

Μέσο:ATHENS VIEWS

Ημ. Έκδοσης: ...21/02/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...27/02/2014

Σελίδα:7



FRIDAY 21 FEBRUARY 2014

HEALTH

ATHENS VIEWS 7

Pharmaceutical discounts: what it will mean to patients

Prices will change for a total of 8,360 medicines but critics say patients are in danger of bearing the consequences of market deregulation due to the wrong pricing of important medicines

By Costas Papachilimintzos

In its latest drive to curb healthcare costs, the government has announced a new price list for medicines which includes discounts averaging 5%. The new price regime entered into force for manufacturers, packagers and importers on February 17 and will apply for wholesalers and private pharmacies on February 26. The new price catalogue contains a total of 8,360 medicines, of which 5,425 are generic and 2,935 brand/reference listed drugs. According to the National Organisation of Medicines (EOF), the new price list will result in an average price reduction of 4.7%. Prices will fall for a total of 7,495 medicines, while no medicine will see its price increased.

"The state has given EOF the jurisdiction to submit a proposal for setting the price of medicines. The current repricing has been completed successfully," Dimitris Lintzeris, EOF chairman, told the Athens Views. A public agency, EOF is responsible for evaluating and authorising pharmaceutical and other health products.

Konstantinos Frouzis, the chairman of the Hellenic Association of Pharmaceutical Companies (SFEE), has raised several objections to the new list. "The new price list, while it is in the right direction in terms of cutting

costs, it includes some very serious mistakes, some of which stem from existing legislation," Frouzis told this newspaper.

"As a result, it disrupts every part of the pharmaceutical chain, but mainly affects patients, who are in danger of bearing the consequences of market deregulation due to the wrong pricing of important medicines," he added.

According to Lintzeris, "EOF has implemented the ministerial decisions related to the repricing in a scientifically flawless and transparent way and in regular consultation with [drug] license owners."

As he stressed: "I have repeatedly underlined the fact that

EOF has managed to overcome its insufficient staffing, due to the scientific competence and the enthusiasm of its employees."

Frouzis, on the other hand, argues that the new price list has "created a huge disruption in the pricing policy of other EU countries - since Greece is a reference state for other countries - without any benefit for our country".

The SFEE head says he believes that "this should be taken into serious consideration by the state, especially during the Greek

presidency of the EU Council", underlining that "Sfee will work together with all stakeholders for the smooth completion of the repricing procedure within the next days, so that problems of supplying the market will be avoided."

Frouzis called on the health minister "to impose the due process of the law, which wisely protects the right of citizens to have access to treatment and medicines and which supports the investments that our sector has implemented, even in this period of great depression, and which we aim to increase in order to help our country exit this dead end."

As a result of the new list, the annual spending on pharmaceuticals by the national healthcare provider EOPYY and public-sector hospitals is expected to fall by roughly €202m (5.48%) and €36m (2.62%) respectively. The wide-ranging set of policies implemented during the past three years in the pharmaceuticals sector have delivered significant results in terms of cost cutting, as both the European Commission and the International Monetary Fund have indicated in their latest reports

"The new price bulletin, while it is in the right direction in terms of cost cutting, includes some very serious mistakes, some of which are related to existing legislation"

Konstantinos Frouzis, chairman of the Hellenic Association of Pharmaceutical Companies



Dimitris Lintzeris insists that the current re-pricing of pharmaceuticals was done successfully

on the progress of the Greek adjustment programme. Electronic prescriptions now account for more than 90% of all outpatient pharmaceutical prescriptions within EOPYY. In addition, branded prescriptions now make up about 1% of total outpatient prescriptions. In addition, the large backlog of generic pharmaceuticals awaiting pricing has been substantially reduced. The use of generic drugs, however, is still low, at about 19% market share in both volume and value, which is well below the target set in the memorandum that the government has signed with the troika.

2. HEALTHCARE COSTS AND ACCESSIBILITY BACK IN SPOTLIGHT (22 02 14)

Μέσο: INTERNATIONAL NEW YORK TIMES_KATHIMERINI

Ημ. Έκδοσης: . . .22/02/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .27/02/2014

Σελίδα: 1



Healthcare costs and accessibility back in spotlight

Health Minister Adonis Georgiadis was accused yesterday of failing to live up to a pledge to reduce the price of medicines as a study by UK academics found that austerity measures have had a deep impact on health services and that the government and its lenders are ignoring the problems this has caused.

SYRIZA and Georgiadis were recently involved in a protracted clash over the cost of drugs, which led to the minister accusing the leftist part of being in the pay of local drug companies. He insisted that a change to the pricing rules for medicines would result in patients paying less. The opposition party, however, said that his promises had now been proved "misleading and false."

The leftists claim that there have been cost savings for social security funds but not for patients. The new clash came as an article published in The Lancet by academics from the universities of Oxford and Cambridge and the London School of Hygiene and Tropical Medicine detailed how spending cuts have damaged the quality and availability of healthcare for many Greeks.

Among the effects that the study notes are rising infant mortality rates, soaring levels of HIV infection among drug users, the return of malaria, and a surge in suicides.

"In view of this detailed body of evidence for the harmful effects of austerity on health, the failure of public recognition of the issue by successive Greek governments and international agencies is remarkable," the report's authors say.

**ΕΞΗ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ**

Επιμέλεια Ηλίας Αλεξάκης

- » **ΕΝΑ ΠΕΡΙΠΟΥ** εκατομμύριο Έλληνες δεν έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, και στερούνται επιδομάτων, γράφει ο 'The Independent'. Και εδώ κάποιος που το διάβασαν εξεπλάγησαν. Μα είναι δυνατόν να συμβαίνουν τέτοια πράγματα στην Ελλάδα;
- » **ΕΛΛΑ ΝΤΕ**, η ξένη αυτή εφημερίδα τα γράφει για να τα διαβάσει το αναγνωστικό της κοινό και να ενημερώνεται για το τι συμβαίνει στην Ελλάδα, τα χρόνια της κρίσης. Για τους Έλληνες τα γραφόμενα στη συγκεκριμένη εφημερίδα δεν αποτελούν καμία έκπληξη, γιατί οι Έλληνες τα ζούν.
- » **ΝΑ ΚΑΙ ΤΙ ΑΛΛΟ** γράφει: Το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης έχει μετατοπιστεί σημαντικά από το κράτος προς τους ασθενείς, με νέα τέλη για τις φαρμακευτικές συνταγές και αύξηση του κόστους των εξωτερικών επισκέψεων στα νοσοκομεία από τρία έως πέντε ευρώ.
- » **ΕΝΩ ΠΡΟΣΕΓΙΤΖΕΙ** αρνητικά τους πολιτικούς μας και δη τους κυβερνητικούς: 'Η ελληνική κυβέρνηση και η διεθνής κοινότητα - η οποία απαίτησε δραστικές περικοπές ως προϋπόθεση για τη διάσωση της ελληνικής οικονομίας κατά τη διάρκεια της κρίσης χρέους μεταξύ του 2010 και του 2012 - βρίσκονται 'σε άρνηση' όσον αφορά την κλίμακα των δυσκολιών που αναγκάζεται να αντιμετωπίσει ο ελληνικός λαός'.
- » **ΠΛΗΡΟΦΟΡΟΥΜΑΙ** ότι δεν υπάρχει μεγάλη προσέλευση γιατρών για να υπογράψουν συμβάσεις με τον ΕΟΠΠΥ και αρχίζουν οι αρμόδιοι να ζορίζονται και να αγωνιούν, μήπως και τους βρει καμιά λαχτάρα. Αν και δεν νομίζω να έχουμε τίποτα απρόοπτα, ωστόσο υπάρχει κάποια δυσκολία από πλευράς των γιατρών να ευθυγραμμιστούν με καταστάσεις που λοιδορούσαν όλο τον προηγούμενο καιρό.
- » **ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ** να κλείσουν το νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν» και να πετάξουν στο δρόμο όλους αυτούς τους εργαζόμενους που έχουν να πληρωθούν μήνες, παρά να υλοποιήσουν την πρόταση, που έχουν εδώ και αρκετό καιρό στα συρτάρια τους, και τη λιβανίζουν και αφορά την εξαγορά του νοσοκομείου από τον όμιλο του «Μετρόπολιταν».
- » **ΚΑΙ ΟΝΤΩΣ** είναι μια ενδιαφέρουσα πρόταση σωτηρίας ενός καλού νοσοκομείου, με δεδομένο ότι οι αρμόδιοι δεν θέλουν να ακούνε για ένταξή του στο ΕΣΥ, αλλά δεν προτείνουν και κάτι άλλο. Ποιοι κωλυσιεργούν την υλοποίηση αυτής της προτάσεως; Μπορούμε να έχουμε μια υπεύθυνη απάντηση από κάποιον αρμόδιο; Αν υπάρχει βεβαίως αρμόδιος, γιατί αν πρόκειται για σοβαρά θέματα, όλοι αποποιούνται των ευθυνών τους και κάνουν τον Κινέζο!
- » **ΧΑΡΗΚΑ ΠΟΥ** έμαθα ότι η πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Πειραιά Β. Ανεμοδουρά, σχεδόν έχει αναρρώσει πλήρως και οσονούπω, επιστρέφει μαχητικότερη. Μάλιστα για όλο αυτόν τον πόλεμο, που τον τελευταίο καιρό έχει γίνει σφοδρότερος μεταξύ γιατρών και υπουργού Υγείας, η κ. Ανεμοδουρά δηλώνει: Είναι απαράδεκτα αυτά που συμβαίνουν, όπου ένας υπουργός να επιτίθεται με τόσο μένος ενάντια σε έναν κλάδο που προσφέρει όπως ο ιατρικός, να τον εξευτελίζει, να τον μειώνει, να τον λοιδωρεί και να τον απειλεί».
- » **Η ΣΥΜΒΟΥΛΗ** της ημέρας:
Γελάστε με την καρδιά σας και ξεχάστε τον πόνο. Δεν το λέμε εμείς, αλλά ερευνητές από το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης που επιβεβαιώνουν ότι το τρανταχτό γέλιο είναι το καλύτερο παυσίπονο. Προσοχή, όμως! Αν θέλετε να σταματήσετε τον πόνο, πρέπει πρώτα να πονέσετε απ' τα γέλια...



Ιατρεία (Ξανά) από τις 20 Μαρτίου

Στις 20 Μαρτίου θα ξεκινήσουν τη λειτουργία τους τα ιατρεία του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) με όσους από τους 5.500 γιατρούς του ΕΟΠΥΥ δεχτούν την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση και κλείσουν τα ιδιωτικά τους ιατρεία.



Ο υπουργός Υγείας Αδωνīs Γεωργιάδης, ο υφυπουργός Αντώνης Μπέζας και η υφυπουργός Ζέτα Μακρή κατά τη χτεσινή συνέντευξη Τύπου στο υπουργείο Υγείας

Την προσεχή Πέμπτη λήγει η προθεσμία για υποβολή αίτησης ένταξης των γιατρών στο νέο φορέα

Τα όποια κενά προκύπτουν, θα καλυφθούν με επικουρικό προσωπικό, υπογράμμισε χτες η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Την προσεχή Πέμπτη λήγει η προθεσμία των γιατρών για υποβολή αίτησης ένταξης στο νέο φορέα. Σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου, έως την Παρασκευή είχαν υποβληθεί 1.389 αιτήσεις. Μόλις λήξει η προθεσμία, «το σύστημα κλειδώνει» και την επομένη ξεκινάει η διαδικασία των συμβάσεων με όσους δεν κάνουν αίτηση για να συμμετάσχουν στο νέο φορέα Πρωτοβάθμιας Υγείας.

Ο υπουργός, Αδωνīs Γεωργιάδης, έκανε σαφές ότι οι γιατροί που θα υποβάλουν αίτηση και δε θα κλείσουν το ιατρείο τους θα αποκλειστούν από το σύστημα, χάνοντας το δικαίωμα να συμβληθούν στη συνέχεια με τον ΕΟΠΥΥ, ενώ με την ενεργειά τους αυτή θα δημιουργήσουν τεράστιο πρόβλημα στο νέο φορέα και στους ασφαλισμένους, καθώς στην ενδιάμεση διαδικασία είναι δύσκολο να προκηρυχθούν οι θέσεις.

Όποιοι υποβάλλει αίτηση περνάει στο ΠΕΔΥ, είπε ο υπουργός, διευκρινίζοντας, όμως, ότι «όσοι επί σκοπώ προκαλέσουν πρόβλημα στη λειτουργία

γία του ΠΕΔΥ δεν έχουν θέση στο σύστημα». Σημείωσε, εξάλλου, πως αντίστοιχα επιβραβεύονται οι γιατροί που θα ξεκαθαρίσουν τη θέση τους και θα δώσουν την ευκαιρία στο υπουργείο να καλύψει τα κενά. «Συνδικαλιστικά παιχνίδια δε γίνονται αρεστά, μόνο ζημιά θα κάνουν στους γιατρούς», κατέληξε ο κ. Γεωργιάδης.

Τέλος, σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου, στη συντριπτική πλειονότητα των πολυιατρείων έχει προχωρήσει η διαδικασία της παράδοσης και μόνο έξι από τις 120 βασικές μονάδες δεν έχουν παραδώσει.

Γιατροί

Πάντως από την πλευρά του ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος είναι αποφασισμένος να προσφύγει στη Δικαιοσύνη, ώστε να αποτρέψει την εφαρμογή του νομοσχεδίου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΕΔΥ), καθώς και την επιβολή του μηνιαίου πλαφόν στη συνταγογράφηση. Στη γενική συνέλευση του ΔΣ του ΠΙΣ, την περασμένη Παρασκευή, αποφασίστηκε επίσης να ζητηθεί η παραιτήση της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας και του ΕΟΠΥΥ.

Το διοικητικό συμβούλιο εξέτασε τη γενικότερη κατάσταση στον τομέα της Υγείας και αποφάσισε να προσφύγει στα ελληνικά αλλά και στα ευρωπαϊκά δικαστήρια, προκειμένου να

μην εφαρμοστεί το νομοσχέδιο για το ΠΕΔΥ, καθώς επίσης να κινηθεί νομικά εναντίον όλων των εμπλεκόμενων φορέων και προσώπων της Πολιτείας (υπουργείο Υγείας, ΕΟΠΥΥ κ.λπ.), για τις αποφάσεις τους σχετικά με το ΠΕΔΥ, το πλαφόν στο μηνιαίο όριο συνταγογράφησης και τις ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρίες, ώστε να διασφαλιστεί η προστασία της δημόσιας Υγείας, αλλά και του ιατρικού επαγγέλματος.

Ο ΠΙΣ σε ανακοίνωσή του τονίζει ότι, με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης, ζητά την αλλαγή της πολιτικής υγείας και την παραιτήση της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας και του ΕΟΠΥΥ, καλώντας παράλληλα τον πρωθυπουργό, Αντώνη Σαμαρά, να αναλάβει τις ευθύνες του έναντι των πολιτών και να προχωρήσει σε όλες τις αναγκαίες κινήσεις, ώστε να αποτραπεί πιθανή υγειονομική κρίση και οι συνέπειές της για την κοινωνία.

Τέλος, οι γιατροί εμφανίζονται αποφασισμένοι να συνεργαστούν με όλους τους υγειονομικούς φορείς, προκειμένου να αποκατασταθεί η ομαλή λειτουργία του ΤΣΑΥ, το οποίο, όπως υποστηρίζουν, έχει αποφθιλωθεί στελεχιακά, οργανωτικά και λειτουργικά, ώστε να σταματήσει η ταλαιπωρία των ασφαλισμένων υγειονομικών και η καθυστέρηση στην απονομή των συντάξεών τους.

5. ΑΠΟ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΘΑ ΔΙΑΤΙΘΕΝΤΑΙ ΤΑ ΜΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΑ

Μέσο: ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 25/02/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 27/02/2014

Σελίδα: 13



ΔΕ ΘΑ ΠΩΛΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΣΟΥΠΕΡ ΜΑΡΚΕΤ

Από τα φαρμακεία θα διατίθενται τα μη συνταγογραφούμενα

Μόνον από τα φαρμακεία θα πωλούνται τελικά τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) και δε θα διατίθενται στα σούπερ μάρκετ. Αυτό αποφασίστηκε μεταξύ των υπουργών Υγείας, Αδωνι Γεωργιάδη, και Ανάπτυξης, Κωστή Χατζηδόκη, στη σύσκεψη που έγινε προχθές, παρουσία του πρωθυπουργού. Είναι, οριστικοποιήθηκε

η πρόταση προς την τράπεζα που αφορά την κατάργηση της διατίμησης των ΜΗΣΥΦΑ και την πώλησή τους μόνο στα φαρμακεία. Ωστόσο, το μέτρο αναμένεται να επαναξιολογηθεί σύντομα, προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος της απελευθέρωσης της διατίμησης μαζί με την πτώση των τιμών των ΜΗΣΥΦΑ.

Το τελευταίο διάστημα η διαφωνία των δυο υπουργών σχετικά με τη διάθεση των ΜΗΣΥΦΑ στα σούπερ μάρκετ προς πώληση ήταν έντονη. Ο κ. Χατζηδόκης υποστήριζε ότι τα ΜΗΣΥΦΑ έχουν υψηλές τιμές στη χώρα μας συγκριτικά με την υπόλοιπη Ευρώπη κατά 27,6%, οπότε θα πρέπει να διατίθενται και από

τα σούπερ μάρκετ, ώστε να απελευθερωθεί η τιμή τους. Από την άλλη, ο υπουργός Υγείας διαφωνούσε με τον υπουργό Ανάπτυξης και την έκθεση του ΟΟΣΑ και ήταν της άποψης ότι στην περίπτωση που τα ΜΗΣΥΦΑ πωλούνταν στα σούπερ μάρκετ θα υπήρχε κίνδυνος για τη δημόσια υγεία.

6. ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΝΑΣΑ

Μέσο:ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: ...27/02/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...27/02/2014

Σελίδα:1



Πρόταση - ανάσα για τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις

Δέσμη μέτρων για τη διάσωση και την ανασυγκρότηση των μικρομεσαίων επιχειρήσεων παρουσίασαν σε ειδική εκδήλωση ο πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ Αλ. Τσίπρας και οι βουλευτές Γ. Δραγασάκης, Γ. Σταθάκης

» **Λοπίδα** προστασίας στις μικρομεσαίες επιχειρήσεις, που αποτελούν τη συντριπτική πλειονότητα της παραγωγικής βάσης της χώρας, απασχολούν εκατομμύρια εργαζόμενους και μπορούν να αποτελέσουν τον μοχλό της πολυπόθητης ανάπτυξης, ορθώνει ο ΣΥΡΙΖΑ με την πρόταση που παρουσίασαν χθες οι Αλ. Τσίπρας, Γ. Δραγασάκης, Γ. Σταθάκης και έθεσαν σε διαβούλευση με τους αρμόδιους φορείς και την κοινωνία. Στην πραγματικότητα η πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ αποτελεί την εναλλακτική πολιτική πρόταση στην «αντιμεταρρύθμιση» της αγοράς που προωθεί η κυβέρνηση με την τρόικα μέσω της υιοθέτησης των «προτάσεων του ΟΟΣΑ», οι οποίες ισοπεδώνουν τη μεσαία τάξη και τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις επιβάλλοντας την ασυδοσία των αγορών.

ΣΕΛ. 4-5

Τα πρώτα **10** μέτρα

- 1** Νέα **σεισάχθεια** στα τραπεζικά δάνεια
- 2** **Ρύθμιση** χρεών προς Δημόσιο - ασφαλιστικά ταμεία
- 3** Αναμόρφωση φορολογικού συστήματος με **χαμηλότερους** συντελεστές
- 4** Διασφάλιση ιατροφαρμακευτικής **περίθαλψης** για όλους
- 5** **Συντάξιμες** αποδοχές με βάση τα έτη εργασίας
- 6** Διασφάλιση της **πρώτης κατοικίας** - προστασία **επαγγελματικής** στέγης
- 7** Στήριξη - ενίσχυση της απασχόλησης με **επιδότηση** θέσεων εργασίας
- 8** Δημιουργία **τράπεζας ΜμΕ** με όλα τα «εργαλεία» χρηματοδότησης
- 9** **Στήριξη** δυναμικών και παραγωγικά καινοτόμων ΜμΕ
- 10** Ενθάρρυνση δημιουργίας νέων **συνεργατικού** χαρακτήρα ΜμΕ





ΣΕΙΣΑΧΘΕΙΑ ΧΡΕΩΝ, ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ, ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΘΕΣΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ασπίδα προστασίας από τον ΣΥΡΙΖΑ στις μικρομεσαίες επιχειρήσεις

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΝΙΚΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ

» Σε μια οικονομία που στηρίζεται, σε μεγάλο βαθμό, στις μικρομεσαίες επιχειρήσεις, κυβέρνηση, τρόικα και οι σύμμαχοί τους επέλεξαν να εγκληματίσουν εκ προμελέτης - σύμφωνα με τη διατύπωση του Αλέξη Τσίπρα - εις βάρος ενός κλάδου που απασχολούσε 2,5 εκατομμύρια εργαζομένους οδηγώντας αρκετούς από αυτούς «στις φυλακές, στην απόγνωση, στις αυτοκτονίες». Στον αντίποδα, το κόμμα της αξιωματικής αντιπολίτευσης, που παρουσίασε χθες και έθεσε σε δημόσια διαβούλευση δέσμη ελκυστικών, ρεαλιστικών προτάσεων, που θα συμβάλουν στην έξοδο από το τούνελ των επιχειρήσεων αυτών, των ανθρώπων που ζουν από αυτές, της χώρας όλης. Το πολιτικό πλαίσιο των ιδεών του ΣΥΡΙΖΑ παρουσίασε χθες ο πρόεδρος του, μια παρουσίαση που ήταν στηριγμένη



στη δουλειά που είχε γίνει προηγουμένως από την Επιτροπή Προγράμματος και το Τμήμα ΜμΕ. Μαζί με τον Αλέξη Τσίπρα, ο επικεφαλής της Επιτροπής Προγράμματος Γιάννης Δραγασάκης, ο υπεύθυνος της ΕΕΚΕ Ανάπτυξης Γιώργος Σταθάκης, επίσης οι Νίκος Σκορίνης και Αντώνης Παπαδερβάκης από το αντίστοιχο

Τμήμα, αλλά και, εκτός ΣΥΡΙΖΑ, ο εισηγητής του ΙΝΕ ΓΣΕΕ Σάββας Ρομπολάς, ο δικηγόρος Δημήτρης Μπουρόλος και ο φοροτεχνικός Παναγιώτης Παντελής. Ενώ την εκδήλωση, που συνεχίστηκε μέχρι αργά το βράδυ, προλόγισε η βουλευτής Β' Θεσσαλονίκης Λίτσα Αμμαντιδίου.



Αλ. Τσίπρας: Εκ προμελέτης έγκλημα εις βάρος της μεσαίας τάξης και των ΜμΕ

Η εξαιρετικά ευρύχωρη αίθουσα κεντρικού ξενοδοχείου αποδείχθηκε, εν τούτοις, μικρή για τους εκατοντάδες, χωρίς υπερβολή, μικρομεσαίους επιχειρηματίες από κάθε λογής κλάδο και επαγγελματίες συναφών επαγγελμάτων. Παρούσης, επίσης, οι υποψήφιοι Ρένα Δουρούνη, Δέσποινα Χαραλαμπίδου και Όλγα Γεροβασίλη,

βουλευτές και στελέχη του ΣΥΡΙΖΑ. Η μαζική παρουσία των πολιτών στην εκδήλωση ήταν, εν τέλει, «ψήφος εμπιστοσύνης» σε αυτό που ο πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ ονόμασε «επικρινές ενδιαφέρον» για τον χώρο, ενδιαφέρον χωρίς «καρκτήρα ψηφοθηρίας».

Τρεις άξονες

Θέτοντας τους άξονες της συζήτησης που ξεκίνησε από χθες, ο πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ μίλησε για:

1. Νέα «σεισάχθεια», ανακούφιση νοικοκυριών και μικρομεσαίων επιχειρήσεων από χρέη.
 2. Διασφάλιση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για όλους.
 3. Φορολογική μεταρρύθμιση για ένα δίκαιο και καθολικό φορολογικό σύστημα, με την παράλληλη κατάργηση παράνομων, αντισυνταγματικών και εξβιαστικών ρυθμίσεων.
- Σε σχέση με το τελευταίο, κομβική θέση είχε το σημείο για τη φορολο-

ΣΥΡΙΖΑ: ΟΙ ΜΙΚΡΟΜΕΣΑΙΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΣΗΜΕΙΟ - ΚΛΕΙΔΙ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Άμεσα μέτρα για τη διάσωση και την ανασυγκρότηση των

» Την οικοδόμηση μιας νέας πρωτοβουλίας και δημιουργικής σχέσης της Αριστεράς με τον κόσμο της εργασίας και των επιχειρήσεων, τοποθετώντας τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις, νέες και υφιστάμενες, στην «καρδιά» της ευρύτερης παραγωγικής ανασυγκρότησης, σηματοδοτεί η πρόταση που θέτει σε διαβούλευση ο ΣΥΡΙΖΑ για τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις.

Κεντρική επιδίωξη αποτελεί η χάραξη στρατηγικής για το ρόλο - κλειδί των μικρομεσαίων επιχειρήσεων σε μια οικονομία που υπηρετεί πρώτα από όλα τις κοινωνικές ανάγκες, αφενός συμπεριλαμβάνοντας νέους κλάδους και τομείς δραστηριότητας (νέες τεχνολογίες, βιολογικά προϊόντα, αγροτουρισμός, ΑΠΕ κ.ά.) και αφετέρου προβλέποντας άμεσα μέτρα πολιτικής για ανακοπή της οικονομικής και παραγωγικής καταστροφής στο υφιστάμενο δυναμικό.

Στο πλαίσιο των βασικών αξόνων των προγραμματικών θέσεων και της κυβερνητικής πολιτικής για τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις και την επιχειρηματικότητα, του ΣΥΡΙΖΑ, που παρουσιάστηκε χθες, λαμβάνεται υπόψη η υφιστάμενη κατάσταση στο χώρο των μικρομεσαίων, καθορίζεται η σχέση επιχειρηματικότητας - Αριστεράς, τίθενται οι στρατηγικές επιλογές για τον ρόλο των μι-

κρομεσαίων στην ελληνική οικονομία σε σχέση με την ευρύτερη παραγωγική ανασυγκρότηση, ενώ περιγράφονται άξονες άμεσων μέτρων.

Το βασικό πλαίσιο αφορά την εξυγίανση και ανασυγκρότηση των υφιστάμενων υπερχρεωμένων επιχειρήσεων, την παράλληλη στήριξη δυναμικών και παραγωγικά καινοτόμων, αλλά και την ενθάρρυνση για τη δημιουργία νέων, συνεργατικών κύρια χαρακτηρισμό μικρομεσαίων επιχειρήσεων (ΜμΕ).

Υφιστάμενες ΜμΕ

Ιδιαίτερη σημασία στο πρόγραμμα του ΣΥΡΙΖΑ αποκτά η εξασφάλιση της επιβίωσης αλλά και της αξιοπρεπούς διαβίωσης των ανθρώπων που ενεργοποιούνται στο χώρο των μικρομεσαίων ώστε να επιτευχθεί ανάσχεση της ύφεσης «με τους μικρούς επιχειρηματίες ζωντανούς και ενεργητικούς παράγοντες».

Σε αυτό το πλαίσιο -πέραν της σημασίας αύξησης της καταναλωτικής ζήτησης των λαϊκών τάξεων, στα βασικά και ποιοτικά αγαθά και στα πολιτιστικά δρώμενα, με την επαναφορά των κατώτατων μισθών, των ελεύθερων συλλογικών διαπραγματεύσεων και την αύξηση των δημοσίων επενδύσεων- θα αναληφθούν πρωτοβουλίες που θα εξασφαλίζουν:

» Την απαραίτητη για την επιβίω-

σή τους ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

» Συντάξιμες αποδοχές με βάση τα έτη που έχουν εργαστεί.

» Διασφάλιση της πρώτης κατοικίας.

» Δυνατότητα δραστηριοποίησης στον επαγγελματικό χώρο της επιλογής τους με προστασία της επαγγελματικής στέγης.

» Την αξιοπρεπή τους διαβίωση με ρεαλιστική ρύθμιση των χρεών τους προς το Δημόσιο και τα ασφαλιστικά ταμεία και τη νέα σεισάχθεια σε ό,τι αφορά τα τραπεζικά δάνεια.

Τίθενται ζητήματα:

1) Φορολογικές δικαιοσύνης και μείωσης της παραοικονομίας, με καθιέρωση την προσπάθεια για σχετική χαμπουσία φορολογικούς συντελεστές, τουλάχιστον σε πρώτη φάση, που σταδιακά θα καταλήξουν στον ευρωπαϊκό μέσο όρο (στην Ε.Ε. η φορολογία φτάνει έως 33% έναντι 48%-53% στην Ελλάδα αθροιστικά). Προβλέπονται ρυθμίσεις για τις υπερχρεωμένες στο δημόσιο και ασφαλιστικά ταμεία επιχειρήσεις με κεφαλαιοποίηση οφειλών, συμψηφισμός των οφειλών του Δημοσίου προς τις επιχειρήσεις με οφειλές προς ΔΟΥ - ασφαλιστικά ταμεία, σταδιακή μείωση με στόχο την κατάργηση της προκαταβολής φόρων των επιχειρήσεων - κατάργηση φό-

ρου επιτηδεύματος, μέγλη για κλίμακες ΦΠΑ 5%, 9%, 19% ειδικά σε είδη πρώτης ανάγκης (π.χ. διατροφή, εστίαση, πολιτισμός, ενέργεια), αύξηση ορίου μη υποχρέωσης τήρησης βιβλίων στις 10.000 ευρώ για εμπορικές και στις 20.000 για μεταποιητικές επιχειρήσεις.

Επιπλέον περιλαμβάνονται η μείωση του ενεργειακού κόστους η απαγόρευση της ποινικής δίωξης και της αστικής ευθύνης για την πρώτη κατοικία, μέγλη απαλλαγής από τον ΦΠΑ επιχειρήσεων με χαμηλούς τζίρους, αφορολόγητο όριο 150 για όλους τους πολίτες και εκσυγχρονισμός του πτωχευτικού δικαίου, καθιέρωση δεύτερης ευκαιρίας με όρους και προϋποθέσεις που δεν θα την αποκλείουν.

2) Στήριξη - ενίσχυση της απασχόλησης με ειδικά προγράμματα νέων ή υφιστάμενων ΜμΕ και επιδοτούμενες θέσεις εργασίας νέων επιχειρηματιών σε καινοτόμους τομείς, προγράμματα κατάρτισης - επανεκπαίδευσης ανέργων με σύνδεση με την δημιουργία θέσεων απασχόλησης, αναγνώριση - κατοχύρωση του ρόλου για τη συν-βοηθούντα μέγλη της μικρής επιχείρησης, αναμόρφωση του προγράμματος επιδότησης νέων ελεύθερων επαγγελματιών προς περισσότερο βιώσιμες και καλύτερα υποστηριζόμενες συνεταιρι-

στικές επιχειρήσεις.

3) Χρηματοδότηση, πέραν του φορολογικού, και μέσω ενός τραπεζικού ιδρύματος πιστωτικού και επενδυτικού χαρακτήρα ειδικά για τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις, που θα συγκεντρώνει όλα τα «εργαλεία» χρηματοδότησης λειτουργώντας ως ενδιάμεσος φορέας διαχείρισης εθνικών - κοινοτικών προγραμμάτων κ.ά., με την αναγκαία αναμόρφωση του ΕΣΠΑ, τη δημιουργία νέου δημοσίου φορέα πιστοληπτικού ελέγχου υπό την εποπτεία της ΤτΕ με κατάργηση του Τειρεσία.

4) Κεφαλαιακή στήριξη του ασφαλιστικού συστήματος και ρεαλιστικής - δίκαιης ρύθμισης οφειλών στα ταμεία. Πρέπει να μελετηθούν: σενάριο διαχωρισμού κλάδων σύνταξης και υγειονομικής περίθαλψης, σύνδεση ασφαλιστικών υποχρεώσεων - φοροδοτικής ικανότητας, σύσταση Ενιαίου Φορέα Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών, Αυτοαπασχολούμενων και Ενιαίου Φορέα Υγείας, διαχωρισμός των εισφορών για περίθαλψη, κεφαλαιοποίηση οφειλών με αποπληρωμή μετά την 1.1.2016 σε δόσεις και ποσό ανάλογα των εισοδημάτων, άμεση θεώρηση βιβλιαρίων υγείας με αποδέσμευση από την ασφαλιστική ενημερότητα τουλάχιστον έως το τέλος 2015, ακατάσχετη πρώτη κατοικία.

6. ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΝΑΣΑ

Μέσο:ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: ...27/02/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...27/02/2014

Σελίδα:5



γία, με τον αρχηγό της αξιωματικής αντιπολίτευσης να καταγγέλλει «την κυβερνητική και μνημονιακή φοροεπιδρομή στα μεσαία και χαμηλά στρώματα», με 32 (!) φορολογικά νομοθετήματα μόνο τα τελευταία δύο χρόνια, με συνεχή αύξηση των φορολογικών βαρών και βίαιη επιβολή μέτρων, «πολλά από τα οποία είναι αντίθετα και στο Σύνταγμα», σπλιένει ο Αλ. Τσίπρας. Ένα από πιο κεντρικά σημεία της ομιλίας Τσίπρας ή-

ταν το «κατηγορώ» του προς εκείνους που σχεδίασαν και επέβαλαν το Μνημόνιο, οι οποίοι «ήξεραν πολύ καλά τι έκαναν. Τρόικα, τράπεζες, κυβέρνηση και σταυροφόροι του Μνημονίου δεν δικαιούνται σήμερα να μιλούν για λάθος πολλαπλασιαστές και λάθος στον υπολογισμό της ύφεσης. Εκ προμελέτης ήταν το έγκλημα σε βάρος της μεσαίας τάξης και των ΜμΕ», υποστήριξε, και αυτό γιατί «ήξεραν τις ιδιαιτερότητες της ελληνι-

κής οικονομίας [...] ήξεραν ότι αποτελούσαν την τερσίστια πλειοψηφία των επιχειρήσεων στην Ελλάδα. Απασχολούσαν κοντά 2,5 εκατομμύρια εργαζόμενους». Ο πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ υπογράμμισε εξάλλου τη διαφορετική αφετηρία ΣΥΡΙΖΑ και Ν.Δ., με τον μεν πρώτο να διαβουλευτείται δημοσίως με τις πραγματικές δυνάμεις της οικονομίας, τη δε δεύτερη «να επιλέγει τις κατά παραγγελία και επί χρήμασι προτάσεις του ΟΟΣΑ».

μικρομεσαίων επιχειρήσεων

κία, αποποινικοποίηση για χρέη προς ΟΑΕΕ κ.ά.

