



[26] συνέντευξη

FREE SUNDAY
23.11.2014
www.free-sunday.gr

Τους λόγους για τους οποίους αποφάσισε να ενώσει τις δυνάμεις του με αυτές των ΑΝΕΛ, αλλά και να μην ανταποκριθεί στο κάλεσμα για πανστράτη της παράταξης που κατά καιρούς απευθύνει ο πρόεδρος της ΝΔ και πρωθυπουργός Αντώνης Σαμαράς, εξηγεί στην FS ο τέως υφυπουργός Υγείας και ομότιμος καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Αθανάσιος Γιαννόπουλος.

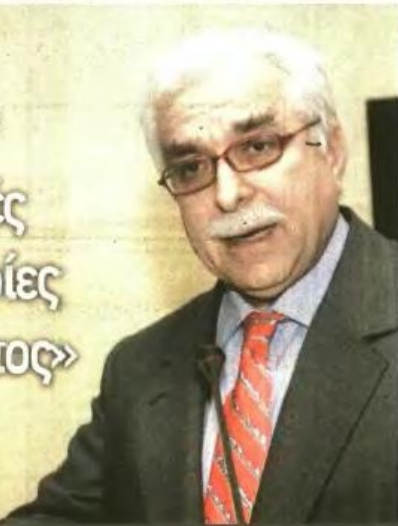
Κατ' αρχάς, θα ήθελα να μας μιλήσετε για την απόφασή σας να συνεργαστείτε με τους ΑΝΕΛ. Μετά τις εκλογές του 2012, όπου δεν εξελέγη βουλευτής, αφού βέβαια συνειδητά πολιτικά μετοκόμισα στη Β' Αθηνών, διαπίστωσα, όπως είναι πανθολογούμενο, ότι η κυβέρνηση για άλλα προεκλογικά είχε δεσμευτεί, κυρίως η ΝΔ με τον πρόεδρό της Αντώνη Σαμαρά, και άλλα μέτρα καθημερινά έπαιρνε και νέες δεσμεύσεις και δουλειές δημιουργούσε με τους τρωκανούς. Από έτους και πλέον είχα διαφοροποιηθεί από το κυβερνητικό έργο και είχα κάνει δηλώσεις ότι η κυβέρνηση ενδιαφέρεται να παραμείνει στην εξουσία για όσο το δυνατόν περισσότερο διάστημα, χωρίς να νοιάζεται να παίρνει μέτρα ανασυγκρότησης της χώρας με σκοπό την επανεκκίνηση της οικονομίας και της ανάπτυξης. Οι δεσμεύσεις του πρωθυπουργού Αντώνη Σαμαρά στο Ζάππειο Ι και ΙΙ ξεχάστηκαν, τα 18 σημεία των εξαγγελιών και το νέο μείγμα οικονομικής πολιτικής έγιναν άνεργοι. Αντί αυτών, βλέπαμε απολύσεις στον δημόσιο τομέα, μείωση μισθών και συντάξεων, δυσβάσταχτα φορολογικά μέτρα (ΙΕΕΤΔΕ, ΕΝΦΙΑ), εξαθλιωμένους πολίτες, φτώχεια, αυτοκτονίες, οδυνόματτα των πολιτών να προσπελάσουν τις δομές υγείας και κάποια «καλόπαιδα» του συστήματος να απολαμβάνουν χαρακτηριστικές διατάξεις και να βρίσκονται στο ακατοδίωκτο και απιρόβλητο των δικτυακών αρχών καίτοι τα ονόματά τους ήταν στις διάφορες οικονομικές λίστες. Υπάρχουν όμως και άλλοι πολλοί λόγοι που με ανάγκασαν να μην παραμείνω σε αυτή τη ΝΔ του Σαμαρά και της παρέας του, αλλά να πλαισιώσω και να συνεργαστώ με τους ΑΝΕΛ. Σε αυτή την προσπάθεια δεν είμαι μόνος. Είμαστε αρκετοί πρώην βουλευτές και στελέχη που ζητάμε μια ειλικρινή πατριωτική διέξοδο από το αδιέξοδο της πολιτικής συγκυβέρνησης Σαμαρά-Βενιζέλου.

Ποια θεωρείτε ότι είναι τα βασικά χαρακτηριστικά των ΑΝΕΛ που αποτελούν τα συγκριτικά τους πλεονεκτήματα σε σχέση με άλλα κομματικά σχήματα της κεντροδεξιάς στην Ελλάδα; Και στο χώρο της κεντροδεξιάς, και πολύ έντονα στο χώρο της κεντροαριστεράς, βλέπουμε τα σημάδια της πολυδιάσπασης. Είναι ιστορικά επιβεβαιωμένο ότι σε στιγμές πολιτικής και οικονομικής κρίσης παρατηρούνται τα φαινόμενα αυτά. Οι ΑΝΕΛ, όμως, έχουν το βασικό χαρακτηριστικό της κοινής πολιτικής καταγωγής και έναν αρχηγό που προέρχεται από τα οπλάντα της ΝΔ. Εγώ, από την άλλη, εξελέγη μαζί με τον Πάνο Καμμένο το 1993, ενώ έχουμε κοινούς αγώνες και δράσεις και συμμετοχή σε κοινοβουλευτικές επιτροπές. Γι' αυτό το κάλεσμά του, το πατριωτικό και δημοκρατικό, προικνίζεται κάτι το καινούργιο, κάτι το διαφορετικό

Αθανάσιος Γιαννόπουλος
ομότιμος καθηγητής
της Ιατρικής Σχολής του
Πανεπιστημίου Αθηνών, τέως
υφυπουργός Υγείας

«Οι βουλευτές
δεν είναι παρίες
του συστήματος»

ΣΤΟΝ ΔΗΜΗΤΡΗ ΧΡΥΣΙΚΟΠΟΥΛΟ



Σε αυτό το κάλεσμα θα ανταποκριθούν και άλλοι από άλλους χώρους, γιατί βλέπουν ότι η κυβέρνηση αυτή όσο γρηγορότερα φύγει, τόσο λιγότερο βλαπτική για την πατρίδα θα είναι.

Από την άλλη πλευρά, ο πρωθυπουργός και πρόεδρος της ΝΔ έχει επανειλημμένα κάνει έκκληση για ενότητα στο χώρο της κεντροδεξιάς. Γιατί δεν ανταποκριθήκατε σε αυτές τις εκκλήσεις;

Κανείς δεν πιστεύει πλέον τον πρωθυπουργό, γιατί τη μεγάλη παράταξη τη θυμάται μόνο όταν είναι στρωγγμένος για βοήθεια, και έχει δίκιο γι' αυτή την πολιτική νοοτροπία, γιατί είχε ηγηθεί μιας μικρής, αλλά καταστροφικής παράταξης, της Πολιτικής Άνοιξης, ο οποίος και τώρα αφήνει να πλανάται και έντεχνα να καλλιεργείται η Νέα Ελλάδα ως η αυριανή προσωπική του πολιτική σωτηρία.

Για άλλη μια φορά η κυβέρνηση δέχεται πιέσεις από την τρόικα, αυτή τη φορά, μάλιστα, για ζητήματα που έχουν ήδη νομοθετηθεί. Πώς εκτιμάτε ότι θα εξελιχθεί η συγκεκριμένη φάση των διαπραγματεύσεων με τους εκπροσώπους των δανειστών;

Είμαι υποχρεωμένος να κάνω μια προσωπική παρατήρηση, ότι οι νέοι τρωκανοί δεν έχουν εξοικειωθεί με όλα τα προβλήματα της χώρας μας, έχουν μια κακή πληροφόρηση από τους προηγούμενους, θέλουν, ως υπάλληλοι που είναι, να δείξουν προσήλωση στα αφεντικά τους, γνωρίζουν πολύ καλά ότι η κυβέρνηση δεν διαπραγματεύεται αλλά συμφωνεί σχεδόν σε όλα, χρησιμοποιεί άσφαφα πυρά, οι υπουργοί ζουν στον μικρόκοσμό τους, αυτόν της αυριανής επανεκλογής τους. Ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος της κυβέρνησης φροντίζουν την κομματική πελατιά τους και το βόλεμα των κολλήτων τους —να φανταστείτε ότι δεν συμφωνούν εδώ και πέντε μήνες ποιος θα είναι ο πρόεδρος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους— και τα κυβερνητικά λάθη είναι τραγικά (βλ. ΕΝΦΙΑ, βλ. 100 δόσεις και τόσα άλλα κυβερνητικά μέτρα), παρά τις εξαγγελίες περί του αντιθέτου.

Η κυβέρνηση υποστηρίζει ότι πλέον η χώρα ετοιμάζεται να βγει από το μνημόνιο. Θεωρείτε ότι ισχύει αυτός ο ισχυρισμός;

Πιστεύω ότι σήμερα υπάρχει πολιτική ωριμότητα, ώστε οποιαδήποτε μετεκλογική συνεργασία χδης χαρακτηριζόταν ακατάρβωτη και υπερβατική, σήμερα να εμφανίζεται βιώσιμη και παραγωγική.

Ευτυχώς που η ελληνική γλώσσα έχει ένα πλούσιο λεξιλόγιο και θα ψάξουν να βρουν τις κατάλληλες λέξεις για να μας κοιροϊδίσουν. Βλέπετε, όμως, οι ξένοι τοκογλύφοι δανειστές είναι ωμάι και τους ξεμπροσπάζουν. Βέβαια οι λεονταρισμοί, όπου ο Σαμαράς σκίζει τα μνημόνια, είναι οι νέες υπογραφές των καινούργιων δεσμών της πατρίδας μας.

Όσον αφορά το ζήτημα της εκλογής Προέδρου της Δημοκρατίας και της ενδεχόμενης πρόωρης προσφυγής σε κάλπες, ποια είναι η εκτίμησή σας για τις εξελίξεις;

Εξασκολεύει να γίνεται μεγάλη συζήτηση γύρω από την εκλογή Προέδρου της Δημοκρατίας και ακούω μια αναπτυσσόμενη επιχειρηματολογία εκατέρωθεν όπου μπορεί αδιάστα να πει κανείς ότι η κάθε πλευρά έχει δίκιο. Προσωπικά πιστεύω ότι πρέπει να πάμε σε εκλογές, να ομαλοποιηθεί το σύστημα, να δοθεί νομική δύναμη λαϊκής εντολής στο κόμμα ή στα κόμματα που θα κυβερνήσουν. Να σταματήσει αυτή η αριθμολογία των 180 ή 120 και να καταλάβουν ότι οι βουλευτές δεν είναι παρίες του συστήματος, δεν εκβιάζονται, δεν συγκινούνται από υποσχέσεις υπουργικών χαρτοφυλακίων ή άλλων υλικών και πολιτικών προσφορών και αντιπαράχων, έχουν υψηλό αίσθημα ευθύνης. Πιστεύω όμως ότι κανένας αξιόλογος υποψήφιος για Πρόεδρος δεν θα ήθελε να είναι προϊόν αυτής της συζήτησης και ενδεχομένως πολιτικής συναλλαγής.

Οι ΑΝΕΛ συζητούν ενδεχόμενη μετεκλογική συνεργασία τους με τον ΣΥΡΙΖΑ για το σχηματισμό κυβέρνησης. Υπό ποιους όρους και προϋποθέσεις πιστεύετε ότι μπορεί να ευδοκιμήσει μια τέτοια συνεργασία;

Πιστεύω ότι σήμερα υπάρχει πολιτική ωριμότητα, ώστε οποιαδήποτε μετεκλογική συνεργασία χδης χαρακτηριζόταν ακατάρβωτη και υπερβατική, σήμερα να εμφανίζεται βιώσιμη και παραγωγική, εφόσον υπάρχουν προϋποθέσεις και κοινή πλατφόρμα σε δράσεις, αποφάσεις, προτεραιότητες, συζητήσεις. Ακόμα και οι μεγάλες αντιθέσεις δημιουργούν συνθήκες σύνθεσης μετά από διαλεκτική ανάλυση των κόκκινων γραμμών. Ποτέ δεν πίστεψα στη μοναδικότητα των προτεινόμενων λύσεων και στη μοναδικότητα των πολιτικών φορμακευτικών συνταγών. Αυτή η καταστροφολογία για μια άλλη κυβέρνηση, δηλαδή κορμός ΣΥΡΙΖΑ και άλλη πολιτική δύναμη όπως οι ΑΝΕΛ, μου φαντάζει ως εγωπαθής φασιστική νοοτροπία.

Θα ήθελα να μας πείτε δυο λόγια για την κατάσταση στο χώρο της υγείας μετά από σχεδόν τεσσάραιμία χρόνια εφαρμογής των μνημονιακών πολιτικών.

Είναι μεγάλη πρόκληση με όσο το δυνατόν περιορισμένες δαπάνες να πετυχαίνουμε ίδιους ποιοτικούς και ποσοτικούς δείκτες υγείας. Εντούτοις, όλα αυτά τα χρόνια είδαμε ότι οι κυβερνήσεις, λόγω της απειρίας των υπουργών, εκτός των διατελεσάντων υφυπουργών-ιατρών, κατάφεραν το ακατάρβωτο. Δηλαδή την τραγική μείωση της προσβασιμότητας των πολιτών στις δομές υγείας, τη συρρίκνωση του δημόσιου τομέα, την υποστελέκωσή του και τον πλημμελή εξοπλισμό των νοσοκομείων του. Οι γιατροί, ο κορμός του ΕΣΥ, γιατί το Σύστημα, είτε το θέλουμε είτε δεν το θέλουμε, είναι καθαρά ιατροκεντρικό, γίνονταν βορά, εξάρσις των δηλώσεων των «ιατρομαχών» υπουργών, ως επιόρκαι, χωρίς να μπορούν να αποδείξουν τις καταγγελίες που κατά καιρούς ενορχηστρώναν ΜΜΕ και διάφοροι προπαγανδιστές. Δεν μιλούσαν για την θάλα οικονομική κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι λειτουργοί της υγείας, δεν σχολίαζαν καθόλου την αιμορραγία του ιατρικού δυναμικού στο εξωτερικό σε θέσεις έναρξης ειδικότητας ή και σε θέσεις μόνιμης εργασίας, αλλά λέγανε «ναι» σε όλα τα κελεύσματα των τρωκανών. Δεν ακούστηκε ούτε ένα «όχι» για τους αναξιοποθούντες συμπατριώτες μας που, μη μπορώντας να πληρώσουν τις δυσβάσταχτες οικονομικές ασφαλιστικές εισφορές λόγω της ύφεσης, μένανε ανασφάλιστοι, μη δυνάμενοι να βρουν καταφύγιο όταν χρειάζονταν το νοσοκομείο για να βρουν τη γατρειά τους. Διατηρούσαν όμως οι κ.κ. υπουργοί το σπάταλο, ατελείωφο και αναποτελεσματικό διοικητικό σύστημα-μοντέλο του ΕΣΥ του ν. 2889/2001, όπου εκατοντάδες εκατομμύρια χρησιμοποιούνται για τις —περισσότερες κατάλληλες— διοικήσεις των νοσοκομείων, καθώς και δομές που δεν προσφέρουν τίποτα παρά μόνο δικαιολογούν θέσεις κλάπων «ημετέρων» βολεμένων κομματικών στελεχών. Είμαι όμως υποχρεωμένος να πω ότι πάρθηκαν και μέτρα βελτιωτικά, αλλά κακοποιήθηκαν λόγω άγνοιας και έτσι ακυρώθηκαν στη συνείδηση των πολιτών.



Ελληνικό το «φάρμακο» για την υγεία και την ανάπτυξη

ΑΛΕΞΙΑ ΣΒΟΛΟΥ-ΝΑΝΟΥ



Με ένα διευρυμένο κοινωνικό συμβόλαιο, που αποτελεί το πιο δραστικό «φάρμακο» στα σοβαρά προβλήματα τα οποία ταλανίζουν τη δημόσια υγεία και βάζουν τροχοπέδη στην ανάπτυξη, απαντά η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) στην παράλογη πολιτική την οποία ακολουθεί η πατρίδα μας σε ό,τι αφορά το γενόσημο φάρμακο από την έναρξη της οικονομικής κρίσης. Ενώ σε όλες τις προηγμένες χώρες του κόσμου η τιμή των γενόσημων είναι άμεσα συνδεδεμένη με τον όγκο της κατανάλωσης (όσο μεγαλώνει ο όγκος, τόσο φθιναίνουν τα γενόσημα), στην Ελλάδα στοχοποιήθηκε εξ αρχής η τιμή τους από την τρέχουσα και την πολιτεία. Είναι, λοιπόν, τόσο εξοντωτικά χαμηλή – με την είσοδό τους στην αγορά –, ώστε δεν υπάρχει καν κίνητρο για την κυκλοφορία τους. Σε αυτό το αντιαναπτυξιακό σενάριο, που τίποτα δεν προσφέρει στις εγχώριες φαρμακοβιομηχανίες, ούτε στους ασφαλισμένους (αφού δεν μειώνει τη συμμετοχή των ασθενών, ούτε διευκολύνει την πρόσβασή τους στην περίθαλψη), και παράλληλα δεν αφήνει χώρο στον προσιτολογισμό για τα ακριβά καινοτόμα φάρμακα και οδηγεί σε αμφυξία την εθνική οικονομία, η ΠΕΦ αντιπροτείνει μια σειρά από μέτρα κοινωνικού, οικονομικού και αναπτυξιακού χαρακτήρα, δείχνοντας έμπρακτα το δρόμο για την έξοδο από την οικονομική και ανθρωπιστική κρίση.

Διά στόματος του προέδρου της Θεόδωρου Γρύφωνος, η ΠΕΦ σε μια εντυπωσιακή εκδήλωση στο θέατρο Badminton, παρουσία του υπουργού Υγείας Μάκη Βορίδη, του αρχιεπισκόπου Ιερώνυμου και πλήθους εκπροσώπων των φορέων και υπηρεσιών του φαρμάκου, των κομμάτων και των ιδίων των εργα-

ζομένων στην εγχώρια φαρμακοβιομηχανία, παρουσίασε τις λύσεις που δίνει το ελληνικό φάρμακο στα ζωτικά προβλήματα της πατρίδας μας. Όπως τόνισε ο κ. Τρύφων, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία μπορεί να καλύψει το 70% των φαρμακευτικών αναγκών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και το 50% των νοσοκομειακών φαρμακευτικών αναγκών. «Δεσμευόμαστε για την επάρκεια φαρμάκων σε χαμηλές, αλλά όχι εξοντωτικές τιμές, που συμβάλλουν στη μειωμένη συμμετοχή των ασθενών. Ήδη τα ελληνικά φάρμακα έχουν τιμές κάτω από το 30% της αρχικής τιμής των πρωτοτύπων. Δεσμευόμαστε επίσης να προχωρήσουμε σε νέες επενδύσεις, να ενισχύσουμε την απασχόληση και τις εξαγωγές, εφόσον προχωρήσουν άμεσα οι αναγκαίες μεταρρυθμίσεις στο χώρο του φαρμάκου». Ο πρόεδρος της ΠΕΦ εξήγησε ότι το σημερινό πλαίσιο καθλώνει το ελληνικό φάρμακο στο 18% της αγοράς, ενισχύει στην πράξη τα εισαγόμενα φάρμακα και οδηγεί πολλές ελληνικές επιχειρήσεις σε αδιέξοδο, σε συνδυασμό με τα δυσβάσταχτα rebates και clawbacks, που ανεβάζουν την άμεση και έμμεση φορολόγηση στο 50% της τιμής.

Προβληματικοί διαγωνισμοί

Από την πλευρά του, ο αντιπρόεδρος της ΠΕΦ Δημήτρης Δέμος επικεντρώθηκε σε ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα που βάζουν θηλιά στο λαιμό της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας, συγκεκριμένα στον τρόπο διενέργειας των διαγωνισμών για τις προμήθειες των νοσοκομείων. Όπως ανέφερε χαρακτηριστικά: «Δεν είμαστε αντίθετοι στη λογική των διαγωνισμών, αλλά εδώ εφαρμόζονται απαράδεκτες διαγωνιστικές διαδικασίες, οι οποίες θα προκαλέσουν αξιόπιστα προβλήματα στα νοσοκομεία και στην εγχώρια φαρμακοβιομηχανία, καθώς ουσια-



«Δεσμευόμαστε για επάρκεια φαρμάκων σε χαμηλές, αλλά όχι εξοντωτικές τιμές, που θα συμβάλουν στη μειωμένη συμμετοχή των ασθενών και θα διευκολύνουν την πρόσβαση στην περίθαλψη».

Θεόδωρος Τρύφων, πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας

στικά δημιουργούν μονοπώλια ενός και μόνο, συνήθως ξένου, προμηθευτή ανά δραστηριότητα. Το ελληνικό φάρμακο έχει μέλλον και δεν πρέπει από στρατηγικά λάθη να το αφήσουμε να καταστραφεί».

Ο επίσης αντιπρόεδρος της ΠΕΦ Βασίλειος Κάτσος οικιαγράφησε την αναπτυξιακή διάσταση του ελληνικού φαρμάκου μέσα από ένα πενταετές πλάνο, το οποίο μπορεί να υπερδιπλασιά-

ώσει μέχρι το 2020 την προστιθέμενη αξία του προϊόντος για τη χώρα. Όπως επισήμανε ο κ. Κάτσος, με επενδύσεις 30 εκατ. ευρώ ετησίως το ελληνικό φάρμακο θα λάβει ακόμα υψηλότερα μερίδια αγοράς στο εξωτερικό – ήδη καταλαμβάνει την 3η θέση στις εξαγωγές και ο στόχος είναι να ανέβει κι άλλο μέσα στα επόμενα χρόνια. Στην Ελλάδα, το μερίδιο αγοράς των γενόσημων είναι το μισό σε σχέση με τον μέσο όρο της Ε.Ε., οπότε υπάρχει μεγάλο πεδίο ανάπτυξης, αν το κράτος κάνει τις απαραίτητες μεταρρυθμίσεις. Παράλληλα, οι νέες επενδύσεις από τις φαρμακοβιομηχανίες θα συνεισφέρουν σημαντικά στην αύξηση του ΑΕΠ και θα δημιουργήσουν τουλάχιστον 3.000 νέες θέσεις εργασίας.

Εκπροσωπώντας την κυβέρνηση, ο υπουργός Υγείας κ. Βορίδης απάντησε: «Η κυβέρνηση έχει πίστη στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία. Θέλουμε να μακροημερεύει και να είναι κερδοφόρα».

Σε ό,τι αφορά το φλέγον ζήτημα της συγκράτησης της φαρμακευτικής δαπάνης, ο υπουργός επισήμανε ότι έχουν ξεκινήσει και λειτουργούν τα διαρθρωτικά μέτρα του Ιουνίου, όπως το πλάφον στη συνταγογράφηση, με αποτέλεσμα να μειωθεί η υπέρβαση της φαρμακευτικής δαπάνης σε σχέση με το προηγούμενο εξάμηνο. Ως προς τους διαγωνισμούς των νοσοκομείων, σημείωσε ότι θα εξεταστεί τις νομικές και κανονιστικές παρατηρήσεις της ΠΕΦ, ενώ δεσμεύτηκε πως στόχος της κυβέρνησης είναι η κατάργηση του clawback, εφόσον λειτουργήσουν τα διαρθρωτικά μέτρα. Άλλωστε ο κ. Βορίδης στο Συνέδριο του Ελληνοαμερικανικού Εμπορικού Επιμελητηρίου είχε χαρακτηρίσει το clawback «όδικο μέτρο». Μένει τώρα να δούμε πότε και πώς θα υλοποιηθεί τις προθέσεις του.

3. ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ

Μέσο:KONTRA NEWS

Ημ. Έκδοσης: ...22/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...22/11/2014

Σελίδα:4



ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ

Επιμέλεια: Ηλίας Αλεξάκης

» **ΩΡΕΣ** χαροπάλευε 34χρονος, πατέρας τεσσάρων παιδιών, από τροχαίο στην Σάμο, γιατί το μοναδικό ασθενοφόρο για όλο το νησί, ήταν απασχολημένο με άλλη διακομιδή και δεν ήταν δυνατόν να τον παραλάβει. Τελικά μετά από παρέμβαση του διοικητή του νοσοκομείου του νησιού ζητήθηκε η συνδρομή του στρατού, όπου, στρατιωτικό ασθενοφόρο επανδρωμένο με δύο γιατρούς πήγε στο σημείο του ατυχήματος, αλλά δυστυχώς ο τραυματίας ήταν ήδη νεκρός.

» **ΤΟ** διάστημα που μεσολάβησε από το τροχαίο, μέχρι την άφιξη του στρατιωτικού ασθενοφόρου ήταν δύο περίπου ώρες. Αρκετός χρόνος, για να είχε σωθεί ο άνθρωπος, αλλά... Ίσως αύριο το υπουργείο προσπαθήσει να εξωραϊσει ή να ωραιοποιήσει κάπως

την κατάσταση...

» ... **ΑΛΛΑ** δυστυχώς η πραγματικότητα είναι αμελίκτη και όπως αποδευκνύεται για πολλοστή φορά, οι πραγματικές ελλείψεις στα νησιά στοιχίζουν ανθρώπινες ζωές. Πόσοι ακόμα πρέπει να... θυσιάσθούν για να συγκινηθεί και κανένας, από τους κατοικούντες στον... Όλυμπο!..

» **ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ** πάντως, ή δεν είναι καλά ή μας δουλεύουν ομαδικά. **ΤΕΛΟΣ** επιτηδεύματος επιβάλουν και στους εθελοντές αιμοδότες!!! Όπως μας πληροφορούν, μέσω ανακοίνωσής της, η Ένωση Συλλόγων και Ομάδων Αιμοδοτών ΠΕ Καβάλας «Όταν φθάνουν στο σημείο να φορολογούν τους Εθελοντές Αιμοδότες, αντιλαμβάνεται και ο τελευταίος κάτοικος αυτής της χώρας ότι οι ένοικοι του υπουργείου

Οικονομικών είναι εκτός πραγματικότητας».

» **ΚΑΙΝΑ** σκεφτεί κανείς πως έχουμε τεράστιες ελλείψεις σε χώρα σε αίμα που αναγκάζομαστε να εισάγουμε από το εξωτερικό. Συν τοις άλλοις κάνουμε και εκκλήσεις για προσφορά αίματος από εθελοντές. Και το ευχαριστώ είναι να τους ζητάμε και τα ρέστα μετά. Φρενίτιδα...

» **ΒΓΑΙΝΟΥΝ ΟΛΟΙ**, από τις επιστημονικές ομάδες, μαζί και οι φαρμακοποιοί και μιλάνε για κατάχρηση αντιβιοτικών από τους πολίτες, ενώ δεν πρέπει γιατί δημιουργούν ανθεκτικά στελέχη κλπ (κι έχουν δίκιο).

» **ΟΜΩΣ** όταν πολίτης έχει τη δυνατότητα να τα προμηθευτεί χωρίς συνταγή, ότι και να λέτε, το κακό θα διαιωνίζεται. Ή πείσετε τον πολίτη, ότι

η χρήση τους είναι καθορισμένη, και είναι άχρηστα για τις ιώσεις του χειμώνα, ή βάλτε τα στη λίστα σαν υποχρεωτικώς συνταγογραφούμενα, να τελειώνει η ιστορία.

» **Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ** στα νοσοκομεία, στο φετινό προϋπολογισμό, είναι μειωμένη κατά 22,9%. Το προϋπολογισθέν για το 2014 κονδύλι ήταν 1,15 δις ευρώ και αναμένεται να κλείσει στο τέλος του έτους στο 1,45 δισεκατομμύριο. Για το 2015, προβλέπεται κονδύλι 1,18 δις ευρώ. Οπότε άστα να πάνε...

» **ΑΠΟΦΘΕΓΜΑΤΑ** σοφών και όχι μόνο: «Είμαστε τόσο ματαιόδοξοι που μας ενδιαφέρει η γνώμη ακόμα και ανθρώπων που δεν μας ενδιαφέρουν». Μαρί φον Έμπνερ-Έσενμπαχ (1830-1916, Γερμανίδα γνωμοκογράφος).



ΣΑΒΒΑΤΟ 22 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2014

15/49

Η Υγεία σήμερα

Η Νικόλετα Ντάμπου
ενημερώνει μέσα από το έγκυρο
ρεπορτάζ της το κοινό για θέματα
που αφορούν στην Υγεία



ndampou@gmail.com

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ: Ο ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

► Στο Badminton πραγματοποιήθηκε η εκδήλωση της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας



Ο υπουργός
Υγείας, Μάκης
Βορίδης, τόνισε
«Η κυβέρνηση
πιστεύει πολύ
στην ελληνική
φαρμακο-
βιομηχανία, την
οποία θέλουμε να
μακροημερεύει
και να είναι
κερδοφόρα».

Ενδιαφέρουσες προτάσεις και συζητήσεις για την πορεία και ανάπτυξη του ελληνικού φαρμάκου ειπώθηκαν στη μεγάλη εκδήλωση της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας, που πραγματοποιήθηκε στο Badminton, με θέμα «Ελληνικό φάρμακο: η λύση για την υγεία, την κοινωνία, την ανάπτυξη».

Συγκεκριμένα, στην εκδήλωση, ανάμεσα σε εκπροσώπους κομμάτων, της Αρχιεπισκοπής και άλλων φορέων, παρευρέθη και ο υπουργός Υγείας, Μάκης Βορίδης, ο οποίος τόνισε τη σημασία του ελληνικού φαρμάκου, σημειώνοντας «Η κυβέρνηση πιστεύει πολύ στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία, την οποία



θέλουμε να μακροημερεύει και να είναι κερδοφόρα». Επιπλέον, ο υπουργός Υγείας, σχετικά με τη συγκρότηση της φαρμακευτικής δαπάνης, επισήμανε ότι έχουν ξεκινήσει και λειτουργούν τα διαρθρωτικά μέτρα του Ιουνίου, όπως το πλαφόν στη συνταγογράφηση, με αποτέλεσμα να μειωθεί η υπέρβαση

της φαρμακευτικής δαπάνης σε σχέση με το προηγούμενο εξάμηνο. Για τους διαγωνισμούς των νοσοκομείων, σημείωσε ότι θα εξετάσει τις νομικές και κανονιστικές παρατηρήσεις της ΠΕΦ, ενώ δεσμεύτηκε πως στόχος της κυβέρνησης είναι η κατάργηση του clawback, εφόσον λειτουργήσουν τα

διαρθρωτικά μέτρα.

«Να προχωρήσουμε σε νέες επενδύσεις»

Με τη σειρά του, ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας, Θεόδωρος Τρύφων, τόνισε: «Μπορούμε να καλύψουμε αποτελεσματικά το 70% των φαρμακευτικών αναγκών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και το 50% των νοσοκομειακών φαρμακευτικών αναγκών. Δεσμευόμαστε τόσο για την επάρκεια όσο και για την ποιότητα της φαρμακευτικής θεραπείας που μπορούμε να προσφέρουμε. Δεσμευόμαστε σε χαμηλές, αλλά όχι εξοντωτικές τιμές, που συμβάλλουν στη μειωμένη συμμετοχή των ασθενών. Ήδη τα ελληνικά φάρμακα έχουν τιμές κάτω από το 30% της αρχικής τιμής των πρωτοτύπων». Τέλος, ο πρόεδρος της ΠΕΦ δεσμεύτηκε στα εξής: «Να προχωρήσουμε σε νέες επενδύσεις. Να στηρίξουμε και να ενισχύσουμε την απασχόληση. Να δώσουμε νέα δυναμική στην έρευνα και την καινοτομία, αξιοποιώντας το ακαδημαϊκό και επιστημονικό δυναμικό της χώρας. Να ενισχύσουμε τον εξαγωγικό προσανατολισμό της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας. Μπορούμε να επιβεβαιώσουμε στην πράξη τα επόμενα πέντε χρόνια πως η ελληνική φαρμακοβιομηχανία είναι μοχλός ανάπτυξης, έτοιμη να συμβάλει αποφασιστικά στους εθνικούς στόχους του 2020».

Βραβεία για τους καινοτόμους της Υγείας

Ο μεγάλος νικητής του 2ου Διαγωνισμού Καινοτομίας στην Υγεία, ΣΦΕΕ Innovation Project 2.0, είναι η εταιρεία Τρόπεζα Οφθαλμών «Γρηγόρης Γεωργαρίου», η οποία κέρδισε το πρώτο βραβείο 25.000 ευρώ.

Η εκδήλωση

Οι νικητές του 2ου Διαγωνισμού Καινοτομίας στην Υγεία, ΣΦΕΕ Innovation Project 2.0, αναδείχθηκαν το Σάββατο, 15 Νοεμβρίου 2014, σε μια τελετή που έλαβε χώρα στο Μέγαρο Μουσικής στο πλαίσιο της εκδήλωσης «Disrupt, Startup, ScaleUP», που διοργανώθηκε από τους Industry Disruptors – Game Changers (ID-GC), ανοίγοντας την Παγκόσμια Εβδομάδα Επιχειρηματικότητας στην Ελλάδα. Την εκδήλωση της τελικής φάσης του διαγωνισμού παρακολούθησαν περισσότερα από 500 άτομα και χιλιάδες ακόμα μέσω live streaming στο οποίο είχαν πρόσβαση χρήστες από 150 χώρες. Κατά τη διαδικασία της προφορικής αξιολόγησης, οι 10 επικρατέστεροι υποψήφιοι παρουσίασαν σε 3 λεπτά την καινοτόμο ιδέα και το επιχειρηματικό τους σχέδιο, μπροστά στους κριτές και το κοινό.

«Νικητές είναι όλοι»

«Νικητές είναι και όλοι οι υποψήφιοι που συμμετείχαν στον διαγωνισμό του ΣΦΕΕ. Η ανάδειξη των τελικών 10 υποψηφίων και εξ αυτών η ανάδειξη των 3 νικητών ήταν ένα πολύ δύσκολο έργο για όλα τα μέλη της κριτικής επιτροπής, καθώς

όλες οι ιδέες ήταν εξαιρετικές, απόδειξη του ότι οι Έλληνες επιστήμονες έχουν προβάδισμα σε καινοτόμες ιδέες, και αναζητούν διεξόδους για να δημιουργήσουν και να επιχειρήσουν στη χώρα μας», δήλωσε ο πρόεδρος της κριτικής επιτροπής του διαγωνισμού και πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Κωνσταντίνος Φρουζής. Νικητές του διαγωνισμού αναδείχθηκαν:

1ο Βραβείο – 25.000 ευρώ: Τρόπεζα Οφθαλμών «Γρηγόρης Γεωργαρίου»

Πρόκειται για μια εταιρεία έντασης γνώσης στον ΔΗΜΟΚΡΙΤΟ που αποσκοπεί στον τετραπλασιασμό των Ελλήνων δωρητών σώματος και στη δημιουργία μοναδικών στον κόσμο προϊόντων, όπως μόσχευμα κερατοειδούς με ενδοσκελετό, δημιουργία ενδοφακού-τεχνητής ίριδας-μοσχεύματος με στήριξη χωρίς ράμματα, και δημιουργία βιολογικών «φακών επαφής» για ανώμαλο κερατοειδή (π.χ. κερατόκωνο). Η κερατοειδική αδιαφάνεια είναι η δεύτερη πιο κοινή αιτία τύφλωσης παγκοσμίως. Οι μόνες θεραπευτικές επιλογές είναι η μεταμόσχευση κερατοειδούς, ή μια κερατοειδής προσθετική συσκευή. Και οι δύο βασίζονται στη διαθεσιμότητα φρέσκων και βιώσιμων ιστών του κερατοειδούς από δότες της Τρόπεζας Οφθαλμών. Η πρόταση αυτή έχει στόχο να καλύψει τις εθνικές ανάγκες μεταμόσχευσης κερατοειδούς και να γίνει ο κύριος προμηθευτής του κερατοειδούς ιστού στη

Νοτιοανατολική Ευρώπη.

2ο Βραβείο – 15.000 ευρώ: Proteomarkers Biotech

Η εταιρεία Proteomarkers Biotech (PMB) είναι μια startup εταιρεία βιοτεχνολογίας, στο πεδίο του μη επεμβατικού ελέγχου της υγείας του εμβρύου (non-invasive prenatal test) και των επιπλοκών της κύησης (non-invasive test of pregnancy complications). Η εταιρεία έχει κύριο σκοπό την εμπορική εκμετάλλευση των state-of-the-art τεχνικών της πρωτεωμικής και της φασματομετρίας μάζας που χρησιμοποιούνται για την ταυτοποίηση βιοδεικτών. Η εταιρεία θα αναπτύξει, παράγει και διαθέτει στην αγορά καινοτόμα διαγνωστικά προϊόντα (kits) σε ανταγωνιστικές τιμές με στόχο την κατάκτηση δεσποζουσας θέσης στην ελληνική και διεθνή αγορά. Τα kits αυτά αφορούν στην ανίχνευση και ποσοτικοποίηση συγκεκριμένων πρωτεϊνών (βιοδεικτών) που βρίσκονται στο περιφερικό αίμα της εγκύου και υποδηλώνουν πιθανή ανωμαλία στο έμβρυο (σύνδρομο Down, σύνδρομο Turner, σύνδρομο Klinefelter κ.λ.π.), ή την πιθανότητα εκδήλωσης παθολογικών καταστάσεων κατά τη διάρκεια της κύησης (προεκλαμψία, πρόωγος τοκετός, ενδοσμηνιϊκές λοιμώξεις κ.λ.π.).

3ο Βραβείο – 10.000 ευρώ: Amyndas Φαρμακευτικά

Η Amyndas Φαρμακευτικά είναι μια

ταχέως αναπτυσσόμενη καινοτόμος εταιρεία, πρωτοπόρος διεθνώς στον τομέα των «θεραπειών του συμπληρώματος». Στόχος της Amyndas είναι να παρέχει τις πιο προηγμένες θεραπείες για την αντιμετώπιση φλεγμονωδών παθήσεων, και ειδικότερα ορμονικών ασθενειών και παθήσεων με ανευκλήρωτες ιατρικές ανάγκες για τις οποίες οι ασθενείς χρειάζονται καλύτερα και πιο ασφαλή φάρμακα. Τα νέα ελπιδοφόρα υποψήφια φάρμακα της εταιρείας είναι μικρά συνθετικά πεπτίδια με μοναδικές ιδιότητες, τα οποία δρουν ως αναστολείς του συμπληρώματος, μέρος του έμφυτου ανοσοποιητικού συστήματος, και έχουν σχεδιαστεί για να παρέχουν σημαντικά ανώτερο θεραπευτικό όφελος σε σχέση με τις υπάρχουσες θεραπείες. Βασισμένη στην πατενταρισμένη τεχνολογία και στη μοναδική τεχνολογία της, η Amyndas αναπτύσσει την επόμενη γενιά θεραπευτικών ουσιών για το συμπλήρωμα, με στόχο την αντιμετώπιση πλήθους φλεγμονωδών νόσων. Την εκδήλωση του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) πλαισίωσαν με ομιλίες τους ο Γεώργιος Ιωάννης Ταϊνός, ιατρός, επιχειρηματίας και υπερεκπαιστώμενος με πολλά σημαντικά επιτεύγματα, καθώς και η κ. Nanxi Liu, η οποία ίδρυσε την εταιρεία Nanoly Bioscience κατά τη διάρκεια των σπουδών της, σε ηλικία 21 ετών.

5. ΠΡΩΤΟ ΒΡΑΒΕΙΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΟΦΘΑΛΜΩΝ

Μέσο:ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...22/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...22/11/2014

Σελίδα:23



ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ ΣΦΕΕ

Πρώτο βραβείο στην Ελληνική Τράπεζα Οφθαλμών

ΤΟ ΠΡΩΤΟ βραβείο στον διαγωνισμό καινοτομίας στην Υγεία «Innovation Project 2.0», που διοργανώνεται από τον Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Εταιρειών Ελλάδας, κέρδισε η Ελληνική Τράπεζα Οφθαλμών «Γρηγόρης Γεωργαρίου», η οποία αποτελεί πρωτοβουλία του χειρουργού-οφθαλμιάτρου Αναστασίου Χαρώνη.

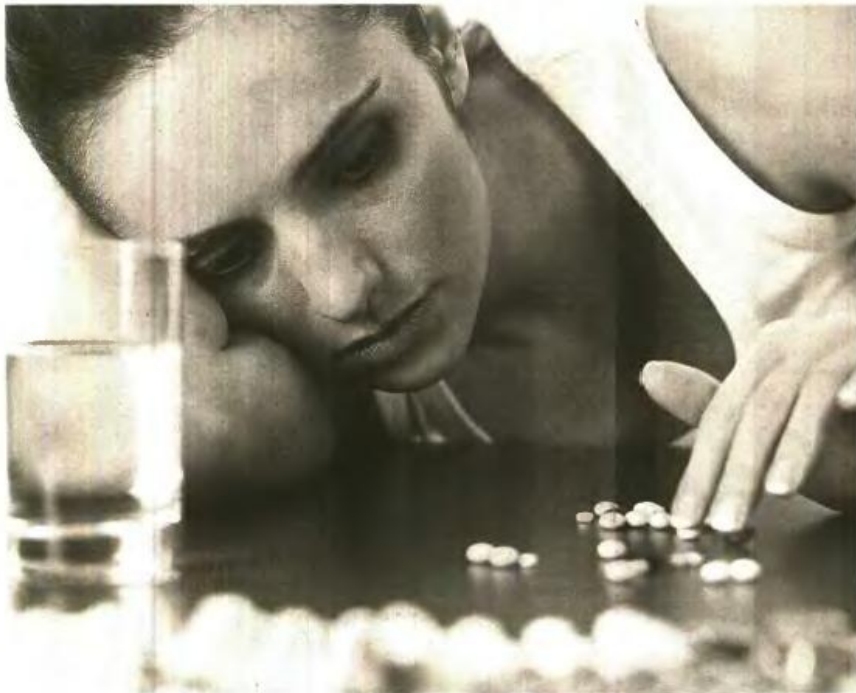
Οραμα των επιστημόνων που τη στελεκώνουν είναι η δημιουργία μιας σύγχρονης τράπεζας οφθαλμών, η οποία θα αλλάξει τα δεδομένα στον τομέα των μεταμοσχεύσεων κερατοειδούς σε παγκόσμιο επίπεδο. Στόχος της είναι ο τετραπλασιασμός των Ελλήνων δωρητών και η δημιουργία μοναδικών προϊόντων, όπως το μόσχευμα κερατοειδούς με ενδοσκελετό, η ίριδα με στήριξη χωρίς ράμματα και οι βιολογικοί φακοί επαφής για σύνθετα διαθλαστικά προβλήματα.

«Σε συνεργασία με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων στοχεύουμε στην εκθετική αύξηση της προσφοράς μοσχευμάτων στην Ελλάδα από πτωματικούς δότες, επιτυγχάνοντας ταυτόχρονα τη μείωση του μέσου κόστους μοσχεύματος κατά 50% και τον υπερδιπλασιασμό του αριθμού των μεταμοσχεύσεων που γίνονται στην Ελλάδα και στην Κύπρο, περιορίζοντας την τυφλότητα στην ελληνική κοινωνία. Αποστολή μας πλέον είναι η εδραίωση της ηγετικής θέσης της Ελληνικής Τράπεζας Οφθαλμών "Γρηγόρης Γεωργαρίου" στην ευρύτερη περιοχή της Νοτιοανατολικής Ευρώπης, ως η πιο αξιόπιστη και καινοτόμος τράπεζα στο είδος της. Θα είναι η πρώτη τράπεζα παγκοσμίως η οποία θα παρέχει εναλλακτικές λύσεις στη μεταμόσχευση κερατοειδούς με την πρωτοποριακή τεχνολογία παρασκευής "βιολογικών φακών επαφής". Θα επιτρέψει η μεταμόσχευση να γίνεται χωρίς συμβατικά ράμματα με ενδοσκελετό για γρηγορότερη αποκατάσταση της όρασης και θα εισαγάγει τον πρώτο στον κόσμο ενδοφακό κερατοειδικής στήριξης, ειδικά σχεδιασμένο για μεταμόσχευση κερατοειδούς», επεσήμανε ο κ. Χαρώνης στην ομιλία του.

Από την πλευρά του ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Κωνσταντίνος Φρουζής, τόνισε ότι «όλες οι ιδέες ήταν εξαιρετικές, απόδειξη του ότι οι Έλληνες επιστήμονες έχουν προβάδισμα σε καινοτόμες ιδέες και αναζητούν διεξόδους για να δημιουργήσουν και να επιχειρήσουν στη χώρα μας. Με την κατάλληλη στήριξη τόσο από την Πολιτεία όσο και από την ιδιωτική πρωτοβουλία μπορεί η Υγεία και η Βιοτεχνολογία να αποτελέσουν μοχλό ανάπτυξης για τη χώρα τα επόμενα χρόνια».



▲ Ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ - ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ Αναστάσιος Χαρώνης (αριστερά) παραλαμβάνει το βραβείο από τον πρόεδρο του ΣΦΕΕ, Κωνσταντίνο Φρουζή



ΤΖΕΝΗ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΥ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΚΕΕΛΠΝΟ

Διαρκής μάχη από το ΚΕΕΛΠΝΟ

«ΘΕΛΩΡΩ ότι το πρόβλημα της υπερκατανάλωσης αντιβιοτικών και μικροβιακής αντοχής είναι από τα μεγαλύτερα προβλήματα δημόσιας Υγείας τόσο στη χώρα μας όσο και διεθνώς. Εξαιτίας του προβλήματος κινούνται ανθρώπινες ζωές και πολύτιμα φάρμακα για την αντιμετώπιση των λοιμώξεων. Το ΚΕΕΛΠΝΟ εργάζεται επί αρκετά χρόνια στον τομέα των νοσοκομειακών λοιμώξεων και της μικροβιακής αντοχής αναπτύσσοντας προγράμματα για την αντιμετώπιση τους. Ελπίζουμε ότι στο δικό μας χώρο θα βγει από το "κόδρα" της πρώτης χώρας στην υπερκατανάλωση αντιβιοτικών και μικροβιακής αντοχής. Πολλή σημαντική είναι και η νομοθετική ρύθμιση που έγινε πρόσφατα και καθιστά υπεύθυνες και τις διοικήσεις των νοσοκομείων για την αντιμετώπιση του προβλήματος».

Σταθερή η μείωση της κατανάλωσης αντιβιοτικών στη χώρα μας

ΣΕ ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΔΗΜΟΣΚΟΠΗΣΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ 45% ΔΗΛΩΣΕ ΟΤΙ ΔΕΝ ΘΑ ΠΑΡΕΙ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΣΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑ Ή ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ 92% ΔΗΛΩΣΕ ΟΤΙ ΔΕΝ ΠΗΡΕ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟ ΓΙΑ ΣΥΝΑΧΙ

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΓΚΑΚΗ
mts@imgakw@e-typos.com

Η Ελλάδα είναι από τις ευρωπαϊκές χώρες που τα τελευταία χρόνια εμφανίζουν σταθερή μείωση της κατανάλωσης των αντιβιοτικών τόσο στην κοινότητα όσο και στο νοσοκομειακό χώρο.

Αν και παραμένει πρώτη στην κατανάλωση αντιβιοτικών στην κοινότητα, είναι σημαντικό ότι, ειδικά όσον αφορά στην κατανάλωση στα νοσοκομεία, εμφανίζεται σημαντική μείωση και βρίσκεται από την 4η θέση το 2011 στην 7η θέση το 2012, πίσω από τις Φινλανδία, Ιταλία, Λιθουανία, Λετονία, Γαλλία και Εσθονία. Σημειώνεται ότι η Ελλάδα και η Πολωνία, το 2012, σε σύγκριση με το 2011, εμφάνισαν από τα υψηλότερα ποσοστά μείωσης της συνολικής κατανάλωσης αντιβιοτικών στην Ευρώπη (περισσότερο από 9%).

Παράλληλα, η συστηματική μείωση αντιβιοτικών από γιατρό παρουσιάζει σημαντική μείωση, γεγονός που σηματοδοτεί την ανάγκη ελέγχου της λήψης αντιβιοτικών χωρίς συνταγή από τον Έλληνα πολίτη. Μάλιστα, σε πρόσφατη δημοσκόπηση του ΚΕΕΛΠΝΟ σημαντικό ποσοστό, 45%, δήλωσε ότι δεν θα πάρει αντιβιοτικά στο επόμενο κρυολόγημα ή γρίπη και 92% δήλωσε ότι δεν πήρε αντιβιοτικό για συνάχι.

Τα παραπάνω επισημάνθηκαν σε

συνέντευξη Τύπου που δόθηκε στο υπουργείο Υγείας με αφορμή την Ευρωπαϊκή Ημέρα Εννημέρωσης και Ευαισθητοποίησης για την Ορθολογική Χρήση των Αντιβιοτικών (European Antibiotic Awareness Day - EAAD), που αποτελεί Ευρωπαϊκή Πρωτοβουλία, οργανώθηκε για πρώτη φορά από το ECDC το 2008 για τις χώρες της Ευρώπης και έκτοτε επαναλαμβάνεται κάθε χρονιά τη 18η Νοεμβρίου.

Το μέγεθος της πολυφαρμακίας στη χώρα μας φαίνεται από τα αποτελέσματα του προγράμματος συλλογής και καταστροφής απολειπτικών οικιακών φαρμακευτικών σκευασμάτων που υλοποιεί η ΙΦΕΤ Α.Ε. υπό την εποπτεία του ΕΟΦ σε συνεργασία με τον ΠΦΣ, την ΟΣΦΕ και το ΚΕΕΛΠΝΟ, καθώς από τον Μάρτιο του 2012 έως σήμερα έχουν συλλεχθεί, μόνο από τα σπείρα, πάνω από 240 τόνοι οικιακών φαρμακευτικών σκευασμάτων και υπολειμμάτων φαρμάκων οικιακής χρήσεως.

«Σεξόν σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες», σημειώνει ο καθηγητής Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθανάσιος Τσακρής, «παρατηρείται μικρότερη ή μεγαλύτερη αυξητική τάση στην επίπτωση των λοιμώξεων από μικρόβια ανθεκτικά στις ομάδες αντιβιοτικών που υπάρχουν διαθέσιμες. Η μικροβιακή αντοχή αποτελεί πλέον ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα δημόσιας Υγείας σε όλο τον κόσμο και η Ελλάδα συγκαταλέγεται στις χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά λοιμώξεων από

**240 τόνοι
δημένα
φάρμακα
έχουν
συλλεχθεί
μόνο από σπείρα,
στο πλαίσιο
προγράμματος
που υλοποιεί
η ΙΦΕΤ Α.Ε.
υπό την
εποπτεία
του ΕΟΦ, σε
συνεργασία
με τον ΠΦΣ,
την ΟΣΦΕ και
το ΚΕΕΛΠΝΟ,
με στόχο την
καταστροφή
αυτών των
φαρμακευτικών
σκευασμάτων**

πολυανθεκτικά μικρόβια στην Ευρώπη. Το αποτέλεσμα είναι οι λοιμώξεις από μικρόβια που δεν μπορεί να αντιμετωπισθούν από κανένα από τα διαθέσιμα αντιβιοτικά να αποτελούν καθημερινή πραγματικότητα στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Για ορισμένα, μάλιστα, είδη μικροβίων, που κυρίως συγκαταλέγονται στα Gram-αρνητικά μικρόβια, δεν αναμένεται να κυκλοφορήσουν νέες δραστικές ομάδες αντιβιοτικών την επόμενη δεκαετία».

Δημοσκόπηση

Πρόσφατη δημοσκόπηση που πραγματοποιήθηκε τον Νοέμβριο του 2014 από το ΚΕΕΛΠΝΟ έδειξε τα ακόλουθα, σε σύγκριση με την αντίστοιχη δημοσκόπηση του Νοεμβρίου 2013:

i. Ένας στους δύο ενήλικες άνω των 18 ετών έχει πάρει κάποιο αντιβιοτικό τον τελευταίο χρόνο. Το ποσοστό αυτό παραμένει σταθερό τα τελευταία χρόνια. Οι κυριότερες αιτίες λήψης αντιβιοτικού είναι σταθερά οι λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού.

ii. Ένας στους τέσσερις που λαμβάνουν αντιβιοτικό το παίρνει χωρίς συνταγή (24,2%), είτε αγοράζοντάς το (15,6%) είτε έχοντάς το στο σπίτι από πριν (8,6%). Από αυτούς ένα πολύ μικρό ποσοστό προσκομίζει συνταγή εκ των υστέρων (6% το 2014). Ενώ το 36% των ερωτηθέντων έχει στο σπίτι ανά πάσα στιγμή αντιβιοτικό για ώρα ανάγκης.

iii. Ενθαρρυντικό είναι το ποσοστό 45% (σταθερό από πέρυσι), που δηλώνει ότι δεν θα πάρει αντιβιοτικό

στο επόμενο κρυολόγημα ή γρίπη και που είναι αυξημένο σε σχέση με το παρελθόν, και το ποσοστό 92%, που δήλωσε ότι δεν πήρε αντιβιοτικό για συνάχι. Παράλληλα, η συστηματική μείωση αντιβιοτικών από γιατρό παρουσιάζει σημαντική μείωση, γεγονός που σηματοδοτεί την ανάγκη ελέγχου της λήψης αντιβιοτικών χωρίς συνταγή από τον Έλληνα πολίτη.

Με αφορμή την Ευρωπαϊκή Ημέρα Εννημέρωσης - Ευαισθητοποίησης για τα Αντιβιοτικά το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει οργανώσει ειδική ομάδα εργασίας, η οποία έχει ως αντικείμενο την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών και η οποία κάθε χρόνο πραγματοποιεί δράσεις με σκοπό την εννημέρωση όλων όσοι εμπλέκονται στη χρήση των αντιβιοτικών, συσταγογράφονται και καταναλώνουν (ΜΜΕ, ιστοσελίδες επιστημονικών εταιριών, twitter και Ενημερωτικό Δελτίο του ΚΕΕΛΠΝΟ, έντυπο ενημερωτικό υλικό και αφίσες για τα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας, όπως και ειδικά περίπτερα σε πολυσύχναστους χώρους, όπου διανέμεται στο κοινό έντυπο ενημερωτικό υλικό). Επιπλέον, το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει οργανώσει 13 μεταπτυχιακά σεμινάρια με αντικείμενο «Ορθολογική χρήση των Αντιβιοτικών στην Ιατρική Πράξη» για >2.500 γενικούς ιατρούς και ιατρούς που ασκούν πρωτοβάθμια περίθαλψη σε όλη τη χώρα, ενώ σχεδιάζεται για το 2015 αντίστοιχο μεταπτυχιακό σεμινάριο για όλους τους νοσοκομειακούς ιατρούς ξεκινώντας από τα νοσοκομεία της Αττικής. ■

Μέσο:ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Ημ. Έκδοσης: ...23/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/11/2014

Σελίδα:8



8 Πολιτική

Το ΣΔΟΕ «έδεσε» τον Καρατζαφέρη



Βρέθηκε γνωστός γιατρός με εμβάσματα στο πολυσέλιδο πόρισμα του εισαγγελέα

Στοχέα τα οποία δεν έχουν δει το φως της δημοσιότητας περιέχονται στο πολυσέλιδο πόρισμα των εισαγγελέων διαφοράς, κ. Πότης Παπανδρέου και κ. Αντώνη Ελευθερίου, σχετικά με το «μίσθισμα» των 5 εκατομμυρίων ευρώ που αφορούν προμήθεια για τα ελκώδη Super Puma. Το εισαγγελικό πόρισμα, που αποτέλεσε την αφορμή για τον έλεγχο «πόθεν έσχες» του προέδρου του ΛΑΟΣ, Γιώργου Καρατζαφέρη, καταγράφει εκτός από το «ταξίδι» του 1,6 εκατ. ευρώ και την περιουσιακή του κατάσταση. Κατά τη διάρκεια διερεύνησης της υπόθεσης, οι Αρχές πήραν στα χέρια τους τον πλήρη φάκελο του πολιτικού, όπου μέσα μεταξύ άλλων υπήρχε και το έγγραφο αξιολόγησης του πολιτικού αρχηγού, στο οποίο αναφέρεται ότι εκτός από καταθέσεις και ομολογία ο Γ. Καρατζαφέρης διαθέτει μεγάλη ακίνητη περιουσία, η οποία υπολογίζεται σε περίπου 200.000 ευρώ. Πρόκειται για ένα ακίνητο και ένα διαμέρισμα στο Παλιό Φάληρο, δύο επιχειρηματικά ακίνητα (γραφεία και έδρα τηλεοπτικού σταθμού) επί των οδών Καλλιθέας και Πραξιτέλους στην Καλλιθέα, ενώ εντύπωση προκαλεί η αναφορά σε βενιζιλική παραθεριστική κατοικία στην Αγία Μαρίνα, η αξία της οποίας υπολογίζεται στα 6.000.000 ευρώ. Τέλος, στον ίδιο φάκελο αναφέρεται και η κατοχή διαμερίσματος στους Βρυξέλλες που φέρεται να αποκτήθηκε το 1999.

