

1. ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΟΦΕΙΛΕΣ

Μέσο: REAL NEWS_REAL MONEY

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/07/2013

Σελίδα: 16



Παρέμβαση για τις οφειλές

Εκκλήση για προσωπική παρέμβαση του υπουργού Οικονομικών Γιάννη Στουρνάρα, προκειμένου να αποπληρωθούν άμεσα τα χρέη του ΙΚΑ ύψους 1,5 δισ. ευρώ προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, που εκκρεμούν από το 2010 και το 2011, απευθύνει ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Βιομηχανιών Ελλάδος (ΣΦΕΕ). «Βρισκόμαστε στη δυσάρεστη θέση να επανέλθουμε στο κρίσιμο θέμα της εξόφλησης των εκκρεμών χρεών του ΙΚΑ προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, διαδικασία η οποία παραμένει "κολλημένη" και μόλις χωρίς κανέναν ουσιαστικό λόγο», αναφέρουν οι εκπρόσωποι των φαρμακοβιομηχανιών.

2. ΖΗΤΟΥΝ ΚΑΙ ΤΑ ΡΕΣΤΑ ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/07/2013

Σελίδα: 83



Ζητούν και τα ρέστα οι φαρμακευτικές

Του **Τζωρτζη Ρούσσου**

ΤΟ ΚΟΜΜΑΤΙ που του αναλογεί από το πάρτι των δισηκατομμυρίων που είχε σπηθεί την προηγούμενη δεκαετία έρχεται να διεκδικήσει για τα μέλη του ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος.

Αφού λοιπόν κατάφεραν με τις αντισυνταγματικές Πράξεις Νομοθετικού Περιεχομένου να ξεπεράσουν τα νομικά εμπόδια που έθετε το Ελεγκτικό Συνέδριο, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις μέσω επιστολής του ΣΦΕΕ προς τον υπουργό Οικονομικών Γ. Στουρνάρα αρχίζουν να πιέζουν για την καταβολή των οφειλών του ΙΚΑ.

Είναι χαρακτηριστικό ότι η σχετική Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου τέθηκε σε ισχύ την 28η-6-2013 και ήδη, 14 μόνο ημέρες μετά, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις ζητούν τις εκκρεμείς (μέχρι την 31η-12-2011) οφειλές του ΙΚΑ!!!

«Παρ' όλο, λοιπόν, που δεν υπάρχει πλέον κανένας λόγος να καθυστερεί η διαδικασία εξόφλησης των χρεών προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, εντούτοις εξακολουθούν

να μη γίνονται καθόλου πληρωμές» επισημαίνει στην επιστολή του ο ΣΦΕΕ ξεχνώντας τους μήνες ή τα χρόνια που οι συνταξιούχοι περιμένουν για την απονομή της σύνταξής τους.

Υπενθυμίζεται ότι με... μπροστάρη τον νυν διοικητή του ΟΑΕΔ και πρόεδρο του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου Θ. Αμπατζόγλου, που τότε ανήκε στη διοίκηση του ΙΚΑ (από το 2004 έως το 2009), στήθηκε ένα μεγάλο πάρτι με τα φάρμακα εντός του μεγαλύτερου φορέα ασφάλισης της χώρας. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο κ. Αμπατζόγλου, προς όφελος βέβαια των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, κατάφερε η φαρμακευτική δαπάνη του ΙΚΑ να εκτοξευθεί στα 2,4 δισ. ευρώ το 2009, όταν το 2000 ανερχόταν στα 583 εκατ. ευρώ, που σημαίνει ποσοστιαία αύξηση 400%!!! Κάπως έτσι η Ελλάδα των 11 εκατ. ανθρώπων έφτασε τη συνολική ετήσια φαρμακευτική δαπάνη στα 8,4 δισ. ευρώ. Δηλαδή 4 δισ. ευρώ περισσότερα από χώρες με αντίστοιχο ή ελαφρώς μικρότερο πληθυσμό, όπως η Σουηδία και η Πορτογαλία και 4 δισ. λιγότερο από την Ισπανία των 47 εκατ. κατοίκων!!!

3. ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΟΦΕΙΛΕΣ ΤΟΥ

Μέσο:ΚΕΡΔΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...13/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...13/07/2013

Σελίδα:8



Επιστολή των φαρμακευτικών επιχειρήσεων για τις οφειλές του ΙΚΑ

Στο κρίσιμο θέμα της εξόφλησης των εκκρεμών χρεών του ΙΚΑ προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις - για οφειλές που εκκρεμούν από το 2010 και 2011 - διαδικασία η οποία παραμένει «κολλημένη», επανέρχεται ο **Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος** με επιστολή του προς τον υπουργό Οικονομικών κ. **Γιάννη Στουρνάρα**, τον αναπληρωτή υπουργό Οικονομικών κ. **Χρήστο Σταϊκούρα**, την πρεσβιά του υπουργείου Υγείας, τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ και του ΙΚΑ.

Ο ΣΦΕΕ ζητεί την προσωπική

παρέμβαση του υπουργού, ώστε να αποκατασταθεί άμεσα η ροή των πληρωμών προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, διαδικασία η οποία είναι απαραίτητη, όπως αναφέρει, για πολλούς λόγους να έχει ολοκληρωθεί μέσα στον Ιούλιο. Να σημειωθεί ότι τα τιμολόγια των φαρμακευτικών επιχειρήσεων σε αντίθεση με ό,τι συμβαίνει με άλλους προμηθευτές του ΕΟΠΥΥ είναι εσκαθαρισμένα και δεν παρουσιάζουν κανένα νομικό ή άλλο ελάττωμα και ως εκ τούτου η διευθέτησή τους αποτελεί μία ιδιαίτερος απλή διαδικασία.

Στην επιστολή που υπογράφουν

ο αντιπρόεδρος του ΣΦΕΕ και ο νομικός σύμβουλος κκ. **Κώστας Ευριπίδης** και **Γιάννης Χρυσοσπάθης**, σημειώνεται ακόμη ότι το γεγονός της καθυστέρησης συμβαίνει «καίτοι υπάρχουν τα διαθέσιμα κονδύλια, λόγω της εμπλοκής που είχε δημιουργηθεί από την μη έγκριση των σχετικών χρηματικών ενταλμάτων από το Ελεγκτικό Συνέδριο με το σκεπτικό ότι οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις δεν υπάγονταν στους παρόχους υγείας. Αυτό το γεγονός είχε ως αποτέλεσμα να παγώσουν οι πληρωμές έως ότου η πολιρεία υιοθετήσει

σχετική νομοθετική ρύθμιση.

Συγκεκριμένα, στις 28/6/2013 εκδόθηκε ο Ν. 4136/2013 (ΦΕΚ Α' 155) ο οποίος αναφέρει ρητά ότι οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις υπάγονται στο πεδίο εφαρμογής της ρύθμισης και ως εκ τούτου θα πρέπει να εξοφληθούν τα εκκρεμή χρέη προς αυτές έως 31/12/2011». Παρ' όλο, λοιπόν, που δεν υπάρχει πλέον κανένας λόγος να καθυστερεί η διαδικασία εξόφλησης των χρεών προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, τονίζει ο ΣΦΕΕ, εντούτοις εξακολουθούν να μην γίνονται καθόλου πληρωμές.

4. ΚΡΑΥΓΗ ΑΓΩΝΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΩΝ

Μέσο:ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: ...13/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...13/07/2013

Σελίδα: 10



Κραυγή αγωνίας φαρμακοβιομηχανιών

Επιστολή προς υπουργείο Οικονομικών, Υγείας, ΕΟΠΥΥ και ΙΚΑ

Των κώδωνα του κινδύνου για το μέλλον του κλάδου εξαιτίας των οφειλών του ΙΚΑ προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις για χρέη που εκκρεμούν από το 2010 & 2011 κρούει για μια ακόμη φορά ο ΣΦΕΕ (Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας). Σε επιστολή του προς τα υπουργεία Οικονομικών και Υγείας αλλά και προς τις διοικήσεις των ΕΟΠΥΥ και ΙΚΑ, ο ΣΦΕΕ σημειώνει ότι η εξόφληση των εκκρεμών χρεών του ΙΚΑ προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, είναι μια διαδικασία η οποία παραμένει "κολλημένη" και μάλιστα χωρίς κανένα ουσιαστικό λόγο, όπως επισημαίνει χαρακτηριστικά. Τονίζοντας παράλληλα ότι αυτό είχε συμβεί λόγω της εμπλοκής που είχε δη-

μιουργηθεί από την μη έγκριση των σχετικών χρηματικών ενταλμάτων από το Ελεγκτικό Συνέδριο με το σκεπτικό ότι οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις δεν υπάγονταν στους παρόχους υγείας. Αυτό το γεγονός είχε ως αποτέλεσμα να παγώσουν οι πληρωμές έως ότου η Πολιτεία υιοθετήσει σχετική νομοθετική ρύθμιση. Συγκεκριμένα, στις 28/6/2013 εκδόθηκε ο Ν. 4136/2013 (ΦΕΚ Α' 155) ο οποίος αναφέρει ρητά ότι οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις υπάγονται στο πεδίο εφαρμογής της ρύθμισης και ως εκ τούτου θα πρέπει να εξοφληθούν τα εκκρεμή χρέη προς αυτές έως 31/12/2011.

Παρόλο, λοιπόν, που δεν υπάρχει πλέον κανένας λόγος να καθυστερεί η διαδικασία εξόφλη-

σης των χρεών προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, εντούτοις, εξακολουθούν να μην γίνονται καθόλου πληρωμές.

Παράλληλα επισημαίνει ότι τα τιμολόγια των φαρμακευτικών επιχειρήσεων σε αντίθεση με ότι συμβαίνει με άλλους προμηθευτές του ΕΟΠΥΥ είναι εκκαθαρισμένα και δεν παρουσιάζουν κανένα νομικό ή άλλο ελάττωμα και ως εκ τούτου η διευθέτησή τους αποτελεί μία ιδιαίτερος απλή διαδικασία.

Παράλληλα ζητά ώστε να αποκατασταθεί άμεσα η ροή των πληρωμών προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, διαδικασία η οποία είναι απαραίτητη για πολλούς λόγους να έχει ολοκληρωθεί μέσα στον Ιούλιο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΦΡΟΥΖΗΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ Σ.Φ.Ε.Ε.

«Ορόσημο το 2013 για τις

Ο ΚΛΑΔΟΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 3 ΧΡΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΠΡΩΤΑΓΩΝΙΣΤΗΣΕ ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΣΤΟΛΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ. Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΣΦΕΕ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΦΡΟΥΖΗΣ, ΑΝΑΛΥΕΙ ΤΙΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ.

Q:

Ποιες είναι οι προκλήσεις του κλάδου της φαρμακοβιομηχανίας για το 2013;



A: Έχοντας διανύσει σχεδόν το πρώτο μισό της τρέχουσας χρονιάς και έχοντας μπροστά μας μικρά περιθώρια για να αντιμετωπίσουμε σημαντικά θέματα, δεν θα ήταν υπερβολικό να πω αρχικά ότι το 2013 είναι το πιο κρίσιμο έτος για το τι μέλλει γενέσθαι στον κλάδο μας. Οι προκλήσεις είναι πολλές, με τις βασικότερες να αφορούν στον τομέα της ρευστότητας και την ανάγκη ώστε να εκταμιευθούν κεφάλαια για την κάλυψη συσσωρευμένων χρεών 1,6 δισ. ευρώ του Δημοσίου προς εμάς. Ένα ακόμη σημαντικό θέμα είναι η πρόσβαση των ασθενών σε νέα φάρμακα, καθώς πρέπει επιτέλους να αδειοδοτηθούν νέες θεραπείες που εκκρεμούν για πάνω από δυόμισι χρόνια. Θα πρέπει η πολιτική Υγείας να είναι σύννομη με τους κανόνες της και να



«Το 2013 είναι το πιο κρίσιμο έτος για το τι μέλλει γενέσθαι στον κλάδο μας»

φαρμακοβιομηχανίες»

εφαρμόζει τη νομοθεσία, ειδικά στις διαδικασίες τιμολόγησης.

Θα ήθελα ακόμη να συμπληρώσω, ότι τα τελευταία χρόνια, στον βωμό της μείωσης δαπανών, αναγκαστήκαμε να κάνουμε και από την πλευρά μας οριζόντιες περικοπές, με ό,τι αυτό συνεπάγεται σε θέσεις εργασίας και επενδύσεις. Θα πρέπει πλέον να παγιωθεί μια κατάσταση, ώστε να προσδιορίσουμε και το περιβάλλον στο οποίο θα μπορούμε να κινηθούμε. Να πάψει, δηλαδή, η manía με την τιμή των φαρμάκων, η οποία στερεί τους ασθενείς από πρόσβαση στις θεραπείες, ειδικότερα στην πρωτοβάθμια περίθαλψη.

Πόσο καιρό έχουν να κυκλοφορήσουν στην Ελλάδα νέα καινοτόμα φάρμακα; Ποιες συνέπειες προκύπτουν από την αδράνεια ή τα κενά;

Το τελευταίο δελτίο φαρμάκων που περιείχε νέες θεραπείες, περιελάμβανε φάρμακα του 2010. Η αργοπορία αυτή υποβάθμισε ουσιαστικά τους έλληνες ασθενείς, οι οποίοι δεν έχουν πρόσβαση σε καινοτόμα αποτελεσματικά φάρμακα, όπως οι ευρωπαίοι γείτονές μας. Γίναμε ασθενείς δεύτερης κατηγορίας. Παράλληλα, στο διάστημα αυτό, χάθηκαν και χρήματα. Είναι αποδεδειγμένο ότι θα μπορούσαν να εξοικονομηθούν χρήματα στην Υγεία καθώς οι καινοτόμες θεραπείες μειώνουν τα νοσοκομει-

ακά κόστη που έχουν να κάνουν με τον χρόνο νοσηλείας –και όχι μόνο– αλλά απωλέσθηκαν και επενδύσεις και απασχόληση για τη χώρα μας.

Για αρκετούς στην Ελλάδα τα γενόσημα φάρμακα έχουν αρνητικό φορτίο. Ποια, όμως, είναι η αλήθεια; Είναι «επικίνδυνα» ή όχι; Επιπλέον, παράγονται στην Ελλάδα; Αν ναι, μπορούν να αποτελέσουν εξαγωγικό προϊόν;

Κάθε φάρμακο που φέρει τη σφραγίδα της επώνυμης παραγωγής του και ακολουθεί εγκεκριμένες, γνωστοποιημένες και πιστοποιημένες διαδικασίες δεν είναι επικίνδυνο. Τα γενόσημα είναι φάρμακα τα οποία χρησιμοποιούνται εδώ και δεκαετίες, φέροντας ως αντίγραφα τα οφέλη του πρωτότυπου φαρμάκου. Εκείνο που προκαλεί τις αμφιβολίες, που μπορεί να έχετε ακούσει, είναι η απουσία συγκεκριμένης προέλευσης, γεγονός που επιφέρει και την αμφισβήτηση της ποιότητας παραγωγής. Στις περιπτώσεις αυτές η «επικινδυνότητα» αφορά στη μη αποτελεσματικότητα και τις παρενέργειες του φαρμάκου. Από τη στιγμή που το γενόσημο χορηγείται με καθοδήγηση γιατρού, ο οποίος ακολουθεί συγκεκριμένη διαδικασία, δεν υπάρχει κίνδυνος, ενώ μπορεί να αντιμετωπιστεί το ενδεχόμενο απορρύθμισης του ασθενούς.

Η ελληνική βιομηχανία γενεοσήμων έχει στηρίξει σημαντικά τον κλάδο και την ελληνική Οικονομία, μπορεί, δε, να καταστεί μοχλός ανάπτυξης. Ελληνικά γενόσημα εξάγονται σε εκατό και πλέον χώρες, φέρνοντας κεφάλαια στη χώρα. Όμως η έλλειψη ρευστότητας από τη μη πληρωμή του Δημοσίου, όπως ανέφερα, έχει φτάσει σε οριακό σημείο την ελληνική βιομηχανία, η οποία κλονίζεται.

Έχετε υποστηρίξει ότι «η Ελλάδα μπορεί να γίνει κέντρο διεξαγωγής κλινικών μελετών, με διεθνή απήχηση». Πείτε μας τη γνώμη σας για την αξία των κλινικών ερευνών.

Η κλινική έρευνα αποτελεί μεγάλο κεφάλαιο, το οποίο μπορεί στο όνομα της καινοτομίας να προσφέρει τα μέγιστα στη χώρα, προσπορίζοντας επενδύσεις και θέσεις εργασίας στη χώρα. Η Ελλάδα υστερεί διαχρονικά σε δαπάνες για Έρευνα και Ανάπτυξη, αλλά και στην εμπορική αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της, όμως ακολουθώντας κάποια βήματα, μέσα από την πολιτική, κυρίως, βούληση, θα μπορούσε το μέγεθος αυτό να πολλαπλασιαστεί, προσδίδοντας απεριόριστα οφέλη στη διαρκώς συρρικνούμενη Οικονομία μας αλλά και στην επιστημονική κοινότητα. Έχουμε υποδομές και ανθρώπινο δυναμικό. Η ανάπτυξη θα έρθει από την αξιοποίησή τους. Θα πρέπει να επισημάνω ότι η διεθνής

«Οι προκλήσεις είναι πολλές, με τις βασικότερες να αφορούν στον τομέα της ρευστότητας και την ανάγκη να εκταμιευθούν κεφάλαια για την κάλυψη χρεών 1,6 δισ. ευρώ του Δημοσίου προς εμάς» —Κωνσταντίνος Φρουζής

φαρμακοβιομηχανία παρουσιάζει σταδιακά στροφή προς τη βιοτεχνολογία. Ο κλάδος των κλινικών ερευνών θα γνωρίσει εκρηκτική ανάπτυξη και η Ελλάδα οφείλει να ακολουθήσει αυτή την οδό. Από την πλευρά μας χαιρετίζουμε τη διαμόρφωση του θεσμικού πλαισίου ώστε να σταματήσουμε να «διώχνουμε», λόγω γραφειοκρατίας, επενδύσεις στην έρευνα.

Τι κονδύλια επενδύουν σήμερα οι φαρμακευτικές εταιρείες στην έρευνα στην Ελλάδα; Με ποια ιδρύματα και πανεπιστήμια/καθηγητές συνεργάζονται;

Πέρσι, μετά από ένα ιδιαίτερα «φτωχό» 2011, με τις επενδύσεις σε κλινικές έρευνες να υποχωρούν στα 80 εκατ. ευρώ, ο τομέας σημείωσε άνοδο που προσέγγισε, σύμφωνα με εκτιμήσεις, τα 150 εκατ. ευρώ. Θα πρέπει να πω ότι οι κλινικές έρευνες αποτελούν σημαντικό μέρος της Έρευνας και Ανάπτυξης της φαρμακοβιομηχανίας, που φτάνει περίπου στο 40%. Με δεδομένο ότι για την περίοδο 2014-2020 η Ε.Ε. έχει εγκρίνει κονδύλια για Έρευνα και Ανάπτυξη της τάξης των 70 δισ. ευρώ, ένα κομμάτι αρκετών εκατοντάδων εκατομμυρίων μπορεί να κατευθυνθεί στην Ελλάδα. Στόχος όλων είναι να εισρεύσουν άμεσα κεφάλαια της τάξης των 300-400 εκατ. ευρώ ετησίως για κλινικές έρευνες. Από πλευράς ιδρυμάτων, θα πρέπει να πω ότι τα περισσότερα ελληνικά ιδρύματα συνεργάζονται ήδη, όπως και τα μεγάλα νοσοκομεία και πανεπιστήμια.



Τα πράγματα χειροτερεύουν, επειδή ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν μπορεί να ισοσκελίσει τον προϋπολογισμό του.

Ποιες είναι οι συνέπειες της μείωσης—λόγω μνημονίου—του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τις φαρμακευτικές φέτος; Πώς εκτιμάτε ότι το νέο αυτό δεδομένο θα επηρεάσει τις εταιρείες του κλάδου;

Σύμφωνα με τις τελευταίες εκτιμήσεις στην τριετή του δράση ο νέος οργανισμός κλείνει με έλλειμμα 3 δισ. ευρώ! Η αρχική—και λογική κατά την άποψή μου—προσέγγιση των αναγκών ήταν για περίπου 5,5 έως 6 δισ. ευρώ, στην πορεία όμως διαπιστώθηκε ότι δεν μπορεί να ξεπεράσει τα 4,4 δισ. ευρώ. Αυτή τη στιγμή υπάρχει έλλειμμα που ξεπερνά τα 500 εκατ. ευρώ, παρά το γεγονός ότι τα κόστη του οργανισμού έχουν μειωθεί πολύ. Τις συνέπειες από τη μείωση της δαπάνης τις βιώνουμε ήδη, ενώ έχουμε αναγκα-

στικά περιορίσει κάποιες δραστηριότητές μας. Όμως τα πράγματα χειροτερεύουν, επειδή ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν μπορεί να ισοσκελίσει τον προϋπολογισμό του.

Κατά καιρούς ο Σ.Φ.Ε.Ε. έχει μιλήσει για λάθη στα δελτία τιμών φαρμάκων και ως εκ τούτου για αναγκαστική απόσυρση φαρμάκων από την Αγορά, γεγονός που πλήττει την επιχειρηματικότητα. Ισχύει αυτό; Αν ναι, πώς πρέπει να αντιμετωπιστεί από την Πολιτεία;

Ο Σ.Φ.Ε.Ε. έχει εντοπίσει τα λάθη που έχουν προκύψει στα δελτία τιμών, ενώ σε πολλές περιπτώσεις έχει καταφέρει να επιτύχει τη διόρθωσή τους. Η διατίμηση στην Ελλάδα για τα πρωτότυπα φάρμακα βασίζεται, όπως ξέρετε, στον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών της Ευρώπης. Όταν δίνεται, όμως, ακόμη χαμηλότερη τιμή από λάθος ή από κάποια έκπτωση—κάτι που συμβαίνει στα νοσοκομειακά φάρμακα—η οποία με τη σειρά της επηρεάζει την τιμολόγηση που γίνεται σε κάποια άλλη χώρα, τότε οι μητρικές εταιρείες έχουν να αντιμετωπίσουν έναν φαύλο κύκλο αυτοτροφοδοτούμενων μειώσεων σε όλη την Ευρώπη—και όχι μόνο. Η πιθανότητα απόσυρσης δεν έχει να κάνει με τη μη συμφέρουσα τιμή πώλησης στην Ελλάδα, αλλά με το πώς επηρεάζονται χωρίς λόγο οι τιμολογήσεις σε άλλες χώρες. Ας μην ξεχνάμε, βέβαια, και τις επανεξαγωγές, οι οποίες πλήττουν κυρίως την εγχώρια Αγορά και τη σωστή τροφοδοσία της.



«Τα 150 εκατ. ευρώ άγγιξε το 2012 η επένδυση στην κλινική έρευνα που διεξάγεται από έλληνες επιστήμονες»

ΔΙΟΝΥΣΗΣ ΦΙΛΩΤΗΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΦΟΡΟΥΜ ΤΟΥ ΕΒΕΑ

«Μέγιστος αναπτυξιακός μοχλός η κλινική έρευνα»

ΘΕΜΑ ΥΨΙΣΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ, ΕΝΑ ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΕΙ ΜΕΓΙΣΤΟ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΜΟΧΛΟ ΓΙΑ ΤΗ ΧΩΡΑ, ΘΕΩΡΕΙ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΦΟΡΟΥΜ ΤΟΥ ΕΒΕΑ (EPHFORΤ)

Η έξοδος από την κρίση δεν θα επιτευχθεί με πρόχειρες και βραχυπρόθεσμες λύσεις, αλλά με πρωτοβουλίες που θέτουν ως στόχο την ανάπτυξη, δηλαδή την πρόοδο και την έμφαση στην πραγματική Οικονομία. Με κεντρικούς πυλώνες την παραγωγικότητα, τη συσσώρευση κεφαλαίου, την τεχνολογική πρόοδο και τον άνθρωπο, το EPhForT θέτει ως στόχο να καταστήσει την Ελλάδα και τις ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες πόλο έλξης ξένων επενδύσεων. Η προώθηση της κλινικής έρευνας, μέσω παρεμβατικών και μη ερευνών, επιδιώκει ώστε να γίνει η Ελλάδα ανταγωνιστική και να καταστεί κέντρο πρώτης επιλογής για την ανάληψη διεθνών ερευνητικών προγραμμάτων.

Ο ΑΡΙΘΜΟΙ ΜΙΛΟΥΝ ΑΠΟ ΜΟΝΟΙ ΤΟΥΣ

Η επένδυση στην κλινική έρευνα, η οποία διεξάγεται από έλληνες επιστήμονες, ανήλθε από 80 εκατομμύρια ευρώ, το 2011, σε 150 εκατομμύρια ευρώ το 2012. Το αποτέλεσμα είναι χιλιάδες

θέσεις εργασίας όχι μόνο για την ίδια τη βιομηχανία αλλά και για άλλους τομείς και φορείς που δραστηριοποιούνται στην έρευνα, την παιδεία, την παροχή ιατρικής φροντίδας και άλλων υπηρεσιών. Ωστόσο το πλέον σημαντικό είναι ότι καθίσταται δυνατό να εκτιναχθεί στα 400 εκατομμύρια ευρώ για τα αμέσως επόμενα χρόνια και να αποτελέσει αναπτυξιακό μοχλό της Οικονομίας με τη στήριξη της πολιτείας.

Την εκτίμηση ότι η Ελλάδα μπορεί να αυξήσει κατά πέντε φορές τα ετήσια έσοδά της από την κλινική έρευνα στον χώρο του Φαρμάκου εκφράζει ο Πρόεδρος του Φαρμακευτικού Forum του Ε.Β.Ε.Α. (EphForT), κ. Διονύσιος Φιλώτης. Το EPhForT, έναν χρόνο μετά την ίδρυσή του, εντείνει τις προσπάθειές του, έχοντας ως στόχο να καταστήσει την Ελλάδα διεθνές κέντρο αναφοράς για την ανάπτυξη της κλινικής έρευνας.

Ο κ. Φιλώτης επισημαίνει την προσπάθεια που έχει γίνει μέχρι σήμερα, με αποκορύφωμα το νέο θεσμικό πλαίσιο, μέσα



από την κοινή υπουργική απόφαση για τις κλινικές μελέτες, που αφορά στην απλούστευση, εναρμόνιση και εξορθολογισμό της διαδικασίας έγκρισης και διεξαγωγής των κλινικών μελετών, το οποίο υιοθετήθηκε τον Φεβρουάριο του 2013 και αποτελεί το πρώτο σημαντικό βήμα στην κατεύθυνση της επιστημονικής προόδου της χώρας μας.

«Κάθε πρωτοβουλία που συνεισφέρει στην ανάπτυξη της ελληνικής Οικονομίας είναι επιβεβλημένη», σημειώνει ο πρόεδρος της EphForT, για να τονίσει:

«Η Ελλάδα μπορεί να αυξήσει κατά πέντε φορές τα ετήσια έσοδά της από την κλινική έρευνα στον χώρο του φαρμάκου» – Διονύσης Φιλιώτης

«Εάν, επιπλέον, συνδυάζει και νέες τεχνολογίες, εκπαίδευση, προαγωγή της καινοτομίας, τότε μπορούμε να μιλήσουμε για μια σημαντικότερη επένδυση».

Η επένδυση στην κλινική έρευνα εξασφαλίζει ταχεία πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες, άρα σε καλύτερη υγειονομική περίθαλψη. Συμβάλλει στη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης ενώ παράλληλα ενισχύει την εθνική Οικονομία με την εισροή σημαντικών κεφαλαίων από το εξωτερικό και εισάγει ερευνητική τεχνογνωσία. Προσφέρει νέες θέσεις εργασίας, διαρκή εκπαίδευση και αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού σε εξειδικευμένους τομείς.

Ωστόσο επισημαίνει ότι υπάρχουν πολλά ακόμη που πρέπει να γίνουν, ώστε να μπορέσει η χώρα να εκμεταλλευτεί την ευκαιρία της κλινικής έρευνας, προκειμένου να επιτευχθεί ο ύψιστος εθνικής σημασίας στόχος του ERHForT για προσέλκυση της παραγωγής φαρμάκων μεγάλων διεθνών εταιρειών σε ελληνικές παραγωγικές μονάδες, με σκοπό την εξαγωγή τους σε άλλες χώρες ανά τον κόσμο.

Ειδικότερα η πολιτεία οφείλει να βοηθήσει στην εξάλειψη της γραφειοκρατίας, καθώς και στη δημιουργία ενός φιλικού και ευνοϊκού πλαισίου για την προσέλκυση διεθνών επενδύσεων, προχωρώντας με τα παρακάτω βήματα:

- Να αναγνωριστεί η Κλινική Έρευνα ως επιστημονική και τεχνολογική έρευνα, με στόχο τη φορολογική αναγνώριση των σχετικών δαπανών.

- Να ρυθμιστεί νομοθετικά το θέμα των αποδοχών των ερευνητών-ιατρών, Ε.Σ.Υ. και πανεπιστημιακών, από την ενασχόλησή τους με την Κλινική Έρευνα. Ο υπάρχων περιορισμός (πλαφόν) στο ετήσιο σύνολο των αποδοχών των ερευνητών-ιατρών λειτουργεί ως αντικίνητρο, τόσο για τους ίδιους όσο και για τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις.

- Να διασφαλιστεί η εφαρμογή της πρόσφατης κοινής υπουργικής απόφασης με ενιαίο τρόπο από όλα τα νοσοκομεία και τους φορείς οικονομικής διαχείρισης (ΕΛΚΕΑ/ΥΠΕ, ΕΛΚΕ/πανεπιστήμιο).

- Να επανεξεταστεί το θεσμικό πλαίσιο και η οργάνωση των μονάδων υγείας, με κατάλληλες υποδομές για τη διεξαγωγή διεθνών μελετών *Φάσης Ι* και κυρίως μελετών βιοϊσοδυναμίας.

- Να διασφαλιστεί η περαιτέρω στελέχωση της Διεύθυνσης Φαρμακευτικών Μελετών & Έρευνας του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, ώστε να μπορέσει να επιτελέσει στο ακέραιο το δύσκολο αλλά και ουσιαστικό έργο της. Ο Ε.Ο.Φ. πρέπει να αναβαθμιστεί, για να μπορέσει αφενός να συμμετάσχει στη νέα κεντρική διαδικασία αξιολόγησης και έγκρισης κλινικών μελετών στην Ευρώπη, αφετέρου δε να είναι σε θέση να πραγματοποιεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο συνεχείς ελέγχους στη διεξαγωγή κλινικών μελετών.

- Να επανεξεταστεί άμεσα το θεσμικό πλαίσιο διεξαγωγής μη παρεμβατικών μελετών στην Ελλάδα. Αξίζει να τονιστεί πως οι μη παρεμβατικές μελέτες αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα της κλινικής

έρευνας και παράγουν χρήσιμα φαρμακοοικονομικά δεδομένα.

- Να δημιουργηθεί Εθνική Βάση Δεδομένων για τις κλινικές μελέτες που διεξάγονται στην Ελλάδα, διαδικτυακά και προσβάσιμη από όλους.

- Να διασφαλιστεί η κυκλοφορία (εντός των προθεσμιών και των προϋποθέσεων που προβλέπει ο νόμος) των νέων φαρμάκων στην ελληνική Αγορά. Με τον τρόπο αυτό θα εξασφαλιστεί όχι μόνο η πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες, αλλά και η δυνατότητα περαιτέρω επενδύσεων σε κλινικές μελέτες νέων και καινοτόμων φαρμάκων από τις διεθνείς φαρμακευτικές επιχειρήσεις.

- Να ρυθμιστεί νομοθετικά η δυνατότητα οικονομικής διαχείρισης του προβλεπόμενου από την πρόσφατη κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ ΒΑ 390) ποσοστού παρακράτησης (15%) από τα νοσοκομεία για τη διεξαγωγή κλινικών μελετών.

- Να ρυθμιστεί νομοθετικά η αμοιβή των μελών της Εθνικής Επιτροπής Δεοντολογίας (Ε.Ε.Δ.), καθώς και η καταβολή ειδικού παραβόλου 300 ευρώ υπέρ Ε.Ε.Δ. για τεχνολογική και γραμματειακή υποστήριξη.

Η υλοποίηση όλων των παραπάνω, όπως εκτιμά ο κ. Φιλιώτης, θα βοηθήσει καταλυτικά στο να καταστεί η Ελλάδα κέντρο αναφοράς για την έρευνα και την ανάπτυξη, αλλά και ως κόμβος διεξαγωγής διεθνών κλινικών ερευνητικών προγραμμάτων. Έτσι, η διεθνής φαρμακοβιομηχανία και τα διεθνή επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα θα επενδύσουν στην κλινική έρευνα στη χώρα μας.

1. ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο:FREE SUNDAY

Ημ. Έκδοσης: ...14/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...14/07/2013

Σελίδα: 16



ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΥΓΕΙΑ

Επείγουσα ανάγκη για καινοτόμα φάρμακα

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΑΛΕΞΙΑ ΣΩΛΟΥ-ΝΑΝΟΥ

Με τα δημόσια νοσοκομεία σε αναβρασμό, μετά τις εξαγγελίες του υπουργείου Υγείας για την επικείμενη διαθεσιμότητα 1.250 εργαζομένων εντός του έτους και άλλων τόσων το 2014, τον ΕΟΠΥΥ να μην έχει λύσει ακόμα το φλέγον θέμα της χρηματοδότησής του, τις ιδιωτικές κλινικές να βρίσκονται «επί ποδός πολέμου», μετά τη χαριστική βολή που τους δίνει το μέτρο της επιβολής claw back, και τα καινοτόμα φάρμακα να μην έχουν λάβει το πράσινο φως για να κυκλοφορήσουν στην εγχώρια αγορά, το τοπίο στην υγεία διαγράφεται νεφελώδες. Ο νέος υπουργός

βρίσκει πολλά μέτωπα ανοικτά και έχει πολλή δουλειά να κάνει σε εξαιρετικά στενά χρονικά περιθώρια. Την ίδια ώρα οι πάροχοι στην αλυσίδα της υγείας παραμένουν απλήρωτοι, οι φαρμακοβιομηχανίες αγγίζουν τα όρια αντοχής τους και όλες οι χρηματο-οικονομικές μελέτες φανερώνουν πως όταν δεν εισάγονται στην αγορά καινοτόμα φάρμακα, τελικά οι δαπάνες υγείας εκτοξεύονται στα ύψη από την επιδείνωση των ασθενών. Παρ' ότι ο νέος υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης παραδέχτηκε εξαρχής πως είναι όντως φλέγον το ζήτημα της τιμολόγησης των καινοτόμων φαρμάκων - που εδώ και δύομιση χρόνια βρίσκονται σε καθεστώς «εμπόλεμου» -, ωστόσο κράτησε μικρό καλάθι, τονίζοντας πως οι σχετικές αποφάσεις θα ληφθούν με δεδομένο ότι η φαρμα-

κευτική δαπάνη πρέπει να κρατηθεί στα 2,37 δισ. ευρώ. Καθώς οι πόροι στερεύουν και η εκτίναξη της ανεργίας πλήττει άμεσα τη χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ, λόγω της δραματικής μείωσης των εισοδημάτων, η κυβέρνηση καλείται να λύσει τον δυσεπίλυτο γρίφο της δημιουργίας ενός βιώσιμου ΕΣΥ χωρίς να αυξήσει περαιτέρω τη συμμετοχή των ασθενών στη θεραπεία, η οποία πλέον αγγίζει το 30%, όταν πριν από τρία χρόνια δεν ξεπερνούσε το 7%. Μαγικές λύσεις δεν υπάρχουν και το μόνο σίγουρο είναι πως το καλοκαίρι θα είναι θερμό, ενώ οι σαρωτικές αλλαγές που αναμένονται στην υγεία δεν πρέπει μόνο να αντιμετωπίσουν τα «αγκάθια» του συστήματος αλλά και να στείλουν το μήνυμα της ανάπτυξης στο εξωτερικό.



03/18

14.07.2013
www.freesunday.gr

ΟΙ ΧΡΟΝΙΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΟΒΟΥΝ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ

Η βίαιη συρρίκνωση που επέφεραν τα μνημόνια στο εισόδημα των νοικοκυριών υποχρεώνει τους Έλληνες να βάλουν ψαλίδι σε απαραίτητες δαπάνες διαβίωσης, από τη διατροφή και τη μετακίνηση μέχρι τις ιατρικές επισκέψεις και τα φάρμακα. Η έρευνα που εκπόνησε σε 11 πόλεις της Ελλάδας ο Τομέας Οικονομικών της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) αποτιμά με τον πλέον ξεκάθαρο τρόπο τις δραματικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην καθημερινή ζωή των πολιτών και κυρίως στους ασθενείς με χρόνια νοσήματα, που πληρώνουν το βαρύτερο τμήμα.

Τέσσερα παραδείγματα

Η μελέτη εστίασε σε τέσσερα χρόνια νοσήματα (υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτης, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και άνοια τύπου Άλτσχμερ), ενώ τα ευρήματα που παρουσιάζουν στην «F.S.» ο καθηγητής Οικονομικών της Υγείας και κοσμήτωρ της ΕΣΔΥ Γιάννης Κυρίλλου και οι συνεργάτες του Ελπίδα Πάβη, Αναστάσιος Σκουμπέλος, Κατερίνα Μυλωνά και Δημήτρης Ζάβρας φανερώνουν πως στη μνημονιακή Ελλάδα το οικογενειακό εισόδημα μειώθηκε κατά 40% ή κατά 530 ευρώ μηνιαίως, από τις οριζόντιες περικοπές στους μισθούς και τις συντάξεις και τη συνεχιζόμενη φοροεπιδρομή, υποχρεώνοντας οκτώ στους δέκα Έλληνες να μειώσουν τις δαπάνες για στέγαση, μετακίνηση, ένδυση και υπόδυση και τέσσερις στους δέκα πολίτες να περιορίσουν ακόμα και την αγορά τροφίμων. Ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι το εύρημα πως σε μια χώρα με πολλούς ηλικιωμένους, όπου το 38% του πληθυσμού (δηλαδή σχεδόν 4 εκατομμύρια άτομα) πάσχει από κάποιο χρόνια νοσήματα, δύο στους δέκα ασθενείς μείωσαν τη δαπάνη υγείας, με το 7% να κόβει τη δαπάνη για το κύριο φάρμακο. Η μελέτη της ΕΣΔΥ καταγράφει τα τεράστια προβλήματα που δημιουργεί στους χρόνιους πάσχοντες η μείωση του εισοδήματός τους σε συνδυασμό με τις οριζόντιες περικοπές στις δαπάνες υγείας. Από το 2011 έως το 2013 οι επισκέψεις σε γιατρούς και διαγνωστικά κέντρα (η λεγόμενη πρωτοβάθμια φροντίδα) μειώθηκαν κατά 30%, καθώς οι ασθενείς δεν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας λόγω γεωγραφικών περιορισμών αλλά και επειδή είναι πολύ μεγάλη η αναμονή για να κλείσει κάποιος ραντεβού σε γιατρό. Το φαινόμενο είναι καθαρά ταξικό, με τους χαμηλόμισθους, τους χαμηλοσυνταξιούχους,

τους ανέργους και τις γυναίκες να συναντούν τα περισσότερα εμπόδια – οι γυναίκες κυρίως λόγω και των πολλών οικογενειακών τους υποχρεώσεων –, ενώ αυτή η μείωση στη χρήση της πρωτοβάθμιας φροντίδας επέφερε κατά 35% αύξηση των εισαγωγών στα κρατικά νοσοκομεία. Γεγονός αναμενόμενο, καθότι όταν οι ασθενείς δεν παίρνουν τα φάρμακά τους και δεν πηγαίνουν στο γιατρό – επειδή δεν έχουν χρήματα να πληρώσουν ούτε καν τα 5 ευρώ για το εισιτήριο των εξωτερικών ιατρείων –, η υγεία τους επιδεινώνεται και οι επιπλοκές τους στέλνουν εσπευσμένα για πολυήμερη νοσηλεία στα νοσοκομεία. Ένας από τους βασικούς λόγους που οι χρόνια ασθενείς κάνουν περικοπές ακόμα και στα φάρμακα είναι πως αυξήθηκε μεσοσταθμικά η συμμετοχή τους στο 27%, όταν πριν από δύο χρόνια δεν ξεπερνούσε το 8%!

