



Υπάρχει δημόσια Υγεία χωρίς φάρμακα;

Υπάρχουν τα ατυχήματα και υπάρχουν και τα εγκλήματα εξ αμελείας. Η πρόσκρουση της χώρας στο παγόβουνο της χρεοκοπίας μπορεί να ήταν «ατύχημα». Η κατάρρευση της δημόσιας Υγείας, όμως, που οφείλεται στη σωρευτική αδιαφορία και κακομεταχείριση αυτού του τόσο ευαίσθητου γεδιού για την κοινωνική συνοχή, για την ανάπτυξη και για τον ίδιο τον πολιτισμό της χώρας, δεν είναι «ατύχημα».

Πρόκειται για αμέλεια, για αδιαφορία, για κακή πολιτική, η οποία στη θέση της ανάληψης ευθύνης και της χάραξης στρατηγικής έχει τοποθετήσει την ανευθυνότητα, τον κυνισμό και τον επικοινωνιακό σκεδιασμό. Πρόκειται για ένα παιχνίδι εντυπώσεων που παίζεται στις πλάτες των ασφαλισμένων, των λειτουργών και των επαγγελματιών της Υγείας. Ολόκληρος ο κλάδος της Υγείας σε όλη τη χώρα παρουσιάζει μια σειρά από «εορτές κρίσης» που διακηρύσσονται με όλο και μεγαλύτερη δυσκολία σε κάθε νοσοκομείο, σε κάθε ιατρείο και σε κάθε φαρμακείο υπεύθυνου λειτουργού της Υγείας. Ο σεβασμός της Πολιτείας απέναντι στην Υγεία και τους λειτουργούς της έχει σχεδόν εκλείψει, ενώ η «πληροειπτική» μετάθεση ευθυνών εξαγνίζει το μεγαλύτερο μέρος της άσκησης πολιτικής, με αποτέλεσμα να κινδυνεύει να χαθεί η ευκαιρία για εκσυγχρονισμό του συστήματος Υγείας, που πολλοί πιστεύουμε ότι θα έρχοταν μέσα από την αντιμετώπιση της κρίσης. Μια ακόμη χαμένη ευκαιρία.

Προειδοποιούμε διαρκώς τα τελευταία χρόνια ότι η ασυντόνιστη και ασεβείσθη «επιδρομή» στην Υγεία, προκειμένου εύκολα να εξοικονομηθούν βραχυπρόθεσμοι πόροι για το θεαθήναι των διαπραγματεύσεων με την τρόικα (και όχι με τρόπο ουσιαστικό και βιώσιμο), πλήττει την υγεία της κοινωνίας - και ιδίως την υγεία των λιγότερο προνομιούχων μελών της. Καταδικάζει τη χώρα να επιστρέψει δεκαετίες πίσω στην κατάσταση με τους κρίσιμους δείκτες δημόσιας Υγείας.

Τα ερωτήματα είναι συγκεκριμένα και απαιτούνται από αντικειμενικά στοιχεία. Γιατί ο δημόσιος προϋπολογισμός για την Υγεία έχει μειωθεί στο 4,5% του ΑΕΠ, την ίδια ώρα που ακόμα και το Μνημόνιο προβλέπει ότι δεν πρέπει να βρισκε-

ται σε επίπεδο κάτω του 6%; Είναι δυνατόν να μην έχει ο συναγερμός όταν η δημόσια δαπάνη για την Υγεία βρίσκεται 40% κάτω από το μέσο όρο του ΟΟΣΑ; Πόσο «ευρωπαϊκό» μπορεί να είναι ένα κράτος όταν η κατά κεφαλήν δαπάνη στη δημόσια φαρμακευτική περιβλήπη βρίσκεται στα 180 ευρώ, όταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι σχεδόν διπλάσιος - στα 300 ευρώ; Γιατί οι συμμετέχοντες στην ελληνική αλυσίδα διανομής φαρμάκων να θεωρείται από το κράτος ότι διατηρούν την ικανότητα να στηρίζουν τη δημόσια Υγεία με αυτή την τόσο χαμηλή κατά κεφαλήν δαπάνη, την ίδια ώρα που έχουν την υποχρέωση να ανταποκρίνονται σε φορολογικές επιβαρύνσεις και έκτακτα μέτρα μεγαλύτερου μεγέθους και έκτασης από εκείνα που επιβαρύνουν τους Ευρωπαίους συναδέλφους τους; Γιατί ο αικνιδισμός της αγοράς με κατά συρροήν rebate και clawback θεωρείται ότι «στηρίζει» τη δημόσια Υγεία; Πώς «προωθούμε» την καινοτομία στο φαρμακευτικό κλάδο, ίσως το σπουδαιότερο κλάδο νέας τεχνολογίας σε διεθνές επίπεδο, όταν επί χρόνια τον τιμωρούμε με «διοικητικά μέτρα», την ώρα που θα έπρεπε να τον αντιμετωπίζουμε ως κεντρικό υπόδειγμα ενίσχυσης στην προσπάθεια για τη μετεξέλιξη του ελληνικού παραγωγικού μοντέλου;

Εύλογα ερωτήματα

Τα ερωτήματα συνεχίζονται: Μπορεί να θεωρείται βιώσιμο ένα μοντέλο βάσει του οποίου η φαρμακοβιομηχανία, πέραν των χαμηλότερων τιμών της Ευρώπης, καλείται να συμμετέχει κατά 30% στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη με δεδομένα τα 600 εκατ. ευρώ από τα κατά συρροήν clawback και rebate; Πώς γίνεται να μην ανησυχεί η Πολιτεία όταν τα χρέη προς τις φαρμακευτικές εταιρείες ξεπεράσαν το 1 δισεκατομμύριο ευρώ, όταν αποζημι-



ώνονται από τον ΕΟΠΥΥ 8 μήνες αργότερα από άλλους παρόχους και όταν πάνω από δεκάδες φάρμακα κινδυνεύουν να αποσυρθούν από την αγορά επειδή έλαβαν τον Αύγουστο λανθασμένη τιμή σε σχέση με τη νομοθεσία; Και τελικά: Δεν αντιλαμβανόμαστε ότι από τη στιγμή που γίνεται τέτοιου είδους συζήτηση με τα κεντρικά ταιριών αυτό είναι ζημιγόνο για τη χώρα;

Όλα τα παραπάνω ερωτήματα έχουν σαφή και αυτονόητη απάντηση. Και καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η πολιτική για την Υγεία δεν λειτουργεί. Οι ελάχιστοι όροι οριακά ασφαλείς λειτουργίας του φαρμακευτικού κλάδου επιτάσσονται ώστε η δημόσια δαπάνη να ανέλθει στα 2,3 δισεκατομμύρια ευρώ και η νοσοκομειακή δαπάνη στον κλάδο και στην Πολιτεία, οι λύσεις μπορούν να βρεθούν, ακόμα και στα πιο δύσκολα προβλήματα. Ας ελπίσουμε ότι την ύστατη ώρα αυτό θα γίνει κατανοητό από την πολιτική ηγεσία. Για να αποφύγουμε τα χειρότερα για την οικονομία και την κοινωνία μας. ■



ΑΡΧΗΓΟΣ ΤΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΦΡΟΥΖΗ
Πρόεδρος ΕΦΕΦ

Θα ήταν λάθος να δούμε το πρόβλημα μόνο ως οικονομικό. Είναι κυρίως ένα πρόβλημα νοοτροπίας, ένα πρόβλημα ηθικό

κότρε η πολιτική Υγείας δεν προστατεύει τους πολίτες και δεν εξοπλίζει τους λειτουργούς της Υγείας. Έχει αφεθεί σε μια επικίνδυνη διαδρομή σε ένα τριτοκοσμικό στάδιο, που το μόνο που καταφέρνει είναι να βάζει χαράτσια σε ασθενείς και επιτελήσεις.

Όμως θα ήταν λάθος να δούμε το πρόβλημα μόνο ως πρόβλημα οικονομικό. Είναι κυρίως ένα πρόβλημα νοοτροπίας, ένα πρόβλημα ηθικό. Δεν λείπουν απλώς οι πόροι και οι ενισχύσεις. Λείπει πάνω απ' όλα ο σεβασμός, που είναι γόνιμος και ανεκτίμητος όταν υπάρχει, ενώ προκαλεί κάθε λογής παρενέργειες και δυσλειτουργίες όταν χάνεται. Διότι με συνθήκες αλληλοσεβασμού και υγιούς διαλόγου και συνεργασίας ανάμεσα στον κλάδο και στην Πολιτεία, οι λύσεις μπορούν να βρεθούν, ακόμα και στα πιο δύσκολα προβλήματα. Ας ελπίσουμε ότι την ύστατη ώρα αυτό θα γίνει κατανοητό από την πολιτική ηγεσία. Για να αποφύγουμε τα χειρότερα για την οικονομία και την κοινωνία μας. ■



Πλήγμα για την κοινωνία και τους ασθενείς

Περιβάλλον αστάθειας εγκαθίσταται στον κλάδο της Υγείας, ο οποίος παραμένει εκτεθειμένος από την κοντόφθαλμη οπτική της πολιτείας στο πλαίσιο της επινομαζόμενης διαδικασίας «δημοσιονομικής προσαρμογής» στα βήματα του Μνημονίου. Πραγματικά, η κατάθεση του προϋπολογισμού τις επόμενες μέρες, μια μικρή γεύση του οποίου θα πάρουμε σύντομα από το προσχέδιο που δόθηκε στη Βουλή, μας δημιουργεί πολλά ερωτηματικά, καθώς περισσότερο από ποτέ μια τέτοια πολιτική - κοινοβουλευτι-



ΤΟΥ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ
ΦΡΟΥΖΗ

κή διαδικασία δεν προμηνυόταν μια τόσο εξοντωτική δοκιμασία για τον τομέα της φαρμακευτικής περιθαλψής.

Είναι δεδομένο ότι ο προϋπολογισμός για την υγεία βρίσκεται ήδη σε επίπεδα δραματικά χαμηλά και δεν χρειάζεται να επαναλάβω την από όλους πλέον αποδεκτή ανεπάρκεια των 2 δισ. ευρώ για την κάλυψη των αναγκών στην πρωτοβάθμια φαρμακευτική περίθαλψη. Ομως εκείνο που δεν γνωρίζουμε είναι με ποιον τρόπο θα επιτευχθεί η κάλυψη άλλων ελλειμμάτων και τι αντίκτυπο θα έχει αυτό στις εξοικονομήσεις που θα επιδιωχτούν και φυσικά τι θα γραφτεί τελικά στη στήλη για προϋπολογισμό Υγείας.

Στο πρόσφατο παρελθόν, παρά τις υποσχέσεις που είχαμε λάβει, κανένα επιπλέον κονδύλι δεν εξασφαλίστηκε για καλύτερη φαρμακευτική κάλυψη και φοβόμαστε πως και στην παρούσα φάση, πάλι δεν θα υπάρχει μέριμνα για όλες τις

ομάδες της κοινωνίας και των ευπαθών.

Την ίδια στιγμή μια σειρά από μέτρα-ημίμετρα θα αρχίσουν να μπαίνουν σε εφαρμογή δίνοντας μια ατέλειωτη συνέχεια στον πειραματισμό που επιχειρείται σε βάρος της υγείας των πολιτών. Και βλέπουμε και πάλι τον χώρο των προμηθευτών υγείας να επωμίζεται ένα δυσανάλογο, τεράστιο βάρος. Αντίθετα εκείνη που στρεβλά παραμένει εκτός ελέγχου είναι η πλευρά της ζήτησης. Και για να είμαι ακριβής, δεν έχει μείνει στο απυρόβλητο, αλλά τα μέτρα τα οποία την αφορούν δεν είναι ουσιαστικά και είναι σχεδιασμένα «στο πόδι» και χωρίς στρατηγική.

Ένα τέτοιο μέτρο είναι ο πολλαπλασιασμός των αυθαίρετων rebates που φυσικά στοχοποιεί την επιχειρηματικότητα και αποκλείει ασθενείς από φάρμακα. Παράλληλα η εφαρμογή δεσμευτικών θεραπευτικών πρωτοκόλλων και φυσικά πάνω απ' όλα η καταγραφή των ασθενών

σε μπτρώα καθυστερούν ανεξήγητα, δημιουργώντας στρεβλώσεις στο σύστημα.

Όταν η επιστήμη, η ιατρική και φαρμακευτική έρευνα κινείται προς την εξατομίκευση της θεραπείας, η Ελλάδα με οριζόντια μέτρα τύπου πλαφόν κινείται αντίστροφα βάζοντας άπαντες σχεδόν, γιατρούς και ασθενείς, σε έναν κοινό κουβά ανεξάρτητα από τις ανάγκες τους. Ομως η προσωπική υγεία του καθενός είναι μια δική του υπόθεση και χρήζει ιδιαίτερης αντιμετώπισης. Είναι απαραίτητη η μεθόδευση συνολικής αντιμετώπισης των ασθενών μέσω νομοθετημάτων τα οποία απέχουν από κάθε ιατρική προσέγγιση για το ιδιαίτερο του κάθε ασθενούς.

Ο κ. Κωνσταντίνος Φρουζής είναι πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ).

1. ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ

Μέσο:KONTRA NEWS

Ημ. Έκδοσης: ...06/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...06/10/2014

Σελίδα:4



ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ

Επιμέλεια: Ηλίας Αλεξάκης

» **ΔΕΝ ΠΑΕΙ** άλλο. Η αναλγησία αυτού του κράτους έχει ξεπεράσει τα όρια. Οι κυβερνητικοί δεν ορρωδούν προ ουδενός, ακόμα και μπροστά σε αναξιοπαθούντες ανθρώπους, ανίκανους λόγω ηλικίας και αρρώστιας να ανοίξουν τα μάτια τους. Προχωρούν ακάθεκτοι εφαρμόζοντας μια ανθρωποκτονική πολιτική ανελέητη.

» **ΠΩΣ ΑΛΛΙΩΣ** θα μπορούσε να εξηγηθεί το γεγονός, ότι η Π^η εφορία στο βωμό της συγκέντρωσης ρευστού άρχιζε αιφνιδίως τις κατασχέσεις σε βάρος του Ασύλου Ανιάτων αφήνοντας χωρίς φαγητό και φάρμακα τους περίπου 130 κατάκοπτους ασθενείς.

» **ΠΑ ΤΟ** θέμα έχει ήδη ενημερωθεί η ηγεσία του υπουργείου Οικονο-

μικών που είναι αρμόδια, ενώ αναμένονται σχετικές ενέργειες για τη σωτηρία του ασύλου ανιάτων αλλά και των λιγοστών ασθενών που κινδυνεύουν να βρεθούν στο δρόμο χωρίς καμία ελπίδα για το αύριο. Αν είναι βέβαια τυχεροί και βρίσκονται εν ζωή μέχρι να κινηθούν οι... αρμόδιοι.

» **«ΟΙ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ** και ασφαλισμένοι ασθενείς έχουν μεγάλη δυσκολία να πληρώσουν τις υπέρογκες συμμετοχές στην αγορά φαρμάκων τους, με αποτέλεσμα κάποιοι να σταματάνε τη θεραπεία και να τίθεται σε κίνδυνο η ζωή τους» λέει η Επιτροπή Αγώνα ασθενών με σπάνιες παθήσεις, καλώντας του βουλευτές να σκεφτούν πριν δώσουν την ψήφο εμπιστοσύνης τους στην κυβέρνηση. Θα την δώσουν όμως γιατί μπροστά

στην καρέκλα, στιδήποτε άλλο το έχουν γραμμένο!

» **ΕΠΑΘΕ** αιμορραγικό εγκεφαλικό επεισόδιο 59χρονος στην Ηλεία (και όλοι γνωρίζουν πόσο επείγουσα είναι η μία τέτοια περίπτωση αφού και το δευτερόλεπτο είναι σημαντικό) και μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο Αμαλιάδας. Εκεί διαπίστωσαν ότι χρειάζεται ΜΕΘ και τον έστειλαν στο νοσοκομείο Πύργου...

» ... **ΔΥΣΤΥΧΩΣ** εκεί του έκαναν αξονική τομογραφία, αλλά ενώ διαθέτει ΜΕΘ, τον επαναπροώθησαν στην Αμαλιάδα, που δε διαθέτει ούτε νευροχειρουργό, ούτε νευρολόγο. Τον ξαναπήραν λοιπόν και τον μετέφεραν στον νοσοκομείο, Άγιος Ανδρέας, όπου μπήκε στο χειρουργείο ως υπέρ επείγον περιστατικό, μετά

από Οδύσσεια 5 ωρών καθοριστικών βεβαίως για την Υγεία του ασθενούς, που δεν γνωρίζουμε την έκταση της βλάβης που έχει υποστεί και αν ήταν τελικά αναστρέψιμη. ΕΣΥ το μεγαλείο σου!

» **ΜΑΣ ΑΦΗΝΟΥΝ** γεια πολλά πρωτότυπα φάρμακα, νευρολογικά κυρίως αλλά και άλλων σοβαρών παθήσεων και οι αρμόδιες υπηρεσίες αναζητούν εναγωνίως... γενόσημα για να καλύψουν τα κενά αυτά. Δεν ξέρω αν η εγχώρια βιομηχανία μπορεί να τα καλύψει γιατί ψάχνουν και προς... Ασία μεριά.

» **ΑΠΟΦΘΕΓΜΑΤΑ** σοφών και όχι μόνο: «Καθαρόν πράγμα δεν είναι ό,τι επλύθη, αλλ' ό,τι δεν ελερώθη». Δημήτριος Καμπούρογλου (1852-1942, Έλληνας γνωμοκογράφος).

2. ΚΑΠΕΛΟ ΕΩΣ 20% ΣΤΑ ΝΟΣΗΛΙΑ ΠΟΥ ΠΛΗΡΩΝΕ Ο ΕΟΠΥΥ

Μέσο:ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...06/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...06/10/2014

Σελίδα: 16



ΕΛΕΓΧΟΙ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

«Καπέλο» έως 20% στα νοσήλια που πλήρωνε ο ΕΟΠΥΥ

«ΚΑΠΕΛΟ» 15% έως 20% στα νοσήλια που χρέωναν στον ΕΟΠΥΥ αποκάλυψαν οι έλεγχοι των ιδιωτικών ελεγκτικών εταιρειών στα παραστατικά των συμβεβλημένων ιδιωτικών κλινικών. Από τα 250 εκατομμύρια ευρώ που διέθεσε το 2013 ο Οργανισμός για νοσηλεία ασφαλισμένων του, ποσό της τάξης των 45 έως 50 εκατομμυρίων δεν δικαιολογείται, δήλωσε ο υπουργός Υγείας.

Σύμφωνα με τον κ. Βορίδη, το μεγαλύτερο μέρος αφορά αστικές διαφορές, αλλά υπάρχουν και ξεκάθαρες περιπτώσεις απάτης. Χαρακτηριστική είναι περίπτωση που εντοπίστηκε στη Θεσσαλονίκη και παρουσιάστηκε στο Mega: οι υπεύθυνοι κλινικής χρέωσαν τον ΕΟΠΥΥ με 150.000 ευρώ για σκεύασμα το οποίο κόστιζε 1.500 ευρώ!

Στο γραφείο του υπουργού Υγείας

βρίσκονται στοιχεία από τους ελέγχους που διεξήγαγαν πέντε ιδιωτικές ελεγκτικές **εταιρείες** στα παραστατικά που υπέβαλαν στον Οργανισμό για νοσήλια του 2013. Ο κ. Βορίδης προανήγγειλε τη δημοσιοποίηση των στοιχείων αυτών τις επόμενες μέρες.

Δαπάνη για φάρμακα

Πρόβλημα υπάρχει στον ΕΟΠΥΥ και στη διατήρηση της φαρμακευτικής δαπάνης στα προκαθορισμένα από τον προϋπολογισμό επίπεδα. Σύμφωνα με στοιχεία που απέστειλε η διοίκηση του Οργανισμού στον νέο πρόεδρο του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ) Κωνσταντίνο Λουράντο, η τελική φαρμακευτική δαπάνη για το έτος 2013 ανήλθε στα 2,52 δισ. ευρώ. Από το ποσό αυτό, τα 2,1 δισ. ευρώ αφορούν δαπάνη στα ιδιωτικά φαρμακεία και τα 595,3 εκατομμύρια δα-

πάνη στα φαρμακεία του Οργανισμού. Οι υποχρεωτικές εκπτώσεις (rebate) που κλήθηκαν να κάνουν οι **φαρμακευτικές εταιρείες** ανήλθαν σε 176,8 εκατομμύρια ευρώ, ενώ το rebate των ιδιωτικών φαρμακείων έφτασε το περασμένο έτος τα 45 εκατομμύρια. Στο πρώτο εξάμηνο του τρέχοντος έτους η φαρμακευτική δαπάνη του ΕΟΠΥΥ ανήλθε στο 1,12 δισ. ευρώ, από τα οποία τα 936,4 εκατομμύρια αφορούν τα ιδιωτικά φαρμακεία και τα 311,5 εκατομμύρια τα φαρμακεία του Οργανισμού.

Με βάση τα ποσά αυτά και το γεγονός ότι η ετήσια δαπάνη δεν μπορεί να ξεπεράσει τα 2 δισ. ευρώ, το rebate που κλήθηκαν να δώσουν στον ΕΟΠΥΥ οι **φαρμακευτικές εταιρείες** ανήλθε στα 100,8 εκατομμύρια ευρώ και τα ιδιωτικά φαρμακεία στα 19,5 εκατομμύρια.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ



▲ ΑΠΟ ΤΑ 250 ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ ευρώ που διέθεσε το 2013 ο Οργανισμός για νοσηλεία ασφαλισμένων του, ποσό της τάξης των 45 έως 50 εκατομμυρίων δεν δικαιολογείται



[SETE Intelligence] Οι ξένοι ασθενείς που επισκέφθηκαν το 2013 τη χώρα μας ήταν λιγότεροι από 20.000

Ο ιατρικός τουρισμός χάνει στο «στοίχημα» της ανάπτυξης

Του Αντώνη Τσιμπλάκη
atsimp@nayeponiki.gr

Με ταχύτητες σαφώς χαμηλότερες των αρχικών προσδοκιών αναπτύσσεται στη χώρα μας ο ιατρικός τουρισμός, ο οποίος, ως ειδική μορφή δράσης, θεωρείται ότι μπορεί να ενισχύσει τις προσπάθειες που γίνονται στην Ελλάδα για επιμήκυνση της τουριστικής περιόδου. Πιο συγκεκριμένα, ενώ από το 2012 αναφερόταν ότι μπορεί να αποφέρει στην οικονομία της χώρας περίπου 400 εκατ. ευρώ ετησίως μέχρι το 2015 (με 100.000 επισκέπτες το χρόνο) και περίπου 2 δισ. ευρώ σε βάθος δεκαετίας, τα αποτελέσματα της πρώτης διετίας δείχνουν ότι υπάρχει ένα σημαντικό έλλειμμα. Βάσει ανάλυσης του SETE Intelligence, το 2013 ο εισερχόμενος ιατρικός τουρισμός στη χώρα μας δεν υπερέβη τους 20.000 επισκέπτες, ενώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με στοιχεία που εξασφάλισε η «N», ο ιατρικός τουρισμός σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν ξεπερνάει το 3% του συνόλου.

Χαρακτηριστικές είναι και οι δηλώσεις του προέδρου του Ξενοδοχειακού Επιμελητηρίου Ελλάδος, Γιώργου Τσακίρη, στη «N», ο οποίος επισήμανε ότι ναι μεν ο ιατρικός τουρισμός αναπτύσσεται αξιοπρεπώς στη χώρα μας, ωστόσο δεν είχε την εξέλιξη που είχε αρχικά εκτιμηθεί. Μια από



> Η αγορά

Σήμερα υπολογίζεται ότι το μέγεθος της συγκεκριμένης αγοράς είναι κοντά στα 15 με 20 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως, ενώ εκτιμάται ότι κυμαίνονται από 5 μέχρι 7 εκατ. εκατομμύρια οι ασθενείς παγκοσμίως που ταξιδεύουν στο εξωτερικό για ιατρικούς λόγους. Επίσης, οι 10 top προορισμοί στον κόσμο είναι οι Βραζιλία, Κόστα Ρίκα, Ινδία, Μαλαισία, Μεξικό, Σιγκαπούρη, Ταϊβάν, Ταϊλάνδη, Τουρκία, και Ουγγαρία, ενώ ως ανερχόμενοι προορισμοί προσδιορίζονται οι Κίνα, Πουέρτο Ρίκο, Αραβικά Εμιράτα, Κούβα και Ιορδανία.

τις βασικότερες αιτίες της καθυστέρησης, σύμφωνα με τον πρόεδρο του ΞΕΕ, αποτελεί ο έντονος ανταγωνισμός, διότι η χώρα μας προσπαθεί να εισέλθει σε μια αγορά που έχει ήδη αναπτυχθεί. Ειδικά από τις δυνάμεις της Ευρώπης, η Τουρκία και η Ουγγαρία βρίσκονται στην πρώτη δεκάδα παγκοσμίως. Από την άλλη και η οικονομική κρίση που μαστίζει τη χώρα μας δεν έχει επιτρέψει να αντληθούν τα απαραίτητα κεφάλαια για να υλοποιηθεί ο κατάλληλος σχεδιασμός marketing και να έχει η Ελλάδα έντονη παρουσία στο εξωτερικό. Ωστόσο, προσέθεσε ότι ο ιδιωτικός τομέας έχει κάνει κινήσεις, αφού δεν είναι λίγα τα νοσοκομεία που έχουν αποκτήσει τις απαραίτητες πιστοποιήσεις, ενώ υπάρχουν πρακτορεία, αλλά και κέντρα υγείας,

“ Η οικονομική κρίση που μαστίζει τη χώρα μας δεν έχει επιτρέψει να αντληθούν τα απαραίτητα κεφάλαια για να υλοποιηθεί ο κατάλληλος σχεδιασμός marketing και να έχει η Ελλάδα έντονη παρουσία στο εξωτερικό.

που δραστηριοποιούνται αποκλειστικά στο συγκεκριμένο αντικείμενο. Τόνοι, τέλος, ότι στη χώρα μας δεν υπάρχει ένα επίσημο «εργαλείο» για να μετρηθεί με ακρίβεια η πορεία του κλάδου.

Γραφειοκρατία

Σύμφωνα και με τον καθηγητή της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γιάννη Τούντα, οι δυνατότητες είναι μεγάλες, ωστόσο θα πρέπει πρώτα να ξεπεράσουμε τα μειονεκτήματα που έχουμε, ορισμένα εκ των οποίων είναι η οργάνωση, το θεσμικό καθεστώς, η προβολή, το marketing, καθώς και η γραφειοκρατία. Όμως και τα πλεονεκτήματα που διαθέτουμε είναι πολλά, και σε αυτά συγκαταλέγονται το πολύ καλά εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό, οι αξιόλογες ιδιωτικές μονάδες υγείας, το κλί-

μα, η διατροφή, οι τιμές, αλλά και το γεγονός ότι είμαστε χώρα της Ε.Ε.

Το υπουργείο Τουρισμού

Σημειώνεται ότι το υπουργείο Τουρισμού στο πλαίσιο της προώθησης όλων των ειδικών μορφών τουρισμού έχει ήδη αναλάβει σχετικές πρωτοβουλίες για την ενίσχυση του ιατρικού τουρισμού. Ανάμεσα σε αυτές είναι και η εκπόνηση έρευνας στην αγορά του εξωτερικού, με σκοπό την καταγραφή των δεδομένων που θα επιτρέψουν την άντληση τεχνογνωσίας και την ανάπτυξη συνεργειών, που θα συνδράμουν στην αποτελεσματική προώθηση και προβολή του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα. Παράλληλα βρίσκεται σε συζητήσεις με το υπουργείο Υγείας προκειμένου να προχωρήσουν κάποιες βελτιωτικές παρεμβάσεις στο υφιστάμενο νομικό πλαίσιο για τον ιατρικό τουρισμό, οι οποίες πρόκειται να υλοποιηθούν με νέα Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ). Στο πλαίσιο αυτό, μέσα στην εβδομάδα πρόκειται να πραγματοποιηθεί ευρεία συνάντηση μεταξύ εμπειρογνομώνων και εμπλεκόμενων φορέων με τον ιατρικό τουρισμό, για την ανταλλαγή τεχνογνωσίας στον τομέα των βελτιστων προτύπων, με συνεργασία των δύο υπουργείων και ειδικότερα την πρωτοβουλία του υπουργείου Υγείας «Υγεία εν Δράσει». [SID:8971826]

4. ΕΡΕΥΝΑ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ (10ος 14)

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ_BIG FISH

Ημ. Έκδοσης: ...01/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...06/10/2014

Σελίδα: 74



BODY&SOUL

Από τη Σοφία Νέτα

ΕΡΕΥΝΑ, ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ, ΕΞΕΛΙΓΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Η ROCHE, ΜΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕ ΠΟΛΥΧΡΟΝΗ ΚΑΙ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΗ ΠΟΡΕΙΑ ΠΟΥ ΚΑΤΕΧΕΙ ΗΓΕΤΙΚΗ ΘΕΣΗ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ, ΕΠΕΝΔΥΕΙ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΣΥΝΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΑΣ. ΓΙΑ ΤΟ ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΟ ΤΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΑΣ ΜΙΛΑΕΙ Ο ΔΡ ΧΡΗΣΤΟΣ ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ, ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΗΣ ROCHE HELLAS



Ποια είναι η εικόνα των κλινικών ερευνών στην Ελλάδα και ποια είναι η επένδυση της Roche Hellas σε αυτό το πεδίο; Σίγουρα οι κλινικές έρευνες θα μπορούσαν να αποτελέσουν έναν τομέα προνομακό για την Ελλάδα. Ωστόσο,

όπως καταδεικνύεται και από πρόσφατα στοιχεία, δεν υπάρχει σχετική αξιοποίηση. Σύμφωνα με έρευνα του ΣΦΕΕ, στην οποία συμμετείχε και η εταιρεία μας, παρατηρείται μείωση του αριθμού διεξαχθέντων μελετών - από 138 το 2012 σε 122 το 2013. Από πλευράς της, η Roche Hellas επενδύει συστηματικά στην κλινική έρευνα ακόμα και σε δύσκολες από οικονομικής άποψης περιόδους. Το 2012 επένδυσε 2,5 εκατ. ευρώ διεξάγοντας 32 κλινικές μελέτες, ενώ το 2013 η επένδυση άγγιξε τα 3 εκατ. ευρώ με 31 ενεργές κλινικές μελέτες. Για το 2014 το

κλινικό μας πλάνο, καθώς και η επένδυση που το συνοδεύει, κινείται αυξητικά σε σύγκριση με το 2013, αποτυπώνοντας έμπρακτα τη δέσμευση της εταιρείας



Η επένδυση στην καινοτομία αποτελεί βασικό όρο για την οικονομική ανάπτυξη, αλλά και για ένα καλύτερο σύστημα υγείας με ταχύτερη πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες

μας για συνεχή επένδυση στην έρευνα και ανάπτυξη στη χώρα μας. Αποψή μας είναι ότι η επένδυση στην καινοτομία αποτελεί βασικό όρο για την οικονομική ανάπτυξη, αλλά και ένα καλύτερο σύστημα υγείας, με ταχύτερη πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες. Η Ελλάδα πληροί πολλές από τις απαραίτητες προϋποθέσεις που απαιτούνται για την ανάπτυξη της κλινικής έρευνας. Από την Πολιτεία έχουν ήδη γίνει βήματα έτσι ώστε να αντιμετωπιστούν οι γραφειοκρατικές αγκυλώσεις και να διευκολυνθεί η διαδικασία αξιολόγησης και έγκρισης των κλινικών μελετών. Απαιτείται όμως συντονισμένη και διαρκής μέριμνα από όλους τους φορείς προς αυτή την κατεύθυνση, καθώς όλοι συμφωνούμε ότι η κλινική έρευνα αποτελεί μοχλό ανάπτυξης του συστήματος υγείας και κατ'επέκταση της οικονομίας της χώρας μας.

Τι σημαίνει η εξατομικευμένη θεραπεία για την εταιρεία σας; Στη Roche γνωρίζουμε καλά ότι κάθε ασθενής είναι διαφορετικός. Για τον λόγο αυτό δίνουμε προτεραιότητα στην ανάπτυξη της Εξατομικευμένης Θεραπείας, προσαρμόζοντας

τη θεραπεία στις ανάγκες των ασθενών και προσφέροντας στους επαγγελματίες υγείας ισχυρότερες και αποτελεσματικότερες θεραπείες που βελτιώνουν αισθητά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Η εφαρμογή εξατομικευμένων θεραπευτικών μεθόδων εξασφαλίζει σημαντικά οφέλη για το σύνολο της ιατροφαρμακευτικής αλυσίδας, μεταξύ αυτών καλύτερη πρόβλεψη της ανταπόκρισης στη θεραπεία, υψηλότερα ποσοστά αποτελεσματικότητας, βελτιωμένο προφίλ ασφαλείας και εξοικονόμηση πόρων. Τα οφέλη αυτά είναι ιδιαίτερα σημαντικά τόσο για τους ασθενείς όσο και για την ίδια την Πολιτεία και για τον λόγο αυτό πιστεύουμε ότι το κράτος θα πρέπει να διευκολύνει την πρόσβαση στα φαρμακευτικά προϊόντα Εξατομικευμένης Θεραπείας, πραγματοποιώντας ένα σημαντικό βήμα στην κατεύθυνση της αναδιάρθρωσης του συστήματος υγείας.

Εκτός από την επιχειρηματική της δραστηριότητα, σε ποιους άλλους τομείς δίνει έμφαση η εταιρεία σας;

Η λειτουργία βάσει μιας επιχειρηματικής ηθικής με κεντρικό πυλώνα την ανάπτυξη μιας σταθερής σχέσης εμπιστοσύνης με την κοινωνία συνιστά βασικό ζητούμενο για τη Roche Hellas. Σε αυτή την κατεύθυνση τον Απρίλιο ανακοινώσαμε το «Πρόγραμμα Υποστήριξης Ανασφάλιστων Ασθενών», μέσω του οποίου προσφέρουμε φάρμακα αξίας 2 εκατ. ευρώ για την υποστήριξη των ανασφάλιστων ασθενών στη χώρα μας. Ταυτόχρονα παρουσιάσαμε το πρόγραμμα «Εφόδια Ζωής, Βήματα Ζωής», μια πρωτοβουλία που πραγματοποιούμε σε συνεργασία με την Praksis, μέσω της οποίας αναλαμβάνουμε για δύο έτη την κάλυψη των εκπαιδευτικών αναγκών 400 και πλέον παιδιών που θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα. ■

1. Η ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΘΟΔΩΡΟΥ ΡΟΥΣΟΠΟΥΛΟΥ

Μέσο: FREE SUNDAY

Ημ. Έκδοσης: . . . 05/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/10/2014

Σελίδα: 23



«**Δ**εν απολογούμαι για το χθεσ, δεν θα απολογούμαι για νοσηριότητες και συμπεριφορές τύπου Παυλίδη ή Βουλγαράκη ή Ρουσόπουλου». Ο Αντώνης Σαμαράς, λίγο μετά την ανάληψη της ηγεσίας της ΝΔ, πηγαίνοντας στα γραφεία της Ρηγίλλης σταμάτησε αιφνιδιαστικά μπροστά στις κόμερες για να κάνει αυτή τη δήλωση διαγραφής ενός κομματιού του καραμανλικού παρελθόντος.

Ο Θόδωρος Ρουσόπουλος θα είναι ο πρωταγωνιστής της επετειακής εκδήλωσης για τα 40 χρόνια της ΝΔ (το Σάββατο, στη Στέγη Γραμμάτων & Τεχνών). Τα φώτα θα πέσουν πάνω του και θα τα μοιραστεί με τον Κώστα Καραμανλή, αφού επιστρέφει στο προσκήνιο μετά από πέντε χρόνια στην πολιτική έρημο, σύμφωνα με την έκφραση που χρησιμοποιούσε ο Α. Σαμαράς για τον εαυτό του τον καιρό της απομόνωσής του από τη ΝΔ.

Για τον άλλοτε πανίσχυρο υπουργό, πρόκειται για την ώρα της δικαίωσης. Έχοντας κλείσει όλες τις εκκρεμότητες σχετικά με την υπόθεση Βατοπεδίου (σε δικαστικό και κοινοβουλευτικό επίπεδο), αποκαθίσταται και πολιτικά με την πρόσκληση να παραστεί στα γενέθλια, που σηματοδοτεί την ουσιαστική επανένταξή του στη γαλάζια παράταξη.

Ακόμη δεν είναι γνωστό αν αυτό σημαίνει πως θα πολιτευτεί στις επόμενες εκλογές. Πριν αποσυρθεί, υπήρχε η σκέψη να κατέβει στην Περιφέρεια Αττικής, όπου συνωστίζονται ο Μ. Βορίδης, ο Θ.

Η επιστροφή του Θόδωρου Ρουσόπουλου Η ΝΔ κλείνει τα 40 και ανοίγει τις πόρτες.

ΑΙΤΕΛΙΚΗ ΣΠΑΝΟΥ

Μπούρας, ο Γ. Βλάχος και η Γ. Μαρτίνου. Σε κάθε περίπτωση, το σπρωξίδι θα είναι έντονο μεταξύ των υποψηφίων της ΝΔ και το άγχος θα φέρνει εκνευρισμό, αφού το μπόνοους των 50 εδρών για το πρώτο κόμμα, όπως όλα δείχνουν, δεν τους αφορά πια. Κατά κάποιες εκτιμήσεις, ο Θ. Ρουσόπουλος μπορεί να κληθεί να βοηθήσει στην επικοινωνιακή στρατηγική της κυβέρνησης, που παρουσιάζει σοβαρά προβλήματα. Λέγεται πως ήδη βρίσκεται σε επαφή με το επιτελείο του Α. Σαμαρά και δεν αποκλείεται η ανταλλαγή απόψεων να προχωρήσει σε μεγαλύτερο βάθος. Όπως και να 'χει, η απόφαση του πρωθυπουργού να προσκα-



λέσει τον κυβερνητικό εκπρόσωπο της κυβέρνησης Καραμανλή στην εκδήλωση στη Στέγη εντάσσεται στην προσπάθειά του για επανασυσπείρωση κατακερματισμένων δυνάμεων ή για συγκόλληση των σπασμένων κομματιών.

Οι σχέσεις του Μεγάρου Μαξίμου με το καραμανλικό σύστημα είναι δύσκολες, ο πρώην πρωθυπουργός παραμένει δημοφιλέστατος στη βάση της ΝΔ και καταχειροκροτείται σε κάθε δημόσια εμφάνισή του στο γαλάζιο ακροατήριο, ενώ οι συμπόθειες του ΣΥΡΙΖΑ προς το πρόσωπό του δεν κρύβονται. Το τελευταίο επεισόδιο στο σχετικό σιριαλ είναι η συνάντηση του Γ. Δραγασάκη με τον εμπνευστή της στρατηγικής Καραμανλή πριν γίνει πρωθυπουργός. Γ. Λούλη. Μάλιστα, το κορυφαίο στέλεχος του ΣΥΡΙΖΑ είναι μεταξύ αυτών που θα μιλήσουν για το βιβλίο του Γ. Λούλη στην παρουσίαση που θα γίνει τον Δεκέμβριο.

Ο Θόδωρος Ρουσόπουλος, όταν αποδοκιμάστηκε από τον πρόεδρο της ΝΔ, δεν έκρυψε πόσο πληγωθηκε λέγοντας: «Θα το επιδιώξω μέχρι τέλους και θα δικαιωθώ πλήρως. Δεν ζητώ ποτέ από κανέναν, ούτε από τον κ. Σαμαρά, να απολογηθεί για μένα. Δεν είμαστε όλοι ίδιοι, κύριε Σαμαρά, και εσείς αυτό το γνωρίζετε».

Έτσι όπως έρχονται τα πράγματα, είναι προφανές ότι το παιχνίδι Σαμαράς vs Ρουσόπουλος λήγει υπέρ του δεύτερου στο κομματικό πάρτι για τα 40 χρόνια της ΝΔ.

2. ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ

Μέσο: KONTRA NEWS

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/10/2014

Σελίδα: 4



ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ

Επιμέλεια: Ηλίας Αλεξάκης

» **ΑΝ ΤΟΥΣ ΠΑΤΗΣΕΙΣ** τον κάλο, χάνουν την ψυχραιμία τους και φέρονται απερίσκεπτα και ερασιτεχνικά. Πώς αλλιώς να εξηγηθεί η κίνηση του αν. υπουργού Υγείας, να ξηλώσει τον διοικητή της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας Θράκης, μία μόλις βδομάδα πριν λήξει η θητεία του.

» **ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ** πληροφορίες, η αιτία της παύσης του διοικητή κ. Βεντούρη οφείλεται στις σφοδρές αντιδράσεις που προκάλεσαν οι θέσεις και οι σχεδιασμοί του για τα νοσοκομεία του νομού Κιλκίς, με τα σωματεία εργαζομένων στα νοσοκομεία να τον καταγγέλλουν μαζί με τοπικούς παράγοντες του ΠΑΣΟΚ (του οποίου επιλογή ήταν ο Βεντούρης).

» **ΤΗΝ ΑΠΟΠΟΜΠΗ** του διοικητή της 4ης ΥΠΕ, ακολούθησε και η παρτίση του υποδιοικητή που φαίνεται

να συντάσσεται πλήρως με τον προϊστάμενό του κ. Βεντούρη. Πάντως ο διοικητής προσέφυγε στο ΣτΕ κατά της απόφασης του αν. υπουργού.

» **ΕΝΤΥΠΩΣΗ** όμως προκαλεί το γεγονός, της βιασύνης του αν. υπουργού να απομακρύνει άρον άρον το διοικητή του οποίου τα καθήκοντα έληγαν σε μία εβδομάδα. Τι κακό θα μπορούσε να προξενήσει στον τομέα του σε 6 μέρες, που δεν τον έπραξε τα προηγούμενα 2 χρόνια; Και βεβαίως θα πρέπει να αιτιολογήσει την απόφασή του αυτή για την άμεση αποπομπή.

» **ΤΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ** πάλι έπεσαν στο τραπέζι των συνομιλιών μεταξύ υπουργείου Υγείας και τρόικας, αφού η δεύτερη φέρεται ενοχλημένη από το γεγονός, ότι η διείδυσή τους στην αγορά είναι μικρή, ενώ ο στόχος είναι να φτάσει ή ακόμα καλύτερα

και να ξεπεράσει το 60% στην αγορά φαρμάκου.

» **ΔΕΝ ΞΕΡΩ** αν πρότειναν και συγκριμένη εταιρεία γενοσήμων, τη γνωστή Ξέρετε, ελπίζω να ήταν διακριτικοί, αλλά θα μου πείτε εδώ που έχουν φτάσει τα πράματα, διακριτικότητες θα κοιτάνε;

» **Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ** σε μια προσπάθεια να μειώσει το ύψος της φαρμακευτικής δαπάνης δημιουργεί προσκόμματα ώστε οι ασθενείς να μην λαμβάνουν ακριβά φάρμακα, τα οποία όμως μπορούν να τους θεραπεύσουν πλήρως.

» **ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ** η περίπτωση με τα αυτοάνοσα νοσήματα τα οποία γιατρεύονται σε μεγάλο ποσοστό με τα φάρμακα νέας γενιάς –γνωστά και ως βιολογικές θεραπείες– τα οποία όμως στη χώρα μας χορηγούνται με το σταγονόμετρο στους ασθενείς.

» **Η ΥΠΟΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ** και η υποστελέχωση των δημοσίων νοσοκομείων, οι μεγάλες μειώσεις των μισθών, οι απλήρωτες εφημερίες, οι κακές συνθήκες εργασίας, το αβέβαιο εργασιακό μέλλον, και ο «κακοπληρωπής» ΕΟΠΥΥ διαμορφώνουν ένα ιδιαίτερα εχθρικό επαγγελματικό περιβάλλον για τους νέους γιατρούς. Τέτοιο που έχει αναγκάσει να φύγουν από τη χώρα τους 7500 γιατροί, αναζητώντας δουλειά στην αλλοδαπή. Με το ρυθμό εξόδου επιστημόνων την τελευταία 4ετία, να δώ σε 5 χρόνια από τώρα ποιοι θα δουλεύουν στο ...ΕΣΥ! Ελπίζω όχι αυτοί με τα πλαστά πτυχία.

» **ΑΠΟΦΘΕΓΜΑΤΑ** σοφών και όχι μόνο: «Μόνο η σιωπή είναι μεγαλειώδης. Όλα τα άλλα είναι αδυναμία». Αλφρέ ντε Βινύ (1797-1863, Γάλλος συγγραφέας).