Υπενθυμίζεται, ότι μετά την απόφαση της επιτροπής της Βουλής η υπόθεση του Γ. Καρατζαφέρη παίρνει το δρόμο της δικαιοσύνης, καθώς ο πρόεδρος του ΛΑΟΣ θα ελεγχθεί από εισαγγελέα Εφετών για αναλκική δήλωση «πόθεν έσχες» και κατοχή offshore εταιρίας. Ο ίδιος, πάντως, ισχυρίζεται ότι τα εμβάσματα δεν αφορούν μίζες και κάνει λόγο για επίθεση την οποία δέχεται εξαιτίας της πολιτικής στάσης που κράτησε απέναντι σε τρόικα και Αμερικανούς, επαναλαμβάνοντας τη φράση «έχουν γνώση οι φύλακες».

Και γιατρός-μεσίτης

Από τον έλεγχο των εμβολισμάτων προέκυψε όμως και η εμπλοκή ενός πολύ γνωστού γιατρού, διευθυντή καρδιολογικής κλινικής γνωστού ιδιωτικού θεραπευτηρίου της Αθήνας. Στο εισαγγελικό πόρισμα καταγράφει ότι από την εταιρία Malwerf των κατηγορουμένων επιχειρηματιών Κομνηνού-Τσάτσου, ανάμεσα στα άλλα εμβάστηκαν και 200.000 ευρώ, τα οποία κατέληξαν σε προσωπικό λογαριασμό του γιατρού Σ.Ρ. στην Ελβετία. Η αποστολή των χρημάτων πραγματοποιήθηκε στις 8 Ιανουαρίου του 2010, με την απολογία ότι πρόκειται για έτησο μπόνους που δικαιούσαν, επειδή ασκούσε μεσοτικές εργασίες εκ μέρους των επιχειρηματιών στη Βουλγαρία! Συγκεκριμένα, εμφανίζεται να ενεργεί ως «ενδιάμεσος» σε θέματα επενδύσεων σε ακίνητα. Πάντως, από την έρευνα δεν προέκυψε να υπάρχει σχετική έγγραφη συμφωνία για τη συνεργασία αυτή, καθώς όλα έγιναν «δία χειροφίλων». Αξίζει να σημειωθεί, ότι οι γιατροί εντοπίστηκαν μέσω της διεύθυνσης κατοικίας η οποία είναι η ίδια με εκείνη του Κομνηνού. Η συγκεκριμένη υπόθεση παραπέμφθηκε στον οικονομικό εισαγγελέα, κ. Παναγιώτη Αθανασίου, για περαιτέρω έλεγχο.



Γράφει ο
Πέτρος Κονσουλός

Σε φορολογικές περιπέτειες μπαίνει ο πρόεδρος του ΛΑΟΣ, Γιώργος Καρατζαφέρης. Η εταιρία ΣΙΤΥ ΠΡΕΣ ΕΠΕ, την οποία σύστησε το 2000, προκειμένου να εκδώσει περιοδικά και εφημερίδες και της οποίας εταιρεία εμφανίζεται σήμερα ο γιος του, Γιάννης, εμπλέκεται σε άλλη υπόθεση, καθώς φέρεται το 2009 να έλαβε εικονικά φορολογικά οτιχεία αξίας 109.640 ευρώ. Το κομμάτι της υπόθεσης άρχισε να ξετυλίγεται το 2009 ύστερα από έλεγχο των «Ράμπο» του ΣΔΟΕ σε διαφημιστική εταιρία, όταν διαπιστώθηκε ότι δεν είχαν κοπεί τιμολόγια προς τη ΣΙΤΥ ΠΡΕΣ. Το επόμενο βήμα ήταν να κάνουν έφοδο στα γραφεία της ΣΙΤΥ ΠΡΕΣ στην οδό Πραξιτέλους 58 στην Καλλιθέα, όπου παρέλαβαν 20 πλαστά εικονικά τιμολόγια παρόχων υπηρεσιών και δελτίων αποστολής. Στην ίδια διεύθυνση δηλώνει έδρα ο τηλεοπτικός σταθμός ΑΡΤ (πρώην Τηλεόραση).

Η αξία των φορολογικών στοιχείων ανέρχεται σε 109.640 ευρώ. Σύμφωνα με φοροτεχνικούς, με τον τρόπο αυτό η εταιρία εξέλεσε τον φόρο προστιθέμενης αξίας επί των συγκεκριμένων ποσών, καταχωρίζοντας τη συγκεκριμένη δαπάνη στα έξοδα της επιχείρησης.

Στις 23 Μαΐου του 2012 το ΣΔΟΕ συνέταξε έκθεση ελέγχου, ενώ το τέλος

του προστίμου θα εξαρτηθεί από το είδος της παράβασης. Πληροφορίες, πάντως, αναφέρουν ότι η έκδοση του σχετικού πορίσματος είναι θέμα χρόνου, καθώς η υπόθεση δουλεύεται εδώ και καιρό.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι λήπτες εικονικών στοιχείων χωρίζονται σε δύο περιπτώσεις, στους λήπτες ως προς το πρόσωπο και ως προς τη συναλλαγή. Στην πρώτη περίπτωση το τιμολόγιο κόπηκε για μία δουλειά που έγινε, για

ενώ θα κληθεί να δώσει απαντήσεις ο νόμιμος εκπρόσωπος της ΣΙΤΥ ΠΡΕΣ, ο οποίος σήμερα εμφανίζεται να είναι ο Γιάννης Καρατζαφέρης, γιος του προέδρου του ΛΑΟΣ.

Από την Άλφα Ένα στο ΑΡΤ
Στις 3 Φεβρουαρίου του 2000, τρεις μήνες πριν ο Γιώργος Καρατζαφέρης αποχωρήσει από τη Νέα Δημοκρατία, σύστησε τη ΣΙΤΥ ΠΡΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ που έφερε το διακριτικό τίτλο CITY PRESS Ε.Π.Ε., προκειμένου να εκδώσει την εφημερίδα ΑΛΦΑ ΕΝΑ. Εταιρεία εμφανίζονταν η σύζυγός του, Παρισκανή, ο γιος του, Ιωάννης και η σύζυγός του τότε στενός του συνεργάτης Αθανάσιος Μυλωνόπουλος. Πανηγυρικά, ενώ το κεφάλαιο ανέρχονταν σε 6 εκατομμύρια δραχμές.

Το 2007 και μετά τη διάρρηξη των σχέσεων των προέδρων του ΛΑΟΣ, με τον κ. Μυλωνόπουλο, ο οποίος κατέληξε στο κόμμα Παπαδημιτρίου, η ΣΙΤΥ ΠΡΕΣ μεταβλήθηκε σε μονοπρόσωπη Ε.Π.Ε., με μοναδικό εταίρο την Παρισκανή Καρατζαφέρη, ενώ τον Νοέμβριο του 2010 η τελευταία μεταβίβασε το σύνολο των εταιρικών μεριδίων στον γιο, Γιάννη Καρατζαφέρη, με γονική παροχή.

Επισημαίνεται ότι παράλληλος έλεγχος έχει πραγματοποιηθεί και στο Ίδρυμα «Ιων Δραγούμης», χωρίς - σύμφωνα με πληροφορίες - να εντοπισθούν σοβαρές φορολογικές παραβάσεις.

Το κουβάρι της υπόθεσης άρχισε να ξετυλίγεται το 2009 ύστερα από έλεγχο των «Ράμπο» σε διαφημιστική εταιρία

παράδειγμα διακηρυκτική καμπάνια, αλλά επειδή ο εκδότης δεν είχε τιμολόγιο, έκοψε από τρίτο πρόσωπο. Το πρόσωπο είναι ισόποσο της παράβασης. Στη δεύτερη περίπτωση, η δουλειά δεν έγινε ποτέ και το πρόσωπο μπορεί να φτάσει μέχρι και το πεντάπλοδο. Το τι ακριβώς αφορούσαν στα εικονικά τιμολόγια θα το δείξει η έρευνα του ΣΔΟΕ, η οποία είναι σε εξέλιξη.

9. ΠΟΛΛΕΣ ΣΚΟΤΟΥΡΕΣ ΒΡΗΚΑΝ ΤΟΝ ΜΑΚΗ

Μέσο:ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Ημ. Έκδοσης: ...23/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/11/2014

Σελίδα:6



Πολλές σκοτούρες βρήκαν τον Μάκη...

Νευράκια έχει ο Μάκης **Βορίδης** κι αυτό φάνηκε και κατά την πρόσφατη εμφάνισή του στη Διάρκη Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής. Δεν έχει, άλλωστε, λίγες σκοτούρες στο κεφάλι του ο υπουργός Υγείας, με αυτήν που τον απασχολεί περισσότερο να σχετίζεται με την τύχη του τέως αρχηγού του, Γιώργου Καρατζαφέρη. Βλέπετε, κι ο Μάκης ως βουλευτής του ΛΑΟΣ είχε καταθέσει ουκ ολίγες ερωτήσεις για τα εξοπλιστικά, γι' αυτό και φοβάται μήπως πάρουν κι εκείνον τα σκάγια. Όπως κι αυτά, βεβαίως, που αφορούν τη μεταβίβαση του «Ερρίκος Ντυνάν» σε θυγατρική της Τράπεζας Πειραιώς, την οποία κάποιοι επιμένουν να χαρακτηρίζουν σκανδαλώδη. Αν προσθέσετε σε όλα αυτά και τις απαιτήσεις της τρόικας, ο υπουργός έχει στα χέρια του ένα μείγμα από την κόλαση...

Μέσο: ΕΠΕΝΔΥΣΗ

Ημ. Έκδοσης: ...22/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...22/11/2014

Σελίδα: 56



Τι είπε
στην «Ε»
ο Μάκης
Βορίδης

»»» Το σύστημα προμηθειών του ΕΣΥ θα πρέπει να εξορθολογιστεί με την ενεργοποίηση των κεντρικών διαγωνισμών. Και αυτό πρέπει να γίνει τόσο για τις προμήθειες φαρμάκων, ουσιαστικά γενοσήμων, όσο και για προμήθειες αναλώσιμου υλικού και ιατροτεχνολογικών προϊόντων. Προς την κατεύθυνση αυτή, ήδη, η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας προχωρά στη διακήρυξη για να προμηθευτεί το ΕΣΥ σειρά φαρμακευτικών ουσιών σε ποσότητες, οι οποίες σήμερα ξεπερνούν τα 2/3 του συνολικού όγκου που χρειάζονται τα νοσοκομεία. Όσον αφορά τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, ο στόχος που έχει τεθεί από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας για το 2015 είναι να πραγματοποιηθεί μέσω κεντρικών διαγωνισμών το 45% της συνολικής δαπάνης. Ταυτόχρονα, είναι σαφές ότι πρέπει να ενισχυθεί περαιτέρω η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας με ακόμη περισσότερα στελέχη, τα οποία θα έχουν τις εξειδικευμένες γνώσεις, ώστε να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις καταρτίσεων διακρίσεων, που αφορούν εξειδικευμένα ιατροτεχνολογικά προϊόντα.

Υγεία >>> Μόλις το 27% των διαγωνισμών έχει ολοκληρωθεί από τα νοσοκομεία - Το 40% δεν έχει καν προκηρυχτεί - Περίπου 1 δισ. οι προμήθειες υλικών και υπηρεσιών



Κεντρικοί διαγωνισμοί που έχουν προκηρυχτεί από την ΕΠΥ (*)	
Είδος	Προϋπολογισμός
Καρδιακές βαλβίδες	7.691.932
Βηματοδότες - Απινιδωτές	22.787.507
Αρθροπλαστικές	29.573.436
Στεντις - μπαλόνια αγγειοπλαστικής	19.524.605
ΣΥΝΟΛΟ	79.577.480

(*) Επιτροπή Προμηθειών Υγείας

Πάρτι αδιαφάνειας για τις προμήθειες του ΕΣΥ

■ του ΑΓΓΙΛΙΟΥ ΝΕΓΚΗ

anegis@me.com

Το πάρτι στην υγεία τελείωσε. Όπως οι παρενέργειες του καλού κρατούν. Οι προμήθειες του ΕΣΥ εξακολουθούν να γίνονται ουσιαστικά με απευθείας αναθέσεις, αφού τα νοσοκομεία έχουν ολοκληρώσει μόλις το 27% των διαγωνισμών, ενώ το 40% δεν έχει καν προκηρυχτεί!

Οι αριθμοί αυτοί είναι απλώς η κορυφή του παγόβουνου. Όπως αποκαλύπτει η «Επένδυση», επικρατεί γραφειοκρατικό χάος στις προμήθειες του ΕΣΥ για την αγορά ιατρικών υλικών και υπηρεσιών, που ανέρχονται περίπου σε 1 δισ. ευρώ για την τρέχουσα χρονιά.

Αυτό το χάος προφανώς εκμεταλλεύονται ορισμένοι επιτήδριοι προμηθευτές και εξακολουθούν να θποαυρίζουν σε βάρος του Δημοσίου, διαπλεκόμενοι με διοικητικά στελέχη και υπαλλήλους των νοσοκομείων. Ο λόκος, άλλωστε, στην αναμνηστικότητα χαιρείται...

Αν με συντηρητικές εκτιμήσεις λάβουμε υπόψη μας ότι το «λίπος» από την περιττή κατανάλωση υλικών ή την υπερτιμολόγηση για υλικά που δεν περιλαμβάνονται στο Παρατηρητήριο Τιμών φτάνει το 10%, τότε βλέπουμε ότι κάποιος κερδίζει έως και 100 εκατ. ευρώ τον χρόνο!

Τα επίσημα στοιχεία της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας, που αποκάλυψαν σήμερα με αποτυπώνονται στους παρακάτω πίνακες, προκαλούν σοκ: Από τους 3.631 διαγωνισμούς που έπρεπε να διενεργήσουν τα νοσοκομεία όλες τις χώρες, έως σήμερα έχουν γίνει συμβάσεις μόνο

Εξέλιξη διαγωνισμών με φορέα διενέργειας τα νοσοκομεία					
ΥΠΕ	Αριθμός διαγωνισμών	Διαγωνισμοί σε εξέλιξη		Συμβασιμολογημένοι διαγωνισμοί	
		αριθμός	ποσοστό	αριθμός	ποσοστό
ΑΤ	833	210	25,2	184	22,09
ΑΠ	682	155	22,73	222	32,70
ΑΝ	394	87	22,08	118	29,95
ΑΡ	223	190	85,02	131	58,75
ΑΠ	262	37	14,12	43	16,41
ΑΠ	744	156	20,97	171	23,12
ΑΠ	393	46	11,7	59	15,01
ΣΥΝΟΛΟ	3.730	1.034	27,72	1.080	28,95

Εξέλιξη διαγωνισμών με φορέα διενέργειας τις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ)					
ΥΠΕ	Αριθμός διαγωνισμών	Διαγωνισμοί σε εξέλιξη		Συμβασιμολογημένοι διαγωνισμοί	
		αριθμός	ποσοστό	αριθμός	ποσοστό
ΑΤ	9	3	33,33	1	11,11
ΑΠ	18	0	0	0	0
ΑΝ	23	11	47,83	0	0
ΑΡ	28	4	14,29	0	0
ΑΠ	19	17	89,47	0	0
ΑΠ	18	3	16,67	1	5,56
ΑΠ	32	2	6,25	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	146	40	27,40	2	1,37

σε 1.080! Σε εξέλιξη βρίσκονται, μάλιστα, άλλοι 1.034 διαγωνισμοί, ενώ δεν έχουν καν προκηρυχτεί 1.517!

Στην τελευταία θέση κατατάσσονται τα νοσοκομεία της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας (Θεσσαλία - Στερεά Ελλάδα) και της 7ης (Κρήτη). Μιλάμε για βατερλό, αφού δεν έχουν καν προκηρύξει το 67% και το 72% των διαγωνισμών αντίστοιχως. Στον αντίποδα βρίσκονται τα νοσοκομεία της 6ης ΥΠΕ (Πελοπόννησος - Ιόνιο), όπου έχουν γίνει συμβάσεις στο 44% των διαγωνισμών.

Ακόμη χειρότερα είναι τα πράγματα για τους κεντρικούς διαγωνισμούς σε επίπεδο Υγειονομικών Περιφερει-

ών (ΥΠΕ). Από τους 144 διαγωνισμούς έχουν γίνει συμβάσεις μόνο για δύο (όχι, δεν πρόκειται για τυπογραφικό λάθος). Σε εξέλιξη βρίσκονται 40 διαγωνισμοί, ενώ δεν έχουν καν προκηρυχτεί 102. Μάλιστα, η δεύτερη ΥΠΕ (Πελαγονία - Αιγαίου) δεν έχει προκηρύξει ούτε έναν!

Πρακτικά, οι αριθμοί δείχνουν ότι εδώ και μήνες το 80% των προμηθειών γίνεται εκτός συμβάσεων. Τι σημαίνει αυτό; Ότι τα νοσοκομεία παίρνουν απευθείας προσφορές από προμηθευτές. Αν τα υλικά περιλαμβάνονται στο Παρατηρητήριο Τιμών, τότε τα νοσοκομεία μπορούν να προμηθευτούν υλικά από οποιαδήποτε εταιρία

προσφέρει τιμή χαμηλότερη... Υπάρχουν νοσοκομεία στα οποία, για ορισμένα υλικά, ο τελευταίος διαγωνισμός χρονολογείται από το 2002! Οι προμήθειες αυτές ουσιαστικά κινούνται στα όρια της νομιμότητας, αφού προμήθειες χωρίς σύμβαση δεν εγκρίνονται από το Ελεγκτικό Συνέδριο. Γι' αυτό, μέχρι σήμερα, η κυβέρνηση έχει υποχρεωθεί πέντε φορές να νομιμοποιήσει τις προμήθειες με τροπολογίες στη Βουλή.

Νομιμοποίηση

Με διάταξη που πέρασε τον Σεπτέμβριο έχουν νομιμοποιηθεί όλες οι προμήθειες έως τις 21/9/2014. Από την άλλη, κυριολεκτικά στον αέρα βρίσκονται όλες οι προμήθειες υλικών που δεν έχουν καταχωριστεί τιμή στο Παρατηρητήριο Τιμών. Ουδείς είναι σε θέση να γνωρίζει το εύρος του προβλήματος, αφού δεν γίνεται καταγραφή. Εικάζεται ότι είναι σωρευτικό γύρω στα 60-70 εκατ.

Υπάρχει και ένα κερασάκι στην τούρτα: Από την 1η Οκτωβρίου 2014 τα νοσοκομεία όλες τις χώρες είναι υποχρεωμένα να κάνουν όλες τις προμήθειές τους αξίας άνω των 60.000 ευρώ με ηλεκτρονικές δημοπρασίες μέσα από Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων (ΕΣΗ-ΔΗΣ). Και όλα αναρωτιούνται πως θα καταστεί αυτό εφικτό...

Αφήσαμε το κωμικοτραγικό για το τέλος. Τα νοσοκομεία εκτελούν το πρόγραμμα προμηθειών του... 2012! Τα προγράμματα του 2013 και του 2014 δεν έχουν ακόμη εγκριθεί από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας, αφού δεν έχει ολοκληρωθεί η συλλογή και η επεξεργασία των στοιχείων που έχουν καταθεί για τις ετήσιες ανάγκες τους.

11. ΧΩΡΙΣ ΝΕΕΣ ΦΟΡΟ-ΕΛΑΦΡΥΝΣΕΙΣ Ο ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΟΥ 2015

Μέσο: ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...22/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...22/11/2014

Σελίδα: 1



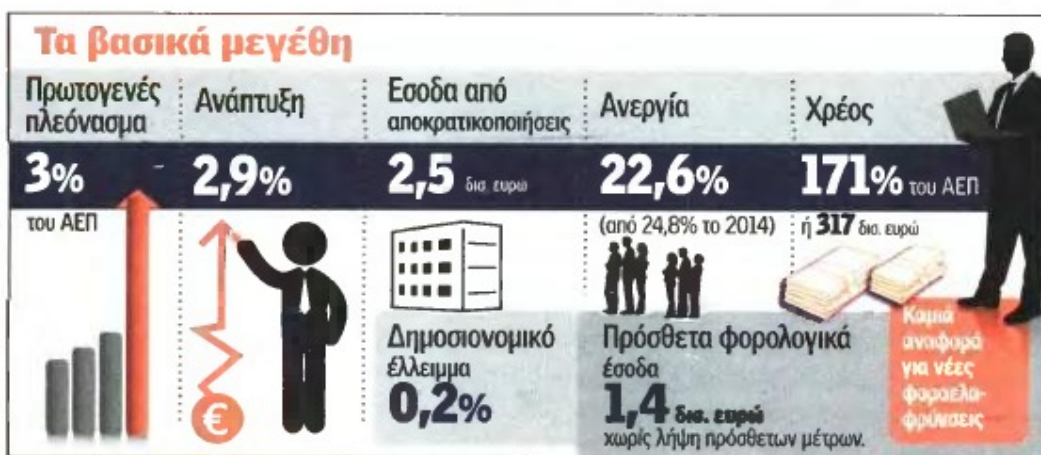
ΟΙ ΔΑΝΕΙΣΤΕΣ «ΠΑΓΩΣΑΝ» ΤΑ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΑ ΣΧΕΔΙΑ

Χωρίς νέες φορο-ελαφρύνσεις ο προϋπολογισμός του 2015

6-7

ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

Χωρίς το «οκ» τη τριόικας κατατέθηκε χθες το τελικό σχέδιο του προϋπολογισμού του 2015. Πρόβλεψη πρωτογενούς πλεονάσματος ύψους 1,8% του ΑΕΠ το 2014 και 3% για το 2015.



Αναβάλλεται η μείωση του φόρου σε εισόδημα και εταιρικά κέρδη
Ισοσκελισμένος για πρώτη φορά

ο προϋπολογισμός. Πρόβλεψη για ανάπτυξη 2,9% και μείωση της ανεργίας στο 22,6% **ΣΕΛ. 6 - 7**

Μέσο: ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...22/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...22/11/2014

Σελίδα: 6



►Χωρίς τη συγκατάθεση της τρόικας η κυβέρνηση κατέθεσε χθες στη Βουλή το τελικό σχέδιο του προϋπολογισμού, που προβλέπει πρόσθετα φορολογικά έσοδα

1,4 δισ. χωρίς όμως να λαμβάνονται νέα εισπρακτικά μέτρα. Ωστόσο δεν ενσωματώνει νέες φοροελαφρύνσεις, όπως είχε υποσχεθεί ο ίδιος ο πρωθυπουργός.

ΟΙ ΔΑΝΕΙΣΤΕΣ «ΠΑΓΩΣΑΝ» ΤΑ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΑ ΣΧΕΔΙΑ

Χωρίς νέες φορο-ελαφρύνσεις ο Προϋπολογισμός του 2015

ΤΗ: ΜΑΡΙΑΣ ΒΟΥΡΓΑΝΑ

Αγνοώντας τη διαφωνία με την τρόικα για το δημοσιονομικό κενό του 2015 η κυβέρνηση κατέθεσε χθες στη Βουλή το τελικό σχέδιο του προϋπολογισμού. Πρόκειται για τον πρώτο σχεδόν ισοσκελισμένο προϋπολογισμό που στοχεύει παράλληλα σε υψηλό πρωτογενές πλεόνασμα 3% του ΑΕΠ το 2015, υπό την προϋπόθεση ότι η οικονομία θα αναπτυχθεί με ρυθμό 2,9%.

Ο νέος προϋπολογισμός προβλέπει πρόσθετα φορολογικά έσοδα 1,4 δισ. ευρώ, χωρίς όμως να λαμβάνονται νέα εισπρακτικά μέτρα. Ωστόσο δεν ενσωματώνονται νέες φοροελαφρύνσεις, όπως μείωση των φορολογικών συντελεστών για τα φυσικά πρόσωπα και τις επιχειρήσεις και μείωση του Ενιαίου Φόρου Ιδιοκτησίας Ακινήτων, που έχει υποσχεθεί ο ίδιος ο πρωθυπουργός Αντ. Σαμαράς. Επίσης δεν υπάρχει καμία πρόβλεψη για τη χορήγηση κάποιας κοινωνικής παροχής, όπως το «κοινωνικό μέρισμα» που χορηγήθηκε φέτος στους οικονομικά αδύναμους.

Βέβαια, ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών Χρ. Σταϊκούρας ανέφερε ότι η κυβέρνηση θα συνεχίσει την πολιτική σταδιακής ελάφρυνσης των φορολογικών επιβαρύνσεων με μείωση των συντελεστών, όσο επιτυγχάνονται οι δημοσιονομικοί στόχοι. Η συζήτηση του προϋπολογισμού θα ξεκινήσει στην κοινοβουλευτική επιτροπή Οικονομικών της Βουλής την ερχόμενη Τρίτη 25 Νοεμβρίου. Στην Ολομέλεια η συζήτηση θα ξεκινήσει την Τετάρτη 3 Δεκεμβρίου και η διαδικασία θα ολοκληρωθεί την Κυριακή 7 Δεκεμβρίου με τις τοποθετήσεις των πολιτικών αρχηγών και την ονομαστική ψηφοφορία που θα διεξαχθεί τα μεσάνυχτα της ίδιας ημέρας.

Μετά από 6 χρόνια ύφεσης και σωρευτική μείωση του ΑΕΠ άνω του 26%, ο προϋπολογισμός προβλέπει ανάπτυξη 2,9%, με πρωτογενές πλεόνασμα 3% του ΑΕΠ το 2015 ή 5,6 δισ. ευρώ από 1,8% φέτος ή 3,3 δισ. ευρώ. Το ΑΕΠ θα ανέλθει στα 184,870 δισ. ευρώ από 178,944 το 2014 δισ. ευρώ σύμφωνα με τα αναθεωρημένα στοιχεία του προϋπολογισμού.

Μειωμένες κατά 400 εκατ. ευρώ στα 6,4 δισ. ευρώ είναι και οι δαπάνες του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων, ενώ το χρέος της Γενικής Κυβέρνησης προβλέπεται ότι θα διαμορφωθεί στα 317 δισ. ευρώ ή στο 171% του ΑΕΠ από 318 δισ. ευρώ που εκτιμάται ότι θα διαμορφωθεί φέτος, μέγεθος το οποίο ανέρχεται στο 177% του ΑΕΠ. Στα 2,5 δισ. ευρώ υπολογίζονται τα έσοδα από τις αποκρατικοποιήσεις, ενώ σε ό,τι αφορά την ανεργία που σήμερα αποτελεί τον μεγαλύτερο εφιάλτη των νοικοκυριών, η κυβέρνηση προσδοκά μείωση στο 22,6% το 2015 από 24,8% το 2014.



Alpha Leasing

Για μικρές ή μεγάλες ανάγκες η Alpha Leasing είναι δίπλα σας.

Alpha Bank. Η Τράπεζα που έφερε πρώτη το θεσμό του Leasing στην Ελλάδα.

 **ALPHA LEASING**

☎ 210 336 7900. www.alphaleasing.gr

ΕΙΣΟΔΑ

Χωρίς νέα εισπρακτικά μέτρα αλλά με περισσότερα φορολογικά έσοδα 1,4 δισ. ευρώ σε σύγκριση με το 2014 κατατέθηκε χθες στη Βουλή το τελικό σχέδιο του προϋπολογισμού του 2015.

Η ρύθμιση των ληξιπρόθεσμων οφειλών, το κίνητρο της φοροδιαφυγής, η αύξηση της φορολογίας μεγαλύτερου μέρους εισοδήματος σε σύγκριση με φέτος λόγω της μείωσης των ασφαλιστικών εισφορών, αλλά κυρίως η αύξηση του ΑΕΠ, είναι ικανά σύμφωνα με το οικονομικό επιτελείο της κυβέρνησης να επιφέρουν αύξηση φόρων χωρίς νέα φοροεισπρακτικά μέτρα. Επίσης, από το νέο έτος θα υπάρξει αύξηση εσόδων διότι θα λειτουργήσει στην πλήρη του μορφή (ετήσια βάση) η επιβολή φόρου παρακράτησης στις πολλαπλές συντάξεις σε αρκετές χιλιάδες συνταξιούχων.

Συνολικά τα φορολογικά έσοδα του προϋπολογισμού θα ανέλθουν στα 47,033 δισ. ευρώ από 45,624 δισ. ευρώ φέτος. Οι εισπληρωτές φόρων υπολογίζονται να ανέλθουν στα 2,877 δισ. ευρώ μειωμένες κατά 259 εκατ. ευρώ σε σχέση με το τρέχον έτος. Τα έσοδα από τους φόρους στα ακίνητα υπολογίζεται να διαμορφωθούν στα 3,5 δισ. ευρώ.

Κρατικός Προϋπολογισμός 2015

Πρόσθετα φορολογικά έσοδα 1,4 δισ. ευρώ
* Σε εκατ. ευρώ

	2014 Εκτιμήσεις πραγμάτων	2015 Προβλέψεις	Μεταβολή 2015/2014 σε εκατ. ευρώ
Άμεσοι Φόροι	21.396	21.880	484
Φόρος εισοδήματος	12.778	13.184	406
Φυσικά πρόσωπα	8.224	8.744	520
Νομικά πρόσωπα	2.806	2.740	-66
Φόροι στην περιουσία	3.432	3.512	80
Άμεσοι φόροι ΠΟΕ	2.105	2.474	369
Έμμεσοι φόροι	24.228	25.154	926
ΦΠΑ	13.892	14.411	519
Φόροι κατανάλωσης	8.804	8.922	118
Έμμεσοι φόροι ΠΟΕ	500	756	256
Σύνολο φορολογικών εσόδων	45.624	47.033	1.409

Δαπάνες κρατικού προϋπολογισμού (σε εκατ. ευρώ)

	2014 Εκτιμήσεις πραγμάτων	2015 Προβλέψεις	Μεταβολή 2015/2014 σε εκατ. ευρώ
Δαπάνες Κ.Π.	57.260	55.705	-1.555
Δαπάνες Τ.Π.	50.460	49.305	-1.155
Πρωτογενείς δαπάνες	42.416	41.887	-529
Δαπάνες για μισθούς-συντάξεις	18.548	18.766	218
Κοινωνική ασφάλιση και περίθαλψη	14.390	13.931	-459
Λειτουργικές και άλλες δαπάνες	5.766	5.394	-372
Τόκοι	5.700	5.900	200
Δαπάνες ΠΔΕ	6.800	6.400	-400

ΒΑΣΙΚΑ ΜΕΓΕΘΗ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

	2014	2015
Ρυθμός ΑΕΠ (%)	0,6	2,9
ΑΕΠ (δισ. ευρώ)	178,9	184,8
Έλλειμμα (% ΑΕΠ)	1,3	0,2
Εναρμονισμένος πληθωρισμός (%)	-1	0,3
Πρωτογενές πλεόνασμα (% ΑΕΠ)	1,8	3
Ανεργία (%)	24,8	22,6
Δημόσιο χρέος (% ΑΕΠ)	177,7	171,4
Δημόσιο χρέος (δισ. ευρώ)	318	317

11. ΧΩΡΙΣ ΝΕΕΣ ΦΟΡΟ-ΕΛΑΦΡΥΝΣΕΙΣ Ο ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΟΥ 2015

Μέσο:ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...22/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...22/11/2014

Σελίδα:7



Συγκεκριμένα τα επιπλέον έσοδα θα προέλθουν από:

1. Τη φορολόγηση με συντελεστή 13% από το πρώτο ευρώ των αγροτών χωρίς αφορολόγητο.

2. Τη φορολόγηση των παροχών σε είδος ως εισόδημα.

3. Την αύξηση του φορολογητέου εισοδήματος των μισθωτών λόγω της μείωσης των ασφαλιστικών εισφορών.

4. Την αύξηση της παρακράτησης φόρου από συντάξεις, μετά την εκκαθάριση των πολλαπλών συντάξεων από έναν εκκαθαριστή.

5. Τη βελτίωση της εισπραχής φόρων παρελθόντων οικονομικών μέσω της νέας ρύθμισης ληξιπρόθεσμων φορολογικών και ασφαλιστικών οφειλών.

6. Την αύξηση της φορολογίας για τους μισθωτούς που συμπληρώνουν τα εισοδήματά τους με έσοδα από «μπλοκάκι».

ΔΑΠΑΝΕΣ

Μικρή αύξηση κατά 218 εκατ. ευρώ των δαπανών για μισθούς και συντάξεις, αλλά μείωση κατά 459 εκατ. ευρώ των παροχών κοινωνικής περίθαλψης και ασφάλισης προβλέπει ο νέος προϋπολογισμός για το 2015. Η μικρή αύξηση των δαπανών για μισθούς και συντάξεις θα προέλθει κυρίως εξαιτίας:

1. Της μεταφοράς του προσωπικού από τους υπολοίπους της Γενικής Κυβέρνησης (ΟΤΑ α' βαθμού και ΕΟΠΥΥ) σε φορείς της Κεντρικής Διοίκησης, στο πλαίσιο της διαδικασίας κινητικότητας του προσωπικού.

2. Των νέων προσλήψεων προσωπικού με βάση τον κανόνα 1:1 (μία πρόσληψη για κάθε μία αναγκαστική αποχώρηση).

3. Της καταβολής αυξημένων αποδοχών στα στελέχη των Ενόπλων Δυνάμεων και των Σωμάτων Ασφαλείας (εν ενεργεία και συνταξιούχους).

4. Της τμηματικής καταβολής των αναδρομικών περικοπών αποδοχών και συντάξεων των δικαστικών και των στελεχών των Ενόπλων Δυνάμεων και των Σωμάτων Ασφαλείας (από 31/7/2012 έως 30/6/2014).

Επίσης, μειωμένες θα είναι και οι δαπάνες για κοινωνική ασφάλιση και περίθαλψη. Σύμφωνα με το νέο προϋπολογισμό το 2015 θα καταβληθούν για αυτές τις δύο κατηγορίες 13,9 δισ. ευρώ, όταν φέτος το αντίστοιχο κονδύλι αναμένεται να ανέλθει στα 14,4 δισ. ευρώ.

Στο 2015 οι λειτουργικές δαπάνες θα περιοριστούν εκ νέου και αναμένεται να διαμορφωθούν στα 5,4 δισ. από 5,8 δισ. ευρώ που εκτιμάται ότι θα φθάσουν φέτος και 6,3 δισ. ευρώ που ήταν το 2013. Επίσης ο προϋπολογισμός προβλέπει για το 2015 την ύπαρξη αποθεματικού ύψους 1 δισ. ευρώ,

που χρησιμοποιείται συνήθως για τη στήριξη του ασφαλιστικού συστήματος.

ΧΡΕΟΣ

Στα 316,9 δισ. ευρώ ή 171,4% του ΑΕΠ αναμένει η κυβέρνηση πως θα αποκλιμακωθεί το χρέος της γενικής κυβέρνησης το 2015, από 177,7% του ΑΕΠ ή 318 δισ. ευρώ που εκτιμάται πως θα διαμορφωθεί φέτος. Η κυβέρνηση παραμένει προσηλωμένη σε εκδόσεις ομολόγων, επιταγών και δεκαετούς διάρκειας, όταν το επιτρέψουν οι συνθήκες στις αγορές που αυτή τη στιγμή παραμένουν κλειστές για το ελληνικό δημόσιο, καθώς επίσης και νέου εντόκου γραμματίου διάρκειας άνω των 26 εβδομάδων. Πάντως ο δανεισμός της Ελλάδας από τις αγορές, μέσω ομολόγων αναμένεται να αυξηθεί κατά περίπου 7,2 δισ. ευρώ το 2015. Παράλληλα τα δάνεια από τον Μηχανισμό Στήριξης αναμένεται να μειωθούν κατά περίπου 8,5 δισ. ευρώ, ενσωματώνοντας το πιθανότερο, τα μειωμένα δάνεια από το ΔΝΤ. Οι δαπάνες για τόκους αναμένονται στα 5,9 δισ. ευρώ τον επόμενο χρόνο, ελαφρώς αυξημένες από τα 5,7 δισ. ευρώ, φέτος. Συνολικά στη διετία 2014-2015 οι λήξεις του χρέους της κεντρικής διοίκησης εκτιμώνται περίπου σε 37 δισ. ευρώ, συμπεριλαμβανομένων των εντόκων γραμματίων, ενώ από το 2016 και μετά υποχωρούν κάθεται στα περίπου 7 δισ. ευρώ.

ΤΑΜΕΙΑ

Αυξημένο κατά 382 εκατ. ευρώ ταμειακό έλλειμμα στα ασφαλιστικά ταμεία (1,189 δισ. ευρώ από 807 εκατ. ευρώ το 2014) προβλέπει ο νέος κρατικός προϋπολογισμός για το 2015 με την παραδοχή ότι τα έσοδα από ασφαλιστικές εισφορές θα αυξηθούν (στα 11,894 δισ. ευρώ από 11,661 δισ. ευρώ) και η δαπάνη για πληρωμές συντάξεων, παρά τις περικοπές σε επικουρικές και εφάπαξ και τον αυξημένο αριθμό των συνταξιολογούμενων, θα περιοριστεί στα 23,276 δισ. ευρώ (από 23,209 δισ. ευρώ που ήταν φέτος μαζί με την κρατική επιχορήγηση 1,364 δισ. ευρώ που δόθηκε για να καταβληθούν καθυστερούμενα εφάπαξ και μερίσματα). Ο προϋπολογισμός «φωτογραφίζει» μειώσεις στις επικουρικές συντάξεις (3,595 δισ. ευρώ από 3,759 δισ. ευρώ φέτος), στις προνοιακές παροχές (1,682 δισ. ευρώ από 2,026 δισ. ευρώ) και στα επιδόματα ανεργίας (992 εκατ. ευρώ από 1,095 δισ. ευρώ). Διευρυμένο θα είναι, τέλος, το έλλειμμα του ενοποιημένου κοινωνικού προϋπολογισμού (-898 εκατ. ευρώ από -741 εκατ. ευρώ) λόγω της μείωσης της κρατικής επιχορήγησης (12,496 δισ. ευρώ από 14,070 δισ. ευρώ) και της κατάργησης κοινωνικών πόρων.

Μέσο: ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...22/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...22/11/2014

Σελίδα: 61



► Ο ΕΟΠΥΥ έχει προχωρήσει στην πιστοποίηση των ειδικευμένων ιατρών που θα μπορούν να συνταγογραφούν ηλεκτρονικά και μόνο τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα

στους ασφαλισμένους του. Παράλληλα, προχωρεί και η πιστοποίηση των προμηθευτών αυτών των προϊόντων, ώστε να γνωρίζει ο ΕΟΠΥΥ με ποιους συναλλάσσεται.

ΑΛΛΑΖΟΥΝ ΟΛΑ ΣΤΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

Ηλεκτρονικός «κόφτης» για γυαλιά, ακουστικά, νάρθηκες

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Αλλάζει ο τρόπος συνταγογράφησης και αποζημίωσης των ιατροτεχνολογικών προϊόντων που χορηγούνται στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ. Πλέον, εφαρμόζεται ηλεκτρονικός «κόφτης» σε γυαλιά οράσεως, ακουστικά βαρηκοΐας, νάρθηκες και άλλα ορθοπεδικά υλικά, αναπηρικά αμαξίδια κ.α., ενώ καθιερώνεται και παρατηρητήριο τιμών για τα εν λόγω προϊόντα. Η συνταγογράφηση θα επιτρέπεται σε συγκεκριμένες ιατρικές ειδικότητες, για συγκεκριμένες ενδείξεις και διαγνώσεις, ενώ η προμήθεια θα γίνεται αποκλειστικά από πιστοποιημένους παρόχους. Αντίστοιχος περιορισμός ισχύει και για τα φάρμακα υψηλού κόστους, τα οποία επιτρέπεται να συνταγογραφούνται υποχρεωτικά από συγκεκριμένους γιατρούς.

Ηδη στο σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (ΗΔΙΚΑ) -οι σχετικές ανακοινώσεις αναμένεται να κάνει τη Δευτέρα ο υπουργός Υγείας Μάκης Βορίδης- έχουν καθοριστεί οι ενδείξεις και διαγνώσεις (με βάση την κωδικοποίηση ICD-10) για τη συνταγογράφησή τους.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΟΣΤΟΥΣ

Οι αλλαγές κρίθηκαν αναγκαίες προκειμένου να ελεγχθούν οι σχετικές παροχές που στοιχίζουν στον ΕΟΠΥΥ 100 εκατ. ευρώ ετησίως. Ενδεικτικό της κατάστασης που επικρατεί σήμερα είναι το αποτέλεσμα των ελέγχων που πραγματοποιήσαν οι επιθεωρητές της Υπηρεσίας Ελέγχου Δαπανών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης. Συγκεκριμένα, σε έλεγχο παραστατικών αναλώσιμων υλικών που είχε οριστικοποιηθεί η πληρωμή τους από τον ΕΟΠΥΥ διαπιστώθηκε απόδοση δαπάνης για χρεώσεις που δεν εμπίπτουν στις διατάξεις του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας του Οργανισμού αλλά και υπερκρέωση αναλώσιμων υλικών κατά 200% σύμφωνα με τη μελέτη ιδιωτών!

Την ίδια ώρα, ανεξέλεγκτη είναι και η συνταγογράφηση αυτών των προϊόντων. Η συνταγογράφηση σήμερα γίνεται με χειρόγραφα παραπεμπτικά από τους γιατρούς και οι ασφαλισμένοι αποζημιώνονται μετά την παρακράτηση της συμμετοχής τους με την κατάθεση του παραπεμπτικού και του τιμολογίου αγοράς στο αρμόδιο τμήμα παροχών του ΕΟΠΥΥ ή του ΙΚΑ. Ο ΕΟΠΥΥ ουσιαστικά δεν ελέγχει ούτε την ποσότητα των

υλικών που συνταγογραφούνται ούτε τη συχνότητα αυτής της συνταγογράφησης. Με το νέο σύστημα, οι γνωματεύσεις θα διατίθενται με ηλεκτρονικό σύστημα, προκειμένου να υπάρξει διαφάνεια και έλεγχος των παροχών. Ηδη ο ΕΟΠΥΥ έχει προχωρήσει στην πιστοποίηση των ειδικευμένων ιατρών που θα μπορούν να συνταγογραφούν ηλεκτρονικά και μόνο τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα στους ασφαλισμένους του.

Παράλληλα, προχωρεί και η πιστοποίηση των προμηθευτών αυτών των προϊόντων, ώστε να γνωρίζει ο ΕΟΠΥΥ με ποιους συναλλάσσεται. Η εγγραφή στο Μητρώο Προμηθευτών θα είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την αποζημίωσή τους.

ΤΙΜΕΣ

Με το σπερμένο καθεστώς, οι τιμές των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και των αναλώσιμων είναι «ελεύθερες», με αποτέλεσμα συχνά να παρατηρούνται «καπέλα» έως και 200%. Επίσης, ο σπερμένο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας δεν δίνει τη δυνατότητα σύμβασης με παρόχους ιατροτεχνολογικών προϊόντων και η αποζημίωση δεν μπορεί να βασιστεί στο Παρατηρητήριο Τιμών Υγείας (της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας), αφού οι τιμές αυτές αφορούν τιμές χονδρικής που προκύπτουν από τους διαγωνισμούς που διενεργούνται για την προμήθεια των υλικών τους.

Για τον λόγο αυτό, η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ αποφάσισε να προχωρήσει στη σύναψη συμβάσεων με τους παρόχους, ενώ στον νέο Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του Οργανισμού προβλέπεται δυνατότητα διαπραγματεύσεων τιμών των ιατροτεχνολογικών προϊόντων. Ηδη σε συνεργασία με τη Task Force έχουν φτάσει στον ΕΟΠΥΥ δεδομένα όσον αφορά στην κοστολόγηση ιατροτεχνολογικών προϊόντων της Σλοβενίας ενώ αναμένεται και από άλλα ευρωπαϊκά κράτη.

Αξίζει να αναφερθεί ότι και στο πλαίσιο της Διμερείας για τη Διαφορά (με την ΕΗFCN) έγινε πρόταση από τον ΕΟΠΥΥ για την ανάπτυξη από τα μέλη του Δικτύου ενός Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων, με ενιαία κωδικοποίηση ανά εταιρεία, προκειμένου να αξιολογούνται εκτός από το κόστος και η ποιότητα των υλικών.



Πώς χορηγείται το υγειονομικό υλικό

► Ποιες κατηγορίες δεν καταβάλλουν συμμετοχή

Το ποσοστό συμμετοχής των ασφαλισμένων στην αξία του αναλώσιμου υγειονομικού υλικού που προμηθεύονται από το εμπόριο είναι 25%. Ωστόσο, δεν καταβάλλουν συμμετοχή για το υγειονομικό υλικό οι κάτωθι:

1. Οι ασφαλισμένοι όταν προμηθεύονται το υλικό που σχετίζεται με την πάθηση τους από τις αποθήκες, τα φαρμακεία.

2. Οι παραπληγικοί, οι τετραπληγικοί, οι νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε συνεχή θεραπεία υποκατάστασης, ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού, οι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι, οι πάσχοντες από σκλήρυνση κατά πλάκας, αυτοί που κάνουν χρήση αντλίας συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης, καθώς και οι υποβληθέντες σε μεταμόσχευση συμπαγών, ή ρευστών οργάνων και οι HIV θετικοί ασθενείς.

3. Οι χρόνια πάσχοντες για τη δαπάνη αγοράς ειδών αναλώσιμου υγειονομικού υλικού, όπως συριγγών ινσουλίνης μιας χρήσης, επιθεμάτων, υλικών για χρησιμοποίηση συσκευών συνεχούς έγχυσης φαρμάκων και συσκευών άπνοιας ή σίτισης.

4. Οι ινσουλινοθεραπευόμενοι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι και οι πάσχοντες από σύνδρομο διαβήτη που ακολουθούν θεραπευτική αγωγή με χάπια για τη δαπάνη αγοράς ταινιών μέτρησης σακχάρου αίματος.

Το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό το προμηθεύονται οι ασφαλισμένοι από τις αποθήκες, τα φαρμακεία και τα ιατρεία του Οργανισμού ή από το ελεύθερο εμπόριο, με ιατρική γνωμάτευση που θεράπεται ιατρού, κατόπιν έγκρισης του ελεγκτή ιατρού του Οργανισμού.

Στην ιατρική γνωμάτευση ισχύος έως ενός έτους, αιτιολογείται η αναγκαιότητα χορήγησης του υλικού και καθορίζεται το χρονικό διάστημα χορήγησης του, καθώς και η απαραίτητη ανά μήνα ποσότητα.

Ειδικά για το αναλώσιμο διαβητολογικό υλικό η ιατρική γνωμάτευση δύναται να αφορά χρονικό διάστημα διμήνου. Το αντίτιμο αγοράς από το ελεύθερο εμπόριο του αναλώσιμου υγειονομικού υλικού καταβάλλεται από τον Οργανισμό στον ασφαλισμένο που το έχει πληρώσει, μετά από αφαίρεση του προβλεπόμενου ποσοστού συμμετοχής.



Η συνταγογράφηση θα επιτρέπεται μόνο από ορισμένες ιατρικές ειδικότητες, για συγκεκριμένες ενδείξεις και διαγνώσεις



13. ΘΡΪΛΕΡ ΟΙ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΕΙΣ ΜΕ ΤΗΝ ΤΡΟΙΚΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/11/2014

Σελίδα: 1



Θρίλερ οι διαπραγματεύσεις με την τρόικα

Ανοικτή γραμμή Σαμαρά με το εξωτερικό – Τι ζητούν Βρυξέλλες, ΔΝΤ – Τι απαντά η Αθήνα

Σε πλήρη εξέλιξη βρίσκεται το θρίλερ των διαπραγματεύσεων της κυβέρνησης με την τρόικα, χωρίς να έχει καταστεί δυνατή η προσέγγιση των δύο πλευρών στα εκκρεμή θέματα ώστε να επιστρέψουν οι εκπρόσωποι των πιστωτών στην Αθήνα και να επανεκκινήσει η αξιολόγηση. Μετά την άκαρπη τηλεδιάσκεψη που έληξε τα ξημερώματα

της Παρασκευής, χθες υπήρξε γύρος τηλεφωνικών επαφών με τους πιστωτές σε μία προσπάθεια άρσης του αδιεξόδου. Το δημοσιονομικό κενό, που η τρόικα επιμένει να υπολογίζει σε 2 έως 3 δισ., παραμένει το μεγαλύτερο πρόβλημα. Οι Βρυξέλλες ζητούν μέτρα, όπως η αύξηση του χαμηλού συντελεστή ΦΠΑ, κάτι που η κυβέρνηση

απορρίπτει κατηγορηματικά, ενώ το ΔΝΤ προτείνει εναλλακτικά να ζητήσει η Αθήνα αλλαγή των δημοσιονομικών στόχων. Ο πρωθυπουργός Αντώνης Σαμαράς βρίσκεται σε ανοικτή γραμμή με το εξωτερικό, ενώ είχε χθες σύντομη συνάντηση στη Βουλή με τον αντιπρόεδρο της κυβέρνησης Ευάγγελο Βενιζέλο. «Είμαστε προσπλωμένοι

στην προσπάθεια να ολοκληρωθεί η συμφωνία, αλλά αυτό δεν θα γίνει με κάθε κόστος» σημείωνε κορυφαίο κυβερνητικό στέλεχος. Ο υπουργός Οικονομικών Γκιόρας Χαρδούβελης αναφέρθηκε στις πιέσεις που ασκούνται για τον προϋπολογισμό, υπογραμμίζοντας ότι οι δανειστές κατά το παρελθόν «έχουν κάνει λάθη». Σελ. 3

Παραμένει το χάσμα κυβέρνησης - τρόικας

Ανυποχώρητο το ΔΝΤ ως προς το θέμα του δημοσιονομικού κενού ύψους 2-3 δισ. ευρώ, ζητεί τη λήψη νέων μέτρων

Των **ΣΩΤΗΡΗ ΝΙΚΑ**
και **ΕΛΕΝΗΣ ΒΑΡΒΙΤΣΙΩΤΗ**

Συνεχίστηκε και χθες το «θρίλερ» των διαπραγματεύσεων μεταξύ κυβέρνησης και τρόικας. Στην κορυφή του παγώβουρου βρίσκεται το ζήτημα του δημοσιονομικού κενού του 2015, αλλά είναι πλέον ξεκάθαρο ότι κάθε μία από τις εμπλεκόμενες πλευρές έχει δική της ατζέντα. Ο υπουργός Οικονομικών, Γκι. Χαρδούβελης, καταβάλλει προσπάθειες για να έρθουν πιο κοντά όλες οι εμπλεκόμενες πλευρές. Είναι χαρακτηριστικό ότι χθες το πρωί είχε τηλεφωνική επικοινωνία τόσο με τον πρόεδρο του Ευρωworking Group, Τ. Βίζερ, όσο και με τον επικεφαλής του ευρωπαϊκού τμήματος πλέον του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου (ΔΝΤ), Π. Τόμσεν. Ωστόσο, ενδεικτικό της απόστασης που χωρίζει τις δύο πλευρές είναι ότι παράγοντες της τρόικας

ξεκαθάρizan στην «Κ» πως δεν αναμένεται κάποια σημαντική εξέλιξη εντός του Σαββατοκύριακου λαμβάνοντας υπόψη τα όσα είχαν διαδραματιστεί μέχρι χθες.

Μετά την πολώρη τηλεδιάσκεψη μεταξύ τρόικας και οικονομικού επιτελείου που ξεκίνησε την Πέμπτη το βράδυ και ολοκληρώθηκε τα ξημερώματα της Παρασκευής, υψηλόβαθμα στελέχη του υπουργείου Οικονομικών ανέφεραν πως η τρόικα επιμένει στην ύπαρξη δημοσιονομικού κενού για το 2015 και η κυβέρνηση στη δική της θέση ότι δεν υφίσταται κάτι τέτοιο. Στελέχη που συμμετέχουν στις διαπραγματεύσεις σημείωσαν στην «Κ» ότι η τρόικα εκτιμά το κενό αυτό σε 2-3 δισ. ευρώ και ζητάει ξεκάθαρα τη λήψη νέων μέτρων που θα το εκμηδενίσουν.

Χθες, είχε προγραμματιστεί νέα τηλεδιάσκεψη μεταξύ των εκπροσώπων της τρόικας και του κ. Χα-

ρδούβελη, η οποία τελικά δεν πραγματοποιήθηκε. Ο κ. Χαρδούβελης είχε συσκέψει με τον υπουργό Διοικητικής Μεταρρύθμισης Κυρ. Μητσόστακη (υπάρχει το θέμα της εφαρμογής του νέου ενιαίου μισθολογίου) και αμέσως μετά με τον σύμβουλο του πρωθυπουργού, Στ. Παπασταύρου.

Έντονες διαβουλεύσεις

Είναι σαφές πως οι διαβουλεύσεις στο παρασκήνιο ήταν και χθες έντονες, καθώς κάθε πλευρά έχει τη δική της ατζέντα:

1. Η κυβέρνηση θέλει να ολοκληρώσει τις διαβουλεύσεις χωρίς

νέα δημοσιονομικά μέτρα και «σκληρές» παρεμβάσεις στο ασφαλιστικό, καθώς τέτοιου είδους δράσεις θα την οδηγούσαν σε μία μη διαχειρίσιμη πολιτική κατάσταση.

2. Το ΔΝΤ δείχνει ανυποχώρητο ως προς το θέμα του δημοσιονομικού κενού, αποσκοπώντας να οδηγήσει τη διαπραγμάτευση σε μια απόφαση μείωσης των στόχων για τα πρωτογενή πλεονάσματα. Εφόσον υπάρχει ανάγκη για νέα μέτρα και ταυτόχρονα η κυβέρνηση δεν πρόκειται να τα λάβει, η μόνη οδός για να λυθεί το αδιέξοδο είναι η μείωση των στόχων σε επίπεδο που θα επιτυγχάνονται χωρίς νέα μέτρα. Κάτι τέτοιο θα διόγκωνε το χρηματοδοτικό κενό που ήδη καλείται να διαχειριστεί η Αθήνα για το 2015, αλλά όπως αναφέρουν αρμόδια στελέχη «είναι καλύτερα να αναζητάς 2 δισ. ευρώ έξτρα χρηματοδότηση, αντί 2 δισ. ευρώ νέα δημοσιονομικά μέτρα».

