

Περιεχόμενα

1. ΝΕΑ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ	24 ΩΡΕΣ 14/07/2014 σελ.6
2. ΣΤΑΣΗ ΠΛΗΡΩΜΩΝ 4,6 ΔΙΣ ? ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΙΔΙΩΤΕΣ	ESPRESSO 12/07/2014 σελ.8
3. ΩΡΑ ΓΙΑ ΜΙΑ ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ	FREE SUNDAY 13/07/2014 σελ.9
4. ΜΟΧΛΟΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ	FREE SUNDAY 13/07/2014 σελ.22
5. ΚΙΝΗΤΗΡΙΟΣ ΜΟΧΛΟΣ Η ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΠΑ ΤΗΝ...	FREE SUNDAY 13/07/2014 σελ.28
6. ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΕΘΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ	FREE SUNDAY 13/07/2014 σελ.30
7. ΝΕΑ ΣΚΛΗΡΟΤΕΡΑ ΜΕΤΡΑ ΖΗΤΟΥΝ ΟΙ ΔΑΝΕΙΣΤΕΣ	KONTRA NEWS 12/07/2014 σελ.1,3
8. ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΚΑΡΤΕΛ ΣΤΑ ΦΙΛΤΡΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	KONTRA NEWS 12/07/2014 σελ.1
9. ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ	KONTRA NEWS 12/07/2014 σελ.4
10. ΣΕ ΠΛΗΡΗ ΕΞΑΘΛΙΩΣΗ ΟΙ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΞΑΝΘΗΣ	KONTRA NEWS 12/07/2014 σελ.5
11. ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ	KONTRA NEWS 14/07/2014 σελ.4
12. Ο ΓΚΙΚΑΣ ΑΠΟΦΕΥΓΕΙ ΤΙΣ ΚΑΚΟΤΟΠΙΕΣ	REAL NEWS 13/07/2014 σελ.6
13. ΑΔΙΑΒΑΣΤΟΣ Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ	ΑΠΟΨΗ 12/07/2014 σελ.8
14. ΤΟ ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΔΕΝ ΔΙΝΕΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΤΟΥΣ ΑΠΟΡΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΑΥΓΗ 12/07/2014 σελ.12
15. ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΣΥΝΕΧΙΣΗΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΩΝ...	ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ 13/07/2014 σελ.28
16. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕ ΒΟΡΙΔΗ ΓΙΑ ΕΟΠΥΥ	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ 12/07/2014 σελ.5
17. ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟ ΥΠΑΡΞΗΣ...	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ 12/07/2014 σελ.18
18. ΝΕΑ ΓΚΑΦΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΔΩΝΙ	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ 12/07/2014 σελ.11
19. ΕΚΘΕΣΗ ΣΟΚ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	ΕΘΝΟΣ 12/07/2014 σελ.1,14,15
20. ΘΥΣΙΑΣΑ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΟΥ ΧΑΡΒΑΡΝΤ ΚΑΙ...	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ 13/07/2014 σελ.1,21
21. ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ 13/07/2014 σελ.46
22. ΠΑΓΙΔΑ ΣΤΗ ΔΩΡΕΑΝ ΚΑΛΥΨΗ...	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ 13/07/2014 σελ.1,7
23. ΝΕΑ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ Ο ΦΡΟΥΖΗΣ	Η ΑΚΡΟΠΟΛΗ 12/07/2014 σελ.6
24. ΕΠΕΝΔΥΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΛΕΕΙ Η...	Η ΑΚΡΟΠΟΛΗ 14/07/2014 σελ.6
25. ΑΥΣΤΗΡΟ ΜΗΝΥΜΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΟΠΥΥ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ 12/07/2014 σελ.3
26. ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΣΥ ΗΤΑΝ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ 12/07/2014 σελ.12
27. ΠΩΣ ΤΑ ΛΟΜΠΙ ΦΡΕΝΑΡΟΥΝ ΤΙΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ 13/07/2014 σελ.6
28. ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΕΝ ΜΕΣΩ ΚΡΙΣΗΣ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ 13/07/2014 σελ.6
29. ΜΕ ΤΟ ΒΑΜΒΑΚΙ ΕΣΦΑΞΕ Ο ΝΕΟΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ...	ΚΑΡΦΙ 12/07/2014 σελ.8
30. ΚΑΘΟΔΙΚΑ Ο ΔΕΙΚΤΗΣ ΤΙΜΩΝ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ 12/07/2014 σελ.10
31. ΜΕΓΑΛΗ ΚΟΜΠΙΝΑ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΝΤΟΠΙΣΕ ΤΟ...	ΤΟ ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ 13/07/2014 σελ.25
32. ΦΡΟΥΖΗΣ:«ΓΙΝΟΝΧΑΙ ΠΕΙΡΑΜΑΤΑ ΜΕΤΡΩΝ ΠΟΥ...	ΤΟ ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ 13/07/2014 σελ.1,21
33. ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	ΤΟ ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ 13/07/2014 σελ.1,10,11
34. Ο ΕΦΕΥΡΕΤΗΣ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ	ΤΟ ΒΗΜΑ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΒΗΜΑ SCIENCE 13/07/2014 σελ.1,4,5
35. Η ΑΤΙΜΩΡΗΣΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΑΚΕΛΑΚΙ	ΤΟ ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ 12/07/2014 σελ.2
36. ΣΚΙΖΕΙ ΤΟ SUCCESS STORY	ΤΟ ΠΑΡΟΝ 13/07/2014 σελ.2
37. ΟΟΣΑ Η ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΚΑΤΩΤΕΡΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ	ΤΟ ΠΑΡΟΝ 13/07/2014 σελ.15,16
38. Δ ΔΕΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΕΦ):ΩΡΑ ΓΙΑ ΜΙΑ ΕΘΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ...	ΤΟ ΠΑΡΟΝ 13/07/2014 σελ.22

1. ΝΕΑ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ

Μέσο:24 ΩΡΕΣ

Ημ. Έκδοσης: ...14/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...14/07/2014

Σελίδα:6



Νέα επιβάρυνση προβλέπει ο Φρουζής

Με δεδομένο το λανθασμένο προϋπολογισμό των 2 δισ. ευρώ οι εταιρείες του κλάδου θα επιβαρυνθούν με clawback πάνω από 100 εκατ. ευρώ για το πρώτο εξάμηνο, επισημαίνει ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) Κωνσταντίνο Φρουζή.

«Κι ενώ λοιπόν αποδεικνύεται εκ νέου η αδυναμία να υπάρχει κάλυψη των ασφαλισμένων μέσα στον υπάρχοντα προϋπολογισμό η νέα υπουργική απόφαση θέλει τα 340 εκατ. ευρώ του εν λόγω προϋπολογισμού να κατευθυνθούν για την μέριμνα των ανασφαλιστών χωρίς προηγουμένως να έχει επιχειρήσει να εξορθολογίσει άλλα κόστη που μπορούν να του απελευθερώσουν σημαντικούς πόρους», καταλήγει.



3. ΩΡΑ ΓΙΑ ΜΙΑ ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Μέσο:FREE SUNDAY

Ημ. Έκδοσης: ...13/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...13/07/2014

Σελίδα:9



FREE SUNDAY

13/07/2014
www.fskyrtssos.gr

άρθρο [09]

Κωνσταντίνος Φρουζής,
πρόεδρος του Συνδέσμου
Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος

Ώρα για μια νέα φαρμακευτική πολιτική



Πληθαίνουν τα σημάδια που καταδεικνύουν ότι μπορούμε να βγούμε από την κρίση. Το διεθνές επενδυτικό ενδιαφέρον έχει επιστρέψει, και παρά τα σημαντικά προβλήματα που εξακολουθούν να υφίστανται στην επιχειρηματικότητα, η οικονομία ενισχύεται από ένα κλίμα εμπιστοσύνης στις προοπτικές της χώρας. Η αίσθηση της αβεβαιότητας έχει υποχωρήσει, για να αντικατασταθεί από μια συγκρατημένη αισιοδοξία που επιτρέπει έναν στοιχειώδη προγραμματισμό για την υπέρβαση των σημαντικών εμποδίων που, δυστυχώς όμως, εξακολουθούν να υπάρχουν.

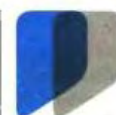
Στο πλαίσιο αυτό, οφείλουμε να επισημάνουμε το αυτονόητο, ότι η ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας δεν είναι ασύμβατη με την κοινωνική συνοχή και τις υπηρεσίες του κοινωνικού κράτους. Η νέα περίοδος σταθερής ανάπτυξης οφείλει να ενσωματώνει την παραμετρο της κοινωνικής δικαιοσύνης μέσα από την εξασφάλιση ενός στοιχειώδους βαθμού ισότητας πρόσβασης στα κοινωνικά αγαθά – και εν προκειμένω στη δημόσια υγεία. Η Ελλάδα είχε κατακτήσει την πρόσβαση στο φάρμακο, και ιδίως τα καινοτάμα, επιτυγχάνοντας με αυτό τον τρόπο τη θωράκιση της υγείας των ασθενών. Το επίτευγμα αυτό αποτελεί τη βάση μιας κοινωνίας ικανής να υποστηρίξει την οικονομική ανάπτυξη με όρους σύγχρονου ευρωπαϊκού κράτους. Η οικονομική κρίση των τελευταίων πέντε ετών προκάλεσε σημαντικές ρωγμές στο οικοδόμημα. Η κατακόρυφη πτώση της φαρμακευτικής δαπάνης, από τα 5,5 δισεκατομμύρια ευρώ, κάτω από τα 2 δισεκατομμύρια ευρώ διαμόρφωσε ένα περιβάλλον στρεβλώσεων και ελλείψεων. Είναι σαφές ότι μια εθνική κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη που ανέρχεται στα 178 ευρώ και εκφράζει μόλις το 55% του μέσου όρου της Ευρώπης των «27» δεν είναι απλώς αποτέλεσμα «υγιών περικοπών», αλλά απότοκο ενός βάνυαυου αποκλεισμού των Ελλήνων από τη φαρμακευτική περιθαλψη.

Κάποιος θα έλεγε ότι, παρ' όλα αυτά, και σήμερα η ελληνική φαρμακευτική αγορά είναι λειτουργική, αυτό όμως, στο βαθμό που συμβαίνει, οφείλεται στην αργή, αυξανόμενη και αθόρυβη «επιδότηση» του συστήματος αφενός από τους ίδιους τους πολίτες, οι οποίοι αυξάνουν τη συμμετοχή τους για την εξασφάλιση των φαρμάκων που χρειάζονται, και αφετέρου από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, οι οποίες υποχρεώνονται σε οριζόντια χαράτσια τύπου

rebate και clawback, που ξεπερνούν τα 500 εκατομμύρια ευρώ ετησίως! Μια φαρμακευτική δαπάνη που υπολείπεται των 2 δισεκατομμυρίων ευρώ είναι αναμφισβήτητη ανεπαρκής για την Ελλάδα. Ωστόσο, η χώρα εξακολουθεί να λειτουργεί στοιχειωδώς με όρους ευρωπαϊκού κράτους στο σκέλος της πρόσβασης και της επάρκειας φαρμάκων, όχι γιατί το μειωμένο ποσό δαπάνης αποδεικνύεται «επαρκές», αλλά γιατί τα υπο-χρηματοδοτούμενα ταμεία επιδοτούνται παρά φύση και στρεβλό με αρκετές εκατοντάδες εκατομμύρια ευρώ.

Κατά συνέπεια, η αντιμετώπιση του άλλου μεγάλου και πιστικού προβλήματος, που είναι η εξασφάλιση πρόσβασης στα φάρμακα σε 2 εκατομμύρια ανασφάλιστους πολίτες, και μάλιστα υπό συνθήκες σταθερά υψηλής ανεργίας, πρέπει να υπηρετηθεί μέσα από την άμεση αναμόρφωση της πολιτικής για το φάρμακο και όχι μέσα από «εφευρέσεις» à la gresque νέων αφαιμάξεων από την υγιή επιχειρηματικότητα που πασχίζει να στηρίξει την απασχόληση και τις επενδύσεις της. Η δική μας πρόταση είναι η εσωτερική μεταφορά πόρων εντός του συνολικού προϋπολογισμού Υγείας, έτσι ώστε να ενισχυθεί η εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη με το ελάχιστο ποσό των 300 εκατομμυρίων ευρώ. Με αυτό τον τρόπο θα αντιμετωπιστεί ένα μείζον κοινωνικό πρόβλημα χωρίς να υπονομευτεί επικίνδυνα ένας κεντρικός πυλώνας του συστήματος, που είναι οι φαρμακευτικές εταιρείες, εφόσον ήδη σπκώνει ένα δυσανάλογο βάρος μέσα από την υπερφορολόγηση, αλλά και την περικοπή των ομολόγων του ελληνικού Δημοσίου το 2012, που οδήγησαν πρακτικά σε διαγραφή του μεγαλύτερου μέρους διαπιστωμένων οφειλών του κράτους προς τις επιχειρήσεις τριών προηγούμενων ετών (2007-2009).

Ο φαρμακευτικός κλάδος, ως πρωταγωνιστής στο πεδίο της υγείας, δεν αδιαφορεί, αντίθετα συνεισφέρει και παρεμβαίνει όταν διαπιστώνει συνθήκες κοινωνικής αδικίας, όπως η μη πρόσβαση πολιτών στο φάρμακο. Η «Τράπεζα Φαρμάκων ΣΦΕΕ», ένα δίκτυο δωρεάν διάθεσης φαρμακευτικών αγαθών που ιδρύσαμε το 2010 για να συνδράμει απόρους και ανασφάλιστους, μετεξελίσσεται σήμερα σε ένα ισχυρό πανελλήνιο δίκτυο με τη συνεργασία της Ιερής Αρχιεπισκοπής Αθηνών και του Ιατρικού Συλλόγου. Όλοι οι φαρμακοί και οι θεσμοί οφείλουμε κινητοποίηση στους καιρούς της κρίσης, δίπλα στο κράτος, προκειμένου να διασωθεί ο πυρήνας των κατάρτησεων της κοινωνίας μας. Και αυτή είναι η αθέατη ιστορία



Είναι σαφές ότι μια εθνική κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη που ανέρχεται στα 178 ευρώ και εκφράζει μόλις το 55% του μέσου όρου της Ευρώπης των «27» δεν είναι απλώς αποτέλεσμα «υγιών περικοπών», αλλά απότοκο ενός βάνυαυου αποκλεισμού των Ελλήνων από τη φαρμακευτική περιθαλψη.

της κρίσης των τελευταίων ετών. Παράλληλα, η επικράτηση ορθολογισμού και ενός υγιούς αναθεωρητικού πνεύματος από την πλευρά της πολιτείας μπορεί αναμφισβήτητο να επιφέρει ακόμα πιο ουσιαστικά αποτελέσματα. Με αυτό τον τρόπο θα υπηρετηθεί όχι απλώς η κοινωνική συνοχή αλλά και η αναπτυξιακή δυναμική του ελληνικού φαρμακευτικού κλάδου, ενός κλάδου εντάσεως γνώσης που εχάγει φάρμακα σε 100 χώρες και σύμφωνα με έρευνα του IOBE διαθέτει ένα «αναπτυξιακό αποτύπωμα» στην ελληνική οικονομία που υπολογίζεται σε 755 δισ. ευρώ, δηλαδή συνολική επίδραση, έμμεση και άμεση, κοντά στο 4% του ΑΕΠ! Μέσα σε ένα νέο κλίμα σταθερότητας και εμπιστοσύνης θα μπορέσει να υλοποιηθεί η πρόσφατη πρόταση του ΣΦΕΕ να υπερβούν οι επενδύσεις για έρευνα και ανάπτυξη το 10% του κύκλου εργασιών των επιχειρήσεων του κλάδου, να αναδειχθεί η Ελλάδα σταδιακά σε κέντρο διεξαγωγής κλινικών μελετών, να αυξηθούν οι εξαγωγές κατά 50% ως το 2020 και να διπλασιαστούν οι απασχολούμενοι στη φαρμακευτική βιομηχανία. Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις, ως πυλώνας κοινωνικής συνοχής και οικονομικής ανάπτυξης, έχουν τη διάθεση να στηρίξουν τη χώρα στην αναγκαία αναπτυξιακή της πορεία. Ας αξιοποιήσουμε λοιπόν σαν Ελλάδα αυτή την ευκαιρία.

15. ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΣΥΝΕΧΙΣΗΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΩΝ ΥΠΟΓΡΑΜΜΙΣΕ Ο Κ...

Μέσο: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/07/2014

Σελίδα: 28



Την ανάγκη συνέχισης των μεταρρυθμίσεων υπογράμμισε, στο 5ο Pharma & Health Conference 2014, την προηγούμενη εβδομάδα, ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) Κωνσταντίνος Φρουζής, τονίζοντας πως «η προτεραιότητά μας πρέπει να είναι η χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ», ενώ αναφερόμενος στις δαπάνες Υγείας της χώρας σημείωσε ότι «ανέρχονται στο 4,5% του ΑΕΠ, συγκριτικά με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο που είναι στο 7%». Στην ομιλία του ο κ. Φρουζής σημείωσε ότι το 2014 το rebate αναμένεται να φτάσει στα 300 εκατ. ευρώ, και τόνισε ότι «το ύψος της φαρμακευτικής δαπάνης πρέπει να ανέλθει στα 2,2 δισ. ευρώ, που θα συμπεριλαμβάνει 100 εκατ. ευρώ για τα εμβόλια και άλλα 100 εκατ. ευρώ για την κάλυψη των ανασφαλίσεων».



23. ΝΕΑ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ Ο ΦΡΟΥΖΗΣ

Μέσο: Η ΑΚΡΟΠΟΛΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/07/2014

Σελίδα: 6



Νέα επιβάρυνση προβλέπει ο Φρουζής



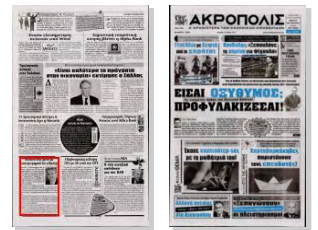
Με δεδομένο το λανθασμένο προϋπολογισμό των 2 δισ. ευρώ οι εταιρείες του κλάδου θα επιβαρυνθούν με clawback πάνω από 100 εκατ. ευρώ για το πρώτο εξάμηνο, επισημαίνει ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) Κωνσταντίνο Φρουζή.

«Κι ενώ λοιπόν αποδεικνύεται εκ νέου η αδυναμία να υπάρχει κάλυψη των ασφαλισμένων μέσα στον υπάρχοντα προϋπολογισμό η νέα υπουργική απόφαση θέλει τα 340 εκατ. ευρώ του εν λόγω προϋπολογισμού να κατευθυνθούν για την μέριμνα των ανασφαλιστών χωρίς προηγουμένως να έχει επιχειρήσει να εξορθολογίσει άλλα κόστη που μπορούν να του απελευθερώσουν σημαντικούς πόρους», καταλήγει.

Μέσο: Η ΑΚΡΟΠΟΛΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/07/2014

Σελίδα: 6



Επενδύστε στην έρευνα για καινοτόμα φάρμακα λέει η Φρουζής

Συνολικά 3,3 δισεκατομμύρια ευρώ θα διαθέσει η Κομισιόν στο IMI, έναν συνεταιρισμό δημόσιων και ιδιωτικών φορέων (ΣΔΙΤ) μεταξύ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της EFPIA, της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας **Φαρμακευτικών Βιομηχανιών** και Ενώσεων που αποσκοπεί να προωθήσει την επιστημονική έρευνα και ανάπτυξη και να προάγει την τάση για εξατομικευμένες θεραπείες και φάρμακα.



Στο πλαίσιο αυτό ο Πρόεδρος του Συνδέσμου **Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων** Ελλάδος, κ. Κωνσταντίνος Φρουζής, δήλωσε: «Είμαι πεπεισμένος ότι ο συνεταιρισμός εμπιστοσύνης που δημιουργείται μεταξύ των φορέων υγείας θα αποφέρει πλεονεκτήματα που θα αλλάξουν το παιχνίδι προς όφελος των ασθενών και της κοινωνίας».

Συμπλήρωσε δε πως στόχος μας είναι να μπορέσει και η χώρα μας να επωφεληθεί από τις προοπτικές που ανοίγονται μέσω του προγράμματος αυτού, και να στηρίξει περαιτέρω τη συνεργασία των **φαρμακευτικών εταιριών** με ερευνητικούς φορείς πάνω στους πυλώνες της Πρωτοβουλίας Καινοτόμων Φαρμάκων

Τώρα είναι ο καιρός να εκμεταλλευθούμε τη στιγμή πηγαίνοντας παραπέρα για να επεκτείνουμε το όραμά μας. Πρέπει να εστιάσουμε όχι μόνο στο πώς μπορούμε να βελτιώσουμε την καινοτομία αλλά και πώς να βελτιώσουμε την πρόσβαση των ασθενών στην καινοτομία. Οι συνεταιρισμοί δημόσιων και ιδιωτικών φορέων (PPPs) μπορούν να μας βοηθήσουν στην πορεία.



ΤΟ ΑΡΘΡΟ

Κυριακή 13 Ιουλίου 2014

21

▶▶ ΑΡΘΡΑ

ΥΓΕΙΑ

Κωνσταντίνος Φρουζής: «Γίνονται πειράματα μέτρων που τα πληρώνει η βιομηχανία και ο ασθενής»

Για την κατάρρευση της πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας, την έλλειψη ορθής πολιτικής φαρμάκων, για τον αποκλεισμό της Ελλάδας από τις **κλινικές** μελέτες αλλά και για τους πραγματικούς λόγους που εκτοξεύτηκε η δαπάνη, μίλησε ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Κωνσταντίνος Φρουζής, στην δημοσιογράφο του «ΑΡΘΡΟΥ» και του www.Life2day.gr, Νικολέτα Ντάμπου

- Κύριε Φρουζή είσατε ευχαριστημένος από την πορεία σας, σε αυτά τα 2,5 χρόνια στον ΣΦΕΕ;

Τα τελευταία χρόνια ο ΣΦΕΕ βρέθηκε μπροστά σε μια σειρά σημαντικών προκλήσεων που θεωρώ ότι θα χαρακτηρίζαν τη συγκεκριμένη περίοδο ως την πιο κρίσιμη που έζησε ο κλάδος του φαρμάκου. Μάλιστα η περίοδος αυτή έχει διάρκεια καθώς οι προκλήσεις είναι συνεχόμενες και δεν φαίνεται στον ορίζοντα η τάση για άμεση εξομάλυνση. Η πορεία η δική μου δεν είναι ξεχωριστή από αυτή του ΣΦΕΕ που εκπροσωπεί το σύνολο σχεδόν της ελληνικής φαρμακευτικής αγοράς. Είμαστε μια ομάδα, το Διοικητικό Συμβούλιο, με συγκεκριμένες αρμοδιότητες και φυσικά ο Πρόεδρος ούτε μόνος του είναι ούτε αποτελεί μια ανεξάρτητη αρχή.

Στο πλαίσιο λοιπόν αυτό, θεωρώ πως ο τρόπος που χειριστήκαμε τα τόσα θέματα που ενέκυψαν εξ' αιτίας της ύφεσης αλλά και της ομολογουμένως απαραίτητης προσπάθειας να εξορθολογιστεί ο κλάδος και η δαπάνη, ήταν ορθός και έγινε με στρατηγική, ταχύτητα και όραμα. Θεωρώ πως με τη συγκεκριμένη κοινή πορεία από όλα τα μέλη του ΔΣ προσπαθήσαμε να δώσουμε win win λύσεις στα προβλήματα. Και προτείνουμε λύσεις συγκεκριμένες και εφαρμόσιμες.

Επιχειρώντας ένα μικρό απολογισμό θα έλεγα πως και ο αυστηρότερος κώδικας δεοντολογίας, η εισαγωγή νέων καινοτόμων φαρμάκων στη χώρα μετά από αποκλεισμό 3,5 και πλέον χρόνων, οι προτάσεις μας στην τιμολόγηση και αποζημίωση και η ενεργοποίηση των φαρμακευτικών επιχειρήσεων σε δωρεές φαρμάκων και το SFEI Innovation Project, είναι κάποιες δράσεις που για τα τελευταία χρόνια από μόνες τους περιγράφουν την μεγάλη μας προσπάθεια αλλά και αποτελεσματικότητα.

- Πως βλέπετε την φαρμακευτική πολιτική που ασκείται στην Ελλάδα;

Δεν θα πρωτοτυπήσω λέγοντας για μια ακόμη φορά πως η πολιτική φαρμάκου όπως χαράσσεται δίνει προτεραιότητα στους αριθμούς και θέτει σε δεύτερη μοίρα τον παράγοντα ασθενή. Έχουμε ζητήσει αρκετές καταστάσεις από τις οποίες αποδεικνύεται ότι το άγχος για να πετύχουμε συγκριτικούς στόχους δυναμιτίζει το άμεσο μέλλον στη Δημόσια Υγεία. Ο προϋπολογισμός για τα φάρμακα είναι τραγικά ανεπαρκής και έτσι δεν μπορεί να εξασφαλιστεί μια πολιτική που θα επιτρέπει μια αξιοπρεπή κάλυψη χωρίς τον προσωπικό αγώνα και την αγωνία του καθένα ασθενή. Δεν θα κριθώ ότι αισθανόμαστε ότι ζούμε σε ένα περιβάλλον που γίνονται πειράματα και δοκιμές μέτρων και το λογαριασμό της αποτυχίας τον πληρώνουμε εμείς και οι τόσες των ασθενών.

Θα ήθελα επίσης να θέσω μερικούς προβληματισμούς. Η Τρόικα παρά τη σκληρότητα των μέτρων όρισε τον προϋπολογισμό για την Υγεία στο 6% του ΑΕΠ. Η Κυβέρνηση τον τοποθέτησε στο 4,5%. Γιατί. Γιατί βάζουμε αυτογκόλ διακυβεύοντας την περιβαλψη των πολιτών αλλά και την επιχειρηματικότητα στη χώρα. Γιατί δεν υιοθετού-



νται τα προαπαιτούμενα ενός υγιούς συστήματος περιβαλψης όπως τα μητρώα ασθενών και τα θεραπευτικά πρωτόκολλα. Υπάρχουν πολλά αναπάντητα ερωτηματικά που φυσικά μας κάνουν να χαρακτηρίσουμε την πολιτική κοντόφθαλμη χωρίς διάθεση για βιώσιμα μέτρα.

- Υπάρχει ένα κοινό πλαίσιο συζήτησης για την αλλαγή του νομικού πλαισίου ώστε να μπορούν οι φαρμακοβιομηχανίες να επενδύουν και να πραγματοποιούν κλινικές μελέτες στην χώρα αλλά ακόμα όμως δεν έχει καταλήξει κάπου. Τι πιστεύετε ότι θα γίνει με αυτό;

Βασικό πρόβλημα παραμένει η γραφειοκρατία, η έλλειψη του συντονισμού μέσα στο Δημόσιο και η μη εφαρμογή του νόμου. Η κατάσταση αυτή σε συνδυασμό με τη μέχρι πρότινος παράλογη καθυστέρηση της έγκρισης νέων φαρμάκων την προηγούμενη τριετία αποτελούν πλέον σοβαρότατο λόγο αποκλεισμού της χώρας μας από την δραστηριότητα διενέργειας **κλινικών** μελετών καθώς η Ελλάδα εμφανίζεται ως μια μη φερέγγαη και ανταγωνιστική επιλογή.

Τα μέλη του ΣΦΕΕ ζητούν την αυτονόητη τήρηση του νόμου για τις **κλινικές** μελέτες, κατά τον οποίο η ΕΕΔ οφείλει μέσα σε προθεσμία εζήντα ημερών κατά ανώτατο όριο από την ημερομηνία παραλαβής της αίτησης και του πλήρους φακέλου της υπό έγκριση μελέτης να ανακοινώσει γραπτώς την αιτιολογημένη γνώμη της στον αιτούντα.