Στροφή στα γενόσημα

Είναι, δε, τόσο ασφυκτικές οι πιέσεις στο οικογενειακό εισόδημα, που πολλοί ασθενείς βάζουν το χρόνο νόσημα σε δεύτερη μοίρα, ενώ δύο στους δέκα, σύμφωνα με τη μελέτη, λαμβάνουν γενόσημο (φθηνότερο) φάρμακο. Επίσης, το 6% των ασθενών δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες της θεραπείας και ένα ποσοστό 30% κινδυνεύει να απορριμωθεί, αραιώνοντας ή διακόπτοντας την αγωγή. «Οι 700.000 επιπλέον εισαγωγές που καταγράφονται στα νοσοκομεία συνιστούν το πλήρες ναύαγιο της πολιτικής υγείας και δεν βοηθούν σε καμία περίπτωση στη συγκράτηση των δαπανών. Πώς

θα γίνει αυτό όταν η επίσκεψη στο γιατρό κοστίζει κατά μέσο όρο 32,5 ευρώ, ενώ η νοσηλεία 2.800 ευρώ;» διερωτάται σε ειρωνικό τόνο ο κ. Κυρίλλου. Και προσθέτει: «Με βάση ότι ο μέσος Έλληνας κάνει 5,3 ιατρικές επισκέψεις ετησίως, η πρωτοβάθμια φροντίδα ανά ασθενή θα μπορούσε να περιοριστεί στα 172,25 ευρώ. Επίσης, με βάση τον πληθυσμό της, η Ελλάδα δικαιούται ετησίως να έχει 1.100.000 επισκέψεις σε νοσοκομείο και η μαζική στρόφη του κόσμου στη δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια (νοσοκομειακή) περίθαλψη – την οποία καταγράφει το ίδιο το δίκτυο του ΕΣΥ – αποτελεί τη χειρότερη δυνατή εξέλιξη». Ο κοσμήτωρ της ΕΣΔΥ εξηγεί πως οδηγούμαστε σε ένα σύστημα υγείας δύο ταχυτήτων, με προνομιάς, που θα ζουν, και μη προνομιάς, που θα πεθαίνουν, και καταθέτει την πρότασή του για την εξάλειψη αυτών των αδικιών στη νέα ηγεσία του υπουργείου Υγείας:

«Με δεδομένο πως τα χρόνια νοσήματα ευθύνονται για το 70% της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας και απορροφούν πάνω από το 65% της υγειονομικής δαπάνης, είναι σαφές πως δεν μπορούμε να δώσουμε τα πάντα δωρεάν σε όλους. Κάθε χρόνο με βάση το μνημόνιο ο προϋπολογισμός για την υγεία δεν θα υπερβαίνει τα 1,8-2 δισ. ευρώ και από αυτό το ποσό τα 700-800 εκατομμύρια απορροφούνται από τα χρόνια νοσήματα. Συνεπώς, για να περισσεύουν πόροι να εισαχθούν και τα νέα καινοτόμα φάρμακα στη χώρα, χρειαζόμαστε κατ' αρχάς φθηνά και ασφαλή γενόσημα. Βασικό "εργαλείο" για τη συγκράτηση των δαπανών είναι και η συμμετοχή του ασθενούς. Ας ξεκαθαρίσουμε όμως κάτι: το κράτος οφείλει να προσφέρει μια μίνιμουμ – αξιοπρεπή – δωρεάν περίθαλψη σε όλους τους ασφαλισμένους και από κει και πέρα να υπάρχει συμμετοχή για το επιπλέον, που θα διαμορφώνεται με βάση το εισοδηματικό κριτήριο. Είναι ευνόμο πως πρέπει να εξαιρεθούν από οποιαδήποτε συμμετοχή οι χρόνια πάσχοντες, οι ηλικιωμένοι και οι άνεργοι, ώστε τα μεσαία στρώματα να επαμωθούν δίκαια τις δαπάνες. Παράλληλα, για να λειτουργήσει εύρυθμα το ΕΣΥ, πρέπει να οργανωθεί καλύτερα η πρωτοβάθμια φροντίδα στη χώρα και να δημιουργηθεί ένα ενιαίο δίκτυο υγείας, στο οποίο θα συνενωθούν τα παλιά πολιτειακά του ΙΚΑ, τα κέντρα υγείας, όλοι ανεξαιρέτως οι ιδιώτες γιατροί και τα διαγνωστικά κέντρα κάθε περιοχής, ώστε να εξυπηρετείται ο κόσμος και να μην υπάρχουν μακριές λίστες αναμονής».

Η ΟΔΥΣΣΕΙΑ ΤΗΣ ΩΧΡΑΣ ΚΗΛΙΔΑΣ

Στους ασθενείς που ταλαιπωρούνται από τη Σκώλη στη Χάρυβδη της μνημονιακής Ελλάδας ανήκουν και οι 36.000 συμπολίτες μας που πάσχουν από παθήσεις της ωχράς κηλίδας και κινδυνεύουν να χάσουν την όρασή τους. Όπως επισημαίνει στην «F.S.» ο χειρουργός οφθαλμολόγος Παναγιώτης Τσιρκήνης, για την αντιμετώπιση αυτών των παθήσεων υπάρχει θεραπεία με τον αντι-αγγειογενετικό παράγοντα ranibizumab της φαρμακευτικής εταιρείας Novartis, αλλά το ταξίδι των ασθενών προκειμένου να πάρουν το φάρμακό τους μπορεί να συγκριθεί μόνο με το ταξίδι επιστροφής του Οδυσσέα από τον Τρωικό πόλεμο. Και εξηγεί: «Οι νοσηλεύμενοι ασθενείς μπορούν να πάρουν το φάρμακο από το φαρμακείο των νοσοκομείων. Όλοι οι υπόλοιποι πρέπει πρώτα να πάνε σε έναν ιατρό για να τους το γράψει. Για να γίνει αυτό, ο γιατρός τους στέλνει για δύο υποχρεωτικές εξετάσεις που ζητά ο ΕΟΠΠΥ προκειμένου να εγκρίνει το φάρμακο, αλλά δεν τις αποζημιώνει! Πρόκειται για την οπτική συνεκτική τομογραφία (OCT), που κοστίζει έως και 120 ευρώ και πρέπει να επαναλαμβάνεται ανά μήνα, και για τη φλουροαγγειογραφία, η οποία κοστίζει 100 ευρώ και γίνεται άπαξ. Αφού ο ασθενής κάνει τις εξετάσεις και τις πληρώσει από την τσέπη του, καταθέτει στον ΕΟΠΠΥ το δικαιολογητικό, τα οποία περνούν από επιτροπή και περιμένει την έγκριση της αγωγής. Η όλη διαδικασία κρατά τουλάχιστον 20-30 μέρες και στο τέλος ο ασθενής δικαιούται να πάρει το φάρμακό του μόνο από το φαρμακείο του ΕΟΠΠΥ. Το φάρμακο είναι ενέσιμο (χορηγείται με ενδοφλέσσιες ενέσεις) και η καθυστέρηση στη χορήγηση του είναι επικίνδυνη, γιατί συσσωρεύεται η βλάβη στην ωχρά κηλίδα και γίνεται μη αντιστρεπτή. Αυτό κι αν είναι απόδειξη ενός παράλογου συστήματος υγείας...».

Η ΕΡΕΥΝΑ ΠΟΥ ΕΚΠΟΝΗΣΕ ΣΕ 11 ΠΟΛΕΙΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ Ο ΤΟΜΕΑΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΣΔΥ) ΑΠΟΤΙΜΑ ΜΕ ΤΟΝ ΠΛΕΟΝ ΞΕΚΑΘΑΡΟ ΤΡΟΠΟ ΤΙΣ ΔΡΑΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΚΑΙ ΚΥΡΙΩΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ.



05/20

14.07.2013
www.freesunday.gr

ΔΥΣΚΟΛΗ Η ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Στενέουν πλέον τα περιθώρια στη δημόσια υγεία και αναζητούνται επείγοντως λύσεις από τη νέα ηγεσία. Ο νέος υπουργός Υγείας Αδωνīs Γεωργιάδης βρίσκει αντιμέτωπος με πολλά προβλήματα τα οποία γιγαντώνονται και καλείται να βρει γρήγορα «μαγικές» λύσεις σε έναν τομέα που πλήτθηκε βίαια από την οικονομική κρίση και τα μνημονιακά μέτρα. Παρ' ότι ο ίδιος έδωσε από νωρίς το στίγμα της αποφασιστικότητάς του με τις πρώτες του δηλώσεις στο συνέδριο Pharma and Health Conference 2013, ανοίγοντας ταυτόχρονα την πόρτα του διαλόγου με τους εμπλεκόμενους φορείς στο χώρο της υγείας, είναι γνωστό πως εύκολες λύσεις δεν υπάρχουν. Σε αυτή την κρίσιμη χρονική καμπή, που η χώρα καλείται να αποδείξει πως θα προχωρήσει στις διαρθρωτικές αλλαγές που θα αναμορφώσουν τον δαπανηρό ξεχαρβαλωμένο δημόσιο τομέα και θα επιτρέψουν την επανεκκίνηση της οικονομίας, η «F.S.» αφοσιώνεται τις τελευταίες εξελίξεις καταγράφοντας τις θέσεις όλων των πλευρών.

Στο συνέδριο Pharma and Health Conference 2013 ο νέος υπουργός Υγείας εξέφρασε την πεποίθησή του πως η Ελλάδα θα τα καταφέρει. «Θα προχωρήσουμε μπροστά, το μεγάλο στοίχημα είναι να μην υπάρξουν αμφιβολίες, θα πετύχουμε τους στόχους μας. Άμεσα θα ξεκινήσουμε διάλογο με όλους τους φορείς στην αλυσίδα της υγείας, για να ξέρουν τι ισχύει, τους κανονισμούς. Δεν υπόσχομαι θαύματα, αλλά υπόσχομαι ανοιχτές πόρτες και αυτά ανοιχτά, και πως θα εφαρμοστούν οι νόμοι και τα μέτρα. Όλα τα χαρτιά είναι ανοιχτά, καθώς μας ενδιαφέρει να πετύχουμε» είπε ο κ. Γεωργιάδης. Η απουσία ενός σταθερού νομοθετικού πλαισίου και η μη τήρηση των συμφωνηθέντων από τις παλαιότερες ηγεσίες του υπουργείου Υγείας αποτελούν μεγάλες πηγές του συστήματος, που ταλανίζουν τους παρόντες στην αλυσίδα της υγείας. Επί αυτού, ο κ. Γεωργιάδης, κατά τη διάρκεια του προγεύματος που έλαβε μαζί με τους διευθυντές των πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιρειών, είχε μια σημειολογική ενδιαφέρουσα συνομιλία με τον γενικό διευθυντή της φαρμακευτικής εταιρείας GlaxoSmithKline Ελλάδος Ρομπέρτο Γκρέκο. Ο κ. Γκρέκο είναι Ιταλός με καταγωγή από τη Ρώμη και οι

δύο άνδρες συζητήσαν για έναν ρωμικό πίνακα ζωγραφικής που διακοσμεί το γραφείο του υπουργού Υγείας. Στον πίνακα αναγράφεται η φράση «practa sunt servanda», που στα ελληνικά μεταφράζεται «οι συμφωνίες πρέπει να τηρούνται», και ο κ. Γεωργιάδης σχολίασε με νόημα πως αυτή είναι η βασική αρχή την οποία ακολουθεί στη ζωή και τη δουλειά του.

Μια άλλη «πληγή» που καλείται να θεραπεύσει το υπουργείο Υγείας είναι η περατέρω συρρίκνωση της φαρμακευτικής δαπάνης, όπως ζητήθηκε επιμόνως από την τρόικα. Οι δανειστές μας ζητούν να μειωθεί η δαπάνη επιπλέον κατά 400 εκατ. ευρώ, ώστε να διαμορφωθεί ετησίως στα 1,97 δισ. ευρώ (1% του ΑΕΠ), πόσο που θεωρείται εξαιρετικά χαμηλό για χώρα με τόσο παρατεταμένη ύφεση και τόσο συρρικνωμένο ΑΕΠ. Ο υπουργός Υγείας δεμεύτηκε ότι θα ζητήσει πιο ελαστική στάση και δήλωσε πως θα διευθετηθεί άμεσα και το φλέγον ζήτημα με το νέο δελτίο τιμών και την ένταξη των νέων καινοτόμων φαρμάκων, που εδώ και δύομισι χρόνια δεν κυκλοφορούν στην εγχώρια αγορά. Επί του θέματος, η γενική γραμματέας Δημόσιας Υγείας Χριστίνα Παναγιολάου έδωσε πρώτη το στίγμα των σαρωτικών αλλαγών που επίκειται στην ιατροφαρμακευτική περιβαλψη των πολιτών, ανοίγοντας διάπλατα την πόρτα στο ενδεχόμενο της μη αποζημίωσης των φαρμάκων που προορίζονται για χρόνια και σοβαρά νοσήματα. Όπως είπε η κ. Παναγιολάου: «Τιμές θα πάρουν όλα τα φάρμακα και θα μπεισαν προτεραιότητες στη διαδικασία. Θα δούμε τι γίνεται σε άλλα κράτη, όπως στη Γαλλία και τη Γερμανία, και αναλόγως θα πράξει η Ελλάδα. Αν οι πιο εύπορες χώρες δεν αποζημιώνουν 100% τα φάρμακα αυτά, δεν είναι δυνατό να τα αποζημιώσουμε εμείς. Θα προηγηθεί αξιολόγηση των φαρμάκων, που θα γίνει βάσει τεκμηρίων (evidence based), και μέχρι τον Σεπτέμβριο θα έχουν αξιολογηθεί και τιμολογηθεί όλα τα φάρμακα».

Η διετής (και βάλε) καθυστέρηση στην κυκλοφορία των καινοτόμων νέων φαρμάκων έχει εξελιχθεί στο μεγάλο «αγκάθι» για τους ασθενείς και τη φαρμακοβιομηχανία, με τους πάσχοντες από σοβαρά νοσήματα να γίνονται ασθενείς δεύτερης κατηγορίας και οι θυγατρικές φαρμακοβιομηχανίες στην Ελλάδα να αντιμετωπίζουν πλέον σοβαρά προβλήματα επιβίωσης.

Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε ο Πασχάλης Αποστολίδης, διευθυντής σύμβουλος της φαρμακευτικής εταιρείας Abbvie και αντιπρόεδρος και αναπληρωτής πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ), επιβάλλεται οι ασθενείς να έχουν απρόσκοπτη πρόσβαση στα φάρμακα και στις θεραπείες. «Το θέμα της μη τιμολόγησης των φαρμάκων πρέπει να λυθεί, για να δοθεί το στίγμα ότι η Ελλάδα είναι μια χώρα που επενδύει και δεν αποσπερνδύει και πως καλλιεργείται στη χώρα ένα σταθερό περιβάλλον που ευνοεί την επιχειρηματικότητα. Φυσικά, απαιτείται να γίνει και εξορθολογισμός των δαπανών. Στη φαρμακοβιομηχανία, ωστόσο, αυτό έγινε και μειώθηκε η δαπάνη κατά 50%. Αν στο άλλα κέντρα κόστους είχε γίνει το ίδιο, η χώρα δεν θα ήταν πλέον στο μνημόνιο! Ναι, έγιναν υπερβολές στο παρελθόν, αλλά πλέον είμαστε εντός του μνημονιακού στόχου και οι όποιες υπερβάσεις πρέπει να επιμερίζονται δίκαια» σημείωσε. Ο κ. Αποστολίδης τόνισε πως η φαρμακοβιομηχανία έκανε το καθήκον της, κατέβαλε το claw back (αυτόματη επιστροφή κερδών), χωρίς να έχει λάβει από το κράτος τα χρήματα που της οφείλονται. «Τα χρέη του κράτους μόνο στο φάρμακο (από τον ΕΟΠΥΥ, τα δημόσια νοσοκομεία και τα στρατιωτικά νοσοκομεία) ανέρχονται σε 1,47 δισ. ευρώ. Από τα τέλη Μαρτίου υπάρχει ενυπόγραφη δέσμευση σύμφωνα με την οποία το Δημόσιο πρέπει να πληρώνει τους προμηθευτές του κάθε 60 ημέρες, η οποία έχει καταστρατηγηθεί. Άλλη «καυτή πατάτα» αποτελεί το θέμα της χρηματοδότης του ΕΟΠΥΥ, αλλά και η απουσία ελέγχου σε άλλα κέντρα κόστους, όπου οι δαπάνες έχουν ξεφύγει. Και ενώ συμβαίνουν αυτά και η κυβέρνηση εξακολουθεί να χτυπά με εμμονή το φάρμακο, αυξάνονται κατά 35% οι εισαγωγές του νοσοκομείου, καθώς οι ασθενείς δεν έχουν πλέον πρόσβαση στην αγωγή τους. Αυτή η εκρηκτική αύξηση στη δευτεροβάθμια περιβαλψη δεν μας βλάζει πουθενά και δεν βοηθά στη συγκράτηση των δαπανών» επισημάνει ο κ. Αποστολίδης, συστηνοντας να ξεκινήσει άμεσα η χρήση των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και να αυξηθεί η διείσδυση των γενόσημων οκευασμάτων στην περιβαλψη, καθώς βοηθούν στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης.

Τα επόνομα, ασφαλή, αποτελεσματικά και φθηνά γενόσημα αποτελούν βασικό εργαλείο στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, όπως σχολιάζει ο κοσμητάρχης της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας Γιάννης Κυριόπουλος. Ο κ. Κυριόπουλος προσθέτει πως τα γενόσημα επιτρέπουν να περισσεύουν πόροι στον εθνικό προϋπολογισμό για την εισαγωγή των καινοτόμων φαρμάκων που είναι απαραίτητα για την αντιμετώπιση των σοβαρών και σπάνιων νοσημάτων. Την ανάγκη να στηριχτεί η καινοτομία έρευνα στον τομέα των φαρμάκων και να αλλάξει ο τρόπος τιμολόγησης των γενόσημων έθεσε στο Pharma and Health Conference 2013 ο γενικός διευθυντής της φαρμακευτικής εταιρείας Amgen Hellas Μάριος Λάκας: «Το θέμα της βιωσιμότητας είναι κρίσιμο, όπως και της καινοτομίας. Πρέπει να μπει στην ατζέντα. Στο πλαίσιο αυτό, το θέμα των καινοτόμων φαρμάκων είναι βασικό, μια και, εφόσον περάσουν στην αγορά, θα μπορούν οι ασθενείς να έχουν πρόσβαση σε ποιοτικές θεραπείες, που οδηγούν σε μεγάλες εξοικονομήσεις πόρων, καθώς φρενάρουν αλόγιστες και μη αποτελεσματικές δαπάνες. Η μεγάλη καθυστέρηση στην ένταξη των καινοτόμων φαρμάκων στην ιατρική φαρμάκα έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία των πολιτών. Παράλληλα επισημάνει ότι η φαρμακοβιομηχανία επιδιώκει μια τεκμηριωμένη αξιολόγηση των πραγματικών καινοτόμων φαρμάκων, ώστε να φανεί τι πραγματικά είναι καινοτόμο».

ΜΙΑ ΑΛΛΗ «ΠΛΗΓΗ» ΠΟΥ ΚΑΛΕΙΤΑΙ ΝΑ ΘΕΡΑΠΕΥΣΕΙ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΕΙΝΑΙ Η ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΣΥΡΡΙΚΝΩΣΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ, ΟΠΩΣ ΖΗΤΗΘΗΚΕ ΕΠΙΜΟΝΩΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΟΙΚΑ. ΟΙ ΔΑΝΕΙΣΤΕΣ ΜΑΣ ΖΗΤΟΥΝ ΝΑ ΜΕΙΩΘΕΙ Η ΔΑΠΑΝΗ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΚΑΤΑ 400 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ.

Μέσο:FREE SUNDAY

Ημ. Έκδοσης: ...14/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...14/07/2013

Σελίδα:22



07/22

14.07.2013
www.freesunday.gr



ΤΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Μ. ΦΡΟΥΖΗ, ΠΡΟΕΔΡΟΥ
ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΧΩΡΙΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΔΕΝ ΔΙΑΣΦΑΛΙΖΕΤΑΙ Η ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΣΥ

Στην Αλεξία
Σβώλου-Νάνου

Η ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ
ΔΑΠΑΝΗΣ ΜΕ
ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΣΗ ΣΤΙΣ
ΜΕΙΩΣΕΙΣ ΤΙΜΩΝ
ΣΥΝΔΥΑΖΕΤΑΙ
ΑΜΕΣΑ ΜΕ
ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ
ΕΛΛΕΙΨΕΩΝ, ΑΡΑ
ΜΕ ΚΡΙΣΗ ΣΤΗ
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΚΑΙ
ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΠΛΕΟΝ
ΝΑ ΕΧΕΙ ΔΕΙΞΕΙ ΤΑ
ΟΡΙΑ ΤΗΣ. ΕΠΙΣΗΣ,
ΜΕΤΡΑ ΟΠΩΣ Η
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ
ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ
ΚΑΙ ΤΑ
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ
ΠΡΟΤΟΚΟΛΛΑ ΕΧΕΙ
ΗΔΗ ΑΠΟΔΕΙΧΘΕΙ
ΟΤΙ ΧΡΗΣΟΥΝ
ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ
ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΚΑΙ
ΠΙΘΑΝΟΤΑΤΑ
ΒΕΛΤΙΩΤΙΚΩΝ
ΑΛΛΑΓΩΝ.

Ο νέος υπουργός Υγείας έχει μόλις αναλάβει τα καθήκοντά του και δηλώνει αποφασισμένος να φέρει αποτελέσματα, αλλά οι πάροχοι στην αλυσίδα της υγείας κρατούν μικρό καλάθι, καθώς γνωρίζουν πως το εγχείρημα είναι δύσκολο και επιπλέον δεν έχουν δει μέχρι τώρα να τηρούνται οι «εταγμένες» και τα «συμφωνηθέντα». Ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ Κωνσταντίνος Φρουζής, που ήταν άλλωστε ο πρώτος ο οποίος προειδοποίησε σε έντονο τόνο πως η χώρα βαδίζει σε αδιέξοδο, τονίζει πως είναι πλέον επείγουσα ανάγκη - μετά από ένα εμπόργκο δύομισι ετών - να κυκλοφορήσουν στην Ελλάδα τα νέα καινοτόμα φάρμακα, προκειμένου να διασφαλιστεί η βιωσιμότητα του Συστήματος Υγείας. Επίσης υπογραμμίζει την ανάγκη να υπάρξει ένα σταθερό επιχειρηματικό περιβάλλον που θα φέρει επενδύσεις στη χώρα και υπενθυμίζει πως όταν οι ασθενείς δεν έχουν πρόσβαση σε πρωτοβάθμια περίθαλψη (δηλαδή σε γιατρούς και φάρμακα), καταλήγουν μαζικά στο νοσοκομείο για νοσηλεία, επιβαρύνοντας με υπέρσχη ποσά τις δαπάνες υγείας και οδηγώντας σε πλήρες ναυάγιο την πολιτική υγείας.

ΑΡΘΡΟ

Πριν από μερικές εβδομάδες η χώρα μας συμπλήρωσε μία τριετία υπό ένα νέο καθεστώς κάρας πολιτικής οικονομίας, ένα καθεστώς που υπαγορεύεται από μια σειρά κωδικοποιημένων επιταγών που περιέχονται στα γνωστά μας μνημόνια. Ήταν μία τριετία προσπάθειών ανατροπής νοστροπιών και στάσεων, αλλά κυρίως μία τριετία που χαρακτηρίστηκε από αφηνιές περικοπές σε εισοδήματα και παροχές. Όλοι έχουμε αναγκαστεί να ζούμε και να λειτουργούμε διαφορετικά, ενώ οι επιχειρήσεις της χώρας έχουν μπει σε μια διαδικασία αναπροσαρμογής σε νέα δεδομένα. Όμως δεν μπορεί κανείς να πει με βεβαιότητα ότι όλη αυτή η επίπονη διαδικασία έχει φέρει το επιθυμητό ή όζιο των θυσιών αποτέλεσμα. Και, δυστυχώς, το άμεσο μέλλον δείχνει να μας επιφυλάσσει νέες εκπλήξεις και αβεβαιότητες.

Ο κλάδος μας, ο κλάδος της φαρμακοβιομηχανίας, από την αρχή της εφαρμογής της μνημονιακής πολιτικής προχώρησε σε σημαντική διόρθωση

και αναπροσαρμογή, πείστηκε και κατάφερε μέσα από δυσκολίες να παράσχει πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα, καταμετρώντας όμως τεράστιες οικονομικές απώλειες. Παράλληλα ελπίζαμε ότι, έχοντας συμπεριφερθεί με μοναδική συνέπεια και διατηρώντας μια σχετική ευελιξία, η φαρμακοβιομηχανία θα τύχανε πιο υπεύθυνες αντιμετώπισης από την πολιτεία. Ο απολογισμός, ωστόσο, αυτής της τριετίας δεν δικαιώσε τη συνεπή μας στάση. Μετά από τρία χρόνια έντονα πιεσμένης δραστηριότητας, παραμένουμε ανεξόφλητοι για οφειλές δισεκατομμυρίων (1,6 δισ. ευρώ), με κουρεμένες απαιτήσεις (1 δισ. ευρώ) και βίαια απομακρυσμένοι από το καθαυτό αντικείμενο της υπαρχής μας, που είναι η παροχή των καινοτόμων θεραπειών στους πολίτες. Απομονωθήκαμε, λοιπόν, από το ευρωπαϊκό και διεθνές γίγνεσθαι της φαρμακοβιομηχανίας.

Και, για να γίνω πιο συγκεκριμένος, θα επαναλάβω το οξύμωρο: από τη μία πλευρά έχουμε καταφέρει να μειώσουμε τη δαπάνη των 5,1 δισ. ευρώ το 2009 περίπου στα 2,5 δισ. ευρώ φέτος και από την άλλη επιβαρυνόμαστε με χρέη άνω των 1,6 δισ. ευρώ του Δημοσίου προς εμάς και σε λίγο τρία χρόνια χωρίς την τιμολόγηση ενός νέου φαρμάκου! Να υπενθυμίσω επίσης τα λάθη στις τιμολογήσεις που γίνονταν κατά διαστήματα, τα οποία φέρνουν στρεβλώσεις στον εφοδιασμό των φαρμάκων στην αγορά.

Θέλοντας να αφήσουμε πίσω τα κακώς κείμενα, αναζητούμε ένα δίαυλο επικοινωνιακής συνεργασίας με την κυβέρνηση, ώστε να μπορέσουμε για το κοινό καλό να προχωρήσουμε. Δεν ζητήσαμε ποτέ να εξαιρεθούμε από την κοινή πολιτικο-οικονομική γραμμή που έχει χαρακτηριστεί τόσο για τον κλάδο μας όσο και για την ευρύτερη ελληνική κοινωνία. Ζητήσαμε και αναμένουμε από την κυβέρνηση να τηρήσει το νόμο και τις δεσμεύσεις της, όπως εμείς κάναμε επανειλημμένως. Δεσμεύσεις τις οποίες μας έδωσε και για τις οποίες μας διαβεβαίωσε πριν από αρκετό καιρό, όταν μάλιστα η κατάσταση στην Ελλάδα ήταν πολύ άσχημη. Πλέον όλοι γνωρίζουμε ότι αφενός χρήματα υπάρχουν για την πληρωμή των ληξιπρόθεσμων και αφετέρου έχει επιτευχθεί η μέγιστη εξοικονόμηση, που μπορεί να ανοίξει τα σύνορα στην καινοτομία, δηλαδή σε νέες αποτελεσματικές θεραπείες και φάρμακα.

Οι τελευταίες, δε, αποτελούν εγγύηση για περαιτέρω εξοικονόμηση δαπανών μεσοπρόθεσμα, κυρίως στα νοσοκομειακά κόστη.

Με την εισαγωγή νέων φαρμάκων, εκτός από το όφελος για τους ασθενείς, θα επιτευχθεί σχεδόν άμεσα οικονομία στον ευρύτερο κλάδο της υγείας και κυρίως της δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Το κόστος νοσηλείας θα μειωθεί, ενώ την ίδια στιγμή δράσεις που σχετίζονται με τη διακίνηση των φαρμάκων στη χώρα, όπως τα επιστημονικά συνέδρια, θα ενισχυθούν. Είναι σίγουρο ότι θα τονωθεί η απασχόληση και θα τεθεί ένα φρένο στην αυξανόμενη ανεργία, η οποία πλήττει ιδιαίτερα τον κλάδο. Το έχουμε επαναλάβει πολλές φορές ότι η καινοτομία είναι ανάπτυξη και μαχός εισορης κεφαλαίων στη χώρα μας.

Θα ήθελα επίσης να σταθώ στην επικείμενη ανακοστολόγηση των φαρμάκων. Σύμφωνα με τις σχετικές εξαγγελίες, αναμένεται νέο δελτίο τιμών άμεσα - στο οποίο αισιοδοούμε ότι θα συμπεριληφθούν και τα νέα φάρμακα - , όμως χρειάζεται ο νέος υπουργός να πάρει θέση επί του θέματος. Εκείνο που ζητάμε είναι η σωστή τιμολόγηση των οικουσαμάτων. Δεν θα θέλαμε να βρεθούμε αντιμετώπιση με κινήσεις που θα θέσουν υπό αμφισβήτηση τη διαδικασία τιμολόγησης και ενδεχόμενα νέα λάθη. Θέλουμε να λειτουργήσει η λογική και να μην ρισκάρουμε την απρόσκοπτη τροφοδοσία της αγοράς με νέο κύκλο επανεξαγωγών. Και φτάνω στο πλέον κρίσιμο, όχι μόνο για μας αλλά για την ελληνική κοινωνία στο σύνολό της, σημείο. Στον πρόλογο μου αναφέρθηκα σε εκπλήξεις. Επί της ουσίας δεν θα είναι εκπλήξεις, αλλά βεβαιωμένες επικείμενες ακρότητες, που θα θέσουν σε κίνδυνο τη φαρμακευτική περίθαλψη του Έλληνα πολίτη, εάν διατηρηθεί και γίνει πράξη η εμμονή για μείωση των δαπανών για το φάρμακο στο 1% του ΑΕΠ.

Υπενθυμίζω ότι, όπως έχουμε παραδεχτεί, η πρόβλεψη για τη φαρμακευτική δαπάνη για το 2013 εκτιμάται ότι θα υποχωρήσει στα 2,5 δισ. ευρώ, ήτοι 1,3% του ΑΕΠ, στόχος που τηρείται να διατηρηθεί και για τα επόμενα χρόνια, μια και η μείωση του ΑΕΠ ήταν συνεχόμενη και σημαντική τα τελευταία έξι-επτά χρόνια. Περαιτέρω μείωση θα έχει ανεπανόρθωτες επιπτώσεις στην υγεία του πληθυσμού και την πρωτοβάθμια περίθαλψη της χώρας μας. Είναι δεδομένη η σημαντική μείωση σε επισκέψεις σε γιατρούς, σε εργαστηριακές εξετάσεις, ακόμη και σε σημαντικά για τους χρόνια ασθενείς φάρμακα. Η μείωση της προσέλευσης στην πρωτοβάθμια περίθαλψη έχει μεγάλο αντίκτυπο στην αύξηση της δαπάνης, καθώς αυξάνονται συνεχώς και πολύ οι εισαγωγές στα δημόσια νοσοκομεία. Σημειώνω πως μελέτες αποδεικνύουν πως το μέσο κόστος περιθαλψής στην πρωτοβάθμια φροντίδα υπολογίζεται σε 31,5 ευρώ, ενώ το μέσο κόστος περιθαλψής σε ένα δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα φτάνει τα 2.108 ευρώ! Τα στοιχεία είναι αποκαλυπτικά για το πόσο επιβαρύνεται η δαπάνη όταν ο ασθενής λόγω οικονομικής δυσχέρειας δεν λαμβάνει τα φάρμακά του και δεν επισκέπτεται το γιατρό, στρεφόμενος σε εισαγωγή για νοσηλεία. Θέλω επίσης να επιστήμω πως η μείωση της δαπάνης με επικέντρωση στις μειώσεις τιμών συνδυάζεται άμεσα με τον κίνδυνο ελλείψεων, άρα με κρίση στη δημόσια υγεία, και φαίνεται πλέον να έχει δείξει τα όριά της. Επίσης, μέτρα όπως η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και τα θεραπευτικά πρωτόκολλα έχει ήδη αποδείξει ότι χρήζουν περαιτέρω προσοχής και πιθανότατα βελτιωτικών αλλαγών.

Μέσο:FREE SUNDAY

Ημ. Έκδοσης: ...14/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...14/07/2013

Σελίδα:28



Στην Αλεξία
Σβώλου-Νάνου

ΣΤΗΡΙΖΟΜΑΣΤΕ
ΣΤΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ
ΜΑΣ, ΓΙΑΤΙ ΑΥΤΟΙ
ΜΑΣ ΕΦΤΑΣΑΝ
ΕΚΕΙ ΠΟΥ ΕΙΜΑΣΤΕ
ΣΗΜΕΡΑ ΚΑΙ ΑΥΤΟΙ
ΘΑ ΓΙΝΟΥΝ ΤΟ
ΟΠΛΟ ΜΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ
ΤΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ-
ΦΑΝΤΑΣΜΑΤΩΝ,
ΠΟΥ ΜΟΝΟ
ΣΤΟΧΟ ΕΧΟΥΝ
ΤΟ ΠΡΟΣΚΑΙΡΟ
ΚΕΡΔΟΣ,
ΑΔΙΑΦΟΡΩΝΤΑΣ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΛΗΝΑ
ΑΣΘΕΝΗ.

13/28

14.07.2013
www.freesunday.gr

ΝΙΚΟΣ ΜΠΟΥΦΙΔΗΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ BENNETT. ΤΑΜΙΑΣ-ΜΕΛΟΣ Δ.Σ. ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ (ΠΕΦ) ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΣΥΜΜΑΧΙΕΣ, ΕΞΑΓΩΓΕΣ ΚΑΙ ΙΔΡΥΣΗ ΘΥΓΑΤΡΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΡΟΧΩΡΑΜΕ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Στα δύσκολα χρόνια της κρίσης υπάρχουν εταιρείες που κάνουν πράξη το όραμα της ανάπτυξης με σκληρή δουλειά, αφοσίωση, έξιψνες συμμαχίες και αύξηση της εξαγωγικής τους δραστηριότητας. Αντιπροσωπευτικό παράδειγμα ο Όμιλος BENNETT, που κρατά ψηλά τον πήχη της ποιότητας και τολμά να προχωρά σε σημαντικές επενδύσεις στο εξωτερικό, ιδρύοντας θυγατρικές εταιρείες στις γνωστές και ανοδιόμενες αγορές. Ο κ. Νίκος Μπουφίδης, πρόεδρος του Ομίλου BENNETT και ταμίας της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), μιλά για τις επιχειρηματικές δραστηριότητες της εταιρείας και τη συμβολή του επώνυμου ελληνικού φαρμάκου τόσο στην υγεία των πολιτών όσο και στην ενδυνάμωση της εγχώριας παραγωγής, ώστε να βγει η χώρα από τη δίνη της κρίσης.

Σε ποιες σημαντικές συνεργασίες προχωράει ο Όμιλος BENNETT για να ενισχύσει τις επιχειρηματικές του δραστηριότητες;

Η BENNETT Φαρμακευτική Α.Ε. συνεργάζεται με την εταιρεία Chiesi για την προώθηση στην Ελλάδα του μοναδικού παγκοσμίου πρωτότυπου που αντιπροσωπεύει στην VIVACE, αποτέλεσμα «συνδυασμού» των ερευνητικών κέντρων των εταιρειών Takeda και Chiesi. Το VIVACE είναι σταθερός συνδυασμός δελταπρίλης, του πλέον σύγχρονου, εκλεκτικού, ισχυρού αναστολέα μετατρεπτικού ενζύμου αγγειοτασίνης (Α-ΜΕΑ), και μανιδιπίνης, ουσίας αναφοράς στην κατηγορία των ανταγωνιστών Ca++ τόσο για την ισχυρή αντιυπερτασική της δράση όσο και για το εξαιρετικό προφίλ ανεκτικότητας και ασφαλείας που διαθέτει.

Επίσης, η MEDICAL PHARMAQUALITY Α.Ε. προχώρησε στη συνεργασία με την εταιρεία Chiesi για τη συν-προώθηση του ήδη πολύ επιτυχημένου φαρμάκου MANYPER στην Ελλάδα. Περιέχει τη δραστική ουσία μανιδιπίνη και ενδείκνυται για τη θεραπεία της υπέρτασης (πρωτότυπο).

Με την επιλογή της συγκεκριμένης συνεργασίας, η BENNETT αποδεικνύεται ακόμη μία φορά πιστή στη δέσμευσή της να προσφέρει τις καλύτερες θεραπευτικές επιλογές, ενδυναμώνοντας συνεχώς το portfolio της με φάρμακα αναφοράς, που την καθιστούν πρωτοπόρο ελληνική



φαρμακευτική εταιρεία στη θεραπεία της υπέρτασης και σε πολλές άλλες θεραπευτικές κατηγορίες.

Παρά τις αντιξοότητες που κυριαρχούν σε όλους τους επιχειρηματικούς κλάδους, ο Όμιλος BENNETT επιλέγει να επικεντρωθεί στον παράγοντα «άνθρωπος» και το αποδεικνύει έμπρακτα, καθώς δεν έχει προφέρει σε καμία απόλυση και σε καμία μείωση αποδοχών. Στηρίζουμε στους ανθρώπους μας, γιατί αυτοί μας έφεσαν εκεί που είμαστε σήμερα και αυτοί θα γίνουν το όπλο μας για την καταπολέμηση των εταιρειών-φαντασμάτων, που μόνο στόχο έχουν το πρόσκαιρο κέρδος, αδιαφορώντας για τον Έλληνα ασθενή.

Τι άλλο περιλαμβάνει η παραγωγική ατζέντα του Ομίλου BENNETT εκτός από φάρμακα; Πέρα από τα επώνυμα φάρμακα, η BENNETT Φαρμακευτική, με απόλυτο σεβασμό στον ευαίσθητο τομέα της παιδικής διατροφής, επέλεξε να αντιπροσωπεύσει στην Ελλάδα το βρεφικό γάλα Nutrigen, που παρασκευάζεται αποκλειστικά στην Ισπανία και την Ολλανδία. Πολύ σημαντική είναι επίσης η δημιουργία του τμήματος BENNETT OTC, που στελεχώθηκε με έμπειρο δυναμικό με πολυετή πείρα στο χώρο του φαρμάκου.

Το τμήμα έρευνας και ανάπτυξης της BENNETT, σε συνεργασία με τους ανθρώπους του BENNETT OTC, δημιούργησαν μια πληθώρα σκευασμάτων –στην πλειονότητά τους φυτικά– τα οποία έρχονται να καλύψουν τις πιο απαιτητικές ανάγκες του καταναλωτικού κοινού. Ενδεικτικά αναφέρουμε το φυτικό οινόπνευμα για το βήχα BENLIF για ενήλικες & BENLIF KIDS για παιδιά, που με την καινοτόμο φόρμουλά του σπρεί-ωσε ήδη πολύ μεγάλη επιτυχία, την BENLIF CREAM, αλλά και το νέο συμπλήρωμα διατροφής BENESTET, που λόγω της φυσικής σύνθεσής του αδυνατίζει, μειώνει το λίπος, αυξάνει το μεταβολισμό και αποτοξινώνει τον οργανισμό (περιέχει μόνο φυσικά συστατικά). Η σειρά συμπληρώνεται από μία γκάμα φυτικών δερμοκαλ-

λυτικών (χωρίς parabens), τα οποία θα κυκλοφορήσουν άμεσα.