Όπως υποστηρίζουν παράγοντες με γνώση των παρασκηνακών συζητήσεων, σ' αυτή τη θέση δεικνεί να προσχωρεί εσχάτως και η Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα (ΕΚΤ). Όμως, ορισμένες χώρες της Ευρωζώνης (με επικεφαλής τη Γερμανία) δεν συμφωνούν σε αυτή τη φάση για κάτι τέτοιο. Παράλληλα, η αύξηση του χρηματοδοτικού κενού θα μπορούσε να ανοίξει διάπλατα την πόρτα ενός νέου αυστηρού προγράμματος. Κάτι που η κυβέρνηση δεν το θέλει.

3. Πηγές των Βρυξελλών δίδωσαν στην «Κ» πως χρειάζεται να υπάρξει κινητικότητα από την πλευρά της Αθήνας μέχρι την επόμενη εβδομάδα -εννοώντας κάποια υποχώρηση- ώστε να παραμείνει η πιθανότητα να κλείσει η αξιολόγηση προλαβαίνοντας το Ευρογρουπ στις 8 Δεκεμβρίου. Κατά τους ίδιους, τρία είναι τα βασικά θέματα που θα κατεύονταν τουλάχιστον το ευ-

ρωπαϊκό κομμάτι της τρόικας και θα έδιναν σοβαρές πιθανότητες να κλείσει η αξιολόγηση:

- Περαιτέρω ανεξαρτησία στη Γενική Γραμματεία Δημοσίων Εσόδων (ΓΓΔΕ), καθώς θεωρούν ότι η αναδιάρθρωση της φορολογικής διοίκησης δεν έχει ολοκληρωθεί, όπως αναμενόταν.

- Διεύρυνση του αριθμού υπηρεσιών και προϊόντων που βρίσκονται στον υψηλό συντελεστή του ΦΠΑ (23%) και κατάργηση εξαιρέσεων και εκπτώσεων κυρίως στα νησιά. Οι Βρυξέλλες διαπιστώνουν ότι ορισμένα νησιά είναι πιο πλούσια και από την Αττική και δεν έχουν λόγο να απολαμβάνουν μειωμένο ΦΠΑ.

- Να θεσπιστούν κριτήρια για το ποιος μπορεί να αξιοποιήσει τις διευκολύνσεις των δόσεων για αποπληρωμή του ΕΝΦΙΑ, οδηγώντας ουσιαστικά σε μείωση των δικαιοϋκτων.

Τηλεφωνικές επαφές του υπουργού Οικονομικών με Π. Τόμσεν και Τ. Βίζερ.

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...22/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...22/11/2014

Σελίδα:3



Στόχος της Αθήνας η συμφωνία, αλλά όχι με κάθε κόστος

Του **ΓΙΩΡΓΟΥ Π. ΤΕΡΖΗ**

Προσπάθειες να γεφυρωθεί η απόσταση με την τρόικα και όχι να ενισχυθεί το κλίμα πόλωσης καταβάλλει η κυβέρνηση, μετά την άκαρπη κατάληξη που είχε η τηλεδιάσκεψη που έληξε τα ξημερώματα της Παρασκευής. Παρά το γεγονός ότι μέχρι αργά το βράδυ χθες το σενάριο μιας νέας διάσκεψης της ελληνικής διαπραγματευτικής ομάδας με την τρόικα παρέμενε πιθανό, το Μαξίμου δεν έδινε το «πράσινο φως», καθώς τις δύο πλευρές χώριζε μεγάλη απόσταση και οι πιθανότητες μιας νέας εμπλοκής ήταν σημαντικές. Άλλωστε, το τελευταίο που θα ήθελε η ελληνική πλευρά είναι η «είδηση» για μία ακόμη άκαρπη διαπραγμάτευση με την τρόικα.

Παρά το γεγονός ότι, ευλόγως, το Μαξίμου αρνείται να σχολιάσει κάθε σχετική πληροφορία, ο πρωθυπουργός Αντώνης Σαμαράς φέρεται να βρίσκεται σε ανοικτή γραμμή με το εξωτερικό, με στόχο την απεμπλοκή της αξιολόγησης και την επιστροφή των ελεγκτών για την τελική συμφωνία. Ο κ. Σαμαράς είχε, χθες, σύντομη συνάντηση με τον κ. Ευ. Βενιζέλο στη

εξωτερική, αλλά και για πολιτικούς, αφού θα ακύρωναν πλήρως το κυβερνητικό αφήγημα περί της αλλαγής σελίδας.

«Στόχος μας είναι να κλείσουμε», σημειώνουν οι ίδιες πηγές ενώ, ερωτηθείς από δημοσιογράφους για το ενδεχόμενο παράτασης, ο κ. Γκ. Χαρδούβελης σημείωσε ότι «δεν έχει υπάρξει τέτοια επίσημη θέση». Ο υπουργός Οικονομικών ανέδειξε ως μείζονα διαφορά το δημοσιονομικό, σημειώνοντας πως «μας πιέζουν για τον προϋπολογισμό» και υπενθυμίζοντας ότι κατά το παρελθόν «έχουν κάνει λάθη». Κατά τον κ. Χαρδούβελη, η επιστροφή της τρόικας «είναι θέμα πολιτικής απόφασης. Αν θέλει μπορεί να έρθει σε μία ημέρα. Μπορεί να διαπραγματευόμαστε για έξι μήνες, μπορούμε όμως να έχουμε και απόφαση μέσα σε μία ημέρα».

Πρόγραμμα αντί... χάους

Οι ούτως ή άλλως περιορισμένες εναλλακτικές που έχει στη διάθεσή της η ελληνική πλευρά καθίστανται πιο δυσχερείς και από τα συνεχή μηνύματα από τις Βρυξέλλες. Και να μην η παρέμβαση της Αθήνας προς τον κ. Γιουνκέρ είχε ως αποτέλεσμα ο εκπρόσωπος του προέδρου της Κομισιόν κ. Μ. Σχοινάς να αναγνωρίσει πρόοδο στις διαπραγματεύσεις, ωστόσο το ενδεχόμενο παράτασης του τρέχοντος προγράμματος, έναντι του ενδεχόμενου χάους, που επίσης διαμνηστέθηκε από τις Βρυξέλλες, συζητήθηκε και στο εσωτερικό. «Αν είναι να επιλέξω μεταξύ του να είναι η χώρα χωρίς πρόγραμμα και μιας παράτασης λίγων εβδομάδων ή λίγων μηνών, θα επέλεγα το δεύτερο, διότι θεωρώ ότι είναι επικίνδυνο για τη χώρα να είναι στον αέρα», επισήμανε χθες ο κοινοβουλευτικός εκπρόσωπος της Ν.Δ., Αδ. Γεωργιάδης (99,5). «Δεν μπορούμε να υποχωρήσουμε εμείς, δεν αντέχει άλλο ο λαός. Ας πάει το πρόγραμμα λίγο πίσω. Είπαμε να βγούμε από το Μνημόνιο, αλλά δεν θα εξοντώσουμε και τον ελληνικό λαό», πρόσέθεσε, από την πλευρά του, ο κ. Λεω. Γρηγοράκος.

Όπως, ωστόσο, προειπώθηκε, η εκδοχή της παράτασης του ισχύοντος προγράμματος μοιάζει η πλέον απευκταία για την ελληνική πλευρά. Στον αντίποδα, η ανάδειξη των κινδύνων που εγκυμονεί η έκθεση της Ελλάδας, χωρίς δικτύα στάρτη, στις αγορές—όπως θα συμβεί από 1/1/2015 αν στο μεσοδιάστημα δεν έχει επιτευχθεί συμφωνία με τους πιστωτές—συνιστά, εκ των πραγμάτων, ένα πολύ ισχυρό επιχείρημα τόσο έναντι της κοινής γνώμης που παρακολουθεί όσο και έναντι των βουλευτών της συμπολιτείας, που θα κληθούν να νομοθετήσουν στη Βουλή το όποιο περιεχόμενο της συμφωνίας με την τρόικα.

*Σε ανοικτή γραμμή
με το εξωτερικό
ο πρωθυπουργός –
Χαρδούβελης:
«Στο παρελθόν η τρόικα
έχει κάνει λάθη».*

Βουλή, στο περιθώριο της—χωρίς τη συνυπογραφή της τρόικας—κατάθεσης του προϋπολογισμού, κατά τη διάρκεια της οποίας οι δύο πολιτικοί συζητήσαν τις τελευταίες εξελίξεις αλλά και τις επόμενες κινήσεις τους.

«Είμαστε προσπληνόμενοι στην προσπάθεια να ολοκληρωθεί η συμφωνία, αλλά αυτό δεν θα γίνει με κάθε κόστος... Όπου δεν μπορούμε ή δεν εξυπηρετούνται τα συμφέροντα των πολιτών δεν θα υποχωρήσουμε», σημείωνε, αργά χθες βράδυ, κορυφαίο στέλεχος της κυβέρνησης, περιγράφοντας τις συζητήσεις που διεξάγονται ως «τη σκληρότερη διαπραγμάτευση των τελευταίων ετών». Δεδομένου ότι το ορόσημο της 8ης Δεκεμβρίου έχει οριστικά χαθεί, η ελληνική πλευρά επενδύει, προφανώς, σε μία έκτακτη σύγκληση του Ευρο-γκρουπ, αργότερα μέσα στον Δεκέμβριο. Την ίδια στιγμή, τα σενάρια περί σύντομης ή μακράς παράτασης του υφιστάμενου προγράμματος, επί της ουσίας, απορρίπτονται από την ελληνική κυβέρνηση, όχι μόνον για πρακτικούς λόγους, καθώς προϋποθέτουν την έγκριση των Κοινοβουλίων στο

13. ΘΡΙΛΕΡ ΟΙ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΕΙΣ ΜΕ ΤΗΝ ΤΡΟΙΚΑ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...22/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...22/11/2014

Σελίδα:3



Αντ. Σαμαράς και Γκ. Χαρδούβελης στη Βουλή χθες για την κατάθεση του σχεδίου του προϋπολογισμού για το 2015.



Το ΔΑΝΤ έχει θέσει θέμα αλλαγής των στόχων για τα πρωτογενή πλεονάσματα.

Bloomberg κατά δανειστών

Εκκλήση στους πιστωτές της Ελλάδας να μην πιέσουν για πρόσθετα δημοσιονομικά μέτρα, καθώς κάτι τέτοιο θα ισοδυναμεί με καταστροφή τόσο για τη χώρα όσο και για την Ευρωζώνη απευθύνει το Bloomberg.

«Η Ε.Ε., η ΕΚΤ και το ΔΑΝΤ έχουν πει στην κυβέρνηση του πρωθυπουργού Αντώνη Σαμαρά να μειώσει το χρέος της χώρας, που είναι το μεγαλύτερο στην Ευρωζώνη, μειώνοντας ακόμα περισσότερο τις δημόσιες δαπάνες. Ως αντάλλαγμα, προτείνουν μια τελευταία "ένεση" με χρήματα διάσωσης και μια έκτακτη γραμμή πίστωσης. Η προσφορά είναι τοξική, διότι οι περαιτέρω προσπάθειες για μείωση του χρέους μέσω δημοσιονομικής λιτότητας είναι σχεδόν βέβαιο ότι θα αποτύχουν. Και αυτό υπό την προϋπόθεση ότι δεν θα ριζούν τη χώρα σε πολιτική αστάθεια, όπως μπορούν κάλλιστα να κάνουν», σημειώνει το διεθνές πρακτορείο.

«Αν η λιτότητα φέρει στην εξουσία τον ΣΥΡΙΖΑ, θα πρέπει να αναμένεται ότι θα μπει τέλος στη δημοσιονομική πειθαρχία. Η ζημιά, όμως, δεν θα σταματήσει εκεί. Ολόκληρο το ευρωπαϊκό εγχείρημα θα βρεθεί σε κίνδυνο. Ο Τσίπρας μπορεί να είναι πρόθυμος να αναγκάσει μονομερώς τους πιστωτές να υποστούν "κούρεμα". Τα ανερχόμενα κόμματα της αντιπολίτευσης σε Πορτογαλία και Ισπανία έχουν την ίδια τάση, και παρακολουθούν στενά το θέμα. Αν οι αγορές αρχίσουν να φοβούνται κύμα χρεοκοπιών, η ανασταραχή που θα προκύψει θα μπορούσε να ρίξει και πάλι ολόκληρη την Ευρώπη σε κρίση», υπογραμμίζει το Bloomberg.



Εξώδικο ιδρύματος κατά γ.γ. Ερευνας

Και με εξώδικο θα ενημερωθούν οι υπουργοί Παιδείας Ανδρέας Λοβέρδος και Υγείας Μάκης Βορίδης για τις οξυτάτες διαμαρτυρίες του Ελληνικού Ιδρύματος Ερευνας του Καρκίνου (ΕΛΙΕΚ) κατά του γενικού γραμματέα Ερευνας και Τεχνολογίας Χρήστου Βασιλάκου. Έχουν γίνει κατ' ιδίαν συναντήσεις των εκπροσώπων του ΕΛΙΕΚ και του ΓΤΕΤ αλλά και του κ. Λοβέρδου, όμως το χάσμα δεν γεφυρώθηκε. Ετσι, το ΕΛΙΕΚ έκρινε απαραίτητο να προχωρήσει σε εξώδικο καταγγελία κατά του κ. Βασιλάκου.

Το εξώδικο περιγράφει τα γεγονότα: «Η Γενική Γραμματεία Ερευνας και Τεχνολογίας (ΓΤΕΤ) έχει ξεκινήσει από τον Φεβρουάριο 2013 τη διαδικασία για τη διαμόρφωση του Εθνικού Οδικού Χάρτη Ερευνητικών Υποδομών. Η διαδικασία σκοπεύει να αναδείξει τις ερευνητικές υποδομές που αποτελούν επωφελείς για τη χώρα μακροπρόθεσμες επενδύσεις, εξυπηρετούν τις ανάγκες της ελληνικής ερευνητικής κοινότητας και της βιομηχανίας και συμβάλλουν στην εθνική και περιφερειακή ανάπτυξη και καινοτομία. «Τον Μάιο 2014 ενημερώθηκαν όσοι κατέθεσαν πρόταση για τα αποτελέσματα αξιολόγησης. Στις 4 Ιουνίου 2014, σε σχετική εκδήλωση της ΓΤΕΤ, ανακοινώθηκαν ενδεικτικές "ομαδοποιήσεις" κάποιων από τις προτάσεις που παρουσιάζουν συνέργειες. Στην εκδήλωση ο κ. Βασιλάκος ανακοίνωσε ότι όποιοι από τους συμμετέχοντες δεν επιθυμούν την προτεινόμενη ομαδοποίηση ή δεν έχουν εναλλακτικές προτάσεις τίθενται εκτός χρηματοδότησης. Εμείς έχουμε υποβάλει πρόταση για χρηματοδότηση με την υποδομή EMORI, υποδομή δηλαδή για την αναβάθμιση και επέκταση υπάρχοντος πανελληνίου δικτύου **κλινικής**, μεταφραστικής και εργαστηριακής έρευνας στην ογκολογία. Η συγκεκριμένη πρόταση έχει αξιολογηθεί θετικά,

έχει τονιστεί η βιωσιμότητα και η πολύ καλή οργάνωση του ήδη υπάρχοντος δικτύου, συμβαδίζει με την ευρωπαϊκή στρατηγική στην έρευνα και την καινοτομία.

«Αρχικά η πρόταση παρουσιάστηκε ως αυτόνομη για χρηματοδότηση. Ωστόσο, τον Ιούλιο 2014 το ΕΛΙΕΚ έλαβε επιστολή από τον ΓΤΕΤ όπου καλούσε η πρόταση να ομαδοποιηθεί με δύο άλλες. Αργότερα δε, εμφανίστηκε προς ομαδοποίηση και μια τρίτη πρόταση. Στις συναντήσεις οι οποίες έγιναν προσαρθήσαμε να αναδείξουμε τη διαφορετικότητα της υποδομής μας

Εντείνονται οι διαμαρτυρίες του Ελληνικού Ιδρύματος Ερευνας του Καρκίνου για «ομαδοποιήσεις» στη χρηματοδότηση.

και την ανάγκη να χρηματοδοτηθεί αυτή αυτοτελώς, διότι διαφορετικά δεν θα μπορούσε να υλοποιηθεί ο στόχος της υποδομής. Στις αρχές Σεπτεμβρίου με έκπληξη πληροφορηθήκαμε ότι οι δύο άλλες υποδομές με τις οποίες θα ομαδοποιούμασταν δεν είχαν αξιολογηθεί θετικά. Η τρίτη πρόταση δεν υπήρχε καθόλου στη λίστα των θετικά αξιολογημένων προτάσεων. Μάλιστα ο ΓΤΕΤ το επιβεβαίωσε, αλλά, χωρίς να τεκμηριώσει νομικά την άποψή του, μας ανακοίνωσε ότι αυθαιρέτως δύναται να προβεί στις ομαδοποιήσεις ακόμη και προτάσεων που δεν έχουν αξιολογηθεί θετικά και εάν δεν επιθυμούμε να ομαδοποιηθούμε, θα τεθούμε εκτός χρηματοδότησης και απλά θα μπορούμε στο παράρτημα της έκθεσης. Γεννάται λοιπόν το άκρως οξύμωρο να τιθόμεθα εμείς εκτός χρηματοδότησης και να χρηματοδοτούνται υποδομές που απέτυχαν στην αξιολόγηση».

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...22/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...22/11/2014

Σελίδα:9



Κόμβος καινοτομίας στην υγεία

Μοντέρνες υποδομές που ενθαρρύνουν την επιστημονική έρευνα στη Σουηδία

Το απεσταλμένο μας στη ΣΟΥΗΔΙΑ
ΓΙΩΡΓΟΣ ΛΙΑΛΙΟΥ

Δίνει τα πάντα για να προσελκύσει νέες επιχειρήσεις... εκτός από επιδοτήσεις! Η Σουηδία φιλοδοξεί να εδραιωθεί ως κόμβος καινοτομίας στον χώρο της υγείας και τα τελευταία χρόνια εργάζεται συστηματικά ώστε να δημιουργήσει το πιο γόνιμο περιβάλλον για την επιστημονική έρευνα. Στο πλαίσιο αυτό δημιουργεί μια νέα γειτονιά στη Στοκχόλμη, όπου συναντώνται πανεπιστήμια και εταιρείες, χτίζει ένα σύγχρονο νέο πανεπιστημιακό νοσοκομείο, ενώ δημιουργεί μοντέρνες υποδομές που ενθαρρύνουν την καινοτομία και την έρευνα. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον –σε σχέση

Οι νέες εταιρείες δεν έχουν ούτε κυβερνητική χρηματοδότηση ούτε κίνητρα.

ιδίως με τα εν Ελλάδι – παρουσιάζει ο δυναμικός ρόλος των δήμων στην υπόθεση.

Η Σουηδία δεν είναι νέος «παίκτης» στον χώρο της υγείας. Ορισμένες από τις μεγαλύτερες φαρμακευτικές εταιρείες του κόσμου είναι σουηδικές. Όμως τα τελευταία χρόνια εστιάζει τις δυνάμεις της στην καινοτομία: τόσο στην ιατρική έρευνα όσο και στη χρήση των νέων τεχνολογιών στη θεραπεία και την αποθεραπεία. Όλα αυτά παράλληλα με τη δημιουργία σύγχρονων υποδομών, όπως το νέο πανεπιστημιακό νοσοκομείο (New Karolinska Solna) που βρίσκεται υπό ανέγερση με σκοπό να λειτουργήσει το 2017. «Πρόκειται για



Το πανεπιστημιακό νοσοκομείο Karolinska. Στη Στοκχόλμη δημιουργείται μια νέα γειτονιά, όπου συναντώνται πανεπιστήμια και εταιρείες, ενώ μέχρι το 2017 θα λειτουργήσει ένα νέο, σύγχρονο πανεπιστημιακό νοσοκομείο.

μια νέα προσέγγιση στην υγεία: αντί να πηγαίνει ο ασθενής στους γιατρούς, θα έρχονται εκείνοι στους ασθενείς, οι οποίοι θα νοσηλεύονται όλοι σε μονόκλινα. Ένα μέρος του υψηλού λειτουργικού κόστους αυτής της επιλογής θα αποσβένεται από τη μείωση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων», τονίζει η Yvna Hultman, εκπρόσωπος του Stockholm Business Region, μιας εταιρείας που ανήκει στον Δήμο Στοκχόλμης και είναι υπεύθυνη για την προώθηση και την επιχειρηματική ανάπτυξη της πόλης.

Εκτός από τις υποδομές, η Σουηδία εστιάζει στη δημιουργία του ιδανικού περιβάλλοντος, αλλά όχι με τον «παραδοσιακό» τρόπο. «Οι

νέες εταιρείες δεν έχουν ούτε κυβερνητική χρηματοδότηση ούτε κίνητρα. Η Σουηδία δεν υποστηρίζει με αυτό τον τρόπο τις επιχειρήσεις. Πρέπει να λειτουργούν ως απευθυνόμενες σε όλο τον πλανήτη από την πρώτη ημέρα και να είναι κερδοφόρες, ειδάλλως δεν θα επιβιώσουν», λέει η κ. Hultman.

Το Sci Life Lab

Οι ιδέες που δοκιμάζονται είναι πολλές. Για παράδειγμα, το Stockholm Business Region έχει δημιουργήσει μια «Hotlist», στην οποία είναι λεπτομερώς χαρτογραφημένες περισσότερες από 40 εταιρείες του χώρου της υγείας, προκειμένου να τις βοηθήσει στην αναζήτηση

επενδύσεων. Επίσης δημιούργησε το Sci Life Lab, ένα εθνικό κέντρο έρευνας στο οποίο συμμετέχουν τα μεγάλα σουηδικά πανεπιστήμια και το οποίο αναλαμβάνει ερευνητικές εργασίες και για ιδιωτικές εταιρείες. «Θέλουμε νέους τρόπους για να ενισχύσουμε την κινητικότητα επιστημόνων και φοιτητών, θέλουμε περισσότερες γυναίκες ερευνήτριες, θέλουμε περισσότερες καινοτόμους επιχειρήσεις στη χώρα μας», σημειώνει η Helene Hellmark Knutsson, μία από τις τρεις (!) υπουργούς Παιδείας, με αρμοδιότητα στην ανώτατη εκπαίδευση και την έρευνα. «Θέλουμε καινοτομία η οποία να φθάνει στην κοινωνία».

Ανακάλυψη ενζύμου κατά καρκίνου, παιχνίδι για φυσικοθεραπεία

Για τον Thomas Helleday, ερευνητή στο Karolinska Institutet, η πρώτη του σημαντική επιστημονική ανακάλυψη συνοδεύτηκε από την πρώτη του μεγάλη απογοήτευση στη ζωή. Ανακάλυψε ένα ένζυμο, το οποίο είχε εξαιρετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση κάποιων μορφών καρκίνου, ωστόσο η φαρμακευτική εταιρεία που χρηματοδοτούσε την έρευνά του απέσυρε την οικονομική της υποστήριξη, καθώς θεώρησε ότι το φάρμακο δεν αφορούσε κάποια κοινή μορφή καρκίνου, επομένως δεν είχε εμπορικό ενδιαφέρον.

«Αντί λοιπόν να τα παρατήσω, αποφάσισα να αλλάξω τακτική», εξηγεί. «Αντί να φτιάξω τη δική μου εταιρεία και να αναζητώ επενδυτές, πούλησα το σπίτι μου και δημιούργησα ένα ίδρυμα, το Helleday Foundation. Κατόπιν, αφού δημοσιεύτηκε η εργασία μου, αντί να την κρατήσω κρυφή για να τη μελετήσω, την απέστειλα σε 50 εργαστήρια σε όλο τον κόσμο. Τους είπα, μελετήστε την και αν βρείτε κάτι επιπλέον, σας ανήκει. Με αυτή τη μέθοδο της ανοικτής καινοτομίας (open innovation), αντί να χρειαστεί 1 δισ. ευρώ από την έρευνα μέχρι να δημιουργηθεί το φάρμακο και να φθάσει στην αγορά, θα κοστίσει μερικά εκατομμύρια». Μέχρι στιγμής, πάντως, η ανακάλυψη του Thomas Helleday φαίνεται να αποδίδει σε διαφορετικές μορφές καρκίνου.

Καινοτομία δεν σημαίνει μόνο να ανακαλύπτεις το καινούριο, αλλά και νέες ευχάριστες χρήσεις στο παλιό. «Συνικά ο ασθενής δεν κάνει ασκήσεις φυσικοθεραπείας μόνος του, γιατί βαριέται ή δεν βλέπει αποτέλεσμα γρήγορα», λέει ο Peter Ijngstrand, ερευνητής



Ο ερευνητής Thomas Helleday.



Ο Peter Ijngstrand από το ICT AB.

στο ινστιτούτο ICT AB. «Επομένως, πρέπει να δημιουργήσουμε το κίνητρο. Φτιάξαμε λοιπόν ένα παιχνίδι, συνδυάζοντας την ιατρική τεχνολογία με το game design: ένα δίσκο τον οποίο κινείς με το πόδι, παίζοντας κάποια απλά παιχνίδια στον υπολογιστή.

Έτσι κάνεις σωστά την άσκηση και έχεις ένα συνεχές feedback για την πρόοδο της αποθεραπείας». Η συσκευή μπορεί να βοηθήσει, μεταξύ άλλων, ασθενείς έπειτα από ορθοπεδική επέμβαση ή ανθρώπους που υποφέρουν από διάφορες ασθένειες των αρθρώσεων.



Βάρδια στην κλινική με ένα λευκοπλάστ

Χιλιάδες οι κενές θέσεις ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού προσωπικού και μεγάλες οι ελλείψεις σε υλικά στα δημόσια νοσοκομεία

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Εάν ρωτήσετε ένα γιατρό για τα προβλήματα που υπάρχουν στο νοσοκομείο όπου εργάζεται, η πρώτη απάντηση είναι οι ελλείψεις προσωπικού. Η δεύτερη είναι οι ελλείψεις σε υγειονομικά υλικά. Το σκηνικό συμπληρώνεται, στην πλειονότητα των περιπτώσεων, με ασθενείς και συγγενείς τους να βιώνουν τις κατά κυριολεξία πρωϊκές προσπάθειες γιατρών και νοσηλευτών να ανταπεξέλθουν στο έργο τους.

Οι περίπου 5.000 κενές θέσεις ιατρικού προσωπικού και 20.000 κενές θέσεις νοσηλευτικού, παραϊατρικού και διοικητικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία, μετά τέσσερα χρόνια «παγώματος» των προσλήψεων, επιβεβαιώνουν απολύτως την πρώτη απάντηση. Οι ελλείψεις υλικών δεν είναι ούτε σταθερές ούτε πάντα εμφανείς: χειρουργικά γάντια που χρησιμοποιούνται διπλά ή τριπλά για να «αντέξουν», φθηνά ράμματα, αντιδραστήρια που λείπουν από τα μικροβιολογικά εργαστήρια και κλινικές που πρέπει να βγάλουν τη βάρδια με... ένα λευκοπλάστ. «Όπως τα κουτσοβαλτούμε. Έχουμε συνθηθεί στην ένδειξη», λένε στην «Κ» γιατροί και εργαζόμενοι.

Στα επαρχιακά νοσοκομεία λείπουν γιατροί ακόμη και βασικών ειδικοτήτων. Είναι χαρακτηριστική η περίπτωση της Καρδιολογικής Κλινικής του Αγρινίου, που στα τέλη Οκτωβρίου ανέστειλε προσωρινά τη λειτουργία της λόγω έλλειψης προσωπικού. Η προσπάθεια μετακίνησης γιατρού από το Μεσολόγγι δεν στάθηκε με επιτυχία: ο γιατρός αρνήθηκε. Δεν έγινε το ίδιο με γιατρό που το καλοκαίρι μετακινήθηκε από τους Μολάους στην Κέρκυρα για να εφημερεύει στον χειρουργικό τομέα. Το πρόσφορο σκόλη το αναπληρωτή υπουργού Υγείας Λευκίδα Γρηγοράκου είναι ενδεικτικές. «Δεν είναι συμπεριφορά σε επιστήμονες να τους στέλνουμε ένα μήνα εδώ και ένα μήνα εκεί. Να ασθάνονται μετανάστες στην ίδια τους τη χώρα». Ο ίδιος έχει δεσμευθεί για 2.500 προσλήψεις γιατρών (επικουρικοί και μόνιμοι) έως το τέλος του 2014.

Για τις ελλείψεις υλικών τα παραδείγματα είναι πολλά. Σύμφωνα με στοιχεία που συγκεντρώσε Δημητρώλη Παναγιώτα Ομοσπονδία Ενόσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος, την Τετάρτη 12 Νοεμβρίου, ενδεικτικά:— Στο Πανεπιστημιακό Αλεξανδρούπολης, ελλείψεις υπήρχαν σε φαρμάκια καλλιεργειών, εξοπλιστικά και χειρουργικά γάντια μιας χρήσης και ανισο-



Προσωπικό ΕΣΥ

20.000

ειδικευμένοι και ειδικευόμενοι γιατροί

5.000

και πλέον οι κενές θέσεις γιατρών σήμερα

60.000

νοσηλευτικό, διοικητικό, παραϊατρικό προσωπικό

760

επικουρικοί γιατροί

«Στερούμεθα» για χρόνιες παθήσεις

Για κάποιους ασθενείς με σοβαρές χρόνιες παθήσεις η θεραπεία τους προϋποθέτει να μεταβούν σε φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ για να παραλάβουν το φάρμάκο τους και να το μετοτρέψουν με δική τους ευθύνη στη «στερούμεθα» στη συνταγή και παραπέμπει τους ασθενείς σε φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ. Όταν μάλιστα η «Κ» ρώτησε την πρόεδρο του Δ.Σ. του Συλλόγου Καρκινοπαθών, Ελευθέριαν Φίλιν και γιατρούς Ελπίδα ΚΕΦΕ, Ζωή Γραμματόγιου, για τα προβλήματα που βιώνουν οι καρκινοπαθείς στο ΕΣΥ, επίσης σε αυτό, προσθέτοντας ότι ακόμα και νοσοκομεία όπως ο Άγιος Σάββας, που είναι πολύ συνεπή στην υποχρέωσή τους να έχουν φάρμακα χημειοθεραπείας, ενδέχεται να αντιμετωπίσουν πρόβλημα.

Η διαδικασία του «στερούμεθα» είναι σε κάποιες περιπτώσεις μονόδρομος για τα νοσοκομεία, προκειμένου να κρατήσουν τις δαπάνες εντός στόχων προϋπολογισμού. Όπως αναφέρει στην «Κ» η πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοποιών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, Δέσποινα Μακρίδου, «από 1,025 δισ. ευρώ που ήταν το 2009 ο προϋπολογισμός για τα νοσοκομειακά φαρμακευτικά δαπάνη, το 2014 μειώθηκε κάτω από 600 εκατομμύρια ευρώ και το 2015 θα είναι 535 εκατ. ευρώ». «Είναι τραγικό αυτό κάθε άποψη. Και αν σκεφθεί κανείς ότι υπάρχει τόσο "λίπος" στον τομέα αυτό, είναι ακόμα πιο τραγικό», προσθέτει. Από τον περασμένο μήνα και πριν από την απόφαση για ανακετανομή κονδυλίων, τα ταμεία πολλών νοσοκομείων του ΕΣΥ είναι σχεδόν άδεια. Είναι ενδεικτική η περίπτωση του φαρμακείου του Σιαμανόγλειου, όπου προέβλεπε η κυρία Μακρίδου, το οποίο στις 7 Νοεμβρίου είχε ταμειακό υπόλοιπο 37.000 ευρώ όταν χρειαζόταν 750.000 ευρώ τον μήνα. Ελαβε πρόθετη επιχορήγηση ύψους 700.000 ευρώ, που με ορική προσπάθεια θα γράφει περίπου έως το τέλος του έτους».

Πολλές μονάδες βρίσκονται «στο κόκκινο», αφού οι δαπάνες από 1,61 δισ. ευρώ το 2014 δεν πρέπει να ξεπεράσουν το 1,45 δισ. το 2015.

τικές γάδες χειρουργείου.

— Στο Νοσοκομείο Εάνθης καταγγέλλουν κακής ποιότητας μάσκες νεφροποίησης και ότι «χρηάζεται να καλύπτει τέσσερις για να βρει μία που να κάνει μέτρια νεφροποίηση».

— Στο Νοσοκομείο Εδεσσας, οι γιατροί κάνουν λόγο ακόμη και για παροδικές (1-2 ημερών) ελλείψεις σε αντιβιοτικά, αντιυπερτασικά, αντιδιαρροϊκά κ.ά.

— Στο Νοσοκομείο Ρεθύμνου, έλειπαν την ίδια ημέρα, ταϊνές μετρήσεως σακχάρου, γάδες, οροί 100 ml, συροσυλλέκτες, ράμματα δέρματος, συροσυλλέκτες, πλέγματα για κοίλη, αντιδραστήρια για ηπατίτιδα Β και C, έλεγχος HIV κ.ά.

Τα οικονομικά περιθώρια είναι «πολύ στενά». Εφ' όσον ο προϋπολογισμός για λειτουργικές δαπάνες των νοσοκομείων

ορίστηκε σε 1,61 δισ. ευρώ. Το 2015 η κατάσταση θα είναι ακόμη πιο δύσκολη, αφού οι δαπάνες δεν πρέπει να ξεπεράσουν το 1,45 δισ. ευρώ. Τα νοσοκομεία, εάν δεν έχουν τις πιστώσεις, δεν μπορούν να κάνουν παραγγελίες. Ηδη πολλές μονάδες βρίσκονται «στο κόκκινο». Το ποσοστό εκτέλεσης του προϋπολογισμού στα νοσοκομεία της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής ήταν στις 31/10/2014 κατά μέσον όρο στο 90%. Από την ανακετανομή κονδυλίων οι μονάδες της 1ης ΥΠΕ ενισχύονται με 40 εκατομμύρια ευρώ. «Με βάση τη νέα ανακετανομή φτάνουμε στα 580 εκατ. ευρώ προϋπολογισμό για λειτουργικές δαπάνες έναντι 540 εκατ. ευρώ που ήταν αρχικά», αναφέρει στην «Κ» ο υποδιοικητής της ΥΠΕ Κ. Σωτήρης Ζώτος.

Στα μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας, αλλά αναλόγως κατά κανόνα υπάρχουν, στον Ευαγγελισμό, δεν λείπουν γάδες και βαμβάκι», σημειώνει στην «Κ» ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων, καρδιολόγος Κ. Ηλίας Σιώρας. «Δυστυχώς, έχουμε πιο φθηνά υλικά σε σχέση με το παρελθόν και όλα όλων των ειδών. Π.χ. έχουμε στεντές για αγγειοπλαστική, αλλά δεν έχουμε όλα τα στεντές. Δεν έχουμε στεντή που να αντέχει σε 10 σφύξεις, οπότε β-

ζουμε άλλο που αντέχει σε λιγότερες. Τα 3-way (συνδυαστική στρόφιγγα για πολλαπλή ενδοφλέβια θεραπεία), μόλις τα σφίξεις, την τρίτη ημέρα αρχίζουν να «τρέχουν» και αναγκάζονται οι νοσηλεύτες να τα αλλάζουν. Δηλαδή κάπου οικονομία εις βάρος της ποιότητας, αλλά και της ίδιας της οικονομίας, επισημαίνει. Στη «ναυαρχίδα» του ΕΣΥ λείπει και προσωπικό. «Χρειάζονται 56 άτομα προσωπικό επιπλέον στα νέα σύγχρονα χειρουργεία. Η διοίκηση έχει δεσμευθεί ότι έως τέλος του έτους θα επιστρέφουν από αποσπασίες 22 άτομα», προσθέτει.

Στο Κρατικό Νίκαιας, οι υπεύθυνοι της Μονάδας Νοσημάτων έσπευσαν στη διοίκηση επιστολή που αναφέρει ότι η μονάδα δεν μπορεί να λειτουργήσει γιατί δεν έχει απαραίτητη υποστήριξη από την υποσχεσμένη μονάδα Υπερήχων—Βασική διαγνωστική μέθοδος για νεογνά—στην οποία έχουν μείνει μόνο τρεις γιατροί. Το ίδιο νοσοκομείο έχει την τύχη να έχει νευροχειρουργική κλινική με επτά γιατρούς. «Με εξαίρεση τη δική μας, οι νευροχειρουργικές κλινικές έχουν σοβαρές ελλείψεις», αναφέρει στην «Κ» ο νευροχειρουργός στο Κρατικό Νίκαιας, Πάνος Παπανικολάου. «Στο Γενικό Κρατικό Αθηνών η κλινική υποστηρίζεται από επικουρικούς

και στο Ασκληπιείο Βούλας έφθαναν το καλοκαίρι γιατρούς με απόσπαση. Σε λίγο θα ζητάμε εμείς να γίνουν συγχωνεύσεις κλινικών για να λειτουργούν κανονικά».

Στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του «Αττικόν» πρόσφατα έλασαν άλλες τρεις κλινικές, λόγω λήξης συμβάσεων επικουρικών. «Από τις 27 κλινικές λειτουργούν πλέον οι 20», αναφέρει στην «Κ» ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων Κ. Γιάννης Παπαγιάννης, που περιγράφει μία εικόνα νοσοκομείου με ράντζα, λίγους νοσηλεύτες και συχνά καλοσμένο εξοπλισμό. «Οι βάρδιες δεν βγαίνουν και ορισμένες φορές καλούν επείγοντως εργαζόμενους στο σπίτι τους να επιστρέψουν στο νοσοκομείο για να καλύψουν κενά. Δανειζόμαστε αναπνευστήρες από άλλα νοσοκομεία γιατί οι δικοί μας έχουν χαλάσει», λέει χαρακτηριστικά. Στο Δρομοκάπτεο, νέες προσλήψεις έχουν να γίνουν μια δεκαετία, σημειώνει στην «Κ» ο κ. Μιχαήλ Γιαννάκης, πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων σε Δημόσια Νοσοκομεία. «Είμαστε 450 εργαζόμενοι στο νοσοκομείο. Μία νοσηλεύτρια καλείται να φροντίσει 40 ασθενείς, εκ των οποίων 25-30 είναι εκεί συνήθως με εισαγγελική εντολή...».



ΕΠΤΑ ΕΠΙ ΕΠΤΑ

ΠΡΟΣΩΠΑ ΠΟΥ ΕΚΑΝΑΝ
ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΠΙΟ ΦΩΤΕΙΝΗ

ΚΙΜ ΧΟΝΓΚ-ΚΟΥΚ

Το ναπολεόντειο
σύνδρομο
ενός μεγιστάνα



1 Αν στο μέλλον τα νοτιοκορεατικά πουλερικά κατακτήσουν τον κόσμο, θα είναι επειδή ο μεγαλοπαραγωγός τους κ. Κιμ, του ομίλου Harim, αγόρασε ένα από τα τελευταία σωζόμενα δικοκα καπέλα του Ναπολέοντος Βοναπάρτη, αντί 2 εκατ. ευρώ, για να εμπνεέται από «ένα τολμηρό πνεύμα που δεν θεωρούσε τίποτε ανέφικτο». Ασχέτως της μονοδιάστατης θεώρησης της προσωπικότητας, φαίνεται πως στη χώρα του δεν έχουν κυκλοφορήσει ανέκδοτα με «Ναπολέοντες» σε αυλές ψυχιατρείων.

ΑΓΙΑΝ ΚΟΥΡΕΪΣΙ

Το πεντάχρονο σάινι
που εντυπωσίασε
τη Microsoft



2 Από τα τρία του χρόνια ο σύμβουλος τεχνολογίας μπαμπάς του τον άφηνε να παίζει με τις πλακέτες στο σπίτι τους στο Κόβεντρι. Στα 5 του πέρασε τις δύσκολες εξετάσεις επαγγελματικής πιστοποίησης της Microsoft και ένα χρόνο μετά έχει δικό του ηλεκτρονικό εργαστήριο στο σπίτι και ονειρεύεται να ανοίξει κάποτε και δική του εταιρεία, τύπου Silicon Valley. Μπορεί το επόμενο success story του ψηφιακού κόσμου να 'χει γραφτεί από τον προικισμένο γιο μιας οικογένειας μεταναστών από το Πακιστάν...

ΧΑΝΑΝ ΝΑΣΑ
ΕΛ-ΝΤΑΜΠΡΑ

Μια χριστιανή
της Αιγύπτου λύνει
τη σιωπή της



3 Ένα ρεπορτάζ του AP δίνει φωνή και πρόσωπο στα εκατομμύρια των γυναικών που υποβάλλονται στη βαρβαρότητα του ακρωτηριασμού γεννητικών οργάνων στην Αίγυπτο (όπου τυπικά η πρακτική είναι παράνομη) και σε άλλες 29 χώρες του κόσμου. Ανάμεσά τους η Χανάν, κόπτιρια χριστιανή της Αιγύπτου. Ήταν 8 ετών όταν την επισκέφτηκε η «μαία», ενηλικιώθηκε μέχρι να καταλάβει γιατί της συνέβη αυτό και σήμερα, στα 34, ταλαιπωρείται ακόμα από μολύνσεις και αγωνίζεται για να μην περάσουν οι κόρες της τα ίδια...

ΚΡΙΣΤΟΦ ΒΑΖΕΧΑ

Ο «τρελός» Πολωνός έγινε 50



4 Γλυκόπικρα τα πεντηκοστά γενέθλια του «τρελού Πολωνού», του κορυφαίου «πράσινου» σκόρερ όλων των εποχών, που κάποτε λίγο έλειψε να στείλει τον Παναθηναϊκό στον τελικό του Champions League. Σε πλαστικό τερέν και με χίλιες δυσκολίες προπονεί πια τον Φωστήρα, ζώντας εκ των έσω την παρακμή του ποδοσφαίρου στην Ελλάδα, που τίμησε και αγάπησε όσο ελάχιστοι «ξένοι». Λείπουν απ' τη γήπεδα -και τους πάγκους- «σημαίες» όπως αυτός...

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ
ΧΑΡΩΝΗΣ

Καινοτόμος χειρουργός
στην Ελλάδα της κρίσης



5 Στο προηγούμενο «Κ» τον γνωρίσαμε, μαζί με τους άλλους φιναλίστ του διαγωνισμού Innovation Project 2.0 του ΣΦΕΕ. Σ' αυτό τον συγχαίρουμε, και την ομάδα του μαζί, για το πρώτο βραβείο - και το όραμα της δημιουργίας μιας σύγχρονης τράπεζας οφθαλμών, που θα υπερδιπλασιάσει τον αριθμό των μεταμοσχεύσεων σε Ελλάδα και Κύπρο μειώνοντας κατά 50% το μέσο κόστος μοσχεύματος. Ας ευχηθούμε και καλή δύναμη - στην Ελλάδα καινοτομεί, σίγουρα θα τη χρειαστεί.

του Γιώργου Τσίρου

ΜΠΡΟΥΣ
ΣΠΡΙΝΓΚΣΤΙΝ

Το «αφεντικό»
ροκάρει στο Ιντερνετ



6 Την ώρα που μαίνεται ο καβγάς για το πώς μπορούν να βγουν χρήματα από τη νόμιμη διακίνηση της μουσικής, καλλιτέχνες του διαμετρήματος του «Αφεντικού» δίνουν έμπρακτη απάντηση: με νέους τρόπους και καλό περιεχόμενο. Σεσκαρτάρει τα master ηχογραφημένων συναυλιών του, τα ανεβάζει στο live.brucespringsteen.net από 9,95 δολάρια, υπόσχεται να μας ταξιδέψει και παλιά, στα θρυλικά του σόου των '70s και σε ανέκδοτο υλικό της πρώτης νιότης του. Αν περνούσε και μια βόλτα απ' την Ελλάδα...

ΤΟΜΙ-ΛΙ ΤΖΟΟΥΝΣ

Το φεμινιστικό
πρόσωπο
ενός «σκληρού»
του σινεμά



7 Στα 68 του, ο βραβευμένος με Όσκαρ Τεξανός ηθοποιός - σκηνοθέτης «φλερτάρει» με την αγγλική ζωή («ράβομαι στη Saville Row, νομίζω το αξίζω»), παρουσιάζει ένα εξαιρετικό (σύμφωνα με τις πρώτες κριτικές) «γυναικείο» western με τίτλο «The Homesman» και δείχνει το φεμινιστικό του πρόσωπο στον Guardian: «Δεν νομίζω ότι με ταξύ των αναγνωστριών σας υπάρχει έστω και μία γυναίκα που να μην έχει αντιμετωπιστεί σεξιστικά ή υποτιμητικά εξαιτίας του φύλου της».

18. ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΣΟΔΑ 1,4 ΔΙΣ ΕΥΡΩ ΤΟ 2015 ΧΩΡΙΣ ΝΕΟΥΣ ΦΟΡΟΥΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .22/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .22/11/2014

Σελίδα: 1



Επιπλέον έσοδα 1,4 δισ. ευρώ το 2015 χωρίς νέους φόρους

Τρύπα 1,2 δισ. στο ασφαλιστικό

Η εισηγητική έκθεση του προϋπολογισμού για το 2015 προβλέπει την αύξηση των φορολογικών εσόδων κατά 1,409 δισ. ευρώ σε σχέση με το τρέχον έτος. Τα επιπλέον έσοδα θα προέλθουν από την αύξηση των εσόδων στην άμεση και έμμεση φορολογία, χωρίς, σύμφωνα με το οικονομικό επιτελείο, να επιβληθούν νέοι φόροι, εκτός από όσους έχουν ήδη ψηφισθεί και θα εφαρμοσθούν για πρώτη φορά το 2015.

Από την άλλη, ο προϋπολογισμός του 2015 περιγράφει ισορροπία τρόμου στα ασφαλιστικά ταμεία. Το έλλειμμα του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης μεγαλώνει επικίνδυνα, στο 1,189 δισ. Η κρατική χρηματοδότηση θα είναι μειωμένη, τα έσοδα από ασφαλιστικές εισφορές δεν θα αυξηθούν σημαντικά, ενώ αυξημένη προϋπολογίζεται και η συνταξιοδοτική δαπάνη.

Ο νέος προϋπολογισμός προβλέπει μικρή αύξηση των δαπανών κατά 210 εκατ. ευρώ για μισθούς και συντάξεις, αλλά μείωση των παροχών κοινωνικής περίθαλψης και ασφάλισης. **Σελ. 3, 4**

18. ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΣΟΔΑ 1,4 ΔΙΣ ΕΥΡΩ ΤΟ 2015 ΧΩΡΙΣ ΝΕΟΥΣ ΦΟΡΟΥΣ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: ...22/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...22/11/2014

Σελίδα:3



ΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΜΕΓΕΘΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΗ



ΑΝΕΡΓΙΑ



ΕΤΗΣΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ	2014	2015
	Εκτιμήσεις	Προβλέψεις
Ιδιωτική κατανάλωση	0,2%	1,6%
Δημόσια κατανάλωση	-1,8%	-2,0%
Επενδύσεις	1,0%	11,7%
Εξαγωγές αγαθών και υπηρεσιών	8,2%	5,2%
Εισαγωγές αγαθών και υπηρεσιών	2,3%	2,2%
Πληθωρισμός	-1,0%	0,3%
Αποκλιθεωριστής ΑΕΠ	-2,5%	0,4%
Απασχόληση	0,6%	2,6%

ΠΡΩΤΟΓΕΝΕΣ ΠΛΕΟΝΑΣΜΑ

	2014		2015	
	Προβλέψεις Μεσοπρόθεσμου	Εκτιμήσεις	Προβλέψεις Μεσοπρόθεσμου	Προβλέψεις
	ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ		ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ	
Πρωτογενές αποτέλεσμα Γενικής Κυβέρνησης σύμφωνα με τη μεθοδολογία της Eurostat	6.449	5.250	6.853	7.408
Πρωτογενές αποτέλεσμα Γενικής Κυβέρνησης σύμφωνα με τη μεθοδολογία του Μνημονίου	4.191	3.299	4.736	5.595
ΩΣ % ΤΟΥ ΑΕΠ	1,5%		3,0%	
Δημοσιονομικό πλεόνασμα	1.457	614	-912	49
ΑΕΠ	182.231	178.944	188.265	184.870

Πρωτογενές πλεόνασμα χωρίς νέα μέτρα

Αύξηση φορολογικών εσόδων κατά 1,4 δισ. ευρώ και ανάπτυξη 2,9% προβλέπει ο προϋπολογισμός για το 2015

Των **ΠΡΟΚΟΠΗ ΚΑΤΖΗΝΙΚΟΛΑΟΥ**
και **ΣΩΤΗΡΗ ΝΙΚΑ**

Ο προϋπολογισμός που εναρμονίζεται με τους στόχους του Μνημονίου κατέθεσε χθες ο υπουργός Οικονομικών, Γκ. Χαροδούβελις στη Βουλή, ο οποίος θα ψηφιστεί μία ημέρα πριν από την κρίσιμη συνεδρίαση του Ευρογρουπ στις 8 Δεκεμβρίου. Παρά τις αντιρρήσεις της τρόικας, η κυβέρνηση παραμένει σταθερή στις θέσεις της και προβλέπει ότι το 2015 το πρωτογενές πλεόνασμα του προϋπολογισμού θα ανέλθει στο 3% του ΑΕΠ, οδηγώντας για πρώτη φορά στη μεταπολεμική πε-

ρίοδο σε ισοσκελισμένο προϋπολογισμό (μηδενικό έλλειμμα συμπεριλαμβανομένων και των πληρωμών για τόκους). Ωστόσο, το μεγαλύτερο «αγκάθι» στην ομαλή εκτέλεση του προϋπολογισμού είναι η «τρίψα» του ασφαλιστικού συστήματος που ανέρχεται στο 1,2 δισ. ευρώ.

Βασικός παράγοντας για την επίτευξη του στόχου του πρωτογενούς πλεονάσματος είναι η αύξηση των φορολογικών εσόδων κατά 1,4 δισ. ευρώ, η οποία αναμένεται να προέλθει από τη σημαντική βελτίωση της οικονομικής δραστηριότητας. Το οικονομικό επιτελείο υποστι-

ρίζει πως το επόμενο έτος η οικονομία θα αναπτυχθεί με ρυθμό 2,9%, ενώ για φέτος ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών, Χρ. Σταϊκούρας, δήλωσε ότι ο ρυθμός ανάπτυξης 0,6% «αν όχι συντηρητικός, είναι τουλάχιστον ρεαλιστικός στόχος». Μάλιστα, εκτίμησε ότι για να μην επιτευχθεί θα πρέπει στο τέταρτο τρίμηνο του έτους να καταγραφεί ύφεση 0,8%. Κάτι το οποίο με τα σημερινά δεδομένα δείχνει απίθανο. Στο πλαίσιο αυτό, στο υπουργείο θεωρούν ότι και ο στόχος του 2015 για ανάπτυξη 2,9% είναι επιτεύξιμος.

Πάντως, η τρόικα συνεχίζει να

διατυπώνει ενστάσεις για το κατά πόσο είναι ρεαλιστικό να επιτευχθεί το πρωτογενές πλεόνασμα 3% του ΑΕΠ για το 2015, χωρίς να ληφθούν νέα μέτρα. Ο κ. Σταϊκούρας παραδέχτηκε ότι η τρόικα έχει διαφωνίες, προσθέτοντας πως η κυβέρνηση επιμένει στις εκτιμήσεις, ενώ σημείωσε πως τα προηγούμενα χρόνια οι ελληνικές προβλέψεις ήταν αυτές που επαληθεύτηκαν. Απευθυνόμενος στο εσωτερικό, ζήτησε να προσεγγίσουν όλοι τον νέο προϋπολογισμό «με σύνεση, ρεαλισμό, πνεύμα ενότητας και εθνική συνοχή».

Πέραν της επίτευξης των στόχων για το πρωτογενές πλεόνασμα και

την ανάπτυξη, ο νέος προϋπολογισμός προβλέπει για το 2015:

1. Αποκλιμάκωση της ανεργίας στο 22,6% από 24,8% φέτος και 25,5% πέρυσι.
2. Αντιστροφή του πληθωρισμού σε θετικό έδαφος (0,3%), από αρνητικό που είναι φέτος (-1%).
3. Αύξηση της ιδιωτικής κατανάλωσης κατά 1,6% έναντι αύξησης 0,2% φέτος και μείωση 2% πέρυσι.
4. Ενίσχυση των φορολογικών εσόδων χωρίς νέα μέτρα κατά 1,4 δισ. ευρώ. Να σημειωθεί ότι το οικονομικό επιτελείο υπολογίζει αύξηση των εσόδων κατά 200 εκατ.

ευρώ από την εφαρμογή της νέας ρύθμισης για τα χρέη προς εφορίες. Ωστόσο, άγνωστη παραμένει η απώλεια εσόδων, δεδομένου ότι τον Σεπτέμβριο προστέθηκαν 851.000 νέοι οφειλέτες που μέχρι πρότινος πλήρωναν κανονικά.

5. Αύξηση των πρωτογενών δαπανών κατά 456 εκατ. ευρώ, εξαιτίας κυρίως της αύξησης του κονδυλίου για μισθούς και συντάξεις.

6. Μικρή μείωση του χρέους σε απόλυτα μεγέθη, το οποίο θα ανέλθει στα 316,9 δισ. ευρώ από 318 δισ. ευρώ φέτος. Το οικονομικό επιτελείο προβλέπει την έκδοση νέων 7ετών και 10ετών ομολόγων το 2015.

18. ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΣΟΔΑ 1,4 ΔΙΣ ΕΥΡΩ ΤΟ 2015 ΧΩΡΙΣ ΝΕΟΥΣ ΦΟΡΟΥΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/11/2014

Σελίδα: 3



Στα 47,033 δισ. ευρώ τα φορολογικά έσοδα

Την αύξηση των φορολογικών εσόδων κατά 1,409 δισ. ευρώ προβλέπει η εισηγητική έκθεση του προϋπολογισμού για το 2015 σε σχέση με το τρέχον έτος. Τα επιπλέον έσοδα θα προέλθουν από την αύξηση των εσόδων στην άμεση και έμμεση φορολογία χωρίς, σύμφωνα με το οικονομικό επιτελείο, να επιβληθούν νέοι φόροι, εκτός από όσους έχουν ήδη ψηφισθεί και θα εφαρμοστούν για πρώτη φορά το 2015.

Συγκεκριμένα περισσότερους φόρους ύψους 484 εκατ. ευρώ θα ει-

από ενοίκια στο 11% από 10%.

2. Τη φορολόγηση με συντελεστή 13% από το πρώτο ευρώ των αγροτών χωρίς αφορολόγητο.

3. Τη φορολόγηση των παροχών ως εισόδημα.

4. Την αύξηση του φορολογητέου εισοδήματος των μισθωτών λόγω της μείωσης των ασφαλιστικών εισφορών.

5. Την αύξηση της παρακράτησης φόρου από συντάξεις, μετά την εκκαθάριση των πολλαπλών συντάξεων από έναν εκκαθαριστή. Η παρέμβαση αυτή θα αυξήσει τον φόρο εισοδήματος, δεδομένου ότι ολόκληρος ο φόρος των συνταξιούχων θα παρακρατείται μέσα στο έτος, μην επιτρέποντάς τους επί της ουσίας να δημιουργήσουν ληξιπρόθεσμα χρέη στο ελληνικό δημόσιο.

