

## Η εκλογή του Αναπληρωτή Καθηγητή κ. Παύλου Σακκά ως Ειδικού Γραμματέα της ΠΟΣΔΕΠ

**Ο** Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής και Νευρολογίας της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου «Αιγινήτειο» και Πρόεδρος του Συλλόγου Μελών ΔΕΠ Ιατρικής Αθηνών, κ. Παύλος Σακκάς, εξελέγη, στο 9ο Συνέδριο της ΠΟΣΔΕΠ που έλαβε χώρα στις 6-8 Μαρτίου 2009, Ειδικός Γραμματέας της ΠΟΣΔΕΠ για τη διετία 2009-2011.

Ο κ. Σακκάς είχε την υποστήριξη της



ΑΣΚΕΥ (Ανεξάρτητη Συνδικαλιστική Κίνηση Επιστημών Υγείας), η οποία αποτελεί την πρώτη «συντεχνιακή» συνδικαλιστική κίνηση στο χώρο των ΑΕΙ.

Η νεοσύστατη και ανεξάρτητη από κομματικά συμφέροντα ΑΣΚΕΥ δημιουργήθηκε με τη συνεργασία του Συλλόγου με-

λών ΔΕΠ της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, του Συλλόγου μελών ΔΕΠ της Ιατρικής του Αριστοτέλειου, καθώς και με την Οδοντιατρική Αθηνών και στόχος της είναι η ανάδειξη των ιδιαίτερων

προβλημάτων των Σχολών μας και η ανεύρεση ουσιαστικών λύσεων που θα επιτρέψουν τη βελτίωση του επιπέδου της παρεχόμενης εκπαίδευσης και της λειτουργίας των Πανεπιστημίων γενικότερα.

Η εκλογή του κ. Σακκά, αλλά και η απόφαση για χωριστό ψηφοδέλτιο στις επόμενες εκλογές, στο φετινό Συνέδριο της ΠΟΣΔΕΠ, αποδεικνύει την αυξανόμενη δύναμη της Κίνησης αυτής και το σημαντικό ρόλο που θα διαδραματίσει στο άμεσο μέλλον για την προώθηση των ιδιαίτερων συνδικαλιστικών μας αιτημάτων.

## Πτυχία αγραμματοσύνης



ΓΙΑΝΝΗΣ ΜΑΡΙΝΟΣ  
Δημοσιογράφος

**Τ**ο περιστατικό συνέβη πριν από μερικά χρόνια, αλλά είναι πρόδρομο χαρακτηριστικό των όσων συμβαίνουν σήμερα στα τύποις ακόμη αποκαλούμενα πανεπιστήμια. Η σκηνή στο χειρουργείο όπου διαπρεπής καθηγητής προέβαινε σε πολύ δύσκολη εγχείρηση σε ασθενή που είχε ναρκωθεί από τη μέση και κάτω και συνεπώς μπορούσε να παρακολουθεί τα συντελούμενα: Στο χειρουργούμενο έκανε ευχάριστη εντύπωση το ότι ένας εκ των δύο βοηθών που μετείχαν στη χειρουργική διαδικασία διατύπωνε κάθε τόσο φιλομαθείς ερωτήσεις προς το χειρουργούντα. Όταν ολοκληρώθηκε αισίως η εγχείρηση, ο ασθενής έσπευσε να εκφράσει προς τον καθηγητή την ευχάριστη έκπληξή του για τη φιλομάθεια του νεαρού βοηθού του.

Ο καθηγητής παρατήρησε ότι ο βοηθός του, που ήταν ειδικευόμενος υποψήφιος χειρουργός, ούτε του έκανε οποιαδήποτε ερώτηση και αντίθετα είναι παντελώς αδιάφορος στην εκμάθηση του λειτουργήματος που θα ασκήσει. Τον ενδιέφερε μόνο να πάρει την πολυπόθητη βεβαίωση ότι είχε τις αναγκαίες παραστάσεις σε χειρουργεία, τυπική προϋπόθεση για να του δοθεί η πολυπόθητη ειδικότητα. Ο ασθενής επέμενε όμως ότι είχε ακούσει τις μαθησιακές ερωτήσεις τού ενός τουλάχιστον βοηθού του. Και τότε ο χειρουργός άφησε άναυδο τον ασθενή πληροφορώντας τον ότι αυτός που έκανε τις ερωτήσεις δεν ήταν ο αμαθής μαθητευόμενος γιατρός αλλά ο νοσοκόμος!