3. REUTERS ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ FACEBOOK

Μέσο: NET FAX

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/10/2014

Σελίδα: 5



Reuters: Εφαρμογές υγείας από το Facebook

Ακολουθώντας στα χνάρια των Apple και Google, το Facebook σχεδιάζει, σύμφωνα με δημοσίευμα του Reuters την είσοδο στο χώρο της υγείας. Η εταιρεία εξετάζει τη δημιουργία online «ομάδων υποστήριξης» που θα συνδέουν χρήστες που πάσχουν από διάφορες παθήσεις, ενώ μία μικρή ομάδα εξετάζει, παράλληλα, νέες εφαρμογές «προληπτικής φροντίδας» που θα βοηθήσουν τους χρήστες να βελτιώσουν τον τρόπο ζωής τους. Σύμφωνα με πληροφορίες του Reuters, τους τελευταίους μήνες, το κοινωνικό δίκτυο έχει κάνει επαφές με ειδικούς της ιατρικής βιομηχανίας αλλά και επιχειρηματικές και προετοιμάζει δραστηριότητες έρευνας και ανάπτυξης για την δοκιμή των καινούριων εφαρμογών. Ωστόσο, ένας τομέας που θα απασχολήσει ιδιαίτερα είναι αυτός της προστασίας των προσωπικών δεδομένων και για τον λόγο αυτό εξετάζεται το ενδεχόμενο η πρώτη εφαρμογή υγείας να δημιουργηθεί «σιωπηλά» και με διαφορετικό όνομα από αυτό του Facebook. Οι χρήστες μίας τέτοιας εφαρμογής αποτούν και χρειάζονται ανωνυμία και διαβεβαίωση ότι τα δεδομένα τους και τα σχόλιά τους δεν είναι εμφανή από τις online επαφές τους, τις διαφημιστικές ή τις **φαρμακευτικές εταιρείες**.



ΟΜΟΣΤΑΥΛΟΣ ΤΟΥ... ΔΗΜΑΡΧΟΠΡΟΕΔΡΟΥ, Ο (ΕΤΕΡΟΣ) ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΣΑ

Αυτός που «απειλεί» τον εκλεκτό της ΝΔ

Η ενοικιαστική διαπραχ-
δου συνδικαλιστών της
ΝΔ συγκεντρώνει το εν-
διαφέρον στις εκλογές του
Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών. Στις 12
και 13 Οκτωβρίου ο ιατρικός πρόεδρος
του ΙΣΑ Γιώργος Πατούλης, θα αναμει-
γρηθεί με τον παλαιό ομοϊδεάτη του,
Γιώργο Ελευθερίου για την προεδρία
του ΙΣΑ και ο «πολεμικός» έχει ήδη ξε-
κινήσει.

Ο Γιώργος Πατούλης, ο εκλεκτός
της ΝΔ, βάζει εκ νέου υποψηφιότητα
για πρόεδρος των γιατρών, θέλοντας να
συγκεντρώσει τρία καρπούζια στην ίδια
μασχαλή. Γιατί ο κ. Πατούλης είναι συγ-
χρόνος και Δήμαρχος του Δήμου Αμα-
ρουσίου και υποψήφιος για την προε-
δρία της ΚΕΔΕ. Οι φίλες μάλοια λέ-
νε, ότι οι πολύ καλές σχέσεις που δια-
τηρεί με αρκετά στελέχη της Συγγρού
τον έχουν βάλει σε σκέψεις για να κα-
τεβεί υποψήφιος βουλευτής στις επό-
μενες εκλογές. Πολυθεώητος δηλαδή ο
κ. Πατούλης και μάλιστα με την υπο-
στήριξη και την συναίνεση του κυβερ-
νωτικού κόμματος.

Ιδιαίτερη σχέση

Αυτή η «ιδιαιτερή» σχέση του κ. Πα-
τούλη με στελέχη της ΝΔ έχει προκα-
λέσει την μνην πολλών γιατρών, καθώς
σε πολλά θέματα που αφορούν τον κλά-
δο τους, η τηλεοπτική τάση είναι κα-
τά των μερών του κυβερνωτικού κόμμα-
τος ενώ ο πρόεδρος τους συναντεί. Με
αφορμή μάλιστα τις εκλογές, εστάλει μα-
ζικά ένα μήνυμα στα κινητά των για-
τρών, όπου έλεγε χαρακτηριστικά ότι «
η ΝΔ στις εκλογές του ΙΣΑ εκφράζεται
και στήριξη ξεκαθαρά τα ψηφοδέλτια
της ΝΙΚΙ-ΙΣΑ με επικεφαλής τον Γιώρ-
γο Πατούλη». Αυτή η ξεκάθαρη πα-
ρεμβασία στα εσωτερικά του κλάδου,
όπως ήταν αναμενόμενο προκάλεσε την
οργή των γιατρών αφού όπως υποστη-
ρίζουν τους υποδεικνύουν ουσιαστι-
κά τι να ψηφίσουν και κομματικοποιεί



Η ΑΝΟΙΧΤΗ στήριξη της ΝΔ στον Γιώργο Πατούλη, προκαλεί την οργή των γιατρών



Το μήνυμα της Συγγρού «στήριξε Πατούλη στις
εκλογές» στους γιατρούς που τους εξόργισε

άμεσα και απρόκλητα τις εκλογές.

Απεναντί όμως στον εκλεκτό της
Συγγρού, βρίσκεται ο μέχρι πρότινος
ομοιοπαθής του πρόεδρος της Ένωσης
Ιατρών ΕΟΠΥΥ, Γιώργος Ελευθερίου.
Ο κ. Ελευθερίου, κατεβαίνει υποψήφιος
με το ψηφοδέλτιο της ΝΙΚΙ-ΙΣΑ και

όπως λένε οι πληροφορίες είναι ο με-
γάλος αντίπαλος του ιατρικού προέ-
δρου. Και αυτό γιατί ο κ. Ελευθερίου
φρόντισε από νωρίς να «απωλλογε-
ται» από την στήριξη της ΝΔ και όλων αυ-
των τον καιρό υπερασπιζόταν ανοιχτά
τις θέσεις των γιατρών και βρισκόταν

στο πλευρό τους. Και που ο κ. Πατού-
λης έχει ξεχάσει να κάνει εδώ και πολ-
λό καιρό.

Ο κ. Ελευθερίου, αναπληρωτής δι-
ευθυντής στο Νοσοκομείο Μετρο-
πολίτην, έχει διαγραφεί όλα αυτά τα χρό-
νια μια λαμπρή πορεία. Έχει διατελέ-
σει Αντιπρόεδρος της ΕΙΝΑΠ, αντιπρό-
εδρος της Ελληνικής Αγγειο-
χειρουργικής Εταιρείας και τώρα διεκ-
δικεί επάξια την προεδρία του ΙΣΑ. Οι
συχνές του παρεμβάσεις για τα προ-
βλήματα που αντιμετωπίζει ο ιατρικός
κλάδος κάνουν τους γιατρούς να μιλούν
για τον επόμενο εκτεταμένο τους.

Στο blog που διατηρεί στο Διαδίκτυο
ανιβαίνει καθημερινά προσωπικά του
αρθρά που μιλούν για τις ελλείψεις στα
νοσοκομεία, για την έλλειψη χρηματο-
δότηση κ.α. Δεν διστάζει μάλιστα να μι-
λάει ανοικτά για λάθη και παραλείψεις
της κυβέρνησης που έχουν οδηγήσει
στη διάλυση της Υγείας.

Ο δημαρχοπρόεδρος

Από την άλλη μεριά ο Δημαρχο-
πρόεδρος, όπως αποκαλούν τον κ. Πα-
τούλη οι γιατροί πηγαίνει όπου τον «πά-
τει ο άνεμος». Γι' αυτόν όμως: Μέχρι πρό-
τινος, το αγαπημένο παιδί της ΝΔ, εί-
χε «σπήσει» αντίρρηση κατά του
κυβερνωτικού κόμματος, διαφωνώντας
με τα μέτρα που περνούσαν και έπλη-
ταν τους γιατρούς.

Έτσι του πήρε η στήριξη του από το
κόμμα για την προεδρία της ΚΕΔΕ και
όλα ξεχάστηκαν. Και από τις δυο με-
ριες. Ο πρόεδρος του ΙΣΑ συμφωνεί
πια με μεγάλη ευκολία σε ότι του ζη-
τείται από το κόμμα, χωρίς καμία αντι-
ρρηση και χωρίς να λαμβάνει υποψηφί-
ους αντιπρόσωπους των συναδέλφων του.

Αντιπρόσωποι που προκλήθηκαν και
μετά την συναίνεση του να επιτρέψει σε
ψηφοδέλτια γιατρών που προσκένανται
στο κόμμα της Χρυσής Αυγής να πα-
ρει μέρος στις εκλογές του ΙΣΑ.

Οι άλλοι υποψήφιοι που πέφτουν στη μάχη

Τη δική τους «μάχη» θα δώσουν στις 12 και 13
Οκτωβρίου οι υποψήφιοι γιατροί σε όλη τη χώ-
ρα για την ανάδειξη τους στα ΔΣ των Ιατρικών Συλ-
λόγων. Χιλιάδες γιατροί θα περάσουν τα παραβάν
για να ψηφίσουν τους «εκλεκτούς» τους που θα τους
εκπροσωπήσουν τα επόμενα τρία χρόνια.

Μία από τις σκληρότερες μάχες αναμένεται να
δωθεί στον Ιατρικό Σύλλογο της Αθήνας που είναι
και ο μεγαλύτερος της χώρας. Οι υποψήφιοι πολ-
λοί όπως και οι συνδυασμοί. Ψηφοδέλτια, «πολύ-
χρωμα» με εκπροσώπους όλων των παρατάξεων

αλλά και ψηφοδέλτια που βρίσκονται κάτω από την
κομματική σμπρέλα και υποστηρίζονται ανοιχτά
από κόμματα της Βουλής. Έτσι κάτω από την «προ-
στασία» του κόμματος της αξιωματικής αντιπολί-
τευσης κατεβαίνει η παράταξη «Αγωνιστικό Μέ-
τωπο Γιατρών» ενώ σταθερά παραμένει η «Δημο-
κρατική Πανεπιστημιακή Κίνηση Γιατρών» που
ανήκει στο ΚΚΕ.

Η παράταξη «Ιατρικοί Μητροπόλεις» υποστηρίζεται
από το Πασόκ, ενώ το «Ενωτικό Μέτωπο για την
Ανατροπή» στήριξη το κόμμα ΑΝΤΑΡΕΣΙΑ. Δεν λεί-
νουν όμως και οι ανεξάρτητες κινήσεις όπως η πα-
ράταξη «Ανεξάρτητη Ιατρική Κίνηση», η «Νέα Ια-
τρική Προοπτική» και η «Νέοι Ιατροί - ΚΙΝΙ».

«Πρωτοεμφανιζόμενες» κινήσεις είναι η «Ια-
τρική Κίνηση Αλληλεγγύης- Θα Ποδάρει την Αλη-
θεια» με επικεφαλής τον Παναγιώτη Τρόντζη, η πα-
ράταξη «ΚΙΛΑΝ (ομοιοπαθητική-βελονισμός)» και
η «Νέα Ιατρική Προοπτική». Δεν λείπουν βέβαια
και οι συμπράξεις όπως η παράταξη «Συμπράτα-
ξη Γιατρών» όπου συμμετέχουν γιατροί της ευρύ-
τερης προοδευτικής αριστεράς.

5. ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΛΕΙΣΙΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Μέσο: ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/10/2014

Σελίδα: 13



Πρωτοβουλίες κατά του κλεισίματος των νοσοκομείων

» **Την ανάγκη** να ανασχεθεί ο σχεδιασμός για το κλείσιμο των **νοσοκομείων** επισήμανε ο αντιπεριφερειάρχης Δυτικού Τομέα Αθηνών Σπ. Τζόκας κατά τη χθεσινή του επίσκεψη στο Γενικό **Νοσοκομείο** Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα» και το Ψυχιατρικό **Νοσοκομείο** Αθηνών, διαπιστώνοντας τις σοβαρές ελλείψεις σε προσωπικό και υλικοτεχνική υποδομή. Δεσμεύτηκε, μάλιστα, ότι «η Περιφέρεια Αττικής θα αναλάβει σύντομα πρωτοβουλίες συνεργασίας και κινητοποίησης όλων των φορέων της περιοχής».

Κατά την επίσκεψή του στο «Αγία Βαρβάρα», προέκρινε την επαναλειτουργία του **νοσοκομείου** με εξωτερικά ιατρεία και εφημερεύουσες **κλινικές**, καθώς και συνεργασία του σε διοικητικό και ιατρικό επίπεδο με το Αττικό **Νοσοκομείο**. Στη συνάντηση με τον σύλλογο εργαζομένων του Ψυχιατρικού **Νοσοκομείου** Αθηνών, διαπίστωσε την απαξίωση και διάλυση του συστήματος Ψυχικής Υγείας. Από κοινού με τους εργαζόμενους, διαπίστωσαν την αναγκαιότητα συγκρότησης ενός δημόσιου συστήματος Ψυχικής Υγείας με σκοπό την απο-ασυ-



Ο Σπ. Τζόκας στο «Αγ. Βαρβάρα» και το Ψυχιατρικό **Νοσοκομείο** Αθηνών



λοποίηση. Ο Σπ. Τζόκας τόνισε ότι η περιφερειακή αρχή θα είναι συμπαραστάτης στον αγώνα των εργαζομένων του **νοσοκομείου**, που καλούν τη Δευτέρα, στις 6 μ.μ., στην πύλη του ΨΝΑ σε συναυλία αλληλεγγύης ενάντια στο κλείσιμο των ψυχιατρικών **νοσοκομείων**.

6. ΠΟΣΟ ΑΘΩΑ ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Μέσο:ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: ...04/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...04/10/2014

Σελίδα:30



Πόσο αθώα είναι η διαφήμιση φαρμάκων;

ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ ΠΑΡΘΕΝΗ*

» Πάνε δύο χρόνια τώρα που γέμισαν οι τηλεοράσεις και τα ραδιόφωνα με διαφημίσεις για το φάρμακο, με συνέπεια, εκεί που προσπαθείς να παρακολουθήσεις κάποια ενημερωτική πολιτική εκπομπή να περνά το «τρέιλερ» που σου λέει για τον προστάτη, τις αρθρώσεις, τη μέση, τον πονοκέφαλο ή τις καούρες...

Είναι άραγε διαδεδομένη η διαφήμιση του φαρμάκου και στον υπόλοιπο κόσμο ή πρόκειται για ακόμη μια εγχώριας εμπνεύσεως «πατέντα»; Η απάντηση είναι απλή: στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες η διαφήμιση του φαρμάκου είτε δεν υπάρχει είτε είναι εξαιρετικά περιορισμένη μέσα από οδηγούς Υγείας, επιστημονικά περιοδικά, φυλλάδια, διαδικτυακή πληροφόρηση ή στο πλαίσιο ιατρικού χαρακτήρα ενημέρωσης.

Στις χώρες αυτές που οι κανόνες υπάρχουν και λειτουργούν σε αξιοπρεπή βαθμό, ο προβληματισμός για τον ρόλο της διαφήμισης στα θέματα Υγείας κινείται σε άλλες σφαίρες... Εκεί κριτικάρεται (ως μη αποτελεσματική, αν όχι αποπροσανατολιστική για τον ασθενή) η διαφήμιση προϊόντων - υπηρεσιών υγείας που στοχεύουν σε με-

γάλο κοινό. Σε αυτές τις χώρες βέβαια ο επιστήμονας δεν διστάζει να πει πως οι κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες καθώς και η κατάσταση του φυσικού περιβάλλοντος είναι οι καθοριστικοί παράγοντες για την κατάσταση της υγείας του ατόμου και φυσικά όχι η πληροφόρηση για θεραπευτικά προϊόντα (Public Health Rep. 1993 Nov-Dec; 108(6): 716-726. PMID: PMC1403454 Advertising health: the case for counter-ads. L Dorfman and L Wallack).

Γιατί όμως η διαφήμιση φαρμακευτικών προϊόντων είναι επικίνδυνη;

Όπως είναι γνωστό, τα φάρμακα «γενικά» είναι χημικοί παράγοντες που με την εισαδό τους στον οργανισμό παρεμβαίνουν σε μεταβολικούς δρόμους, επάγουν ή αναστέλλουν ερεθίσματα, κλπ., με τελική συνέπεια κάπου να φέρνουν το επιθυμητό αποτέλεσμα και κάπου αλλού να δημιουργούν την ανεπιθύμητη ενέργεια. Με τη γνώση όμως αυτή ποιος θα βάλει την ένδειξη χορήγησης; Ο ασθενής; Ποιος θα πληροφωρήσει τον ασθενή σχετικά με τους κινδύνους αν όχι ο γιατρός; (ο μη επίορκος βέβαια). Ποιος θα προφυλάξει τον ασθενή από τον εθισμό; Ποιος θα του επισημάνει τις αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων;

Ποιος θα του επιστήσει την προσοχή για ενδεχόμενες αλλεργίες; Μήπως το χαρτάκι στο κουτί; Έτσι, μόνο μελαγχολία σε γεμίζει να βλέπεις το καταδρωμένο τρέιλερ του **ΕΟΦ**: Προσοχή! Προσοχή! Όχι πάνω από 3 μέρες! «Ο tempora o mores»...

Στις άλλες χώρες, βέβαια, οι επιστήμονες διαπιστώνουν και τεκμηριώνουν πως η διαφήμιση που απευθύνεται άμεσα στον καταναλωτή τον οδηγεί σε παραπλάνηση σε ό,τι αφορά την αποτελεσματικότητα και τους κινδύνους της χορήγησης των φαρμάκων (Soc Sci Med. 2014 Aug 28;120C:1-11. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.08.039. [Epub ahead of print «Effects of comparative claims in prescription drug direct-to-consumer advertising on consumer perceptions and recall»]).

Επισημαίνουν ακόμη ότι υπάρχει σύνδεση μεταξύ της κατανάλωσης φαρμάκων και θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων, ενώ επιπλέον εστιάζουν στις αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων με το αλκοόλ (J. Stud. Alcohol Drugs. 2011 Jul;72(4):567-76 Drug and alcohol involvement in four types of fatal crashes., Romano E, Voas

RB). Διαπιστώνουν κατάληκτοι ότι η διαφήμιση του ηλεκτρονικού τσιγάρου οδήγησε μεταξύ 2011 και 2013 σε αύξηση του αριθμού των ατόμων που κάνουν χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου χωρίς να ήταν πριν καπνιστές από 79.000 σε 263.000. (Nicotine Tob Res. 2014 Aug 20; pii: S1631-3744(14)00166-1. [Epub ahead of print] Intentions to Smoke Cigarettes Among Never-Smoking U.S. Middle and High School Electronic Cigarette Users, National Youth Tobacco Survey, 2011-2013. Bunnell RE¹, Agaku IT², Arrazola RA, Apelberg BJ³, Caraballo RS⁴, Corey CG⁵, Coleman BN⁶, Dube SR⁴, King BA⁴).

Εδώ, σε αυτή τη χώρα της βαλκανικής που ζούμε, όποιος κάνει επισημάνσεις σαν τις παραπάνω αντιμετωπίζεται σαν τρομοκράτης, αντικαθεστωτικός, επικίνδυνος, αναρχικός, αιθεροβάμων, αθεράπευτα ρομαντικός, κουμουνιστής UFO, sui generis, μαλάκας και πάει λέγοντας...

* Ο Δημήτρης Παρθένης είναι M.D., M.Sc., Ph.D., αγγειοχειρουργός, μέλος της γραμματείας του Τομέα Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ

7. Η ΤΕΛΕΙΑ ΚΑΤΑΙΓΙΔΑ

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/10/2014

Σελίδα: 1



Δημοσιονομική βόμβα (ίση με το 36,9% του ΑΕΠ)

Πάνω από 2.450.000 φορολογούμενοι οφείλουν στο Δημόσιο 67,66 δισ. 6

Η ΤΕΛΕΙΑ καταιγίδα

■ Τα ληξιπρόθεσμα από 1ης Ιανουαρίου 2013 έως και τον Αύγουστο αυξήθηκαν κατά 15,8 δισ. ■ Μόνο το 3,26% των συνολικών χρεών έχει ενταχθεί στις ρυθμίσεις



ΣΑΒΒΑΤΟ 4 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2014

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

δ 96

Τέλεια καταίγιδα! 67,66 δισ. τ

Πάνω από 2.450.000 πολίτες χρωστούν ποσό ίσο με το 36,9% του ΑΕΠ! Μόνο το 3,26% των ληξιπρόθεσμων σε ρύθμιση

Ρεπορτάζ
Στέλιος Κραθόγλου
skratoglou@dimokratianews.gr

Καταιγίδα απλήρωτων φόρων και χαρατσιών ντύνουν τους Έλληνες πολίτες, με τα στοιχεία του υπουργείου Οικονομικών να δείχνουν ότι 2.451.909 φορολογούμενοι έχουν ληξιπρόθεσμες οφειλές και χρωστούν στο Δημόσιο 67,66 δισεκατομμύρια ευρώ, ποσό ίσο με το 36,9% του ΑΕΠ! Πρόκειται για στοιχεία-σοκ που καταδεικνύουν την πρωτοφανή υπερχρέωση των ελληνικών νοικοκυριών και επιχειρήσεων, εξαιτίας της υπερφορολόγησης και των περικοπών σε μισθούς, συντάξεις και κοινωνικά επιδόματα. Όλα αυτά συνέβησαν με την εφαρμογή των Μνημονίων.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που ανακοίνωσε η Γενική Γραμματεία Δημοσίων Εσόδων του υπουργείου Οικονομικών, τα θεωρούμενα «νέα» ληξιπρόθεσμα χρέη προς το Δημόσιο, δηλαδή οι οφειλές προς τις ΔΟΥ και τα Τελωνεία, που βεβαιώθηκαν μετά την 31/12/2012 και παρέμειναν ανεξόφλητες μετά τη λήξη των προθεσμιών πληρωμής τους ανήλθαν σε 15,884 δισεκατομμύρια ευρώ στο τέλος Αυγούστου του τρέχοντος έτους από 10,098 δισεκατομμύρια ευρώ που είχαν φτάσει στο τέλος Ιανουαρίου. Δηλαδή στο 20μηνό Ιανουαρίου 2013 - Αυγούστου 2014 οι φορολογούμενοι άφησαν απλήρωτα νέα χρέη 15,884 δισεκατομμύρια ευρώ, ενώ μόνο μέσα στο επιπλέον διάστημα από τον Φεβρουάριο έως τον Αύγουστο του τρέχοντος έτους οι φορολογούμενοι δημιούργησαν απλήρωτα χρέη ύψους 5,786 δισεκατομμύρια ευρώ! Συνολικά, το υπόλοιπο των ληξιπρόθεσμων χρεών προς το Δημόσιο ανήλθε στο ποσό των 67,66 δισεκατομμυρίων ευρώ στο τέλος Αυγούστου 2014, ποσό που ισοδυναμεί πλέον με το 36,9% του ΑΕΠ της χώρας!

Πιο αναλυτικά, όπως προκύπτει από στοιχεία που ανακοίνωσε η Γενική Γραμματεία Δημοσίων Εσόδων του υπουργείου Οικονομικών:

* Ο αριθμός των φορολογουμένων που είχαν χρέη μέχρι

την 31/12/2012 ανέρχονταν σε 1.152.663 και παρέμειναν χρεωμένοι μέχρι και τον περασμένο Αύγουστο. Το συνολικό ανεξόφλητο υπόλοιπο των οφειλών προς το Δημόσιο που είχαν καταστεί ληξιπρόθεσμες μέχρι την 31/12/2012 ανέρχονταν σε 51,78 δισεκατομμύρια ευρώ.

* Στη ρύθμιση της «τελευταίας ευκαιρίας», η οποία αφορά τα χρέη που κατέστησαν ληξιπρόθεσμα μέχρι την 31/12/2012, εντάχθηκαν, κατά τη χρονική περίοδο από την 1η Ιουνίου 2013 έως την 31η Αυγούστου 2014, 121.232 οφειλές, που αντιστοιχούν στο 10,51% του συνόλου των οφειλτών.

* Το συνολικό ποσό των οφειλών που εντάχθηκαν στη ρύθμιση της «τελευταίας ευκαιρίας», την περίοδο από την 1/6/2013 έως την 31/8/2014, έφτασε το 1,02 δισεκατομμύριο ευρώ. Το ρυθμισθέν ποσό του 1,02 δισεκατομμυρίου ευρώ αντιστοιχεί μόλις στο 1,97% του συνόλου των οφειλών που έγιναν ληξιπρόθεσμες μέχρι την 31/12/2012.

Πενιχρά έσοδα

Την ίδια ώρα, όπως δείχνουν τα στοιχεία της ΓΓΔΕ, οι δύο ρυθμίσεις ληξιπρόθεσμων οφειλών που νομοθετήθηκαν το καλοκαίρι του 2013 από το υπουργείο Οικονομικών αποδίδουν πενιχρά ποσά εσόδων στα δημόσια ταμεία, εξέλιξη η οποία καταδεικνύει ότι ελάχιστοι οφειλότες του Δημοσίου είναι σε θέση να ρυθμίσουν τις οφειλές τους, σύμφωνα με τους αυστηρούς όρους και κανόνες που προβλέπουν οι συγκεκριμένες ρυθμίσεις, τις οποίες «υπαγόρευσε» στην κυβέρνηση η τρόικα. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΓΓΔΕ, από τα 67,66 δισεκατομμύρια ευρώ των ληξιπρόθεσμων οφειλών προς το Δημόσιο έχουν ενταχθεί στις ρυθμίσεις μόλις 2,21 δισεκατομμύρια ευρώ, δηλαδή μόλις το 3,26% του συνόλου των χρεών! Κι από τα χρέη των 2,21 δισεκατομμυρίων ευρώ που έχουν υπαχθεί στις ρυθμίσεις έχουν εξοφληθεί μέχρι στιγμής μόνο 982.500.000 ευρώ, δηλαδή μόλις το 44,4% των ρυθμιζόμενων χρεών. Επιπλέον, από τα 2.450.000 των οφειλτών έχουν ενταχθεί στις ρυθμίσεις περίπου 176.000!



Το χθεσινό πρωτοσέλιδο της «δημοκρατίας»



ΕΛ.ΣΤΑΤ: Ευθύνη του Στουρνάρα τα στοιχεία

ΔΙΠΛΟ «άδειασμα» στον τέως υπουργό Οικονομικών Γιάννη Στουρνάρα (πάνω αριστερά) και τον αναπληρωτή υπουργό Οικονομικών Χρήστο Σιαϊκούρα επιπύλαξε η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛ.ΣΤΑΤ.), επικεφαλής της οποίας είναι ο υπόδικος Ανδρ. Γεωργίου (φωτό δεξιά), ο οποίος με χθεσινή ανακοίνωση τονίζει ότι τα στοιχεία για τα αναθεωρημένα δημοσιονομικά μεγέθη της περιόδου 1995-2013 έπρεπε υποχρεωτικά να σταλούν στη Eurostat.

Η ΕΛ.ΣΤΑΤ. επισημαίνει ότι η αποστολή των στοιχείων με βάση τη νέα μεθοδολογία ESA2010 στις 30 Σεπτεμβρίου ήταν υποχρεωτική (και όχι προαιρετική, όπως άφηνε να διαρρεύσει το υπουργείο Οικονομικών) και οφείλαν να το γνωρίζουν η νυν και η τέως ηγεσία του υπουργείου Οικονομικών. Ο συγκεκριμένος κανονισμός αναφέρεται ρητά ως προς όλα τα μέρη του και ισχύει άμεσα σε κάθε κράτος-μέλος.

Αλμα και των κρατικών οφειλών σε ιδιώτες

ΤΟΝ ΑΝΗΦΟΡΟ έχουν πάρει οι ληξιπρόθεσμες οφειλές του κράτους προς φυσικά πρόσωπα, ιδιωτικές επιχειρήσεις και άλλα νομικά πρόσωπα του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα. Τα απλήρωτα χρέη του Δημοσίου αυξήθηκαν τον Αύγουστο τόσο σε σύγκριση με τον Ιούλιο όσο και σε σύγκριση με το τέλος του 2013.

Σύμφωνα με στοιχεία που ανακοίνωσε το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους, τα χρέη προς επιχειρήσεις και φυσικά πρόσωπα που έχει αφήσει απλήρωτα το κράτος ανέρχονταν σε 4,676 δισ. ευρώ στο τέλος Αυγούστου του τρέχοντος έτους, έναντι 4,657 στο τέλος Ιουλίου 2014 και 4,652 δισ. ευρώ στο τέλος Δεκεμβρίου 2013.

Οι επιστροφές φόρων που δεν έχουν καταβληθεί στους δικαιούχους έφτασαν τα 745.000.000 ευρώ στο τέλος Αυγούστου, από 742.000.000 ευρώ στο τέλος Ιουλίου και 519.000.000 ευρώ στο τέλος του 2013. Δηλαδή οι απλήρωτες επιστροφές φόρων αυ-

ξήθηκαν κατά 226.000.000 ευρώ μέσα στους πρώτους οκτώ μήνες του 2014! Η βασική αιτία για την οποία τα απλήρωτα χρέη του Δημοσίου έχουν αρχίσει και πάλι να αυξάνονται είναι το γεγονός ότι οι υπηρεσίες του υπουργείου Οικονομικών «παγώσαν» τις πληρωμές επιστροφών φόρου εισοδήματος. Μάλιστα, έχουν αποφασίσει να προχωρήσουν σε αυτόματους συμψηφισμούς των οφειλόμενων επιστροφών με τα χρέη των δικαιούχων, όχι μόνο προς τα ασφαλιστικά ταμεία αλλά και προς τις ΔΟΥ.

Οι συνολικές ληξιπρόθεσμες οφειλές των υπουργείων, των ασφαλιστικών ταμείων, των νοσοκομείων, των οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης και των λοιπών νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου ανήλθαν σε 3,93 δισ. ευρώ στο τέλος Αυγούστου 2014, έναντι 3,915 δισ. ευρώ στο τέλος Ιουλίου 2014 και 4,133 δισ. ευρώ στο τέλος του 2013.

Στ. Κραθόγλου



α χρέη στο Δημόσιο

**Σταϊκούρας:
Βλέπει πάλι
αυξημένο
πλεόνασμα**

Πού στοχεύει
η εκτίμησή του

ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΚΑΛΥΨΗ
του φετινού στόχου για
το πρωτογενές πλεόνασμα
(1,5% του ΑΕΠ) ποντάρει
πλέον το υπουργείο Οικονομικών, προκειμένου να
πείσει την τρόικα να δεχτεί
«ψαλίδισμα» του αντίστοι-
χου στόχου για το 2015, ο
οποίος είχε τεθεί στο 3%
του ΑΕΠ.

Ο αναπληρωτής
υπουργός Οικονομικών
Χρήστος Σταϊκούρας ανα-
κοίνωσε χθες ότι το οκτά-
μηνο του 2014 έκλει-
σε με πρωτογενές πλεό-
νασμα Γενικής Κυβέρνη-
σης ύψους 2,5 δισ. ευρώ
(1,3% του ΑΕΠ), έναντι
πρωτογενούς πλεονάσμα-
τος 1,2 δισ. ευρώ (0,6%
του ΑΕΠ) την αντίστοιχη
περσινή περίοδο.

Υπερέκλυψη

Παράλληλα, ο κ. Σταϊκού-
ρας εκτίμησε ότι «βρισκό-
μαστε πολύ κοντά στην
επίτευξη και υπερκάλυψη
του στόχου για το πρωτο-
γενές αποτέλεσμα της Γε-
νικής Κυβέρνησης στο
τέλος της χρονιάς (1,5%
του ΑΕΠ), όπως θα απο-
τυπωθεί και στο προσχέ-
διο του Προϋπολογισμού
για το 2015».

Ο κ. Σταϊκούρας
έσπευσε να προσθέσει ότι
η κυβέρνηση δημιουρ-
γεί «διευρυμένους βαθ-
μούς ελευθερίας ώστε
να προχωρήσει, σταδια-
κά, στη συνολική μείωση
της φορολογίας και την
άσκηση κοινωνικής πο-
λιτικής». Ωστόσο, άφη-
σε ασχολίαστο το γεγονός
ότι το οκτάμηνο του 2014
το πρωτογενές αποτέλε-
σμα των ασφαλιστικών
ταμείων διαμορφώθη-
κε μόλις στα 218.000.000
ευρώ, ενώ στο οκτάμηνο
του 2013 οι οργανισμοί
κοινωνικής ασφάλισης
είχαν αποθεματικό 1,649
δισ. ευρώ.

8. ΑΝΟΙΧΤΟ ΘΕΩΡΕΙ ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΩΝ ΠΡΩΩΡΩΝ ΕΚΛΟΓΩΝ

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/10/2014

Σελίδα: 4



ΑΝΟΙΧΤΟ θεωρεί το θέμα των πρόωρων εκλογών ο Μάκης Βορίδης (φωτό). «Προφανώς η συζήτηση για τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας θα αρχίσει περίπου τον Ιανουάριο. Και επειδή σήμερα δεν έχουν εκφραστεί 180 βουλευτές που να πουν ότι ψηφίζουν έναν συγκεκριμένο Πρόεδρο, όπως αντιστοίχως δεν έχουν εκφραστεί 120 βουλευτές που να πουν ότι δεν ψηφίζουμε κανέναν Πρόεδρο, σημαίνει ότι το θέμα των εκλογών παραμένει ανοιχτό» τόνισε σε ραδιοφωνική του συνέντευξη. Αν κάποιος, συνέχισε ο υπουργός Υγείας, «θέλει να συζητήσει το ενδεχόμενο πρόωρων εκλογών, η κυβέρνηση με τη διαδικασία της ψήφου εμπιστοσύνης τού δίνει τη δυνατότητα να το κάνει τώρα».



9. ΣΤΑ 56 ΤΡΙΣ Ο ΠΛΟΥΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΕ

Μέσο:ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...04/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...04/10/2014

Σελίδα:2



ΡΕΚΟΡ

Στα 56 τρισ. ο πλούτος στην ΕΕ

ΣΕ ΙΣΤΟΡΙΚΑ υψηλά κυμάνθηκε το 2013 ο πλούτος στην Ευρώπη στα 56 τρισ. ευρώ, ξεπερνώντας το προηγούμενο ιστορικό υψηλό (54,5 τρισ.) που είχε καταγραφεί πριν από την κατάρρευση της Lehman Brothers και την κρίση του 2007-09.

» 37



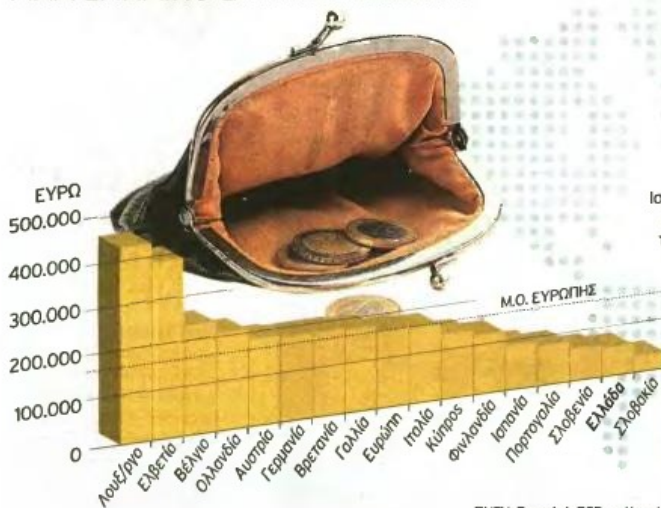
Μέσο:ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...04/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...04/10/2014

Σελίδα:37



ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΛΟΥΤΟΥ ΑΝΑ ΕΝΗΛΙΚΟ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΖΩΝΗ



ΠΗΓΗ: Eurostat, ECB, national statistical agencies, OECD

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΠΛΟΥΤΟΥ ΣΤΙΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ (σε ευρώ)



ΕΡΕΥΝΑ ΕΛΒΕΤΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑ ΣΤΗ ΓΗΡΑΙΑ ΗΠΕΙΡΟ

Χάσμα μεταξύ Βορρά - Νότου

Ο ιδιωτικός πλούτος στην Ευρώπη το 2013 άγγιξε το ποσό-ρεκόρ των 56 τρισ. ευρώ. Τεράστιες οι αποκλίσεις μεταξύ των χωρών. Τα δύο τρίτα και πλέον του ευρωπαϊκού πλούτου βρίσκονται στις μεγάλες χώρες του «πυρήνα»

ΓΡΑΦΕΙ Η ΧΡΥΣΟΥΛΑ ΚΑΤΣΑΡΟΥ

Σε ιστορικά υψηλά κυμάνθηκε το 2013 ο ιδιωτικός πλούτος στην Ευρώπη στα 56 τρισεκατομμύρια ευρώ, ξεπερνώντας το προηγούμενο ιστορικό υψηλό (54,5 τρισ.), που είχε καταγραφεί πριν την κατάρρευση της Lehman Brothers και την κρίση του 2007-09, ενώ αναμένεται να αυξηθεί κατά περαπέρα 40%, σε 79 τρισεκατομμύρια, ως το 2019, σύμφωνα με την έκθεση «Wealth Report: Europe» της ελβετικής ιδιωτικής τράπεζας Julius Baer, που είναι και η πρώτη σχετική που ετοίμασε η τράπεζα.

Ωστόσο, η έρευνα καταγράφει έντονες αντιθέσεις και μεγάλες αποκλίσεις από τη μία χώρα στην άλλη και κυρίως χάσμα μεταξύ των χωρών του Βορρά με αυτές του Νότου που φτωχαίνουν δραματικά.

Στην Ελβετία, η καθαρή περιουσία των νοικοκυριών αυξήθηκε κατά 68% και 18% στη Γερμανία, ενώ μειώθηκε κατά 28% στην Ισπανία και 23% στην Ελλάδα, ποσοστό

που μεταφράζεται σε συρρίκνωση 169 δισεκατομμυρίων ευρώ για τους Έλληνες που είναι και η δεύτερη μεγαλύτερη ποσοστιαία μείωση μεταξύ των 16 ευρωπαϊκών χωρών που εξετάζονται στην έκθεση. Η μεγαλύτερη μείωση ιδιωτικού πλούτου καταγράφηκε στην Ισπανία κατά 1,4 τρισ. ευρώ σε απόλυτα μεγέθη.

Επίσης, σύμφωνα με την ίδια έρευνα, τα δύο τρίτα και πλέον του ευρωπαϊκού πλούτου βρίσκονται στις μεγάλες χώρες του «πυρήνα», δηλαδή σε Γερμανία, Ηνωμένο Βασίλειο, Γαλλία και Ιταλία, με τη Γερμανία στην κορυφή της σχετικής κατάταξης με 13 τρισεκατομμύρια ευρώ ή 1,4 εκατομμύριο νοικοκυριά... εκατομμυρίων.

Βρετανία - Γαλλία

Ακολουθεί η Βρετανία με 9,6 τρισεκατομμύρια ευρώ, η Γαλλία με 9,5 τρισεκατομμύρια και η Ιταλία με 8,3 τρισεκατομμύρια. Η Γαλλία έχει 1,3 εκατομμύρια νοικοκυριά εκατομμυριούχων, η Ιταλία 818.000 και η Βρετανία 796.000.

Ανά κάτοικο, η καθαρή περιουσία ανέρχεται κατά μέσον όρο στα 167.100 ευρώ.

Το Λουξεμβούργο κατατάσσεται πρώτο με μια καθαρή περιουσία 432.000 ευρώ ανά ενήλικα, ακολουθεί η Ελβετία (394.900 ευρώ) και το Βέλγιο (241.000 ευρώ). Η Σλοβακία και η Ελλάδα βρίσκονται στο τέλος της κατάταξης με αντίστοιχα 33.000 ευρώ και 58.900 ευρώ ανά ενήλικα.

Ενα ακόμα σημαντικό στοιχείο της έρευνας είναι πως το 10% των πλέον εύπορων νοικοκυριών στην Ευρώπη κατέχει το 50% και πλέον του πλούτου της Γηραιάς Ηπείρου. Η Ελλάδα διαφοροποιείται και εδώ καθώς παρατηρείται σχετικά χαμηλή συγκέντρωση στο πλούτο.

Το 10% των πλουσιότερων Ελλήνων κατέχει το 39% όταν στην Αυστρία είναι 62%, που είναι το υψηλότερο ποσοστό. Επίσης, το πλουσιότερο 1% στην Ελλάδα κατέχει το 13% του πλούτου έναντι 27% που είναι ο μέσος όρος στην Ευρώπη.

«Το μεγάλο θέμα εδώ δεν είναι μόνο ότι το 10% κατέχει το 50% του πλούτου, αλλά ότι το 10% στον πάτο έχει πολύ λιγότερα» ανέφερε ο διευθύνων σύμβουλος της ελβετικής τράπεζας, Μπούκαρντ Φονχόλτ. «Είναι σημαντικό να καταλάβουμε ότι η υπερβολική ανισότητα επιβραδύνει την ανάπτυξη μιας χώρας και αποδυναμώνει τη ζήτηση» πρόσθεσε.

Σε οριζόντια πενταετία οι συντάκες της έκθεσης αναμένουν ότι η περιουσία των ευρωπαϊκών νοικοκυριών θα αυξηθεί κατά 40% και θα ανέλθει στα 79 τρισεκατομμύρια ευρώ έως το 2019.

Σύμφωνα με τους ίδιους το μεγαλύτερο μέρος αυτής της αύξησης θα ανέλθει από την ανάκαμψη των μεγάλων ευρωπαϊκών οικονομιών μετά την ύφεση.

Σύμφωνα με τους υπεύθυνους της σύνταξης της έρευνας για την Julius Baer (το ενεργητικό των πλουτιών της φτάνει τα 372 δισ.), προκειμένου να παρουσιαστεί ένα ολοκληρωμένο πανόραμα των περιουσιακών στοιχείων, η έρευνα δεν επικεντρώθηκε μόνο στα ρευστά περιουσιακά στοιχεία των νοικοκυριών (όπως μετοχές, ομολογιακού τίτλους ή κεφάλαια), αλλά στην καθαρή περιουσία (χρηματοοικονομικοί πόροι + ακίνητη περιουσία).

Η μεγαλύτερη μείωση ιδιωτικού πλούτου καταγράφηκε στην Ισπανία και την Ελλάδα



ΚΑΤΑΤΑΞΗ

Ο «κύριος Zara» πρώτος μεταξύ των «Κροΐσων»

Η ΕΚΘΕΣΗ καταγράφει και τους 10 πλουσιότερους Ευρωπαίους και Ευρωπαίες, επισημαίνοντας πως οκτώ από τους δέκα πλουσιότερους άνδρες απέκτησαν μόνοι τους την περιουσία τους και πως μόνο δύο την κληρονομήσαν, ο 50χρονος Γερμανός Γκέοργκ Σόφλερ της εταιρείας ελαστικών Continental, με περιουσία 14,8 δισ., και ο Ελβετός Ερνέστο Μπερταρέλι της φαρμακευτικής Servo, με περιουσία 11,8 δισ. Επίσης το ένα τρίτο των 52 πλουσιότερων Ευρωπαίων δημιούργησαν τις περιουσίες τους στον χώρο της μόδας και της λιανικής πώλησης. Πρώτος στη λίστα φιγουράρει ο «κύριος Zara», ο 78χρονος Αλντόρνο Ορτέγκα, με περιουσία 48 δισεκατομμύρια ευρώ, κι ακολουθεί ο 88χρονος ιδρυτής του Ikea, Ινγκβάρ Κάμπραντ, με περιουσία 34,3 δισ. ευρώ. Τρίτος είναι ο Γάλλος Μπερνάρ Αρνό των πολυτελών προϊόντων LVMH, με περιουσία 24,9 δισεκατομμύρια ευρώ. Την πεντάδα συμπληρώνουν ο ιδιοκτήτης των πολυκατοστημάτων H&M, ο Σουηδός Στέφαν Πέρσον, με περιουσία στα 23,2 δισεκατομμύρια, και ο «βασιλιάς» της σοκολάτας, ο 89χρονος Ιταλός Μιρέλ Φερέρο με 18,8 δισ. Στις γυναίκες, πρώτη είναι η Λιλιάν Μπετανκούρ της L'Oréal, με 29 δισ. ευρώ, ακολουθεί η Σουζάνε Κλάτεν της BMW και της φαρμακευτικής Altana με περιουσία 13,8 δισ. και η Σαρλέν ντε Καρβάλιο, κάτοχος του 25% της Heineken, με περιουσία 9,1 δισ.



▲ Ο 78ΧΡΟΝΟΣ Αλντόρνο Ορτέγκα, ιδιοκτήτης της αλυσίδας Zara, έχει περιουσία 48 δισ. ευρώ



Αναγκαίος ο εξορθολογισμός στις υπηρεσίες και τις δαπάνες

Ο χώρος της Υγείας ήταν πάντοτε συνώνυμος της σπατάλης και της αποφυγής ουσιαστικών μεταρρυθμίσεων. Χαρακτηριζόταν από σοβαρά προβλήματα και μια δομή επιεικώς προβληματική, αν όχι παντελώς αναχρονιστική. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτέλεσε η φαρμακευτική δαπάνη, η οποία κάποτε ανερχόταν στα 5,2 δισ. ευρώ ετησίως, μια από τις υψηλότερες παγκοσμίως -αναλογικά- δαπάνες.

Υπό την πίεση των παρόντων δημοσιονομικών δεδομένων, κληθήκαμε να εξορθολογήσουμε τόσο τις υπηρεσίες Υγείας όσο και τις δαπάνες. Να κάνουμε βήματα και μεταρρυθμίσεις δύσκολες αλλά και αναγκαίες. Μεταρρυθμίσεις τις οποίες, αν και επί χρόνια όλοι αποδέχονταν ότι είναι ορθές, κανείς δεν αναλάμβανε -μέχρι και σήμερα- το πολιτικό κόστος της υλοποίησής τους. Μεταρρυθμίσεις οι οποίες έχουν γίνει προ πολλού σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες.