6. Τα βελτιωμένα εισοδήματα φόρων παρελθόντων οικονομικών μέσω της νέας ρύθμισης ληξιπρόθεσμων φορολογικών και ασφαλιστικών οφειλών. Παράλληλα, προβλέπεται η διατήρηση της εισφοράς αλληλεγγύης και το 2015 μειωμένη ωστόσο κατά 30% σε σχέση με το τρέχον έτος, εξέλιξη που θα οδηγήσει στη μείωση των εσόδων κατά περίπου 400 εκατ. ευρώ από την ανωτέρω πηγή. Με τη μείωση της εισφοράς αλληλεγγύης κατά 30% οι φορολογούμενοι με εισοδήματα άνω των 12.000 ευρώ θα διαπιστώσουν από τα τέλη του Ιανουαρίου του 2015 (εφόσον είναι μισθοί και συνταξιοδοτικοί) την αύξηση του εισοδήματός τους. Για παράδειγμα, μισθωτός του ιδιωτικού τομέα που σήμερα έχει ετήσιο εισόδημα ύψους 20.000 ευρώ καταβάλλει ετησίως 200 ευρώ εισφορά αλληλεγγύης ή διαφορετικά 14,28 ευρώ τον μήνα (200/14). Με τη μείωση κατά 30% της εισφοράς αλληλεγγύης το 2015 το ποσό θα μειωθεί στα 140 ευρώ ετησίως ή στα 10 ευρώ μηνιαίως.

Οι επιστροφές φόρων υπολογίζονται να ανέλθουν στα 2,877 δισ. ευρώ μειωμένες κατά 259 εκατ.

σπράζει το Δημόσιο από την άμεση φορολογία (φόρος εισοδήματος, φόρος στην περιουσία) καθώς και 926 εκατ. ευρώ επιπλέον από την έμμεση φορολογία (ΦΠΑ, φόροι κατανάλωσης κ.λπ.). Συνολικά, τα φορολογικά έσοδα του προϋπολογισμού θα ανέλθουν στα 47,033 δισ. ευρώ από 45,624 δισ. ευρώ φέτος. Οι επιστροφές φόρων υπολογίζονται να ανέλθουν στα 2,877 δισ. ευρώ μειωμένες κατά 259 εκατ. ευρώ σε σχέση με το τρέχον έτος, όταν στις εφορίες συσσωρεύονται μήνη με τον μήνα όλο και περισσότερες αιτήσεις για επιστροφές. Τα έσοδα από τους φόρους στα ακίνητα υπολογίζεται να διαμορφωθούν στα 3,5 δισ. ευρώ, αυξημένα κατά 2,3% σε σχέση με το 2014. Συγκεκριμένα, τα επιπλέον έσοδα θα προέλθουν από:

1. Την αύξηση του συντελεστή φορολόγησης στα εισοδήματα

ΕΣΟΔΑ

	2014		2015		ΜΕΤΑΒΟΛΗ %	
	Προβλ. Μεσοπρόθεσμο	Εκτιμήσεις πραγματοποίησης	Προβλ. Ψέφει		2013/14	2014/15
ΣΥΝΟΛΟ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΣΟΔΩΝ	46,8	45,6	47		2,3	
	ΔΙΣ. ΕΥΡΩ	ΔΙΣ. ΕΥΡΩ	ΔΙΣ. ΕΥΡΩ			
	ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ	ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ	ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ			
ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΣΟΔΑ	49.916	49.141	50.324	4,2	2,4	
Άμεσοι φόροι	22.568	21.396	21.880	6,7	2,3	
Φόρος εισοδήματος	13.529	12.778	13.184	11,2	3,2	
Φυσικών προσώπων	7.399	8.224	8.744	3,2	6,3	
Νομικών προσώπων	4.043	2.806	2.740	66,9	-2,4	
Ειδικών κατηγοριών	2.087	1.748	1.700	-4,8	-2,7	
Φόροι στην περιουσία	3.842	3.432	3.512	14,7	2,3	
Άμεσοι φόροι ΠΟΕ	2.078	2.105	2.474	-25,5	17,5	
Λοιπεί άμεσοι φόροι	3.119	3.081	2.710	12,0	-12,0	
Έμμεσοι φόροι	24.281	24.228	25.154	-4,3	3,5	

ΔΑΠΑΝΕΣ

	2014		2015		ΜΕΤΑΒΟΛΗ %	
	Προβλ. Μεσοπρόθεσμο	Εκτιμήσεις πραγματοποίησης	Προβλ. Ψέφει		2013/14	2014/15
ΣΥΝΟΛΟ ΔΑΠΑΝΩΝ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΠΡΟΫΠ/ΣΜΟΥ	115,8	196	147,1		59,4	-24,9
	ΔΙΣ. ΕΥΡΩ	ΔΙΣ. ΕΥΡΩ	ΔΙΣ. ΕΥΡΩ			
	ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ	ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ	ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ			
Αποδοχές και συντάξεις	17.783	17.847	18.057	0,9	1,2	
Πρόσθετες και παρεπόμενες παροχές	697	695	676	0,5	-2,7	
Καταναλωτικές και σύνθετες δαπάνες	2.074	2.175	1.784	12,6	-17,9	
Σύνολο πρωτ. δαπανών	42.612	42.416	41.887	-4,1	-1,2	
Σύνολο δαπανών πλην προεξοφλήσεων	49.742	49.241	49.305	-5,0	0,1	

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Αυξημένες οι δαπάνες για μισθούς και συντάξεις

Μικρή αύξηση των δαπανών για μισθούς και συντάξεις, αλλά μείωση των παροχών κοινωνικής περίθαλψης και ασφάλισης προβλέπει ο νέος προϋπολογισμός για το 2015. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του υπουργείου Οικονομικών το κονδύλι για τις αποδοχές και τις συντάξεις αναμένεται να ανέλθει στα 18,05 δισ. ευρώ και θα είναι υψηλότερο κατά 210 εκατ. ευρώ σε σχέση με το 2014. Η μικρή αυτή αύξηση των δαπανών θα προέλθει κυρίως εξαιτίας:

1. Της μεταφοράς του προσωπικού από τους υποσταθείς της Γενικής Κυβέρνησης (ΟΤΑ α' βαθμού και ΕΟΠΥΥ) σε φορείς της Κεντρικής Διοίκησης, στο πλαίσιο της διαδικασίας κινητικότητας του προσωπικού.

2. Των νέων προσλήψεων προσωπικού με βάση τον κανόνα 1:1 (μία πρόσληψη για κάθε μία αναγκαστική αποχώρηση).

3. Της καταβολής αυξημένων αποδοχών στα στελέχη των Ενόπλων Δυνάμεων και των Σωμάτων Ασφαλείας (εν ενεργεία και συνταξιούχους).

4. Της τμηματικής καταβολής των αναδρομικών περικοπών αποδοχών και συντάξεων των δικαστικών και των στελεχών των Ενόπλων Δυνάμεων και των Σωμάτων Ασφαλείας (από 31/7/2012 έως 30/6/2014). Ταυτόχρονα, όμως, ελαφρώς μειωμένες θα είναι οι δαπάνες για τις πρόσθετες παροχές, καθώς θα διαμορφωθούν στα 676 εκατ. ευρώ, από 695 εκατ. ευρώ που θα ανέλθουν φέτος. Η μείωση αυτή κατά 19 εκατ. ευρώ, αποδίδεται από το υπουργείο Οικονομικών στον περιορισμό των δαπανών για πρόσθετες παροχές και αποζημιώσεις.

Επίσης, μειωμένες θα είναι και

οι δαπάνες για κοινωνική ασφάλιση και περίθαλψη. Σύμφωνα με τον νέο προϋπολογισμό το 2015 θα καταβληθούν για αυτές τις δύο κατηγορίες 13,9 δισ. ευρώ, όταν φέτος το αντίστοιχο κονδύλι αναμένεται να ανέλθει στα 14,4 δισ. ευρώ. Μάλιστα, η πρόβλεψη για το 2015 είναι μικρότερη και από εκείνη του Μεσοπρόθεσμου Προγράμματος που εκτιμούσε ότι το επόμενο έτος οι δαπάνες για περίθαλψη και κοινωνική ασφάλιση θα ήταν 14,1 δισ. ευρώ. Αξίζει να σημειωθεί ότι το

Ο προϋπολογισμός προβλέπει για το 2015 την ύπαρξη αποθεματικού ύψους 1 δισ. ευρώ.

αντίστοιχο ποσό που διατέθηκε το 2013 ήταν 15,9 δισ. ευρώ.

Στο 2015 οι λειτουργικές δαπάνες θα περιοριστούν εκ νέου και αναμένεται να διαμορφωθούν στα 5,4 δισ. ευρώ από 5,8 δισ. ευρώ που εκτιμάται ότι θα φθάσουν φέτος και 6,3 δισ. ευρώ που ήταν το 2013. Σε ό,τι αφορά το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων (ΠΔΕ), οι δαπάνες του θα ανέλθουν στα 6,4 δισ. ευρώ. Ποσό το οποίο είναι το ίδιο με εκείνο που προβλεπόταν στο Μεσοπρόθεσμο Πρόγραμμα, αλλά μικρότερο κατά 400 εκατ. ευρώ σε σχέση με φέτος.

Αξίζει, ακόμα, να σημειωθεί ότι ο προϋπολογισμός προβλέπει για το 2015 την ύπαρξη αποθεματικού ύψους 1 δισ. ευρώ. Ποσό το οποίο έχει αποδεχθεί ότι χρησιμοποιείται συνήθως για τη στήριξη του ασφαλιστικού συστήματος.

Στα 316,9 δισ. ευρώ θα υποχωρήσει το δημόσιο χρέος το νέο έτος

Μικρή απομείωση θα καταγράψει το δημόσιο χρέος σε απόλυτους αριθμούς τόσο φέτος, όσο και το 2015, σύμφωνα με τα όσα προβλέπει ο νέος προϋπολογισμός. Την ίδια ώρα, το οικονομικό επιτελείο θέτει ως στόχο για το 2015 την έκδοση νέων 7ετών και 10ετών ομολόγων, καθώς και εντόκων γραμματίων με διάρκεια μεγαλύτερη των 6 μηνών, ενώ θα συνεχίσει να αντλεί κεφάλαια από τους φορείς της γενικής κυβέρνησης μέσω βραχυπρόθεσμου δανεισμού (repos). Μάλιστα, από 5 δισ. ευρώ που θα είναι φέτος τα δάνεια μέσω repos θα αυξηθούν στα 7 δισ. ευρώ το 2015. Από την άλλη πλευρά, τα δά-

νεια από τα ομόλογα θα είναι 7,2 δισ. ευρώ αντί 9 δισ. ευρώ που προβλεπόταν στο προσχέδιο του προϋπολογισμού.

Το χρέος της γενικής κυβέρνησης εκτιμάται ότι θα ανέλθει φέτος στα 318 δισ. ευρώ από 319,1 δισ. ευρώ πέρυσι, ενώ για το 2015 προβλέπεται να υποχωρήσει στα 316,9 δισ. ευρώ. Ωστόσο, εκφρασμένο σε ποσοστό του ΑΕΠ η διακύμανση είναι διαφορετική. Από 174,9% του ΑΕΠ το 2013 θα αυξηθεί στο 177,7% του ΑΕΠ φέτος και θα υποχωρήσει στο 171,4% του ΑΕΠ το 2015. Οι διακυμάνσεις αυτές είναι ενδεικτικές του πόσο επηρεάζεται ο δείκτης από την εξέλιξη του ΑΕΠ.

ΧΡΕΟΣ

	2014		2015	
	ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ		ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ	
	ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ		ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ	
ΣΥΝΟΛΟ ΧΡΕΟΥΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	321.800		321.300	
Ομόλογα	66.568		73.712	
Βραχυπρόθεσμοι τίτλοι	15.115		15.113	
Δάνεια	235.117		225.475	
Βραχυπρόθεσμο δάνεια	5.000		7.000	
ΧΡΕΟΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ	318.000		316.900	

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Πέραν αυτών, από τους πίνακες του προϋπολογισμού για την εξέλιξη του χρέους, προκύπτει ότι η Ελλάδα θα προχωρήσει σε αύξηση του δανεισμού της από τις αγορές το 2015 κατά 7,2 δισ. ευρώ. Αντιστοίχως, θα μειωθούν τα δάνεια που έχει λάβει από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ) κατά 8,5 δισ. ευρώ.

Όπως αναφέρεται στον προϋπολογισμό το 2015 εντός του επόμενου έτους το υπουργείο Οικονομικών σκοπεύει να προχωρήσει σε εκδόσεις «επταετούς και δεκαετούς ομολόγων, καθώς και εντόκων γραμματίων με διάρκεια μεγαλύτερη των 26 εβδομάδων». Ως προς την έκδοση των εντόκων γραμματίων

το πλάνο του υπουργείου προβλέπει τη δημοσίευση 18 μηνών γραμματίων. Βέβαια, προς το παρόν τέτοιου είδους κινήσεις είναι απαγορευτικές, δεδομένου του αυξημένου κόστους δανεισμού της χώρας.

Σε ό,τι αφορά τις δαπάνες για τόκους, αυτές αναμένεται να αυξηθούν ελαφρώς το 2015, αλλά και πάλι θα βρεθούν σε πολύ χαμηλά επίπεδα σε σχέση με την εποχή πριν από τη διεξαγωγή του PSI. Σύμφωνα με τον προϋπολογισμό, το 2015 το κράτος θα καταβάλει για τόκους 5,9 δισ. ευρώ, αντί 5,7 δισ. ευρώ φέτος, 6 δισ. ευρώ πέρυσι, 12,2 δισ. ευρώ το 2012 και 16,3 δισ. ευρώ το 2011.

18. ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΣΟΔΑ 1,4 ΔΙΣ ΕΥΡΩ ΤΟ 2015 ΧΩΡΙΣ ΝΕΟΥΣ ΦΟΡΟΥΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/11/2014

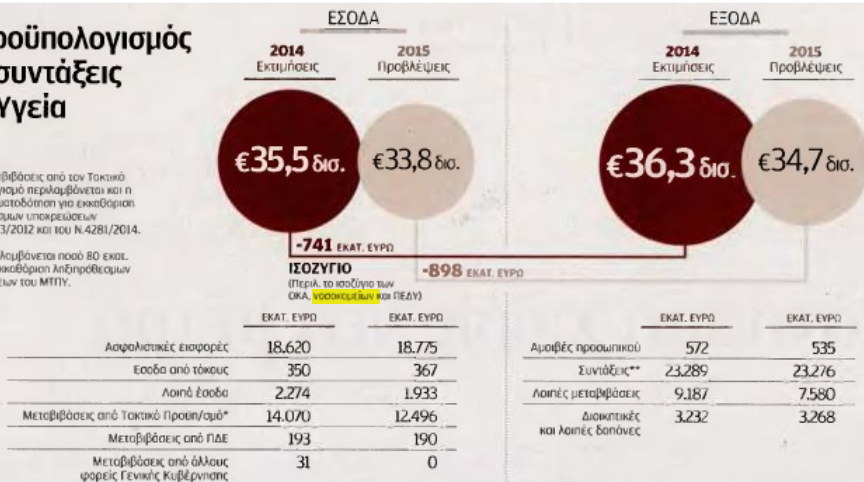
Σελίδα: 4



Ο προϋπολογισμός για συντάξεις και Υγεία

* Στις μεταβιβάσεις από τον Τακτικό Προϋπολογισμό περιλαμβάνονται και η ειδική χρηματοδότηση για εκκαθάριση ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων του Ν. 4093/2012 και του Ν. 4281/2014.

** Σημειώνεται ποσό 80 εκατ. ευρώ ως εκκαθάριση ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων του ΜΤΠΥ.



Με ανάπτυξη 0,6% και πλεόνασμα 3,3 δισ. κλείνει το 2014

Απόκλιση στο σκέλος των εσόδων καταγράφει ο προϋπολογισμός του 2014 σύμφωνα με την εισηγητική έκθεση που κατατέθηκε χθες στη Βουλή από τον υπουργό Οικονομικών, Γκ. Χαρδουβελή. Το οικονομικό επιτελείο εκτιμά ότι τα φορολογικά έσοδα θα παρουσιάσουν υστέρηση στο τέλος του έτους ύψους 1,2 δισ. ευρώ, εξέλιξη που οφείλεται σύμφωνα με τον αναπληρωτή υπουργό Οικονομικών, Χρ. Σταϊκούρα στην εισπραξη των δύο τελευταίων δόσεων του Ενιαίου Φόρου Ιδιοκτησίας Ακινήτων (ΕΝΦΙΑ) τον Ιανουάριο και Φεβρουάριο του 2015.

Πάντως, το τρέχον έτος το ΑΕΠ εκτιμάται ότι θα αυξηθεί κατά 0,6%, από -3,9% το 2013 και όπως ανέφερε ο κ. Σταϊκούρας με «τα σημερινά δεδομένα καθίσταται αυτή την πρόβλεψη αν όχι συντηρητική, τουλάχιστον ρεαλιστική».

Όσον αφορά το πρωτογενές πλεόνασμα αυτό εκτιμάται ότι θα διαμορφωθεί στα 3,3 δισ. ευρώ ή στο 1,8% του ΑΕΠ (σύμφωνα με τη μεθοδολογία του Προγράμματος Οικονομικής Πολιτικής).

Ειδικότερα και σύμφωνα με όσα προβλέπει ο προϋπολογισμός για το 2014:

1. Αύξηση του ΑΕΠ κατά 0,6%, από -3,9%
2. Το μέσο ποσοστό ανεργίας, σε εθνολογιστική βάση, εκτιμάται ότι θα διαμορφωθεί στο 24,8%, από 25,5% το 2013.
3. Ο εναρμονισμένος δείκτης Τιμών Καταναλωτή (ΔΤΚ) εκτιμάται ότι θα διαμορφωθεί στο -1%.
4. Το πρωτογενές πλεόνασμα εκτιμάται ότι θα διαμορφωθεί στα 3,3 δισ. ευρώ ή στο 1,8% του ΑΕΠ, σύμφωνα με τη μεθοδολογία του Προγράμματος Οικονομικής Πολιτικής.
5. Το έλλειμμα της Γενικής Κυβέρνησης, (σύμφωνα με τη μεθοδολογία του Ευρωπαϊκού Συστήματος Λογαριασμών), εκτιμάται ότι θα περιορισθεί στο 1,3% του ΑΕΠ, από 1,6% το 2013 και 5,9% το 2012.
6. Στα 318 δισ. ευρώ αναμένεται να διαμορφωθεί σε επίπεδο Γενικής Κυβέρνησης το κρέος, οριακά χαμηλότερο από το 2013, αλλά, ως ποσοστό του ΑΕΠ, υψηλότερο.

Σε σχέση με τα έσοδα και τις δαπάνες του προϋπολογισμού προβλέπονται τα εξής:

1. Τα καθαρά έσοδα του Κρατικού Προϋπολογισμού εκτιμάται ότι θα διαμορφωθούν σε τριμηνιακή βάση, στα 55,3 δισ. ευρώ, αυξημένα κατά 2,8 δισ. ευρώ έναντι του 2013 και μειωμένα κατά 650 εκατ. ευρώ έναντι του Μεσοπρόθεσμου Προγράμματος. Τα φορολογικά έσοδα θα



Ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών, Χρ. Σταϊκούρας.

Το μέσο ποσοστό ανεργίας το 2014 εκτιμάται ότι θα διαμορφωθεί στο 24,8%, από 25,5% το 2013.

έχουν μεγαλύτερες απώλειες της τάξης του 1,2 δισ. ευρώ.

Η απόκλιση αυτή υπερκαλύπτεται, σε δημοσιονομική βάση, κυρίως από:

- α) την παράταση στην προθεσμία καταβολής των 2 δόσεων του Ενιαίου Φόρου Ιδιοκτησίας Ακινήτων, οι οποίες θα εισπραχθούν τους 2 πρώτους μήνες του 2015,
- β) τις αναμενόμενες εισπράξεις από τον φόρο εισοδήματος φυσικών προσώπων το πρώτο διμήνιο του 2015 σε σχέση με το αντίστοιχο του 2014, λόγω εφαρμογής της εκκαθάρισης των συντάξεων από έναν εκκαθαρωτή (ΗΔΙΚΑ), και
- γ) τα έσοδα από ανανέωση οφειλών και παραχωρήσεων, που καταγράφονται, πλέον, σε δημοσιονομική βάση, στα έτη διάρκειας της σύμβασης.

2. Οι πρωτογενείς δαπάνες του Τακτικού Προϋπολογισμού εκτιμάται ότι θα διαμορφωθούν στα 42,4 δισ. ευρώ, μειωμένες κατά 1,8 δισ. ευρώ σε σχέση με το 2013 και κατά 196 εκατ. ευρώ έναντι του στόχου του Μεσοπρόθεσμου Προγράμματος.

Οι πληρωμές του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων εκτιμάται ότι θα ανέλθουν στα 6,8 δισ. ευρώ, από τα οποία 6,1 δισ. ευρώ θα διατεθούν για έργα συγχρηματοδοτούμενα και από πόρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τα υπόλοιπα 700 εκατ. ευρώ για έργα που χρηματοδοτούνται αμιγώς από εθνικούς πόρους.

«Τρύπα» ύψους 1,2 δισ. ευρώ στο ασφαλιστικό σύστημα

Μειωμένα στα 33,762 δισ. τα έσοδα Ταμείων, ΠΕΔΥ και **νοσοκομείων**

Της **ΡΟΥΛΑΣ ΣΑΛΟΥΡΟΥ**

Ισορροπία τρόμου στα ασφαλιστικά Ταμεία περιγράφει ο κρατικός προϋπολογισμός για το 2015. Το έλλειμμα του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης μεγαλώνει επικίνδυνα, στα 1,189 δισ. ευρώ. Η κρατική χρηματοδότηση θα είναι μειωμένη, τα έσοδα από ασφαλιστικές εισφορές δεν θα αυξηθούν σημαντικά, ενώ αυξημένη προϋπολογίζεται και η συνταξιοδοτική δαπάνη. Στο εκπληκτικό αυτό μείγμα προστίθενται η μείωση των ασφαλιστικών εισφορών κατά 3,9 ποσοστιαίες μονάδες που κορυφώνεται εντός του 2015, καθώς και η κατάργηση μιας σειράς κοινωνικών πόρων που μέχρι σήμερα κατευθύνονταν σε ταμεία όπως ο ΟΓΑ και ο ΟΑΕΕ. Μάλιστα, στην εισηγητική έκθεση που περιγράφει τη διαδικασία εξορθολογισμού των πόρων υπέρ τρίτων θα συνεχιστεί και το 2015, ενώ αφεντάι ένα μικρό παραθυράκι για μείωση των εισφορών κατά επηπλέον 1%, υπό την προϋπόθεση ότι θα επιτρέπει κάτι τέτοιο, ο ρυθμός αύξησης των εσόδων.

Η πραγματική εικόνα των ασφαλιστικών Ταμείων εμφανίζεται με μελανό χρώμα. Το δημοσιονομικό

ισοζύγιο των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης με βάση τα ευρωπαϊκά πρότυπα, είναι αρνητικό, καταγράφοντας έλλειμμα της τάξης των 750 εκατ. ευρώ, έναντι πλεονάσματος 1,2 δισ. ευρώ το 2014.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του κοινωνικού προϋπολογισμού, τα συνολικά έσοδα των Ταμείων, του ΠΕΔΥ και των **νοσοκομείων** θα είναι μειωμένα στα 33,762 δισ. ευρώ, έναντι 35,537 δισ. ευρώ το 2014, ως αποτέλεσμα κυρίως της μείωσης της κρατικής χρηματοδότησης και της κατάργησης των μη ανταποδοτικών πόρων (φόροι υπέρ τρίτων). Μειωμένα προβλέπονται και τα έσοδα των φορέων, κατά 1,619 δισ. ευρώ σε σχέση με το 2014, κυρίως εξαιτίας της εξόφλησης των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων ύψους 1,3 δισ. ευρώ.

Ειδικότερα για τα Ταμεία, η συνταξιοδοτική δαπάνη είναι οριακά αυξημένη, στα 23,276 δισ. ευρώ από 23,209 δισ. ευρώ το 2014, κυρίως λόγω της αύξησης των συνταξιοδοτικών, καθώς και της καταβολής των αναδρομικών μετά την οριστική έκδοση των συντάξεων. Η κρατική χρηματοδότηση εμφανίζεται στα 9,457 δισ. ευρώ αυξημένη σε σχέση με τα 9,413 δισ. ευρώ του 2014, όμως σε αυτό το

ποσό, το υπουργείο Οικονομικών προϋπολογίζει και τις μεταβιβάσεις από το ΑΚΑΙΕ, που για το 2014 ήταν σε ξεχωριστό λογαριασμό και ανήλθαν σε 235 εκατ. ευρώ.

Καθώς μάλιστα, το ταμειακό έλλειμμα των Ταμείων προσεγγίζει το 1,2 δισ. ευρώ έναντι 807 εκατ. ευρώ το τρέχον έτος, η κυβέρνηση προεξοφλεί μείωση των επικουρι-

Η κρατική χρηματοδότηση θα είναι μειωμένη, ενώ αυξημένη προϋπολογίζεται και η συνταξιοδοτική δαπάνη.

κών συντάξεων, με βάση την εφαρμογή του συντελεστή βιωσιμότητας καθώς και μείωση των εφάπαξ και των μερισμάτων. Παράλληλα, ελπίζει σε αύξηση των εσόδων με μείωση της εισφοροδιαφυγής. Αναλυτικά, εκτιμά ότι τα έσοδα από ασφαλιστικές εισφορές θα ανέλθουν σε 11,894 δισ. ευρώ (από 11,661 δισ. ευρώ το 2014) ενώ προϋπολογίζει έσοδα από τη ρύθμιση ληξιπρόθεσμων οφειλών της τάξης των 1,159 δισ. ευρώ.

Ο προϋπολογισμός του 2015 προεξοφλεί ιδιαίτερα δύσκολους χειρισμούς από τις διοικήσεις των Ταμείων, μήνα με τον μήνα, όπως άλλωστε συνέβη και για το σύνολο του 2014. Σύμφωνα με τα στοιχεία που διαβέβαιε η «Κ», τα μεγαλύτερα ασφαλιστικά Ταμεία είχαν όλο το 9μηνο Ιανουαρίου - Σεπτεμβρίου συνεχώς έλλειμμα, το οποίο κάλυπταν είτε μέσω της κρατικής χρηματοδότησης, είτε με εσωτερικό δανεισμό. Για παράδειγμα, στο ΙΚΑ τα έσοδα για τον Μάρτιο ήταν 1,021 δισ. ευρώ έναντι εξόδων 1,552 δισ. ευρώ, ήτοι έλλειμμα της τάξης των 530,79 εκατ. ευρώ. Ίδια κατάσταση και τον Σεπτέμβριο, με έσοδα 1,204 δισ. ευρώ και έξοδα 1,696 δισ. ευρώ, ήτοι «τρύπα» 491,78 εκατ. ευρώ. Αντίστοιχα στον ΟΑΕΕ, καταστροφικό θεωρείται το διμήνιο Ιουλίου-Αυγούστου, με τα έσοδα του μειωμένα κατά 12,84% σε σχέση με τον προηγούμενο χρόνο. Έλλειμμα καταγράφει στο ισοζύγιο εσόδων - εξόδων χωρίς να υπολογίζεται η κρατική επιχορήγηση και το ΕΤΕΑ, το υπερεπικουρικό των μισθωτών. Μάλιστα, πριν από τις μειώσεις στις συντάξεις κατά 5,2% τον Ιούλιο, τα έσοδα του Ταμείου ήταν μεταξύ 117,6 και 194,6 εκατ. ευρώ και τα έξοδα από 253 έως 269 εκατ. ευρώ.

19. Η ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΜΕΓΑΛΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΣΥΜΦΩΝΙΩΝ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/11/2014

Σελίδα: 8



Η εξαγορά της φαρμακοβιομηχανίας Allergan από την Actavis έναντι 66 δισ. δολ. και της Baker Hughes από την Halliburton έναντι 34,6 δισ. δολ. ανεβάζουν την αξία των επιχειρηματικών ντιλ που έχουν γίνει φέτος στο 1,5 τρις. δολ. Στη φωτογραφία, ο επικεφαλής της Halliburton Ντ. Λέσορ.

Η επιστροφή των μεγάλων επιχειρηματικών συμφωνιών

Οι δύο μεγάλες συγχωνεύσεις που δημοσιοποιήθηκαν στην αρχή της εβδομάδας, η εξαγορά της φαρμακοβιομηχανίας Allergan από την Actavis έναντι 66 δισ. δολαρίων και εκείνη της Baker Hughes από την Halliburton έναντι 34,6 δισ. δολαρίων, σηματοδοτούν μια επιστροφή στην εποχή των μεγάλων συμφωνιών αναλόγων εκείνων της εποχής που κάλυπταν οι εταιρείες υψηλής τεχνολογίας. Όπως επισημαίνει σε σχετικό δημοσίευσμά της η εφημερίδα New York Times, συμπεριλαμβανομένων αυτών των δύο

συμφωνιών των οποίων η αθροιστική αξία ανέρχεται σε 100 δισ. δολάρια, το σύνολο των συμφωνιών που έχουν ανακοινωθεί φέτος και έχουν στόχο αμερικανικές εταιρείες φθάνει το 1,5 τρις. δολάρια.

Σύμφωνα με την Thomson Reuters, πρόκειται για το υψηλότερο ποσό που έχει καταγραφεί από το 2000. Πέντε χρόνια από τότε που για τις ΗΠΑ έχει λήξει η χρηματοπιστωτική κρίση, φαίνεται πως οι μεγάλες επιχειρήσεις είναι εκ νέου πρόθυμες να προχωρήσουν σε μεγάλα στοιχεία, ιδιαίτερος στον

τομέα της υγείας, της τεχνολογίας και των μέσων μαζικής ενημέρωσης. Οι συνθήκες φαίνεται να ευνοούν αυτήν τη δραστηριότητα καθώς το κόστος δανεισμού είναι χαμηλό, ενώ αυξάνονται οι τιμές των μετοχών. Σε ό,τι αφορά τα στελέχη των επιχειρήσεων, δεν αντιστοιχούν πλέον για το ενδεχόμενο μιας διπλής ύφεσης ή μιας νέας κρίσης στην Ευρώπη: αντιθέτως, φαίνεται να προεξοφλούν την ανάπτυξη για τα επόμενα χρόνια.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι συμφωνίες στη διάρκεια του έτους

έχουν φθάσει έως τώρα τα τρία τρις. δολάρια και είναι μόλις η πέμπτη φορά που καταγράφεται κάτι τέτοιο. Η αξία των 3 τρις. δολαρίων είναι, άλλωστε, κατά 50% μεγαλύτερη από εκείνη των συμφωνιών που είχαν συναφθεί την αντιστοίχια περίοδο του περασμένου έτους. Οι εταιρείες δαπανούν, όμως, μεγάλα ποσά σε συγχωνεύσεις και εξαγορές, αλλά όχι σε άλλους τομείς: οι μισθοί παραμένουν στάσιμοι ή αυξάνονται με πολύ χαμηλούς ρυθμούς, όπως, άλλωστε, και οι προσλήψεις.



ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

Προϋπολογισμός 2015

Πού θα πάνε
φέτος
τα χρήματά μας

Αυξάνονται τα εξοηλιστικά.
Σε μισθούς, συντάξεις,
υγεία και ασφάλιση το 78%
των δαπανών.

ΣΕΛ 7

Πού θα πάνε τα λεφτά των Ελλήνων

ΣΕ ΜΙΣΘΟΥΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ, ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΟ 78% ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ, ΑΥΞΗΣΗ ΣΤΑ ΕΞΟΗΛΙΣΤΙΚΑ

ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟ ΚΛΩΣΣΑ mossas@kefalaiο.gr

αλιτισμένα
κατά 1,3 δισ.
ευρώ προβλέ-
πεται να είναι το «έξοδα» του
Δημοσίου για το 2015, καθώς
οι δαπάνες του Τακτικού
Προϋπολογισμού προβλέ-
πονται στα 49,3 δισ. ευρώ,
με το 78% από αυτά να κα-
τευθύνεται σε μισθούς, συ-
ντάξεις, υγεία και ασφάλι-
ση. Μόνο την τελευταία τριετία
η συνολική περικοπή των δα-
πανών φτάνει τα 8 δισ. ευρώ,
γεγονός που δείχνει ότι για
ακόμα μία φορά ο Προϋπο-
λογισμός θα κινηθεί στην
κόψη του ξυραφιού, δίνον-
τας μάχη για να πληρω-
σει μισθούς-συντάξεις και
να παράσχει δωρεάν υγεία,
ασφάλιση και παιδεία.

Συνταξιούχοι

Είναι χαρακτηριστικό ότι
οι δαπάνες που έχουν προ-
βλεφθεί για την πληρωμή
μισθών και συντάξεων το
2015 εμφανίζονται έστω
και οριακά αυξημένες, στα
18,7 δισ. ευρώ, από 18,61 δισ.
ευρώ που ήταν το 2014, ενώ
σημειώνουν αύξηση περίπου
200 εκατ. ευρώ σε σχέση και
με το 2013. Αυτό θα συμβεί
εξαιτίας της μεγάλης αύξησης
του αριθμού των συνταξιού-
χων τα τελευταία χρόνια.

Ωστόσο, για να επιτευχθεί ο
στόχος χωρίς παρεκκλίσεις, θα
πρέπει να περιοριστεί η δα-
πάνη των μισθών, κάτι που
επεξεργάζεται ήδη το υπομυ-
ργείο Οικονομικών μαζί με το
υπουργείο Διοικητικής Μεταρ-
ρύθμισης.

Αντίστοιχα, το κονδύλι για
τις συντάξεις θα πρέπει να
«αντέξει» το αυξανόμενο

κόμα συνταξιοδοτήσεων
από τον δημόσιο τομέα, με
τις ιδιωτικές εταιρείες ασφάλι-
σης να ετοιμάζουν σχέδια προ-
σέγγισης ακόμα και των δημο-
σίων υπαλλήλων.

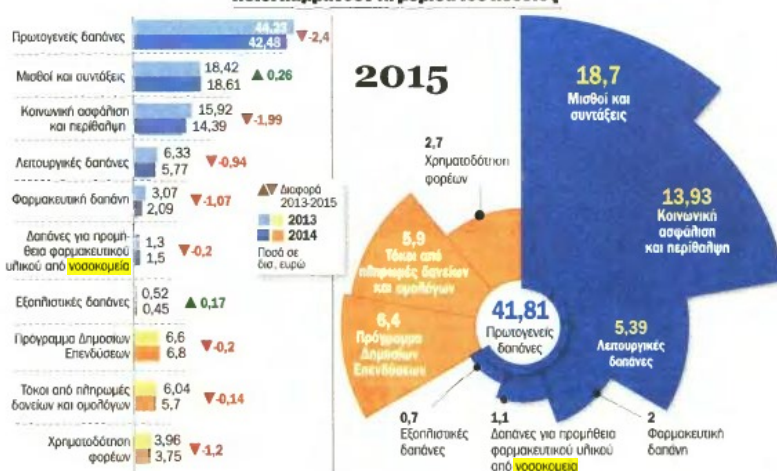
Το 2015 προδιαγράφει-
ται ως ακόμα μία δύ-
σκολη χρονιά για την
κοινωνική ασφάλιση και την
περιθαλψή, καθώς το διαθέ-
σιμο κονδύλι μειώνεται κατά
500 εκατ. ευρώ σε σχέση με
πέρυσι και κατά 2 δισ. ευρώ
σε σχέση με το 2013. Αποτέ-
λεσμα είναι ο ΕΟΠΥΥ να πρέ-
πει να κάνει λογαριασμό με
περίπου 500 εκατ. ευρώ λι-
γότερα από το 2014, αν και
πέρυσι είχε υποστεί ακόμα
μία μείωση 1,4 δισ. ευρώ.
Αντίστοιχα μειωμένο κατά 200
εκατ. ευρώ είναι και το κονδύ-

λι των νοσοκομείων.

Οι αλληλόπλητες περικοπές
δαπανών άλλων το τοπίο και
στην ιδιωτική υγεία, καθώς με-
ταβλήθηκε η ροή των αθε-
τών από και προς τους ιδι-
ωτικούς παρόχους.

Συγκεκριμένα, η δραστη-
μείωση του διαθέσιμου εισο-
δήματος δεν επέτρεψε σε αρ-
κετούς να απευθυνθούν σε ιδι-
ωτικές κλινικές ή διαγνωστι-
κά κέντρα. Ωστόσο, υπήρξε
και ένα μεγάλο κύμα φυγής
από τα δημόσια νοσοκομεία
προς την ιδιωτική υγεία, κα-
θώς πολλοί ασθενείς προτίμη-
σαν τους ιδιωτικούς παρό-
χους, ώστε να αποφύγουν
το κόστος και τις ελλείψεις που
εντοπίζονται στα δημόσια νο-
σοκομεία, αλλά και λόγω ιδι-
ωτικών «πακέτων» που προω-
θήθηκαν στην αγορά.

Ποιοι θα μείνουν τη μερίδα του λέοντος



Ο φετινός
Προϋπολογισμός
για μια οικονομία
που «δηρά»
για επενδύσεις
προβλέπει για
το 2015 μείωση
του σχετικού
κονδυλίου κατά
400 εκατ. ευρώ,
στα 6,4 δισ. ευρώ

ΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Μαχαίρι στις δημόσιες επενδύσεις

Χαμένες εξαιτίας των περικοπών εί-
ναι και οι επενδύσεις. Αν και θα ήταν
αναμενόμενο σε έναν Προϋπολογι-
σμό που προβλέπει επιστροφή σε ισχυρούς
ρυθμούς ανάπτυξης να έχουν προϋπολογι-
στεί σημαντικά κονδύλια για το Πρόγραμμα
Δημοσίων Επενδύσεων, ο φετινός Προϋπο-
λογισμός για μια οικονομία που «δηρά» για
επενδύσεις προβλέπει μείωση του κονδυ-
λίου κατά 400 εκατ. ευρώ, στα 6,4 δισ.
ευρώ, σε σχέση με τα 6,8 δισ. ευρώ που εί-
ναι η εκτίμηση για το 2014.

Μόνοι «κερδισμένοι» του νέου Προϋ-
πολογισμού οι στρατηγικοί εξοηλισμοί,
με τις δαπάνες να αυξάνονται κατά 250
εκατ. ευρώ σε σχέση με φέτος, στα 700

εκατ. ευρώ.

Στόχημα θα είναι και για φέτος το αν θα
καταφέρει το Δημόσιο να περικοπεί τα λει-
τουργικά του έξοδα. Αν και το Γενικό Λογι-
στήριο του Κράτους έχει δώσει σαφή εντολή
να μειωθούν οι λογαριασμοί των φορέων
σε φως, νερό, τπλέφωνο, τα πολλά λεφτά
αναμένονται για ακόμα μία χρονιά από το
«κλείσιμο των οργανισμών-«σφραγίδα»»,
που κανείς δεν τους γνωρίζει και κανείς δεν
ξέρει πού πάνε οι κρατικές επιχορηγήσεις
τους.

Αλλά και οι ασφαλιστικές δαπάνες θα ε-
περάσουν τον στόχο του μεσοπρόθεσμου
κατά 635 εκατ. ευρώ, φτάνοντας στα 14,39
δισ. ευρώ.



EDITORIAL

Μπορεί το φάρμακο να επιστρέψει στην ανάπτυξη;

ΕΝΩ ΟΙ ΞΕΝΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΚΛΕΙΝΟΥΝ ΣΥΜΦΩΝΙΕΣ - ΜΑΜΟΥΘ, ΟΙ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΨΑΧΝΟΥΝ ΑΚΟΜΗ ΤΟΝ ΒΗΜΑΤΙΣΜΟ ΤΟΥΣ

Σε παγκόσμιο επίπεδο, ο χώρος του φαρμάκου βρίσκεται όσο ποτέ άλλοτε **στο προσκάνιο**. Οι λόγοι είναι δύο. Ο πρώτος έχει να κάνει με τις **κλινικές** δοκιμές που είναι σε εξέλιξη για την ανάπτυξη του **εμβολίου κατά του ιού του Έμπολα**. Η κινητικότητα στον τομέα των μελετών είναι μεγάλη, όπως επίσης και τα μελλοντικά κέρδη για τη φαρμακευτική που θα καταφέρει να τον «νικήσει».

Ήδη δύο φαρμακευτικές εταιρείες έχουν αναπτύξει εμβόλια για τον ιό. GlaxoSmithKline και NewLink Genetics βρίσκονται στο στάδιο των **κλινικών** δοκιμών και της αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας του φαρμάκου σε ανθρώπους. Ακόμα πέντε εταιρείες αναμένεται να ξεκινήσουν δοκιμές το πρώτο τρίμηνο του επόμενου έτους. Μεταξύ αυτών και η Johnson & Johnson, που θα αρχίσει τις **κλινικές** δοκιμές τον Ιανουάριο. Οι τρεις εταιρείες ευελπιστούν, μάλιστα, πως θα είναι σε θέση μέσα στην επόμενη χρονιά να διαθέσουν εκατομμύρια εμβόλια.

Ο δεύτερος λόγος έχει να κάνει με τις **συμφωνίες δισεκατομμυρίων** που κλείνονται για την εξαγορά εταιρειών. Η αξία εξαγορών και συγχωνεύσεων διεθνώς, από την αρχή του έτους, έχει ξεπεράσει κατά πολύ το **1 τρισ. δολάρια**, ενώ πολλές ακόμα συμφωνίες βρίσκονται «στα σκαριά».

Η πλέον εντυπωσιακή ήταν η **συμφωνία-μαμούθ** μεταξύ της Novartis



Έπειτα από τρία χρόνια δημοσιονομικής προσαρμογής και ραγδαίας μείωσης των προϋπολογισμών της υγείας, οι φαρμακευτικές βλέπουν δύσκολο τον προσανατολισμό σε νέες επενδύσεις.

και της GSK, δύο εκ των μεγαλύτερων φαρμακοβιομηχανιών του κόσμου, για την ανταλλαγή μονάδων και την ένωση των θυγατρικών παραγωγής καταναλωτικών προϊόντων υγιεινής, τον περασμένο Απρίλιο, **ύψους 16 δισ. ευρώ**.

Στασιμότητα

Κάθε χρόνο οι φαρμακευτικές εταιρείες επενδύουν δισεκατομμύρια για την ανακάλυψη νέων, καινοτόμων φαρμάκων, που θα συνεισφέρουν στην αντιμετώπιση και στον έλεγχο σοβαρών ασθενειών. Στην Ελλάδα, όμως, το **τοπίο του φαρμά-**

κου είναι εντελώς διαφορετικό. Οι φαρμακευτικές εταιρείες θα κληθούν να «επιστρέψουν» με τη μορφή του clawback τουλάχιστον 200 εκατ. ευρώ για τις υπερβάλλουσες δαπάνες του φαρμάκου, οι οποίες παραμένουν υπό στενή επιτήρηση. Την ίδια ώρα, **η φαρμακευτική αγορά συρρικνώνεται διαρκώς**, με τις εταιρείες να μετρούν για ακόμα μία φορά σημαντικές απώλειες στους τζίρους τους. Υστερα από τρία χρόνια ραγδαίας μείωσης των προϋπολογισμών της υγείας, βλέπουν δύσκολο τον προσανατολισμό σε νέες επενδύσεις και ζητούν από την Πολιτεία να

λάβει άμεσα μέτρα, που θα «ξεκλειδώσουν» τις αναπτυξιακές προοπτικές του φαρμάκου.

Το επόμενο διάστημα, πάντως, αναμένεται να μπουν σε εφαρμογή μια **σειρά από μέτρα** που σκοπό θα έχουν να περιορίσουν την υπερβάλλουσα δαπάνη στις παροχές υγείας. Μεταξύ αυτών, ο **real time έλεγχος σε ιδιωτικές κλινικές** και δημόσια **νοσοκομεία** των νοσηλείων, των φαρμάκων που χορηγούνται και των αναλώσιμων υλικών και ο **Φάκελος Ασφάλισης Υγείας**.

Αυτά που «κινείται», πλέον, είναι οι εξαγωγές που πραγματοποιούν όλο

Κάθε χρόνο οι φαρμακευτικές εταιρείες επενδύουν δισεκατομμύρια για την ανακάλυψη νέων, καινοτόμων σκευασμάτων. Στην Ελλάδα, όμως, το τοπίο του φαρμάκου είναι εντελώς διαφορετικό

και περισσότερες ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, προσπαθώντας, με αυτό τον τρόπο, να αντισταθμίσουν τις αυξανόμενες απώλειες της ελληνικής αγοράς φαρμάκου και να προστατεύσουν τους τζίρους τους από τις διαρκείς μειώσεις τιμών.

Είναι οι εξαγωγές ο δρόμος για να επιστρέψει το φάρμακο στην ανάπτυξη; Είναι ο έλεγχος της συνταγογράφησης και ο περιορισμός της προκλητής ζήτησης οι τρόποι για να εξυγιανθεί την αγορά; Σε μια εποχή που το φάρμακο αποτελεί «πρωταγωνιστή» των παγκόσμιων εξελίξεων, η χώρα μας θα μείνει απέξω;



ΥΓΕΙΑ 02 / 34

Σάββατο 22 Νοεμβρίου 2014

ΕΥΝΕΜΕΤΕΥΣΗ ΜΑΚΗ ΒΟΡΙΔΗ

Δεν ωφελούν άλλο τα οριζόντια μέτρα

ΤΕΛΟΣ ΣΤΙΣ ΑΥΤΟΜΑΤΕΣ ΕΠΙΣΤΡΟΦΕΣ ΘΕΛΕΙ ΝΑ ΒΑΛΕΙ ΜΕΣΑ ΣΤΟ 2015 Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο υπουργός Υγείας, Μάκης Βορίδης, εξηγεί στο «Κ» πώς θα καταφέρει να ελέγξει τις υπερβολικές δαπάνες, πως θα καταπολεμήσει το «φακελάκι» στα δημόσια νοσοκομεία και με ποιους τρόπους θα φέρει το φάρμακο εντός Προϋπολογισμού.

Κύριε Βορίδη, έχετε συμπληρώσει ήδη πέντε μήνες στο υπουργείο Υγείας. Ποια θεωρείτε ότι είναι μέχρι τώρα η σημαντικότερη παρέμβαση της θητείας σας;

Θα απαντούσα πως η μεγαλύτερη παρέμβασή μου είναι υπουργική απόφαση για τον έλεγχο των διαγνωστικών κέντρων. Και αυτό, διότι περιμέναμε να εξορθολογίσουμε θεματικά τις δαπάνες για τις διαγνωστικές εξετάσεις, οι οποίες ήταν εκτός ελέγχου.

Έχετε κάποια εικόνα για το αν και κατά πόσο τα διαγνωστικά κέντρα έχουν επιβαρύνει τον ΕΟΠΥΥ;

Θα πρέπει πρώτα να περιμένουμε τα αποτελέσματα του σχετικού πορίσματος των ελεγκτικών εταιρειών, το οποίο θα είναι έτοιμο μέσα στο επόμενο διάστημα, προκειμένου να εκτιμήσουμε το μέγεθος της προκλήσης.

Οι τελευταίες σας αποφάσεις, όπως είναι ο Φάκελος Ασφάλισης Υγείας, αφορούν τον έλεγχο των δαπανών. Παρά, έπειτα από τόσα μέτρα που έχει λάβει τα τελευταία τρία χρόνια το υπουργείο Υγείας, είναι τόσο δύσκολη η τήρηση των προϋπολογισμών;

Οι παρεμβάσεις που έγιναν στα οικονομικά της υγείας ήταν μέχρι τώρα οριζόντιες και περισσότερο λογιστικού δημοσιονομικού χαρακτήρα. Αναγκαίες μιν, αλλά δεν παρνεύβαν στην πηγή του προβλήματος.

Η πρώτη πραγματική απόπειρα διορθωτικής παρέμβασης ήταν η απόφαση του προκάτοχου μου, Αδωνίς Γεωργιάδης, για το πλάφον στη συνταγογράφηση φαρμάκων, η εφαρμογή της οποίας, όμως, κατέπεσε στο Συμβούλιο της Επικρατείας. Έτσι, οι περισσότερες παρεμβάσεις, συμπεριλαμβανομένης αυτής για τα διαγνωστικά κέντρα, ξεκίνησαν να υλοποιούνται μόλις τον Σεπτέμβριο.

Συνεπώς, χρειάζεται χρόνος για να δούμε τα αποτελέσματα των αποφάσεών μας. Η πρώτη εικόνα που έχουμε είναι πως τα μέτρα αυτά λειτουργούν και μπορούν να εξορθολογίσουν τις δαπάνες υγείας.



«Δεν θέλουμε να εξοντώσουμε τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, αλλά να έχουμε απέναντί μας αξιοπιστούς αντισυμβαλλομένους», υποστηρίζει ο κ. Βορίδης.

Χρησιάζεται κάτι ακόμα. Εξακολουθούν να υπάρχουν ανοιχτά ζητήματα. Κατ' αρχάς, προέχει να γίνει μια μελέτη πάνω στις τιμές των διαγνωστικών εξετάσεων που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ. Άλλες είναι πολύ υψηλές και άλλες χαμηλές σε σύγκριση με άλλες χώρες της Ευρώπης. Ωστόσο, θέλουμε να αποφύγουμε μια οριζόντια μείωση τιμών.

Το επόμενο θέμα είναι ο όγκος των συνταγών. Ενώ παρατηρείται σημαντική βελτίωση στην «ποιότητα» της συνταγογράφησης, δηλαδή βλέπουμε μια κατεύθυνση προς τα γενόσημα, ο αριθμός των συνταγών παραμένει υψηλός.

Τα τελευταία στοιχεία δείχνουν πως η αγορά φαρμάκων στην Ελλάδα συρρικνώνεται διαρκώς. Τι θα κάνετε γι' αυτό;

Νο ξεκαθαρίζω κάτι: Είμαστε αντισυμβαλλόμενοι των φαρμακευτικών επιχειρήσεων. Το υπουργείο Υγείας και ο ΕΟΠΥΥ είναι αγοραστές φαρμάκων και υπηρεσιών. Καθόμαστε στο ίδιο τραπέζι και συζητάμε, αλλά στην ουσία βρισκόμαστε στην απέναντι πλευρά του τραπεζιού.

Υποχρέωσή μας είναι να καθορίσουμε την τιμή πώλησης και αποζημιώσεων των φαρμάκων, να ορίσουμε ποια από αυτά θα αποζημιώνονται και ποια όχι, τους όρους της κυκλοφορίας των σκευασμάτων και τα πο-

σοστά κέρδους στην αλυσίδα της διανομής.

Και αυτά κάνουμε. Είναι αυτονόητο πως δεν θέλουμε να εξοντώσουμε τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, αλλά να έχουμε απέναντί μας αξιοπιστούς αντισυμβαλλομένους. Πλέον, εκδίδουμε δελτία τιμών τη στιγμή που πρέπει. Έχουμε στο πρόγραμμα, ακόμα, να στηρίξουμε τις κλινικές μελέτες. Προσπαθούμε να δημιουργήσουμε ένα προβλέψιμο και σταθερό περιβάλλον για να δραστηριοποιηθούν.

Ήδη, για παράδειγμα, έχουμε ανακοινώσει το άψος της φαρμακευτικής δαπάνης για το 2015. Στόχος του υπουργείου Υγείας είναι να μην υπάρχει του χρόνου clawback. Και, επιπλέον, να προχωρήσουμε πιο όσα σε νόμιμες εκπτώσεις (rebates) προς τις φαρμακευτικές, αλλά σε εκπτώσεις που θα προκύπτουν μέσα από τη διαπραγμάτευση με τις εταιρείες.

Έχετε καταφέρει να μειώσετε τη φαρμακευτική δαπάνη. Για ποιο λόγο, όμως, δεν πετυχαίνετε να αυξήσετε την κατανάλωση γενόσημων;

Υπάρχει μια σημαντική βελτίωση στη διεύθυνση των γενόσημων τοῦς τελευταίους δύο μήνες, από το 19% στο 25%. Και αυτό οφείλεται, κατά τη γνώμη μου, σε τρεις παράγοντες: στην απόφασή μας να μην πλάφον στη συνταγογράφηση φαρμάκων,

στο γεγονός πως οι ασθενείς ενημερώνονται για την ύπαρξη φθηνότερου γενόσημου και, τέλος, στο ότι οι τελευταίοι ζητούν πλέον από μόνοι τους γενόσημα, προκειμένου να μην πληρώνουν πολλά χρήματα για τη διαφορά μεταξύ λιανικής και ασφαλιστικής τιμής. Πιστεύω πως μέχρι το τέλος του χρόνου θα υπάρξει μεγαλύτερη βελτίωση. Δεν θα φτάσουμε, όμως, στον στόχο του 60% που έχουμε θέσει.

Οι φαρμακοποιοί σπώνουν μπαράκι. Έχουν προειδοποιήσει, μάλιστα, πως, αν δεν επιστρέψει το προηγούμενο ωράριο λειτουργίας των φαρμακείων, θα σταματήσουν τις υπηρεσίες. Τι τους απαντάτε;

Έχω συναντηθεί με τη νέα ηγεσία του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου. Μελετώ τις προτάσεις των φαρμακοποιών. Ωστόσο, θα αποφασίσω με γνώμονα το συμφέρον των ασθενών.

«Φακελάκι»: η μεγάλη πληγή της δημόσιας υγείας. Στην αρχή της εβδομάδας ανακοινώσατε μέτρα για την καταπολέμηση της διαφθοράς στα δημόσια νοσοκομεία και την παρακολούθηση της σειράς προτεραιότητας στα χειρουργεία. Πότε θα εφαρμοστούν αυτά;

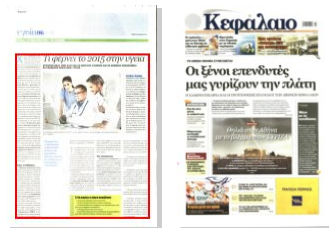
Στις προθέσεις μας είναι μέσα στο επόμενο χρονικό διάστημα να αναποδογείνουμε ένα σύστημα με το οποίο θα ελέγχουμε τον προγραμματισμό των χειρουργείων τα οποία γίνονται μέσα στο ΕΣΥ. Θα υπάρξει μια συνολική παρέμβαση, η οποία θα αφορά το κανονιστικό μέρος, ποινικό και πειθαρχικό. Αυτό θέλουμε να είναι έτοιμο στις αρχές του χρόνου, προκειμένου να προχωρήσει νομοθετικά.

Και μια τελευταία ερώτηση για ένα ζήτημα που ενοχλεί πολλούς πολίτες. Έως πότε δεν θα εφαρμόζεται ο νόμος για την απαγόρευση του καπνίσματος;

Πρόκειται για ένα τεράστιο ζήτημα δημόσιας υγείας και, δυστυχώς, μέχρι σήμερα ο νόμος δεν έχει εφαρμοστεί. Αυτό που σχεδιάζουμε είναι να αξιοποιήσουμε τα σχέδια δράσης που έχει ήδη εκπονήσει και έχει στη διάθεσή του το υπουργείο.

Αυτό που σε πρώτη φάση πρέπει άμεσα να γίνει είναι να ενεργοποιήσουμε τις διαθέσιμες διατάξεις για τον έλεγχο του καπνίσματος. Γνωρίζω πως αυτό έχει επωφεληθεί αρκετές φορές. Σκοπός μου είναι να πάω ένα βήμα παραπέρα.