ΑΠΟ ΤΗ
**ΝΙΚΟΛΕΤΑ
ΝΤΑΜΠΟΥ**
ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟ
<http://www.life2day.gr/>

- Θα εξασφαλιστούν κονδύλια για τα καινοτόμα φάρμακα;

Όπως είναι γνωστό ο προϋπολογισμός για τα φάρμακα είναι κλειστός και κάθε επιπλέον ανάγκη για τη θεραπεία των ασθενών συνιστά κατά την Πολιτεία υπέρβαση και μας επιβαρύνει με clawback. Δε ζητήθηκε ποτέ επί πλέον ποσό για τα καινοτόμα φάρμακα. Ζητείται απλά μια τακτικότητα στην εισαγωγή των νέων καινοτόμων φαρμάκων, όπως γίνεται. Σε όλες τις χώρες με την δημιουργία ενός σωστού μίσματος θεραπειών από γενόσημα και καινοτόμα σκευάσματα.

Εμείς ζητάμε τον άμεσο επαναπροσδιορισμό ενός λογικού στόχου της φαρμακευτικής δαπάνης για το 2014 στα 2,3 δις. ευρώ, ώστε να μπορεί να διασφαλιστεί ένα στοιχει-

ώδες επίπεδο φαρμακευτικής περιβαλψης, όπου θα περιέχεται και ποσό για ανασφάλιστους συμπολίτες μας. Και ζητάμε επιστομένα το έλεγχο όλων των κέντρων κόστους στην Υγεία και δη στα **νοσοκομεία** απ' όπου είμαστε σίγουροι ότι μπορούν να εξασφαλιστούν σημαντικές εξοικονομήσεις και να απελευθερωθούν πόροι.

- Πως μπορούν να εξασφαλιστούν πιο φθηνά φάρμακα για τους ασθενείς στην περίοδο της οικονομικής κρίσης που ζούμε;

Το θέμα δεν είναι να εξασφαλιστούν φθηνά φάρμακα αλλά φάρμακα που να αποτελούν την σωστή και κατάλληλη θεραπεία. Είναι γνωστό ότι η Ελλάδα είναι από τις χώρες με τα φθηνότερα πρωτότυπα φάρμακα στην Ευρώπη, ενώ μπορεί με μια σωστή πολιτική τιμών και μέτρων που δεν θα διακυβεύεται βέβαια το μέλλον της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας να μεθευθείσει την αύξηση του όγκου γενόσημων στο 40%, από το 28% που είναι σήμερα.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της IMS, οι μειώσεις τιμών στα φάρμακα πρόσφεραν στην μείωση της δαπάνης στην πενταετία κατά 1,4 δις. ευρώ. Από και και πέρα η πολιτική που θα πρέπει να εφαρμοστεί πρέπει να είναι πολιτική ρύθμισης της ζήτησης. Ξέρουμε ότι η δαπάνη εκτοξεύτηκε όχι μόνο λόγω τιμών, κάτι το οποίο εύκολα ρύθμιζε η Πολιτεία, αλλά λόγω της ζήτησης και της κατά τόπους υπερυσταγογράφησης. Μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης πλέον αυτό ελέγχεται αν και εδώ σημειώνονται διάφορα παράδοξα όταν μπαίνουν ανριζόντια πλαφόν και ο γιατρός δεν μπορεί να κάνει σωστά τη δουλειά του.

Όπως ανέφερα και πιο πριν με έναν προϋπολογισμό στα 2,3 δις. ευρώ συν περίπου 700 εκατ. ευρώ για **νοσοκομειακά** φάρμακα τα οποία θα εξασφαλιζόνταν με διαφανείς διαδικασίες, μπορεί η Ελλάδα στην κρίσιμη αυτή περίοδο να πετύχει ένα σωστό μίγμα θεραπειών ακόμη και για σημαντικές και χρόνιες παθήσεις.

- Ποια είναι η εικόνα που έχετε από το ΠΕΔΥ;

Η ανάγκη αλλαγών στην πρωτοβάθμια ήταν κάτι το οποίο θα έπρεπε να έχει συμβεί εδώ και χρόνια. Η κρίση προκάλεσε και στη συγκεκριμένη διαδικασία αποφάσεις μια βιασύνη, όταν επιχειρήθηκε με τον χαμηλό προϋπολογισμό ο ΕΟΠΥΥ να μπορέσει να έχει ο Έλληνας πολίτης ικανοποιητικές υπηρεσίες. Παρά την καλή διάθεση κυρίως από τον προηγούμενο Υπουργό Υγείας, αυτό που διαπιστώνουμε είναι ότι η πρωτοβάθμια είτε την λένε ΠΕΔΥ, είτε ιατρεία ΕΟΠΥΥ είτε ΙΚΑ, έχει καταρρεύσει. Και δυστυχώς αυτό γυρίζει μοιραία επανέλα εδικά για τα οικονομικά της υγείας, καθώς επιβαρύνεται δραματικά η κοστοβάρα δευτεροβάθμια περιβαλψης που με τη σειρά της απαιτεί όλο και περισσότερη χρηματοδότηση. Δυστυχώς ο ασθενής που δεν μπορεί να καλυφθεί από το ΠΕΔΥ στο επόμενο στάδιο στρέφεται στα **Νοσοκομεία** κι εκεί οι συνθήκες είναι τραγικές, καθώς παρατηρείται μεγάλο έλλειμμα από φάρμακα και προσωπικό. Θα πρέπει ο ΕΟΠΥΥ να έχει σωστή χρηματοδότηση και με τον κλειστό συγκεκριμένο προϋπολογισμό του να ενισχύσει την πρωτοβάθμια ως αγοράστης υπηρεσιών υγείας, όπως είναι η στρατηγική να καταστεί.

2. ΣΤΑΣΗ ΠΛΗΡΩΜΩΝ 4,6 ΔΙΣ ? ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΙΔΙΩΤΕΣ

Μέσο:ESPRESSO

Ημ. Έκδοσης: ...12/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...12/07/2014

Σελίδα:8



Στάση πληρωμών (4,6 δις. €) του Δημοσίου προς τους ιδιώτες

ΑΣΦΥΞΙΑ προκαλεί σε επιχειρήσεις και ιδιώτες η άτακτη στάση πληρωμών που έχει κηρύξει το Δημόσιο, με τις ληξιπρόθεσμες οφειλές του προς τους ιδιώτες να έχουν φτάσει στο πρώτο πεντάμηνο του έτους τα 4,6 δις. ευρώ.

Η «κόπωση» που παρουσιάζει το πρόγραμμα αποπληρωμής των ληξιπρόθεσμων οφειλών αποδεικνύεται και από το γεγονός ότι ενώ στο σύνολο του 2013 η κυβέρνηση αποπλήρωσε 2 δις. ευρώ, στο πρώτο πεντάμηνο του 2014 η απο-

πληρωμή των ληξιπρόθεσμων χρεών φτάνει μόλις τα 400 εκατ. ευρώ. Είναι χαρακτηριστικό πως στην έκθεσή του το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο εντοπίζει τη δημιουργία νέας γενιάς ληξιπρόθεσμων οφειλών του Δημοσίου προς τους ιδιώτες, στερώντας με αυτό τον τρόπο σημαντική ρευστότητα από την αγορά.

Όπως διαπιστώνεται τόσο από την έκθεση των ελεγκτών όσο και από τα επίσημα στοιχεία του υπουργείου Οικο-

νομικών, το μεγαλύτερο πρόβλημα παραμένουν τα ληξιπρόθεσμα χρέη των ασφαλιστικών ταμείων και ειδικά του ΕΟΠΥΥ, ο οποίος συνεχίζει να μην καταβάλλει τις οφειλές προς τα δημόσια νοσοκομεία στην ώρα του.

Ηδη οι συνολικές οφειλές των ασφαλιστικών ταμείων στο πεντάμηνο του έτους αγγίζουν τα 3 δις. ευρώ, με τη μερίδα του λέοντος να την έχει ο ΕΟΠΥΥ, με χρέη 2 δις. ευρώ, και να ακολουθούν τα νοσοκομεία με 810 εκατ. ευρώ.



4. ΜΟΧΛΟΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ

Μέσο: FREE SUNDAY

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/07/2014

Σελίδα: 22



ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

Μοχλός εθνικής
ανάκαμψης



ΚΕΙΜΕΝΑ ΚΑΙ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ
ΑΛΕΞΙΑ ΣΒΩΛΟΥ-ΝΑΝΟΥ

Η επαναφορά του πλαφόν στη συνταγογράφηση των γιατρών του ΕΟΠΥΥ συμβαίνει ενώ η φαρμακοβιομηχανία αγωνιά για τον ασφυκτικό προϋπολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης με ανώτατο όριο τα 2 δισ. ευρώ. Για τη δημόσια υγεία «κλειδί» της βιωσιμότητας του συστήματος είναι ο εξορθολογισμός του, που πρέπει όμως να επικεντρωθεί όχι στην περαιτέρω οριζόντια μείωση των τιμών των φαρμάκων, αλλά στον έλεγχο της κατανάλωσης και στην αύξηση της διείσδυσης των γενεσιών, ώστε να μείνουν χώρος και κονδύλια για τα καινοτόμα φάρμακα. Από την πλευρά του, ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ κ. Κώστας Φρουζής επισημαίνει πως η φαρμακευτική δαπάνη πρέπει να ανέλθει στα 2,2 δισ. ευρώ, για να μην είναι αυτοκτονική, και πως οι μεταρρυθμίσεις στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) πρέπει να εντατικοποιηθούν και να μην αφεθεί να καταρρεύσει, γιατί, όπως εξελίσσεται η κατάσταση, τα **νόσοκομικά** τείνουν να υποκαταστήσουν την ΠΦΥ, και αυτό θα είναι λάθος και θα μετακυλίσει μεγάλο μέρος του κόστους της περιθαλψής στις πλάτες των ήδη εξυθλιωμένων οικονομικά ασθενών. Η φαρμακοβιομηχανία φυσικά επενδύει στην καινοτομία, που είναι στο DNA της, και περιμένει να δει ποτέ η

Ελλάδα θα πατήσει γκράντ στις **κλινικές** έρευνες, ώστε να διεκδικήσει μερίδιο από την πίτα των επενδύσεων και να δημιουργήσει για τους ασθενείς εύκολη πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα που σώζουν ζωές. Λισιόδοξη νότα είναι η ανοδική επιχειρηματική και ερευνητική τροχιά των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών, που σε δύσκολους καιρούς εξελίσσονται σε μοχλό ανάπτυξης και εναεγκίνησης της οικονομίας. Οι ελληνικές φαρμακευτικές επιχειρήσεις, όπως η Genesis Pharma, η Elpen και η Pharmathen επιδεικνύουν εξωστρέφεια, καυκτούν την παγκόσμια αγορά, δημιουργούν νέες θέσεις εργασίας και βραβεύονται γι' αυτό, δικαιολογώντας πλήρως το χαρακτηρισμό τους ως «ατμομηχανή της οικονομίας».

Για στόματος του κ. Θεόδωρου Τριφωφάν, που εκπροσωπεί ταυτόχρονα την ελληνική φαρμακοβιομηχανία Elpen και την Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας, οι Έλληνες επιχειρηματίες που δραστηριοποιούνται στον τομέα του φαρμάκου ζητούν μια εθνική στρατηγική που θα αναγνωρίζει τη σημαντική συμβολή του επώνιμου ελληνικού φαρμάκου στο ΑΕΠ της χώρας, θα τιμή την υψηλή ανταποδοτικότητα του στην εθνική οικονομία και θα το αντιμετωπίζει σωστά και σοβαρά, ως το 3ο εξαγωγικό προϊόν της Ελλάδας.



07/28

13.07.2014
www.fskyrtssos.gr



ΚΙΝΗΤΗΡΙΟΣ ΜΟΧΛΟΣ Η ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΑΧΥΝΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Σ

την απελευθέρωση της ι-
σχυρής δυναμικής του φαρ-
μακευτικού κλάδου και
στην ανάδειξη του σε βα-
σικό μοχλό ανάπτυξης της
ελληνικής οικονομίας, επι-
κεντρώθηκε η εκδήλωση
που διοργάνωσε πρόσφατα

ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελ-
λάδας (ΣΦΕΕ), στο πλαίσιο της ελληνικής προε-
δρίας και του e-HealthForum, Στο πλαίσιο της εκ-
δήλωσης παρουσιάστηκε μελέτη του ΙΟΒΕ με τίτλο
«Στρατηγική ανάπτυξη για τον κλάδο της φαρμα-
κοβιομηχανίας». Το συμπέρασμα ήταν πως σε μια
εποχή που αναζητείται η έξοδος της ελληνικής οι-
κονομίας από την εξαετή ύφεσή της, η φαρμακοβι-
ομηχανία αποτελεί μία πραγματική λύση, με κύριο
ουσιαστικό της την ανάδειξη της καινοτομίας.

Την εκδήλωση άνοιξε με ομιλία του ο κ. Άγγελος Τσακανίκας, επίκουρος καθηγητής του ΕΜΠ και επιστημονικός συνεργάτης του ΙΟΒΕ, ο οποίος και ανέλυσε τα βασικά σημεία της μελέτης. Όπως ανέφερε: «Ο κλάδος του φαρμάκου στην Ελλάδα φαίνεται να ξεχωρίζει σε ένα φτωχό εθνικό σύστημα έρευνας και καινοτομίας, καθώς παρουσιάζει υψηλές επιδόσεις σε πατέντες, ενώ ο τομέας έρευνας και ανάπτυξης στον φαρμακευτικό χώρο έχει αυξηθεί κατά πολύ τις τελευταίες δεκαετίες, ανι-
γόντας το δρόμο για καινοτόμες θεραπείες. Στην Ελλάδα το 22% των συνολικών δαπανών για έρευνα και ανάπτυξη πραγματοποιείται από τον τομέα φαρμάκων και μπορεί, εφόσον προσέξουμε, να προσφέρει ακόμα περισσότερα».

Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης, ο κλάδος του φαρμάκου έχει σημαντική συμβολή και

σε μακροοικονομικούς όρους για την οικονομία της χώρας, καθώς η συνολική επίδραση του κλάδου στο Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν εκτιμάται σε 7,5 δισ. ευρώ (δηλαδή περίπου 3,5% του συνολικού ΑΕΠ της χώρας το 2010). Το οικονομικό απο-
τέλεσμα της παραγωγής και διάθεσης φαρμακευτικών προϊόντων εμφανίζεται ισχυρό και στην απασχόληση, καθώς η συνολική επίδραση υπερβαίνει τις 132.000 θέσεις εργασίας. Είναι επίσης αξιοσημείωτο πως η παραγωγή φαρμάκων καταγράφει τη δεύτερη υψηλότερη μέση ετήσια άνοδο σε ακαθάριστη προστιθέμενη αξία σε σχέση με τους λοιπούς μεταποιητικούς κλάδους την περίοδο 2000-2010. Στην Ελλάδα οι επενδύσεις του τομέα του φαρμάκου ανά εργαζόμενο είναι εννέα φορές υψηλότερες από το αντίστοιχο μέγεθος της παραποίησης, με το δείκτη να καταλαμβάνει την πρώτη θέση στη σχετική κατάταξη μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών. Επίσης, ο κλάδος του φαρμάκου είναι 4ος σε εξαγωγές, μετά τους κλάδους παραγωγής και διύλισης πετρελαίου, παραγωγής πολυτμών και άλλων μετάλλων και κατασκευής ενδυμάτων και άλλων συναφών εξαγερμάτων.

Με το σχεδιασμό και την υλοποίηση για τον φαρμακευτικό κλάδο ενός μεσοπρόθεσμου (2014-2021) Στρατηγικού Σχεδίου Δράσης, το οποίο σύμφωνα με τη μελέτη στηρίζεται σε δύο βασικούς πυλώνες, αφενός την έρευνα, ανάπτυξη και καινοτομία, και αφετέρου την παραγωγή και τις εξαγωγές, ο κλάδος του φαρμάκου στην Ελλάδα αναμένεται να αποτελέσει μία κρίσιμη κινητήρια δύναμη για την ποιοτική αναδιάρθρωση της ελληνικής οικονομίας.

Προλογίζοντας τα ευρήματα της μελέτης του ΙΟΒΕ, ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ κ. Κωνσταντίνος Φρουζής τόνισε στην ομιλία του το αυταπόδεικτο

της αναπτυξιακής δυναμικότητας του κλάδου. «Η φαρμακοβιομηχανία έχει όραμα και συνεισφέρει περαιτέρω στην ελληνική οικονομία. Ακόμη και στην ύφεση, η αξία της σε σημαντικές πλευρές της οικονομίας, όπως στον υπολογισμό του εμπορικού ισοζυγίου, την εισροή ξένων κεφαλαίων στη χώρα, τη μείωση του δημόσιου χρέους κ.ά., είναι απόλυτα βεβαιωμένη, όπως και η προσπάθειά της να αναπτυχθεί, δυστυχώς, σε ένα περιβάλλον γεμάτο εμπόδια για την υιοθέτηση της καινοτομίας».

Ο κ. Φρουζής αναφέρθηκε στους βασικούς στόχους της νέας στρατηγικής που προτείνεται για το φάρμακο και που συγκεκριμένα αφορούν την αύξηση των επενδύσεων για έρευνα και ανάπτυξη πάνω από το 10% του κύκλου εργασιών των επιχειρήσεων του κλάδου, την ανάδειξη της Ελλάδας σε κέντρο διεξαγωγής κλινικών μελετών, την αύξηση του αριθμού υποβολής και κατοχύρωσης πατεντών φαρμακευτικών ουσιών, την εξασφάλιση της άμεσης πρόσβασης των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες, το διπλασιασμό των επενδύσεων στις παραγωγικές μονάδες στην Ελλάδα και τη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας του ελληνικού φαρμάκου με αύξηση των εξαγωγών κατά 50%. Επίσης, στους στόχους περιλαμβάνονται η δικτύωση των ακαδημαϊκών/ερευνητικών κέντρων με τη βιομηχανία και ο διπλασιασμός των απασχολούμενων στη φαρμακευτική βιομηχανία με τη δημιουργία χιλιάδων νέων θέσεων εργασίας.

Η κυβέρνηση θα πρέπει να δώσει περαιτέρω αναπτυξιακά κίνητρα και να ενθαρρύνει την πρόωθηση των καινοτομικών επενδύσεων, που θα φέρουν αύξηση της απασχόλησης, βελτίωση της ανταγωνιστικής θέσης της χώρας, αύξηση των εξαγωγών και εισροή νέων ιδιωτικών κεφαλαίων που θα ενισχύσουν και την εγχώρια βιομηχανία, όπως τόνισαν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς. Μεταξύ των κινήτρων που ωθούν στην ανάπτυξη, ο κ. Φρουζής, σημείωσε ακόμη την ανάγκη τροποποιήσεων και σταθεροποιήσεων των φορολογικών κανονισμών, ώστε να περιλαμβάνουν επενδύσεις σε άλλα στοιχεία και αποφορολόγηση εοδών από την καινοτομία, την επανεξέταση του πλαισίου φοροελαφρύνσεων για δαπάνες έρευνας, ανάπτυξης και τεχνολογικής καινοτομίας, την εφαρμογή μειωμένων φορολογικών συντελεστών στα κέρδη από την εκμετάλλευση πατεντών και άλλων καινοτομιών και την απαλλαγή των royalties από παρακράτηση φόρου, καθώς και τη δυνατότητα παροχής απαλλαγής από εισφορές κοινωνικής ασφάλισης, ειδικότερα για τους νέους επιστήμονες.

Ο κ. Φρουζής επικεντρώθηκε και σε τρεις βασικές προτεραιότητες: στην ανάδειξη της Ελλάδας σε κέντρο διεξαγωγής κλινικών μελετών της ΝΑ Ευρώπης, στην αναβάθμιση του ρόλου του ΕΟΦ και στην παροχή κινήτρων για επενδύσεις στην παραγωγή και στις εξαγωγές. Τα όφελα από την αντιμετώπιση αυτών των θεμάτων θα είναι άμεσα πολύ σημαντικά για την οικονομία της χώρας και για το σύστημα υγείας, ενώ θα αξιοποιηθεί και το υψηλής κατάρτισης και εκπαιδευσης ανθρώπινο δυναμικό που έχει η χώρα μας, ειδικά στον τομέα υγείας, που κατέχει την 5η θέση στην Ευρώπη σε κατόχους PhD, ανακαταχίζοντας την εκροή λαμυρών μυαλών προς το εξωτερικό. Τέλος, ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ κάλεσε την πολιτεία και τους υπουργούς σε άμεση και συστηματική συνεργασία για την επίτευξη των κοινών στόχων.

**Ο ΚΛΑΔΟΣ ΤΟΥ
ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΕΧΕΙ
ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ
ΣΥΜΒΟΛΗ ΚΑΙ
ΣΕ ΜΑΚΡΟΟΙΚΟ-
ΝΟΜΙΚΟΥΣ
ΟΡΟΥΣ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΤΗΣ
ΧΩΡΑΣ, ΚΑΘΩΣ
Η ΣΥΝΟΛΙΚΗ
ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ
ΚΛΑΔΟΥ ΣΤΟ
ΑΚΑΘΑΡΙΣΤΟ
ΕΓΧΩΡΙΟ ΠΡΟΪΟΝ
ΕΚΤΙΜΑΤΑΙ ΣΕ 7,5
ΔΙΣ. ΕΥΡΩ.**

6. ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΕΘΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Μέσο:FREE SUNDAY

Ημ. Έκδοσης: ...13/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...13/07/2014

Σελίδα:30



Ο πρόεδρος της ΠΕΦ κ. Δημήτρης Δέμος μιλά στο συνέδριο του «Economist».



Ο υπουργός Υγείας κ. Μάκης Βορίδης, ο διευθυντής και επικεφαλής Γραφείου Αθηνών της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών και Χρηματοδοτικών Υποθέσεων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής κ. Μαργαρίτης Σχοινάς και ο πρόεδρος της ΠΕΦ κ. Δημήτρης Δέμος.

ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΕΘΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Και να ληφθούν υπόψη οι πραγματικές αιτίες που ανεβάζουν τη φαρμακευτική δαπάνη, όπως είναι η κατανάλωση μεγάλου όγκου φαρμάκων.

ΠΑΡΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΦΑΝΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ Ο ΚΛΑΔΟΣ, Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΠΥΛΩΝΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ.

Την επιτακτική ανάγκη για την εφαρμογή μιας εθνικής πολιτικής φαρμάκου, που θα έχει στόχο τη στήριξη της ανάπτυξης και θα εκμεταλλεύεται τις δυνατότητες ενός κατεχοχάν εξωστρεφούς κλάδου, όπως η ελληνική **φαρμακοβιομηχανία**, τόνισε ο κ. Δημήτρης Δέμος, πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης **Φαρμακοβιομηχανιών** (ΠΕΦ), στη 18η Συνάντηση Στρογγυλής Τραπέζης που διοργάνωσε ο «Economist». Στη συζήτηση στρογγυλής τραπέζης με θέμα «Προετοιμάζοντας το έδαφος για την ανάκαμψη της Ελλάδας, η σημασία της μεταρρύθμισης της υγειονομικής περιθαλψής και του κλάδου της ελληνικής **φαρμακοβιομηχανίας**», που διοργάνωσε ο «Economist», ο κ. Δέμος τόνισε πως, παρά την πρωτοφανή οικονομική κρίση και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο κλάδος, η ελληνική **φαρμακοβιομηχανία** αποτελεί πυλώνα ανάπτυξης της χώρας, είναι ένας εκ των κορυφαίων παικτών της παγκόσμιας αγοράς φαρμάκου και μπορεί να ηγηθεί της εξόδου της Ελλάδας από την οικονομική κρίση. «Το ελληνικό φάρ-

μακο εξάγεται σε 85 χώρες παγκοσμίως και βρίσκεται πλέον στη 2η θέση των ελληνικών εξαγωγών για το α' τρίμηνο του 2014, συμβάλλοντας καταλυτικά στην ανάπτυξη της εθνικής οικονομίας. Την τελευταία δεκαετία η ελληνική **φαρμακοβιομηχανία** αποτελεί κινητήριο μοχλό ανάπτυξης με επενδύσεις που ξεπερνούν τα 500 εκατ. ευρώ σε πάγιο εξοπλισμό και περισσότερα από 300 εκατ. ευρώ σε έρευνα και ανάπτυξη. Παράλληλα, το 10% των εργαζομένων του κλάδου της μεταποίησης απασχολούνται στην εγχώρια παραγωγή φαρμάκου. Συγκεκριμένα, πάνω από 53.000 θέσεις εργασίας επηρεάζονται άμεσα ή έμμεσα από τη δραστηριότητα της ελληνικής **φαρμακοβιομηχανίας**, γεγονός που συμβάλλει σημαντικά στο μείζον θέμα της ανεργίας. Στη συζήτηση συμμετείχαν, εκτός του προέδρου της ΠΕΦ, ο υπουργός Υγείας κ. Μάκης Βορίδης και ο διευθυντής και επικεφαλής Γραφείου Αθηνών της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών και Χρηματοδοτικών Υποθέσεων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής κ. Μαργαρίτης Σχοινάς. Από την πλευρά της πολιτείας, ο υπουργός Υγείας κ. Μάκης Βορίδης αναφέρθηκε στην ανάγκη αλλαγών με μεταρρυθμιστικό πρόσημο στο χώρο της υγείας και του φαρμάκου. Παράλληλα, υπογράμμισε την ιδιαίτερα χαμηλή

χρήση των γεννοσήμων φαρμάκων στην Ελλάδα και αντίστοιχα την υψηλή χρήση πρωτοτύπων, που βρίσκεται σε δυσαρμονία με την πρακτική που ακολουθείται στην υπολοίπη Ευρώπη και στις χώρες του ΟΟΣΑ. Ο διευθυντής και επικεφαλής Γραφείου Αθηνών της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών και Χρηματοδοτικών Υποθέσεων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής κ. Μαργαρίτης Σχοινάς συμπλήρωσε πως η ελληνική **φαρμακοβιομηχανία** αποτελεί κινητήριο μοχλό ανάπτυξης, συμβάλλοντας σημαντικά στην αύξηση του ΑΕΠ και στις εξαγωγές των χώρας. Σύμφωνα με τον κ. Σχοινά, η ελληνική **φαρμακοβιομηχανία** αποτελεί το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα του νέου παραγωγικού μοντέλου που πρέπει να ακολουθήσει η Ελλάδα, το οποίο εστιάζει τόσο στην παραγωγή όσο και στις εξαγωγές.

Ο κ. Δέμος ολοκλήρωσε την εισήγησή του τονίζοντας πως η ελληνική **φαρμακοβιομηχανία** θα σταθεί δίπλα στην πολιτεία για το σχεδιασμό μιας εθνικής πολιτικής φαρμάκου που θα λαμβάνει υπόψη τις πραγματικές ετίες κόστους που ανεβάζουν τη φαρμακευτική δαπάνη και θα επιδιώκει παράλληλα την επίτευξη του στόχου για χρήση γεννοσήμων στο 60% της συνολικής κατανάλωσης φαρμάκων στην Ελλάδα.



Νέα σκληρότερα μέτρα ζητούν οι δανειστές

✓ Κόβουν κάθε συζήτηση για φοροελαφρύνσεις ενώ απαιτούν ομαδικές απολύσεις

ΔΕΝ ΚΑΤΑΛΑΒΑΙΝΟΥΝ οι τρωϊκανοί, οι οποίοι με το «καλημέρα» της επανόδου τους στην Ελλάδα, θέλησαν να δείξουν ποιος είναι το πραγματικό αφεντικό.