Δημιουργήθηκε, παραδείγματός χάριν, το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ), ένα εννοποιημένο -επιτελούς- διοικητικό σύστημα. Ένα σύστημα το οποίο ήδη έχει αρχίσει να κερδίζει την εμπιστοσύνη των πολιτών, ενώ σε πρώτο στάδιο ενισχύεται με 900 επικουρικούς ιατρούς. Ένα σύστημα όπου ξεκίνησε πιλοτικά η λειτουργία των πρώτων Κέντρων Υγείας, αρχικά σε Αττική και Θεσσαλονίκη, τα οποία μάλιστα είναι 24ωρης λειτουργίας.

Κέντρα Υγείας, όπου ο πολίτης θα απολαμβάνει ένα πλήρες πακέτο υπηρεσιών για παθήσεις για τις οποίες έως και σήμερα καταφεύγει στη δευτεροβάθμια φροντίδα. Δομές οι οποίες αναπόφευκτα θα συμβάλουν στην εκτόνωση της ροής ασθενών προς τα νοσοκομεία, στη βελτίωση των υπηρεσιών τους και συνακόλουθα στη δραματική μείωση των χρόνων αναμονής.

Δομές οι οποίες, από την πρώτη στιγμή ήταν -και παραμένουν- ανοικτές σε όλους, ανεξαρτήτως ασφαλιστικής ικανότητας. Μία

πάγια επιδίωξή μας και ένα πάγιο αίτημα όλων των κοινωνικά αδυνάμων. Ένας στόχος, ένα όνειρο και μια ανάγκη που το περασμένο καλοκαίρι έγινε πραγματικότητα, παρά τη δύσκολη οικονομική συγκυρία.

Συγκεκριμένα, στις αρχές Ιουνίου εξασφαλίστηκε η δωρεάν νοσοκομειακή περίθαλψη σε όλους τους πολίτες, ανεξαρτήτως ασφαλιστικής ικανότητας, ενώ τον Ιούλιο εξασφαλίστηκε και η φαρμακευτική τους περίθαλψη.

Πλέον οι ανασφάλιστοι, εκτός από δωρεάν νοσοκομειακή περίθαλψη, έχουν τις ίδιες ακριβώς παροχές, όσον αφορά στο φάρμακο, με τους ασφαλισμένους. Μπορούν να επισκέπτονται γιατρούς του ΕΣΥ και του ΠΕΔΥ, των οποίων οι συνταγές εκτελούνται σε όλα τα φαρμακεία. Μάλιστα, απρόσκοπτη πρόσβαση έχουν και στα ακριβά φάρμακα, π.χ. στα αντικαρκινικά, τα οποία θα προμηθεύονται από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Δεσμεύσεις

Και δεν μένουμε εδώ, καθώς η δεσμευσή μας από την αρχή υπήρξε ότι γνώμονας όλων των κινήσεών μας, μεταρρυθμίσεων και πρωτοβουλιών, είναι -και θα είναι- ο άνθρωπος, οι πολίτες και συνακόλουθα η απρόσκοπτη πρόσβασή τους τόσο σε υπηρεσίες Υγείας υψηλού επιπέδου, όσο και στο φάρμακο. Εν ολίγοις, η πρόσβασή τους στη θεραπεία.

Προς αυτή την κατεύθυνση μέχρι και το τέλος του χρόνου, όσοι πάσχουν από σοβαρές ασθένειες δεν θα χρειάζεται να πηγαίνουν στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ ή στα



νοσοκομεία, αναζητώντας τα φάρμακά τους. Να ταλαιπωρούνται και ενδεχομένως να επιβαρύνονται η κατάσταση τους.

Ήδη, οργανώνεται ο απαραίτητος μηχανισμός ώστε να τους αποστέλλονται κατ'όλκον τα φάρμακα. Μια πρωτοβουλία η οποία πρόκειται να βοηθήσει χιλιάδες συνανθρώπους μας και μάλιστα τους πιο αδύναμους. Μια απόφαση της οποίας τη σκοπιμότητα και χρησιμότητα ουδείς μπορεί να αμφισβητήσει.

Γι'αυτό, το ότι γίνονται βήματα προόδου δεν σημαίνει ότι δεν υφίστανται ακόμη αρκετά προβλήματα και αδυναμίες στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ότι δεν υπάρχουν ζητήματα τα οποία χρειάζονται άμεση αντιμετώπιση. Τα οποία απαιτούν έργα και όχι λόγια. Για την αντιμετώπιση των οποίων χρειάζεται πολιτική και όχι μικροπολιτική.

Αντιθέτως, υπάρχουν προβλήματα και είναι αρκετά. Προβλήματα που οφείλουμε -και πρέπει- να επιλύσουμε. Γιατί μπορεί η «αρχή» να είναι το ήμισυ του παντός, αλλά σε καμία περίπτωση δεν είναι το παν. Και η αποτυχία δεν απέχει πολύ της επιτυχίας, αν η προσπάθεια δεν είναι συνεχής



ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ
ΜΑΚΗ ΒΟΡΙΑΝ
Υπουργού Υγείας

Μπορεί η «αρχή να είναι το ήμισυ του παντός», αλλά σε καμία περίπτωση δεν είναι το παν. Και η αποτυχία δεν απέχει πολύ της επιτυχίας, αν η προσπάθεια δεν είναι συνεχής

παν. Και η αποτυχία δεν απέχει πολύ της επιτυχίας, αν η προσπάθεια δεν είναι συνεχής.

Και αυτό καλούμαστε να κάνουμε. Μια επιδίωξη η οποία συνοψίζεται κατ'ελάχιστον σε δύο άξονες: στην ενίσχυση της ανταποδοτικότητας των χρημάτων των φορολογουμένων, σε συνδυασμό με τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών Υγείας. Μια προσπάθεια στην οποία κανείς δεν περισεύει, καθώς η Υγεία μάς αφορά όλους. Αφορά στον πολιτισμό αλλά και τις ζωές μας.

Σήμερα, λοιπόν, βρισκόμαστε σε ένα κρίσιμο σημείο. Στο σημείο όπου καλούμαστε να ολοκληρώσουμε τις μεταρρυθμίσεις και να χτίσουμε, μέσα στη δίνη της οικονομικής κρίσης, ένα καλύτερο σύστημα Υγείας. Στο σημείο όπου τίθενται τα θεμέλια για το σύστημα Υγείας του αύριο. Οπου καλούμαστε να τα καταφέρουμε. Να διαμορφώσουμε ένα σύστημα Υγείας που θα αξίζει στους Έλληνες και στην Ελλάδα.

Αυτό είναι το μεγάλο μας στόιχημα. Ένα στόιχημα που μαζί μπορούμε -και πρέπει- να κερδίσουμε. ■



ΕΟΠΥΥ: Τα σταθερά βήματα του μεγάλου αγοραστή υπηρεσιών Υγείας

Ο υγειονομικός τομέας βρίσκεται στο μέσο μίας μεγάλης μεταρρύθμισης με επίκεντρο την αναβάθμιση του ρόλου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και τη λειτουργική και οργανωτική ανασυγκρότηση των νοσοκομείων. Μέρος των διαρθρωτικών αλλαγών αποτελεί η δημιουργία του ΠΕΔΥ και η μετεξέλιξη του ΕΟΠΥΥ σε μεγάλο αγοραστή υπηρεσιών Υγείας.

Κύρια αποστολή του ΕΟΠΥΥ είναι η αγορά και παροχή προς όφελος και για λογαριασμό των δικαιούχων του υπηρεσιών Υγείας με όρους ιατρικής αποτελεσματικότητας, οικονομικής αποδοτικότητας και κοινωνικής ισότητας, με προσδιορισμένους δείκτες ποιότητας, σε επάρκεια και αναλογία των αναγκών τους.

Το 2013, σε μία πράγματι δύσκολη και κρίσιμη κοινωνική και οικονομική συγκυρία, ο ΕΟΠΥΥ αντιμετώπισε και παρέειχε ένα μεγάλο αριθμό υπηρεσιών Υγείας στους ασφαλισμένους (ιατρικές επισκέψεις, εξετάσεις, νοσπλέες, φάρμακα). Ενδεικτικά αναφέρεται ότι ο ΕΟΠΥΥ κάλυψε περίπου 9 εκατ. επισκέψεις σε συμβεβλημένους γιατρούς, συνολικού κόστους 92 εκατ. €, 920.000 αθονικές τομγραφίες συνολικού κόστους 46 εκατ. €, 533.000 μαγνητικές τομγραφίες συνολικού κόστους 84 εκατ. €, Εκτελέστηκαν περίπου 67 εκατ. συνταγές ασφαλισμένων και συνταγογραφήθηκαν 198 εκατ. κουτιά φαρμάκων, δαπανήθηκαν περίπου 35 εκατ. για φάρμακα τα οποία δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα και εισάγονται ειδικά για την κάλυψη αναγκών ασφαλισμένων, ενώ 8.000 ασφαλισμένοι έλαβαν την αναγκαία ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σε περιστατικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Κανείς δεν αρνείται ότι προβλήματα υπάρχουν. Μείζονα ζητήματα για τον ΕΟΠΥΥ είναι οι ανισότητες και τα προβλήματα πρόσβασης, ιδιαίτερα σε περιοχές όπως η ηπειρωτική, νησιωτική και ορεινή Ελλάδα.

Ωστόσο, υπάρχουν και πολλές προκλήσεις, όπως η τήρηση των κλειστών προϋπολογισμών ανά κα-

τηγορία παρόχου και η εσωτερική κατανομή των πόρων στις διαφορετικές παροχές που χρηματοδοτεί και αγοράζει. Πρόκειται για ένα έργο δύσκολο και αρκετά σύνθετο. Στόχος του υπουργείου Υγείας και του ΕΟΠΥΥ είναι η αποφυγή μέτρων όπως ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback), τα οποία πράγματι είναι άδικο, ορίζοντα και ισοπεδωτικά. Για το λόγο αυτό, ο ΕΟΠΥΥ αναπτύσσει εργασία και θέτει κανόνες ελέγχου της ζήτησης υπηρεσιών Υγείας.

Οδηγίες

Για πρώτη φορά τίθεται ένα σαφές πλαίσιο το οποίο δεν προέκυψε αυθάρτητα. Για την εκπόνηση των κατευθυντήριων οδηγιών, που θεσπίστηκαν πρόσφατως, ζητήθηκαν οι απόψεις του ιατρικού κόσμου, μέσω των επιστημονικών εταιριών, ενώ αξιολογήθηκαν και οι αναφορές της διεθνούς βιβλιογραφίας. Θα ήθελα να τονίσω στο σημείο αυτό ότι οι κανόνες αυτοί, έτσι όπως έχουν θεσπιστεί, δεν απαγορεύουν στο γιατρό να συνταγογραφήσει και δεν στερούν καμία εξέταση από τους ασφαλισμένους. Κάθε διάγνωση σε πρώιμο στάδιο για τον ασθενή και τον ΕΟΠΥΥ είναι όφελος και ως εκ τούτου κάθε αντίθετη παραδοχή περί «κοψίματος» εξετάσεων είναι άτοπη.

Ο ΕΟΠΥΥ έχει αναπτύξει ελεγκτικούς μηχανισμούς και εργασία αξιοποίησης των πληροφοριών τις οποίες λαμβάνει από συνεργαζόμενους φορείς, προκειμένου να υποστηρίξει το κλινικό έργο και να προστατεύσει τους επαγγελματίες Υγείας από τη μειοψηφία εκείνη η οποία παραβιάζει την ιατρική πρακτική, αψηφώντας την υγεία των ασφαλισμένων και αδιαφορώντας για την επιβάρυνση των δημόσιων οικονομικών.



Ο ΕΟΠΥΥ υλοποιεί αποφασιστικά, με τη συνεργασία, την πολιτική στήριξη και τη θεσμική καθοδήγηση του υπουργείου Υγείας, ένα σύνολο δράσεων οι οποίες αποσκοπούν στη μετεξέλιξη του Οργανισμού σε ένα σύγχρονο αγοραστή υπηρεσιών Υγείας με επάρκεια για τους ασφαλισμένους του και σεβασμό στους πόρους και στις εισφορές.

Αναφέρω την εκπόνηση του νέου Ενιαιών Κανονισμού Παροχών Υγείας, ο οποίος για πρώτη φορά δόθηκε σε διαβούλευση και εστάλη σε όλους τους παρόχους Υγείας και περίπου 100 συλλόγους ασθενών, προκειμένου να προβούν σε σχόλια και παρατηρήσεις. Δημιουργείται νέο πλαίσιο συμβάσεων για την αγορά ιατρικών επισκέψεων από τον ιδιωτικό τομέα, στη βάση μελέτης αναγκών ανά γεωγραφική περιφέρεια, προκειμένου να αρθούν προβλήματα πρόσβασης. Η μελέτη αυτή, η οποία εκπονήθηκε από τον ΕΟΠΥΥ, υπερθεματίζει το νέο ρόλο του ΕΟΠΥΥ ως ασφαλιστικού φορέα ο οποίος με βάση τις δυνατότητες του δημόσιου συστήματος Υγείας συμπληρωματικά αγοράζει υπηρεσίες από τον ιδιωτικό τομέα.

Δημιουργήθηκε από τον ΕΟΠΥΥ, με μηδενικό κόστος, ο Φά-



ΑΘΡΟ ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΚΟΝΤΟΥ Προέδρου ΕΟΠΥΥ

Ο ΕΟΠΥΥ έχει αναπτύξει ελεγκτικούς μηχανισμούς και εργασία αξιοποίησης των πληροφοριών τις οποίες λαμβάνει από συνεργαζόμενους φορείς

κελος Ασφάλισης Υγείας, δηλαδή η ηλεκτρονική αποτύπωση του βιβλίου Υγείας του ασφαλισμένου. Πρόκειται για ειδικό πληροφοριακό σύστημα, το οποίο λειτουργεί σε ασφαλές περιβάλλον, συγκεντρώνει πληροφορίες σχετικά με διαγνώσεις, νοσπλέες, επισκέψεις, παροχές, ιατρικές πράξεις, φάρμακα, από διαφορετικά πληροφοριακά συστήματα τρίτων φορέων, και αποσπώνει τα χαρακτηριστικά της ασφαλισμένης περιβάλλουσας. Το σύστημα αυτό αποτελεί τη βάση για την έναρξη λειτουργίας του κλινικού ελέγχου σε πραγματικό χρόνο, ο οποίος θα ξεκινήσει στις αρχές του 2015 και θα προσφέρει σημαντικά στην ελεγκτική διαδικασία, στον περιορισμό της παραβατικότητας, αλλά και την προστασία της υγείας των ασφαλισμένων από μη αναγκαίες εξετάσεις και νοσπλέες.

Ο ΕΟΠΥΥ με σταθερά βήματα χτίζει ένα νέο περιβάλλον λειτουργίας και συνεργασίας με τους εταίρους και τους ασφαλισμένους. Στόχοι του είναι η ανταπόκριση στις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασφαλισμένων, η αξιοποίηση των χρηματοδοτικών εισφορών και πόρων του και ο σεβασμός της αναπτυξιακής πορείας των παρόχων. ■



Ενδυνάμωση του ΕΟΦ χωρίς πολυκερματισμό αρμοδιοτήτων

Ο ΕΟΦ είναι ο ρυθμιστικός φορέας της Προλιτείας στον τομέα του φαρμάκου. Ρόλος του είναι να διασφαλίζει την προσβασιμότητα, την επάρκεια, την αυθεντικότητα, τη δραστηριότητα, την ασφάλεια και την τιμή. Και όλα αυτά στον τομέα του φαρμάκου, αλλά και στα λοιπά προϊόντα αρμοδιότητάς του, όπως είναι τα ιατροτεχνολογικά, τα συμπληρώματα διατροφής, τα απολυμαντικά κ.λπ.

Αποψη μου είναι ότι ο πολυκερματισμός αρμοδιοτήτων στον τομέα του φαρμάκου ουδόλως συνάδει με την αποτελεσματικότητα που οφείλει η Πολιτεία να ασκεί τις αρμοδιότητές της. Θεωρώ, δηλαδή, ότι, εκτός από τις ήδη νομοθετημένες αρμοδιότητες, η αξιολόγηση των τεχνολογιών Υγείας (ΗΤΑ) αλλά και η αποζημίωση οφείλουν να ασκούνται από τον ίδιο φορέα, εν προκειμένω τον Οργανισμό Φαρμάκου. Το ίδιο πρέπει να ισχύσει και για τα ιατροτεχνολογικά.

Ο πολυδιάστατος ρόλος του ΕΟΦ και η συνεργασία του με την πανεπιστημιακή κοινότητα, καθώς και με ανάλογους οργανισμούς του εξωτερικού είναι απαραίτητες προϋποθέσεις προκειμένου να ασκεί τα καθήκοντά του άμεσα ενημερωμένος από τις ευρωπαϊκές και παγκόσμιες τάσεις για τη διαχείριση του φαρμάκου, θέματα που η σημερινή διοίκηση επιδιώκει να υλοποιήσει και να διευρύνει.

Επιπλέον, η συνεργασία του ΕΟΦ με την υπόλοιπη Ευρώπη μέσω των διάφορων οργάνων του EMA, του CHMP, Working Groups, Experts καθεύδων τον Οργανισμό και να πληροφωρείται τις τάσεις και το πνεύμα της πολιτικής Υγείας στην Ευρώπη. Μετά την οδυνηρή εμπειρία που βιώνουμε τα τελευταία χρόνια, η Ελλάδα της κρίσης μπορεί να αποτελέσει παρελθόν, αν όλες οι οικονομικές επιστημονικές και επιχειρηματικές δραστηριότητες συντείνουν σε ένα νέο παραγωγικό μοντέλο. Ο ΕΟΦ αναζητά τη δική του συμμετοχή και συμβολή στη διαμόρφωση μιας νέας αναπτυξιακής και οικονομικής στρατηγικής. Ως επιστημονική υποδομή έχει σημαντικές δυνατότητες για τη στήριξη και την προώθηση νέων προϊόντων υγείας.

Ηδη τις προηγούμενες μέρες δι-οργανώσαμε μια ημερίδα, η οποία σημείωσε σημαντική επιτυχία, για την αξιοποίηση των ενδημικών αρωματικών και φαρμακευτικών φυτών ως μοχλό ανέυης ανάπτυξης της χώρας. Επιδιώξη μας να ενώσουμε τις δυνάμεις του κράτους, εν προκειμένω ΕΟΦ, υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης, Γενική Γραμματεία ΕΣΠΑ, πανεπιστημιακής κοινότητας, εκπροσώπων της πρωτογενούς παραγωγής και της βιομηχανίας φαρμάκων και καλλυντικών.

Πλεονεκτήματα

Η ανάπτυξη της χώρας μας θα στηριχθεί στα συγκριτικά πλεονεκτήματα που διαθέτουμε. Και αυτά είναι το εκλεκτικό ανθρώπινο και επιστημονικό δυναμικό μας, η πλούσια βιοποικιλότητα, αλλά και η αξιοποίηση των δυνατοτήτων της φαρμακοβιομηχανίας. Πιστεύω πως η αξιοποίηση των αρωματικών και φαρμακευτικών φυτών παρέχει αναπτυξιακές δυνατότητες και επενδυτικές ευκαιρίες.

Ηδη ο ΕΟΦ ετοιμάζει μια δεύτερη σημαντική δράση, με στόχο την προσέλκυση ιατρικών συνεδρίων στη χώρα μας, με προφανή οφέλη και στην επιστημονική πρόοδο της χώρας αλλά και στην ανάπτυξη της.

Όπως επιστημονικοί έγκυροι οικονομολόγοι, για να επανέλθει η χώρα μας στο επίπεδο ανάπτυξης και ως εκ τούτου στο βιοτικό επίπεδο του 2008, πρέπει ως το 2020 να αυξηθεί το ΑΕΠ κατά 100 δις. ευρώ. Γι' αυτό, χωρίς να ρωτάμε τι θα κάνει η χώρα μας για μας, ας ανασκουμπηθούμε για να κάνουμε εμελείς κάτι για αυτήν.

Με επενδύσεις και προσέλκυση κεφαλαίων μπορούμε να κάνουμε



πράξη την εξωστρέφεια και την καινοτομία.

Οι υπηρεσίες του κράτους οφείλουν να ασκούν τις αρμοδιότητές τους σύμφωνα με τους νόμους, με επάρκεια, αποτελεσματικότητα, με εύκολα ελέγξιμο τρόπο, όσον αφορά στην ισοτιμία εφαρμογή των δράσεων τους. Ο ΕΟΦ τον τελευταίο καιρό έχει κάνει σημαντικά βήματα στην κατεύθυνση αυτή. Πρέπει να γίνουν πολλά βήματα ακόμα, με πρώτο τη στελέχωσή του με νέο επιστημονικό δυναμικό που θα εξασφαλίσει μεγαλύτερη ταχύτητα στις εγκρίσεις και μεγαλύτερη απόδοση στους ελέγχους. Όμως οφείλω να πω ότι έχουν γίνει άλματα στα ζητήματα της τιμολόγησης και ανατιμολόγησης.

Ο ΕΟΦ δεν είναι νομοθέτης. Καλείται να υλοποιήσει δύσκολες και πολύπλοκες Υπουργικές Αποφάσεις. Το πράττει με διαφάνεια, με τη συμμετοχή μεγάλου μέρους του επιστημονικού του προσωπικού, με πλήρη ανά φάρμακο δημοσίευση της τι-



ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΛΙΝΤΖΕΡΗ
Πρόεδρος ΕΟΦ

Ο ΕΟΦ δεν είναι νομοθέτης. Καλείται να υποποιήσει δύσκολες και πολύπλοκες υπουργικές αποφάσεις

μής και αιτιολόγησή της, κατόπιν εξαντλητικού διαλόγου με τους κατόχους αδειών κυκλοφορίας. Κάθε φορά γινόμαστε και καλύτεροι. Με την εφαρμογή του νέου GREDIS, την πλήρη ψηφιοποίηση των διευθύνσεων του οργανισμού, με τον έλεγχο των νομικών βάσεων κ.ά. Και ήδη σας ενημερώνω ότι εντός του Οκτωβρίου θα πάρουν τημιά όλα τα φάρμακα, πρωτότυπα και γενόσημα, που έχουν αιτηθεί προς τούτο στον οργανισμό.

Οι εποχές που το κράτος καθόριζε και ήλεγχε τα πάντα πέρασαν ανεπισημαστικά. Κρατώντας και αναβαθμίζοντας το ρυθμιστικό του ρόλο μπορεί να συνθέσει διαφορετικές επιδιώξεις. Προϋπόθεση για ένα σύγχρονο και βιώσιμο σύστημα Υγείας είναι η συνεργατική κουλτούρα, όπου το κοινωνικό όφελος θα συνυπάρχει με το οικονομικό κέρδος και η κοινωνική προσφορά με την οικονομική απόδοση. ■



Ελεύθερη επιλογή γιατρού και αμοιβή κατά περίπτωση

Οι αποσπασματικές και χωρίς σχεδιασμό διαρθρωτικές αλλαγές που γίνονται στο χώρο της Υγείας έχουν δημιουργήσει ένα ασταθές περιβάλλον μέσα στο οποίο ο γιατρός νιώθει ανασφάλεια και απαξίωση, ενώ εξαθλιώνεται οικονομικά, με τους πολίτες να καλούνται να πληρώσουν την προστασία της υγείας τους από τις λεηλατημένες τσέπες τους.

Για τους γιατρούς είναι επιτακτική και άμεση η ανάγκη διαμόρφωσης συνθηκών που θα τους επιτρέψουν να ασκούν το λειτουργικό τους με αξιοπρέπεια, προς όφελος και του ασθενούς και του Δημοσίου.

Επιπλέον απαιτείται επείγοντως μέριμνα για τους νέους γιατρούς που μεταναστεύουν κατά χιλιάδες στο εξωτερικό, με τη μετανάστευση να έχει εξελιχθεί σε μάλιστα και τύχη. Θα πρέπει να δοθούν κίνητρα τέτοια που θα τους κρατήσουν στη χώρα τους, η οποία έχει πληρώσει για να τους εκπαιδεύσει.

Είναι ακατανόητο να λένε οι ξένοι -πρόσφατες είναι οι δηλώσεις των Γερμανών- ότι οι Έλληνες γιατροί που μετανάστευσαν στη χώρα τους αναβάθμισαν το γερμανικό σύστημα Υγείας κι εμείς να τους δίνουμε γιατί δεν θέλουμε να τους εξασφαλίσουμε αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης.

Επιπλέον, τα απαράδεκτα και αντιεπιστημονικά μέτρα που επεβλήθησαν τον τελευταίο καιρό, όπως η παράδοση του πλάσματος στη συνταγογράφηση και το αριθμητικό όριο ανά ειδικότητα στις διαγνωστικές εξετάσεις, δυσχεραίνουν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και έχουν σοβαρές επιπτώσεις στη Δημόσια Υγεία.

Ο Ιατρικός Σύλλογος έχει προάρχει στο Συμβούλιο Επικρατείας και είναι αποφασισμένος να εξαντλήσει όλα τα ένδοξα μέσα για να προσπορίσει την επαγγελματική αξιοπρέπεια του γιατρού και την προστασία της υγείας του ασθενούς.

Είμαστε κάθετα αντίθετοι στην οποιαδήποτε λογιστική αντιμετώπιση που δεν στηρίζεται σε επιστημονικά κριτήρια.

Όπως είναι οι κατευθυντήριες οδηγίες συνταγογράφησης που

ανακοινώθηκαν, οι οποίες δεν έχουν καμία σχέση με εκείνες που παρέδωσαν οι επιστημονικές ενώσεις.

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών είναι υπέρ του εξορθολογισμού των δαπανών και του ελέγχου συνταγογράφησης φαρμάκων και εξετάσεων, με κριτήρια όμως αμιγώς επιστημονικά.

Επιπλέον, η επιβολή του ληστρικού rebate και clawback οδηγεί στην οικονομική εξαθλίωση τον ιατρικό κόσμο και ουσιαστικά εξαγκάζει γιατρούς και εργαστήρια να δουλεύουν δωρεάν.

Το κράτος, κάτω από την ασφυκτική πίεση της τρόικας, ακολουθεί στο χώρο της Υγείας πολιτικές που είχαν αποκλειστικά λογιστικό χαρακτήρα, αγνοώντας πλήρως την ανθρωπιστική και κοινωνική παράμετρο της.

Δραματική πτώση

Η ιστορία έδειξε ότι τα κριτηριαστικά μέτρα που ελήφθησαν υπερέβησαν τα εσκαμμένα και επέφεραν μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης και δραματική πτώση του επιπέδου ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των ασθενών.

Πρέπει να επιστημονηθεί ότι οι εκλογές στους Ιατρικούς Συλλόγους (12-13 Οκτωβρίου 2014) είναι οι κρίσιμότερες από την εποχή της Μεταπολίτευσης, γιατί διεξάγονται σε μια περίοδο όπου ο χώρος της Δημόσιας Υγείας αλλά και το λειτουργικό των ιατρών κυριολεκτικά βρίσκονται στο κρεβάτι του «Προκρούστει».

Σήμερα που αποδομείται, ότι απέμεινε από το ΕΣΥ και την πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας, οδηγούμεθα σε λειτουργική κατάρρευση των δημόσιων νοσοκομείων, με τις αποδοχές των γιατρών να μειώνονται διαρκώς.



Η διαπόμπευση και ο διασπασμός του συνόλου του Ιατρικού Σώματος απαιτούν μια ισχυρή εκπροσώπηση, ώστε να έχει συνέχεια ο ανένδοτος αγώνας μας ενάντια στα σφαγιαστικά μέτρα που ισοπέδωσαν, ότι απέμεινε στο χώρο της Υγείας.

Την τριετία που λήγει, ως πλειοψηφούσα παράταξη Αδέσμευτο Ιατρικό Μέτωπο ΔΗΚΙ-ΙΣΑ στον ΠΙΣ και τον ΙΣΑ, παλέψαμε κάτω από αγώνες συνθήκες.

Εγινε αγώνας δρόμου σε καθημερινή βάση, για να αντιμετωπιστεί μια καταγίδια σφαγιαστικών μέτρων, ευρισκόμενοι σε συνεχή γρήγορη, προσπάθωντας πολλές, κυριολεκτικά πυροσβεστικές, να σβήσουμε τις αλλεπάλληλες εστίες φωτιάς που άναβαν τα υγειοκτόνα μέτρα που επέβαλε η τρόικα.

Με μπαράζ παρεμβάσεων που ξεπερνούν τις 1.300 στα υπουργεία Υγείας, Οικονομικών, Εργασίας, την παρουσία μας στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής και τις αναρίθμητες προσφυγές στη Δικαιοσύνη κατά υγειοκτόνων νομοθετημάτων, πετύχαμε να διασώσουμε σημαντικά κεκτημένα.



ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ
ΓΙΩΡΓΟΥ ΠΑΤΟΥΚΑ
Προέδρου Ιατρικού
Συλλόγου Αθηνών

Απαιτείται επείγοντως μέριμνα για τους νέους γιατρούς που μεταναστεύουν κατά χιλιάδες στο εξωτερικό

Θα συνεχίσουμε την αντίστασή μας ενωμένοι σε δύο μέτωπα:

- δυναμική διεκδίκηση λύσεων στα επιδεινωθέντα προβλήματά μας,
- οργάνωση αργαγούς γραμμής άμυνας ενάντια στη συνεχιζόμενη λαίλαπα ενάντια στο Κίνημα που με αγώνες το Ιατρικό Κέντρο κατοχύρωσε.

Θα παραμείνουμε αλληλέγγυοι και συμπαραστατές στο πλευρό των νέων γιατρών, που οδηγήθηκαν από τα εξοντωτικά μέτρα στην ανεργία και την υποαπασχόληση ωθούμενοι στη μετανάστευση.

Θα συνεχιστεί ο αγώνας μας ενάντια στις απορρίψεις πολιτικές που οδηγούν στον επαγγελματικό αφανισμό χιλιάδες ελευθεροεπαγγελματίες γιατρούς, θύματα των πειραματισμών του ΕΟΠΥΥ και του ΠΕΔΥ.

Κεντρικός στόχος και επιδίωξή μας είναι να ανατρέψουμε τα σχέδια του ΥΥΚΑ και του ευρισκόμενου στην «εντατική» ΕΟΠΥΥ, ώστε να οδηγηθούμε σε ένα νέο φορέα ΠΦΥ με ελεύθερη επιλογή γιατρού από τον ασθενή και αμοιβή κατά πράξη και περίπτωση, καθώς και συμμετοχή όλων των γιατρών που θα τον επιλέξουν. ■



ΚΥΡΙΑΚΗ 5 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2014 ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

ΔΙΕΙΣΔΥΣΗ ΣΕ ΝΕΕΣ ΑΓΟΡΕΣ

Ο χάρτης των εξαγωγών

ΠΑΓΓΗ ΚΑΤΣΕΛΗ
gkatsele@e-typos.com

Μπορεί η φετινή χρονιά των ελληνικών εξαγωγών να παρουσιάζει σημάδια κόπωσης σε σχέση με την προηγούμενη, ωστόσο είναι εξαιρετικά αισιόδοχο το γεγονός ότι οι Έλληνες εξαγωγείς αναζητούν διέξοδο σε νέες αγορές και νέα προϊόντα φιγουράρουν στη λίστα των πιο εξαγωγίμων ελληνικών ειδών. Με βάση τα στοιχεία του Πανελληνίου Συνδέσμου Εξαγωγέων (ΠΣΕ) και του Κέντρου Εξαγωγικών Ερευνών και Μελετών (ΚΕΕΜ) για το πρώτο εξάμηνο του 2014, οι ελληνικές εξαγωγές, συμπεριλαμβανομένων των πετρελαιοειδών, μειώθηκαν κατά 4,8% σε σχέση με το αντίστοιχο περυσινό διάστημα αγγίζοντας τα 12,98 δισ. ευρώ από 13,64 δισ. ευρώ την περίοδο Ιανουαρίου-Ιουνίου του 2013.

Όπως αναφέρει η πρόεδρος του ΠΣΕ, κ. Χριστίνα Σακελαρίδη, «απαιτείται η ενεργοποίηση της Β' Φάσης της Εθνικής Στρα-

τηγικής Εξωστρέφειας, που να αφορά στα πιο ποιοτικά χαρακτηριστικά, μιας στοχευμένης και διαρκούς εκστρατείας με καινοτόμους τρόπους προώθησης και προβολής των παραδοσιακών και νέων ελληνικών προϊόντων στις ξένες αγορές. Η διείσδυση και η επέκταση σε νέες αγορές ή η αντιμετώπιση κρίσεων, όπως πρόσφατα συνέβη με τη Ρωσία, προϋποθέτουν εμπειρία, γρήγορα αντανακλαστικά και αποτελεσματικότητα σε όρους πραγματικής οικονομίας. Απαιτείται δηλαδή η ακόμη στενότερη συνεργασία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, για την ανταλλαγή τεχνογνωσίας και πλήρη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού και υλικοτεχνικής υποδομής».

Οι στόχοι

Όσον αφορά στις χώρες που απορροφούν τα ελληνικά προϊόντα, αν και δεν υπάρχουν μεγάλες διαφοροποιήσεις σε σχέση με πέρυσι, από τη μελέτη του ΠΣΕ προκύπτουν νέες αγορές-στόχοι, οι οποίες κερδίζουν συνεχώς έδαφος.

Έτσι, η Τουρκία εξακολουθεί να βρίσκεται

στην πρώτη θέση σε ό,τι αφορά τους προορισμούς των ελληνικών εξαγωγίμων προϊόντων, ακολουθούμενη κατά σειρά από τις Ιταλία, Γερμανία, Βουλγαρία και Κύπρο. Ωστόσο, αξιοσημείωτη είναι η άνοδος της Αιγύπτου στην 6η θέση (από τη 12η στο εξάμηνο του 2013) και η διατήρηση στην 7η θέση του Εφοδιασμού Πλοίων από τρίτες χώρες. Στην υψηλή 8η θέση (από την 6η πέρυσι) είναι το Γιβραλτάρ (που αποτελεί έδρα off shore ξένων επιχειρήσεων), ενώ την πρώτη δεκάδα συμπληρώνουν το Ηνωμένο Βασίλειο και οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (υποχώρηση από την 8η θέση του 2013).

Χαρακτηριστικά είναι επίσης η άνοδος της Σαουδικής Αραβίας (στην 11η θέση από την 21η), της Αλβανίας (στη 17η θέση από την 25η) και των Ηνωμένων Αραβικών Εμιράτων (στη 19η θέση από την 26η). Στον αντίποδα, η Ρωσία για πρώτη φορά δε συγκαταλέγεται στις 20 πρώτες αγορές για τα ελληνικά προϊόντα (υποχώρησε στην 22η θέση), ενώ μεγάλη είναι και η πτώση για τη Λιβύη (στην 27η θέση από τη 10η), την Αλγερία (26η θέση από 17η) και το Ισραήλ (28η θέση από 21η), ενδεικτικά της ρευστότητας των εμπορικών σχέσεων σε περιοχές με πολιτική αστάθεια και γεωπολιτικές εξελίξεις.

Ειδικότερα, οι εξαγωγές της Ελλάδας προς την Ευρωπαϊκή Ένωση εμφανίζουν μείωση (-3,7%) και συμπεριλαμβανομένων των πετρελαιοειδών καταλαμβάνουν το 44,8% των συνολικών εξαγωγών. Πτωτική πορεία καταγράφεται για τις εξαγωγές προς

τη Βόρειο Αμερική κατά -16,7%, προς τη Μέση Ανατολή & Βόρειο Αφρική (-11,6%), προς τη Λατινική Αμερική (-55,8%) κυρίως λόγω μεγάλης μείωσης των εξαγωγών προς Βραζιλία και για τις εξαγωγές προς την Κίνα κατά -12,6%. Οριακές μειώσεις καταγράφονται προς τις υπόλοιπες χώρες του ΟΟΣΑ (Ισπανία, Νορβηγία, Ελβετία, Τουρκία, -0,3%) και προς τη ΝΑ Ασία κατά -1,8%.

Αντίθετα, αύξηση καταγράφεται στις εξαγωγές προς τις άλλες ανεπτυγμένες χώρες (6,5%) προς την Κοινοπολιτεία Ανεξαρτήτων Κρατών (23%), προς τις Χώρες Αφρικής- εκτός της Β. Αφρικής- (19,4%) και προς την Ινδία (6,7%).

Στάσιμες με ελαφρά αυξητική τάση εμφανίζονται οι εξαγωγές προς τα Βαλκάνια κατά 0,5%.

Σε ό,τι αφορά τα «new entries» στην κατάταξη των 100 κυριότερων αγορών-στόχων ξεχωρίζουν οι: Παναμάς (67η θέση), Μαλαισία (71η θέση), Δομινικανή Δημοκρατία (84η θέση), Αιθιοπία (86η θέση), Παραγουάη (91η θέση), Αργεντινή (92η θέση), Κένυα (95η θέση), Βιετνάμ (97η θέση).

Ως προς τη σύνθεση των εξαγωγών κατά μεγάλες κατηγορίες προϊόντων, η συνολική μείωση οφείλεται στη σημαντική πτώση των αποστολών αγροτικών προϊόντων (κατά -13,4%), αλλά και στη μείωση των εξαγωγών καυσίμων (κατά -6,9%). Παρά το γεγονός της υποχώρησης στις δύο προαναφερθείσες κατηγορίες, αθροιστικά και οι δύο καλύπτουν το 56% του συνόλου των ελληνικών εξαγωγών. ■

ΟΙ 20 ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΑΓΟΡΕΣ ΓΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ - Α' ΕΞΑΜΗΝΟ 2014

Σειρά κατάταξης α' 6μήνου 2014	Σειρά κατάταξης α' 6μήνου 2013	Χώρα	Αξία σε εκατ. €
1	1	ΤΟΥΡΚΙΑ	1.574,3
2	2	ΙΤΑΛΙΑ	1.213,5
3	3	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	904,3
4	4	ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	651,6
5	5	ΚΥΠΡΟΣ	648,2
6	12	ΑΙΓΥΠΤΟΣ	490,5
7	7	ΕΦΟΔ. ΠΛΟΙΩΝ ΜΕ ΤΡΙΤ. ΧΩΡΕΣ	475,5
8	6	ΓΙΒΡΑΛΤΑΡ	448,6
9	9	ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ	438,8
10	8	ΗΠΑ	389,3
11	21	ΣΑΟΥΔΙΚΗ ΑΡΑΒΙΑ	351,7
12	13	ΠΓΔΜ	347,8
13	11	ΓΑΛΛΙΑ	332,4
14	14	ΙΣΠΑΝΙΑ	311,3
15	15	ΡΟΥΜΑΝΙΑ	302,3
16	18	ΕΦΟΔ. ΠΛΟΙΩΝ ΜΕ ΧΩΡΕΣ Ε.Ε.	219,0
17	25	ΑΛΒΑΝΙΑ	215,9
18	19	ΟΛΛΑΝΔΙΑ	203,8
19	26	ΕΝΩΜΕΝΑ ΑΡΑΒΙΚΑ ΕΜΙΡΑΤΑ	201,4
20	16	ΛΙΒΑΝΟΣ	200,0

ΚΥΡΙΕΣ ΧΩΡΕΣ ΕΞΑΓΩΓΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΓΡΟΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

ΧΩΡΑ	ΑΞΙΑ		ΟΓΚΟΣ	
	(,000 €)	% Μερίδιο	σε τόνους	% Μερίδιο
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	585.335	16,2%	372.142	11,7%
ΙΤΑΛΙΑ	449.029	12,5%	413.307	13,0%
ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ	261.034	7,2%	150.345	4,7%
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	236.403	6,6%	349.826	11,0%
ΚΥΠΡΟΣ	171.326	4,8%	113.883	3,6%
ΗΠΑ	167.047	4,6%	71.414	2,3%
ΡΩΣΙΑ	153.270	4,3%	138.745	4,4%
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	139.523	3,9%	85.749	2,7%
ΓΑΛΛΙΑ	135.985	3,8%	75.365	2,4%
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	119.977	3,3%	198.536	6,3%
ΙΣΠΑΝΙΑ	113.637	3,2%	37.559	1,2%
ΠΟΛΩΝΙΑ	89.135	2,5%	135.085	4,3%
ΣΟΥΗΔΙΑ	65.630	1,8%	29.786	0,9%
ΑΛΒΑΝΙΑ	62.468	1,7%	86.528	2,7%
FYROM	56.829	1,6%	89.872	2,8%
Υποσύνολο (15 χωρών)	2.806.627	77,8%	2.348.141	74,0%
ΣΥΝΟΛΟ	3.606.065	100,0%	3.173.358	100,0%

ΤΑ 20 ΠΙΟ ΕΞΑΓΩΓΙΜΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ - Α' ΕΞΑΜΗΝΟ 2014

Σειρά κατάταξης α' 6μήνου 2014	Σειρά κατάταξης α' 6μήνου 2013	Κωδ. ΤΤΔΕ	Περιγραφή προϊόντος	Αξία	Ποσότητα σε τόνους
1	1	33460	Ορυκτέλαιο πετρελαίου	4.902,4	7.819.564,4
2	2	54293	Φάρμακα για λιανική πώληση	375,8	9.577,6
3	4	68423	Πλάκες από αργίλιο >0,2mm	256,7	99.240,6
4	5	99999	Εμπιστευτικά προϊόντα	230,5	74.522,7
5	6	03418	Ψάρια	210,2	40.613,4
6	8	05679	Λαχανικά, παρασκευασμένα	185,8	68.835,2
7	9	02499	Τυριά	169,5	29.233,0
8	7	68271	Σωλήνες κάθε είδους	166,7	29.428,4
9	19	26310	Βαμβάκι	108,2	72.491,2
10	10	05895	Βερνίκια, κεράσια και ροδάκια	105,4	98.663,9
11	11	68412	Κράματα αργιλίου	102,3	62.515,0
12	-	75220	Μηχανές αυτόματες επεξεργασίας πληροφοριών	100,0	1.000,8
13	12	68424	Φύλλα από αργίλιο <0,2mm	97,8	32.507,9
14	3	42141	Παρθένο λάδι	95,0	26.872,6
15	17	57511	Πολυπροπυλένιο	91,8	74.561,5
16	14	12220	Τσιγάρα	86,4	9.059,6
17	13	05711	Πορτοκάλια	83,4	250.717,3
18	33	34250	Βουτάνιο, υγροποιημένο	82,9	135.737,5
19	26	68421	Ράβδεις από αργίλιο	81,3	34.778,1
20	20	84470	Φορέματα, πουκάμισα, μπλούζες	71,9	3.374,3

16. Γ ΚΑΡΑΤΖΑΦΕΡΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

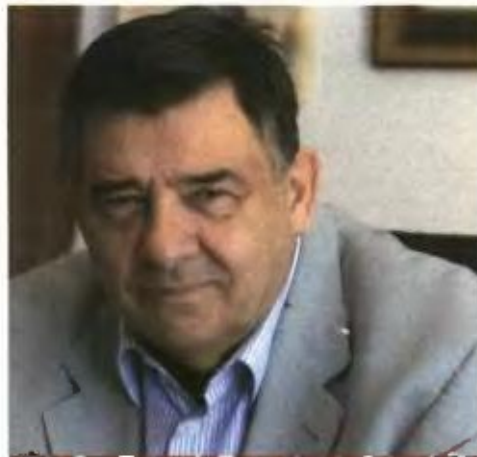
Μέσο:ΕΞΕΛΙΞΗ

Ημ. Έκδοσης: ...05/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...05/10/2014

Σελίδα: 1



ΕΚΔΟΣΗ Β



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Γ. Καρατσαφέρης
κλείνει οριστικά
την πόρτα:
«Δεν επιστρέφω
στη ΝΔ»
ΣΕΛ 18-19

Μέσο:ΕΞΕΛΙΞΗ

Ημ. Έκδοσης: ...05/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...05/10/2014

Σελίδα: 18



18 Συνέντευξη

ΕΞΕΛΙΞΗ — 5 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2014

Ο ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΑΡΑΤΖΑΦΕΡΗΣ ΞΕΚΑΘΑΡΙΖΕΙ:

«ΔΕΝ ΕΠΙΣΤΡΕΦΩ ΣΤΗ Ν.Δ. Σαπίζει και θα έχει την τύχη του ΠΑΣΟΚ»

Ο πρόεδρος του ΛΑ.Ο.Σ. κάνει λόγο για «ειδύλλιο» Τσίπρα-Καραμανλή και καταγγέλλει ότι διαπλεκόμενος έχει την ευθύνη για τη συρρίκνωση του κόμματός του

Κλείνει οριστικά το σενάριο επιστροφής του στη Ν.Δ. ο Γιώργος Καρατζαφέρης, ο οποίος υποστηρίζει ότι το κόμμα του Αντώνη Σαμαρά θα έχει την τύχη του ΠΑΣΟΚ.