Θυμήθηκα το περιστατικό διαβάζοντας πρόσφατα στο «Βήμα» (1-2-2009) ένα εκρηκτικό άρθρο του διαπρεπούς καθηγητή της Παθολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών κ. Χαράλαμπου Μουτσόπουλου, από το οποίο προκύπτει (αφού κανείς αρμόδιος δεν το διέψευσε) ποιοι δήθεν εκπαιδευόμενοι γιατροί παίρνουν πτυχίο για να μάθουν, αν τη μάθουν ποτέ, την τέχνη τους, με πειραματόζωα τους μελλοντικούς πελάτες τους. Γράφει ο κ. Μουτσόπουλος: «Τι επιτρέπει η Ιατρική Σχολή στους φοιτητές να εμπεδώσουν; Ανευθυνότητα, ωχαδερφισμό και οκνηρία. Τους στρέφει προς το δρόμο του εύκολου πτυχίου, του πτυχίου του συνδικαλισμού και της συναλλαγής. Με τις καταλήψεις, οι φοιτητές αποκόπονται από τους ασθε-

νείς, κοντά στους οποίους μαθαίνουν να ασκούν το λειτούργημά τους. Στην Ιατρική Σχολή Αθηνών οι θυρωροί (φοιτητές) αποφασίζουν ποια εξειδικευμένη διαγνωστική εξέταση θα γίνει στα υπό κατάληψη εργαστήρια και ποια όχι. Κανένας δεν τους εμποδίζει να δρουν ανήθικα και έκνομα. Πώς οι φοιτητές της Ιατρικής σχολής, ύστερα από απώλεια τόσων διδακτικών ωρών και εργαστηριακών ασκήσεων, θα δώσουν εξετάσεις; Οι επικεφαλής της Σχολής και του Πανεπιστημίου δεν ενοχλούνται να υπογράψουν πτυχία χωρίς αντίκρισμα. Πτυχία αγραμματοσύνης. Τι ποιότητας γιατρός θα σε προσέξει αύριο, όταν οι ιατρικές σπουδές διακόπονται κάθε λίγο, όταν οι σημερινοί φοιτητές δεν αφοσιώνονται ολοκληρωτικά στις σπουδές τους, αλλά εξαιτίας φασιστικών μειοψηφιών, υποχρεούνται και μένουν μακριά από τα έδρανά τους, τα εργαστήρια και τους ασθενείς τους; Και κανένας δεν είναι υπεύθυνος γι' αυτά. Κανένας δε λογοδοτεί. Κανένας δεν τιμωρείται. Και το πιο θλιβερό», καταλήγει ο κ. Μουτσόπουλος, «είναι ότι οι ίδιοι οι νέοι, η σιωπηρή πλειονότητά τους δεν εξεγείρεται».

Δεν είναι η πρώτη φορά που η στήλη μου προσφεύγει στις συγκλονιστικές αποκαλύψεις του κ. Μουτσόπουλου, που όχι μόνο διέπρεψε ως γιατρός και καθηγητής στο εξωτερικό, αλλά συνετέλεσε αποφασιστικά στην πρότυπη οργάνωση της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων προτού εκλεγεί καθηγητής στην Ιατρική Αθηνών, όπου πασχίζει να εκπαιδεύσει σωστά νέους γιατρούς, ενώ συνεχίζει και το διεθνώς εκτιμώμενο ερευνητικό έργο του. Το προηγηθέν βιβλίο του «Για αυτούς που δεν ακούουν» δυστυχώς δεν εισακούστηκε. Όμως για τους ακόμη πολλούς νέους μας που έχουν όραμα και ευγενείς φιλοδοξίες στο χώρο της Ιατρικής, το νέο βιβλίο του «Οδοιπορικό στη γνώση» είναι ένας άριστος οδηγός για επίμοχθη μεν αλλά ευδόκιμη σταδιοδρομία δε, επ' ωφελεία και των μελλοντικών ασθενών.

## Η αλήθεια για τη φαρμακευτική δαπάνη

Τον τελευταίο καιρό παρατηρείται μία σύγχυση ανάμεσα στην «δημόσια φαρμακευτική δαπάνη» και τις «συνολικές φαρμακευτικές πωλήσεις». Δηλαδή, «βαφτίζεται» ως «δημόσια φαρμακευτική δαπάνη» το ποσό το οποίο σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΦ αποτελεί τις «συνολικές φαρμακευτικές πωλήσεις». Θα πρέπει καταρχήν να καταστεί σαφές ότι τα στοιχεία του ΕΟΦ αποδίδουν τις «συνολικές φαρμακευτικές πωλήσεις», σε λιανικές τιμές οι οποίες περιλαμβάνουν το ποσοστό που πληρώνει ο ασθενής, κέρδος του φαρμακεμπορίου, το κέρδος του φαρμακοποιοῦ και το ΦΠΑ καθώς και τις παράλληλες εξαγωγές.

Ο ΕΟΦ καταγράφει σε μηνιαία βάση τις πωλήσεις φαρμάκων από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα Νοσοκομεία και τις Φαρμακαποθήκες / Φαρμακεία. Αντίθετα, η «δημόσια φαρμακευτική δαπάνη» - σύμφωνα με το International Classification of Health Accounts του ΟΟΣΑ, με το οποίο έχει εναρμονιστεί και η χώρα μας - είναι η δαπάνη για φάρμακα που χορηγούνται σε εξω-νοσοκομειακούς ασθενείς και η οποία καλύπτεται από την κοινωνική ασφάλιση. Άρα, η «δημόσια φαρμακευτική δαπάνη» είναι ένα μόνο μέρος των «συνολικών φαρμακευτικών πωλήσεων».

Για να είμαστε ακόμα περισσότερα ακριβείς, θα πρέπει να επισημανθεί επακριβώς ότι οι φαρμακευτικές πωλήσεις είναι ένα μέγεθος το οποίο

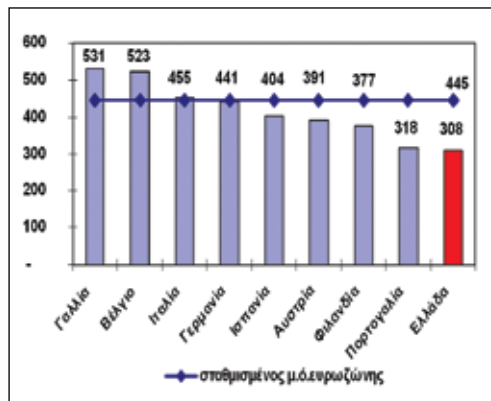
συντίθεται από:

- A) τη «δημόσια φαρμακευτική δαπάνη», η οποία επιβαρύνει την κοινωνική ασφάλιση (μέρος αυτής της επιβάρυνσης επιστρέφει στα δημόσια ταμεία, καθώς σε αυτή περιλαμβάνεται ΦΠΑ 9% και λοιπά)
- B) τις πωλήσεις φαρμάκων προς τα νοσοκομεία (οι οποίες γίνονται σε Νοσοκομειακή Τιμή = Χονδρική Τιμή μείον 13%),
- Γ) τις πωλήσεις φαρμάκων τα οποία εξαγονται (παράλληλες εξαγωγές)
- Δ) τις πωλήσεις φαρμάκων τα οποία διατίθενται είτε σε πολίτες της Ελλάδος είτε σε τουρίστες και τα οποία πληρώνουν οι ίδιοι
- Ε) τις πωλήσεις φαρμάκων που χρησιμοποιούνται από ημεδαπούς ή αλλοδαπούς ασφαλισμένους σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και καλύπτονται από αυτές
- ΣΤ) τη συμμετοχή των ασφαλισμένων, η οποία δεν επιβαρύνει τα ταμεία

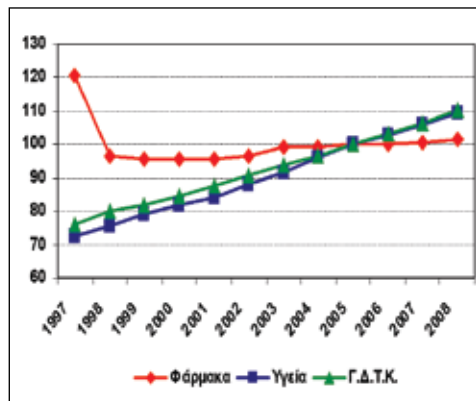
Το ποσό με το οποίο πράγματι επιβαρύνεται η κοινωνική ασφάλιση (δηλ. το Κράτος), κυμαίνεται κατ' εκτίμηση στο 1/2 των «συνολικών φαρμακευτικών πωλήσεων». Αυτή είναι η «δημόσια φαρμακευτική δαπάνη». Επισημαίνεται ότι για πρώτη φορά στην ιστορία του ελληνικού κράτους, «η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη» ανακοινώθηκε επισήμως με υπουργική απόφαση της Υπουργού κυρίας Φάνης Πάλλη Πετραλιά και προκύπτει ότι το 2006 ήταν €3,2 δισ. και

το 2007 ήταν €3,8 δισ. Η δαπάνη αυτή όπως προαναφέρθηκε αντιπροσωπεύει τα ποσά που πλήρωσαν τα ταμεία, σε λιανικές τιμές συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ μείον την συμμετοχή των πολιτών. Αυτή ακριβώς είναι η «δημόσια φαρμακευτική δαπάνη» στην Ελλάδα.

- Εάν παρακολουθήσουμε την εξέλιξη της «συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης», παρατηρούμε ότι διαχρονικά έχει μεν αυξητική τάση -όπως και η δαπάνη υγείας και το ΑΕΠ- αποτελεί όμως λιγότερο από το 1/5 της δαπάνης υγείας και μόλις το 1,6% του ΑΕΠ.
- Η κατά κεφαλή φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα είναι η χαμηλότερη μεταξύ των χωρών της ευρωζώνης, αντανακλώντας κυρίως το χαμηλό επίπεδο τιμών (διάγραμμα 1).
- Ο Δείκτης Τιμών Φαρμάκων παρουσιάζει μικρότερη μεταβολή σε σχέση τόσο με το Δείκτη Τιμών Υγείας όσο και με το Γενικό Δείκτη Τιμών Καταναλωτή. Συγκεκριμένα, οι ετήσιες μεταβολές που παρουσιάζει ο Δείκτης Τιμών Φαρμάκων, με βάση τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (ΕΣΥΕ), κινούνται σε επίπεδα κάτω του 1% από το 2003 μέχρι σήμερα, ενώ οι μεταβολές στο Δείκτη Τιμών Υγείας ανέρχονται στο 3% και 3,6% για τα έτη 2007 και 2008 και στο Γενικό Δείκτη Τιμών Καταναλωτή ανέρχονται σε 2,9% και 4,2% αντίστοιχα (διάγραμμα 2).



**Διάγραμμα 1.** Κατά κεφαλή φαρμακευτική δαπάνη στις χώρες της ευρωζώνης (€), 2006  
Πηγή: OECD HEALTH DATA 2008



**Διάγραμμα 2.** Διαχρονική εξέλιξη Δείκτη Τιμών Υγείας, Δείκτη Τιμών Φαρμάκου & Γενικού Δείκτη Τιμών Καταναλωτή. Πηγή: Γ.Γ. ΕΣΥΕ