«Ενώ παρατηρείται σημαντική βελτίωση στην "ποιότητα" της συνταγογράφησης, δηλαδή βλέπουμε μια κατεύθυνση προς τα γενόσημα, ο αριθμός των συνταγών παραμένει υψηλός»



Χρονιά **σαρωτικού** ελέγχου των δαπανών στην υγεία θα μπορούσε να χαρακτηριστεί το 2015, καθώς εντός του έτους θα τεθούν σε εφαρμογή μια σειρά από μέτρα που σκοπό έχουν όχι τόσο να μειώσουν τους προϋπολογισμούς της περίθαλψης, αλλά, πολύ περισσότερο, να **περιορίσουν την υπερβάλλουσα δαπάνη**, τη συχνά σκανδαλώδη συνταγογράφηση φαρμάκων από τους γιατρούς και, ίσως, να δώσουν τη **χαριστική βολή στο «φακελάκι»** και στα φαινόμενα προκλητικής ζήτησης.

Από τις αρχές του 2015, πιο συγκεκριμένα, αναμένεται να τεθεί σε εφαρμογή σύστημα **real time** ελέγχου στα δημόσια νοσοκομεία. ενώ μέσα στο επόμενο διάστημα θα έχει ολοκληρωθεί η διασύνδεση των πληροφοριακών τους συστημάτων, προκειμένου όλες οι πληροφορίες σχετικά με τις νοσηλείες των ασθενών, τα φάρμακα που τους χορηγούνται και τις παραγγελίες αναλωσίμων υλικών και εξοπλισμού να φτάνουν μέχρι τους ελεγκτικούς μηχανισμούς του υπουργείου Υγείας και του ΕΟΠΥΥ.

Η εφαρμογή του **real time** ελέγχου, εντούτοις, **θα ξεκινήσει πρώτα από τις ιδιωτικές κλινικές** και, σύμφωνα με το ρεπορτάζ, θα έχει υιοθετηθεί μέχρι το τέλος του χρόνου. Η καταγραφή των προμηθειών και της διαχείρισης των ασθενών καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας τους σε πραγματικό χρόνο αποτελούσε, εξάλλου, εδώ και καιρό πάγιο αίτημα των ιδιωτικών κλινικών, προκειμένου να διαπιστωθεί **ποιες είναι οι επικριτικές που προκαλούν την υπερβάλλουσα ζήτηση** και, έτσι, η ευθύνη για την υπέρβαση των προϋπολογισμών του ΕΟΠΥΥ να αποδοθεί συγκεκριμένα και όχι να επιμερίζεται οριζόντια σε όλες τις ιδιωτικές κλινικές.

Τέλος τα βιβλιάρια

Ο **Φάκελος Ασφάλισης Υγείας** αποτελεί ουσιαστικά την ηλεκτρονική αποτύπωση του βιβλιαρίου υγείας του ασφαλισμένου, περιέχει πληροφορίες σχετικά με διαγνώσεις, νοσηλείες, επισκέψεις, παροχές (π.χ., διαβητολογικά υλικά κ.λπ.), ιατρικές πράξεις, αιμοκαθάρσεις και φάρμακα. Οι συναλλαγές κάθε ασφαλισμένου του ΕΟΠΥΥ με παρόχους, τις οποίες αποζημιώνει ο Οργανισμός, θα αποτυπώνονται, σύμφωνα με τον σχεδιασμό του ΕΟΠΥΥ, **ως πληροφορία σε μια ενιαία εφαρμογή** σε πραγματικό χρόνο και θα δημιουργούν τον φάκελο κάθε ασφαλισμένου.

Από την 1η Ιανουαρίου 2015 πρόβλεψη στον προσωπικό του φάκελο θα έχει κάθε ασφαλισμένος, χρησιμοποιώντας τον κλειδάριθμό του για το **Taxisnet και το ΑΜΚΑ**. Το επόμενο βήμα θα είναι η **Κάρτα Ασφάλισης Υγείας**, που θα αποτελεί το «δι-

Τι φέρνει το 2015 στην υγεία

ΕΡΧΟΝΤΑΙ REAL TIME ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΦΑΚΕΛΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



Δεν αυξάνεται ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ για την υγεία την επόμενη χρονιά. Αντίθετως, από κόκκινο θα περνούν όλες οι παροχές.

Παραμένουν τα φαινόμενα υπερκοστολόγησης και προκλητικής ζήτησης υλικών και αναλωσίμων στα δημόσια νοσοκομεία

αβατήριο» του ασφαλισμένου στο δίκτυο των υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ.

Τα οφέλη, όπως σημειώνει το υπουργείο Υγείας, είναι πολλαπλά για τους ασφαλισμένους και τον ΕΟΠΥΥ, καθώς αποτυπώνεται ανά ασφαλισμένο η χρήση υπηρεσιών και παροχών υγείας, τις οποίες αποζημιώνει ο Οργανισμός, και δίνεται η δυνατότητα διασταυρωμένων ελέγχων, ιδιαίτερως σε «ζώνες» που παρουσιάζουν υψηλότερη παραβατικότητα, λόγω των κενών του συστήματος.

Παράλληλα, τίθενται οι βάσεις για την έναρξη του συστήματος κλινικού ελέγχου σε πραγματικό χρόνο και της **εισαγωγής της Κάρτας Ασφάλισης Υγείας**, μέσω της οποίας οι ασφαλισμένοι θα έχουν πρόσβαση σε κάθε πληροφορία η οποία αφορά τις παροχές και τις υπηρεσίες τις

οποίες έχουν λάβει και έχει αποζημιώσει ο ΕΟΠΥΥ, ενώ οι ιατροί δεν θα μπορούν να συνταγογραφήσουν εξετάσεις και φαρμακευτικά σκευάσματα χωρίς τη χρήση της συγκεκριμένης κάρτας.

Υπό αξιολόγηση

Η **ποιότητα των υπηρεσιών** που παρέχουν οι ιδιωτικές κλινικές προς τους ασφαλισμένους και η **αποδοτικότητα** τους θα αποτελούν στο εξής καθοριστικούς παράγοντες για την κατανομή των κονδυλίων του ΕΟΠΥΥ. Ο νέος **τρόπος επιμερισμού των κονδυλίων**, στο πλαίσιο του προϋπολογισμού του Οργανισμού για τις ιδιωτικές κλινικές, προβλέπει ειδικά ποσοτικά κριτήρια, από τα οποία και θα εξαρτηθεί το τελικό ποσό που θα χορηγείται. Μεταξύ αυτών είναι:

Η ποιότητα του νοσηλευτικού

Στα ίδια η δαπάνη

Αμετάβλητος στα **2 δισεκατομμύρια ευρώ** ορίζεται ο προϋπολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης του ΕΟΠΥΥ για το 2015. Εντούτοις, στο ποσό αυτό συμπεριλαμβάνεται η δαπάνη για τη **φαρμακευτική περίθαλψη των ασφαλιστών** (δεν θα ξεπερνά τα 100 εκατ. ευρώ), καθώς και η δαπάνη για τα **εμβόλια**, τους ορούς και τα παράγωγα αίματος.

Την ίδια ώρα, πάντως, **υπουργείο Υγείας και Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων** φαίνεται αποφασισμένοι να λύσουν τα χρόνια προβλήματα στην τιμολόγηση των φαρμάκων (καθυστερήσεις, λάθος τιμές κ.λπ.), που ταλανίζουν τη φαρμακευτική αγορά, όπως επίσης και να προσελάσουν επενδύσεις στην κλινική έρευνα.

έργου, για παράδειγμα, στις κλινικές όπου το βασικό κριτήριο ποιότητας είναι οι επανεπιστολές. Εάν, δηλαδή, κάποιος που έχει νοσηλευτεί εν συνεχεία επανεπιστολείται. Αυτό αποτελεί δεύτερο ποιοτικό μέγεθος.

Η επάρκεια των υπηρεσιών της κλινικής. Υπολογίζεται με βάση τον αριθμό των ενεργών ειδικοτήτων σε σχέση με τον μέγιστο αριθμό συνολικά στον κλάδο.

Η βαρύτητα των περιστατικών που χειρίζεται η κλινική. Με βάση τον αριθμό και τη βαρύτητα των περιστατικών που νοσηλεύτηκαν σε αυτήν, σε σχέση με τον κλάδο, ο οποίος προσδιορίζεται βάσει των δεκτών βαρύτητας των ΚΕΝ (Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια).

Ο δείκτης αξιοπιστίας και φερεγγυότητας. Είναι στην ουσία οι μη αποδεκτές δαπάνες που έχουν υποβληθεί.

Ο δείκτης υποδομών αυξημένων φροντίδας, ο οποίος υπολογίζεται με βάση τον αριθμό των κλινικών μονάδων εντατικής θεραπείας της κλινικής σε σχέση με τον κλάδο της. Επιβραβεύει, λοιπόν, τις κλινικές που διαθέτουν μονάδες και προσφέρουν καλύτερη κάλυψη σε ασθενείς που νοσηλεύονται.

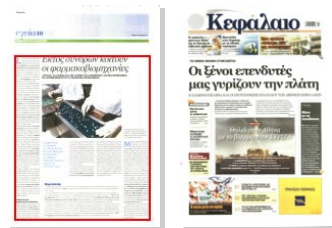
Τι θα παρέχει η κάρτα ασφάλισης

- Στοιχεία σε πραγματικό χρόνο (real time).
- Πλήρη στοιχεία ασφαλιστικού φακέλου ασθενούς.
- Δυνατότητα ελέγχου της εφαρμογής των κατευθυντήριων οδηγιών και των ιατρικών πρωτοκόλλων.
- Επιδημογραφικά στοιχεία ανά περιοχή.
- Δυνατότητα σχεδιασμού της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας ανά περιοχή, ανάλογα με τις ανάγκες.

Μέσο: ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/11/2014

Σελίδα: 42



Στροφή στο εξωτερικό πραγματοποιούν οι ελληνικές **φαρμακοβιομηχανίες**, θέλοντας, με αυτό τον τρόπο, να **αντιταθίσουν τα εσωτερικά προβλήματα της ελληνικής αγοράς** φαρμάκου και, φυσικά, να διαφυλάξουν την κερδοφορία τους. Τα συμβόλαια για εξαγωγές πέφτουν «βροχή», με τις **εταιρείες** να βλέπουν πλέον ως **μονόδρομο** τις εμπορικές συμφωνίες με τις ξένες αγορές.

Την προηγούμενη εβδομάδα έφτασαν στην Κίνα οι πρώτες παρτίδες του ενόσιμου αντιβιοτικού φαρμάκου Vionex, ενώ μέχρι το τέλος του χρόνου θα έχουν σταλεί συνολικά **2 εκατ. τεμάχια**. Η παραγωγή του σκευάσματος **για λογαριασμό της κινεζικής αγοράς** γίνεται στις μονάδες της **φαρμακοβιομηχανίας Βιανέξ**, ενώ το αντιβιοτικό βανκομυκίνη ανήκει στην αμερικανική Φαρμασέρβ-Λάιλι. Η συμφωνία για εξαγωγή στην Κίνα 10 εκατ. τεμαχίων του αντιβιοτικού ετοπίσθη, που υπεγράφη πέρυσι τον Ιούλιο και **επεκτείνεται μέχρι το 2019**, προβλέπει ότι την επόμενη χρονιά οι εξαγωγές θα φτάνουν τα 6 εκατ. τεμάχια και το 2016 τα 6,3 εκατ. ευρώ.

Η Βιανέξ ήδη εξάγει σε **35 χώρες σε Ευρώπη** (Ηνωμένο Βασίλειο, Γαλλία, Ισπανία, Γερμανία, Δανία, Ολλανδία, Κύπρος), Μέση Ανατολή (Ιορδανία, Σ. Αραβία), **Αφρική** (Τυνησία, Σουδάν, Νότια Αφρική, Ακτή Ελεφαντοστού) και **Ασία** (Φιλιππίνες, Ιαπωνία, Βιετνάμ, Σιγκαπούρη, Ταϊβάν). Όμως, το κλειδί της συμφωνίας εκτιμάται, σύμφωνα με το ρεπορτάζ, ότι θα **συνεισφέρει το 3%-4% του κύκλου εργασιών της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας**, ανεβάζοντας το ποσοστό των εξαγωγών της στο 25%. Η Βιανέξ προγραμματίζει, τέλος, να προχωρήσει τα επόμενα χρόνια σε επενδύσεις 2 εκατ. ευρώ για να σπάρει την επιπλέον παραγωγή.

Σύμφωνα, βέβαια, με τη διοίκηση της **φαρμακοβιομηχανίας**, τα μακροπρόθεσμα οφέλη της συμφωνίας ξεπερνούν κατά πολύ την προστιθέμενη αξία που θα παρέχει ο μεγαλύτερος ιδρύς της Βιανέξ στην αύξηση του ΑΕΠ και στις θέσεις εργασίας, καθώς θα υπάρξει **σημαντικό πρόβλημα σε τεχνολογία**. Επιπλέον, μέσω της επένδυσης, δημιουργούνται 135 νέες θέσεις εργασίας στις παραγωγικές μονάδες της ελληνικής **φαρμακοβιομηχανίας**.

Συμφωνία με αμερικανικό κολλοσσό

Σήμερα εξάγει περισσότερα από **1,9 δισ. δισκία παγκοσμίως**. Η **φαρμακοβιομηχανία Pharmathen** πήρε πριν από τρία χρόνια την απόφαση, ανά να προχωρήσει σε περιτομή δαπανών, να επενδύσει στην έρευνα και την ανάπτυξη. Ίδρυσε μια ξεχω-

Εκτός συνόρων κοιτούν οι φαρμακοβιομηχανίες

«ΒΡΟΧΗ» ΤΑ ΣΥΜΒΟΛΑΙΑ ΜΕ ΑΓΟΡΕΣ ΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ, ΣΕ ΜΙΑ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΟΥΝ ΤΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ



Όπως έδειξε πρόσφατη μελέτη του IOBE, οι εξαγωγές φαρμάκων κατέχουν το τέταρτο μεγαλύτερο μερίδιο στο σύνολο των εξαγωγών της ελληνικής μεταποίησης.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας, οι καθαρές εξαγωγές έφτασαν πέρυσι τα 270 εκατ. ευρώ

ριστή ομάδα ερευνητών και επένδυσε περίπου 100 εκατ. ευρώ πάνω σε καινοτόμα φαρμακευτικά projects. Η επιλογή της δικαιοσύνης, καθώς η **φαρμακοβιομηχανία** έχει κλείσει ήδη τα πρώτα συμβόλαια με τον αμερικανικό φαρμακευτικό κολλοσσό Actavis για τη διάθεση δύο ενόσιμων φαρμάκων με την τεχνολογία της παρατεταμένης αποδέσμευσης (LAI - Long Acting Injectable).

Η παραγωγή θα γίνει εξολοκλήρου στην Ελλάδα, στη μονάδα της **φαρμακοβιομηχανίας** στις Σάπες Ροδόπης, η οποία **επεκτάθηκε για να φιλοξενήσει τον νέο όγκο φαρμάκων**.

με το ύψος της επένδυσης για την επιπλέον μονάδα να φτάνει τα 10 εκατ. ευρώ. Η διοίκηση της Pharmathen ερευνά, αυτήν τη στιγμή, σε πρώτη φάση την παραγωγή και άλλων νέων φαρμάκων με τη χρήση της παρπαπών τεχνολογίας και βρίσκει σε επαφές με **φαρμακευτικές** πολυεθνικές, προκειμένου να συνάψει νέα συμβόλαια για τη διάθεση των θεραπειών. Έτσι, η βιομηχανία μπαίνει στην αγορά των ενόσιμων φαρμάκων, η οποία σήμερα υπολογίζεται στα 4 δισ. δολάρια και αναμένεται να φτάσει ακόμα και στα 20 δισ. μέσα στα επόμενα χρόνια.

Μέχρι το 2018 η Pharmathen σκοπεύει να επενδύσει ακόμα 100 εκατ. ευρώ στα προγράμματα ανάπτυξης νέων φαρμάκων. Σαράντα πέντε χρόνια μετά την ίδρυση της βρίσκεται μεταξύ των μεγαλύτερων ερευνητικών εταιρειών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, με ετήσιο ρυθμό ανάπτυξης που φτάνει το 12%, 65 πατέντες στο καρδιολογικό της και εξαγωγικά δραστηριότητα που αγγίζει σχεδόν το 1% του συνόλου των εξαγωγών της χώρας. Πέρυσι ο κύκλος εργασιών της ήταν **178 εκατ. ευρώ**, από τα οποία τα 25 εκατ. ευρώ στράφηκαν στην έρευνα και την καινοτομία. Σήμερα, τα σημαντικά οικονομικά μεγέθη της Pharmathen την κατατάσσουν ανάμεσα στις **5 ταχύτερα αναπτυσσόμενες εταιρείες** στις **200 μεγαλύτερες βιομηχανίες** και **ως 150 πιο κερδοφόρες επιχειρήσεις στην Ελλάδα**. Οι εξαγωγές της Pharmathen σημείωσαν **αλματώδη αύξηση** κατά την τελευταία δεκαετία, κατέχοντας, πλέον, πάνω από το **75% της συνολικής δραστηριότητάς της**.

Η Pharmathen πρόσφατα ίδρυσε γραφεία στην Ιορδανία και την Αυστραλία και απέκτησε μόνιμη αντιπροσώπευση στη Νότια Αμερική, ενώ τα προϊόντα της είναι εγκεκριμένα σε όλες τις αγορές της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Μέχρι το Βιετνάμ

Περαιτέρω ανάπτυξη των εξαγωγών και επέκταση της παρουσίας της στις διεθνείς αγορές βλέπει και η φαρμακευτική βιομηχανία **Ειπεν** το μερίδιο της οποίας στην Ελλάδα είναι στο 4% της συνολικής φαρμακευτικής αγοράς.

Η εταιρεία διαθέτει ήδη δύο θυγατρικές, σε Σουηδία και Γερμανία, ενεργή παρουσία σε 27 ευρωπαϊκές χώρες και 60 παγκοσμίως. Οι εξαγωγές της **φαρμακοβιομηχανίας** αποτελούν, αυτήν τη στιγμή, το **15%-17% του τζίρου της**. Στόχος είναι μέσα στην επόμενη διετία το ποσοστό αυτό να **ανέβει στο 30% και, από τα 25 εκατ. ευρώ, να φτάσει στα 60-70 εκατ. ευρώ**. Επόμενος σταθμός των εξαγωγών είναι το Βιετνάμ, όπου ήδη η διοίκηση της εταιρείας βρίσκεται πλέον σε προχωρημένες συζητήσεις με **φαρμακευτικές εταιρείες**.

Σήμερα η **φαρμακοβιομηχανία** με τζίρο που έφτασε το 2013 τα 110 εκατ. ευρώ σε επίπεδο εταιρείας και τα 200 εκατ. σε επίπεδο ομίλου, απασχολεί περισσότερους από 830 εργαζομένους, ενώ διατηρεί το μεγαλύτερο ιδιωτικό ερευνητικό εργαστήριο στην Ελλάδα. Πέρυσι κατέταξε έβδομη ανάμεσα σε 400 **φαρμακευτικές εταιρείες** στην Ελλάδα, εγχώριες και πολυεθνικές, σύμφωνα με τα στοιχεία της IMS, της μεγαλύτερης εταιρείας μετρήσεων στον κλάδο του φαρμάκου. Η κατάσταση δεν είναι τυχαία, αφού η **φαρμακοβιομηχανία** έχει το **20% του μεριδίου της ελληνικής αγοράς γεννοσήμων** και το 35% της εξωνοσοκομειακής αγοράς.



Ακόμα μία αρνητική χρονιά σε επίπεδο τζίρου αναμένεται να είναι για τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις η φετινή, με την ελληνική αγορά φαρμάκου να συρρικνώνεται διαρκώς.

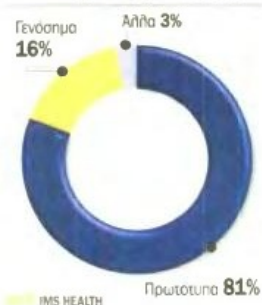
Ενδεικτικά είναι τα τελευταία στοιχεία από τη μεγαλύτερη εταιρεία ερευνών και μετρήσεων στον χώρο της υγείας, την IMS Health, μέχρι και το τρίτο τρίμηνο του 2014, σύμφωνα με τα οποία η συνολική αγορά των φαρμάκων που διατίθενται μέσω των φαρμακείων **μειώθηκε από την αρχή της χρονιάς κατά 6,1%**, σε σύγκριση με το αντίστοιχο οκτάμηνο της προηγούμενης χρονιάς σε αξίες χονδρικής, ενώ σε όγκο (συσκευασίες) κατά 1,2%. Σε ετήσια κυλιόμενη βάση (από τον Σεπτέμβριο του 2013 μέχρι και τον Αύγουστο φέτος), η συνολική αγορά μειώθηκε κατά 3,3% (γράφημα 1).

Σύμφωνα με τα στοιχεία της IMS Health, από τη στιγμή που σημειώθηκε αύξηση του όγκου φαρμάκων το τρέχον έτος (3,1%), η πώση στους τζίρους των επιχειρήσεων προέρχεται κυρίως από τις **συνεχιζόμενες μειώσεις στην τιμή των φαρμάκων**.

Η συνεχής συρρίκνωση της ελληνικής αγοράς φαρμάκου είχε φανεί ήδη από το πρώτο τρίμηνο του έτους και συνεχίστηκε και στο δεύτερο, γεγονός που προκαλεί **έντονη ανησυχία** στον κλάδο των φαρμακευτικών. Στο πεντάμηνο, η πώση της αγοράς που καταγράφηκε από την εταιρεία μετρήσεων έφτανε το 6% σε αξία και το 1% σε ποσότητες. Από τις συνεχείς μειώσεις τιμών τα τελευταία πέντε χρόνια, η δαπάνη που εξοικονομήθηκε τελικά ήταν 1,4 δισ. ευρώ, ενώ η μέση απώλεια στις τιμές των φαρμάκων έφτασε το 27%.

Όσον αφορά τη **διείσδυση των γεννοσήμων** σε ετήσια κυλιόμενη βάση, αυτή, σύμφωνα με την IMS Health, ανέρχεται **μόλις σε 16% σε αξίες και 15% σε όγκο** (γράφημα 2), χωρίς να παρουσιάζει ιδιαίτερη μεταβολή σε σχέση με τα περασμένα έτη, παρά τις προσπάθειες που επί τουλάχιστον δύο χρόνια γίνονται από το υπουργείο Υγείας για τη διευρύνση της κατανάλωσής τους.

2. Μεριδίο γεννοσήμων



Χάνει έδαφος η αγορά φαρμάκου στην Ελλάδα

ΚΑΤΑ 6,1% ΣΥΡΡΙΚΝΩΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΤΑ ΜΕΡΙΔΙΑ, ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΩΝ ΑΠΑΝΩΤΩΝ ΜΕΙΩΣΕΩΝ ΤΙΜΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ

Προβληματισμός στις επιχειρήσεις

Τα παραπάνω στοιχεία έρχονται έπειτα από μια εξίσου ζημιογόνα χρονιά για τις φαρμακευτικές στην Ελλάδα. Το 2013 η μείωση του κύκλου εργασιών για τις επιχειρήσεις του φαρμάκου, συμπεριλαμβανομένης της φαρμακοβιομηχανίας, **άγγιξε συνολικά το 4%**. Ειδικότερα, ο **κύκλος εργασιών διαμορφώθηκε στα 5,3 δισ. ευρώ**, έναντι 5,5 δισ. ευρώ το 2012.

Η πώση στις πωλήσεις πέρυσι παρόμοια παράλληλα προς τα κάτω και

τα συνολικά μικτά κέρδη, καθώς παρατηρήθηκε μείωση της τάξης του 7,37% σε σχέση με το 2012 (**πίνακας 3**).

Σύμφωνα με την Direction Business Reports, οι 20 μεγαλύτερες επιχειρήσεις φαρμάκου καλύπτουν ποσοστό της τάξης του 64%, πραγματοποιώντας πωλήσεις 3,36 δισ. ευρώ για το 2013. Παρά όλα αυτά, το **επιχειρηματικό περιβάλλον παρουσιάζει δυσκολίες**, καθώς οι εταιρείες εμφανίζουν μείωση των πωλήσεών τους κατά 5%

σε σχέση με το 2012. Μόλις 6 από τις 20 μεγαλύτερες εταιρείες παρουσιάζουν βελτίωση του κύκλου εργασιών τους, ενώ οι υπόλοιπες εμφανίζουν πώση.

Πώση και στα ράφια

Όπως δείχνει ακόμα μία κλαδική μελέτη, αυτή που εκπόνησε η ΣΤΟΧΑΣΙΣ Σύμβουλοι Επιχειρήσεων Α.Ε., η συνεχής μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης (**διάγραμμα 4**), σε συνδυασμό με τις συνεχιζόμενες μειώσεις στις τιμές των

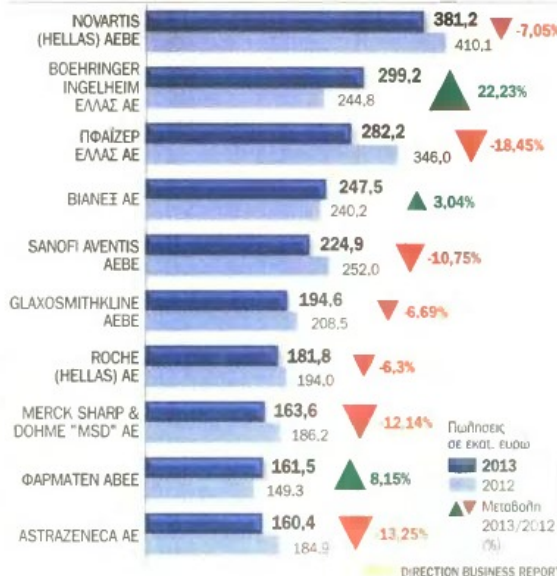
φαρμάκων, εκτιμάται ότι θα οδηγήσει σε **περαιτέρω μείωση του μεγέθους της αγοράς (σε αξία) των φαρμακείων**. Ειδικότερα, εκτιμάται ότι φέτος η αγορά θα παρουσιάσει μείωση της τάξης του **8%-10%**.

Έναν από τους λόγους της συρρίκνωσης αποτελεί και ο **μεγάλος αριθμός φαρμακείων** συγκριτικά με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης: η Ελλάδα, με περίπου 9.800 φαρμακεία, κατέχει την 6η θέση και διαθέτει τη μικρότερη αναλογία κατοίκων ανά φαρμακείο (**γράφημα 5**).

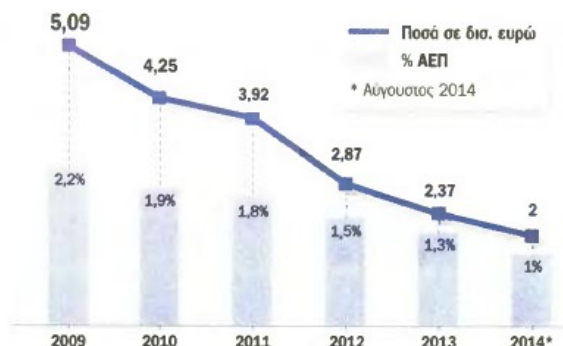
1. Συνεχής η πώση των πωλήσεων



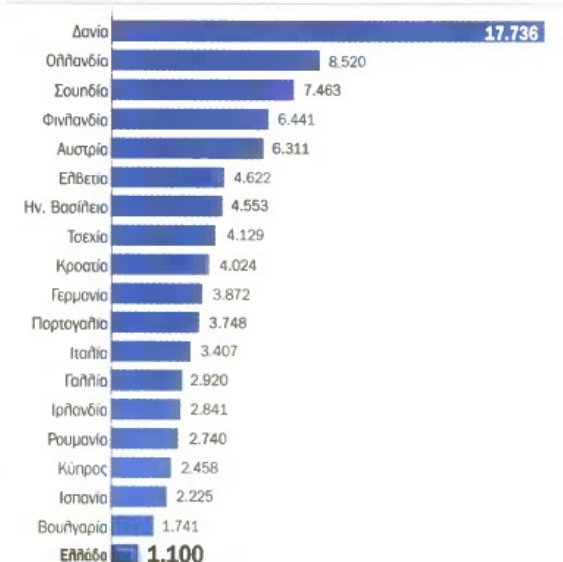
3. Στα «κόκκινα» οι εταιρείες



4. Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη 2009-2014



5. Κάτοικοι ανά φαρμακείο στις χώρες της Ε.Ε.



26. Η ΠΟΛΙΤΕΙΑ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΕΙΣΕΙ ΟΤΙ ΞΕΠΕΡΝΑΜΕ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ

Μέσο: ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/11/2014

Σελίδα: 44



ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΦΡΟΥΖΗΣ
Πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος

Η Πολιτεία δεν μπορεί να πείσει ότι ξεπερνάμε την κρίση

Με τον τίτλο «το φάρμακο μετά την κρίση», τίθεται ένα ιδιαίτερα σημαντικό ζήτημα, που έχει να κάνει όχι μόνο με την κατάσταση της αγοράς και πώς θα είναι όταν βγούμε από την ύφεση της ελληνικής οικονομίας, αλλά και με την κατάσταση ολόκληρου του συστήματος υγείας όταν επί της ουσίας συνειδητοποιήσει η Πολιτεία πόσο βαθιά έχει πληγεί η ελληνική κοινωνία από τις δικές της αποφάσεις, αλλά και την ανθρωπιστική κρίση που βρίσκεται σε εξέλιξη.

Ναι, δεν αντιλέγω ότι το φάρμακο και το επιχειρείν που αναπτύσσεται με βάση αυτό το αγαθό βρίσκεται στα πολύ χαμηλά όριά τους, με όλους εμάς να παλεύουμε καθημερινά με τις οικονομικές προκλήσεις. Η αγορά έχει συρρικνωθεί και, φυ-

σικά, η επόμενη μέρα σε μια Ελλάδα που, ως πούμε, θα έχει «ανάπτυξη» 2,5%-3% του ΑΕΠ θα βρει έναν κλάδο πολύ μικρότερο, με σκευάσματα –ειδικά καινοτόμα– αριθμητικά λιγότερα σε σχέση με τις άλλες χώρες της Ε.Ε. και, φυσικά, με διαθέσιμο ποσό από το Δημόσιο για την εξασφάλιση φαρμάκων σχεδόν στο μισό του μέσου όρου της Ευρώπης.

Όμως, και τότε επιχειρηματικό ο κλάδος θα υπάρχει, αν και θα υπάρχει σημαντικά απομειωμένος, όπως θα τον έχουν δομήσει οι ιθύνοντες, απογυμνώνοντας την αναπτυξιακή του δυναμική και τις δυνατότητές του να φέρει νέα ιδιωτικά κεφάλαια και θέσεις εργασίας. Γιατί, με έναν προϋπολογισμό για σκευάσματα της τάξης των 2,6-2,7 δισ. ευρώ (φαρμακευτικά και **νοσοκομειακά**), η κάλυψη 11 εκατομμυρίων κατοίκων αυτής της χώ-

ρας, αλλά και οποιασδήποτε άλλης πολιτισμένης χώρας, είναι αδύνατη.

Εκείνο, όμως, το οποίο διαφεύγει από κάθε κομπιουτεράκι και excel είναι η ανθρωπινή πλευρά. Ο Έλληνας ασθενής. Που δεν βρίσκει εύκολα φάρμακο στην εξέλιξη της κρίσης. Και, όταν το βρίσκει, πρέπει με το ελάχιστο πλέον εισόδημά του να το χρηματοδοτεί.

Εδώ θα ήθελα να πω και πάλι το εξής. Στο πρόσφατο παρελθόν κάθε νοικοκυριό είχε ένα μικρό δικό του φαρμακείο. Προφανώς πληθωρικό στις περισσότερες περιπτώσεις, αλλά όχι μη απαραίτητο στο σημαντικότερο μέρος του. Σήμερα περάσαμε στο αντίθετο άκρο, και μάλιστα διαθέτουμε λιγότερα φάρμακα με περισσότερο κόστος. Ας εξηγήσει κάποιος, λοιπόν: Γιατί περάσαμε

Με προϋπολογισμό για σκευάσματα της τάξης των 2,6-2,7 δισ. ευρώ (φαρμακευτικά και νοσοκομειακά), η κάλυψη 11 εκατομμυρίων κατοίκων είναι αδύνατη

από το ένα άκρο στο άλλο σε μια απόλυτα ρυθμισμένη αγορά;

Γιατί τα περίπου 5,5 δισ. ευρώ της δαπάνης έπρεπε να γίνουν 2 και όχι 2,3 δισ. ευρώ; Έσωσαν τα δημοσιονομικά της χώρας τα 300 αυτά εκατομμύρια, όταν τα έχουν ανάγκη οι ασθενείς, οι ασφαλισμένοι και, φυσικά, η κοινωνία μας;

Οι δανειστές και η Ευρώπη ήθελαν και επεδίωκαν την εσωτερική υποτίμηση της Ελλάδας για να γίνει ανταγωνιστική. Ποιέ, όμως, δεν ζήτησαν την απάνθρωπη υποτίμηση των υπηρεσιών υγείας, γιατί αυτό είναι βόμβα στην κοινωνική συνοχή και την ανάπτυξη. Όμως, η Πολιτεία, δυστυχώς, το υιοθέτησε και το έκανε πράξη. Αντί να απομειώσει τη σπατάλη, απομείωσε την αξία της περιθαλψής. Κι αυτό δείχνει να γίνεται καθεστώς και αυτόντοπο ακόμα και μετά την κρίση.



Ο ΕΟΠΥΥΔΕΝ ΘΑ ΕΜΦΑΝΙΣΕΙ ΞΑΝΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ, ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΟΝΤΟΣ, ΕΞΗΓΕΙ ΠΩΣ ΘΑ ΜΠΕΙ ΤΕΛΟΣ ΣΤΑ ΦΑΙΝΟΜΕΝΑ ΠΡΟΚΛΗΤΗΣ ΖΗΤΗΣΗΣ

■ **Η θέση του προέδρου του ΕΟΠΥΥ έχει πολλές φορές χαρακτηριστεί ως «ηλεκτρική καρέκλα». Νιώθετε έτσι;**

Εγώ είδα αυτήν τη θέση ως μεγάλη πρόκληση και ηγάμησι είναι. Ο ΕΟΠΥΥ είναι ένα μεγάλο στέκι, για δύο βασικούς λόγους: εξαιτίας του μεγέθους του και της σημασίας του. Με περίπου δέκα εκατομμύρια ασφαλισμένους, είναι ο δεύτερος μεγαλύτερος ασφαλιστικός φορέας της Ευρώπης.

Εντούτοις, ο ΕΟΠΥΥ αποτελεί σημαντικό πρόκληση και λόγω της πολυπλοκότητάς του. Ο Οργανισμός δεν δημιουργήθηκε με ορθόδοξο τρόπο, αλλά από τη «συγκόλληση» υπαρχόντων κλάδων **υγείας** των μεγάλων ασφαλιστικών ταμείων, και μάλιστα πολύ γρήγορα, με ό,τι αυτό συνεπάγεται, όπως διαφορετικά λογιστικά συστήματα, διαφορετικά πληροφοριακά συστήματα, διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης και εμπειρίας υπαλλήλων. Πριν ακόμη, λοιπόν, ο Οργανισμός λύσει τα διοικητικά και οργανωτικά προβλήματα που προκλήθηκαν από την παραπάνω συνένωση, ήρθε η κρίση και η ανάγκη για σημαντική περιστολή των δαπανών. Για να αντιμετωπίσουμε τα νέα προβλήματα, έπρεπε να προχωρήσουμε σε μεταρρυθμίσεις. Και, συν να μην έφταναν τα παραπάνω, ο ΕΟΠΥΥ άλλαξε πέρισι τον «χαρακτήρα» και τον ρόλο του και μετατράπηκε αποκλειστικά σε αγοραστική και διανομέα υπηρεσιών **υγείας**.

■ **Οι παραπάνω «προκλήσεις», όπως τις ονομάσατε, είναι και οι λόγοι που ο ΕΟΠΥΥ εμφανίζει ελλείμματα;**

Να πούμε την αλήθεια για τα ελλείμματα. Ο ΕΟΠΥΥ από το 2013 και μετά δεν δημιουργεί νέα ελλείμματα. Και αυτό, γιατί εφαρμόζει κλειστούς προϋπολογισμούς στις μεγάλες κατηγορίες των παρόχων. Ο ΕΟΠΥΥ δεν θα εμφανίσει ξανά ελλείμματα. Έχει μόνο ληξιπρόθεσμες οφειλές από το παρελθόν και από τα ασφαλιστικά ταμεία, πριν αυτά μπει στον Οργανισμό.

Έχει, λοιπόν, σαφώς ληξιπρόθεσμα χρέη, όμως νέα ελλείμματα δεν δημιουργεί. Ο προϋπολογισμός του 2013 έκλεισε ισοσκελισμένος και το ίδιο θα συμβεί και φέτος, δηλαδή στα 4,908 δισ. ευρώ.

■ **Εντούτοις, ο ΕΟΠΥΥ διαθέτει πολύ περιορισμένα κονδύλια για τις παρο-**



Τέλος στα οικονομικά «βαρίδια» του παρελθόντος και στη δημιουργία χρεών είναι αποφασισμένη να βάλει η διοίκηση του Οργανισμού

κές **υγείας** και οι υπερβάσεις στους προϋπολογισμούς – οι οποίες δεν είναι και μικρές – βαρύνουν πλέον τους παρόχους. Θεωρείτε πως οι δαπάνες **υγείας** είναι επαρκείς και ρεαλιστικές;

Η άποψή μου είναι πως στις ανάγκες και τις παροχές προς τους ασφαλισμένους δεν δημιουργούνται ελλείμματα. Δημιουργούνται, βέβαια, οικονομικές υποχρεώσεις, πέραν των κλειστών προϋπολογισμών, που ο ΕΟΠΥΥ δεν αποδίδει πλέον στους παρόχους. Οι ασφαλισμένοι, όμως, δεν μένουν ακάλυπτοι.

Ας περάσουμε, όμως, στο ζήτημα της επάρκειας των κονδυλίων που αναφέρετε. Η εκτίμησή μου κάνει τον Οργανισμό και στο **υπουργείο Υγείας** είναι ότι οι προβλεπόμενες δαπάνες εξασφαλίζουν την επάρκεια των παρόχων. Ο λόγος, όμως, που γίνονται οι υπερβάσεις, που υπάρχουν περισσότερες εξετάσεις και οι πάροχοι απαιτούν πιο πολλά χρήματα από τον ΕΟΠΥΥ είναι η προκλητική ή υπερβόλουσα ζήτηση.

Κατά την άποψή μου, η βασική αιτία αυτής της υπερβόλουσας ζήτησης είναι ο εξαιρετικά διογκωμένος πόλος προσφοράς. Δηλαδή έχουμε περισσότερους γιατρούς από όσους χρεια-

ζούμε τη μεγαλύτερη αναλογία φαρμακείων και διαγνωστικών κέντρων ανά κάτοικο σε όλη την Ευρώπη. Αυτό από μόνο του είναι ένα στοιχείο που δημιουργεί προκλητική ζήτηση», αναφέρει ο κ. Κοντός.

ρικών και τα θεραπευτικά πρωτόκολλα, μέσα από τα οποία οι ανάγκες των ασφαλισμένων θα ικανοποιούνται, χωρίς, ωστόσο, να δημιουργείται μεγαλύτερη ζήτηση και υποχρεώσεις.

■ **Ποιο είναι το ποσό με το οποίο έχει επιβαρυνθεί μέχρι τώρα ο Οργανισμός;**

Το πρώτο αποτέλεσμα του ελέγχου των ιδιωτικών κλινικών από τις ελεγκτικές εταιρείες έδειξε μια επιπλέον χρέωση της τάξης του 15%. Από αντιστοιχεί σε ένα ποσό 40-45 εκατ. Για τα διαγνωστικά κέντρα δεν έχει ολοκληρωθεί ακόμη η διαδικασία ελέγχου, αλλά και εκεί θα έχουμε οπωσδήποτε μείωση των απαιτήσεων.

■ **Πιστεύετε ότι οι Έλληνες πάσχουν από «υπερφαρμακία»;**

Πιστεύω πως οι πολίτες έχουν σε έναν βαθμό επηρεαστεί από την εκτεταμένη κλινική παρουσία των γιατρών στη χώρα μας. Δυστυχώς, έχουμε ένα μοντέλο **υγείας** που στηρίζεται πολύ στην κλινική ειδικότητα. Ο Έλληνας έχει μάθει να παίρνει υπηρεσίες από τον ειδικό γιατρό, κάτι που δεν συμβαίνει σε άλλες χώρες, όπου σημαντικό ρόλο παίζει ο γενικός, και όχι ο οικογενειακός γιατρός.

■ **Πιστεύετε πως ο ΕΟΠΥΥ δεν έχει, λοιπόν, να επιλύσει άλλα προβλήματα;**

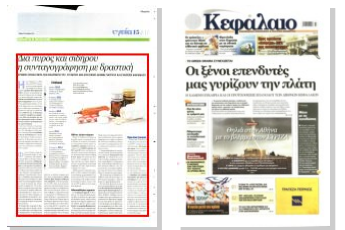
Τα προβλήματα του Οργανισμού δεν έχουν όλα λυθεί ακόμη, αλλά έχουν δρομολογηθεί προς αυτή την κατεύθυνση. Τα μεγαλύτερα – αγκάθια – είναι ο έλεγχος των δαπανών, η μείωση της παραβατικότητας, η διανομή με δικαιότερο τρόπο των υπηρεσιών που προσφέρει ο ΕΟΠΥΥ και η ποιοτική εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων. Όλα έχουν πάρει, όμως, τον δρόμο τους. Ο κλινικός και διασταυρούμενος έλεγχος έχει ξεκινήσει, δίνονται κατευθυντήριες συστάσεις, εφαρμόζονται κλειστοί προϋπολογισμοί, η προμήθεια των αναλωσίμων θα γίνεται με ηλεκτρονικό τρόπο...

Υπάρχει μια μεγάλη προσπάθεια που βρίσκεται σε εξέλιξη. Από τα παραπάνω θα υπάρξει μια σημαντική εξοικονόμηση, η οποία θα βοηθήσει κυρίως στην καλύτερη λειτουργία του ΕΟΠΥΥ. Δεν λύθηκαν όλα τα προβλήματα, όμως είναι σημαντικό το ότι μπαίνουν προς μια σωστή.

■ **Από τη στιγμή, όμως, που ούτε ο αριθμός των γιατρών ούτε των διαγνωστικών κέντρων μειώνεται στην Ελλάδα, αυτό σημαίνει πως πάντα θα υπάρχει προκλητική ζήτηση και, αν ναι, πώς θα την αντιμετωπίσετε;**

Γνωρίζουμε τον τρόπο με τον οποίο θα αντιμετωπίσουμε φαινόμενα προκλητικής ζήτησης, τον έχουμε θεσμοθετήσει και τον υλοποιούμε συστηματικά. Ξεκινάμε με τους κλειστούς προϋπολογισμούς, οι οποίοι θα πρέπει να ομολογήσω πως κατά την πρώτη χρονιά εφαρμογής τους ήταν ένα μέτρο «άδικο», καθώς επηρέαζε και τους παρόχους που ήταν σωστοί απέναντι στον Οργανισμό.

Για τον λόγο αυτό, σταδιακά εισάγουμε κριτήρια αξιολόγησης των πα-



Διά πυρός και σιδήρου η συνταγογράφηση με δραστική

ΔΥΟΜΙΣΙ ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ, ΤΟ ΜΕΤΡΟ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΠΕΙΣΕΙ ΑΚΟΜΗ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Ηταν Απρίλιος του 2012 όταν ο ΕΟΠΥΥ ανακοίνωσε για πρώτη φορά την έναρξη της συνταγογράφησης με βάση δέκα δραστικές ουσίες, αυτές με τη μεγαλύτερη κατανάλωση. Σύμφωνα με την απόφαση, η οποία ουσιαστικά στόχευε στην αύξηση της διείσδυσης των γενόσημων φαρμάκων ώστε να μειωθεί η φαρμακευτική δαπάνη, οι γιατροί θα μπορούσαν να συνταγογραφούν το φθηνότερο σκεύασμα ή το φάρμακο της επιλογής του ασθενούς, αλλά ο ασθενής είχε το δικαίωμα να επιλέξει ακριβότερο φάρμακο της ίδιας κατηγορίας και της ίδιας δραστικής ουσίας, πληρώνοντας, ωστόσο, τη διαφορά από την τιμή αναφοράς.

Από τότε το ζήτημα της δραστικής ουσίας πέρασε «διά πυρός και σιδήρου». Τον Οκτώβριο της ίδιας χρονιάς η συνταγογράφηση επεκτάθηκε σε όλα τα σκευάσματα που διαθέτουν γενόσημο. Ο γιατρός συνταγογραφούσε τη δραστική ουσία και το αντίστοιχο εμπορικό σκεύασμα, ενώ η επιπλέον επιβάρυνση αναγράφεται και στην εκτύπωση της ηλεκτρονικής συνταγής.

Πέτος τον Ιούλιο το θέμα της δραστικής μπήκε σε νέες περιπέτειες. Με απόφαση του προηγούμενου υπουργού Υγείας, Αδωνίς Γεωργιάδης, καθορίστηκαν μηνιαία ελάχιστα ποσοστιαία όρια συνταγογράφησης φαρμάκων δραστικών ουσιών που δεν τελούν υπό καθεστώς προστασίας, καθώς και το όριο δαπάνης συνταγογράφησης φαρμάκων. Έναν μόλις μήνα, όμως, μετά, το Συμβούλιο της Επικρατείας βάσει φρένο στην απόφαση να μπει πλάφον στη συνταγογράφηση δραστικών ουσιών ανά γιατρό, για «λόγους δημοσίου συμφέροντος». Πιο συγκεκριμένα, η επιτροπή αναστολών έκρινε ότι μπορεί να υπάρξει πιθανολογούμενη βλάβη στην υγεία των πολιτών από την εν λόγω απόφαση, αν και ξεκαθαρίζει ότι παραμένει η υποχρέωση των γιατρών να συνταγογραφούν φάρμακα με βάση τη δραστική ουσία και μόνο.

Η υποχρεωτική αναγραφή της δραστικής ουσίας από τον γιατρό, η επιλογή του φθηνότερου γενόσημου από τον φαρμακοποιό, η αντικατάσταση συνταγογραφούμενου σκευάσματος

Η διαδρομή

Απρίλιος 2012

Ξεκινά η συνταγογράφηση με βάση τις 10 πρώτες δραστικές ουσίες.

Οκτώβριος 2012

Το υπουργείο Υγείας προχωρά στην επέκταση της συνταγογράφησης σε όλα τα σκευάσματα που διαθέτουν γενόσημο.

Νοέμβριος 2012

Δεν προσκρούει σε καμία συνταγματική και νομοθετική διάταξη, ούτε συνιστά υποβάθμιση της υγείας των Ελλήνων πολιτών, η συνταγογράφηση των φαρμάκων με βάση τη δραστική ουσία, λέει το ΣτΕ.

Ιούλιος 2014

Καθορίζονται μηνιαία ελάχιστα ποσοστιαία όρια συνταγογράφησης φαρμάκων δραστικών ουσιών που δεν τελούν υπό καθεστώς προστασίας.

4 Νοεμβρίου 2014

Η ολομέλεια του ΣτΕ έκρινε ότι η συνταγογράφηση των φαρμάκων με βάση τη δραστική ουσία δεν προσκρούει στο Σύνταγμα και απορρίπτει τις προσφυγές του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, των Ιατρικών Συλλόγων Αθηνών και Πειραιά και του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος.

αλλά και η εκτέλεση ιατρικών πράξεων από τον φαρμακοποιό είχαν, ωστόσο, βρει εξορκισμούς αντίθετους τους γιατρούς, οι οποίοι προσέφυγαν στο ΣτΕ. Αυτό, με τη σειρά του, έκρινε πριν από λίγες ημέρες συνταγματική και νόμιμη την απόφαση του 2012 του τότε υπουργού Υγείας, Ανδρέα Λοβέρδου, απορρίπτοντας όλες τις προσφυγές του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, των Ιατρικών Συλλόγων Αθηνών και Πειραιά και του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, με τις οποίες ζητούσαν να ακυρωθούν οι αποφάσεις για τον μηχανισμό εφαρμογής της συνταγογράφησης βάσει δραστικής ουσίας και τις εξαιρέσεις από το σύστημα συνταγογράφησης.

Η φαρμακοβιομηχανία πίεζε ότι το μέτρο της συνταγογράφησης με τη δραστική δεν πέτυχε κανένα αποτέλεσμα σε όρους εξοικονομήσεων.



Βλέπει εξοικονόμηση

Παρά την επίθεση που δέχεται η δραστική ουσία, το υπουργείο Υγείας βλέπει ότι τα μέτρα του πλάφον και της δραστικής έχουν αρχίσει να αποδίδουν καρπούς. Η χρήση γενόσημων έχει αυξηθεί σήμερα στο 25% από 19%, ενώ, αντίστοιχα, παρατηρείται μείωση στην υπέρβαση της φαρμακευτικής δαπάνης κατά 6 εκατ. ευρώ τους τελευταίους δύο μήνες, έναντι υπέρβασης 21 εκατ. ευρώ μηνιαίως στο πρώτο εξάμηνο του έτους, που οδήγησε σε συνολική υπέρβαση 127 εκατ. ευρώ στο πρώτο εξάμηνο του έτους.

Ειδικά μετά και την πρόσφατη απόφαση του ΣτΕ, επικρατεί αισιοδοξία στους κύκλους του υπουργείου Υγείας και του ΕΟΠΥΥ ότι τα ποσοστά των γενόσημων θα ανέβουν κι άλλο τους επόμενους μήνες, αν και ο στόχος του 60% μοιάζει να είναι ακόμη πολύ μακρινός.

Αδικοδοχήση εμμονή

Για ανεξήγητη εμμονή της Πολιτείας σε ένα αντισυνταγματικό μέτρο που θέτει σε κίνδυνο την προστασία της δημόσιας υγείας, χωρίς κανένα όφελος για τη δημόσια ασφάλεια και τον ασθενή, κάνουν, πάντως, λόγο κύκλοι της φαρμακοβιομηχανίας.

Όπως σημειώνουν, η εμπειρία από την εφαρμογή αυτού του μέτρου ανέδειξε σημαντικές αρνητικές παρενέργειες τόσο στη φαρμακευτική περί-

θαλή όσο και στη φαρμακευτική δαπάνη, τονίζοντας ότι, από την αρχή της εφαρμογής του, το μέτρο της δραστικής συναντά την καθολική αντίδραση όχι μόνο των επαγγελματιών υγείας, αλλά και του συνόλου της ελληνικής κοινωνίας.

Οι φαρμακοβιομηχανίες ισχυρίζονται πως το μέτρο της συνταγογράφησης με δραστική ταλαιπωρεί τους ασθενείς, είτε οδηγώντας τους σε συχνές αλλαγές φαρμάκων και κίνδυνο απορρύθμισης της θεραπείας τους –κάτι ιδιαίτερα επικίνδυνο για τους χρόνιους ασθενείς– είτε υποχρεώνοντάς τους να βάζουν βαθύτερα το χέρι στην τσέπη, για να εξασφαλίσουν τη σιγουριά των πρωτοτύπων.

«Με το μέτρο αυτό, η θεραπεία των ασθενών αποτελεί πλέον θέμα του φθηνότερου φαρμάκου», εξηγούν φορείς της φαρμακοβιομηχανίας. Από την άλλη, θεωρούν ότι το μέτρο της συνταγογράφησης με τη δραστική δεν πέτυχε κανένα αποτέλεσμα σε όρους εξοικονομήσεων και περιορισμού της φαρμακευτικής δαπάνης. Αντίθετα, η απόφαση των γενόσημων μέσω της κατάργησης της ταυτότητας τους δημιουργεί αμφιβολίες και υπονομεύει την εμπιστοσύνη στα γενόσημα, μετατοπίζοντας τη συνταγογράφηση για τις ίδιες ενδείξεις σε «νέα», ακριβότερα εισαγόμενα φάρμακα, τα οποία, επειδή προδικάζονται με πατέντα, δεν έχουν γενόσημο.

Πριμ στους γιατρούς

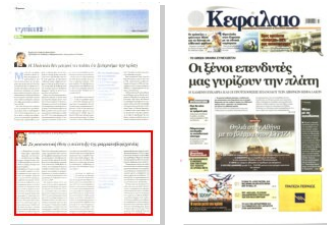
Επανερχεται, σύμφωνα με πληροφορίες από τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, το σενάριο της προκήκης κινήτρων, υπό τη μορφή «πριμ», στους γιατρούς, προκειμένου να αυξήσουν τη συνταγογράφηση γενόσημων φαρμάκων. Αυτό που εξετάζεται τώρα είναι να δοθούν κάποια «μπόνους» στους ιατρούς, ώστε να μη γράφουν δραστικές ουσίες που παραπέμπουν αναγκαστικά σε πρωτότυπα σκευάσματα.

Ως «μπόνους» θα μπορούσε, για παράδειγμα, να ισχύει η εξαιρέση των γιατρών που πίνουν τον στόχο των γενόσημων από τους περιορισμούς που καθίστανται στη μηνιαία δαπάνη συνταγογράφησης, ανάλογα με την ειδικότητά τους. Και αυτό, γιατί η αύξηση της κατανάλωσης των γενόσημων, η τιμή των οποίων είναι χαμηλότερη από αυτήν των πρωτότυπων φαρμάκων, θεωρείται ότι θα συμβάλει καθοριστικά στον έλεγχο και τον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης, η οποία και την επόμενη χρονιά θα παραμείνει αμετάβλητη, στο 2 δισ. ευρώ.

Μέσο: ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/11/2014

Σελίδα: 44

**ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΤΡΥΦΩΝ***Πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας*

Σε μειονεκτική θέση η ανάπτυξη της φαρμακοβιομηχανίας

το Badminton, την περασμένη Τρίτη, η ελληνική βιομηχανία –σε έναν ανοιχτό διάλογο με την κυβέρνηση και τον πολιτικό κόσμο, ενώπιον 3.000 εργαζομένων στον κλάδο– έθεσε τα κρίσιμα ζητήματα της πολιτικής φαρμάκου.

Περιγράψαμε, με στοιχεία και αριθμούς, τη μεγάλη σημασία του ελληνικού φαρμάκου για την υγεία, την κοινωνία, την ανάπτυξη. Δεσμευθήκαμε σε ένα κοινωνικό επιχειρηματικό συμβόλαιο προσφοράς. Και ζητήσαμε από την κυβέρνηση να λάβει συγκεκριμένα μέτρα, αυτονόητα στην υλοποίηση των δεσμευόσεών μας.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία έχει προχωρήσει σε σημαντικές επενδύσεις σε παραγωγικές υποδομές, σε ανθρώπινο δυναμικό υψηλής εξειδίκευσης, σε τεχνολογία αιχμής, σε έρευνα και καινοτομία. Παράγει εδώ και 50 χρόνια επώνυμα, ποιοτικά, ασφαλή και προσιτά φάρμακα, έχοντας κερδίσει την εμπιστοσύνη γιατρών, φαρμακοποιών και ασθενών.