Ο Όμιλος BENNETT διαθέτει έντονη παρουσία στις βιομηχανικές εξαγωγικές δραστηριότητες. Σε ποιες αγορές επικεντρώσατε;

Ο Όμιλος BENNETT έχει έντονη εξαγωγική δραστηριότητα που εκτείνεται από τα Βαλκάνια μέχρι τη Μέση Ανατολή. Συγκεκριμένα περιλαμβάνει:

- Ίδρυση θυγατρικής εταιρείας στην Αλβανία.
- Ίδρυση ακόμα δύο θυγατρικών εταιρειών στα Βαλκάνια.
- Υπογραφή συμφωνίας για την προώθηση των φαρμάκων μας μέσω αντιπροσώπων σε τέσσερις βαλκανικές χώρες.
- Ίδρυση θυγατρικής εταιρείας στο Κουρδιστάν, που επίκειται άμεσα, ενώ σύντομα θα ανακοινωθούν οι σημαντικές εξελίξεις για την εξαγωγή των δραστηριοτήτων μας στη Μέση Ανατολή, με έδρα το Ντουμπί και το Κατάρ.

Τι ρόλο παίζει το επώνυμο ελληνικό φάρμακο στη θεραπεία του ασθενούς και στην ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας;

Ο Όμιλος BENNETT παράγει σήμερα σχεδόν όλα τα σκευασμάτα του στην Ελλάδα, ενισχύοντας με αυτό τον τρόπο την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, η οποία βάλλεται τόσο έντονα στις μέρες μας. Όσον αφορά τα γενόσημα φάρμακα, έχω να πω ότι θα πρέπει όλοι να αντιληφθούν πως το ελληνικό επώνυμο φάρμακο είναι μια ασφαλής επιλογή για τον ασθενή και ταυτόχρονα μία σοβαρή εξοκονόμηση για τα ασφαλιστικά μας ταμεία. Στηρίζουμε το ελληνικό επώνυμο φάρμακο εγχώριας παραγωγής, που υπόκειται σε αυστηρούς ελέγχους από τον ΕΟΦ σε οποιαδήποτε φάση της παραγωγικής διαδικασίας, ακόμα και στα σημεία πώλησης, σε αντίθεση με τα εισαγόμενα από τρίτες χώρες.

Ποια είναι τα μεγαλύτερα αγκάθια με τα οποία πρέπει να αναμετρηθεί και να δώσει άμεσα λύσεις ο νέος υποοργάνος υγείας;

Πρωτεύον ζήτημα είναι η καθυστέρηση έγκρισης νέων φαρμάκων από το κράτος, γεγονός που είναι ιδιαίτερα ζητηγόνο για τις φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες έχουν επενδύσει χρήματα σε φάρμακα που δεν μπορούν να διακινήσουν, αλλά στερεί και από τον Έλληνα ασθενή την πρόσβαση σε νέες, φθηνότερες θεραπείες.

Είμαστε αισιόδοχοι πως η νέα ηγεσία του υπουργείου θα αντιμετωπίσει άμεσα και αποτελεσματικά όλα αυτά τα προβλήματα. Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, με την παραγωγή φθηνότερων επώνυμων φαρμάκων, μπορεί να αποτελέσει την άμεση λύση για τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης παράλληλα με την ενδυνάμωση του τομέα της απασχόλησης, που τόσο έχει πληγεί στη χώρα μας.

«Θέλουμε το όνομα BENNETT Group να λειτουργεί ως φορέας διασφάλισης ποιότητας. Επιλέγουμε κορυφαία φάρμακα από κάθε άποψη, με εξαιρετική αποτελεσματικότητα και μεγάλο εύρος θεραπευτικών εφαρμογών, καθώς και νέα πρωτοποριακά σκευασμάτα που κάνουν τη διαφορά» τονίζει ο Νίκος Μπουφίδης και καταλήγει: «Όλοι πρέπει να αντιληφθούν πως το ελληνικό φάρμακο είναι μια ασφαλής επιλογή για τον ασθενή».

6. ΣΤΗΝ ΑΡΧΗ ΜΟΥ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΜΟΥ

Μέσο:REAL NEWS

Ημ. Έκδοσης: ...14/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...14/07/2013

Σελίδα:44



ΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ

της δημοσιονομικής κρίσης της ύφεσης και της ανεργίας καθιστούν το εργαλείο συγκρότησης και ανάπτυξης του ΕΟΠΥΥ δυσχερές και πολύπλοκο, δεδομένης της αύξησης του φορτίου νοσηρότητας (και κατά συνέπεια των αναγκών υγείας του πληθυσμού) αλλά και της δραματικής μείωσης των εισροών, η οποία προκαλεί χρηματοδοτικό «έμφραγμα» στον υγειονομικό τομέα.

Η δημιουργία του ΕΟΠΥΥ με τη μορφή δημόσιου μονοπωλίου αποδεικνύεται ότι δεν είναι η πλέον κατάλληλη απάντηση, δεδομένου ότι τα κύρια προβλήματα βρίσκονται (α) στην μονοπωλιακή κυριαρχία της πλευράς της προσφοράς, (β) στην απουσία ανταγωνιστικών συνθηκών μεταξύ των προμηθευτών και (γ) στην έλλειψη μονοπωνιακής ισχύος του οργανισμού.

Στην πραγματικότητα ο ΕΟΠΥΥ συνιστά έναν μεσολαβητικό μηχανισμό «είσπραξης εσόδων και απόδοσης πληρωμών» (ο οποίος ασκείται ανε-



άρθρο
του ΓΙΑΝΝΗ
ΚΥΡΙΑΠΟΥΛΟΥ*

*Καθηγητής Οικονομικών
της Υγείας

«Στην αρχή μου είναι το τέλος μου...»

πιτυχώς) και δεν έχει χαρακτηριστικά οργανισμού ο οποίος ασκεί ασφαλιστική πολιτική με κριτήρια την (ιστρική) αποτελεσματικότητα, την (οικονομική) αποδοτικότητα και την (κοινωνική) ισότητα.

Κατά συνέπεια, η ανασυγκρότηση του οργανισμού και ο επαναπροσδιορισμός των πολιτικών του είναι μια υπόθεση αναγκαία και επείγουσα, με την υιοθέτηση ιατροασφαλιστικού σχήματος, το οποίο περιλαμβάνει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, απαιτεί την εισαγωγή κλειστών προϋπολογισμών ανά πληθυσμό αναφοράς και εντός αυτού διαδικασίες εσωτερικού ανταγωνισμού, ώστε η αποζημίωση των προμηθευτών (κατά κεφαλήν για τους γιατρούς πρώτης επαφής και κατά πράξη και περίπτωση εντός του προ-

ϋπολογισμού για τους ειδικούς γιατρούς) να γίνεται με τη μέθοδο της προοπτικής χρηματοδότησης.

Σχετικά με τη χρηματοδότηση του οργανισμού, η αναζήτηση ενός πλουραλιστικού σχήματος μπορεί να προσδώσει σταθερότητα στο σχήμα, σε αντίθεση με την προσέγγιση για την κατάργηση της ασφάλισης, η οποία ωθεί σε καθοδική πορεία, σε συνθήκες κρίσης και προνοιακή κατεύθυνση.

Βασικά στοιχεία της ασφαλιστικής πολιτικής η οποία οφείλει να ακολουθηθεί είναι: (α) η κάλυψη αναφερόμενη σε ιατρικές παρεμβάσεις τεκμηριωμένης αποτελεσματικότητας, (β) η επιβάρυνση των χρηστών σε χρήμα και χρόνο είναι ανάλογη του εισοδήματος και αντιστρόφως ανάλογη της

ανάγκης, (γ) η διαχείριση υποκείται στα κριτήρια της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της ισότητας, (δ) ο έλεγχος και η αξιολόγηση συνιστούν θεμελιώδη παράμετρο της διαχειριστικής διαδικασίας.

Το έλλειμμα του οργανισμού σε συνδυασμό με το χρέος αλλά και τις δυσωίνες προβλέψεις για τις εισροές στην προσεχή περίοδο συγκροτούν μείζον πολιτικό και κοινωνικό πρόβλημα. Τα όρια περιστολής της υγειονομικής δαπάνης είναι περιορισμένα και τελικώς ατελέσφορα, σε αντίθεση με τις πολιτικές διαρθρωτικών αλλαγών, διότι των οποίων μπορεί να επιτευχθεί η αποδοτικότητα και δι' αυτής η σχετική επάρκεια αγαθών και υπηρεσιών υγείας για την κάλυψη των αναγκών υγείας.



Αντιδράσεις για τον ΕΟΠΥΥ

Της **ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**
a.stathakou@realnews.gr

Έντονες οι διαμαρτυρίες για την αλλαγή του ρόλου του οργανισμού. Τι υποστηρίζει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή

Εντονες αντιδράσεις προκάλεσε το δημοσίευμα της Real news, την περασμένη Κυριακή, σχετικά με το σχέδιο της task force για την αλλαγή του ρόλου του ΕΟΠΥΥ σε αγοραστή υπηρεσιών υγείας.

Το ρεπορτάζ της εφημερίδας επιβεβαίωσε ο υπουργός Υγείας **Αδωνις Γεωργιάδης**, ο οποίος δήλωσε ότι «προχωράμε σε μια όσο το δυνατόν ταχύτερη αναδιάρθρωση του ΕΟΠΥΥ, ώστε να λειτουργεί με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, όπως οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, με στόχο να περιοριστούν οι ανέλεγκτες δαπάνες και να διασφαλιστεί η βιωσιμότητα του φορέα».

Ωστόσο, με ανακοίνωσή της η Πανελλήνια Ομοσπονδία Νεφροπαθών εκφράζει έντονη ανησυχία, επισημαίνοντας ότι «όσα συζητούνται στο παρασκήνιο είναι μακριά από τις πραγματικές ανάγκες σε υπηρεσίες υγείας, την ώρα μάλιστα που η πρόσβαση σε αυτές γίνεται όλο και δυσκολότερη, με αποτέλεσμα σε πολλές περιπτώσεις να εγκαταλείπεται ακόμα και η ενδεδειγμένη από τους γιατρούς θεραπεία».

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Επισημημονικού Υγειονομικού Προσωπικού ΙΚΑ, σε συνάντηση που είχε την Παρασκευή με τον Α. Γεωργιάδη, εξέφρασε τον προβληματισμό της για τους σχεδιασμούς της task force σχετικά με τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τα πολυϊατρεία του ΕΟΠΥΥ και ζήτησε να μην υπάρξουν κινήσεις ακριβισμού. Το θέμα έφτασε και στη Βουλή με



Ο ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ της Αντιπροσωπείας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στην Ελλάδα, **Πάνος Καρβουνής**



ερώτηση του βουλευτή της Α' Αθηνών **Νικήτα Κακλαμάνη**, ο οποίος ζήτησε ενημέρωση για το ρεπορτάζ της «R» και διευκρινίσεις σχετικά με το εάν η κυβέρνηση προτίθεται να αλλάξει τον χαρακτήρα του ΕΟΠΥΥ και τη δομή της λειτουργίας του.

Η επιστολή της Κομισιόν

Από την πλευρά του, ο επικεφαλής της Αντιπροσωπείας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στην Ελλάδα, **Πάνος Καρβουνής**, με επιστολή του προς την εφημερίδα διευκρινίζει τα εξής: «Η ομάδα δράσης της Ε.Ε. για την Ελλάδα εκλήθη από το υπουργείο Υγείας να παρέχει τεχνική βοήθεια και η ενίσχυση του ΕΟΠΥΥ αποτε-

λεί προτεραιότητά της. Τον Ιούλιο του 2012 πραγματοποιήθηκε αποστολή αξιολόγησης της ομάδας δράσης που αποτελείτο από εμπειρογνώμονες από το Βέλγιο και τη Γερμανία, οι οποίοι διατύπωσαν συστάσεις, που παρουσιάστηκαν και συζητήθηκαν με τις ελληνικές Αρχές. Μία από τις προτάσεις ήταν ο τερματισμός της διπλής φύσης του ΕΟΠΥΥ ως αγοραστή και παρόχου υγειονομικών υπηρεσιών. Η ομάδα δράσης δεν έχει αρμοδιότητα να παρεμβαίνει στη διαδικασία λήψης αποφάσεων από τις ελληνικές Αρχές. Σε κάθε περίπτωση, οποιαδήποτε αλλαγή στις αρμοδιότητες του ΕΟΠΥΥ απαιτεί νομοθετική ρύθμιση από τη Βουλή».

9. ΑΝΟΙΓΕΙ Ο ΔΡΟΜΟΣ

Μέσο:REAL NEWS_REAL MONEY

Ημ. Έκδοσης: ...14/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...14/07/2013

Σελίδα:17



Ανοίγει ο δρόμος

Τις προοπτικές της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας χαρακτηρίζει η πρόσφατη συμφωνία μεταξύ Βιανέξ και Lilly για την παραγωγή στις μονάδες της του σκευάσματος φαρμάκου VONCON, καθώς ανοίγει τον δρόμο για παρόμοιες συμφωνίες. Το deal αφορά την παραγωγή πάνω από 10 εκατ. φιαλιδίων και την εξαγωγή τους στην αγορά της Κίνας, όταν μέχρι σήμερα εισάγονταν για την ελληνική αγορά περίπου 45.000 τεμάχια.





Γράφει η
ΑΙΜΙΛΙΑ ΣΤΑΘΑΚΟΥ
a.stathakou@realnews.gr

«Εμείς θα πεθάνουμε για να σας βγουν οι αριθμοί...»

■ ΜΟΛΙΣ πριν από λίγο καιρό υπολογίζαμε το ποσοστό κατάθλιψης στον πληθυσμό λόγω της οικονομικής κρίσης και μιλάγαμε σοκαρισμένοι για την εθνική μας κατάθλιψη. Σήμερα, μερικούς μήνες μετά, σιωπούμε εκκωφαντικά για την εθνική μας απόγνωση.

ΑΝΕΡΓΟΙ, ανασφάλιστοι, άποροι και εξαθλιωμένοι συμπολίτες δίνουν τη μάχη για την επιβίωση χωρίς πρόσβαση στη στοιχειώδη περίθαλψη. Ένα πιάτο φαί μπορεί να το βρουν. Ο μεγάλος τους φόβος είναι μην τυχόν και αρρωστήσουν. Όλους αυτούς ούτε να τους μετρήσουμε δεν έχουμε καταφέρει. Οχι να σκεφτούμε πραγματικά να τους βοηθήσουμε.

ΟΤΑΝ όλη η πολιτική της χώρας είναι μια αριθμητική για να βγουν τα νούμερα των δανειστών, οι ανασφάλιστοι και οι εξαθλιωμένοι παραμένουν ένα νούμερο στο «περίπου».

ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΩΡΑ, με μεγάλη επιμέλεια καταμετρούνται οι πιο ευαίσθητες και αδύναμες ομάδες των ασθενών στα Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας. Οπου τιμωρούνται περιμένοντας για μήνες χωρίς επίδομα και περίθαλψη, μέχρι να κλείσουν ραντεβού για να περάσουν από τις επιτροπές.

ΜΠΟΡΕΙ να καταφέρουμε να μάθουμε πόσο είναι τελικά οι ανάπηροι, όλοι οι υπόλοιποι, όμως, θα μείνουμε μία... μαγική εικόνα! Ο ΕΟΠΥΥ κάνει προϋπολογισμούς χωρίς να

«ΠΙΡΑΝΧΑΣ» Οι διαγωνισμοί έχουν βαλτώσει, τα «πιράνχας» ακολουθούν τις ίδιες υπερκομματικές διαδρομές, ενώ η μείωση των δαπανών εξακολουθεί να γίνεται με οριζόντιες περικοπές και σπασμωδικά αυθαίρετα μέτρα όπως το clawback

γνωρίζει τον ακριβή αριθμό των ασφαλισμένων του και υπολογίζει τα έσοδα και τα έξοδά του στο «περίπου». Έτσι και περίπτερο θα είχε φαλκίσει, όχι ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός φορέας της Ευρώπης!

ΟΤΑΝ το «περίπου» πέσει έξω, τιμωρείται ο ασφαλισμένος με νέες περικοπές στις παροχές του. Τιμωρείται όμως και ο πάροχος, του οποίου ο μεγάλος μπαταχάσις, το ελληνικό κράτος, καταλύει αυθαίρετα τις συμφωνίες.

ΠΡΟΣΦΑΤΗ έρευνα έδειξε ότι ένας μεγάλος αριθμός ασθενών σταματά τις θεραπείες του ή κόβει από το ρεύμα και το φαγητό του για να πληρώσει τις δυσβάστακτες συμμετοχές στα φάρμακα.

ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΩΡΑ, δεν έχουν γίνει οι διορθωτικές αλλαγές που θα εξασφάλισουν την πραγματική εξυγίανση του συστήματος και τον περιορισμό των δαπανών.

ΚΑΜΙΑ κυβέρνηση μέχρι τώρα δεν πήρε το πολιτικό κόστος να κλείσουν όσα νοσοκομεία υπολειπούν και είναι εις βάρος του συστήματος και του ασθενή. Κατάφεραν να διαστήσουν τη γεωγραφία του ΕΣΥ με βάση το τοπικό συμφέροντα και τις κομματικές σκοπιμότητες και όχι τις πραγματικές υγειονομικές ανάγκες της χώρας.

ΚΑΙ ΠΑΡΑ το γεγονός ότι ήταν σαφής δέ-

σμευσή μας απέναντι στην τρόικα, σε αυτή την περίπτωση οι σθεναρές αντιστάσεις έχουν βρει ευκόλο ώτα. Είτε η τρόικα έχει επιλεκτική ακοή είτε η δική μας φωνή είναι επιλεκτικά δυνατή!

ΚΑΤΑΤ' ΑΛΛΑ, οι διαγωνισμοί έχουν βαλτώσει, τα «πιράνχας» ακολουθούν τις ίδιες υπερκομματικές διαδρομές, ενώ η μείωση των δαπανών εξακολουθεί να γίνεται με οριζόντιες περικοπές και σπασμωδικά αυθαίρετα μέτρα, όπως το clawback που επιβλήθηκε σε διαγνωστικά κέντρα και ιδιωτικές κλινικές για να κλείσει η «τρίψα» του ΕΟΠΥΥ.

ΕΛΕΓΧΕΙ μηχανισμών ελέγχων των παραβατών, ο Πέλεκυς έπεσε επί δικαίων και αδικών και στην πραγματικότητα αυτοί που τιμωρήθηκαν είναι όσοι δεν εξαπάτησαν. Οι υπόλοιποι απλά θα επιστρέψουν τα... κλεμμένα.

ΜΕΣΑ σε αυτόν τον κυκεώνα, σ' ένα σύστημα που καταρρέει, προσπαθεί να επιβιώσει ο ασθενής. Τρίτης κατηγορίας Ευρωπαίος πολίτης, ο οποίος δεν δικαιούται τα ίδια φάρμακα που παίρνουν οι ασθενείς στις άλλες χώρες της Ευρώπης. Δυσάμει χρόνια έχουν να κυκλοφορήσουν στη χώρα μας οι νέες θεραπείες. Στερούν την ελπίδα και την αξιοπρέπεια από τον Έλληνα ασθενή για να συγκρατήσουν τη φαρμακευτική δαπάνη, κατά παράβαση της κοινοτικής νομοθεσίας και ενώ αποτελεί δέσμευσή μας στο μνημόνιο. Για άλλη μία φορά, η τρόικα ακούει επιλεκτικά;

ΦΘΗΝΟΤΕΡΑ φάρμακα και μικρότερες παροχές σε όσο το δυνατόν λιγότερους ασφαλισμένους. Αυτό, πραγματικά, ισούται με οικονομία. Η εξίσωση είναι απλή. Αποτελεί όμως λύση σε πρόβλημα της... Β' Δημότικου. Δεν ήταν ανάγκη να συμπεράσουν τόσα ελληνικά μυαλά και οι «φωστήρες» της Ευρώπης για να το... σκεφτούν!

ΟΠΩΣ τονίζει χαρακτηριστικά ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Βορείου Ελλάδος στην επιστολή που έστειλε στο υπουργείο Υγείας, «εμείς θα πεθάνουμε για να σας βγουν οι αριθμοί».

ΜΕΣΑ σε μερικούς μήνες έχουν χαθεί κεκλιμένα χρόνια για τον Έλληνα ασθενή. Την ίδια ώρα, μοιράζονταν διαβεβαιώσεις ότι δεν θα θιγούν οι παροχές και το επίπεδο περίθαλψης. Όμως, οι πράξεις φωνάζουν πιο δυνατά από τα λόγια...





γράφει
ο ΑΔΩΝΙΣ
ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ*

Πίσω από κάθε αριθμό υπάρχει ένας ασθενής

*Υπουργός Υγείας

■ **Η ΔΥΣΜΕΝΗΣ** σημερινή δημοσιονομική συγκυρία μόνον τυχαία δεν είναι. Είναι απότοκος της διεθνούς οικονομικής κρίσης και της, εδώ και δεκαετίες, ανορθολογικής ανάπτυξης του κρατικού στη χώρα μας.

Η υιοθέτηση αναχρονιστικών και μικροπολιτικών τακτικών δημιούργησε ένα ανεξέλεγκτο, ασύμφορο και αντιπαραγωγικό σύστημα, από όπου δεν θα μπορούσαν να εξαιρεθούν και δεν εξαιρούνται - οι κοινωνικές δομές και υπηρεσίες.

Προς αυτή λοιπόν την κατεύθυνση ο χώρος της υγείας θα έπρεπε εδώ και χρόνια να έχει αναδιοργανωθεί, να έχει εξορθολογιστεί και να παρέχει υψηλού επιπέδου υγειονομική φροντίδα, χωρίς ωστόσο ανεξέλεγκτες δαπάνες. Να λειτουργεί δηλαδή με ορθολογισμό και αποτελεσματικότητα.

Με λίγα λόγια, θα έπρεπε εδώ και καιρό να έχουμε κάνει το αυτονόητο, τις απαραίτητες μεταρρυθμίσεις, χωρίς να φτάσουμε στο δύσκολο ομολογούμενο σημερινό σημείο, όπου -εκτός των δυσλειτουργιών- έχουμε να αντιμετωπίσουμε τον περιορισμό των διαθέσιμων οικονομικών πόρων και τις ανελαστικές δανειακές μας υποχρεώσεις.

Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει ότι παύσαμε να δίνουμε απόλυτη προτεραιότητα στην εξασφάλιση και την περαιτέρω διεκδίκηση της άμεσης πρόσβασης του πολίτη σε ολοκληρωμένες υπηρεσίες περίθαλψης. Οπ γίνουμε σιγηνό τεχνοκράτες μακριά από την κοινωνία και τις ανάγκες της. Αντιθέτως, ο άνθρωπος παραμένει ο γνώμονας της προσπάθειάς μας, διότι γνωρίζουμε, αναγνωρίζουμε και δεν παραγνωρίζουμε ότι πίσω από κάθε αριθμό και ενέργειά μας υπάρχει ένας ασθενής ο οποίος βρίσκεται σε ανάγκη. Ένας ασθενής στον οποίο οφείλουμε να προσφέρουμε την απαιτούμενη ιατρική φροντίδα. Άλλωστε, η πολιτική είναι η τέχνη του εφικτού. Πρέπει να προλέγεται από τους πολίτες και να υπηρετεί τους πολίτες. Είναι, λοιπόν, διπλή η πρόκληση. Από τη μια πλευρά καλούμαστε να εργαστούμε σκληρά και να επιτύχουμε τους στόχους του προγράμματος δημοσιονομικής προσαρμογής, ενώ από την άλλη καλούμαστε να υλοποιήσουμε δράσεις με τις οποίες θα ενισχύσουμε και θα αναβαθμίσουμε τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Στην προσπάθεια αυτή έχουν γίνει σημαντικά βήματα, αλλά οφείλουμε να συνεχίσουμε ακόμη πιο δυναμικά και αποτελεσματικά. Καταβάλλουμε κάθε δυνατή προσπάθεια για την αναβάθμιση της λειτουργίας και των παρεχόμενων υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ενισχύοντάς -στο πλαίσιο των δυνατοτήτων μας- το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων αλλά και ενοπικοινωνία τμήματα και κλινικές.

Δεν αποδυναμώνουμε τις υπηρεσίες υγείας. Αντιθέτως, προσαρμόζομαστε στις επικρατούσες συνθήκες, ενώνουμε τις δυνάμεις μας και αξιοποιούμε καλύτερα τους διαθέσιμους πόρους. Άλλωστε, οι ίδιοι οι ιατρικοί σύλλογοι ζητούν από την πολιτική ηγεσία τον αναπροσανατολισμό κάποιων νοσοκομείων. Γιατί δηλαδή να μην υιοθετήσουμε τις προτάσεις τους και να κερδίσουμε πόρους, επιτυγχάνοντας ταυτόχρονα καλύτερες υπηρεσίες υγείας; Τι είναι αυτό που μας

κριτική

Είναι εύκολο να ασκείται κριτική για την κριτική. Είναι όμως δύσκολο αλλά σημαντική η συμμετοχή στην προσπάθεια για ένα αξιόπιστο σύστημα υγείας. Και αυτές τις κρίσιμες εποχές δεν έχουμε το περιθώριο να επιλέγουμε τον εύκολο δρόμο. Δεν διαθέτουμε μαγικές συνταγές επίλυσης των προβλημάτων, αλλά με σκληρή εργασία, διαφάνεια και συγκροτημένο σχέδιο μπορούμε να τα καταφέρουμε. Γιατί η σημερινή δύσκολη κατάσταση απαιτεί μέτρα και όχι ημίμετρα

εμποδίζει. Περιορίζουμε τη δημόσια σπατάλη, ιδίως όσον αφορά τη φαρμακευτική δαπάνη, επιτυγχάνουμε συνεχείς εκπαισεις στις προμήθειες των νοσοκομείων και επεκτείνουμε τη χρήση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, στην οποία η Ελλάδα είναι πρωτοπόρος. Μιλάμε διαρκώς για την «κακή» τρόικα που μας καταδυναστεύει. Όμως, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση εξαγγέλθηκε καμιά τριανταριά φορές και ποτέ δεν γινόταν. Τώρα μας το «επέβαλε» η τρόικα και γίναμε παράδειγμα προς μίμηση. Παρόμοιο παράδειγμα είναι η ένταξη των θεραπευτικών πρωτοκόλλων στο σύστημα. Γιατί πρέπει να είναι προσαποτόμενο για τη δόση και δεν το κάνουμε από μόνο μας, σε συνεργασία με τις ιατρικές εταιρείες.

Αντιμετωπίζουμε άμεσα κάθε πρόβλημα το οποίο προκύπτει, όπως για παράδειγμα το έλλειμμα του ΕΟΠΥΥ, όχι απλώς επιβάλλοντας ένα -άδικο- ίσως-οριζόντιο clawback, αλλά επιταχύνοντας παράλληλα την αποπληρωμή των ληξιπρόθεσμων οφειλών του Οργανισμού και προπαντός προβαίνοντας σε ελέγχους ώστε να μην επαναληφθούν στο μέλλον ανάλογα φαινόμενα. Και δεν μένουμε εδώ, καθώς στόχος μας είναι να καταφέρουμε να μη στερείται ούτε ένας συμπολίτης μας το αγαθό της υγείας. Μια επιδίωξη η οποία βρίσκει σύμφωνους ακόμη και τους εταίρους μας στη διεθνή κοινότητα και βρίσκεται στην κορυφή της λίστας των προτεραιοτήτων μας. Με λίγα λόγια, προσπαθούμε να νοικοκυρέψουμε επιτέλους τον χώρο της υγείας και να αποτρέψουμε την κατασπατάληση του δημοσίου χρήματος, των κόπων των συμπολιτών μας. Να καταφέρουμε -υπό δύσκολες ομολογούμενες συνθήκες- να διαμορφώσουμε ένα βιώσιμο, σταθερό και αξιόπιστο σύστημα υγείας. Με σκληρή δουλειά και ειλικρίνεια. Χωρίς δυσάρεστες εκπλήξεις ή αιφνιδιασμούς, αλλά μέσα από συνεννόηση και ενημέρωση όλων των αρμόδιων φορέων.

Και αυτός ο δύσκολος αγώνας δεν είναι ευθύνη μόνο των πολιτικών και της κυβέρνησης. Είναι ευθύνη

κάθε Ελληνίδα και κάθε Έλληνα. Είναι ευθύνη όλων μας. Γιατί, πέρα από κομματικές πεποιθήσεις ή εντάξεις, το πρόβλημα είναι εδώ και είναι του ελληνικού λαού. Οφείλουμε λοιπόν όλοι μαζί να αγωνιστούμε, χωρίς ακρότητες και άγονους ανταγωνισμούς του παρελθόντος, για το συλλογικό συμφέρον. Για αυτόν άλλωστε τον λόγο, από την πρώτη στιγμή επιδιώκω τη συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους με την υγεία φορείς. Εχω ανοική την πόρτα του γραφείου μου σε οποιονδήποτε μπορεί να βοηθήσει. Παρου-

ΑΓΩΝΑΣ

Αυτός ο δύσκολος αγώνας δεν είναι ευθύνη μόνο της κυβέρνησης. Είναι ευθύνη όλων μας

σάζω τις δυνατότητες και το περιθώριο που έχουμε και τους καλώ να σχεδιάσουμε μαζί το καλύτερο δυνατό μέλλον. Με ρεαλισμό και διάθεση για προσφορά και όχι με ευκολόλογα. Γιατί είναι εύκολο να ασκείται κριτική για την κριτική. Είναι όμως δύσκολο αλλά σημαντική η συμμετοχή στην προσπάθεια για ένα αξιόπιστο σύστημα υγείας. Και αυτές τις κρίσιμες εποχές δεν έχουμε το περιθώριο να επιλέγουμε τον εύκολο δρόμο. Δεν διαθέτουμε μαγικές συνταγές επίλυσης των προβλημάτων, αλλά με σκληρή εργασία, διαφάνεια και συγκροτημένο σχέδιο μπορούμε να τα καταφέρουμε. Γιατί η σημερινή δύσκολη κατάσταση απαιτεί μέτρα και όχι ημίμετρα.

Ο Μ. Αλέξανδρος έκοψε τον γόρδιο δεσμό με όπλο, εμείς θα το κάνουμε με όπλο μας τη συνεννόηση και τη συνεκτικοποίηση του προβλήματος. Δεν έχει νόημα να εορτάσουμε τον ελάχιστο τρόπο που έχουμε σε αλληλοκατηγορίες, τώρα οφείλουμε να δράσουμε. Ηρθε η ώρα να κάνουμε στην πατρίδα μας μια αληθινή επανάσταση, την επανάσταση του σπονδίου. Χρειαζόμαστε λιγότερους καβγάδες και περισσότερη δράση και να είστε βέβαιοι ότι ολόκληρη η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας δεσμεύεται να περάσει από τα λόγια στις πράξεις και τις αποφάσεις.

Αυτό είναι το μεγάλο μας σπρίντ. Ένα σπρίντ που μπορούμε και πρέπει να το κερδίσουμε όλοι μαζί. Και θα το κερδίσουμε.





ΥΓΕΙΑ

Σε ομπρεία βρίσκονται χιλιάδες ασθενείς που ζουν με την ελπίδα ότι κάθε ημέρα που περνάει θα βρεθεί η θεραπεία για την πάθηση που απειλεί τη ζωή τους. Αυτή την ελπίδα τους στερεί η ελληνική πολιτεία, η οποία, κατά παράβαση του κοινοτικού δικαίου, δεν επιτρέπει τα τελευταία 2,5 χρόνια να κυκλοφορήσουν οι νέες πρωτοποριακές θεραπείες που κυκλοφορούν σε άλλες χώρες του προηγμένου κόσμου. Ανάμεσά τους είναι καινοτόμες θεραπείες για ανίστες παθήσεις, όπως ο λύκος, αλλά και για τις πιο επιθετικές μορφές καρκίνου, όπως το μελάνωμα. Οι θεραπείες αυτές κυκλοφορούν σε όλες σχεδόν τις χώρες της Ευρώπης.

Την κραυγή αγωνίας τους για την κατάσταση αυτή εκφράζουν με επιστολή τους στην πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας οι δέκα μεγαλύτεροι σύλλογοι ασθενών της χώρας, στην οποία επισημαίνουν ότι: «Ζητούμε την άμεση κάλυψη του θεραπευτικού κενού που έχει δημιουργηθεί, καθώς και τη διασφάλιση της απρόσκοπτης πρόσβασης όλων των Ελλήνων πολιτών σε μοναδικές και πολύτιμες για τη ζωή μας θεραπείες. Αλλιώς, η εισαγωγή των νέων θεραπειών και η αποζημίωσή τους είναι στόχοι του μνημονίου, σύμφωνα με την τελευταία έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής».

Η Ελένη είναι 40 ετών, μητέρα δύο παιδιών, και πάσκει από συστηματικό ερυθηματώδη λύκο. Επειτα από πολλές δεκαετίες, κατά τη διάρκεια των οποίων δεν είχε εγκριθεί νέο φάρμακο για την πάθηση, κυκλοφόρησε η μηλιμουμάμπη, που κάλυψε ένα σημαντικό θεραπευτικό κενό, αφού η πλειονότητα των θεραπειών που χρησιμοποιούνται σήμερα για την αντιμετώπιση του νόσου δεν έχει τη συγκεκριμένη έγκριση και συνδέεται με σημαντική τοξικότητα και ανεπιθύμητες ενέργειες. Σήμερα, η 40χρονη ασθενής δεν μπορεί να επωφεληθεί από τη νέα θεραπεία, η οποία επιτρέπει σημαντική μείωση της πιθανότητας εμφάνισης εξάρσεων

Η χώρα μας, κατά παράβαση του κοινοτικού δικαίου, δεν επιτρέπει να κυκλοφορήσουν ουσίες που μπορούν να σώσουν ζωές

της νόσου που ευθύνονται για τις μη αναστρέψιμες βλάβες σοβαρών οργάνων. Την ίδια ώρα, η θεραπεία αυτή έχει αλλάξει τη ζωή πολλών ασθενών στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης όπου κυκλοφορεί. Την αγωνία και την απογοήτευση της Ελένης μοιράζονται δεκάδες χιλιάδες ασθενείς που πάσχουν από σοβαρές ανίστες παθήσεις και δεν έχουν πρόσβαση στις νέες θεραπείες που έχουν οι ασθενείς στην υπόλοιπη Ευρώπη.

Ας δούμε μερικά ακόμα χαρακτηριστικά παραδείγματα σημαντικών θεραπειών για τις οποίες το υπουργείο Υγείας δεν δίνει το «πράσινο φως» για να κυκλοφορήσουν στη χώρα μας:

● ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Το abatacept για υποδόρια χορήγηση, που ενδείκνυται σε συνδυασμό με τη μεθοτρεξάτη για τη θεραπεία της μέτριας έως σοβαρής ενεργούς ρευματοειδούς αρθρίτιδας σε ενήλικες ασθενείς οι οποίοι ανταποκρίθηκαν ανεπαρκώς σε προγενέστερη θεραπεία, έχει διαπιστωθεί ότι επιτυγχάνει μείωση στην εξέλιξη της αρθρικής βλάβης και βελτίωση της συμπτωτικής λειτουργικότητας. Έχει λάβει τιμή σε 8 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και έχει αξιολογηθεί θετικά από Οργανισμούς Αξιολόγησης Τεχνολογίας Υγείας.

Ποιες νέες θεραπείες στερούνται οι Έλληνες

Κραυγή αγωνίας από χιλιάδες ασθενείς που περιμένουν εδώ και 2,5 χρόνια να κυκλοφορήσουν στη χώρα μας καινοτόμα φάρμακα



● ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ

Το αρχαβαν ανήκει στην κατηγορία των νεότερων από του στόματος αντιπηκτικών. Ενδείκνυται για την πρόληψη των φλεβικών θρομβοεμβολικών επεισοδίων σε ενήλικες ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε εκλεκτική χειρουργική αποκατάστασης ισχίου ή γόνατος και έχει λάβει τιμή σε 16 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Επίσης, έχει εγκριθεί στην Ευρώπη, έχει αξιολογηθεί θετικά από Οργανισμούς Αξιολόγησης Τεχνολογίας Υγείας και έχει λάβει έγκριση από τον FDA με επιταχυνόμενη διαδικασία, ενώ και οι κατευθυντήριες οδηγίες του 2012 της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας συστήνουν το αρχαβαν για την πρόληψη του αγγειακού εγκεφαλικού και της συστηματικής εμβολής σε ασθενείς με μη βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή.

● ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Το dapagliflozin, που ενδείκνυται για χρήση σε ενήλικες ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 για τη βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου, είναι το πρώτο προϊόν στην κατηγορία του και έλαβε έγκριση από τον EMA τον Νοέμβριο του 2012, ενώ προσφέρει μείωση στην αρτηριακή πίεση και στο σωματικό βάρος.

● ΝΟΣΟΣ GAUCHER

Το φάρμακο VPRIV είναι μια νέα αποτελεσματική θεραπεία για τη νόσο Gaucher - μία σπάνια κληρονομική γενετική διαταραχή. Έχει λάβει έγκριση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων με επιταχυνόμενη διαδικασία από το 2010.

● ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Σε 22 χώρες έχει λάβει τιμή το vemurafenib, θεραπεία για τους ασθενείς με ανεγχείρητο ή μεταστατικό μελάνωμα. Πρόκειται για μια νέα, εξατομικευμένη θεραπεία η οποία δίνει ελπίδες, στοχεύοντας στο γενετικό μονοπάτι που εμπλέκεται στην εξέλιξη της νόσου.

Το ipilimumab, που ενδείκνυται για τη θεραπεία του προχωρημένου (μη χειρουργήσιμου ή μεταστατικού) μελανώματος σε ενήλικες, έχει λάβει τιμή σε 18 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς έχει έναν καινοτόμο μηχανισμό δράσης μέσω της ενεργοποίησης και ενίσχυσης του ανοσοποιητικού συστήματος.

Το pertuzumab αποτελεί μια σημαντική εξατομικευμένη θεραπεία για τον HER2-θετικό μεταστατικό καρκίνο του μαστού. Είναι η πρώτη σκληρή μετά το trastuzumab που δείχνει σημαντική βελτίωση στην επιβίωση και στην εξέλιξη της νόσου και έχει λάβει τιμή σε 12 χώρες.

● ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ

Η μισοπεριβρίνη είναι ένα καινοτόμο φαρμακευτικό ιδιοσκευασμα για τη θεραπεία της χρόνιας ηπατίτιδας C, για το οποίο η έγκριση τιμής εκκρεμεί εδώ και δύο χρόνια. Ανήκει σε μία νέα θεραπευτική κατηγορία, αυτή των αναστολέων πρωτεάσης, η οποία αλλάζει τα δεδομένα στην αντιμετώπιση της νόσου, καθώς διαθέτει σημαντικά θεραπευτικά οφέλη. Έχει αναγνωρισμένη κλινική και οικονομική αξία, που τεκμηριώνεται από τις θετικές αξιολογήσεις αναγνωρισμένων ευρωπαϊκών Οργανισμών Αξιολόγησης Τεχνολογίας Υγείας και αποζημιώνεται στις 18 από τις 28 χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η προγεμισμένη πένα peginterferon α-2a, που χορηγείται με τρεις απλές κινήσεις, αποτελεί τη βάση της θεραπείας για τη χρόνια ηπατίτιδα Β και C και έχει ήδη λάβει τιμή σε 13 χώρες.

● ΕΜΒΟΛΙΑ

Το μοναδικό τετραδυναμικό εμβόλιο της διεισδυτικής μηνιγγιδοκοκκικής νόσου, που προκαλείται από τη Neisseria meningitidis ομάδα και ενδείκνυται για την ενεργητική ανοσοποίηση παιδιών από την ηλικία των 12 μηνών, με αποτέλεσμα να καλύπτει ένα εμβολιαστικό κενό έναντι των τύπων A, W και Y.



Αντώνης **Μπέζας** Υφυπουργός Υγείας

«Καμία νέα επιβάρυνση για τους ασφαλισμένους»

«Θα στηρίξουμε την πρωτοβάθμια υγεία με δικλίδες ασφαλείας και συστημιατικούς ελέγχους. Στόχος μας η διατήρηση των παρεχόμενων υπηρεσιών στις ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες»

Κόκκινη γραμμή στις συζητήσεις με την τρόικα για τον ΕΟΠΥΥ αποτελεί το να μην υπάρξει καμία έκπτωση στις παρεχόμενες υπηρεσίες για τους ασφαλισμένους. Αυτό διευκρινίζει ο υφυπουργός Υγείας **Αντώνης Μπέζας**, ο οποίος διαβεβαιώνει ότι πρόκειται να ενισχυθούν όλες οι μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας της χώρας. Και αποκαλύπτει ότι πρόκειται να διερευνηθούν κατά προτεραιότητα όλες οι υποθέσεις παραβάσεων που έχουν εντοπιστεί.