Έτσι, όχι μόνο «έβαλαν πάγο» σε οποιαδήποτε συζήτηση για φοροελαφρύνσεις ή, γενικότερα, χαλάρωση της δημοσιονομικής προσαρμογής, αλλά και άνοιξαν νέα επιώδυνα κεφάλαια. Κορυφαίο είναι αυτό των εργασιακών, όπου οι εκπρόσωποι των δανειστών... ζητάνε και άλλο αίμα, όπως θεσμοθέτηση των ομαδικών απολύσεων ή της ανταπεργίας (λοκ άουτ) των εργοδοτών. Επιμένουν, επίσης, για παράταση της εισφοράς αλληλεγγύης, ενώ φαίνεται να απορρίπτουν ευνοϊκές ρυθμίσεις για τους οφειλότες του Δημοσίου, παρά την αποδεδειγμένη αδυναμία των τελευταίων. Τους εκπροσώπους της τρόικας απασχολούν επίσης και οι επιπτώσεις από τις δικαστικές αποφάσεις, που δικαιώνουν κατηγορίες εργαζομένων, όπως οι ένστολοι. Τα ζητήματα αυτά, βέβαια, παραπέμπονται προς το παρόν, για τον προσεχή Σεπτέμβριο, αλλά, ήδη, δοκιμάζουν από τώρα τη συνοχή της κυβέρνησης. Ακανθώδες είναι επίσης και το ζήτημα της ενοποίησης των ασφαλιστικών ταμείων. Τα εργασιακά και το ασφαλιστικό τέθηκαν στη συνάντηση με τον υπουργό Εργασίας Γιάννη Βρούτση. Στη συνάντηση επιβεβαιώθηκε ότι περαιτέρω απορρύθμιση των εργασιακών σχέσεων, είναι ένα ζήτημα ανοιχτό, που θα «αξιολογηθεί το Σεπτέμβριο», ενώ ως προς το ζήτημα των ασφαλιστικών ταμείων, ο υπουρ-



Κόβουν κάθε συζήτηση για φοροελαφρύνσεις και χαλάρωση της δημοσιονομικής προσαρμογής οι εκπρόσωποι των δανειστών οι οποίοι πιέζουν για όλα τα «καυτά» θέματα και ζητάνε και άλλο αίμα, όπως τη θεσμοθέτηση των ομαδικών απολύσεων

γός Εργασίας διαβεβαίωσε ότι οι προϋπολογισμοί τους κινούνται εντός στόχων, καθώς και ότι προχωρά ο σχεδιασμός για ένα ταμείο, για το σύνολο των μισθωτών ιδιωτικού τομέα. Η πορεία των δαπανών για την υγεία, οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων και η χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ συζητήθηκαν με τον υπουργό Υγείας Μάκη Βορίδη. Οι εκπρόσωποι των δανειστών επέμεναν στην περαιτέρω αύξηση της κατανάλωσης γενόσημων φαρμάκων. Η κατάσταση στο τραπεζικό σύστημα, με αιχμή τα μη εξυπηρετούμενα δάνεια, συζητήθηκαν με τον υπουργό Ανάπτυξης Νίκο Δένδια.

Κυβέρνηση: Έχουμε δικό μας σχέδιο

Η άκαμπτη στάση της τρόικας, σε μια φάση της αξιολόγησης, που είχε παρουσιαστεί ως «ρουτίνα» και η οποία προϋποθέτει για «μακελειό», θορύβησε το Μέγαρο Μαξίμου κι αυτό επιβεβαιώνει η σύσκεψη του πρωθυπουργού Αντώνη Σαμαρά, με τον αντιπρόεδρο Ευάγγελο Βενιζέλο, τον υπουργό Οικονομικών Γκίκα Χαρδούβελη και τον διοικητή της Τράπεζας Ελλάδας Γιάννη Στουρνάρα, που διήρκεσε 3,5 ώρες. Μετά τη συνάντηση, ο Ευάγγελος Βενιζέλος προσπάθησε να εκπέμψει ένα μήνυμα αισιοδοξίας, αλλά και αποφασιστικότητας, διαβεβαιώνον-

τας ότι «έχουμε συνολικό σχέδιο, συγκεκριμένο και με βάση αυτό θα προχωρήσουμε».

Για «συρρίκνωση έως κατάργηση των συνταγματικών δικαιωμάτων, της ελεύθερης και απρόσκοπτης δράσης και της απεργίας» και για «πλήρη απελευθέρωση των ομαδικών απολύσεων» έκανε λόγο ο υπεύθυνος του τομέα Εργασίας του ΣΥΡΙΖΑ, βουλευτής Δημήτρης Στρατούλης.

Οι δαπάνες στην υγεία

Το ζήτημα της παρακολούθησης των δαπανών στο χώρο της υγείας, αποτέλεσε το βασικό αντικείμενο της συνάντησης, στο υπουργείο Οικονομικών, του υπουργού Υγείας, Μάκη Βορίδη, με τους επικεφαλής της τρόικας. Ειδικότερα, πρόκειται για τις δαπάνες που αφορούν, στη φαρμακευτική κάλυψη των ανασφάλιστων πολιτών (σε πρώτη φάση ο προϋπολογισμός ανέρχεται σε 100 εκατ. ευρώ), στις εισφορές του ΕΟΠΥΥ από τα ασφαλιστικά ταμεία, ώστε να τηρείται ο προϋπολογισμός του, και στις ιδιωτικές κλινικές και τα διαγνωστικά κέντρα. Το θέμα της διάθεσης των Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ) μετατέθηκε για τις διαπραγματεύσεις του φθινοπώρου, αφού πρώτα ολοκληρωθεί η μελέτη από διεθνές ινστιτούτο για την καταγραφή των τιμών και την ενίσχυση του ανταγωνισμού στη συγκεκριμένη αγορά. Οι εκπρόσωποι των δανειστών ζήτησαν εκ νέου την αύξηση στην κατανάλωση των γενόσημων φαρμάκων, καθώς η κατανάλωσή τους είναι τώρα στο 18% - 20% του συνόλου, ενώ θεωρείται ανέφικτος ο στόχος που έχει τεθεί για ποσοστό 60% έως το τέλος του έτους.

8. ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΚΑΡΤΕΛ ΣΤΑ ΦΙΛΤΡΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Μέσο: KONTRA NEWS

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/07/2014

Σελίδα: 1



Ερευνα για καρτέλ στα φίλτρα αιμοκάθαρσης

ΣΕΛ. 5

Ερευνα για καρτέλ στα φίλτρα αιμοκάθαρσης

ΟΠΩΣ καταγγέλλεται, με πραγματική αξία αγοράς 5 ευρώ, διαπιστώνεται ότι την τελευταία 4ετία, τα φίλτρα αιμοκάθαρσης τιμολογούνται μεταξύ 30 και 50 ευρώ το καθένα στα δημόσια νοσοκομεία της πόλης. Πιθανή λειτουργία «καρτέλ» που κρατάει στα ύψη τις τιμές των φίλτρων αιμοκάθαρσης στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, ερευνά ο εισαγγελέας διαφθοράς Αργύρης Δημόπουλος, στο πλαίσιο προκαταρκτικής εξέτασης που ανέθεσε στο ΣΔΟΕ. Της εισαγγελικής παραγγελίας προηγήθηκε σχετική καταγγελία από την πρώην διοίκηση του πανεπιστημιακού νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ. Η τελευταία μάλιστα έχει επανειλημμένα αποστέλλει πλήθος ενημερωτικών εγγράφων και αναφορών για τις ακριβείς τιμές τόσο στο υπουργείο Υγείας όσο και στην Επιτροπή Ανταγωνισμού, που όμως, κατά την καταγγελία, ουδέποτε αντέδρασαν ή ενήργησαν. Όπως καταγγέλλεται, με πραγματική αξία αγοράς 5 ευρώ, διαπιστώνεται ότι την τελευταία 4ετία, τα φίλτρα αιμοκάθαρσης τιμολογούνται μεταξύ 30 και 50 ευρώ το καθένα στα νοσηλευτικά ιδρύματα της Θεσσαλονίκης, την ίδια στιγμή που τα ίδια υλικά πωλούνται από 5 έως 7 ευρώ σε άλλες χώρες των Βαλκανίων. Είναι χαρακτηριστικό, ότι μόνο σε δύο περιπτώσεις στο ΑΧΕΠΑ προκύπτει ζημιά για το ελληνικό Δημόσιο 150.000 και 80.000 ευρώ, αντίστοιχα. Στο «μικροσκόπιο» του ανώτερου εισαγγελικού λειτουργού θα μπουν οι συμβάσεις προμηθειών όλων των νοσοκομείων της πόλης από το 2010 μέχρι σήμερα και θα κληθούν να καταθέσουν οι διοικήσεις τους, γιατροί, όπως επίσης υπάλληλοι του υπουργείου Υγείας, ενώ δεν αποκλείεται να κληθούν ακόμη και μέλη της Επιτροπής Ανταγωνισμού. Τα αδικήματα που αναζητά είναι αυτά της απιστίας στην υπηρεσία, της δωροδοκίας, της νομιμοποίησης εσόδων από εγκληματικές πράξεις κ.α. Στο πλαίσιο της ίδιας έρευνας, θα ερευνηθεί η δράση «κυκλώματος» γιατρών, που εκμεταλλεύοντο την κατάσταση με τις αιμοκαθάρσεις στα δημόσια νοσοκομεία, στέλνει με «ευνοϊκούς» όρους νεφροπαθείς σε ιδιωτικά κέντρα της Θεσσαλονίκης.

9. ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ

Μέσο:KONTRA NEWS

Ημ. Έκδοσης: ...12/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...12/07/2014

Σελίδα:4



ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ

Επιμέλεια **Ηλίας Αλεξάκης**

» **ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ** παρέμβαση του υπουργού Παιδείας Ανδρέα Λοβέρδου -τον έπιασε ο πόνος, τώρα αφού πρώτα σαν υπουργός Υγείας, άρχισε το ξήλωμα του ΕΣΥ, μαζί και του κοινωνικού κράτους- προκάλεσε χθες η άρνηση της διοίκησης του πανεπιστημιακού νοσοκομείου της «Αιγινήτειο» να χορηγή, ως οφείλει εκ του νόμου, δωρεάν φαρμακευτικά σκευάσματα για τους κατόχους βιβλιαρίων απορίας.

» **ΒΕΒΑΙΑ** για να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του το νοσοκομείο, θα πρέπει να έχει και τα απαιτούμενα κονδύλια ώστε να προμηθευτεί φάρμακα το φαρμακείο του. Οπότε αντί παρεμβάσεων του υπουργού Παιδείας για το θεαθήναι, ας κοιτάξει να βρει λεφτά να χρηματοδοτήσει το νοσοκομείο.

» **ΣΕ ΠΑΡΑΝΟΜΩΣ** λειτουργούσες ιδιωτικές μονάδες απεξάρτησης, διέταξε η υφυπουργός υγείας, για να διαπιστώσει τις προδιαγραφές λειτουργίας τους, γιατί λειτουργούν χωρίς άδεια από το υπουργείο Υγείας. Έχουμε και λέμε.

» **ΓΙΑ ΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ**, σημαίνει τις προτιμούν κάποιοι εξαρτημένοι, οι οποίοι προφανώς, λόγω λίστας δεν θα μπορούσαν να ενταχθούν στις νόμιμες. Αν εντοπίσει ο έλεγχος ότι κάνουν καλή δουλειά, οι «παράνομες», (δηλαδή αν απεξαρτητοποιούνται και εντάσσονται στο κοινωνικό σύνολο τοξικομανείς), ας τους δώσει άδεια να συνεχίσουν νομίμως. Διαφορετικά ας φροντίσει το κενό της ζήτησης να το καλύψουν οι νόμιμες... (με τις λίστες ατέλειωτες λίστες αναμονής).

» **ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ**

των παιδιών βάζει πλαφόν ο ΕΟΠΥΥ ορίζοντάς το για κάθε ασθενή από 33,42 ευρώ έως 40,85 ευρώ!. Σύμφωνα με τους παιδίατρους περιορίζεται η θεραπευτική παρέμβαση των γιατρών...

» **...ΑΝ ΑΝΑΛΟΓΙΣΤΕΙ** κανείς ότι τα παιδιά μπορεί μέσα σε ένα μήνα να κάνουν δύο εμβόλια και να χρειαστούν ταυτόχρονα φαρμακευτική αγωγή για κάποια λοίμωξη, ειδικά τους φθινοπωρινούς και χειμερινούς μήνες. Εσείς καλά τα λέτε, αλλά τις τους νοιάζει αυτούς, τις ανάγκες των δικών τους παιδιών τις έχουν ...καλύψει!

» **ΠΕΡΙΠΟΥ** έξι στους δέκα γιατρούς και ασθενείς θεωρούν ότι οι υπηρεσίες υγείας έχουν γίνει χειρότερες τον τελευταίο χρόνο ενώ μόλις τρεις στους δέκα αξιολογούν ότι είναι ίδιες ή καλύτερες

σε σχέση με το παρελθόν.

» **ΜΟΛΙΣ** ένας στους τέσσερις δηλώνει αισιόδοξος για το μέλλον ενώ ένας στους δύο ζητά από τη νέα πολιτική ηγεσία να κάνει παρεμβάσεις για να βελτιώσει το σύστημα, σύμφωνα με στοιχεία του Ιατρικού Συλλόγου Αθήνας, που ανακοίνωσε ο πρόεδρος του Συλλόγου. Γνωστή η τραγωδία που βιώνει ο Έλληνας, το θέμα όμως δεν είναι απλά οι διαπιστώσεις, αλλά οι πράξεις που οδηγούν εκτός αδιεξόδου. Απλά πράγματα.

» **ΑΠΟΦΘΕΓΜΑΤΑ** σοφών και όχι μόνο: «Ο κηπουρός μπορεί ν' αποφασίζει τι είναι καλό για το καρότο, όμως κανένας δεν μπορεί ν' αποφασίζει τι είναι καλό για τον άλλον». Jean-Paul Sartre, 1905-1980, Γάλλος φιλόσοφος.

11. ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ

Μέσο:KONTRA NEWS

Ημ. Έκδοσης: ...14/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...14/07/2014

Σελίδα:4



ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ

Επιμέλεια Ηλίας Αλεξάκης

» **ΤΗΝ ΥΠΑΡΞΗ «ΚΑΡΤΕΛ»** που κρατάει τις τιμές των φίλτρων αιμοκάθαρσης σε υψηλά επίπεδα, διερευνά το ΣΔΟΕ στην Θεσσαλονίκη ύστερα από εισαγγελική εντολή. Όπως διαπίστωσαν οι αρμόδιες αρχές, μετά από καταγγελία του **ΥΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΧΕΠΑ**, οι τιμές των φίλτρων κυμαίνονταν στα 31,50, τη στιγμή που ίδια μάρκα φίλτρων, διατίθενται στα Βαλκάνια και στην Κύπρο, από 5-7 ευρώ και το κόστος κατασκευής τους ανέρχεται στο 1 ευρώ.

» **ΓΝΩΣΤΗ** η φάμπρικα των υπερκοστολογήσεων χρόνια τώρα. Πολλά ιατρικά υλικά που κυκλοφορούσαν στην Ελλάδα, ήταν σε κάποιες περιπτώσεις και μέχρι 1000% πάνω από όμοιά τους που κυκλοφορούσαν πχ στη Κύπρο. Εκεί να δεις σπατάλη, αφού όλοι οι αρμόδιοι

γνώριζαν αλλά κανείς δεν κινείτο. Έπρεπε να φτάσουμε στη χρεοκοπία, για να αρχίσουν όλοι να καταλαβαίνουν την αξία της... χρηστής διοίκησης και να αρχίσουν να... ψάχνουν!

» **70ΧΡΟΝΟΣ** γιατρός εξέδιδε γνωματεύσεις ασθενών, (70 και συνταγογραφούσε;) βεβαιώνοντας την αναγκαιότητα αγοράς ακουστικών βαρηκοΐας και, στη συνέχεια, ο ίδιος συμμετείχε στις συνεδριάσεις της Υγειονομικής Επιτροπής του Οργανισμού ως ελεγκτής ιατρός, «ελέγχοντας» τον εαυτό του επί της ορθότητας των δικών του γνωματεύσεων!

» **ΜΑΛΙΣΤΑ**, ο συγκεκριμένος γιατρός, φέρεται πως συνεργαζόταν με κατάσταση που γνώριζε την παράνομη δραστηριότητά του και όλες οι παραγγελίες και προμήθειες των ακουστικών βαρη-

κοΐας γίνονταν από αυτό.

» **ΚΑΠΟΙΟΙ** από τους φερόμενους ως ασθενείς διαπιστώθηκε ότι δεν είχαν καμία πάθηση, ούτε και παρέλαβαν ποτέ ακουστικό από το συγκεκριμένο κατάστημα. Πόσο ζημίωσε αυτός ο απίθανος το δημόσιο; Αυτοί οι ανόητοι αρμόδιοι, δεν είχαν πάρει χαμπάρι ότι μέλος της υγειονομικής επιτροπής δε μπορεί να εκδίδει γνωματεύσεις, τις οποίες καλείται ο ίδιος να κρίνει; Τόση ηλιθιότητα πια...

» **Η ΣΥΓΚΥΒΕΡΝΗΣΗ** επαναφέρει το πλαφόν στη συνταγογράφηση. Μάλιστα το πράττει παρά κι ενάντια στην απόφαση του Συμβουλίου Επικρατείας που το είχε απαγορεύσει. Πρόκειται για απαράδεκτη απόφαση που ουσιαστικά καταργεί την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, ένα πραγματικό σχέδιο γενοκτονίας του ελληνικού λαού!..

» **...ΕΠΙΣΗΜΑΙΝΕΙ** ο πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ με αφορμή την επαναφορά του πλαφόν στη συνταγογράφηση. Εδώ βάλανε πλαφόν και στους εμβολιασμούς των παιδιών, απόφαση, που πήραν άρον άρον πίσω, μετά το σχετικό κράξιμο. Και εδώ που τα λέμε, δεν έχουμε δει τίποτα ακόμα. Πίσω έχει η σχλαδά την ουρά, που λέγανε και οι παλαιότεροι.

» **ΑΠΟΦΘΕΓΜΑΤΑ** σοφών και όχι μόνο: «Οι άνθρωποι έχουν τεράστιες δυνατότητες. Οι περισσότεροι μπορούν να καταφέρουν σπουδαία πράγματα αν έχουν αυτοπεποίθηση ή διακινδυνεύσουν όσο χρειάζεται. Κι όμως, δεν το κάνουν. Αντίθετα, κάθονται μπροστά στην τηλεόραση και αντιμετωπίζουν τη ζωή σαν να πρόκειται να διαρκέσει για πάντα». Philip Adams, - Αυστραλός συγγραφέας.



ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Αρχισαν οι γκρίνιες

Ο Γκίκας αποφεύγει ΤΙΣ... ΚΑΚΟΤΟΠΙΕΣ

Ενδοκυβερνητικές επικρίσεις για τη μέχρι τώρα τακτική του Χαρδουβελη. Ο ίδιος άρει ότι θα πάρει το παιχνίδι πάνω του



Της **ΚΑΤΙΑΣ ΜΑΚΡΗ**
k.makri@realnews.gr

Στον πρώτο μήνα των υπουργικών καθηκόντων του ο **Γκίκας Χαρδούβελης** εκπέμπει μια συγκεκριμένη εικόνα εντός και εκτός κυβέρνησης. Ουδείς από τους υπουργούς έχει καταφέρει να τον ψυχολογήσει, άλλωστε μόνο 3-4 τον έχουν δει από κοντά. Μια ημέρα προτού έρθει η τρέκλα συναντήθηκε με τον **Γιάννη Βρούτση**, τον **Κυριάκο Μητσοτάκη**, τον **Νίκο Δένδια** και τον **Μάκη Βορίδη** κι εκεί τελείωσε ο κατάλογος των... γνωριμιών του, αν εξαιρέσει κανείς τον **Χρήστο Σταϊκούρα** και τον **Γιώργο Μαυραγάνη**, τους υφιστάμενούς του, δηλαδή.

Ο πρώτος μίνις για τον νέο ένοικο της οδού Νίκης πέρασε περίπου ανέφελος. Όπως, άλλωστε, για όλη την κυβέρνηση, που έκανε ζιζι ανάμεσα στους φιλελεύθερους υπουργούς και στους λαϊκοδεξιούς, που εκφράζουν δυο διαφορετικές απόψεις και πολιτικές. Ο Γκ. Χαρδούβελης καμιά στιγμή δεν βούτηξε τα χέρια του στα θάλα

κυβερνητικά νερά, δεν πήγε στη Βουλή για το νομοσχέδιο της ΔΕΗ, δεν έδωσε μάχη απέναντι στον ΣΥΡΙΖΑ. Απέφυγε σαν τον διάβολο τις κακοτοπιές, αν εξαιρέσει καμιά ενημέρωση στους δημοσιογράφους με στυλή κατάληξη.

Οι τρεις... εχθροί

Ο Γκ. Χαρδούβελης με τις πολλές οικονομικές περγαμινές έχει στο υπουργείο του τρεις εχθρούς την τρέκλα, τον χρόνο που πιέζει ασφυκτικά και την υπουργία Στουρνάρα, ο οποίος είχε εντελώς διαφορετική μενταλιτέ. Την τρέκλα, γιατί με το «καλημέρα σας» του έθεσε τα όρια: «Σας ακούμε που λέτε για μειώσεις φόρων. Πώς ακριβώς σκοπεύετε να το κάνετε αυτό», τον ρώτησαν την Πέμπτη στο υπουργείο Οικονομικών. «Μόλις φτιάξουμε τους φοροεπιδρομικούς μηχανισμούς, τότε μπορούμε να το πράξουμε», έκανε βήματα πίσω ο υπουργός. «Ναι, αλλά στο μεταξύ μπορούμε να δούμε φόρους που απέναντος, όπως το πετρέλαιο θέρμανσης», ακούστηκε να λέει ο ανασπληρωτής υπουργός Οικονομικών Χρ. Σταϊκούρας. Η τρέκλα δεν έδωσε απάντηση καμιά, «παγωύνοντας» προς τα παρόν κάθε κουβέντα.

Ο χρόνος είναι εχθρός του, γιατί οι δανειστές έδειξαν τα δόντια τους για τον Σεπτέμβριο. Έβαλαν φορολογικά, ασφαλιστικά, Προϋπολογισμό και του έβαλαν μια λίστα με 600 δράσεις που δεν έγιναν το τρίμηνο Απρίλιος, Μάιος, Ιούνιος. Ο Γκ. Χαρδούβελης την είδε για πρώτη φορά στη ζωή του την Πέμπτη. Κανείς δεν του τα είχε πει, αφού προφανώς και κανένας δεν είχε ρωτήσει. Η εικόνα των συνεργατών του είναι πως δεν προλαβαίνουν να ολοκληρωθούν έως τον Σεπτέμβριο, αφού μεσολαβεί και ο Αύγουστος της ραστώνης, γι' αυτό και μόλις τέλειωσε η συνάντηση, ανήσυχος τηλεφώνησε στον **Αντώνη Σαμαρά** να τον ενημερώσει. Τα είχε δε

και στους δημοσιογράφους με το σκεπτικό πως «όλοι πρέπει να ξέρουμε την αλήθεια».

Ο τρίτος εχθρός του είναι η θητεία του Γ. Στουρνάρα στο υπουργείο. Ο προκατόχος του λειτουργούσε εντελώς διαφορετικά από τον νυν υπουργό. Αποκέντρωνε αρμοδιότητες, έπαιρνε αποφάσεις στο λεπτό, μιλούσε καθημερινά με τους βασικούς υπουργούς, τα έβαζε με τους βουλευτές που τον πυροβολούσαν, πήγαινε στη Βουλή και, με δυο λόγια, ήταν πιο «κύμα», πιο επικοινωνιακός, έδινε στήριξη και έλεγε τον έλεγχο της κατάστασης. Ο Γκ. Χαρδούβελης τον πρώτο μήνα αναλόγηκε σε μια ενδελεχή ενημέρωση του υπουργείου του, στο μπλοκάκι του σημείωσε τα ονόματα μέχρι και των υπαλλήλων του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, έγραφε μόνος του τα... δελτία τύπου (στα ελληνικά και τα αγγλικά), έως ότου την περασμένη Δευτέρα επέλεξε ως συνεργάτη του τον δημοσιογράφο **Γιάννη Καμπουράκη**. Δεν μπλεκόταν σε υπουργικές διαμάχες, επικοινωνούσε με τους γενικούς γραμματείς του υπουργείου του μέσω της γραμματέως του που του έδινε... ραντεβού, δεν τηλεφωνούσε στους υπουργούς και είχε την εικόνα του εσωστρεφούς καθηγητή κι όχι του πολιτικού που είναι έτοιμος να πέσει στην πρώτη γραμμή της μάχης.

Η συμπεριφορά του αυτή άρχισε να γίνεται αντικείμενο ενδοκυβερνητικού σχολασμού, με τους συναδέλφους του να αναρωτούνται «πώς ακριβώς κάνει ο Χαρδούβελης». Οι φίλοι του, πάντως, υπεραισιάζονται την τακτική του: «Ο Γκίκας δεν είναι επιφανειακός. Είναι πολύ συστηματικός και αν δεν έχει ενημέρωση δεν μπορεί να πάρει αποφάσεις. Ξέρει την οικονομία όσο κανένας άλλος και από δω και από那儿 θα είναι όλα αλλιώς».

Η αλήθεια είναι πως και οι στενοί συνεργάτες του λένε πως η θητεία του Γκ. Χαρδούβελη στο υπουργείο Οικονομικών άρχισε να μετράει ουσιαστικά από την Πέμπτη που συνάντησε την τρέκλα. Τώρα κατάλαβε πως πρέπει να κολυμπίσει στα βαθιά. Από αύριο θα αρχίσει να καλεί τους υπουργούς, θα τους στείλει επιστολές με περικοπές και θα πάρει όλο το παιχνίδι πάνω του. Ο ίδιος έχει βάλει στοίχημα με τον εαυτό του να το κερδίσει. Ο χρόνος θα δείξει.



Γ. Χαρδούβελης/realnews.gr

η άποψη
του **ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ**

Εμειναν στο συρτάρι...

ΔΥΟ ΦΑΚΕΛΟΥΣ λέγεται ότι είχε στο συρτάρι του γραφείου του ο νέος υπουργός Οικονομικών αναμένοντας τους ελεγκτές της τρέκλας, το απόγευμα της περασμένης Πέμπτης. Ο ένας περιείχε εμπειριστάσιμη μελέτη που αποδεικνύει ότι η μείωση του ΦΠΑ στην εστίαση πριν από έναν χρόνο είχε θετική επίπτωση στην καταπόληση, αυξάνοντας τα κρατικά έσοδα. Ο άλλος φάκελος περιελάμβανε αναλυτικά στοιχεία που πιστοποιούν ότι η υπέρμετρη φορολογία στο πετρέλαιο θέρμανσης οδήγησε σε ραγδαία πτώση της ζήτησης και τελικά σε απογοητευτικές εισπράξεις στα δημόσια ταμεία. Οι τρέκλοι όμως έσπευσαν με το «καλημέρα» να περάσουν στην επίθεση, αποκλείοντας προκαταβολικά κάθε συνεννόηση για φοροελαφρύνσεις και μεταθέτοντας τη συζήτηση αποκλειστικά στην εκκλήρωση των προσαποτιμωμένων και στην εξεύρεση τρόπων για την κάλυψη του δημοσιονομικού κενού. Ο νέος «παδρός» της οικονομίας δεν άνοιξε το συρτάρι για να ανασύρει τους φακέλους. Όσο όμως και αν έχει το ελαφρυντικό του «πρωτάρνη», ο κ. Χαρδούβελης θα ήταν καλό να συνεξέτιμάσε το ταχύτερο ότι διασχημαί, αναβλητικότητα και ολιγωρία δεν συγχωρούνται. Για τον απλούστατο λόγο ότι οι πολίτες μόνο «πρωτάρνηδες» δεν είναι ως προς τα δεινά που αντιμετωπίζουν. Η αντοχή και η υπομονή τους έχουν προ πολλού εξαντληθεί...

σκόπελο

Η συμπεριφορά του άρχισε να γίνεται αντικείμενο ενδοκυβερνητικού σχολασμού, με τους συναδέλφους του να αναρωτούνται «πώς ακριβώς κάνει ο Χαρδούβελης».

13. ΑΔΙΑΒΑΣΤΟΣ Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ

Μέσο: ΑΠΟΨΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/07/2014

Σελίδα: 8



Αδιάβαστος ο αναπληρωτής

Απασχολημένος με τα εσωκομματικά του θέματα φαίνεται πως είναι ο **Λεωνίδας Γρηγοράκος** και μένει πίσω στην ενημέρωση για τα του υπουργείου. Μάλιστα στην παρουσίαση που έγινε στο υπουργείο Υγείας για τις Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας ο αναπληρωτής υπουργός έδειξε πως δεν ήταν διαβασμένος. Ή το μυαλό του ήταν στο πολιτικό συμβούλιο του ΠΑΣΟΚ που θα ξεκινούσε λίγο αργότερα. Ευτυχώς για εκείνον, πάντως, τον λυπήθηκαν οι δημοσιογράφοι και δεν τον πίεσαν. **Θ.Π.**



14. ΤΟ ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΔΕΝ ΔΙΝΕΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΤΟΥΣ ΑΠΟΡΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Μέσο: ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/07/2014

Σελίδα: 12



ΠΑΡΑ ΤΗΝ ΕΚΤΑΜΙΕΥΣΗ 2,6 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ ΓΙΑ ΤΟ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

Το «Αιγινήτειο» δεν δίνει φάρμακα στους άπορους ασθενείς!