Έχει έντονο εξαγωγικό προσανατολισμό, επιχειρώντας ήδη σε 85 χώρες. Συμβάλλει σημαντικά στο ισοζύγιο συναλλαγών, στα δημόσια έσοδα, στην εθνική οικονομία. Και, βέβαια, στην απασχόληση, επηρεάζοντας τουλάχιστον 53.000 θέσεις εργασίας, σε μια ιδιαίτερα δύσκολη και ευαίσθητη περίοδο. Όλες οι επίσημες μελέτες αναγνωρίζουν τη φαρμακοβιομηχανία ως «πυλώνα ανάπτυξης», ως τον «εθνικό πρωταγωνιστή» στους αναπτυξιακούς σχεδιασμούς της χώρας για το 2020.

Θα περίμενε κάποιος ότι η ανάπτυξη της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας θα βρισκόταν στις άμεσες προτεραιότητες της Πολιτείας. Ωστόσο, το παράδοξο είναι ότι, αντίθετα, βρίσκεται σε εξαιρετικά μειονεκτική θέση. Το ελληνικό φάρμακο κατέχει μόνο 18% της εθνικής αγοράς, με τη δεσποζούσα θέση να ανήκει στα εισαγόμενα φάρμακα. Και αυτό οφείλεται κυρίως σε ακατανόητες πράξεις και παραλείψεις των τελευταίων ετών και σε εμμονές «αρμοδίων» εντός και εκτός Ελλάδος, που χτυπούν την ελληνική παραγωγή φαρμάκου, ενισχύο-

ντας έμμεσα τις εισαγωγές. Έτσι, δυστυχώς εισάγουμε ό,τι μπορούμε να παράγουμε. Και, σε περίοδο ασφυκτικών οικονομικών μέτρων, αφαιρούμε πόρους από την εθνική οικονομία και τους στέλνουμε στα ταμεία των πολυεθνικών. Παράλληλα, αυξάνουμε το ήδη δυσθεώρητο έλλειμμα και χρέος.

Πιστεύουμε ότι, ακόμα και στο πλαίσιο του υφιστάμενου «κλειστού» προϋπολογισμού της φαρμακευτικής δαπάνης, η Πολιτεία μπορεί να ανακαταστήσει την πίτα υπέρ του ελληνικού φαρμάκου. Μπορεί να αξιοποιήσει τη δυναμική της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας και να μετατρέψει την αναγκαία φαρμακευτική δαπάνη σε μοχλό ανάπτυξης και απασχόλησης. Εμείς είμαστε έτοιμοι, με ευθύνη και αποφασιστικότητα, να υπογράψουμε ένα κοινωνικό επιχειρηματικό συμβόλαιο, που θα δεσμεύει την ελληνική φαρμακοβιομηχανία σε συγκεκριμένες ενέργειες και δράσεις κοινωνικού, οικονομικού και αναπτυξιακού χαρακτήρα. Μέσα σε πέντε μήνες, η ελληνική

Πιστεύουμε ότι, ακόμα και στο πλαίσιο του υφιστάμενου «κλειστού» προϋπολογισμού της φαρμακευτικής δαπάνης η Πολιτεία μπορεί να ανακαταστήσει την πίτα υπέρ του ελληνικού φαρμάκου

φαρμακοβιομηχανία μπορεί να καλύψει αποτελεσματικά το 70% των φαρμακευτικών αναγκών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Μπορεί να καλύψει αποτελεσματικά το 50% των νοσοκομειακών φαρμακευτικών αναγκών.

Δεσμευόμαστε τόσο για την επάρκεια όσο και για την ποιότητα της φαρμακευτικής θεραπείας που μπορούμε να προσφέρουμε. Δεσμευόμαστε για χαμηλές τιμές που συμβάλλουν στη μικρή συμμετοχή των ασθενών. Δεσμευόμαστε να προχωρήσουμε σε νέες επενδύσεις. Να στηρίξουμε και να ενισχύσουμε την απασχόληση.

Να δώσουμε νέα δυναμική στην έρευνα και την καινοτομία, αξιοποιώντας το ακαδημαϊκό και επιστημονικό δυναμικό της χώρας. Η κυβέρνηση μπορεί να άρει τα ανικνιμτα που, αργά αλλά σταθερά, βυθίζουν το ελληνικό φάρμακο στην απαξίωση; Έχουμε υποβάλει στην κυβέρνηση συγκεκριμένες κοστολογημένες προτάσεις. Και πιστεύουμε ακράδωτα ότι το ελληνικό φάρμακο μπορεί να δώσει λύσεις. Στην υγεία. Στην κοινωνία. Στην ανάπτυξη. Και αυτό μπορούμε να το αποδείξουμε.

31. ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΟΚΤΩ ΜΗΝΩΝ

Μέσο: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/11/2014

Σελίδα: 57



Καθυστέρηση οκτώ μηνών

Ο Μάκης Βορίδης παρουσίασε την Τρίτη το σχέδιό του για την καταπολέμηση της διαφθοράς στην Υγεία. Αυτό βασίζεται στις προτάσεις της επιτροπής που είχε συστήσει ο Ανδρέας Λυκουρέντζος και το έργο της οποίας συνεχίστηκε επί Αδώνιδος. Η επιτροπή έχει παραδώσει το πόρισμά της από τον Μάρτιο. Δηλαδή, καθυστερήσαμε οκτώ μήνες στην παρουσίασή του. Φαντάζομαι τι έχει να γίνει στην εφαρμογή του...



ΑΠΟΔΙΔΕΙ Η ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ

Οι συντονισμένες προσπάθειες καταπολέμησης του προβλήματος της υπερκατανάλωσης αντιβιοτικών στη χώρα μας έχουν αρχίσει πλέον να αποδίδουν καρπούς, καθώς όχι μόνο παρατηρείται σταθερή μείωση της κατανάλωσης των αντιβιοτικών, τόσο στην κοινότητα όσο και στον **νοσοκομειακό** χώρο, αλλά έχει αρχίσει να αλλάζει και η νοοτροπία των πολιτών. Οι θετικές αυτές εξελίξεις, που προάγουν τη δημόσια υγεία και προστατεύουν τους κατοίκους της χώρας μας, επισημάνθηκαν μεταξύ άλλων την Πέμπτη από τους ειδικούς στη συνέντευξη Τύπου που δόθηκε στο υπουργείο Υγείας για την Ευρωπαϊκή Ημέρα Ενημέρωσης και Ευαισθητοποίησης για την Ορθολογική Χρήση των Αντιβιοτικών.

Η Ελλάδα παραμένει πρώτη στην κατανάλωση αντιβιοτικών στην Κοινότητα, είναι όμως σημαντικό ότι ειδικά όσον αφορά την κατανάλωση στα **νοσοκομεία** εμφανίζει σημαντική μείωση και βρίσκεται από την 4η θέση το 2011 στην 7η θέση το 2012, πίσω από Φινλανδία, Ιταλία, Λιθουανία, Λετονία, Γαλλία και Εσθονία. Σημειώνεται ότι η Ελλάδα και η Πολωνία, το 2012 σε σύγκριση με το 2011, εμφάνισαν από τα υψηλότερα ποσοστά μείωσης της συνολικής κατανάλωσης αντιβιοτικών στην Ευρώπη (περισσότερο από 9%). Παρόλ'αυτά, η συνταγογράφηση αντιβιοτικών από γιατρό παρουσιάζει σημαντική μείωση, γεγονός που σηματοδοτεί την ανάγκη ελέγχου της λήψης αντιβιοτικών χωρίς συνταγή από τον Έλληνα πολίτη. Χαρακτηριστικό της αλλαγής νοοτροπίας των πολιτών είναι ότι δημοσκοπήσεις που πραγματοποιήσε το ΚΕΕΛΠΝΟ τον Νοέμβριο έδειξε ότι ποσοστό 45% (σταθερό από πέρυσι) δηλώνει ότι δεν θα πάρει αντιβιοτικά στο επόμενο κρυολόγημα ή γρίπη, ποσοστό που είναι αυξημένο σε σχέση με το παρελθόν, και το 92% δήλωσε ότι δεν πήρε αντιβιοτικό για συνάχι.

ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ. «Η 18η Νοεμβρίου έχει καθιερωθεί από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Λοιμώξεων, μετά το 2008, ως Ευρωπαϊκή Ημέρα Ενημέρωσης και Ευαισθητοποίησης για την Ορθολογική Χρήση των Αντιβιοτικών (European Awareness Antibiotic Day). Ο σκοπός της εκστρατείας αυτής είναι να προαχθεί η ευαισθητοποίηση των ιατρών που συνταγογραφούν τα αντιβιοτικά, αλλά και των πολιτών που καταναλώνουν τα αντιβιοτικά», επισημαίνει ο καθηγητής Μικρο-

βιολογίας της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών Αθανάσιος Τσακρής και συνεχίζει:

«Σχεδόν σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες παρατηρείται μικρότερη ή μεγαλύτερη αυξητική τάση στην επίπτωση των λοιμώξεων από μικρόβια ανθεκτικά στις ομάδες αντιβιοτικών που υπάρχουν διαθέσιμες. Η μικροβιακή αντοχή αποτελεί πλέον ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα δημόσιας υγείας σε όλο τον κόσμο και η Ελλάδα συγκαταλέγεται στις χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά λοιμώξεων από πολυανθεκτικά μικρόβια στην Ευρώπη. Το αποτέλεσμα είναι οι λοιμώξεις από μικρόβια που δεν μπορεί να αντιμετωπισθούν από κανένα από τα διαθέσιμα αντιβιοτικά να αποτελούν καθημερινή πραγματικότητα στο **νοσοκομειακό** περιβάλλον. Για ορισμένα μάλιστα είδη μικροβίων, που κυρίως συγκαταλέγονται στα Gram-αρνητικά μικρό-

βια, δεν αναμένεται να κυκλοφορήσουν νέες δραστικές ομάδες αντιβιοτικών την επόμενη δεκαετία. Η κατάσταση αυτή ουσιαστικά μας έχει οδηγήσει σε μια εποχή που προσμοιάζει με μια προηγούμενη, όταν δεν υπήρχαν αντιβιοτικά, και που από τους ειδικούς επισημάνονται

χαρακτηρίζεται ως μετα-αντιβιοτική εποχή. Οι επιπτώσεις από την εξάπλωση των λοιμώξεων από πολυανθεκτικά μικρόβια είναι πολλαπλές. Πέρα από την αύξηση της θνησιμότητας στο **νοσοκομειακό** περιβάλλον, το σύστημα υγείας επιβαρύνεται με ένα πολύ σημαντικό κόστος, τόσο από τη χρήση των απαραίτητων αντιβιοτικών όσο και από την παρατεταμένη νοσηλεία και τις επιπλοκές που εμφανίζουν οι ασθενείς με **νοσοκομειακές** λοιμώξεις. Επίσης, σημαντικά προβλήματα δημιουργούνται σε χειρουργικές επεμβάσεις, μεταμοσχεύσεις ή χημειοθεραπείες, που απαιτούν την ύπαρξη αποτελεσματικών αντιβιοτικών για την επιτυχή διεκπεραίωσή τους».

Η υπερβολική χρήση των αντιβιοτικών, εξηγεί ο κ. Τσακρής, «τόσο στο **νοσοκομειακό** περιβάλλον όσο και στην κοινότητα, είναι ένας από τους πιο σημαντικούς λόγους που έχουν οδηγήσει στην ανάπτυξη και την εξάπλωση της μικροβιακής αντοχής. Επιπλέον παράγοντες, όπως η μεγάλη κατανάλωση αντιβιοτικών στην κτηνοτροφία, ο μη επαρκής έλεγχος των λοιμώξεων, η μετακίνηση πληθυσμών, αλλά και οι κλιματολογικές συνθήκες, έχουν συντελέσει στην εξάπλωση των ανθεκτικών μικροβίων. Θα πρέπει όμως να γνωρίζουμε ότι σε έναν βαθμό αυτό είναι και το αποτέλεσμα των σύγχρονων δυνατοτήτων της

Σημαντική η συμβολή του ΚΕΕΛΠΝΟ στην καταπολέμηση της υπερκατανάλωσης φαρμάκων στη χώρα μας, με πολλαπλά οφέλη



Αποφασισμένος ο Μ. Βορίδης



Ο υπουργός Υγείας, Μάκης Βορίδης, είναι αποφασισμένος να εφαρμόσει με αυστηρότητα τη νομοθετική ρύθμιση που καθιστά υπεύθυνες τις διοικήσεις των νοσοκομείων για την αντιμετώπιση της αλόγιστης χρήσης αντιβιοτικών.

240 τόνοι ληγμένα φάρμακα μόνο από τα σπίτια

Ενδεικτικά του προβλήματος της πολυφαρμακίας στη χώρα μας είναι και τα αποτελέσματα του προγράμματος συλλογής και καταστροφής αποκλειστικώς οικιακών φαρμακευτικών σκευασμάτων, που υλοποιεί η ΙΦΕΤ ΑΕ (Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας) υπό την εποπτεία του ΕΟΦ, σε συνεργασία με τον ΠΦΣ, την ΟΣΦΕ και το ΚΕΕΛΠΝΟ, καθώς από τον Μάρτιο του 2012 έως σήμερα έχουν συλλεχθεί, μόνο από τα σπίτια, πάνω από 240 τόνοι οικιακών φαρμακευτικών σκευασμάτων και υπολειμμάτων φαρμάκων οικιακής χρήσεως. Μέχρι το έτος 2012, τα οικιακά φάρμακα ληγμένα φάρμακα, τα μη χρησιμοποιημένα, καθώς και τα εν μέρει χρησιμοποιημένα κατέληγαν στους

χώρους υγειονομικής ταφής ή στις αποχετεύσεις, προκαλώντας βλαβερές συνέπειες λόγω αβροιστικού αποτελέσματος στην ατομική και δημόσια υγεία. Το έτος 2012 η ΙΦΕΤ Α.Ε. με τη συνεργασία του ΚΕΕΛΠΝΟ, του ΠΦΣ και της ΟΣΦΕ τοποθέτησε στα φαρμακεία όλες τις επικράτειας περίετες ειδικών προδιαγραφών (μονής εισόδου) και κάλεσε τους πολίτες αντί να πετάν στα σκουπίδια τα ληγμένα φάρμακα και να καταλήγουν στις χυμωτέρες επιβαρύνοντας το περιβάλλον να τα αποθέτουν στους περιέτες. Η συλλογή και μεταφορά του περιεχομένου των πληρωμένων περιετών από τα φαρμακεία στις περιφερειακές εγκαταστάσεις της ΙΦΕΤ Α.Ε., στη Μαγούλα, γίνεται μέσω του υπάρχοντος

δικτύου διανομής της ΟΣΦΕ και λοιπών δικτύων ιδιωτικής φαρμακευτικής, με ειδικό σύστημα εποπτείας εντολών μεταφοράς. Από εκεί, με ευθύνη της ΙΦΕΤ Α.Ε. καταστρέφονται ορθολογικά, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στην κείμενη νομοθεσία, από πιστοποιημένη εταιρεία διαχείρισης αποβλήτων. Έτσι, ήδη σήμερα περίπου 240 τόνοι οικιακών φαρμάκων δεν έχουν θαφτεί ούτε έχουν καταλήξει στον υδροφόρο ορίζοντα, αλλά έχουν συλλεχθεί και ορθολογικά καταστραφεί μέσω ενός σημαντικής προσταθόμενης αξίας προγράμματος, το οποίο αναδεικνύει μεταξύ και άλλων πως το πρόβλημα της μη ορθολογικής χρήσης φαρμάκων (πολυφαρμακία) στην Ελλάδα καλά κρατεί.



ΓΙΑ ΛΙΓΟΤΕΡΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ



Πολύτιμο «εργαλείο» η νομοθετική ρύθμιση

Όσον αφορά το σημαντικό θέμα της υπερκατανάλωσης φαρμάκων η πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ, καθηγήτρια Τζένη Κρεμαστινού δήλωσε τα εξής: «Θεωρώ ότι το πρόβλημα της υπερκατανάλωσης αντιβιοτικών και η μικροβιακή αντοχή είναι από τα μεγαλύτερα προβλήματα δημόσιας υγείας τόσο στη χώρα

μας όσο και διεθνώς. Εξαιτίας του προβλήματος χάνονται ανθρώπινες ζωές και πολύτιμα φάρμακα για την αντιμετώπιση των λοιμώξεων. Το ΚΕΕΛΠΝΟ εργάζεται επί αρκετά χρόνια στον τομέα των νοσοκομειακών λοιμώξεων και της μικροβιακής αντοχής, αναπτύσσοντας προγράμματα για την αντιμετώπισή τους. Ελπίζουμε ότι σταδιακά η χώρα μας θα βγει από το κάδρο της πρώτης χώρας στην υπερκατανάλωση αντιβιοτικών και μικροβιακής αντοχής. Πολύ σημαντική είναι και η νομοθετική ρύθμιση που έγινε πρόσφατα και καθιστά υπεύθυνες και τις διοικήσεις των νοσοκομείων για την αντιμετώπιση του προβλήματος».



Η κ. Τζένη Κρεμαστινού.

αποτελούν απαραίτητες ενέργειες στην προσπάθεια περιορισμού του προβλήματος. Ο περιορισμός της εξάπλωσης αυτών των πολυανθεκτικών μικροβίων είναι μια παγκόσμια προτεραιότητα και απαιτεί αποφασιστικές δράσεις σε όλα τα επίπεδα των συστημάτων υγείας. Οι δράσεις αυτές συγκλίνουν στη συνεργασία όλων των φορέων που συμμετέχουν στην ορθή χρήση των αντιβιοτικών, στην εφαρμογή μέτρων για τον περιορισμό της διασποράς των λοιμώξεων, στην έγκαιρη ανίχνευση των ανθεκτικών μικροβίων και στη δημιουργία δικτύων ενεργητικής παρακολούθησης. Στα ελληνικά νοσοκομεία ο έλεγχος της εξάπλωσης των νοσοκομειακών λοιμώξεων αποτελεί σημαντικό πρόβλημα, που απαιτεί τη λήψη άμεσων και δραστηρίων μέτρων».

ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ. Το ΚΕΕΛΠΝΟ, καταλάγει ο κ. Τσακρής, «καταβάλλει σημαντικές προσπάθειες τόσο στα θέματα εκπαίδευσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, όσο και στη συνεχή επιτήρηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων που οφείλονται σε πολυανθεκτικά μικρόβια. Ηδη πρόσφατες μελέτες στα ελληνικά νοσοκομεία έχουν δείξει ότι η εφαρμογή μέτρων ελέγχου φορέας κατά την εισαγωγή των ασθενών στο νοσοκομείο, η ομαδοποίηση των ασθενών με ανθεκτικά μικρόβια, αλλά και η αυστηρή εφαρμογή και επιτήρηση των μέτρων ελέγχου λοιμώξεων μπορούν να συντελέσουν στη μείωση των λοιμώξεων από πολυανθεκτικά μικρόβια. Η ορθολογική επίσης χρήση των αντιβιοτικών μπορεί να βοηθήσει αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση των λοιμώξεων, αλλά και παράλληλα να συντελέσει στη μείωση του κόστους της νοσοκομειακής περίθαλψης».

Σημειώνεται ότι, με αφορμή την Ευρωπαϊκή Ημέρα Ενήμερωσης - Ευαισθητοποίησης για τα Αντιβιοτικά, το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει οργανώσει ειδική ομάδα εργασίας, η οποία έχει ως αντικείμενο την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών και κάθε χρόνο πραγματοποιεί δράσεις με σκοπό την ενημέρωση όλων όσοι εμπλέκονται στη χρήση των αντιβιοτικών, συνταγογραφούντων και καταναλωτών (ΜΜΕ, ιατροεπίδερμοι επιστημονικών εταιρειών, twitter και ενημερωτικό δελτίο του ΚΕΕΛΠΝΟ, έντυπο ενημερωτικό υλικό και αφίσες για τα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας, όπως και ειδικά περίπτερα σε πολυσύχναστους χώρους, όπου διανέμεται στο κοινό έντυπο ενημερωτικό υλικό). Επιπλέον, το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει οργανώσει 13 μετεκπαιδευτικά σεμινάρια με αντικείμενο «Ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών στην ιατρική πράξη» για πάνω από 2.500 γενικούς ιατρούς και ιατρούς που ασκούν πρωτοβάθμια περίθαλψη σε όλη τη χώρα, ενώ σχεδιάζεται για το 2015 αντίστοιχο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο για όλους τους νοσοκομειακούς ιατρούς, ξεκινώντας από τα νοσοκομεία της Αττικής.

Ιατρικής, που επιτρέπει την επιβίωση ασθενών με βαριά νοσήματα, αλλά παράλληλα οδηγεί σε μακρόχρονες νοσηλείες σε ειδικές μονάδες και σε κορήνηση αντιβιοτικών για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Κάτι που έχει διαφανεί τα τελευταία χρόνια είναι ότι η αυξημένη μετακίνηση ατόμων για λόγους τουριστικούς, επαγγελματικούς, ιατρικούς ή οικονομικούς έχει οδηγήσει στην εξάπλωση της μικροβιακής αντοχής σε περιοχές στις οποίες δεν υπήρχε προηγουμένα. Ιδιαίτερα ο ιατρικός τουρισμός είναι ένας σημαντικός παράγοντας διασποράς ανθεκτικών μικροβίων. Άνθρωποι από τις ανεπτυγμένες χώρες συχνά μετακινούνται προς τις αναπτυσσόμενες χώρες αναζητώντας γρήγορη και φθηνή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Το αποτέλεσμα είναι πολλές φορές να αποικίζονται με πολυανθεκτικά μικρόβια και κατά την επιστροφή στη χώρα τους να γίνεται διασπορά των ανθεκτικών μικροβίων».

Η χώρα μας χαρακτηρίζεται από



Η αφίσα κατά της πολυφαρμακίας.

πολύ υψηλά ποσοστά κατανάλωσης αντιβιοτικών μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης τόσο στο νοσοκομειακό περιβάλλον όσο και στην κοινότητα, τονίζει ο καθηγητής. «Από το 2004, δυστυχώς, έχει τα υψηλότερα ποσοστά εξονοσοκομειακής κατανάλωσης αντιβιοτικών μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αν και μετά το 2010 καταγράφεται μικρή, αλλά αισθητή επίσημη μείωση. Η περαιτέρω μείωση της κατανάλωσης αποτελεί ζητούμενο για το ελληνικό σύστημα Υγείας. Για τους παραπάνω λόγους, η συνεχής ενημέρωση των πολιτών είναι επιβεβλημένη, ώστε να αποτρέπεται η λήψη αντιβιοτικών χωρίς να υπάρχουν οι απαραίτητες προϋποθέσεις και χωρίς την ιατρική συμβουλή. Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι ένα μεγάλο ποσοστό των Ελλήνων (που υπερβαίνει το 25%) συνεχίζει να λαμβάνει αντιβιοτικά χωρίς ιατρική συμβουλή ή συνταγογράφηση. Αναγκαία είναι όμως και η ευαισθητοποίηση και η συνεχής εκπαίδευση των

γιατρών, ώστε να μη συνταγογραφούνται αντιβιοτικά και μάλιστα ισχυρά, όταν δεν τεκμηριώνεται η κορήνησή τους. Είναι ακόμη σημαντικό η επιλογή των αντιβιοτικών να γίνεται για το κατάλληλο χρονικό διάστημα και να καθοδηγείται, όταν είναι επιβεβλημένο, από τον απαραίτητο έλεγχο της ευαισθησίας του μικροβίου στα αντιβιοτικά (αντιβιογράμμο). Στην κατεύθυνση της ορθολογικής χρήσης των αντιβιοτικών μπορεί να βοηθήσει η εκπαίδευση στα ιατρικά πρωτόκολλα, τα οποία καθοδηγούν την ενδεδειγμένη κορήνηση των αντιβιοτικών. Θα πρέπει επίσης να έχουμε υπόψη ότι σε πολλές περιπτώσεις παλιά αντιβιοτικά μπορεί να είναι εξίσου ή πιο αποτελεσματικά από καινούρια, που πρέπει να τα χορηγούμε με περίσκεψη, για να τα διαφυλάξουμε από την πρόκληση αντοχής. Πέρα όμως από την ορθολογική διαχείριση των αντιβιοτικών, η εφαρμογή μέτρων ελέγχου των λοιμώξεων και η οργάνωση δικτύων ενεργού επιτήρησης

33. ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΕΤΕΣ

Μέσο: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/11/2014

Σελίδα: 57



Επιμέλεια:
ΑΙΜΙΛΙΟΣ ΝΕΓΚΗΣ



Ρυθμίσεις για μελέτες

Την απλοποίηση των διαδικασιών για την υλοποίηση **κλινικών μελετών** στα **νοσοκομεία** έχουν στόχο νέες ρυθμίσεις για το θέμα, που προανήγγειλε ο υπ. Υγείας, Μάκης Βορίδης. Παράγοντες της φαρμακευτικής αγοράς εκτιμούν ότι η Ελλάδα μπορεί να προσελκύει ετησίως επενδύσεις ύψους έως και 400 εκατομμυρίων ευρώ.



Medifind ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙΣ ΝΑ ΒΡΕΙΣ ΕΥΚΟΛΑ ΤΑ ΔΥΣΕΥΡΕΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ!

Η εφαρμογή που γλιτώνει τον πολίτη από το ψάξιμο από φαρμακείο σε φαρμακείο



MEDIFIND

Πώς μπορείς να βρεις εύκολα το φάρμακο που ψάχνεις

Η εφαρμογή που γλιτώνει τον πολίτη από το ψάξιμο από φαρμακείο σε φαρμακείο

Μια νέα ηλεκτρονική εφαρμογή για κινητά και ηλεκτρονικούς υπολογιστές, η Medifind, δίνει τη λύση σε ένα... κλασικό ελληνικό πρόβλημα, αυτό της (άκαρπης συνήθως) αναζήτησης φαρμάκου από φαρμακείο σε φαρμακείο, είτε λόγω ελλείψεων σκευασμάτων είτε λόγω ωραρίου (των φαρμακείων). Παραφράζοντας το διαφημιστικό μότο «πρώτα ζούμε και μετά γράφουμε», οι τέσσερις Θεσσαλονικείς επιστήμονες που ίδρυσαν τη start up, νεοφυή επί το ελληνικότερον, εταιρεία Medifind θα μπορούσαν να λένε «πρώτα ζούμε και μετά... επαναζούμε», καθώς ο προσωπικός τους συχνός μαραθώνιος να βρουν φάρμακα για τους ίδιους ή τα παιδιά τους τους οδήγησε, πέρα από τη συνήθη γκρίνια για τις αδυναμίες του συστήματος, σε κάτι νέο, δημιουργικό και διαφορετικό, σε μια χρηστική ηλεκτρονική εφαρμογή.

«Όλοι μας έχουμε βρεθεί σε αυτή τη θέση, να ψάχνουμε κάποιο φάρμακο, κάποιος δε και πολύ συχνά. Όταν πριν από έναν χρόνο ο Λάμπρος Κουρκουβάτης (ένας από τους τέσσερις εταίρους) μας δήλωσε αποκατωμένος σε μια συνάντησή μας ότι έψαζε σε 16 φαρμακεία για να βρει ένα φάρμακο για το παιδί του, κοπιαχτήκαμε και είπαμε: Αυτό είναι. Θα δημιουργήσουμε κάτι που θα βρίσκει ποιο φαρμακείο έχει αυτό το φάρμακο που ψάχνουμε. Εύκολα και γρήγορα. Μ' ένα κλικ» λέει στο «business stories» ο κ. Δημήτρης Τσόγκας, εις εκ των τεσσάρων μελών της Medifind. Με τους άλλους δύο εταίρους, τους κυρίους Χρήστο Χαϊδευτός και Λάμπρο Κουρκουβάτη, είχαν μοιραστεί δύο δεκαετίες σπουδών στην Πολυτεχνική Σχολή του ΑΠΘ και επαγγελματικής ζωής, ενώ την εταιρική σύνθεση συμπλήρωσε ο τεχνικός υπολογιστών κ. Κώστας Καριώλης. Η Medifind ήταν στροφή στην επαγγελματική τους πορεία,



ΔΥΟ ΕΚ ΤΩΝ δημιουργών της εφαρμογής, ο Δημήτρης Τσόγκας (αριστερά) και ο Χρήστος Χαϊδευτός (δεξιά)

αλλά και πρόκληση για τους τέσσερις άνδρες. Η εφαρμογή τους μπορεί να τρέχει μόλις δύο μήνες, από τον περασμένο Σεπτέμβριο, ωστόσο το δικό τους τρέξιμο είχε αρχίσει πριν από περίπου έναν χρόνο.

«Ζητούμενο ήταν να δημιουργήσουμε μια εφαρμογή που να εξυπηρετεί όσους ψάχνουν κάποιο φάρμακο, καλλυντικό ή άλλο προϊόν που πωλείται σε φαρμακεία. Απευθυνόμαστε σε φαρμακοποιούς και σε εν δυνάμει πελάτες φαρμακείων. Το όφελος του πελάτη είναι ότι εξοικονομεί πολύτιμο χρόνο. Βρίσκει άμεσα από το κινητό του ποια φαρμακεία έχουν αυτό που θέλει και έτσι αφιερώνει τον χρόνο του σε εκείνους που τον έχουν πραγματικά ανάγκη, στην οικογένειά του και τους δικούς του ανθρώπους. Από την άλλη, μεγάλο όφελος έχει και ο φαρμακοποιός, γιατί μπορεί και κάνει το φαρμακείο

του "φανερό" σε ένα πολύ μεγαλύτερο κοινό από το συνηθισμένο πελατολόγιό του», εξηγεί ο κ. Τσόγκας. Η εφαρμογή διατίθεται δωρεάν και για τους πελάτες θα συνεχίσει να είναι δωρεάν. Αντίτιμο ενδεχομένως να κληθεί να καταβάλλει ο ενδιαφερόμενος φαρμακοποιός για την εφαρμογή σε μεταγενέστερη φάση και επέκτασή της. Είναι διαθέσιμη για συσκευές με λειτουργικό iOS, Android και Windows και μέσω Η/Υ με τον σύνδεσμο <https://m.medifind.gr>. Τρία είναι τα βήματα για τους ενδιαφερόμενους: κατεβάζουν την εφαρμογή, ζητούν τα φάρμακα ή τα προϊόντα που τους ενδιαφέρουν και επιλέγουν το φαρμακείο που μπορεί να τους εξυπηρετήσει.

Τους δύο μήνες που η εφαρμογή είναι στον αέρα την έχουν κατεβάσει 800 χρήστες -κάτοχοι smartphone- και 130 φαρμακοποιοί, κυρίως Θεσσαλονίκη και Αττική. Σύμφωνα με τον κ. Τσόγκα, οι εγγραφές προχωρούν με ταχύ ρυθμό, περίπου 30 είναι οι νέοι χρήστες και 3 οι φαρμακοποιοί κάθε μέρα. Ο αρχικός τους στόχος ήταν στο πρώτο εξάμηνο να έχουν 5.000 εγγραφές ώστε να ξεκινήσουν δυναμικά την προώθηση της εφαρμογής στον χώρο των φαρμακοποιών. «Φαίνεται πως θα τον πετύχουμε. Στο μεταξύ, επεξεργαζόμαστε συνεχώς τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τη χρήση της Medifind για να βελτιωνόμαστε. Βλέπουμε, για παράδειγμα, ότι τα απογέγνυμα Δευτέρας και Τετάρτης, τα Σαββατοκύριακα και τις βραδινές ώρες γίνεται πολύ μεγάλη χρήση, γεγονός που δείχνει ότι το ωράριο των φαρμακείων συνδέεται με τη δύσκολη εξυπηρέτηση των πελατών. Επίσης, σε περιόδους που καταγράφονται ελλείψεις σε φάρμακα, οι πελάτες μας επίσης βιώνονται στην εφαρμογή μας», λέει ο κ. Τσόγκας. Το νεοφυές εγχείρημα μπορεί να υλοποιήθηκε, ωστόσο οι τέσσερις επιστήμονες που δουλεύουν γ' αυτό βρίσκονται με το βλέμμα και τη σκέψη στο μέλλον: «Αναζητούμε χρηματοδότες, πρέπει να πείσουμε για το εμπορικό αντίκτυπο της ιδέας μας, πιστεύουμε πως η εφαρμογή μας μπορεί να πετύχει και στις γειτονικές χώρες και αυτό επιδιώκουμε».



Θεραπεία



Είναι πλέον ξεκάθαρο πως η Ελλάδα αλλάζει πορεία και πως είναι καιρός να στηριχθούμε στις δυνάμεις μας για να μπορέσουμε να ξεπεράσουμε όλοι μαζί τη μακροχρόνια οικονομική και κοινωνική κρίση. Οι παραγωγικοί φορείς, η ελληνική Πολιτεία, οι εργαζόμενοι και η ελληνική κοινωνία οφείλουμε όλοι μαζί να σχεδιάσουμε και να υλοποιήσουμε ένα νέο αναπτυξιακό μοντέλο για το αύριο της χώρας.



ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΔΕΛΜΟΥ

ανταγωνιστικότητα της χώρας μας.

Σε αυτό το νέο αναπτυξιακό μοντέλο, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία είναι ένας από τους κλάδους που θα παίξει καθοριστικό ρόλο, με βάση όλες τις μελέτες ανεξάρτητων φορέων όπως ο ΙΟΒΕ, το ΕΒΕΑ, η McKinsey και το ΚΕΠΕ. Για αυτό και λέμε σε όλους τους τόνους πως το ελληνικό φάρμακο είναι η λύση για την Υγεία, για την κοινωνία και για την ανάπτυξη. Ως «λύση» λοιπόν πρέπει να δει το ελληνικό φάρμακο και η Πολιτεία. Αντί για αυτό, όμως, βλέπουμε να χαρίζεται η αγορά από την Πολιτεία σε ξένα συμφέροντα.

Οφείλουμε όλοι μας να γνωρίζουμε, ποιοι επιδιώκουν την κατεδάφιση της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, στον δρόμο της πλήρους αποβιομηχάνισης της χώρας. Μέσα στις μνημονιακές μας υποχρεώσεις ήταν και η διενέργεια

«Λύση για την Υγεία το ελληνικό φάρμακο»

Ο καθοριστικός ρόλος της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας στο νέο αναπτυξιακό μοντέλο της χώρας μας

διαγωνισμών για τις προμήθειες των νοσοκομείων. Σε καμία περίπτωση δεν ήμασταν και δεν είμαστε αντίθετοι στη λογική των διαγωνισμών. Αξίζει όμως να δούμε ποιο πλαίσιο ακολουθούν άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και ποιο ακολουθούμε εμείς. Στη Γερμανία γίνονται από ομάδες νοσοκομείων άτυποι διαγωνισμοί, στους οποίους καλούνται να συμμετάσχουν μόνο εταιρείες που έχουν αποδείξει τη συνέπεια και την ποιότητά τους. Στη Γαλλία αποφεύγονται οι διαγωνιστικές διαδικασίες για προϊόντα που προσφέρονται από γαλλικούς παραγωγούς, ενώ στην Αγγλία είναι κοινή πρακτική τα νοσοκομεία να προμηθεύονται όλες τις δραστητικές ουσίες από τουλάχιστον τρεις προμηθευτές ώστε να μην υπάρχουν ελλείψεις.

Αντίθετα, στη χώρα μας ακολουθούμε ένα φαύλο πλαίσιο διαγωνισμών, που είναι προφανές πως έχει στόχο να πετάξει το ελληνικό φάρμακο έξω από τη φαρμακευτική αγορά. Τυπικά, η πρόθεση είναι να επιτευχθεί η μεγαλύτερη δυνατή εξοικονόμηση, διενεργώντας διαγωνισμούς σε πανελλήνιο επίπεδο. Αντί για αυτό, όμως, το μόνο που επιτυγχάνεται είναι η δημιουργία

μονοπωλιακού καθεστώσ ανά δραστητική ουσία και η διακινδύνευση της υγείας των ασθενών αλλά και της επιβίωσης της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας.

Με το πλαίσιο διαγωνισμών που εφαρμόζεται, ευνοείται το dumping τιμών από ξένους προμηθευτές, οι οποίοι αφού κερδίσουν τον διαγωνισμό, συχνά αδυνατούν να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους και αφήνουν τα νοσοκομεία μας χωρίς σημαντικότερα σκευάσματα για την υγεία ή ακόμα και για τη ζωή των ασθενών. Ταυτόχρονα, στραγγαλίζεται η ελληνική φαρμακοβιομηχανία και βγαίνει εκτός αγοράς προς χάριν ξένων προμηθευτών, ακόμα και αυτών που αποδεδειγμένα αδυνατούν να καλύψουν τις ανάγκες προμήθειας των νοσοκομείων. Έτσι, ο κίνδυνος ελλείψεων στα νοσοκομεία ή και προμηθειών φαρμάκων αμφίβολης ποιότητας είναι ιδιαίτερος μεγάλος, κάτι αδιανόητο για ευρωπαϊκή χώρα στον 21ο αιώνα.

ΑΝ ΔΕΝ ΑΛΛΑΞΕΙ άμεσα το καθεστώς των διαγωνισμών, είναι μαθηματικά βέβαιο πως θα προκληθούν αζεπέραστα προβλήματα, τόσο στα νοσοκομεία όσο και στη λειτουργία της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας.

Είναι αδιανόητη πολιτική απόφαση να αποκλείονται πρακτικά από τους διαγωνισμούς τα ελληνικά φάρμακα, τα οποία είναι και ποιοτικά και οικονομικά για το Σύστημα Υγείας, προς όφελος ξένων προμηθευτών. Ακόμα και το επιχείρημα της εξοικονόμησης καταρρέει, όταν στην εξίσωση βάλουμε την προστιθέμενη αξία των ελληνικών φαρμάκων όπως οι επενδύσεις, η συνεισφορά στο ΑΕΠ και στις εξαγωγές και φυσικά οι θέσεις εργασίας, που κινδυνεύουν να χαθούν αν δεν αντιστραφεί άμεσα αυτή η πολιτική.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία μπορεί μέσα στα επόμενα πέντε χρόνια να συμβάλει αποφασιστικά στους εθνικούς στόχους του 2020 και να υπερδπλασιάσει την προστιθέμενη αξία του ελληνικού φαρμάκου για τη χώρα. Να συνεισφέρει στην αντιστροφή του αρνητικού προσήμου των ελληνικών εξαγωγών και να καλύψει ένα σημαντικό κομμάτι στο έλλειμμα του εμπορικού ισοζυγίου. Μπορεί ακόμα να πραγματοποιήσει νέες επενδύσεις, να συνεισφέρει περαιτέρω στην αύξηση του ΑΕΠ και φυσικά να δημιουργήσει τουλάχιστον 3.000 νέες θέσεις εργασίας. Είναι ώρα η κυβέρνηση και προσωπικά ο Πρωθυπουργός να πάρουν θέση και να αποφασίσουν αν όλα αυτά τα θέλουν για τη χώρα. Αν η απάντηση σε όλα αυτά είναι «Ναι», τότε πρέπει άμεσα να αντιστρέψουν την κατεύθυνση αυτής της πολιτικής και να σταματήσουν τον πόλεμο προς την εγχώρια παραγωγή φαρμάκου.

Ο Δημήτριος Δέλμος είναι αντιπρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ)



ΥΓΕΙΑ

«Πάγωσε» το νομοσχέδιο Γρηγοράκου

Στις ελληνικές καλένδες παρέπεμψε το νομοσχέδιο Γρηγοράκου ο υπουργός Υγείας Μάκης Βορίδης, πριν καν περάσουν 24 ώρες από την παρουσίασή του

Ο Μάκης Βορίδης αποφάσισε να «παγώσει» το νομοσχέδιο του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Λεωνίδα Γρηγοράκου, το οποίο μεταξύ άλλων περιελάμβανε διατάξεις για την ίδρυση και λειτουργία των επιστημονικών ιατρικών εταιρειών, τις εργασιακές σχέσεις των γιατρών των πρώην νοσοκομείων του ΙΚΑ που εργάζονται τώρα στο ΕΣΥ, τα όρια συνταξιοδότησης των γιατρών του ΕΣΥ (από 65 στα 67 έτη), για την επαναλειτουργία της πολύτιμης και μοναδικής στο είδος της μονάδας «Οδυσσέας» για χρήστες ενδοσίων ναρκωτικών και το εισιτήριο του ΕΣΥ. **Ειδικά για το τελευταίο ο Λεωνίδας Γρηγοράκος, τόνισε κατά την παρουσίαση του νομοσχεδίου ότι αναζητεί ισοδύναμα μέτρα προκειμένου να καλύψει τα 19 - 20 εκατομμύρια που αποφέρει το εισι-**



ΑΠΟ ΤΗ
**ΝΙΚΟΛΕΤΑ
ΝΤΑΜΠΟΥ**
ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΤΕΚΑΔΩΤΡΙΑ ΤΟΥ
www.life2day.gr

τήριο, με πιο πιθανή επιλογή την αύξηση της τιμής των τσιγάρων κατά 10 λεπτά ανά πακέτο αλλά και την αύξηση της τιμής των αλκοολούχων ποτών. Μάλιστα χαρακτήρισε αποτυχημένο το μέτρο των 5 ευρώ καθώς όπως ανέφερε στα νησιά δεν το πληρώνει κανείς. Τελικά αργά χθες το απόγευμα ο υπουργός Υγείας αποφάσισε να «παγώσει» το νομοσχέδιο, από το οποίο αν τελικά φθάσει στη Βουλή θα έχουν αφαιρεθεί πολλές διατάξεις και σίγουρα εκείνες που αφορούν το εισιτήριο του ΕΣΥ και τα όρια συνταξιοδότησης των γιατρών του, καθώς ο ίδιος ο Μάκης Βορίδης δήλωσε στο ΜΕΓΑ ότι το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης θα μείνει στα 65 χρόνια. Πολλοί μιλούν τώρα για κόντρα μεταξύ των δυο ανδρών που υπέβρασε και αναμένεται να κορυφωθεί σύντομα.





A38 ΤΟ ΒΗΜΑ

Κυριακή 23 Νοεμβρίου 2014

Κοινωνία

Πληρώνουμε ακριβά την υπερβολική συνταγογράφηση

Για τις παθολογίες του συστήματος υγείας εν μέσω κρίσης μιλάει στο «Βήμα» ο καθηγητής Βιμ φαν Λερμπέργκε, επικεφαλής του Προγράμματος Στήριξης Μεταρρυθμίσεων από τον ΠΟΥ

ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ
ΟΛΓΑ ΚΑΛΩΤΣΑ

«Η οικονομική κρίση έγινε η σταγόνα που ξεχείλισε το ποτήρι για το σύστημα υγείας της Ελλάδας. Η ύφεση και οι επακόλουθοι δημοσιονομικοί περιορισμοί έχουν μετατρέψει τις μακροχρόνιες στρεβλώσεις σε σχεδόν κατάρρευση του συστήματος. Αλλά αυτή ακριβώς η κατάρρευση ήταν στο σκοτάδι εδώ και χρόνια» λέει ο «Βήμα» ο καθηγητής Βιμ φαν Λερμπέργκε, ανώτερος σύμβουλος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και επικεφαλής του Προγράμματος Στήριξης των Μεταρρυθμίσεων στην Υγεία για την Ελλάδα. Παραδοσιακές στρεβλώσεις, όπως οι υπερτιμολογήσεις ιατρικών και η ανεξέλεγκτη συνταγογράφηση, καθώς και το «φακελάκι», έχουν στοιχίσει ακριβά στην αποτελεσματικότητα και στη βιωσιμότητα του συστήματος, αλλά και στην ταπεινή όλων μας.

Η χώρα μας δαπανά σήμερα 9,1% του ΑΕΠ στην Υγεία, συμπεριλαμβανομένων της κρατικής χρηματοδότησης, της χρηματοδότησης των ασφαλιστικών ταμείων και των άμεσων πληρωμών από τα νοικοκυριά, ποσοστό μεγαλύτερο από την Αυστρία, τη Νορβηγία, τη Φινλανδία, την Ισπανία και την Ιρλανδία. Ο μέσος όρος των χωρών του ΟΟΣΑ ανέρχεται σε 9,6%. «Σε σχέση με τον πλούτο τα πράγματα δεν φαίνονται και τόσο άσχημα, όμως σε απόλυτους όρους τα πράγματα δεν πάνε και πολύ καλά» σχολιάζει ο καθηγητής. Σηγκεκριμένα οι δαπάνες ακολούθησαν την καθολική πορεία του ΑΕΠ, με αποτέλεσμα σήμερα να είναι σημαντικά χαμηλότερες από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία στοιχεία, για το 2011, ξεδύνει τα 2.361 δολάρια ανά κάτοικο σε ισοτιμία αγοραστικής δύναμης (PPP), ποσό ίδιο με την Πορτογαλία, που αντιστοιχεί μόλις στο 71% του μέσου όρου του ΟΟΣΑ.

«Δεν ξέρεις τι θα πληρώσεις»

Τα χρήματα που κάθε πολίτης πληρώνει από την τσέπη του για υπηρεσίες περιθαλψής αποτελούν, σύμφωνα με τον σύμβουλο του ΠΟΥ, «το πραγματικό πρόβλημα στην Ελλάδα». Το μερίδιο των άμεσων δαπανών ανέρχεται στο 30,5%, ενώ χαρακτηριστικό στην ΕΕ μόνο δύο ακόμη χώρες, Λουξεμβούργο και Πορτογαλία, ξεπερνούν το 25%. «Αυτό σημαίνει ότι οι συνολι-

κές πηγές χρηματοδότησης (pooled funding), που στηρίζονται στην αλληλεγγύη μέσω φόρων και ασφαλιστικών εισφορών, είναι σχετικά λιγότερο σημαντικές από αυτό που πληρώνει κάποιος από την τσέπη του. Και αυτός ο τρόπος δεν είναι μόνο ο πιο άδικος, είναι συχνά και ο πιο αναποτελεσματικός» εξηγεί ο δρ Λερμπέργκε.

«Η υπερβολική εξάρτηση από τις άμεσες πληρωμές γίνεται ακόμη χειρότερη από τον υψηλό επιπολασμό των «άπαιτων πληρωμών» προσθέτει, φέρνοντας ως παράδειγμα πρόσφατη μελέτη που έδειξε ότι οι υπηρεσίες μητρότητας κοστίζουν άμεσα στον χρήστη κατά μέσον όρο 701 ευρώ – ποσό από μόνο του υψηλό –, οι γυναίκες όμως καταβάλλουν επιπλέον 848 ευρώ σε άμεσες πληρωμές, με



«Η διαχείριση των προβλημάτων υγείας είναι κατακερματισμένη και χωρίς συνέχεια, η φροντίδα συχνά είναι ατελείωτη και γενικά αδικαιολόγητα ακριβή» λέει ο καθηγητής Βιμ φαν Λερμπέργκε

αλλά λόγια «φακελάκια», γρηγορότερα κ.τ.λ.

«Όταν ξέρεις πως θα πρέπει να πληρώσεις πολλά, όπως να ξέρεις πόσο πολλά, επειδή δεν υπάρχουν σαφείς κανόνες, αυτό λειτουργεί ως αποτρεπτικός παράγοντας για την έγκαιρη πρόσληψη ιατρικής φροντίδας, ιδιαίτερα για τους περισσότερους από 2 εκατ. ανασφάλιστους Έλληνες» επισημαίνει, εξηγώντας πόσο μεγάλη είναι αυτή η παγίδα. Αν καθυστερείς να λάβεις την απαραίτητη φροντίδα, π.χ. για τον διαβήτη, όταν πας το αποκαλύψεις, η ασθένεια μπορεί να παρουσιάζει επιπλοκές,

όπως τύφλωση ή έλκος που απαιτεί ακρωτηριασμό. «Αυτό δεν σημαίνει μόνο μεγάλη ταλαιπωρία για τον ασθενή αλλά και μεγαλύτερο κόστος θεραπείας για τον ίδιο και για το κράτος».

Υγανάπτυκτη πρωτοβάθμια φροντίδα

Η δυσανεκτική δαπάνη για φάρμακα και το ρεκόρ κοινοτικών τομών (πάνω από 60%) και αξονικών τομογραφιών (τέσσερις φορές πάνω από τη Βρετανία) αποτελούν μόνο κάποια αποτελέσματα του ως σήμερα τρόπου οργάνωσης του συστήματος υγείας. Στο μεταξύ η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που βρίσκεται στον πυρήνα της αποστολής του ΠΟΥ, παραμένει υφανότακτη. Αρκεί να αναλογιστούμε ότι ο αριθμός των οικογενειακών γιατρών στην Ελλάδα ανέρχεται μόλις στο 38% του ευρωπαϊκού μέσου όρου, ενώ αυτός των χειρουργών τον ξεπερνά κατά 40%.

Όπως σημειώνει μιλώντας στο «Βήμα» ο δρ Λερμπέργκε, «δεν δίνεται το απαιτούμενο βάρος στην προαγωγή υγείας και στην πρόληψη. Η διαχείριση των προβλημάτων υγείας είναι κατακερματισμένη και χωρίς συνέχεια, η φροντίδα συχνά είναι ατελείωτη και γενικά αδικαιολόγητα ακριβή». Εκτιμά πως η ύπαρξη πλέον μιας νομικής βάσης για την αναδιοργάνωση της περιθαλψής (Ν. 4238/2014) φέρνει την Ελλάδα πιο κοντά στη δημιουργία δικτύων οικογενειακών γιατρών ως πρώτου σημείου επαφής κοντά στον πολίτη.

«Αλλά, αν εφαρμόσει, θα αφήσει την Ελλάδα να ξεκινήσει να κινείται μακριά από τον κατακερματισμό της περιθαλψής που τόσο επηρεάζει την ποιότητα» λέει σχολιάζοντας τον νόμο, ο οποίος εκτιμά πως «έχει σχεδιάσει ένα σύστημα που χτίζεται γύρω από την οικογενειακή ιατρική προκειμένου να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών, προχωρώντας συγχρόνως προς την καθολική κάλυψη, αφού κατέστησε εφικτή την πρόσβαση στους ανασφάλιστους. Σημαντικές διαχώρισε τις ιδιότητες αγοραστικής και παρόχου του ΕΟΠΥΥ, γεγονός που εξαιρεί μια περικοπή σύγκρουσης συμφερόντων».

Τα χρήματα που κάθε πολίτης πληρώνει από την τσέπη του για υπηρεσίες περιθαλψής αποτελούν, σύμφωνα με τον σύμβουλο του ΠΟΥ, «το πραγματικό πρόβλημα στην Ελλάδα»

«Η οικονομική κρίση έγινε η σταγόνα που ξεχείλισε το ποτήρι για το σύστημα υγείας της Ελλάδας. Η ύφεση και οι επακόλουθοι δημοσιονομικοί περιορισμοί έχουν μετατρέψει τις μακροχρόνιες στρεβλώσεις σε σχεδόν κατάρρευση του συστήματος»

«Όταν ξέρεις πως θα πρέπει να πληρώσεις πολλά, όπως να ξέρεις πόσο πολλά, επειδή δεν υπάρχουν σαφείς κανόνες, αυτό λειτουργεί ως αποτρεπτικός παράγοντας για την έγκαιρη πρόσληψη ιατρικής φροντίδας, ιδιαίτερα για τους περισσότερους από 2 εκατ. ανασφάλιστους Έλληνες»

ΣΤΟΙΧΙΣ

Σε δύο χρόνια θα φανούν τα αποτελέσματα

«Η αναδιοργάνωση του συστήματος Υγείας είναι τώρα εφικτή, αλλά όχι αυτονόητη» τονίζει ο δρ Βιμ φαν Λερμπέργκε, καθώς μπαίνουν στον δεύτερο χρόνο του Προγράμματος υγείας «μικρές λεπτομέρειες που χρειάζονται να επιλυθούν».

Η έλλειψη αδικιών για την υγεία της οικογένειας, για παράδειγμα, που θα αγγαλιούνται με έναν ασθενή συνολικά, με το ιστορικό, το κληρονομικό πλαίσιο, την πολυπλοκότητα του. «Πρόκειται για μια πραγματικά εξαιρετικά πολύπλοκη ειδικότητα, ιδιαίτερα για μια ταχέως γιγαντοποιούσα κοινωνία όπου οι άνθρωποι έχουν πολλαπλά προβλήματα υγείας και η επακόλουθη έλλοια γίνεται».

Επίσης, η μείωση των άμεσων πληρωμών πρέπει σύντομα να περάσει από τη σφαίρα των προβέσεων στην πράξη. «Η μεταρρύθμιση είναι εύκολο να εκτραπεί, να μετρηθεί, να καθοριστεί. Θα χρειαστούν περίπου δύο χρόνια ακόμη προτού το νέο σύστημα εδρασηθεί για τα καλά, η ποσότητα της περιθαλψής αρχίζει να βελτιώνεται και οι μεταρρυθμίσεις μεταφράζονται σε μη αναστρέψιμη πρόοδο» λέει ο δρ Λερμπέργκε.

Στην προσπάθεια αυτή, όπως εξηγεί, ο ΠΟΥ μπορεί να συνεισφέρει ενεργώντας συμβουλευτικά και διευκολύνοντας την ανταλλαγή εμπειριών και τη διάθεση χρηστικών στοιχείων.

«Είμαστε χαρούμενοι αν μπορούμε να βοηθήσουμε να ωθήσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας προς την καθολική πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, με προστασία της κοινωνικής υγείας. Αλλά η Ελλάδα θα καθορίσει την κατεύθυνση και την ταχύτητα με την οποία θέλει να πάει προς τα εκεί. Εμείς μπορούμε μόνο να είμαστε αντιμέτομοι» καταλήγει ο καθηγητής.

39. ΘΑΥΜΑ ΘΑΥΜΑ

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 23/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/11/2014

Σελίδα: 23



Θαύμα, θαύμα...

Ούτε ένα ούτε δύο αλλά **επτά ολόκληρα** χρόνια καθυστερεί η ολοκλήρωση του διαγωνισμού του ΙΚΑ για την προμήθεια ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ, συνολικού ποσού 21.000.000 ευρώ, όπως ομολόγησε ο αρμόδιος αναπληρωτής υπουργός Υγείας Λεωνίδας Γρηγοράκος. Όταν ο στόλος των ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ είναι γερασμένος και μετά φόβου Θεού και χάρη στις προσπάθειες του προσωπικού εξυπηρετούνται οι ανάγκες ζωής...

Και το μόνο που βρήκε να πει ο κ. Γρηγοράκος ήταν ότι λυπάται...

Είναι άλλη μια απόδειξη του είδους των... μεταρρυθμιστικών παρεμβάσεων της κυβέρνησης για την καλύτερη λειτουργία των δημόσιων υπηρεσιών που είναι στην πρώτη γραμμή για τη ζωή του πολίτη.

Αυτή η καθυστέρηση προκαλεί πολλές υπόνοιες, που επιβεβαιώνουν τις πληροφορίες για ιδιωτικοποίηση και του ΕΚΑΒ, με τη δικαιολογία της μείωσης των δημόσιων δαπανών.



Το ΧΩΝΙ

26

ΚΥΡΙΑΚΗ 23
ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
2014Το ΧΩΝΙ ΚΡΑΤΑΕΙ
Η ΒΑΣΩ ΑΣΜΑΝΙΔΟΥ
(vasmanidou@yahoo.gr)

www.toxwni.gr

Μερικά ζώα
είναι πιο «ίσα»
από τα άλλα

Γ.Χ.



www.nerit.gr

(Το ΧΩΝΙ έχει προσφέρει στην ελληνοκή δικαιοσύνη
και διεκδικεί το δίκαιη παρτί που πρώτα κατακυρώσει)

ΥΠΕΡΩΡΙΑ, ΑΓΑΠΗ ΜΟΥ

Στο υπ. Υγείας πληρώνονται υπερωρίες πριν τις δουλέψουν...