5) Εκπαίδευσης, κατάρτισης των μικρομεσαίων σε σύνδεση με το πρόγραμμα του ΣΥΡΙΖΑ για την Παιδεία που προβλέπει έναν ενιαίο τύπο σχολείου θεωρίας και πράξης. Θα ιδρυθεί Ενιαίο Κέντρο Εκπαίδευσης και Κατάρτισης όλων των μορφών και θα υπάρχει συνεργασία με τον Εθνικό Φορέα Ανάπτυξης και Υποστήριξης ΜμΕ. Η έννοια της μαθητείας με τη σημερινή της μορφή δεν μπορεί να γίνει ανεκτή. Αντίθετα χρειάζεται πρακτική άσκηση για όλες τις βαθμίδες εκπαίδευση μετά το 12χρονο υποχρεωτικό σχολείο, ως επιδοτούμενα αμειβόμενη, ασφαλισμένη και συντάξιμη εργασία.

6) Χωροταξίας με έκτακτα μέτρα, ρυθμίσεις και πολιτικές στήριξης για δημιουργία ΒΙΠΕ-ΒΙΟΠΑ σε αναξιολογητές εκτάσεις του Δημοσίου ή άλλου αλλά και με ανάπτυξη επιχειρηματικών - εμπορικών κέντρων εντός των αστικών ιστών. Παράλληλα πρέπει να επανεξεταστεί η αυτοστηροποίηση της εμπορικής χωροταξίας ως προς την ανάπτυξη πολυκαταστημάτων για προστασία του ανταγωνισμού και να χαρακτηριστούν οι αγορές Αθήνας-Θεσσαλονίκης ως κορεσμένες κ.λπ.

7) Τοπικών οικονομικών κύκλων

- ωραρίου με την ενθάρρυνση της διασύνδεσης παραγωγικών επιχειρήσεων σε τοπικό επίπεδο, τη δικτύωση σε περιφερειακό επίπεδο για δημιουργία ποιοτικών προϊόντων - υπηρεσιών, επανεξέταση των λαϊκών αγορών, διασφάλιση της κυριακάτικης αργίας.

Στρατηγική για τις ΜμΕ

Συγχρόνως προβλέπεται η ανάπτυξη των μικρομεσαίων με την προώθηση πολιτικών αναδιάρθρωσης, λειτουργικού εκσυγχρονισμού και παραγωγικής τους ανασυγκρότησης. Στο πλαίσιο αυτό η στρατηγική για τις ΜμΕ θα εστιάσει:

• Στην προώθηση της συμμετοχής ΜμΕ σε όλους τους τομείς παραγωγικής δραστηριότητας της οικονομίας, με ειδικές πολιτικές στήριξης σε επιλεγμένους κλάδους πρόσφορους για ανάπτυξη μικρομεσαίων.

• Στην ενίσχυση για τη διατήρηση των ήδη υπάρχοντων και ενθάρρυνση για τη δημιουργία νέων σταθερών θέσεων εργασίας.

• Στην υποστήριξη πρακτικών και δράσεων δικτύωσης των επιχειρήσεων με οριζόντιο ή κάθετο χαρακτήρα σε τοπικό - περιφερειακό επίπεδο, αξιοποίηση του επιστημονικού δυναμικού και ιδιαίτερα των νέων για τη δημιουργία ανάλογων μη-

χανισμών δικτύωσης ΜμΕ κ.λπ.

• Στην επαναθεμελίωση του «συνεταιρίζεσθαι» και την ανάπτυξη του κοινωνικού τομέα της οικονομίας σε διαδραστική σχέση με άλλους τομείς της οικονομίας.

Ως βασικοί κλάδοι - συμπλέγματα που αποτελούν προνομιακό πεδίο ανάπτυξης μικρομεσαίων αναφέρονται ενδεικτικά:

- Αγροδιατροφικό σύμπλεγμα.
- Τουρισμός - Πολιτισμός.
- Ενέργεια - Μεταφορές.
- Νέες Τεχνολογίες - Έρευνα.
- Αναπλάσεις - Αναβάθμιση κτηρίων.

Σημασία δίνεται στον συνεχή χαρακτήρα των διαδικασιών αυτών και ιδιαίτερα να «παρακολουθεί» με παρεμβατικό τρόπο τις μεταβολές που συντελούνται και τις μεσομακροπρόθεσμες τάσεις που διαμορφώνονται παγκοσμίως στην παραγωγή και το εμπόριο.

Τέλος, για την πολιτική ανασυγκρότησης των ΜμΕ αναγκαία θεωρείται η δημιουργία βασικών οργανισμών - εργαλείων δημόσιου χαρακτήρα: Εθνικός Φορέας Ανάπτυξης και Υποστήριξης Μικρομεσαίων Επιχειρήσεων, Οργανισμός Πιστοποίησης και Καινοτομίας, Οργανισμός Προώθησης Εξαγωγών και Διεθνούς Εμπορίου.

A.Z.

7. ΧΑΡΟΥΜΕΝΟΣ ΚΑΙ ΔΟΥΛΟΣ

Μέσο: ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 27/02/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 27/02/2014

Σελίδα: 8



Χαρούμενος και δούλος

» Η δουλικότητα έχει πολλές κλίμακες και, μάλλον, η χειρότερη απ' όλες είναι ο (υπό)δούλος που εμφανίζεται χαρούμενος με την κατάστασή του για να ικανοποιήσει τους δυνάστες του. Ως τέτοιος εμφανίστηκε σε σύσκεψη με τους «τροϊκανούς» ο υπουργός Υγείας, **Αδ. Γεωργιάδης** - και το χειρότερο απ' όλα είναι ότι φρόντισε να διοχετεύσει ο ίδιος τα σχετικά σε παραπολιτικές στήλες. Ο Άδωνις, λοιπόν, υπο-

δέχθηκε τους επικεφαλής του τεχνικού κλιμακίου της τρόικας με ένα πλατύ χαμόγελο και ρωτώντας τους «πού χάθηκαν», ενώ τους διαβεβαίωσε ότι «τού έλειψαν». Πάντως, η δουλικότητά του δεν έγινε δεκτή με ιδιαίτερο ενθουσιασμό, αφού οι «τροϊκανοί» υποδέχθηκαν τη συμπεριφορά του υπουργού με ένα χαμόγελο ψυχρής ευγένειας και άνοιξαν τους φακέλους τους για να ξεκινήσει η συζήτηση.

8. ΑΔΩΝΙΣ ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ ΔΟΤΗΣ ΜΥΕΛΟΥ

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 27/02/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 27/02/2014

Σελίδα: 22



Η στιγμή που ο υπουργός δίνει δείγμα στοματικού επιχρίσματος για ταυτοποίηση

Αδωνις: Εθελοντής δότης μυελού

ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ δότης μυελού των οστών έγινε χθες ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης, στηρίζοντας την προσπάθεια του Συλλόγου «Ελπίδα» για τη δημιουργία Τράπεζας Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών στην υπερσύγχρονη Ογκολογική Μονάδα Παίδων «Μαριάννα Βαρδινογιάννη-Ελπίδα».

«Οι Έλληνες είμαστε φιλότιμος λαός. Είμαι βέβαιος ότι, εάν εξηγήσουμε πόσο σημαντικό και εύκολο είναι για τον καθένα μας, θα μπορέσουμε πολύ γρήγορα να δώσουμε χιλιάδες εγγραφές στην Τράπεζα Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών και να σώσουμε πολλές ζωές» είπε ο κ. Γεωργιάδης, μόλις συμπλήρωσε

τη σχετική αίτηση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και έδωσε δείγμα στοματικού επιχρίσματος για ταυτοποίηση.

Σημειώνεται ότι στη χώρα μας οι δότες μυελού των οστών είναι πολύ λιγότεροι από 30.000 και κάθε χρόνο πραγματοποιούνται 180-200 μεταμοσχεύσεις αιμοποιητικών κυττάρων.

Μόνο στο 30% βρίσκεται μόσχευμα στο οικογενειακό περιβάλλον, ενώ για το υπόλοιπο 70% η χώρα απευθύνεται στην παγκόσμια τράπεζα και, εάν βρει μόσχευμα από την Ευρώπη, πληρώνει 15.000 ευρώ, ενώ, εάν βρει από τις ΗΠΑ, πληρώνει 30.000 ευρώ.

Μέσο:ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...27/02/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...27/02/2014

Σελίδα:22



«Τριτοκοσμικό» χάος με τους ελεγκτές ΕΟΠΥΥ

Πρωτοφανής
ταλαιπωρία λόγω
της σύγχυσης
των υπηρεσιών

Ρεπορτάζ

Ρίτα Μελά

rmela@dimokratainews.gr

Στο κυνήγι του χαμένου... ελεγκτή (του ΕΟΠΥΥ) έχουν επιδοθεί χιλιάδες πολίτες στην Αττική, που -εξαγριωμένοι πια- ψάχνουν υπάλληλο να τους εγκρίνει φυσιοθεραπείες, λογοθεραπείες για τα παιδιά τους, αλλά και φάρμακα υψηλού κόστους, νοσήλια ιδιωτικών κλινικών και νοσοκομείων και άλλες παροχές του Οργανισμού, προκειμένου να μην τα πληρώσουν από την τσέπη τους.

Η πρωτοφανής ταλαιπωρία των ασφαλισμένων μάλιστα οφείλεται στη... σύγχυση που υπάρχει μεταξύ των υπηρεσιών στις οποίες απευθύνονται, με αποτέλεσμα να βρίσκονται μπροστά σε ένα μπάχαλο που δοκιμάζει το νευρικό τους σύστημα. Το αλαλούμ ξεκινάει από τα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου, όπου αρχικά απευθύνονται χιλιάδες ηλικιωμένοι, εργαζόμενοι και μητέρες. Εκεί ενημερώνονται ότι για να βρουν ελεγκτή πρέπει να μεταβούν στα νοσοκομεία, τα οποία όμως με τη σειρά τους τους ενημερώνουν ότι τελικά θα εξυπηρετηθούν στις περιφερειακές διευθύνσεις στις οποίες ανήκουν, ανάλογα με τον δήμο όπου κατοικούν!

Ενδεικτικά, χθες στις 8.30 στο νοσοκομείο Ευαγγελισμός, στον 3ο όροφο, περίμεναν υπομονετικά στην ουρά περισσότερα από 300 άτομα. Ξαφνικά εμφανίζεται ένας υπάλληλος και τους ενημερώνει ότι δεν θα εξυπηρετηθούν γιατί ο συγκεκριμένος ελεγκτής είναι μό-

9. ΤΡΙΤΟΚΟΣΜΙΚΟ ΑΛΛΑΟΥΜ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΛΕΓΚΤΕΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Μέσο:ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...27/02/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...27/02/2014

Σελίδα:23



Οι οκτώ Περιφερειακές Διευθύνσεις του ΠΕΔΥ

	Αχαρνών 96	Αθήνα
2310594800	Σαφούς 3	Θεσσαλονίκη
2104139363.21041	Ηρώων Πολυτεχνείου 19	Πειραιάς
2106663645	Λ. Μαραθώνος και Κρήτης	Παλλήνη
2105565501 -2	Δήμητρας 59	Ελευσίνα
2106019805 (803, 808)	Γούναρη 22	Αγ. Παρασκευή
2105317186.21053	Μάρκου Μπότσαρη 14	Αιγάλεω
2109485620.21095	Κολοκοτρώνη 47	Καλλιθέα

Στο 2103803470 μπορούν να απευθύνονται από σήμερα (ώρες 08.00-15.00) οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ για να ενημερωθούν για τους συμβεβλημένους γιατρούς και τους ελεγκτές. Στην παραπάνω λίστα εμφανίζονται οι οκτώ Περιφερειακές Διευθύνσεις όπου οι ασφαλισμένοι μπορούν να βρουν ελεγκτές. Στην Περιφερειακή Διεύθυνση της Αθήνας (Αχαρνών 96) δεν έχει δοθεί τηλεφωνικός αριθμός.

νο για τους νοσπλευόμενους και οι υπόλοιποι θα πρέπει να απευθύνονται στις περιφερειακές διευθύνσεις όπου υπάρχει ο δήμος τους. Ακολούθησε πανδαιμόνιο, με έξαλλους πολίτες να φωνάζουν ότι οι αρμόδιοι της Πολυκλινικής Αθηνών (ώρα Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου) τους παρέπεμψαν στον Ευαγγελισμό αντί να τους πουν για τις περιφερειακές διευθύνσεις. Τελικά οι άνθρωποι έφυγαν απογοητευμένοι, ενώ σύμφωνα με πληροφορίες κάποιοι επισκέφθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία για να τους μετρήσουν την πίεση που είχε «εκτοξευθεί» στο... 25!

Σήμερα η «δημοκρατία» δημοσιεύει τη λίστα με τις επτά περιφερειακές διευθύνσεις του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) στην Αττική και μια στη Θεσσαλονίκη, όπου (λόγω του προσωρινού λουκέτου στις μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ) θα πρέπει να απευθύνονται οι πολίτες. Πάντως η ταλαιπωρία είναι μεγάλη, καθώς, ενδεικτικά, από τη Γλυφάδα και τους γεγονικούς δήμους, οι ασφαλισμένοι θα εξυπηρετούνται στην Περιφερειακή Διεύθυνση της Καλλιθέας, ενώ από την Υδρα και τις Σπέτσες στον Πειραιά.

Θυσία στη λιτότητα οι χειρουργημένοι ασθενείς

ΤΑ ΜΕΤΡΑ λιτότητας και οι περικοπές στο νοσπλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων... βλάπτουν σοβαρά την υγεία των ασθενών και αυξάνουν τα ποσοστά θνησιμότητας των πρόσφατα χειρουργημένων. Σύμφωνα με διεθνή έρευνα που δημοσιεύθηκε στο ιατρικό περιοδικό «The Lancet», με τη συμμετοχή της επίκουρης καθηγήτριας Επιδημιολογίας του τμήματος Νοσπλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών Μαριάννας Διομήδους, ο αριθμός των νοσπλευτών και των νοσπλευτριών επηρεάζει καθοριστικά την υγεία των ασθενών, ενώ και η πανεπιστημιακή εκπαίδευση του προσωπικού μπορεί να μειώσει τους θανάτους στα νοσοκομεία.

Οι ερευνητές μελέτησαν ιατρικά αρχεία και δεδομένα για περισσότερους από 420.000 ασθενείς άνω των 50 ετών και περίπου 26.500 νοσπλευτές, σε 300 νοσοκομεία εννέα ευρωπαϊκών χωρών. Όλοι οι ασθενείς είχαν υποβληθεί σε μια συντηρημένη χειρουργική επέμβαση. Από την ανάλυση των στοιχείων προέκυψε ότι για κάθε χειρουργημένο ασθενή που προστί-

θεται στον φόρτο εργασίας μιας νοσοκόμας αυξάνεται η πιθανότητα θανάτου του κατά 7% μέσα σε έναν μήνα. Αντιθέτως, μια αύξηση της τάξης του 10% στον αριθμό των νοσπλευτών ενός νοσοκομείου με πανεπιστημιακή εκπαίδευση μειώνει τον κίνδυνο θανάτου ενός ασθενούς κατά 7%.

«Τα ευρήματα αναδεικνύουν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς λόγω των περικοπών του νοσπλευτικού προσωπικού στο πλαίσιο των μέτρων λιτότητας. Ένα ασφαλές, από άποψη αριθμού, νοσοκομειακό προσωπικό μπορεί να συμβάλει στη μείωση των θανάτων» λέει η επικεφαλής της ερευνητικής ομάδας, καθηγήτρια Λίνα Αϊκεν, από τη Νοσπλευτική Σχολή της Πενσυλβάνια. Οι ερευνητές επισημαίνουν ότι το μέσο ποσοστό θανάτου των ασθενών κατά τον πρώτο μήνα μετά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο κυμαίνεται από 1% έως 1,5%. Καταγράφουν όμως σημαντικές διαφορές μεταξύ των χωρών, που οφείλονται στο επίπεδο του νοσπλευτικού προσωπικού των νοσοκομείων.



ΕΠΙΣΤΡΕΦΕΙ ΤΟ ΒΕΡΕΣΣΕ, ΑΥΞΑΝΟΝΤΑΙ ΤΑ ΧΡΕΗ

Γονατίζουν τα φαρμακεία από την πιστωτική ασφυξία



Καμπανάκι από εκατοντάδες φαρμακοποιούς: Την ώρα που ο ΕΟΠΥΥ πληρώνει έπειτα από τρεις μήνες, προμηθευτές πιέζουν για μετρητά και η αγορά όλο και μικραίνει

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

Σε κραχ οδήγησε η κρίση τα ελληνικά φαρμακεία. «Λουκέτο» έχουν βάλει 280 επιχειρήσεις, ενώ οι κατασχέσεις και οι αναγκαστικές εκκωρήσεις τζιρου προς τις τράπεζες πέφτουν... βροχή.

Οι φαρμακευτικές εταιρείες πιέζουν για άμεση πληρωμή, την ώρα που ο ΕΟΠΥΥ πληρώνει τους φαρμακοποιούς -στην καλύτερη περίπτωση- έπειτα από τρεις μήνες. Αρκετοί πελάτες ζητούν βερεσέ και η κατάσταση θυμίζει πλέον περασμένες δεκαετίες.

Όλα αυτά σε έναν κλάδο ο οποίος γνώρισε μεγάλες δόξες με το «πάρτι» της φαρμακευτικής δαπάνης. Τα ποσοστά κέρδους, όμως, έχουν αισθητά μειωθεί, ενώ η επίσημη φαρμακευτική δαπάνη των Ταμείων περιορίστηκε στα 2 δισ.

ευρώ, από 5,1 δισ. το 2009.

Οι αριθμοί δείχνουν το μέγεθος της κρίσης: Στην Ελλάδα, λειτουργούν σήμερα περίπου 11.000 φαρμακεία, που είναι τα περισσότερα στην Ευρώπη, σε σχέση με τον πληθυσμό. Λόγω της κρίσης, εκλείσαν 280, ενώ σε 480 έχουν γίνει κατασχέσεις από την Εφορία.

Εξαιτίας των μεγάλων χρεών τους προς τράπεζες ή προμηθευτές, 2.170 φαρμακοποιοί αναγκάστηκαν να κάνουν εκκωρήσεις μελλοντικού τζίρου, δηλαδή χρημάτων που πρόκειται να εισπράξουν από τα Ταμεία. Το 33% των φαρμακείων της χώρας προμηθεύεται φάρμακα και λοιπό υλικό μόνο με μετρητά, χάνοντας την πίστωση λόγω οικονομικής αδυναμίας.

Τα περισσότερα φαρμακεία προμηθεύονται τις ελάχιστες ποσότητες φαρμάκων και αν ρίξει

ΝΕΑ ΚΡΟΙΣΜΑΤΑ

Ξαναχτυπά η γρίπη

ΣΕ ΥΨΗΛΑ επίπεδα παραμένει η δραστηριότητα της γρίπης. Από χτες το πρωί έως το απόγευμα, είχαν εισαχθεί δέκα ασθενείς σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Καταγράφηκαν, επίσης, δύο ακόμη θάνατοι, ανεβάζοντας στους 64 τον συνολικό αριθμό των νεκρών.

Τις τελευταίες 48 ώρες φάνηκε να υπάρχει μία σχετική ύφεση, την οποία όμως ανέτρεψε η χθεσινή μέρα. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), την Τρίτη δεν είχε καταγραφεί κανένας θάνατος, ενώ τέσσερις ασθενείς είχαν βγει από την εντατική.

Από χτες το πρωί, άρχισαν να αυξάνονται εκ νέου οι εισαγωγές και μάλιστα με ραγδαίο ρυθμό.

κάνεις μία ματιά στα ράφια αντιλαμβάνεται τι ακριβώς συμβαίνει. Η κατάσταση θα γίνει ακόμη χειρότερη, καθώς η τρόικα πιέζει για απελευθέρωση της αγοράς των μη υποχρεωτικών συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΥΣΥΦΑ), των συμπληρωμάτων διατροφής και των βιταμινών, τα οποία έχουν επίσης τζιρο κοντά στα 500 εκατομμύρια ευρώ.

Με επιστολή του στον πρωθυπουργό Αντώνη Σαμαρά, ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής (ΦΣΑ) Κωνσταντίνος Λουράντος σημειώνει ότι σε μία αγορά που έχει στην κυριολεξία στερέψει, που η αγοραστική ικανότητα των πολιτών έχει σχεδόν μηδενιστεί, έρχεται η τρόικα να μιλήσει για απελευθέρωση ωραρίων λειτουργίας φαρμακείων και απελευθέρωση των τιμών των φαρμάκων.

Τονίζει, δε, ότι δεν μπορεί να ζητείται απελευθέρωση των τιμών των ΜΥΣΥΦΑ όταν η Ελλάδα έχει αποδεδειγμένα τα φθηνότερα φάρμακα. Δεν μπορεί, επίσης, να ζητείται απελευθέρωση του ωραρίου, όταν η χώρα μας έχει αναλογικά τα περισσότερα φαρμακεία.

ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ



ΓΙΑΝΝΗΣ ΔΑΓΡΕΣ

ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Για σκληρό χτύπημα στα φαρμακεία, εξαιτίας της κρίσης, κάνει λόγο στο «Εθνος» ο αντιπρόεδρος του ΦΣΑ, Γιάννης Δαγρές: «Εκατοντάδες συνάδελφοι έχασαν τα φαρμακεία τους και τις περιουσίες τους, ενώ χιλιάδες άλλοι δεν γνωρίζουν πια αν και για πόσο ακόμα θα συνεχίσουν να έχουν φαρμακείο. Όπως ήταν αναμενόμενο, περισσότερο χτυπήθηκε η βάση του κλάδου, τα πολλά μικρά φαρμακεία που σπικνώνουν το κύριο βάρος της εξυπηρέτησης του κόσμου».

Σύμφωνα με τον κ. Δαγρέ, αυτό έχει προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στην εξυπηρέτηση των ασθενών. Σε συνδυασμό και με άλλες κοινωνικές παρενέργειες της κρίσης μεγάλες μερίδες πληθυσμού απώλεσαν την επαρκή εξυπηρέτησή τους σε φάρμακα, καθώς τα πλήηματα ήταν πιο σκληρά σε φτωχές γενοτικές πόλεων και απομονωμένες περιοχές της χώρας.

Το πρόβλημα αυτό -εκτιμά ο αντιπρόεδρος του ΦΣΑ- καλύπτεται από τον πολύ μεγάλο αριθμό των φαρμακείων που προϋπήρχαν της κρίσης. Μία άλλη επίπτωση του κραχ στον κλάδο είναι οι απολύσεις εργαζομένων. Τα φαρμακεία απασχολούν 20.000 άτομα και θεωρείται παροδοσιακά ο μεγαλύτερος εργοδότης στον χώρο του φαρμάκου. Η οικονομική πίεση που δέχονται οδηγεί -με μαθηματική ακρίβεια- στην ελαχιστοποίηση του προσωπικού.



Ανεβαίνουν «Γολγοθά» όσοι πάσχουν από σπάνιες νόσους

**ΔΥΣΚΟΛΗ
Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ
& Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Εναν «Γολγοθά» ανεβαίνουν χιλιάδες ασθενείς με «σπάνιες παθήσεις». Πρόκειται για νοσήματα τα οποία εμφανίζονται τόσο σπάνια που οι περισσότεροι γιατροί δεν είναι σε θέση να τα διαγνώσουν. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ευρώπη έδειξε ότι ένας στους τέσσερις ασθενείς χρειάστηκε από τρία έως 30 χρόνια μέχρι να διαγνωστεί! Στο 40% των πασχόντων γίνεται λανθασμένη διάγνωση και υποβάλλονται ακόμη και σε χειρουργικές επεμβάσεις που στην πραγματικότητα δεν χρειάζονται... Σε αντίθεση με την ονομασία τους, οι σπάνιες νόσοι προσβάλλουν, τελικά, πολύ μεγάλα τμήματα του πληθυσμού. Μία ασθένεια ή διαταραχή ορίζεται ως «σπάνια» όταν προσβάλλει έναν στους 2.000 ανθρώπους στον γενικό πληθυσμό.

Ο αριθμός των συγκεκριμένων ασθενειών, ωστόσο, κυμαίνεται από 6.000 έως 8.000. Αν πολλαπλασιαστούν οι πάσχοντες ανά σπάνια νόσο με τον αριθμό των σπανίων νόσων προκύπτει ένας σημαντικός πληθυσμός. Εκτιμάται ότι οι πάσχοντες στην Ελλάδα είναι περίπου ένα εκατομμύριο. Οι άνθρωποι αυτοί υφίστανται μία μεγάλη ταλαιπωρία, επεσήμαναν ο πρόεδρος της Επιστημονικής Εταιρείας Σπανίων Παθήσεων καθηγητής Δημοσθένης Μπούρος, ο πρόεδρος της Εταιρείας κ. Αντώνης Αυγερινός και η πρόεδρος του Συλλόγου Πασχόντων από Κυστική Ινωση κ. Αγγελική Πρεφίτση, με αφορμή την αυριανή παγκόσμια ημέρα για τις σπάνιες παθήσεις. Σύμφωνα με την κ. Πρεφίτση, σε αρκετές περιπτώσεις οι ασθενείς καλούνται να πληρώσουν από την τσέπη τους για τη θεραπεία, παρότι είναι χρονίως πάσχοντες και έχουν μηδενική συμμετοχή. Σε άλλες περιπτώσεις δεν μπορούν να προμηθευτούν έγκαιρα τα φάρμακά τους. Η πρόσβαση τους -είπε- σε Κέντρα Αναφοράς και εξειδικευμένα ιατρεία εξαρτάται πλέον και από την οικονομική τους κατάσταση, που λόγω των διαφόρων επιβαρύνσεων γίνεται ακόμα πιο δύσκολη: «Ενα ακόμη σημαντικό πρόβλημα είναι η καθυστέρηση πρόσβασης των Ελλήνων ασθενών στις καινοτόμους θεραπείες, λόγω της μεγάλης καθυστέρησης που υπάρχει στην έκδοση της θετικής λίστας».

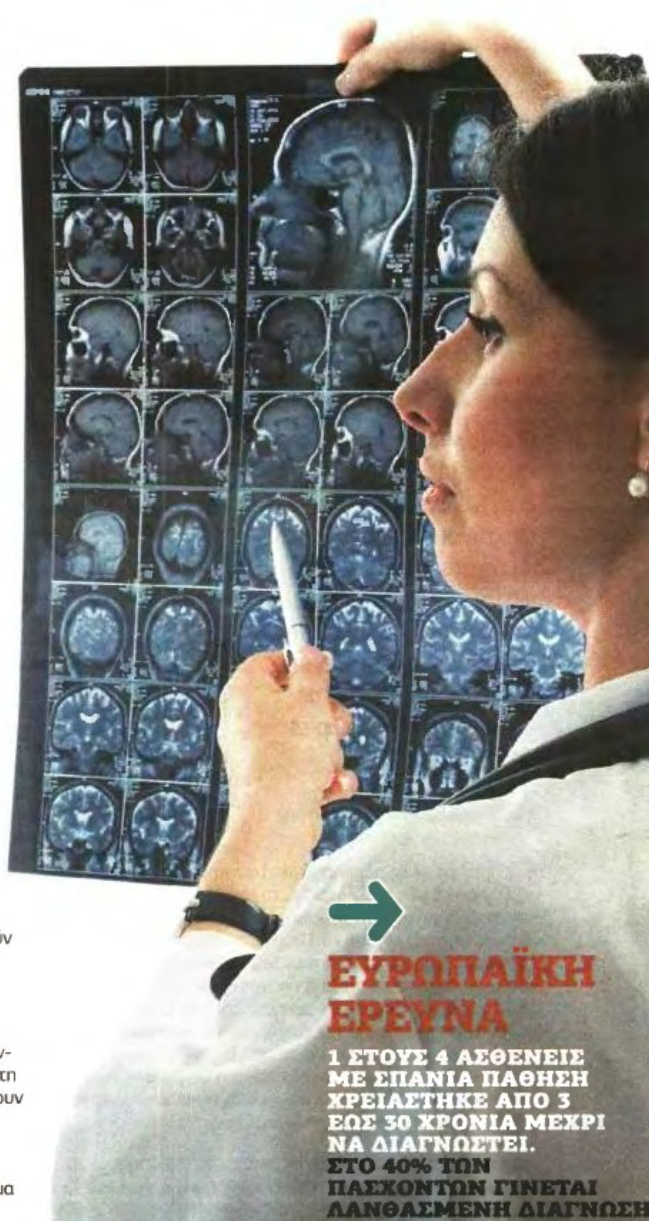
Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων έχει

εγκρίνει ήδη από το 2010 μία σειρά από «ορφανά» φάρμακα τα οποία δεν έχουν, όμως, διατεθεί ακόμη στη χώρα μας, με αποτέλεσμα χιλιάδες ασθενείς με σπάνιες παθήσεις να βρίσκονται σε κίνδυνο για τη ζωή τους», ανέφερε χαρακτηριστικά. Σύμφωνα με τον κ. Μπούρο, οι «σπάνιες παθήσεις» αφορούν νόσους που αποδίδονται σε γονιδιακές αλλοιώσεις με σημαντική πιθανότητα κληρονομικής μετάδοσής τους. Οδηγούν σε αυξημένη νοσηρότητα, μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης και ανάγκη για συνεχή θεραπεία. Ο καθηγητής εξήγησε ότι λόγω της σπανιότητάς τους, πολλά από τα νοσήματα αυτά δεν είναι γνωστά στον ιατρικό κόσμο: «Ενας γιατρός μπορεί να έχει διδαχθεί ορισμένα από αυτά στην Ιατρική Σχολή, αλλά να μην τα έχει συναντήσει στην καθημερινή πράξη».

Παρά τον μεγάλο αριθμό των ασθενειών και των πασχόντων, έχουν αναπτυχθεί μόνο μερικές δεκάδες θεραπείες. Οι ασθενείς, πάντως, διαχειρίζονται ηπιότερα το γεγονός ότι δεν υπάρχει θεραπεία για τη διαγνωσμένη πάθησή τους, σε σχέση με την συναισθηματική αναστάτωση που βιώνουν όλο το χρονικό διάστημα μέχρι να διαγνωστεί. Αναφερόμενος στα Κέντρα Αναφοράς για τις σπάνιες

παθήσεις, ο κ. Αυγερινός σημείωσε ότι υπάρχει η ανάγκη να προχωρήσουμε ως χώρα στο επόμενο βήμα. Η διαμόρφωση -είπε- ενός νομικού πλαισίου που δεν θα αποτελεί τροχοπέδη στη δημιουργία περισσότερων Κέντρων Αναφοράς, θα δώσει τη δυνατότητα στους ασθενείς με σπάνιες παθήσεις να μπορούν να διαγνωστούν ευκολότερα και πιο έγκαιρα, με παράλληλα οφέλη για το σύστημα Υγείας. Οι επιστήμονες επεσήμαναν ότι τα χαρακτηριστικά των σπανίων νόσων είναι η μεγάλη τους ετερογένεια. Πρόκειται -εξηγούν- για χρόνιες, εκφυλιστικές και απειλητικές για τη ζωή παθήσεις, οι οποίες ενδέχεται να επιφέρουν αναπηρία.

Στο 50% των περιπτώσεων εκδηλώνονται στην παιδική ηλικία. Εκτιμάται ότι το 7% του πληθυσμού θα προσβληθεί από σπάνιο νόσημα σε κάποιο στάδιο της ζωής του.



**ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ
ΕΡΕΥΝΑ**

**1 ΣΤΟΥΣ 4 ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΜΕ ΣΠΑΝΙΑ ΠΑΘΗΣΗ
ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΕ ΑΠΟ 3
ΕΩΣ 30 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΧΡΙ
ΝΑ ΔΙΑΓΝΩΤΕΙ.**

**ΣΤΟ 40% ΤΩΝ
ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΓΙΝΕΤΑΙ
ΛΑΝΘΑΣΜΕΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ**



orpha.net

Δημιουργείται βάση δεδομένων

ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ Κοινής Απόφασης για την ένταξη της ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων για τις σπάνιες παθήσεις «orpha.net» στα Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ) προχωρούν τα υπουργεία Υγείας και Εργασίας. Με την απόφαση θα ρυθμίζονται τα θέματα και οι διαδικασίες για την αξιοποίηση της βάσης και της καταγραφής των σπάνιων νοσημάτων - παθήσεων στη χώρα μας, μέσω και των ΚΕΠΑ. Τα παραπάνω αναφέρει με εγκύκλιό της η υφυπουργός Υγείας Ζέτα Μακρή, η οποία καλεί τους αρμόδιους φορείς και τους γιατρούς να συμβουλευούνται τα δεδομένα προκειμένου να κωδικοποιούν τις ασθένειες.

Το www.orpha.net είναι μία διεθνής πύλη αναφοράς, στην οποία περιγράφονται οι σπάνιες παθήσεις και τα εγκεκριμένα «ορφανά» φάρμακα για την αντιμετώπισή τους. Εκπρόσωπος της Ελλάδας είναι η Διεύθυνση Γενετικής του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού.

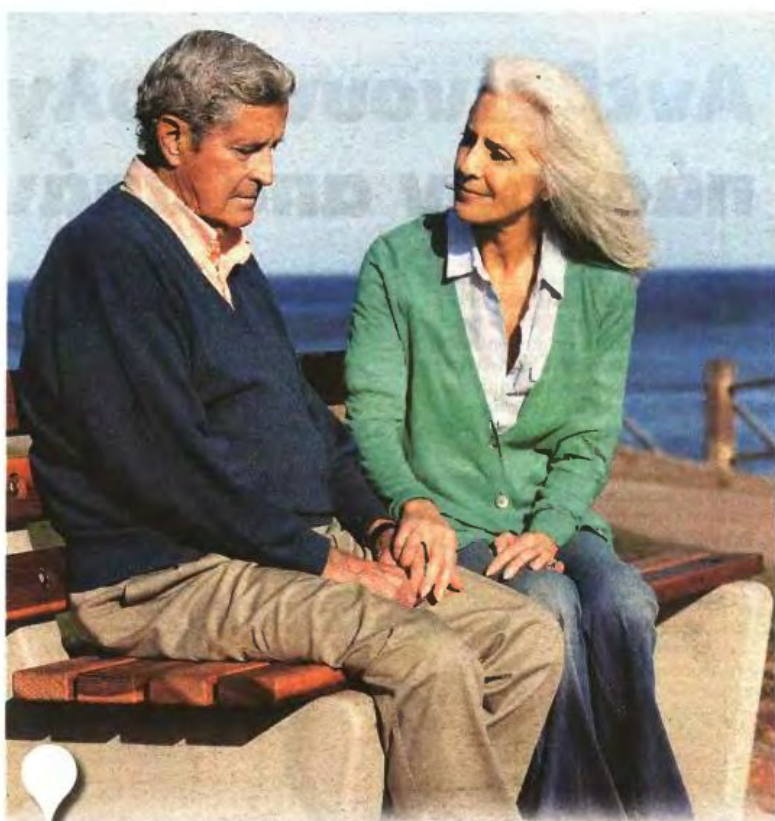
Σκοπός της ελληνικής ομάδας είναι η ακριβής αντιπροσώπευση όλων των δραστηριοτήτων στον τομέα των σπάνιων ασθενειών. Η ελληνική συμμετοχή έχει ως στόχο τη βελτίωση της διάγνωσης, της διαχείρισης και της διαθεσιμότητας πληροφοριών για τις σπάνιες ασθένειες στον ελλαδικό χώρο, καθώς και τη βελτίωση της προσβασιμότητας αντίστοιχων πληροφοριών από τον ευρωπαϊκό χώρο, προς όφελος όλων των Ελλήνων ασθενών, καθώς και του κάθε επαγγελματία που δραστηριοποιείται σε αυτόν τον τομέα. Η υφυπουργός Υγείας καλεί τους γιατρούς που υπηρετούν σε όλες τις μονάδες Υγείας του ΕΣΥ και στον ιδιωτικό τομέα, να αξιοποιήσουν την πληροφόρηση που παρέχεται στο πλαίσιο της βάσης δεδομένων. Οι γιατροί -διευκρινίζει- θα αναγράφουν τα σπάνια νοσήματα-παθήσεις με τον αντίστοιχο κωδικό του ORPHANET (ORPHACODE - ORPHANUMBER) στις ιατρικές γνωματεύσεις, πιστοποιητικά και βεβαιώσεις που χορηγούν στους πολίτες για την πιστοποίησή τους από τα ΚΕΠΑ του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ.

Καλούνται, επίσης, να αξιοποιήσουν περαιτέρω το δίκτυο για καταγραφή των ασθενών, μέσω της διασύνδεσης της εν λόγω πληροφορίας με άλλα πληροφοριακά συστήματα.

Η ελληνική συμμετοχή έχει ως στόχο τη βελτίωση της διάγνωσης, της διαχείρισης και της διαθεσιμότητας πληροφοριών για τις σπάνιες ασθένειες στον ελλαδικό χώρο, καθώς και τη βελτίωση της προσβασιμότητας σε αντίστοιχες πληροφορίες από το εξωτερικό

Σύμφωνα με την κ. Μακρή, το υπουργείο Υγείας προωθεί τον σχεδιασμό σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), τα νοσηλευτικά ιδρύματα, τους Ιατρικούς Συλλόγους και τους συλλόγους ασθενών με Σπάνια Νοσήματα - Παθήσεις.

Σε αυτό το πλαίσιο θα πραγματοποιηθούν ενημερωτικές εκδηλώσεις, σεμινάρια και ημερίδες, για την επιμόρφωση των ιατρών και των επαγγελματιών υγείας του ΕΣΥ και του ιδιωτικού τομέα για την καλύτερη αξιοποίηση της βάσης δεδομένων. Σκοπός είναι να γίνεται έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση των σπάνιων νοσημάτων.



ΜΕ ΤΟ ΣΤΑΓΟΝΟΜΕΤΡΟ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΩΝ «ΟΡΦΑΝΩΝ» ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΠΟ ΣΠΑΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Προβληματική είναι η εισαγωγή των «ορφανών» φαρμάκων στη χώρα μας.

■ Στους Ελληνες πάσχοντες από σπάνιες παθήσεις χορηγούνται περίπου 45 «ορφανά» σκευάσματα, εκ των οποίων τα 15 κυκλοφορούν κανονικά και τα υπόλοιπα φτάνουν στη χώρα μας μέσω του ΙΦΕΤ. Η διαδικασία εισαγωγής μέσω του ΙΦΕΤ έχει πολύ υψηλότερο κόστος, λόγω μεταφορικών, ενώ υπάρχει και απώλεια εσόδων για το κράτος. Πολύ καλύτερη πρόσβαση στις θεραπείες έχουν οι Αμερικανοί ασθενείς, καθώς στις ΗΠΑ διατίθενται 240 σκευάσματα, καθώς και οι υπόλοιποι Ευρωπαίοι

από τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης κυκλοφορούν 75 σκευάσματα. Στην Ελλάδα προβλέπονται οι ετήσιες διαδικασίες που εφαρμόζουν την πρόσβαση των ασθενών με σπάνιες παθήσεις στα ορφανά φάρμακα.

■ **Ορφανά φάρμακα** που έχουν λάβει επίσημη τμή και έχουν πιστοποίηση από τον (ΕΒΝ) Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ), εισάγονται από τις φαρμακευτικές εταιρείες και διατίθενται σύμφωνα με τις οδηγίες του Οργανισμού.

■ **Ορφανά φάρμακα**, για τα οποία έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία έγκρισης από τον Ευρωπαϊκό

(ΕΜΑ) ή τον Αμερικανικό Οργανισμό Φαρμάκων (FDA), αλλά δεν κυκλοφορούν στη Ελλάδα (δεν συμπεριλαμβάνονται στο δελτίο τιμών που εκδίδει κατά καιρούς το υπουργείο Υγείας), εισάγονται ή μπορούν να εισαχθούν από το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ), εφόσον τα συνταγογραφήσει ο γιατρός και μετά την έγκριση του ΕΟΦ.

■ **Προβλήματα** συγκεκριμένη διαδικασία που αφορά την παραγομένη χρήση ορφανών φαρμάκων είτε για μεμονωμένους ασθενείς ή ομάδες ασθενών μέσω ΙΦΕΤ.



Μέσο:ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...27/02/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...27/02/2014

Σελίδα:47



για τις σπάνιες παθήσεις

ΜΕΤΑ «ΟΡΦΑΝΑ» φάρμακα αντιμετωπίζονται οι σπάνιες παθήσεις. Ο αριθμός τους, όμως, καλύπτει ένα πολύ μικρό ποσοστό ασθενών. Από τις 6.000 έως 8.000 γνωστές παθήσεις, μόνο για τις 200 έως 300 υπάρχει φαρμακευτική αγωγή και συχνά η αντιμετώπιση είναι μόνον συμπτωματική.

Από οικονομικοτεχνική άποψη, η επιδημιολογία των σπανίων παθήσεων καθιστά την ανάπτυξη «ορφανών» φαρμάκων μία πολύ ακριβή διαδικασία, σε σύγκριση με τη διαδικασία παραγωγής των άλλων φαρμάκων.

Τα συγκεκριμένα φάρμακα πρέπει να στοχεύουν απ' ευθείας την πάθηση και όχι τα συμπτώματά της, γεγονός το οποίο ανεβάζει κατακόρυφα τις ποιοτικές απαιτήσεις. Το κόστος ανάπτυξης αυτών των υψηλής αξίας φαρμάκων είναι αντιστρόφως ανάλογο ως

ΥΨΗΛΟ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Υπάρχουν μόνο 300 φάρμακα για τις 6.000-8.000 σπάνιες νόσους

προς το μέγεθος της αγοράς στην οποία απευθύνονται, γεγονός που δεν συνεπάγεται την απόσβεση του κεφαλαίου που επενδύεται για αυτή τους την ανάπτυξη.

Το 50% των δαπανών για τα σπάνια νοσήματα αφορούν στην αξία της απολεσθείσας παραγωγικότητας.

Η απουσία διαθέσιμης θεραπείας επιφέρει σημαντική επιβάρυνση της κλινικής εικόνας, ανυπολόγιστες συνέπειες για τον ασθενή, αλλά και σημαντικές δαπάνες για το σύστημα Υγείας.

Για να υπάρχουν κίνητρα για ανάπτυξη των σκευασμάτων αυτών, οι αξιολογήσεις

γίνονται με βάση τον λόγο του κόστους ανά κερδισμένο έτος ζωής. Κατά κύριο λόγο, λαμβάνονται υπόψη μία σειρά άλλων παραγόντων, όπως η απουσία εναλλακτικών θεραπειών ή το σημαντικό κόστος που θα έπρεπε να επωμιστεί ο ασθενής σε περίπτωση μη αποζημίωσης.

Το πλαίσιο. Για να ενθαρρυνθεί η παραγωγή και διάθεσή τους, τα κράτη παρέχουν κίνητρα. Στις ΗΠΑ, έχουν εγκριθεί περίπου 243 φάρμακα από το 1983, αλλά στην Ευρωπαϊκή Ένωση καθυστέρησε να δημιουργηθεί ένα ανάλογο περιβάλλον για την παραγωγή των

σκευασμάτων. Η αρμόδια Επιτροπή του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων δημιουργήθηκε το 2000 και έκτοτε έχει δεχθεί 1.235 αιτήσεις. Από αυτές, έχει αποφανθεί θετικά για τις 850 και έχει εγκρίνει μόλις 63 ορφανά φάρμακα.

Το μέσο ετήσιο κόστος θεραπείας ανά πάσχοντα από σπάνια νόσο ανέρχεται στην Ευρώπη στα 32.500 ευρώ. Λόγω της μικρής συχνότητας των νοσημάτων ωστόσο, η φαρμακευτική δαπάνη για τις σπάνιες νόσους δεν ξεπερνά το 4% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης.

Η Ελλάδα δεν διαθέτει εθνικό πλαίσιο κινήτρων για την κυκλοφορία και διάθεση ακριβών φαρμάκων όπως ορίζεται από τους οικείους ευρωπαϊκούς κανονισμούς. Το υφιστάμενο σχετικό καθεστώς δεν διαφοροποιείται από εκείνο των υπόλοιπων φαρμακευτικών προϊόντων, κάτι το οποίο δημιουργεί εμπόδια πρόσβασης των ασθενών στις συγκεκριμένες θεραπείες.

13. ΕΝΑΣ ΣΤΟΥΣ ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΘΕΛΕΙ ΠΕΔΥ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 27/02/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 27/02/2014

Σελίδα: 17



►► ΜΟΛΙΣ 1.207 ΟΙ ΑΙΤΗΣΕΙΣ

Ένας στους τέσσερις γιατρούς θέλει ΠΕΔΥ

ΜΕΧΡΙ την Τρίτη το βράδυ, δηλαδή δύο ημέρες πριν από τη λήξη της προθεσμίας για αίτηση ένταξης στη νέα πρωτοβάθμια Υγεία, μόνο 1.207 γιατροί (δηλαδή το 24,14%) από τους 5.500 που μπήκαν συνολικά σε διαθεσιμότητα είχαν κάνει αίτηση. Αυτό αποκάλυψε στον «Ε.Τ.» ο υφυπουργός Υγείας, Αντώνης Μπέζας. Μέχρι το βράδυ της Τρίτης εξάλλου είχαν δηλώσει ότι επιθυμούν να συνεχίσουν στα νέα πολυϊατρεία 266 διοικητικοί υπάλληλοι, δηλαδή το 78,7% του συνόλου όσων μπήκαν σε διαθεσιμότητα και 1.987 υγειονομικοί, δηλαδή το 82,71%.

Σήμερα το απόγευμα λήγει η προθεσμία για την αίτηση όσων επιθυμούν να παραμείνουν δημόσιοι υπάλληλοι. Για όσους γιατρούς των πρώην πολυϊατρείων αποφασίσουν να μείνουν εκτός του νέου σχήματος, θα δοθεί η δυνατότητα να έχουν συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ στα ιδιωτικά τους ιατρεία, ενώ θα προκηρυχθούν προς κάλυψη οι οργανικές τους θέσεις.

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ

14. ΔΕΞΑΜΕΝΗ ΣΚΕΨΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 27/02/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 27/02/2014

Σελίδα: 17



►► ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ

«Δεξαμενή σκέψης» στην Υγεία

TO GALIEN Think Tank Greece (GTTG), δηλαδή μια «δεξαμενή» απόψεων πολλών ειδικών στην Υγεία, αποτελεί το νέο, ανεξάρτητο φορέα που θα λειτουργεί συμβουλευτικά στη νομοθετική εξουσία ως κέντρο διαμόρφωσης θέσεων και επίλυσης προβλημάτων. Στόχος του είναι να δημιουργήσει βιώσιμες, πρακτικές προτάσεις λειτουργίας του συστήματος Υγείας, λαμβάνοντας υπόψη όλες τις ιδιαιτερότητες της χώρας. Καθοριστικό ρόλο για την επίτευξη του σκοπού αυτού θα διαδραματίσει η παρουσία εκπροσώπων των κομμάτων του Ελληνικού Κοινοβουλίου, οι οποίοι σε δεύτερο χρόνο θα λαμβάνουν τις προτάσεις του GTTG, θα τις επεξεργάζονται και θα τις θέτουν προς ψήφιση στη Βουλή. Τα μέλη του Galien Think Tank Greece θα δραστηριοποιηθούν σε τρεις πυλώνες: Βιωσιμότητα του συστήματος Υγείας, χρηματο-

δότησή της καινοτομίας στην Υγεία και ενίσχυση της κλινικής έρευνας.

Ξεχωρίζουν ο δρ Γιώργος Βέλμαχος, καθηγητής Χειρουργικής και Επείγουσας Ιατρικής στο Χάρβαρντ, ο δρ Ιωάννης Τούντας, καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής, ο δρ Στυλιανός Αντωνανάκης, καθηγητής Γενετικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου της Γενεύης, ο δρ Λυκούργος Λιαρόπουλος, ομότιμος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας, ο κ. Βασίλειος Κοντοζαμάνης, διοικητής της ΥΠΕ, ο δρ Κυριάκος Σουλιώτης, επίκ. καθ. Πολιτικής Υγείας, ο δρ Δημήτρης Κούβελας, καθηγητής Φαρμακολογίας & Κλινικής Φαρμακολογίας, ο κ. Αθανάσιος Πλεύρης, δικηγόρος με εξειδίκευση στο Ποινικό και Ιατρικό Δίκαιο, και ο δρ Γρηγόρης Σιβολαπένκο, αναπλ. καθηγητής Φαρμακοκινητικής.

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...27/02/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...27/02/2014

Σελίδα:47



«ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ» ΤΗΝ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΚΑΘΕ ΦΑΙΝΟΜΕΝΙΚΑ ΥΓΙΟΥΣ ΑΤΟΜΟΥ ΝΑ ΠΕΘΑΝΕΙ ΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΤΙΑ

Τεστ θανάτου διχάζει τους επιστήμονες!

Διχάζει τους επιστήμονες το αμφιλεγόμενο «τεστ θανάτου» που ανέπτυξε μια ομάδα ερευνητών από το Ινστιτούτο Μοριακής Ιατρικής της Φινλανδίας, καθώς προβλέπει την πιθανότητα κάθε φαινομενικά υγιούς ατόμου να πεθάνει από οποιοδήποτε παθολογικό αίτιο μέσα στην επόμενη 5ετία, εξαιρουμένων φυσικά των ατυχημάτων.

Οι ιθύνοντες νέες που βρίσκονται πίσω από αυτή την εξέταση δηλώνουν έκπληκτοι για το γεγονός πως ένα απλό τεστ αίματος -γιατί περί αυτού πρόκειται- μπορεί να προβλέψει με σχετική επιτυχία πόσες πιθανότητες έχει ο καθένας από εμάς να πεθάνει σχετικά σύντομα από μια πληθώρα εντελώς διαφορετικών νοσημάτων, παρότι μέχρι την ώρα της διαγνωστικής εξέτασης ο εξεταζόμενος δεν παρουσιάζει κανένα κλινικό σύμπτωμα. Και σχολιάζουν ότι το νέο τεστ απεικονίζει τελικά πόσο φθαρτός είναι ένας οργανισμός.

Για να «μετρήσουν» τις πιθανότητες θανάτου από πάσα νόσο, δηλαδή από έμφραγμα του μυοκαρδίου, εγκεφαλικό επεισόδιο, σακχαρώδη διαβήτη, μεταβολικό σύνδρομο, παχυσαρκία, υπέρταση, διάφορες μορφές καρκίνου και ό,τι άλλο απειλεί την υγεία, οι ερευνητές χρησιμοποίησαν μόλις τέσσερις βιο-δείκτες τους οποίους ανέκνευσαν στο αίμα των συμμετεχόντων.

Όπως εξηγεί ο επικεφαλής της μελέτης, δρ Τζοχάνες Κετούνεν, βιο-δείκτης είναι ένα μόριο που απαντάται στον ανθρώπινο οργανισμό και που τα επίπεδά του αυξάνονται ανησυχητικά όταν συντρέχει κάποιο παθολογικό αίτιο. Η αξία των βιο-δεικτών στην Ιατρική έγκειται στο ότι οι αυξημένες τους συγκεντρώσεις στο αίμα, στα ούρα ή ακόμα και στο σάλιο καταγράφονται πολύ πριν ξεκινήσουν τα πρώτα προειδοποιητικά συμπτώματα της

ΑΛΕΞΙΑ ΣΒΩΛΟΥ
asvolou@e-typos.com

ασθένειας και γι' αυτό μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την έγκαιρη διάγνωση μιας υποβόσκουσας πάθησης και για την εξίσου έγκαιρη έναρξη της θεραπείας, ώστε να αυξηθούν οι πιθανότητες ίασης του ασθενούς.

Δύο πολύ γνωστοί βιο-δείκτες στο ευρύ κοινό που μετριούνται με ένα απλό τεστ αίματος είναι η χοληστερόλη, η οποία σηματοδοτεί τη δυσλιπιδαιμία, και το σάκχαρο που σηματοδοτεί το διαβήτη.

Τα κακοήγη νοσήματα

Πιο περίπλοκη είναι η κατάσταση με τα κακοήγη νοσήματα, καθώς οι βιο-δείκτες που χρησιμοποιούν οι γιατροί για να διαγνώσουν εγκαίρως έναν καρκίνο εντοπίζονται συνήθως με τη βοήθεια γενετικών τεστ τα οποία είναι ακριβά και συνενώς δεν μπορούν να γίνουν μαζικά σε επίπεδο προληπτικού πληθυσμιακού ελέγχου.

Η διαφορά του νέου αμφιλεγόμενου «τεστ θανάτου» είναι πως δεν απαιτεί γενετική ανάλυση και γίνεται με μια απλή και φθηνή αιματολογική εξέταση στην οποία, σύμφωνα με τη σχετική δημοσίευση στο επιστημονικό περιοδικό «PLOS Medicine», ανιχνεύονται τα εξής «ύποπτα» βιομόρια: Η αλβουμίνη (η



« Με τη βοήθεια τεσσάρων μόνο βιο-δεικτών μπορούμε να προδικάσουμε την πιθανότητα θανάτου από μια πληθώρα διαφορετικών ασθενειών

Δρ ΤΖΟΧΑΝΕΣ ΚΕΤΟΥΝΕΝ
ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

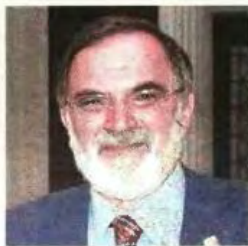
»

λευκωματίνη που ανιχνεύεται στα ούρα σαν ένδειξη νεφρικής δυσλειτουργίας), μια α-γλυκοπρωτεΐνη που συνδέεται με ηπατική βλάβη, ένας κίτρικος εστέρας που απεικονίζει το ενεργειακό δυναμικό των κυττάρων και μια λιποπρωτεΐνη πολύ χαμηλής πυκνότητας η οποία σχετίζεται με

την αθηροσκληρώση και τη δημιουργία φλεγμονής. Το εντυπωσιακότερο στοιχείο αυτής της μελέτης είναι πως από τους συμμετέχοντες που είχαν τα υψηλότερα επίπεδα αυτών των βιο-δεικτών, ποσοστό 20% πέθανε μέσα σε ένα έτος!

Από την εγχώρια επιστημονική

κοινότητα πάντως ο ογκολόγος-χειρουργός **Ευάγγελος Φιλόπουλος**, διευθυντής της κλινικής μαστού του Νοσοκομείου Αγίας Σάββας και ειδήμων στα γενετικά τεστ για τα ογκογονίδια **BCA1** και **BCA2** (του καρκίνου του μαστού), τονίζει: «Όλα τα τεστ που προβλέπουν την πιθανότητα να νοσήσει κάποιος από σοβαρή ασθένεια στο μέλλον εγείρουν ηθικά ζητήματα για το τι θα συμβεί αν τα ευρήματα πέσουν σε λάθος χέρια. Για παράδειγμα, ποιος εργοδότης θα θελήσει να προσλάβει ένα μελλοντικό καρδιοπαθή ή καρκινοπαθή; Και ποια ασφαλιστική εταιρία θα δεχτεί να ασφαλίσει ανθρώπους για τους οποίους γνωρίζει εκ των προτέρων ότι θα εμφανίσουν καρδιοπάθεια, καρκίνο, διαβήτη ή Αλτσχάιμερ;» ■



Τα τεστ που προβλέπουν την πιθανότητα να νοσήσει κάποιος από σοβαρή ασθένεια εγείρουν ηθικά ζητήματα. Ποιος θα θελήσει να προσλάβει ή να ασφαλίσει ένα μελλοντικό καρδιοπαθή ή καρκινοπαθή;

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΦΙΛΟΠΟΥΛΟΣ
ΟΓΚΟΛΟΓΟΣ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΜΑΣΤΟΥ

»



ΧΛΙΑΡΟ ΤΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΓΙΑ ΕΝΤΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Δείχνουν απροθυμία για το ΠΕΔΥ

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Το κομπιουτεράκι βγάζει τις τελευταίες ώρες ο Αδωνις Γεωργιάδης για να υπολογίσει τους γιατρούς που θα πάνε στο ΠΕΔΥ! Τα νούμερα φαίνεται ότι δεν βγαίνουν για τον υπουργό Υγείας, καθώς μέχρι αργά το βράδυ χθες το ενδιαφέρον των γιατρών του ΕΟΠΥΥ για να ενταχθούν στο δημόσιο σύστημα, κλείνοντας τα ιδιωτικά τους ιατρεία, ήταν μόλις χλιαρό. Βέβαια, πρέπει κανείς και να υπολογίσει ότι κατά την ελληνική τακτική οι περισσότεροι απευθύνουν για τα διαδικαστικά την τελευταία στιγμή, οπότε μένει και η σημερινή μέρα να αποσαφηνιστεί το τοπίο.

Ωστόσο αν τελικά ο αριθμός των

» Είναι ενδεικτικό ότι από τους 5.500 γιατρούς μέχρι το βράδυ της Τρίτης είχαν κάνει δήλωση συνολικά 1.207 γιατροί, που αντιστοιχούν στο 24,14% του ιατρικού προσωπικού

γιατρών που θα δηλώσουν να πάνε στο ΠΕΔΥ είναι περιορισμένος, τότε θα σημάνει κάτι διαφορετικό για τον Αδωνι Γεωργιάδη: δεν θα κατορθώσει να ανοίξει τα πολυιατρεία του ΕΟΠΥΥ στις 20 Μαρτίου, όπως έχει δεσμευτεί, καθώς χρειάζεται, όπως ο ίδιος έχει δηλώσει, περίπου 3.000 με 3.500 γιατρούς για να τα λειτουργήσει.

Το πρόβλημα φαίνεται πάντως πως εστιάζεται στην περιφέρεια, όπου μέχρι αργά το βράδυ της Τρίτης μόλις 2 στους 10 γιατρούς είχαν κάνει ηλεκτρονική αίτηση για να μεταφερθούν στο ΠΕΔΥ του Αδωνιδος.

Και θα πρέπει να υπολογίσει κανείς ότι μέχρι στιγμής η ηγεσία του υπουργείου Υγείας δεν γνωρίζει και τι ειδικότητες θα έχει στη διάθεσή της για να απελευθερώσει τα πολυιατρεία.

Είναι ενδεικτικό ότι συνολικά από τους 5.500 γιατρούς μέχρι το βράδυ της Τρίτης είχαν κάνει δήλωση συνολικά 1.207 γιατροί, που αντιστοιχούν στο 24,14% του ιατρικού προσωπικού. Και η δυσκολία δεν είναι στην Αττική, όπου οι αιτήσεις καλύπτουν κατά μέσον όρο το 30% των γιατρών αλλά στις



Επιβαίνουν περιέργως θέσπας ο Αδωνις χρειάζεται τουλάχιστον 3.000 γιατρούς για να ανοίξει τα πολυιατρεία στις 20 Μαρτίου

υπόλοιπες υγειονομικές περιφέρειες όπου μετά bias δύο στους 10 θέλουν να πάνε στο δημόσιο σύστημα. Το πιο χαμηλό ποσοστό παρουσιάζει η 3η υγειονομική περιφέρεια (Μακεδονίας) με ποσοστό 8,6%, καθώς από τους 625 γιατρούς μόλις οι 54 έχουν κάνει δήλωση. Δυσκολία κάλυψης φαίνεται πως θα υπάρξει και στην 4η Υγειονομική Περιφέρεια (Μακε-

δονίας και Θράκης), καθώς το ποσοστό των γιατρών που επιθυμούν να μεταβούν στο νέο σύστημα είναι μόλις 12,7%.

Πάντως παράταση δεν αναμένεται να δοθεί, καθώς δεν προβλέπεται και από το σχετικό νόμο. Και μπορεί το διάστημα των επτά ημερών να είναι λίγο για να αποφασίσει κανείς για το εργασιακό του μέλλον, κατά τον Αδωνι Γε-

ωργιάδη όμως οι γιατροί είχαν αρκετό καιρό στη διάθεσή τους δεδομένου ότι απεργούσαν επί τρεις μήνες.

Όπως έχει διαβεβαιώσει ο κ. Γεωργιάδης, αμέσως μετά τη λήξη της προθεσμίας θα ξεκινήσει διαπραγμάτευση με όσους μείνουν εκτός ΠΕΔΥ-ού για να συμβληθούν με τον ΕΟΠΥΥ στα ιδιωτικά τους ιατρεία.

Think Tank για τη σωτηρία του ΕΣΥ

Αφού είδαν και... σπείδαν από την κατάσταση του συστήματος υγείας της χώρας μας, ειδικοί επιστήμονες, φορείς, στελέχη της αγοράς αλλά ακόμη και σύλλογοι ασθενών ενώνουν τις δυνάμεις τους δημιουργώντας καινοτόμες ομάδες μελέτης και διαμόρφωσης προτάσεων για να βγει το ΕΣΥ από το γκρίζο τούνελ του αδιεξόδου. Πρόκειται για ένα πρωτόπλοιο Think Tank (Gallen) που δημιουργείται με την σφρόκρεμα των Ελλήνων επιστημόνων αλλά και επιφανών ανθρώπων της Υγείας, οι οποίοι θα κληθούν να κάνουν ουσιαστικές προτάσεις για τη βελτίωση του συστήματος και της χρηματοδότησής τους. Το Gallen Think Tank Greece (GTTG) αποτελεί ένα σημαντικό, ανεξάρτητο φορέα, που θα λειτουργεί συμβουλευτικά ως κέντρο διαμόρφωσης θέσεων στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα. Στόχος του είναι να δημιουργήσει βιώσιμες προτάσεις λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, λαμβάνοντας υπόψη όλες τις παραμέτρους που εφαρμόζονται αυτή τη στιγμή στη χώρα. Καθοριστικό ρόλο για την επίτευξη του σκοπού αυτού θα διαδραματίσει η παρουσία εκπροσώπων των κομμάτων του ελληνικού Κοινοβουλίου, από τους τομείς υγείας και κοινωνικών υποθέσεων, οι οποίοι θα λαμβάνουν τις προτάσεις του GTTG, θα τις επεξεργάζονται και θα τις θέτουν ως προτάσεις προς ψήφιση στη Βουλή. Μεταξύ των προσώπων που συμμετέχουν στο γχείρημα είναι οι καθηγητές Γ. Βέλμαχος, Άρης Πατριός, Ιωάννης Τούντας, Πάκος Καναβός, Λυκούργος Λιανόπουλος, Πλάτων Τήνιος, κ.ά.



ΓΝΩΜΟΔΟΤΗΣΗ ΜΕ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΜΑΝΙΤΑΚΗ ΑΝΟΙΓΕΙ ΤΟ
ΔΡΟΜΟ ΓΙΑ ΜΑΖΙΚΕΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ

ΠΑΡΑΝΟΜΩΣ Ο ΟΑΕΕ ΔΕΝ ΠΑΡΕΧΕΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΟΣΟΥΣ ΧΡΩΣΤΟΥΝ ΩΡΟΛΟΓΙΑΚΗ ΒΟΜΒΑ 4 ΔΙΣ

ΤΗΣ ΣΤΑΥΡΙΑΝΗΣ ΚΑΡΑΜΑΝΙΔΗ

Ενόψει του σοβαρού ενδεχομένου να αναγκαστεί να επιστρέψει εισφορές ύψους 4 δις ευρώ στους ασφαλισμένους του βρίσκεται ο Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ). Σύμφωνα με γνωμοδότηση-κόλαφο, ο Οργανισμός έχει υποπέσει σε δύο σοβαρότατα νομικά ατοπήματα. Πρώτον, δεν παρέχει ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στους οφειλέτες ασφαλισμένους του, αλλά παρανόμως συνεχίζει να τη χρεώνει. Επιπλέον, διατηρεί στα ύψη τις εισφορές, παρότι τα εισοδήματα των επαγγελματιών έχουν καταβαραθωθεί λόγω της κρίσης.

Ο ασκός του Αιόλου άνοιξε το προηγούμενο καλοκαίρι, όταν για πρώτη φορά οι ασφαλισμένοι του Οργανισμού άρχισαν να οργανώνονται μαζικά για να βρουν λύση στο κοινό τους αδιέξοδο.

«Υπάρχει μια εντολή να εξαφανιστούν βίαια δεκάδες χιλιάδες μικρομεσαίες επιχειρήσεις, τα μικρά μαγαζιά που λέμε, και οι πρακτικές που εφαρμόζει ο ΟΑΕΕ είναι ένας τρόπος για να πετύχει τον αφανισμό μας», υποστηρίζει στα «Επικάιρα» ο ιδιοκτήτης βιβλιοπωλείου Γιώργος Φλωράς, ο οποίος αποφάσισε να παλέψει για την επιβίωση της επιχείρησής του.

Όπως λέει ο ίδιος, από το σύνολο των 750.000 ασφαλισμένων στον Οργανισμό, περίπου οι 380.000 οφείλουν εισφορές που αδυνατούν να εξοφλήσουν με τη μία και μοναδική ασφυκτική ρύθμιση που παρέχεται. Παράλληλα, η υγεία τους βρίσκεται σε διαρκή κίνδυνο, αφού εντελώς αυθαίρετα δεν τους παρέχεται περίθαλψη λόγω των οφειλών.

«Με την κοινή λογική σκεπτόμενοι, καταλήγαμε στο συμπέρασμα ότι δεν είναι δυνατόν

ένα ταμείο να σε χρεώνει για υπηρεσίες που δεν σου προσφέρει. Αυτό εντοπίζαμε ως το ένα μεγάλο πρόβλημα. Υπάρχει όμως και το εξίσου σημαντικό με τις εισφορές, οι οποίες παραμένουν στα ύψη, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη ότι είναι πρακτικά αδύνατο για ολόένα και περισσότερους να τις καλύψουν», επισημαίνει ο επιχειρηματίας.

Όντας οφειλέτης και ο ίδιος, καθώς και άλλοι από το οικογενειακό και φιλικό του περιβάλλον, ανέλαβε την πρωτοβουλία να ζητήσει «ένα νομικό χαρτί που να τεκμηριώνει αν αυτά που σκεφτόμαστε είναι σωστά ή λάθος». Όπερ και εγένετο. Η γνωμοδότηση που παραδόθηκε πριν από λίγες μέρες και φέρει την υπογραφή του συνταγματολόγου και πρώην υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης Αντώνη Μανιτάκη και του νομικού Ακρίτα Καϊδατζή επιβεβαιώνει με τον πιο σαφή τρόπο ότι οι διαμαρτυρόμενοι είχαν δίκιο.

Ύψος εισφορών

Κατά την επιχειρηματολογία των ασφαλισμένων, την πενταετία 2005-2009 οι ασφαλιστικές τους εισφορές ακολούθησαν την ανοδική πορεία του ΑΕΠ και εκτινάχθηκαν στα ύψη, καταγράφοντας αύξηση σχεδόν 25%. Ωστόσο, την περίοδο των ισχυρών αγελάδων για την ελληνική οικονομία, όταν και τα εισοδήματα των ελεύθερων επαγγελματιών κατέγραψαν πτωτική πορεία και σε πολλές περιπτώσεις εκμηδενίστηκαν, τα ασφάλιστρα δεν μειώθηκαν αναλόγως.

Στο διά ταύτα, όπως τεκμηριώνει σήμερα η γνωμοδότηση, η αναπροσαρμογή των εισφορών είναι «επιβεβλημένη κάθε που διαπιστώνεται αντικειμενικά ουσιαστική μεταβολή – αύξηση



Ο Αντώνης Μανιάτης.

Ο Γιώργος Φλωράς.

ή μείωση- των μέσων πραγματικών αποδοχών των ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ, προκειμένου να εναρμονιστούν προς αυτές οι μέσες τεκμαρτές αποδοχές τους, δηλαδή οι ασφαλιστικές κατηγορίες, και να αποκατασταθεί η αναλογικότητα αποδοχών και εισφορών».

Βάσει του σκεπτικού του συνταγματολόγου Αντώνη Μανιάτη, το ύψος των εισφορών δεν μπορεί να βρίσκεται στην ανέλεγκτη διακριτική ευχέρεια του εκάστοτε υπουργού Εργασίας και η αναπροσαρμογή τους δεν μπορεί να ασκείται κατά βούληση.

Αντισυνταγματική πρακτική

«Φάουλ» βρέθηκε ο ΟΑΕΕ και για την παράδοση πρακτική που εφαρμόζει από την ίδρυσή του, να διακόπτει την παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στους ασφαλισμένους με οφειλές, αλλά να συνεχίζει να απαιτεί εισφορές και για το διάστημα που δεν την παρέχει.

«Η διεύθετση αυτή συνιστά μια ιδιότυπη μερική και μονομερή αναστολή της ασφαλιστικής σχέσης στην ασφάλιση του κλάδου υγείας», αναφέρουν οι νομικοί στη γνωμοδότηση και εξηγούν: «Ο μιν ασφαλισμένος που οφείλει εισφορές εξακολουθεί να βαρύνεται με το σύνολο των υποχρεώσεών του από την ασφαλιστική σχέση, χωρίς ωστόσο να αντλεί οποιοδήποτε δικαίωμα από τη σχέση αυτή. Αντιθέτως, ο κλάδος υγείας του ΟΑΕΕ απαλλάσσεται από τις υποχρεώσεις του, διατηρεί όμως όλα τα δικαιώματά του, ιδίως, βεβαίως, το δικαίωμα να αναζητήσει και να εισπράξει αναγκαστικά τις οφειλόμενες εισφορές».

«Εμείς υποστηρίζουμε ότι, αφού δεν μας παρέχει περίθαλψη, δεν οφείλουμε τα χρήματα για το διάστημα αυτό», λέει ο κ. Φλωράς, εξηγώντας με ένα παράδειγμα: «Στην υπόθεση ότι εξοφλούσα σήμερα τις εκκρεμώσεις οφειλές τριών ετών, ο Οργανισμός δεν θα μου αναγνώριζε αναδρομικά τις δαπάνες από ένα ιδιωτικό νοσοκομείο στο οποίο κατέφυγα γιατί δεν μπορούσα να πάω στο δημόσιο. Άρα θα έχω πληρώσει διπλά για την περίθαλψή μου γι' αυτό το χρονικό διάστημα».

Με μια σειρά επιχειρημάτων, οι νομικοί καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι αποτελεί πα-

ρανομία να αποστερούνται οι επαγγελματίες για οποιονδήποτε λόγο και για οποιοδήποτε χρονικό διάστημα την ασφαλιστική κάλυψη βασικών κινδύνων, όπως είναι η ασθένεια και η μητρότητα, υποστηρίζοντας ότι «οι σχετικές καταστατικές διατάξεις του ΟΑΕΕ έχουν εκδοθεί καθ' υπέρβαση της νομοθετικής εξουσιοδότησης και είναι για το λόγο αυτό αντισυνταγματικές και άρα ανίσχυρες».

Μαζικές προσφυγές

«Έως σήμερα το πρόβλημα ήταν ότι υπήρχε τεράστια άγνοια των δικηγόρων επί του θέματος. Γι' αυτό όταν ένας οικονομικά εξοντωμένος επαγγελματίας σκεφτόταν να κινηθεί δικαστικά, ο δικηγόρος του, που συνειδητοποιούσε πόσο πρέπει να ψάξει νομικά, αποθάρρυνε τον πελάτη ή ζητούσε μια υψηλή αμοιβή, την οποία ο εξοντωμένος δεν μπορούσε να καλύψει. Για το λόγο αυτό οι προσφυγές κατά του ΟΑΕΕ αυτή τη στιγμή είναι μετρημένες στα δάχτυλα, έως και ανύπαρκτες», υποστηρίζει ο κ. Φλωράς.

Είναι προφανές ότι οι είκοσι οκτώ σελίδες της γνωμοδότησης αλλάζουν άρδην το σκηνικό. Εκτιμάται ότι δεκάδες χιλιάδες ασφαλισμένοι θα προσφύγουν στα διοικητικά δικαστήρια απαιτώντας επιστροφή εισφορών που αδικώς κατέβαλαν, διαγραφή οφειλών για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη που δεν τους παρέσχε ο ΟΑΕΕ, επαναδιαπραγμάτευση των υψηλότερων επιτοκίων επί των οφειλών, αποζημίωση για την επιβάρυνση της υγείας τους που προκλήθηκε από τη μη παροχή περίθαλψης, ακόμη και αποζημιώσεις για θανάτους ασφαλισμένων.

Παράλληλα ετοιμάζεται προσφυγή στο Συμβούλιο της Επικρατείας και, στην περίπτωση που οι ασφαλισμένοι δικαιωθούν, «οι ληστές, απατεώνες και εγκληματίες του ΟΑΕΕ», όπως τους χαρακτηρίζει ο ίδιος, θα δουν να δημιουργείται στα ταμεία τους μια επιπλέον τρύπα περίπου 4 δις ευρώ. «Στόχος μας δεν είναι να καταρρεύσει το Ταμείο», σημειώνει ο επιχειρηματίας. «Ο στόχος μας είναι να επιβιώσουμε για να μπορεί να επιβιώσει και το Ταμείο».

Αν ζητούν περισσότερες παροχές, θέλοντας να καταβάλουν χαμηλότερες εισφορές «Όχι», απαντούν κατηγορηματικά. «Ζητάμε ρεαλιστική λύση, για να μπορούμε να είμαστε εντάξει στις μελλοντικές μας υποχρεώσεις. Ζητάμε εφαρμόσιμη λύση, για να μπορούμε να εξοφλήσουμε τις παλιές οφειλές», καταλήγει ο κ. Φλωράς, που δεν φαίνεται να έχει άδικο δεδομένου ότι από το σύνολο των 380.000 οφειλετών μόλις οι 30.000 έχουν καταφέρει να ενταχθούν στην ισχύουσα ρύθμιση εξόφλησης παλαιών οφειλών. ■

Μέσο:ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...27/02/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...27/02/2014

Σελίδα:2

**ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ**

Αλλαγές στην τιμολογιακή πολιτική από τις ασφαλιστικές εταιρείες. Αυξήσεις σε συμβόλαια υγείας και μειώσεις στα αυτοκίνητα. **Σελ. 9**

ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΤΙΜΟΛΟΓΙΑΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ

Αυξήσεις σε συμβόλαια υγείας και μειώσεις στα ασφάλιστρα Ι.Χ.

ΤΟΥ ΝΙΚΟΥ ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ

Μικρές αυξήσεις της τάξης του 5% έχουν καταγραφεί στα συμβόλαια υγείας (νοσοκομειακά) των ασφαλιστικών εταιρειών από τα τέλη του 2013 μέχρι και το πρώτο δίμηνο του 2014, ενώ σταθεροποιητικά ή και με μικρές μεσοσταθμικές μειώσεις κινούνται τα ασφάλιστρα στον κλάδο αυτοκινήτου κατά το ίδιο χρονικό διάστημα. Οι τιμολογιακές αυτές τάσεις, ουσιαστικά διαμορφώθηκαν από την αυξημένη ζήτηση που εμφανίζουν τα ασφαλιστήρια υγείας, γεγονός που το εκμεταλλεύθηκαν οι ασφαλιστικές για να αυξήσουν τα περιθώρια κέρδους, αλλά και τις συμφωνίες που έχουν υπογραφεί μεταξύ ασφαλιστικών και ιδιωτικών κλινικών σε θέματα τιμολογιακών πολιτικών και αμοιβών ιατρών.

Οι ιδιωτικές κλινικές στο διάστημα αυτό εμφανίζονται ευάλωτες στις διαπραγματεύσεις με τις ασφαλιστικές κάτω από το βάρος



των οφειλών του ΕΟΠΠΥ αλλά και της αυξημένης φαρμακευτικής δαπάνης. Οι ανακατάξεις που γίνονται στον χώρο της δημόσιας υγείας ουσιαστικά οδηγούν όλο και περισσότερους ασφαλισμένους προς τα ιδιωτικά συμβόλαια, με αποτέλεσμα ο κλάδος υγείας να συνεχίζει να αναπτύσσεται με ρυθμούς της τάξης του 15%-20% όπως και το 2013.

ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ >>> Οι περισσότερες μεικτές ασφαλιστικές ρίχνουν πλέον περισσότερο ενδιαφέρον στα νοσοκομειακά συμβόλαια και ο ανταγωνισμός πλέον δεν διαμορ-

φώνεται μόνο στον τομέα των ασφαλιστρών αλλά κυρίως στον τομέα των καλύψεων. Έτσι πολλά ασφαλιστήρια συμβόλαια υγείας διαμορφώνουν μεν χαμηλά ασφάλιστρα, αλλά περιορίζουν την κάλυψη μέχρι τα ποσά των 100.000-150.000 ευρώ ή σε δωμάτια β' και γ' κατηγορίας, ενώ οι περισσότερες εταιρείες προσανατολίζονται να κάνουν χρήση του δικαιώματος που τους δίνει επισήμως και η νομοθεσία, δηλαδή να προσφέρουν επιλεγμένες κλινικές νοσηλείας σε δημόσια νοσοκομεία.

«Ανοικτό θέμα» για τον ασφαλιστικό κλάδο παραμένει ο

ανταγωνισμός με τις εταιρείες παροχής «καρτών υγείας» σε ό,τι αφορά κυρίως τις διαγνωστικές εξετάσεις. Οι ασφαλιστικές θεωρούν ότι ο ανταγωνισμός είναι αθέμιτος, αλλά οι εταιρείες καρτών υγείας ουσιαστικά δεν ανταγωνίζονται τις ασφαλιστικές αλλά κυρίως τις τράπεζες, οι οποίες παρέχουν δυνατότητες διαγνωστικών εξετάσεων με τις καταθέσεις ταμειευτηρίου. Σε ό,τι αφορά τον κλάδο αυτοκινήτου, έχει εκτονωθεί η τάση μείωσης των ασφαλιστρών μετά τις παρεμβάσεις και της εποπτικής αρχής (Τράπεζα της Ελλάδος) ενώ οι εταιρείες ουσιαστικά προσανατολίζουν τον ανταγωνισμό στη διαμόρφωση ανταγωνιστικών «πακέτων». Ωστόσο ο ανταγωνισμός στον κλάδο παραμένει έντονος, καθώς η παροχή προϊόντων μέσω internet κερδίζει έδαφος έναντι των συμβατικών δικτύων πωλήσεων, ενώ στο παιχνίδι των πωλήσεων έχουν εισέλθει τα τελευταία δύο χρόνια και τα τραπεζικά δίκτυα. Τα ασφαλιστήρια αυτοκινήτων κυβισμού άνω των 1.400 κ.εκ έχουν μειωθεί συνολικά πάνω από 10% τα τελευταία δύο χρόνια, αλλά ταυτόχρονα σε πολλές εταιρείες έχουν μειωθεί οι καλύψεις στα λεγόμενα «πλούσια» πακέτα.

>>

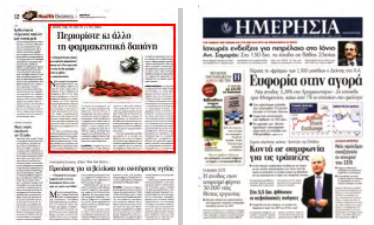
Οι ιδιωτικές κλινικές

εμφανίζονται ευάλωτες στις διαπραγματεύσεις με τις ασφαλιστικές κάτω από το βάρος των οφειλών του ΕΟΠΠΥ

Μέσο: ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...27/02/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...27/02/2014

Σελίδα: 12



Η τρόικα ζητά ως όριο το 1,5 δισ. ευρώ

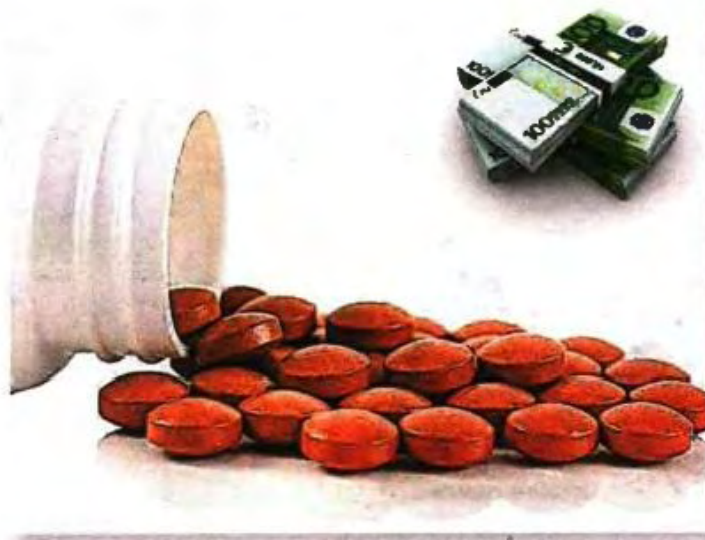
Περιορίστε κι άλλο τη φαρμακευτική δαπάνη

>>> Η ελληνική πλευρά αναμένεται να προτείνει φαρμακευτική δαπάνη στο 1,9 δισ. ευρώ, ποσό στο οποίο δεν θα περιλαμβάνονται τα εμβόλια

ΤΗΣ ΕΛΣΗΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Νέα «οροφή» στη φαρμακευτική δαπάνη για την επόμενη διετία αναμένεται να ζητήσει την Τρίτη η τρόικα από το υπουργείο Υγείας. Σύμφωνα με πληροφορίες, από τα 2 δισ. ευρώ που έχει «κλειδώσει» για φέτος η φαρμακευτική δαπάνη, θα πρέπει να «πέσει» στο 1,5 δισ. ευρώ και μάλιστα ανεξάρτητα από το ποσοστό του ΑΕΠ. Πηγές του υπουργείου Υγείας ανέφεραν ότι μια τέτοια απαίτηση δεν μπορεί να γίνει αποδεκτή, καθώς η φαρμακευτική δαπάνη έχει ήδη συμπιεστεί. Η ελληνική πλευρά πάντως αναμένεται να προτείνει φαρμακευτική δαπάνη στο 1,9 δισ. ευρώ, ποσό στο οποίο δεν θα περιλαμβάνονται τα εμβόλια.

Στο θέμα της φαρμακευτικής δαπάνης αναφέρθηκε και ο γενικός γραμματέας του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ), κ. Δημήτρης Καραγεωργίου, σε διεθνές συνέδριο για τις ελλείψεις των φαρμάκων και το παράλληλο εμπόριο που πραγματοποιήθηκε πρόσφατα στο Λονδίνο. Σύμφωνα με



τα στοιχεία που παρουσίασε, «το 2009 η συνολική φαρμακευτική δαπάνη ήταν 5,9 δισ. (μαζί με τα νοσοκομεία) όπου όμως προσμετρούνταν και 1,4 δισ. του παράλληλου εμπορίου. Το 2014 επιβάλλεται η φαρμακευτική δαπάνη από τα φαρμακεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ να είναι καθαρά 2 δισ. ευρώ». Διευκρίνισε όμως ότι το 2009 δεν υπήρχε αρνητική λίστα φαρμάκων και δυνητικά όλα τα εγκεκριμένα φάρμακα βρίσκονταν κάτω από τις καλύψεις του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ >>> Σύμφωνα με τον κ. Καραγεωργίου, το 2012 υπήρχαν ελλείψεις 420 φαρμάκων (κωδι-

κών) και το 2013, 268 κωδικών. «Αυτοί αποτελούν το 36% του συνόλου της φαρμακευτικής αγοράς (best sellers) και αντιστοιχούν σε κρίσιμες παθήσεις», ανέφερε. Όπως εξήγησε, «οι ελλείψεις στην Ελλάδα είναι αποτέλεσμα της συνεχούς flat μείωσης των τιμών των φαρμάκων και των ακολουθούμενων γενικότερα φαρμακευτικών πολιτικών».

Ο γενικός γραμματέας του ΠΦΣ υποστήριξε ότι «η μείωση των exfactory τιμών όλων των φαρμάκων προς τα κάτω δημιουργεί καταστάσεις υψηλού κινδύνου πάνω στην ασφάλεια και την ποιότητα των φαρμάκων, όπως και των συνοδών φαρμακευτικών υπηρεσιών.

Οι τιμές των φαρμάκων κάτω από ένα κρίσιμο όριο ασφαλείας μπορούν να δημιουργήσουν επικινδυνότητα στις θεραπείες». Και πρόσθεσε: Η μείωση των exfactory τιμών δημιουργεί μείωση και σε όλες τις άλλες τιμές, αλλά αυτό στην Ελλάδα του μνημονίου ερμηνεύεται σαν αύξηση της συμμετοχής των ασθενών στην πιο κρίσιμη οικονομικά συγκυρία.

ΦΘΙΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ >>> Επιπρόσθετα, σημείωσε ότι δεν υπάρχει εύκολα ενδιαφέρον για πολύ φτηνά φάρμακα και αυτό σημαίνει την εξαφάνισή τους από την αγορά και επομένως έλλειψη. Αναφορικά με τον κλάδο των φαρμακοποιών ο κ. Καραγεωργίου υπογράμμισε πως «οι φαρμακοποιοί με τις ασκούμενες τιμολογιακές πολιτικές των φαρμάκων τη διετία 2010-2012 έχασαν 60% του τζίρου τους και 15% του τζίρου τους μέσα στο 2013». Αυτό σημαίνει μαζί με την έλλειψη ρευστότητας στο σύνολο της αγοράς ότι τα φαρμακεία δεν έχουν χρήματα για να προμηθευτούν τα φάρμακά τους όπως πρέπει και τόνισε, προσθέτοντας: «Αυτό είναι ακόμα μια αιτία των ελλείψεων». Καταλήγοντας είπε ότι «οι τράπεζες υποβάθμισαν τα φαρμακεία ως πελάτες τους μηδενικής εμπιστοσύνης και υψηλότατης επισφάλειας, επειδή ακριβώς συνεχίζουν να συνεργάζονται με το αφερέγγυο κράτος σε υψηλά ποσοστά».

20. ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΕΞΟΦΛΗΣΗΣ ΟΦΕΙΛΩΝ ΑΠΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Μέσο:ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...27/02/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...27/02/2014

Σελίδα: 12



ΣΕΙΒ

Καθυστερήση εξόφλησης οφειλών από νοσοκομεία

Τεράστια προβλήματα ρευστότητας από τις συνεχείς καθυστερήσεις στην εξόφληση των οφειλών των νοσοκομείων, που σε πολλές περιπτώσεις υπερβαίνουν ακόμη και τους 18 μήνες, εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν οι εταιρείες-μέλη του Συνδέσμου Επιχειρήσεων Ιατρικών & Βιοτεχνολογικών Προϊόντων (ΣΕΙΒ). Το πρόβλημα της ταμειακής ασφυξίας επιτείνεται και από το γεγονός ότι όλες οι εταιρείες του κλάδου πρέπει να είναι και είναι απόλυτα συνεπείς ως προς τις φορολογικές και ασφαλιστικές τους υποχρεώσεις, διότι διαφορετικά δεν τους επιτρέπεται η συμμετοχή σε διαγωνισμούς του ευρύτερου δημόσιου τομέα αλλά ούτε και η είσπραξη των απαιτήσεών τους. Σύμφωνα με ανακοίνωσή τους, «ο συμψηφισμός του ΦΠΑ, που στην πλειοψηφία των αγαθών Υγείας ανέρχεται σε 23%, είναι ένα πάγιο και δίκαιο αίτημα των προμηθευτών των Μονάδων του ΕΣΥ και των Ασφαλιστικών Ταμείων, στο πλαίσιο πάντα των χρηστών συναλλακτικών ηθών».



στα (ΠΑΡΑ σκήνια

Ποιος θα πάρει το χρίσμα στον ΣΕΒ;

Συνεδριάζει σήμερα το διοικητικό συμβούλιο του **Συνδέσμου Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών** για να κρίνει τον επόμενο διεκδικητή στην προεδρία του για την προσεχή διετία... Πληροφορίες θέλουν σήμερα να ανακηρυχθεί ποιος θα είναι υποψήφιος για τη διαδοχή του επί τέσσερις θητείες κ. **Δ. Δασκαλόπουλου**. Δεν αποκλείεται, μία πέμπτη θητεία για τον σημερινό πρόεδρο, ενώ στην κούρσα της διαδοχής ψηλά φέρεται να είναι ο κ. **Θεόδωρος Φέσσας**. Οι κκ. **Ευ. Μυτιληνάκης** και **Σπ. Θεοδωρόπουλος** μένουν πιο πίσω, καθώς δεν φαίνεται να ενδιαφέρονται, σε αυτή τη χρονική συγκυρία, να ηγηθούν του ΣΕΒ...

ΚΑΙ ΟΙ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΣΤΟΝ ΟΑΕΕ;

Η κυβέρνηση προσανατολίζεται και σωστά, να αποδεχθεί τις πιέσεις της τρόικας ώστε να μειωθούν οι εργοδοτικές εισφορές στο **ΙΚΑ**, στην προσπάθεια ενίσχυσης των επιχειρήσεων ώστε να βελτιωθεί η ανταγωνιστικότητα και η απασχόληση. Ωστόσο, κάτι τέτοιο εντείνει ακόμη περισσότερο το περιβάλλον αδικίας αναφορικά με τις εισφορές των ελεύθερων επαγγελματιών στον **ΟΑΕΕ**, αφού τίποτα δεν προβλέπεται εκεί για τη μείωσή τους, σε ένα περιβάλλον δραματικής πτώσης των εισοδημάτων τους. Οχι μόνο δεν μειώνονται αλλά και οι δρακόντειες διατάξεις για την είσπραξη τους οδηγούν εκατοντάδες χιλιάδες εργαζομένους αυτής της κατηγορίας σε αποχώρηση από την ενεργό δράση, στην ανεργία. Δεν μπορούμε να έχουμε δύο μέτρα και δύο σταθμά στην αντιμετώπιση της απασχόλησης και της ανεργίας. Ποιος το λέει; Ο επικεφαλής της Δράσης κ. **Θεόδωρος Σκυλακάκης**, ο οποίος ζητεί να μειωθούν παράλληλα και οι εισφορές στον **ΟΑΕΕ**, αφού διαχωριστούν οι ει-

σφορές του κλάδου υγείας αλλά και με καθιέρωση εθελοντικής επιλογής κλιμακίων εισφορών, ανάλογων με το ύψος της δραστηριότητας των ελεύθερων επαγγελματιών.

ΝΕΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΣΤΗΝ ASTRA ZENECA

Τη θέση της **External Affairs Director** στη φαρμακευτική **Astra Zeneca Hellas** ανέλαβε η κυρία **Αγγελική Αγγέλη**. Η κυρία Αγγέλη έχει πολύχρονη εμπειρία στον χώρο του φαρμάκου, έχοντας αναλάβει υψηλόβαθμες θέσεις στην **Aventis** και **Sanofi - Aventis Ελλάδας**, ενώ τα τελευταία έξι χρόνια κατείχε τη θέση της διευθύντριας Εταιρικών Υποθέσεων & Επικοινωνίας της **Sanofi Ελλάδας**. «Υποδεχόμαστε την Αγγελική με μεγάλη χαρά στην ομάδα της **AstraZeneca Ελλάδας**. Είμαστε σίγουροι ότι οι γνώσεις και η εμπειρία της θα συμβάλλουν σημαντικά στον στόχο μας για περαιτέρω ανάπτυξη, με όχημα πάντα την καινοτομία και κεντρική προτεραιότητα την **Ελληνική ασθένεια**», δήλωσε ο κ. **Jeroen Commissaris**, πρόεδρος της **AstraZeneca Ελλάδας**.

ΝΕΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ

Καλύτερη ενημέρωση και προστασία των πελατών ασφαλιστικών εταιρειών θα υπάρχει στο μέλλον, βάσει των αναθεωρημένων κανόνων που ενέκριναν χθες οι ευρωβουλευτές και, συνεπώς, θα προστατεύονται από παραπλανητικές πρακτικές. Οι ευρωβουλευτές τροποποίησαν τους κανόνες που διέπουν τις ασφάλειες ζωής και λοιπές ασφάλειες. Πριν από την υπογραφή ασφαλιστικής σύμβασης οι αγοραστές ασφαλιστικών προϊόντων θα πρέπει να λαμβάνουν τυποποιημένες πληροφορίες σχετικά με το είδος της ασφάλειας, τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τη σύμβαση, τους κινδύνους που καλύπτει ή όχι η ασφάλεια και τον τρόπο καταβολής των ασφαλίσεων, σε απλή και εύκολα κατανοητή γλώσσα. Οφείλουν επίσης να ενημερώνονται για το συνολικό κόστος της σύμβασης, συμπεριλαμβανομένων των τελών για την παροχή συμβουλών και υπηρεσιών. Επιπλέον, τα κράτη-μέλη της ΕΕ θα μπορούν να απαιτούν από τους πωλητές να αποκαλύπτουν τις αμοιβές και προμήθειες τους αλλά και τυχόν μη χρηματικά οφέλη.

ΕΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟ ΒΙΒΛΙΟ

Κυκλοφόρησε το βιβλίο «**European Economics and Politics in the Midst of the Crisis. From the Outbreak of the Crisis to the Fragmented European Federation**» που είναι προϊόν μελέτης του καθηγητή **Π. Ε. Πετράκη** και των συνεργατών του **Π. Κωστή** και **Δ. Βαλοαυγή** και συνέχεια των προηγούμενων βιβλίων και μελετών του καθηγητή. Είναι εξαιρετικά διαφωτιστικό για το σύνολο των ευρωπαϊκών ζητημάτων. Το βιβλίο παρουσιάζει μία επισκόπηση των οικονομικών και των πολιτικών που εφαρμόστηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση και πιο συγκεκριμένα στην ευρωζώνη κατά την κρίση του 2008-2012. Αν και επικεντρώνεται κυρίως στα τέσσερα αυτά έτη, η ανάλυση ξεκινά από τη δημιουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης και καλύπτει την περίοδο μέχρι και το ξέσπασμα της κυπριακής τραπεζικής κρίσης στα μέσα του 2013. Οι οικονομικές και πολιτικές επιπτώσεις της κρίσης και η ανάπτυξη νέων θεσμών αναμένεται να διαμορφώσουν τις αναπτυξιακές δυναμικές του μέλλοντος προς τη δημιουργία μιας Διαχωρισμένης Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας (Fragmented European Federation).



ΘΕΜΑ

προβολή

Περιορισμένη είναι και η προβολή της κατηγορίας των Μπ Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων στο φαρμακείο, καθώς 8 στα 10 ΜΗΣΥΦΑ προϊόντα βρίσκονται μέσα στο συρτάρι.

[IMS] Σύμφωνα με έρευνα, η συγκεκριμένη κατηγορία φαρμάκων μπορεί να διευρυνθεί άμεσα σε αξίες σε ποσοστό άνω του 20%

Γιατί το «άνοιγμα» των ΜΗΣΥΦΑ θα φέρει ανάπτυξη και θέσεις εργασίας

Του Γιώργου Σακκά
gsakkas@naftemporiki.gr

Σημαντικές προοπτικές ανάπτυξης στην αγορά των Μπ Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ) «βλέπουν» οι εκπρόσωποι του κλάδου, σημειώνοντας πως με την απελευθέρωση των τιμών ο τομέας μπορεί να διευρυνθεί άμεσα σε αξίες σε ποσοστό άνω του 20%. Μάλιστα, σε συνδυασμό με σκευάσματα τα οποία μπορούν να κατηγοριοποιηθούν στα ΜΗΣΥΦΑ, προερχόμενα από την αρνητική λίστα, η αγορά σταδιακά μπορεί να αυξηθεί από 247 εκατ. στήματα στα 462 εκατ. ευρώ το 2017. Οι επιχειρηματίες του κλάδου δεν διαφωνούν στη διατήρηση του υφιστάμενου δικτύου διακίνησης, ήτοι την αλυσίδα φαρμακείων, αν και η απελευθέρωση σίγουρα θα φέρει τα προϊόντα τους μπροστά σε ένα σημαντικό μεγαλύτερο «καταναλωτικό» κοινό, οι ίδιοι δεν θεωρούν ωστόσο ότι απεικονίζονται σε καταναλωτές, αλλά σε ασθενείς.

Όπως φαίνεται από τα στοιχεία και τις εκτιμήσεις της IMS, φέτος η αγορά μπορεί να αυξηθεί κατά 14,2% στα 282 εκατ. ευρώ, με ενίσχυση της κατηγορίας από μεταφερόμενα από την αρνητική λίστα φάρμακα και με νέα φάρμακα, κατά 9% και 10% αντίστοιχα. Έτσι σταδιακά με τις δύο αυτές «συνδρομές» μπορεί το 2017 η αγορά να αυξηθεί κατά 64% σε σύνολο κι αυτό καθώς ο ζήτος της σε ποσοστό 36% θα προέρχεται από νέα σκευάσματα και από πρώην αποζημιούμενα φάρμακα.

«Αγκυρά» η διατήρηση

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των εκπροσώπων του κλάδου των εταιρειών ΜΗΣΥΦΑ, το βασικό πρόβλημα για την ανάπτυξη του κλάδου είναι η διατήρηση, δηλαδή η μη απελευθέρωση των τιμών. Όπως τονίζουν, η συγκεκριμένη διαδικασία των ελε-

γόμενων τιμών έχει προκαλέσει στρεβλώσεις στην αγορά, εντοπίζοντας μάλιστα αδυναμία για έλεγχο τιμών σε άλλες χώρες. Η κατάσταση που επικρατεί στην Ελλάδα έχει δημιουργήσει και περιορισμένη λίστα ΜΗΣΥΦΑ, που παρουσιάζει ελλείψεις.

Η διατήρηση θεωρούν επίσης ότι περιορίζει την πρόσβαση των ασθενών στην αυτοθεραπεία, αποθαρρύνει την εισαγωγή καινοτόμων ΜΗΣΥΦΑ και την πραγματοποιήσιμη επενδύσεων. Αξίζει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με στοιχεία της IMS, η Ελλάδα παρουσιάζει τη χαμηλότερη χρήση ΜΗΣΥΦΑ

σκευασμάτων κατά κεφαλή, η οποία διαμορφώνεται στα 26 ευρώ, όταν ο μέσος όρος των χωρών της Δυτικής Ευρώπης είναι της τάξης των 64 ευρώ, με χώρες όπως η Πορτογαλία και η Ισπανία να έχουν σχετική διαφορά στα 33 ευρώ ανά άτομο. Σημειώνεται ότι τα ΜΗΣΥΦΑ εκπροσωπούν μόνο το 5%-7% της φαρμακευτικής αγοράς στην Ελλάδα έναντι 18% κατά μέσο όρο στην Ευρώπη.

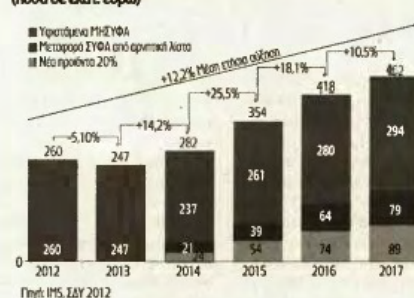
Για τη διαμόρφωση της κατάστασης στην Ελλάδα οι εκπρόσωποι της φαρμακοβιομηχανίας αναφέρουν ακόμη ότι 1 στα 3 προϊόντα στις ΜΗΣΥΦΑ κατηγορίες δεν έχει τα ακριβή χαρακτηριστικά ΜΗΣΥΦΑ (status), ενώ διαπιστώνουν και ελλιπή ενημέρωση του κοινού για αντιμετώπιση κοινών παθήσεων. Για παράδειγμα, υπάρχει περιορισμένη χρήση, κάτι που αποδεικνύεται και από το γεγονός ότι 4 στους 10 που πάσχουν από κρυολόγημα ή 6 στους 10 που πάσχουν από διάρροια δεν λαμβάνουν κάποια θεραπεία. Επίσης, υπάρχουν και ελλιπείς συμμόρφωση στις οδηγίες των γιατρών, καθώς μόνο 1 στους 3 ολοκληρώνει την αντιμικροβιακή θεραπεία και λαμβάνει προληπτικά μέτρα υγιεινής.

Η μη λοιπόν απελευθέρωση της τιμής η οποία μπορεί να επιτρέψει σε σημαντικές κατηγορίες να λειτουργήσουν σε συνθήκες ελεύθερου ανταγωνισμού, που θα αποβούν προς όφελος του Έλληνα ασθενή, συντελεί στη συμπίεση του συστήματος υγείας σύμφωνα με τους επιχειρηματίες του χώρου, στερεί από το κράτος σημαντικά έσοδα από εισφορές και φόρους, ενώ οδηγεί σε αύξηση του κόστους του ασφαλιστικού συστήματος. Σύμφωνα με έρευνα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, για κάθε 1 δολάριο που δαπανάται για τα ΜΗΣΥΦΑ, το κράτος εξοικονομεί 6 δολάρια από τις δαπάνες υγείας στις ΗΠΑ.

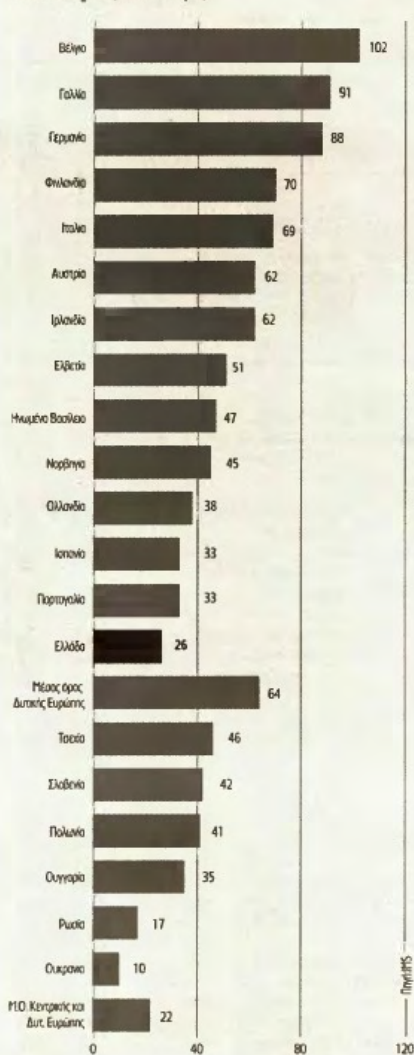
[SID:8509960]

Πρόβλεψη εξέλιξης αγοράς ΜΗΣΥΦΑ

(ποσό σε εκατ. ευρώ)



Κατά κεφαλή κατανάλωση ΜΗΣΥΦΑ ανά χώρα (ποσό σε ευρώ)



Αντιδρούν στις αλλαγές φαρμακεία και αποθήκες

▼ Η ομάδα των φαρμακοποιών και των φαρμακαποθηκάρων βλέπει σημαντικές απώλειες εάν απελευθερωθεί η αγορά των Μπ Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ) και δη αν ανοίξει το κανάλι προς τα σούπερ μάρκετ. Υψηλόβαθμος εκπρόσωπος του κλάδου κατηγορεί την τρέχουσα για εξυπηρέτηση των μεγάλων σούπερ μάρκετ που λόγω κρίσης έχουν χάσει σημαντικό τζίρο και δη περιθώριο κέρδους και, όπως αναφέρει, θέλουν να καρπωθούν μια αναπτυσσόμενη αγορά που μελλοντικά μπορεί να φτάσει έως και το 1 δισεκατομμύριο ευρώ λόγω της συνεχόμενης μείωσης της λίστας αποζημιούμενων φαρμάκων για να μειωθεί η δαπάνη και τη μεταφορά πολλών στην αρνητική λίστα.

Μάλιστα εκπρόσωποι των φαρμακοποιών απέστειλαν στον πρωθυπουργό επιστολή που αναφέρουν ότι «σε μία αγορά που έχει στην κυριολεξία στερέψει, που η αγοραστική ικανότητα των πολιτών έχει σχεδόν μηδενιστεί και ούτε τα απαραίτητα δεν δύνανται να εξασφαλιστούν, έρχεται η τρέχουσα να μιλήσει για απελευθέρωση ωραρίων λειτουργίας φαρμακείων και απελευθέρωση των τιμών των φαρμάκων.

Είναι σε όλους γνωστό ότι η απελευθέρωση αγοράς γίνεται σε χώρες που υπάρχει ανάπτυξη και που ο πληθυσμός τους ανταποκρίνεται στις προσφορές. Γιατί, όπως γνωρίζετε, η προσφορά χωρίς ζήτηση οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια σε αδιέξοδο».

Αγκυράς κατά της τρέφουσας

Και συμπληρώνουν ότι «είναι αδιανόητο να ζητά η τρέφουσα απελευθέρωση των τιμών των ΜΗΣΥΦΑ, όταν είναι επίσης γνωστό στους ίδιους, ότι η Ελλάδα έχει αποδεχτεί να τα φθηνότερα Μπ Συνταγογραφούμενα Φάρμακα. Τα ευκόλως εννοούμενα παραλείπονται, εκτός κι αν πίσω από αυτά τα εννοούμενα κρύβονται προσωπικές επιδιώξεις και συμφέροντα, τα οποία είναι πρόθυμα να θυσιάσουν τα πάντα».

[SID:8511773]