«Ανυπόμονοι είμαι ότι η κρίση μου άρνησή μου, όχι να αποδεχτώ, αλλά να συζητήσω αυτό το θέμα, δεν ευχαριστεί», τονίζει ο πρόεδρος του ΛΑ.Ο.Σ. σε συνέντευξή του στην *Εξέλιξη*. Ο κ. Καρατζαφέρης: ■ εμφανίζεται βέβαιος ότι θα στηθούν κάλπες πριν από την προεδρική εκλογή ■ αναγνωρίζει ότι το προβάδισμα στις κάλπες το έχει ο Αλέξης Τσίπρας ■ εκτιμά ότι η παρέμβαση Τζατζώστα για κυβέρνηση εθνικής ενότητας χωρίς τον Σαμαρά πρωθυπουργό δηλώνει παρουσία για την ηγεσία της Ν.Δ.

Αίσθηση, επίσης, προκαλούν οι καταγγελίες του για ένα από τα ισχυρά ονόματα της διαπλοκής των media – το οποίο δεν κατονομάζεται –, που οδήγησε σε συρρίκνωση το ΛΑ.Ο.Σ. και στη «μετακόμιση» των Μ. Βορίδη και Α. Γεωργιάδη στη Ν.Δ.

Γιατί δεν πήγατε στην εκδήλωση για τα 40 χρόνια της Ν.Δ.; Δε θέλατε ή δε σας κάλεσαν;

Δεν υπήρξε ποτέ τέτοιο θέμα ούτε από μένα ούτε από τη Ν.Δ. Ήταν ίσως θέμα διαρροών ή κατασκευής κάποιων δημοσιογράφων. Έγραψε κάποιος μία «κουτουράδα» σε ένα site, έγινε αναπαραγωγή και κανείς δεν μπόρεσε στον κόπο να ρωτήσει εάν ισχύει.

Τελικά επιστρέφει ο Γιώργος Καρατζαφέρης στη Ν.Δ. ή απλώς επιδιώκει μία εκλογική συνεργασία;

Αντιλαμβάνομαι ότι η πείσμων άρνησή μου, όχι να αποδεχτώ, αλλά να συζητήσω αυτό το θέμα, δεν ευχαριστεί. Αυτή η Ν.Δ. είναι κουρασμένη και ταλαιπωρημένη.

Θα έχει την τύχη του ΠΑΣΟΚ. Ο Καραμανλής πήγε με μεγάλη ραθυμία στη Χαλκίδα και η υποδοχή του συνοδεύτηκε από ένα πολιτικό χαστούκι. Η φράση του

κ. Σαμαρά «εγώ δεν είμαι κουρασμένος», ενόχλησε. Από την άλλη, ο Τζατζώστας – ο πλέον επιτυχημένος στο εκλογικό σώμα του –, λέει κύριε Σαμαρά άδειασέ μας τη γωνιά. Οι επόμενες εκλογές δίνουν ένα μεγάλο πλεονέκτημα στον κ. Τσίπρα.

Δε γυρίζετε, λοιπόν, στη Ν.Δ.

Θα σας μεταφέρω αυτό που μου είπε στο Κολωνάκι παλαιός κοινοβουλευτικός της Ν.Δ. όταν τον ρώτησα γιατί γίνεται τέτοια φασαρία σχετικά με το εάν θα επιστρέψω. Η φράση του ήταν πως από τη στιγμή που οι δύο μαθητές μου, οι κ.κ. **Βορίδης** και **Γεωργιάδης** έχουν γίνει προτάξιμοι μιας φαντάσου πόσο θα μας καπελώσει ο ίδιος ο αρχηγός εάν επιστρέψω.

Πόσο κοντά βρισκόμαστε σε πρόωρες εκλογές;

Θεωρώ ότι την εκλογή προέδρου της Δημοκρατίας εύκολη υπόθεση. Κάνουν όμως ό,τι είναι δυνατόν για να μη συγκεντρωθεί η πλειοψηφία των 180. Δε βλέπω να φτάνουμε στην προεδρική εκλογή. Η Ν.Δ. σαπίζει μέρα με τη μέρα.

Σε περίπτωση ήττας της Ν.Δ. στις εκλογές θα τεθεί θέμα ηγεσίας;

Αυτό αφορά τη Ν.Δ. Θέμιζω, όμως, ότι όσοι έχουν ηττηθεί έφυγαν. Δεν ξέρω, μπορεί ο κ. Σαμαράς να μείνει, αλλά η ατμόσφαιρα δεν είναι καλή γι' αυτόν.

«Αυτή η Ν.Δ. είναι κουρασμένη και ταλαιπωρημένη»



Ο πρόεδρος του ΛΑ.Ο.Σ. σε μία εφ' όλης της ύλης συνέντευξη με τους ΧΡΗΣΤΟ ΚΙΟΥΠΗ & ΝΙΚΟ ΜΠΑΚΑΚΟ

Υπάρχει κάποιος βουλευτής της Ν.Δ. που βλέπετε ως διάδοχο του στη Ν.Δ.;
Γιατί πρέπει απαραίτητα να είναι βουλευτής...

Τι εννοείτε;

Η παρέμβαση Τζιτζικώστα για κυβέρνηση εθνικής ενότητας χωρίς τον Σαμαρά πρωθυπουργό, δηλώνει παρουσία. Το 71% που πήρε στις αυτοδιοικητικές εκλογές είναι ένας καλός συνολικός σκόρ.

Νέο πρόσωπο, δηλαδή, στην ηγεσία της Ν.Δ.;

Θα επαναληφθεί η ιστορία του 1955. Σίγουρα διάδοχοι ήταν ο Στεφανόπουλος και ο Κανελάπουλος και προέκυψε ο Καραμανλής.

Ο Μάκης Βορίδης θα μπορούσε να είναι υποψήφιος αρχηγός;

Ο καθένας θα μπορούσε να είναι. Και η κα. Σόδη θα μπορούσε.

Πώς θα χαρακτηρίζατε τη σχέση σας με τον Αντώνη Σαμαρά;

Έχουμε μία κοινή πορεία. Εγώ, αυτός, ο πατέρας του Τζιτζικώστα, ο Χατζηγάκης ο Β. Μιχαλολάκος είμαστε τα «παιδιά» του Αβέρωφ. Συγκρουστήκαμε το 1993, όταν επέμενε στο δικό του μετερίδι που ήταν καταστροφικό για τη Ν.Δ. Βρεθήκαμε απέναντι το 1995 όταν με τον Στεφανόπουλο έδωσε σκανδαλώδη απάντηση στο ΠΑΣΟΚ. Ξαναβρεθήκαμε στις Βρυξέλες ως ευρωβουλευτές. Προτού γίνει αρχηγός στη Ν.Δ. βρεθήκαμε με πρωτοβουλία του ίδιου και στενού του συνεργάτη, για να μη δημοσιοποιήσω υλικό από το 1993 που θα τον εξέθετε στα μάτια του κόσμου.

Τόσο ενοχοποιητικό ήταν το υλικό που είχατε;

Το 1993 δεν είναι από τα καλά στοιχεία του Σαμαρά.

Στη συνέχεια τι έγινε;

Μετά βρεθήκαμε στη συγκυβέρνηση. Μου ζήτησε να τον δικαιολογήσω γιατί παρέμεινε ενώ εγώ έφυγα. Το έκανα και ενώ είχα αποκαταστήσει ένα διαύλο επικοινωνίας έδωσε σκανδαλώδη απάντηση στον Βορίδη, τον Γεωργιάδη και άλλους. Από τότε διαταράχθηκαν οι σχέσεις και τώρα είναι σε ένα πλαίσιο αναγκαίας επαφής μπροστά στον επικείμενο κίνδυνο έλευσης του ΣΥΡΙΖΑ.

Κατά πόσο η Ντόρα Μπακογιάννη έχει τελειώσει πολιτικά;

ΣΤΙΓΜΙΟΤΥΠΟ από τη συνέντευξη στο γραφείο του προέδρου του ΛΑ.Ο.Σ. Γιώργου Καρτζαφέρη με τους δημοσιογράφους της Εξέλιξης Ν. Μπακάκο και Χρ. Κιούπη

Η κα. Μπακογιάννη βρίσκεται σε μία ιδιότυπη ομηρεία. Ο αδελφός της είναι υπουργός, ο γιος της περιφερειάρχης και η ίδια βουλευτής. Οποιαδήποτε δικλίκησή της θα δημιουργήσει αντανάκλαστικά στο εκλογικό σώμα.

«Κάηκε»;

Να καίει κανείς είναι δύσκολο. Έχω δει πολλές νεκραναστάσεις.

Ποιος μπορεί να είναι οι επόμενες κινήσεις του Κώστα Καραμανλή;

«Η παρέμβαση Τζιτζικώστα για κυβέρνηση εθνικής ενότητας χωρίς τον Σαμαρά πρωθυπουργό, δηλώνει παρουσία για την ηγεσία της Ν.Δ.»

Εάν δεν εξασφαλίσει το 100% της επιτυχίας δεν πρόκειται να προσπαθήσει τίποτα. Είναι μια παράδοση των Καραμανλίδων.

Στα μελλοντικά σας σχέδια είναι και η προεδρία της Δημοκρατίας;

Δεν κάνω γι' αυτό το ρόλο, γιατί είμαι παρεμβατικός άνθρωπος. Ο πρόεδρος της Δημοκρατίας δεν μπορεί να έχει τέτοια χαρακτηριστικά.

Ποιος είναι τελικά ο Γιώργος Καρτζαφέρης;

Πιστεύω και πιστεύω ότι οι νίκες είναι απαραίτητες με ήττες. Στα 15 μου πολέμησα τον αήτητο μέχρι τότε Νίκο Μαστοράκη στο ραδιόφωνο και έφτασα να τον ανταγωνίζομαι έπειτα από 3 χρόνια. Το 1990 έστησα τηλεοπτικό σταθμό με αντιπάλους τους εφροσλιστές και μεγαλοκατασκευαστές και επιβίωσα. Επαίρωμαι ότι ο σταθμός δεν οφείλει ούτε ένα ευρώ σε κανέναν. Είμαστε το μόνο κόμμα που δεν οφείλει ούτε ένα

Ο Τσίπρας θα προτείνει Καραμανλή για πρόεδρο Δημοκρατίας

Γιατί υποστηρίζετε ότι είναι επικίνδυνη για τη χώρα μία κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ με πρωθυπουργό τον Τσίπρα;

Ο κ. Τσίπρας έχει για μένα ένα προοικισμό. Παιδί του Στάλιν από τη μία και από την άλλη αγκαλιά με το βαθύ κράτος της Αμερικής. Δηλώνει άθεος, αλλά πηγαίνει στο Άγιο Όρος και στον Πάπα. Μία φωτογραφία του θέλω να δω να ασπάζεται το χέρι του Πάπα ή να τον βλέπει. Είδατε καμία φωτογραφία; Όλα αυτά είναι θεατριανισμοί για να κερδίσει εκλογικό σώμα.

Εάν γίνουν τώρα πρόωγες εκλογές και τις κερδίσει το ΣΥΡΙΖΑ, πώς θα κρατηθεί στην εξουσία ο Τσίπρας; Θα μπορούσε να εκλέξει πρόεδρο της Δημοκρατίας;

Εάν προτείνει τον Καραμανλή για πρόεδρο και τον πείσει να είναι υποψήφιος, τότε ο Καραμανλής θα εκλεγεί 100%. Από την άλλη, ο Τσίπρας έχοντας πίσω τον Καραμανλή θα αμβλύνει τις φοβίες και τις αναστολές και θα παραμείνει στα πράγματα. Δεν είναι δύσκολο να διαπιστώσει κανείς ότι υπάρχει «ειδύλλιο» Καραμανλή-Τσίπρα.

Είστε «άκρο» όπως σας έχει χαρακτηρίσει ο Κώστας Καραμανλής;

Δεν ξέρω εάν τη λέξη «άκρο» θα τη χρησιμοποιούσε και σήμερα για μένα. Όταν ήταν πρωθυπουργός και κάλεσε τους πολιτικούς αρχηγούς να μας παρουσιάσει την κατάσταση, ο Παπανδρέου με τον Τσίπρα βγήκαν από τη σύσκεψη και έλεγαν «λεφτά υπάρχουν». Εγώ του είπα πώς εάν δεν πάρει μέτρα, η Ελλάδα διαλύεται, εσύ χάνεις την υστεροφημία σου και το ΔΝΤ θα μπουκάρει. Αναρωτήθηκε πώς θα πάρει μέτρα με 151 βουλευτές και τον Τάσση και του είπα: σου δίνω τους δικούς μου δέκα και δε θέλω ούτε υπουργεία ούτε αντιπροεδρία. Αυτά τα συζητήσαμε την Παρασκευή και, παρά τη γενναίωση πρότασή μου, τη Δευτέρα μέσα στη Βουλή με έλεγε άκρο. Και εκεί γέλαγα.

Ο διαπλεκόμενος, ο Άδωνις, ο Βορίδης και η συρρίκνωση

«Όταν είπα, ο ΛΑ.Ο.Σ. είναι δικό μου κόμμα, η απάντηση ήταν: "Νομίζεις" ...!»

Τι έφταιξε για την ήττα του ΛΑ.Ο.Σ.;

Πλήρως τη διαλογική, το σύστημα που υπάγεται πάνω από τον Τύπο και ανεβοκατεβάζει κυβερνήσεις. Ο πλέον ισχυρός διαπλεκόμενος ήρθε το Φεβρουάριο του 2012 και μου είπε ότι πρέπει να ψηφίσω τα μέτρα. Του είπα, ότι δεν ψηφίζω, αλλά αυτός επέμενε. Όταν του επισήμανα ότι το κόμμα είναι δικό μου η απάντηση που έλαβα ήταν: «Νομίζεις». Σίγουρα να φύγω από το γραφείο του και να πάω στο δικό μου, είχαν απο-

χωρήσει ο Άδωνις με τον Βορίδη. Αμέσως εξαφανίστηκαν από τα κανάλια που εμφανιζόμουν 3 ή 4 φορές την εβδομάδα. Βορίδης, Άδωνις, Πλεύρης, Βελόπουλος, Ανατολάκης έκαναν ένα «ντου» και είπαν ότι θα διαλύσουν το κόμμα.

Γιατί υποστηρίζετε ότι το ΛΑ.Ο.Σ. είναι σε ανοδική τάση, από τη στιγμή που οι δημοσκοπήσεις σας δίνουν πολύ χαμηλά ποσοστά;

Οι δημοσκοπικοί μου έδιναν

0,5% την παραμονή των ευρωεκλογών και ο ΛΑ.Ο.Σ. πήρε 2,8%. Ούτε μία συνώνυμη δε μου ζήτησαν. Είναι σαλτιμπάγκοι οι δημοσκοπικοί. Τώρα που μου δίνουν 1,1% ξέρω ότι είμαι στο 4,5%.

Τα δεδομένα, άλλωστε, είναι διαφορετικά. Η ΔΗΜΑΡ εξαφανίζεται, ο Καμμένος αντιμετωπίζει την απειλή της διάλυσης, το αληθινό πρόσωπο της Χρυσής Αυγής είναι αποκρουστικό, η Ν.Δ. εμφανίζει στοιχεία αποσύνθεσης. Υπάρχει ξανά χώρος για τον Καρτζαφέρη.



Η ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ του Γιώργου Καρτζαφέρη με τον Αντώνη Σαμαρά και τον Γιώργο Παπανδρέου είναι από την εποχή που ο πρόεδρος του ΛΑ.Ο.Σ. συμμετείχε στην τρικομματική κυβέρνηση

17. ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΚΗΓΟΡΟΙ ΕΧΟΥΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Μέσο: ΕΡΓΑΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/10/2014

Σελίδα: 18



 ΑΚΟΜΗ και οι δικηγόροι έχουν οικονομικά προβλήματα... Για τον λόγο αυτό το **Νοσοκομείο Ελπίς** θα παρέχει δωρεάν παροχή ιατρικών υπηρεσιών για τα επείγοντα περιστατικά στους δικηγόρους της Αθήνας που αδυνατούν να καταβάλουν τις ασφαλιστικές εισφορές τους και είναι ανασφάλιστοι. Η εισαγωγή στο **νοσοκομείο** θα γίνεται με προσκόμιση παραπεμπικού από το Κοινωνικό Ιατρείο «Αποστολή» του ΙΣΑ και της Αρχιεπισκοπής και με σχετικό σημείωμα του ΔΣΑ.

Μέσο:ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...04/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...04/10/2014

Σελίδα: 1



ΕΛΠΙΔΕΣ ΚΑΙ ΦΟΒΟΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΕΩΣ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

Σχέδιο με 5 κινήσεις

Αλλαγή σκηνικού με μοχλό την οικονομία

- 1 **Τέλος** στην εκλογολογία και στην αβεβαιότητα με την κατάθεση της πρότασης για ψήφο εμπιστοσύνης
- 2 **Συμφωνία** με την τρόικα τώρα και έξοδος της χώρας από το μνημόνιο
- 3 **Κατάθεση** του προϋπολογισμού με φοροελαφρύνσεις και κατάργηση κοινωνικά άδικων μέτρων
- 4 **Ενίσχυση** της ρευστότητας με ρύθμιση των «κόκκινων» δανείων και αύξηση των τραπεζικών χορηγήσεων
- 5 **Αισιόδοξα** μηνύματα για ευνοϊκή λύση στο χρέος τέλος Δεκεμβρίου με αρχές Ιανουαρίου **ΣΕΛ. 4, 10-11**



4 ΠΡΩΤΟΓΕΝΕΣ ΠΛΕΟΝΑΣΜΑ

Κοντά στο 3%, αλλά κάτω από αυτό το όριο, θα είναι ο στόχος για το 2015. Περιθώρια για φοροελαφρύνσεις.

10-11

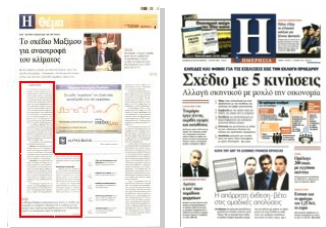
ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ

Το παρασκήνιο για την ψήφο εμπιστοσύνης που ζήτησε η κυβέρνηση. Προσδοκίες για θετικές εξελίξεις στις διαβουλεύσεις με την τρόικα.

Μέσο:ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...04/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...04/10/2014

Σελίδα:4

ΤΟΥ **ΑΝΔΡΕΑ ΠΕΤΣΙΝΗ**

Η αιωιοδοξία επέστρεψε στο υπουργείο Οικονομικών μετά τη σταθεροποίηση του πολιτικού σκηνικού, καθώς, πρώτον, σταμάτησε η εκλογολογία η οποία απειλούσε να μπλοκάρει κάθε πρωτοβουλία και δεύτερον, διαφαίνεται η δυνατότητα «έντιμου συμβιβασμού» με την τρόικα για το ύψος του πρωτογενούς πλεονάσματος του 2015. Έτσι, θα διευκολυνθεί η κυβέρνηση να προχωρήσει στην υλοποίηση των εξαγγελιών του πρωθυπουργού για φοροελαφρύνσεις. Στο φόντο αυτών των δεδομένων τα πρώτα δείγματα θα αποτυπωθούν στο νέο κρατικό προϋπολογισμό.

Στο Μέγαρο Μαξίμου και στο οικονομικό επιτελείο αναπτερώνονται οι ελπίδες για αναστροφή του κλίματος. Θεωρούν ότι η σταθερότητα που επέρχεται και ο χρόνος που κερδίζεται έως τον Φεβρουάριο μπορούν να λειτουργούν υπέρ της κυβέρνησης.

Τα «βήματα» που σχεδιάζουν στο Μαξίμου βασίζονται:

Πρώτον, στα μηνύματα της Αγκ. Μέρκελ προς τον Αν. Σαμαρά τα οποία ερμηνεύονται ως θετικά για το μείζον πρόβλημα, ότι δηλαδή θα υπάρξουν κάποιες κινήσεις για λύση στο δημόσιο χρέος την περίοδο Δεκεμβρίου – Ιανουαρίου.

Δεύτερον, ότι η τρόικα «δεν θα βάλει το μαχαίρι στο λαιμό» και οι φοροελαφρύνσεις θα περάσουν, ίσως μάλιστα να είναι και μεγαλύτερες του αναμενομένου. Μάλιστα, ακόμη και για τις δηλώσεις Ντράγκι δίνεται μια θετική ερμηνεία. Ότι κανείς δεν μιλά πλέον για μνημόνια αλλά για «σύμφωνο μεταρρυθμίσεων» και αυτοδέσμευση της χώρας.

Στο Μαξίμου εκτιμούν ότι το σχέδιο με τις φοροελαφρύνσεις θα δημιουργήσει νέα ευνοϊκά δεδομένα. Οι επιπτώσεις από το φιάσκο με τον ΕΝΦΙΑ θα διασκεφασθούν

και θα δημιουργηθεί μια νέα αφετηρία. «Η οικονομία θα επανεκκινήσει την πολιτική», σχολιάζει κορυφαίος κυβερνητικός παράγοντας.

ΠΡΩΤΟΓΕΝΕΣ ΠΛΕΟΝΑΣΜΑ

Φυσικά αυτό δεν σημαίνει ότι όλα είναι ρόδινα. Κορυφαίος παράγοντας του υπουργείου Οικονομικών αναφερόμενος στις διαπραγματεύσεις με την τρόικα αν και εκτιμά ότι η στάση των εκπροσώπων των δανειστών δεν θα είναι... χαλαρή, την επόμενη εβδομάδα θα υπάρξουν εξελίξεις για να επιτευχθεί συμφωνία. Πάντως η τρόικα θα επιμείνει ιδίως στα δι-αρθρωτικά θέματα. Γι' αυτό και η



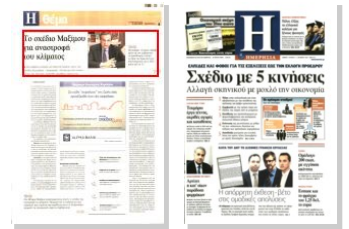
Στο Μέγαρο Μαξίμου αναπτερώνονται πλέον οι ελπίδες για αναστροφή του κλίματος. Θεωρούν ότι η σταθερότητα που επέρχεται και ο χρόνος που κερδίζεται έως τον Φεβρουάριο μπορούν να λειτουργούν υπέρ της κυβέρνησης

18. ΣΧΕΔΙΟ ΜΕ 5 ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΑΛΛΑΓΗ ΣΚΗΝΙΚΟΥ ΜΕ ΜΟΧΛΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Μέσο: ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/10/2014

Σελίδα: 4



ΠΡΟΣ «ΕΝΤΙΜΟ ΣΥΜΒΙΒΑΣΜΟ» ΜΕ ΤΗΝ ΤΡΟΪΚΑ

Το σχέδιο Μαξίμου για αναστροφή του κλίματος

► Θα υπάρξουν κινήσεις για λύση στο δημόσιο χρέος την περίοδο Δεκεμβρίου – Ιανουαρίου. «Η οικονομία θα επανεκκινήσει την πολιτική», σχολιάζει κορυφαίος παράγοντας



Θα υπάρξει «έντιμος συμβιβασμός» με την κυβέρνηση να προσδιορίζει τελικά το ύψος του πρωτογενούς πλεονάσματος για το 2015 κάτω από το 3%

18. ΣΧΕΔΙΟ ΜΕ 5 ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΑΛΛΑΓΗ ΣΚΗΝΙΚΟΥ ΜΕ ΜΟΧΛΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Μέσο:ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...04/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...04/10/2014

Σελίδα:4



κυβέρνηση θα ρίξει το βάρος των προσπάθειών της στην προώθηση των αποκρατικοποιήσεων.

Το εύρος της πρώτης φάσης των φοροελαφρύνσεων θα εξαρτηθεί από το ύψος του πρωτογενούς πλεονάσματος. Στο μνημόνιο προσδιορίζεται, από την τρέχουσα, στο 3%, ενώ η ελληνική πλευρά το «κατεβάζει» στο 2,5% σύμφωνα με τις προβλέψεις του Μεσοπρόθεσμου.

Οι πληροφορίες από το οικονομικό επιτελείο επιμένουν ότι θα υπάρξει «έντιμος συμβιβασμός» με την κυβέρνηση να προσδιορίζει τελικά το ύψος του πρωτογενούς πλεονάσματος για το 2015 «κάτω, αλλά κοντά στο 3%. Νέα μέτρα δεν υπάρχουν σε κάθε περίπτωση. Ξεχάστε τα».

Στο οικονομικό επιτελείο ανάνηυσαν με ανακούφιση μετά την απόφαση του Αντ. Σαμαρά και Ευάγγ. Βενιζέλου να ζητήσει η κυβέρνηση ψήφο εμπιστοσύνης και να εξαντληθούν οι συνταγματικές προθεσμίες για την εκλογή Προέδρου της Δημοκρατίας.

Το θολό πολιτικό σκηνικό που είχε δημιουργηθεί το προηγούμενο διάστημα με τις αντοχές της κυβέρνησης να δοκιμάζονται από τη στάση μεγάλης ομάδας βουλευτών των δυο κυβερνητικών κομμάτων που ξεκαθάρizαν ότι δεν ψηφίσουν κανένα μέτρο και ακόμη περισσότερους να στοιχηματίζουν υπέρ του ενδεχόμενου πρόωρων εκλογών τώρα πια ξεκαθάρισε. «Τώρα μπορούμε να κάνουμε τους σχεδιασμούς μας», λένε παράγοντες του υπουργείου Οικονομικών, και το κυριότερο να προχωρήσουν οι παρασκηνιακές διαπραγματεύσεις για το χρέος και η λύση να έρθει πριν τον Μάρτιο.

«Πριν τις αποφάσεις των κκ Σαμαρά και Βενιζέλου το κλίμα ήταν τόσο αρνητικό που φοβόμασταν ότι δεν θα περνούσε τίποτα από τη Βουλή. Όχι μόνο σε δημοσιονομικό επίπεδο, αλλά ούτε στο διαρθρωτικό. Όποιες φοροελαφρύνσεις και να περιλαμβάνονταν στον προϋπολογισμό, οι «ανηψιχούντες» θα απαιτούσαν περισσότερες. Εξωπραγματικά πράγματα. Τώρα ο ορίζοντας ξεκαθάρισε. Επέρχεται σταθεροποίηση. Ποιος θα αμφισβητήσει τώρα την κυβέρνηση... Προχωράμε για τους στόχους μας», σημειώνει κορυφαίος κυβερνητικός παράγοντας.

1 **Τέλος στην εκλογολογία και στην αβεβαιότητα** με την κατάθεση της πρότασης για ψήφο εμπιστοσύνης

2 **Συμφωνία με την τρόικα** τώρα και έξοδος της χώρας από το μνημόνιο

3 **Κατάθεση του προϋπολογισμού** με φοροελαφρύνσεις και κατάργηση κοινωνικά άδικων μέτρων

4 **Ενίσχυση της ρευστότητας** με ρύθμιση των «κόκκινων» δανείων και αύξηση των τραπεζικών χορηγήσεων

5 **Αισιόδοξα μηνύματα** για ευνοϊκή λύση στο χρέος τέλος Δεκεμβρίου με αρχές Ιανουαρίου

Μέσο: ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...04/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...04/10/2014

Σελίδα: 10



ΓΙΑΤΙ ΑΝΤ. ΣΑΜΑΡΑΣ ΚΑΙ ΕΥΑΓΓ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ ΕΠΕΛΕΞΑΝ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΙΚΟ ΑΙΦΝΙΔΙΑΣΜΟ

Ελπίδες για αλλαγή του πολιτικού σκηνικού

Ψήφος εμπιστοσύνης κατά της εκλογολογίας με μηνύματα προς την τρόικα

ΤΟΥ ΕΥΓΥΧΗ ΠΑΛΛΗΚΑΡΗ

Διπλή εκκίνηση της Βουλής θα έχουμε τη Δευτέρα, με έντονο πολιτικό φορτίο: Στην Ολομέλεια της Βουλής κατατίθεται ο προϋπολογισμός για το 2015, την ώρα που ο πρωθυπουργός θα ζητά έναρξη της τριήμερης συζήτησης για την παροχή ψήφου εμπιστοσύνης στην κυβέρνηση. Μια εμφανής προσπάθεια να σταματήσει η εκλογολογία, που είχε πάρει μεγάλες διαστάσεις τα τελευταία 24ωρα εν μέσω μάλιστα των διαπραγματεύσεων με την τρόικα. Μια κίνηση για να υπάρξει παράταση πολιτικού χρόνου για τον κυβερνητικό σχεδιασμό μέχρι τον προσεχή Φεβρουάριο, οπότε και προορίζεται πλέον η έναρξη της διαδικασίας για την εκλογή Προέδρου της Δημοκρατίας. Η κίνηση αιφνιδιασε το σύνολο σχεδόν των υπουργών και των βουλευτών των κομμάτων που συγκυβερνούν. Αιφνιδιασμός υπήρξε και στον ΣΥΡΙΖΑ, καθώς ένα 24ωρο πριν, ο Αλ. Τσίπρας δεν απέκλειε εκλογές ακόμα και τον Οκτώβριο, πριν μάλιστα από τα stress tests των τραπεζών. Ωστόσο, στο Μαξίμου επικράτησε η επιλογή της ψήφου εμπιστοσύνης, καθώς τα τελευταία 24ωρα είχαν φουντώσει τα προεκλογικά σενάρια, προκαλώντας μεγάλη ανησυχία στο πολιτικό επίπεδο, αλλά και συντείνοντας στη δημιουργία συνθηκών πολιτικής αποσταθεροποίησης.

Το κλίμα ήταν έτσι κι αλλιώς βαρύ τα τελευταία 24ωρα. Από τη μια, η εικόνα απορίθμησης της ελληνικής πλευράς στις διαπραγματεύσεις με την τρόικα. Από την άλλη, η ολοένα και κλιμακούμενη συζήτηση για τις εκλογές, που πλέον δεν ήταν «μονοπάσιο» του ΣΥΡΙΖΑ, αλλά είχε ριζώσει και στα υψηλά κυβερνητικά κλιμάκια. Ένα είδος «προεκλογικού πυρετού» είχε καταλάβει ακόμα και κυβερνητικά στελέχη, ενώ λειτουργούσε φυγόκεντρο στις οκέσεις ΝΔ - ΠΑΣΟΚ.

Το Μαξίμου είδε να εξανεμίζεται το όποιο θετικό κλίμα πήγε να δημιουργηθεί με την εκδήλωση της Χαλκιδικής για τα σαράντα χρόνια από την ίδρυση της ΝΔ. Ο υπουργός Υγείας Μ. Βορίδης ζήτησε να μην αγνοηθεί η παράμετρος των εκλογών, την ώρα που ο υφυπουργός Ανάπτυξης Μ. Γκακουμίδης χαρακτήριζε «χαρακίρι» την προσφυγή στις κάλπες. Αυτό, όμως, που προκάλεσε πραγματικό εκνευρισμό ήταν οι δημόσιες δηλώσεις σεναρίων που έκαναν λόγο για σχήματα εθνικής ενότητας χωρίς τον Αντώνη Σαμαρά. Άποψη που υποστήριξε ο περιφερειάρχης Απ. Τσιζικώστας, ο δήμαρχος Θεσσαλονίκης αλλά ακόμα και ο βουλευτής της ΝΔ Θ. Βλάχος.

Στο σημείο αυτό ήρθε να προστεθεί και το ανάλογο κλίμα στις τάξεις του ΠΑΣΟΚ, με τον βουλευτή Θ. Μωραίτη να δηλώνει πως η ψήφος για την εκλογή νέου Προέδρου της Δημοκρατίας δεν θα πρέπει να θεωρείται δεδομένη. Στη Χαρ. Τρικούπη υπήρξε μεγάλη ανησυχία τόσο για το ενδεχόμενο ακύρωσης της προανεξαρτητικής διαδικασίας για τη σύσταση της Δημοκρατικής Παράταξης όσο και για τη στάση ορισμένων βουλευτών, που προκρίνουν το σενάριο πρόωγης προσφυγής στις κάλπες και φλερτάρουν με ενδεχόμενη σύγκληση με τον ΣΥΡΙΖΑ.

Οι δρόμοι των Αντώνη Σαμαρά και Ευάγγελου Βενιζέλου, συνεπώς, συναντήθηκαν στη διέξοδο που πρόβαλε με την πρόταση για την ψήφο εμπιστοσύνης αλλά και τη δέσμευση για ενεργήποίηση των διαδικασιών εκλογής Προέδρου της Δημοκρατίας τον προσεχή Φεβρουάριο.



Τι προσδοκά η κυβέρνηση από την κίνηση για την ψήφο εμπιστοσύνης; Θα είναι το προσεχές πεντάμηνο κερδοφόρο για τη ΝΔ και το ΠΑΣΟΚ ή τελικά, μετά την επίμαχη ψηφοφορία στη Βουλή, η χώρα θα βυθιστεί σε μια ακόμη μακρά, άτυπη προεκλογική περίοδο; Άλλωστε, η έντονη παραφιλολογία για εκλογές δεν πέρασε απαρατήρητη στις αγορές, με τα spreads τις τελευταίες μέρες να σημειώνουν ανοδική πορεία.

Παρά τις σαφείς ενδείξεις για άτυπο προεκλογικό μαραθώνιο, το Μαξίμου, αλλά στην περίπτωση αυτή και το ΠΑΣΟΚ, θέλουν να ελπίζουν σε μια θετική έκβαση των οριακών διαπραγματεύσεων για την τρόικα. «Τα δεδομένα δεν έχουν αλλάξει», λέει επιτελικό στέλεχος της κυβέρνησης, «στόχος είναι ένα θετικό πόρισμα που αφενός θα κλείνει το κεφάλαιο 'μνημόνιο' για την Ελλάδα, με

παράλληλη αποχώρηση του ΔΝΤ και αφετέρου θα ανοίγει η συζήτηση για τη διευθέτηση του χρέους, που πρακτικά δεν έκλεισε ποτέ». Αν προστεθεί και η πρόβλεψη ότι στον νέο προϋπολογισμό θα είναι ενσωματωμένες οι φοροελαφρύνσεις για το 2015, τότε το παζλ του σχεδιασμού συμπληρώνεται με το Μαξίμου να εξακολουθεί να προσδοκά μια σημαντική εξέλιξη στις συζητήσεις με την τρόικα, για την αλλαγή της πολιτικής ατζέντας, με «λάφυρα» τη μη συνέχιση της μνημονιακής φόρμουλας για τη χώρα μας. Βεβαίως, η συγκρατημένη αυτή αισιοδοξία μετριάζεται από δηλώσεις παραγόντων, όπως του προέδρου της ΕΚΤ Μ. Ντράγκι, που συσχετίζει την παροχή ρευστότητας με νέο πρόγραμμα για τη χώρα μας, όσο και του επικεφαλής του FSMS Ρέγκλινγκ, ότι το ελληνικό χρέος είναι βιώσιμο και συνεπώς δεν χρειάζεται αναθε-

Μέσο:ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...04/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...04/10/2014

Σελίδα:11



«Απαγορευτικό» από τις μετρήσεις

Ο κίνδυνος ενός «εκλογικού ατυχήματος» είχε πάντως απαγορευτικό το Μαξίμου αρκετά 24ωρα πριν, καθώς η εκτίμηση ήταν πως σε μια τέτοια περίπτωση «δεν θα γινόταν καν λόγος για μια διαχείριση ήττα, αλλά για κάτι χειρότερο». Τα στοιχεία των δημοσκοπήσεων άλλωστε -ακόμα και των μετρήσεων για λογαριασμό της κυβέρνησης- δεν άφηναν πολλά περιθώρια για εναλλακτικές τακτικές. Πέρα από τη δημόσια επίθεση κατά της Public Issue, που έδινε τον ΣΥΡΙΖΑ να προηγείται με διαφορά 11 ποσοτικών μονάδων, η εικόνα του καθαρού προβλεπόμενου του κόμματος της αξιωματικής αντιπολίτευσης δεν αμφισβητείται. Το ερώτημα είναι αν αυτή είναι αναστρέψιμη ή όχι. Προς το παρόν, η ψαλίδα μεγαλώνει, με τη ΝΔ να εμφανίζει φθорές στην πορεία μετά τις ευρωεκλογές. Στους ποιοτικούς δείκτες το θέμα είναι ακόμα πιο σοβαρό.

Ο χειρισμός για τον ΕΝΦΙΑ φαίνεται να έχει προκαλέσει βαθύ τραύμα στη ΝΔ -και αυτό φαίνεται από δύο σημαντικές παραμέτρους. Πρώτον, οι απώλειες της ΝΔ δεν είναι κυρίως τα δεξιά της αλλά κυρίως προς τον χώρο του Κέντρου, ακόμα και της Κεντροαριστεράς. Παράλληλα, είναι φανερό πως οι ενδείξεις ότι ο «μεσαίος χώρος» ταλαντεύεται για πρώτη φορά και προς τον ΣΥΡΙΖΑ δεν είναι αμελητέες. Είναι αυτό που βουλευτής της ΝΔ επισήμανε πως «αυτοί που με τους χειρισμούς μας στον ΕΝΦΙΑ την ψυχρή της παράταξη και αυτό δύσκολα μαζεύεται». Αλλά και σε άλλους δύο κλασικούς δείκτες, οι απώλειες είναι εμφανείς. Στην παράσταση νίκης προηγείται καθαρά ο ΣΥΡΙΖΑ, ενώ στον δείκτη καταλληλότητας, η ψαλίδα

μεταξύ του πρωθυπουργού, που προηγείται, και του Αλ. Τσίπρα μικραίνει.

Στην ανάλυση των μετρήσεων στο Μαξίμου, πάντως, η παράμετρος της σταθερότητας και της ασφάλειας εξακολουθεί να ευνοεί το κόμμα της ΝΔ, σε αντίθεση με τους δείκτες για ελπίδα και ανασυγκρότηση. Οριακό προβάδισμα πιστοσύνης έχει η ΝΔ στην επιχειρηματολογία για την ανάπτυξη. Πιθανότατα αυτή η παράμετρος της σταθερότητας να έπαιξε ρόλο στην υιοθέτηση της επιλογής για την ψήφο εμπιστοσύνης στη Βουλή. Το παράδοξο, πάντως, είναι πως ενώ από τη μελέτη των ποιοτικών στοιχείων προκύπτει «ντέρμπι» για την προσέλκυση των αναποράσιτων και μετριοπαθών ψηφοφόρων, υιοθετούνται πρακτικές πόλωσης και οξύτατης αντιπαράθεσης, που θα βιώσουμε και κατά τη συζήτηση στην ολομέλεια της Βουλής...

Η πρωτοβουλία για την ψήφο εμπιστοσύνης υιοθετήθηκε σε μια συγκυρία κατά την οποία ο πρόεδρος της ΔΗΜΑΡ Φ. Κουβέλης ξεκαθάρισε ότι δεν θα ψηφίσει -ούτε θα είναι υποψήφιος- προεκλογικά υπέρ πρότασης για την Προεδρία της Δημοκρατίας, μη θεωρώντας μάλλον καταστροφή την πρόωπη προσφυγή στις κάλπες. Παρά την αρχική απογοήτευση κυρίως από την πλευρά του Ευάγγ. Βενιζέλου, το Μαξίμου θεωρεί πως είναι πολύ πρόωρο και αυλιστευτικό να ακυρώνεται το σενάριο για την εκλογή Προέδρου από την παρούσα Βουλή. «Έχει δίκιο ο Φ. Κουβέλης όταν λέει πως ο χρόνος είναι μακρύς μέχρι τότε και πως πολλά θα εξαρτηθούν από την πολιτική συγκυρία», σημειώνει παράγοντας του Μαξίμου.

Κυβέρνηση στη γωνία

Η ΧΩΡΑ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΚΑΙ ΠΑΛΙ αντιμέτωπη με μια σκληρή πραγματικότητα. Πολλά από τα οικονομικά δεδομένα είναι ανησυχητικά. Ακόμη πιο ανησυχητικά είναι τα πολιτικά πράγματα. Η χώρα έχει μια κυβέρνηση κουρασμένη, που μετά τις ευρωεκλογές, βάζει διαρκώς τρικλοποδιές στον εαυτό της. Ενώ αποσπείνει πανικό, διότι εκλογικά χάνει το έδαφος κάτω από τα πόδια της. Την ίδια ώρα, ενώ ο ανερχόμενος Τσίπρας έχει όντως μετατοπιστεί σε πιο ρεαλιστικές θέσεις, οι υποσχέσεις που έδωσε στη ΔΕΘ είναι εξωπραγματικές. Κάτι που θα έχει κόστος για τον ίδιο και τη χώρα, εφόσον κερδίσει τις εκλογές.

ΤΟ ΟΤΙ ΟΙ ΕΚΛΟΓΕΣ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΠΙΟ ΚΟΝΤΑ δεν είναι ότι καλύτερο για μια χώρα, που παραμένει στην κόψη του ξυραφιού. Άλλωστε, μέχρι να ξεκαθαρίσει το πολιτικό τοπίο, η επενδυτική άπνοια θα επδεινωθεί ακόμη περισσότερο. Το χειρότερο είναι πως τις εκλογές δεν τις φέρνει πιο κοντά μόνο μια ακόμη ανεύθυνη αντιπολίτευση, αλλά μια κυβέρνηση που τρικλίζει πάνω σε πηλίνα πόδια. Γι' αυτό μειώνονται διαρκώς εκείνοι που θα διασώσουν την κυβέρνηση στην προεδρική εκλογή.

ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΝΕΑ δεν είναι καλά. Η ανεργία δεν μειώθηκε ουσιαστικά τον Ιούνιο. Οι εξαγωγές, ένας κρι-

Το χειρότερο είναι πως τις εκλογές δεν τις φέρνει πιο κοντά μόνο μια ακόμη ανεύθυνη αντιπολίτευση, αλλά μια κυβέρνηση που τρικλίζει πάνω σε πηλίνα πόδια. Γι' αυτό μειώνονται διαρκώς εκείνοι που θα διασώσουν την κυβέρνηση στην προεδρική εκλογή.

σιότατος αναπτυξιακός δείκτης, συρρικνώνονται. Το επόμενο Ιανουάριου - Ιουλίου, το εμπορικό ισοζύγιο αύξησε τα ελλείμματα του κατά 11,3% (και 23,9% εάν εξαιρεθούν τα πετρελαιοειδή). Αντίθετος, χώρες όπως Ισπανία, Ιρλανδία, Πορτογαλία αυξανόν τις εξαγωγές τους. Το λεγόμενο «πλεόνασμα» (με τον αμφλεγόμενο υπολογισμό του) είναι εκτός στόχων. Το Δημόσιο καθυστερεί τις συναλλαγές του με τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις σε χρόνο τριπλάσιο του ευρωπαϊκού μέσου όρου αφανίζοντάς τις. Τα ληξιπρόθεσμα χρέη στο επάλληλο ήταν 7,2 δις. Παραμένει απαγορευτικό το σύστημα χορήγησης αδειών για επιχειρήσεις. Όλες οι μεταρρυθμίσεις σέρνονται.

ΟΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΒΡΥΞΕΛΛΕΣ είναι ανησυχητικές για τα μεταρρυθμιστικά. Ο Ντόρκα έχει ζητήσει ένα αυστηρό σύστημα ελέγχου των μεταρρυθμίσεων. Από αυτό θα εξαρτάται πως θα αντιμετωπίζονται σε σταθερή βάση από την ΕΚΤ τα ομόλογα του ελληνικού δημοσίου. «Η μετάβαση προς μια σμαλή και τακτική πρόσβαση στις κεφαλαιαγορές θα είναι μακροχρόνια», προειδοποιεί πρόσφατα ο Μπενούα Κερέ της ΕΚΤ. Έτσι, η χώρα θα βρεθεί κάτω από μια άλλη μορφή μνημόνιο, όταν απαλλαγεί από τον παρόν. Ενώ η διαφημιζόμενη μακροχρόνια και σμαλή αιπάρκεια μέσω της πρόσβασης στις αγορές για δανεισμό, αποτελεί φαντασίωση με την προοπτική δυσβάσταχτων επιτοκίων. Ήδη άλλωστε, τα δεκαετή ομόλογα του δημοσίου σκαρφαλώνουν στο υψηλότερο επίπεδο του μνός.

ΕΤΣΙ, Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΥΠΕΡΠΕΝΔΥΣΗ στο «φεύγει η τρέκα» με κινήσεις οπασμαδικές απειλούν να προσδώσουν οικονομική αστάθεια. Φυσικά, οι κινήσεις αυτές δεν θα πείσουν δυσαρεστημένους ψηφοφόρους. Παράλληλα, οι άφρονες επιλογές του ανασχηματισμού φωτιστικών και από τον Λαϊκιστή υπουργό Εσωτερικών, που στοχεύουν τον ικανότερο υπουργό της κυβέρνησης. Ενώ το πανικόβλητο παραλήρημα του κοινοβουλευτικού εκπροσώπου της ΝΔ είχε ως επαχτήριο την προθυπολογική κραυγή «δεν θα μείνει ούτε ένα ευρώ στις τράπεζες αν κερδίσει ο ΣΥΡΙΖΑ».

ΟΛΑ ΤΟΥΤΑ ΑΠΟΠΝΕΟΥΝ πολιτική αδυναμία. Άλλωστε, και η πρωτοβουλία για ψήφο εμπιστοσύνης είναι αμηνώς εσωστρεφής. Κατόπιν αναπόφευκτη, διότι η κυβέρνηση βρήκε ρωγμών και ανοίγει συγχληπτικές ουσίες. Καθώς βρίσκεται πλέον στη γωνία.