Οι «ημέτεροι» πληρώνονται αβλεπί και με το παραπάνω για την εργασία τους πέραν του ωραρίου-Τακτική τόσο άδικοη και σκανδαλώδης όσο και η «ετοιθελική» άρνηση πληρωμών

Η πρακτική της προέγκρισης και προ-πληρωμής υπερωριών «εκλεκτών» υπαλλήλων στο Δημόσιο δεν είναι καινούργια. Θα μπορούσε κανείς να τη χαρακτηρίσει και ως «κλασική», κάτι που κάνουν οι περισσότεροι υπουργοί. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο και είναι τόσο σκανδαλώδης!

Η συγκεκριμένη περίπτωση, που ερευνά σήμερα Το ΧΩΝΙ, αφορά στο υπουργείο Υγείας. Τόσο ο υπουργός (Βορίδης) όσο και ο αναπληρωτής υπουργός (Γρηγοράκος) καθώς και η υφυπουργός (Παπακώστα) γνωρίζουν από τις 12 του μηνός το αργότερο όλες τις υπερωρίες, που θα χρειαστεί να κάνουν τα στελέχη των υπουργείων τους τις επόμενες μέρες του μηνός! Λες και προβλέπουν το μέλλον μπρος στη γυάλινη μπάλα, που δεν κάνει λάθος ποτέ! Και πληρώνουν! Εξαπλώνοντας ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΙΚΑ το ανώτατο πλαφόν υπερωριών στους ανθρώπους τους!

Από τις 12 του Αυγούστου ήξεραν (και πλή-

ρωναν προκαταβολικά) όλες τις υπερωρίες εκείνου του θερινού μηνός. Τα ίδια και το φθινοπωρινό Σεπτέμβριο. Χειρότερα τον Οκτώβριο. Το συγκεκριμένο μήνα, η Παπακώστα έσπασε όλα τα ρεκόρ προβλέποντας το μέλλον... από την 1η του μηνός! Με το ρυθμό που έχουν αναπτύξει οι υπουργοί μας, τον Ιανουάριο του 2015 θα φθάσουν να προ-εγκρίνουν τις υπερωρίες του επόμενου Μαΐου! Το Νοέμβριο, πάλι, και οι τρεις υπουργοί έδωσαν τις υπερωρίες στις 4 του μηνός (Βορίδης και Παπακώστα) ενώ μία μέρα νωρίτερα τις έδωσε ο Λεωνίδας Γρηγοράκος.

ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΙΚΑ ΣΤΟ ΑΝΩΤΑΤΟ ΠΛΑΦΟΝ

Και φυσικά, εδώ δεν έχουμε μια κανονική διαδικασία πληρωμής πραγματικών υπερωριών. Αν ήταν έτσι, μπορεί να υπήρχε η προέγκριση από χωρίς ΑΛΛΑ στο τέλος του μηνός θα έπρεπε να υπάρχει απολογισμός. Όσοι δεν εξάντλησαν

τις υπερωρίες τους, να μην τις πληρωθούν! Εδώ έχουμε κάτι άλλο. Την εκ των προτέρων πληρωμή του ανώτατου πλαφόν υπερωριών, είτε τις κάνουν είτε όχι! Γιατί πολύ απλά δεν υπάρχει διαδικασία απολογιστικού ελέγχου. Εγκρίθηκαν, πληρώθηκαν, τέλος. Εδώ έχουμε μια ξεκάθαρη παραβίαση του ενιαίου μισθολογίου, που την επιφυλάσσει ο κάθε υπουργός στα στελέχη του υπουργείου του, για να τους γίνει αρεστός και να αποφύγει εσωτερικές ανωμαλίες!

Φυσικά και ζητήσαμε την επίσημη απάντηση από το γραφείο Τύπου του υπουργείου Υγείας. Φυσικά και δεν μας απάντησαν. Και τι να πουν; 🐼

ΜΑΚΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ

Ο «ΜΑΝΤΗΣ» ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Με το ρυθμό που έχουν αναπτύξει οι υπουργοί μας, τον Ιανουάριο του 2015 θα φθάσουν να προ-εγκρίνουν τις υπερωρίες του επόμενου Μαΐου!

Ψάχνοντας πλήθος εγγράφων για τις υπερωρίες των συνεργατών του Μάκη Βορίδη, εντοπίσαμε ότι 50 άτομα λαμβάνουν υπερωρίες και μάλιστα η πλειοψηφία αυτών στο ανώτερο όριο, που επιτρέπει ο νόμος. Συγκεκριμένα, αναφορικά με τους ειδικούς συνεργάτες του υπουργείου, 24 άτομα είδαν να εγκρίνονται προκαταβολικά οι υπερωρίες τους από τον υπουργό στις 12 Αυγούστου, 12 Σεπτεμβρίου, 14 Οκτωβρίου και 4 Νοεμβρίου. Όσον αφορά στους αποσπασμένους, 10 άτομα πήραν υπερωρίες προτού καν τις δουλέψουν για τους ίδιους μήνες. Το ίδιο συνέβη και με τους διοικητικούς υπαλλήλους του υπουργείου. Στις λίστες που δημοσιεύονται στη «Διάγνωση», 16 άτομα λαμβάνουν 20 ώρες υπερωρίες κάθε μήνα.

Αθήνα, 1 - 10 - 2014

Από την 1η του μηνός εγκρίνουν υπερωρίες για τις υπάλληλους 29 μέρες. Λες και προβλέπουν το μέλλον μπρος στη γυάλινη μπάλα, που δεν κάνει λάθος ποτέ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ
Τμήμα Διοίκησης
Τηλ: 210 2161114
Τηλέφωνο: 210 2161114
Τηλέμορφο: 210 2161114

Όνομα: ...
ΑΔΑΦΑΝΗ

Μέσο: ΤΟ ΧΩΝΙ

Ημ. Έκδοσης: . . . 23/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/11/2014

Σελίδα: 27



Το ΧΩΝΙ

27

ΚΥΡΙΑΚΗ 23
ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
2014

...αλλά στα νοσοκομεία τις διαγράφουν μετά τη διετία!

Γιατροί και νοσηλευτές κινδυνεύουν να χάσουν τα δεδουλευμένα τους, τα οποία δεν πληρώνονται για χρόνια καθώς επανέφεραν νόμο για παραγραφή... εξηρές

Εργαζόμενοι στο Δημόσιο δουλεύουν υπερωρίες αλλά αν περάσουν δύο χρόνια και δεν τις πληρωθούν, με τη βούλα του νόμου, τα δεδουλευμένα τους δεν θα τα πάρουν ποτέ! Από το 2012, εν μέσω μνημονίου, ενεργοποιήθηκε ξεχασμένο άρθρο του '95 και έτσι οι υπερωρίες διαγράφονται μετά την παρέλευση της διετίας. Πρόκειται για το άρθρο 90 του 2362/1995. Στην παράγραφο 1 τονίζεται ότι οποιαδήποτε απαίτηση κατά του Δημοσίου παραγράφεται μετά από πέντε χρόνια. Όλα αυτά, όμως, μέχρι την ένταξη της χώρας μας στο Διεθνές Νομισματικό Ταμείο. Από τότε με απόφαση του Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου εφαρμόζεται η παράγραφος 3 του συγκεκριμένου άρθρου, η οποία αναφέρει ότι οι υπερωρίες των εργαζομένων διαγράφονται μετά το πέρας της διετίας. Αποτέλεσμα: Εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία έχουν χάσει πολλές χιλιάδες ευρώ και έχουν προσφύγει στη Δικαιοσύνη, ζητώντας τα δεδουλευμένα τους, που δεν αμφοβητούνται αλλά διαγράφονται!

πόγνωση. Όπως αναφέρει ο γραμματέας των εργαζομένων του νοσοκομείου, **Λεωνίδας Γεωργίου**, μιλώντας Στο ΧΩΝΙ, έχουν χύσει ιδρώτα περνώντας νύκτες και αργίες στο νοσοκομείο αλλά αυτά τα χρήματα φαίνεται πως δεν θα τα πάρουν ποτέ.

ΣΕ ΕΝΑ ΜΗΝΑ ΔΙΑΓΡΑΦΟΝΤΑΙ 340.000 €

Συγκεκριμένα, οι οφειλές προς τους εργαζομένους του νοσοκομείου υπολογίζονται σε **127.500 ευρώ** (νυκτερινά-αργίες) το 2008, σε **95.000 ευρώ** το 2009 (εφημερίες γιατρών) και σε **93.000 ευρώ** (νυκτερινά-αργίες) το 2012 όπως και σε **25.000 ευρώ** τον ίδιο χρόνο για τις εφημερίες γιατρών. Δηλαδή, οφείλουν **220.500 ευρώ** στους εργαζομένους του νοσοκομείου και στους γιατρούς χρωστούν **120.000 ευρώ**. Συνολικά, δηλαδή, **340.500 ευρώ** θα διαγραφούν σε 30 μέρες ακριβώς. Και γι' αυτό οι εργαζόμενοι καταφεύγουν στα δικαστήρια ζητώντας τα χρήματά τους.

ΟΙ ΟΦΕΙΛΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΤΑΣ		
	ΝΥΚΤΕΡΙΝΑ- ΑΡΓΙΕΣ- ΥΠΕΡΩΡΙΕΣ	ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΙΑΤΡΩΝ
2008-09	127.500	
2009-10		95.000
2012	93.000	25.000
2013	85.700	
2014 (έως 10/2014)	350.000	
ΣΥΝΟΛΟ	656.200	120.000

Σε 30 μέρες ακριβώς διαγράφονται **220.500 ευρώ** εργαζομένων του νοσοκομείου και **120.000 ευρώ** των γιατρών. Συνολικά δηλαδή θα καθούν **340.500 ευρώ** (τα κτερινισμένα).

«ΘΕΛΟΥΜΕ ΤΑ ΛΕΦΤΑ ΜΑΣ»

Οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο της Αρτας είναι σε α-

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΣ

ΤΟ «ΠΙΟ ΓΡΗΓΟΡΟ ΠΙΣΤΟΛΙ»

Ο πιο γρήγορος αποδεικνύεται πως είναι ο **Λεωνίδας Γρηγοράκος** όσον αφορά τις υπερωρίες των υπαλλήλων του. Ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας γνώριζε, όπως φαίνεται και μέσω των εγγράφων, από την **1η Αυγούστου** (μήνας που οι περισσότεροι είναι αδειούχοι) ότι **13 άτομα** θα εργαστούν **20 ώρες** τα απογεύματα. Μάλιστα, από τους **13 ειδικούς** συνεργάτες του υφυπουργού, οι **9** εκτός από τις απογευματινές υπερωρίες είδαν να εγκρίνονται και **12 ώρες** (το ανώτατο όριο για Κυριακές και εξαιρέσιμα). Κι όλα αυτά την **1η** του μήνα!

Ο **Λεωνίδας Γρηγοράκος** στις **15 Σεπτεμβρίου** έδωσε σε (πάλι) **13 εργαζομένους** το ανώτατο όριο των ωρών εργασίας, μάλιστα οι **9** πήραν ξανά και το **12ωρο** των Κυριακών και εξαιρέσιμων.

Αναφορικά με τις υπερωρίες του **Οκτωβρίου**, όλα ήταν γνωστά και δεδομένα από την **1η** του μηνός! **13 άτομα** είδαν να εγκρίνονται οι υπερωρίες τους. Το **Νοέμβριο**, πάλι, προενέκρινε τις υπερωρίες στις **3** του μηνός! Έτσι, **14 άτομα** ξέρουν από τις αρχές του μήνα ότι θα πληρωθούν παραπάνω.



ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ

ΚΑΘΕ ΜΗΝΑ ΚΑΙ ΚΑΛΥΤΕΡΗ

Η υφυπουργός Υγείας αποδεικνύει πως κάθε μήνα γίνεται και καλύτερη... Η **Κατερίνα Παπακώστα** έδωσε στη Διεύθυνση Προσωπικού τις υπερωρίες για τον **Αύγουστο** στις **5** του μήνα, για το **Σεπτέμβριο** τις έδωσε στις **4** του μήνα και για τον **Οκτώβριο** τα έδωσε την **1η** του μήνα. Με την ταχύτητα που έχει δηλαδή η υφυπουργός, τον **Ιανουάριο** (για παράδειγμα) μπορεί να δώσει να εγκριθούν οι υπερωρίες του **Μαρτίου**... Για το **Νοέμβριο**, πάντως, άργησε κάποιες μέρες και τις γνωστοποίησε στις **4** του μηνός. Συγκεκριμένα, η **Κατερίνα Παπακώστα** που προβλέπει πολύ πιο γρήγορα από τους συναδέλφους της, έδωσε τον **Αύγουστο** σε **10** συνεργάτες της, υπερωρίες **20 ωρών** (απογεύματα) ενώ **5** εξ αυτών πληρώθηκαν επιπλέον και **8 νυκτερινές ώρες** (μέγιστος αριθμός) αλλά και **12 ώρες** (Κυριακές και εξαιρέσιμα). Το **Σεπτέμβριο** μοίρασε σε **7** άτομα όλες τις υπερωρίες και σε (επιπλέον) **5** άτομα μόνο τις απογευματινές. Τον **Οκτώβριο** πάλι, **10** άτομα πήραν το ανώτατο των υπερωριών, οι οποίες είδαν κιόλας να εγκρίνονται από την **1η** του μήνα ενώ άλλοι **5** πήραν μόνο τις **20 ώρες** που προβλέπει ο νόμος για εργασία τα απογεύματα. Το **Νοέμβριο**, η υφυπουργός ενέκρινε προκαταβολικά σε **11** συνεργάτες της το ανώτατο των υπερωριών, ενώ **5** άτομα είδαν να εγκρίνονται (στο ανώτατο όριο πάντα!) και τα απογευματινά!



Μέσο: ΤΟ ΧΩΝΙ

Ημ. Έκδοσης: . . . 23/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/11/2014

Σελίδα: 28



Το ΧΩΝΙ

28

ΚΥΡΙΑΚΗ 23
ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
2014

www.toxwni.gr

Ο Βορίδης
θα διαγράψει..
την Αρτα και
τα Γιάννενα
Γ.Χ.



www.nerit.gr

(Το ΧΩΝΙ έχει προσφύγει στην ελληνική δικαιοσύνη και διεκδικεί το domain name που πρώτο κατακρίθηκε)

ΥΠΕΡΩΡΙΑ, ΑΓΑΠΗ ΜΟΥ

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

...αλλά στα **νοσοκομεία** τις διαγράφουν μετά τη **διετία!**



Με τη συγκεκριμένη απόφαση το Ανώτατο Ειδικό Δικαστήριο το 2012 θέτει σε ισχύ την αποπληρωμή των υπερωριών μέσα στη διετία και όχι στην πενταετία. Γι' αυτή την απόφαση αναδρούν οι εργαζόμενοι του Δημοσίου.

Άρθρο 90 Παραγράφος απεικόνιση κατά του Δημοσίου
1. Οποιαδήποτε απεικόνιση κατά του Δημοσίου παραγράφεται μετά πενταετία εκτός από άλλη γενική ή ειδική διάταξη που ορίζει βραχύτερο χρόνο παραγραφής αυτής.
2. Η κατά του Δημοσίου απεικόνιση προς επιστροφή εκπαιδευτικής ή παρόμοιας φύσης ή κατά χρηματικού ποσού παραγράφεται μετά τρία έτη, από της καταβολής, για τα τελεσθέντα έσοδα τριτογενούς εκπαίδευσης της παρούσης παραγράφου εφαρμόζονται και επί ποσών που εισπράττονται από το Δημόσιο για λογαριασμό τρίτων.
3. Η απεικόνιση οποιαδήποτε των επί απέναντι Δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου υπαλλήλων του Δημοσίου, εκτός από τη συγκεκριμένη περίπτωση που ορίζεται στο άρθρο 91, παραγράφος 1, της παρούσης, παραγράφεται μετά από τρία έτη από της καταβολής.

έστω και αν βασιζόμαστε σε παρανομία των οργάνων του Δημοσίου ή στις περί αδικαιολογητού πλουτισμού διατάξεις παραγράφεται μετά **διετία** αυτό της γενέσεώς της.

Αίρει την αμφισβήτηση που ανέκυψε από τις αποφάσεις 953/2011 της Ολομελείας του Συμβουλίου της Επικρατείας και ως προς την ουσιαστική συνταγματικότητα της διατάξεως του άρθρου 90 παρ. 3 του Νόμου 2362/1995.

Εν προκειμένω, πολλοί εργαζόμενοι χάνουν τα δεδουλευμένα τους για τα οποία έχουν καταφύγει στα δικαστήρια.

Στην παράγραφο 3 αναφέρεται ο όρος διετία. Επομένως, πολλοί εργαζόμενοι χάνουν τα δεδουλευμένα τους για τα οποία έχουν καταφύγει στα δικαστήρια.

ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΘΑ ΧΑΣΟΥΝ 750.000 €

Τα περίπου 500 άτομα που ζητούν τα δεδουλευμένα τους, αν δεν εξοφληθούν άμεσα και για τις υπερωρίες του 2013 (85.700 ευρώ) αλλά και του 2014 (μόνο μέχρι τον Οκτώβριο 350.000 ευρώ) θα χάσουν αυτά τα χρήματα όχι μόνο λόγω χρονικής παραγραφής της διετίας αλλά και επειδή ο προϋπολογισμός για την Υγεία είναι μικρότερος για τα επόμενα χρόνια. Δηλαδή, υπάρχει κίνδυνος να καθούν πάνω από 750.000 ευρώ.

Ο γραμματέας των εργαζομένων αναφέρει ωστόσο ότι για το θέμα προσέφυγαν στη Δικαιοσύνη. «Για τα έτη 2008, 2009 και 2010 έχουμε καταφύγει στη Δικαιοσύνη τον Ιανουάριο του 2012, γιατί μέχρι τότε ίσχυε η πενταετής παραγραφή. Τα δικαστήρια είναι πιθανό να κρίνουν ότι έχει παρέλθει η διετία. Οπότε, τα ποσά αυτά θεωρούνται παραγραφέντα και το νοσοκομείο δεν υποχρεούται να τα καταβάλει», αναφέρει ο κ. Γεωργίου. «Δυστυχώς, φοβόμαστε ότι θα χάσουμε και τα δεδουλευμένα του 2013 και του 2014. Γι' αυτό ζητάμε Δικαιοσύνη να καταλάβει ότι είμαστε εργαζόμενοι και έχουμε ανάγκη», προσθέτει.

Το θέμα έφερε με ερώτησή του στη Βουλή ο εκπρόσωπος Τύπου των Ανεξάρτητων Ελλήνων και βουλευτής, **Τέρενς Κουίκ**, όταν μετά από μια επισκεψή του στην Αρτα ενημερώθηκε για το τεράστιο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι. Γι' αυτό, ο βουλευτής ζητά η λύση να δοθεί με το άρθρο 16 του νόμου 4153/2013, στον οποίο αναφέρεται ότι πρέπει να δοθούν στους εργαζόμενους όλες οι υπερωρίες.

ΟΦΕΙΛΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Χρωστούν δεδουλευμένα και στους εργαζομένους του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Ιωαννίνων. Οι οφειλές που δεν έχουν αποπληρωθεί και βάσει νόμου παραγράφονται ανέρχονται στο ποσό των 250.000 ευρώ για τον Οκτώβριο του 2009. Οι περίπου 1.200 εργαζόμενοι του νοσοκομείου έχουν προσφύγει στη Δικαιοσύνη και ζητούν τα ποσά αυτά να μην διαγραφούν. Για την υπόθεση έχει ορι-

στεί δικάσιμος μέσα στο επόμενο έτος. «Είναι απαράδεκτο να δουλεύουμε και να μην πληρωνόμαστε», μας λέει εργαζόμενος του νοσοκομείου, που έχει ήδη κινηθεί νομικά για να μην χάσει τα λεφτά του.

Στους εργαζομένους οφείλουν ακόμη τον Ιούλιο και τον Οκτώβριο του 2013. Μιλάμε για περίπου 250.000 ευρώ και για τους δύο μήνες. Γι' αυτό οι εργαζόμενοι τονίζουν ότι ουσιαστικά έχει μειωθεί κατά 50% η αμοιβή τους για τα νυχτερινά, τις αργίες και γενικά τις υπερωρίες. «Φανταστείτε ότι για 8 νυχτερινά/αργίες, παίρνουμε περίπου 110 ευρώ, δηλαδή τα μισά από αυτά που πληρωνόμα-

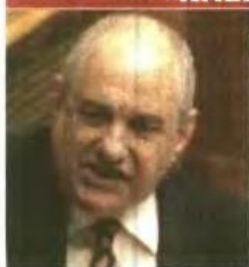
σαν πριν το μνημόνιο. Και σκεφθείτε ότι πλέον είμαστε αναγκασμένοι να εργαζόμαστε και να μην μας δίνουν τα λεφτά μας», αναφέρει ο εργαζόμενος. Γι' αυτό, όπως λένε, η μόνη λύση είναι να κινηθούν νομικά, ευελπιστώντας ότι θα δικαιωθούν. «Θέλουμε τα λεφτά μας».

Απελπισμένοι οι εργαζόμενοι ζητούν η ελληνική Δικαιοσύνη να δώσει λύση στο χρόνιο πρόβλημά τους



«ΚΛΕΒΟΥΝ ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ ΤΑ ΔΕΔΟΥΛΕΥΜΕΝΑ»

ΤΕΡΕΝΣ ΚΟΥΙΚ, Εκπρόσωπος Τύπου ΑΝΕΛ και βουλευτής Επικρατείας



«Η περίπτωση των οφειλομένων αμοιβών στους εργαζομένους στα νοσοκομεία αποδεικνύει τον σκοταδιστικό τρόπο σκέψης της συγκυβέρνησης ΝΔ-ΠΑΣΟΚ. Από τους αρχηγούς τους, Σαμαρά και Βενιζέλο, μέχρι και τον τελευταίο βουλευτή τους, τα δύο καταρρέοντα κόμματα, ακολουθώντας πιστά τις οδηγίες της τρόικας, συμπεριφέρονται σε κάθε Έλληνα εργαζόμενο (και τον ιδιωτικό και τον Δημοσίου Τομέα) ως "ανάλωμα είδη", που οφείλουν να δουλεύουν χωρίς καμία εργασιακή προστασία και κλέβοντας μέσα από τις τσέπες τους ακόμη και τα δεδουλευμένα».

Οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο της Αρτας φοβούνται ότι θα χάσουν και τις υπερωρίες για τα έτη 2013 και 2014 (μιλάμε για 85.000 ευρώ και 350.000 ευρώ αντίστοιχα). Κι αυτό γιατί ο προϋπολογισμός για την Υγεία είναι πλέον πολύ μικρότερος



Μέσο:ΤΟ ΧΩΝΙ

Ημ. Έκδοσης: ...23/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/11/2014

Σελίδα: 18



Το ΧΩΝΙ

18

ΚΥΡΙΑΚΗ 23
ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
2014



www.toxwni.gr

Το ΧΩΝΙ ΚΡΑΤΕΙ
Η ΒΑΣΩ ΑΣΜΑΝΙΔΟΥ
(vasmanidou@yahoo.gr)

Γνωρίζετε τις
ελλείψεις κ.
Βορίδη;

B.A.



www.nerit.gr

(Το ΧΩΝΙ σέει προσοχή στην «Αληθινή Επιστήμη» και διεκδικεί το δικαίωμα που ηρώα και κερδίζει.)



Με το σύστημα Αδωνι-Βορίδη φάρμακα των 3€ τα πληρώνουμε 11€!

Οι εξαγωγές συνεχίζουν ν' «αδειάζουν» τα φαρμακεία, οι καταναλωτές πληρώνουν πολύ περισσότερο για τη συμμετοχή και η κυβέρνηση μιλά για μειώσεις στις τιμές του φαρμάκου



Ως «σφαλιάρια χωρίς αναισθητικό» χαρακτηρίζουν οι φαρμακοποιοί τη δήλωση του Μάκη Βορίδη στον ΑΛΦΑ στις 8 Ιουλίου, 2014. Τότε, είχε ερωτηθεί αν τον προβληματίζει που θα κλείσουν τα μισά φαρμακεία. Και εκείνος είχε πει: «Δεν μας απασχολεί το γεγονός. Αλλωστε, αποτελεί επιθυμία της τρόικας να κλείσουν 6.000 φαρμακεία».

Φαρμακεία που ανοίγουν και κλείνουν όποτε θέλουν, ελλείψεις φαρμάκων, εμβολίων ακόμη και γενόσημων.

Ανεργία και ασφαλισμένοι πληρώνουν συμμετοχή για τα φάρμακά τους κατά 50% μεγαλύτερη κάθε χρόνο. Φαρμακοποιοί παλεύουν να εισπράξουν τα χρήματά τους από το 2011 και η Πολιτεία κωφεύει στα προβλήματα. Αυτή είναι η δραματική κατάσταση που επικρατεί στη δημόσια Υγεία σήμερα.

Ταυτόχρονα, οι φαρμακοποιοί δίνουν μάχη για να βρουν φάρμακα για τους ασφαλισμένους, οι οποίοι στο όνομα της δήθεν μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης, που επέβαλε το υπουργείο Υγείας και η τρόικα, πληρώνουν συμμετοχή αυξημένη ακόμη και κατά 100%, σύμφωνα με τους επαγγελματίες στην αγορά φαρμάκων.

Οι Έλληνες φορολογούμενοι καλούνται ναβάλουν όλο και πιο βαθιά το

χέρι στην τσέπη. Οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ, που είναι υποχρεωμένοι να πληρώσουν 10 ευρώ στο γιατρό προκειμένου να τους συνταγογραφήσει τα φάρμακά τους, καταλήγουν να δίνουν για φάρμακα, που στοιχίζουν από 3 έως και 5 ευρώ, το ποσό των 11 ευρώ συν το 25% της αξίας του φαρμάκου. Πατί,

αντί να το αγοράσουν απευθείας από το φαρμακείο και να πληρώσουν μόνο τη λιανική τιμή. Είναι αναγκασμένοι, πλέον, για κάποια φάρμακα να πηγαίνουν στο γιατρό για τη συνταγογράφηση, όπου εκεί δίνουν 10 ευρώ. Στη συνέχεια, πηγαίνουν στο φαρμακείο και πληρώνουν (επιπλέον) 1 ευρώ για κάθε συ-

νταγή, συν το 25% της αξίας του φαρμάκου. Δηλαδή, συνολικά για ένα φάρμακο των 3-5 ευρώ ο ασφαλισμένος πληρώνει τελικά 11,25 ευρώ. Αποτέλεσμα: Η κυβέρνηση τους βγάζει από το πορτοφόλι του Έλληνα πολύ περισσότε-



**Οι φαρμακοποιοί
δίνουν μάχη
για να βρουν
φάρμακα για τους
ασφαλισμένους**

Μέσο:ΤΟ ΧΩΝΙ

Ημ. Έκδοσης: ...23/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/11/2014

Σελίδα: 19



Το ΧΩΝΙ

19

ΚΥΡΙΑΚΗ 23
ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
2014

ΓΙΑ ΠΟΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΜΙΛΑΜΕ;

Ως απόρροια της σταθερής αροφής της φαρμακευτικής δαπάνης των 2 δισ., οι εφαρμζόμενες τιμολογιακές πολιτικές των φαρμάκων είναι παγκοίνως γνωστό ότι ξεπέρασαν το όριο ασφαλείας όπου:

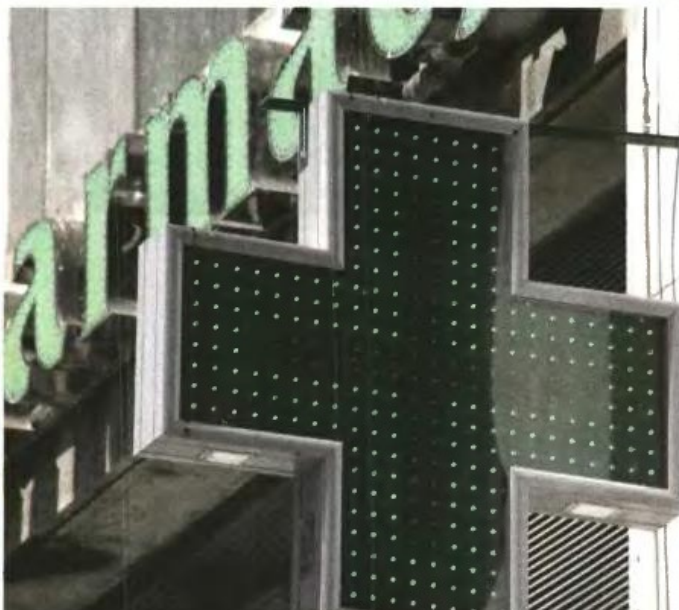
Δημιουργούνται δραματικές ελλείψεις φαρμάκων

Υφίστανται αμφιβολίες για την ποιότητα τους

Αυξάνεται ραγδαία και κατακόρυφα η συμμετοχή των ασφαλισμένων ακόμα και για τα απολύτως αναγκαία για την θεραπεία τους φάρμακα

Δημιουργείται τεράστια ανασφάλεια στους φαρμακοποιούς υπεύθυνους των αγωγών με αντανάκλαση στην ποιότητα των παρεχομένων φαρμακευτικών υπηρεσιών

Από τα 113 νοσοκομεία, σήμερα έχουν μείνει 83 και αυτά, που έχουν ήδη προδιαγραφεί, υπολειπονται...



ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ ΡΩΤΑΝΕ



Να στηρίζουμε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ή ...

...τα ράφια των σούπερ μάρκετ;



Να δίνουμε φθηνά φάρμακα στον κόσμο, ή ...

...να δημιουργήσουμε καρτέλ και στο φάρμακο;



ΛΕΦΤΑ ΜΟΝΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

Οι φαρμακοποιοί πάντως καταγγέλλουν ότι από το 2011 πληρώνονται κάθε τέλος του χρόνου ενώ τα φαρμακεία έχουν διαθέσει φάρμακα και έχουν πιστώσει τα ασφαλιστικά ταμεία με 70 εκατ. ευρώ. Όπως αναφέρει μάλιστα ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, **Κωνσταντίνος Λουράντος**: «Οι φαρμακοποιοί έχουν πληρώσει ΦΠΑ και φόρους εισοδήματος για χρήματα που δεν έχουν εισπράξει». Γι' αυτό και με νόημα επισημαίνουν τη δήλωση του πρωθυπουργού, **Αντώνη Σαμαρά**, στις 11 Ιουνίου 2012. «Το κράτος σε συνάρτηση και με τα χρηματικά διαθέσιμα της δανειακής σύμβασης, οφείλει να εξοφλήσει τα παλαιά χρέη προς τους φαρμακοποιούς και όλους τους παρόχους υγείας. Επίσης, τονίζω, ότι είναι βασική θέση της Νέας Δημοκρατίας ο συμψηφισμός των οφειλών με το Δημόσιο. Αυτά τα μέτρα είναι προτεραιότητά μας, γιατί με τη δημόσια Υγεία δεν παίζουμε. Ούτε με την αγωνία και τον πόνο όσων την έχουν ανάγκη. Ζήτησα από τους φαρμακοποιούς να αντιληφθούν την κρίσιμότητα των στιγμών και να δειξουν την απαιτούμενη κατανόηση».

ρα με τη δίδην ασφαλιστική κάλυψη, για ένα φάρμακο που είναι πολύ πιο φθινό στη λιανική! Και φυσικά, η επιβάρυνση γίνεται ΣΟΚ για πολλούς ασφαλισμένους, που χρειάζονται ως πούμε 3 από τα παραπάνω φάρμακα. Αυτοί πληρώνουν τριπλό το νταβατζιλίκι.

ΜΑΣ ΦΕΡΝΟΥΝ ΤΑ ΜΙΣΑ

Οι καταγγελίες του προέδρου του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, **Κωνσταντίνου Λουράντου**, για τις ελλείψεις στα φάρμακα ήταν η αφορμή για να διατάξει ο εισαγγελέας τη διενέργεια προκαταρκτικής έρευνας. Το θέμα, όπως

λέει Στο ΧΩΝΙ ο κ. Λουράντος είναι ήδη υπό διερεύνηση και οι φαρμακοποιοί ελπίζουν να έρθει στο φως η αλήθεια.

Σύμφωνα με τον πρόεδρο του ΠΦΣ, στην αγορά υπάρχει έλλειψη σε παιδιατρικά εμβόλια, όπως για παράδειγμα σε αυτά με τον πνευμονόκοκκο και την ηπατίτιδα. Αυτές οι ελλείψεις οφείλονται στις παράλληλες εξαγωγές-οι οποίες συμφέρουν κατά πολύ περισσότερο τις φαρμακαποθήκες-φαινόμενο που παραμένει ανεξέλεγκτο.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το δελτίο παραγγελίας προς κεντρική φαρμακαποθήκη, που αφορούσε στο χρονικό διάστημα του 9μηνου του 2014, φαίνεται ότι ενώ είχαν 5.000 κουτιά φαρμάκου, στο σημείο πώλησης παραδόθηκαν μόλις 135, δηλαδή, 97% λιγότερες παραγγελίες.

Ενα ακόμη παράδειγμα αφορά σε αντιβιοτική αλοιφή. Για το συγκεκριμένο προϊόν έγινε παραγγελία 180.000 συσκευασιών ενώ στο φαρμακείο έφθασαν μόλις 46.399 συσκευασίες, δηλαδή 74% λιγότερες παραγγελίες. Οι φαρμακοποιοί επισημάναν το πρόβλημα στον ΕΟΦ και του ζήτησαν να το ελέγξει.

ΟΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ

ΦΑΡΜΑΚΑ	ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΕΣ	ΠΑΡΑΛΑΒΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΠΩΛΕΙΑΣ (%)
MIMPARA	5.000	134	-97%
ATACAND	150.000	45.000	-69%
CRESTOR	350.000	76.070	-78%
PULMICORT	80.000	14.811	-81%
OXEZ TURBO	30.000	1.754	-94%
MIRAPEXIN	15.000	1.429	-90%
SPIRIVA CAPS	100.000	37.322	-63%
INSPIRA	100.000	31.184	-69%

Στον πίνακα φαίνονται οι παραγγελίες που έγιναν και οι κατά πολύ μειωμένες παραλαβές. Αυτές τις ελλείψεις σε φάρμακα έχει καταγγείλει ο πρόεδρος του ΠΦΣ, **Κωνσταντίνος Λουράντος**.



Ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, **Κωνσταντίνος Λουράντος**

1. ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ

Μέσο:KONTRA NEWS

Ημ. Έκδοσης: ...24/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...24/11/2014

Σελίδα:4



ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ

Επιμέλεια: Ηλίας Αλεξάκης

» **Η ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ** ζητάει γιατρούς από την Ελλάδα, για να εργαστούν εκεί με 6000 μισθό! αλλά δεν υπάρχει ανταπόκριση. Έτσι άρχισαν μερικοί ανόητοι να βγάζουν αυθαίρετα συμπεράσματα, τάχατες ότι οι γιατροί βγάζουν εδώ πολλά, ή είναι τεμπέληδες και διάφορα άλλα. Όμως που να ξέρουν οι αδαείς...

» ...**ΠΟΣΕΣ** χιλιάδες γιατροί έχουν ξενιτευτεί μέχρι σήμερα από την αρχή της κρίσης; Τα 6000 που δίνει η Φινλανδία, αν αφαιρέσουμε τα μισά που παίρνει η εφορία, συν τα ενοίκια και το κόστος ζωής της συγκεκριμένης χώρας, σας πληροφωρώ, δε μένει φράγκο.

» **ΚΑΙ** ποιος θα άφηνε τη χώρα του, τους δικούς του, τη ζωή του για να ξενιτευτεί για το τίποτα.

Αυτοί που ασκούν αυτή την κριτική θα το επιχειρούσαν; Ακόμα και κάτω από καλύτερες συνθήκες;

» **ΤΙΣ** τραγικές ελλείψεις των περιφερειακών **νοσοκομείων** κατέδειξε δειγματοληπτικός έλεγχος, που πραγματοποίησε η ομοσπονδία **νοσοκομειακών** γιατρών (ΟΕΝΓΕ). Στο πανεπιστημιακό **νοσοκομείο** Αλεξανδρούπολης υπήρχαν ελλείψεις σε φιαλίδια καλλιεργειών, εξεταστικά και χειρουργικά γάντια μιας χρήσης και αιμοστατικές γάζες χειρουργείου.

» **ΣΤΟ νοσοκομείο** Ξάνθης καταγγέλλουν κακής ποιότητας μάσκες νεφελοποίησης και ότι «χρειάζεται να χαλάσεις τέσσερις για να βρεις μία που να κάνει μέτρια νεφελοποίηση», ενώ στο **νοσοκομείο** Έδεσ-

σας οι γιατροί κάνουν λόγο ακόμη και για παροδικές (1-2 ημερών) ελλείψεις σε αντιβιοτικά, αντιπυρετικά, αντιδιαρροϊκά και άλλα φάρμακα. Τα ίδια και στο **νοσοκομείο** Ρεθύμνου.

» **ΟΛΕΣ** αυτές οι ελλείψεις δημιουργούν τεράστια λειτουργικά προβλήματα, που τελικά αποβαίνουν σε βάρος των νοσηλευομένων, οι οποίοι σημειωτέον, έχουν πληρώσει κανονικότητα και για χρόνια τις ασφαλιστικές εισφορές τους, για μια στοιχειώδη περίθαλψη, η οποία τα τελευταία χρόνια έχει υποβαθμιστεί και συνεχίζει να υποβαθμίζεται μέχρι εκεί που δεν παίρνει.

» **240** τόνους άχρηστα φάρμακα πετάξαμε από τα σπίτια μας μέσα σε δύομισι χρόνια!, που δεν μας

χρειάστηκαν, πολλά από τα οποία ήταν αντιβιοτικά, σύμφωνα με τους επιστήμονες. Εκείνο όμως που πρέπει να αναλυθεί, είναι για ποιο λόγο οι Έλληνες εφοδιάζονται τόσους τόνους φάρμακα. Ποιός τους ωθεί προς τα εκεί (ο πλασματικός φόβος ότι θα αρρωστήσουν και τα φάρμακα τους προστατεύουν δεν είναι δημιούργημα δικό τους) και ποιοι τελικά βγαίνουν κερδισμένοι από αυτό τον παραλογισμό.

» **ΑΠΟΦΘΕΙΓΜΑΤΑ** σοφών και όχι μόνο: «Κανείς δεν αξίζει να επαινεθεί για την καλοσύνη του αν δεν έχει τη δύναμη να είναι κακός. Κάθε άλλη καλοσύνη είναι συνήθως οκνηρία και αδύναμη θέληση». Λα Ροσφουκώ (1613-1680, Γάλλος συγγραφέας).



ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗ

Το θετικό πρόσημο των μεταρρυθμίσεων στην Υγεία



Ο Βασίλης Κοντοζαμάνης είναι γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας.

Η

ΜΕΓΑΛΗ μεταρρύθμιση που βρίσκεται σε εξέλιξη στην Υγεία και έχει ήδη αρχίσει να σημειώνει τα πρώτα θετικά αποτελέσματα είναι όχι μόνο ουσιαστική

και χρήσιμη αλλά και απολύτως αυτονόητη υποχρέωση ενός σύγχρονου και ανταγωνιστικού κράτους απέναντι στους πολίτες του. Κανείς δεν μπορεί να αρνηθεί ότι, στην πλειονότητα των περιπτώσεων, πρόκειται για αυτονόητες μεταρρυθμίσεις, οι οποίες ενώ είχαν ήδη υιοθετηθεί εδώ και πολλά χρόνια από τα αναπτυγμένα συστήματα υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στη χώρα μας δεν είχαν καν τεθεί σε αξιολόγηση.

Οι πυλώνες της υγειονομικής μεταρρύθμισης κινούνται έχοντας πάντα στο επίκεντρό τους τον ασθενή και εξυπηρετούν πολλούς στόχους. Οπωσδήποτε αποσκοπούν στην ορθότερη δυνατή διαχείριση των περιορισμένων οικονομικών πόρων, όμως ανάλογι οικονομικοί περιορισμοί και αντίστοιχη προσέγγιση είναι πραγματικότητα στα περισσότερα σύγχρονα συστήματα υγείας. Ταυτόχρονα, επικεντρωνόμαστε στην εφαρμογή υψηλότερων προτύπων ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες περίθαλψης, μεριμνώντας για την επίτευξη ευκολότερης πρόσβασης των πολιτών σε αυτές.

Πρωτογενής εμπειρία

Η υιοθέτηση κλεισιών και αυστηρών προϋπολογισμών στα διεθνή πρότυπα ήταν όντως μία πρωτογενής εμπειρία για το Σύστημα Υγείας της χώρας μας. Η πρωτοφανής όσο και απαραίτητη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, για την οποία πολλή συζήτηση έχει γίνει από το 2010 μέχρι σήμερα, συνέβαλε καθοριστικά στον έλεγχο των δαπανών και των φαινομένων προκλητικής ζήτησης. Όμως χωρίς τον απαιτούμενο εκσυγχρονισμό, με την υιοθέτηση ενός σύγχρονου συστήματος υγειονομικής συνταγογράφησης, κάτι τέτοιο δεν θα ήταν εφικτό. Το σύστημα της ΗΔΙΚΑ μας δίνει τη δυνατότητα να ελέγχουμε φαινόμενα κακοδιαχείρισης και να αντιμετωπίζουμε άμεσα παραβατικές συμπεριφορές στη συνταγογράφηση



«Εργαζόμαστε συστηματικά για να θέσουμε θεμέλια για το σύστημα υγείας του αύριο, το οποίο θα βασίζεται στα ευρωπαϊκά δεδομένα», υπογραμμίζει ο κ. Κοντοζαμάνης.

φαρμάκων και διαγνωστικών εξετάσεων. Οι δυνατότητές του είναι οπωσδήποτε πολύ περισσότερες και εργαζόμαστε ώστε να επεκτείνουμε τη χρήση του, με ένταξη του ηλεκτρονικού φακέλου και καθολική χρήση του σε όλα τα επίπεδα παροχής υπηρεσιών υγείας. Η προσπάθεια εξορθολογισμού των δαπανών προχώρησε και τη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας με την εισαγωγή Παρατηρητηρίου Τιμών και εφαρμογή κεντρικού συστήματος προμηθειών (ΕΠΥ), το οποίο οπωσδήποτε θα βελτιωθεί περαιτέρω.

Η αλλαγή χρήσης νοσοκομείων είναι ένα γενναίο βήμα προς την κατεύθυνση της αναβάθμισης στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών Δευτεροβάθμιας Φροντίδας στους πολίτες. Χωρίς απολύσεις και εκπώσεις στις παρεχόμενες υπηρεσίες, απελευθερώθηκαν κλίνες και αποσυμφορήθηκε η προσέλευση στα επείγοντα των μεγάλων νοσοκομείων. Ο ΕΟΠΥΥ αποτέλεσε ένα μεγάλο μεταρρυθμιστικό στόιχημα στην υγεία, το οποίο σταδιακά μας δικαιώνει. Αφενός, η αυτονόητη ανάγκη μετατροπής του μεγαλύτερου ασφαλιστικού οργανισμού της χώρας αποκλειστικά σε αγοραστή υπηρεσιών υγείας, αυξάνει τη διαπραγματευτική του ισχύ απέναντι στους προμηθευτές αγαθών και υπηρεσιών υγείας. Έτσι, επιτυγχάνεται σεβασμός στο δημόσιο χρήμα το οποίο προέρχεται από τον Έλληνα φορολογούμενο, αξιολόγηση και επιλογή των βέλτιστων δυνατών αγαθών και υπηρεσιών. Αφετέρου, εξομαλύνθηκε το κλίμα ζήτημα των ληξιπρόθεσμων οφειλών του Οργανισμού, επτακάινοντας την αποπληρωμή τους με πρωτοφανείς ρυθμούς.

Κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει τη σημασία του πυλώνα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) για ένα αποτελεσματικό σύστημα υγείας. Και αυτή η σημαντική μεταρρύθμιση έλλειπε από τη χώρα μας. Η σχετική νομοθετική ρύθμιση

και η εφαρμογή του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) ήταν το σημαντικότερο βήμα μας προς αυτή την κατεύθυνση. Οι απαιτούμενες διοικητικές αλλαγές και εννομοιότητες θα δώσουν τη δυνατότητα στους Έλληνες πολίτες να απολαμβάνουν υπηρεσίες ΠΦΥ ανάλογες με αυτές των σύγχρονων ευρωπαϊκών κρατών και θα αποσυμφορήσουν το σύστημα υγείας από άσκοπες δαπάνες στον δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο πυλώνα.

Κάλυψη σε ανασφάλιστους

Επιπλέον, είχαμε την υποχρέωση να μεριμνήσουμε ιδιαίτερα για τους ανασφάλιστους συμπολίτες μας. Πλέον, τους καλύπτουμε νοσοκομειακά και φαρμακευτικά. Ωστόσο, το ότι γίνονται βήματα προόδου δεν σημαίνει ότι δεν υφίστανται ακόμη αρκετά προβλήματα και αδυναμίες στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Οι δεν υπάρχουν ζητήματα τα οποία χρειάζονται άμεση αντιμετώπιση. Αντίθετως υπάρχουν και είναι αρκετά. Προβλήματα που οφείλουμε και πρέπει να επιλύσουμε. Σήμερα, λοιπόν, βρισκόμαστε σε ένα κρίσιμο σημείο. Στο σημείο όπου καλούμαστε να ολοκληρώσουμε τις μεταρρυθμίσεις και να χτίσουμε ένα καλύτερο σύστημα υγείας. Για τον λόγο αυτό, εργαζόμαστε συστηματικά για να θέσουμε θεμέλια για το σύστημα υγείας του αύριο το οποίο θα βασίζεται στα ευρωπαϊκά δεδομένα.

Η πρωτοφανής και απαραίτητη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης συνέβαλε καθοριστικά στον έλεγχο των εξόδων

ΕΘΝΟΣ

Εκδότος: ΓΙΩΡΓΟΣ ΜΠΟΜΠΙΔΑΛΑΣ
Διευθυντής: ΘΑΝΑΣΗΣ ΤΣΕΚΟΥΡΑΪΣ
Διευθυντής Σύνταξης: ΜΠΑΝΙΩΣ ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ
Αρχειοθέτης: ΧΡΗΣΤΟΣ Α. ΚΥΡΙΑΚΗΣ
Creative Art Director: ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΝ. ΝΙΚΑΣ
Επιμέλεια - Κείμενα: ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ
Γιώργος Μπόμπολας Πρόεδρος Δ.Σ.
Φώτος Μπόμπολας Διευθύνων Σύμβουλος
Επιστημονική Διεύθυνση
Εργαστήριο: Εύη Μανουσάκη
Εμπορική Διεύθυνση: Γιώργος Παράσχος
Διεύθυνση Μάρκετινγκ: Βίκυ Πολυζούρη
Διεύθυνση Παραγωγής: Σπύριος Δελιγιάννης



8

Υγεία

ΣΗΜΕΡΑ

ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ 23 Νοεμβρίου 2014

ΑΡΘΡΟ

ΤΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΦΡΟΥΖΗ

Το φάρμακο είναι δύναμη για την ελληνική οικονομία



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



ΤΑΝΟΥΜΕ στο μέσον της δεκαετίας 2010-2020. Ηρθε ο καιρός για να προχωρήσουμε σε έναν συνοπτικό απολογισμό για όσα έγιναν και για όσα προσδιορίζουν τη σημερινή θέση του κλάδου, αλλά και για έναν σχεδιασμό ο οποίος στηρίζεται στις ευκαιρίες που επιφυλάσσει το μέλλον.

Ας ξεκινήσουμε από τις προκλήσεις. Ο κλάδος αντιμετωπίζει σημαντικά προβλήματα, ιδίως ύστερα από 6 χρόνια κρίσης. Δεν πρόκειται απλώς για προβλήματα «κλαδικά», αλλά για ζητήματα κοινωνικά που αφορούν τη χώρα και τους πολίτες της. Η κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη έχει διολισθήσει στα 170 ευρώ, δηλαδή μόλις στο 55% του μέσου όρου της Ευρώπης των «27», που βρίσκεται στα 300 ευρώ. Πρόκειται για ένα μέγεθος που μας τοποθετεί 40% κάτω από τον μέσο όρο του ΟΑΣΑ. Αυτό σημαίνει ότι έχει χαθεί το «ευρωπαϊκό κεκτημένο» στο φάρμακο και πρέπει να ανακτηθεί το ταχύτερο δυνατό.

Το πρώτο βήμα για την ανάκτηση του ευρωπαϊκού κεκτημένου στο φάρμακο μπορεί μόνο να γίνει μέσα από την αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης στην Πρωτοβάθμια Υγεία στα 2,3 δισεκατομμύρια ευρώ, που είναι το ελάχιστο όριο με το οποίο μπορεί να εξασφαλιστεί η πρόσβαση των ασθενών σε όλο το φάσμα φαρμάκων, παλαιότερων και δοκιμασμένων, αλλά και νέων και καινοτόμων. Δεν διανοούμαστε η Ελλάδα να παραμείνει μία από τις ελάχιστες χώρες της ευρωπαϊκής ηπείρου που υστερεί στην πρόσβαση των ασφαλισμένων στα νεότερα φάρμακα. Το σημερινό ύψος δαπάνης, στα 2 δισεκατομμύρια ευρώ (από 5,5 δισεκατομμύρια που ήταν το 2008), εξαναγκάζει τους ασφαλισμένους είτε να πληρώνουν μόνοι τους για τα φάρμακά τους, είτε να κάνουν

την πρόσβαση στα φάρμακα αυτά. Αυτή η εξέλιξη όχι μόνο δημιουργεί μία κοινωνία δύο ταχυτήτων στην υγειονομική περίθαλψη και συμβάλλει στην επιδείνωση των δεικτών δημόσιας υγείας, αλλά ταυτόχρονα επηρεάζει την όλη οικονομία, καθώς αντιστοίχως και αφαιρεί ιδιωτικούς πόρους από την υπόλοιπη οικονομική δραστηριότητα. Και οι δύο αυτές αρνητικές εξελίξεις λειτουργούν ανασταλτικά, τόσο για την οικονομική ανάπτυξη όσο και για την ποιότητα ζωής.

Παράλληλα οι φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες επισωρίζονται μία τεράστια κοινωνική ευθύνη για την υποστήριξη της δημόσιας υγείας, δεν έχουν την αντιμετώπιση που θα έπρεπε από την πολιτεία. Επιβαρύνονται με υψηλή φορολογία, οι ισολογισμοί τους επλήγησαν από το PSI του 1 δισ. ευρώ, αλλά και τα 600 εκατομμύρια ευρώ από διαδοχικά επίσης rebates και clawbacks, ενώ η συσσώρευση χρεών των νοσοκομείων και του ΟΠΠΥ συνεκίζει να υπερβούν το 1 δισ. ευρώ. Σε όλα αυτά προστίθενται τα συνεχώς αυξανόμενα τιμές φαρμάκων. Διαμορφώνεται, λοιπόν, μία ανταγωνιστική συνθήκη μέσα στην οποία πλήντονται η επιχειρηματικότητα και ο στρατηγικός σχεδιασμός.

Λανθασμένη νοοτροπία

Το κρισιμότερο λάθος είναι ένα λάθος νοοτροπίας. Η πολιτεία αντιμετωπίζει το φάρμακο ως «δαπάνη», ενώ κάθε οργανωμένο κράτος αναγνωρίζει στο πεδίο της υγείας και του φαρμάκου ένα από τα πιο προνομιακά πεδία επένδυσής. Η επένδυση στη δημόσια υγεία αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο μιας ευρωστίας οικονομίας, καθώς καμία χώρα με χαμηλούς δείκτες δημόσιας υγείας δεν πρωτοπορεί στις οικονομικές επιδόσεις. Ταυτόχρονα, κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει ότι η ίδια η οικονομική επέκταση του κλάδου, ενός κλάδου αιχμής για την οικονομία της γνώσης, μπορεί να αποτελέσει

μία από τις κύριες αναπτυξιακές δυνάμεις για την Ελλάδα του 2020. Και δεν αναφερόμαστε απλώς στις ελληνικές εξαγωγές φαρμάκων προς πάνω από 100 χώρες, οι οποίες ξεπερνούν σήμερα το 1 δισεκατομμύριο ευρώ και σφαλώς μπορούν να αυξηθούν περισσότερο με τα κατάλληλα κίνητρα και τον απαιτούμενο σχεδιασμό. Αναφερόμαστε επίσης στην έρευνα και την ανάπτυξη νέων φαρμάκων μέσα από την ανάπτυξη των κλινικών μελετών.

Μέσα στο 2014 ο ΣΦΕΕ σε συνεργασία με το ΙΟΒΕ προχώρησε στην εξακρίβωση του οικονομικού και αναπτυξιακού «αποτυπώματος» του φαρμακευτικού κλάδου στην ελληνική οικονομία. Το «κεντρικό εύρημα» είναι ότι η συνολική, άμεση και έμμεση επίδραση του κλάδου στην οικονομία ανέρχεται στα 7,55 δισεκατομμύρια ευρώ (δηλαδή περίπου 3,5% του ΑΕΠ), ενώ η αντίστοιχη επίδραση στην απασχόληση αριθμεί περίπου 132.000 εργαζομένους.

Μπορεί σήμερα τα αβέβαια νέα για την ευρωπαϊκή οικονομία να δημιουργούν νέα ερωτήματα και για την ελληνική προοπτική στον δρόμο για το 2020, ωστόσο η Ελλάδα δεν βρίσκεται σήμερα στο 2010. Με έναν αποφασιστικό σχεδιασμό και με τολμηρές αποφάσεις μπορούμε να αποτελέσουμε (γιατί όχι;) «εξάιρεση ανάπτυξης» μέσα σε μία Ευρώπη χαμηλών προσδοκιών.

Το φάρμακο είναι δύναμη για την ελληνική οικονομία. Ο ΣΦΕΕ έχει προτείνει ώστε οι δαπάνες για έρευνα και ανάπτυξη να υπερβούν το 10% του κύκλου εργασιών των επιχειρήσεων του κλάδου, ώστε να επιτευχθεί ο στόχος της «Ευρώπης 2020» (για 1,5% του ΑΕΠ έρευνα και ανάπτυξη). Ο στόχος αυτός συνδυάζεται με την ανάδειξη της χώρας σε κέντρο κλινικών μελετών, την αύξηση των σχετικών δαπανών στα 400 εκατομμύρια ευρώ (από μόλις 84 που ήταν το 2012). Παράλληλα, η διασύνδεση της βιομηχανίας με τα ακαδημαϊκά ιδρύματα θα πρέπει να αποτελέσει μία αυτονόητη πραγματικότητα. Οι αλλαγές αυτές δεν είναι «εξωπραγματικές», αλλά προϋποθέτουν ένα σαφές και σταθερό πλαίσιο σχέσεων και διαλόγου με την πολιτεία. Σε αυτό το πεδίο ο ΣΦΕΕ εργάζεται με μεθοδολογία και σχέδιο για να επιτύχει μία συνολική αλλαγή των όρων συμμετοχής του φαρμακευτικού κλάδου στην ελληνική οικονομία. Ο κλάδος του φαρμάκου δεν έχει μόνο προβλήματα και αιτήματα. Έχει ταυτόχρονα θέσεις και στόχους για το αύριο. Στο μέσον της δεκαετίας, με τις κατάλληλες πρωτοβουλίες και αποφάσεις μπορούμε να τους επιτύχουμε.