» **Με τραγικά** θύματα εκείνους τους ταλαιπωρημένους άπορους νευρολογικούς και ψυχιατρικούς χρόνιους ασθενείς, οι οποίοι (πρέπει να) λαμβάνουν τα φάρμακά τους δωρεάν από το φαρμακείο του πανεπιστημιακού **νοσοκομείου** της Αθήνας «Αιγινήτειο», η διοίκηση του ιδρύματος προσπαθεί να εξασφαλίσει υψηλότερη χρηματοδότηση του

νοσοκομείου από το υπουργείο Παιδείας...

Σύμφωνα με όσα καταγγέλλει με ανακοίνωσή του το Κοινωνικό Ιατρείο - Φαρμακείο Βύρωνα (ΚΙΦΒ), η διοίκηση του «Αιγινήτειου» έχει... διακόψει εδώ και μήνες τη χορήγηση των φαρμάκων στους άπορους εξωτερικούς χρόνιους ασθενείς του **νοσοκομείου**, επικαλούμενη την ε-

ξάντληση του συγκεκριμένου κωδικού του προϋπολογισμού του ιδρύματος! Κι όμως, το υπουργείο Παιδείας έχει ήδη εκταμιεύσει ποσό ύψους 1,45 εκατ. ευρώ για το «Αιγινήτειο», ενώ ποσό ύψους 1,16 εκατ. ευρώ αναμένεται εντός της ερχομένης εβδομάδας να εκταμιευθεί επίσης για το ίδιο **νοσοκομείο**.

Σύμφωνα με πολύ καλά πληρο-

φορημένες πηγές της «Αυγής», μάλιστα, ο υπουργός Παιδείας Ανδρέας Λοβέρδος έδωσε χθες το μεσημέρι εντολή στις αρμόδιες υπηρεσίες του υπουργείου Παιδείας για να πράξουν άμεσα ό,τι είναι δυνατόν προκειμένου να αυξηθεί το ποσό το οποίο θα εκταμιευθεί τελικώς για το «Αιγινήτειο».

ΒΑΣΙΛΗΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ

16. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕ ΒΟΡΙΔΗ ΓΙΑ ΕΟΠΥΥ

Μέσο:ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...12/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...12/07/2014

Σελίδα:5



ΟΙ «ΜΑΥΡΕΣ τρύπες» στα οικονομικά της υγείας, με κορυφαία το τεράστιο έλλειμμα του ΕΟΠΥΥ, αλλά και τις δαπάνες στα φάρμακα στις ιδιωτικές **κλινικές** και στα διαγνωστικά κέντρα, ήταν τα βασικά θέματα που συζητήθηκαν κατά τη διάρκεια της συνάντησης του υπουργού Υγείας Μάκη Βορίδη με τους εκπρόσωπους της τριόικας χθες στο υπουργείο Οικονομικών.

Συγκεκριμένα, τη συζήτηση μονοπύλησε το θέμα της παρακολούθησης των ει-

Συζήτηση και με Βορίδη για ΕΟΠΥΥ

σφορών του ΕΟΠΥΥ από τα ασφαλιστικά ταμεία, ώστε να τηρείται ο προϋπολογισμός του 2014, αλλά και ο προϋπολογισμός των ιδιωτικών **κλινικών** και διαγνωστικών κέντρων. Επίσης, συζητήθηκαν οι δαπάνες που αφορούν τη φαρμακευτική κάλυψη των ανασφάλιστων πολιτών (σε πρώτη φάση ο προϋπολογισμός ανέρχεται σε 100.000.000 ευρώ).

Σημειώνεται ότι οι εκπρόσωποι των δα-

νεισιών επέμεναν στην αύξηση της κατανάλωσης των γενόσημων φαρμάκων, καθώς η συνταγογράφηση γενοσήμων δεν ξεπερνάει το 20%, όταν ο στόχος που έχει τεθεί έως το τέλος του έτους είναι το 60%.

Το θέμα της διάθεσης των μη υποχρεωτικών συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗ-ΣΥΦΑ) μετατέθηκε για τις διαπραγματεύσεις του φθινοπώρου, αφού πρώτα ολοκληρω-

θεί η μελέτη από διεθνές ινστιτούτο για την καταγραφή των τιμών και την ενίσχυση του ανταγωνισμού.

Κορυφαίος παράγοντας του υπουργείου Υγείας ανέφερε, αμέσως μετά τη συνάντηση, ότι συζητήθηκαν τα οικονομικά της υγείας, οι προϋπολογισμοί των **νοσοκομείων** και η χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ, με κυρίαρχο από ελληνικής πλευράς να είναι «η τήρηση του προϋπολογισμού της υγείας, χωρίς να διαλύεται το σύστημα περίθαλψης».

17. ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟ ΥΠΑΡΞΗΣ ΚΑΡΤΕΛ...

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/07/2014

Σελίδα: 18



ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗ εξέταση για το ενδεχόμενο ύπαρξης καρτέλ με εταιρίες προμήθειας φίλτρων αιμοκάθαρσης στα νοσοκομεία Θεσσαλονίκης και μάλιστα με τη συμμετοχή γιατρών παρήγγειλε ο εισαγγελέας Διαφθοράς Αργύρης Δημόπουλος. Το θέμα θα διερευνήσει ειδική υπηρεσία του ΣΔΟΕ Θεσσαλονίκης. Η καταγγελία που έφθασε στον κ. Δημόπουλο αναφέρει ότι όλες οι προμηθεύτριες εταιρίες συμφώνησαν να διαθέτουν τα υλικά στην ίδια υψηλή τιμή και δημιούργησαν offshore εταιρία, με τη συμμετοχή γιατρών από τη Β. Ελλάδα και την Αθήνα. Σύμφωνα με την καταγγελία, πρώην διοίκηση του ΑΧΕΠΑ είχε μιλήσει για τις ακριβές τιμές στην Επιτροπή Ανταγωνισμού, στο ΣΔΟΕ Αθηνών, στο **υν. Υγείας** και σε όλες τις αρμόδιες υπηρεσίες, χωρίς να υπάρξει κανένα αποτέλεσμα.



18. ΝΕΑ ΓΚΑΦΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΔΩΝΙ

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/07/2014

Σελίδα: 11



Νέα γκάφα από τον Αδωνι

ΤΗ... ΔΗΛΩΣΗ της ημέρας έκανε ο πρώην υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης. Τι είπε; Οτι «η επιτυχία της κυβέρνησης δεν θα κριθεί από επικοινωνιακά παιχνίδια, αλλά από την πραγματική οικονομία». Εάν δηλαδή κρίνουμε ως σήμερα, η συγκυβέρνηση θα έπρεπε ήδη να είχε αποχωρήσει, εκτός αν ο Αδωνις θεωρεί ότι θα βρεθεί ξαφνικά ένα μαγικό ραβδάκι. Από γκάφα σε γκάφα ο κ. Γεωργιάδης.



Ο Αδωνις
Γεωργιάδης

Μέσο:ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...12/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...12/07/2014

Σελίδα: 1



ΟΥΡΑΓΟΙ ΣΕ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΖΩΗΣ ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΟΟΣΑ

ΕΚΘΕΣΗ ΣΟΚ

για την υγεία στην Ελλάδα

Γιατί υστερούμε
στη βελτίωση του
προσδόκιμου ζωής



Πρωταθλητές μόνο
στις δαπάνες για
τα φάρμακα

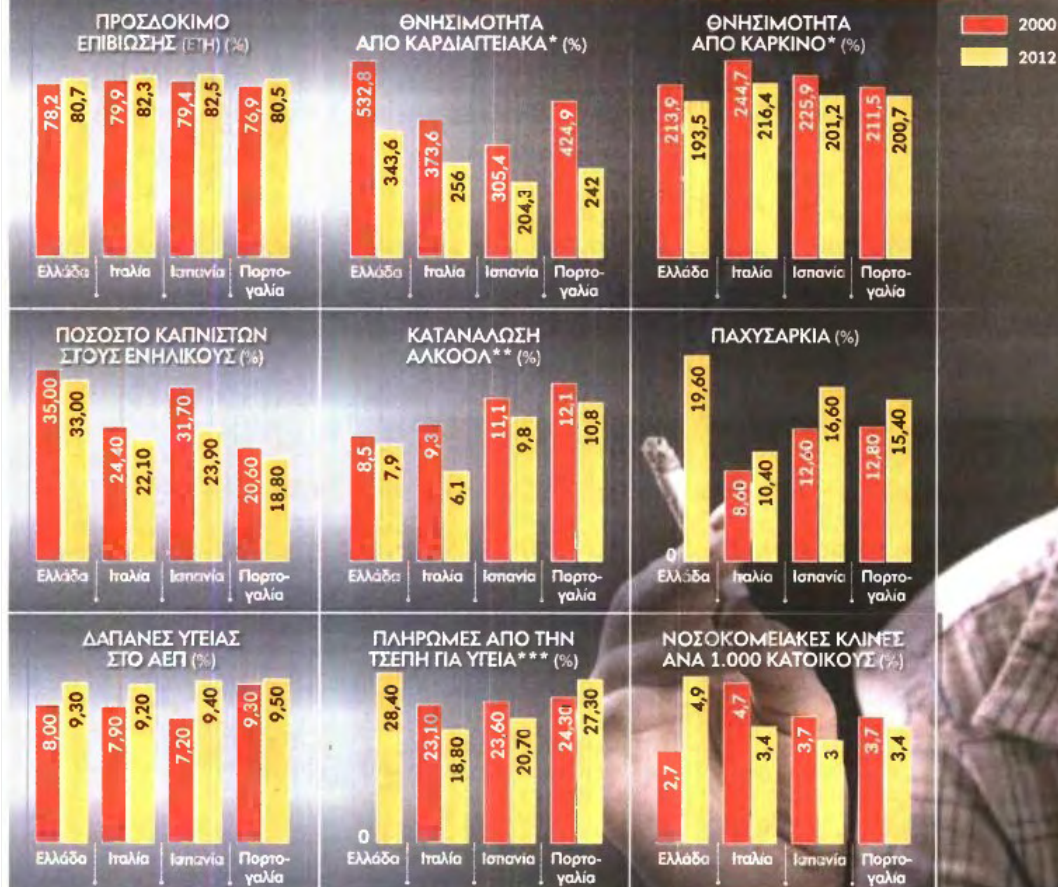
Θερίζουν κάπνισμα,
παχυσαρκία, εμφράγ-
ματα και εγκεφαλικά

Η ΑΠΟΥΣΙΑ πολιτικής πρόληψης και η εμμονή στη διαχείριση της ασθένειας κρατούν ψηλά τις δαπάνες για φάρμακα - περίθαλψη και χαμηλά τους ποιοτικούς δείκτες υγείας στον ελληνικό πληθυσμό.

Οι ειδικοί του ΟΟΣΑ αποτυπώνουν τις παραμέτρους που μας καθιστούν ουραγούς. Ορατός είναι ο κίνδυνος για «βόμβα νοσηρότητας», η οποία αναμένεται να εκραγεί μέσα στην επόμενη διετία. **»14-15**



ΤΙ ΕΔΕΙΞΕ Η ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ ΟΟΣΑ



ΕΚΘΕΣΗ ΤΟΥ ΟΟΣΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΟΛΙΤΕΣ 34 ΧΩΡΩΝ

ΚΡΑΧ ΣΤΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ

Οι πρωτίες σε κάπνισμα και παχυσαρκία εκτοξεύουν τους θανάτους από εμφράγματα και εγκεφαλικά. Κάτω από την Ισπανία και την Ιταλία το προσδόκιμο επιβίωσης των Ελλήνων που βρίσκεται στα 80,7 έτη. «Αγκάθια» οι ανεπαρκείς πολιτικές πρόληψης και η διάθεση πόρων στην Υγεία

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

Ουραγοί σε ποιότητα και διάρκεια ζωής μεταξύ των λαών του ευρωπαϊκού νότου γίνονται οι Έλληνες. Οι πρωτίες σε κάπνισμα και παχυσαρκία εκτοξεύουν τους θανάτους από εμφράγματα και εγκεφαλικά. Δεν είναι καθόλου τυχαίο ότι η χώρα μας

δεν κερδίζει όσα οι άλλες μεσογειακές σε προσδόκιμο επιβίωσης και οδηγείται σε «βόμβα νοσηρότητας» από το 2016 και μετά. Οι ανεπαρκείς πολιτικές πρόληψης και η προβληματική διάθεση τεραστίων πόρων σε συγκεκριμένους τομείς, όπως τα φάρμακα, κρατούν τους ποιοτικούς δείκτες υγείας καθυστερημένους τα τελευταία δέκα χρόνια.

Το παρήγορο είναι ότι η Ελλάδα εμφανίζει τη χαμηλότερη θνησιμότητα από καρκίνο και χαμηλά ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ.

Τα παραπάνω προκύπτουν από πρόσφατη έκθεση του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), στην οποία αξιολογήθηκαν οι δείκτες 34 χωρών, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα.

Από την έκθεση προκύπτει ότι η χώρα μας βρίσκεται περίπου στον μέσο όρο του ΟΟΣΑ στο προσδόκιμο επιβίωσης και στις δαπάνες Υγείας, ως ποσοστό του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ). Η σύγκριση με τις χώρες του Οργανισμού καθιστά την εικόνα πιο περίπλοκη. Εάν συγκριθώμε, όμως, με τις άλλες χώρες του ευρωπαϊκού νότου, αποτυπώνεται σαφέ-

στερα η πορεία της υγείας του ελληνικού πληθυσμού και η πραγματική πρόοδος ή επιδείνωση που έχει συντελεστεί.

Το προσδόκιμο επιβίωσης των Ελλήνων, που τη δεκαετία του '70 ήταν από τα υψηλότερα στην Ευρώπη, έχει υποχωρήσει στην 20η θέση μεταξύ των 34 χωρών του ΟΟΣΑ. Με 80,7 έτη, βρίσκεται κάτω από το αντίστοιχο της Ισπανίας (82,5) και της Ιταλίας (82,3). Είναι οριακά υψηλότερο από εκείνο της Πορτογαλίας (80,5), η οποία όμως απειλεί να μας... προσπεράσει. Το 2000, η χώρα της Ιβηρικής βρισκόταν πολύ πιο πίσω από την Ελλάδα, με 76,9 έτη προσδόκιμο. Μέσα σε 12 χρόνια, το αύξησε κατά 3,6 έτη, έναντι αύξησης 2,5 ετών της Ελλάδας.

Η θνησιμότητα από εμφράγματα

Παρήγορο το γεγονός ότι η Ελλάδα εμφανίζει χαμηλότερη θνησιμότητα από καρκίνο και χαμηλά ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ

και εγκεφαλικά βρίσκεται στην Ελλάδα σε επίπεδο-ρεκόρ, με 343,6 θανάτους ανά 100.000 πληθυσμό ή 35.000 θανάτους ετησίως. Πολύ λιγότεροι

19. ΕΚΘΕΣΗ ΣΟΚ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μέσο:ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...12/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...12/07/2014

Σελίδα: 15



ΕΛΛΗΝΩΝ

πολίτες χάνουν αναλογικά τη ζωή τους από το ίδιο αίτιο στην Πορτογαλία (200,7 θάνατοι ανά 100.000) και την Ισπανία (204,3 ανά 100.000).

Οι παραπάνω χώρες έχουν πετύχει μεγάλη πρόοδο στους θανάτους από καρδιαγγειακά, με μείωση που φτάνει έως και 40%. Μείωση 35% έχει πετύχει και η Ελλάδα, αλλά το 2000 εμφάνιζε πολύ υψηλότερη αναλογία θανάτων (532,8) σε σύγκριση με τις άλλες χώρες του νότου και ο δρόμος που έχει να διανύσει είναι πολύ περισσότερος. Ο λόγος για τον οποίο δεν έχει συντελεστεί πρόοδος στη χώρα μας προκύπτει ξεκάθαρα από τα ποσοστά όσων καπνίζουν τακτικά. Με καπνιστές το 33% των ενηλίκων, η Ελλάδα κατέχει τη χειρότερη θέση στον ΟΟΣΑ (μέσο ποσοστό 20,7%). Πολύ καλύτερη θέση

έχει η Πορτογαλία, με καπνιστές μόλις το 18,8% των ενηλίκων, η Ιταλία (22,1%) και η Ισπανία (23,9%).

Σύμφωνα με τους ειδικούς, ο αριθμός των ενηλίκων καπνιστών έχει επιδειξει αξιοσημείωτη μείωση τις τελευταίες δύο δεκαετίες στις περισσότερες χώρες του ΟΟΣΑ αλλά όχι στην Ελλάδα.

Μία ακόμη απράντακτη απόδειξη για τα αίτια που μας έχουν οδηγήσει στη σημερινή κατάσταση είναι η παχυσαρκία. Και σε αυτόν τον παράγοντα κινδύνου η Ελλάδα κατέχει την πρώτη θέση στις μεσογειακές χώρες, με το 19,6% του πληθυσμού να έχει σοβαρά προβλήματα με το σωματικό του βάρος. Τα αντίστοιχα ποσοστά είναι μόλις 10,4% στην Ιταλία, 15,4% στην Πορτογαλία και 16,6% στην Ισπανία.



ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗΝ ΔΑΠΑΝΕΣ

Ξοδεύουμε κάθε χρόνο 440 ευρώ σε φάρμακα

Σταθερά τις υψηλότερες κατά κεφαλήν δαπάνες για φάρμακα έχουν οι Έλληνες. Παρά τα μέτρα που έχουν ληφθεί, σε κάθε Έλληνα αντιστοιχούν κάθε χρόνο 440 ευρώ για φάρμακα, όταν ο μέσος Ισπανός επιβαρύνεται με 384 ευρώ, ο Ιταλός με 374 ευρώ και ο Πορτογάλος με 347 ευρώ.

Στην έκθεσή τους οι ειδικοί του ΟΟΣΑ σημειώνουν ότι η δαπάνη Υγείας στην Ελλάδα ανήλθε το 2012 στο 9,3% του εθνικού προϊόντος (ΑΕΠ). Το ποσοστό είναι ανάλογο με εκείνο των 34 χωρών του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) που περιλαμβάνονται στη συγκριτική μελέτη.

Είναι, όμως, κάτω από το 10% του ΑΕΠ που είχε η χώρα μας το 2010 και χαμηλότερο από το ποσοστό των δαπανών Υγείας άλλων ευρωπαϊκών χωρών, όπως η Ολλανδία, η Γαλλία, η Ελβετία και η Γερμανία (όλες πάνω από 11%).

Το 67% των συνολικών δαπανών Υγείας στην Ελλάδα αφορούν τον δημόσιο τομέα (προϋπολογισμός, Ταμεία) και το 33% απευθείας από τους πολίτες. Το στοιχείο κατατάσσει τη χώρα μας σε μία από τις τελευταίες θέσεις σε σχέση με τις δημόσιες δαπάνες, οι οποίες υστερούν σημαντικά από τον μέσο όρο των άλλων χωρών του ΟΟΣΑ (72%).

Η δαπάνη Υγείας στην Ελλάδα υποχωρεί συνεχώς από το 2009, στο πλαίσιο της δημοσιονομικής προσαρμογής. Τα ποσοστά της μείωσης ήταν διψήφια το 2010 και το 2012, με τη συνολική δαπάνη να έχει υποχωρήσει κατά 25% από το 2008.

Πρόσφατα στοιχεία της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) δείχνουν ότι οι πολιτικές που προωθούνται τα τελευταία 25 χρόνια για το φάρμακο ευνοούν τα εισαγόμενα φάρμακα, με αποτέλεσμα τη βαθμιαία αποδυνάμωση των μεριδίων αγοράς των ελληνικών φαρμάκων.

Το 70% του φαρμακευτικού προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ δαπανάται σε 100 σκευάσματα, από τα οποία μόνο τα τρία παράγονται στην Ελλάδα.

Οι εκπρόσωποι της ΠΕΦ τονίζουν ότι οι προσπάθειες που καταβάλλονται για τον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης βασίζονται κατά κύριο λόγο στον άξονα της τιμολόγησης. Γίνονται συνεχείς μειώσεις των τιμών, ιδιαίτερα των φαρμάκων της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, πα-

ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ

ΛΥΚΟΥΡΓΟΣ ΛΙΑΡΟΠΟΥΛΟΣ



Η ΑΡΡΩΣΤΙΑ ΤΗΣ... ΑΠΟΣΤΑΣΗΣ

Οι εκτιμήσεις του ΟΟΣΑ για την υγεία πάσχουν από την αρρώστια της... απόστασης, σημειώνει ο ομότιμος καθηγητής του Πανεπιστημίου της Αθήνας Λυκούργος Λιαρόπουλος για να εξηγήσει: Οι αδρόι αριθμοί για το 2012 λένε ότι η Ελλάδα, ακόμη και ύστερα από μείωση 25%, ξεδεύει ως ποσοστό του ΑΕΠ περίπου όσο ο μέσος όρος του ΟΟΣΑ και έχει περίπου το ίδιο επίπεδο υγείας.

Για όποιον προσέξει, φαίνεται ότι η μείωση της δαπάνης αφορά όχι μόνο τα φάρμακα, αλλά και τη δημόσια (κράτος και Ταμεία) δαπάνη υγείας. Ως αποτέλεσμα, είμαστε η χώρα με σχεδόν το μεγαλύτερο ποσοστό ιδιωτικής δαπάνης.

Αυτό που δεν φαίνεται είναι η «βόμβα νοσηρότητας» που θα σκάσει το 2016 και μετά. Η παχυσαρκία λόγω κακής (φτωχής) διαίτης, η ψυχική νόσος λόγω φτώχειας και ανεργίας, η κακή στοματική υγεία ελλείψει πρόληψης και ασφάλισης, η γενικότερη έλλειψη προληπτικών υπηρεσιών σε ένα ΕΣΥ που φροντίζει για τους γιατρούς (1η χώρα στον ΟΟΣΑ) και καθόλου τον άρρωστο (προτελευταία σε νοσηλεύτριες).

Σύμφωνα με τον κ. Λιαρόπουλο, δεν γνωρίζει ο ΟΟΣΑ την έλλειψη «επείγουσας φροντίδας» με αποτέλεσμα υγιείς και δυστυχισμένα να σκοτώνονται στα «επείγοντα». Δεν γνωρίζει ότι δύο εκατομμύρια Έλληνες είναι ανασφάλιστοι, διότι δεν κολούν ένσημα και ότι το «χαρτοβασιλείο» Ταμείων και Δημοσίου καταβροχθίζει εκατομμύρια σε απάτες και σπατάλη, αντί για υπηρεσίες. Ο ΟΟΣΑ δεν μπορεί να δείξει τις συνέπειες ενός αδικού και αναποτελεσματικού συστήματος υγείας.

ραβλέποντας το γεγονός, πως η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης τα προηγούμενα χρόνια προέκυψε ως αποτέλεσμα της ανεξέλεγκτης κατανάλωσης ακριβών εισαγόμενων φαρμάκων.

Η Ελλάδα αποτελεί τη μόνη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης όπου η απόφαση για την ασφαλιστική κάλυψη των νέων φαρμάκων δεν βασίζεται στην αξιολόγηση της σχέσης του θεραπευτικού τους οφέλους προς το κόστος αλλά

επικεντρώνεται ασύμμετρα στις τιμές των γενεοσήμων φαρμάκων, τα οποία αποτελούν και τη βασική παραγωγή των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών.

Εκτιμάται ότι το γεγονός αυτό αποπροσανατολίζει από την ουσία του προβλήματος, την ώρα που είναι ολοφάνερη η απουσία παρεμβάσεων στους υπόλοιπους παράγοντες που συντελούν καθοριστικά στην αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης.

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...13/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...13/07/2014

Σελίδα:21



«Θυσίασα το Χάρβαρντ και η Ελλάδα με πλήρωσε»

Ο ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΕΠΙΣΤΡΕΦΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΜΕΡΙΚΗ ΓΙΑ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΣΕ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Η ΟΠΟΙΑ, ΤΕΛΙΚΑ, ΔΕΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΣΕ ΠΟΤΕ

ΣΟΦΙΑ ΣΠΙΤΟΥ
sspi@e-typos.com

Η Ελλάδα τρώει τα παιδιά της, σύμφωνα με τη λαϊκή ρήση. Όμως, ο Παναγιώτης Ασημακόπουλος, κορυφαίος καρδιοχειρουργός που άφησε την καριέρα του στην Αμερική για να του τη «βυθίσουν» τελικά στην Ελλάδα, δεν είναι πλέον παιδί, έχει περάσει πια τα 60. Πέρασαν περίπου δύο εβδομάδες από την ημέρα που έγινε γνωστή η υπόθεση του Έλληνα γιατρού, στον οποίο καλείται το Ελληνικό Δημόσιο να καταβάλει αποζημίωση περίπου 250.000 ευρώ, καθώς τον «έφερε» στην Ελλάδα για να καταλάβει τη θέση καθηγητή σε υπό ίδρυση πανεπιστημιακή Κλινική Καρδιοχειρουργικής, η οποία δεν λειτούργησε ποτέ.

Οι πληροφορίες τον ήθελαν να έχει επιστρέψει στην Αμερική. Ύστερα από αρκετή έρευνα μέσω των κορυφαίων πανεπιστημίων και νοσοκομείων, στα οποία έχει σπουδάσει, διδάξει και εργασθεί, τον βρήκαμε στην Ελλάδα. «Παρέμεινα εδώ ως καλός Έλληνας. Ήθελα να ιδρύσω την έδρα για την οποία πάλεψα τόσα χρόνια», θα πει με απογοήτευση στη φωνή στον «Ε.Τ.» της Κυριακής. «Όλη την εκπαίδευσή μου την έκανα στην Αμερική. Εκεί απέκτησα τον τίτλο του καθηγητή. Σας μιλώ για 25 χρόνων αμερικανική εκπαίδευση. Όχι πασαλείσματα, όπως κάνουν αρκετοί και μετά επιστρέφουν και κάνουν εδώ τους καθηγητάδες», λέει αγανακτισμένος.

Από το 1969 μέχρι και το 1994 ο κ. Ασημακόπουλος, διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών με ειδικότητα Γενικής Χειρουργικής Θώρακος και Αγγειοχειρουργικής, μετανάστευσε στις ΗΠΑ. Εκεί εργάστηκε στο νοσοκομείο Methodist του Χιούστον και σε διάφορα πανεπιστημιακά νοσοκομεία (Χάρβαρντ, Medical College of Wisconsin και Baylor College of Medicine), ενώ συμμετείχε σε ερευνητικά προγράμματα του Πανεπιστημίου του Χάρβαρντ και του Ιδρύματος Τεχνολογίας της Μασαχουσέτης. Ακόμη δίδαξε στο Baylor College of Medicine του Χιούστον και στο Πανεπιστήμιο του Χάρβαρντ, ενώ θήτευσε δίπλα στον παγκοσμίου φήμης καρδιοχειρουργό Michael E. DeBakey.

Παγκόσμια επιτυχία

Τον Φεβρουάριο του 1972 ήρθε η πρώτη επιτυχία του. «Εμφύτευσα για πρώτη φορά στον κόσμο τεχνητή καρδιά με πυρηνική ενέργεια». Επειτα από 25 χρόνια καριέρας στην άλλη άκρη του Ατλαντικού θα πάρει την απόφαση, το 1994, να επιστρέψει στην Ελλάδα. «Δεν υπήρχε έδρα καρδιοχειρουργού στο πρώτο πανεπιστήμιο της χώρας. Η εκπαίδευσή των φοιτητών της Ιατρικής Σχολής ήταν πλημμελής. Ο θώρακας δεν είχε επίσημο καθηγητή σε μια εποχή που η καρδιαγγειακή νόσος έχει ξεπεράσει σε θνησιμότητα τον καρκίνο. Αντιθέτως, υπήρχαν 7 τακτικοί καθηγητές Γενικής Χειρουργικής. Από αυτό και μόνο μπορούμε να καταλάβετε πολλά...».

Στην πραγματικότητα, η υπόθεση ξε-

κίνη τον Ιούνιο του 1992 όταν η γενική συνέλευση του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών αποφάσισε την ίδρυση Καρδιοχειρουργικής Κλινικής στο Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Το 1993 προκηρύχθηκε η θέση και κλήθηκε ο γιατρός, ενώ στις 29 Αυγούστου 1995 ορκίστηκε καθηγητής. Μάλιστα, η δικαστική απόφαση αναφέρει ότι «θυσίασε τις επαγγελματικές κατακτήσεις του στο εξωτερικό, τη σταθερότητα της οικογενειακής και κοινωνικής του ζωής» για να έρθει στη χώρα.

Τότε κέρδιζε στην Αμερική μισό εκατομμύριο δολάρια τον χρόνο. Γύρισα εδώ, όχι για τα χρήματα, τα οποία ήταν περίπου 200.000 δραχμές, αλλά για να διδάξω. Και κανείς δεν ήταν διατεθειμένος να μου δώσει μια κλινική, έστω και 5 κλινών, για να προχωρήσουμε», λέει. Τον Απρίλιο του 1998 με απόφαση του υπουργού Παιδείας η επίμαχη κλινική εγκαταστάθηκε στο Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Νοσοκομείο και με νεότερη απόφαση της Ιατρικής Σχολής ο εν λόγω καθηγητής διορίστηκε διευθυντής. Επειτα από 6 χρόνια αναμονής, τον Μάιο του 2001 παραιτήθηκε, αφού η κλινική δεν λειτούργησε ποτέ, ενώ μέχρι την ημέρα της παραίτησής δεν είχε γίνει καμία προμήθεια ιατρικού και λοιπού εξοπλισμού, ούτε πρόσληψη προσωπικού. «Δεν φαντάζεστε σε πόσο κόσμο απευθύνθηκα προκειμένου να λειτουργήσει αυτή η κλινική. Προσπάθησα πολύ», εξομολογείται χωρίς να θέλει να μπει σε λεπτομέρειες πριν εκδοθεί αμετάκλητη απόφαση για την υπόθεσή του. ■

Στην Αμερική κέρδιζα μισό εκατομμύριο δολάρια το χρόνο. Γύρισα, όχι για τα χρήματα, τα οποία ήταν περίπου 200.000 δρχ., αλλά για να διδάξω. Και κανείς δεν ήταν διατεθειμένος να μου δώσει μια κλινική, έστω και 5 κλινών, για να προχωρήσουμε

Ο δικαστικός αγώνας

Ύστερα από την παραίτησή του, ο Παναγιώτης Ασημακόπουλος στράφηκε δικαστικά τόσο κατά του Ελληνικού Δημοσίου όσο και κατά του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και διεκδίκησε το ποσό των 5.000.000 ευρώ για την αποκατάσταση της πθικής βλάβης που υπέστη από την παράνομη συμπεριφορά του κράτους και του πανεπιστημίου, την προσβολή της προσωπικότητάς του ως επιστήμονα, ερευνητή και πανεπιστημιακού διδάσκοντα, ενώ επικατέστηκε ότι επλήγη και το διεθνές επιστημονικό του κύρος.

Το Διοικητικό Πρωτοδικείο Αθηνών έκρινε ότι το Ελληνικό Δημόσιο και το Πανεπιστήμιο Αθηνών πρέπει να πληρώσουν στον καθηγητή το ποσό των 150.000 ευρώ για την αποκατάσταση της πθικής βλάβης που υπέστη από την προσβολή της προσωπικότητάς του λόγω της παράνομης λειτουργίας της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής. Στη συνέχεια το Διοικητικό Εφετείο Αθηνών ανέλαβε το ποσό της πθικής βλάβης στις 250.000 ευρώ. Όμως, το ΣτΕ έκρινε το ποσό υπερβολικά υψηλό και ανέταξε την υπόθεση στο Εφετείο για το νέο ύψος της αποζημίωσης.

**Μιχάλης Πισσιλίδης**Εκδότης του περιοδικού
«Life Positive»

ΚΛΕΙΝΟΥΝ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ;

ΕΞΑΠΑΤΗΣΑΜΕ την τρόικα, όσον αφορά σε ένα από τα προαπαιτούμενα για την εκταμίευση της δόσης του Ιουλίου. Ενώ είχαμε αναλάβει τη δέσμευση να μειώσουμε το ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών από το 32,4% στο 15%, δεν το κάναμε. Κι ενώ η εξαπάτηση φαίνεται διά γυμνού οφθαλμού, έκαναν κι εκείνοι πως δεν το είδαν. Ετσι, δημιουργήθηκε ένα κλιμακωτό ποσοστό κέρδους, που μειώθηκε από 32,4% σε 30% για τα φάρμακα με τιμή 0-50 ευρώ και στο 20% για τα φάρμακα τιμής 50-150 ευρώ κ.ο.κ. Πρακτικά δηλαδή η μείωση είναι ελάχιστη, αν αναλογιστεί κανείς ότι περίπου το 80% των φαρμάκων που διατίθενται στα φαρμακεία κοστίζει κάτω από 50 ευρώ. Θα έπρεπε να «τιμήσουμε την υπογραφή μας» για το 15%; Όχι! Αφενός γιατί πρόκειται για το χαμηλότερο ποσοστό στην Ε.Ε. και αφετέρου γιατί έχουμε τα περισσότερα (αναλογικά) φαρμακεία απ' όλες τις χώρες του κόσμου. Το επιπλέον δίδαγμα από αυτή την ιστορία είναι ότι η τρόικα εμφανίζεται σαν μπαμπούλας όπου αυτό συμφέρει την κυβέρνηση, ενώ είναι πρόθυμη και να συζητήσει και να ανατρέξει μέτρα που αποδεικνύονται άδικα, ανεφάρμοστα και επιζήμια.

Για να ξεγελάσουμε, λοιπόν, τους πρόθυμους να ξεγελαστούν, προβλήθηκε το επιχείρημα ότι και ακριβά φάρμακα, τα ΦΥΚ (Φάρμακα Υψηλού Κόστους), θα διατίθενται από τα φαρμακεία με κέρδος 2%-3%, για τις πολύ υψηλές τιμές, οπότε ο «σταθμικός μέσος όρος» του ποσοστού κέρ-

δους οδηγείται κοντά στο 15%. Στην πράξη αυτό αντιμετωπίζει πολλές και αξεπέραστες δυσκολίες. Τα περισσότερα φαρμακεία δεν είναι σε θέση να προμηθευτούν ΦΥΚ καθώς αδυνατούν να πληρώσουν ή να πληρώσουν εγκαίρως. Επιπλέον, η πώληση με τόσο χαμηλό ποσοστό κέρδους είναι ασύμφορη, αν δεν αλλάξει ο τρόπος φορολόγησης των φαρμακείων. Τέλος, για λόγους ελέγχου της δαπάνης για ΦΥΚ που ξεπερνάει τα 700 εκατ. ευρώ το χρόνο, το υπουργείο Υγείας επέλεξε τη διάθεσή τους κυρίως από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, με εξαιρετικά μέχρι σήμερα αποτελέσματα. Παρά τις δυσκολίες που ποτέ δεν λείπουν, τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ λειτουργούν με πολύ υψηλό βαθμό επιστημοσύνης και επαγγελματισμού, άγνωστο σε οποιοδήποτε ιδιωτικό φαρμακείο.

Το τελευταίο διάστημα, συντεχνικά και άλλα υπόγεια συμφέροντα στο υπουργείο Υγείας, εκμεταλλευόμενα την αλλαγή της πολιτικής ηγεσίας και την απουσία του... Κέρβερου του δημόσιου συμφέροντος Αδώνιδος Γεωργιάδη, επιχειρούν να καταργήσουν τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, αποδιοργανώνοντας το δίκτυο διανομής ΦΥΚ και εκθέτοντας την Πολιτεία σε πανηγύρι διαφθοράς! Κι αυτό γιατί οι συνταγές στα ιδιωτικά φαρμακεία θα εκτελούνται χωρίς ίχνος ελέγχου όσον αφορά στις ενδείξεις, στη δοσολογία κλπ. Ετσι, με το κλασικό κόλπο της «αυξημένης δοσολογίας» και άλλα, θα κλέβονται πανάκριβα φάρμακα για να διοχετευτούν στη μαύρη αγορά ή σε άλλες βαλκανικές χώρες. ■



Παγίδα τεκμηρίων στη δωρεάν κάλυψη 600.000 ανασφάλιστων

Η διατύπωση για «φορολογητέο εισόδημα» αφήνει χωρίς ιατροφαρμακευτική περίθαλψη χιλιάδες οικογένειες ελεύθερων επαγγελματιών



ΚΩΣΤΑΣ ΚΑΤΙΚΟΣ
kkatkos@e-typos.com

Παγίδα τεκμηρίων αποκάλυπται στην εφαρμογή της δωρεάν ασφαλιστικής κάλυψης περίπου 600.000 ελεύθερων επαγγελματιών, αγροτών και αυτοαπασχολούμενων, που έχουν χρέη στα Ταμεία τους, καθώς ο μέσος όρος του εισοδήματος των 12.000, που θα λαμβάνεται υπόψη για την τριετία 2011, 2012 και 2013, ώστε να δικαιούνται βιβλιάρια ασθενείας έως τον Φεβρουάριο του 2015, δεν θα υπολογίζεται μόνο από το πραγματικό εισόδημα, αλλά θα λαμβάνονται υπόψη και τα τεκμήρια δι-
αβίωσης!

Η παγίδα των τεκμηρίων κρύβεται στην Κοινή Υπουργική Απόφαση και την εγκύκλιο που εξειδικεύουν τη διαδικασία και τις προϋποθέσεις για τη δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των ασφαλισμένων των ΟΑΕΕ, ΟΓΑ και ΕΤΑΑ, οι οποίοι έπαψαν, λόγω οφειλών στα Ταμεία τους, να έχουν σε ισχύ το ασφαλιστικό τους βιβλιάρια.

Μάλιστα, στο νόμο 4254/14, όπου προβλέφθηκε η δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για όσους έχουν οφειλές στα Ταμεία, ως κριτήριο αναφέρεται ότι ο μέσος όρος του «συνολικού οικογενειακού εισοδήματος» τα έτη 2011, 2012 και 2013 να μην υπερβαίνει τις 12.000 ευρώ. Ωστόσο, στην Κοινή Υπουργική Απόφαση, που εκδόθηκε στη συνέχεια (16/6/2014) από τα υπουργεία

Εργασίας και Οικονομικών, καθώς και στην εγκύκλιο του υπουργείου Εργασίας (18/6/2014), η διατύπωση του νόμου άλλαξε και αναφέρεται ότι θα λαμβάνεται υπόψη ο μέσος όρος του «συνολικού φορολογητέου οικογενειακού εισοδήματος» που δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 12.000 ευρώ κατά την κρίσιμη τριετία!

Η λέξη «φορολογητέο» σημαίνει ότι, πέραν των πραγματικών δηλωθέντων εισοδημάτων, θα συνυπολογίζονται και τα τεκμήρια διαβίωσης των ασφαλισμένων για την τριετία 2011, 2012 και 2013. Και αν το τεκμαρτό εισόδημα υπερβαίνει σε μέσο όρο τριετίας τις 12.000 ευρώ, τότε αυτομάτως όσοι έχουν μείνει ανασφάλιστοι θα αποκλείονται από τις παροχές ασθένειας!

Παράδειγμα

Αν δεν άλλαζε η διατύπωση του νόμου 4254 και έμνε το συνολικό οικογενειακό εισόδημα, τότε ένας ελεύθερος επαγγελματίας, για παράδειγμα, που δήλωσε συνολικό οικογενειακό εισόδημα 15.000 ευρώ το 2011, 12.000 ευρώ το 2012 και 9.000 ευρώ το 2013, πληροί τις προϋποθέσεις για να έχει δωρεάν ασφαλιστική κάλυψη, γιατί ο μέσος όρος τριετίας είναι 12.000 ευρώ (15.000+12.000+9.000)/3=12.000 ευρώ).

Με την προσθήκη της λέξης «φορολογητέο» και την εφαρμογή τεκμηρίων, όμως, όλα ανατρέπονται, καθώς, αν για μία από τις τρεις χρονιές ο ελεύθερος επαγγελματίας είχε μεγαλύτερο εισόδημα

βάσει τεκμηρίων, τότε αποκλείεται από τη δωρεάν περίθαλψη!

Αν, για παράδειγμα, το 2012, που δήλωσε 9.000 ευρώ, είχε στην κατοχή του ένα ΙΧ, με τεκμαρτό 5.000 ευρώ, σπύτι με τεκμαρτό εισόδημα 5.000 ευρώ και πλήρωσε 1.500 ευρώ δόση δανείου, τότε αυτομάτως το φορολογητέο εισόδημα είναι αυτό που προκύπτει από τα τεκμήρια (ΙΧ, σπύτι και δάνειο, ήτοι 11.500) και όχι το εισόδημα των 9.000 ευρώ. Με τα τεκμήρια όμως υπερβαίνει σε μέσο όρο τριετίας τις 12.000 ευρώ και θα αποκλείεται από τη δωρεάν ασφαλιστική κάλυψη!

Στην πράξη, λοιπόν, τη δωρεάν ασφαλιστική κάλυψη για παροχές ασθένειας δικαιούνται όσοι φορολογήθηκαν για τα έτη 2011, 2012 και 2013 με βάση τα πραγματικά και τεκμαρτά εισοδήματα, τα οποία δεν πρέπει να υπερβαίνουν κατά μέσο όρο για τα τρία αυτά έτη τις 12.000 ευρώ.

Πέραν αυτών απαιτείται προϋπόθεση για να τύχουν δωρεάν περίθαλψης οι ανασφάλιστοι που έχουν χρέη στα Ταμεία είναι να έχουν υποβάλει τις φορολογικές δηλώσεις του 2014 και να έχουν εκχωρηθεί από τη Γενική Γραμματεία Πληροφοριακών Συστημάτων, ώστε να είναι καταχωρισμένα τα εισοδήματα του 2013.

Το μέτρο, βέβαια, δεν έχει αρχίσει ακόμη να εφαρμόζεται στην πράξη, κάτι που σημαίνει ότι ακόμη και όσοι πληρούν τα κριτήρια εισοδήματος δεν μπορούν να ανανεώσουν το ασφαλιστικό τους βιβλιάρια μέχρι τον Φεβρουάριο του 2015! ■

Ο καθορισμός των δικαιούχων

Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ έχει ξεκινήσει επί του παρόντος μόνο από τον ΟΑΕΕ, όπου και εντοπίζεται ο κύριος όγκος των ανασφάλιστων, καθώς περίπου 370.000 ελεύθεροι επαγγελματίες έχουν σταματήσει να πληρώνουν εισφορές λόγω χρεών.

Η ανανέωση των βιβλίων θα γίνεται αυτόματα και οι ασφαλισμένοι δεν θα χρειάζεται να προσέρχονται στα Ταμεία -τουλάχιστον αυτό ισχύει για τον ΟΑΕΕ- πλην των περιπτώσεων που έχουν μεταβολή στον αριθμό των προστατευόμενων μελών τους. Για παράδειγμα, ένας ασφαλισμένος που είχε ως προστατευόμενο μέλος παιδί που πέρασε τα 18 και δεν σπουδάζει ή σπουδάζει αλλά έκλεισε τα 24 θα πρέπει να πάει στον ΟΑΕΕ και να δηλώσει τη μεταβολή αυτή.

Η διαδικασία προβλέπει:

■ **Δημιουργία μητρώου οφειλετών μέσω της ΗΔΙΚΑ**, που θα επεξεργαστεί το αρχείο των ασφαλισμένων και θα εντοπίσει πόσοι χρωστούν στα Ταμεία και δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη.

■ **Συσχέτιση του μητρώου της ΗΔΙΚΑ με το αντίστοιχο μητρώο της Γενικής Γραμματείας Πληροφοριακών Συστημάτων**, ώστε να εξακριβωθούν τα δηλωθέντα πραγματικά και τεκμαρτά εισοδήματα της τριετίας 2011, 2012 και 2013 για τους οφειλότες των Ταμείων.

■ **Αυτόματη ανανέωση της ισχύος των ασφαλιστικών βιβλίων** όσων πληρούν τα κριτήρια εισοδήματος τη στιγμή που θα χρειαστεί να κάνουν χρήση των υπηρεσιών Υγείας σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, καθώς και για παρακλινικές, εργαστηριακές εξετάσεις ή για νοσηλεία σε Ελλάδα και εξωτερικό, όπως και για αγορά φαρμάκων ή τη χορήγηση επιδομάτων. Ο κάθε ανασφάλιστος θα γνωρίζει αν δικαιούται ή όχι τις παραπάνω παροχές με τη χρήση του ΑΜΚΑ όταν βρεθεί σε ιατρική ανάγκη. Για παράδειγμα, για εργαστηριακές εξετάσεις θα δίνει το ΑΜΚΑ και αυτόματως μέσα από το σύστημα του ΕΟΠΥΥ η κλινική θα «βλέπει» αν πληροί τις προϋποθέσεις και έχει ανανεωθεί το βιβλιάρια υγείας. ■

Τι δικαιούνται όσοι μείνουν χωρίς βιβλιάρια

ΟΣΟΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΟΥΝ λόγω τεκμηρίων από την ανανέωση των ασφαλιστικών τους βιβλίων δεν θα μείνουν και τελείως ανασφάλιστοι. Μπορεί να μην έχουν το «πλήρες πακέτο», αλλά για περιπτώσεις που θα χρειαστούν νοσοκομειακή περίθαλψη (πολυήμερη ή βραχεία νοσηλεία) θα έχουν πρόσβαση μόνο στα δημόσια νοσοκομεία και μόνο για τα περιστατικά που χρήζουν νοσοκομειακής φροντίδας με

γνωμάτευση επιτροπής ιατρών του νοσοκομείου. Δηλαδή για ένα ατύχημα ή μια εγχείρηση θα έχουν δωρεάν νοσοκομειακή φροντίδα. Δεν θα μπορούν να κάνουν δωρεάν εξετάσεις (αζονική, μαγνητική, βιοψίες κλπ.), ενώ δεν θα έχουν πρόσβαση σε ιδιωτικές κλινικές. Οι ανασφάλιστοι θα έχουν επίσης πρόσβαση και σε όλο το φάσμα της φαρμακευτικής περιθαλψης, είτε πρόκειται για μια ασπρίνη

είτε για φάρμακα που χρησιμοποιούνται σε οξεία περιστατικά, καθώς και σε φάρμακα υψηλού κόστους με τα ποσοστά συμμετοχής που ισχύουν για όσους έχουν ασφαλιστικό βιβλιάρια.

Στην πράξη ισχύει περιθώριο τριών βαθμίδων για όσους έχουν οφειλές στα ασφαλιστικά ταμεία:

■ **Πλήρες πακέτο** με όλες τις καλύψεις για όσους έχουν μέσο όρο εισοδήματος 12.000 στην

τριετία 2011, 2012 και 2013.

■ **Δωρεάν νοσοκομειακή φροντίδα** (μόνο από δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα), εξαιρουμένων των παρακλινικών εργαστηριακών εξετάσεων, αναλύσεων κλπ.

■ **Φάρμακα από συμβεβλημένα φαρμακεία** με τον ΕΟΠΥΥ για όλες τις παθήσεις και με τα ποσοστά συμμετοχής που ισχύουν για όσους έχουν ασφαλιστικό βιβλιάρια. ■

25. ΑΥΣΤΗΡΟ ΜΗΝΥΜΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΟΠΥΥ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...12/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...12/07/2014

Σελίδα:3



Αυστηρό μήνυμα για τις δαπάνες ΕΟΠΥΥ

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Αυστηρές συστάσεις για στενή παρακολούθηση των δαπανών και των εσόδων του ΕΟΠΥΥ απύθυναν οι εκπρόσωποι των δανειστών προς τον υπουργό Υγείας Μάκη Βορίδη, κατά τη χθεσινή συνάντηση των δύο πλευρών που πραγματοποιήθηκε στο υπουργείο Οικονομικών.

«Πηγές ανησυχίας» σχετικά με τις δαπάνες του ΕΟΠΥΥ είναι τα φάρμακα, οι ιδιωτικές **κλινικές** και τα διαγνωστικά κέντρα. Αναφορικά με τα φάρμακα, οι επιφυλάξεις για την τήρηση του «κλειστού» προϋπολογισμού των δύο δισεκατομμυρίων ευρώ για το 2014 έχουν να κάνουν με το γεγονός ότι με αυτό το κονδύλι θα πρέπει να καλυφθεί και η φαρμακευτική περίθαλψη των ανασφάλιστων. Για τον σκοπό αυτό έχει προϋπολογιστεί το ποσό των 100.000.000 ευρώ έως το τέλος του 2014 (συμπεριλαμβάνεται στη

**«Πηγή ανησυχίας»,
τα φάρμακα, οι ιδιωτικές
κλινικές και τα διαγνω-
στικά κέντρα.**

συνολική δημόσια φαρμακευτική δαπάνη), ωστόσο υπάρχουν εκτιμήσεις ότι το κονδύλι αυτό δεν επαρκεί. Όσον αφορά τις δαπάνες του ΕΟΠΥΥ για τη νοσηλεία ασφαλισμένων σε ιδιωτικές **κλινικές** και τις εξετάσεις σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, ανησυχία προκαλούν οι εκτιμήσεις ότι τα σχετικά κονδύλια στον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ θα εξαντληθούν εντός του καλοκαιριού.

Στον τομέα των εσόδων του ΕΟΠΥΥ, οι επικεφαλής της τρόικας ζήτησαν από τον υπουργό την παρακολούθηση του συστήματος εισροής των εισφορών για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη από τα ασφα-

λιστικά ταμεία προς τον ΕΟΠΥΥ προκειμένου να τηρείται ο προϋπολογισμός. Στο θέμα αυτό αναφέρθηκε στο πρόσφατο συνέδριο του Economist και ο κ. Βορίδης, σημειώνοντας ότι αν και υπάρχει υπουργική απόφαση, σύμφωνα με την οποία τα Ταμεία οφείλουν να αποδίδουν στον ΕΟΠΥΥ αυθημερόν όσες εισφορές εισπράττουν, «αυτή μένει να υλοποιηθεί». Αξίζει μόνο να σημειωθεί ότι στα μέσα του Ιουνίου τα ασφαλιστικά ταμεία όφειλαν στον ΕΟΠΥΥ από εισφορές ασφαλισμένων σχεδόν 500 εκατ. ευρώ.

Πιέσεις για γενόσημα

Η τρόικα για άλλη μία φορά άσκησε πιέσεις προς την ελληνική πλευρά για αύξηση της κατανάλωσης γενόσημων φαρμάκων. Η δέσμευση του υπουργείου Υγείας προς τους πιστωτές είναι η κατανάλωση να φτάσει στο 60% έως το τέλος του έτους και αυτή τη στιγμή εκτιμάται ότι αγγίζει μετά βίας το 20%.

Τέλος, για τον Σεπτέμβριο παραπέμφθηκε η συζήτηση για την απελευθέρωση της αγοράς των μη υποχρεωτικώς συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Η ελληνική πλευρά έχει ζητήσει, προτού ληφθούν αποφάσεις σχετικά για το αν τα φάρμακα αυτά θα πωλούνται και από τα σούπερ μάρκετ, να ολοκληρωθεί η διεθνής επιστημονική μελέτη η οποία θα καταδείξει εάν οι ρυθμίσεις του πρόσφατου νόμου (εργαλειοθήκη του ΟΟΣΑ) βοήθησαν στο να λειτουργήσει ο ανταγωνισμός ή όχι.

Υπενθυμίζεται ότι το υπουργείο Υγείας έχει υλοποιήσει με υπουργικές αποφάσεις τα προσπατούμενα: μείωση του ποσοστού κέρδους των φαρμακείων (από το 21% στο 15,7%) και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των ανασφάλιστων. Για τη φαρμακευτική κάλυψη των ανασφάλιστων αναμένεται ακόμα η έκδοση εφαρμοστικών οδηγιών.

26. ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΣΥ ΗΤΑΝ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/07/2014

Σελίδα: 12



ΣΥΛΛΗΨΗ ΓΙΑ «ΦΑΚΕΛΑΚΙ»

Διευθυντής ΕΣΥ ήταν ο γιατρός

Τον βαθμό του διευθυντή ΕΣΥ και όχι συντονιστή διευθυντή όπως εκ παραδρομής δημοσίευσε στο χθεσινό της φύλλο η «Κ», κατέχει ο γιατρός του Ευαγγελισμού που συνελήφθη το πρωί της Τετάρτης επ' αυτοφώρω με φακελάκι και ετέθη σε αργία. Λόγω της αναστάτωσης που προκάλεσε η λανθασμένη αναφορά σε πολλά μέσα ενημέρωσης, η διοίκηση του νοσοκομείου εξέδωσε διευκρινιστική ανακοίνωση, ενώ και ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, ο οποίος χθες ανέφερε σε δελτίο τύπου ότι ο χρηματισθείς ιατρός είναι συντονιστής διευθυντής, εξέδωσε διορθωτική ανακοίνωση. Εν τω μεταξύ, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών με επιστολή του προς τον διοικητή του Ευαγγελισμού ζητεί να του αποσταλούν πλήρη στοιχεία για το περιστατικό προκειμένου να κινηθούν οι πειθαρχικές διαδικασίες.

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...13/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...13/07/2014

Σελίδα:6



Πώς τα λόμπι «φρενάρουν» τις μεταρρυθμίσεις

Του ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΑΟΥΛΟΥ

Όταν η κυβέρνηση του κ. Αντ. Σαμαρά ανέλαβε την εξουσία τον Ιούνιο του 2012, το 75% των δράσεων που έπρεπε να έχουν υλοποιηθεί είχαν μείνει «στα χαρτιά». Μάλιστα, το 65% από αυτές αφορούσε το **υπουργείο** Ανάπτυξης και τις περιφέρειες διαρθρωτικές αλλαγές για το «άνοιγμα» αγορών, προϊόντων και υπηρεσιών.

Οκτώ μήνες αργότερα, η υλοποίηση των μέτρων είχε δραμαλοποιηθεί. Ωστόσο, οι κορυφότερες από τις ομάδες πίεσης προσαρμόσαν και κατάφεραν να «εκτρέπουν» είτε να εμποδίζουν εντελώς την εφαρμογή των μέτρων. «Τα λόμπι ορισμένων από αυτές τις ομάδες που αφορούσαν με-

Καταφέρνουν είτε να εκτρέπουν τις αλλαγές είτε να εμποδίσουν εντελώς την εφαρμογή των μέτρων.

τρα τα οποία ψηφίστηκαν στο τέλος της άνοιξης θυμίζω - και εν πολλοίς εξακολουθούν να θυμίζουν - ως προς τον επαγγελματισμό τους τις χειρότερες παραδόσεις των αντιδράσεων οργανωμένων ομάδων στις Βρυξέλλες...» λέει στην «Κ» αξιωματικός της κυβέρνησης με εμπλοκή στη διαδικασία αυτή, που ωστόσο θέλει να τηρηθεί η ανωνυμία του.

Αυτό βεβαίως δεν σημαίνει απαραίτητα ότι αλλαγές δεν έγιναν. Για παράδειγμα, τις τελευταίες ημέρες, μία μεγάλη εταιρεία ενοικίασε αυτοκινήτων διαφημίζει στο ραδιόφωνο τη δυνατότητα να νοικιάζει και μακρά φορτηγά, ως 3,5 τόνους. Η πρακτική αυτή στο εξωτερικό είναι συνήθης. Οι φοιτητές σε όλες τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης έτσι κάνουν τις μετακινήσεις τους. Στην Ελλάδα όμως κάτι τέτοιο δεν μπορούσε να γίνει.

Ο κλόδος ήταν προστατευόμενος έως την περασμένη άνοιξη, ενώ η οδήγηση του σχετικού οχήματος απαιτούσε επαγγελματικό δίπλωμα. Η εκκρεμότητα υπήρχε από την εποχή του πρώτου Μνημονίου. Πλέον δεν υπάρχει.

Ταυτόχρονα, με τη ρύθμιση έγιναν και περαιτέρω αλλαγές στις μεταφορές τουριστών, όπου καταργήθηκε το όριο του Ι.Χ. των 1500 κ.ε.

Ωστόσο, για την οριστική υποθέτηση των ρυθμίσεων αυτών χρειάστηκαν περισσότερα από τέσσερα χρόνια από τη στιγμή που ξεκίνησαν οι σχετικές συζητήσεις. «Είναι λογικό», λέει στην «Κ» αξιωματικός της Ε.Ε. με εμπλοκή στις συζητήσεις. «Εμείς το θεωρούμε άνοιγμα σε μεγαλύτερο ανταγωνισμό και οι εκπρόσωποι των «ομάδων πίεσης» προσπάθησαν να ενθαρρύνουμε τη συζήτηση στους κλάδους εξοντώνοντας μικροεπιχειρήσεις. Όμως ο αρχικός μας στόχος, ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα, δεν είναι αυτός αλλά η συρρίκνωση μέσω του ανταγωνισμού των τιμών, υπηρεσιών και προϊόντων...».

Ως παράδειγμα φέρνει ο ίδιος αξιωματικός τη ρύθμιση για το γάλα, «όπου τελικά», σύμφωνα με τα λόγια του, «έγινε μια τρύπα στο νερό. Οι παραγωγοί δεν είναι δυνατόν να προστατευτούν, ο αριθμός τους μειώνεται κάθε χρόνο, έστω ελλειμματικοί στο γάλα και το πληρώνετε πανάκριβα...». Η ρύθμιση που ψηφίστηκε πριν από τον χρόνο μέσα στον οποίο το γάλα χαρακτηρίζεται φρέσκο, χωρίς να μεταφέρεται η ευθύνη για την ποιότητα του γάλακτος στους παραγωγούς - καταναλωτές. Με βάση αυτήν, όποιος ήθελε θα αγοράζε το καλύτερο - ακριβότερο και όποιος δεν ήθελε - δεν μπορούσε ό,τι μπορούσε. Έτσι γίνεται παντού, έτσι θα γινόταν και εδώ...».

Σήμερα, ένα δίμηνο μετά τη ρύθμιση, σύμφωνα με πηγές της αγοράς, μια βιομηχανία στην Κεντρική Ελλάδα



Σήμερα, ένα δίμηνο μετά τη ρύθμιση για το γάλα, σύμφωνα με πηγές της αγοράς, μια βιομηχανία στην Κεντρική Ελλάδα διανέμει γάλα 8 ημερών «σαν 7 ημερών», ενώ έχουν αυξηθεί κατακόρυφα οι εισαγωγές από γειτονικές χώρες.

διακινεί γάλα 8 ημερών «σαν 7 ημερών», ενώ έχουν αυξηθεί κατακόρυφα οι εισαγωγές από γειτονικές χώρες. Στο μεταξύ, το σύνολο του γάλακτος για την παραγωγή ελληνικού (ς) γιουρτιού εισάγεται από την Κεντρική Ευρώπη, ενώ οι τιμές έχουν μείνει εκεί που ήταν τον Μάρτιο.

Για τα φάρμακα

Στα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ), τα ελληνικά ήταν κατά 27% ακριβότερα ανά μονάδα δραστικής ουσίας σε σχέση με αυτά

στην Ε.Ε. και η απόφαση να παραμείνει η διάθεσή τους στα φαρμακεία συμφωνήθηκε με μορατόριουμο που έληξε στο τέλος του προηγούμενου μήνα. Η εξέταση των τιμών τους θα οδηγήσει στην απόφαση «για το ποσό» θα συνεχίσουν να διατίθενται. Σε πολλά φαρμακεία αφορούν έως και το 30% του συνόλου του τζίρου τους και οι φαρμακοποιοί έχουν μεγάλη πείρα από το γάλα πρώτης βρεφικής ηλικίας, τη διάθεση του οποίου κατόφεραν επί ενάμιση χρόνο να «κρατούν» στα φαρμακεία, παρά την αντίθετη απόφαση

κυβέρνησης και Βουλής μετά τη συμφωνία με την τρόικα.

Η κυβέρνηση ήταν τότε σίγουρη ότι έχει επιβάλει τη διανομή του γάλακτος πρώτης βρεφικής ηλικίας (γύρω 200 εκατ. ευρώ) και από τα σούπερ μάρκετ, έως ότου οι φαρμακοποιοί κατέθεσαν στο Συμβούλιο της Επικρατείας έγγραφο στελέχους του **υπουργείου Υγείας** με το οποίο η τροφή για τα βρέφη χαρακτηριζόταν ιατρικό σκεύασμα, με αποτέλεσμα να αλλαγή να καθυστερήσει για μερικούς ακόμη μήνες...

Καταγγελίες

Το τηλεφώνημα από την ομοσπονδία νεφροσποών ήταν άκρως ενδεικτικό της κατάστασης. Ο εκπρόσωπός της κ. Γ. Καστρινάκης είπε στην «Κ» ότι «οι νεφροσποείς και οι άλλοι χρόνια πάσχοντες είναι μια ομάδα "πίεσης", αλλά οι φαρμακοποιοί είναι ακόμα κυριότεροι. Έχουμε κατοπύρει το προηγούμενο χρόνο, πονάκριβο φάρμακο να μην το πληρώνουμε και να το παίρνουμε κατευθείαν από τον ΕΟΠΥΥ που το συμψηφίζει με το Ταμείο. Τώρα όμως θα πόνε στα ιδιωτικά φαρμακεία...». Για ένα νεφροσποϊκό μόνον ο «λαογραφισμός» της ερευνητικότητας μπορεί να φθάσει εκατοντάδες ευρώ τον μήνα. «Τώρα θα πηγαίνει στον φαρμακοποιοί, που φυσικά δεν θα κάνει πίσω και θα περιμένει να το πάρει από το ελληνικό κράτος. Πιος ζει και ποιος πεθαίνει, δηλαδή».

Το **υπουργείο Υγείας** δεν έχει διαβουλευθεί μέχρι σήμερα με τις ομάδες αυτές, καθώς η πίεση από τους φαρμακοποιοί για το ποσοστό κέρδους τους προς τη νέα ηγεσία του **υπουργείου** διατηρείται αμετάβλητη. Ο τέως υπουργός Άδωνις Γεωργιάδης είχε επιχειρήσει να απομειώσει αυτή την «μετωπική», αλλά ο νέος υπουργός Μάκης Βαρδύλης αδυνατεί. Το ποσοστό κέρδους είναι προσαποτιμώμενη ενέργεια και το ακριβό φάρμακο για τους χρόνια πάσχοντες «λίγη χίμαρα που μπορεί να γλυκάνει τη μείωση του ποσοστού κέρδους...», λέει στην «Κ» αξιωματικός του **υπουργείου**. Στο ακριβό φάρμακο το περιθώριο αυτό είναι μικρό, 2 - 3%, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι το κάνει «αδιάφορο» στους φαρμακοποιοί. Η Πολιτεία είχε ανακοινώσει ότι με την υποκατάσταση του εμπορικού φαρμακείου από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ είχε καταφέρει το προηγούμενο χρόνο να εξοικονομήσει άνω των 150 εκατ. ευρώ. Μαζί με την επανεξέταση των ΜΗΣΥΦΑ το «πακέτο» φαρμακοποιοί, μία «παροδοσική» προσέγγιση στην Ν.Δ. κοινωνική ομάδα, γίνεται εκρηκτική.



Κράτος πρόνοιας εν μέσω κρίσης

Των **ΑΝΝΑΣ ΔΑΜΑΣΚΟΥ, ΝΙΚΟΥ ΕΡΗΝΑΚΗ, ΑΡΙΑΔΝΗΣ ΚΥΠΡΙΑΔΗ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑΣ ΣΑΜΑΡΑ, ΧΡΙΣΤΙΝΑΣ ΨΑΡΡΑ***

«**Σ**ε περιόδους κρίσης, κατά τις οποίες οι κοινωνικές παροχές δεν επαρκούν, ποια μέτρα πρέπει να ληφθούν, ώστε η βοήθεια να φτάνει στις ασθενέστερες οικονομικά ομάδες;» Σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή, τον Δεκέμβριο του 2013 οι άνεργοι ανήλθαν σε 1.349.495 άτομα, ενώ το 2012 βρισκόταν υπό τον κίνδυνο φτώχειας το 23,1% του συνολικού πληθυσμού της χώρας. Το 50% των Ελλήνων, σύμφωνα με έρευνα της Trendbox για λογαριασμό της εισηγμένης εταιρείας Intrum Justitia, δηλώνουν ότι κάθε μήνα, μετά την πληρωμή των λογαριασμών τους, δεν τους απομένουν καθόλου χρήματα.

Τα χρηματικά αποθέματα του ελληνικού κράτους έχουν και αυτά με τη σειρά τους μειωθεί σημαντικά σε μια περίοδο που οι Έλληνες έχουν μεγάλη ανάγκη την πλήρη ενεργοποίηση του κράτους πρόνοιας. Σύμφωνα με έρευνα του ΟΟΣΑ, οι δαπάνες για προγράμματα κοινωνικής ασφάλισης ανέρχονται στο 22% του ΑΕΠ, ποσοστό το οποίο σχεδόν εξαντλείται στους τομείς των συντάξεων και της υγείας. Οι υπόλοιπες παροχές κοινωνικής ασφάλισης φτάνουν μόνο το 3%, ενώ οι δαπάνες προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας αγγίζουν το 2%. Σύμφωνα με την ίδια έρευνα, οι κοινωνικές παροχές σε έναν πολύ μεγάλο βαθμό αδυνατούν να φτάσουν σε αυτούς που τις έχουν πραγματικά ανάγκη.

Τι μπορεί να γίνει για τις για ευάλωτες κοινωνικές ομάδες; Η έλλειψη εκπαίδευσης είναι άμεσα συνυφασμένη με τον κίνδυνο της φτώχειας. Οι προτάσεις είναι:

- Εισαγωγή μαθημάτων, όπως πολιτική φιλοσοφία, ηθική φιλοσοφία, λογική, αισθητική και φιλοσοφία της τέχνης, σε αντιδιαστολή με τα δώδεκα χρόνια διδασκαλίας των θρησκευτικών.
- Ουσιαστική τόνωση της μετεκπαίδευσης και της διά βίου εκπαίδευσης.
- Καταπολέμηση της ξενοφοβίας

και του ρατσισμού και προώθηση του πηγαίου σεβασμού στη διαφορετικότητα, σε κάθε επίπεδο. Εισαγωγή ομιλιών, δράσεων και σεμιναρίων από εκπροσώπους οργανωμένων ομάδων υποστήριξης των δικαιωμάτων των ομοφυλοφίλων, κοινότητες μεταναστών και τοξικοεξαρτημένων, στα πανεπιστήμια και στους χώρους εργασίας.

- Προώθηση των ιδεωδών της διαφορετικότητας, της ισότητας των ευκαιριών και της κοινωνικής ένταξης των άνωθεν ομάδων στα σχολεία από

Σε αυτή την προσπάθεια είναι οι φορείς της κοινωνίας των πολιτών που μπορούν και πρέπει να στοχεύουν και να αναζητούν την αφύπνιση των συνειδήσεων.

εκπαιδευτικούς σε συνεργασία με ειδικούς ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς.

Μεταξύ φτώχειας και υγείας υπάρχει μια σχέση αλληλεπίδρασης. Η μεγαλύτερη ανισότητα αντικατοπτρίζεται κυρίως στην πρωτοβάθμια βαθμίδα υγείας, δηλαδή στην πρόληψη, τη διάγνωση και τη φαρμακευτική αγωγή. Προτάσεις:

- Άμεση αντιμετώπιση της έλλειψης υλικών και ανθρώπινου δυναμικού στα νοσοκομεία.
- Πολυδύναμη ιατρεία σε ακριτικές και απομονωμένες περιοχές.
- Κάλυψη της έλλειψης 500 ευρώς συνταγογραφούμενων φαρμάκων.
- Άμεση ενίσχυση προγραμμάτων εργασίας στον δρόμο για την πρόληψη και μείωση της βλάβης σε άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών με παράλληλη αύξηση του αριθμού των διανεμόμενων συριγ-

γων και προφυλακτικών.

- Εξασφάλιση μηδενικής συμμετοχής σε αναγκαία φάρμακα για ευπαθείς ομάδες και εφαρμογή εθνικού προγράμματος για την ισότιμη πρόσβαση ανασφάλιστων και άπορων ατόμων.

- Εφαρμογή του εισιτηρίου ελεύθερης πρόσβασης σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με ποιοτική αλλά και ποσοτική αύξηση της ομάδας στόχου.

Στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, η σχετική κρατική χρηματοδότηση μειώθηκε κατά 20% μεταξύ του 2010 και του 2011 και κατά επιπλέον 55% μεταξύ του 2011 και του 2012. Παράλληλα, οι μελέτες δείχνουν αύξηση της μείζονος κατάθλιψης από 3,3% το 2008 σε 8,2% το 2011, με βασική συχνά αιτία την οικονομική δυσπραγία και εκτόξευση των ποσοστών των αυτοκτονιών.

Η απόλυτη απο-ασυλοποίηση των ψυχικά ασθενών και η ανάπτυξη δράσεων που στόχο θα έχουν την αυτόνομη διαβίωση και την πλήρη επανένταξη τους στο κοινωνικό σύνολο είναι επιτακτική στο πλαίσιο της πολυαναμενόμενης ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Σε αυτό μπορούν να βοηθήσουν καθοριστικά συγκεκριμένα προγράμματα απο-ασυλοποίησης και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (π.χ., πρόγραμμα «Ψυχαργός»).

Υπάρχει ήδη πληθώρα ατομικών και συλλογικών πρωτοβουλιών αλληλεγγύης μεταξύ των πολιτών, όπως, για παράδειγμα, κοινωνικά ιατρεία, συσσίτια, ομάδες οικονομικής και ψυχολογικής στήριξης κ.ά. Οι πρωτοβουλίες αυτές αποτελούν ένα από τα πιο υγιή κομμάτια της κοινωνίας και δεν πρέπει να υπονομεύονται, να διώκονται ή να αποδυναμώνονται, αλλά αντιθέτως να υποστηρίζονται.

Το ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα είναι μια στοχευμένη κοινωνική παροχή που κορηγείται με εισοδηματικά κριτήρια και απευθύνεται σε οποιονδήποτε πληροί τα κριτήρια αυτά,

χωρίς αποκλεισμούς. Η προβλεπόμενη εφαρμογή πιλοτικού προγράμματος ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος σε δύο περιοχές της χώρας εντός του 2014 εγείρει υψηλές προσδοκίες για την κοινωνική προστασία ευάλωτων ομάδων.

Σημαντικά παραδείγματα αποτελούν η διαδικτυακή πύλη «Ερήμης» και η δυνατότητα υποβολής ηλεκτρονικής αίτησης για κάποια επιδόματα. Προτάσεις:

- Εξατομικευση πληροφοριών ανάλογα με τις ανάγκες και το προφίλ των χρηστών και προσφορά τους σε περισσότερες γλώσσες.

- Σύνδεση υπηρεσιών για μεγαλύτερη ευκολία στη χρήση (προσυμπληρωμένες φόρμες, απλούστευση διαδικασιών κ.ά.).

- Πληροφόρηση του κοινού για τις διαδικτυακές υπηρεσίες για εκπαίδευση (π.χ., e-learning) και εύρεση εργασίας.

«Μη ρωτάς τι μπορεί να κάνει η χώρα σου για σένα, αλλά τι μπορείς να κάνεις εσύ για τη χώρα σου» ήταν ένα από τα μηνύματα του Αμερικανού προέδρου Τζον Κένεντι κατά την τελετή ορκωμοσίας του το 1960. Στη σημερινή πτωχευμένη Ελλάδα η ρήση αυτή αποκτά ιδιαίτερο νόημα και διαστάσεις. Δεν πρέπει όμως να παρερμηνεύεται. Όλοι οι πολίτες πρέπει να αναλάβουν δράση στον βαθμό που τους αναλογεί και δύνανται. Σε αυτή την προσπάθεια είναι οι φορείς της κοινωνίας των πολιτών που μπορούν και πρέπει να στοχεύουν και να αναζητούν την αφύπνιση των συνειδήσεων.

*Ο Ελληνικός Σύλλογος Αποφοίτων του London School of Economics and Political Science προχώρησε από πέρυσι στη δημιουργία think tank (ομάδων σκέψης) και την παραγωγή κειμένων θέσης (policy papers). Το παρόν κείμενο είναι η σύνοψη του κειμένου θέσης της ομάδας Πολιτική & Κοινωνία, με θέμα «Κράτος πρόνοιας εν μέσω κρίσης». Ενώ σταδιακά θα ακολουθήσουν και οι περιλήψεις των υπολοίπων κειμένων.

29. ΜΕ ΤΟ ΒΑΜΒΑΚΙ ΕΣΦΑΞΕ Ο ΝΕΟΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ...

Μέσο: ΚΑΡΦΙ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/07/2014

Σελίδα: 8



Με το... βαμβάκι έσφαξε ο νέος αναπληρωτής υπουργός Υγείας Λεωνίδας Γρηγοράκος τον τέως υπουργό Άδωνι Γεωργιάδη. Απαντώντας σε ερωτήσεις δημοσιογράφων, ο κ. Γρηγοράκος είπε ότι μετά τον ανασχηματισμό στο υπουργείο Υγείας η νέα ηγεσία θέλει να χτίσει μια καινούρια σχέση με την κοινωνία, τους γιατρούς, τους ασθενείς και τους φαρμακοποιούς. Με απλά λόγια, η παλιά πολιτική ηγεσία τα είχε κάνει μαντάρια, εννοεί ο Γρηγοράκος.

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/07/2014

Σελίδα: 10



[βιομηχανία] Υποχώρησε κατά 1,4% το Μάιο έναντι του αντίστοιχου μήνα του 2013

Καθοδικά ο δείκτης τιμών εισαγωγών

Μείωση παρουσίασε το Μάιο ο δείκτης τιμών των εισαγόμενων βιομηχανικών αγαθών, κυρίως χάρη στην αποκλιμάκωση των τιμών φυσικού αερίου, πετρελαίου, και βασικών μετάλλων. Σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή, ο Γενικός Δείκτης Τιμών Εισαγωγών στη Βιομηχανία του Μαΐου, σε σύγκριση με τον αντίστοιχο δείκτη του Μαΐου 2013, σημείωσε μείωση 1,4%, έναντι μείωσης 2,7% που σημειώθηκε κατά την ίδια σύγκριση των δεικτών του έτους 2013 προς το 2012. Σε σύγκριση με το δείκτη του Απριλίου 2014, παρουσίασε αύξηση 0,4%, έναντι αύξησης 0,7% που σημειώθηκε κατά την αντίστοιχη σύγκριση

των δεικτών του έτους 2013.

Ο μέσος δείκτης του δωδεκάμηνου Ιουνίου 2013 - Μαΐου 2014, σε σύγκριση προς τον ίδιο δείκτη του δωδεκάμηνου Ιουνίου 2012 - Μαΐου 2013, παρουσίασε μείωση 2,3%, έναντι αύξησης 0,3% που σημειώθηκε κατά τη σύγκριση των αντίστοιχων προηγούμενων δωδεκαμήνων.

Αύξηση 0,4% από τον Απρίλιο

Η αύξηση του Γενικού δείκτη Τιμών Εισαγωγών κατά 0,4%, το μήνα Μάιο 2014, σε σύγκριση με τον αντίστοιχο δείκτη του Απριλίου 2014, οφείλεται στη μηδενική μεταβολή του δείκτη Τιμών Εισαγωγών από χώρες της Ευρωζώνης και στην αύξηση του

Γενικού Δείκτη Τιμών Εισαγωγών (σύνολο αγορών) κατά 0,4%. Επίσης, η μείωση του Γενικού Δείκτη Τιμών Εισαγωγών κατά 1,4% το Μάιο του 2014, σε σύγκριση με τον αντίστοιχο δείκτη του Μαΐου 2013, οφείλεται στη μείωση του Δείκτη Τιμών Εισαγωγών από χώρες της Ευρωζώνης κατά 0,7% και στη μείωση του Δείκτη Τιμών Εισαγωγών από χώρες εκτός Ευρωζώνης κατά 2,6%.

Οι κυριότερες μεταβολές στις τιμές των εισαγόμενων βιομηχανικών ειδών που καταγράφηκαν το Μάιο, σε σύγκριση με τον αντίστοιχο μήνα του 2013, είναι:

■ Παροχή ηλεκτρικού ρεύματος -9%.

■ Παραγωγή βασικών φαρμακευτικών προϊόντων και φαρμακευτικών σκευασμάτων -6,1%.

■ Βιομηχανία δερματος και δερμάτων ειδών -5,6%.

■ Παραγωγή βασικών μετάλλων -4,5%.

■ Αντληση αργού πετρελαίου και φυσικού αερίου -3,9%.

■ Παραγωγή κλωστοϋφαντουργικών υλών -2,8%.

■ Παραγωγή χημικών ουσιών και προϊόντων -1,3%.

■ Παραγωγή οπών ανθρακίου και προϊόντων διύλισης πετρελαίου -0,7%.

■ Βιομηχανία τροφίμων -0,4%.

■ Κατασκευή ηλεκτρονικών υπολογιστών, ηλεκτρονικών και οπτικών προϊόντων 0,6%. [SID:8806170]

31. ΜΕΓΑΛΗ ΚΟΜΠΙΝΑ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΝΤΟΠΙΣΕ ΤΟ ΣΔΟΕ

Μέσο: ΤΟ ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/07/2014

Σελίδα: 25



Μεγάλη κομπίνα με φάρμακα εντόπισε το ΣΔΟΕ

Στο πλαίσιο έρευνας της Διεύθυνσης Οικονομικής Αστυνομίας για υπόθεση λαθραίων φαρμάκων «υψηλού κόστους», που διακινούνται παράνομα στην Ελλάδα και σε χώρες της κεντρικής Ευρώπης, διενεργήθηκαν εκτεταμένοι έλεγχοι σε δύο εταιρείες διαμεσολήψης, μεταφοράς και αποθήκευσης εμπορευμάτων στην Αττική, ενώ προέκυψε η εμπλεκόμενη φαρμακευτική εταιρεία, ελληνικών συμφερόντων, με έδρα στα Σκόπια. Ειδικότερα, στις 4 Ιουλίου, κλιμάκιο αστυνομικών της Διεύθυνσης Οικονομικής Αστυνομίας, μαζί με υπαλλήλους του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ), διενήργησαν έρευνες για παράνομη διακίνηση φαρμακευτικών σκευασμάτων, και συγκεκριμένα: Σε εταιρεία στη Βάρη Αττικής με κύρια δραστηριότητα τις υπηρεσίες διαμεσολήψης στη μεταφορά αγαθών και σε εταιρεία στον Ασπρόπυργο με κύρια δραστηριότητα τις οδικές μεταφορές εμπορευμάτων και δευτερεύουσα άλλες υπηρεσίες αποθήκευσης.

Κατά τη διάρκεια των ερευνών βρέθηκε και κατασχέθηκε πλήθος παραστατικών, από τα οποία προέκυψε ότι, τα υπό έλεγχο φαρμακευτικά προϊόντα εισάγονταν παράνομα στην Ελλάδα, από φαρμακευτική εταιρεία ελληνικών συμφερόντων με έδρα στην πρωτεύουσα των Σκοπίων και στη συνέχεια μεμονωμένα και σε μικρές ποσότητες αποστέλλονταν, μέσω των εν λόγω εταιρειών, προς χώρες της κεντρικής Ευρώπης και ιδιαίτερα την Ιταλία. Η συγκεκριμένη φαρμακοβιομηχανία παράγει φαρμακευτικά σκευάσματα (για θεραπεία κάποιων μορφών καρκίνου κ.α.), η αξία των οποίων τόσο στην ελληνική όσο και στην ευρωπαϊκή αγορά, είναι ιδιαίτερα υψηλή και σε μερικές περιπτώσεις μάλιστα ανέρχεται σε κάποιες χιλιάδες ευρώ.

Από την έρευνα στην έδρα της δεύτερης εταιρείας, προέκυψε επίσης ότι εκτός από υπηρεσίες προσωρινής εναπόθεσης των διακινούμενων φαρμάκων, παρέχονταν και υπηρεσίες αποθήκευσης φαρμάκων, χωρίς να υφίσταται η απαιτούμενη άδεια από τον Ε.Ο.Φ., γεγονός που αποτελεί διοικητική παράβαση της φαρμακευτικής νομοθεσίας, και τιμωρείται με χρηματικό πρόστιμο έως 100.000 Ευρώ.





10

▶▶ ΑΡΘΡΑ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ – ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Κατά των «προγραμμαμάτων ανάπτυξης»

Αυτό που χρειάζεται είναι ένας συνεχής έλεγχος αν η μια ή η άλλη πολιτική δουλεύει - και αν όχι, να διορθώνεται εν πλω

Ενώ ζούμε μια μεγάλη κρίση οικονομική και «κρίση αξιών» — πέστε το όπως θέλετε— σαν να μην έχουμε «λάβει το μήνυμα». Ενώ όλοι δεν έχουμε κουνήσει τη σκέψη μας μια σπιθαμή από εκεί που ήταν προ της κρίσης. Έτσι φαίνεται τουλάχιστον από τη συζήτηση στον δημόσιο βίο. Τα ίδια και τα ίδια: για τον δημόσιο χαρακτήρα της παιδείας, για τα «κεκτημένα», για τα μονοπώλια κλπ. Απόλυτη έλλειψη φαντασίας ή αλλαγής στάσης. Τα ίδια λέγαμε πριν από την κρίση, τα ίδια λέμε τώρα.

Ο Σαρτρ ήταν εκείνος που πρότεινε να εναντιωθούμε στο πρώτο μας ένοπλο, στην πρώτη μας αντίδραση σε ό,τι μας πούνε. Όλοι μας, κατά τον Σαρτρ, έχουμε τοποθετήσει κάτι σαν αστυνομικό ή φρουρό στην πόρτα της σκέψης μας, που μας σταματά να πάμε ένα βήμα πιο πέρα. Τούτος ο φρουρός ακόμη στέκεται όρθιος. Γι' αυτό η δημόσια συζήτηση για την έξοδο από την κρίση φαίνεται κολλημένη στις συνταγές παλιότερων εποχών, κάπου ανάμεσα στις ιδεολογίες του 1960 και του 1980. Γιατί δεν μπορούμε καν να προτείνουμε ορισμένες «ριζοσπαστικές» πολιτικές που είχαν επιτυχία αλλού; Όσον αφορά την παιδεία, ακόμη να λύσουμε το δήτημα (οι μόνοι στον κόσμο) αν θα επιτρέψουμε μη κρατικά πανεπιστήμια. Στην οικονομία, ψάχνουμε ακόμη τρόπους να φορολογήσουμε τις επιχειρήσεις κι άλλο. Ακόμη θέλουμε το κράτος διαχειριστή επιχειρήσεων.

Η παρωχημένη ιδέα του κράτους πρόνοιας, που ακόμη έχει φανατικούς οπαδούς, είναι ότι πρέπει να δίνονται κατά το δυνατόν περισσότερες όλες οι υπηρεσίες στο «τζάμπα».

Τούτη είναι η φιλοσοφία που διέπει και τη συζήτηση για τη δημόσια παιδεία, αν και γνωρίζουμε καλά πόσο κοστίζουν τα ιδιαίτερα μαθήματα κάθε χρόνο. Άρα, καθόλου «τζάμπα» δεν είναι η ελεύθερη παιδεία. Και, φυσικά, επιμένει η Αριστερά να παραμείνει στο κράτος η παιδεία, παρά το ότι οι ίδιοι συμφωνούν

«Στη βαυαρία τη δεκαετία του 1950 κατηργήσαν τον φόρο στις επιχειρήσεις. Σήμερα είναι το κέντρο της οικονομικής δύναμης της Γερμανίας... με χαμηλότερη ανεργία. Το «πρόγραμμα για την έξοδο από την κρίση» θέλει πολλές στοχευμένες προτάσεις, θέλει κοινό νου, γνώση και -πέραν τούτων- λίγη φαντασία

μεσοί και τα πούλαγαν στη μαύρη αγορά. Πολλές φορές τα πούλαγαν και οι ωφελοούμενοι. Μια ΜΚΟ (με τα αρχικά PSI...) το είδε αλλιώς. Ζήτησε από τις κλινικές και τα νοσοκομεία να τα πουλάει στις νέες μητέρες για 50 σεντς το δόχτυ. Η νοσοκόμα μπορεί η ίδια να το

των, όμως είναι μια δημιουργική προσέγγιση σε ένα συγκεκριμένο πρόβλημα. Και, φυσικά, εδώ όταν προτάθηκε η καταβολή των πέντε ευρώ για την ιατρική επίσκεψη στα νοσοκομεία, παράλληλο να έχουμε επανάσταση. Στο παραπάνω παράδειγμα θα είχαμε και την άμε-

δή δεν εμπεριέχουν τολμηρές λύσεις που πάνε ενάντια στο ιδεολογικό περιτύλιγμα του συγγραφέα του προγράμματος (συνήθως κάποιος ταλαιπωρημένος ακαδημαϊκός). Είτε επειδή έχω διαβάσει τόσα πολλά τέτοια προγράμματα που έχω πάψει να τα πιστεύω πια. Ένας λόγος που απεχθάνομαι αυτές τις «ολοκληρωμένες» προτάσεις για την έξοδο από την κρίση» είναι ότι έχουν κάτι ελιττιστικό μέσα τους. Το πρόγραμμα σχεδιάζεται απ' υψηλού, εμπεριέχει ένα είδος φασισμού, κάτι το τυραννικό, το κρατικιστικό, την από πάνω εντολή προς τα κάτω — στα ανήμπορα μιλούνια. Έχει κάτι το πατριαρχικό. Δεν ενσωματώνει την ανθρωπιά της αμφιβολίας, ότι μπορεί να μην είναι έτσι τα



πωλήσει και πληρώνεται με 9 σεντς το κομμάτι — άρα υπήρχε ισχυρό κίνητρο ώστε να μην πουληθεί στη μαύρη αγορά και να υπάρχουν πάντα προμήθειες σε δόχτυα προστασίας. Τέλος, οι πιο ευκατάστατοι μπορούν να προμηθευτούν τα ίδια δόχτυα για 5 δολάρια το καθένα. Τα κέρδη από αυτές τις πωλήσεις χρηματοδοτούν τις φτηνές πωλήσεις στις φτωχές μητέρες. Το πρόγραμμα, έτσι διαμορφωμένο, στέφθηκε με τεράστια επιτυχία: Ενώ όταν τα μοίραζαν δωρεάν μόνο το 5% του ευάλωτου πληθυσμού είχε την προστασία των δοχτύων αυτών, σε 4 χρόνια, χρησιμοποιώντας αυτό το απλό σύμπλεγμα κινήτρων, η χρηστική έφτασε στο 55% του πληθυσμού. Δεν είναι η μαγική λύση όλων των προβλημά-

ση φρουρο-του-Σαρτρ αντίδραση: «Μα να πληρώνεται η νοσοκόμα για προϊόν που πουλάει μέσα στο νοσοκομείο; Άπαπα... Δεν γίνονται τέτοια πράγματα...»

Τέτοια λεπτομερή προσέγγιση πρέπει να έχουμε αν θέλουμε να αρχίσουμε να λύνουμε το τεράστιο κουβάρι σύνθετων θεμάτων που έχουμε αποκτήσει τόσα χρόνια, με την πολυνομία, την απουσία σοβαρής συζήτησης και αξιολόγησης για το τι δουλεύει και τι ΔΕΝ δουλεύει στη συγκεκριμένη οικονομία μας. Ας πάμε στη γενικότερη συζήτηση περί ανάπτυξης και οικονομικών προγραμμάτων. Η ιδέα ενός «προγράμματος ανάπτυξης» ως μαγικό ραβδί είναι βαθιά ριζωμένη στη σκέψη μας. Όλοι αυτό ζητάνε — το μαγικό ραβδί που θα μας βγάλει από την κρίση. Αμ δε!

Έχω αποκτήσει μια τρομερή απέχθεια για τα προγράμματα αυτά. Είτε επειδή η γλώσσα τους είναι στεία, είτε επει-

πράγματα. Δεν προβλέπει τι γίνεται αν οι προτάσεις —όταν εφαρμοστούν— είναι σε λάθος κατεύθυνση.

Για σκεφτείτε τις πολιτικές που εφαρμόσαμε με τόση έμφαση τις τελευταίες δεκαετίες. Ποιες απ' αυτές πραγματικά πέτυχαν; Χωρίς να έχουμε όλη την εικόνα, οι τομείς όπου είχαμε ανάπτυξη φαίνεται να είναι εκείνοι όπου το κράτος έλειπε, όπως στον τουρισμό. Πρόσφατη ανάλυση της Alpha Bank (Ιούνιος 2014) λέει ότι η ανάκαμψη της οικονομίας το 2014, όπως και η ουσιαστική επιβράδυνση της πτώσης του ΑΕΠ το 2013, έχουν την υπογραφή του Τουρισμού.

Τυπική εφαρμογή προγράμματος φυσικά είναι εκείνο που μας έφερε η Τρόικα. Το πρόβλημα —μεταξύ πολλών άλλων με την πολιτική που υπεβλήθη— είναι η τρομερή ανελαστικότητα στην εφαρμογή του όταν το ίδιο το πρόγραμμα έπεφτε έξω. Ενώ, λόγω χάριν, ότι ενώ προβλέψαν μία ύφεση



ΑΠΟ ΤΟΝ
**ΝΙΚΟ
ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ**

33. ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Μέσο: ΤΟ ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/07/2014

Σελίδα: 11



της τάξης του 2,6% το 2011, αυτή έφτασε στο -7,1%. Το έλαβε αυτό υπόψη της η Τρόικα ώστε να αλλάξει εν πλω τις βασικές συνταγές; Οχι.

Μια δημοκρατική πολιτεία μπορεί να ψάξει για ενδιάμεσες και όχι ολοκληρωμένες λύσεις. Η αναφύτευση στη βουνοπλαγιά, η εισαγωγή μπλε σκουπιδοτενεκέδων για την ανακύκλωση, η νομοθεσία που επιτρέπει πια στις «κοινωνικές επιχειρήσεις» να ανθίσουν, η συμβολαιοποίηση της αγροτικής παραγωγής που έχει υιοθετήσει η Πειραιώς από τη στιγμή που ήρθε η Αγροτική Τράπεζα στα χέρια της, αυτές είναι μικρές λύσεις με μεγάλη κοινωνική συνοχή και βελτιώνονται επί του πρακτέου. Ας σκεφτούμε το εξής: καμιά από τις πλούσιες χώρες δεν έχει αναπτυχθεί βάσει μεγάλων οραματικών προγραμμάτων. Η κοινωνία είναι απίστευτα πολύπλοκη και οι κοινωνικές ομάδες διαμορφώνουν μια διαρκή κινητικότητα. Αυτό που χρειάζεται είναι ένας συνεχής έλεγχος αν η μια ή η άλλη πολιτική δουλεύει και αν όχι, να διορθώνεται εν πλω. Έτσι είναι και η ανάπτυξη μιας χώρας: όχι μια εμμονή σε ένα πρόγραμμα - ειδικά όταν υπάρχουν όλα τα δείγματα ότι αποτυγχάνει. Και για να μάθουμε τι γίνεται κατά την εφαρμογή της πολιτικής, πρέπει να είμαστε σε επαφή με τους αποδέκτες του προγράμματος. Πρέπει να μάθουμε γιατί, λόγω χάριν, παρά την τεράστια ύφεση οι τιμές των προϊόντων μας ανεβαίνουν. Κάτι δεν πάει καλά, αλλά δεν αρκεί να λέμε ότι φταίνε τα καρτέλ. Πρέπει να το αποδείξουμε. Κι αν φταίει μια τεράστια αλυσίδα ενδιάμεσων, μικρών και μικρομεσαίων; Είναι η γραφειοκρατία του κράτους; Ποιος γνωρίζει την αλήθεια;

Έχουμε κουραστεί με τις βαρύγδουπες προτάσεις του τύπου «θέλουμε δίκαιη κατανομή του πλούτου, αειφόρο ανάπτυξη και εργασία για όλους». Και ποιος δεν θέλει τον παράδεισο; Παρακαλώ να μας πείτε όμως πώς θα φτάσουμε εκεί. Ως τότε, πολλές, πολλές μικρές ρεαλιστικές και μελετημένες προτάσεις είναι πιο βαρετές, αλλά πιο αληθινές. Ριζοσπαστική πρόταση; Να μία: Στη Βαυαρία τη δεκαετία του 1950 κατήγγησαν τον φόρο στις επιχειρήσεις. Σήμερα είναι το κέντρο της οικονομικής δύναμης της Γερμανίας... με χαμηλότατη ανεργία. Το «πρόγραμμα για την έξοδο από την κρίση» θέλει πολλές στοχευμένες προτάσεις, θέλει κοινό νου, γνώση και -πέραν τούτων- λίγη φαντασία.

Ας αρχίσουμε επιτέλους έναν «πανεθνικό» διάλογο όπου όλα θα είναι στο τραπέζι, όπου όλες οι λύσεις θα είναι ανοικτές. Χωρίς ταμπού. Χωρίς τον φρουρό του Σαρτρ να μας έχει πιάσει κορόιδα.



4

science εμβιομηχανική

ΚΥΡΙΑΚΗ 13 ΙΟΥΛΙΟΥ 2014 ΤΟ ΒΗΜΑ

Το σώμα μας μιλά αναλογικά!

Κορυφαίος **ευρωπαίος εφευρέτης** της χρονιάς ο **Χριστόφορος Τουμάζου** για τον τρόπο με τον οποίο «**διαβάζει**» το **DNA** σε **20 λεπτά**, για τον «**νοσοκόμο**» δέρματος και άλλες **καινοτομίες** της **εμβιομηχανικής** που «**μιλούν**» αναλογικά

ΤΟΥ ΤΑΣΟΥ ΚΑΘΑΝΤΑΡΗ
a.kathantaris@gmail.com

Στις 17 Ιουνίου τα βρετανικά ΜΜΕ πλημμύρισαν από διθυράμβους για «τον πρώτο Βρετανό που κέρδισε το παγκοσμίου βραβείο εφευρέτη (European Inventor Award)». Εκείνο που κάποια από αυτά παρέλειψαν να σημειώσουν είναι ότι ο 53χρονος βραβευθείς, Chris Tomazou, είναι ο Χριστόφορος Τουμάζου από τη νυν κατεχόμενη επαρχία Αιμμοχόστου της Κύπρου. Το σημαντικότερο όμως είναι πως τα περισσότερα ΜΜΕ απέτυχαν να επισημάνουν ότι το κορυφαίο αυτό βραβείο απονεμήθηκε στον άνθρωπο που... αποκαθάρωσε την ψηφιακή τεχνολογία από το βάθρο της!

Αλλά για να καταλάβετε το πώς και γιατί συνέβη αυτό θα πρέπει να διαβάσετε την εκπληκτική ιστορία του Χριστόφορου Τουμάζου που ακολουθεί.

Από τις καντίνες στο Imperial

Ηταν τέλη της δεκαετίας του '50 όταν η οικογένεια του Μάρκου και της Αντριόννας Τουμάζου άρρεσαν το χωριό της, τη Γαλιούσα, για να μεταναστεύσει στη Γηραιά Αλβιόνα. Εγκαταστάθηκαν στο Τσάιλενμπαμ, λίγο δυτικότερα από τον Οξφόρδ, όπου στις 5 Ιουλίου 1961 γεννήθηκε ένα ακόμη από τα αναλογικά πέντε παιδιά τους, ο Χριστόφορος. Τα οικονομικά της οικογένειας πήγαιναν καλά, χάρη στα στέκια γρήγορου φαγοπού που έλιπταν – με κεμπάπ και fish & chips –, αλλά ο μικρός Χριστόφορος δεν έδειχνε να τα παίρνει τα γράμματα: παράτησε το σχολείο σε ηλικία 16 ετών, αποφανόμενος ότι οι καθηγητές του δεν τον εμπνέουν.

Λογικά, το μέλλον του ήταν προδιαγεγραμμένο ανάμεσα στις σούβλες και τα τηγάνια, όμως ο πιτσιρικάς αποζητούσε μια καλύτερη ευκαιρία σε τοπικό ΙΕΚ (City & Guilds). Εκεί έμαθε τα βασικά του ηλεκτροτεχνικού, αλλά ήταν η θεωρία της ηλεκτρολογίας που τον μάγεψε. Επισκολεύθηκε μια πραγματική μεταμόρφωσή του: Πήρε ύστερα από δύο χρόνια την εθνική επαγγελματική πιστοποίηση του ηλεκτρολόγου και ύστερα πήγε στο ΤΕΙ της Οξφόρδης (νυν Oxford Brookes University) απ' όπου πήρε και το πτυχίο του ηλεκτρολόγου μηχανικού και τη διδακτορική του. Μάλιστα, η διδακτορική του διατριβή ήταν τόσο καλή

ώστε το 1986 αποτόλμιζε να διεκδικήσει ένα μεταδιδακτορικό στο φημισμένο Imperial College του Λονδίνου. Τον δέχθηκαν και το 1995 έγινε... ο νεότερος καθηγητής που δίδαξε ποτέ στο Imperial, σε ηλικία 33 ετών. Έγινε σταδιακά επικεφαλής του Circuits and Systems Group και το 2001 του Τμήματος Εμβιομηχανικής. Το 2003 δημιούργησε το Ινστιτούτο Εμβιομηχανικής του Imperial και χρίστηκε ο πρώτος διευθυντής του και επικεφαλής επιστήμων (Chief Scientist).

Από τα ψηφιακά στα αναλογικά κυκλώματα

Ακριβώς προτού αποδοθεί στη δημιουργία του Ινστιτούτου Εμβιομηχανικής, κάτι ιδιαίτερα σημαντικό συνέβη: Μια εταιρεία ακουστικών εμφυτευμάτων τον ρώτησε αν μπορούσε να της σχεδιάσει ένα μικροκύκλωμα που θα έκανε ένα παιδί εκ γενετής κωφό να ακούσει. Το κάταφερε, υποκαθιστώντας τα 20.000 τριχία του κοχλία με μόλις 16 ηλεκτρόδια, αλλά αυτή η εμπειρία τον έκανε να αναθεωρήσει εκ βάθρων την πίστη του στην αποδοτικότητα των ψηφιακών κυκλωμάτων. Όπως δήλωσε αργότερα, «προσεγγίζουμε τον έμβιο κόσμο με εντελώς λανθασμένο τρόπο. Ενώ εκείνος είναι απόλυτα αναλογικός, εμείς του προσθέτουμε αισθητήρες που μεταφράζουν τα πάντα ψηφιακά». Με άλλα λόγια, όταν η φωνή είναι μια συνεχής διαδοχή μεταβαλλόμενων εντάσεων, η έννοια έχει να τη συλλαμβάνει με όργανα που τη μεταφράζουν σε «ψηφιακά σκαλοπάτια», το 0 και το 1, για να προσπαθήσει μετά να αποδώσει την αναλογικότητα του ήχου με προσεγγίσεις. Εκτός από ανόητα περιττές, αυτές οι αλληλένδελες μεταφράσεις είναι και φοβερά ενεργοβόρες. Αντίθετα, αν εξαρχώς χρησιμοποιήσεις αναλογικά κυκλώματα, έχεις αφενός πιο πιστή απόδοση και αφετέρου μικρότερη κατανάλωση ενέργειας – άρα και μικρότερη τελική συσκευή.

Το θεωρητικό υπόβαθρο για μια τέτοια «επιστροφή στο μέλλον» το βρήκε ο Τουμάζου στα γραπτά ενός ξεχασμένου γίγαντα της φυσικής ο Αυστριακός Λούντβιχ Μπόλτσμμαν (Ludwig Boltzmann, 1844-1906) – ο οποίος πριν από έναν αιώνα είχε αποδείξει το θεώρημα ισόκατανομής της ενέργειας (Νόμος Μαξγουέλ - Μπόλτσμμαν) – είχε διατυπώσει τη θεωρία ότι τα κύτταρα κινούνται στον οργανισμό μας ακολουθώντας μια εκθετική κατανομή ενέργειας.

Αλλά, από την ηλεκτρολογική του παιδεία, ο Τουμάζου γνώριζε πολύ καλά ότι με την ίδια εκθετική κατανομή κινούνται τα ηλεκτρόνια στους ημιαγωγούς. Γιατί λοιπόν να μην είναι δυνατή η αναλογική παράλληλη, αντιστοίχιση και συμβατότητα των δύο κόσμων;

Επεκτείνοντας αυτή την ιδέα, σκέφθηκε ότι χοντρικά τα ρεύματα ιόντων στον οργανισμό μας αντιστοιχούν στο ηλεκτρικό ρεύμα των ημιαγωγών και τα κύτταρα των νευρώνων στα όπια κυκλώματα.

Αλλά η δοκιμή της ιδέας στην πράξη θα απαιτούσε πολλά βήματα, και εκείνος είχε ήδη πολλές υπεισθυνημένες καθημερινά. Τότε όμως, το 2002, συνέβη ένα αναπάντεχο γεγονός που επανακαθάρισε την πορεία του: και οι δύο νεφροί του ενδόχρουνό του του έπαψαν να λειτουργούν, λόγω – όπως διαγνώστηκε – της ύπαρξης μιας μετάλλαξης στο DNA του που δημιουργούσε γενετική προδιάθεση. Οπότε ο Τουμάζου βίωσε το οικγενειακό δράμα ενός παιδιού που δεν ήταν 12 ώρες καθημερινά στο μηχάνημα αιμοκάθαρσης. Και τότε απόδωσε από την «ηρωτόλογνη» αντιμετώπιση των χρόνιων παθήσεων. Αποφάσισε ότι εφεξής θα εστίαζε όλες του τις προσπάθειες στην ανάπτυξη συσκευών που θα έδιναν προσωπικές λύσεις σε κάθε ασθενή. Λύσεις διάγνωσης και λύσεις θεραπείας, χωρίς την εξάρτηση από χορεία πολυάριθμων νοσοκόμων, γιατρών και εργαστηρίων.

Νοσοκόμος στο... δέρμα

Οι εντατικές προσπάθειες του Τουμάζου να μιμηθεί το βιολο-

ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ
33

ΕΤΩΝ έγινε καθηγητής στο Imperial ο Χριστόφορος Τουμάζου

50
ΠΑΤΕΝΤΕΣ και 700 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ φέρουν την υπογραφή του

20.000
ΤΡΙΧΙΑ του κοχλία υποκαθίστησε με μόλις 16 ηλεκτρόδια

Ο κορυφαίος εφευρέτης της Ευρώπης για το 2014 Χριστόφορος Τουμάζου



γικά κυκλώματα με αναλογικά ηλεκτρονικά κυκλώματα απέδωσαν γρήγορα θεαματικούς καρπούς. Η πρώτη εφεύρεσή του στον τομέα της υγείας που έλαβε προϊόντική μορφή ήταν το Sensium, ένας αισθητήρας που προσκολλάται στην επιδερμίδα του ασθενούς και καταγράφει τους καρδιακούς του παλμούς, τη θερμοκρασία του σώματος, την επιφίδρωση, την αναπνοή και τη φυσική δραστηριότητα. Με κόστος όχι μεγαλύτερο των 30 ευρώ ανά τεμάχιο, υποκαθιστά επίσης την αποκλειστική νοσοκόμα, τα μηχανήματα και τα εργαστήρια που συνήθως χρειάζονται οι χρόνιοι ασθενείς. Το κύκλωμα που σχεδίασε ο Τουμάζου επιτρέπει τη λήψη, την επεξεργασία και την ασύρματη μετάδοση μεικτών σημάτων, με κατανάλωση ενέργειας 100 φορές μικρότερη των συσκευών των ανταγωνιστών του. Η εταιρεία που έστησε για την παραγωγή και την πώληση αυτής της εφεύρεσης – η Toumaz Ltd. – γνώρισε αμέσως παγκόσμια επιτυχία. Τώρα, ακόμη και στα χωριά της Σαχάρας, οι χρόνιοι ασθενείς μπορούν να προσβλέπουν σε μια ελεγχόμενη υγεία.

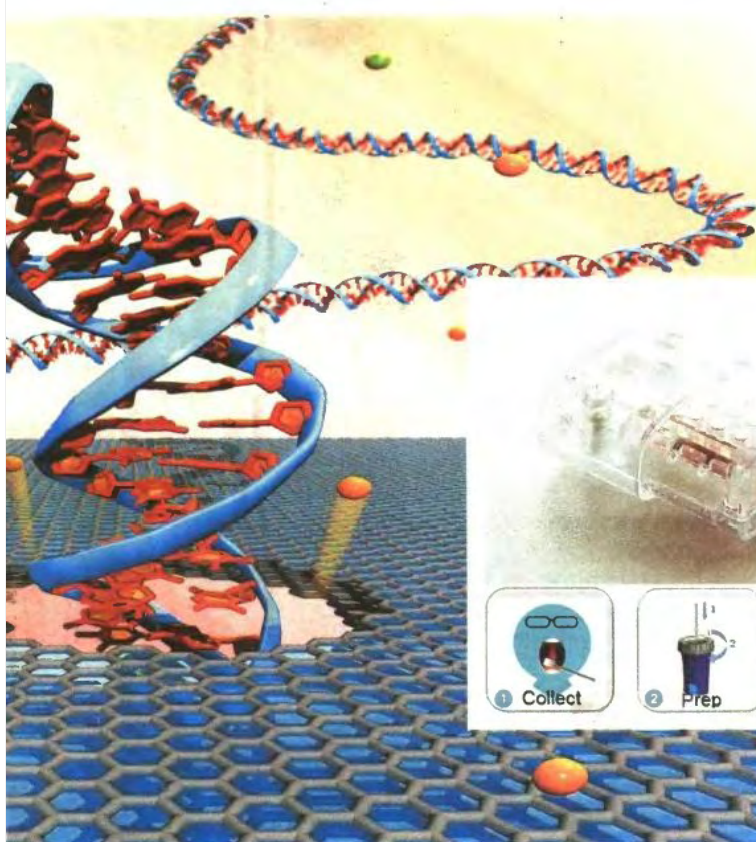
Ο αναγνώστης του DNA

Επείτα, το 2005, δημιούργησε την εταιρεία DNA Electronics Ltd. Ο λόγος; Είχε βρει τον τρόπο να «διαβάζει» αστραπιαία το DNA. Όχι βέβαια και τα 3 δισεκατομμύρια βάσεις νουκλεοτιδίων που απαρτίζουν το σύνολο του ανθρώπινου γονιδιώματος, αλλά το κρίσιμο 0,1% του DNA στο οποίο διαφέρουμε από άνθρωπο σε άνθρωπο. Εκείνο δηλαδή το ποσοστό που εμπεριέχει τις προδιαθέσεις μας

σε ασθένειες και τις ιδιαιτερότητες αντίδρασης του οργανισμού μας σε ουσίες και φάρμακα. Το πώς το κατάφερε ήταν και πάλι μια ιστορία θράμβου της απλότητας εφαρμογής του σκεπτικού ενός ηλεκτρολόγου στα «χωράφια των βιολόγων»: Ξεκίνησε από το ότι όποτε οι βιολόγοι θέλουν να ξετυλίξουν τη διπλή έλικα του DNA προσβάτουν σε αυτήν ένα ένζυμο – την πολυμεράση – που «κατεβαίνει» την έλικα προσθέτοντας στην καθεμία λωρίδα της νέα νουκλεοτιδία. Κάτι σαν βαρίδια, δηλαδή, που επιφέρουν τη διπλή έλικα του DNA προσβάτουν σε αυτήν ένα ένζυμο – την πολυμεράση – που «κατεβαίνει» την έλικα προσθέτοντας στην καθεμία λωρίδα της νέα νουκλεοτιδία. Κάτι σαν βαρίδια, δηλαδή, που επιφέρουν τη διπλή έλικα του DNA προσβάτουν σε αυτήν ένα ένζυμο – την πολυμεράση – που «κατεβαίνει» την έλικα προσθέτοντας στην καθεμία λωρίδα της νέα νουκλεοτιδία.

Αυτό το «ρεύμα ιόντων» (το οποίο κατά τον Μπόλτσμμαν έχει εκθετική κατανομή ενέργειας) έφερε στον νου του Τουμάζου τη δυνατότητα αντιστοίχισής του με ηλεκτρικό ρεύμα σε αναλογικό κύκλωμα. Σχεδίασε λοιπόν ένα κύκλωμα όπου κάθε τρανζιστορικό που βρισκόταν εγκλωβισμένο σε ένα στεγανό δοχείο (φροντισθείτε για κηρήθρα μελιού). Το συνολικό ολοκληρωμένο κύκλωμα διαβέβαιε εκατοντάδες τέτοιες κυλινδρικές, σε αναμονή. Μόλις ο ασθενής συλλέξει το ούλιό του σε ένα δοχείο και το ακουμπήσει στο ολοκληρωμένο αυτό κύκλωμα οι κυλινδρικές ημιαγωγιμότητες ανιχνεύουν τα κομμάτια του DNA που τους επιμερίζεται. Στον παραμικρό εντοπισμό ρεύματος ιόντων υδρογόνου εκπέμπουν ένα αντίστοιχο ηλεκτρικό ρεύμα. Το σκεπτικό παίρνει τότε ο επεξεργαστής του πληροφοότερου υπολογιστή, που – μέσω θύρας USB και ειδικού προγράμματος – συγχρύνει στον «χάρτη ρευμάτων» με τον





Το πέρασμα του DNA από «κόσκινο» και η ανίχνευση των ιόντων υδρογόνου έδωσαν στον Τουμάζου το εφευρέτιο βραβείο εφευρέτη



↑ Ο «αναγνώστης DNA σε USB», επάνω, και οι φάσεις χρήσης του κάτω: Collect = δείγμα DNA, Prep = ετοιμασία, Test = ανάλυση

εναποθηκευμένο γνωστό χάρτη του ανθρώπινου γονιδιώματος. Κάθε απόκλιση μεταξύ των συγκρινόμενων χαρτών σημαίνει μεταλλαγή και το σημείο στο οποίο αυτή σημειώνεται επαρκεί για να ταυτοποιηθούν ο τύπος και η δράση της. Πόσο διαρκεί αυτή η διάγνωση; Μόλις 15-20 λεπτά – σε αντίθεση με τις δύο-τρεις εβδομάδες που χρειάζεται η ανάλυση με αποστολή σε ειδικά εργαστήρια. Πόσο μεγάλο είναι το μέγεθος

της συσκευής; Μόλις όσο μία ηλεκτρονική μνήμη σε USB. Και πόσο κοστίζει η κατασκευή της; Όχι περισσότερο από 15 ευρώ!

Στο μέλλον και ακόμη παραπέρα

Η υλοποίηση αυτής της πρωτοποριακής ιδέας ήταν που χάρισε εφέτος στον Χριστόφορο Τουμάζου το μέγιστο βραβείο εφευρέτη-ερευνητή, παρά το βαρύ πλήγμα που επέφερε ο αναλογικός σχεδιασμός του

στη βιομηχανία των ψηφιακών κυκλωμάτων. Μάλιστα, ο ερευνητής δεν δίστασε να παραλάβει το βραβείο του με τα λόγια του καναδού συγγραφέα επιστημονικής φαντασίας Γουίλιαμ Γκίμπσον, δηλώνοντας ότι «το μέλλον είναι ήδη εδώ αλλά δεν είναι ακόμη ισοτίμα κατανεμημένο».

Η αντιπαράθεση του Τουμάζου με το «ψηφιακό κατεστημένο» δεν περιορίζεται στην παραγωγή φθηνών προσωπι-

κών συσκευών διάγνωσης και θεραπείας απέναντι στα γνωστά πανάκριβα ιατρικά μηχανήματα των νοσοκομείων. Ο πολυμήχανος εφευρέτης πρεσβεύει ότι η όλη πορεία μας προς μια υγεία εποπτευόμενη τηλεματικά από ανεξέλεγκτους από τον ασθενή υπολογιστές (τα λεγόμενα Big Data της Υγείας) είναι λάθος. «Για ποιον λόγο» λέει «να στέλνουμε τα ιατρικά μας δεδομένα σε απόμακρους υπολογιστές για να τα επεξεργαστούν και να εξαγάγουν πορίσματα, όταν ο ίδιος μας ο οργανισμός επεξεργάζεται τα δεδομένα του επί τόπου; Με αναλογικά κυκλώματα εξειδικευμένα σε κάθε τμήμα που πάσχει, μπορούμε να έχουμε τις απαντήσεις – διαγνωστικές και θεραπευτικές – επί τόπου, στο σώμα μας».

Φθινό τεχνητό πάγκρεας

Την καλύτερη απόδοση ότι έχει δικό του προσέφερε πρόσφατα, με την παρουσίαση ενός τεχνητού παγκρέατος για διαβητικούς τύπου 1 που βρίσκεται σε φάση κλινικών δοκιμών. Ο ερευνητής μιμήθηκε με αναλογικό κύκλωμα τη λειτουργία των βιολογικών β-κυττάρων (τα οποία ρυθμίζουν την παραγωγή ινσουλίνης) και το παρενέβαλε σε μια κλασική αντλία ινσουλίνης, μαζί με έναν αισθητήρα ινσουλίνης. Το αποτέλεσμα ήταν να προσφέρει μια φθηνή, συνεχή και αποδοτική λύση, σε μια πάθηση που ταλαιπωρείται ως τώρα από ακριβούς, αραούς και σχετικά επικίνδυνους καθετηριασμούς.

Αλλά το «πορτοφόλιο των απαντήσεων» του Τουμάζου δεν περιορίζεται σε αυτές τις εφευρέσεις που επιλέξαμε να σας παρουσιάσουμε. Στα 15 χρόνια που θαυματουργεί στο Imperial έχει αποκτήσει τουλάχιστον 50 διπλώματα ευρεσιτεχνίας και έχει δημοσιεύσει περισσότερες από 700 ερευνητικές εργασίες. Οι δε τέσσερις εξειδικευμένες εμ-

βιομηχανικές επιχειρήσεις που έχει συνιδρύσει (Toumaz Technology Ltd, Applied Bionics PTE, Future Waves και DNA Electronics Ltd.) έχουν ήδη πωλήσει άνω του ενός δις. ευρώ. Όσο για τις βραβεύσεις... έχει γίνει συλλέκτης: μέσα σε μία δεκαετία του απονεμήθηκαν εννέα σημαντικά βραβεία και τον έχρισαν μέλος τους η Academia Europea, η Academy of Medical Sciences, η Royal Academy of Engineering και η περίφημη Royal Society. Ακόμη και το νεότευκτο βραβείο καθηγορίας «Regius Professorship», το οποίο θεσμοθέτησε η Βασιλίσσα της Αγγλίας το 2013, ήταν ο πρώτος που το κατέκτησε.

Βρίσκεται λοιπόν στη χρυσή περίοδο της καριέρας του και τα 53 του χρόνια εγγυώνται ότι έχει πολλά ακόμη να δώσει. Δεν ξέρουμε αν θα καταφέρει «να μας ισοκατανείμει το μέλλον», αλλά έχει όλα τα εχέγγυα ενός εφευρέτη που φτιάχνει λύσεις για τον τελικό αποδέκτη τους – τον άνθρωπο – και όχι για τα μονοπώλια της υγείας. Αν μπορείτε να παρακολουθήσετε αγγλιστί, ακούστε τον στη διάλεξη που έδωσε στο TEDmed του Σαν Φρανσίσκο, στο www.tedmed.com/talks/show?id=6992/. Όπως δηλώνει εκεί, «το σώμα μας μάς προσφέρει το δικό του Διαδίκτυο, όπου το κάθε όργανο, η κάθε λειτουργία και η κάθε πάθηση έχουν τη δική τους ιστοσελίδα, με σαφή διεύθυνση. Το μόνο που χρειάζεται ο παθολόγος μας είναι να πηγαίνει, με την αντίστοιχη προσωπική μας συσκευή, στην όποια ιστοσελίδα χρειάζεται για να κάνει τη διάγνωση και να πάρει τις απαντήσεις θεραπείας». Και όσο για το πού θα οδηγήσει αυτό, λέει ότι «αν μέχρι τώρα ο γιατρός κοιτάει με αυτές τις συσκευές στο παρελθόν μας για να καταλάβει το παρόν μας, αύριο θα κοιτάει με αυτές το μέλλον μας».

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/07/2014

Σελίδα: 2



ΤΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΤΟΥ ΕΚΔΟΤΗ



Η ατιμωρησία και το «φακελάκι»

Η είδηση για τον διευθυντή της καρδιοχειρουργικής μονάδας του «Ευαγγελισμού», ο οποίος συνελήφθη με το «φακελάκι» στα χέρια, είναι από αυτές που δεν μας κάνουν να... πέφτουμε από τα σύννεφα, όπως συνηθίζουμε. Μας φαίνεται φυσιολογικό. Τόσο φυσιολογικό, μάλιστα, που το έχουμε εντάξει στο συνταγολόγιο που μας δίνει ο γιατρός, μαζί με τα φάρμακα για τη θεραπεία μας.

Όλοι μας έχουμε τουλάχιστον μια προσωπική εμπειρία για τη διαφθορά της «λευκής μπλούζας». Από το «δωράκι» εκατοντάδων ευρώ επειδή ο γιατρός «μας πρόσεξε», μέχρι «φακέλους» με πολλά μηδενικά για την εγχείρηση. Το «φακελάκι» καλά κρατεί. Βέβαια, η «ταρίφα» έχει πέσει. Δεν είναι όπως τα προηγούμενα χρόνια, τότε που ευημερούσαμε.

Πριν από μια δεκαετία περίπου, κάποιοι γιατροί είχαν προτείνει την κόκκινη κονκάρδα με την ένδειξη «φακελάκι στοπ». Η κονκάρδα μετά από λίγο εξαφανίστηκε. Και πώς να μην εξαφανιστεί, όταν όλοι ήξεραν για τους συναδέλφους τους και πόσα ζητούσε ο καθένας τους! Ελάχιστοι είναι οι γιατροί που δεν δέχονται χρήματα. Από τους υπόλοιπους, μια μερίδα απαιτεί χρήματα από τους ασθενείς και μια άλλη, δεν ζητάει, αλλά δεν λέει και «όχι», όταν της τα προσφέρουν. Ακουγα στην τηλεόραση τις δηλώσεις εκπροσώπου των εργαζομένων σε μεγάλο νοσοκομείο και αυτό που έκανε ήταν να ρίξει την μπάλα αλλού...

«Καταδικάζουμε την ενέργεια του γιατρού, αλλά...» και αυτό το «αλλά» ήταν που χτύπησε «καμπανάκι». «Δεν έχουμε τα μέσα, δεν έχουμε γιατρούς, δεν πληρωνόμαστε εφημερίες», συνέχισε. Λες κι όταν είχαν τα μέσα, δεν τα έπαιρναν από τις φαρμακευτικές. Λες κι όταν ήταν περισσότεροι, δεν μοιραζόταν το «δωράκι» σε περισσότερους. Λες κι όταν πληρώνονταν τις εφημερίες, έλεγαν «ευχαριστώ, ούτε να το συζητάτε, αυτή είναι η δουλειά μας». Δυστυχώς, αυτό που έχει εκθρέψει τη διαφθορά, όχι μόνο στους γιατρούς αλλά σε όλο το φάσμα της δημόσιας διοίκησης, είναι η ατιμωρησία. Αν καταφέρουμε να το αλλάξουμε αυτό, τότε μπορούμε να πούμε ότι κάτι κερδίσαμε.

**Νίκος
Καραμανλίδης**

36. ΣΚΙΖΕΙ ΤΟ SUCCESS STORY

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/07/2014

Σελίδα: 2



Σκίζει το Success story...

- ☐ **Τόσο καλά** τα πάνε εκεί στο υπουργείο Ανάπτυξης και στο Εργασίας που η ανεργία δεν... υπακούει. Χιλιοστό δεν πέφτει. Ο δείκτης παραμένει κολλημένος στο 27,3%!
- ☐ **Η... εργαλειοθήκη** του ΟΑΣΑ, που την έκανε Ευαγγέλιο ο πρώην υπουργός Ανάπτυξης Κωστής Χατζηδάκης, τόσο σωστή ήταν που οι τιμές στο γάλα και στο ψωμί δεν μειώθηκαν, όπως πίστευαν στο Μαξίμου.
- ☐ **Είναι τόσο** γεμάτη από λεφτά η τσέπη του κόσμου, που το 20% των Ελλήνων δεν μπορεί να αγοράσει τα φάρμακά του. Ούτε οι αριθμοί δεν ευημερούν πια, κύριε Σαμαρά και κύριε Βενιζέλο...

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/07/2014

Σελίδα: 15

Γράφει ο
ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΔΙΖΕΛΟΣ

ΟΟΣΑ: Η Ελλάδα σε κατώτερο επίπεδο διαβίωσης

Ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), στην τελευταία του έκθεση που δόθηκε στην δημοσιότητα προ ημερών, διερευνά το επίπεδο διαβίωσης στα 34 κράτη-μέλη του, μεταξύ των οποίων, ως γνωστόν, συγκαταλέγεται και η Ελλάδα. Και προκειμένου να προσδιορίσει το επίπεδο διαβίωσης, χρησιμοποίησε όπως θα δούμε στη συνέχεια οκτώ κριτήρια. Είναι γεγονός ότι το επίπεδο διαβίωσης είναι κάτι που ενδιαφέρει και τους πολίτες που το βιώνουν, αλλά κυρίως και το οικονομικό και πολιτικό κατεστημένο που επιδιώκει μακροχρόνιο ρευστότητα της εξουσίας του. Και φυσικά θέλει να διατηρείται πάντα το επίπεδο διαβίωσης με κάθε μέσον, ασκώντας ακόμα και βία σε βάρος των πολιτών και περιορισμό των δικαιωμάτων του. Από αυτήν την άποψη η πώση του βιοτικού επιπέδου θεωρείται, απερίφραστα, αυτοσκοπός που ασχολούνται με την πολιτική, ξυνηπντήρι για το κατεστημένο, προκειμένου να καθορίσει τη μελλοντική του πορεία. Και η μελλοντική του πορεία θα είναι να διαπιστώσει τα περιθώρια που υπάρχουν για τη μείωση του βιοτικού επιπέδου στις χώρες-θύματα με τη λήψη ακόμα σκληρότερων μέτρων σε βάρος του επιπέδου διαβίωσης. Και τούτο μόνο και μόνο για να καταστούν πλουσιότεροι οι «Ηρακλείς του συστήματος», δηλαδή τα δικά τους παιδιά. Οι λαοί έχουν ελάχιστα περιθώρια αντοχής πλέον και αυτό διαπιστώνεται από την παραπάνω έκθεση του ΟΟΣΑ.

Οι συντάκτες της έκθεσης αυτής, προκειμένου να βαθμολογήσουν τα κράτη-μέλη του Οργανισμού για τις επιδόσεις τους στο βιοτικό επίπεδο, χρησιμοποίησαν τα παρακάτω οκτώ κριτήρια:

α) Το επίπεδο εκπαίδευσης και κυρίως τις επιδόσεις των Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων και την ποιότητα των γνώσεων που παρέχουν αυτά στην σπουδάζουσα νεολαία.

β) Την απασχόληση: Στο κριτήριο αυτό, όπως αναλαμβάνεται κανείς, περιλαμβάνεται κατά κύριο λόγο και η ανεργία ως αποτέλεσμα του περιορισμού της απασχόλησης στην παραγωγική διαδικασία και συρρίκνωση όγκου παραγωγής.

γ) Το εισόδημα: Το τρίτο κριτήριο είναι και το κυριότερο για τον προσδιορισμό του βιοτικού επιπέδου ενός λαού. Καθώς το εισόδημα προσδιορίζει την αγοραστική δύναμη των πολιτών και τη δυνατότητά τους να προμηθευτούν ό,τι είναι αναγκαίο για τη διαβίωσή τους.

δ) Την ασφάλεια: Το αίσθημα ασφάλειας πρέπει να είναι ανεπτυγμένο μεταξύ του πληθυσμού. Είναι σωστή η άποψη ότι η εξασφάλιση της ζωής και της περιουσίας των πολιτών αποτελεί βασική προϋπόθεση εφραχισμού του πολίτη και αυτό σημαίνει βελτίωση αισθητή στο επίπεδο διαβίωσης. Χωρίς την εξασφάλιση της ζωής και της περιουσίας ο πολίτης δεν μπορεί να απολαύσει τα πλεονεκτήματα ενός υψηλού ή ανεκτού επιπέδου διαβίωσης.

ε) Την περιβαλλόν: Στο κρι-

τήριο αυτό περιλαμβάνεται η κοινωνική πολιτική που αποβλέπει στην παροχή περίθαλψης (ιατρικής, φαρμακευτικής, νοσοκομειακής). Ασφαλώς, η δωρεάν περίθαλψη αποτελεί αύξηση του εισοδήματος και από την άποψη αυτή επηρεάζει θετικά το επίπεδο διαβίωσης. Όσο οι εργαζόμενοι συμμετέχουν με υψηλότερο ποσοστό στις δαπάνες περίθαλψης, το βιοτικό τους επίπεδο κατεβαίνει.

στ) Το περιβάλλον: Η υγιεινή του περιβάλλοντος αποτελεί βασικό παράγοντα και προδίδει όχι μόνο τον πολιτισμό των λαών, αλλά και τον πολιτισμό των κυβερνήσεων. Μέσα σε βρώμικο και μολυσμένο περιβάλλον δεν μπορεί να υπάρξει υγεία στον λαό και υποφερτό επίπεδο διαβίωσης. Και ασφαλώς σήμερα, εκτός από τη μόλυνση του περιβάλλοντος, έχουμε να αντιμετωπίσουμε και τη μόλυνση όλου του κυκλώματος διατροφής και όχι μόνο. Και οι προοπτικές, ειδικά για τη χώρα μας, είναι σκοτεινές. Σε πρωινή εκπομπή του Mega, της προηγούμενης εβδομάδας, ακούσαμε ότι στις ελληνικές θάλασσες θα ριχτούν τα χημικά της Συρίας για καταστροφή. Ας σκεφτούν τις συνέπειες οι κυβερνώντες στην Ελλάδα -και κυρίως το αρμόδιο υπουργείο Περιβάλλοντος- το μέγεθος της καταστροφής που θα προκληθεί.

ζ) Την κοινωνική συνοχή: Το κριτήριο αυτό συναρτάται στενά με την ασκούμενη από την κυβέρνηση οικονομική και κοινωνική πολιτική. Και ειδικότερα με το ύψος του εισοδήματος, την περίθαλψη και την απασχόληση. Όσο χαλαίουν τα κριτήρια αυτά και έχουν χαμηλή απόδοση, τόσο διαταράσσεται και η κοινωνική συνοχή. Κράτη με χαμηλά εισοδήματα των πολιτών, με υψηλή ανεργία λόγω χαμηλής απασχόλησης δεν είναι ποτέ δυνατόν να έχουν υψηλό βαθμό κοινωνικής συνοχής. Και δυστυχώς το σύστημα οδηγεί όλους τους παράγοντες από τους οποίους επηρεάζεται η κοινωνική συνοχή σε απαράδεκτα επίπεδα χαμηλής απόδοσης. Δηλαδή το σύστημα θρυμματίζει την κοινωνική συνοχή και διαιρεί τις κοινωνίες και τα εθνικά σύνολα σε ηττοπαθείς και σε πλεονεκτήματα. Αυτό σημαίνει ότι η κοινωνία οδηγείται στα άκρα. Και δυστυχώς η τύφλωση της κερδοσκοπίας δεν επιτρέπει στους ηγέτες των κρατών να κατανοήσουν τη σοβαρότητα που έχει ο παράγων κοινωνική συνοχή.

η) Την πρόσβαση σε υπηρεσίες: Ο τελευταίος τομέας - κριτήριο του επιπέδου διαβίωσης είναι η ευκολία με την οποία οι πολίτες μπορούν να καταφεύγουν στις υπηρεσίες του κράτους και με χαμηλό κόστος να εξασφαλίζουν βέλπαι και σταθερή εξυπηρέτηση. Με λίγα λόγια, το κριτήριο αυτό σημαίνει αφοσίωση στο καθήκον των δημοσίων λειτουργιών και υπαλλήλων, εξαιρετική οργάνωση των δημοσίων υπηρεσιών, επάρκεια καταρτισμένου προσωπικού και ακεραιότητα ήθους. Η ατελείωτη γραφειοκρατία απαιτεί συνεχή παρουσία του πολίτη στις δημόσιες υπηρεσίες και αυτό προκαλεί συνωστισμό και καθυστερήσεις στη διεκπεραίωση των υποθέσεών του. Όλα αυτά προκαλούν άγχος και ταλαιπωρία στον πολίτη και επηρεάζουν αρνητικά το βιοτικό του επίπεδο.

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 16

Η Ελλάδα, λίαν επιεικώς, κατάφερε να συγκεντρώσει 39,4 βαθμούς, δεδομένου ότι η άριστη επίδοση κράτους σε κάθε έναν τομέα βαθμολογείται με 10. Και το άριστα είναι το 80 στο σύνολο και η βάση το 40. Επομένως, η χώρα μας δεν συγκεντρώνει ούτε καν τη βάση.

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/07/2014

Σελίδα: 16



ΟΟΣΑ: Η Ελλάδα σε κατώτερο επίπεδο διαβίωσης

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 15

Η μελέτη αυτή του ΟΟΣΑ συνεχίζει με τη βαθμολόγηση των 34 κρατών - μελών του στους παραπάνω οκτώ τομείς. Η Ελλάδα, λίαν επιεικώς, κατάφερε να συγκεντρώσει 39,4 βαθμούς, δεδομένου ότι η άριστη επίδοση κράτους σε κάθε έναν τομέα βαθμολογείται με 10. Και το άριστα είναι το 80 στο σύνολο και η βάση το 40. Επομένως, η χώρα μας δεν συγκεντρώνει ούτε καν τη βάση, παρά το γεγονός ότι σε ορισμένους τομείς η έκθεση του ΟΟΣΑ έδωσε στην Ελλάδα υψηλή βαθμολογία. Έτσι η Ελλάδα κατέκτησε την 29η θέση μεταξύ των 34 κρατών-μελών που ερευνήθηκαν. Για την ιστορία αναφέρουμε ότι πρώτη κατατάχθηκε η Αυστραλία με σύνολο βαθμολογίας 67,85 και τελευταίο το Μεξικό με 15,26 βαθμούς. Και τώρα θα δούμε τη βαθμολογία της Ελλάδας κατά τομέα: Στην εκπαίδευση η Ελλάδα συγκέντρωσε 5,7 βαθμούς. Ποιοτικά η εκπαίδευσή μας είναι σε υψηλό βαθμό. Δυστυχώς όμως η κομματοποίηση της παιδείας έχει προκαλέσει μεγάλες αρρυθμίες, καθόσον αφορά τη λειτουργία κυρίως των ΑΕΙ. Έτσι η βαθμολογία μας με τα σημερινά δεδομένα πρέπει να θεωρηθεί υπερβολικά ευνοϊκή. Στον τομέα της απασχόλησης η υψηλή ανεργία έφερε σχεδόν μηδενική βαθμολογία και δικαιολογημένα. Εδώ ο βαθμός μας είναι 0,7. Στον τρίτο και βασικό τομέα, στο ύψος δηλαδή του εισοδήματος, η χώρα μας βαθμολογείται με 3,8 βαθμούς. Δεδομένης της επέκτασης της φτωχοποίησης των πολιτών έχουμε τη γνώμη ότι και αυτό το πενιχρό 3,8 είναι ευνοϊκό. Και ίσως το σύστημα δεν επιθυμεί να εμφανίσει το μέγεθος της αφαίρεσης του εισοδήματος από τους εργαζόμενους. Και πιθανόν ο βαθμός αυτός αναφέρεται σε έναν μικρό αριθμό ευνοουμένων του συστήματος. Ο τέταρτος τομέας είναι η ασφάλεια. Εδώ δεν μπορούμε να καταλάβουμε με ποιο σκεπτικό ο ΟΟΣΑ βαθμολόγησε την Ελλάδα με άριστα, δηλαδή με 9,6 βαθμούς. Κάτι λάθος έχει γίνει, ή τα δεδομένα που του παρουσίασε η κυβέρνηση είναι πλάστα. Η εγκληματικότητα στην Ελλάδα τα τελευταία

χρόνια έχει αυξηθεί σε μεγάλο βαθμό. Ο Έλληνας δεν αισθάνεται ασφαλής ούτε όσον αφορά τη ζωή του ούτε όσον αφορά την περιουσία του. Έτσι το άριστα της βαθμολογίας του ΟΟΣΑ είναι σκέπη πρόκληση. Τα ίδια πρέπει να πούμε και για τον επόμενο τομέα που είναι η περιθαλψή. Εδώ η βαθμολογία μας είναι 6,6, όμως η ιατρική, νοσοκομειακή και φαρμακευτική φροντίδα κωλαίνουν εξαιτίας των μέτρων που έλαβε το κράτος. Και όσοι έχουν παραμείνει στο ΕΣΥ, γιατροί και νοσοκομειακοί, εργάζονται σκληρά για να μπορέσουν να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους. Σημειώνουμε ότι στον τομέα της περιθαλψης πρώτη έρχεται η Ιαπωνία ενώ στον τομέα του εισοδήματος οι ΗΠΑ κατέχουν την πρωτιά. Στον τομέα του περιβάλλοντος έχουμε την πολύ χαμηλή βαθμολογία 3,8. Ασφαλώς η βαθμολογική μας κατάταξη είναι ανάλογη καθώς η προστασία του περιβάλλοντος είναι πολύ χαμηλή, κι είναι δικαιολογημένη. Και δεν είναι μόνο το κράτος που έχει εγκαταλείψει το περιβάλλον. Μια μεγάλη μερίδα ευθύνης έχει και ο ελληνικός λαός, καθώς δεν δείχνει κανένα σεβασμό στην καθαριότητα και στην υγιεινή του περιβάλλοντος. Στον τομέα του περιβάλλοντος η Νέα Ζηλανδία κατέχει την πρώτη θέση με άριστα. Η κοινωνική συνοχή είναι το έβδομο κριτήριο της βαθμολογίας και εδώ η Ελλάδα συγκεντρώνει βαθμό πάνω από τη βάση 5,5. Ενώ αντίθετα στο τελευταίο κριτήριο που είναι η πρόσβαση σε υπηρεσίες έχουμε χαμηλή βαθμολογία 3,7 που σημαίνει ότι ο πολίτης δεν βρίσκει εξυπηρέτηση στις δημόσιες υπηρεσίες που καταφεύγει. Παρά ταύτα η «τρίκα» επιμένει σε απολύσεις δημοσίων υπαλλήλων και δημοσίων λειτουργών.

Η κυβέρνηση μπορεί και πρέπει να αξιοποιήσει αυτή τη χαμηλή κατάταξη της Ελλάδας όσον αφορά το εισόδημα και την πρόσβαση στις υπηρεσίες, ώστε επιτέλους να σταματήσουν οι αναιδείς απαιτήσεις της «τρίκας» για περαιτέρω μείωση του εισοδήματος και απολύσεις μόνιμου προσωπικού του Δημοσίου.

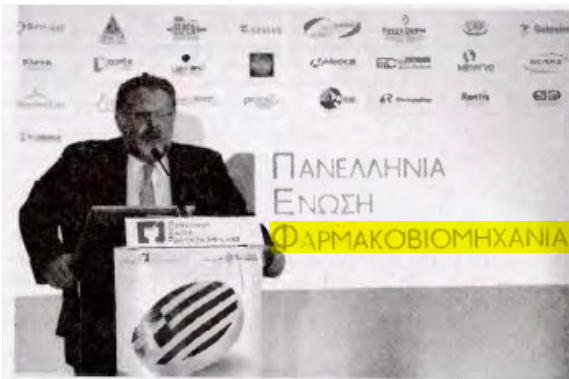
Είναι μια ευκαιρία να κατανοήσει το σύστημα ότι η πολιτική των δανειστών μας έχει οικτρά αποτύχει.

38. Δ ΔΕΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΕΦ):ΩΡΑ ΓΙΑ ΜΙΑ ΕΘΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Μέσο:ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: ...13/07/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...13/07/2014

Σελίδα:22



Δ. Δέμος (πρόεδρος ΠΕΦ): Ώρα για μια εθνική πολιτική φαρμάκου

χέγγυο την εξωστρέφεια, τις υψηλές εξαγωγές και την καινοτομία. Η ανάπτυξη της ελληνικής παραγωγής φαρμάκου τα τελευταία χρόνια ήρθε ως φυσικό επακόλουθο της μεθοδικής δουλειάς, των σημαντικών επενδύσεων, αλλά και της προσπάθειας ενός μοναδικού ανθρώπινου δυναμικού για το οποίο είμαστε περήφανοι. Η ελληνική **φαρμακοβιομηχανία** πραγματοποιεί τις μεγαλύτερες επενδύσεις στη χώρα τα τελευταία 6 χρόνια στον κλάδο της μεταποίησης και είναι ένας από τους πιο δυναμικά εξελισσόμενους κλάδους. Συγκεκριμένα:

- Η εγχώρια **φαρμακοβιομηχανία** συνεισφέρει κάθε χρόνο με 2,8 δισ. ευρώ στο ΑΕΠ της χώρας. Συγκεκριμένα, για κάθε 1 ευρώ που δαπανάται σε ελληνικά φάρμακα, το ΑΕΠ της Ελλάδας ενισχύεται κατά 3,420 ευρώ.

- Παράλληλα, σε μια δύσκολη εποχή για την απασχόληση, οι ελληνικές **φαρμακοβιομηχανίες** με μόλις 17% μερίδιο αγοράς, αναλογούν σε πάνω από το 55% των θέσεων εργασίας του κλάδου. Συγκεκριμένα, περισσότεροι από 800 Έλληνες επιστήμονες απασχολούνται στην έρευνα και στην ανάπτυξη του Ελληνικού Φαρμάκου και 11.000 Έλληνες εργάζονται στην παραγωγή του. Συνολικά, πάνω από 53.000 θέσεις εργασίας στη χώρα μας επηρεάζονται άμεσα ή έμμεσα από το ελληνικό φάρμακο.

- Το ελληνικό φάρμακο ελέγχεται και εγκρίνεται από τους πιο αυστηρούς οργανισμούς φαρμάκου διεθνώς, συμπεριλαμβανομένου του EMA και του FDA και για αυτό εξάγεται με επιτυχία σε 85 χώρες, καθώς αποτελεί μια ποιοτική και

αξιόπιστη λύση που βοηθάει στη συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης.

- Το ελληνικό φάρμακο βρίσκεται πλέον στη 2η θέση των εξαγωγών της χώρας μας με συνολική αξία 240 εκατ. ευρώ (1ο τρίμηνο 2014) και αποτελεί τον αναδυόμενο αστέρα στην πορεία ανάπτυξης της Ελλάδας για την επόμενη 10ετία.

Καταλήγοντας ο κ. Δέμος τόνισε ότι «δεδομένου του ρόλου που μπορεί να παίξει το ελληνικό φάρμακο στην πορεία ανάκαμψης της ελληνικής οικονομίας, είναι καιρός να υπάρξει μια **Εθνική Πολιτική Φαρμάκου**. Η πολιτική αυτή θα πρέπει να λαμβάνει σοβαρά υπόψη τις αναπτυξιακές προοπτικές της χώρας σε συνδυασμό με τις δυνατότητες ενός κατεχόχην εξωστρεφούς κλάδου, όπως η ελληνική **φαρμακοβιομηχανία**».

Στην επίσημη Γενική Συνέλευση της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), όπου πραγματοποιήθηκε ο απολογισμός του 2013 και τέθηκαν οι προτεραιότητες για την επόμενη χρονιά, ο πρόεδρος της ΠΕΦ Δημήτρης Δέμος έθεσε το πλαίσιο για την πορεία της ελληνικής **φαρμακοβιομηχανίας** στο επόμενο, κρίσιμο για την οικονομία και την ανάπτυξη της χώρας, διάστημα. Ο κ. Δέμος χαρακτηριστικά επισήμανε τα ακόλουθα:

Η χώρα μας αντιμετώπισε τα

τελευταία χρόνια μια πρωτοφανή οικονομική και κοινωνική κρίση. Σήμερα βρισκόμαστε στο κατώφλι της εξόδου από αυτήν τη δύσκολη περίοδο και αντιμετωπίζουμε μια άλλη εξίσου σημαντική πρόκληση, την πρόκληση της εξωστρέφειας και της ανάπτυξης. Είναι δεδομένο πως το ελληνικό φάρμακο και κατ'επέκταση η ελληνική **φαρμακοβιομηχανία** έχει όλα τα δυναμικά χαρακτηριστικά για να αποτελέσει κεντρικό πυλώνα αυτής της εθνικής προσπάθειας για ανάπτυξη, με ε-