ΓΡΑΦΕΙ

ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΛΟΥΛΗ
www.johnloulis.gr



αι ανοιχτά»



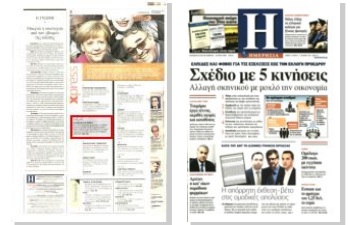
ώρηση. Παρ' όλα αυτά, η κυβέρνηση επιμένει... μεταιμνημονιακά. «Δεν έχουν εξαντληθεί οι δυνατότητες για τη χώρα μας», επιμένει κυβερνητική στέλεχος, που μάλιστα εκτιμά πως η πρόσφατη συνάντηση Μέρκελ - Σαμαρά δεν ήταν τόσο αδιέξοδη, όσο εμφανίστηκε... Η ψήφος εμπιστοσύνης, άνευ συγκλονιστικού απρόοπτου, επιδιώκεται να σταθεί και ένα μήνυμα στον διεθνή παράγοντα, ώστε να μην επικρατήσουν τα «σενάρια αδράνειας και αποστάσεων» απέναντι στην Ελλάδα. Όσο για τη συνοχή των κοινοβουλευτικών ομάδων, πάντως, η διαδικασία δεν μετοφράζεται αυτόματα σε λευκή επιταγή για την ψήφηση, σε δεύτερο χρόνο, επίμαχων δικτάδων για τα εργοασακά ή περαιτέρω περικοπές. Μπορεί η κυβέρνηση να κερδίσει μια μάχη την ερχόμενη εβδομάδα, αλλά η έκβαση του πολέμου παραμένει άγνωστη.

19. ΑΡΧΙΖΕΙ Η ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Μέσο: ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/10/2014

Σελίδα: 1



ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Αρχίζει η κατ' οίκον παράδοση φαρμάκων

► Αρχές του έτους ξεκινά το πρόγραμμα για διανομή φαρμάκων σε χρόνιους ασθενείς και άτομα με αναπηρία. Τα φάρμακα θα παραδίδονται με δαπάνη των φαρμακευτικών εταιρειών. Τι προβλέπει το σχέδιο **Σελ. 60**

Θέμα

ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Κατ' οίκον παράδοση φαρμάκων σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ θα «ενεργοποιήσει» άμεσα ο Οργανισμός. Απευθύνεται σε ασφαλισμένους οι οποίοι πάσχουν από σοβαρές ασθένειες. **Σελ. 60**

Μέσο: ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...04/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...04/10/2014

Σελίδα: 60



► Ο **υπουργός Υγείας Μ. Βορίδης** ανακοίνωσε ότι το πρόγραμμα θα εφαρμοστεί από τις αρχές

του νέου έτους και θα αφορά σε μεταφορά φαρμάκων ή θεραπειών υψηλού κόστους

ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ - ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Κατ' οίκον παράδοση φαρμάκων

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Κατ' οίκον παράδοση φαρμάκων σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ θα «ενεργοποιηθεί» άμεσα ο Οργανισμός. Απευθύνεται σε ασφαλισμένους οι οποίοι πάσχουν από σοβαρές ασθένειες και λαμβάνουν φάρμακα που προμηθεύονται αποκλειστικά από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Για την επιλογή των δικαιούχων θα ληφθούν υπόψη συγκεκριμένα κριτήρια, όπως ιατρικά, προϋποθέσεις, ικανότητας αυτοεξυπηρέτησης ασθενών, στάδιο νόσου, γεωγραφικά απομονωμένες περιοχές κ.α.

Το πρόγραμμα αφορά σε μεταφορά φαρμάκων ή θεραπειών υψηλού κόστους που λαμβάνονται μόνο από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Εκτός από τους ασφαλισμένους, «παράλληλα» μπορεί να είναι ένα κρατικό νοσοκομείο ή ακόμη και μία ιδιωτική κλινική, που τελούν όμως υπό την εποπτεία του ΕΟΠΥΥ, ο οποίος θα τηρεί και σχετικό μητρώο.

Η ΔΛΑΠΗ ΣΤΙΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ

Το κόστος παράδοσης των φαρμάκων θα αναλάβουν οι φαρμακευτικές εταιρείες οι οποίες επιθυμούν να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα και σε κάθε περίπτωση θα λαμβάνεται αυστηρή μέριμνα τήρησης του απορρήτου των προσωπικών δεδομένων κάθε ασφαλισμένου. Μάλιστα, η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ επεξεργάζεται σχέδιο για την αποφυγή κάθε ενδεχομένου η συγκεκριμένη προσπάθεια να αποτελέσει μέσο, έστω και έμμεση, προώθησης συγκεκριμένων φαρμακευτικών σκευασμάτων.

Για τον λόγο αυτό, οι φαρμακευτικές εταιρείες θα υπογράψουν σύμβαση με τους όρους και τις προϋποθέσεις συμμετοχής τους στο πρόγραμμα. Εκτός από μεμονωμένες φαρμακευτικές εταιρείες, σύμβαση μπορούν να υπογράψουν ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος και η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας. Από τη διαδικασία εξαιρούνται οι επιχειρήσεις που ασχολούνται με την κυ-

κλοφορία στην αγορά φαρμάκων ανθρώπινης χρήσης, όπως φαρμακευτικές αποθήκες και φαρμακεία καθώς και οι ιατρικοί επισκέπτες.

Τη μεταφορά θα αναλάβουν Οργανισμοί, Εταιρείες Παροχής Υπηρεσιών Υγείας ή Εταιρείες Ταχυμεταφορών, υπό την προϋπόθεση ότι δεν εμπλέκονται στην προώθηση του μεταφερόμενου φαρμάκου, ούτε έχουν οποιαδήποτε εταιρική σύνδεση με τη φαρμακευτική εταιρεία που το παράγει.

Η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ έχει ξεκαθαρίσει ότι όλα τα μέρη που εμπλέκονται στη διαδικασία φροντίζουν ώστε το πρόγραμμα να μην παρεμβαίνει στη σχέση ιατρού - ασθενούς. Επιπρόσθετα, οι θεράποντες ιατροί που συστήνουν τη συμμετοχή ασθενών τους στο πρόγραμμα δεν αμείβονται και δεν λαμβάνουν άλλη έμμεση χορηγία για τη δράση αυτή από κανένα εκ των εμπλεκόμενων στη διαδικασία υλοποίησης του προγράμματος μερών.

ΟΙ... ΔΙΑΚΟΜΙΣΤΕΣ

Οι φαρμακευτικές εταιρείες που θα συμμετάσχουν στο πρόγραμμα, θα επιλέγουν και τον «διακομιστή», ο οποίος υποχρεωτικά θα πρέπει να διαθέτει άδεια από την Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων με ακριβή περιγραφή των υπηρεσιών που καλύπτει. Στις υπηρεσίες θα πρέπει να αναφέρεται το αντικείμενο της μεταφοράς και παράδοσης φαρμάκων από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ σε κρατικά νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές και κατ' οίκον.

Η άδεια αυτή θα πρέπει να έχει αποκτηθεί από τους «διακομιστές» σε διάστημα ενός έτους (μέγιστο χρονικό περιθώριο) από την υπογραφή της σύμβασης. Ωστόσο, για να «τρέξει» άμεσα το πρόγραμμα για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων, θα μπορούν να αναλάβουν τη μεταφορά εφόσον διαθέτουν άδειες που χορηγήθηκαν από την Αρχή Προστασίας Δεδομένων και αφορούν γενικά σε αντικείμενο μεταφοράς και αποθήκευσης φαρμάκων.



Καμία επικοινωνία ασθενούς-φαρμακευτικής εταιρείας

► Ο ΕΟΠΥΥ απαγορεύει στους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα την οιαδήποτε πρόσβαση σε δεδομένα ή αρχεία, τα οποία μπορεί να οδηγήσουν σε αποκάλυψη της ταυτότητας ασθενών ή ιατρών

Απαγορεύεται ρητά και κατηγορηματικά η επικοινωνία, έμμεση ή άμεση, μεταξύ ενός ασθενούς ή των οικείων του με τη φαρμακευτική επιχείρηση που ασχολείται με την εμπορία, διάθεση, προώθηση του φαρμάκου που του παραδίδεται κατ' οίκον. Για τον λόγο αυτό, άλλωστε, ο ΕΟΠΥΥ απαγορεύει στους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα την οιαδήποτε πρόσβαση σε δεδομένα ή αρχεία, τα οποία μπορεί να οδηγήσουν σε αποκάλυψη της ταυτότητας συγκεκριμένων ασθενών ή ιατρών ή να συνδεθούν με συγκεκριμένους ασθενείς ή ιατρούς. Μάλιστα, οι εμπλεκόμενοι θα πρέπει να ορίσουν πιστοποιημένα πρόσωπα για τη συλλογή των απαραίτητων δεδομένων, σύμφωνα με την άδεια που τους έχει παραχωρηθεί από την Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων.

Παράλληλα, ο ΕΟΠΥΥ θα εκδώσει το προσέχεις διάστημα τον «δεκάλογο» που θα πρέπει να ακολουθήσουν υποχρεωτικά οι «διακομιστές» που θα συμμετάσχουν στο πρόγραμμα παράδοσης φαρμάκων. Πιο αναλυτικά, οφείλουν:

Να τηρούν τις απαιτούμενες συνθήκες μεταφοράς και διατήρησης των προϊόντων που διασφαλίζονται από τον κάτοχο άδειας κυκλοφορίας ή τον τοπικό αντιπρόσωπο.

Να διαθέτουν κατάλληλη άδεια αποθήκευσης του προϊόντος μετά από την παραλαβή από τα φαρμακεία ΕΟΠΥΥ, για την περίπτωση που αυτή απαιτείται. Σε

περίπτωση που το προϊόν καταστραφεί ή δεν είναι κατάλληλο για χρήση από τον ασθενή (λόγω για παράδειγμα κλοπής ή ατυχήματος) να αναλαμβάνουν το κόστος αντικατάστασής τους. Να διαθέτουν Σύστημα Ποιότητας για θέματα φαρμακοεπαγρύπνησης, θέματα προσωπικού, διαχείρισης παραπόνων, κανόνων ορθής διανομής/ορθής αποθήκευσης, εκπαίδευσης κ.α. Να τηρούν αρχείο για ικανοποιητικότητα προϊόντων. Να προβαίνουν σε συλλογή στοιχείων, σε περίπτωση που αναφερθεί σε αυτούς κάποια ανεπιθύμητη ενέργεια του μεταφερόμενου φαρμάκου θα πρέπει να το αναφέρουν στο τμήμα φαρμακοεπαγρύπνησης της φαρμακευτικής εταιρείας.

ΟΡΙΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Να μη συλλέγουν πληροφορίες από τα προγράμματα παράδοσης φαρμάκων, πέραν των απαιτούμενων για τη συμμόρφωση με το νομοθετικό πλαίσιο για τη φαρμακοεπαγρύπνηση.

Να διασφαλίζουν ότι οι πληροφορίες που αφορούν τους ασθενείς θα τηρούνται πάντα εμπιστευτικές και ότι θα υπάρχει συμμόρφωση με τη νομοθεσία (εθνική ή ευρωπαϊκή) περί προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Να παρέχουν στον ΕΟΠΥΥ, όποτε τους ζητηθεί, οποιαδήποτε πληροφορία σχετικά με το πρόγραμμα. Να μην δημοσιοποιούν την εμπειρική ονομασία του σκευάσματος το οποίο μεταφέρουν.



Μ. Βορίδης στην «Η» του Σαββάτου

Ο **υπουργός Υγείας Μάκης Βορίδης** ανακοίνωσε ότι το πρόγραμμα θα εφαρμοστεί αρχές του νέου έτους. «Αποτελεί προτεραιότητα του **υπουργείου Υγείας** και του ΕΟΠΥΥ η διευκόλυνση των ασφαλισμένων και κυρίως των ασθενών, οι οποίοι ταλαιπωρούνται για τα φάρμακά τους», δήλωσε χαρακτηριστικά και αποκάλυψε ότι ήδη φαρμακευτικές εταιρείες έχουν ενδιαφερθεί προκειμένου να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα.

20. ΜΕΣΩ ΕΛΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΕΜΠΟΡΟΔΕΜΑΤΑ

Μέσο: ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/10/2014

Σελίδα: 36



ΝΕΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Μέσω ΕΛΤΑ φάρμακα και «εμποροδέματα»

Αλλάζει η λειτουργία των ΕΛΤΑ, που μετατρέπεται σε «τράπεζα», ακόμα και σε... φαρμακείο της γειτονιάς! Θα αναλαμβάνουν την εκτέλεση συνταγών και την παράδοσή τους στον χώρο επιλογής του πελάτη. Η νέα υπηρεσία με την επωνυμία «παράδοση φαρμάκων κατ' οίκον» ξεκινά την πιλοτική της λειτουργία τη Δευτέρα από το Κορωπί, όπου αναμένεται να έχει μεγάλη απήχηση στους ηλικιωμένους που ζουν μόνοι τους.

Επίσης, έχει ήδη ξεκινήσει η εφαρμογή για την αγορά, συσκευασία και αποστολή προϊόντων «εμποροδέμα» με αντικαταβολή από μικρομεσαίες επιχειρήσεις σε όλη τη χώρα μετά από αίτημα του πελάτη.

21. ΜΕ ΚΑΡΤΑ ΣΤΟ ΔΙΚΤΥΟ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...05/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...05/10/2014

Σελίδα:1



ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ

Με κάρτα στο δίκτυο παρόχων υγείας

Διαβατήριο εισόδου των ασφαλισμένων στο δίκτυο παρόχων υπηρεσιών Υγείας θα αποτελεί, προσεχώς, η σχετική ηλεκτρονική κάρτα. Εξετάσεις, συνταγές κ.λπ. θα «αναγράφονται» σε αυτήν. **Σελ. 26**



Κάρτα υγείας για κάθε ασφαλισμένο ΕΟΠΥΥ

Θα αποτελεί διαβατήριο σε κάθε συναλλαγή με νοσοκομείο, φαρμακείο, γιατρούς

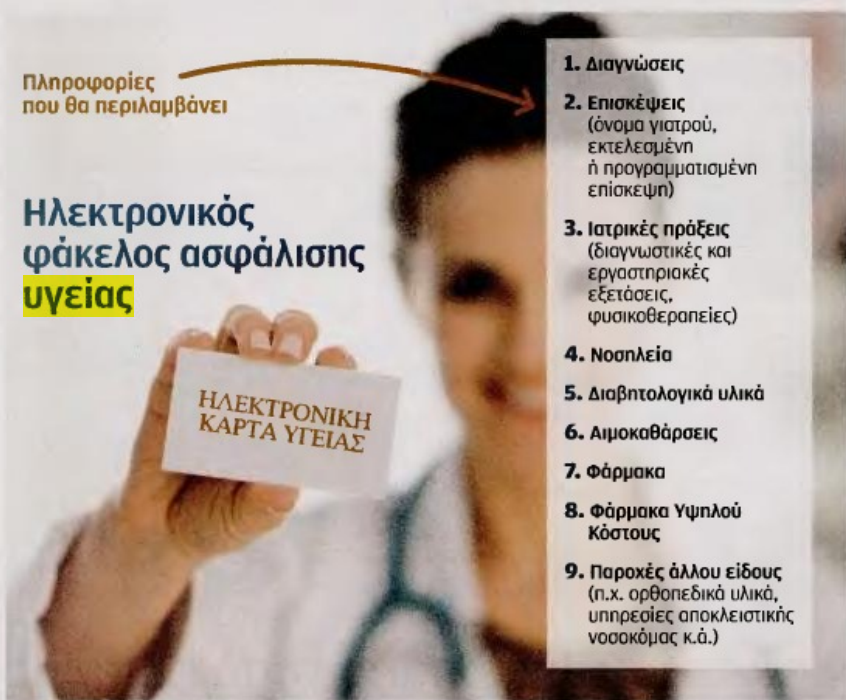
Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Την έκδοση ηλεκτρονικής κάρτας για κάθε ασφαλισμένο, η οποία θα αποτελεί το «διαβατήριο» για την είσοδό του στο δίκτυο παρόχων υπηρεσιών Υγείας του ΕΟΠΥΥ, επεξεργάζεται, σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», το υπουργείο Υγείας και η διοίκηση του Οργανισμού. Οπως προβλέπεται στο σχετικό σχέδιο, ο κάθε ασφαλισμένος κατά την προσέλευσή του στις δομές υγείας και πριν από την οποιαδήποτε συναλλαγή του θα χρησιμοποιεί την κάρτα στα πρότυπα λειτουργίας των πιστωτικών καρτών. Χωρίς αυτήν, ο γιατρός δεν θα μπορεί να γράψει φάρμακα και εξετάσεις στον ασφαλισμένο, το φαρμακείο ή το διαγνωστικό κέντρο δεν θα μπορεί να εκτελεί συνταγές, η κλινική δεν θα μπορεί να κάνει εισαγωγή. Ήδη έχει γίνει προεργασία για τη συγκεκριμένη παρέμβαση με προοπτική, εφόσον λάβει σύντομα και το τελικό «πράσινο φως» η υλοποίηση του σχεδίου, να τεθεί σε εφαρμογή ακόμα και από τις αρχές του επόμενου έτους.

Η ηλεκτρονική κάρτα θα κλείσει μια μεγάλη «τρύπα» που υπάρχει αυτή τη στιγμή στο σύστημα περιθαλψης του ΕΟΠΥΥ και η οποία αφορά τη χρήση του ΑΜΚΑ από παρόχους εν αγνοία των ασφαλισμένων. Σήμερα εάν κάποιος διαγνωστικό κέντρο γνωρίζει τον ΑΜΚΑ κάποιου ασφα-

Πληροφορίες που θα περιλαμβάνει

Ηλεκτρονικός φάκελος ασφάλισης υγείας



1. Διαγνώσεις
2. Επισκέψεις (όνομα γιατρού, εκτελεσμένη ή προγραμματισμένη επίσκεψη)
3. Ιατρικές πράξεις (διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις, φυσικοθεραπείες)
4. Νοσηλεία
5. Διαβητολογικά υλικά
6. Αιμοκαθάρσεις
7. Φάρμακα
8. Φάρμακα Υψηλού Κόστους
9. Παροχές άλλου είδους (π.χ. ορθοπεδικά υλικά, υπηρεσίες αποκλειστικής νοσοκόμας κ.ά.)

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Στην κάρτα θα καταγράφονται οι επισκέψεις, διαγνώσεις, εξετάσεις, φάρμακα, νοσηλεία και παροχές. Πρόσβαση θα έχει και ο ασφαλισμένος.

λισμένου που δεν ενδιαφέρεται να κάνει τακτικά εξετάσεις ή μπορεί να απουσιάζει στο εξωτερικό για μεγάλο χρονικό διάστημα, μπορεί παρανόμως να γράψει... ό,τι θέλει. Είναι ενδεικτικό το περιστατικό που ανέφερε στην «Κ» υπηλόδαρμος στέλεχος του ΕΟΠΥΥ και το οποίο συνέβη σε πόλη της Αττικής: ασφαλισμένη του ΕΟΠΥΥ συνάντησε τυχαία γνωστή της που δούλευε στο εργαστήριο διαγνωστικού κέντρου, η οποία την ενημέρωσε ότι οι εξετάσεις της ήταν καλές «δεν είχε κανένα πρόβλημα». Η ασφαλισμένη, απλόχευα αιφνιδιασμένη, απάντησε ότι δεν έχει κάνει εξετάσεις για τουλάχιστον ένα χρόνο! Στην περίπτωση της κάποιος εν αγνοία της χρησιμοποιεί στοιχεία της για να χρειάσει εξετάσεις στον ΕΟΠΥΥ.

Το απαραίτητο πρώτο βήμα για την εφαρμογή της Κάρτας Ασφάλισης είναι ήδη σε εξέλιξη και αφορά τον ηλεκτρονικό Φάκελο Ασφάλισης Υγείας, ο οποίος περιλαμβάνει αναλυτικά όλες τις παροχές υγείας που έλαβε ο ασφαλισμένος και τις οποίες αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ. Το έργο εξη-

γήκε πρόσφατα ο **υπουργός Υγείας** Μάκης Βορίδης, ενώ ήδη ο ΕΟΠΥΥ έχει θέσει σε λειτουργία τον Φάκελο Ασφάλισης Υγείας ανά ΑΜΚΑ ασφαλισμένου, εισάγοντας στοιχεία όχι μόνο του 2014, αλλά και των προηγούμενων δύο ετών. Πρόκειται ουσιαστικά για την ασφαλιστική «μνήμη» του ΕΟΠΥΥ για όλες τις παροχές που έχει αποζημιώσει για τον κάθε ασφαλισμένο του. Σε αυτό καταγράφονται οι επισκέψεις σε γιατρό, διαγνώσεις ανά ημερομηνία και πάροχο, οι διαγνωστικές εξετάσεις -ποιοί

και πότε τις έγραψε, πού και πότε εκτελέστηκαν-, τα φάρμακα που έλαβε, ενδεχόμενη νοσηλεία και άλλες παροχές όπως π.χ. γυαλιά όρασης που έχει λάβει, αποκλειστικά νοσοκόμα που χρειάστηκε κ.ά. Πρόσβαση στον φάκελό του θα έχει και ο ασφαλισμένος.

Το δεύτερο βήμα είναι η εισαγωγή και παρακολούθηση των στοιχείων στον Φάκελο Ασφάλισης Υγείας σε πραγματικό χρόνο. «Αυτό αποτελεί τη βάση για κάθε έλεγχο», εξηγεί στην «Κ» στέλεχος του ΕΟΠΥΥ, κα-

θώς επιτρέπει στον Οργανισμό να κάνει συσχετισμούς σε ενδεχόμενο «διπλών εξετάσεων» σε πραγματικό χρόνο, δηλαδή κατά την εκτέλεσή τους, και να τις «κόβει».

Η τρίτη παρέμβαση αφορά την Κάρτα Ασφάλισης που θα είναι η είσοδος του πολίτη στο σύστημα Υγείας. Σύμφωνα με το σχέδιο, σε κάθε ασφαλισμένο θα αποδίδεται η κάρτα -η επικρατούσα πρόταση είναι να χορηγείται μέσω των ΚΕΠ- στην οποία αναγράφονται τα στοιχεία ταυτότητας του (στο πλαστικό μέρος) και ένας αναγνωριστικός αριθμός (στο μαγνητικό και μη ορατό μέρος αυτής). Ο ασφαλισμένος κατά την προσέλευσή του στις δομές και πριν από την οποιαδήποτε συναλλαγή του χρησιμοποιεί την κάρτα. Για παράδειγμα, πριν από την εκτέλεση του παραπεμπτικού μιας εξετάσεως θα εισάγεται η κάρτα σε οπτικό αναγνώστη που θα έχει προμηθευτεί το διαγνωστικό κέντρο, θα ταυτοποιείται ο ασφαλισμένος, θα αποδίδεται άδεια «συναλλαγής», θα εκτελείται η εξέταση και παράλληλα ενημερώνεται ο φάκελος ασφαλισίας υγείας. Μόνο μέσω της κάρτας θα έχουν πρόσβαση οι γιατροί στον Φάκελο Ασφάλισης Υγείας, ενώ η κάρτα κρίνεται χρήσιμη και σε περιπτώσεις επείγουσας νοσηλείας σε νοσοκομείο αφού μέσω αυτής θα μπορούν να αντλούν χρήσιμες πληροφορίες για τη φαρμακευτική αγωγή προηγούμενες εξετάσεις και νοσηλίες οι γιατροί για τον κάθε ασθενή.

Διάτρητο το παλιό σύστημα συνταγογράφησης

Η παράνομη χρήση βιβλιαρίων υγείας ασφαλισμένων και ΑΜΚΑ ταλαιπώρησε και ταλαιπώνει το ασφαλιστικό Ταμείο και τον ΕΟΠΥΥ, ενώ η έντυπη μορφή τους αφήνει μεγάλα περιθώρια παραβατικής συμπεριφοράς. Ενδεικτική είναι η περίπτωση χρήσης βιβλιαρίου από άγνωστο εν αγνοία ασφαλισμένης για την έκδοση 48 συνταγών με 102 φάρμακα κατά τη διάρκεια ενός έτους. Η συνταγογράφηση έγινε από 32 γιατρούς και οι συνταγές εκτελέστηκαν από 35 φαρμακεία σε περιοχές της Θεσσαλίας, της Στερεάς Ελλάδας και της Κεντρικής Μακεδονίας. Η ασφαλισμένη δεν έλαβε ποτέ τα φάρμακα και δεν έπασχε από τις αναγραφόμενες παθήσεις. Η περίπτωση αναδείχθηκε τον περασμένο Ιούλιο ύστερα από έρευνες της Υπηρεσίας Ελέγχου Δαπανών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠΕ-ΔΥΦΚΑ). Και δεν ήταν η μόνη. Στους ίδιους ελέγχους εντοπίστηκε περίπτωση ασφαλισμένου-νεφροπαθή που φέρεται να χρησιμοποιούσε περισσότερα του ενός βιβλιάρια υγείας για υπερσυνταγογράφηση φαρμάκων υψηλού κόστους και όχι μόνο, οι ενδείξεις των οποίων δεν είχαν καμία σχέση με την πάθησή του. Στο πλαίσιο αυτό, για το διάστημα Ιανουάριος 2013 -Ιανουάριος 2014 εκδόθηκαν συνταγές από 15 γιατρούς της Αττικής και η διαφορά κόστους των συνταγογραφούμενων φαρμάκων σε σχέση με την αναγκαία φαρμακευτική αγωγή του ασφαλισμένου προσεγγίζει τα 148.000 ευρώ...

22. ΚΑΝΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΔΙΑΚΟΠΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/10/2014

Σελίδα: 1



Κάνουν στην Ελλάδα διακοπές και θεραπεία

Αναπτυσσόμενος κλάδος ο ιατρικός τουρισμός

Ο ιατρικός τουρισμός για την Ελλάδα μπορεί να έχει δυναμική και έσοδα 2 δισ. σε μια 10ετία. Οι ασθενείς θα μπορούν να συνδυάζουν θεραπεία και αποθεραπεία με διακοπές. Η χώρα είναι ιδανικός πόλος έλξης ασθενών,

αν σκεφτεί κανείς πως σήμερα το κόστος μιας ολοκληρωμένης θεραπείας στις ΗΠΑ φτάνει τις 600.000 - 900.000 ευρώ, ποσό με το οποίο στην Ελλάδα αντιμετωπίζονται 15-20 ασθενείς με τις ίδιες παθήσεις. **Σελ. 6**



Ο ιατρικός τουρισμός σε μία 10ετία μπορεί να αποφέρει έσοδα 2 δισ.

Οι ασθενείς θα μπορούν να συνδυάζουν θεραπεία, αποθεραπεία με διακοπές

Του ΣΤΑΘΗ ΚΟΥΣΟΥΝΗ

Μεγάλες δυνατότητες ανάπτυξης έχει ο ιατρικός τουρισμός στη χώρα μας οι οποίες ακόμη μένουν ανεκμετάλλευτες. Παρότι έγιναν προσπάθειες από τα συναρμόδια υπουργεία Τουρισμού και Υγείας για τη δημιουργία νομοθετικού πλαισίου ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού, ο εν λόγω κλάδος σε σχέση με άλλους κλάδους της τουριστικής οικονομίας δεν έχει προσλάβει δυναμική, με αποτέλεσμα να χάνονται έσοδα για τη χώρα.

Ανάπτυξη

Σε πρόσφατη διεθνή έρευνα για τον ιατρικό τουρισμό καταγράφηκαν οι απόψεις εκπροσώπων 280 κλινικών και νοσοκομείων που παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες σε 60 χώρες για την ανάπτυξη του την επόμενη πενταετία. Ποσοστό 55% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι αναμένεται μεγάλη ανάπτυξη ταξιδιών για πλαστική χειρουργική, 54% για θεραπεία του καρκίνου, 40% για αντιμετώπιση της υπογονιμότητας και 38% για οδοντιατρική περίθαλψη. Ανταγωνίστριες χώρες προς την Ελλάδα, όπως η Τουρκία, έχουν δώσει ιδιαίτερη βαρύτητα για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Το υπουργείο Υγείας της γειτονικής χώρας εκτίμησε ότι τα συνολικά έσοδα από τον ιατρικό τουρισμό έως το 2023 μπορεί να φθάσουν σε 20 δισ. δολάρια από 5 δισ. δολ. που εκτιμά ότι θα είναι φέτος.

Σε επίπεδο ελληνικών φορέων ο Σύνδεσμος Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων και το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδας έχουν ασχοληθεί ιδιαίτερα με το θέμα τα τελευταία χρόνια. Ο ΣΕΤΕ έχει εντάξει τον κλάδο του ιατρικού τουρισμού μέσα στα προϊόντα που πρέπει να αναπτυχθούν για την αύξηση των εσόδων της χώρας, σύμφωνα με το στρατηγικό σχέδιο με ορίζοντα το έτος 2021. Μελέτη του καθηγητή Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Γιάννη Τούντα, η οποία παρουσιάστηκε στο πλαίσιο εκδήλωσης του ΣΕΕ, κατέληξε στην εκτί-



Η Ελλάδα, με το εξαιρετικό κλίμα, την ιστορία της, τα τουριστικά θέρετρα και τα εξειδικευμένα ιατρικά κέντρα της, θα μπορούσε να αποτελέσει πόλο έλξης και για ασθενείς της ΝΑ Ευρώπης, Μ. Ανατολής και αραβικών χωρών, οι οποίοι σήμερα καταφεύγουν για θεραπεία στις ΗΠΑ ή σε άλλα κέντρα της Ευρώπης με πολύ μεγαλύτερο κόστος.

Το κόστος μιας ολοκληρωμένης θεραπείας στις ΗΠΑ μπορεί να φτάσει τα 600.000 - 900.000 ευρώ για έναν ασθενή, ποσό με το οποίο στην Ελλάδα αντιμετωπίζονται 15 έως 20 ασθενείς με τις ίδιες παθήσεις.

μηση ότι η Ελλάδα σε βάθος δεκαετίας δύναται να αντλήσει από τον ιατρικό τουρισμό 2 δισ. ευρώ με την προσέλευση 400.000 ασθενών. Την ανάγκη ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού με πολλαπλά οφέλη για τη χώρα μας, όπως η δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, η ενίσχυση ιατρικών τμημάτων των νοσοκομείων και η διασφάλιση σημαντικών οικονομικών πόρων εντός της Ελλάδας, υποστηρίζει και ο καθηγητής

Ορθοπαιδικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και διευθυντής της Α' Ορθοπαιδικής Κλινικής στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν» Παναγιώτης Παπαγγελόπουλος. Ο καθηγητής, ο οποίος έχει διατελέσει και Consultant του Ορθοπαιδικού Τμήματος Mayo Clinic στις ΗΠΑ, αναφέρει ότι σήμερα η Ελλάδα διαθέτει ικανό ιατρικό δυναμικό, άρτια υλικοτεχνική υποδομή και ανταγωνιστικές τιμές για την προσέλκυση ασθενών από το εξωτερικό, που θα συνδυάσουν τη θεραπεία και αποθεραπεία τους με τις διακοπές τους στη χώρα μας. Όπως σημειώνει ο καθηγητής, για συγκεκριμένες επεμβάσεις στο εξωτερικό δαπανώνται από τους ασθενείς και τους ασφαλιστικούς φορείς χρηματικά ποσά πολλαπλάσια σε σχέση με αυτά που θα απαιτούνταν αν αυτές γίνονταν στην Ελλάδα. Για παράδειγμα, ασθενής με κακοήγη όγκο του μπουρού μετέβη τέσσερις φορές στο εξωτερικό στις ΗΠΑ και στο Ηνωμένο Βασίλειο για ισάριθμες επεμβάσεις κατά την περίοδο 2002 -2010 και δαπάνησε 250.000 ευρώ

μόνο για χειρουργικές επεμβάσεις, όταν για τις αντίστοιχες επεμβάσεις στην Ελλάδα θα απαιτούνταν σήμερα περί τις 35.000 ευρώ. Αλλη ασθενής, με την ίδια πάθηση, δαπάνησε 423.000 ευρώ για τη μετάβαση και την ολοκληρωμένη θεραπεία της στις ΗΠΑ, ενώ στην Ελλάδα το συνολικό κόστος θα ήταν σήμερα 25.000 με 30.000 ευρώ. Αλλά και ασθενής με επιπλοκές έπειτα από αρθροπλαστικές των ισχίων της αντιμετώπισθηκε στην Ευρώπη με κόστος για το ασφαλιστικό ταμείο της περίπου 400.000 ευρώ όταν η επανεπέμβασή της στο «Αττικόν» κόστισε μόνο 45.000 ευρώ. Να σημειωθεί ότι το κύριο κόστος στην Ελλάδα αφορά τα εισαγόμενα εξειδικευμένα υλικά και όχι τις υπηρεσίες υγείας ή τα νοσήλια. Σε περιπτώσεις που δεν απαιτούνται εξειδικευμένα υλικά, το κόστος σοβαρών επεμβάσεων παραμένει εξαιρετικά χαμηλό στην Ελλάδα λόγω των πολύ χαμηλότερων ιατρικών αμοιβών και του κόστους νοσηλείας σε σύγκριση με το αντίστοιχο του εξωτερικού.

Το κόστος

Όπως σημειώνει ο κ. Παπαγγελόπουλος στη Μονάδα Μυοσκελετικής Ογκολογίας της Α' Ορθοπαιδικής Κλινικής στο «Αττικόν» αντιμετώπιζονται τα τελευταία χρόνια βαρύτατα προβλήματα ορθοπαιδικών ασθενών. Το κόστος μιας ολοκληρωμένης θεραπείας που περιλαμβάνει χειρουργική θεραπεία, ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία και αποκατάσταση στις ΗΠΑ μπορεί να φτάσει το ποσό των 600.000-900.000 ευρώ για έναν ασθενή, ποσό με το οποίο στην Ελλάδα αντιμετωπίζονται 15 έως 20 ασθενείς με τις ίδιες παθήσεις. Επομένως, η Ελλάδα, με το εξαιρετικό κλίμα, την ιστορία της, τα τουριστικά θέρετρα και τα εξειδικευμένα ιατρικά κέντρα της, θα μπορούσε να αποτελέσει πόλο έλξης και για ασθενείς της Νοτιοανατολικής Ευρώπης, της Μέσης Ανατολής και των αραβικών χωρών, οι οποίοι σήμερα καταφεύγουν για θεραπεία στις ΗΠΑ ή σε άλλα κέντρα της Ευρώπης με πολύ μεγαλύτερο κόστος.

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/10/2014

Σελίδα: 10



321,5 δισ.

Το δημόσιο χρέος στο τέλος του Αυγούστου διαμορφώθηκε στο ποσό των 321,5 δισ. ευρώ, στο ίδιο επίπεδο του Δεκεμβρίου του 2013. Σε σύγκριση με τον Ιούλιο το χρέος μειώθηκε κατά 2,5 δισ. ευρώ, λόγω της εξοφλήσεως των Αύγουστο των ομολόγων που κατείχε η ΕΚΤ και οι κεντρικές της Ευρωζώνης, αλλά και την πληρωμή μιας ακόμη δόσης από τα δάνεια του ΔΝΤ.

[Αύγουστος] Οι εκκρεμείς επιστροφές φόρων και οι οφειλές ανήλθαν στα 4.676 εκατ. - Στο 1,3% του ΑΕΠ το πρωτογενές πλεόνασμα

Νέα αύξηση των χρεών προς ιδιώτες

Του Πάνου Κακουρή
p.kakouris@nau.gr

Νέα αύξηση κατέγραψαν τον Αύγουστο τα χρέη προς τους ιδιώτες των τομέων Ασφάλισης και Υγείας, στοιχεία που προκαλεί ανησυχίες, τόσο για τον προϋπολογισμό του 2014 και του 2015 όσο και γενικότερα για την οικονομική υγεία των ασφαλιστικών ταμείων και τον ασφαλιστικό συστήματος, σε μια περίοδο που η τράπεζα πιέζει για τη λήψη μέτρων.

Τον μήνα Αύγουστο τα χρέη του ΕΟΠΥΥ αυξήθηκαν κατά 92 εκατ. ευρώ, μετά τη μείωση που παρουσίασαν τον Ιούλιο, και κατά 54 εκατ. ευρώ αυξήθηκαν τα χρέη των νοσοκομείων. Σύμφωνα με τα στοιχεία που ανακοινώθηκαν από το υπουργείο Οικονομικών, το ύψος των χρεών της Γενικής Κυβέρνησης και οι εκκρεμείς επιστροφές φόρων ανήλθαν στο τέλος του Αυγούστου σε 4.676 εκατ. ευρώ, από 4.657 εκατ. ευρώ που ήταν στο τέλος του Ιουλίου, παρουσιάζοντας αύξηση κατά 19 εκατ. ευρώ.

Νέες οφειλές στην υγεία

Σε σύγκριση με το Δεκέμβριο του 2013, οι ληξιπρόθεσμες οφειλές ανήλθαν (συνολικά στο οκτάμηνο) κατά 24 εκατ. ευρώ. Οι οφειλές του Δημοσίου είναι σημαντικά μειωμένες σε σύγκριση με το Δεκέμβριο του 2012 (9.467 εκατ. ευρώ), λόγω των αποπληρωμών περίπου 6 δισ. ευρώ που πραγματοποιήθηκαν εντός του 2013, αλλά παρατηρείται ότι δημιουργούνται συνεχώς και νέες οφειλές, ιδιαίτερα από τον τομέα της Υγείας. Παράδειγμα αποτελεί ο ΕΟΠΥΥ, τα χρέη του οποίου μειώθηκαν σημαντικά τον Ιούλιο λόγω της έκτακτης αποπληρωμής ποσού ύψους 1 δισ. ευρώ, αλλά από τον Αύγουστο και μετά παρατηρείται νέα αύξηση των οφειλών, αφού προφανώς δεν μπορεί να καλυφτεί τις τρέχουσες υποχρεώσεις του. Αυτό σημαίνει πως θα χρειαστεί επιπρόσθετη επιχορήγηση από τον κρατικό προϋπολογισμό προς τα τέλη του έτους, ενώ η κατάσταση δεν πρόκειται να βελτιωθεί ούτε το 2015, αφού και υπόλοιπα χρεών θα παραμείνουν και νέα χρέη θα εξακολουθήσουν να δημιουργούνται.

Τα στοιχεία

Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τα στοιχεία που ανακοινώσε το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους, στο τέλος Αυγούστου του 2014, έναντι 3.915 εκατ. ευρώ στο τέλος Ιουλίου 2014 και 4.133 εκατ. ευρώ στο τέλος του 2013. Λόγω των αποπληρωμών που πραγματοποιήθηκαν ιδιαίτερα στους θερμικούς μίνες, το ύψος τους έχει μειωθεί σε σύγκριση με το Δεκέμβριο του 2013, αλλά τον Αύγουστο καταγράφηκε μικρή αύξηση.

Εξέλιξη ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων Δημοσίου προς ιδιώτες (σε εκατ. ευρώ)

	Δεκ-11	Δεκ-12	Δεκ-13	Ιαν-14	Φεβ-14	Μαρ-14	Απρ-14	Μαι-14	Ιουν-14	Ιουλ-14	Αυγ-14
Γενική Κυβέρνηση	7.483	8.743	4.133	4.463	4.616	4.753	4.709	4.604	4.588	3.915	3.931
Κρατικός Προϋπολογισμός	851	783	221	236	212	244	266	255	256	253	265
Λοιπά Νομικά Πρόσωπα	381	350	248	195	197	225	215	198	187	190	188
Τοπική Αυτοδιοίκηση	1.191	1.176	428	436	412	475	432	394	388	359	345
Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης	3.768	4.661	2.548	2.806	2.909	2.925	2.965	2.946	2.966	2.293	2.260
εκ των οποίων Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων	1.139	1.158	628	678	652	645	627	604	566	537	511
εκ των οποίων ΕΟΠΥΥ	1.692	2.378	1.557	1.755	1.875	1.886	1.944	1.957	2.013	1.365	1.457
Νοσοκομεία	1.298	1.765	687	790	887	885	831	810	790	819	873
εκ των οποίων υποχρεώσεις που ρυθμίστηκαν με το Ν.3867/2010	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113
Εκκρεμείς επιστροφές φόρων	901	724	519	453	437	459	531	549	666	742	745
Άμεσοι φόροι	248	317	275	265	289	321	365	484	522	491	
Εμμεσοί φόροι	462	173	127	121	116	148	106	106	134	155	
Λοιποί φόροι	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	
Μη φορολογικά έσοδα	14	28	51	51	51	61	77	75	86	89	
Σύνολο οφειλών προς προμηθευτές και επιστροφές φόρων	8.384	9.467	4.652	4.916	5.053	5.212	5.240	5.153	5.254	4.657	4.676



> Πάνω από 90 μέρες

Το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους διακρίνει πως ληξιπρόθεσμες είναι οι υστιασμένες υποχρεώσεις προς τρίτους (εκτός Γενικής Κυβέρνησης) που δεν εξοφλήθηκαν μετά την παρέλευση 90 ημερών από την ημερομηνία οφειλής, ενώ οι εκκρεμείς επιστροφές φόρων περιλαμβάνουν στοιχεία εκκρεμούν επιστροφών για τις οποίες έχει εκδοθεί και εκκαθαριστική που σχετικό ΑΦΕΚ μέχρι και το τέλος του μήνα αναφοράς.

νικό Λογιστήριο του Κράτους, στο τέλος Αυγούστου του 2014:

- Το σύνολο των οφειλών του Δημοσίου προς τους ιδιώτες (πρωτογενείς και φορολογούμενους) ανήλθε σε 4.676 εκατ. ευρώ, από 4.657 εκατ. ευρώ που ήταν στο τέλος του Ιουλίου και 4.652 εκατ. ευρώ που ήταν το Δεκέμβριο του 2013.

- Οι συνολικές ληξιπρόθεσμες οφειλές των υπηρεσιών, των ασφαλιστικών ταμείων, των νοσοκομείων, των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης και των λοιπών νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου ανήλθαν σε 3.931 εκατ. ευρώ στο τέλος Αυγούστου 2014, έναντι 3.915 εκατ. ευρώ στο τέλος Ιουλίου 2014 και 4.133 εκατ. ευρώ στο τέλος του 2013. Λόγω των αποπληρωμών που πραγματοποιήθηκαν ιδιαίτερα στους θερμικούς μίνες, το ύψος τους έχει μειωθεί σε σύγκριση με το Δεκέμβριο του 2013, αλλά τον Αύγουστο καταγράφηκε μικρή αύξηση.

- Τα χρέη των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης, που αποτελούν τη συντριπτική πλειοψηφία των συνολικών χρεών, ανήλθαν σε 2.260 εκατ. ευρώ, παρουσιάζοντας μείωση κατά 33 εκατ. ευρώ σε σύγκριση με τον Ιούλιο, ενώ έχουν υποχωρήσει και σε σύγκριση με το Δεκέμβριο του 2013 που είχαν διαμορφωθεί σε 2.548 εκατ. ευρώ. Η μείωση οφείλεται βασικά στην αποπληρωμή των οφειλών του Ταμείου

Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων.

- Αντισυμβατική είναι η αύξηση των οφειλών του ΕΟΠΥΥ, οι οποίες τον Αύγουστο διαμορφώθηκαν στο ποσό των 1.457 εκατ. ευρώ, παρουσιάζοντας αύξηση κατά 92 εκατ. ευρώ, σε σύγκριση με τον Ιούλιο, ενώ έχουν υποχωρήσει κατά 100 εκατ. ευρώ σε σύγκριση με το Δεκέμβριο του 2013.

- Τα χρέη των νοσοκομείων ανήλθαν επίσης τον Αύγουστο κατά 54 εκατ. ευρώ, σε σύγκριση με τον Ιούλιο και διαμορφώθηκαν σε 873 εκατ. ευρώ.

- Επίσης είναι πλέον υψηλότερα από το ύψος των χρεών του Δεκεμβρίου 2013, που είχαν διαμορφωθεί σε 687 εκατ. ευρώ.

- Τα χρέη των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (κυρίως από τους δήμους) ανήλθαν στο τέλος του Αυγούστου σε 345 εκατ. ευρώ, μειωμένα κατά 14 εκατ. ευρώ, σε σύγκριση με τον Ιούλιο, αλλά και έναντι του Δεκεμβρίου 2013, που είχαν διαμορφωθεί σε 428 εκατ. ευρώ.

- Τα χρέη των υπηρεσιών ανήλθαν σε 265 εκατ. ευρώ, αυξημένα κατά 12 εκατ. ευρώ σε σύγκριση με τον Ιούλιο.

- Τα χρέη των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου ανήλθαν σε 188 εκατ. ευρώ, από 190 εκατ. ευρώ τον Ιούλιο.

- Οι επιστροφές φόρων που δεν έχουν καταβληθεί στους δικαιούχους εφθάσαν τα 745 εκατ. ευρώ στο τέλος Αυγούστου, από 742 εκατ. ευρώ στο τέλος Ιουλίου και 519 εκατ. ευρώ στο τέλος του 2013. Παραμένουν δηλαδή αυξημένα 3 εκατ. ευρώ σε σύγκριση με τον Ιούλιο, αλλά και 226 εκατ. ευρώ σε σύγκριση με το Δεκέμβριο του 2013, εξόφληση που οφείλεται στην κωλυσιεργία των υπηρεσιών Οικονομικών όταν πρόκειται να επιστρέφει φόρους, καθώς εφαρμόζει ένα πλεγμα ελέγχων και διασταυρώσεων.

- Από τις εκκρεμείς επιστροφές φόρων, ποσό ύψους 491 εκατ. ευρώ αφορά φόρους εισοδήματος (από 522 εκατ. ευρώ που ήταν στο τέλος του Ιουλίου και 317 εκατ. ευρώ το Δεκέμβριο του 2013). Οι έμμεσοι φόροι (Βασικό ΦΠΑ) που οφείλονται το Δημόσιο ανήλθαν σε 155 εκατ. ευρώ τον Αύγουστο, από 134 εκατ. ευρώ τον Ιούλιο και 173 εκατ. ευρώ το Δεκέμβριο του 2013.

ρῶ, μειωμένα κατά 14 εκατ. ευρώ, σε σύγκριση με τον Ιούλιο, αλλά και έναντι του Δεκεμβρίου 2013, που είχαν διαμορφωθεί σε 428 εκατ. ευρώ.

- Τα χρέη των υπηρεσιών ανήλθαν σε 265 εκατ. ευρώ, αυξημένα κατά 12 εκατ. ευρώ σε σύγκριση με τον Ιούλιο.

- Τα χρέη των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου ανήλθαν σε 188 εκατ. ευρώ, από 190 εκατ. ευρώ τον Ιούλιο.

- Οι επιστροφές φόρων που δεν έχουν καταβληθεί στους δικαιούχους εφθάσαν τα 745 εκατ. ευρώ στο τέλος Αυγούστου, από 742 εκατ. ευρώ στο τέλος Ιουλίου και 519 εκατ. ευρώ στο τέλος του 2013. Παραμένουν δηλαδή αυξημένα 3 εκατ. ευρώ σε σύγκριση με τον Ιούλιο, αλλά και 226 εκατ. ευρώ σε σύγκριση με το Δεκέμβριο του 2013, εξόφληση που οφείλεται στην κωλυσιεργία των υπηρεσιών Οικονομικών όταν πρόκειται να επιστρέφει φόρους, καθώς εφαρμόζει ένα πλεγμα ελέγχων και διασταυρώσεων.

- Από τις εκκρεμείς επιστροφές φόρων, ποσό ύψους 491 εκατ. ευρώ αφορά φόρους εισοδήματος (από 522 εκατ. ευρώ που ήταν στο τέλος του Ιουλίου και 317 εκατ. ευρώ το Δεκέμβριο του 2013). Οι έμμεσοι φόροι (Βασικό ΦΠΑ) που οφείλονται το Δημόσιο ανήλθαν σε 155 εκατ. ευρώ τον Αύγουστο, από 134 εκατ. ευρώ τον Ιούλιο και 173 εκατ. ευρώ το Δεκέμβριο του 2013.

Σε ό,τι αφορά το δημόσιο χρέος, στο τέλος του Αυγούστου διαμορφώθηκε στο ποσό των 321,5 δισ. ευρώ, στο ίδιο επίπεδο του Δεκεμβρίου του 2013.

Στο όριο
το πλεόνασμα
του 2014

▼ Κάτω από το μηνιαίο στόχο του 1,5% του ΑΕΠ κινήθηκε το πρωτογενές πλεόνασμα του προϋπολογισμού στο οκτάμηνο Ιανουαρίου - Αυγούστου, αλλά το υπουργείο Οικονομικών προσδοκά ότι στους επόμενους μήνες το πλεόνασμα θα αυξηθεί και οι στόχοι θα υπερκαλυφθεί. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΓΛΚ, το πρωτογενές πλεόνασμα Γενικής Κυβέρνησης στο οκτάμηνο Ιανουαρίου - Αυγούστου διαμορφώθηκε στα 2,5 δισ. ευρώ ή 1,3% του ΑΕΠ. Ο ετήσιος στόχος για το 2014 που θέτει το μηνιαίο είναι το 1,5% του ΑΕΠ και για να επιτευχθεί απαιτείται υπέρβαση στόχων στους επόμενους μήνες. Πάντως, ο Αύγουστος ήταν κακός μήνας για τον προϋπολογισμό, δεδομένου ότι ενώ στο επτάμηνο το πλεόνασμα Γενικής Κυβέρνησης ήταν ύψους 3,2 δισ. ευρώ, στο οκτάμηνο μειώθηκε σε 2,5 δισ. ευρώ. Στην αντιστοίχη περίοδο του 2013 το πλεόνασμα ήταν 1,2 δισ. ευρώ ή 0,6% του ΑΕΠ, αλλά ο στόχος πέτυχε ήταν μηδενικός. Σχολιάζοντας τα δημοσιονομικά αποτελέσματα του οκταμήνου, ο αναπλ. υπουργός Οικονομικών Χρήστος Σταϊκούρας υποστηρίζει πως «τα στοιχεία αυτά επιβεβαιώνουν ότι, με θυσίες νοικοκυριών και επιχειρήσεων, βρισκόμαστε πολύ κοντά στην επίτευξη και υπερκαλύψης του στόχου (1,5% του ΑΕΠ) για το πρωτογενές αποτέλεσμα της Γενικής Κυβέρνησης στο τέλος της χρονιάς, όπως θα αποτυπωθεί και στο Προσκήνιο του 2015». Προσθέτει δε ότι «για 3η συνεχόμενη χρονιά η χώρα επιτυγχάνει τους δημοσιονομικούς της στόχους» και πως «η κυβέρνηση έτσι δημιουργεί, μεθοδικά και συστηματικά, διευρυνόμενος βαθμούς ελευθερίας ώστε να προχωρήσει, σταδιακά, στη συνολική μείωση της φορολογίας και στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής».

Σε ό,τι αφορά το δημόσιο χρέος, στο τέλος του Αυγούστου διαμορφώθηκε στο ποσό των 321,5 δισ. ευρώ, στο ίδιο επίπεδο του Δεκεμβρίου του 2013.

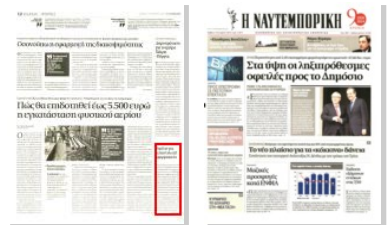
[ΣΙΔ 8068/14]

24. ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/10/2014

Σελίδα: 12



[IMS Health]

Οφέλη για καταναλωτή -φαρμακείο

Σημαντική εξέλιξη στις πωλήσεις των φαρμακείων αποτελεί η εφαρμογή του μέτρου των μειωμένων τιμών στα ΜΗΣΥΦΑ. Ειδικότερα, σύμφωνα με την IMS Health, εταιρεία Στατιστικών Μελετών & Υπηρεσιών Υγείας που αποτελεί σημείο αναφοράς στον κλάδο για δεκαετίες, κατά το διάστημα των δύο πρώτων μηνών του καλοκαιριού τα πρώτα αποτελέσματα παρουσιάζουν σταδιακή εφαρμογή του μέτρου τον Ιούνιο και ακόμα ευρύτερη τον Ιούλιο. Η μείωση των τιμών εφαρμόζεται σε ΜΗΣΥΦΑ σκευάσματα μεγάλης κυκλοφορίας, κάτι που αποβαίνει προς όφελος του καταναλωτή αλλά και του φαρμακείου, καθώς γίνεται πιο ελκυστικό ως σημείο πώλησης.

[SID 896805]

25. ΝΑΥΑΓΗΣΕ Η ΣΥΜΦΩΝΙΑ SALIX COSMO

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .04/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .04/10/2014

Σελίδα:23



[φαρμακευτικές]

Ναυάγησε η συμφωνία Salix-Cosmo

Τη συμφωνία 2,7 δισ. δολ. με την ιταλική Cosmo Pharmaceuticals SpA ματαιώσε η αμερικανική εταιρεία φαρμάκων Salix Pharmaceuticals, επικαλούμενη αλλαγές των πολιτικών συνθηκών. Η συμφωνία με την Cosmo Pharmaceuticals θα επέτρεπε στη Salix (με έδρα της στην πολιτεία της Βόρειας Καρολίνας) να μεταφέρει τη φορολογική της έδρα στην Ευρώπη. Η ματαιώσή της ανακοινώνεται περίπου δύο εβδομάδες αφότου το αμερικανικό υπουργείο Οικονομικών προχώρησε σε διάφορα βήματα ώστε να περιορίσει τις συμφωνίες φορολογικής αντιστροφής, που επιτρέπουν στις επιχειρήσεις να αποφύγουν την καταβολή φόρων στις ΗΠΑ, μεταφέροντας τη φορολογική τους έδρα στο εξωτερικό. «Υπήρξαν αλλαγές στις συνθήκες αφότου συνήψαμε τη συμφωνία» δήλωσε στο CNBC ο Αλεσάντρο Ντελάτσα, διευθύνων σύμβουλος της Cosmo. Η εταιρεία είχε ανακοινώσει τον Ιούλιο ότι θα συγχωνευθεί με τη θυγατρική της Salix στην Ιρλανδία. [SID:8968167]

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: ...05/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...05/10/2014

Σελίδα: 20

20
πρώτο θέμα
05.10.14ΤΑ ΠΑΖΑΡΙΑ
ΜΕ ΤΗΝ
ΤΡΟΙΚΑ

«Πράσινο» για φοροελαφρύνσεις «κόκκινο» στο Ασφαλιστικό

Έκλεισε το θέμα του προσχεδίου του Προϋπολογισμού

- Τώρα αρχίζουν τα δύσκολα στα τέταρτα της τριόικας με τους υπουργούς

Σε νέα φάση περνά από σήμερα η διαπραγμάτευση με την τριόικα στην Αθήνα. Ο βασικός στόχος της κυβέρνησης επετεύχθη ήδη από χτες, στη συνάντηση με τον κ. Γίκα Χαρδούβελι το Σάββατο, καθώς η τριόικα έδωσε το πράσινο φως να τυπωθεί το προσχέδιο του νέου κρατικού προϋπολογισμού -και τις φοροελαφρύνσεις που αυτό θα περιλαμβάνει- για το 2015.



του Κωστή Χ. Πλάντζου
kustisplantzos@gmail.com

Τα δύσκολα όμως τώρα αρχίζουν για την κυβέρνηση, καθώς από σήμερα κιόλας αναμένεται παρέλαση υπουργών σε απάντιες συσκέψεις και διαδοχικά τείνεται η τριόικα με τους εμπλεκόμενους υπουργούς - χωρίς απαραίτητα την παρουσία του κ. Χαρδούβελι σε αυτές.

Όλοι έρουν και καταλαβαίνουν ότι αφού έκλεισε το θέμα του προσχεδίου, από σήμερα η τριόικα μπορεί να «παίξει σκληρά» την κυβέρνηση, όποτε το κρίνει απαραίτητο. Όπως έλεγαν πάντως κοινοτικές πηγές που μετέδαν ενεργά στη συνάντηση των Περιόικων πριν από έναν μήνα, η διαδικασία ψήφου εμπιστοσύνης που ξεκίνησε τις προηγούμενες ημέρες «συμβάλλει να κρατήσουν χαμηλούς τόνους τα κλίμακα των δανειστών στην Αθήνα, για να μη δώσουν τροφή για οχάλα και επιπλοκές στην πορεία της διαδικασίας στη Βουλή».

Ωστόσο από τις 742 προσαπαιτούμενες δράσεις που έχει θέσει κατά την έλευσή της η τριόικα στην Αθήνα, θεωρεί πως έχει καλύψει περί τις 500. Η τριόικα δεν τα αμφισβητεί και

απλώς ζητά λεπτομέρειες και διευκρινίσεις. Αυτά είναι τα καλά νέα. Τα κακά νέα είναι ότι ακόμα δεν έχουν δείξει το σκληρό τους πρόσωπο οι ελεγκτές. Είναι σαφές ότι τέτοιες εντολές έχουν λάβει για την τακτική που θα ακολουθήσουν από τους προϊστάμενους τους σε Ουάσινγκτον, Βρυξέλλες και Φρανκφούρτη.

Επειτα από μια εβδομάδα διαπραγματεύσεων, μόνο το προσχέδιο «κλείδωσε», αλλά και αυτό δεν έκλεισε οριστικά αφού πολλά μπορούν να αλλάξουν μέχρι την ψήφιση του τελικού σχεδίου Προϋπολογισμού στο επόμενο δίμηνο.

Στο προσχέδιο που θα παρουσιάσει αύριο ο κ. Χρήστος Σταϊκούρας θα υπάρχει γραπτή αναφορά στις φοροελαφρύνσεις που έχει εξυγγείλει ο πρωθυπουργός (μείωση 30% έκτακτης εισφοράς, περισσότερες δόσεις για τα χρέη, μείωση του ΕΦΚ στο πετρέλαιο θέρμανσης). Θα επιβεβαιώνει υπέρβαση στόχων για τρίτη συνεχόμενη χρονιά και ακόμα ότι οι στόχοι του 2015 θα επιτευχθούν χωρίς άλλα νέα μέτρα.

Στα υπόλοιπα «μέτωπα»:

■ Θετική εμφανίζεται η τριόικα στην πρόταση της κυβέρνησης για τη συνολική διαχείριση των χρεών επιχειρήσεων με κόκκινα δάνεια. Θα αιματολούσε μεγάλη έκκληση αν υπάρξει εμπλοκή στο θέμα. Προβλέπεται γενναίο κούρεμα στα δάνεια των μικρομεσαίων επιχειρήσεων, καθώς και διαγραφή προστίμων και προσαυξήσεων.

■ Θολό παραμένει το τοπίο και στα Εργασιακά, δεδομένου ότι η τριόικα δεν έχει ανοίξει τα χαρτιά της μετά τη γνωμοδότηση του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας (ILO) σχετικά με τις ομαδικές απολύσεις και την αλλαγή του συνδικαλιστικού

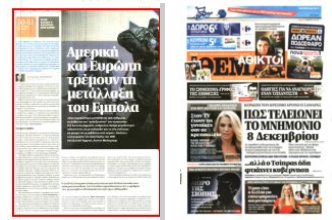
νόμου, η οποία ευνοεί την ελληνική θέση για διατήρηση του ισχύοντος καθεστώτος.

■ Στο ασφαλιστικό πεδίο υπάρχει ασυμφωνία και σοβαρά προβλήματα. Η κυβέρνηση έχει βάλει «κόκκινες γραμμές», δεν συζητά νέα μείωση συντάξεων και αναμένει τις αναλογιστικές μελέτες. Από την πλευρά της η τριόικα επιμένει σε ενοποίηση Ταμείων και περικοπές προνοιακών επιδομάτων.

■ Στο Δημόσιο η τριόικα φέρεται διαλλακτική απέναντι στο ενδεχόμενο να μην ολοκληρωθούν οι 6.500 απολύσεις ως τον Δεκέμβριο, αλλά να πάνε για αργότερα (μετά τον ερχόμενο Μάρτιο). Αγκάθι παραμένει όμως το νέο μισθολόγιο που θα συνδέεται με την παραγωγικότητα. Στόχος είναι να μην υπερβεί ο εισαγωγικός μισθός στο Δημόσιο τον αντίστοιχο του ιδιωτικού τομέα.

■ Εντός χρονοδιαγράμματος λένε πως κινούνται στο υπουργείο Περιβάλλοντος και Ενέργειας για όλες τις μνημονιακές δεσμεύσεις. Κυρίως απασχολεί η απελευθέρωση της αγοράς Ενέργειας, αλλά και το νομοσχέδιο για τις Εταιρείες Παροχής Φυσικού Αερίου. Λένε όμως πως όλα θα είναι έτοιμα από τον Οκτώβριο έως τα τέλη Δεκεμβρίου. Παράλληλα προωθείται νέο Χωροταξικό, το Κτηματολόγιο και ταχύτερες αδειοδοτήσεις για επενδύσεις.

■ Ανοικτή παραμένει και η ατζέντα του υπουργείου Υγείας. Για τις δαπάνες υγείας η τριόικα επιμένει σε μειώσεις, ενώ το υπουργείο θέλει αύξηση. Σε εκκρεμότητα παραμένει επίσης η εξόφληση των ιδιωτών παρόχων υγείας από τον ΕΟΠΥΥ, όπως και για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα θέση της τριόικας είναι η πλήρης απελευθέρωση και πώλησή τους από τα σούπερ μάρκετ.



Η επίκαιρα αβιοθήτων ανθρώπων που πεσιμένοι στους δρόμους της Γουινίας, εξαπλώνονται μέσα σε λακκούβες με ασπύνη και κουλουριασμένοι περιμέναν μάτια τους γιατρούς να τους εξετάσουν, ενώ οι περαστικοί περνούσαν από δίπλα τους σε απόσταση ασφαλείας φοβούμενοι μήπως καλλήσουν, είχε συγκλονίσει τον δυτικό κόσμο. Ήταν η πρώτη δραματική επαφή με τον ιό Εμπολα που αφιρδίασε τους ειδικούς με την ταχύτητα μετώδότης του, αποκάλυψε τα σοβαρά κενά στο σύστημα υγείας αφρικανικών χωρών και παράλεσε έντονη ανησυχία για τους κινδύνους γύρω από το πόσο μπορεί να εξελιχθεί ανεξέλεγκτα η κατάσταση τη στιγμή που ο αιμορραγικός πυρετός έχει περάσει τα σύνορα της Δυτικής Αφρικής.



της Δανάης Δασοπούλου
ddasopoulou@imgmail.com

Ενώ ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανακοινώνει ότι η φωνική επιδημία έχει σκορπίσει τον θάνατο σε περίπου 3.000 ανθρώπους, με τα επιβεβαιωμένα κρούσματα να έχουν αγγίξει τα 7.178 στις χώρες της Δυτικής Αφρικής -αν και εκφράζονται φόβοι πως ο πραγματικός απολογισμός μπορεί να είναι βαρύτερος-, η άσση παρατηρεί τρομαγμένη την εξέλιξη του ιού.

Μάλιστα ο δυτικός κόσμος μοιάζει τόσο έκπληκτος όσο όταν αναλύθηκε για πρώτη φορά ότι η απειλή των ιατρικών του ISIS δεν αφορά μόνο στη Μέση Ανατολή, αλλά ότι η άκρεια οργάνωση έχει απλώσει τα πλοκάμια του τρόμου και στην Ευρώπη.

Οι ως μεταδίδεται ανοικτόχρως με την άμεση επαφή με τις βλάνοδες εκκρίσεις του ασθενούς ή με μολυσμένα αντικείμενα και παρότι είναι εξαιρετικά απίθανο να μεταδοθεί μεταξύ επιβατών ενός αεροσκάφους, για παράδειγμα, η άσση έχει καταβάλει τους κατοίκους χωρών της Δυτικής Αφρικής, όπως διαπιστώνει η δημοσιογράφος των «New York Times» Αλέξια Οκεόγιο.

Επικρατεί φόβος

«Πριν από μερικές εβδομάδες πετάχθη από την Αϊλάντια στο αεροπλάνο "Μονγκάλα Μονγκάλε" τον Άδωγ της Νιγηρίας. Όλα στην πτήση ήταν κανονικά, μέχρι που είδα μία αεροσφοδό, η οποία φορούσε μία μάσκα που της πατούσε τα λανθλμαλλά της, να προσπαθεί να προσεγγίσει μία ηλικιωμένη γυναίκα, η οποία καθόταν κάποιες σειρές πίσω από εμένα. Μόλις προσεγγισθήκαμε οι αεροσφοδοί μας ενημέρωσαν πως θα υπήρχε καθυστέρηση στην αποβίβαση γιατί η γυναίκα ήταν άρρωστη», περιγράφει η Νιγηριανή δημοσιογράφος σε άρθρο της στην αμερικανική εφημερίδα.

«Οι επιβάτες άρχισαν να ψιθυρίζουν. Μάλιστα έχει Εμπολα; Ο άνδρας δίπλα μου, ο οποίος νομίζω μου είχε πει ότι ο Εμπολα δεν ήταν σοβαρό θέμα οτι Νιγηρία, άρχισε να διαρωτά αν περνούσαν από τη θέση της είχε ακουμπήσει κάτι, κάποιος άλλος ρωτούσε αν θα μας έβριζαν σε κανατίνα. Δύο άνδρες με σιελή μπήκαν στο αεροπλάνο και πληροφορούσαν τη γυναίκα. Προς έκπληξη μας, λίγα λεπτά αργότερα μας επέτρεψαν να βγούμε», αναφέρει η Οκεόγιο, δίνοντας την εικόνα του πανικού που επικρατεί στις χώρες που έχουν πληγεί περισσότερο από τη φωνική επιδημία, η οποία, σύμφωνα με κάποιους ειδικούς, θυμίζει πυρκαγιά που κατακαίει τέρστιες δασικές εκτάσεις. Ανάλογες εικόνες με αγνώστη βλεμματία και κακόπιστες κουβέντες ενδεχεται να σημειωθούν και πέραν των αφρικανικών συνόρων, καθώς, σύμφωνα με ειδικτικά σενάρια, ο ιός μπορεί να μεταλλαχθεί και το νέο στέλεχος να μπορεί να μεταδοθεί και μέσω αέρος.

Από το ενδεχόμενο ανέδειξε ο επικεφαλής της αποστολής του ΟΗΕ στη Δυτική Αφρική, **Αντονι Μπάνμπερι**, ο οποίος επισήμανε πως τα μέλη των ιατρικών δομών εργάζονται σκληρά ώστε να θέσουν υπό έλεγχο την επιδημία πριν αυτή μεταλλαχθεί και η κατάσταση βγει εκτός ελέγχου. «Όσο περισσότερο μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο και "φιλοξενείται" στο χωνευτήρι της Δυτικής Αφρικής, υπαρκτούν ακόμα μεγαλύτερες πιθανότητες να μεταλλαχθεί και το νέο στέλεχος να μπορεί να μεταδοθεί από αέρος».

Αμερική και Ευρώπη τρέμουν τη μετάλλαξη του Εμπολα

«Όσο περισσότερο μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο και "φιλοξενείται" στο χωνευτήρι της Δυτικής Αφρικής, υπάρχουν ακόμα μεγαλύτερες πιθανότητες να μεταλλαχθεί και το νέο στέλεχος να μπορεί να μεταδοθεί από αέρος», δηλώνει ο επικεφαλής της αποστολής του ΟΗΕ στη Δυτική Αφρική, **Αντονι Μπάνμπερι**

δύλωσε ο ειδικός, ενώ πρόσθεσε πως πρόκειται για ένα «επιπλοτικό σενάριο» το οποίο, όπως τόνισε, δεν είναι πολύ πιθανό να πραγματοποιηθεί, αλλά δεν μπορεί να αποκλειστεί. Ο επικεφαλής της αποστολής παραδέχτηκε ότι η διεθνής κοινότητα άρχισε να αντιμετωπίζει την επιδημία, αλλά τόνισε πως «πιστεύω δεν είναι αργά» και πως οι γιατροί πρέπει να «επιταχύνουν τον Εμπολα σκληρά» ώστε να χαλιναγωγήσουν τη θανατηφόρα ασθένεια.

Ημέρες πριν από το σενάριο τρόμου του Μιάνμπερι, ο διεθνής της Έρευναικού Κέντρου Λοιμωδών Νοσημάτων

του με τη γρίπη Η1Ν1. Σαν να μην έφταναν οι δυσκολίες προβλέψεις των δύο ειδικών, η Διεθνής Επιτροπή Διάσωσης (IRC), έπαια από διεθνή σίνδοδο που πραγματοποιήθηκε στο Λονδίνο, προειδοποίησε πως ο αριθμός των κρουσμάτων διπλασιάζεται ανά τρεις εβδομάδες, επομένως ο κόσμος έχει στη διάθεσή του μόλις τέσσερις εβδομάδες για να σταματήσει την κρίση από την εξέλιξη του θανατηφόρου ιού.

Όπως αναφέρει ανακοίνωση της IRC, είναι αναμενόμενη η οικονομική ενίσχυση των χωρών που έχουν πληγεί από

Η Διεθνής Επιτροπή Διάσωσης έπειτα από διεθνή σύνοδο που πραγματοποιήθηκε στο Λονδίνο προειδοποίησε ότι ο αριθμός των κρουσμάτων διπλασιάζεται ανά τρεις εβδομάδες

των του Πανεπιστημίου της Μινεσότα, **Μάικλ Οστερκόλμ**, είχε κάνει λόγο για «απρόβλεπτη» εξέλιξη του ιού, προειδοποιώντας πως αν μεταλλαχθεί, τότε αυτό «μπορεί να σημειώσει ότι ακόμα και με την ανατολή μπορεί κάποιος να κινδυνεύει να προσβληθεί από Εμπολα».

Μάλιστα ήταν ακόμα πιο απαισιόδοξος σχετικά με την ταχύτητα μετώδότης του, συγκρίνοντας τον χρόνο εξέλιξης

την επιδημία, ενώ η επιτροπή κάλεσε για περισσότερες διαρτές τις δύο επόμενες εβδομάδες, επισήμανε την έλλειψη κανόνων ασφαλείας για το προσωπικό στα ιατρικά κέντρα όπου νοσηλεύονται οι ασθενείς και ζήτησε την ένταξη του Στρατού και των πολιτών, καθώς οι αρμόδιες δομές δεν έχουν επαρκές προσωπικό για να αντιμετωπιστεί η κρίση. Βέβαια, την ίδια στιγμή εκαρρόσητος της επιτροπής

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: ...05/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...05/10/2014

Σελίδα: 51



protothema.gr



Red alert για τον ιό και στην Ελλάδα

Επιχειρησιακά σχέδια έχουν καταρτιστεί για πιθανά περιστατικά του Εμπολα στις πόλεις εισόδου της χώρας, κυρίως στα αεροδρόμια της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης

Σε συναγερμό έχει θέσει ο ιός Εμπολα τις ελληνικές υγειονομικές αρχές. Η επέλαση του ιού στη Δυτική Αφρική γίνεται απρόβλεπτα δραματική, σε ό,τι αφορά τον αριθμό των θυμάτων αλλά και τον τρόπο μετάδοσης.



της Παναγιώτας Καραλήττρα

karlatzortzi@yahoo.gr

Για την πρόληψη και την αντιμετώπιση περιστατικών που τυχόν προκύψουν, το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ) και το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) έχουν διαμορφώσει ειδικά επιχειρησιακά σχέδια. Επιπλέον, και με βάση τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου Λοιμώσεων (ΕCDC) προγραμματίζουν μεγάλη άσκηση ετοιμότητας των υπηρεσιών. Ως πρώτη **υποσκαμιά** για την αντιμετώπιση περιστατικού που πιθανώς έχει προσβληθεί από τον ιό Εμπολα ορίστηκε το **υποσκαμιά** «Αράλκι Φίλων». Ως εργαστήριο για τη διερεύνηση **κλινικών** δεγμάτων περιστατικού που πιθανώς έχει προσβληθεί από τον ιό ορίστηκε το εργαστήριο Μικροβιολογίας του Ιατρικού Τμήματος του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης - το οποίο έχει εξετάσει περίπου δέκα δείγματα ασθενών οι οποίοι στην πιθανότητα τους διαγνώστηκαν με ελονοσία.

Επιμέρους επιχειρησιακά σχέδια έχουν καταρτιστεί αρμόδιος για πιθανά περιστατικά Εμπολα στις πόλεις εισόδου της χώρας, κυρίως στα αεροδρόμια της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης που αποτελούν ενδιάμεσους σταθμούς για αεροπλάνα από Αίγυπτο, Τουρκία και Κατάρ, τα οποία έχουν απογειωθεί από τις επίμαχες χώρες της Δυτικής Αφρικής. Παρόλο που ο ιός δεν μεταδίδεται με τον αέρα, οι ειδικοί επικεντρώνονται στα ταξίδια με τα αεροπλάνα διότι σε αυτά κρύβεται πάντοτε η πιθανότητα της μεταφοράς ενός επιβάτη που έχει μολυνθεί με Εμπολα και βρίσκεται στο στάδιο της επίθεσης, πλην όμως δεν το γνωρίζει διότι δεν έχει ακόμη συμπτώματα.

Το ΕΚΕΠΥ, το ΕΚΑΒ και το ΚΕΕΛΠΝΟ αποτελούν τους τρεις φορείς που φέρουν την ευθύνη της διαχείρισης πιθανού κρούσματος: το ΕΚΕΠΥ καθορίζει το περιστατικό ως «ύπαιπτο», το ΕΚΑΒ φροντίζει τη διακομιδή του στις μονάδες υγείας, το ΚΕΕΛΠΝΟ αναλαμβάνει την ικνολογία, δηλαδή την αναστολή και τον εντοπισμό των προσώπων με τα οποία ήρθε σε επαφή το ύπαιπτο κρούσμα. Το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει εκδώσει ταξιδιωτική οδηγία προς τους Έλληνες καλώντας τους να μην επισκεπτόνται τις συγκεκριμένες χώρες, εκτός εάν υπάρχει πολύ σοβαρός λόγος, ενώ στην περίπτωση ταξιδιού ζητεί από τους ταξιδιώτες να λαμβάνουν αυστηρά μέτρα για την προστασία της υιοκαμίας τους υγιεινής. Επιπλέον, συστήνεται σε όσους έχουν ταξιδέψει στις χώρες Γουινέα, Σιέρα Λεόνε, Αίθιοπία και Νιγηρία, και εκδηλώνουν μέσα σε 21 ημέρες από την επιστροφή τους συμπτώματα όπως αιμορραγικό πυρετό (αιφνίδιας πυρετός, πονοκέφαλος, εξάνθημα, μιλιά, πονόλαιμος) να επικοινωνήσουν αμέσως με το ΚΕΕΛΠΝΟ (τηλ.: 210 5212054).

Ο ιός Εμπολα του Ζαΐρ (Zaire ebolavirus) είναι ένας από τους έξι ιούς του γένους ebolavirus - και ο πλέον επικίνδυνος. Οφείλει το όνομά του στον ποταμό Εμπολα στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό όπου σημειώθηκε και η πρώτη μεγάλη επιδημία το 1976. Πρόκειται για έναν ιό που εκδηλώνεται οξεία σπάνια, παραμένει ασυμπτωματικός εμβόλιο, αντιμετώπιση και θεραπεία. Αυτόν τον κοινό ελαφρύ μολυσματικό - και τα στοιχεία της θνητότητας το αποδεικνύουν αφού το 50% έως 90% των ασθενών κατανάλει. Προκαλεί γενική αιμορραγική πυρετό, μια λοιμώδη που επηρεάζει όλα τα συστήματα του οργανισμού. Εκδηλώνεται με αφιόδυνο πυρετό, εξάνθημα, πόνους στους μύες, πονοκεφάλους και πονόλαιμο. Αυτό το συμπτωτικό μπορεί να εμφανιστούν από δύο έως και 21 μέρες μετά τη μόλυνση. Το φυσικό ρεζερβουάρ του ιού είναι οι νυχτερίδες και από αυτές ο ιός μεταφέρεται στα άλλα ζώα, κυρίως σε πηχούς, χιμαιζώδες, μοιροδέες, ανώμαles και σκαντζόχοιρους. Οι άνθρωποι κολούν μέσω της επαφής με σωματικά υγρά των μολυσμένων ζώων, ζωντανών και νεκρών, καθώς και με σωματικά υγρά ασθενών ή νεκρών σωματών (ούλοι, σπέρμα). Δεν έχει τεκμηριωθεί μέχρι σήμερα αερογενής μετάδοση, δηλαδή μετάδοση με αιεράνιο μέσω του αέρα, που αποτελεί ένα από τα σενάρια - θρίλερ κατά τους ειδικούς, όπως συμβαίνει και με το ενδεχόμενο της μετάλλαξης του ιού.

κόλισε τον διεθνή Τύπο να περιορίσει την έντονη φημολογία για την εξάπλωση του ιού που προκαλεί σύγχυση σχετικά με τη θανατηφόρα ασθένεια.

Τις προσπάθειες που καταβάλλει να καθιστούσε τον κόσμο η αρμόδια επιτροπή αντισταθμίζει οι τρομακτικές προβλέψεις του Αμερικανικού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Λοιμωδών (CDC), το οποίο, σύμφωνα με έκθεσή του, υπολόγισε πως τα κρούσματα του Εμπολα στη Δυτική Αφρική είναι πιθανό να φτάσουν από 550.000 έως και 1,4 εκατομμύρια μέχρι τον ερχόμενο Ιανουάριο.

Δεν υπάρχει εμβόλιο

Όλα αυτά την ώρα που δεν υπάρχει κανένα εμβόλιο πέραν του πειραματικού, ή φάρμακο που να τον καταπολεμά και ενώ ο γκαρδ του καθηγητή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης, **Πασκάλ Τζέιμς Ιμπεράτο**, δηλώνει πως θα ήταν υπέροχο αν υπήρχε εμβόλιο, όμως χρειάζεται χρόνος να αναπτύξει κανείς τέτοιες θεραπείες, καθώς προκρίπουν τεχνικά εμπόδια και απαιτείται πειραματική διαδικασία.

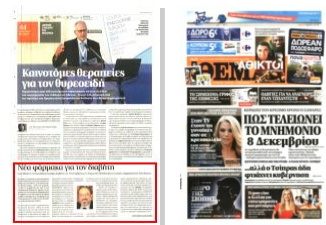
Από την άλλη, ο διευθυντής του Ερευνητικού Κέντρου Ταφής για τη Μελέτη Ανάπτυξης Φαρμάκων, **Κρις Μάιν**, δηλώνει πως χρειάζεται χρόνος, προσπάθεια και χρήμα για να καταλήξει η επιστημονική κοινότητα στην ανάπτυξη

ενός εμβολίου κατά του Εμπολα, με μικρή εγγύηση όμως για την αποτελεσματικότητά του.

Μήπως, τελικά ο κόσμος δεν χρειάζεται περισσότερα εμβόλια και φάρμακα, αλλά υπεύθυνες και περισσότερες ιατρικές δομές που θα είναι ικανές να καταπολεμήσουν στο έδαφος της μικράς ανάλογη επιδημία; Κάτι τέτοιο διερευνάται η συγγραφέας του βιβλίου «The Malaria Project», Κόρεν Μ. Μάστερσον, η οποία σε διηγήσεις της στο «Time» επισημαίνει ότι η εξάπλωση του Εμπολα μας έδειξε ότι αυτό που είναι απαραίτητο είναι μια σωστή κατανομή πόρων για την παγκόσμια υγεία σε μέρη του κόσμου που έχουν μεγάλη ανάγκη από ιατρικά κέντρα και όλα για νέα φάρμακα.

Βέβαια, όπως εξήγησε η δρ Μάστερσον, αυτό δεν συμβαίνει διότι οι ιατρικές δομές δεν μπορούν να δικαιολογήσουν τα χρήματα που δαπανώνται σε αυτές καθώς δεν προσφέρουν προϊόντα, με αποτέλεσμα «συγκεκριμένα προγράμματα να διανέμουν έναν συγκεκριμένο αριθμό φαρμάκων, σε έναν συγκεκριμένο αριθμό ανθρώπων, σώζοντας έναν συγκεκριμένο αριθμό ζωών, με τους λογιστές να είναι χαρούμενοι και τις δωρεές σε ιδρύματα να συνεχίζουν να εισρέουν».

Μέχρι λοιπόν η παγκόσμια κοινότητα να ενισχύσει τη δημιουργία ειδικών προγραμμάτων υγείας για τις αναπτυσσόμενες χώρες, ανάλογες επιδημίες θα ξεσπούν, με τους πωλτες χωρών του δυτικού κόσμου να παρακολουθούν ως κάτι τελειώς ξένο και μακρινό την εξάπλωση φονικών ιών.



Νέα φάρμακα για τον διαβήτη

Στην Αθήνα το 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Διαβήτη στις 10 Οκτωβρίου με τη συμμετοχή Εξειδικευμένων γιατρών, φαρμακοποιών, διαιτολόγων

Με στόχο να αποτελέσει μελλοντικά ένα άκρως παραγωγικό φυτώριο ερευνητών, καθώς και να συνδέσει τα συγκοινωνούντα δοχεία ιατρών - ασθενών τροφοδοτώντας τα παράλληλα με όλα τα νέα επιστημονικά δεδομένα, αρχίζει τις εργασίες του την επρόμενη Παρασκευή 10 Οκτωβρίου το 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Διαβήτη, Μεταβολικού Συνδρόμου και Παχυσαρκίας στην Αθήνα (στο Ξενοδοχείο «Royal Olympic Hotel»).

Εξειδικευμένοι γιατροί, φαρμακοποιοί, διαιτολόγοι, φοιτητές, καθώς και κοινό-ασθενείς και μη- θα συναντηθούν σε μια υψηλού επιπέδου διοργάνωση από την Παρασκευή 10 Οκτωβρίου και μέχρι την Κυριακή 12 Οκτωβρίου υπό την αιγίδα της

Ευρωπαϊκής Εταιρίας Διαβήτη, Μεταβολικού Συνδρόμου και Παχυσαρκίας (ΕΔΙΜΕΣΥΠ ή European Society Of Diabetes Metabolic Syndrome & Obesity, ESODiMESO). Πρόκειται για μια νεοσύστατη επιστημονική μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα εταιρεία με επικεφαλής τον διευθυντή του Παθολογικού Τμήματος του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών κ. Σωτήρη Αδαμίδη (φωτογραφία), ο οποίος με την ευκαιρία του συνεδρίου θα απευθύνει ανοικτή επιστημονική πρόσκληση σε όλους τους επαγγελματίες υγείας με αντικείμενο τον διαβήτη, την παχυσαρκία και το μεταβολικό



σύνδρομο, αλλά και σε φοιτητές και κοινό ώστε να βάλουν στο μικροσκόπιο θέματα που τους αγγίζουν όλους - τον καθένα για διαφορετικό λόγο. «Μέσω του συνεδρίου η ιατρική κοινότητα θα παρουσιάσει θέματα που καίνε τις μηχανές αναζήτησης τον Διαδικτύου. Προϊόντα καθημερινής χρήσης που στόχο έχουν να βοηθήσουν τον υπέρβαρα, παχύσαρκο, διαβητικό ή υπεργλυκαιμικό ασθενή, καινοτόμες διαιτητικές προτάσεις, σύγχρονη θεραπευτική αντιμετώπιση με νέες φαρμακευτικές ουσίες που απλοποιούν τη θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη, θα βροσκοπούν στη διάθεση

ιατρών, φαρμακοποιών, διαιτολόγων, φοιτητών και κοινού για πρώτη φορά. Αλλάζουμε καθημερινότητα. Ενισχύουμε την ποιότητα της ζωής μας, αυτή είναι η φράση-κλειδί για μας», λέει στο «ΘΕΜΑ» ο κ. Αδαμίδης. Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στους νέους επιστήμονες - ο επικεφαλής της ΕΔΙΜΕΣΥΠ ευελπιστεί στη δυναμική συμμετοχή νέων φοιτητών και θα τους «πριμοδοτήσει» τόσο με πιστοποιητικό συμμετοχής στο συνέδριο όσο και με δημοσίευση της επιστημονικής εργασίας τους εφόσον αυτή είναι σχετική με θέματα υγείας. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να αιμοσιεύουν την εργασία της επιλογής τους στο s.staikou@zita-management.com ή στο adamidis.sotiris@yahoo.com.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΚΑΡΑΛΗΠΑ

29. Η ΒΙΑΝΕΞ ΑΝΟΙΓΕΙ ΠΑΝΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΙΝΑ

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ _ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .05/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/10/2014

Σελίδα: 16



Η ΒΙΑΝΕΞ ανοίγει πανιά για την Κίνα

Διεθνής οπτική πλέον για τον όμιλο του Δ. Γιαννακόπουλου

Σε διεθνή πορεία με ξεκάθαρη προοπτική το άνοιγμα των ασιατικών -και όχι μόνο- αγορών τοποθετεί την ελληνική φαρμακοβιομηχανία BIANEX ο αντιπρόεδρος και αναπληρωτής διευθύνων σύμβουλος της **Δημήτρης Γιαννακόπουλος**. Αναγνωρίζοντας τις ευκαιρίες που απέρρουν από την ατμοσφαιρική της παγκόσμιας οικονομίας ή από αυτό που αναφέρεται παγκοσμίως ως το εργοστάσιο του πλανήτη, ο δραστήριος νέος επιχειρηματίας αποφάσισε να συμμετάσχει στο ετήσιο παγκόσμιο Φόρουμ Νέων Πρωταθλητών (Annual meeting of the New Champions - World Economic Forum) που πραγματοποιήθηκε πρόσφατα στην επαρχία Τσιαντζί. Μαζί με ομάδα στελεχών του ομίλου BIANEX όπως οι κυρίες **Εύη Βαλσιανάτου** (επικεφαλής Ανάπτυξης Νέων Προϊόντων), **Λεμονιά Ξεντιού** (υπεύθυνη Τμήματος Εξαγωγών) και ο κ. **Χάρης Ρουσάναγλου**, ο οποίος

προϊστάται στο τμήμα Ανάπτυξης Νέων Προϊόντων ο κ. Γιαννακόπουλος υπήρξε ο μόνος επιχειρηματίας από τη χώρα μας που συμμετείχε σε ένα τόσο σημαντικό φόρουμ, που ενταχθηκε στην ομπρέλα του Παγκόσμιου Οικονομικού Φόρουμ (WEF).

Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι η ετήσια συνάντηση πραγματοποιείται με στόχο να φέρει σε επαφή καινοτόμες επιχειρήσεις, πολυεθνικές εταιρείες, κυβερνητικούς εκπροσώπους, φορείς αλλά και διακεκριμένα μέλη της ακαδημαϊκής κοινότητας από όλο τον κόσμο. Αυτή τη χρονιά συμμετείχαν περί τους 2.000 εκπροσώπους από περισσότερες από 90 χώρες. Η ελληνική αντιπροσωπία, όπως τόνισε σχετικά ο κ. Γιαννακόπουλος, διαπίστωσε με ευχαρίστηση πως το κλίμα αναφορικά με την πορεία της Ελλάδας έχει αλλάξει, ενώ οι ευκαιρίες για ώριμες βιομηχανίες από τον τόπο μας είναι μεγάλες.

Οι εκπρόσωποι της BIANEX είχαν την ευκαιρία να περιγράψουν το τίτλος ανάπτυγής της επιχειρηματικής δράσης της φαρμακοβιομηχανίας που απασχολεί σήμερα περισσότερους από 1.100 εργαζομένους. Μάλιστα, ο αντιπρόεδρος της φαρμακοβιομηχανίας παραχώρησε συνέντευξη στο περιοδικό της εταιρείας στρατηγικών επιχειρηματικών πρωτοβουλιών και δράσεων «Introducing Leaders» με ειδική αναφορά στην ελληνική αποστολή με τίτλο «The New Greece Gateway to Europe». Στο πλαίσιο της συνέντευξης, βρήκε την ευκαιρία να τονίσει το γεγονός ότι η οικονομική κρίση συνοδεύτηκε από την εκδήλωση του επενδυτικού ενδιαφέροντος των Κινέζων. Ταυτόχρονα, οι εκπρόσωποι της BIANEX είχαν την ευκαιρία να έρθουν σε επαφή με υψηλόβαθμα στελέχη μεγάλων επιχειρήσεων της Κίνας, της Ευρώπης και της Μέσης Ανατολής, όπως ο Φαντ Αλ Ραοίνι, CEO της οικονομικής πόλης

του βασιλέα Αμντάντα της Σαουδικής Αραβίας, κεντρικό όραμα του οποίου είναι η δημιουργία μιας ολοκληρωμένης πόλης, που θα ολοκληρωθεί μέχρι το 2020, μια κολλοσιαία επένδυση της τάξεως των 86 δισ. δολαρίων, που θα περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, και εργοστάσιο παραγωγής φαρμάκων, φαρμακοποιήκη και φαρμακεία. Οι εκπρόσωποι της BIANEX συνάντησαν επίσης τον κ. **Γκαμπριέλε Καστάντι**, πρόεδρο του Δ.Σ. του Εμπορικού Επιμελητηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην Κίνα, και τον κ. **Στέφαν Ντομπόσκι**, μέλος του Δ.Σ. της εταιρείας Royal DSM, η οποία δραστηριοποιείται σε πάρα πολλές αγορές όπως η φαρμακευτική και ο κλάδος των ιατρικών προϊόντων και των **συμπληρωμάτων διατροφής**. Τέλος, θα πρέπει να μην ξεχνάμε και η συνάντηση με τον κ. **Γουάνγκ Γιζένγκ**, πρόεδρο και διευθύνοντα σύμβουλο της εταιρείας Fujia Group και έναν από τους 330 πλουσιότερους ανθρώπους στην Κίνα.

30. ΔΕΚΑ ΣΩΜΑΤΕΙΑ ΚΑΛΟΥΝ ΣΤΟ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΟ ΣΥΛΛΑΛΗΤΗΡΙΟ

Μέσο: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/10/2014

Σελίδα: 4



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Δέκα σωματεία καλούν στο Πανελλαδικό Συλλαλητήριο

Την απόφασή τους να συμμετέχουν στο Πανελλαδικό Συλλαλητήριο την 1 Νοέμβρη στο Σύνταγμα, ανακοίνωσαν δέκα σωματεία εργαζομένων νοσοκομείων, καλώντας ταυτόχρονα όλα τα σωματεία στην Υγεία και την Πρόνοια να πάρουν ανάλογες αποφάσεις συμμετοχής.

Την ανακοίνωση - κάλεσμα υπογράφουν τα σωματεία εργαζομένων στα νοσοκομεία: Τζάνειο Πειραιά, «Αλεξάνδρας», «Αγία Ολγα», Καλαμάτας, Σάμου, Θεαγένειο Θεσσαλονίκης, «Αγιος Σάββας» Αθήνας, Αρτας, Λευκάδας και στο Οφθαλμιατρείο Αθήνας.

Μεταξύ άλλων, σημειώνουν ότι δεν αποδέχονται και καταγγέλλουν τις μεγάλες ελλείψεις σε υλικά και εξοπλισμό, τις άθλιες συνθήκες εργασίας στα νοσοκομεία, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι χιλιάδες άνεργοι χωρίς υγειονομική περίθαλψη και οι χιλιάδες χρόνιοι πάσχοντες που δυσκολεύονται να πληρώσουν για τα φάρμακα τους, ενώ ταυτόχρονα οι φαρμακοβιομηχανίες (ντόπιες και ξένες) έχουν τεράστια κέρδη.

Υπογραμμίζουν την ανάγκη «να δώσουμε αποφασιστική απάντηση στη συγκυβέρνηση, την Ευρωπαϊκή Ένωση - ΔΝΤ και τους επιχειρηματικούς ομίλους» και απαιτούν: ΟΧΙ στην «αξιολόγηση» και στα νοσοκομεία - επιχειρήσεις. Να καταργηθούν οι νόμοι για την «αξιολόγηση» και για την ΕΣΑΝ. Κανένας εργαζόμενος να μην εργάζεται με κάτω από 751 ευρώ. Να επανέλθουν οι μισθοί των υγειονομικών στα επίπεδα του 2009. Μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού όλων των ειδικοτήτων. Να καταργηθούν οι πληρωμές των ασθενών. Δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για τους άνεργους - ανασφάλιστους και τις οικογένειές τους. Να μπει φρένο στη φοροληστεία του λαϊκού εισοδήματος. Αποκλειστικά δημόσιο δωρεάν σύστημα Υγείας - Πρόνοιας, με κατάργηση της επιχειρηματικής δράσης και της εμπλοκής των ΜΚΟ κ.ά.

● Απόφαση για συμμετοχή στο Πανελλαδικό Συλλαλητήριο της 1ης Νοέμβρη πήρε κατά πλειοψηφία και το Σωματείο Εργαζομένων στον «Ευαγγελισμό».

31. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΛΟΥΡΑΝΤΟΣ

Μέσο:ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .04/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .04/10/2014

Σελίδα:2



ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΛΟΥΡΑΝΤΟΣ

Επειτα από
τρεις δεκαετίες
απόλυτης αυ-
τοδυναμίας και
κυριαρχίας, η ΝΔ
χάνει το τιμόνι
του Πανελληνίου

Φαρμακευτικού Συλλόγου
αν και ο νέος πρόεδρος εί-
ναι ταυτισμένος με τη γαλάζια
παράταξη.

Η Μάρθα Καϊτανίδη στη **ΣΕΛ. 44**



Κωνσταντίνος Λουράντος

Αλλαγή σελίδας στον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο έφεραν οι εκλογές του περασμένου Σαββάτου. Επειτα από τρεις δεκαετίες απόλυτης αυτοδυναμίας και κυριαρχίας, η ΝΔ χάνει το τιμόνι του Συλλόγου. Το παράδοξο είναι ότι ο νέος πρόεδρος είναι ταυτισμένος με τη γαλάζια παράταξη και κάποιε δήλωνε «σπλάχνο» της ΝΔ. Σήμερα αυτοπροσδιορίζεται ως ανεξάρτητος

Με κόμμα το φαρμακείο του

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Οι άσπονδοι φίλοι του (προ-ερχόμενοι κατά κύριο λόγο από τη ΝΔ) καταλογίζουν στον Κωνσταντίνο Λουράντο μια... συγκυριακή στρόφι προς τα αριστερά. Η εμφάνισή του στην προεκλογική εκστρατεία της Ρένας Δούρου τον περασμένο Μάιο, όταν εκείνη διεκδικούσε την κρίσιμη Περιφέρεια Αττικής, προκάλεσε.

Στην ίδια εκδήλωση, η τοποθέτησή του «η υγεία δεν έχει κόμμα» και η δήλωση που ακολούθησε, ανταποκρινόμενος σε σχετικό κάλεσμα της κυρίας Δούρου, «η συνενοχή σε αυτού του είδους το πρόγραμμα με ενδιαφέρει και με τημό» έδωσαν τροφή για σκέψη.

Έχαν προηγηθεί τηλεοπτικές μάχες με τον πρώην **Υπουργό Υγείας** Αδωνη Γεωργιάδη και τον Κωνσταντίνο Λουράντο να ανταλλάσσουν χαιρετηρημούς-φαρμάκι, εξωδικα και μηνύσεις.

ΣΧΙΣΜΟΣΙΑΚΟΣ. Ο επί 18 χρόνια πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής έχει δείξει ότι είναι ανήσυχος πνύμα – και αιτιόκριβως επισημαίνουν σε συζητήσεις οι υποστηρικτές και φίλοι του. Κάπως έτσι εζηγούν και την... παραδοσιακή αντίθετη στάση του «επαναστατικού» σε ό,τι αφορά τις κινητοποιήσεις του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής και του «μετριοπαθούς» – όπως έχει πολλές φορές χαρακτηριστεί – Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου. Τα γαλάζια προεδρεία των δύο μεγαλύτερων φαρμακευτικών συλλόγων της χώρας – ο κ. Λουράντος ως πρόεδρος του ΦΣΑ και ο κ. Κυριάκος Θεοδοσιάδης, πρώην πρόεδρος του ΠΦΣ – ήταν τα τελευταία χρόνια σε μόνιμη σύγκρουση.

Οι φίλοι του επιμένουν ότι ο κ. Λουράντος είναι «στρατιώτης» του κλάδου και όχι του κόμματος – οποιοδήποτε κόμματος, διευκρινίζουν. Η τακτική του είναι «αντίδραση για την αντίδραση» λένε οι εκθρόι του. Όμως, αμφότεροι συμφωνούν ότι μετά την ανάδειξη του νέου προέδρου, στον ΠΦΣ πνέει άλλος αέρας. «Ο **Υπουργός Υγείας**, Μάκης Βορίδης δεν με έχει δεχθεί στο γραφείο του ως πρόεδρο του ΦΣΑ, παρά τα επισημειωμένα αιτήματά μου. Τώρα όμως θα αναγκαστεί θέλει δεν θέλει» λέει στα «NEA» ο κ. Λουράντος.

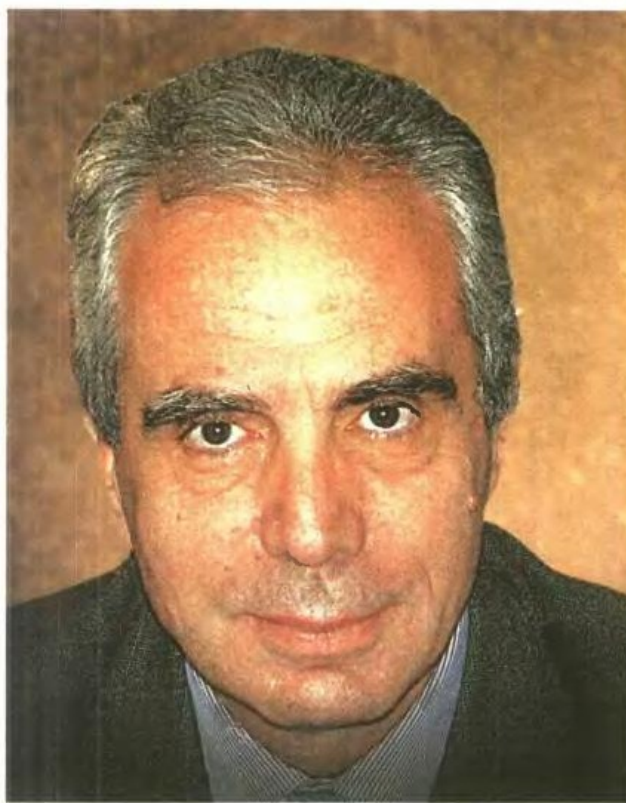
Τα λόγια και η στάση του προμηνύουν συγκρούσεις. Ήδη, προανήγγελε ότι στις επόμενες εθνικές εκλογές τα φαρμακεία της χώρας θα μετατραπούν σε εκλογικά κέντρα, καταδικάζοντας την πολιτική της κυβέρνησης σε φυλλοδά και αψίες. Το ίδιο είχαν πράξει οι φαρμακοποιοί ενόψει των δημοτικών εκλογών και των ευρωεκλογών, την περασμένη άνοιξη.

© Κωνσταντίνος Λουράντος διευκρι-

Είπε:
Η αισιοδοξία μου ότι θα επιβιώσω μου επιτρέπει να δώσω τη μάχη ανεξαρτήτως από το ποιος είναι πάνω. Αλλά από την άλλη μεριά, περισσότερες πιθανότητες έχω με μια άλλη κυβέρνηση – Τσίπρας, οποιοσδήποτε – να κάνει κάτι διαφορετικό, παρά με αυτή

Είπαν γι' αυτόν:
Το παίζεις εργατοπατέρας με ένα εκατομμύριο τζίρο στον ΕΟΠΥΥ. Να κάνουμε ένα πείραμα; Να πάμε με μια κάμερα να δούμε το σπίτι σου και το σπίτι μου; Εγώ δεν έχω σπίτι με δύο πσιόνες

ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ



νίζει ότι ήταν φανατικός υποστηρικτής του Κωνσταντίνου Καραμανλή. Υπήρξε πρόεδρος στη Νεολαία της ΕΡΕΝ (Εθνική Ριζοσπαστική Ένωση Νέων), δίνοντας αγώνες στα νιάτα του. «Η οικογένειά μου ήταν καραμανλική μέχρι θανάτου» θυμάται. Επιμένει ότι «δεν έχω μιλήσει ποτέ εναντίον της ΝΔ, αλλά εναντίον της κυβέρνησης». Και προσθέτει: «Είμαι από τους λίγους συνδικαλιστές που δεν έχει διαγραφεί από τη ΝΔ αλλά ούτε την έχω εγκαταλείψει».

Σε ομιλία του στα Ιωάννινα πριν από πέντε μήνες – ο Κ. Λουράντος «όργωσε» την Ελλάδα όταν διεκδικούσε την προεδρία του ΠΦΣ – επανέλαβε την πεποίθησή του ότι τα σκληρά μέτρα που έχει επιβάλει η κυβέρνηση τα τελευταία χρόνια στα φαρμακεία «δεν είναι μνημονιακές επιταγές. Η μόνη μνημονιακή επιταγή είναι το ποσοστό κέρδους». Το φλερτ με τον

ΣΥΡΙΖΑ το αποδίδει στη δυσανεξία του. «Εγώ δεν υπήρξα ποτέ αριστερός» σημειώνει. «Πιστεύω πολύ στις παροιμίες. Δεν πιστεύω ότι ο ΣΥΡΙΖΑ έχει τη δυνατότητα να πράξει όσα υπόσχεται. Γι' αυτό και τον Κ. Λουράντο αποδέχεται από το χροί πολλά τραγούδια ξέρει». Το νέο ΔΣ του ΠΦΣ ανέδειξε πρόσωπα από όλα τα κόμματα και υποστηρίχτηκε από φαρμακοποιοί διαφόρων παρατάξεων και αυτό για τον Κ. Λουράντο αποτελεί απόδειξη της ανεξάρτητης στάσης του, την οποία υπερασπίζεται με πάθος. «Δεν αντίζω πουθενά. Αν όμως κάποια παράταξη ζητήσει κάτι από μένα και αυτό είναι σύμφωνο με τις αρχές και τις ιδέες μου, τότε ναι θα συμμετάσχω» καταλήγει.

ΑΙΣΙΟΔΟΞΟΣ. Αρκετοί περίμεναν ότι το δραστήριο και μαχητικό προφίλ του θα αποτελούσε το εισιτήριο για την είσο-

δό του στο τερν της πολιτικής. Αρκετοί στοιχημάτιζαν ότι αυτός ήταν ο στόχος του. Ο ίδιος αφηγείται να διαρρησεί ότι όταν πριν από δύο χρόνια του έγινε σχετική πρόταση, αρνήθηκε χωρίς δεύτερη σκέψη. Παραδέχεται πως ήταν τιμητική στιγμή για εκείνον, διαχωρίζει όμως σε κάθε ευκαιρία τον συνδικαλισμό από την πολιτική. Συχνά λέει ότι η πολιτική θα τον δίδαζε: είτε θα έπρεπε να προδώσει τον κλάδο του, συναινώντας με την ψήφο του σε νομοσχέδια καταστροφικά για τα φαρμακεία, είτε θα πρόδιε την εμπιστοσύνη του Πρωθυπουργού.

Ο ίδιος εμφανίζεται αισιόδοξος σε ό,τι αφορά το μέλλον των φαρμακείων. Τα δύο του παιδιά (η 23χρονη Δωριάννα και ο 19χρονος Αντρέας) φοιτούν στο δεύτερο έτος της Φαρμακευτικής, στο Πανεπιστήμιο της Κύπρου. «Δεν τους προτρέψαμε αλλά ούτε και τους αποτρέψαμε από το να γίνουν φαρμακοποιοί. Τους ορέσει πολύ ως επαγγελματίες και ως επιστήμη η φαρμακευτική. Ελπίζω ότι θα έχουμε τα φαρμακεία για να τους τα κληροδοτήσουμε» λέει αναφερόμενος και στο φαρμακείο που διατηρεί η σύζυγος του Λίνα Δελάρα.

Απευθυνόμενος στους νέους φαρμακοποιοί, ο κ. Λουράντος σημειώνει: «Πιστεύω στο φαρμακείο. Η Ελλάδα έχει πολλά νησιά και απομακρυσμένες περιοχές, με τους φαρμακοποιοί να παίζουν σημαντικό ρόλο στην ιατροφαρμακευτική περιθαλψία των κατοίκων. Συνεπώς, υπάρχουν ευκαιρίες». Ο ίδιος σε ηλικία 19 ετών έδινε εξετάσεις με το άνοιγμα να περάσει στην Ιατρική. Τελικά, πέρασε στη σχολή της δεύτερης επιλογής του. «Ευτυχώς» σχολιάζει τώρα. «Ο πατέρας μου ήταν έμπορος στον Πειραιά. Κατάφερα να συνδυάσω το εμπόριο με την επιστήμη και αυτό εντέλει ταιριάζει με την ιδιοσυγκρασία μου» τονίζει.

Όταν μιλάει για το παρελθόν, τα λόγια του περιγράφουν μια «αρεφέλη» εποχή. Από τα 17 του έπαιζε ελαφροαθλητικά μουσική σε νυχτερινά κέντρα στον Πειραιά και στην Αθήνα, με το συγκρότημά του (τους Μακδούς), σπούδαζε και αισιόδοξουσε για το μέλλον του. Στα χρόνια που μεσολάβησαν – τη «χρυσή εποχή» των φαρμακείων – απέκτησε περιουσία. Σήμερα το σκηνικό έχει αλλάξει δρην. Το ιδιοκτησιακό καθεστώς, η σύναψη ατομικών συμβάσεων με τον ΕΟΠΥΥ, το ωράριο και η απελευθέρωση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων αποτελούν κόκκινες γραμμές για τον κλάδο.

«Αντιλαμβάνομαι τις προσδοκίες σας που πηγάζουν από το «καινούργιο» και αισθάνομαι την ευθύνη και το βάρος που δημιουργείται από αυτές...» απαντά μέσω facebook στους φαρμακοποιοί που έσπευσαν να τον συγκαρούν για την επιτυχία του.



Η υγεία πέρα από τους αριθμούς

Η επιβίωση του δημοσίου συστήματος Υγείας και η ανασυγκρότησή του δεν εξαρτώνται μόνο από τις θεσμικές αλλαγές, αλλά πρωτίστως από την επαρκή χρηματοδότησή του και την αποτελεσματική διοίκησή του.

Σελ. 4

Πολιτική για την υγεία πέρα από τους αριθμούς

Η οικονομική κρίση έχει ήδη αρχίσει να ματώνει την υγεία των Ελλήνων. Τα τραύματα στην ψυχική υγεία με την αύξηση της κατάθλιψης και του άγχους, λόγω των οικονομικών προβλημάτων και της ανεργίας, είναι τα πιο εμφανή αλλά δεν είναι τα μόνα.

Ορισμένα λοιμώδη νοσήματα, όπως η ελονοσία, η φυματίωση και το AIDS, αυξάνονται, η εμβολιαστική κάλυψη ευπαθών ομάδων του πληθυσμού – Ρομά και μετανάστες – μειώνεται, ενώ η πρόσβαση στις αναγκαίες ιατρικές υπηρεσίες και στα απαραίτητα φάρμακα καθίσταται όλο και πιο δύσκολη.

Από την άλλη, στο πλαίσιο των μνημονιακών μας υποχρεώσεων, πραγματοποιήθηκαν τα τελευταία πέντε χρόνια, έστω και με καθυστερήσεις και λάθη, σημαντικές θεσμικές αλλαγές, με τη δημιουργία του ΕΟΠΥΥ, την ενιαία οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο ΕΣΥ, τον εξορθολογισμό στον τομέα του φαρμάκου – δαπάνες και συνταγογράφηση – και την έναρξη της αναδιάρθρωσης του νοσοκομειακού χάρτη.

Όλες οι παραπάνω αλλαγές και

πολλές άλλες επί μέρους ρυθμίσεις εκκρεμούσαν για πολλά χρόνια λόγω έλλειψης πολιτικής βούλησης από το ΠΑΣοΚ και τη ΝΔ και εξαιτίας των συνεχειακών αντιδράσεων κυρίως της Αριστεράς. Τα εμπόδια αυτά ξεπεράστηκαν λόγω της κρίσης, η οποία καθιστά αναγκαία την υλοποίηση των διαρθρωτικών αυτών αλλαγών για την επιβίωση του δημοσίου συστήματος υγείας στη χώρα μας.

Η επιβίωση όμως του δημόσιου συστήματος υγείας και η ανασυγκρότησή του δεν εξαρτώνται μόνο από τις θεσμικές αλλαγές, αλλά πρωτίστως από την επαρκή χρηματοδότησή του και την αποτελεσματική διοίκησή του. Χωρίς τους αναγκαίους πόρους και χωρίς ικανή διοίκηση σε όλα τα επίπεδα, οι θεσμικές αλλαγές θα αποτύχουν, η πρόσβαση στις ιατρικές υπηρεσίες και στα φάρμακα θα γίνει ακόμη πιο δύσκολη και η υγεία των Ελλήνων θα αντιμετωπίσει πολύ πιο σοβαρούς κινδύνους.

Οι κίνδυνοι αυτοί είναι περισσότερο από ορατοί γιατί η υφιστάμενη χρηματοδότηση δεν επαρκεί και γιατί παραμένει στο απυρόβλη-

Χωρίς τους αναγκαίους πόρους και ικανή διοίκηση σε όλα τα επίπεδα, οι θεσμικές αλλαγές θα αποτύχουν και η υγεία των Ελλήνων θα αντιμετωπίσει πολύ πιο σοβαρούς κινδύνους

το η μακροχρόνια κακοδιοίκηση του ΕΣΥ. Οι κατά κεφαλήν δαπάνες υγείας το 2013 ήταν 2.361 δολάρια, όταν ο μέσος όρος στις χώρες του ΟΟΣΑ ήταν 3.339 δολάρια. Για τον ίδιο χρόνο, οι συνολικές δαπάνες υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ αντιστοιχούσαν περίπου στο 7% του ΑΕΠ, ενώ στην Ελλάδα το αντίστοιχο ποσοστό για το 2014 θα είναι λιγότερο από 4,8%. Αν οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία δεν προσεγγίσουν το 6% του ΑΕΠ, το δημόσιο σύστημα υγείας θα κινδυνεύει με κατάρρευση.

Ειδικότερα για τα φάρμακα, οποιαδήποτε περαιτέρω μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δα-

πάνης κάτω των 2,2 δις. ευρώ – ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι υψηλότερος κατά 60% – θα δημιουργήσει ανυπέρβλητα προβλήματα στη διάθεση και στην πρόσβαση στα αναγκαία φάρμακα.

Η απαραίτητη αυτή αύξηση της δημόσιας δαπάνης είναι ευθύνη της κυβέρνησης και πρωτίστως του υπουργείου Οικονομικών που έχει και το κύριο βάρος της διαπραγμάτευσης με την τρόικα. Αλλά, ανεξάρτητα από τις διαπραγματεύσεις, δεν νοείται η κυβέρνηση από τη μία να προβαίνει σε μέτρα οικονομικής ελάφρυνσης και από την άλλη να μην εξασφαλίζει τους αναγκαίους πόρους για την υγεία.



Γιάννης Τσούγκας

32. Η ΥΓΕΙΑ ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΡΙΘΜΟΥΣ

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 05/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/10/2014

Σελίδα: 29



Τα πρόσφατα μέτρα για την ιατρικοφαρμακευτική κάλυψη των ανασφάλιστων είναι σημαντικά, αλλά δεν επαρκούν γιατί οι κίνδυνοι για την υγεία αφορούν πλέον τη συντριπτική πλειονότητα του ελληνικού πληθυσμού.

Σε ό,τι αφορά την κακοδιοίκηση του ΕΣΥ, η Ελλάδα αποτελεί τη μόνη ευρωπαϊκή χώρα με Εθνικό Σύστημα Υγείας που διοικείται από το γραφείο του εκάστοτε υπουργού Υγείας, ο οποίος από τη Μεταπολίτευση ως σήμερα αλλάζει κατά μέσο όρο κάθε περίπου 15 μήνες. Για να μετατραπεί το ΕΣΥ από μια σπάταλη και αναποτελεσματική δημόσια υπηρεσία σε σύγχρονο δημόσιο οργανισμό, θα πρέπει πρώτα απ' όλα να αποκτήσει κεντρικό όργανο σχεδιασμού, συντονισμού και ελέγχου με την αναγκαία τεχνοκρατική υποστήριξη.

Αλλά και οι διοικήσεις των υγειονομικών περιφερειών και των νοσοκομείων θα πρέπει επιτέλους να επιλέγονται με επαγγελματικά και αξιοκρατικά κριτήρια αντί με πολιτικούς

διορισμούς που αποφασίζονται από την εκάστοτε κυβέρνηση.

Οι δε επικεφαλής φορέων και επιτροπών υγείας θα πρέπει να εξαντλούν τη θητεία τους και να αξιολογούνται, αντί να αντικαθίστανται με κάθε κυβερνητική ή ακόμη και με κάθε υπουργική αλλαγή.

Η τριτοκοσμική αυτή πραγματικότητα, που διαιωνίζει τις χειρότερες όψεις του κομματικού πελατειακού κράτους, αποτελεί, παρά τις φωτεινές εξαιρέσεις, θεσμό που αντιστρατεύεται κάθε δυνατότητα εκσυγχρονισμού και ανασυγκρότησης του δημόσιου συστήματος υγείας, για το οποίο ΝΔ και ΠΑΣΟΚ έχουν ιστορική ευθύνη.

Και όσοι εντός και εκτός Ελλάδας προτάσσουν τους αριθμούς, θα πρέπει να γνωρίζουν ότι η υγεία δεν είναι μόνο το πιο πολύτιμο αγαθό, αλλά και βασικός συντελεστής ανάπτυξης.

Ο κ. Γιάννης Τούντας είναι καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, διευθυντής Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας.



Κυριακή 5 Οκτωβρίου 2014

ΤΟ ΒΗΜΑ υγεία



«Πόλεμος» για το πλαφόν στα φάρμακα

Εκπρόσωποι φορέων της Υγείας και συλλόγων των χρονίως πασχόντων καταθέτουν τις απόψεις τους για το ανώτατο όριο της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης

Ενα από τα θέματα συζητήσιμους τους τελευταίους μήνες στον χώρο της Υγείας είναι η επιβολή πλαφόν στη συνταγογράφηση φαρμάκων και διαγνωστικών εξετάσεων. Θέμα το οποίο έχει προκαλέσει την έντονη αντίδραση γιατρών, ασθενών, ακόμη και φαρμακοποιών, παρότι οι τελευταίοι δεν έχουν άμεση εμπλοκή. Δεν αντέχουν όμως – όπως λένε – να βλέπουν τους πολίτες να ταλαιπωρούνται καθημερινά για να λάβουν την αναγκαία για την υγεία τους θεραπεία.

Είναι κοινή διαπίστωση ότι το μέτρο του πλαφόν τόσο στο φάρμακο όσο και στις διαγνωστικές εξετάσεις εφαρμόστηκε από τους αρμόδιους, οι οποίοι με έντεχνο τρόπο πρόβαλαν την υπερσυνταγογράφηση, προκειμένου να μετακυλιστεί σημαντικό μέρος των αντίστοιχων δαπανών, κυρίως της φαρμακευτικής, στους

πολίτες. Η απευθείας αύξηση των ποσοστών συμμετοχής των ασφαλισμένων στο φάρμακο θα προκαλούσε εντονότερες διαμαρτυρίες κυρίως από ηλικιωμένους και χρονίως πάσχοντες. Με την επιβολή του πλαφόν επιτυγχάνεται από την κυβέρνηση το ίδιο, ίσως και καλύτερο αποτέλεσμα. Σε αυτό έρχονται να προστεθούν μέτρα επίσης λογιστικού χαρακτήρα, όπως η διόγκωση της αρνητικής λίστας φαρμάκων (η συγκεκριμένη λίστα περιλαμβάνει φάρμακα που δεν αποζημιώνονται από τα Ταμεία) και η καταβολή από τους ασφαλισμένους της διαφοράς της τιμής ακριβότερου - φθηνότερου φαρμάκου της ίδιας κατηγορίας.

Το πλαφόν στη συνταγογράφηση φαρμάκων βρίσκεται στην επικαιρότητα τον τελευταίο χρόνο. Το θέμα συζητείται στο Συμβούλιο της Επικρατείας από την άνοιξη, όταν

υπουργός Υγείας ήταν ο κ. **Αδωνις Γεωργιάδης**. Η διάταξη, η οποία τότε δεν είχε γίνει δεκτή από το ΣτΕ, τροποποιήθηκε – προς το καλύτερο – από τον νυν υπουργό κ. **Μάκη Βορίδη**. Επαιψε, δηλαδή, να έχει τον ισοπεδωτικό χαρακτήρα της προηγούμενης. Οι εκπρόσωποι του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) όμως προσέφυγαν εκ νέου στο ΣτΕ, καθώς θεωρούν ότι και η νέα διάταξη περιορίζει την ιατρική λειτουργία. Το θέμα συζητήθηκε καταρχήν τον Αύγουστο στο ΣτΕ, το οποίο έκανε δεκτό το πλαφόν στη δαπάνη συνταγογράφησης φαρμάκων ανά γιατρό, ειδικότητα και γεωγραφική περιοχή, αλλά δεν το δέχτηκε ως προς το σκέλος το οποίο αφορά τον καθορισμό κατωτάτου ελαχίστου ορίου στη συνταγογράφηση φαρμακευτικών σκευασμάτων εκτός προστασίας (γενεϊκότυπ και off-patent) ανά γιατρό. Έτσι, οι γιατροί αναμένουν τώρα την εκδίκαση της αίτησης ακύρωσης της υπουργικής απόφασης, η οποία έχει προγραμματιστεί για τις 7 Νοεμβρίου.

Ασθενείς, γιατροί και άλλα επαγ-

γελματίες Υγείας τάσσονται κατά του πλαφόν και προτείνουν ως λύση στο πρόβλημα της προκλητής ζητήσης και της υπερσυνταγογράφησης την εισαγωγή των θεραπευτικών και διαγνωστικών πρωτοκόλλων.

«Οι οδοντίατροι είμαστε από τους πρώτους που είπαμε "όχι" στο πλαφόν. Επίσης, έχουμε ζητήσει να γίνουν συλλογικές συμβάσεις επί του τιμολογίου που δίνει ο ΕΟΠΥΥ, κάτι το οποίο δεν έχει γίνει αποδεκτό. Τα μέτρα αυτά είναι ανεπιτρεπτά» δηλώνει προς «Το Βήμα» ο καθηγητής της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. **Κωνσταντίνος Ουλής**.

Αντίθετος με το μέτρο του πλαφόν είναι και ο νέος πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου κ. **Κωνσταντίνος Λουράντος**. «Το πλαφόν είναι ένα μέτρο το οποίο ουσιαστικά στρέφεται εναντίον του ασθενούς. Ο κόσμος ταλαιπωρείται γυρνώντας από ιατρείο σε ιατρείο μέχρι να βρει γιατρό που δεν έχει υπερβεί το πλαφόν. Στο τέλος, πολλοί αναγκάζονται να αγοράσουν μόνοι τα φάρμακά τους» δηλώνει ο

κ. Λουράντος και προσθέτει: «Ο γιατρός δεν είναι δυνατόν να έχει πλαφόν, διότι ο όγκος της συνταγογράφησης εξαρτάται κάθε φορά από τα περιστατικά τα οποία δεν είναι ίδια κάθε μήνα».

Σύμφωνα με τον γενικό γραμματέα της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών κ. **Ελευθέριο Θηραίο**, η εισαγωγή των πρωτοκόλλων στην καθημέρα κλινική πράξη θα επιτρέψει τον εξορθολογισμό της δαπάνης και τη δυνατότητα να μπορούμε να συζητάμε για το κόστος διαχείρισης κάθε νοσήματος, με ιδιαίτερη έμφαση στα χρόνια νοσήματα.

Ο κ. Θηραίος σημειώνει ότι «θα πρέπει να συνταχθούν διαγνωστικά πρωτόκολλα αντίστοιχα με τα θεραπευτικά στη συνταγογράφηση, με στόχο τον εξορθολογισμό της ζήτησης των διαγνωστικών εξετάσεων, προσδιορίζοντας ταυτόχρονα ποιες εξετάσεις θα πρέπει να γράφονται από ποιες ειδικότητες και πόσο συχνά, στο πλαίσιο της συστηματικής παρακολούθησης ενός ασθενούς». Τα πρωτόκολλα αυτά, προκειμένου να καταστούν αποτελεσματικά, θα πρέπει να διασυνδεθούν με ένα συνοπτικό ιστορικό του ασθενούς, καθώς και με τα αντίστοιχα μπιρλιασθέντων. Πρόκειται για εφαρμογές που αναμένεται να αναπτυχθούν άμεσα από την ΗΔΙΚΑ.

Επαγγελματίες Υγείας τάσσονται κατά του πλαφόν και προτείνουν ως λύση στο πρόβλημα της υπερσυνταγογράφησης την εισαγωγή των θεραπευτικών και διαγνωστικών πρωτοκόλλων



Η δαμόκλειος σπάθη του πλαφόν

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος έχει τοποθετηθεί επάνω στη φαρμακευτική πολιτική του υπουργείου Υγείας και έχει εκφράσει την αντίθεσή του.

Η τελευταία υπουργική απόφαση, η οποία προσεβλήθη στο Συμβούλιο της Επικρατείας και έγινε εν μέρει δεκτή (όσον αφορά τη βίαιη επίτευξη του στόχου των γενοσήμενων από 20%-60%), καθιερώνει πλαφόν στη συνταγογράφηση των φαρμάκων ανά ιατρό, ειδικότητα και γεωγραφική περιοχή. Η υπουργική αυτή απόφαση και η όλη φαρμακευτική πολιτική στοχεύει στη συγκράτηση της δημόσιας εξωνοοκομειακής δαπάνης στα 2 δισ. ευρώ για το 2014 και το 2015. Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος πιστεύει πως

αυτός ο ορισμός της φαρμακευτικής δαπάνης στα 2 δισ. ευρώ που περιλαμβάνει τον ΦΠΑ και τη φαρμακευτική κάλυψη των ανασφάλιστων πολιτών αφορά αποκλειστικά και μόνο σε μία μη ρεαλιστική και αυθαίρετη απόφαση που δεν συνοδεύεται από καμία οικονομικοτεχνική τεκμηρίωση.

Στην κατεύθυνση συγκράτησης της δαπάνης έχουμε, ως κεντρικό συντονιστικό όργανο των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας, ζητήσει εγκαίρως και από καιρό την καθιέρωση των διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων στη συνταγογραφική πράξη. Το μέτρο αυτό που ακόμη αναπτύσσεται από την πολιτεία, αποτελεί τον μοναδικό δεοντολογικό και ορθό επιστημονικό τρόπο για τον έλεγχο της συνταγογράφησης και συμβάλλει στην πάταξη των υπερβολών και των καταχρήσεων στο σύστημα. Περαιτέρω, ο ΠΣΣ παρέδωσε στο υπουργείο Υγείας κατευθυντήριες οδηγίες αναγραφής διαγνωστικών εξετάσεων, οι οποίες ουδέποτε ακολουθήθηκαν.

Συνεπεία των ανωτέρω, η υπουργική απόφαση για το πλαφόν στη συνταγογράφη-

ση φαρμάκων δεν αποτελεί παρά δαμόκλειο σπάθη επί της κεφαλής των ιατρών της χώρας, επί δικαίους και αδίκους, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται απαρόδεκτα φαινόμενα προστριβών μεταξύ ασθενών και ιατρών οι οποίοι έχουν υπερβεί το πλαφόν, αλλά και φαινόμενα έγκλησης ιατρών προς έλεγχο της συνταγογραφικής τους πρακτικής, επειδή οι τελευταίοι είναι υποχρεωμένοι να συνταγογραφούν δαπανηρές θεραπείες σε ασθενείς με χρονιότητες και συνοσπρόπτες.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος κατόπιν τούτων διερωτάται: με ποιον τρόπο τελικά γίνεται ο σχεδιασμός πολιτικής της Υγείας στην Ελλάδα;

Ως θεσμικός φορέας ευθύνης, δεν δεχόμαστε την καθιέρωση λογιστικών κριτηρίων στην επιστημονική συνταγογραφική πράξη, καθώς αυτό θα ήταν αντίθετο στην ιατρική δεοντολογία και

την επιστημονική πρακτική, ενώ περαιτέρω, θα μετέτρεπε τους ιατρούς της χώρας σε συνενόχους στον αποκλεισμό ασθενών από τη φαρμακευτική περίθαλψη.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος διατηρεί ιδιαίτερος ισχυρή εμπιστοσύνη στην ελληνική Δικαιοσύνη, στους έλληνες δικαστές και, ασφαλώς, στο

Συμβούλιο της Επικρατείας. Ο Σύλλογος έχει διαμορφώσει εδραία πεποίθηση ότι αναδεικνύει δικαίως την αντίθεση του ιατρικού σώματος

στις λογιστικές αλχημείες του υπουργείου Υγείας σχετικά με τη συνταγογράφηση των φαρμάκων, καθώς πρόκειται για ένα θέμα το οποίο αφορά την προστασία της δημοσίας υγείας, αλλά και το θεμελιώδες δικαίωμα των πολιτών στην υγεία.

Ο κ. Μιχάλης Βλασταράκος είναι πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.



ΤΟΝ
ΜΙΧΑΗΛ
ΒΛΑΣΤΑΡΑΚΟΥ



Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 05/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/10/2014

Σελίδα: 2



Ελεγχος με επιστημονικά κριτήρια

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών είναι υπέρ του εξορθολογισμού των δαπανών και του ελέγχου συνταγογράφησης φαρμάκων και εξετάσεων με κριτήρια όμως αμιγώς επιστημονικά.

Ωστόσο οι σχετικές αποφάσεις του υπουργείου Υγείας είναι σε τελείως αντίθετη γραμμή με τις απόψεις του ιατρικού κόσμου και αποτελούν μια πρωτοφανή επιβολή περιορισμού της επιστημονικής πράξης και δεοντολογίας.



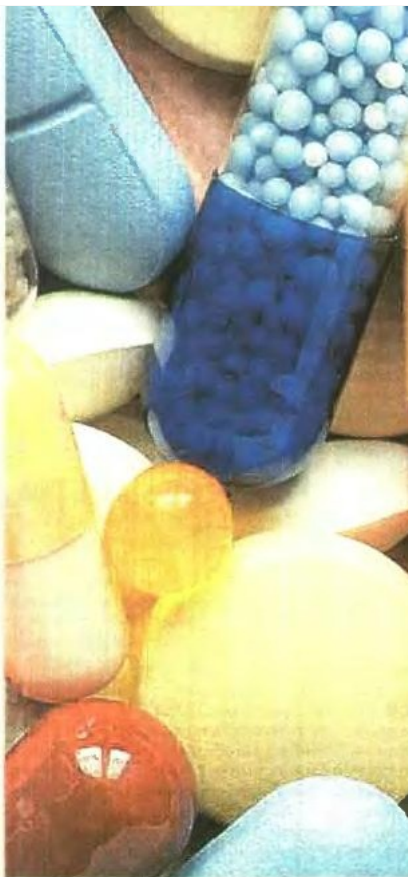
ΤΟΥ ΓΙΩΡΓΟΥ ΠΑΤΟΥΛΑΣ

Ο μέσος όρος αναγραφής φαρμάκων ανά ειδικότητα αποτελεί ένα απαράδεκτο και αυταρχικό μέτρο περιορισμού της συνταγογράφησης χωρίς καμία επιστημονική βάση

Με τις αποφάσεις αυτές οι γιατροί περιορίζονται στην αναγραφή εξετάσεων και φαρμάκων με αμιγώς λογιστικά κριτήρια αριθμητικών ορίων που είναι εις βάρος του ασθενούς αλλά και του συστήματος υγείας.

Για τον λόγο αυτόν προσφύγαμε στο Συμβούλιο Επικρατείας, το οποίο μας δίκαιωσε και αποφάνθηκε ότι δεν πρέπει να υπάρχει κατώτερο όριο αναγραφής γενοσήμων φαρμάκων. Συνεχίζουμε να αγωνιζόμαστε για την κατάργηση του μέτρου που αφορά τον μέσο όρο αναγραφής φαρμάκων ανά ειδικότητα, το οποίο αποτελεί ένα απαράδεκτο και αυταρχικό μέτρο περιορισμού της συνταγογράφησης χωρίς καμία επιστημονική βάση.

Σχετικά με τις κατευθυντήριες οδηγίες, ο ΙΣΑ διευκρινίζει ότι δεν έχουν καμία



σχέση με όσα παρεδόθησαν από τις επαγγελματικές ενώσεις και τις επιστημονικές εταιρείες. Αποτελούν κακή μετάφραση οδηγιών από αμερικανικές εταιρείες, δεν έχουν καμία σχέση με την ελληνική πραγματικότητα και δεν προσεγγίζουν καν τις κατευθυντήριες οδηγίες των ευρωπαϊκών εταιρειών.

Τα αριθμητικά όρια αναγραφής εξετάσεων ανά ειδικότητα που έχουν οριστεί, αποτελούν ένα ακόμα αντιεπιστημονικό μέτρο που οδηγεί στη μετακύλιση του κόστους στον ασθενή καθώς ο γιατρός δεν μπορεί να γράψει τις απαραίτητες εξετάσεις και ο ασθενής εξαναγκάζεται να τις πληρώσει ιδιωτικά.

Με όλα αυτά τα πρωτοφανή και απαράδεκτα μέτρα ο γιατρός δεν μπορεί να εξασκήσει το λειτούργημά του, με αποτέλεσμα όχι μόνο να διακυβεύεται η δημόσια υγεία αλλά και να επιβαρύνεται το σύστημα υγείας καθώς με την κακή άσκηση της ιατρικής οδηγούμαστε με μαθηματική ακρίβεια στην αύξηση της

νοσηρότητας.

Τέλος, θεωρούμε απαράδεκτη την επιβολή του λιπαστικού rebate και clawback που οδηγεί στην οικονομική εξαθλίωση των ιατρικών εργαστηρίων να δουλεύουν δωρεάν χωρίς ούτε καν ένα ευχαριστώ από την πολιτεία.

Ζητούμε να συσταθεί επιτελείο από τον ΕΟΠΥΥ ένας αξιόπιστος ελεγκτικός μηχανισμός, ο οποίος σε συνδυασμό με σωστές κατευθυντήριες οδηγίες θα οδηγήσει σε έλεγχο των εκδιδόμενων εντολών τέλεσης εργαστηριακών εξετάσεων, οι οποίες και θα εκτελούνται και θα πληρώνονται.

Ο ΙΣΑ αγωνίζεται για την επαγγελματική επιβίωση όλων των γιατρών, δίνει μάχη για τους νέους γιατρούς που εξαναγκάζονται να πάνε στο εξωτερικό για να επιβιώσουν, αλλά και για το συμφέρον του ασθενούς και της δημόσιας υγείας.

Ο κ. Γιώργος Πατούλας είναι πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ).



Κανόνες ελέγχου στη φαρμακευτική δαπάνη



Στόχος του υπουργείου Υγείας και του ΕΟΠΥΥ είναι η αποφυγή μέτρων, όπως ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής, τα οποία πράγματι είναι άδικο, οριζόντια και ισοπεδωτικά



ΤΟΥ
ΔΗΜΗΤΡΗ
ΚΟΝΤΟΥ

Ο περιορισμός της υπέρβασης της φαρμακευτικής δαπάνης στη χώρα μας τέθηκε σε υψηλή προτεραιότητα από το υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΠΥΥ. Την τελευταία τριετία έχουν γίνει πολλά βήματα και έχουν ληφθεί σημαντικά μέτρα για τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης, η οποία κατά γενική ομολογία είχε εκτροχιαστεί.

Μία από τις μεγαλύτερες κατακτήσεις της μεταρρυθμιστικής διαδικασίας, αλλά και των επαγγελματιών υγείας (γιατρών, φαρμακοποιών) είναι η εισαγωγή και καθολική εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, η οποία αγγίζει το 98%. Το επίτευγμα αυτό, το οποίο είναι πράγματι μοναδικό στην Ευρώπη, εάν αναλογιστεί κανείς τον χρόνο υλοποίησής του, αποτελεί μία ακόμη

αιτητή απόδειξη για το τι μπορεί να πετύχει η συνεργασία Πολιτείας και επαγγελματιών υγείας προς όφελος της αποτελεσματικότερης και αποδοτικότερης λειτουργίας του συστήματος υγείας.

Ο κλειστός προϋπολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης, ύψους 2,3 δισ. ευρώ, υλοποιήθηκε για το 2013 δίχως να δημιουργηθούν νέα ελλείμματα, ενώ με την ίδια επιτυχία εφαρμόζεται ο προϋπολογισμός για το 2014, ύψους 2 δισ. ευρώ. Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να σημειώσω ότι στόχος του υπουργείου Υγείας και του ΕΟΠΥΥ είναι η αποφυγή μέτρων όπως ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback), τα οποία πράγματι είναι άδικο, οριζόντια και ισοπεδωτικά και δεν διασφαλίζουν την αναγκαία προβλεψιμότητα για την αναπτυξιακή πορεία των επιχειρήσεων. Για τον λόγο αυτόν, στον ΕΟΠΥΥ αναπτύσσονται εργαλεία και τίθενται κανόνες ελέγχου της υπερβάλλουσας ζήτησης, με κριτήρια επιστημονικά και θεραπευτικά.

Η ανάπτυξη και εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλ-

λων συνταγογράφησης, οδηγίων δηλαδή για τις ενδεδειγμένες θεραπευτικές επιλογές, έχει ξεκινήσει και συνεχίζεται με διαρκή επικαιροποίηση των οδηγιών. Τα τέσσερα πρώτα μπτρώα ασθενών (registries) έχουν δημιουργηθεί και ξεκινούν τη λειτουργία τους με την ενσωμάτωσή τους στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ως το τέλος του χρόνου.

Ωστόσο παραμένει σε εκκρεμότητα η αύξηση του όγκου των γενοσήμων, η οποία παραμένει εξαιρετικά χαμηλή (περίπου 20%) σε σύγκριση με τα ευρωπαϊκά δεδομένα, γεγονός το οποίο καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε από κοινού με την ιατρική κοινότητα το επόμενο διάστημα.

Ο ισχυρισμός ότι τα μέτρα που λαμβάνουμε έχουν ως αποτέλεσμα τη μη επάρκεια φαρμακευτικής περίθαλψης στους δικαιούχους διαψεύδεται από τους αριθμούς, σύμφωνα με τους οποίους το 2013 εκτελέστηκαν 66,5 εκατομμύρια συνταγές ασφαλισμένων έναντι 56,5 εκατομμυρίων το 2012 (αύξηση 18%) και

συνταγογραφήθηκαν 197 εκατομμύρια εμβalάγια (κουτιά φαρμάκων) έναντι 172 εκατομμυρίων το 2012 (αύξηση 15%).

Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί ότι ήδη εφαρμόζεται η δέσμευση και ταυτόχρονα μείζονα κοινωνική υποχρέωση της χώρας μας για τη χορήγηση ιατροφαρμακευτικής κάλυψης στους ασφαλιστικούς συμπολίτες μας. Αδη για τους μήνες Ιούλιο - Αύγουστο εκτελέστηκαν 430.000 συνταγές με την ένδειξη της μη ασφαλιστικής ικανότητας του δικαιούχου, συνολικής δαπάνης περίπου 12 εκατ. ευρώ.

Στρατηγικός στόχος του υπουργείου Υγείας και του ΕΟΠΥΥ είναι η διασφάλιση της επάρκειας και της ποιότητας, η αύξηση της χρήσης των γενοσήμων ώστε να μειωθεί η δαπάνη και να αποδεδειχθούν πόροι για την πρόσβαση των πολιτών που έχουν ανάγκη, σε καινοτόμες θεραπείες, ιατρικά αποτελεσματικές και οικονομικά αποδοτικές.

Ο κ. Δημήτρης Κοντός είναι πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ.

37. ΟΙ ΟΡΙΖΟΝΤΙΕΣ ΜΕΙΩΣΕΙΣ ΕΚΛΕΙΣΑΝ ΤΟΝ ΚΥΚΛΟ ΤΟΥΣ

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 05/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/10/2014

Σελίδα: 4



Οι οριζόντιες μειώσεις έκλεισαν τον κύκλο τους

Στις μέρες μας, μετά την οδυνηρή εμπειρία των τελευταίων χρόνων, οφείλουμε να έχουμε κατακτήσει την άποψη ότι προκειμένου να ασκηθεί υπεύθυνη πολιτική δεν αρκεί η εξαγγελία προθέσεων, αλλά απαιτείται ο σαφής προσδι-

ορισμός των τρόπων και κυρίως των πόρων υλοποίησής τους.

Το φάρμακο δεν συνιστά πολυτέλεια, δεν είναι καταναλωτικό αγαθό, καλύπτει βασικές ανθρώπινες ανάγκες. Γι' αυτό οφείλουμε να το προστατεύουμε από την ασύδοτη εμπορευματοποίηση και να αποφεύγουμε την υπερκατανάλωση. Η φαρμακευτική πολιτική οφείλει να υπαγορεύεται μόνο από τις ανάγκες των πολιτών ως προς την πρόληψη και τη θεραπεία, η δε συμμετοχή τους στη δαπάνη να είναι η ελάχιστη δυνατή.

Προκειμένου να επιτευχθεί η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, χωρίς όμως να διακυβεύει η ποιότητα παροχής φαρμακευτικής φροντίδας στους ασθενείς ούτε να παρουσιάζονται ελλείψεις στην

αγορά, η κυβέρνηση υλοποιεί μια σειρά μέτρων μείωσης της τιμής των φαρμάκων, στο πλαίσιο των ανατιμολογήσεων που γίνονται δύο φορές τον χρόνο.

Εκφράζω την άποψη ότι οι οριζόντιες μειώσεις των τιμών έκλεισαν τον κύκλο τους. Η περαιτέρω μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης οφείλει να στηριχθεί σε στοχευμένες πολιτικές, όπως είναι η εφαρμογή των πρωτοκόλλων συνταγογράφησης, το φρένο στην πολυφαρμακία, η συνολική επανεξέταση του ζητήματος της αποζημίωσης. Πρέπει με επιστημονικά κριτήρια να επανεκτιμηθούν ανά φάρμακο η σχέση κόστους - οφέλους, η ανταλλαξιμότητα των φαρμάκων, η ορθή κατανομή τους στα διάφορα ισχύοντα clusters, ακόμη

η προώθηση των γενοσήμων με κίνητρα για την περαιτέρω συνταγογράφησή τους.

Άλλες στοχευμένες πολιτικές που θα εξασφαλίσουν μείωση του κόστους και του όγκου συνταγογράφησης είναι η χρήση των γνωστών δοκιμασμένων φαρμάκων σε κάθε νόσο αρχικά και επί αποτυχίας τους σε καινούργια υψηλού κόστους. Όλα αυτά με επιστημονική τεκμηρίωση και ηλεκτρονική αποτύπωση. Με όλα τα παραπάνω κανένας λειτουργός υγείας δεν μπορεί να διαφωνεί.

Ανεξάρτητα από τα λεγόμενα και αμφισβητούμενα, οφείλω ως πρόεδρος του ΕΟΦ να τονίσω ότι τα γενόσημα φάρμακα είναι εξίσου ασφαλή και αποτελεσματικά με τα πρωτότυπα, αφού προκειμένου να κυκλοφορήσουν ακολουθούν

τις ίδιες διαδικασίες ελέγχου ποιότητας στη χώρα μας και σε όλη την Ευρώπη.

Το ζητούμενο της συνταγογράφησης των γενοσήμων είναι η μείωση της δαπάνης χωρίς καμία μείωση της ποιότητας των φαρμάκων και χωρίς καμία επίπτωση στην υγεία του ασθενούς. Και εδώ πραγματικά χρειάζεται αρκετή δουλειά ώστε με ανοιχτές διαδικασίες να οδηγηθούμε σε εξορθολογισμό των τιμών του συνόλου των γενοσήμων σε σχέση με τα προϊόντα αναφοράς, να διορθώσουμε τις στρεβλώσεις του παρελθόντος, φτάνοντας στα ποσοστά της υπόλοιπης Ευρώπης.

Οκ. Δημήτρης Λιτξέρης, επικεφαλής του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ).



ΤΟΥ
ΔΗΜΗΤΡΗ
ΛΙΤΞΕΡΗ



Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 05/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/10/2014

Σελίδα: 6



Ενας νέος Καιάδας για τα άτομα με διαβήτη



Η
ΑΘΑΝΑΣΙΑΣ
ΚΑΡΟΥΝΟΥ

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων-Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη βρίσκεται αντιμέτωπη με υπουργικές αποφάσεις και προτάσεις που προετοιμάζουν την εξαθλίωση των πασχόντων και την εξόντωση των κοινωνικών και ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους.

Συγκεκριμένα, αναφερόμαστε στην επιβολή πλαφόν στη φαρμακευτική δαπάνη των ιατρών ανά ασθενή, ανά ειδικότητα, ανά νομό και ανά μήνα (εποχικότητα), τα οποία όρια δεν επαρκούν προκειμένου ένα άτομο με Σακχαρώδη Διαβήτη να λάβει ακόμη και τη στοιχειώδη αγωγή για τη ρύθμιση της πάθησής του.

Εκείνο το οποίο δημιούργησε τεράστια ανησυχία είναι ότι στο ΦΕΚ δεν αναφέρεται πούθενά η εξαίρεση φαρμάκων για τον Σακχαρώδη Διαβήτη.

Ετσι οδηγούμαστε στο απλό συ-

μπέρασμα ότι ένα άτομο με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου Ι που έχει μέσο μηνιαίο κόστος φαρμάκων περί τα 300 ευρώ καθώς και ένα άτομο με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου ΙΙ που έχει μέσο μηνιαίο κόστος φαρμάκων περί τα 70-120 ευρώ (χωρίς να συνυπολογίζονται στις δύο περιπτώσεις τα φάρμακα των επιπλοκών και των συνοδών παθήσεων που μπορεί να λαμβάνουν οι πάσχοντες καθώς και τα αναλώσιμα υλικά) δεν θα μπορούν να συνταγογραφούν τα φάρμακά τους, διότι το μηνιαίο πλαφόν ανά ασθενή ορίζεται περίπου στα 40-60 ευρώ τον μήνα.

Το υπουργείο Υγείας στην προσπάθειά του να προχωρήσει στην περιστολή των δαπανών υγείας, για τις οποίες δεν έχουν καμία ευθύνη οι πάσχοντες αλλά οι εκάστοτε πολιτικές για τη Δημόσια Υγεία και την Κοινωνική Ασφάλιση, λαμβάνει αποφάσεις οι οποίες δεν θα οδηγήσουν μόνο στη μεσοπρόθεσμη αύξηση των δαπανών υγείας που κατευθύνονται στις επιπλοκές του Σακχαρώδους Διαβήτη αλλά κυρίως θα αποβούν μοιραίες για την υγεία των πασχόντων.

Απαιτούμε τη δέσμευση του υπουργείου Υγείας για την εξαίρεση του Σακχαρώδους Διαβήτη από

το εν λόγω πλαφόν, που δημιουργεί αφενός έναν νέο Καιάδα για τα άτομα με Διαβήτη και τις οικογένειές τους, αφετέρου πάσχοντες δύο ταχυτήτων, τους έχοντες και μη έχοντες.

Την ίδια εξαίρεση του Σακχαρώδους Διαβήτη απαιτούμε και στη μείωση του πλαφόν στις διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις, οι οποίες είναι εντελώς απαραίτητες για τη σωστή παρακολούθηση της πάθησης.

Επιπλέον, μεγάλη αναστάτωση δημιουργήθηκε μετά την πρόταση που κατέθεσε προς την Ειδική Επιστημονική Επιτροπή για την πιστοποίηση και αξιολόγηση της αναπηρίας, του υπουργείου Εργασίας, το Ειδικό Σώμα Ιατρών ΚΕΠΑ για δραστητική μείωση των ποσοστών αναπηρίας του Σακχαρώδους Διαβήτη τύπου Ι από 50%, όπως ισχύει με τον τελευταίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστών Αναπηρίας (ΦΕΚ 1506/ΤΒ'/4.5.2014), σε ποσοστό 10%-20%, του Σακχαρώδους Διαβήτη τύπου ΙΙ με ινσουλίνη σε 10% και του Σακχαρώδους Διαβήτη τύπου ΙΙ με αντιδιαβητικά δισκία σε 0%.

Όπως είναι διαμορφωμένο το σύστημα για τα άτομα με Αναπηρία και Χρόνιες Παθήσεις στη χώρα



μας, απαιτείται ένα μίνιμουμ ποσοστό αναπηρίας (έτσι το ορίζει ο νομοθέτης), το οποίο ανέρχεται στο ποσοστό του 50%, προκειμένου να έχουμε την ελάχιστη κοινωνική προστασία από το κράτος, ιδιαίτερα στις δύσκολες μέρες που περνάει οικονομικά η χώρα μας. Εξάλλου είναι ένα ποσοστό το οποίο έχουν θεσπίσει και άλλες ευρωπαϊκές χώ-

ρες στα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου Ι (π.χ. η Γερμανία, η οποία έχει τον πλήρη έλεγχο των κοινωνικών της δαπανών).

Η κυρία Αθανασία Καρούνου είναι πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Σωματείων-Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣΑΣΔΙΑ).

8²⁰

υγεία

ΚΥΡΙΑΚΗ 5 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2014 ΤΟ ΒΗΜΑ

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΤΡΥΦΩΝ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

«Να στηριχθούν τα φάρμακα ελληνικής παραγωγής»

Τη δυσaráσκειά του για την πολιτική που ακολουθείται στον τομέα του φαρμάκου εκφράζει ο νέος πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) κ. Θεόδωρος Τρύφων. Τονίζει ότι η ελληνική φαρμακοβιομηχανία δεν θα αντέξει το κόστος παραγωγής και θα αναγκαστεί να αποσύρει πολλά φάρμακά της από την αγορά. Προειδοποιεί δε ότι αν συνεχιστούν οι μειώσεις στα φθηνά εγχώρια παραγόμενα φάρμακα, σε λίγο καιρό δεν θα υπάρχουν ελληνικά φάρμακα.

» **Είστε ευχαριστημένος με την πολιτική που ακολουθείται στον χώρο του φαρμάκου; - και αν όχι, γιατί;**

«Σαφώς δεν μπορεί να είμαστε ευχαριστημένοι από τη μέχρι στιγμής πολιτική στον χώρο του φαρμάκου, όχι γιατί μειώθηκε η δαπάνη (αυτό έπρεπε να γίνει για να ξεφύγουμε από την εποχή των υψηλών δαπανών υγείας) αλλά για δύο κυρίως λόγους:

1) Οι δαπάνες υγείας έχουν οριστεί για το 2014 και το 2015 σε πολύ χαμηλά, ανέφικτα επίπεδα. Περίπου

της τάξης του 45%-65% και λιγότερο τα ακριβά εισαγόμενα. Η έλλειψη κινήτρων για την ελληνική παραγωγή και η έλλειψη κινήτρων για την κατανάλωση γενόσημων καθήλωσαν τα μερίδια αγοράς του ελληνικού φαρμάκου σε ποσοστά χαμηλότερα του 20%. Αντιθέτως τα εισαγόμενα φάρμακα κυριαρχούν κατέχοντας το 80% της αγοράς.

Αν προσθέσουμε ότι τα νέα γενόσημα ξεκινούν στην ελληνική αγορά περμενομένης ως και δυομισιά χρόνια να πάρουν άδεια από τον ΕΟΦ - ενώ τα εισαγόμενα γενόση-

βάρος της εθνικής οικονομίας! Δυστυχώς, το τόνισα πάλι εδώ, μόνο 18% του φαρμάκου είναι ελληνικής ιδιοκτησίας, με αποτέλεσμα τεράστιοι πόροι να φεύγουν στο εξωτερικό κάθε χρόνο».

» **Υπάρχει δηλαδή κίνδυνος να κλείσουν εταιρείες ή να φύγουν από την Ελλάδα;**

«Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία έχει υποστεί μια καταχρηστική σε βάρος της αντιμετώπιση από την πολιτεία. Πέρα από την καταστροφική πολιτική τιμών που σας ανέφερα,

στρεφεί πολιτική, δηλώνει τα κέρδη της από τη δραστηριότητά της και φορολογείται ανάλογα».

» **Τι πιστεύετε ότι πρέπει να γίνει για να βελτωθούν οι συνθήκες για το ελληνικό φάρμακο και το κλίμα στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία;**

«Κατ' αρχάς έχω την εντύπωση ότι η πολιτεία αλλά και όλοι οι σχετικοί φορείς έχουν πλέον καταλάβει ότι ήρθε η ώρα να υλοποιηθεί μια Εθνική Πολιτική Φαρμάκου. Είναι η μεγάλη ευκαιρία να προχωρήσουν οι μεταρρυθμίσεις και οι αλλαγές που θα διασφαλίζουν κάλυψη του Έλληνα πολίτη με ποιοτικά και οικονομικά σκευάσματα, προς όφελος και των Ταμείων. Παράλληλα η πολιτική για το φάρμακο μπορεί να δώσει σημαντικότητα ώθηση στην αναπτυξιακή διάσταση της φαρμακοβιομηχανίας, ειδικά της ελληνικής.

Είναι ξεκάθαρο ότι η πολιτική για τα φάρμακα πρέπει να έχει νέες προτεραιότητες:

■ Καθορισμός φαρμακευτικής δαπάνης 2,2 δισ. ευρώ.

■ Εθνική πολιτική γενόσημων με εμπορική ονομασία (ταυτοποίηση του παραγόμενου για λόγους ποιότητας και ασφάλειας) και κίνητρα σε γιατρούς και φαρμακοποιούς και ενημέρωση στο κοινό. Αν πετύχει αυτό θα έχουμε την κάλυψη του 70% περίπου των αναγκών για πρωτοβάθμια περίθαλψη με οικονομικά φάρμακα, άριστης ποιότητας και εγχώριος παραγόμενα (τουλάχιστον σε μεγάλο βαθμό). Ταυτόχρονα θα υπάρχουν πόροι και για τα πραγματικά καινοτόμα φάρμακα.

■ Άμεση εφαρμογή μέτρων ελέγχου συστημάτων ποιότητας και αλλαγής του σημερινού στρεβλού και απαράδεκτου, λόγω πολυπλοκότητας, συστήματος τιμολόγησης.

■ Και βέβαια να σταματήσουν οι παρεμβάσεις από την τράπεζα, που πλήττουν την εθνική φαρμακοβιομηχανία. Υπάρχει κλειστός προϋπολογισμός φαρμακευτικής δαπάνης και δεν βλέπω τον λόγο να παρεμβαίνει η τράπεζα στο μοίρασμα της πίτας της αγοράς. Αυτό πρέπει να είναι αρμοδιότητα των ελληνικών αρχών. Να σας θυμίσω ότι διεθνώς και εθνικές ανεξάρτητες μελέτες έχουν χαρακτηρίσει την ελληνική φαρμακοβιομηχανία "βασικό πυλώνα ανάπτυξης" της χώρας. Μαχλό δημιουργίας, ικανό να προσφέρει επενδύσεις, στήριξη της έρευνας, καινοτομία, νέες θέσεις εργασίας, εξαγωγές, πρόσθετα έσοδα στο Δημόσιο.

Πιστεύω πως η φαρμακοβιομηχανία μπορεί να συμβάλει σε αναπροσέγγιση που θα οδηγήσουν σε μια νέα ανάπτυξη. Και έχουμε κάνει στην κυβέρνηση αναλυτικές προτάσεις προς αυτή την κατεύθυνση. Προτάσεις που, αν υλοποιηθούν, θα δώσουν ώθηση στην ανάπτυξη και νέες θέσεις εργασίας. Ωστόσο, είναι απαραίτητο να κινηθούν γρήγορα, γιατί οι ευκαιρίες χάνονται».



«Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία είναι μια εθνική βιομηχανία, μένει εδώ, διατηρεί την απασχόληση, εισάγει την έρευνα και την καινοτομία» τονίζει ο κ. Θεόδωρος Τρύφων



30% κάτω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Είναι ξεκάθαρο ότι πρέπει το ύψος της δαπάνης να επαναπροσδιοριστεί σε λογικά επίπεδα, πάντα φεικτά στο πλαίσιο της εξοικονόμησης πόρων των Ταμείων.

2) Η μείωση της δαπάνης έγινε κυρίως μέσω πολύ μεγάλων μειώσεων τιμών και όχι μέσω διαρθρωτικών αλλαγών σε σχέση με την προσφορά και τη ζήτηση. Ειδικά τα παλιά, καταξιωμένα εγχώρια παραγόμενα φάρμακα δέχθηκαν απίστευτα μεγάλες μειώσεις».

» **Πού οδηγεί αυτή η πολιτική;**

«Οδηγεί σε μια παραδοξότητα: η μονοδιάστατη πολιτική τιμών που εφαρμόσει το υπουργείο έπληξε κυρίως τα οικονομικά ελληνικά φάρμακα, που την τελευταία τετραετία γνώρισαν ισοπεδωτικές μειώσεις

μα κυκλοφορούν σε λιγότερο από 10 μήνες - και αν συνυπολογίσουμε ότι κυκλοφορούν με τιμές 70%-75% χαμηλότερες των πρωτοτύπων που χάνουν την προστασία της πατέντας γίνεται αντιληπτό ότι η ελληνική φαρμακοβιομηχανία δεν θα αντέξει στο κόστος παραγωγής και θα αναγκαστεί να αποσύρει πολλά φάρμακά της από την αγορά».

» **Μιλάτε για κίνδυνο αφανισμού του ελληνικού φαρμάκου;**

«Αν συνεχιστούν οι μειώσεις στα φθηνά εγχώρια παραγόμενα φάρμακα, σε συνδυασμό με το μέτρο της συνταγογράφησης με βάση τη δραστηριότητα, τότε είναι ξεκάθαρο ότι σε λίγο καιρό δεν θα υπάρχουν ελληνικά φάρμακα, προς όφελος των εισαγόμενων. Θα έχουμε δηλαδή μοίρασμα της αγοράς εις

φρολογική πολιτική και τα αντίστοιχα υψηλά rebates και clawbacks που μας επιβλήθηκαν οδηγούν τη φρολογική επιβάρυνση της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας στο 55%. Αυτό δημιουργεί ένα τεράστιο, δυσβάστακτο κόστος, μοναδικό σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Παρ' όλα αυτά, θέλουμε να κρατήσουμε την παραγωγή μας και θέσεις εργασίας στην Ελλάδα. Αυτή είναι η ιδεολογικοπολιτική μας τοποθέτηση και την υποστηρίζουμε παρά το γεγονός ότι υπάρχουν λύσεις χαμηλότερου παραγωγικού κόστους σε γειτονικές χώρες. Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία είναι μια εθνική βιομηχανία. Και το αποδεικνύει. Δεν υποκύπτει στις σαβήνες του κέρδους, μένει εδώ, διατηρεί την απασχόληση, ενισχύει την έρευνα και την καινοτομία, ακολουθεί εξω-

Ρεσλιζουμάμπη για το άσθμα

Τα οφέλη της θεραπείας με ρεσλιζουμάμπη στη βελτίωση της λειτουργίας των πνευμόνων και στον έλεγχο του άσθματος έρχονται να επιβεβαιωθούν δύο μελέτες, τα αποτελέσματα των οποίων παρουσιάστηκαν στο Παγκόσμιο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Αναπνευστικής Εταιρείας (ERS) στη Γερμανία, στις 6-10 Σεπτεμβρίου. Η βελτίωση της λειτουργίας των

πνευμόνων παρατηρήθηκε στις τέσσερις πρώτες εβδομάδες μετά τη χορήγηση της αρχικής δόσης του φαρμάκου και διήρκεσε μέχρι το τέλος της 16ης εβδομάδας της περιόδου θεραπείας. Επίσης, καταγράφηκε σημαντική μείωση της συχνότητας των κλινικών εκδηλώσεων άσθματος.

Στις μελέτες συμμετείχαν 953 ασθενείς από 232 ιατρικά κέντρα

σε όλον τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένων των ΗΠΑ, της ΕΕ και της Απώ Ανατολής. Οι μελέτες αποστόμωσαν μέρος του προγράμματος φάσεως III BREATHE, το οποίο αξιολογεί την ασφάλεια και τη δραστηριότητα της θεραπείας με ρεσλιζουμάμπη σε τέσσερις ξεχωριστές δοκιμές, στις οποίες υποβλήθηκαν περισσότεροι από 1.700 έφηβοι και ενήλικα ασθματικοί

ασθενείς με αυξημένα επίπεδα πωσινόφιλων. Τα συμπτώματα των ασθενών δεν ελέγχονταν επαρκώς με τα συνήθη εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή, με ή χωρίς άλλο ρυθμιστικό φάρμακο. Τα παραπάνω αποτελέσματα παρέχουν ισχυρή βάση διερεύνησης επιπλέον ενδείξεων, όπως η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια.



10 | 22

υγεία



«Το πλαφόν στη συνταγογράφηση, όπως ισχύει με την τελευταία σχετική απόφαση, εξακολουθεί να προκαλεί προβλήματα στην πρόσβαση των ασθενών στο φάρμακο και στις υπηρεσίες υγείας»
Λίλι ο κ. Κίμων Μαλατάρης

ΚΙΜΩΝ ΜΑΛΑΤΑΡΑΣ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΤΗΣ ROCHE HELLAS

«Οι περικοπές δαπανών να συνδυαστούν με βελτίωση των υπηρεσιών»

Επιβεβλημένη, ιδίως σε εποχές ύφεσης, θεωρεί ο διευθυντής Εταιρικών Σχέσεων της Roche Hellas κ. Κίμων Μαλατάρης την ανάγκη για έλεγχο και εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης. Ωστόσο, σημειώνει, τα μέτρα που υιοθετούνται είναι καθαρά λογιστικά και δεν διασφαλίζουν την αποδοτικότητα στην αγορά του φαρμάκου και στην αγορά υπηρεσιών υγείας. Παράλληλα, οι περικοπές αυτές πλήττουν κυρίως τα ασθενέστερα οικονομικά στρώματα, αποκλείοντας ασθενείς από τις θεραπείες που χρειάζονται. Την ίδια στιγμή, στην Ελλάδα εξακολουθεί να παραμένει αναξιόπιστο το πεδίο των κλινικών ερευνών.

► **Ποια είναι η άποψή σας για την επιβολή πλαφόν στη συνταγογράφηση;**

«Η ανάγκη για έλεγχο και εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης είναι απολύτως κατανοητή και σε εποχές ύφεσης ίσως επι-

άμεσα αποτελέσματα σε επίπεδο περιορισμού του κόστους, δεν διασφαλίζουν την αποδοτικότητα στην αγορά του φαρμάκου και στην αγορά υπηρεσιών υγείας. Ειδικότερα, η εισαγωγή του πλαφόν στο κόστος συνταγογράφησης, όπως ισχύει με την τελευταία σχετική απόφαση, αποτρέπει βελτιωμένη εκδοχή του προηγούμενου τρόπου εφαρμογής του, παρά ταύτα εξακολουθεί να δημιουργεί στρεβλώσεις, προκαλώντας προβλήματα στην πρόσβαση των ασθενών στο φάρμακο και στις υπηρεσίες υγείας, αλλά και περιορίζοντας το κλινικό έργο των γιατρών».

► **Διεκδικείτε ως ΣΦΕΕ την αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης στα 2,3 δισ. ευρώ. Στην περίπτωση που η κατάσταση μείνει ως έχει, ποιος οι συνέπειες για τους πολίτες;**

«Τα τελευταία χρόνια παρατηρούμε τη δραματική συρρίκνωση της φαρμακευτικής δαπάνης από πλευράς πολιτείας προκειμένου να επιτευχθεί η περιστολή των δαπανών. Ταυτόχρονα, σε σχέση με τα υπόλοιπα κέντρα κόστους της υγείας, το φάρμακο έχει υποστεί τις μεγαλύτερες μειώσεις, ενώ υπάρχουν και κέντρα κόστους που το πρώτο τρίμηνο του 2014 παρουσίασαν αύξηση σε σχέση με το αντίστοιχο του 2013. Οι περικοπές αυτές ωστόσο πλήττουν κυρίως τα ασθενέστερα οικονομικά στρώματα, αποκλείοντας

ασθενείς από τις θεραπείες που χρειάζονται. Με τη γνώση ότι η υγειονομική δαπάνη συνδέεται άμεσα με το επίπεδο υγείας του πληθυσμού, αντιλαμβάνεστε ότι όσο χαμηλότερη είναι η δαπάνη τόσο περισσότερο

βέβαια σε κίνδυνο την υγεία του γενικού πληθυσμού. Η θέση μας είναι ότι η πολιτεία, ιδίως μετά την ανακοίνωση από την κυβέρνηση του διαρκούς αυξανόμενου πλεονάσματος, πρέπει να εστιάσει σε αναπτυξιακές δράσεις, προωθώντας την καινοτομία και κατανέμοντας αποτελεσματικότερα τους διαθέσιμους πόρους, προκειμένου να βελτιωθούν οι υπηρεσίες της δημόσιας υγείας. Η Roche Hellas επιχειρώντας με γνώμονα τις ανάγκες των ασθενών μπορεί να συνεισφέρει στο έργο της πολιτείας προς αυτή την κατεύθυνση».

► **Σε ποια θέση βρίσκεται η Ελλάδα σε ό,τι αφορά τη διενέργεια των κλινικών μελετών και πόσα χάνει, σε ετήσια βάση, από τη μη απορρόφηση κονδυλίων από τις εταιρείες;**

«Η Ελλάδα υπολείπεται κατά πολύ του μέσου όρου των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον τομέα των κλινικών μελετών, ενώ παρατηρείται και μείωση του αριθμού διεξαχθεισών μελετών, από 138 το 2012 σε 122 το 2013. Δυστυχώς, το πεδίο της κλινικής έρευνας παραμένει αναξιόπιστο στην Ελλάδα, παρά το γεγονός ότι η χώρα μας πληροί μια σειρά προ-

ποθέσεων (υποδομές, ανθρώπινο δυναμικό) που της επιτρέπουν να το αναπτύξει. Το κέρδος για μια χώρα που προσελκύει επενδύσεις για τις κλινικές έρευνες είναι ιδιαίτερα υψηλό, καθώς σύμφωνα με μελέτη της ΕΣΔΥ κάθε φορά που εγκρίνεται μια κλινική δοκιμή εκτιμάται ότι εισάγονται στην Ελλάδα περίπου 250.000 ευρώ. Θέση μας είναι ότι ο συγκεκριμένος τομέας παρουσιάζει ιδιαίτερη δυναμική και η πολιτεία θα πρέπει να εντείνει τις προσπάθειές της προκειμένου να δημιουργηθούν ευνοϊκότεροι όροι για την προσέλκυση επενδύσεων».

► **«Τρέχετε» ένα πρόγραμμα για τη φαρμακευτική κάλυψη αναγκαίων πολιτών; Μιλήστε μας γι' αυτό.**

«Στα 35 χρόνια λειτουργίας της η Roche Hellas έχει εμπράκτως αποδείξει ότι βρίσκεται κοντά στην κοινωνία καθώς η Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη αποτελεί βασικό πυλώνα της δράσης της. Γνωρίζοντας ότι στην παρούσα φάση πολλοί από τους συνανθρώπους μας δεν διαθέτουν ασφαλιστική κάλυψη λόγω μακροχρόνιας ανεργίας, προχωρήσαμε στην υλοποίηση του Προγράμματος Υποστήριξης Ανασφάλιστων Ασθενών, προσφέροντας 11.500 φαρμακευτικά σκευάσματα, συνολικής αξίας 2 εκατ. ευρώ. Επιπλέον, υλοποιούμε το πρόγραμμα "Ερόδια Ζωής, Βήματα Ζωής", μια πρωτοβουλία που πραγματοποιούμε σε συνεργασία με την Praksis, μέσω της οποίας αναλαμβάνουμε για δύο έτη την κάλυψη των εκπαιδευτικών αναγκών 400 και πλέον παιδιών που θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα».



βελημένη. Τα μέτρα όμως που υιοθετούνται προς αυτή την κατεύθυνση είναι καθαρά λογιστικά και ενώ αποφέρουν ενδεχομένως



ΤΟΥ
ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ
ΛΕΟΝΤΟΠΟΥΛΟΥ

Σε απόγνωση οι νεφρο- παθείς

Η εφαρμογή της απόφασης του υπουργού Υγείας για τα όρια της συνταγογράφησης των διαγνωστικών εξετάσεων δημιουργεί ανυπέρβλητα προβλήματα στους αιμοκαθαρόμενους και μεταμοσχευμένους νεφροπαθείς μέχρι του σημείου να μπαίνει σε κίνδυνο και η ίδια τους η ζωή.

Είναι σαφές ότι στο σημερινό περιβάλλον η σπατάλη που προέρχεται από την προκλητή ζήτηση και την υπερκατανάλωση των διαγνωστικών εξετάσεων πρέπει να ελεγχθεί και να παταχθεί σε όφελος της ελληνικής κοινωνίας. Αυτό σημαίνει όμως ανάπτυξη ελεγκτικών μηχανισμών και όχι οριζόντιων χαστικών διατάξεων που δημιουργούν τεράστια προβλήματα στη δύσκολη καθημερινότητα των χρόνια πασχόντων και ιδιαίτερα των νεφροπαθών.

Ο τρόπος που καθορίζει η Υ.Α. (ΦΕΚ 2243/18/8/2014) το αριθμητικό όριο συνταγογράφησης ανά ιατρική πράξη και ειδικότητα, καθώς και ο τρόπος εκτέλεσής τους σε δημόσια ή ιδιωτικά κέντρα αναγκάζει τους νεφροπαθείς να γυρνάνε από ιατρό σε ιατρό προκειμένου να πραγματοποιήσουν τις αναγκαίες εξετάσεις για τον έλεγχο της κατάστασής τους ή ακόμη χειρότερα να πληρώσουν από την τσέπη τις εξετάσεις που σε πολλές περιπτώσεις είναι και πολύ ακριβές. Αν φυσικά προλάβουν ή έχουν τα χρήματα.

Ετσι στις μονάδες αιμοκάθαρσης για παράδειγμα οι νεφρολόγοι δεν έχουν δικαίωμα να συνταγογραφήσουν πνευμονολογικές ή καρδιολογικές ή ακτινολογικές εξετάσεις όταν είναι δεδομένο ότι οι αιμοκαθαρόμενοι νεφροπαθείς κινδυνεύουν άμεσα από πνευμονικές εμβολές και από καρδιακά επεισόδια που πρέπει σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα να αντιμετωπιστούν για να μην κινδυνεύσει η ζωή τους. Επίσης, σε έκτακτες περιπτώσεις ακόμα και επιτρεπόμενες εξετάσεις στους νεφρολόγους των μονάδων πρέπει οπωσδήποτε να εκτελεστούν σε δημόσια νοσοκομεία όταν γνωρίζουμε ότι η αναμονή για μια αξονική ή έναν υπέρηχο μπορεί να φτάσει πολλούς μήνες, αναγκάζοντας με αυτόν τον τρόπο τον νεφροπαθή να βάζει ακόμη βαθύτερα το χέρι στην τσέπη για την κάλυψη της περιθαλίγής του.

Με βάση τα παραπάνω ζητούμε από τον υπουργό να εξαιρέσει από την εφαρμογή της Υ.Α. τους νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ή παρακολουθούνται στα μεταμοσχευτικά κέντρα, καθώς και τους ιατρούς που υπηρετούν σε αυτά. Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Νεφροπαθών είναι στη διάθεση των ενδιαφερομένων για κάθε πληροφορία ή διευκρίνιση.

Ο κ. Γρηγόριος Λεοντόπουλος είναι γενικός γραμματέας της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Νεφροπαθών.



Ευρύτατη συναίνεση και θεσμική ωρίμαση



ΤΟΥ
**ΑΝΤΩΝΗ
ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ**

Η άμεση και καθολική εφαρμογή πλαφόν συνταγογράφησης και εργαστηριακών εξετάσεων προστίθεται σε μια σειρά μέτρων ελέγχου δαπάνης που πυροδοτεί τη διαρκή πια αντιπαράθεση του υπουργείου Υγείας με τον ιατρικό κόσμο. Η έλλειψη προπαρασκευής και συνεννόησης και η αμοιβαία δυσπιστία δημιουργούν την αναγκαστική χρήση ενός «κτεμερόνα» που θα παρεμβαίνει στην καθημερινή πολύπλοκη ιατρική πράξη επί δικαίους και αδικούς. Παραβλέπεται έτσι τελείως η ανάγκη στενής και μακράς συνεργασίας και προετοιμασίας αυτής της εφαρμογής με την ατμοσφαιρική των καλών ιατρικών πρακτικών που είναι νοσοκομειακές επισημονικές επιτροπές, οι επισημονικές εταιρείες του ΚΕΣΥ, τα πανεπιστήμια, και βεβαίως οι συνδικαλιστικοί φορείς.

Την πυκνή μεταρρυθμιστική «στιγμή» του εμπόλεμου 2011 η τότε ηγεσία του ΥΥΚΑ ήρθε σε εντονότατη αντιπαράθεση με τους εκπροσώπους των γιατρών στη διπλή της προσπάθεια άμεσου ελέγχου μιας αλόγιστης



σπατάλης και προώθησης ενός σχεδίου μεταρρυθμίσεων. Η δημιουργία του ΕΟΠΥΥ, η ενοποίηση των πολιτικών φαρμάκου και η εισαγωγή του αναγκαίου διοικητικού εξορθολογισμού στα νοσοκομεία συνδέθηκαν ταυτόχρονα με έντιμες προσπάθειες σοβαρής θεσμικής αναβάθμισης του ιατρικού χώρου. Η νέα κοινή γλώσσα του ICD-10, τα θεραπευτικά πρωτόκολλα και ο υγειονομικός χάρτης συνοδεύτηκαν από τη θεσμοθέτηση για πρώτη φορά της εθνικής συνταγογράφησης για όλους ανεξαιρέτως

τους γιατρούς – συμβεβλημένους και μη – και την ανάθεση της αρμοδιότητας πιστοποίησης των νέων ιατρικών στον ΠΙΣ και τους ιατρικούς συλλόγους. Θυμίζω ότι η δαπάνη του φαρμάκου έπεσε ραγδαία από τα 5,6 δισ. στα 2,7 δισ. χωρίς να αυξηθεί η συμμετοχή των ασθενών και σε συνεχή συνεννόηση, ενημέρωση και συνεργασία με τους κοινωνικούς εταίρους. Όπως επίσης ότι το νομοσχέδιο για τις ειδικότητες και τον έλεγχο του ανθρώπινου δυναμικού απεσύρθη από τη Βουλή λόγω αντιδράσε-

ων των γιατρών.

Διανύουμε μια περίοδο όπου οι υπηρεσίες Υγείας έχουν μετασχηματιστεί διεθνώς σε ένα πολύπλοκο βιοτεχνολογικό νοσοκεντρικό σύμπλεγμα αγριότατου ανταγωνισμού. Την ίδια στιγμή ως χώρα βιώνουμε οξυτάτη ανθρωπιστική κρίση αλλά και έντονες παθολογίες και στρεβλώσεις στις δημόσιες υπηρεσίες. Το υπουργείο Υγείας δεν μπορεί να λειτουργεί αποσπασματικά χωρίς κεντρικό μεταρρυθμιστικό σχέδιο και συνεχή συνεννόηση με τον ιατρικό κόσμο. Αυτός με τη σειρά του οφείλει να μετασχηματίσει τον συντεχνιακό διεκδικητισμό σε ώριμη θεσμική εκπροσώπηση που θα απαντά με ευθύνη στις περιφερειακές ανισότητες, την υπερπαραγωγή γιατρών και την άδικη κατανομή δαπανών από όπου προκύπτει η υπερσυνταγογράφηση. Ο Φέργκιουσον στο βιβλίο του «Πολιτισμός» αναδεικνύει τους ισχυρούς θεσμούς και τη σύγχρονη ιατρική σε μείζονες παράγοντες προόδου της Δύσης. Η έξοδος από τον οικονομισμό της καθημερινότητας και την παγίδευση της κρίσης απαιτεί ορίζοντα για τη νέα δημόσια υγεία, ευρύτατες συναενώσεις και θεσμική ωρίμαση του ιατρικού κόσμου.

Ο κ. Αντώνης Δημόπουλος είναι ορθοδοντικός, πρώην γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας.

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 05/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/10/2014

Σελίδα: 23



Ο ΣΦΕΕ προσφεύγει στο ΣτΕ κατά του υπουργού Υγείας Σε τεράστιο κίνδυνο βρίσκεται η δημόσια Υγεία

- Συνεχής απαξίωση της έννοιας του δικαίου, αδιαφάνεια, ασυνεννοησία και μη τήρηση της νομοθεσίας
- Σοβαρό πλήγμα στην απασχόληση και τις επενδύσεις

«Σε τεράστιο κίνδυνο βρίσκεται η Δημόσια Υγεία, ενώ η επιχειρηματικότητα είναι σε αδιέξοδο. Το κράτος ρίχνει και το βάρος καλύψης των εμβολίων και των ασφαλίσεων στη φαρμακοβιομηχανία. Η Πολιτεία, χωρίς καμία συνεννόηση με την φαρμακοβιομηχανία, αποφασίζει και νομοθετεί σε βάρος της επιχειρηματικότητας. Υπάρχει συνεχής απαξίωση της έννοιας του δικαίου, αδιαφάνεια, ασυνεννοησία και μη τήρηση της νομοθεσίας». Τις επισημάνσεις αυτές έκανε η Διοίκηση του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) παρουσιάζοντας τα προβλήματα που έχουν δημιουργήσει οι «κράτος εν κράτει» αποφάσεις του υπουργού Υγείας κατά της Δημόσιας Υγείας και της Επιχειρηματικότητας, οι οποίες αναγκάζουν τον Σύνδεσμο και τα μέλη του να προσφύγουν στο ΣτΕ. Η Διοίκηση του ΣΦΕΕ ανακοίνωσε μάλιστα ότι «η έλλειψη σταθερότητας σε συνδυασμό με τις αδιαφανείς πρακτικές της κυβέρνησης οδηγούν τόσο τις ελληνικές όσο και τις θυγατρικές των πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιρειών σε αποεπένδυση με έντονα αρνητικό αντίκτυπο στην απασχόληση και εν τέλει στην ανάπτυξη της χώρας μας».

Πιο συγκεκριμένα τα μέλη του ΣΦΕΕ ζητούν από την κυβέρνηση τον άμεσο επαναπροσδιορισμό του ύψους της φαρμακευτικής δαπάνης στο ελάχιστο επιτρεπτό όριο των 2,3 δισ. ευρώ για φαρμακευτικό προϋπολογισμό και 700 εκατ. ευρώ για προϋπολογισμό φαρμάκου στα νοσοκομεία προειδοποιώντας ότι οι συνέπειες της εξορθλώσεως της φαρμακευτικής περιθαλψης των Ελλήνων θα είναι πολύ μεγάλες και δυστυχώς μη προβλέψιμες. Επιπλέον, ζητούν από το υπουργείο Υγείας να



προβεί άμεσα στα εξής:

- 1) Αποκατάσταση των λανθασμένων (κάτω από το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών στις 28 χώρες της ΕΕ) τιμών των φαρμάκων και την τήρηση της κείμενης νομοθεσίας για τον καθορισμό των τιμών των φαρμάκων.
- 2) Το μέγιστο όριο επιστροφής της υπέρβασης από τη φαρμακευτική δαπάνη (clawback) να μην ξεπερνά τα 150 εκατ. ευρώ για το 2014 και να μην υπερβαίνει το 2% του ετήσιου στόχου από το 2015 και μετά, εφόσον προκύπτει πιστοποιημένη υπέρβαση και εφαρμοστούν οι απαραίτητες δομικές μεταρρυθμίσεις.
- 3) Όχι άλλα επιπλέον άδικο rebates, το ύψος των οποίων ξεπερνά τα 400 εκατ. ευρώ που η φαρμακοβιομηχανία δεν μπορεί να υποστηρίξει.

Όπως χαρακτηριστικά τόνισε ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ Κωνσταντίνος Φρουζής: «Οι επηρεασμένες αποφάσεις που αφορούν στη διαμόρφωση της φαρμακευτικής πολιτικής υπό την πίεση της επίσκεψης της "τρίκας", δείχνουν πως η κυβέρνηση συνεχίζει την πεπατημένη της λογικής, με γνώμονα τη συγκυριακή επίτευξη αριθμητικών στόχων.

Τα όλη της είναι τα οριζόντια rebate και clawback χωρίς πολιτική διάθεση για μεταρρυθμίσεις. Η υγεία είναι ένας πολύ νευραλγικός τομέας για να «παίζει» και να πειραματίζεται η κυβέρνηση, εξορθλώνοντας τη χώρα μας επιχειρηματικά, αποβαρύνοντας τις επενδύσεις στη χώρα μας, μα πάνω από όλα καταδικάζοντας τους Έλληνες πολίτες σε ελλιπή υγεία καταστρώνοντας τους ευρωπαίους πολίτες δεύτερης κατηγορίας. Υπό το πρίσμα αυτό είμαστε αποφασισμένοι να προσφύγουμε στη δικαιοσύνη προκειμένου να διασφαλίσουμε τα στοιχειώδη και βασικά με πρώτο και σημαντικότερο την ίδια τη νομοθεσία».

Λάθη τιμολόγησης

Ειδικά σε ό,τι αφορά στην τιμολόγηση των φαρμακευτικών προϊόντων, ο αντιπρόεδρος του ΣΦΕΕ, αρμόδιος για θέματα τιμολόγησης, Νίκος Κεφαλάς μίλησε για έναν πολύπλοκο νόμο τιμολόγησης, ο οποίος στο τέλος οδηγεί σε λάθος τιμές, προνομιακή και πελατειακή μεταχείριση, καταπάτηση πατέντων, καθώς είναι πολύ δύσκολο να εφαρμοστεί σωστά και όπως ανέφερε «...προκύπτει συνεχής απαξίωση της έννοιας του δι-

καίου και μη τήρηση της νομοθεσίας με αποτέλεσμα πολλά από τα μέλη του ΣΦΕΕ να έχουν καταθέσει πληθώρα ενστάσεων κατά του Δελτίου Τιμών από 12 Αυγούστου 2014.

Σημειώνεται ότι η συσσώρευση λαθών στην τιμολόγηση φαρμάκων επηρεάζει και τις υπόλοιπες χώρες στην Ευρώπη στις οποίες η Ελλάδα χρησιμοποιείται ως χώρα αναφοράς, με αποτέλεσμα κινδύνου απόσυρσης καινοτόμων φαρμάκων από την ελληνική αγορά και μη πρόσβασης ελλήνων ασθενών σε αυτά, χωρίς η χώρα μας να έχει κανένα όφελος από αυτό, ενώ σε όλες τις προηγμένες χώρες τα συστήματα εξοικονομούν πόρους από τα γενόσημα και τα επενδύουν σε νέες θεραπείες.

Δυσβάσταχτα οριζόντια μέτρα

Ο αναπληρωτής Πρόεδρος του ΣΦΕΕ Πασχάλης Αποστολίδης αναφερόμενος στο καθήκον του φαρμακευτικού κλάδου για τη στήριξη της ελληνικής κοινωνίας, τόνισε ότι η φαρμακοβιομηχανία δεν διαθέτει ανεξάντλητα αποθέματα υπομονής, όταν βλέπει ότι η Πολιτεία αντιμετωπίζει τους ασθενείς ως μια λογιστική οντότητα και τις εταιρείες ως «χορηγό» της ανεπάρκειάς της, σημειώνοντας ότι: «Με αυτά τα δεδομένα οφείλουμε να αντιμετωπίσουμε ρεαλιστικά το μείζον πρόβλημα της ύπαρξης δύο και πλέον εκατομμυρίων συμπολιτών μας χωρίς πρόσβαση στην κοινωνική ασφάλιση. Πρόκειται για μία από τις σοβαρότερες παρενέργειες της κρίσης που έχει διπλό οικονομικό και κοινωνικό χαρακτήρα. Καταστρέφοντας την επιχειρηματικότητα με χαράτσια και τετραπλάσια clawback, δημιουργώντας και άλλους ανέργους και αφήνοντας στο έλεος τους ανασφάλιστους ουσιαστικά μετατρέπει το Κοινωνικό Κράτος σε Κράτος Τιμωρό!».