«Είναι αδιανόητο η Ελλάδα να παραμείνει μία από τις ελάχιστες χώρες της Ευρώπης που υστερεί στην πρόσβαση των ασφαλισμένων στα νεότερα φάρμακα», υπογραμμίζει ο κ. Φρουζής.



Η διασύνδεση της βιομηχανίας με τα ακαδημαϊκά ιδρύματα θα πρέπει να αποτελέσει μια αυτονόητη πραγματικότητα



ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΚΑΤΣΟΥ

Το ελληνικό φάρμακο μπορεί να γίνει πρώτο εξαγωγίμο προϊόν



Ο Βασίλης Κατσός είναι Αντιπρόεδρος ΠΕΦ (Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας)

Η

ΠΟΛΙΤΙΚΗ της «επόμενης μέρας» μάς αφορά και η ελληνική φαρμακοβιομηχανία πρέπει να δείξει και να αποδείξει -για ακόμη μία φορά- ότι μπορεί να ενισχύσει την παραγωγική βάση και την εξωστρέφεια της εθνικής οικονομίας.

Με όπλο μας την έρευνα μπορούμε να πρωταγωνιστήσουμε στην Ελλάδα, αλλά και διεθνώς. Πιο συγκεκριμένα:

1. Στην έρευνα. Ηδη ελληνικές εταιρείες πρωτοπορούμε σε αυτόν τον τομέα. Με επενδύσεις που σήμερα ξεπερνάνε τα 30 εκατ. Ετησίως, το ελληνικό φάρμακο είναι από τους πιο μεγάλους ερευνητικούς κλάδους της χώρας. Στόχος μας είναι το ελληνικό φάρμακο να αποκτήσει ακόμα μεγαλύτερη καινοτομία, ακόμα μεγαλύτερη προστιθέμενη αξία που θα του επιτρέψει να λάβει υψηλά μερίδια αγοράς στο εξωτερικό. Αυτό ήδη γίνεται, ήδη υλοποιείται από εταιρείες της ΠΕΦ και θα αλλάξει σημαντικά τους ορίζοντες του κλάδου.

2. Διεθνείς αγορές. Η φυσική συνέχεια της πορείας μας. Το ελληνικό φάρμακο σήμερα είναι το δεύτερο μεγαλύτερο εξαγωγίμο προϊόν της χώρας μας. Στόχευσή μας είναι να γίνει το πρώτο μέσα στα επόμενα χρόνια.

3. Ελληνική αγορά. Ας αναλογιστούμε μόνο ότι το μερίδιο αγοράς των γενόσημων στην Ελλάδα είναι το μισό σε σχέση με τον μέσο όρο της ΕΕ. Αρκεί μόνο το κράτος να αναλογιστεί τα οφέλη και να θελήσει να επιχειρήσει να κάνει τομές με βάθος και ορίζοντα και όχι μόνο με ορίζοντα μνημών προκειμένου να καλύψει τρύπες με φλατ μετώσεις τιμών.

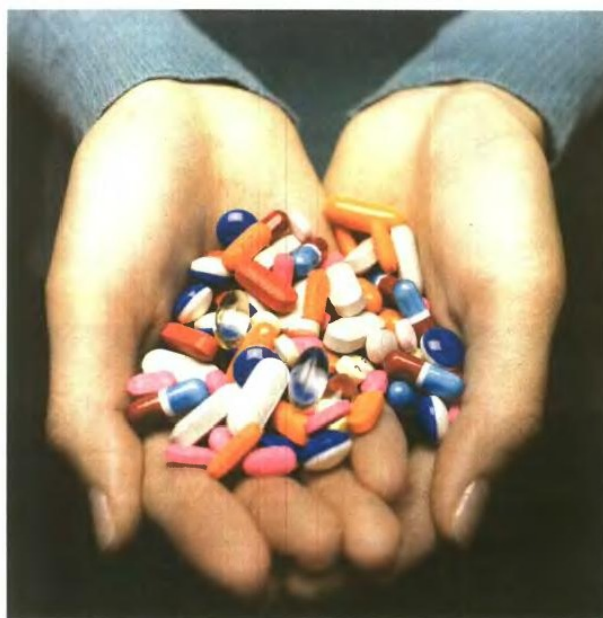
Αυτά τα τρία είναι ικανά να αλλάξουν το τοπίο του ελληνικού φαρμάκου και να επανακαθορίσουν τον κλάδο μας ως έναν από τους πιο καθοριστικούς κλάδους της ελληνικής οικονομίας.

- Η στόχευσή αυτή μπορεί να καλύψει ένα σημαντικό κομμάτι από το έλλειμμα του εμπορικού μας ισοζυγίου ως χώρας.
- Δημιουργεί τουλάχιστον 3.000 νέες θέσεις εργασίας.

- Αντιστρέφει σημαντικά το αρνητικό πρόσημο των ελληνικών εξαγωγών και δημιουργεί έναν κλάδο με διεθνή καταξίωση και με καινοτομία.

- Προκαλεί σημαντικές έμμεσες και άμεσες επενδύσεις στις μονάδες μας.

- Συνεισφέρει σημαντικά στην αύξηση του ΑΕΠ της χώρας μας, σε μια περίοδο που κυ-



Η ανταγωνιστικότητα, η εξωστρέφεια, η έρευνα και καινοτομία, καθώς και η διαμόρφωση του κατάλληλου θεσμικού πλαισίου είναι οι πυλώνες για την υλοποίηση των στόχων της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας.

νηγάμε την ανάπτυξη.

Χρειάζεται να ανασχεδιάσουμε τις εμπορικές μας δομές, να γίνουμε πιο ευέλικτοι και στοχευμένοι.

Εξελίσσοντας τις δομές μας και το προϊόντικό μας χαρτοφυλάκιο, διεκδικώντας και αναπτύσσοντας προϊόντα ανταγωνιστικά σε διεθνές επίπεδο, στοχεύουμε στην προστιθέμενη αξία.

Οι διεθνείς αγορές γίνονται προμετωπίδα των ενεργειών μας με σημαντικές επενδύσεις στον τομέα αυτόν από σχεδόν το σύνολο του κλάδου. Επενδύουμε στις μονάδες παραγωγής μας, σε νέες τεχνολογίες που μας κάνουν πρωτοπόρους και ανταγωνιστικούς σε διεθνές επίπεδο.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία είναι η λύση στο πρόβλημα. Είναι ο παράγοντας που δίνει και μπορεί να δώσει ακόμη υψηλότερη υπεραξία στην εθνική μας οικονομία. Συνδυάζει την υψηλή τεχνολογία ανάπτυξης και παραγωγής, με χαμηλότερο κόστος, σπριζώντας την Ελλάδα, την οικονομία και την Ανάπτυξη.

Στην Ελλάδα, πρέπει να δώσουμε «δυστούς» μάχη για το αυτονόητο. Να πείσουμε για τις υπερβολές του «claw back» και του «rebate». Να πείσουμε ότι το μέτρο της συνταγογράφησης με τη δραστηκή ουσία είναι αντίθετο με τους στόχους αυξημένης διαίδυσης των γενόσημων στην αγορά και την ανάπτυξη της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας.

as. Να πείσουμε ότι η δαπάνη των 2 δις. δεν επαρκεί για την κάλυψη των ασφαλισμένων

Πρέπει να δώσουμε μάχη να υπάρξει συνολική πολιτική για τα γενόσημα και να πείσουμε την πολιτεία ότι υπάρχει ανάγκη να στελεχωθεί καλύτερα τις υπηρεσίες της -όπως ο ΕΟΦ- προκειμένου να μην ενισχυθεί ο ελεγκτικός μηχανισμός του κράτους. Η ελληνική φαρμακευτική βιομηχανία βρίσκεται -για ακόμη μία φορά- αντιμετώπιση με τεράστια πρόκληση, η οποία θα της δώσει την ευκαιρία να τοποθετηθεί στη θέση που της αξίζει πραγματικά στην ελληνική και παγκόσμια αγορά.

Για να υλοποιηθούν οι συγκεκριμένοι στόχοι, πρέπει να εμπεδωθεί το ισχυρό αναπτυξιακό προφίλ του κλάδου, το οποίο στηρίζεται σε τέσσερις πυλώνες: Στην ανταγωνιστικότητα, την εξωστρέφεια, την έρευνα και την καινοτομία, καθώς και στη διαμόρφωση του κατάλληλου θεσμικού πλαισίου.

Δεν είμαστε ένας απλός παίκτης ή παρατηρητής σε αυτήν τη διαδικασία. Είμαστε βασικός και αναγκαίος παράγοντας, ώστε η χώρα να αποκτήσει την αναπτυξιακή προοπτική που οραματίζεται. Η ελληνική φαρμακευτική βιομηχανία είναι το πρόσωπο που χρειάζεται η Ελλάδα για να βγει από την παραδοξότητα. Είναι εδώ. Είναι επίμονη, ισχυρή και με θέσεις. Ακούστε μας και χρησιμοποιήστε μας...

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία είναι ο παράγοντας που δίνει και μπορεί να δώσει ακόμη υψηλότερη υπεραξία στην οικονομία



16

Υγεία
ΣΗΜΕΡΑ

ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ 23 Νοεμβρίου 2014

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΔΗΜΗΤΡΑ ΚΙΝΤΩΝΗ

Στροφή σε ένα σύστημα με τον ασθενή στο επίκεντρο

ΤΑ ΜΕΤΡΑ που ελήφθησαν από το 2009 έως σήμερα, προκάλεσαν τη μείωση των δημοσίων δαπανών υγείας, άνω των 4 δισ. ευρώ, με τις περισσότερες περικοπές να αφορούν τη φαρμακευτική δαπάνη.

Η **φαρμακοβιομηχανία** θα μπορούσε να αποτελέσει τον πυλώνα ανάπτυξης, όπως συμβαίνει σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Στην Ελλάδα, όμως, ποτέ δεν υπήρξε μία πολιτική ανάπτυξης της φαρμακευτικής έρευνας και της φαρμακευτικής βιομηχανίας, με τεχνοκρατικά κριτήρια και με γνώμονα τις ανάγκες των ασθενών μέσα σε ένα σύστημα υγείας. Αυτό τονίζει στη συνέντευξή της στο «Εθνος - Υγεία» η κ. Δήμητρα Κιντώνη, Product Strategy director της «Roche Hellas». «Η φαρμακευτική βιομηχανία στην Ελλάδα δέχθηκε ισχυρά πλήγματα λόγω της οικονομικής κρίσης, παρά το γεγονός ότι θα μπορούσε να είναι μοχλός ανάπτυξης της χώρας και η «Roche», ως γειγδία στον τομέα του φαρμάκου, δεν αμφισβητεί την ανάγκη εξορθολογισμού των δαπανών. Το ζητούν αυτό και οι φαρμακευτικές εταιρείες. Όμως, θα πρέπει να εξασφαλιστεί η αποδοτικότητα των κονδυλίων και η πρόσβαση των ασθενών σε υπηρεσίες υγείας και σε καινοτόμες θεραπείες.

Σήμερα η συμμόρφωση στους μνημονιακούς στόχους έχει δημιουργήσει στρεβλώσεις, με άμεσο αποτέλεσμα το κόστος της δαπάνης να μετακινείται τελικά στον ασθενή και στη **φαρμακοβιομηχανία** με τη μορφή clawback και rebate», λέει η κ. Κιντώνη. Ιδιαίτερα τονίζει ότι «οι δαπάνες υγείας ενός κράτους συνδέονται άμεσα με το επίπεδο υγείας του πληθυσμού, ενώ το εθνικό επίπεδο υγείας είναι ευθέως ανάλογο του πλούτου του. Με δεδομένη τη

σχέση αυτή θα πρέπει να κατανοήσουμε ότι η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα βρίσκεται ήδη στα κατώτατα όρια και περαιτέρω περικοπές θα αποβούν εις βάρος του επιπέδου δημόσιας υγείας και τελικά θα οδηγήσει σε αύξηση των δαπανών περιθαλψής».

Βλέπετε να υπάρχουν προοπτικές βελτίωσης του συστήματος Υγείας στο σημερινό στενό δημοσιονομικό πλαίσιο;

Οποιοδήποτε υπάρχουν προοπτικές ανάπτυξης και βελτίωσης στον τομέα της Δημόσιας Υγείας και του Φαρμάκου, ακόμα και σε αυτό το δυσμενές οικονομικό περιβάλλον, αρκεί να υπάρχει η πολιτική βούληση για μία βαθύτερη και πιο σύγχρονη μεταρρύθμιση. Το «κλειδί» είναι η αλλαγή νοοτροπίας, με στροφή προς την ανάπτυξη ενός αποδοτικού συστήματος υγειονομικής περιθαλψής, που θα έχει στο επίκεντρό του το όφελος του ασθενούς.

Ταυτόχρονα, όμως, θα πρέπει να υπάρξει ενίσχυση της καινοτομίας, γιατί μέσω των νέων θεραπειών μπορεί να επιτευχθεί μείωση του κόστους μακροπρόθεσμα. Πιστεύουμε ότι το 2015, έχοντας περάσει το πρώτο στάδιο προσαρμογής, τα επόμενα βήματα θα είναι περισσότερο εστιασμένα στους τομείς που χρειάζονται εξιγάνωση. Η «Roche Hellas», με ιδιαίτερη ευαισθησία απέναντι σε θέματα πρόσβασης των ασθενών στις αναγκαίες θεραπείες και ως υπεύθυνος κοινωνικός εταίρος, είναι στη διάθεση της πολιτείας, συνεισφέροντας μέσω της τεχνολογίας της αλλά και με τα υπόλοιπα εργαλεία που έχει στη διάθεσή της.

Η καινοτομία αλλάζει θεαματικά την αντιμετώπιση των ασθενών και ειδικά σε θεραπείες των σοβαρών νοσημάτων, είναι, όμως, εφικτό και πόσο να συμβαδίζουν καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών υγείας με μικρότερο κόστος;

Η καινοτομία είναι η απάντηση της βιοτεχνολογίας στην ιατρική περιθάλψη. Αν και απαιτούνται μεγάλες επενδύσεις στην έρευνα, προκειμένου να αναπτύσσονται καινοτόμα φάρμακα για την αντιμετώπιση σοβαρών και χρόνιων ασθενειών, όπως ο καρκίνος ή η ρευματοειδής αρθρίτιδα, μακροπρόθεσμα τα οικονομικά όφελος είναι μεγάλα για τα συστήματα υγείας. Και κυρίως μέσω της καινοτομίας είμαστε σε θέση να παρέχουμε καινοτόμα φάρμακα που αλλάζουν άρδην τη ζωή των ασθενών.



«Η καινοτομία και η εξατομικευμένη θεραπεία είναι ο πυρήνας της στρατηγικής της Roche, επισημαίνει η κ. Δήμητρα Κιντώνη, Product Strategy director της «Roche Hellas».

νών. Επιπλέον, σήμερα γνωρίζουμε καλύτερα τις ασθένειες και τον μηχανισμό τους, έχοντας τη δυνατότητα να αναπτύξουμε εξατομικευμένες θεραπείες προσαρμοσμένες στις ανάγκες του κάθε ασθενούς. Μέσω αυτών των καινοτόμων και εξατομικευμένων θεραπειών, παρατείνεται η ζωή των ασθενών, παρέχεται ακόμα καλύτερη ποιότητα ζωής, ενώ ταυτόχρονα εξοικονομούνται πόροι για τα συστήματα υγείας. Για παράδειγμα, ένα σημαντικό όφελος των καινοτόμων θεραπειών είναι η μείωση του χρόνου νοσηλείας, με αποτέλεσμα το οικονομικό όφελος από την αξιοποίηση τους για το σύστημα υγείας να είναι μεγαλύτερο από το κόστος της αγοράς τους.

Η καινοτομία και η εξατομικευμένη θεραπεία είναι ο πυρήνας της στρατηγικής της «Roche» και ο δρόμος για ασφαλέστερα, πιο οικονομικά σε σχέση με την αποτελεσματικότητά τους και φιλικότερα στη χρήση φάρμακα.

Οι πολίτες που βιώνουν καθημερινά την οικονομική κρίση αναμένουν από τις μεγάλες εταιρείες να στα-

θούν στο πλευρό τους. Η «Roche Hellas» έχει ανταποκριθεί στο αίτημα για κοινωνική αλληλεγγύη;

Η «Roche Hellas» ήταν από τις πρώτες εταιρείες που ανταποκρίθηκαν στις επείγουσες κοινωνικές ανάγκες που προέκυψαν από την οικονομική κρίση στην Ελλάδα και οι εργαζόμενοι της αισθάνονται ιδιαίτερα περήφανοι για τις στοχευμένες δράσεις της εταιρείας.

Η διάθεση 11.500 φαρμακευτικών σκευασμάτων αξίας 2 εκατ. ευρώ μέσω του Προγράμματος Υποστήριξης Ανασφάλιστων Ασθενών πραγματοποιήθηκε προς απτήν την κατεύθυνση, με σκοπό την εξασφάλιση πρόσβασης σε κρίσιμες θεραπείες σε ανθρώπους που τις στερούνται.

Την ίδια στιγμή, η «Roche Hellas» καλύπτει για το 2014 και θα συνεχίσει και το 2015 τις εκπαιδευτικές ανάγκες 400 και πλέον παιδιών οικογενειών με περιορισμένους οικονομικούς πόρους, μέσω του προγράμματος «Ερόδια Ζωής, Βήματα Ζωής», το οποίο υλοποιούμε σε συνεργασία με τη Μν Κυβερνητική Οργάνωση Praksis.

Επιπλέον, βρισκόμαστε κοντά και στη νέα γενιά που πληττείται από την οικονομική κρίση, μέσω του προγράμματος έμμεσης απασχόλησης «Roche Management Trainee Program», δίνοντας την ευκαιρία σε νέους πτυχιούχους για ένα δυναμικό ξεκίνημα στην καριέρα τους.



ΟΔΥΣΣΕΙΑ ΓΙΑ ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Δεινοπαθούν οι ρευματοπαθείς ώσπου να βρουν τα φάρμακά τους



Η κ. Κατερίνα Κουτσογιάννη, είναι πρόεδρος του Συλλόγου Ρευματοπαθών Κρήτης (www.srcrete.gr, sylogosreum.crete@gmail.com).

ΜΙΑ ΖΟΦΕΡΗ κατάσταση βιώνουν και μας περιγράφουν οι ρευματοπαθείς ασθενείς, με τη σειρά αλλαγών στην περίθαλψή τους, που αντί να βελτιώνουν την πρόσβαση στις ενδεδειγμένες θεραπείες τους, τη χειροτερεύουν.

«Τα τελευταία χρόνια με την οικονομική κρίση και τα προβλήματα στον χώρο της υγείας έχει επηρεαστεί δραματικά η ποιότητα περίθαλψης των ρευματοπαθών καθώς και η πρόσβαση τους στο φάρμακο. Οι πρόσφατες αλλαγές στην πρωτοβάθμια φροντίδα και η λειτουργία του ΠΕΔΥ έχουν εξαιρέσει την ειδικότητα του ρευματολόγου και οι συμβεβλημένοι ρευματολόγοι στον ΕΟΠΥΥ είναι ελάχιστοι με αποτέλεσμα οι ασθενείς να είναι αναγκασμένοι στις επισκέψεις τους να καταβάλλουν το σχετικό αντίτιμο», μας λέει η πρόεδρος του «Συλλόγου Ρευματοπαθών Κρήτης», Κατερίνα Κουτσογιάννη.

«Στις μικροβιολογικές εξετάσεις λόγω του συντονισμού των ασθενών στα εργαστήρια του ΕΟΠΥΥ αναγκάζονται να καταφύγουν σε εξωτερικά συνεργαζόμενα εργαστήρια όπου και καταβάλλουν το 15% της αξίας των εξετάσεων. Η συνεχής αύξηση της συμμετοχής των ασθενών στην περίθαλψή τους έχει ως αποτέλεσμα την ελλιπή παρακολούθησή τους με όλες τις συνέπειες για την εξέλιξη των νοσημάτων τους. Οι ελάχιστες οργανωμένες ρευματολογικές κλινικές στα Κρατικά Νοσοκομεία έχουν πολλές ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό με τεράστιες αναμονές στα ραντεβού λόγω της αυξημένης προσέλευσης των ασθενών για οικονομικούς κυρίως λόγους. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της Ρευματολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου στο Ηράκλειο, Κρήτης-μοναδική σε όλη την Κρήτη- με τρεις ειδικευμένους ρευματολόγους, ο αριθμός επισκεπτών το έτος 2013 ανήλθε στις 11.500 και η αναμονή στα ραντεβού ξεπερνά τους τέσσερις μήνες».

Συμμετοχή 25%

Η κ. Κουτσογιάννη επισημαίνει ιδιαίτερα ότι «η προσπάθεια μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης μέσω της αύξησης της συμμετοχής των ασθενών στην προμήθεια των φαρμάκων επηρέασε δραματικά και την πρόσβαση των ρευματοπαθών στα φάρμακα. Ποσοστό συμμετοχής 10% παρέχεται μόνο σε κάποια αναστολικοποιητικά φάρμακα, ενώ η συμμετοχή τους σε όλα τα υπόλοιπα φάρμακα είναι 25%.

Εξαιτίας της συχνής συννοσηρότητας που προέρχεται κατά βάση από το κυρίως νόσημα τους (π.χ. οστεοπόρωση, υπέρταση, καρδιαγγειακά προβλήματα, στομάχι κ.λπ.) είναι υποχρεωμένοι να βρίσκονται σε αρκετές παράλληλες θεραπείες, η οικονομική δε επιβάρυνση είναι δυσβάστακτη για



«Συνεχώς είναι η αύξηση της οικονομικής συμμετοχής των ασθενών με ρευματικά νοσήματα στην περίθαλψή τους», επισημαίνει η κ. Κουτσογιάννη.

τους περισσότερους και πολλοί αναγκάζονται να εγκαταλείψουν τις θεραπείες τους επειδή αδυνατούν να καταβάλουν τη συμμετοχή τους που σε πολλές περιπτώσεις φτάνει και το 30% με όλες τις επακόλουθες συνέπειες για την υγεία τους.

Πολλές και συχνές αλλαγές επίσης εφαρμόστηκαν το τελευταίο διάστημα στον τρόπο προμήθειας των φαρμάκων υψηλού κόστους για σοβαρά νοσήματα (Ν 3816). Σ' αυτή την κατηγορία ανήκουν τα λεγόμενα βιολογικά φάρμακα τα οποία χορηγούνται σε ασθενείς με φλεγμονώδεις κοινές αρθρίτιδες ανθεκτικές στα συμβατικά φάρμακα, τα τελευταία 15 χρόνια με πολύ καλά αποτελέσματα.

Η προμήθεια των φαρμάκων αυτών γίνεται με μηδενική συμμετοχή και χορηγούνται πλέον αποκλειστικά από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, ενώ τα φαρμακεία των Κρατικών Νοσοκομείων δεν τα χορηγούν λόγω μειωμένων προϋπολογισμών, ακόμα και όταν πρόκειται για φάρμακα ενδο-νοσοκομειακής χρήσης.

Ταξίδια... για το φάρμακο

«Με τη μείωση των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ το φαινόμενο του ταξιδιού των ασθενών, ακόμα και σε άλλο νομό, προκειμένου να κάνουν την τακτική τους θεραπεία είναι πολύ συχνό», λέει η κ. Κουτσογιάννη.

«Αυτή η διαδικασία, πέρα από την ταλαιπωρία που προκαλεί σε ήδη ταλαιπωρημένους από την ασθένειά τους ανθρώπους, δημιουργεί επιπλέον οικονομική επιβάρυνση σε όλη την οικογένειά του πάσχοντα με το κόστος μετακίνησης αλλά και την απώλεια εργατικών ωρών τόσο των

ασθενών όσο και των συνοδών τους». Οι ασθενείς επισημαίνουν ότι δεν έχει δοθεί προτεραιότητα στη σωστή εκτίμηση της ανταποδοτικότητας της φαρμακευτικής δαπάνης με βάση τις πραγματικές ανάγκες των ασθενών, ώστε να είναι παραγωγικά άτομα. Ούτε έχουν εισακουστεί ως τώρα όταν καταθέτουν την εμπειρία και τη γνώμη τους ως ασθενείς, που θα έπρεπε να λαμβάνεται υπόψη στις αποφάσεις που αφορούν την υγεία και ο ασθενής να αντιμετωπίζεται ως ισότιμος εταίρος.

«Η οικονομική κρίση και οι περικοπές στον χώρο της υγείας δεν θα πρέπει τελικά σε καμία περίπτωση να επηρεάσουν αρνητικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και την πρόσβαση των ασθενών στο φάρμακο», τονίζει η κ. Κουτσογιάννη. «Η αξιοπρέπεια και το δικαίωμα των ασθενών στη φυσιολογική ζωή δεν διαπραγματεύεται».

Δυσβάστακτο φορτίο

Τα ρευματικά νοσήματα είναι χρόνια νοσήματα τα περισσότερα αυτοάνοσα και υπολογίζεται ότι αφορούν περίπου το 1,5% των ενηλίκων της χώρας μας στην πιο παραγωγική φάση της ζωής τους. Οι φλεγμονώδεις αρθρίτιδες, τα πιο συχνά ρευματικά νοσήματα (π.χ. ρευματοειδής αρθρίτιδα, αγκυλοποιητική σπονδυλοαρθρίτιδα, ψωριασική αρθρίτιδα) αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα και αποτελεσματικά με την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή μπορούν να οδηγήσουν τους ασθενείς σε μόνιμη λειτουργικότητα πολλές φορές και αναπηρία να προκαλέσουν δε σοβαρές βλάβες σε ζωικά όργανα (καρδιά, πνεύμονες κ.λπ.) αφού τα νοσήματα αυτά είναι συστηματικά.

«Το φορτίο των νοσημάτων αυτών είναι δυσβάστακτο», αναφέρει η κ. Κουτσογιάννη, «τόσο για τους πάσχοντες όσο και για το οικογενειακό τους περιβάλλον, ενώ η αναγνώριση των κοινωνικοοικονομικών επιπτώσεών τους από την πολιτεία είναι αντιστρόφως ανάλογη της σοβαρότητάς τους. Τα νοσήματα αυτά είναι χρόνια, δεν θεραπεύονται και ο στόχος όλων των θεραπειών είναι να τεθούν σε ύφεση. Είναι επομένως αυτονόητο ότι η αναγκαιότητα πρόσβασης των πάσχοντων στο φάρμακο είναι μεγάλη πολλές φορές και επείγουσα. Επιπροσθέτως οι ρευματοπαθείς, από τη φύση των νοσημάτων τους, είναι αναγκασμένοι να βρίσκονται σε συνεχή ιατρική παρακολούθηση, που σημαίνει συχνές επισκέψεις στον γιατρό και συχνούς εργαστηριακούς και ακτινολογικούς ελέγχους».

Το φορτίο είναι δυσβάστακτο για τους πάσχοντες όσο και για το οικογενειακό τους περιβάλλον



Η αδυναμία πρόσβασης των ασθενών σε φάρμακο που υπάρχει αλλά δεν έχει εγκριθεί μπορεί να αποβεί μοιραία, ιδιαίτερα στην περίπτωση των ογκολογικών ασθενών.

ΠΑΡΑ ΤΙΣ ΑΝΤΙΘΕΤΕΣ ΔΙΑΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ

Καθυστερούν την πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες

ΜΙΑ ΕΝΤΕΛΩΣ λαθεμένη αντίληψη, ότι ενδεχομένως θα αυξηθεί η φαρμακευτική δαπάνη, καθυστερεί την πρόσβαση των ασθενών σε στοχευμένα θεραπευτικά σχήματα, κυρίως για σοβαρά νοσήματα. Στην πραγματικότητα εξοικονομούνται πόροι επειδή ακριβώς πρόκειται για στοχευμένες-εξατομικευμένες θεραπείες, οι οποίες χορηγούνται έπειτα από εξέταση συγκεκριμένων βιοδεικτών. Ο λόγος κόστους - οφέλους των θεραπειών είναι σαφώς μικρότερος από τα υπάρχοντα θεραπευτικά σχήματα και εξοικονομεί πόρους από το σύστημα υγείας γιατί ο κάθε ασθενής λαμβάνει τη δική του εξατομικευμένη θεραπεία και όχι μία θεραπεία που χορηγείται σε όλους τους ασθενείς, με αμφίβολα αποτελέσματα και αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών. Οι καινοτόμες βιολογικές θεραπείες σώζουν ζωές, αφού καλύπτουν υπάρχοντα κενά στις διαθέσιμες θεραπείες, ενώ η αδυναμία πρόσβασης των ασθενών σε φάρμακα που είναι διαθέσιμα σε άλλες χώρες αλλά δεν έχουν εγκριθεί στην Ελλάδα στερεί τη δυνατότητα σε συγκεκριμένους, π.χ. ογκολογικούς, ασθενείς στις στοχευ-

μένες θεραπείες, με τις οποίες το προσδόκιμο επιβίωσης θα ήταν σαφώς υψηλότερο. Παρά τις αντιθέσεις, από την πλευρά του Υπουργείου Υγείας διαβεβαιώσεις, δεν έχει εκδοθεί ακόμη δελτίο τιμών που περιλαμβάνει στοχευμένες θεραπείες για σοβαρές παθήσεις. Επίσης, δεν έχουν γίνει ακόμη διορθώσεις στις τιμές πολλών σκευασμάτων του δελτίου τιμών που δημοσιεύθηκε τον Αύγουστο... Οι καθυστερήσεις αυτές, οι οποίες υπερβαίνουν κατά πολύ το προβλεπόμενο από τον νόμο χρονοδιάγραμμα και συνιστούν μη ορθολογική εφαρμογή πολιτικών στον τομέα τιμοδότησης των φαρμάκων, στερούν από τους ασθενείς καινοτόμες θεραπείες και επιβαρύνουν σημαντικά τις επιχειρήσεις του κλάδου, σε μία ιδιαίτερα δύσκολη περίοδο. Την ίδια στιγμή, σε απόγνωση βρίσκονται μεγάλες ομάδες ασθενών, όπως οι καρκινοπαθείς, που, όπως συχνά αναφέρουν στα υπομνήματά τους, αναμένουν εναγωνίως στην Ελλάδα τη διάθεση θεραπειών οι οποίες κυκλοφορούν ήδη στην υπόλοιπη Ευρώπη.

Καλύτερη πρόβλεψη

Η εξέλιξη των σύγχρονων εργαστηριακών μεθόδων, όπως η ανίχνευση συγκεκριμένων βιοδεικτών, έκανε δυνατή τη χαρτογράφηση νοσημάτων όπως ο καρκίνος, ώστε να είναι δυνατή η πρόγνωση της νόσου και η ανταπόκριση ή μη σε στοχευμένες βιολογικές θεραπείες. Τέτοιες βιολογικές θεραπείες περιλαμβάνονται και στο πολυαναμενόμενο δελτίο τιμών και αφορούν κακοήθειες για τις οποίες μέχρι σήμερα δεν υπάρχει εξειδικευμένη θεραπευτική αγωγή, ενώ η συντηρητική αντιμετώπιση επιβαρύνει το κράτος, χωρίς να προσφέρει καλύτερη πρόβλεψη για τον ίδιο τον ασθενή. Παραδείγματα αποτελούν τα σκευάσματα με τις δραστικές ουσίες αφαντινίμπη, κετουξιμάμπη και

ρεγοραφενίμπη, τα οποία έχουν μεν συμπεριληφθεί στο νέο δελτίο τιμών, αναμένεται ωστόσο η δημοσίευσή της τιμής τους, για περισσότερο από 10 μήνες! Συγκεκριμένα, η αφαντινίμπη ενδείκνυται στη θεραπεία του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα, σε ασθενείς που φέρουν μετάλλαξη στα γονίδια που ευθύνονται για τη σύνθεση μιας πρωτεΐνης (γνωστή ως υποδοχέας του επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (EGFR)) και συμμετέχει στη διαδικασία διέγερσης της ανάπτυξης των κυττάρων. Η κετουξιμάμπη είναι η μοναδική στοχευμένη βιολογική θεραπεία στον καρκίνο κεφαλής και τραχήλου (καρκίνος του στόματος, του στοματοφάρυγγα, του λάρυγγα, κ.ά.) με αποδεδειγμένο όφελος στη συνολική επιβίωση των ασθενών. Έχει επίσης ενδείξη και στον μεταστατικό καρκίνο παχέος εντέρου-ορθού, παρατείνοντας την επιβίωση αυτών των ασθενών περισσότερο από 30 μήνες. Για τον μεταστατικό καρκίνο ορθού/παχέος εντέρου έχει ένδειξη και η ρεγοραφενίμπη, τη θεραπεία ενήλικων ασθενών κατόπιν αποτυχίας των ήδη υπάρχουσων θεραπειών. Οι εξατομικευμένες - στοχευμένες αυτές θεραπείες βελτιώνουν τον λόγο κόστους - οφέλους ώστε οι ασθενείς με καρκίνο να επωφεληθούν τα μέγιστα, το δε σύστημα υγείας να επιβαρύνεται λιγότερο σε σχέση με τις μέχρι σήμερα συμβατικές θεραπείες. Συνολικότερα, η καθυστέρηση στο δελτίο τιμών αντικατοπτρίζει την αδυναμία της πολιτείας να συμμορφωθεί με την ελληνική νομοθεσία και τις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες. Επιπλέον, έχει προκαλέσει μείωση της πρόσβασης των ασθενών με σοβαρές παθήσεις σε καινοτόμες θεραπείες, όπως είναι οι βιολογικοί παράγοντες, γεγονός που συντείνει στην αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας του ελληνικού πληθυσμού.

Ογκολογικοί ασθενείς αναμένουν εναγωνίως στην Ελλάδα σκευάσματα που κυκλοφορούν ήδη στην υπόλοιπη Ευρώπη



20 | Κυριακή 23 Νοεμβρίου 2014

ΑΦΙΕΡΩΜΑ

κυριακάτικη δημοκρατία

Σήμερα, έπειτα από μια δραματική πενταετία για τη χώρα, είναι πιο ξεκάθαρο παρά ποτέ ότι το ελληνικό φάρμακο αποτελεί όχι μόνο τη λύση στα προβλήματα που προκαλεί η οικονομική κρίση αλλά και τη φαρμακευτική φροντίδα, αλλά ταυτόχρονα διαδραματίζει έναν σημαντικό ρόλο για την ελληνική κοινωνία και την οικονομική ανάπτυξη, δηλώνει με συνέντευξή του στην «κυριακάτικη δημοκρατία» ο Αντιπρόεδρος της Πανελληνίας Ενωσης Φαρμακοβιομηχανίας Θεόδωρος Κωλέτσος.

Οι δραστηριότητες του τομέα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας ποια είναι;

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία δεν αποτελεί απλώς ακόμη έναν τομέα της οικονομικής δραστηριότητας, αλλά έναν παραγωγικό κλάδο με στρατηγική σημασία, ικανό να καλύψει πάνω από τα δύο τρίτα των αναγκών της χώρας σε φαρμακευτικές θεραπείες, ο οποίος ταυτόχρονα αποτελεί μοχλό ανάπτυξης και εξόδου της χώρας από την οικονομική κρίση.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία τα τελευταία 10 χρόνια έχει επενδύσει περισσότερα από 800.000.000 ευρώ σε πάγιο εξοπλισμό, παραγωγικές υποδομές, έρευνα και τεχνολογίες αιχμής, αναπτύσσεται σε διεθνείς αγορές με διαβεβαίωση την ποιότητα των **φαρμάκων** που παράγει και την ανάπτυξη καινοτομιών με άμεση εμπορική εφαρμογή. Η αναπτυξιακή αυτή δυναμική ανέδειξε την ελληνική παραγωγική φαρμακοβιομηχανία ως έναν από τους εννέα στρατηγικούς πυλώνες της ελληνικής οικονομίας στο πλαίσιο του σχεδιασμού για το 2020.

Πώς περιγράφετε το τοπίο της φαρμακευτικής περιθαλψης στην Ελλάδα;

Η δραματική συμπίεση της φαρμακευτικής δαπάνης έχει επιβάλει νέους κανόνες, που αλλάζουν ολοκληρωτικά το τοπίο της φαρμακευτικής περιθαλψης στοχεύοντας στον εξορθολογισμό της αγοράς. Όμως, η απορρόφηση τόσο πολλών και βίαιων αλλαγών αποτελεί ένα δυσβάστακτο φορτίο για τις επιχειρήσεις, αλλά κυρίως για τον Έλληνα ασθενή. Σε ένα τόσο ασταθές περιβάλλον το ελληνικό φάρμακο αποτελεί παράγοντα σταθερότητας, εμπνέοντας οργουρία και ασφάλεια. Τα ελληνικά φάρμακα είναι αποτελεσματικά και αξιόπιστα, δεδομένου ότι πληρούν τα αυστηρά ποιοτικά κριτήρια του **Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ)**, τα οποία βρίσκονται σε πλήρη ενάρμοση με αυτά του ευρωπαϊκού European Medicines Agency (EMA).

Παράλληλα, τα εκατομμύρια κοινά ελληνικών **φαρμάκων** που κυκλοφορούν σε χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης ελέγχονται από τους οργανισμούς **φαρμάκων** των χωρών αυτών, χωρίς ποτέ να σημειωθεί το παραμικρό πρόβλημα. Αυτό για εμάς αποτελεί τη μεγαλύτερη ικανοποίηση για την προσπάθεια που ξεκινήσαμε πριν από δύο δεκαετίες και η οποία αφορούσε στην επένδυση των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών σε συστήματα ποιοτικού ελέγχου και διασφάλισης ποιότητας, ώστε σήμερα τα ελληνικά φάρμακα να παράγονται με τα υψηλότερα

«Το ελληνικό φάρμακο είναι η λύση»



Θεόδωρος Κωλέτσος: «Η Π.Ε.Φ. μειώνει το κόστος θεραπειών των ασθενών και ταυτόχρονα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο για την κοινωνία και την ανάπτυξη»

διεθνή standards, σε υπερσύγχρονα εργαστήρια, ακολουθώντας κατά γράμμα τα πρότυπα διασφάλισης της ποιότητας και τους κανόνες ορθής βιομηχανικής παραγωγής, ενώ ελέγχονται από κορυφαίο εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό.

Πόσο εμπιστεύονται το ελληνικό φάρμακο στο εξωτερικό;

Το θέμα των εξαγωγών μας κάνει ιδιαίτερα υπερήφανους. Σε μια παγκόσμια που η χώρα απασχολεί την παγκόσμια κοινότητα με αρνητικό πρόσημο, το ελληνικό φάρμακο εξάγεται σε πάνω από 85 χώρες και αναγνωρίζεται διεθνώς, όχι λόγω χαμηλού κόστους, αλλά λόγω της ποιότητας και της αποτελεσματικότητάς του. Η ποιότητα αυτή αποκρυσταλλώνεται στο εμπορικό όνομα (brand name), ώστε με αυτόν τον τρόπο ο ασθενής να μπορεί να γνωρίζει τι αγοράζει και σε ποιον εμπιστεύεται την υγεία του.

Σήμερα εκατομμύρια ασθενείς σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, ο Καναδάς, η Αυστραλία και οι χώρες της Ε.Ε. εμπιστεύονται καθημερινά τα ελληνικά φάρμακα. Αυτές οι επιδόσεις έχουν φέρει το φάρμακο σταθερά στην πρώτη τριάδα των εξαγωγών της χώρας, σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛ.ΣΤΑΤ.

Ποια η πορεία των επενδύσεων σε ελληνικά ερευνητικά προγράμματα;

Αν και βρισκόμαστε σε περίοδο οικονομικής κρίσης, δεν μένουμε στάσιμοι. Επενδύουμε σε τεχνολογίες αιχμής ώστε να μένουμε πάντα σε επαφή με τις ταχύτερες εξελίξεις στους τομείς της θεραπείας και της υψηλής τεχνολογίας. Τα ελληνικά φάρμακα χαρακτηρίζονται προϊόντα υψηλής διαφοροποίησης, η οποία είναι αποτέλεσμα εντατικής έρευνας και συνεχούς εξέλιξης από ελληνικά ερευνητικά εργαστήρια σε συνεργασία με πανεπιστήμια και ερευνητικά ινστιτούτα της Ελλάδας και του εξωτερικού. Οι ελληνικές εταιρίες επενδύουν πάνω από 30.000.000 ευρώ ετησίως σε πάνω από 80 ερευνητικά προγράμματα. Στην προσπάθειά μας αυτή κομβικό ρόλο διαδραματίζει ένα πλήθος εξειδικευμένων επιστημόνων πολύ υψηλής κατάρτισης, οι οποίοι αποτελούν και το πιο σημαντικό συγκριτικό πλεονέκτημα των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών.

Πόσο κοστίζει το ελληνικό φάρμακο στον ασθενή;

Το ελληνικό φάρμακο είναι προσιτό, γιατί μειώνει το κόστος θεραπείας των ασθενών. Σε μια εποχή που η συμμετοχή των ασφαλισμένων στο κόστος θερα-

πείας αυξάνεται με αλματώδη ρυθμό, το ελληνικό φάρμακο κοστίζει λιγότερο στον Έλληνα ασθενή χωρίς την παραμικρή έκπτωση στην ποιότητα της θεραπείας του. Είναι προφανές ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας μπορεί να επιτύχει σημαντικές εξοικονομήσεις μέσω της αύξησης της χρήσης των ελληνικών **φαρμάκων**, τα οποία, εκτός από ισχυρά θεραπευτικά όπλα, παράλληλα συγκρατούν το κόστος θεραπείας σε χαμηλά, ελεγχόμενα επίπεδα.

Το ελληνικό φάρμακο παράγεται από 27 υπερσύγχρονες παραγωγικές μονάδες αποτελώντας το μοναδικό συστατικό του κλάδου υγείας που συνεπάγεται τη δημιουργία προστιθέμενων αξιών. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι σε πρόσφατη μελέτη του ΙΟΒΕ αποτίμησης τη συμβολή της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας σε 2,8 δις. ευρώ ετησίως στο ΑΕΠ, μέσω μιας μοναδικής πολλαπλασιαστικής επίδρασης, σύμφωνα με την οποία για κάθε 1.000 ευρώ που δαπανώνται σε ελληνικό φάρμακο το ΑΕΠ της χώρας ενισχύεται κατά 3.420 ευρώ. Παράλληλα, στην ίδια μελέτη υπολογίστηκε ότι η παραγωγική φαρμακοβιομηχανία επηρεάζει πάνω από 53.000 θέσεις εργασίας, αναδεικνύοντας τη φαρμακοβιομηχανία σε σημαντικό παράγοντα ενίσχυσης της απασχόλησης, κάτι που έχει ιδιαίτερη σημασία για τη χώρα μας.

Είναι απαραίτητα και πόσο μια εθνικά πολιτικά φάρμακα;

Κοιτώντας στο μέλλον θεωρούμε ότι σήμερα περισσότερο από ποτέ είναι απαραίτητα μια εθνική πολιτική φαρμάκου, στο πλαίσιο της οποίας θα αναγνωρίζεται η σημασία και θα αξιοποιείται η δραστηριότητα των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών προς όφελος της χώρας, της κοινωνίας, της ανάπτυξης. Τα βασικά στοιχεία της πολιτικής αυτής είναι αφενός η δυνατότητα συνταγογράφησης και με την εμπορική ονομασία, κάτι που επιτρέπει την ταυτοποίηση του παραγωγού και αυξάνει την εμπιστοσύνη στα γενόσημα φάρμακα σε ό,τι αφορά τις παραμέτρους της ποιότητας και της ασφαλείας, και αφετέρου ο σχεδιασμός ενός συστήματος ουσιαστικών κινήτρων για την προώθηση της χρήσης των γενόσημων από γιατρούς και φαρμακοποιούς.

Ο περιορισμός των άσκοπων εισαγωγών ξένων ακριβών **φαρμάκων**, που αποζημιώνονται χωρίς να προσφέρουν κάποιο ανάλογο θεραπευτικό όφελος, θα οδηγήσει στον περιορισμό των 2 δις. ευρώ ετήσιου ελλείμματος στο ισοζύγιο εμπορικών συναλλαγών από τα φάρμακα και βέβαια θα οδηγήσει σε εξοικονόμηση πόρων που θα χρησιμοποιηθούν για την κάλυψη πραγματικών καινοτόμων θεραπειών.

Και ένα μήνυμα για το τέλος.

Η τελευταία πενταετία ήταν μια περίοδος βίαιων αλλαγών για το σύνολο της ελληνικής κοινωνίας, επηρεάζοντας κάθε πτυχή της οικονομικής και κοινωνικής ζωής. Ειδικά για την ελληνική φαρμακοβιομηχανία η κρίση αποτέλεσε ταυτόχρονα και μια ευκαιρία να αναλογιστούμε τη θέση μας στον χάρτη της νέας παγκοσμιοποιημένης οικονομίας, να διδαχθούμε από λάθη του παρελθόντος, να ανασυντάξουμε τις δυνατότητες μας και να επενεργήσουμε στα συγκριτικά μας πλεονεκτήματα.

Μέσο:ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .23/11/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .24/11/2014

Σελίδα:26



Άμεση η ανάγκη αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης

ΣΤΗΝ εποχή του Μνημονίου που διανύουμε, το πολυτιμότερο αγαθό όλων, η υγεία, είναι πιο αδικημένο από ποτέ. Εν έτει 2014 το συνολικό ποσό για τη φαρμακευτική δαπάνη ανέρχεται μόλις (!!) στα 2 δισ. και σε αυτό συμπεριλαμβάνονται τα φάρμακα των ανασφάλιστων συμπολιτών μας και τα εμβόλια.

Το ίδιο ποσό έχει συμφωνηθεί με την τρόικα και για το 2015, παρόλο που έχει αποδειχτεί ότι δεν επαρκεί ούτε για τη στοιχειώδη κάλυψη των αναγκών των Ελλήνων ασφαλισμένων σε φάρμακα.

Η μεγάλη αύξηση στις συμμετοχές των ασφαλισμένων δεν είναι φυσικά αρκετή ως μέτρο για να καλύψει το κενό στη χρηματοδότηση της Υγείας. Ούτε βέβαια και νέες μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων θα φέρουν αποτέλεσμα, γιατί έτσι τα φάρμακα καθίστανται ασύμφορα για τις εταιρίες παραγωγής και αποσύρονται από την ελληνική αγορά.

Ενα άλλο πρόβλημα αφορά τη χορήγηση των φαρμάκων για σοβαρές παθήσεις από τα ιδιωτικά φαρμακεία, μια πρότασή μας που δεν έχει ακόμη εφαρμοστεί στην πράξη, με αποτέλεσμα να συνεχίζεται η ταλαιπωρία μεγάλης μερίδας βαρέως πασχόντων συνανθρώπων μας.

Οι ασθενείς αυτοί αναγκάζονται να μετακινούνται εκατοντάδες χιλιόμε-

τρα για να προμηθευτούν το φάρμακό τους (εφόσον είναι διαθέσιμο) από τα ελάχιστα ανά την επικράτεια φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Η «λύση» του υπουργείου για παράδοση των φαρμάκων αυτών στα σπίτια των ασθενών από εταιρίες ταχυμεταφορών μόνο επικίνδυνη για τη δημόσια υγεία μπορεί να χαρακτηριστεί.

Για τα φάρμακα αυτά επιβάλλεται, περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο, η επίβλεψη του φαρμακοποιού τόσο κατά τη στιγμή της χορήγησής τους όσο και για την παρακολούθηση της ωστικής και αδιάκοπης λήψης τους, σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού. Επιπλέον, οι ανάγκες των ασθενών δεν ορίζονται με το αν είναι εργάσιμη ημέρα ή αργία ούτε με το αν είναι μέρα ή αργά τη νύχτα.

Ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, πρωτοστατώντας τόσο στην ενημέρωση των πολιτών όσο και στην προσπάθεια βελτίωσης του επιπέδου της υγείας των συνανθρώπων μας, τονίζει την αναγκαιότητα αύξησης του Προϋπολογισμού στο κομμάτι που αφορά την Υγεία και καλεί για άλλη μια φορά τους υπευθύνους, εντός και εκτός της χώρας μας, να αναλογιστούν τη σοβαρότητα της κατάστασης.

Οι προτάσεις έχουν γίνει, περιμένουμε να δούμε πότε θα εισακουστούμε!

ΦΙΛΕ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΕ

ΑΥΤΟΣ

- Που φροντίζει να μη σου λείψει κανένα φάρμακό σου
- Που ακούει τα προβλήματά σου και σε βοηθάει στην επίλυσή τους
- Που φροντίζει για τον έγκαιρο αντιγριπικό εμβολιασμό σου
- Που σου παρέχει τις πρώτες βοήθειες όποτε χρειαστεί
- Που σε βοηθάει στη μέτρηση της πίεσης, του σακχάρου σου κ.λπ.

ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ

- Το σούπερ μάρκετ
- Ούτε οι απρόσωπες αλυσίδες



ΕΙΝΑΙ

Ο ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ ΤΗΣ ΓΕΙΤΟΝΙΑΣ ΣΟΥ.
ΣΤΗΡΙΞΕ ΤΟΝ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΙ ΔΙΠΛΑ ΣΟΥ!!!
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



Η μη κοστολογημένη υπεραξία των υπηρεσιών του φαρμακοποιού

ΤΕΣΣΕΡΑ χρόνια συνεχών περικοπών στον χώρο της Υγείας, ο «υγειονομικός ισολογισμός» δεν είναι ισοσκελισμένος και ο «κοινωνικός προϋπολογισμός» είναι ελλειμματικός. Η Πολιτεία απέτυχε να δημιουργήσει ένα κοινωνικά βιώσιμο σύστημα Υγείας και πέτυχε να δημιουργήσει στρατιές -ουσιαστικά- ανασφάλιστων πολιτών, που έρχονται να προστεθούν στα εκατομμύρια των ανέργων και των νεόπτωχων Ελλήνων.

Σύμφωνα με έρευνα του Εργαστηρίου Οργάνωσης και Αξιολόγησης των Υπηρεσιών Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών (Φεβρουάριος του 2013), η ανεργία, η ανασφάλεια στην εργασία και η απώλεια εισοδήματος έχουν σημαντική επίδραση στην υγεία, καθώς συνδέονται με αύξηση της μέσης τιμής θνησιμότητας κατά 20%-25% σε ισοδύναμες κοινωνικές τάξεις (Bethune, 1997). Η απώλεια της εργασίας συνοδεύεται από ψυχικές διαταραχές, προβλήματα εθισμού και εξάρτησης σε ουσίες και υιοθέτηση μη υγιεινού τρόπου ζωής, με αυξανόμενη κατανάλωση τροφής χαμηλής διατροφικής αξίας, καπνού και οινόπνευματος. Επιπροσθέτως, το επίπεδο υγείας επιδεινώνεται λόγω πλημμελούς διαχείρισης των νοσημάτων από τις επιβαρυνμένες υγειονομικές υπηρεσίες (Stuckler et al., 2009).

Με τα έωλα επιχειρήματα της ορθολογικοποίησης των δαπανών Υγείας και του δήθεν ελεύθερου ανταγωνισμού που φέρνει μειώσεις τιμών, οι εκάστοτε πολιτικές ηγεσίες του υπουργείου Υγείας σε συνεργασία με τους «τεχνοκράτες» της τρόικας κατόρθωσαν να συρρικνώσουν επικίνδυνα το κοινωνικό κράτος, αδιαφορώντας για την υγεία των πολιτών.

Εδώ θα πρέπει να σημειώσουμε επίσης ότι η όλη προσπάθεια της δήθεν προσαρμογής επικεντρώθηκε στην ιδιωτική δαπάνη, τη στιγμή που στην Ελ-



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
Ν.Π.Δ.Δ.**

λάδα (βάσει δεδομένων του 2007) η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί το 79% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης το 2007 (ή 1,9% του ΑΕΠ) και η ιδιωτική μόλις το 21% (ή 0,5% του ΑΕΠ).

Ομως μήπως δεν έγινε το ίδιο και με την ελληνική οικονομία; Οι δήθεν οικονομικοί εγκέφαλοι κατόρθωσαν να κάνουν πράξη αυτό που υπήρχε μόνο ως θεωρία στην οικονομική βιβλιογραφία, την επικράτηση του στασιμοληθωρισμού. Δηλαδή το φαινόμενο να πέφτουν οι τιμές των αγαθών και να μειώνεται η κατανάλωση! Οι ίδιοι «φωστίρες» λοιπόν ανέλαβαν να μειώσουν τις δαπάνες Υγείας. Πώς; Με το ίδιο σκεπτικό και την ίδια μεθοδολογία που έκαναν τις περικοπές στις συντάξεις: άκριτα και ορίζοντα.

Ετσι, σήμερα έχουμε ασθενείς υποσφαλισμένους, ανύπαρκτο σύστημα και δομές Υγείας, νοσοκομεία υποστελεχωμένα από επιστημονικής, νοσηλευτικής και διοικητικής πλευράς, μια φαρμακευτική δαπάνη στα επίπεδα υγειονομικής κρίσης και φαρμακεία που αγωνίζονται αφενός μεν να επιβιώσουν, αφετέρου δε να εξυπηρετήσουν τους ασθενείς που καθημερινά αναζητούν τα φάρμακά τους.

Παρά το γεγονός αυτό οι φαρμακοποιοί, όπως και οι άλλοι πάροχοι Υγείας, δεν σταματούν να προσφέρουν σε ένα ιδιαίτερα δυσμενές περιβάλλον. Η πνοή και η ανάσα του μικρομεσαίου φαρμακείου

θα παραμείνουν οι ασθενείς που ζητούν την αγωγή τους, την επιστημονική καθοδήγηση του φαρμακοποιού, τον καλό λόγο ή την παρηγοριά.

Τα φαρμακεία παραμένουν κέντρα προσφοράς υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας. Τον ρόλο τους δεν μπορούν να υποκαταστήσουν μεγάλα καταστήματα λιανικής, ούτε το φάρμακο μπορεί να αντιμετωπιστεί ως απλό εμπόρευμα που κλείνεται σε δέμα ή σε φακέλους.

Αυτόν τον αναντικατάστατο ρόλο του φαρμακοποιού θα αναδείξουμε τα επόμενα χρόνια μέσα από κοινωνικές, επιστημονικές και συνδικαλιστικές δράσεις. Οι μη κοστολογημένες υπηρεσίες του φαρμακοποιού επιστήμονα πρέπει να ενταχθούν στις αποζημιούμενες δαπάνες του κράτους.

Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος αναλαμβάνει με πρωτοβουλίες επιστημονικού αλλά και συνδικαλιστικού χαρακτήρα την εκπόνηση εκπαιδευτικής ενημέρωσης του κοινού για την προσφορά του φαρμακοποιού αλλά και ευαισθητοποίησης της Πολιτείας για τον αναντικατάστατο και ανεκτίμητο ρόλο του φαρμακοποιού. Είναι καιρός πλέον να αξιολογηθεί η καθημερινή προσφορά του φαρμακοποιού ως λειτουργού Υγείας. **Αυτή τη μη κοστολογημένη υπεραξία θέλουμε να καθιερώσουμε για τον φαρμακοποιό. Την οφείλουμε στους συναδέλφους μας αλλά και στην κοινωνία.**

Κωνσταντίνος Λουράντος, Πρόεδρος Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου