στο Αχιλλοπούλειο διάβασαν τη σχετική ανακοίνωση και αποχώρησαν άπραγοι, αναζητώντας αλλού λύση στο πρόβλημα**



Ερχεται μηχανολογικός εξοπλισμός στο ΠΓΝΠ αλλά και δύο μηχανήματα για το ΠΕΔΥ.

# Επιτέλους, καλά νέα για ΜΕΘ και Αγιο Αλέξη

Της **ΜΑΡΙΝΑΣ ΡΙΖΟΓΙΑΝΝΗ**  
rizogianni@pelop.gr

**Ε**στω και με καθυστέρηση το υπουργείο Υγείας ανακοίνωσε την χρηματοδότηση του ΠΓΝΠ για την προμήθεια εξοπλισμού για τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ύψους 230.000 ευρώ.

Ευχάριστα τα νέα και για το ΠΕΔΥ Αγίου Αλεξίου καθώς μετά από ένα χρόνο και τις συνεχείς πιέσεις θα αποκτήσει ακτινολογικό μηχάνημα και εκτυπωτή καθώς και υπέρηχο γενικής χρήσης.

Καθοριστική για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων είναι και η προμήθεια των δύο μηχανημάτων στο ΠΕΔΥ Αγίου Αλεξίου. Ο πρόεδρος των γιατρών Χαράλαμπος Μπονάρος με συνεχείς παρεμβάσεις του είχε αναδείξει την αδυναμία εκτέλεσης μιας απλής ακτινογραφίας ή ενός υπερηχογραφήματος.

Επίσης, σύμφωνα με την υπουργική απόφαση θα γίνει η προμήθεια ψηφιακού εμφανιστηρίου για το Κέντρο Υγείας Κάτω Αχαΐας, και αντικατάσταση κουφωμάτων και συντήρηση του κτιρίου του Κέντρου Υγείας Κλειτορίας.

## ΕΙΝΑ ΓΙΑ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ

Σε συνέχεια του θέματος που έχει αναδείξει η «Π» για τη μετακίνηση γιατρού από το Αιματολογικό Τμήμα του «Αγίου



Η ΜΕΘ του ΠΓΝΠ θα ενισχυθεί με εξοπλισμό κόστους 230.000€

## Επίσκεψη Οικονομόπουλου



Ο πρόεδρος του ΕΕΣ Νικόλαος Οικονομόπουλος διαβεβαίωσε ότι θα καταπολεμηθούν οι παθολογίες που ζημίωσαν τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό τα προηγούμενα χρόνια και ότι αποτελεί αδιαπραγμάτευτο στόχο να επιτευχθεί οικονομική εξυγίανση.

Όλα αυτά κατά τη χθεσινή επίσκεψή του στο Περιφερειακό Τμήμα του ΕΕΣ της γενέτειράς του, στην Πάτρα, όπου σε κλίμα συγκινησιακής φόρτισης, καθώς στον συγκεκριμένο χώρο ξεκίνησε τη διαδρομή του ως εθελοντής ερυθροσταυρίτης, ο κ. Οικονομόπουλος είχε την ευκαιρία να συναντηθεί με εθελόντριες της νοσηλευτικής, ξεδιπλώνοντας το όραμα της νέας διοίκησης του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού.

Ανδρέα» στο ΠΓΝΠ με αποτέλεσμα να μείνει μόνος του ο διευθυντής του Τμήματος η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αχαΐας (ΕΙΝΑ) σε ανακοίνωση που εξέδωσε σημειώνει:

**«Πρώτον.** Το Αιματολογικό Τμήμα του ΓΝΠ παρότι δεν διαθέτει αυτόνομη κλινική, αντιμετωπίζει καθημερινά μεγάλο όγκο αιματολογικών ασθενών.

**Δεύτερον.** Ανεξαρτήτως του σκεπτικού και των λόγων της μετακίνησης της συναδέλφου αιματολόγου στο ΠΓΝΠ, δημιουργείται σοβαρό πρόβλημα στην εφεξής λειτουργία του Αιματολογικού Τμήματος στο ΓΝ Πατρών. Είναι προφανές ότι είναι σχεδόν αδύνατο να λειτουργήσει μόνο με έναν ιατρό αιματολόγο, ενώ ο οργανισμός προβλέπει τρεις θέσεις.

**Τρίτον.** Δεν υπήρξε ποτέ αίτημα μεταφοράς της συναδέλφου από τη Διεύθυνση του Αιματολογικού Τμήματος του ΠΓΝΠ.

**Τέταρτον.** Οι 14 Αιματολόγοι του ΠΓΝΠ εργάζονται στα εξής πόστα: Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών, Τακτικά αιματολογικά Ιατρεία, Αιματολογική κλινική, Τμήμα Αιμοδοσίας. Ο όγκος των περιστατικών που παρακολουθούνται και νοσηλεύονται είναι σαφώς πολλαπλάσιος από τον αντίστοιχο του ΓΝΠατρών».

Η ΕΙΝΑ καλεί τη διοίκηση της ΥΠΕ να λύσει το πρόβλημα.





# Κινδυνεύουν ζωές από τις τεράστιες ελλείψεις στην Υγεία



**Ε**να μόνο ασθενοφόρο για ολόκληρο το νησί, ελλείψεις ειδικοτήτων γιατρών, εγκαταστάσεις υποσυντήρητες είναι μερικά από τα χαρακτηριστικά στοιχεία της υποβάθμισης του νοσοκομείου Ικαρίας. Και αν η εικόνα αυτή συμπληρωθεί με την πρόσφατη καταγγελία της αγωνιστικής δημοτικής αρχής του νησιού ότι «τα δύο τρίτα των κατοίκων» της Ικαρίας εκτός των προβλημάτων στη νοσοκομειακή περίθαλψη «στερούνται και των στοιχειωδέστερων υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Υγείας», γίνεται αντιληπτό ότι τίθενται σε κίνδυνο ζωές.



**Οι κάτοικοι εύχονται να μην τύχουν δύο επείγοντα περιστατικά ταυτόχρονα**

Αυτή η κατάσταση που βιώνουν οι Ικαριώτες φέρει την υπογραφή της πολιτικής της «δίκαιης ανάπτυξης» και της «προστασίας της νησιωτικότητας» της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ, η οποία πιάνοντας το νήμα από εκεί που το άφησαν οι προηγούμενες κυβερνήσεις του κεφαλαίου, συνεχίζει να μετατρέπει σε κόλαση τη ζωή των νησιωτών. Αλλωστε, η ανάπτυξη της καπιταλιστικής κερδοφορίας που υπηρετεί προϋποθέτει τη θυσία των εργατικών - λαϊκών αναγκών.

Από τη συζήτηση με τον διοικητή του νοσοκομείου **Σταμάτη Καρδάση**, προέκυψε ότι ενώ οι οργανικές θέσεις του ιατρικού προσωπικού είναι 31, καλυμμένες σήμερα είναι οι 23. Ενώ, από τις 98 οργανικές θέσεις του νοσηλευτικού, παραι-

ατρικού και διοικητικού προσωπικού καλυμμένες είναι οι 68. Χαρακτηριστικά οι 50 οργανικές θέσεις αφορούν νοσηλευτικό προσωπικό και είναι καλυμμένες οι 37. Ομως, σύμφωνα με τον διοικητή ακόμα και αν οι παραπάνω θέσεις καλύπτονταν, πάλι θα ήταν κάτω από τις ανάγκες, αφού πρέπει να αυξηθούν κατά 42% ώστε αυτές να ικανοποιηθούν.

Ο παθολόγος είναι μόνο ένας (!), όπως και καρδιολόγος και παιδίατρος, που σημαίνει ότι δεν μπορούν να πάρουν ούτε άδεια... Βέβαια για ειδικότητες, όπως για παράδειγμα οφθαλμιάτρου, ουρολόγου, ενδοκρινολόγου ή ψυχιάτρου ούτε λόγος να γίνεται, θεωρούνται λίγο πολύ «πολυτέλεια».

Για το **ΕΚΑΒ**, όπως ανέφερε ο διοικητής, αν και υπάρχουν 4 ασθενοφόρα, λόγω έλλειψης προσωπικού κινείται μόνο το ένα. Αυτό σημαίνει πρακτικά ότι «όσον αφορά την διαχείριση των επείγοντων περιστατικών, δεν υπάρχουν βάρδιες και για τις δύο πλευρές του νησιού», πρακτικά δηλαδή όλοι εύχονται να μην υπάρξουν ταυτόχρονα επείγοντα περιστατικά στο νησί. Ο ίδιος σημείωσε ότι υπάρχει και χωροταξικό πρόβλημα γιατί οι ανάγκες διαρκώς αυξάνονται.

Όσον αφορά την Πρωτοβάθμια Υγεία υπενθυμίζεται ότι ο **δήμαρχος Ικαρίας Στέλιος Σταμούλος**, εκλεγμένος με το ψηφοδέλτιο της «Λαϊκής Συσπειρώσης», σε επιστολή του προς τον υπουργό Υγείας στις 27 Ιούνη σημείωνε ότι: «Στο Κέντρο Υγείας στον Εύδηλο υπηρετούν δύο ει-

δικευμένοι γιατροί, για ολόκληρη τη βόρεια Ικαρία, και ελάχιστο προσωπικό, αν και από τον οργανισμό λειτουργίας του προβλέπονταν εννέα θέσεις ειδικοτήτων».

Ακόμα, «σε περιοχές όπου υπάρχουν αγροτικά ιατρεία, αυτά όλο και πιο συχνά εγκαταλείπονται, μένουν χωρίς γιατρό για μεγάλο χρονικό διάστημα. Τώρα έχει μείνει χωρίς γιατρό το Περιφερειακό Ιατρείο Ραχών, έδρα μεγάλης δημοτικής κοινότητας και με πολλούς και διάσπαρτους οικισμούς, ενώ έληξε η σύμβαση του γιατρού που υπηρετούσε στο απομακρυσμένο χωριό Μαγγανίτης».

Τις επόμενες μέρες λήγει η θητεία ενός ακόμα γιατρού που υπηρετεί στο ΚΥ Ευδήλου. «Αυτό σημαίνει ότι τα δυο τρίτα του νησιού στερούνται και των στοιχειωδέστερων υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Υγείας», ανέφερε χαρακτηριστικά δηλώνοντας ότι «αρνιόμαστε να συμβιβαστούμε με αυτή την κατάσταση». Επισημαίνοντας ότι «κάθε Ικαριώτης σε όποιο χωριό, ακόμα και το πιο απομακρυσμένο και να βρίσκεται, πρέπει να έχει πλήρη και σύγχρονη φροντίδα Υγείας, που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του», έχει απευθύνει το κάλεσμα στους κατοίκους να βρίσκονται σε αγωνιστική ετοιμότητα.





## Έντονη αντίδραση από τους φαρμακοποιούς για το χαράτσι στα πρωτότυπα φάρμακα

**Έ**ντονη είναι η αντίδραση των φαρμακοποιών του Νομού Μαγνησίας, καθώς τέθηκε σε ισχύ το μέτρο της αφαίρεσης από τον ΕΟΠΥΥ ποσού που αντιστοιχεί στο 0,8% για συνταγές που εκτελούνται και αφορούν στα πρωτότυπα φάρμακα.

Ουσιαστικά οι φαρμακοποιοί «τιμωρούνται», επειδή δεν πείθουν τους καταναλωτές να επιλέγουν τα γενόσημα φάρμακα. Σημειώνεται πως στόχος των δανειστών είναι να αυξηθεί το μερίδιο των γενόσημων των φαρμάκων στην ελληνική αγορά και από το 25% που εκτιμάται πως βρίσκεται αυτή τη στιγμή να φτάσει στο 40-50%.

Οι καταναλωτές και οι ασθενείς παραμένουν διστακτικοί ακόμη, αλλά φαίνεται πως τη νύφη θα την πληρώσουν οι φαρμακοποιοί. Στο πολυνομοσχέδιο που ψηφίστηκε πριν περίπου ένα μήνα, για να κλείσει η αξιολόγηση, προβλέπεται ότι τα φαρμακεία υποχρεούνται για κάθε πρωτότυπο φάρμακο εκτός πατέντας που χορηγούν σε ασφαλισμένο του ΕΟΠΥΥ, να επιστρέφουν στον οργανισμό

το 0,8% της λιανικής του αξίας. Το συγκεκριμένο μέτρο εκτιμάται ότι θα αποφέρει συνολική επιβάρυνση στα φαρμακεία ύψους 4,8 εκατομμύρια ευρώ. «Πριν έναν μήνα ήταν κάτι που περιμέναμε να δούμε στην πράξη. Πλέον βλέπουμε την εφαρμογή ενός ακόμη χαρτασιού που πλήττει τα φαρμακεία της γειτονιάς καθώς στόχος των μνημονίων είναι να τα κλείσουν» τόνισε ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Μαγνησίας κ. Κώστας Ματσιόλης και πρόσθεσε πως οι φαρμακοποιοί τιμωρούνται με το να επιστρέφουν στον ΕΟΠΥΥ το 0,8% από το ποσό της λιανικής πώλησης του φαρμάκου, επειδή δεν πείθουν τους ασθενείς και τους καταναλωτές να αγοράσουν γενόσημα φάρμακα και επιλέγουν τα πρωτότυπα. Αυτός ο νέος κεφαλικός φόρος ήδη εφαρμόζεται και στα φαρμακεία επικρατεί αναβρασμός. Στο μεταξύ σημαντικές αλλαγές επιφέρει στο ιδιοκτησιακό καθεστώς των φαρμακείων το Προεδρικό Διάταγμα που δημοσιεύθηκε στις 11 Ιουλίου στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.



Όπως αναφέρει το in.gr μια εξ αυτών είναι ότι η συμμετοχή του φαρμακοποιού καθορίζεται στο ένα τρίτο αντί του 20% στην ίδρυση φαρμακείου, ενώ άδεια θα μπορούν πλέον να αποκτούν και ιδιώτες, αλλά στην περίπτωση αυτή τη λειτουργία του αναλαμβάνει υποχρεωτικά Εταιρεία Περιορισμένης Ευθύνης,

που πρέπει να έχει συσταθεί πριν τη χορήγηση της άδειας λειτουργίας του φαρμακείου.

Επίσης μικρές διαφοροποιήσεις υπάρχουν ως προς τη συμμετοχή των χονδρεμπόρων στη σύσταση και λειτουργία φαρμακείων.

**Φ.Σ.**