■ Ποιες είναι οι προτεραιότητές σας για τον ΕΟΠΥΥ;

Η δημιουργία του ΕΟΠΥΥ αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες και πλέον καινοτόμες μεταρρυθμίσεις υγείας των τελευταίων χρόνων. Κεντρικός μας στόχος είναι η διατήρηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στις ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες, με παράλληλο εξορθολογισμό των δαπανών και αντιμετώπιση της προκλητικής ζήτησης και της υπερκοστολόγησής. Όλα αυτά μέσα από την εγκαθίδρυση ενός σταθερού, βιώσιμου και προσβάσιμου σε κάθε πολί-

«Η υπόθεση με τα νοσήλια εξωτερικού του ΟΠΑΔ, πριν από την ίδρυση του ΕΟΠΥΥ, θα πάει στον εισαγγελέα για να καταλογισθούν ευθύνες»



τη συστήματος με διαφανείς αρχές και κανόνες. Επιπλέον, πρέπει να επικεντρωθούμε στη γρήγορη βελτίωση της οργανωτικής δομής του. Υπάρχουν πολλά προβλήματα που έρχονται από το παρελθόν, προβλήματα που τα κληρονόμησε ο ΕΟΠΥΥ, και ορισμένα από αυτά αφορούν στη σπατάλη δημοσίων πόρων. Εκεί δεν θα αφήσουμε καμία σκιά να πλανιάται. Για παράδειγμα, η υπόθεση με τα νοσήλια εξωτερικού του ΟΠΑΔ, πριν από την ίδρυση του ΕΟΠΥΥ, θα πάει στον εισαγγελέα για να καταλογισθούν ευθύνες. Και όπως αυτή την έρευνα τη ζήτησε η ίδια η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, έτσι και το επόμενο διάστημα θα ζητήσουμε να διερευνηθούν κατά προτεραιότητα όλες οι ανέλεγκτες υποθέσεις, κυρίως από τον πρώην ΟΠΑΔ.

■ Ποια είναι η άποψή σας για το σχέδιο δράσης που προβλέπει τη μετατροπή του σε αγοραστή υπηρεσιών υγείας;

Επιδιώξή μας δεν είναι η αποδυνάμωση και η απαξίωση του ΕΟΠΥΥ. Εντελώς αντίθετα, είναι η ισχυροποίηση του ρόλου και της παρουσίας του και ως αγοραστή αλλά και ως πα-

ρόχο υπηρεσιών υγείας, μέσα βέβαια από την οργανωτική του αναδιάρθρωση. Παράλληλα, επιδίωξή μας είναι και η βελτίωση της ικανότητάς του στην είσπραξη των εισφορών που του αντιστοιχούν. Νομίζω ότι είμαι ξεκάθαρος σε αυτά τα οποία λέω και όλα τα άλλα τα οποία γράφονται δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα και δεν απηχούν τις απόψεις της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας. Οι ειδικοί, οι εμπειρογνώμονες και οι άλλοι σοφοί είναι καλοδεχούμενοι. Μπορούν να εξετάζουν σενάρια, να μελετούν διάφορες λύσεις, να κάνουν προτάσεις. Οι αποφάσεις όμως ανήκουν σε αυτούς που έχουν την πολιτική ευθύνη και όχι στους τεχνοκράτες και τους εμπειρογνώμονες.

■ Ποιος είναι ο σχεδιασμός για τα πολυϊατρεία; Υπάρχει περίπτωση να κλείσουν ή να φύγουν από τον ΕΟΠΥΥ;

Θέλουμε ως υπουργείο Υγείας την εύρυθμη λειτουργία όλων των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της χώρας, συμπεριλαμβανομένων και αυτών του ΕΟΠΥΥ. Αν είχαμε σκοπό να τις καταργήσουμε, θα προγραμματίζαμε να φέρουμε ρύθμιση για την παράταση των υφιστάμενων συμβάσεων των ιατρών του ΕΟΠΥΥ, καθώς και την παράταση των συμβάσεων των εντασσομένων στον ΕΟΠΥΥ φορέων. Εμείς κοιτάμε να στηρίξουμε την πρωτοβάθμια υγεία με δικλίδες ασφαλείας και συστημιατικούς ελέγχους. Με το πολυνομοσχέδιο που έρχεται στη Βουλή αυτή την εβδομάδα τελειώνουμε με τις μνημονιακές υποχρεώσεις (παινολόγιο και slow back) και περνάμε σε θέματα όπως μεταξύ άλλων, αυτό των μονάδων υγείας του ΕΟΠΥΥ.

■ Θεωρείτε ότι είναι εφικτοί οι στόχοι της τρόικας για τις δαπάνες του φορέα το 2013;

Η δαπάνη του ΕΟΠΥΥ σε συγκεκριμένους κωδικούς -και αναφέρονται στις ιδιωτικές κλινικές και τα διαγνωστικά κέντρα- έχει υπερβεί τον ρυθμό με τον οποίο είχε προϋπολογιστεί να κινείται στη διάρκεια του έτους. Η κατάσταση αυτή πρέπει να αντιμετωπιστεί. Για την αντιμετώπισή της κινούμαστε σε δύο κατευθύνσεις: Η πρώτη είναι τα διαρθρωτικά μέτρα, για να μην υπάρξουν αντιστοίχα προβλήματα τα επόμενα χρόνια, και η δεύτερη κατεύθυνση είναι τα άμεσα μέτρα, για να αντιμετωπιστεί η κατάσταση τη φετινή χρονιά. Άμεσο μέτρο, για παράδειγμα, είναι η εφαρμογή του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής. Αυτό θα συνδυαστεί με την ενίσχυση της ρευστότητας μέσω επιτάχυνσης των πληρωμών των ληξιπρόθεσμων οφειλών. Πιστεύω ότι θα τα καταφέρουμε.

■ Προτίθεστε να βάλετε κόκκινες γραμμές στις συζητήσεις με τους δανειστές, και σε ποιους τομείς;

Είναι αυτονόητο ότι υπάρχουν κόκκινες γραμμές. Δεν πρέπει να υπάρξει ούτε κατά το ελάχιστο πρόσθετη επιβάρυνση για τους ασφαλισμένους και δεν πρέπει να υπάρξει έκπτωση στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Σε αυτά είμαστε αμετακίνητοι. Είναι ένας δύσκολος συνδυασμός, όχι όμως ακατόρθωτος. Ένα πρόγραμμα οικονομικής προσαρμογής σε μια διαλυμένη κοινωνία δεν έχει κανένα περιθώριο επιτυχίας.

■ Θα θιγούν οι παροχές των ασφαλισμένων;

Θα το επαναλάβω: δεν θα υπάρξει και δεν θα επιπρέψουμε να υπάρξει πρόσθετη επιβάρυνση για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ. Θα ανταποκριθούμε στην αυξανόμενη ζήτηση υπηρεσιών υγείας με υπευθυνότητα και πληρότητα, παρά τις δυσμενείς δημοσιονομικές συνθήκες.



Κωνσταντίνος Φρουζής Πρόεδρος του ΣΦΕΕ

«Ανοίξτε τα σύνορα στα νέα φάρμακα»

«Συμπληρώνουμε 30 μήνες που η Ελλάδα δεν έχει αφήσει να κυκλοφορήσει ούτε ένα νέο καινοτόμο φάρμακο, στερώντας την ελπίδα σε χιλιάδες ασθενείς»

Τον περασμένο Ιούλιο συμπληρώνουμε 30 μήνες που η Ελλάδα δεν έχει αφήσει να κυκλοφορήσει ούτε ένα νέο καινοτόμο φάρμακο. Ούτε μία νέα επαναστατική θεραπεία. Η χώρα στον βωμό της υφείας και της εσωστρέφειας σφράγισε τις πύλες της στις νέες επιστημονικές ανακαλύψεις που σώζουν ζωές. Εκλείσσε την πόρτα στην ελπίδα χιλιάδων ασθενών να έχουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής και σε κάποιους ίσως να έκλεισε και την πρόσβαση στο ίδιο το «ζήν» και στο δικαίωμα στην ίαση. Τις σημαντικές αυτές επισημάνσεις κάνει ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας Κωνσταντίνος Φρουζής.

■ Ποσό σημαντικές είναι για τις φαρμακοβιομηχανίες η έρευνα και η καινοτομία;

Αποτελεί κοινή συνιστώσα στο σύνολο των αναφορών από κυβερνητικά, επιστημονικά και οικονομικά επιτελεία ότι για την ανάπτυξη της κοινωνίας και της οικονομίας η εστίαση στην καινοτομία δεν είναι μόνο προτεραιότητα, αλλά επιβεβλημένη επιλογή. Για μας, τον κλάδο της φαρμακοβιομηχανίας η καινοτομία είναι φύση μας. Είναι το οξυγόνο και ο λόγος ύπαρξής μας. Οι φαρμακευτικές εταιρείες κατατάσσονται πρώτες στον ευρύτερο επιχειρηματικό σφίβο διεθνώς για τις επενδύσεις σε έρευνα και ανάπτυξη που συμβάλλουν στη διατήρηση και τη βελτίωση της ζωής του ανθρώπινου βασικού στοιχείου της κοινωνίας. Είναι δηλαδή το «ζήν» στην ουσία του και όχι το «ευ ζήν», στο οποίο

«Για μας, τον κλάδο της φαρμακοβιομηχανίας, η καινοτομία είναι φύση μας. Είναι το οξυγόνο και ο λόγος ύπαρξής μας»

σταχεύουν ίσως κάποιοι άλλοι επιχειρηματικοί κλάδοι. Κάθε κοινωνία, κάθε οργανωμένο κράτος, επιδιώκει να φέρει καινοτομία σε όλες του τις μορφές, δίνοντας προτεραιότητα στον κλάδο της υγείας. Κι εδώ ερχόμαστε να δούμε τι κάνουμε εμείς ως ελληνική κοινωνία και πόσο έχουμε διαφοροποιηθεί, ακροβατώντας επικίνδυνα στα χρόνια της υφείας.

■ Πόσα χρόνια έχουν να κυκλοφορήσουν νέες θεραπείες στη χώρα μας;

Τριάντα μήνες είναι αρνητικό ρεκόρ για ένα πολιτισμένο, ευρωπαϊκό και ευνοούμενο κράτος, όπως σχεδόν ξύλινα και χωρίς περιεχόμενο αναστατώνται αυτά τα επιβεβαιωμένα τα χείλη του πολιτικού κόσμου. Ο κόσμος, που σε αυτούς τους 30 μήνες μας πλούτισε ως κοινωνία με έλλειμμα ανθρωπιάς, που είναι δυσανάλογο του όποιου καταμετρημένου δημοσιονομικού ελλείμματος. Γιατί το έλλειμμα ανθρωπιάς δεν μανιέει σε αράκια και laptops και δεν απαιτεί λύσεις με ολγόριθμους από τεχνοκράτες λογιστές. Όλοι γνωρίζουμε και όλοι αναγνωρίζουν ότι η φαρμακοβιομηχανία συνεργάστηκε άψογα με την πολιτεία και έπρεξε τα δόξαντα για τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης. Ακόμη και τώρα που κάποια μέτρα επιβάλλονται χωρίς καν να στοιχειοθετούνται η ανάγκη και η λογική τους, εμείς δεν αφήνουμε



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

«Αντίκτυπο στο προσδόκιμο ζωής»

■ Η καθυστέρηση της κυκλοφορίας των φαρμάκων θα έχει επίπτωση στο προσδόκιμο ζωής;

Εδώ θα σταθώ σε ένα αρνητικό γεγονός, που είναι αποτέλεσμα της κρίσης, αλλά δυστυχώς και της διαχείρισης αυτής, όσον αφορά την πολιτική υγείας από τους κυβερνώντες. Η μη πρόσβαση των ασθενών σε θεραπείες αναμένεται άμεσα να έχει αντίκτυπο στο προσδόκιμο ζωής. Λόγω των καινοτόμων φαρμάκων καταφέραμε να αυξήσουμε τον μέσο όρο ζωής στα σημερινά επίπεδα. Άμεσα, θα δούμε την αντιστροφή της τάσης, που θα προέλθει από τους χρόνια πάσχοντες, οι οποίοι είναι επί της ουσίας η ομάδα που πλήττεται από την αναλγησία της πολιτείας.

την αγορά χωρίς φάρμακα, με όσες δυσκολίες κι αν πρέπει να ξεπεράσουμε. Στεκόμαστε δίπλα στους ασθενείς και είμαστε έτοιμοι να φέρουμε νέες θεραπείες στους Έλληνες πολίτες, που δεν επιβαρύνουν τη δαπάνη, όμως δεν μας επιτρέπεται.

■ Μήπως η εισαγωγή των νέων φαρμάκων εκπνέει τη φαρμακευτική δαπάνη;

Οχι. Αντίθετα, με την εισαγωγή νέων φαρμάκων, εκτός από το όφελος για τους ασθενείς, θα επιτευχθεί σχεδόν άμεσα οικονομία στον ευρύτερο κλάδο της υγείας και κυρίως της δευτεροβάθμιας περιθαλψής. Σημειώνω πως μελέτες αποδεικνύουν ότι το μέσο κόστος περιθαλψής στην πρωτοβάθμια φροντίδα υπολογίζεται σε 31,5 ευρώ, ενώ το μέσο κόστος περιθαλψής σε ένα δημόσιο νοσοκομειακό ίδρυμα φτάνει τα 2.108 ευρώ! Τα στοιχεία είναι αποκαλυπτικά για το πόσο επιβαρύνεται η δαπάνη όταν ο ασθενής, λόγω οικονομικής δυσχέρειας, δεν λαμβάνει το φάρμακό του και δεν επισκέπτεται τον γιατρό, στρεφόμενος σε εισαγωγή για νοσηλεία. Επίσης, τα καινοτόμα φάρμακα βοηθούν στην καλύτερη συμμόρφωση των ασθενών, οδηγώντας στη μείωση των δαπανών, ενώ, καθώς ο πληθυσμός γηράσκει και ο επιπολασμός χρόνιων νοσημάτων αυξάνει, η ανάγκη για πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα γίνεται πιο επιτακτική.

■ Τι μπορούν να προσφέρουν οι κλινικές έρευνες στη χώρα μας;

Ένα άλλο κεφάλαιο το οποίο μπορεί, στο όνομα της καινοτομίας, να προσφέρει τα μέγιστα στη χώρα είναι η ανάπτυξη υποδομών και συνθηκών για κλινικές έρευνες εντός των συνόρων. Ο τομέας των κλινικών ερευνών, ο οποίος αποτελεί και το σημαντικότερο κομμάτι στον ευρύτερο κλάδο Έρευνας και Ανάπτυξης σε διεθνές επίπεδο, ξεπερνά τα 70 δισ. ευρώ, με το 40% αυτών να γίνεται σε ευρωπαϊκές χώρες. Όμως, στην Ελλάδα πέρυσσι ήρθαν μόλις περίπου 150 εκατ. ευρώ κι αυτά με σκληρή προσπάθεια. Την ίδια στιγμή, η ελληνική καινοτομία έχει οδηγήσει σε μαρσασμό και τον τομέα των συνεδρίων, που αποτελούσε σημαντικό πόρο και για αρκετές τοπικές κοινωνίες. Χωρίς νέα φάρμακα, τα ιατρικά συνέδρια είναι πολύ λιγότερα, αφού σε αυτές τις εκδηλώσεις προάγεται η ιατρική επιστήμη σε συνδυασμό με τις ανακαλύψεις της φαρμακολογίας. Εν κατακλείδι, θέλω να πω ότι υπάρχουν καιρία επιχειρήματα για το όφελος των καινοτόμων φαρμάκων και είναι ακατάλληπο το πως η λογική δεν μπορεί να υπερκεράσει τον παρωλόγισμό που επέβαλε τις περίπου 1.000 ημέρες απαγόρευσης για την είσοδο νέων θεραπειών. Αισιοδοξούμε πως το αρνητικό ρεκόρ αυτό θα σταματήσει εδώ και θα σταματήσει ως πολιτεία να διαφημίζουμε αρνητικά τη χώρα μας στις όποιες επενδυτικές προσπάθειες σχεδιάζονται στο εξωτερικό.



Δημήτρης Δέμος πρόεδρος της ΠΕΦ

«Εγγύηση ποιότητας το ελληνικό φάρμακο»

«Η συμμόρφωση με τα διεθνή πρότυπα εξασφάλισε την παρουσία μας ακόμα και στις πιο απαιτητικές φαρμακευτικές αγορές του κόσμου»

Τα βήματα προόδου που έχει κάνει η ελληνική φαρμακοβιομηχανία τις τελευταίες δεκαετίες είναι εντυπωσιακά, τονίζει ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανιών, **Δημήτρης Δέμος**. Και εξηγεί: «Εκατομμύρια ασθενείς και οι γιατροί τους, σε περισσότερες από 85 χώρες του κόσμου, όπως οι ΗΠΑ, ο Καναδάς, η Αυστραλία και οι χώρες της Ε.Ε., εμπιστεύονται καθημερινά τα ελληνικά φάρμακα, γεγονός που πιστοποιεί την διαμφισβήτητη ποιότητα και ασφάλειά τους».

■ Τα ελληνικά φάρμακα είναι πλέον συνώνυμο με την αξιοπιστία, την ποιότητα και την ασφάλεια. Πώς το έχουν καταφέρει αυτό οι Έλληνες;

Στα τέλη της δεκαετίας του '90 υπήρξαν μεγάλες αλλαγές στην παραγωγή φαρμάκων, κυρίως όσον αφορά τις ευρωπαϊκές οδηγίες για τη διασφάλιση της ποιότητας, και οι Έλληνες επιχειρηματίες ανέλαβαν το στοίχημα της ανάπτυξης μιας ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας με διεθνή προσανατολισμό.

«Σήμερα μπορούμε να μιλάμε με σιγουριά για ελληνικά φάρμακα που παράγονται με βάση τις αυστηρότερες προδιαγραφές»

Από τότε η εξέλιξη υπήρξε θεαματικά ανοδική. Σήμερα μπορούμε να μιλάμε με σιγουριά για ελληνικά φάρμακα που παράγονται με βάση τις αυστηρότερες προδιαγραφές ποιότητας και ασφαλείας και σε πλήρη συμμόρφωση με τα ευρωπαϊκά πρότυπα ορθής παραγωγής.

Τα δε ελληνικά εργοστάσια παραγωγής ελέγχονται συνεχώς όχι μόνο από τον ΕΟΦ αλλά και από τον ευρωπαϊκό European Medicines Agency (EMA) και τον αμερικανικό Food and Drug Administration (FDA).

Η ανάπτυξη της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας τα τελευταία χρόνια ήρθε ως φυσικό επακόλουθο της μεθοδικής δουλειάς των σημαντικών επενδύσεων, αλλά και της προσπάθειας ενός μοναδικού ανθρώπινου δυναμικού, για το οποίο είμαστε περήφανοι.

Η συμμόρφωση με τα διεθνή πρότυπα ποιότητας, παρόλο το υψηλό κόστος της, εξασφάλισε την παρουσία μας στη διεθνή αγορά, ακόμα και στις πιο απαιτητικές φαρμακευτικές αγορές του κόσμου.



■ Ποιες είναι οι επενδύσεις που γίνονται στην έρευνα και στην υψηλή τεχνολογία;

Τα ελληνικά φάρμακα, τα οποία σε μεγάλο βαθμό είναι επώνυμα γενόσημα (branded generics), ενσωματώνουν σημαντικές επενδύσεις σε έρευνα και ανάπτυξη. Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία επενδύει συνεχώς σε συστήματα που διασφαλίζουν την ποιότητα των φαρμάκων, καθώς και σε προγράμματα έρευνας και καινοτομίας. Πρέπει να γίνει γνωστό ότι οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες έχουν κατοχυρώσει πάνω από 100 διεθνή διπλώματα ευρεσιτεχνίας, συμμετέχουν σε ερευνητικά προγράμματα και παρακολουθούν στενά τις διεθνείς εξελίξεις. Δυστυχώς η γραφειοκρατία στη χώρα μας στέκεται μερικές φορές εμπόδιο στο ξεδίπλωμα όλων των δυνατοτήτων μας. Είναι άμεση ανάγκη το εξαιρετικό ερευνητικό μας δυναμικό, το οποίο αποτελεί και τη δημιουργική μας δύναμη, να απελευθερωθεί από αυτές τις αγκυλώσεις και να δείξει όλες του τις αρετές.

■ Πώς το ελληνικό φάρμακο μπορεί ν' αποτελέσει μέσο ανάπτυξης της οικονομίας;

Κάθε φορά που συνταγογραφείται ένα ελληνικό επώνυμο γενόσημο φάρμακο, η φαρμακευτική δαπάνη μειώνεται τόσο για τον ασθενή όσο και για το κράτος! Αυτό γιατί για ένα δεδομένο πρόβλημα υγείας χρησιμοποιείται μια οικονομικότερη θεραπεία έναντι μιας ακριβότερης, με την ίδια δραστητική ουσία. Αλλά τα όφελος της εξοικονόμησης δεν είναι το μόνο.

Πρόσφατη έρευνα του ΙΟΒΕ δείχνει ξεκάθαρα ότι για κάθε ευρώ που δαπανάται σε ελληνικό φάρμακο, το ΑΕΠ της χώρας μας αυξάνεται κατά 3,42 ευρώ, μέσω της απασχόλησης των εργοδοτικών εισφορών, των εξαγωγών, των φόρων, των παραβόλων και γενικά όλου του κύκλου εργασιών που σχετίζεται με την παραγωγή φαρμάκων. Και βέβαια μιλούμε για έσοδα που δεν φεύγουν σε άγνωστους προορισμούς εκτός Ελλάδας αλλά μένουν και επενδύονται στη χώρα μας. Το αποτέλεσμα είναι περισσότεροι από 10.000 Έλληνες να εργάζονται απευθείας στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία, ενώ η συνολική επίδραση της εγχώριας παραγωγής φαρμάκων στην απασχόληση ξεπερνά τις 53.100 θέσεις εργασίας.

ΛΟΓΩ ΚΡΙΣΗΣ

«Η εγχώρια παραγωγή έχει δεχτεί χτυπήματα»

■ Ποιο εκτιμάτε ότι θα είναι το μέλλον της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας;

Οι εμπειρίες των τελευταίων χρόνων, με τη χώρα δέσια της χειρότερης οικονομικής κρίσης, ήταν ασφαλώς αρνητικές. Η εγχώρια παραγωγή έχει δεχθεί σημαντικά χτυπήματα, δεδομένου ότι τα μέτρα που εφάρμοξε το μνημόνιο είναι βίαια, κοπεδωτικά και αγνοούν τη σημασία της ύπαρξης εγχώριου παραγωγικού ιστού. Εμείς εξακολουθούμε να δίνουμε τη μάχη μας, πιστοί στο όραμά μας για την ανάπτυξη της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας και του ελληνικού φαρμάκου προς όφελος του Έλληνα ασθενή και πολίτη.



Νίκος Μπουφίδης Πρόεδρος του Ομίλου BENNETT

«Ανάπτυξη με συνεργασίες και εξαγωγές»

Η συνεργασία BENNETT - MEDICAL PHARMAQUALITY - CHIESI καθιστά τον όμιλο πρωτοπόρο στη θεραπεία της υπέρτασης και σε πολλές άλλες θεραπευτικές κατηγορίες

Μία νέα, ιδιαίτερα σημαντική συνεργασία στον χώρο της φαρμακευτικής αγοράς αποτελεί αυτή του Ομίλου BENNETT με τη φαρμακευτική εταιρεία Chiesi. Όπως εξηγεί ο πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της BENNETT, Νίκος Μπουφίδης, μέλος του Δ.Σ. της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας, παρά τις αντιξοότητες που κυριαρχούν σε όλους τους επιχειρηματικούς κλάδους, ο Όμιλος αναπτύσσεται με σημαντικές συνεργασίες και ιδιαίτερη εξαγωγική δραστηριότητα, πάντα επικεντρωμένος στον παράγοντα «άνθρωπος».

■ **Πρόσφατα ο Όμιλος BENNETT προχώρησε σε σημαντική συνεργασία με την εταιρεία Chiesi. Πού αποσκοπεί;**

Η BENNETT Φαρμακευτική Α.Ε. συνεργάζεται με την εταιρεία Chiesi για την προώθηση στην Ελλάδα του μοναδικού παγκοσμίως πρωτότυπου αντιπυρετικού σκευάσματος της VIVACE, αποτελεσματικό «συνδυασμού» των ερευνητικών κέντρων των εταιρειών Takeda και Chiesi.

Το VIVACE είναι σταθερός συνδυασμός δολιπρίλης του πλέον σύγχρονου, εκλεκτικού, ισχυρού αναστολέα μετατρεπτικού ενζύμου αγγειοτασίνης (Α-ΜΕΑ) και μονιδιπίνης, ουσίας αναφοράς στην κατηγορία των ανταγωνιστών Ca^{++} τόσο για την ισχυρή αντιπυρετική του δράση όσο και για το εξαιρετικό προφίλ ανεπιθύμητων και ασφάλειας που αποδεικνύει.

Επίσης, η MEDICAL PHARMAQUALITY Α.Ε. προχώρησε στη συνεργασία με την εταιρεία Chiesi για τη συν-προώθηση του ήδη πολύ επιτυχημένου φαρμάκου MANYPER στην Ελλάδα. Περιέχει τη δραστική ουσία μονιδιπίνη και ενδείκνυται για τη θεραπεία της υπέρτασης (πρωτότυπο).

Με την επιλογή της συγκεκριμένης συνεργασίας, η BENNETT αποδεικνύεται ακόμη μία φορά πιστή στη δέσμευσή της να προσφέρει τις καλύτερες θεραπευτικές επιλογές, ενδυναμώνοντας συνεχώς το portfolio της με φάρμακα αναφοράς, που την καθιστούν πρωτοπόρο ελληνική φαρμακευτική εταιρεία στη θεραπεία της υπέρτασης και σε πολλές άλλες θεραπευτικές κατηγορίες.

Παρά τις αντιξοότητες που κυριαρχούν σε όλους τους επιχειρηματικούς κλάδους, ο Όμιλος BENNETT επιλέγει να επικεντρωθεί στον παράγοντα «άνθρωπος» και το αποδεικνύει έμπροσθα, καθώς δεν έχει προβεί σε καμία απόλυση και σε καμία μείωση αποδοχών. Στήριζόμαστε στους ανθρώπους μας γιατί αυτοί μας έφτασαν εκεί όπου είμαστε σήμερα κι αυτοί θα γίνουν το όπλο μας για την καταπολέμηση των εταιρειών «φραντασμάτων», που έχουν ως μόνο στόχο το πρόσκαιρο κέρδος, αδιαφορώντας για τον Έλληνα ασθενή.

■ **Εκτός από τον χώρο του φαρμάκου, σε ποιους άλλους σημαντικούς τομείς δραστηριοποιείται η BENNETT;**

Πέρα από τα επώνυμα φάρμακα, η BENNETT Φαρμακευτική, με απόλυτο σεβασμό στον ευαίσθητο τομέα της παιδι-



κής διατροφής, επέλεξε να αντιπροσωπεύσει στην Ελλάδα το βρεφικό γάλα Nutriben, που παρασκευάζεται αποκλειστικά στην Ισπανία και την Ολλανδία. Πολύ σημαντική είναι επίσης η δημιουργία του τμήματος BENNETT OTC, που στελεχωθηκε με έμπειρο δυναμικό με πολυετή πείρα στον χώρο του φαρμάκου.

Το τμήμα έρευνας και ανάπτυξης της BENNETT σε συνεργασία με τους ανθρώπους του BENNETT OTC δημιούργησαν μία πλειάδα σκευασμάτων -στην πλειονότητά τους φυτικά- τα οποία έρχονται να καλύψουν τις πιο απαιτητικές ανάγκες του καταναλωτικού κοινού. Ενδεικτικά αναφέρουμε το φυτικό σιρόπι για τον βήχα BENLIF για ενήλικες

και BENLIF KIDS για παιδιά, που με την καινοτόμα φόρμουλά του σημείωσε ήδη πολύ μεγάλη επιτυχία, την BENLIF CREAM, αλλά και το νέο συμπλήρωμα διατροφής BENESTET που λόγω της φυσικής σύνθεσής του αδυνατίζει, μειώνει το λίπος, αυξάνει τον μεταβολισμό και αποτοξινώνει τον οργανισμό (περιέχει μόνο φυσικά συστατικά). Η σειρά συμπληρώνεται από μία γκάμα φυτικών δερμοκαλλυντικών (χωρίς parabens), τα οποία θα κυκλοφορήσουν άμεσα.

■ **Υπάρχει σημαντική εξαγωγική δραστηριότητα σε όλη την εγκύρια φαρμακοβιομηχανία. Τι ισχύει για την BENNETT;**

Ο Όμιλος BENNETT έχει επίσης έντονη εξαγωγική δραστηριότητα:

- 1. Ίδρυση θυγατρικής εταιρείας στην Αλβανία.
- 2. Ίδρυση ακόμα δύο θυγατρικών εταιρειών στα Βαλκάνια.
- 3. Υπογραφή συμφωνίας για την προώθηση των φαρμάκων μας μέσω αντιπροσώπων σε 4 βαλκανικές χώρες.
- 4. Ίδρυση θυγατρικής εταιρείας στο Κουρδιστάν - επίκειται άμεσα.
- 5. Σύντομα θα ανακοινωθούν οι σημαντικές εξελίξεις για την εξάπλωση των δραστηριοτήτων μας στη Μέση Ανατολή, με έδρα το Ντουμπαί και το Κατάρ.

«Ο όλοι πρέπει να αντιληφθούν πως το ελληνικό φάρμακο είναι μία ασφαλής επιλογή για τον ασθενή»

■ **Ποια η συμβολή του επώνυμου ελληνικού φαρμάκου στη θεραπεία του ασθενούς και στην ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας;**

Ο Όμιλος BENNETT παράγει σήμερα σχεδόν όλα τα σκευάσματά του στην Ελλάδα, ενισχύοντας με αυτόν τον τρόπο την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, η οποία βάλλεται τόσο έντονα στις μέρες μας. Όσον αφορά τα γενόσημα φάρμακα, έχω να πω ότι θα πρέπει όλοι να αντιληφθούν πως το ελληνικό επώνυμο φάρμακο είναι μία ασφαλής επιλογή για τον ασθενή και ταυτόχρονα μία σοβαρή εξοικονόμηση για τα ασφαλιστικά ταμεία. Στήριζουμε το ελληνικό επώνυμο φάρμακο εγχώριας παραγωγής που υπόκειται σε αυστηρούς ελέγχους από τον ΕΟΦ σε οποιαδήποτε φάση της παραγωγικής διαδικασίας, ακόμα και στα σημεία πώλησης, σε αντίθεση με τα εισαγόμενα από τρίτες χώρες.

■ **Ποια θεωρείτε ότι είναι τα πιο σημαντικά προβλήματα που καλείται να αντιμετωπίσει άμεσα η νέα πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας;**

Πρωτεύον ζήτημα είναι η καθυστέρηση έγκρισης νέων φαρμάκων από το κράτος, γεγονός που είναι ιδιαίτερα ζημιογόνο για τις φαρμακευτικές εταιρείες οι οποίες έχουν επενδύσει χρήματα σε φάρμακα που δεν μπορούν να διακινήσουν, αλλά στερεί κι από τον Έλληνα ασθενή την πρόσβαση σε νέες, φθηνότερες θεραπείες.

Είμαστε αισιόδοχοι πως η νέα ηγεσία του υπουργείου θα αντιμετωπίσει άμεσα και αποτελεσματικά όλα αυτά τα προβλήματα. Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, με την παραγωγή φθηνότερων επώνυμων φαρμάκων, μπορεί να αποτελέσει την άμεση λύση για τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης παράλληλα με την ενδυνάμωση του τομέα της απασχόλησης, που τόσο έχει πληγεί στη χώρα μας.



ΥΓΕΙΑ

Η αγορά του φαρμάκου αποτελεσματική. Τα φαρμακεία και οι φαρμακαποθήκες βρίσκονται πλέον σε τραγική κατάσταση, δίνοντας έναν καθημερινό, άριστο αγώνα επιβίωσης. Αυτό τονίζει ο Θοδωρής Σκυλακάκης, μέλος του Δ.Σ. του Πανελληνίου Συλλόγου Φαρμακαποθηκωτών και διευθύνων σύμβουλος της Profarm Α.Ε. Και εξηγεί: «Δεν υπάρχουν άλλα περιθώρια μειώσεων της φαρμακευτικής δαπάνης. Κάποια στιγμή πρέπει όλοι να καταλάβουν ότι οι στοχευμένες παρεμβάσεις φέρνουν πολύ περισσότερα αποτελέσματα από τις οριζόντιες περικοπές».

■ Ποια είναι σήμερα η κατάσταση στη φαρμακευτική αγορά;

Η αγορά φαρμάκων είναι αποτελεσματική. Τα φαρμακεία είναι χτυπημένα από την κρίση και τις συνεχείς μειώσεις τιμών, όπως και οι φαρμακαποθήκες, ενώ η βιομηχανία κρατά στάση αναμονής. Περίπου το 13% των φαρμακείων είναι στον Τεiresa και την ίδια στιγμή το κράτος αφενός δεν τηρεί τις συμβατικές του υποχρεώσεις σε ό,τι αφορά τις πληρωμές και, αφετέρου, συνεχίζει να αφανίζει τα κεφάλαια των φαρμακείων και των φαρμακαποθηκών με τα αλλεπάλληλα δελτία τιμών.

■ Ο κλάδος των φαρμακαποθηκών κατηγορήθηκε στο πρόσφατο παρελθόν για τη δημιουργία ελλείψεων, και μάλιστα επιβλήθηκαν απαγορεύσεις εξαγωγών. Ομαλοποιήθηκε η αγορά με τα μέτρα αυτά;

Ούτε κατά διάνοια! Το μόνο που επέφεραν τα μέτρα ήταν η απειλή τιμωρίας της χώρας, καθώς στις 29/5/13 η Ε.Ε. απέστειλε στην Ελλάδα «κίτρινη κάρτα» για μέτρα που θέτουν ποσοτικούς περιορισμούς στις ενδοκοινωνικές συναλλαγές. Αντίθετα, οι ελλείψεις καλά κρατούν, καθώς μεγάλες πολυεθνικές δεν παραδίδουν ούτε ένα κουτί, επικαλούμενες έλλειψη ταινιών γυνοποίησης (κουπονιών) από μέρους του ΕΟΦ. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την «εξοφάνση» πολλών φαρμάκων και την ταλαιπωρία των ασθενών.

■ Πώς πιστεύετε ότι μπορεί να μειωθεί αυτή η ταλαιπωρία; Τι πρέπει να κάνει το κράτος;

Εμείς σαν κλάδο έχουμε πει πολλές φορές ότι αρκεί η πολιτεία να εφαρμόσει τους νόμους. Αν τηρηθεί ο νόμος, οι εταιρείες είναι υπόχρεες να πωλούν ποσότητες μεγαλύτερες κατά 25% από τις ανάγκες συνταγογράφησης. Επίσης, πρέπει να αλλάξει εντελώς



Θοδωρής Σκυλακάκης Μέλος Δ.Σ. Πανελληνίου Συλλόγου Φαρμακαποθηκωτών

«Να υπάρξει ίση μεταχείριση»

«Η αγορά φαρμάκων είναι αποτελεσματική. Τα φαρμακεία είναι, όπως και οι φαρμακαποθήκες, χτυπημένα από την κρίση και τις συνεχείς μειώσεις τιμών»

ο τρόπος διανομής των λεγόμενων «ακριβών» φαρμάκων, καθώς το μοντέλο διανομής τους από τα νοσοκομεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ έχει αποτύχει εντελώς, οδηγώντας τους ασθενείς σε απώγησης.

■ Είναι γεγονός ότι υπάρχει μεγάλη λίστα αναμονής νέων καινοτόμων φαρμάκων που δεν έχουν πάρει ακόμα τιμές;

Δυστυχώς ναι, κι αυτό είναι κάτι που πρέπει άμεσα να γίνει. Είμαστε ήδη τρία χρόνια πίσω σε σχέση με την υπόλοιπη Ευρώπη.

■ Οπότε, πρέπει να μειώσουμε κι άλλο τη φαρμακευτική δαπάνη. Πώς θα γίνει αυτό;

Θεωρώ ότι η δαπάνη δεν πρέπει και δεν μπορεί να μειωθεί άλλο. Ο στόχος των 2 δισ. σημαίνει 180 ευρώ κατά κεφαλή και είναι μάλλον τριτοκοσμικός παρά ευρωπαϊκός. Μπορούν να εξοικονομηθούν πόροι από άλλους τομείς της δαπάνης για την υγεία, καθώς η φαρμακευτική αγορά έχει ήδη μειωθεί κατά το ήμισυ μέσα σε τρία χρόνια. Κάποια στιγμή πρέπει όλοι να καταλάβουν ότι οι στοχευμένες παρεμβάσεις φέρνουν πολύ περισσότερα αποτελέσματα από τις οριζόντιες περικοπές.

■ Τι εννοείτε λέγοντας «στοχευμένες παρεμβάσεις»;

Να σας δώσω ένα παράδειγμα. Η διανομή των φαρμάκων υψηλού κόστους από τα φαρμακεία μπορεί να βελτιωθεί κατά πολύ τη ζωή των ασθενών, χωρίς να δημιουργήσει προστιθέμενο κόστος για τον ΕΟΠΥΥ, και είναι μια στοχευμένη παρέμβαση. Η ύπαρξη κινήτρων για τη μεγαλύτερη χρήση γεννοσήμων είναι επίσης μια στοχευμένη παρέμβαση, που μπορεί να δημιουργήσει οικονομικό όφελος για το ασφαλιστικό χωρίς να υποβαθμίζονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες στον ασθενή. Κι αν θέλετε να πάμε ακόμα παραπέρα, γιατί να μην εφαρμοστεί διαφορετικό rebate για τα εγχωρίως παραγόμενα φάρμακα, χαμηλότερο απ' ό,τι για τα εισαγόμενα; Ετσι θα δημιουργηθεί προστιθέμενη αξία για τη χώρα, καθώς κάτι τέτοιο θα ήταν πιθανό κίνητρο τόσο για τις πολυεθνικές να πράξουν στην Ελλάδα όσο και για τις ελληνικές εταιρείες να επενδύσουν στην παραγωγή (όρα και στη δημιουργία θέσεων εργασίας).

Δαπάνη

«Θεωρώ ότι η φαρμακευτική δαπάνη δεν πρέπει και δεν μπορεί να μειωθεί άλλο. Ο στόχος των 2 δισ. σημαίνει 180 ευρώ κατά κεφαλή και είναι μάλλον τριτοκοσμικός παρά ευρωπαϊκός. Μπορούν να εξοικονομηθούν πόροι από άλλους τομείς της δαπάνης για την υγεία, καθώς η φαρμακευτική αγορά έχει ήδη μειωθεί κατά το ήμισυ μέσα σε τρία χρόνια. Κάποια στιγμή πρέπει όλοι να καταλάβουν ότι οι στοχευμένες παρεμβάσεις φέρνουν πολύ περισσότερα αποτελέσματα από τις οριζόντιες περικοπές»

ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΤΡΙΑ ΧΡΟΝΙΑ

«Χάθηκαν πάνω από 500 θέσεις εργασίας»

■ Ποια είναι η κατάσταση στην αγορά εργασίας στον κλάδο σας;

Τα τελευταία τρία χρόνια έχουν χαθεί πάνω από πενήτα θέσεις εργασίας από επιχειρήσεις που έκλεισαν. Πολύ φοβόμασταν ότι με την εκπνεύουσα πτώση της αγοράς (14%-18% για τη διετία 2013-2014) θα χαθούν άλλες τόσες. Κατά τη γνώμη μας, δυο πράγματα μπορούν να ανακόψουν αυτόν τον κατήφορο. Αφενός, η επαναφορά του χονδρεμπορικού κέρδους από 4,67% σε 5,12% (να σημειωθεί ότι το 4,67% είναι το χαμηλότερο της Ε.Ε.) και, αφετέρου, η αντιμετώπιση του κατακρηστικού ανταγωνισμού που ασκούν ορισμένες βιομηχανίες

εξ μέσω των απειθείς πωλήσεων στα φαρμακεία. Λέω κατακρηστικό, γιατί στην ουσία «εκχωρούν» το θεσμοθετημένο χονδρεμπορικό κέρδος ως έκπτωση στα φαρμακεία, ανταγωνιζόμενες έτσι τις φαρμακαποθήκες. Πρόκειται για τον πλέον αθέμιτο ανταγωνισμό, γιατί κατ' ουσίαν εισχωρούν κάτι που δεν τους ανήκει, ενώ παράλληλα μειώνουν τις πωλούμενες ποσότητες προς τις φαρμακαποθήκες, ώστε να διατηρούν και ποσοτικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα σε επιλεγμένα είδη. Όπως σας είπα και νωρίτερα, όμως, ενώ υπάρχουν νόμοι, έχουμε την εντύπωση ότι συχνά η εφαρμογή τους είναι διαφορετική από κλάδο σε κλάδο.



Θωρακίζουν τη δημόσια υγεία

Σε έκδοση υγειονομικής διάταξης για τον περιορισμό των λοιμωδών νοσημάτων προχώρησε η κυβέρνηση

Ασπίδα προστασίας της δημόσιας υγείας από το AIDS και τα άλλα λοιμώδη νοσήματα συνιστούν οι επιστήμονες.

Τα τελευταία χρόνια έχει διαπιστωθεί δραματική αύξηση στον επιπολασμό της HIV λοίμωξης στη χώρα μας στον πληθυσμό των ατόμων που κάνουν χρήση ναρκωτικών.

Ειδικότερα, έχει διαπιστωθεί αύξηση στον επιπολασμό σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, όπως τα κονδυλώματα (HPV), η σύφιλη και η γονόρροια, έξαρση σε λοιμώδη νοσήματα, όπως οι ηπατίτιδες και η φυματίωση, αλλά και επανεμφάνιση νοσημάτων που είχαν για χρόνια εξαφανιστεί, όπως η πολιομυελίτιδα, καθώς και πολλαπλά κρούσματα παρασώψεων.

Αυτά τα ποσοστά οφείλονται τόσο στην αύξηση της πορνείας (νόμιμης και μη) και του αριθμού χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών όσο και στην τεράστια εισροή αλλοδαπών που δεν έχουν νόμιμο έγγραφο εισόδου και παραμονής στη χώρα και στην πλειονότητά τους έχουν χαμηλή έως ανύπαρκτη εμβολιαστική κάλυψη στις χώρες προέλευσης.

Τα στοιχεία

Ιδιαίτερα ανησυχητικά είναι τα στοιχεία για το AIDS. Οι νέες μολύνσεις από τον ιό αφορούν κυρίως νεαρές ηλικίες (25-35 ετών), ενώ ένα σημαντικό ποσοστό αφορά άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (55,5%), ωστόσο σημειώνεται αύξηση νέων κρουσμάτων και σε ετεροφυλόφιλα άτομα (24,6%). Μεγάλο πρόβλημα προκαλεί το γεγονός της τεράστιας αύξησης (σχεδόν 580% σε σχέση με την αντίστοιχη περσινή περίοδο) στα ποσοστά της HIV λοίμω-

ξης σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, καθώς και το γεγονός ότι το 12,9 % των ατόμων με HIV στη χώρα μας αφορά μετανάστες, με αυτόν τον αριθμό να έχει αυξητικές τάσεις, καθώς η εισροή μεταναστών στον ελλαδικό χώρο είναι συνεχώς αυξανόμενη.

Για τον λόγο αυτό, ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης ζήτησε την άμεση έκδοση νέας υγειονομικής διάταξης, η οποία δίνει τη δυνατότητα υγειονομικού ελέγχου στον πληθυσμό υψηλού κινδύνου. Σημειώνεται ότι η νέα διάταξη θα καλύψει τα κενά που δημιουργήθηκαν μετά την κατάργηση της προηγούμενης σχετικής διάταξης από την κυβέρνηση υγείας Φ. Σκοπούλη, με αποτέλεσμα να μείνει ακάλυπτη η δημόσια υγεία.

Προστασία της ανωνυμίας

Ωστόσο, έχει τονιστεί η ανάγκη να προστατευθεί στο ακέραιο η ανωνυμία των ατόμων που εξετάζονται και να τηρηθούν όλες οι διεθνείς συνθήκες που αφορούν τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Η απόφαση αυτή ελήφθη έπειτα από σχετική εισήγηση επιστημόνων, οι οποίοι εκτιμούν ότι σε μια εποχή εμφάνισης σοβαρών απειλών για τη δημόσια υγεία, είναι άκρως απαραίτητη η λήψη μέτρων που θα προστατεύσουν τον ελληνικό πληθυσμό από τον κίνδυνο μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών.

Σημειώνεται ότι με την έκδοση της υγειονομικής διάταξης επιτυγχάνεται:

■ Ο σαφής προσδιορισμός μολυσματικών - μεταδοτικών νόσων που θεωρούνται κριτικής σημασίας για τη δημόσια υγεία.

Τα τελευταία χρόνια έχει διαπιστωθεί δραματική αύξηση των κρουσμάτων AIDS στα άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών

■ Η δυνατότητα καθορισμού ομάδων υψηλού κινδύνου ή ευάλωτων στις ως άνω ασθένειες λόγω χαρών προέλευσης όπου ενδημούν τέτοια νοσήματα ή λόγω δραστηριότητας, π.χ. εκδιδόμενα πρόσωπα που στερούνται αδείας ή έξης ή ροπή στη χρήση ναρκωτικών ουσιών ή διαβίωση σε οικίες ή άλλους χώρους όπου δεν πληρούνται οι στοιχειώδεις όροι υγιεινής. Η δυνατότητα βοήθης πολύ στην εκτίμηση κινδύνου διασποράς αυτών των νοσημάτων στους ευάλωτους αυτούς πληθυσμούς και θα βοηθούσε στην παρέμβαση με προληπτικά μέτρα αλλά και στην καλύτερη προσέγγιση της υγείας τους με έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση.

■ Η υποχρέωση υγειονομικής εξέτασης καθώς και επί ενδείξεων απομόνωσης, περιορισμού - καραντίνας, νοσηλείας και θεραπευτικής αγωγής προσώπων που προέρχονται από περιο-

χές ενδημικές για λοιμώδη νοσήματα απειλητικά για τη δημόσια υγεία κατά την είσοδό τους στη χώρα. Η λίστα των νοσημάτων της υγειονομικής διατάξεως καταρτίστηκε με βάση τα μεταδοτικά νοσήματα που αποτελούν ιατρικό επείγον, σύμφωνα με τα κριτήρια που ορίζονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, και ο προτεινόμενος έλεγχος και τα μέτρα έχουν ως κύριο γνώμονα την προστασία της δημόσιας υγείας του έθνους από επιδημίες λοιμωδών νοσημάτων.

■ Η με σαφή τρόπο προσδιοριζόμενη δυνατότητα να εκπονούνται από το ΚΕΕΛΠΝΟ και το υπουργείο Υγείας ολοκληρωμένα προγράμματα όσον αφορά τη χρήση κριτηρίων αυξημένου κινδύνου για τη μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων επικίνδυνων για τη δημόσια υγεία σε ειδικούς πληθυσμούς, π.χ. μεταναστών, τα οποία έχουν ως στόχο την προσέγγιση της δημόσιας υγείας.

■ Η με σαφή τρόπο προσδιοριζόμενη απαγόρευση της απασχόλησης ατόμων που πάσχουν από λοιμώδη νοσήματα που μεταδίδονται με την τροφή σε όλα τα στάδια παραγωγής και διάθεσης πάσης φύσεως προϊόντων διατροφής και πρόβλεψη σχετικών κυρώσεων ποινικών και διοικητικών.

Τέλος, προσδιορίζεται με σαφή τρόπο η συνδρομή των αστυνομικών Αρχών στις περιπτώσεις άρνησης απομόνωσης, περιορισμού - καραντίνας, νοσηλείας και θεραπευτικής αγωγής που κρίνεται επιβεβλημένη λόγω κινδύνου της δημόσιας υγείας από λοιμώδεις μεταδοτικό νόσημα, είτε στη μεταφορά είτε στη φύλαξη κατά τη νοσηλεία.



του Δημήτρη Μάρδα
Καθηγητή Τμήματος
Οικονομικών Επιστημών
του ΑΠΘ

ΤΟ ΑΤΕΛΕΙΩΤΟ ΠΑΡΤΥ ΣΤΙΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ...

Ο Μεγάλος Ασθενής!

Οι προμήθειες υγείας: Ο μεγάλος ασθενής που έχει γύρω του «γιατρούς» υπουργούς, υφυπουργούς και πλήθος από γραφειοκράτες, λάτρεις της πολιτικής του «σπεύδετε βραδέως»!

Κεντρικός φορέας διοίκησης των προμηθειών υγείας είναι η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ). Αιχμή του δόρατος της πολιτικής της ΕΠΥ είναι το Παρατηρητήριο Τιμών, με τη βοήθεια του οποίου προμηθεύονται νοσοκομεία υλικά εκτός διαγωνισμών. Παρά τις όποιες προτάσεις (και όχι απλά κριτικές κατά τον Υπουργό Υγείας), το Παρατηρητήριο τιμών εξακολουθεί να προτείνει σε πολλά προϊόντα υψηλές τιμές από την έναρξη της λειτουργίας του το 2010, έως σήμερα.

Η αντίσταση των όποιων εμπλεκόμενων στη διαμόρφωση της πολιτικής τιμών των

προμηθειών υγείας, μέσω του Παρατηρητηρίου, σε προτάσεις που θα οδηγούσαν στη γρήγορη εκλογίκευση των τιμών του, θέτει εύλογα πολλά ερωτήματα. Η οικονομική όμως επιστήμη τα έχει απαντήσει εδώ και καιρό, μέσω της «Θεωρίας της Προσόδου». Η τελευταία δίνει επαρκείς εξηγήσεις για τις αγορές προϊόντων που δε λειτουργούν σε ανταγωνιστικό περιβάλλον. Με τη συγκατάθεση λοιπόν πολιτικών, γραφειοκρατών κ.λπ. Πωλούνται προϊόντα στο κράτος σε ιδιαίτερα υψηλές τιμές, εξασφαλίζοντας υπερκέρδη, καθώς το ύψος των τιμών καθορίζεται μέσω νομοθετικών ρυθμίσεων που εισιγούνται οι ανωτέρω. Τα υπερκέρδη αυτά είτε επαναπενδύονται είτε χρησιμοποιούνται ως μέσο δωροληψίας υπέρ αυτών που συντηρούν τη συγκεκριμένη κατάσταση.

Τιμές υπερπολλαπλάσιες...

Παραθέτουμε την εμπειρία ή ορθότερα τον Γολγοθά ομάδα μελετητών με σκοπό, εκτός των άλλων, συγκεκριμένες προτάσεις για την αλλαγή τρόπου λειτουργίας του Παρατηρητηρίου της ΕΠΥ και τη γρήγορη προσαρμογή των τιμών του στις χαμηλές τιμές της αγοράς. Αναλυτικότερα, Μεγάλη Πέμπτη του 2011, μελέτη που δημοσιοποιήθηκε αναδείκνυε τις πανάκριβες τιμές στα ορθοπεδικά υλικά, που ήταν ανατημέλες στο παρατηρητήριο τιμών της ΕΠΥ. Οι τιμές αυτές, ήταν υπερπολλαπλάσιες από εκείνες της αγοράς ιδίων προϊόντων παραγομένων σε παλαιά κράτη-μέλη της ΕΕ!

Η ομάδα εκείνου του Αριστοτελείου Παν/μίου Θεσ/νίκης, που ανέδειξε το πρόβλημα, προσκλήθηκε, μετά από εν-

τολή του τότε υπουργού υγείας, να προτείνει άμεσα λύσεις έτσι ώστε να διορθωθούν οι εκτροπές του τρόπου λειτουργίας της ΕΠΥ, τόσο στο Παρατηρητήριο τιμών όσο και σε άλλους συναφείς με τις προμήθειες υγείας χώρους.

Από εκεί και μετά αρχίζει μια ενδιαφέρουσα περιπέτεια. Από τον Μάιο του 2011 και παρά τις πιέσεις ορισμένων μελών (μιας μειοψηφίας) του Διοικητικού Συμβουλίου (ΔΣ) της ΕΠΥ υπέρ της μελέτης, τα συμβαλλόμενα μέλη κατέληξαν αισίως σε μια πρόταση συνεργασίας (μέσω μιας σύμβασης έργου) στα μέσα του Οκτωβρίου (!!!). Λόγω του επείγοντος χαρακτήρα της έρευνας, η ολοκλήρωση της έλαβε χώρα στα μέσα του Δεκεμβρίου του 2011.

Άμεσο πόρισμα

Οι προτάσεις της μελέτης παραδόθηκαν στους χρόνους που ορίστηκαν. Μια τριμελής επιτροπή αξιολόγησης συστάθηκε από την ΕΠΥ στις αρχές του Ιανουαρίου του 2012, για να παραδώσει το πόρισμά της άμεσα κατά τα προβλεπόμενα.

Μετά από οκτώ ολόκληρους μήνες (!!!) - στις 23 Αυγούστου 2012- από την ημέρα κατάθεσης και του τελευταίου μέρους της (επείγουσας) έρευνας, ταχυδρομήθηκε το εν λόγω πόρισμα στους μελετητές. Αυτό, με ισχυρή πλειοψηφία απέρριψε τις λύσεις

της μελέτης στο σύνολό τους.

Η μη αποδοχή μέρους των αποτελεσμάτων-προτάσεων της οποιασδήποτε μελέτης είναι καταρχάς θεμιτή. Είναι μέρος ενός συστήματος αξιολόγησης. Το ακατανόητο όμως στην προκειμένη περίπτωση, είναι το εξής:

Γιατί δεν κοινοποιήθηκε, όπως είθισται και όπως προβλεπόταν ρητά στη σύμβαση ΑΠΘ-ΕΠΥ, το πόρισμα της επιτροπής αξιολόγησης στους μελετητές έγκαιρα, έτσι ώστε να υπάρχει η δυνατότητα απαντήσεων τόσο προς την εν λόγω επιτροπή, όσο και προς τα μέλη του ΔΣ της ΕΠΥ;

Οι απόψεις της τριμελούς επιτροπής αξιολόγησης, γενικόλογες και αόριστες, θεωρήθηκαν απαράδεκτες από τους μελετητές. Έτσι, σε τετρασέλιδη επιστολή-απάντηση δυο ημέρες μετά τη λήψη του εν λόγω πορίσματος, οι μελετητές κατέρριπταν όλες τις θέσεις της εν λόγω επιτροπής.

Λειτουργεί σε μειώσεις

Όλα αυτά έλαβαν χώρα στα τέλη Αυγούστου του 2012. Η μελέτη μαζί με τις απαντήσεις των μελετητών στα όσα σημείωνε η τριμελής επιτροπή αξιολόγησης της ΕΠΥ, εστάλησαν επίσης στον Υπουργό Υγείας, όπως και τον αρμόδιο Γενικό Γραμματέα. Έκτοτε ουδείς φάνηκε ότι ασχολήθηκε με το θέμα,



πολλές όμως τιμές του Παρατηρητηρίου αντιστέκονται ακόμη και σήμερα, τρία χρόνια αφότου άρχισε να λειτουργεί, σε μειώσεις.

Αρχές Ιανουαρίου του 2013, η Νομική Υπηρεσία του ΑΠΘ επικοινωνήθηκε με την Πρόεδρο της ΕΠΥ ζητώντας εξηγήσεις για την κατάφορη παράβαση των όρων της σχετικής σύμβασης. Επίσης ζήτησε να μάθει κατά πόσο ασχολήθηκε το ΔΣ της ΕΠΥ με τα όσα εξέθεταν οι μελετητές με την επιστολή τους στα τέλη του Αυγούστου.

Με έκπληξη η Νομική Σύμβουλος του Παν/μιου διαπίστωσε ότι η Πρόεδρος της ΕΠΥ, δεν είχε γνώση της επιστολής των μελετητών, η οποία είχε σταλεί προς την ίδια με συστημένη επιστολή στις 28 Αυγούστου.

Λίγες ημέρες αργότερα... βρέθηκε τελικά η επιστολή, οπότε η Πρόεδρος της ΕΠΥ την κοινοποίησε στην επιτροπή αξιολόγησης για τα περαιτέρω με το διακριτικό «εξαιρετικά επείγουσα»!!! Η αποστολή αυτή έγινε στις 14 του Ιανουαρίου του 2013.



Πωλούνται προϊόντα στο κράτος σε ιδιαίτερα υψηλές τιμές, εξασφαλίζοντας υπερκέρδη, καθώς το ύψος των τιμών καθορίζεται μέσω νομοθετικών ρυθμίσεων που εισιγούνται οι ανωτέρω.



Ακατανόητες καθυστερήσεις

Κατά τα τέλη Μαρτίου 2013, η επείγουσα μελέτη που στην ουσία άρχισε τον Μάιο του 2011 ακόμη συζητείται... Οι τιμές όμως του Παρατηρητηρίου Τιμών της ΕΠΥ καλά κρατούν και υποχωρούν, ακολουθώντας την πολιτική τα «ζα μου αργά». Οι νέες τιμές που αναρτώνται (στα ορθοπεδικά), όποτε αναρτηθούν, είναι όμοιες της μελέτης του ΑΠΘ του 2011. Από την αρχή αυτού του εγχειρήματος, οι ακατανόητες καθυστερήσεις και κωλυσιεργίες, δημιουργούσαν την αίσθηση ότι ένα «αόρατο χέρι» δεν έθελε αυτήν την χέρι» δεν έρευνα,

Από την αρχή αυτού του εγχειρήματος, οι ακατανόητες καθυστερήσεις και κωλυσιεργίες, δημιουργούσαν την αίσθηση ότι ένα αόρατο χέρι δεν ήθελε την έρευνα, και τις λύσεις που πρότεινε.

τις λύσεις που πρότεινε. Η όλη όμως ατέρμονη διαδικασία της κρίσης προκάλεσε τα εξής: Τη μη άμεση υλοποίηση προτάσεων, που αφορούσαν, τόσο στη γρήγορη μείωση των τιμών των υλικών που είναι αναρτημένες στο Παρατηρητήριο υγείας όσο και στον εξορθολογισμό του συστήματος προμηθειών υγείας, υπό την εποπτεία της ΕΠΥ.

Αποτέλεσμα των ανωτέρω δυστοκιών, τυχαίων η μη,

είναι το ακόλουθο: Παρά τις κάποιες βελτιώσεις, πολλές τιμές του Παρατηρητηρίου τιμών, εξακολουθούν να είναι πολύ ακριβότερες από εκείνες της αγοράς. Κερδισμένοι της όλης καθυστέρησης: Οι προμηθευτές. Χαμένοι φυσικά οι Έλληνες φορολογούμενοι! (βλ. Πίνακα).

Μεγάλη η ζημία

Το μέγεθος της ζημιάς, που επιμίσχεται το Δημόσιο, σκιαγραφείται από το ακόλουθο

παραδείγμα. Η τιμή του Παρατηρητηρίου τιμών για τον νάρθηκα γόνατος τεσσάρων σημείων τον Απρίλιο του 2011 ήταν 444 ευρώ. Η χονδρική τιμή του για προϊόντα μη προερχόμενα από χώρες χαμηλού κόστους, ανερχόταν σε 58 ευρώ. Τον Μάρτιο του 2013 η τιμή του Παρατηρητηρίου παρέμεινε ανέγγιχτη. Η διαφορά τιμής λοιπόν – σε ένα μόνο προϊόν – ανέρχεται σε 386 ευρώ. Φανταστείτε το κόστος για το Δημόσιο που προκύπτει, όχι μόνο γι' αυτό το προϊόν, αλλά και για δεκάδες άλλα που παρουσιάζουν τιμές με παρόμοιες αποκλίσεις. Δίνονται τέλος κάποια στοιχεία της έρευνας. Για τη μελέτη, προβλεπόταν αμοιβές (για την περίοδο από 15/10 έως τις 31/12/11), 2.800 ευρώ. Στο ποσό αυτό συμπεριλαμβάνονται και οι όποιες δαπάνες απαιτούνταν για αεροπορικά εισιτήρια θεο/νίκης-Αθήνας ή οτιδήποτε άλλη δαπάνη που αφορούσε κάλυψη αναγκών των μελετητών. Από τα παραπάνω στοιχεία εύλογα συνάγεται ότι το κίνητρο για την μελέτη ήταν οτιδήποτε άλλο παρά οι προβλεπόμενες αμοιβές!

Η Ν.Ε.Α΄ ΠΕΙΡΑΙΑ ΛΑ.Ο.Σ ΚΑΙ... Το Κοινωνικό της Πρόσωπο!

Τα γραφεία της Ν. Ε. Α΄ Πειραιά και Νήσων του ΛΑ.Ο.Σ θα είναι ανοικτά κάθε Δευτέρα και Πέμπτη από 17:30 με 20:30 και κάθε Σάββατο από 10:00 έως 12:30 το πρωί.

Θα μας βρείτε στην Αγ. Κωνσταντίνου 13 στον Πειραιά στο Β΄ όροφο. Τηλ. επικοινωνίας 6975701385 και 211 7159135.

Επίσης κάθε Σάββατο στα γραφεία της Ν.Ε.Α΄ Πειραιά και Νήσων του ΛΑ.Ο.Σ στην Αγ. Κωνσταντίνου 13 στο Β΄ όροφο, μαζεύουμε τρόφιμα για απόρους δημότες μας, καθώς και είδη ρουχισμού για μικρά παιδιά. Παρακαλούμε πολύ τα τρόφιμα να είναι μακράς καταναλώσεως όπως ρύζι, μακαρόνια, κονσέρβες, λάδι κ.τ.λ.

Για την Ν.Ε.Α΄ Πειραιά
Ο Πρόεδρος
Δημήτριος Φωτινιάς

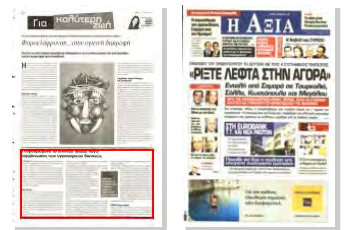
ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕ ΤΙΜΕΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΤΟΥ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟΥ ΤΙΜΩΝ				
Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	Α/Α ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟΥ	ΤΙΜΗ ΠΑΡΑΤΗΡΙΟΥ 20 Μαρτίου 2013. Αυτή ίσχυε και τον Απρίλιο του 2011 και είναι «υπό διερεύνηση»	ΤΙΜΕΣ ΑΓΟΡΑΣ (χονδρικής) ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ του Απριλίου 2011 το σύμβολο < σημαίνει μικρότερο)
1	ΝΑΡΘΗΚΑΣ ΚΟΡΜΟΥ ΤΡΙΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ	40.6.30	288,00 €	<50,00
2	ΝΑΡΘΗΚΕΣ ΟΣΦΥΟΣ	40.6.31	336,00 €	<15,00
3	ΝΑΡΘΗΚΑΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΑΣΤΑΘΕΙΑΣ	40.8.53	321,90 €	<25,00
4	ΝΑΡΘΗΚΑΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ	40.8.54	444,00 €	<58,00
5	ΖΩΝΕΣ ΟΣΦΥΟΣ ΜΕ ΜΠΑΝΕΛΕΣ	40.8.98	57,60 €	<11,00
6	ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ ΚΡΥΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	40.8.103	67,20 €	<11,00



Μέσο:ΑΞΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...13/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...13/07/2013

Σελίδα:66



Υποβαθμισμένο το επίπεδο υγείας λόγω συρρίκνωσης των υγειονομικών δαπανών

Η ΣΥΡΡΙΚΝΩΣΗ της υγειονομικής δαπάνης λόγω της οικονομικής κρίσης έχει υποβαθμίσει το επίπεδο υγείας, τη χρήση και την πρόσβαση των ασθενών σε υπηρεσίες υγείας.

Τα χρόνια νοσήματα, μεταξύ των οποίων τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο καρκίνος, ο διαβήτης και τα ψυχικά νοσήματα, αποτελούν τη σημαντικότερη αιτία ονικονότητας και πρόωρου θανάτου, ενώ επιφέρουν υψηλό κόστος στο σύστημα υγείας, καθώς ευθύνονται για το 70% της ζήτησης υπηρεσιών υγείας και απορροφούν περισσότερο από το 65% της εθνικής υγειονομικής δαπάνης. Η συντριπτική πλειονότητα των χρόνιων νοσημάτων θα μπορούσε να είχε προληφθεί με την εξάλειψη ή διαχείριση των παραγόντων κινδύνου.

Λήψη μέτρων

Ο Τομέας Οικονομικών της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, σε έρευνα που διεξήχθη τον Φεβρουάριο και τον Μάρτιο 2013 σε 1.600 ενήλικες ασθενείς, άνδρες και γυναίκες, μελέτησε τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στη χρήση υπηρεσιών υγείας του γενικού πληθυσμού για τέσσερα χρόνια νοσήματα σε ήπιο ή μέτριο στάδιο (υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτης τύπου II, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) και άνοια τύπου αλτσχάιμερ) σε 11 πόλεις (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Λάρισα, Ηράκλειο, Ιωάννινα, Αλεξανδρούπολη, Λαμία, Τρίπολη, Βόλο και Κοζάνη).

Η έρευνα σχολήθηκε με το επίπεδο του εισοδήματος, το επίπεδο υγείας, την πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών υγείας

καθώς και την επιλογή φαρμάκου. Συνοψίζονται μερικά από τα συμπεράσματα της μελέτης:

- Καταγράφεται μείωση κατά μ.ό. περίπου 530 ευρώ στο μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα, το οποίο διαμορφώνεται σε 1.115 ευρώ.

Οκτώ στους δέκα ασθενείς αντιλαμβάνονται τη μείωση αυτή ως ιδιαίτερα υψηλή και δηλώνουν ιδιαίτερα απαισιόδοξοι για το μέλλον, ενώ δύο στους δέκα μείωσαν τη δαπάνη υγείας.

- Στα γενόσημα υπάρχει ασάφεια αναφορικά με τις στάσεις και αντιλήψεις των ασθενών. Το φάρμακο για τον χρόνια ασθενή είναι «μονόδρομος», με αποτέλεσμα να μειώνει κάθε άλλη δυνατή δαπάνη για να έχει πρόσβαση στο φάρμακο.

- Η πολιτική περιορισμού της προσφοράς προς μείωση της δημόσιας δαπάνης υγείας δημιουργεί σημαντικά εμπόδια στους ασθενείς και αυξάνει τις ανισότητες στην πρόσβαση και στις εκβάσεις υγείας.

- Η αύξηση των ιδίων πληρωμών από τους χρόνιους ασθενείς θέτει σημαντικά εμπόδια πρόσβασης. Παράλληλα, αποτελεί καθοριστική συνιστώσα μειωμένης συμμόρφωσης και κατά συνέπεια αύξησης των ποσοστών απορρύθμισης. Οι χρόνιοι πάσχοντες καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια κάλυψης του κόστους από ίδιες πληρωμές, γεγονός το οποίο ενδεχομένως να μην είναι εφικτό σε βάθος χρόνου, δεδομένης της σταθερής ή/και αυξανόμενης οικονομικής επιβάρυνσης και

της αναμενόμενης επιδείνωσης των μακροοικονομικών δεικτών (ανεργία, εισόδημα).

- Η λήψη μέτρων καθίσταται επιτακτική, καθώς η ανεπαρκής διαχείριση των χρόνιων παθήσεων, εκτός των επιπτώσεων στην υγεία του πληθυσμού, ωθεί σε αυξημένη ζήτηση δευτεροβάθμιων (αύξηση των εισαγωγών άνω του 30%) και τριτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας, με άμεση συνέπεια την άξυνση της δαπάνης και τον εκτροχιασμό του προϋπολογισμού υγείας. Οι χρόνιοι ασθενείς λαμβάνουν μόνο το 56% της κλινικά συνιστώμενης υγειονομικής φροντίδας. Στην κατεύθυνση αυτή, η ερευνητική ομάδα προτείνει μεταρρυθμίσεις οι οποίες κρίνονται απαραίτητες και αφορούν στη στρόφι στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ), με κύριους άξονες την εισαγωγή κλειστών σφαρικών προϋπολογισμών, την παροχή κινήτρων αποδοτικότητας και παραγωγικότητας καθώς και τη δημιουργία ολοκληρωμένων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Ο ΕΟΠΥΥ θέτει εμπόδια

Η ζωή του ασθενή είναι ιδιαίτερα δύσκολη στη διεκδίκηση της θεραπείας του, ειδικά όταν πρόκειται για ειδικά νοσήματα που απαιτούν πολύ δαπανηρές θεραπείες, και ο ΕΟΠΥΥ βάζει πολλά εμπόδια στην προσπάθειά του να περιορίσει την κακή, υπερβολική χρήση υπηρεσιών.

Λιγότερες οι επιπτώσεις
στις χρόνιες
νοσήματα όπως
τα καρδιαγγειακά
νέκρωμα, ο
καρκίνος, ο
διαβήτης και τα
ψυχικά νοσήματα

23. ΟΤΙ ΠΟΥΝ ΟΙ ΓΕΡΜΑΝΟΙ ΓΙΑ ΤΑ ΚΛΕΙΣΤΑ ΕΝΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΙΑ

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/07/2013

Σελίδα: 22



Αδωνις: Ο,τι πουν οι Γερμανοί για τα κλειστά ενοποιημένα νοσήλια!

Με συνταγή από
το Βερολίνο
η παραμονή
στα νοσοκομεία!

Ρεμπέρτζ
ΡΕΤΑ ΜΕΛΕ
reita@diakritika.gr

Η γερμανική προ-
κατάλογη θα κα-
θορίζεται στα
όρια μέλλον τη νοσήλια
των ασθενών στα ελληνι-
κά νοσοκομεία.

Σε πρώτη φάση η εγ-
ασία του υπουργείου Υγεί-
ας θα έχει στα χέρια της
ως το τέλος του Ιουλίου
το πρώτο 200 γερμανικά
Κλειστά Ενοποιημένα Νο-
σήλια (KEN ή Diagnostik-
Kette) που θα φέρουν την επεί-
γουσα, αντί συμβολικού αντι-
μίσθου, ενώ στη συνέχεια θα
ακολουθήσουν και άλλα.

Η συμφωνία έληξε
χίτες στη σύσκεψη που
είχε ο υπουργός Υγείας
Αδωνις Γεωργιάδης με
εκπροσώπους της «Ευρώ-
πας Δράσης για την Ελ-
λάδα του Παγκόσμιου
Οργανισμού Υγείας
(ΠΟΥ) και του γερμανικού
οργανισμού Υγείας.

Να σημειωθεί ότι οι
Γερμανοί κρεμάσαν 10
χρόνια για να κτιστούν
μουν να έχουν επιτελε-
σμένο ΚΕΝ, δηλαδή νοσή-
λια που δεν βάζουν μέσα
σε ασφαλιστικά τους τα-
μεία.

η υπομόχνηση

Το ΚΕΝ αποτελεί μια δι-
αδικασία τριτοβάθμιας και
διακρίνεται νοσηλευτι-
κών νοσηλευτών ασθενών,
π οποία βασίζονται στα δι-
κτύους κυβερνητικού ΠΚΕ.

Στόχος της διαδικα-
σίας είναι η συμβολοποίηση
σε περίπου 700 κατηγο-
ρίες όλων των ασθενών
που οδηγούν τους νοσή-
λια σε νοσήλια (π.χ., ογκο-
λογικές, καρδιοχειρουργι-
κές επεμβάσεις, τοκετός
κ.λπ.). Έτσι ώστε να απο-
πειστεί η διαδικασία τι-
μολόγησης, ελέγχου, εκ-
καθάρισης προληπτικών και
αποζημίωσης των νοση-
λευτικών κέντρων από
τους ασφαλιστικούς οργα-
νισμούς.



Ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης μαζί με τον Γερμανό Χαρτ Ράιτγκερ, αρχι-
αρχηγό της «Task Force».

νομή.

Εκτιμάται ότι με την
καθοδική εφαρμογή των
ΚΕΝ μπορούν να επιτευ-
χθούν πολλά οφέλη σε
διακριτικό χρόνο αλλά
και κόστος τόσο των θε-
ραπευτικών όσο και των
ασφαλιστικών ταμείων.

Επί της ουσίας τα ΚΕΝ
δεν είναι τίποτα άλλο από
ένος τριτοβάθμιας νοση-
λείας, ο οποίος καθι-
ρίζεται το κόστος και τη μέση
χρονική διάρκεια για κάθε
κατηγορία νοσήλιας. Για

παράδειγμα: φυσιοθεπι-
κές τοκετός 600 ευρώ και
τρεις ημέρες νοσήλιας,
έναν κατανομή 1.000 eu-
ρώ και τέσσερις μέρες νο-
σήλιας.

Χρεώσεις

Τα στοιχεία αυτά αναπο-
κρίνονται στους μέσους
όρους νοσηλείας και χρη-
σιμοποιούνται για την τα-
ξινόμηση των περιστατικών,
αντιθέτως του ακριβούς
αριθμού κρεβάτιων και

του ακριβούς κόστους νο-
σήλιας που πραγματικά
υπάρχει.

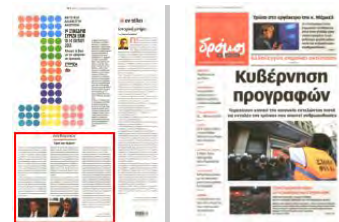
Να σημειωθεί εδώ ότι
τα ΚΕΝ αποτελούν ένα με-
γάλο στοιχείο για τις πο-
λυτάς ηγεσίες του υπο-
ργείου Υγείας.

Οι απόψεις που έγι-
ναν να μην υπάρξει αντι-
στοιχία συστήματα άλλων
χωρών, όπως για παρά-
δειγμα τα ΚΕΝ της Λω-
στράλης, το 2012, δεν
ήταν τελικά και τόσο επι-
τυχημένες.

Μέσο: ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/07/2013

Σελίδα: 32



όσα θάφτηκαν

Έργα και ημέρες

Από την ειδησεογραφία, Οκτώβρης 2010: Συγκαταβατική απάντηση έδωσε ο υπ. Υγείας Α. Λοβέρδος στην ερώτηση του βουλευτή του ΛΑΟΣ, Α. Γεωργιάδη, σε σχέση με την πρόσβαση στο ΕΣΥ των μεταναστών χωρίς χαρτιά. Ο υπουργός συμφώνησε ότι είναι μεγάλο πρόβλημα, αφού κοστίζει στο ΕΣΥ πάνω από 150 εκατ. Ο βουλευτής της Ακροδεξιάς τόνισε: «Δεν μπορούμε να δίνουμε 1,5 δισ. ευρώ τη δεκαετία για την περίθαλψη λαθρομεταναστών, όταν το ποσό αυτό ισοδυναμεί με το κόστος μισθών, συντάξεων και δώρων».

Απρίλιος-Μάιος 2012: Ο Α. Λοβέρδος εκδίδει υγειονομική διάταξη με βάση την οποία όσοι χαρακτηρίζονται «επικίνδυνοι» για τη δημόσια υγεία, προβλέπεται να συλλαμβάνονται και να υποβάλλονται σε υποχρεωτικούς ιατρικούς ελέγχους. Τότε, 27 εκδιδόμενες γυναίκες συλλαμβάνονται, διαπομπεύονται κι έπειτα από 11 μήνες προφυλάκισης αθλώνονται όλες.



Μάρτιος 2013: Οι δικτυακές Αρχές και υγειονομικές υπηρεσίες όπως το ΚΕΕΛΠΝΟ «συλλέγουν» εκατοντάδες τοξικοεξαρτημένους και άστεγους από το κέντρο της πόλης, τους μεταφέρουν σε απομακρυσμένους χώρους συγκέντρωσης, τους καταγράφουν, τους «μαρκάρουν» με εργαστηριακές εξετάσεις και τους εγκαταλείπουν στο «πουθενά». Ο Δένδιας το βάφτισε «Επιχείρηση Θέτις».

Απρίλιος 2013: Η υπ. Υγείας Φ. Σχοινάλη καταργεί την υγειονομική διάταξη. Ίσως η μοναδική θετική κυβερνητική ενέργεια της ΔΗΜΑΡ.

Ιούνιος 2013: Ο Α. Γεωργιάδης δεν προλαβαίνει να κάτσει στην υπουργική καρέκλα και επαναφέρει την υγειονομική διάταξη Λοβέρδου. Οι επιστημονικοί και κοινωνικοί οργανισμοί που εμπλέκονται με το ευαίσθητο φάσμα των εξαρτημένων, των φορέων και των ασθενών με AIDS, κινητοποιήθηκαν απαιτώντας την άμεση απόσυρση της διάταξης της ντροπής. Πήλιν ενός: Το ΚΕΕΛΠΝΟ,



ο επίσημος φορέας για τον έλεγχο και την πρόληψη των λοιμωδών νοσημάτων στη χώρα, κάλυψε πλήρως τον υπ. Υγείας.

Στην Κουάλα Λουμπουρ, στο Παγκόσμιο Ιατρικό Συνέδριο για το HIV/AIDS, στην επίσημη ομιλία της στο κλείσιμο του συνεδρίου η Φρανσουά Μπαρέ Σινουαί, κάτοχος του Νομπέλ Ιατρικής και πρόεδρος της Διεθνούς Επιστημονικής Κοινότητας των ερευνητών και ιατρών του HIV/AIDS, δήλωσε: «Δεν γίνεται να υπάρξει τέλος στην επιδημία του HIV/AIDS, αν παράλληλα δεν κάνουμε βήματα στον τομέα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Με μεγάλη απογοήτευση, λοιπόν, μάθαμε χτες ότι το υπουργείο Υγείας της Ελλάδας εισήγαγε ξανά την υποχρεωτική εξέταση για HIV μετά από προσαγωγές σε εκδιδόμενες γυναίκες. Ως πρόεδρος της Διεθνούς Επιστημονικής Κοινότητας HIV/AIDS καταδικάζω αυτή την κίνηση και καλώ την ελληνική κυβέρνηση να επανεξετάσει την σύση της.

Οι διαγνώσεις του HIV έχουν αυξηθεί στην Ελλάδα εξαιτίας της κρίσης και οι υποχρεωτικές εξετάσεις για HIV και καταναγκαστικές προσαγωγές το μόνο που θα προκαλέσουν είναι την αύξηση της επιδημίας στη χώρα». Το ΚΕΕΛΠΝΟ, όμως, διαφωνεί...

Επιεία Τυμβωρύχου
Εκτελεί η «σειρά» του '69

25. ΘΑ ΠΕΘΑΝΟΥΜΕ ΣΤΟ ΔΡΟΜΟ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/07/2013

Σελίδα: 13



Θα πεθάνουμε στο δρόμο

✓ Τα προσώπεία έχουν πέσει από καιρό και ο κοσμάκης καλείται να πληρώσει τον... προγραμματισμένο θάνατό του! Η ταφόπλακα για τα μεσαία νοικοκυρά είναι το πολυνομοσχέδιο - καρμανιόλα, το οποίο ψηφίζεται σε λίγα εικοσιτετράωρα στην Ολομέλεια της Βουλής με τη μορφή του κατεπείγοντος. Ούτε πού θα καταλάβουμε τι μας χτύπησε! Διαβάστε προσεκτικά για ποιό λόγο αποτελεί την ληξιαρχική πράξη θανάτου της ελληνικής κοινωνίας. Το αισχρό πολυνομοσχέδιο "απαιτεί" τουλάχιστον 4.000 απολύσεις για το 2013, καταργεί δημοτική αστυνομία και σχολικούς φύλακες, περικόπτει ιατροφαρμακευτικές παροχές, με πρόσχημα την αντιμετώπιση των ελλειμμάτων του ΕΟΠΥΥ, ενώ δίνει και τη χαριστική βολή στον κατώτατο μισθό και τις Συλλογικές Συμβάσεις, καθώς το ύψος του κατώτατου μισθού θα καθορίζεται αποκλειστικά από την Κυβέρνηση. Μόνο μία διέξοδος απομένει σ' αυτή την προσπάθεια αφανισμού της μεσαίας τάξης: Ξεσηκωμός, πάρτε τους με τις πέτρες... Ιδού οι χλιαρές αντιδράσεις της αντιπολίτευσης. Η **Ασημίνα Ξηροτύρη** από τη ΔΗΜΑΡ καυτηρίασε το γεγονός της διαβούλευσης εξπρές, ενώ δηλώνει ότι υπήρχε περιθώριο ν' αποφευχθούν τα σκληρά μέτρα. Από την πλευρά του ΣΥΡΙΖΑ, ο Ευκλείδης Τσακαλώτος ξεκαθάρισε ότι δεν υπάρχει success story για την Ελλάδα και τον Ευρωπαϊκό Νότο, τους οποίους η Τρόικα έχει καταδικάσει σε μιά δεκαετία στασιμότητας. Ο Νότης Μαριάς των "ΑΝΕΛ" σημείωσε ότι η κυβέρνηση αποδέχεται ένα μοντέλο που δεν αποδίδει και προκαλεί κοινωνική αναστάτωση, ενώ ο Ηλίας Παναγιώταρος της "Χρυσής Αυγής" τόνισε ότι η ΝΔ είναι ασυνεπής στις προεκλογικές της δεσμεύσεις της.



Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...13/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...13/07/2013

Σελίδα: 16



16 ΣΑΒΒΑΤΟ 13 ΙΟΥΛΙΟΥ 2013

ΕΛΛΑΔΑ

Ιδιωτικές κλινικές με τιμές Δημοσίου μόνο για τα έκτακτα

«ΣΤΑΘΜΙΖΟΝΤΑΣ» τα συνταγματικά αγαθά περί προστασίας της υγείας των πολιτών και της ελευθερίας της οικονομικής δραστηριότητας και κρίνοντας ότι το πρώτο υπερτερεί, η Ολομέλεια του Αρείου Πάγου «επικύρωσε» την υποχρέωση των -μη συμβεβλημένων με το Δημόσιο- ιδιωτικών κλινικών να «ψαλιδίζουν» τα νοσήλιά τους, βάσει του τιμολογίου των συμβεβλημένων θεραπευτηρίων, σε περίπτωση έκτακτης εισαγωγής ασθενούς. Υιοθετώντας την εισήγηση του τέως εισαγγελέα, Ιω. Τέντε, το Ανώτατο Δικαστήριο απεφάνθη το αναγκαστικά καθοριζόμενο τιμολόγιο νοσηλίων εφαρμόζεται σε έκτακτες και εξαιρετικές περιπτώσεις και εφόσον υφίσταται

**Η ΟΛΟΜΕΛΕΙΑ
ΤΟΥ ΑΡΕΙΟΥ ΠΑΓΟΥ
ΕΠΙΚΥΡΩΣΕ
ΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ
«ΨΑΛΙΔΙΣΜΑ» ΤΩΝ
ΝΟΣΗΛΙΩΝ**



Στην πανελλαδική απεργία των ΑΔΕΔΥ και ΓΣΕΕ την Τρίτη 16 Ιουλίου θα συμμετάσχουν και οι υγειονομικοί. Νοσοκομεία και πολυιατρεία του ΙΚΑ θα λειτουργήσουν με προσωπικό ασφαλείας.

απόλυτη αδυναμία του ΕΣΥ και των συμβεβλημένων κλινικών να δεχθούν το περιστατικό. Συνεπώς, κρίθηκε, ο περιορισμός που συνεπάγεται το μέτρο αυτό για την οικονομική ελευθερία (των μη συμβεβλημένων κλινικών) δεν είναι άξιος λόγου και δεν πλήττεται η συνταγματική αρχή της αναλογικότητας. Το ζήτημα απασχόλησε τον Αρειό Πάγο με αφορμή την περίπτωση γεωρ-

γού ασφαλισμένης στον ΟΓΑ, η οποία το 1998 υπέστη ανακοπή καρδιάς και προσεβλήθη από βαριά λοίμωξη του αναπνευστικού. Λόγω έλλειψης κρεβατιού σε δημόσιο νοσοκομείο, οι συγγενείς της αναγκάστηκαν να της κάνουν εισαγωγή σε ιδιωτικό ιατρικό κέντρο. Τα νοσήλια που χρέωσε το τελευταίο ανήλθαν σε 22.500 ευρώ, ποσό το οποίο θα περιοριζόταν σε 2.200

ευρώ σε περίπτωση νοσηλείας σε δημόσιο νοσοκομείο. Το Α1 Τμήμα του Δικαστηρίου, όπου οδηγήθηκε αρχικά η υπόθεση, είχε κρίνει αντισυνταγματική την υποχρεωτική εξομοίωση των νοσηλίων ιδιωτικών και δημόσιων νοσοκομείων, απόφαση που τελικά ανέτρεψε η Ολομέλεια. Εν τω μεταξύ, στην πανελλαδική απεργία που προκήρυξαν ΑΔΕΔΥ και ΓΣΕΕ, για την Τρίτη 16

Ιουλίου, θα συμμετάσχουν και οι υγειονομικοί, συνεπώς νοσοκομεία και πολυιατρεία του ΙΚΑ θα λειτουργήσουν μόνο με προσωπικό ασφαλείας. Οσο για την επαναφορά της υγειονομικής διάταξης για τις μεταδιδόμενες ασθένειες, που έχει ξεσπώσει σάλο, αναμένεται το σχετικό νόμισμα της επιτροπής που έχει συσταθεί τις επόμενες δύο με τρεις εβδομάδες.



ΑΝΑΓΚΑΙΑ Η ΕΞΕΥΡΕΣΗ ΝΕΩΝ ΠΟΡΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ Η ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ

Το αβέβαιο μέλληον του ΕΟΠΥΥ

Κάτω τα χέρια από τον ΕΟΠΥΥ! Ετσι κάπως θα το φώναζαν με τις ντυντούκες οι συνδικαλιστές που αποτελούν σήμερα την τροχοπέδη και το στρατό εσωτερικής κατοχής της χώρας.

Οι απελθών πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, αξιωματικός και σοβαρός κ. **Ελευθέριος Παπαγεωργόπουλος** (κανείς δεν κατάλαβε ούτε γιατί διορίστηκε, αφού υποτίθεται χρειαζόμαστε νέους και ειδικούς μάντζερ, ούτε όμως και γιατί απομακρύνθηκε, αφού δεν αντικαταστάθηκε από νέο και ειδικό μάντζερ!), καταγγέλλει ως ότι τυχαία την υποχρεματοδότηση, την υποστέλεξη και την υπο-οργάνωση του ΕΟΠΥΥ. Πανταχόθεν θεωρείται ότι ο ΕΟΠΥΥ, αργά ή γρήγορα, θα προσκρούσει στο παγόβουνο της πτώχευσης, αφού τα έσοδά του είναι 100-120 εκατ. μηνιαίως, λιγότερα απ' όσα θα έπρεπε να είναι (250 αντί 360 εκατ. ευρώ).

Ελλείμματα

Αλλά και τόσα να ήταν, πάλι θα είχε σοβαρά ελλείμματα, της τάξης του 1,5-2 δια. ετησίως τουλάχιστον. Ενώ τα Ταμεία που τον συγκροτούν είχαν το 2009 περίπου 12 δις. ετήσιες δαπάνες, ο ΕΟΠΥΥ καλείται να επιβιώσει με τα μισά από αυτά, τα οποία εντούτοις αποτελούν, επίσης, όνειρο απατηλό.

Η ενίσχυση του Κρατικού Προϋπολογισμού είναι 0,2%

του ΑΕΠ, ήτοι 350-400 εκατ. ευρώ. Σαν κερασάκι στην τούρτα ήρθε και η έκθεση του πάντα νηφάλιου και ακριβοδίκαιου κ. **Δε-ανδρου Ρακιντζή**, του ανθρώπου που αποτελεί ενσάρκωση της εθνικής μας συνείδησης, ότι ο ΕΟΠΥΥ αποτελεί ήδη, ούτε δύο χρόνια από την έναρξη της λειτουργίας του, άντρο αυθαιρέσις και παρανομιών, αλλά και πανηγύρι αδιαφάνειας και ρουσφετολογίας... Εν



Του Μιχάλη Πισουλίου
Εκδότη του περιοδικού
«Life Positive»

μέσω τρόικας! Ευτυχώς, λειτούργησαν τα αντανακλαστικά του νεοφώτιστου, αλλά και αδρεναλινικού κ. **Αδωνι Γεωργιάδη**, ο οποίος δήλωσε πως ότι είναι να γίνει στον ΕΟΠΥΥ θα γίνει με τον Οργανισμό σε πλήρη λειτουργία (με άλλα λόγια, δεν θα χρησιμοποιηθεί το μοντέλο της... ΕΡΤ!). Σκέφτηκε, επίσης, ότι θα πρέπει να υπάρχουν μόνιμοι ελεγκτές ΕΟΠΥΥ στα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, ώστε να ελέγχουν προληπτικά εξετά-

Πανταχόθεν θεωρείται ότι ο ΕΟΠΥΥ, αργά ή γρήγορα, θα προσκρούσει στο παγόβουνο της πτώχευσης

σεις, νοσηλείες, ιατρικές συσκευές κ.λπ., αλλά και κατασταλτικά της συνολικής δαπάνης, και να μην έρχεται συνεχώς προ τελεσμένων ο ΕΟΠΥΥ, οπότε μόνο οι οριζόντιες περικοπές μπορούν να αποτελούν λύση.

Οριζόντιες περικοπές

Δυστυχώς, οι οριζόντιες περικοπές πέτουν επί δικαίους και αδικούς, αν και μπορείς να βρεις δικαιούς ανάμεσα στα ιδιωτικά νοσοκομεία όσους αναμάρτητους στο καζάνι! Στα περισσότερα πολυτελή μπάνιους για να ρωτήσεις στη ρεσεψιόν τι ώρα είναι και υποβάλλεις, χωρίς να το καταλάβεις, σε μαγνητική τομογραφία, σπινθηρογράφημα πνευμόνων και δακτυλική εξέταση προστάτη! Κι από την άλλη, υπάρχουν τα ιδιωτικά ψυχιατρεία, που παλεύουν να επιβιώσουν με νοσήλια 35-40 ευρώ ημερησίως. Ποιος νοιάζεται για τους ψυχικά πάσχοντες;

Θα θυμίσω, επίσης, ότι και το γραφικό ΙΚΑ είχε κάποιους γραφικούς ελεγκτές στα γραφικά μας νοσοκομεία, οι οποίοι υπέγραφαν, πολλές φορές με το αζημίωτο, ότι τους έβαζαν μπροστά τους - ακόμα και τις χαρτοποτιέτες που συνόδευαν τη φραγελιά τους. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι περισσότεροι πανάκριβοι απινιδωτές τυχαίνει να τοποθετούνται βραδινές ή και νυχτερινές ώρες, εκτάκτως και από τον «ελεγκτή». Τι να κάνεις μετά; Να τους... βγάλης. ■

Χρειάζεται αλλαγή νοοτροπίας και νέο μοντέλο διαχείρισης

ΚΙ ΕΠΕΙΔΗ δεν είναι δύσκολο να αποπροσανατολιστεί και ο ευφυέστερος των πολιτικών ή των ειδικών στο υπουργείο Υγείας (σίγουρα κάτι... ψεκάζουν στο εσωτερικό του αμαρτωλού καριέρη -ας το ψάξουν οι ΑΝ.ΕΑ.), υπενθυμίζουμε -για πολλοστή φορά από τη θέση αυτή- ότι ο ΕΟΠΥΥ πρέπει να αναζητήσει νέους πόρους, πιο στοχευμένους, κοινωνικά δίκαιους, οικονομικά επαρκείς, εισηπρακτικά ταχείς και, παράλληλα, να επανεξετάσει στα σημεία-κλειδιά (π.χ. μεγάλο πρόβλημα η ηλεκτρονική διαχείριση...) τις δαπάνες. Από την προηγούμενη πολιτική ηγεσία, ο μ.ν. κ. Λακουρέντζος ήλθε, είδε και απήλθε, ο δε κ. Σαλμάς προσπάθησε πολύ, αλλά έχασε την μπάλα στο πρώτο δεκάλεπτο του πρώτου μινυρόν.

Φαντάζομαι ως εφιάλτη πλέον θα θυμάται π.χ. τα 10 (!!!) δελτία τιμών φαρμάκων που εξέδωσε το ένα πίσω από το άλλο (ρεκάρ Γκίνες!),

χωρίς, τελικά, να εκδώσει ποτέ το σωστό. Η δραπέτευση του καθηγητή κ. Ι. Τούντα από τον ΕΟΦ, που λέγεται πως πραγματοποιήθηκε με ελικόπτερο από την ταράτσα του κτιρίου του ΕΟΦ, είναι ενδεικτική της ψυχοπαθολογίας που επικράτησε...

Κυκλοφορεί η άποψη ότι ο ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να μετασχηματιστεί σε ΑΓΟΡΑΣΤΗ υπηρεσιών και προϊόντων Υγείας, από τον ιδιωτικό και το δημόσιο τομέα, και να μη διατηρεί δικές του δομές παροχής υπηρεσιών, που συνήθως είναι αναποτελεσματικές, ακριβές, διεφθαρμένες και τεμπέλικες - Δημόσιοι γαρ! Θα ήταν ευχής έργον να συμβεί κάτι τέτοιο, αλλά απαιτείται αλλαγή νοοτροπίας και νομοθετικές προϋποθέσεις μεταβίβασης της πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας στον ιδιωτικό τομέα ή στην Τοπική Αυτοδιοίκηση - θα προτιμούσα τη δεύτερη λύση ή συνδυασμό των δύο. ■

1. ΓΙΑΤΙ ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΔΕΝ ΑΓΑΠΟΥΝ ΤΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

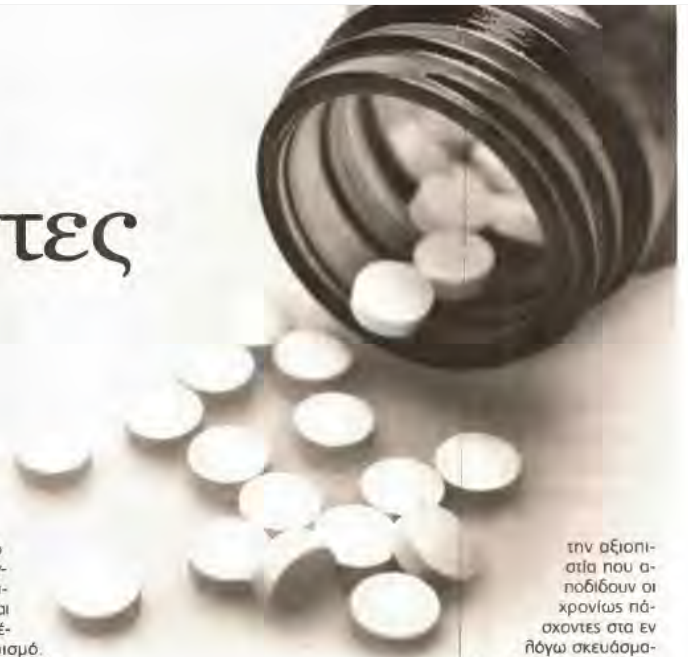
Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...13/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...13/07/2013

Σελίδα:42



Διχάζουν τους χρόνιως πάσχοντες τα γενόσημα φάρμακα



Η συζήτηση γύρω από τα γενόσημα (αντίγραφα) φάρμακα έχει ανοίξει τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας, με την πολιτεία και τις παρασκευαστρίες φαρμακευτικές εταιρείες να προσπαθούν να αυξήσουν τη χρήση τους, τονίζοντας σε κάθε βήμα την ασφάλεια και αξιοπιστία τους.

Ο λόγος για αυτή την «εκστρατεία» βρίσκεται στα χαμηλής ποιότητας γενόσημα φάρμακα, που προέρχονται από τρίτες χώρες, όπως η Ινδία και η Κίνα, και έχουν κατά καιρούς ενεργοποιήσει πολλούς «συναγερμούς» στις υγειονομικές αρχές δυτικών χωρών. Παρ' όλο αυτό, η εξοικονομημένη θεραπεία, στην ο-

ποία στρέφεται όλο και περισσότερο η σύγχρονη ιατρική, επιβλήθηκε κάθε νόσος και κάθε ασθενής να θέλει ξεχωριστό χειρισμό.

Ωστόσο, αυτή η «διχασμένη» στάση φαίνεται πως επηρεάζει και τους ασθενείς.

Σύμφωνα με έρευνα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, το 55,08% των χρόνιως πασχόντων θεωρούν ασφαλή τα γενόσημα φάρμακα, με τις γυναίκες να εμφανίζονται πιο αρνητικές, όπως επίσης και οι μεγαλύτερες ηλικίες συγκριτικά με τις νεότερες. Αντιθέτως, ασφαλή θεωρεί τα γενόσημα η πλειονότητα των χρόνιως ασθενών με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης.

Αντίστοιχα, το 49,27% των ερωτηθέντων έχουν θετική άποψη για την ποιότητα των γενόσημων φαρμάκων έναντι 50,73% που έχουν αρνητική, ενώ το ποσοστό όσων θεωρούν ότι είναι αποτελεσματικά αγγίζει το 52%, και το 48% αμφισβητούν την αποτελεσματικότητά τους. Είναι χαρακτηριστικό σχετικά με την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των γενόσημων ότι οι γυναίκες εμφανίζονται και πολύ πιο επιφυλακτικές συγκριτικά με τους άνδρες, ενώ τα άτομα με υψηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο έχουν και θετικότερη άποψη. Ενδιαφέρον στοιχείο της έρευνας σχετίζεται με

την αξιοπιστία που αποδίδουν οι χρόνιως πάσχοντες στα εν λόγω σκευάσματα ανάλογα με τη χώρα προέλευσής τους. Έτσι, στη σχετική κα-

τάταξη τα γενόσημα από δυτικές χώρες θεωρούνται αξιόπιστα κατά 76,44%, με τα ελληνικά σκευάσματα να έρχονται δεύτερα, με ποσοστό 20,86%, ενώ τα ποσοστά βυθίζονται για τα φάρμακα από την Αυστραλία (1,69%), την Ασία (0,76%) και την Αφρική (0,23%).

Όλα αυτά όταν μόλις 2 στους 10 χρόνιως πάσχοντες έχουν λάβει γενόσημο κατά το παρελθόν. Ωστόσο, ο ρόλος του γιατρού παραμένει σημαντικός για αυτούς τους ανθρώπους, καθώς για την πλειονότητά τους (49,34%) η υπόδειξη του γιατρού αποτελεί το βασικό κριτήριο για να αληθεύουν τα φάρμακα που λαμβάνουν.

Μάλιστα, το θεραπευτικό αποτέλεσμα έρχεται δεύτερο (31,44%), ενώ το κόστος συγκεντρώνει μόλις το 6,81% και η ασφάλεια το 8,44%. Παρόληθνη, οι περισσότεροι από τους χρόνιως πάσχοντες εμφανίζονται διατεθειμένοι να πληρώσουν για πιο αποτελεσματικά (85%) και πιο απλά στη δοσολογία τους (70,25%) φάρμακα, ιδιαίτερα όσοι έχουν υψηλότερο εισόδημα.



ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ
ΕΝΘΕΤΟΥ:
ΔΗΜΗΤΡΑ
ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

49,27% των ερωτηθέντων έχουν θετική άποψη για την ποιότητα των γενόσημων φαρμάκων, έναντι 50,73% που έχουν αρνητική, ενώ το 52% θεωρούν ότι είναι αποτελεσματικά και το 48% αμφισβητούν την αποτελεσματικότητά τους

Μέσο:ΕΠΕΝΔΥΤΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...13/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...13/07/2013

Σελίδα: 15



Λεφτά δεν υπάρχουν ούτε για τους επιτηρητές

Στην Ελλάδα, «μετά μνημόνιον», σχεδόν κάθε υπουργείο έχει και τον Ευρωπαίο επιτηρητή του. Πολλοί, μάλιστα, έχουν εγκατασταθεί κι έχουν αποκτήσει γραφεία στις έδρες των υπουργείων.

ΟΤΑΝ ο Γ. Παπανδρέου είχε γίνει υπουργός Εξωτερικών, ο Θ. Πάγκαλος είχε σχολιάσει το γεγονός ότι στους διαδρόμους του υπουργείου, εκείνη την περίοδο, άκουγε κανείς να μιλάνε περισσότερο αγγλικά, παρά ελληνικά. Τώρα πια τα αγγλικά στους διαδρόμους των υπουργείων δεν προκαλούν εντύπωση, ενώ ακούγονται και γερμανικά και γαλλικά και άλλες ευρωπαϊκές γλώσσες.

ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ Διοικητικής Μεταρρύθμισης το παρακολουθούν οι Γάλλοι, οι οποίοι έχουν αναλάβει τη μεταρρύθμιση της κεντρικής διοίκησης (από την περίοδο υπουργίας του Δ. Ρέππα έχει γίνει η σχετική συμφωνία). Το υπουργείο Υγείας έχουν αναλάβει οι Γερμανοί, όπως και το Περιβάλλοντος για τα θέματα της Ενέργειας.

Η ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ όμως, δεν αφορά μόνο υπουργεία, αλλά και τομείς ή συγκεκριμένα έργα, και μπορεί να γίνεται και από πολυεθνικές ομάδες ή διεθνείς οργανισμούς. Για παράδειγμα, το έργο της σύστασης του ελληνικού Κτηματολογίου παρακολουθείται και καθοδηγείται από ομάδα Ολλανδών, Αυστριακών, Γερμανών και Ισπανών. Την



Τοπική Αυτοδιοίκηση και τις αλλαγές που προωθούνται σε αυτήν έχει αναλάβει η Γερμανία. Τα εργασιακά τα παρακολουθούν στελέχη του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας.

ΠΟΛΛΟΙ από τους Γερμανούς «επιτηρητές», όμως, που έχουν χρεωθεί την παρακολούθηση των περισσότερων τομέων, δεν έχουν αναλάβει κανονικά τα καθήκοντά τους, καθώς δεν έχει λυθεί ακόμα ο τρόπος της πληρωμής τους. Ο Χορστ Ράιχενμπαχ κατάφερε να βρει μέχρι τώρα γύρω στα 9 εκατ. ευρώ (τόσα έχουν ξοδευτεί μέχρι τώρα), τα οποία δεν φτάνουν, καθώς, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των δανειστών, τα κονδύλια αυτά δεν επαρκούν για την αμοιβή όλων των κλιμακίων.

ΟΠΩΣ ΛΕΝΕ οι πληροφορίες, άλλωστε, τα μισά από το κονδύλι που εξασφάλισε αυτά τα δύο χρόνια ο Χ. Ράιχενμπαχ από την Ε. Ε., πήγαν στα στελέχη του ΔΝΤ που είναι εγκαταστημένα στο υπουργείο Οικονομικών για τη λεγόμενη «τεχνική βοήθεια».

Τώρα γιατί το ΔΝΤ πρέπει να πληρώνεται με ευρωπαϊκά χρήματα δεν το γνωρίζει κανείς στο ΥΠΟΙΚ για να το εξηγήσει. Μία λογική απάντηση θα ήταν, μάλλον, επειδή η Ε. Ε. ήταν αυτή που κάλεσε το ΔΝΤ για να προσφέρει τεχνογνωσία στην υπόθεση της Ελλάδας.

ΛΕΦΤΑ, ΠΑΝΤΩΣ, δεν υπάρχουν για όλα τα κλιμάκια που έχουν οριστεί να εργαστούν στην Ελλάδα και ειδικά οι υπόλοιποι Γερμανοί δεν δέχονται να πιάσουν δουλειά, εάν πρώτα δεν λυθεί το οικονομικό, δηλαδή το θέμα της πληρωμής τους. Ο Χ. Ράιχενμπαχ φαίνεται, ωστόσο, να βρίσκεται κοντά σε κάποια λύση και φαίνεται ότι αυτή τη φορά θα βγάλει παραπάνω λεφτά από το ευρωπαϊκό «πουγκί». Έτσι κι αλλιώς, η ελληνική κυβέρνηση δεν βιάζεται καθόλου, μάλλον οι δανειστές είναι αυτοί που καίγονται να μας τους στείλουν για να μας «μεταρρυθμίσουν».

*** ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΣΙΟΥΤΗ



ΡΕΠΟΡΤΑΖ

Η ΑΣΤΙΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΤΟΥ ΕΣΥ, ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΠΟΥ ΔΟΘΗΚΕ ΣΤΗΝ ΤΡΟΙΚΑ

Νέα «μαύρη τρύπα» 600 εκατ. στην Υγεία...

Το ΑΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΚΗ
anegis@me.com

Στα νοσοκομεία του ΕΣΥ μετακυλίει η κυβέρνηση μέρος του οικονομικού ανοήματος του ΕΟΠΥΥ. Σύμφωνα με αποκλειστικές πληροφορίες του «Ε», το οικονομικό επιτελείο αναθεώρησε τον στόχο των εσόδων των κρατικών νοσοκομείων, περικόπτοντας περίπου 600 εκατ., ποσό που αντιπροσωπεύει το 22% της αρχικής πρόβλεψης. Όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα 1, ο αρχικός στόχος για τα συνολικά έσοδα του ΕΣΥ για το 2013 ήταν να φθάσουν τα 2,6 δισ. ευρώ. Μετάξύ αυτών, είχαν προϋπολογισθεί 1,15 δισ. ευρώ έσοδα από τον ΕΟΠΥΥ και συνολικά 1,341 δισ. από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Έπειτα από μαρτυρικές διαβουλεύσεις, την Τετάρτη το οικονομικό επιτελείο της κυβέρνησης αποφάσισε να αναθεωρήσει τον στόχο των εσόδων επί τα χέρω, λόγω της κατάστασης που επικρατεί στον ΕΟΠΥΥ. Έτσι, τα προβλεπόμενα έσοδα από τον οργανισμό μειώθηκαν, από 1,15 δισ., σε 0,9 δισ. και από τον κρατικό προϋπο-

λογισμό, από 1,341, στο 1,041 δισ. Ητοι συνολικά περίπου 600 εκατ. ευρώ.

Το ζήτημα είναι ότι όλα αυτά είναι στα χαρτιά. Διότι στην πράξη, μέχρι και τον Μάιο του 2013, ο ΕΟΠΥΥ έχει καταβάλει στο ΕΣΥ ψήφους: 33,7 εκατ. για νοσήλια του 2012 και μόλις 895.000 ευρώ για νοσήλια του 2013. Δηλαδή, συνολικά μόλις 34 εκατ., που αντιπροσωπεύουν μόλις το 2,5% του ετήσιου ποσού που θα κληθεί να πληρώσει στα κρατικά νοσοκομεία. Δηλαδή, ο ΕΟΠΥΥ είναι ο μεγαλύτερος «μπαταχιστής» του ΕΣΥ!

Συνεπώς, η περαιτέρω μείωση των προβλεπόμενων εσόδων των κρατικών νοσοκομείων αναμένεται να προκαλέσει οικονομικό έμφραγμα, επιδεινώνοντας την ήδη ζοφερή εικόνα που επικρατεί στο ΕΣΥ λόγω της οικονομικής δυσπραγίας.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το πρώτο πενήταμνο του έτους τα δημόσια νοσοκομεία έχουν τιμολογήσει νοσήλια ύψους 513 εκατ. για το 2012 και 282 εκατ. για το 2013. Βλέπουμε δηλαδή ότι, σε αντίθεση με το παρελθόν (όταν τα νοσοκομεία έκαναν 1-2 χρόνια για να στείλουν νοσήλια στα Ταμεία), το ΕΣΥ δεν καθυστερεί σημαντικά να τιμο-

λογοί την κοινωνική ασφάλιση. Πρόδος που μέχρι σήμερα είναι χωρίς αντίκρισμα, αφού τα ασφαλιστικά ταμεία δεν αποδίδουν τα νοσήλια.

Από την άλλη, οι λειτουργικές δαπάνες του ΕΣΥ δείχνουν να βρίσκονται υπό έλεγχο και βαίνουν συνεχώς μειούμενες. Ωστόσο, οι περικοπές δεν έχουν γίνει στοχευμένα, εκεί που υπάρχει σπατάλη, αλλά συχνά το αποτέλεσμα είναι οριζόντιο επί δικαίων και αδίκων.

Έτσι, πλέον, οι ελλείψεις υλικών και φαρμάκων είναι καθημερινό φαινόμενο σε όλα σχεδόν τα νοσοκομεία.

Αυτό είναι το μεγάλο στοίχημα για τον Αδ. Γεωργιάδη: να περιστέλλει τη σπατάλη και όχι να κόψει στα τυφλά. Βασικό ατού στο χέρι του είναι ότι πλέον στο ΕΣΥ καταγράφονται βασικοί λειτουργικοί δείκτες, οι οποίοι καταδεικνύουν σε ποια νοσοκομεία δεν υπάρχει αποδοτική χρήση των πόρων.

ΕΣΟΔΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ 2013 (ΣΤΟΧΟΣ, ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ)

Πηγή εσόδων	Μέχρι πρότερος στόχος 2013	Αναθεωρημένος στόχος 2013	Υλοποίηση έως Μάιο 2013	Εκτίμηση τέλους 2013
Κρατικός προϋπολογισμός Ι	941.000.000	741.000.000	408.500.000	741.000.000
Κοινωνική ασφάλιση - ΕΟΠΥΥ	1.150.000.000	900.000.000	34.060.410	1.771.889.758 (*)
Επιχειρηματική δραστηριότητα	123.000.000	123.000.000	51.721.686	107.753.513
Κρατικός προϋπολογισμός ΙΙ	400.000.000	300.000.000	300.000.000	300.000.000
Σύνολο	2.614.000.000	2.064.000.000	794.282.096	2.920.643.271

(*) Το ποσό αυτό αφορά πρόβλεψη για τιμολογήσεις νοσηλίων του ΕΣΥ προς τον ΕΟΠΥΥ μέχρι τα τέλη του 2013...

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΕΣΥ ΤΗΝ ΤΕΤΡΑΕΤΙΑ 2010-2013

	2010	2011	2012	2013	Διαφορά 2010-2013
Λειτουργικές δαπάνες	2,6 δισ.	2,4 δισ.	2,2 δισ.	1,95 δισ.	-25%
Συνολικό κόστος ανά νοσηλευόμενο ασθενή	1.185 ευρώ	1.023 ευρώ	891 ευρώ	752 ευρώ	-36%

...Και νέες περικοπές, κατά 90 εκατ. ευρώ, στις λειτουργικές

Οι λειτουργικές δαπάνες των νοσοκομείων του ΕΣΥ θα πρέπει να φθάσουν πλέον στα 1,86 δισ., έναντι 1,95 δισ. ευρώ που ήταν ο αρχικός στόχος και έναντι 2,6 δισ. το 2010. Δηλαδή, μέσα σε τέσσερα χρόνια εφαρμογής του μνημονίου θα έχουμε μείωση της λειτουργικού κόστους κατά 28,5%!

Παρά το γεγονός ότι όλα παραδέχονται ότι υπήρχε σπατάλη στα νοσοκομεία την περίοδο 2005-2009, η τόσο απότομη βουτιά στις δαπάνες -χωρίς προετοιμασία και εργασία- είχε προφανώς ως αποτέλεσμα σοβαρές παρενέργειες σε πολλά νοσοκομεία: ελλείψεις υλικών, αναβολή χειρουργικών κ.ά.

Η εμπιστευτική έκθεση που παρέδωσε πρόσφατα το υπουργείο Υγείας στην τρίκα αναδεικνύει ποια νοσοκομεία βρίσκονται στο κόκκινο και χρήζουν διορθωτικών παρεμβάσεων. Η έκθεση υπολογίζει διαφορετικούς δείκτες οικονομικής και λειτουργικής αξιολόγησης των 129 νοσοκομείων:

- Κόστος ανά ασθενή. Η πορεία των δαπανών για το πρώτο 5μηνο δείχνει ότι το συνολικό κόστος ανά ασθενή είναι μειωμένο στα 752 ευρώ, έναντι 892 πέρυσι. Σε αυτό έχει συμβάλει κυρίως η μείωση του κόστους των υλικών από 362 σε 310 ευρώ, του κόστους των υπηρεσιών (καθαριότητα, φύλαξη, αίτηση) από 191 σε 150

ευρώ και του κόστους των φαρμάκων από 337 σε 298 ευρώ.

Βέβαια, η έκθεση δείχνει ότι ορισμένα νοσοκομεία έχουν ασυνήθιστα υψηλό κόστος, γεγονός που δεν δικαιολογείται από το έργο που προσφέρουν. Τα νοσοκομεία αυτά είναι: Αγία Όλγα, Ερυθρός, Ανδρέας Συγγρός, Αγία Ελένη, Σάμου, Σύρου, Θήβας, Καρπενησιού, Αμφισσας, Πύργου και Κρεστένων. Στα νοσοκομεία αυτά το κόστος ανά ασθενή κυμαίνεται μεταξύ 990 και 13.700 ευρώ!

Ομοειδή νοσοκομεία σε αριθμό κλινών και νοσηλευτικό έργο έχουν σημαντικά χαμηλότερο κόστος. Ειδική αναφορά αξίζει να γίνει

στο νοσοκομείο Θεβάν. Είναι το πρώτο από μία σειρά 25 νοσοκομείων στα οποία, το πρώτο πενήταμνο του 2013, έχουν ξεφύγει οι δαπάνες. Το νοσοκομείο Θεβάν έχει ήδη δαπανήσει το 68,5% των δαπανών όλου του χρόνου. Και όλα αυτά όταν σε απόσταση 10 λεπτών υπάρχει το επίσης καινούριο νοσοκομείο Λιβαδειάς.

- Χρήση γενόσημων φαρμάκων. Το ποσοστό χρήσης των γενόσημων εκτός πατέντας φαρμάκων στο ΕΣΥ φθάνει μόλις το 28% σε αξίες, ενώ ο στόχος που είχε τεθεί ήταν 50%. Βέβαια, υπάρχουν ορισμένα μικρά νοσοκομεία, στα οποία το ποσοστό είναι υψηλό και κυμαίνεται μεταξύ 70% και 90%.

ΠΟΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΕΧΟΥΝ ΧΑΜΗΛΗ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ

ΤΑΜΕΙΑΣ ΗΜΕΡΕΣ ΠΟΥ ΕΝΔΕΙΧΝΕΤΑΙ ΜΕΜΕΙΩΜΕΝΟ

Νοσοκομείο	Αριθμός κλινών	Διαθέσιμα κλινικά έτη	Αριθμός ασθενών που εισήχθησαν κατά τη διάρκεια του έτους	Ποσοστό φαρμάκων γενόσημων ανά ασθενή σε έναν μήνα
Πατησίων	108	1.110	9.04	3,43
Παμμοκάριστος	161	1.603	6,64	3,32
Σπηλιοπούλειο	31	29	78,38	0,31
Αγία Ελένη	108	1.113	8,23	3,44
Σάμος, Άγιος Παύλος	118	803	11,32	2,27
Κατερίνης	362	2.548	10,09	2,35
Νάουσας	120	1.098	8,98	3,05
Αμφισσας	94	727	11,08	2,58

ΠΟΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΕΧΟΥΝ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΑ ΧΑΜΗΛΗ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ (ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2013)

Νοσοκομείο	Κλινικές	Αριθμός ασθενών	Αριθμός νοσηλευτικών ημερών	Αριθμός συνολικών ημερών νοσηλείας	Δείκτης: Αριθμός ασθενών ανά νοσηλευτική ημέρα	Δείκτης: Αριθμός ασθενών ανά συνολική ημέρα νοσηλείας
Ιπποκράτειο Θεσ/κης	912	13.969	15.715	58.639	3,73	53,14%
Πατησίων	108	1.564	1.651	3.802	2,30	29,09%
Αγία Βαρβάρα	108	1.570	1.773	5.302	2,99	40,57%
Αμφισσας	94	1.002	1.109	4.257	3,84	37,43%
Γρεβενών	99	2.082	2.205	5.272	2,39	44,01%
Νάουσας	120	1.492	1.651	6.210	3,76	42,77%
Αιγίου	20	182	202	870	4,31	35,95%
Μεσολογγίου	145	1.364	1.495	7.043	4,71	40,14%



ΔΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΕΣΥ

Δείκτης	2011	2012	2013
Μέση διάρκεια νοσηλείας	4,13	4,03	3,90
Ποσοστό κάλυψης κλινών	73%	71,9%	74%
Bed turnover rate (*)		4,67	4,85
Διαγνωστικές εξετάσεις ανά κλίνη		368	378
Χειρουργικές επεμβάσεις ανά ασθενή		0,2	0,2

(*) Ο δείκτης αυτός αποτυπώνει πόσες φορές μία κλίνη αδειάζει και ξαναγεμίζει μέσα σε έναν μήνα.

ΕΞΙΡΡΑΞΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΕΣΥ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΠΕΝΤΑΜΗΝΟ ΤΟΥ 2013

Εισπράξεις νοσηλίων του 2012	34.119.819	
Εισπράξεις νοσηλίων του 2013	25.648.389	895.530 ΕΟΠΥΥ 24.752.859 ιδιωτές
Τακτικά εξωτερικά ιατρεία (5 ευρώ)	7.776.285	
Απογευματινά ιατρεία	11.791.979	
Ανασφάλιστοι	9.990.277	
Άποροι	39.403.596	
Σύνολο	79.336.471	

ΠΩΛΗΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΕΣΥ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΠΕΝΤΑΜΗΝΟ ΤΟΥ 2013

Είδος	Πωτό
Τιμολογήσεις νοσηλίων του 2012	519.209.169
Τιμολογήσεις νοσηλίων του 2013	311.729.651
Τακτικά εξωτερικά ιατρεία (5 ευρώ)	7.776.285
Απογευματινά ιατρεία	11.791.979
Ανασφάλιστοι	9.990.277
Άποροι	39.403.596
Σύνολο	850.507.084

Το πάρτι των προμηθειών συνεχίζεται...

Κατά τη διάρκεια της κρίσης, την ύφεση και τα απανωτά μνημόνια, που έχουν φέρει το ελληνικό κράτος στη χειρότερη οικονομική κατάσταση από τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο και την πλειοψηφία των Ελλήνων σε απόγνωση, «το πάρτι των τρωκτικών» στις προμήθειες του Δημοσίου συνεχίζεται καθημερινά δικαιώνοντας.

Όπως αποκαλύπτει σήμερα ο «Ε», στα χέρια της ηγεσίας των υπουργείων Οικονομικών και Υγείας, του αρμόδιου επιτρόπου της Κομίσσιον για τον Ανταγωνισμό, του αρμόδιου οικονομικού εισαγγελέα, αλλά και των διοικήσεων των 70 νοσοκομείων της χώρας βρίσκεται εδώ και μερικές μέρες έγγραφη καταγγελία της εταιρείας ΟΠΤΟ Ελλάς, που εδρεύει στην Κατερίνη και εμπορεύεται ιατρικά και οφθαλμολογικά υλικά, σύμφωνα με την οποία το Εθνικό Σύστημα Υγείας τους τελευταίους μήνες προμηθεύεται και πάλι υλικά σε τιμές πολύ υψηλότερες από αυτές της αγοράς, ενώ υπάρχουν επιχειρήσεις που προμηθεύουν τα ελληνικά νοσοκομεία με υλικά σε τιμές υψηλότερες από αυτές που οι ίδιες εταιρείες πουλούσαν τα ίδια υλικά στα νοσοκομεία πριν από την υπογραφή της συμφωνίας-πλαίσιο.

Όπως αναφέρουν οι υπεύθυνοι της εταιρείας, από τη θεσμοθέτηση τον Οκτώβριο του 2010 του Εθνικού Παρατηρητηρίου Τιμών της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας και τη διεξαγωγή ηλεκτρονικών δημοπρασιών, τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας για πρώτη φορά κατάφεραν να προμηθευτούν ιατροφαρμακευτικό και τεχνολογικό υλικό στις πραγματικές τιμές της αγοράς. Όπως επισημοποιούν, σύμφωνα με επίσημα στοιχεία της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας, εντός του 2011 μόνο από τη λειτουργία του Παρατηρητηρίου Τιμών, οι τιμές των υλικών μειώθηκαν από 40% έως 60%, ενώ υπήρξε και περίπτωση που η έκπτωση έφτασε το 96,65%. «Ενδεικτικά και μόνον αναφέρουμε ότι, στον τομέα της προμήθειας ενδοφθάλμιων ενδοφακών, τα νοσοκομεία της χώρας επί δεκαετίες προμηθεύονταν ενδοφακούς υδρόφοβους σε τιμές άνω των 150 ευρώ ανά τεμάχιο, ενώ από τον Οκτώβριο του 2010 και με τη θεσμοθέτηση του Παρατηρητηρίου Τιμών κατάφεραν να προμηθευτούν ίδιου τύπου -και από

τις ίδιες εταιρείες/προμηθευτές- ενδοφακούς σε τιμές 45 έως 50 ευρώ», υπογραμμίζουν οι εκπρόσωποι της ΟΠΤΟ Ελλάς.

Κυβερνητική παρέμβαση

Η συνέχεια, όμως, της ιστορίας έχει μεγάλο ενδιαφέρον. Όπως καταγγέλλουν, το επόμενο διάστημα η ελληνική κυβέρνηση επιχείρησε να εφαρμόσει την κοινοτική οδηγία 2004/18/ΕΚ με στόχο τη σύναψη «συμφωνιών-πλαίσιο», ώστε να υπάρξουν ενιαίες προμήθειες και να αναδειχθούν τρεις έως τέσσερις εταιρείες από αυτές που συμμετείχαν στο Παρατηρητήριο Τιμών ως αποκλειστικοί προμηθευτές, με απώτερο στόχο την ακόμη μεγαλύτερη μείωση των δαπανών του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Το αποτέλεσμα στο δικό της πεδίο -όπως αναφέρει η ΟΠΤΟ Ελλάς- είναι οι προμήθειες να γίνουν και πάλι πανοκρίβες. Όπως επισημαίνει η εταιρεία, με απόφαση του υπουργού Υγείας προκηρύχθηκε διαγωνισμός διενέργειας για την προμήθεια ενδοφακών, προϋπολογιζόμενη δαπάνη έως 17.955.000 ευρώ ανά έτος, που αποσκοπούσε στην ανάδειξη τριών προμηθευτών, από τους οποίους τα νοσοκομεία θα μπορούσαν κατά τη διάρκεια ισχύος της συμφωνίας να προμηθευτούν ειδή επείτα από διενέργεια νέων mini διαγωνισμών (call-offs). Ταυτόχρονα, υπήρξε ρητή οδηγία προς τις διοικήσεις των νοσοκομείων να εφαρμόσουν άμεσα το mini call offs και στο μεσοδιάστημα δεν δικαιολογείται το νοσοκομείο να προμηθευτεί εξωσυμβατικά, οι δε τιμές του Παρατηρητηρίου Τιμών της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας παύουν να ισχύουν και δεν λαμβάνονται υπόψη για τα είδη αυτά, από τη στιγμή που υπάρχουν υπαγεγραμμένες «συμφωνίες-πλαίσια».

Στην ουσία -υποστηρίζει η εταιρεία- επιβλήθηκε η διάλυση των θεσμών που οδήγησαν στον εξορθολογισμό των εν λόγω δαπανών. Έτσι, το ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο δεσμεύεται να προμηθεύεται είδη από συγκεκριμένες εταιρείες, σε τιμές που μπορούν να είναι υψηλότερες από τις τιμές του Παρατηρητηρίου Τιμών.

ΓΙΩΡΓΟΣ ΜΗΤΡΑΚΗΣ

δαπάνες των νοσοκομείων

Ωστόσο, στα περισσότερα νοσοκομεία, και κυρίως στα μεγάλα και στα πανεπιστημιακά, το ποσοστό είναι ιδιαιτέρως χαμηλό. Τα νοσοκομεία με τα πιο χαμηλά ποσοστά χρήσης γεννησίων είναι τα: Ογκολογικό Μεταξά, Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, Παιδών Αγία Σοφία, Αττικών, Πανεπιστημιακό Αλεξανδρούπολης, Άγιος Σάββας, Άγιος Ανδρέας Πατρών, Παιδιατρικό Πάτρως, Ογκολογικό Άγιος Ανάργυροι και Γ. Γεννηματάς Αθηνών.

Πληρότητα νοσοκομείων. Εδώ και καιρό διαρρέονται πληροφορίες ότι στην Αθήνα αναμένεται να κλείσουν τέσσερα νοσοκομεία και το προσωπικό τους θα μεταφερθεί σε άλλα νοσοκομεία, που αντιμετωπίζουν ελλείψεις προσωπικού. Τα νοσοκομεία αυτά είναι: Αγία Βαρβάρα, Πολυκλινική Πατησίων και Σηλησιούλειο Αγία Ελένη.

Η έκθεση δείχνει ότι πράγματι τα νοσοκομεία αυτά έχουν χαμηλή απόδοση. Το Πατησιών έχει πληρότητα μόλις 29% και το Αγία Βαρβάρα μόνο 40,5%. Ασυνήθιστα χαμηλή πληρότητα στο σύνολο της χώρας έχουν επίσης τα εξής νοσοκομεία: Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, Άμφισσας, Γρεβενών, Νάουσας, Ληξουρίου και Μεσολογγίου.

Στα νοσοκομεία Πατησίων,

Αγία Βαρβάρα και Αγία Ελένη έχουμε και άλλο πρόβλημα: ένα κρεβάτι μένει ασυνήθιστα πολλές μέρες κενό (από οκτώ έως 78 ημέρες!). Το ίδιο πρόβλημα υπάρχει και στα νοσοκομεία Παμμακάριστος, Σάμιου, Κατερίνης, Νάουσας, και Άμφισσας. Συνεπώς, αργά ή γρήγορα, θα υπάρξουν παρεμβάσεις για να βελτιωθεί η κατάσταση. Ήρθε η ώρα να πληρώσουμε ακριβά ως χώρα τα εγκληματικά λάθη της περιόδου 1985-2005, όταν γεμίσαμε την Ελλάδα με νοσοκομεία, έχοντας ως κριτήριο τις ψήφους και όχι τις πραγματικές ανάγκες. Και γι' αυτό δεν φταίει η τρικομία...

ΑΙΜ.Ν.



Με μόλις 29% πληρότητα, το νοσοκομείο Πατησίων δεν το γλιτώνει το λουκέτο

ΤΑ 10 ΠΡΩΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΓΕΝΗΣΙΩΜΩΝ ΚΑΙ ΕΚΤΟΣ ΠΑΤΕΝΤΑΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Νοσοκομείο	Ποσοστό γεννησίων και εκτός πατέντας στη δαπάνη (αποκρίσεις) (%)	Δαπάνη γεννησίων και εκτός πατέντας φαρμάκων	Συνολική δαπάνη για φάρμακα
Αιγίου	90,00	312.781,35	347.534,83
Λοιμωδών Θεσσαλονίκης	83,04	47.161,81	56.796,59
Σηλησιούλειο	80,87	34.290,20	42.400,61
Καλαβρύτων	80,00	29.450,88	36.810,60
Κυθέρων	76,31	10.816,82	14.174,38
Ρόδου	76,00	1.334.340,89	1.755.711,69
Παιδών Πεντέλης	74,16	100.702,21	135.793,41
Νεάπολης	72,05	13.266,75	18.412,92
Άργους	71,47	466.026,93	652.063,88
Κυπαρισσίας	70,88	129.776,55	183.089,04

ΤΑ 10 ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΓΕΝΗΣΙΩΜΩΝ ΚΑΙ ΕΚΤΟΣ ΠΑΤΕΝΤΑΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Νοσοκομείο	Ποσοστό γεννησίων και εκτός πατέντας στη δαπάνη (αποκρίσεις) (%)	Δαπάνη γεννησίων και εκτός πατέντας φαρμάκων	Συνολική δαπάνη για φάρμακα
Γ. Γεννηματάς Αθηνών	20,00	1.679.312,00	8.397.519,65
Ογκολογικό Άγιος Ανάργυροι	19,51	749.909,00	3.844.219,37
Παιδιατρικό Πάτρως	17,70	40.723,58	230.014,83
Άγιος Ανδρέας Πατρών	16,01	501.042,84	3.128.616,26
Άγιος Σάββας	15,80	998.252,86	6.317.374,66
Πανεπιστημιακό Αλεξ/πολης	15,51	852.480,36	5.494.642,00
Αττικών	13,73	1.093.631,89	7.964.269,47
Παιδών Αγία Σοφία	12,73	680.638,04	5.347.606,88
Ιπποκράτειο Θεο/νίκης	12,55	863.113,20	6.878.717,38
Ογκολογικό Μεταξά	11,12	721.230,76	6.483.875,70



«ΜΑΧΑΙΡΙ» ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΙ «ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ» ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΠΟΘΗΤΟΥ ΣΤΟΧΟΥ

Όλα για όλα για το πρωτογενές πλε

Του **ΠΑΝΟΥ ΚΟΣΜΑ**
pkosmas@ependytis.gr

Απόλυτη προϋπόθεση για θετική στάση της τρόικας στην επικείμενη μεγάλη αναθεώρηση του ελληνικού προγράμματος, με ό,τι αυτό συνεπάγεται, είναι η επίτευξη πρωτογενούς πλεονάσματος στο τέλος του έτους. Το σαφές αυτό «μήνυμα» έστειλε στην κυβέρνηση με τον πλέον κατηγορηματικό τρόπο ο επίτροπος Όλι Ρέν. Το ίδιο συμπέρασμα υπογραμμίζει η πρόσφατη έκθεση της τρόικας, κάνοντας επιπλέον συστάσεις στην ελληνική κυβέρνηση για την τακτική της να «καμουφλάρει» τα προβλήματα στην εκτέλεση του προϋπολογισμού με διάφορα «τρίκ». Η κυβέρνηση, από την πλευρά της, φαίνεται να επιλέγει την πολιτική της «στάσης πληρωμών» σε κατηγορίες δαπανών του προϋπολογισμού για να διατηρήσει ακόμη ζωντανό τον στόχο του πλεονάσματος, ενώ ο υπουργός Οικονομικών Γιάννης Στουρνάρας εξετάζει το ενδεχόμενο να εφαρμόσει τακτικές παραγωγής «κόστης τρύπας», εξαφανίζοντας δαπάνες στον κύκλο των αλληλόχρεων λογαριασμών εντός του ευρύτερου δημόσιου τομέα (όπως, για παράδειγμα, τα χρέη μεταξύ ΕΟΠΥΥ και νοσοκομείων).

Και ενώ η τρόικα πιέζει για το πρωτογενές πλεόνασμα, ταυτόχρονα εφαρμόζει τη γνωστή και από το 2012 τακτική της «στάθης» εκταμίευσης των δόσεων, οδηγώντας τα πράγματα σε οριακό σημείο. Από τη μια, στις δαπάνες για την αναχρηματοδότηση του χρέους έχουν προσπεθεί 1,8 δισ. ευρώ αποπληρωμής ομολόγων των 17 κεντρικών ευρωπαϊκών τραπεζών που, παρά τη συμφωνία του Δεκεμβρίου του 2012, αρνούνται να μετακυλίσουν. Από την άλλη, από τη δόση των 8,1 δισ. ευρώ έχουν ήδη αφαίρεθεί 1,3 δισ. ευρώ. Προκύπτει έτσι μια «τρύπα» 3,1 δισ. ευρώ, η οποία πιέζει ασφυκτικά την κυβέρνηση. Σε συνδυασμό και με την υστέρηση στα δημόσια έσοδα, που τα εξόμνη έχει αγγίξει τα 1,6 δισ. ευρώ, δημιουργούνται ξανά συνθήκες χρηματοδοτικής ασφυξίας, καθώς οι «στάθης» εκταμιεύσεις των δόσεων μόλις και μετά βίας επαρκούν για την αποπληρωμή των ομολόγων που λήγουν, αφήνοντας έκθετες άλλες κατηγορίες δαπανών. Έτσι:

■ Η αποπληρωμή των ληξιπρόθεσμων οφειλών των Δημοσίων προς τους ιδιώτες καταθετέρι, συντηρώντας την ασφυξία στην αγορά.

■ Η κυβέρνηση προβαίνει σε εκτεταμένη «στάση πληρωμών» σε κατηγορίες δαπανών του προϋπολογισμού (επιστροφές φόρων, Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, δαπάνες για κοινωνική προστασία κ.λπ.).

■ Οι εκδόσεις εντόκων γραμματίων σηκώνουν πρόσθετα χρηματοδοτικά βάρη, επιβαρύνοντας όμως με νέους τόκους.

Όλα αυτά δημιουργούν πρόβλημα χρηματοδοτικής ασφυξίας και επιτείνουν την ύφεση.



Το «μαστίγιο» των πιέσεων από τους δανειστές συνδυάζεται με το «καρότο» της εξίσωσης του ενδεχομένου για νέα μείωση του ελληνικού κρατικού χρέους, αλλά αφού το 2013 επιτευχθεί πρωτογενές πλεόνασμα

Η τρόικα πιέζει για το πρωτογενές πλεόνασμα και ταυτόχρονα εφαρμόζει τη γνωστή και από το 2012 τακτική της «στάθης» εκταμίευσης των δόσεων, οδηγώντας τα πράγματα σε οριακό σημείο

Ήδη όλες οι νέες προβλέψεις (χαρακτηριστική η πρόσφατη έκθεση του ΙΟΒΕ) μιλούν για ύφεση πάνω από 5%.

«Έρποντας» μέχρι τις γερμανικές εκλογές...

Το εντυπωσιακό είναι ότι στην έκθεσή της η τρόικα κάνει και συστάσεις στην κυβέρνηση για το γεγονός ότι οι ρυθμοί αποπληρωμής των ληξιπρόθεσμων οφειλών του Δημοσίου προς τον ιδιωτικό τομέα είναι... αργαί! Παράλληλα, υπενθυμίζει ότι είναι επίσης αργαί και οι ρυθμοί πάταξης της διαφθοράς, σημειώνοντας ότι την ψήφιση του σχετικού νόμου ακολουθήσε καθυστερημένη συμμόρφωση και ότι μόνο 7 από τις 23 δράσεις που σχεδιάστηκαν έχουν εφαρ-

μοστεί. Η τρίτη ένσταση της τρόικας αφορά το «παράδοξο» φαινόμενο ότι, ενώ το εργατικό κόστος και η ζήτηση έχουν μειωθεί σημαντικά, οι τιμές παραμένουν υψηλές, γεγονός που αποκαλύπτει μονοπωλιακή διάρθρωση της αγοράς. Η τέταρτη ένσταση έχει τη μορφή... έντολης: πρέπει να εφαρμοστούν εδώ και τώρα τα προγράμματα «κνημικότητας» και απολύσεων δημοσίων υπαλλήλων.

Για να πιέσει για όλα αυτά και γενικότερα για να επιβάλει την προσαρμογή της κυβέρνησης στις ανελημμένες υποχρεώσεις του προγράμματος, η τρόικα επέλεξε την τακτική της περικοπής της δόσης των 8,1 δισ. ευρώ και της σταδιακής εκταμίευσης. Ο στόχος είναι να μην «έρκεϊ» το ελληνικό πρόγραμμα στο διάστημα μέχρι και τις γερμανικές εκλογές, ώστε η συνολική επαναολόγηση του ελληνικού προγράμματος να γίνει στον προβλεπτό χρόνο, δηλαδή από τον Οκτώβριο.

Το «μαστίγιο» αυτό συνδυάζεται με το «καρότο» της εξίσωσης του ενδεχομένου για νέα μείωση του ελληνικού κρατικού χρέους, αλλά αφού το 2013 επιτευχθεί πρωτογενές πλεόνασμα. Σύμφωνα με τον επικεφαλής του Eurogroup κ. Ντάσιελνχουμ, το θέμα θα συζητηθεί τον Απρίλιο του 2014, έναν μήνα πριν από τις ευρωεκλογές.

Μέχρι τότε, ωστόσο, καθώς μάλιστα δεν θα έχουμε λήξεις ομολόγων ύστερα από τις 20 Αυγούστου και μέχρι τις αρχές του 2014, η «στάση πληρωμών» της κυβέρνησης στις δα-

πάνες του προϋπολογισμού θα ενταθεί, όπως και, συνακόλουθα, η χρηματοδοτική ασφυξία και η ύφεση.

«Τρύπα» στα έσοδα...

Η εκτέλεση του κρατικού προϋπολογισμού αποκαλύπτει μια σταθερά διευρυνόμενη, από μήνα σε μήνα, «τρύπα» στα δημόσια έσοδα.

Τα έσοδα που επιστροφών φόρων υστερούνσαν τον πεντάμηνο έναντι των στόχων κατά 550 εκατ. ευρώ. Το εξόμνη (Ιανουάριος - Ιούνιος) η υστέρηση εκτινάχθηκε στο 1,62 εκατ. ευρώ. Η κυβέρνηση κρύβει αυτή την υστέρηση καθυστερώντας τις επιστροφές φόρων. Το πεντάμηνο οι παρακρατούμενες επιστροφές φόρων ήταν 593 εκατ. ευρώ και το εξόμνη εκτοξεύτηκαν σε 771 εκατ. ευρώ.

Πέρα από την καθυστέρηση στην επιστροφή φόρων, που βελτιώνει πλασματικά την εικόνα των εσόδων, υπάρχει και δεύτερος παράγοντας προσωρινής βελτίωσης: τα έσοδα από Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων (ΠΔΕ). Το πρώτο τρίμηνο του έτους είχαμε αυξημένες εισροές κοινοτικών κονδυλίων για έργα του ΠΔΕ, λόγω εκταμιεύσεων με βάση τις αιτήσεις πληρωμών που είχαν υποβληθεί και κατατεθεί στα τέλη του 2012. Παρ' ότι το «πλεόνασμα» εσόδων του ΠΔΕ σε σχέση με τους στόχους μειώνεται μήνα με τον μήνα, εξακολουθεί να υπάρχει, βελτιώνοντας εικονικά τις επιδόσεις στα έσοδα. Το πεντάμηνο τα έσοδα του ΠΔΕ ξεπέρασαν τον στόχο κατά 362 εκατ. ευρώ και το εξόμνη

Στη «μέγικλη» με οδηγό τις λήξεις ομολόγων

Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ: οι τελευταίες λήξεις ομολόγων για το 2013 είναι στις 20 Αυγούστου, όπως και πέρυσι, οπότε η τρόικα έχει μπροστά της αρκετούς μήνες για να «τηγανίσει» την ελληνική κυβέρνηση, καθυστερώντας τις δόσεις των δανείων και αναγκάζοντας την να προβεί σε μια βίαιη περικοπή δαπανών. Το ίδιο ακριβώς συνέβη και πέρυσι, με τη γνωστή κατάληξη: το μηνύσιμο του Δεκεμβρίου και τη «σούτερη» δόση. Εφ' όσον, το «ορόσημο» είναι οι γερμανικές εκλογές στις 22 Σεπτεμβρίου, μετά τις οποίες θα αρχίσει η διαδικασία συνολικής επανεξιολόγησης του προγράμματος, με την τρόικα να διαθέτει τρεις ολόκληρους μήνες (Οκτώβριος, Νοέμβριος, Δεκέμβριος) για να πιέσει την ελληνική κυβέρνηση να αποδεχθεί τους νέους σκληρούς όρους.

Το χρονολόγιο των λήξεων ομολόγων από τώρα και για

τους επόμενους μήνες έχει δύο σταθμούς:

Στις 20 Αυγούστου λήγουν δύο ομόλογα: ένα της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας (ύψους 1,9 δισ. ευρώ) και ένα της κατηγορίας ANFA (ομόλογο που κατέχουν οι υπόλοιπες 17 κεντρικές τράπεζες των χωρών-μελών), ύψους 270 εκατ. ευρώ.

Παρεμβάλλεται ένα μεγάλο διάστημα χωρίς λήξεις και στις 30 Ιανουαρίου του 2014 λήγει ένα ομόλογο του ΟΣΕ, από την κατηγορία αυτών που δεν είχαν συμμετάσχει στο «κούρεμα» των ελληνικών ομολόγων (hold outs).

Οι πιο πρόσφατες λήξεις ήταν στις 25 Ιουνίου και στις 5 Ιουλίου, δύο ομόλογων των Ενδόχων Δυνάμεων (hold outs), 840 και 540 εκατ. ευρώ, αντίστοιχα. Και λίγο πιο πίσω, στις 20 Μαΐου, ένα ομόλογο της ΕΚΤ (4.085 εκατ. ευρώ) και ένα

ομόλογο ANFA (1.500 εκατ. ευρώ).

Είναι φανερό -και από αυτή την άποψη- ότι η τμηματική καταβολή της δόσης των πάλαι ποτέ 8,1 δισ. ευρώ και πλέον 6,8 δισ. ευρώ επαρκεί απλώς για την κάλυψη των τοκοχρεολυτικών αναγκών γι' αυτή την περίοδο. Μπορεί λοιπόν κανείς να φανταστεί πόσο θα αυξηθεί η πίεση όταν περάσουμε τη διακεκαυμένη ζώνη των λήξεων ομολόγων, δηλαδή μετά τις 20 Αυγούστου...

Όσο για τη «διόρθωση» κατηγορίας των ομολόγων που κατέχουν οι 17 κεντρικές τράπεζες (τα ANFAs), αυτά έχουν ανέλθει έως τώρα το 2013 σε 1,5 δισ. ευρώ και θα φτάσουν το 1,70 δισ. ευρώ με το ομόλογο της 20ής Αυγούστου. Το 2014 θα ανέλθουν σε 2 δισ. ευρώ, το 2015 σε 1,5 δισ. ευρώ και το 2016 852 εκατ. ευρώ.



όνασμα



κατά 50 εκατ. ευρώ. Είναι φανερό ότι αυτό το πρόσκαιρο «πλεόνασμα» θα γίνει έλλειμμα από τον επόμενο κύκλο μήνα, επιδεινώνοντας την υστέρηση στα έσοδα.

Τούτων δοθέντων, όλες οι αναγωγές για την πορεία των εσόδων σε επίπεδο έτους καταλήγουν σε αποκαριακά συμπεράσματα για την «τρίμη» που δημιουργείται. Ήδη η τρέχουσα στην έκθεσή της αυτή τη βδομάδα την υπολογίζει σε 2 δισ. ευρώ, που θεωρείται το ευνοϊκό σενάριο. Θεωρεί μάλιστα κίνδυνο για τα έσοδα το γεγονός ότι συσσωρεύονται πολλοί φόροι και φορολογικά βάρη το δεύτερο εξάμηνο του έτους.

...«σφαγή» στις δαπάνες

Με δεδομένη την υστέρηση στα έσοδα και για να διατηρήσει «ζωντανό» τον στόχο του πρωτογενούς πλεονάσματος για το 2013, η κυβέρνηση ακολουθεί πολιτική «στάσης πληρωμών» σε κατηγορίες δαπανών του προϋπολογισμού. Μάλιστα, σε κάποιες κατηγορίες, με τα διαθέσιμα αναλυτικά στοιχεία του πενταμήνου (μέχρι και τον Μάιο), οι δαπάνες είναι μηδενικές (!), ενώ σε άλλες κινούνται «απλώς» σε ποσοστά κάτω από 20%. Συγκεκριμένα, το πεντάμηνο:

■ Εμφανίζονται μηδενικές δαπάνες στις κατηγορίες Λοιπές Δαπάνες Κοινωνικής Ασφάλισης (819 εκατ. ευρώ για το σύνολο του 2013), Ασφαλιστικό Κεφάλαιο Αλληλεγγύης Γενέων (452 εκατ. ευρώ για το 2013) και στο Ειδικό Αποθεματικό (1,1 εκατ. ευρώ).

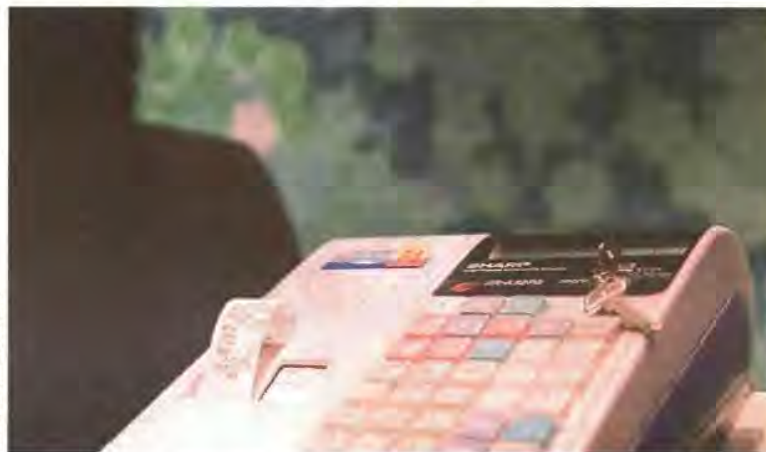
■ Σημαντικός περιορισμός δαπανών καταγράφεται στα σύνολα δαπανών πολυτελών (25 εκατ. ευρώ σε σύνολο έτους 755 εκατ. ευρώ), στις λοιπές εισοδηματικές ενισχύσεις (7 εκατ. ευρώ από 80 εκατ. ευρώ), εφημερίδες γιατρών ΕΣΥ (55 εκατ. ευρώ, έναντι 284 εκατ. ευρώ για το σύνολο του έτους).

Είναι φανερό ότι στο στόχοστρο των μεγάλων περικοπών έχουν μπει οι κοινωνικού χαρακτήρα δαπάνες.

Με τέτοιους τρόπους, στις δαπάνες του τακτικού προϋπολογισμού έχουμε μια «στάση πληρωμών» που προσεγγίζει τα 2 δισ. ευρώ το πρώτο εξάμηνο του έτους.

Πέρα από αυτά, μεγάλο «θύμα» της περικοπής δαπανών είναι το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων. Το εξάμηνο του έτους (Ιανουάριος - Ιούνιος) οι δαπάνες του ΠΔΕ έχουν περικοπεί κατά 1,078 εκατ. ευρώ (αντί 2.850 εκατ. ευρώ, 1.772 εκατ. ευρώ). Το ποσοστό περικοπής ανέρχεται σε 38%!

4.574 επιχειρήσεις που έχουν υποβάλει αίτηση επιστροφής φόρου συνολικού ύψους 1,149 δισ. ευρώ βρίσκονται σε αναμονή για διάστημα μεγαλύτερο των 120 ημερών



Παύση πληρωμών του Δημοσίου σε όλους τους προμηθευτές

Του ΜΑΡΙΟΥ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ

Σε προσωρινή παύση των πληρωμών προς όλους τους ιδιώτες σχεδιάζει να προχωρήσει η κυβέρνηση, πιεζόμενη από την απόφαση της τρόικας για σταδιακή αποδέσμευση της δόσης των 6,8 δισ. ευρώ. Τούτο, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι το ποσό αυτής της δόσης είναι «κουρεμένο» κατά 1,3 δισ. ευρώ σε σχέση με αυτό των 8,1 δισ. ευρώ που προσδοκούσε η ελληνική πλευρά, αναμένεται να κάνει ακόμη πιο ασφυκτική την κατάσταση στο εσωτερικό της οικονομίας.

Κατά συνέπεια όσοι επιχειρηματίες είχαν ποντάρει σε άμεση επιστροφή των χρημάτων από τον ΦΠΑ για να καλύψουν διάφορες ταμειακές τους υποχρεώσεις θα πρέπει να εξοπλιστούν με μεγαλύτερη υπομονή, καθώς οι τραγικές καθυστερήσεις θα συνεχιστούν και το επόμενο διάστημα.

Το ίδιο θα πρέπει να κάνουν και οι περισσότεροι προμηθευτές που στο παρελθόν είχαν αυξημένες συναλλαγές με το Δημόσιο και τώρα «πνέουν μένος», καθώς κάποιοι από αυτούς δεν έχουν βάλει ούτε ένα ευρώ στην τσέπη τους από τις οφειλές των 8,1 δισ. ευρώ που είχε φθάσει να τους χρωστά από τον περασμένο Δεκέμβριο το κράτος.

Είναι χαρακτηριστικό ότι από το συνολικό αυτό «φέσι» το Δημόσιο έχει πληρώσει ένα ποσό που φθάνει μόλις στα 2 δισ. ευρώ έως το τέλος του Μαΐου. Βέβαια, τα κονδύλια χρηματοδότησης που έχει εγκρίνει το υπουργείο Οικονομικών είναι πολύ μεγαλύτερα. Φθάνουν τα 3,45 δισ. ευρώ, πλην όμως, εξαιτίας των γραφειοκρατικών προβλημάτων που βασιλεύουν, δεν έχουν ακόμη φθάσει στην πραγματική οικονομία.

Ασφυξία

Αυτή τη στιγμή, ωστόσο, η ρευστότητα στα κρατικά ταμεία κινείται σε οριακά επίπεδα και θα παραμείνει έτσι από τη στιγμή που η πρώτη υπο-δόση των 2,5 δισ. ευρώ θα φθάσει στην Αθήνα μετά τις 20 Ιουλίου, ενώ η πολύ μικρή, αυτή των 500 εκατ. ευρώ, θα έρθει στα κρατικά ταμεία τον Οκτώβριο.

Η Αθήνα αναμένει ακόμη τη συμμετοχή του ΔΝΤ ύψους 1,8 δισ. ευρώ στις αρχές Αυγούστου και άλλα 2 δισ. ευρώ από τα κέρδη του ευρωσυστήματος από τα ελληνικά ομόλογα.

Οι υποχρεώσεις όμως για τοκοχρεολύσια αναγκάζουν το Δημόσιο να πορευθεί με πίεση το επόμενο διάστημα, ενώ θεωρείται εξαιρετικά πιθανό η κυβέρνηση να βρεθεί εφέτος εκτός χρονοδιαγραμμάτων στο πρό-

γραμμα αποπληρωμής των ληξιπρόθεσμων οφειλών που εφαρμόζει.

Αυτά τουλάχιστον επιβεβαιώνουν τα στοιχεία του υπουργείου Οικονομικών, που δείχνουν ότι η εξόφληση αυτών των οφειλών έχει μείνει πολύ πίσω και ένα μεγάλο κομμάτι από αυτά τα χρέη θα παραμείνει ανεξόφλητο έως και το πρώτο εξάμηνο του 2014.

Στο οικονομικό επιτελείο βάζουν με τη λογική ότι η καταβολή αυτών των χρεών θα μπορούσε να λειτουργήσει ως βραχίσκος ανάπτυξης για τις επιχειρήσεις, αλλά και για την ίδια τη χώρα, από τη στιγμή που άλλα επενδυτικά εργαλεία, όπως είναι το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων και το ΕΣΠΑ, υπολειπονται, λόγω της αδυναμίας του κράτους να καταβάλει το ποσό της δικής του συμμετοχής σε μια σειρά από συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα.

Για την ώρα, αυτό κρίνεται ανέφικτο, όπως μαρτυρούν τα στοιχεία για τις πληρωμές του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους.

Ποιοι χρωστούν

Είναι χαρακτηριστικό ότι οι δήμοι και οι κοινότητες έως το τέλος Μαΐου είχαν πληρώσει μόλις ένα μικρό μέρος από τις οφειλές των 925,6 εκατ. ευρώ, παρά το γεγονός ότι είχαν τη δυνατότητα να καλύψουν μέρος αυτών των υποχρεώσεων. Το ποσό το οποίο κατέβηκε στους δικαιούχους έφθασε τα 182,1 εκατ. ευρώ.

Το ίδιο ακριβώς συνέβη και με την εξόφληση των οφειλών των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου και των υπόλοιπων κρατικών φορέων, όπως για παράδειγμα οι Οδικές Συγκοινωνίες Α.Ε. Ενώ η συγκεκριμένη εταιρεία είχε στο ταμείο της 24,3 εκατ. ευρώ, πλήρωσε τα μισά λεφτά 10,6 εκατ. ευρώ στους ιδιώτες με τους οποίους συνεργάζεται.

Αντίθετα, ο ΟΣΕ δεν κάλυψε καμία απαίτηση από τις ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις των 26,1 εκατ. ευρώ τις οποίες είχε μέχρι τον Μάιο. Τα χρέη του ΕΟΠΥΥ προς τους προμηθευτές έφθασαν στα 2,5 δισ. ευρώ τον Μάιο, από 2,377 δισ. ευρώ που είχαν διαμορφωθεί τον Δεκέμβριο του 2012. Το Γενικό Λογιστήριο, μετά την αξιολόγηση των δικαιολογη-

τικών που είχαν υποβάλει οι προμηθευτήρες εταιρείες στον Οργανισμό, ενέκρινε την εκταμίευση ποσού 724,5 εκατ. ευρώ για την εξόφληση αυτών των οφειλών. Το ποσό που έχουν πάρει οι φαρμακευτικές εταιρείες που συνεργάζονται με τον ΕΟΠΥΥ φθάνουν τα 256,9 εκατ. ευρώ.

Ακόμη, στα 427,5 εκατ. ευρώ ανέρχονται τα ποσά του εφάπαξ που έχει καλύψει μέχρι τον Μάιο το Ταμείο Πρόνοιας (ΤΠΔΥ) σε συνταξιούχους του Δημοσίου, έναντι 910,4 εκατ. ευρώ που φθάνουν συνολικά. Εκτιμάται ότι ο αριθμός των δικαιούχων θα μπορούσε να ήταν μεγαλύτερος, καθώς τα ποσά που μπορούσε να διαθέσει το Ταμείο έφθαναν μέχρι και τα 543 εκατ. ευρώ.

«Πρωταθλητές» καθυστερήσεων

Τα πράγματα είναι ακόμη πιο δύσκολα στο καθεστώς με τις επιστροφές του ΦΠΑ. Τα στοιχεία του υπουργείου Οικονομικών για το πρώτο εξάμηνο του 2014 αποκαλύπτουν ότι 4.574 επιχειρήσεις επί συνόλου 6.695 που έχουν υποβάλει αίτηση επιστροφής φόρου συνολικού ύψους 1,149 δισ. ευρώ βρίσκονται σε αναμονή για διάστημα μεγαλύτερο των 120 ημερών.

Εφορίες, όπως η Η΄ Θεσσαλονίκης, του Χολογρού, η Γ΄ Πατρών και της Κω, καθυστερούν πάνω από 700 μέρες να αποδώσουν τον ΦΠΑ στους δικαιούχους. Η κατάσταση αυτή προκαλεί «τριγμούς» και στο υπουργείο Οικονομικών, που, έπειτα από πιέσεις των δανειστών, αναγκάζεται να συλλέγει αναλυτικά στοιχεία σχετικά με το σε ποιες ΔΟΥ παρουσιάζονται αυτά τα προβλήματα.

Το αρνητικό ρεκόρ κατέχει η Η΄ ΔΟΥ Θεσσαλονίκης, αφού δεν μπορεί να τελειώσει με 27 αιτήσεις επιστροφής φόρου, καθώς κρατάει ομήρους τις επιχειρήσεις που ανήκουν στην αρμοδιότητά της για 831 ημέρες, κατά μέσο όρο. Τα χρέη που έχει η συγκεκριμένη ΔΟΥ προς τις 27 αυτές επιχειρήσεις φτάνουν τα 2.012.000 ευρώ!

«Κακά ξεμπερδεύματα» έχουν, όμως, και άλλα 18 φυσικά πρόσωπα που έχουν μπλέξει με τη ΔΟΥ Χολογρού. Έχουν φθάσει να περιμένουν τουλάχιστον 768 ημέρες για να πληρωθούν ΦΠΑ αξίας 531.000 ευρώ.

Από τα ίδια στοιχεία προκύπτει ακόμη ότι τις μεγαλύτερες επιστροφές φόρου έχει η ΦΑΕ Αθηνών, η οποία πρέπει να αποδώσει 361,4 εκατ. ευρώ σε 739 δικαιούχους. Το μεγαλύτερο «στοκ» αιτήσεων επιστροφής παρατηρείται στη ΔΟΥ Πλαγιών Πειραιά. Συνολικά φθάνουν τις 1.001 για επιστροφές φόρου 27,1 εκατ. ευρώ, με τον μέσο χρόνο αναμονής να ανέρχεται στις 481 ημέρες.

Εκτός χρονοδιαγράμματος βγαίνει η κυβέρνηση στο πρόγραμμα αποπληρωμής των χρεών των κρατών, το οποίο ήλπιζε να ολοκληρώσει το 2013



Αδ.Γεωργιάδης: Η κυβέρνηση κυβερνά όχι ο Συνήγορος του Πολίτη

Την απόφαση του να εισάγει νέα υγειονομική διάταξη σε αντικατάσταση της παλαιάς ανακοίνωσε ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης, ωστόσο ξεκαθάρισε ότι μέχρι τότε θα ισχύει η προϋπάρχουσα διάταξη Λοβέρδου.

Η επιτροπή που συγκροτήθηκε προκειμένου να μελετήσει ποιο θα πρέπει να είναι το περιεχόμενο της νέας υγειονομικής διάταξης και πού απαιτούνται βελτιωτικές παρεμβάσεις, θα πρέπει να παραδώσει το πόρισμα της μέσα στις επόμενες δύο έως τρεις εβδομάδες, όπως είπε ο κ. Γεωργιάδης.

Στην επεξεργασία αυτή θα κληθούν όλα τα κόμματα να προτείνουν πώς θα πρέπει αυτή να διαμορφωθεί. «Όμως υγειονομική διάταξη θα υπάρχει, διότι σεβόμαστε τα δικαιώματα όλων. Όλων όμως των ανθρώπων. Και των ευπαθών ομάδων και του υπολοίπου πληθυσμού που θέλει αίσθημα ασφάλειας και όχι αίσθημα κενού» είπε ο υπουργός Υγείας.

Το ζήτημα αυτό συζητήθηκε μετά από επίκαιρη ερώτηση της βουλευτού του ΣΥΡΙΖΑ Βασιλικής Κατρι-

βάνου, η οποία κατηγόρησε την κυβέρνηση για την επαναφορά της υγειονομικής διάταξης Λοβέρδου, μιας διάταξης που, όπως κατήγγειλε, «είναι αντισυνταγματική, προσβάλ-



Ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης.

λει το κράτος δικαίου, διασύρει διεθνώς τη χώρα και βλάπτει και τη δημόσια υγεία», διότι «διαρρηγνύει τη σχέση εμπιστοσύνης που είχε αναπτυχθεί στην πορεία των χρόνων με τις δημόσιες δομές υγείας, αφού κανένας χρήστης δεν προσέρχεται να εξεταστεί από το φόβο σύλληψης του».

«Εγώ είμαι πρακτικός άνθρωπος. Αν η υγειονομική διάταξη είναι αντισυνταγματική, και το πιστεύετε αυτό, θα πάτε σε ένα διοικητικό πρωτοδικείο και θα ζητήσετε να προσβληθεί η συγκεκριμένη διάτα-

ξη. Όταν πει το δικαστήριο ότι είναι αντισυνταγματική, εμείς θα την αποσύρουμε αυτομάτως. Προς το παρόν το ότι είναι αντισυνταγματική είναι ο δικός σας ισχυρισμός»

απάντησε ο υπουργός Υγείας.

Στις επισημάνσεις της βουλευτού ότι «οι ενέργειες αυτές χαρακτηρίστηκαν από την Ελληνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου ως ανάξιες δημοκρατικής πολιτείας» και «προκάλεσαν διεθνή κατακραυγή και από τον διεθνή οργανισμό του ΟΗΕ κατά του AIDS και από τη Διεθνή Αμνηστία και από το Human Right Watch, προκάλεσαν καταγγελίες στο ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, από το Συνήγορο του Πολίτη και τον Ιατρικό Σύλ-

λογο Αθηνών, από όλες τις δομές απεξάρτησης, από όλες τις οργανώσεις του πεδίου υγείας», ο υπουργός Υγείας επέμεινε στην ανάγκη να υπάρχει πλαίσιο.

«Οι διεθνείς φορείς δεν έχουν απολύτως καμία αρμοδιότητα να κρίνουν ζητήματα αντισυνταγματικότητας στη χώρα μας. Γιατί αν το πάμε στους διεθνείς φορείς, που θέλετε να υποθετούμε τις απόψεις τους, θα σας έφερνα διακόσιους διεθνείς φορείς που μας λένε «εφαρμόστε το Μνημόνιο», το οποίο εσείς δεν θέλετε να εφαρμόσουμε. Άρα θα σας πω το IMF, η Παγκόσμια Τράπεζα, η ΕΚΤ μας λέει να κάνουμε αντίθετα από όσα μας λέει να κάνουμε ο ΣΥΡΙΖΑ. Τι θα κάνουμε τώρα; Θα λέμε ποιος διεθνής οργανισμός μας αρέσει και ποιος δεν μας αρέσει;

»Ο Συνήγορος του Πολίτη δεν κυβερνά αυτή τη χώρα. την κυβερνά η κυβέρνηση και η Βουλή», δήλωσε ο κ. Γεωργιάδης και επέμεινε στην πρόσκλησή του προς τα κόμματα να συμβάλουν με τις προτάσεις τους για τη διαμόρφωση της νέας υγειονομικής διάταξης.

Μέσο: Η ΕΛΛΑΔΑ ΑΥΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/07/2013

Σελίδα: 23



Καιάδες για τους χρόνια νοσηλευόμενους

Ενοίκιο και για το κρεβάτι του «πόνου» θα πληρώσουν οι συνταξιούχοι του ΙΚΑ που νοσηλεύονται σε κάποιο δημόσιο θεραπευτήριο για χρόνια και δίνουν μάχη ακόμα και για να κρατηθούν στη ζωή.

Συνάνθρωποί μας, με χρόνιες παθήσεις, ακόμα και καρκινοπαθείς που μια ολοκληρωτή ζωή με σκληρή εργασία επί σειρά ετών κατέβαλαν τις ασφαλιστικές εισφορές τους για νοσοκομειακή περίθαλψη, θα κληθούν να καταβάλουν από τη σύνταξή τους έως και το 80% των αποδοχών τους. Μόνο απάνθρωπο μπορεί κάποιος να χαρακτηρίσει το μέτρο που έθεσε σε εφαρμογή η κυβέρνηση.

Συγκεκριμένα, με απόφαση του υπουργείου Υγείας ενεργοποιείται η διάταξη του Ν. 3984/2011, που παρέμενε ανενεργή και αρχίζει η παρακράτηση του ποσού της σύνταξης ασφαλισμένων του ΙΚΑ που νοσηλεύονται μακροχρόνια σε θεραπευτήρια του Δημοσίου. Η απόφαση προβλέπει ότι «οι περιθαλπόμενοι σε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου που παρέχουν υπηρεσίες κλειστής περίθαλψης, οι οποίοι πάσχουν από χρόνιες παθήσεις και για όσο χρονικό διάστημα αυτοί διαμένουν μόνιμα εντός των φορέων αυτών συμμετέχουν στη δαπάνη περίθαλψής τους με ποσοστό επί της σύνταξης που λαμβάνουν».

Έτσι, με απόφαση του υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται το ποσοστό παρακράτησης της σύνταξης του ΙΚΑ κλιμακωτά



**Παρακράτηση
έως και 80%
για τους
συνταξιούχους
του ΙΚΑ**

ανάλογα με τη σύνταξη του κάθε περιθαλπόμενου, η διαδικασία και ο τρόπος καταβολής του, το όργανο ελέγχου και διαχείρισης των χρημάτων και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Σε εκτέλεση των προαναφερόμενων διατάξεων εκδόθηκε η κοινοποιούμενη Υπουργική Απόφαση σύμφωνα με την οποία το παρακρατηθέν ποσό της σύνταξης αποδίδεται είτε απευθείας από τον ασφαλιστικό φορέα στο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου που φιλοξενεί τον περιθαλπόμενο είτε παρακρατείται απευθείας από το Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου.

Μάλιστα, η απόφαση ορίζει ότι το ποσό της μηνιαίας σύνταξης που θα παρακρατείται θα αποδίδεται στο δημόσιο θεραπευτήριο και καθορίζεται κλιμακωτά ως ακολούθως:

- α) για σύνταξη μέχρι 360 ευρώ ποσοστό 40%,
- β) για σύνταξη από 360,01 ευρώ μέχρι 500 ευρώ ποσοστό 50%,
- γ) για σύνταξη από 500,01 ευρώ μέχρι 1.000 ευρώ ποσοστό 60%,
- δ) για σύνταξη από

1.000,01 ευρώ μέχρι 1.500 ευρώ ποσοστό 70%,

ε) για σύνταξη από 1.500,01 ευρώ και άνω ποσοστό 80%.

Παράδειγμα

Έτσι, για παράδειγμα, ένας συνταξιούχος του ΙΚΑ των 501 ευρώ, καρκινοπαθής που επί χρόνια ταλαιπωρείται από την ασθένεια θα καταβάλει από τη σύνταξή του τα 300,6 ευρώ τον μήνα υπέρ του νοσοκομείου. Ακόμα και ο πλέον χαμηλοσυνταξιούχος των 360 ευρώ θα πληρώσει 144 ευρώ. Δηλαδή, θα καταβάλει ενοίκιο για το κρεβάτι ή το ράντζο, θα πληρώσει τα έξοδα νοσηλείας και φροντίδας, αλλά και τη μάσκα οξυγόνου.

Τα χρήματα αυτά φυσικά, δεν θα είναι σε θέση να τα καταβάλουν οι άρρωστοι, αλλά και για αυτό υπάρχει πρόβλεψη. Η Υπουργική Απόφαση ορίζει καθαρά εναλλακτικές λύσεις:

- είτε απόδοση του ποσού από τον ασφαλιστικό οργανισμό στο ΝΠΔΔ,
- είτε παρακράτηση απευθείας από το ΝΠΔΔ, η παρακράτηση μπορεί να γίνει σε συνεννόηση του ΙΚΑ με το θεραπευτήριο,
- είτε να χορηγούνται στοιχεία με το καθαρό ποσό της σύνταξης, οπότε το θεραπευτήριο θα αναζητά το αντίστοιχο ποσό απευθείας από τον περιθαλπόμενο,
- είτε να δίνεται εντολή στη μηχανογράφηση για παρακράτηση του ποσού της σύνταξης και απόδοσή του στο θεραπευτήριο.



Ακόμα και καρκινοπαθείς που μια ολοκληρωτή ζωή κατέβαλαν τις ασφαλιστικές εισφορές τους για νοσοκομειακή περίθαλψη τώρα θα κινούνται πλέον τα σύνταξή τους

37. ΣΕ ΑΠΕΡΓΙΑΚΟ ΠΥΡΕΤΟ ΚΑΙ ΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Μέσο: Η ΕΛΛΑΔΑ ΑΥΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/07/2013

Σελίδα: 24



Σε απεργιακό πυρετό και τα δημόσια νοσοκομεία

Με προσωπικό ασφαλείας θα λειτουργεί ο χώρος της δημόσιας υγείας, καθώς για σήμερα, αύριο, αλλά και την Τετάρτη, 24 Ιουλίου, οι γιατροί και οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία, το ΕΚΑΒ και τις δομές της πρόνοιας έχουν κηρύξει 24ωρες απεργίες.

Αναφερόμενη στο πολυνομοσχέδιο, το οποίο ψηφίζεται αύριο στη Βουλή, η Ομοσπονδία Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΝΓΕ) επισημαίνει πως αν και φαίνεται προς στιγμήν ότι οι νοσοκομειακοί γιατροί εξαιρούνται από τη διαθεσιμότητα, στέκονται δίπλα στους συναδέλφους και συνεργάτες τους

που απειλούνται με απόλυση.

Οι 2.500 διαθεσιμότητες εργαζομένων που υπηρετούν στο ΕΣΥ θα αποβούν «ολέθριες για το δημόσιο σύστημα υγείας», δηλώνουν οι γιατροί του ΕΣΥ και σημειώνουν πως η κυβέρνηση, αντί να καλύψει τα 20.000 κενά προσωπικού στα νοσοκομεία, «ακολουθεί τυφλά τις εντολές της Τρόικας» που οδηγούν στο κλείσιμο χειρουργικών αιθουσών και κλινών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και στη διάλυση τμημάτων. «Το δημόσιο σύστημα υγείας απουσιάζει προκειμένου οι τοκογλύφοι δανειστές της χώρας να εξαγοράσουν νοσοκομεία και υποδο-

μές έναντι πινακίου φακής», αναφέρει η ΟΝΓΕ.

Κλιμάκωση

Οι ΠΟΕΔΗΝ και ΟΝΓΕ δηλώνουν ότι η συμμετοχή τους στην 24ωρη, πανελλαδική απεργία που προκήρυξαν η ΑΔΕΔΥ και η ΓΣΕΕ για τις 16 Ιουλίου και η 24ωρη απεργία στα νοσοκομεία στις 24 του ίδιου μήνα είναι μόνο η αρχή, αφήνοντας ανοικτό το ενδεχόμενο κλιμάκωσης των κινητοποιήσεων το πρώτο δεκάημερο του Σεπτεμβρίου.

Εξάλλου, την πλήρη αντίθεσή του στο πολυνομοσχέδιο του υπουργείου Οικονομικών, που προβλέπει



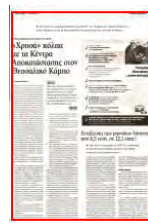
την απόλυση 100 οδοντιάτρων που απασχολούνται στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, εκφράζει ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Αττικής, ζητώντας

αξιολόγηση του ρόλου των οδοντιάτρων και ανάκληση της απόλυσής τους που τους οδηγεί «στην κοινωνική και την οικονομική εξόντωση».

Μέσο: ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...13/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...13/07/2013

Σελίδα: 61

ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ
13-14.7.2013 | ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Κοινωνία 61

► Με δεκάδες εκατομμύρια επιβαρύνεται ο ΕΟΠΥΥ -με τη «βάφτιση» ελαφριών περιστατικών σε βαρύτατα- ώστε να δικαιολογηθούν τα υψηλά κόστη της «κλειστής νοσηλείας»

ΟΡΓΙΟ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΑΣ ΕΙΣ ΒΑΡΟΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

«Χρυσά» κόλπα με τα Κέντρα Αποκατάστασης στον Θεσσαλικό Κάμπο

ΤΗΣ ΕΛΕΝΑΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Γιατί «ανθίζουν» τα Κέντρα Αποκατάστασης στον Θεσσαλικό Κάμπο; Γιατί, ολόκληρη χώρα όπως το Βέλγιο διαθέτει έξι Κέντρα Αποκατάστασης και μόνο η Λάρισα διαθέτει επτά; Γιατί η πλειονότητα των ανθρώπων της τρίτης ηλικίας στη συγκεκριμένη περιοχή πάσχει από αλγοδυστροφία και άλλες βαριές παθήσεις που χρήζουν νοσηλείας σε ειδικά Κέντρα; Με «χρυσά» κόλπα, όπως αποκαλύπτει σήμερα η «ΗτΣ», κάποιο κερδοσκοπούν σε βάρος του ΕΟΠΥΥ, ο οποίος πληρώνει δεκάδες εκατομμύρια ευρώ κάθε χρόνο για υπηρεσίες που δεν χρειάζονται ή και δεν πραγματοποιούνται! Το βασικό κόλπο περιλαμβάνει «βάφτιση» ελαφριών περιστατικών σε βαρύτατα, ώστε να δικαιολογούνται υψηλότερες χρεώσεις. Έτσι μια θεραπεία, για παράδειγμα αντιμετώπιση περιστατικού μετά από αρθροπλαστική ισχίου, που στοιχίζει 300 ευρώ (20 θεραπείες επί 15 ευρώ σε εργαστήριο φυσικοθεραπείας), κοστίζει τελικά στον ΕΟΠΥΥ 3.000 ευρώ (κλειστό νοσηλείο 150 ευρώ επί 20 ημέρες) σε Κέντρο Αποκατάστασης. Όταν μάλιστα δεν υπάρχει καμία επιστημονική τεκμηρίωση που να υποδεικνύει πως ο ασθενής πρέπει να νοσηλευθεί σε κέντρο για την αποθεραπεία του. Υπολογίζεται μάλιστα ότι οκτώ στα δέκα περιστατικά που νοσηλεύονται σε κέντρα αποκατάστασης, είναι περιστατικά φυσικοθεραπευτηρίου (οσφυαλγίες, τενοντίτιδες κ.ά.) τα οποία «βαφτίζονται» ριζίτιδες, αλγοδυστροφίες κ.ά.

Αλλά τα κόλπα δεν σταματούν μόνο εκεί, με τους επιπλέον να αποδίδονται ιδιαίτερα ευρηματικοί και... εξυπηρετικοί! Έτσι,

- Για το... καλό των ασθενών οι εμπλεκόμενοι φροντίζουν να τους εξασφαλίσουν καλύτερη θέση, να τους αναβαθμίσουν δηλαδή το δωμάτιο με «κρέωση» ΕΟΠΥΥ. Αρκεί βέβαια οι ασθενείς να... διαδένονται και δεύτερο και τρίτο βιβλιάριο (της σύζυγου, του αδελφού, της γειτόνισσας) ώστε η κρέωση να υπερκαλύπτεται και φυσικά να είναι «νόμιμη».
- Για τη... διευκόλυνση των ασθενών, η μεταφορά γίνεται με ποδήλυτον των κέντρων αποκατάστασης, ενώ για να αποφευχθεί το «τραβήξιμο», ορθοπεδικό γιατρό στέλνουν περιστατικά τους και στη Θεσσαλονίκη και νευρολόγοι στην Δράμα. Πάντα με γνώμονα την εξυπηρέτηση, ασθενείς από τη Λάρισα νοσηλεύονται στον Βόλο.
- Ακόμη και όταν έχει ολοκληρωθεί η αποθεραπεία και αποκατάσταση και ο ασθενής έχει λάβει εξιτήριο, το βιβλιάριο παραμένει στο κέντρο και οι χρεώσεις συνεχίζονται.
- Σε άλλη περίπτωση, στα δωμάτια νοσηλεύονται υπεράριθμοι ασθενείς σε σχέση με τον αριθμό που προβλέπει η άδεια



Οκτώ στα δέκα περιστατικά που νοσηλεύονται σε κέντρα αποκατάστασης, είναι περιστατικά φυσικοθεραπευτηρίου (οσφυαλγίες, τενοντίτιδες κ.ά.) τα οποία «βαφτίζονται» ριζίτιδες, αλγοδυστροφίες κ.ά.



λειτουργίας. Συμπόνοια προς τον άρρωστο που πρέπει να εξυπηρετεί άμεσα ή απλά ένα ακόμη βιβλιάριο:

- Περιστατικά που χρήζουν «ανοικτής» νοσηλείας, με κόστος 70 ευρώ, δηλώνονται ως «κλειστή» με κόστος 150 ευρώ αλλά εντός της ημέρας αποχωρούν από το κέντρο.
- Μόνον ένα κέντρο αποκατάστασης στην Θεσσαλονίκη, δέχεται καθημερινά 300 άτομα με ανοικτό νοσηλείο. Δηλαδή ο ΕΟΠΥΥ πληρώνει κάθε μέρα στο συγκεκριμένο κέντρο 21.000 ευρώ ή αλλιώς 400.000 το μήνα!
- Στην Θεσσαλία που έχει την τιμή να διαθέτει 8 Κέντρα, παρατηρείται το φαινόμενο της ομαδικής αλγοδυστροφίας ή μη ειδικής ρευματοπάθειας. Έτσι οι υπερίσχυες Θεσσαλοί έχουν δικαίωμα να επισκέπτονται τα εν λόγω Κέντρα με εξωτερικό νοσηλείο (70 ευρώ) μεταφερόμενοι με λεωφορεία των Κέντρων. Στα κάποινα νοσηλεύονται ασθενείς με άνοια, ενώ αλλά κουράζουν αθλητές ποδοσφαιρικών ομάδων, με χρέωση ΕΟΠΥΥ.

Τα «εγκεφαλικά» επίσης παρουσιάζουν πεδίο 12 μέρες επί 6 μήνες τα εργαστήρια, ενώ τα κέντρα 6 ολόκληρους μήνες, δηλαδή 180 μέρες και με δυνατότητα παράτασης. Στη περίπτωση το κόστος διαμορφώνεται στα 1.080 ευρώ, ενώ στη δεύτερη ξεκινά από 27.000 ευρώ. Αντίστοιχες τιμολογήσεις υπάρχουν για μια σειρά παθήσεων ενώ στα κέντρα αποκατάστασης μπορούν να μπαίνουν εξωτερικοί ασθενείς όσες φορές το χρόνο επιθυμούν, όταν για παράδειγμα στα εργαστήρια υπάρχει πλεονάζων των 10 επισκεψέων δύο φορές το χρόνο.

Το περίεργο είναι ότι όλα αυτά λαμβάνουν χώρα κυριολεκτικά κάτω από την μύτη των ελεγκτών του ΕΟΠΥΥ αφού οι ελεγκτοί και λεπτομερείς είναι και σε τακτικά χρονικά διαστήματα διενεργούνται. Ως διά μαγείας, όλα διαγράφονται 3 - 7 ημέρες από την έλευση των ελεγκτών: τα διπλά - τριπλά βιβλιάρια εξαφανίζονται, οι υπεράριθμοι ασθενείς απομακρύνονται και στα κέντρα νοσηλεύονται βαρύτατα περιστατικά. Και ο ΕΟΠΥΥ χρεώνεται....

✓ Το Βέλγιο διαθέτει
✓ **Έξι Κέντρα Αποκατάστασης**
και η Λάρισα επτά.

✓ Η αντιμετώπιση περιστατικού ύστερα
✓ από αρθροπλαστική ισχίου στοιχίζει
300 ευρώ σε εργαστήριο
φυσικοθεραπείας, 3.000 ευρώ
σε κέντρο αποκατάστασης.

✓ **8 στα 10 περιστατικά**
✓ που νοσηλεύονται σε Κέντρα Αποκατάστασης,
είναι περιστατικά φυσικοθεραπευτηρίου
(οσφυαλγίες, τενοντίτιδες κ.ά.)
τα οποία «βαφτίζονται» ριζίτιδες,
αλγοδυστροφίες κ.ά.

✓ **Ασθενείς διαθέτουν δύο και τρία βιβλιάρια.**

✓ Μόνον ένα Κέντρο Αποκατάστασης στη Θεσσαλονίκη,
✓ **δέχεται καθημερινά 300 άτομα** με ανοικτό νοσηλείο.
Δηλαδή ο ΕΟΠΥΥ πληρώνει κάθε μέρα στο συγκεκριμένο
κέντρο 21.000 ευρώ ή αλλιώς 400.000 το μήνα!

✓ Στη Θεσσαλία που έχει την τιμή να διαθέτει
✓ **οκτώ κέντρα**, παρατηρείται το φαινόμενο
της ομαδικής αλγοδυστροφίας
ή μη ειδικής ρευματοπάθειας.

✓ **Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει τα εγκεφαλικά**
στα εργαστήρια **1.080 ευρώ**
και **27.000 στα κέντρα αποκατάστασης.**

✓ **Η μηνιαία δαπάνη για το κλειστό νοσηλείο των κέντρων αποκατάστασης**
από 6,5 εκατ. ευρώ τον Μάιο του 2012, ανήλθε σε 12,1 εκατ. ευρώ
τον περασμένο Οκτώβριο, όταν ο στόχος του προϋπολογισμού
για το 2013 ήταν να μειωθεί η δαπάνη στα 6 εκατ. ευρώ μηνιαίως.



**Επικερδής
«Επιχείρηση»
...αποκατάστασης!**



Εκτόξευση των μηνιαίων δαπανών από 6,5 εκατ. σε 12,1 εκατ.!

► Πριν από τη λειτουργία του ΕΟΠΥΥ, η παραπομπή σε Κέντρα Αποκατάστασης γίνονταν από ειδικές επιτροπές λόγω υψηλού κόστους

Τα Κέντρα Αποκατάστασης Αποθεραπείας (ΚΑΑ) διακρίνονται σε Κλειστά Νοσηλείας και σε Ημερήσιας Νοσηλείας. Τα Κλειστά παρέχουν υπηρεσίες σε εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς, ενώ τα Ημερήσια παρέχουν υπηρεσίες μόνο σε εξωτερικούς ασθενείς. Το συνολικό κόστος Νοσηλείας για Κλειστό Νοσηλείο (150 ευρώ ημερησίως) και Ανοικτό Νοσηλείο (70 ευρώ ημερησίως) των 40 Κέντρων Αποκατάστασης είναι περίπου 77 εκατομμύρια ευρώ ετησίως, σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου Υγείας.

Πριν από τη λειτουργία του ΕΟΠΥΥ τα ταμεία προκειμένου να παραπέμπουν ασθενείς σε ΚΑΑ, έπρεπε να εγκριθεί η παραπομπή από ειδική επιτροπή λόγω του μεγάλου κόστους (περίπου 4.500 ευρώ το μήνα), έπρεπε δε να τηρούνται οι όροι και οι προϋποθέσεις του Π.Δ. 383/2002.

Έτσι πριν από 2012, εκτός από τα πολύ βαριά περιστατικά (κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, βαριά εγκεφαλικά κ.λπ.) δεν παραπομπούν στα εν λόγω κέντρα «ελαφριά» περιστατικά με κλειστό νοσηλείο, όπως αρθροπλαστικές γονάτων και ισχίων, όπως συμβαίνει σήμερα, που επειδή ακριβώς δεν υπόκεινται σε έλεγχο από επιτροπές «βαφτίζονται» ειδικά που χρεώνουν κλειστής νοσηλείας. Όμως με την

τελευταία αναθεώρηση του Κανονισμού παροχών του ΕΟΠΥΥ (ΦΕΚ Β'3054/2012) ευνοείται η παραπομπή και η παραμονή ασθενών στα Κέντρα Αποκατάστασης με κόστος πολλαπλάσιο για τον ΕΟΠΥΥ.

ΚΛΕΙΣΤΟ ΝΟΣΗΛΙΟ

Είναι χαρακτηριστικό ότι η μηνιαία δαπάνη για το κλειστό νοσηλείο των κέντρων αποκατάστασης από 6,5 εκατ. ευρώ τον Μάιο του 2012, ανήλθε σε 12,1 εκατ. ευρώ τον περασμένο Οκτώβριο, όταν ο στόχος του προϋπολογισμού για το 2013 ήταν να μειωθεί η δαπάνη στα 6 εκατ. ευρώ μηνιαίως.

Για να γίνει έτσι περισσότερο κατανοητό το μέγεθος του σκανδάλου αρκεί η παράθεση ενός απλού παραδείγματος:

Αν ο ασθενής επιλέξει ή άλλως παραπομπηθεί να νοσηλευτεί σε Κέντρο Αποκατάστασης για έξι μήνες, θα υποβληθεί σε 180 συνεδρίες με κόστος για τον ΕΟΠΥΥ στο ανοικτό νοσηλείο: 180Χ70=12.600 ευρώ και στο κλειστό νοσηλείο: 180Χ150=27.000 ευρώ. Εάν, ωστόσο, ο ασφαλισμένος επιλέξει το εργαστήριο φυσικοθεραπείας θα υποβληθεί σε 72 συνεδρίες και ο ΕΟΠΥΥ θα επιβαρυνθεί με ποσό 72Χ20=1440 ευρώ.



Η ετήσια δημόσια φαρμακευτική δαπάνη έχει μειωθεί κατά 50% περίπου σε σχέση με το 2009, με τάση περαιτέρω μείωσης μέχρι και τα επίπεδα του 2004.

ΑΠΟΨΗ του ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ*

Εξορθολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης

Την τελευταία τριετία συντελείται ένας εξορθολογισμός στη φαρμακευτική δαπάνη με βασικούς πυλώνες τη διαρκή μείωση των τιμών της λίστας φαρμάκων, τον περιορισμό της θετικής λίστας και τον έλεγχο της υπερσυνταγογραφίας. Η ετήσια δημόσια φαρμακευτική δαπάνη είναι πλέον ανελαστική και έχει μειωθεί κατά 50% περίπου σε σχέση με το 2009, με τάση περαιτέρω μείωσης μέχρι και τα επίπεδα του 2004. Την ίδια στιγμή, κυρίως λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, οι θεραπευτικές ανάγκες των ασθενών θα αυξάνονται προοδευτικά, γεγονός που αναμένεται να επιδεινώσει την ήδη προβληματική κατάσταση.

Η λύση σίγουρα δεν μπορεί να είναι η διαρκής μείωση των τιμών της λίστας φαρμάκων, διότι τότε μπορεί να τεθεί σε κίνδυνο η πρόσβαση των ασθενών όχι μόνο στις νέες καινοτόμες θεραπείες αλλά, ενδεχομένως, και στις ήδη υπάρχουσες. Ως γνωστόν, η Ελλάδα αποτελεί χώρα αναφοράς και μπορεί να επιπρεσθεί αρνητικά την τιμολογιακή πολιτική των άλλων, ενδεχομένως και μεγαλύτερων, αγορών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αυτό θα οδηγήσει τις εταιρείες όχι μόνο να μη λανσάρουν και να επενδύουν σε νέα καινοτόμα θεραπευτικά σκευάσματα στη χώρα μας, αλλά και να αποεπενδύουν στα ήδη υπάρχοντα, με κίνδυνο να υποβαθμιστεί η ελληνική φαρμακευτική αγορά και οι Έλληνες ασθενείς να επιστρέψουν δεκαετίες πίσω και να καταλήξουν 2ης κατηγορίας ασθενείς. Ωστόσο, το φάρμακο δεν είναι απλά ένα προϊόν, είναι ένα δημόσιο αγαθό που υπηρετεί τον άνθρωπο σε μια δύσκολη στιγμή της ζωής του. Ως εκ τούτου, η πρόσβαση όλων των ασθενών σε αυτό πρέπει να είναι απρόσκοπτη και ανεξάρτητη από οικονομικούς περιορισμούς και προσαρμογές.

Το πρόβλημα είναι σίγουρα σύνθετο και γι' αυτό απαιτεί ένα νέο σχέδιο,

Χρειάζεται μια νέα αντίληψη της αγοράς φαρμάκου με εφαρμογή νέων δομών και εργαλείων.

μια διαφορετική στρατηγική προσέγγιση, μια νέα αντίληψη της αγοράς φαρμάκου με εφαρμογή νέων δομών και εργαλείων.

Οποσδήποτε, παρά το σφικτό δημοσιονομικό πλαίσιο, η ελληνική φαρμακευτική αγορά οφείλει να παραμείνει ζωντανή και φιλόξενη στις καινοτόμες θεραπείες και, με βάση τους διαθέσιμους πόρους, να καλύπτει αποτελεσματικά και επαρκώς τις ανάγκες των ασθενών με πρωτότυπα ή/και γενόσημα ποιοτικά σκευάσματα. Αυτό απαιτεί την εισαγωγή ενός εθνικού σχεδίου φαρμακευτικής δαπάνης με επίκεντρο της στρατηγικής τον ασθενή.

Η ασθενο-κεντρική στρατηγική μπορεί να είναι ο κοινός τόπος συζήτησης και το σημείο εκκίνησης για όλους τους εμπλεκόμενους φορείς (πολιτεία, ασφαλιστικά ταμεία, επαγγελματίες υγείας, επιστημονικούς φορείς, συλλόγους ασθενών, φαρμακευτικές εταιρείες, κ.ά.), με επανακαθορισμό του ρόλου και της αποστολής του καθενός και ξεκάθαρο στόχο την εξυγίανση του κλάδου, πάνω στην αντίληψη του αμοιβαίου οφέλους (win-win attitude).

Η στρατηγική αυτή, σύμφωνα και με τη διεθνή πρακτική, απαιτεί ένα νέο πλαίσιο συνταγογράφησης, στο οποίο η εκτίμηση των φαρμακευτικών θεραπειών που χρειάζεται η χώρα μας σε ετήσια βάση θα προκύψει από την καταγραφή των θεραπευτικών αναγκών των ασθενών σε εθνικό επίπεδο και τη θεσμοθέτηση των θεραπευτικών πρωτοκόλλων από ειδικές επιστημονικές επιτροπές. Αυτή είναι μια θεμε-

λιώδης γνώση μέσω της οποίας θα καθοριστεί η ποσοστιαία κατανομή της ετήσιας δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης ανάμεσα σε:

- Νέα καινοτόμα φάρμακα.
- Προστατευόμενα από πατέντα φάρμακα.
- Ωριμα φάρμακα (πατέντες που έχουν λήξει).

Βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξη της εν λόγω στρατηγικής είναι η σύσταση μιας ανεξάρτητης Επιτροπής Προμηθειών, η οποία θα διασφαλίζει ότι θα υπάρχει η δυνατότητα να καλυφθούν, εντός του δεδομένου προϋπολογισμού, οι ετήσιες φαρμακευτικές ανάγκες των ασθενών ανά θεραπευτική κατηγορία. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τη σωστή εφαρμογή των εργαλείων προμήθειας αγαθών και υπηρεσιών (δημόσιοι διαγωνισμοί, δημοσιευμένη λίστα τιμών, διαπραγμάτευση με προμηθευτές, ηλεκτρονικές δημοπρασίες, κ.ά.), λαμβάνοντας υπόψη παραμέτρους όπως η θέση στον κύκλο ζωής των φαρμάκων, το μέγεθος του ανταγωνισμού, οι ετήσιες εκτιμώμενες ποσότητες για την κάλυψη των αναγκών ανά θεραπευτική κατηγορία, κ.λπ. Έτσι, μπορεί να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή τιμή (στη βάση κόστους-οφέλους) για τον καθορισμό και προμήθεια του φαρμάκου εκλογής. Ο ασθενής, βέβαια, θα μπορούσε να επιλέξει οποιαδήποτε άλλη θεραπεία, πέραν του φαρμάκου εκλογής, καλύπτοντας την όποια διαφορά τιμής (co-payment) που προκύπτει από την επίσημη δημοσιευμένη λίστα τιμών. Εδώ βέβαια, να διευκρινιστεί ότι η επίσημη δημοσιευμένη λίστα τιμών που αποτελεί αναφορά και για άλλες χώρες, δεν θα επιπρεάζεται από τις τιμές των κλειστών διαδικασιών των διαγωνισμών.

Όπως γίνεται αντιληπτό, αυτή είναι μια δυναμική διαδικασία με διαρκή εξοικονόμηση και ανακατανομή του προϋπολογισμού της φαρμακευτικής

δαπάνης μεταξύ των θεραπευτικών κατηγοριών, με τελικό στόχο την κάλυψη των θεραπευτικών αναγκών.

Το νέο στρατηγικό μοντέλο απαιτεί μια διαφορετική οργάνωση από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, και πολύ περισσότερο από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Θα απαιτείται πλέον μια πιο ευέλικτη στρατηγική και μια διαφορετική οργάνωση με έμφαση στην οικονομία της υγείας. Οι εταιρείες θα αναγκαστούν να μεταβάλουν διαρκώς την ιεράρχηση των προτεραιοτήτων τους, προκειμένου η παρουσία τους στην ελληνική αγορά να καθίσταται κερδοφόρα. Το στελεχικό δυναμικό και όχι μόνο, θα πρέπει να λειτουργεί συνθετικά, με αυξημένη αναλυτική και στρατηγική σκέψη που θα ανταποκρίνεται τάχιστα στις μεταβολές.

Η αγορά, στη λογική του περιορισμού του κόστους, θα ευνοεί επιπλέον τις συνεργασίες των πολυεθνικών με τις εγχώριες εταιρείες τόσο στο πεδίο της προώθησης στην ελληνική αγορά, όσο και της παραγωγής φαρμάκων υψηλής ποιότητας και ανταγωνιστικού κόστους και για άλλες αγορές. Η εξωστρέφεια στην περίοδο της κρίσης είναι η πρόκληση και σύνθημα η ευκαιρία για τις ελληνικές φαρμακευτικές επιχειρήσεις, ώστε να διατηρήσουν ή να αυξήσουν την κερδοφορία τους βασίζόμενες στο εξαιρετικό ερευνητικό και στελεχικό δυναμικό της πατρίδας μας.

Σήμερα, η φαρμακοβιομηχανία έχει τη χρυσή ευκαιρία να βελτιώσει την εικόνα της στην κοινωνία, ως πολύτιμος συνεργάτης των φορέων υγείας και των δημοσίων υπηρεσιών, συμβάλλοντας με την τεχνολογία και το έμπειρο επιστημονικό προσωπικό στην υλοποίηση της νέας στρατηγικής.

* Στέλεχος φαρμακευτικής αγοράς, με διεδραστή προϋπηρεσία σε πολυεθνική εταιρεία στην Ελλάδα και το εξωτερικό.



«Φρένο» στα πλαστά φάρμακα με φορητή συσκευή ελέγχου

Δραστικό περιορισμό των πλαστών φαρμάκων που κυκλοφορούν στο εμπόριο υπόσχεται μια νέα φορητή συσκευή, η οποία μπορεί να «σκανάρει» σε λίγα λεπτά ένα σκεύασμα για να εξακριβώσει τη γνησιότητά του. Το πρόβλημα των πλαστών φαρμάκων αφορά σε πολύ μεγάλο βαθμό τις αναπτυσσόμενες χώρες, όπου έχει εξελιχθεί σε μάλιστα κυρίως επειδή οι κρατικοί ελεγκτικοί μηχανισμοί είναι ανεπαρκείς.

Έτσι, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, σε αυτές τις χώρες τα φάρμακα «μυϊμού» φτάνουν το 10%-30% της αγοράς, περιέχοντας ακόμη και τοξικά συστατικά—όπως συνέβη στην περίπτωση ενός σκευάσματος για καρδιοπαθείς, το οποίο πέρυσι προκάλεσε 200 θανάτους στην πόλη Λαχόρ του Πακιστάν. Αν και σε σαφώς μικρότερο ποσοστό, που δεν φαίνεται να ξεπερνάει το 1%, πλαστά φάρμακα διακινούνται και στα ανεπτυγμένα κράτη, ως επί το πλείστον μέσω του Ιντερνέτ.

Η διαδικασία δεν διαρκεί περισσότερο από 15 λεπτά

Γι' αυτόν τον λόγο, ερευνητές από το πανεπιστήμιο της Βοστώνης, με επικεφαλής τον αναπληρωτή καθηγητή Βιοϊατρικής Τεχνολογίας Muhammad Zaman, ανέπτυξαν το PharmaCheck, μια φθηνή συσκευή που μπορεί να ελέγξει επί τόπου ένα φάρμακο. Το μόνο που χρειάζεται να κάνει ο χρήστης του PharmaCheck είναι να διαλύσει δείγμα του φαρμάκου σε ένα μικρό δοχείο στη συσκευή, με το διάλυμα να οδηγείται στη συνέχεια σε ένα «lab on a chip», ένα πλακίδιο με μικροσκοπικά κανάλια και μέγεθος όχι μεγαλύτερο από γραμματόσημο.

Στα κανάλια υπάρχει μια χημική ένωση που έχει επιλεγεί ειδικά για τη δραστική ουσία που υποτίθεται ότι βρίσκεται στο φάρμακο. Αν αν-



Στις αναπτυσσόμενες χώρες τα φάρμακα «μυϊμού» φτάνουν το 10%-30% της αγοράς, περιέχοντας ακόμη και τοξικά συστατικά.

τως υπάρχει αυτή η δραστική ουσία, τότε η ένωση των δύο χημικών προκαλεί την εκπομπή φθορίζουσας ακτινοβολίας, η οποία μπορεί να μετρηθεί με ένα κινητό τηλέφωνο. Ακόμη καλύτερα, η ένταση της φθορίζουσας ακτινοβολίας ουσιαστικά προσομοιώνει τη δράση του

φαρμάκου στον οργανισμό.

Αυτό είναι εξαιρετικά χρήσιμο, αφού, παρ' όλο που ορισμένα πλαστά φάρμακα δεν περιλαμβάνουν κανένα ίχνος της δραστικής ουσίας, μερικά περιέχουν μικρότερη ποσότητα από την κανονική ή άλλα συστατικά που υποβαθμίζουν τη

χημική συμπεριφορά της. Έτσι, αν η ένταση του φθορισμού είναι μικρότερη από το κανονικό, αυτό σημαίνει πως το πλαστό φάρμακο είναι αναποτελεσματικό, ενώ αν είναι μεγαλύτερη, ότι το σκεύασμα δεν έχει παρασκευασθεί σωστά και πιθανώς έχει τοξική δράση.

Η διαδικασία δεν διαρκεί περισσότερο από 15 λεπτά και για τη χρήση της συσκευής χρειάζονται λίγες μόνο ημέρες εκπαίδευσης. Επίσης, οι ερευνητές έχουν δοκιμάσει με επιτυχία το PharmaCheck για την πιστοποίηση ενός ανταγωνιστή της οξυτοκίνης, μιας ουσίας που υπάρχει σε φάρμακα τα οποία χορηγούνται στον πρόωρο τοκετό. Μέχρι το τέλος της χρονιάς, θα έχουν κατασκευάσει αρκετά ακόμη πρωτότυπα της συσκευής, για περισσότερα τεστ. Επίσης, ελπίζουν ότι στο μεταξύ θα βρουν χρηματοδότηση, ώστε αργότερα να κυκλοφορήσουν το PharmaCheck στο εμπόριο.

ΚΩΣΤΑΣ ΔΕΛΗΓΙΑΝΝΗΣ

Μέσο:ΚΕΡΔΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...13/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...13/07/2013

Σελίδα:18



► ΡΕΠΟΡΤΑΖ |
ΝΑΤΑΣΣΑ Ν. ΣΠΑΓΑΔΟΡΟΥ

Την ανάγκη να αναπτύξουν επιχειρηματικές πρωτοβουλίες οι φαρμακοποιοί και να μεταμορφωθούν σε «μικρούς επιχειρηματίες» προκειμένου να αντέξουν στην οικονομική και κοινωνική ύφεση που βιώνουμε, ώστε να περάσουν στην επόμενη ημέρα με ανάπτυξη και οργάνωση, επεσήμανε ο πρώην πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου κ. Θεόδωρος Αμπατζόγλου, κατά τη διάρκεια του πρόσφατου ΚΣΤ' συνεδρίου της Ομοσπονδίας Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών Ελλάδος (ΟΣΦΕ), το πιο κρίσιμο ίσως συνέδριο - όπως το χαρακτήρισαν τα μέλη του στην ιστορία του κλάδου. Δεν αρκεί η προστατευτική ομπρέλα του θεσμικού πλαισίου, τόνισε ο κ. Αμπατζόγλου, αυτό που απαιτείται σήμερα περισσότερο από ποτέ είναι να αναπτύξει ο κλάδος επιχειρηματικές πρωτοβουλίες, σε διαφορετική περίπτωση οι Έλληνες φαρμακοποιοί θα βρεθούν απολογούμενοι.

Ο πρόεδρος της ΟΣΦΕ κ. Σταύρος Μπελώνης τόνισε μεταξύ άλλων: «Δώστε μου την έγκρισή και προχωράμε όλοι μαζί στην επόμενη μέρα! Είμαστε έτοιμοι να οργανώσουμε το δικό μας πανελλαδικό δίκτυο 5.500 φαρμακείων μέσω της ΠΑΝΣΥΦΑ και να πάρουμε τον δρόμο που μας έδειξαν οι ξένοι συνάδελφοί μας». Και συνέχισε: «Είμαστε πιο έτοιμοι απ' όσο νομίζετε: Τα Green Pharmacies είναι έτοιμα, το Logiscoop (στοιχεία κίνησης πωλήσεων) και το Supermedical (ηλεκτρονικό φαρμακείο) επίσης, τα δικά μας προϊόντα περιμένουν το δικό σας Οκ και τη δική σας θέληση να τρέξουμε. Και όταν λέμε "δικά μας προϊόντα" εννοούμε όλων των ειδών φαρμακεία πλην των συνταγογραφούμενων

ΤΙ ΕΙΠΩΘΗΚΕ ΣΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

Οι φαρμακοποιοί να μεταμορφωθούν σε «μικρούς επιχειρηματίες»

φαρμάκων - ακόμη».

Ο αντιπρόεδρος και πρόεδρος του Προμηθευτικού Συνεταιρισμού Φαρμακοποιών Αττικής κ. Ανδρέας Γαλανόπουλος μετέφερε λακωνικότητα και με απόλυτη σταθερότητα την απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του ΠΡΟΣΥΦΑΠΕ όχι μόνο να εγκρίνει αλλά και να χρηματοδοτήσει και να στηρίξει με όποιο τρόπο χρειαστεί το σχέδιο. «Η επιβίωση των 5.500 συνεταιριστικών φαρμακείων θα επιτευχθεί. Θα προχωρήσουμε με όποιοι θέλει, αλλά θα προχωρήσουμε».

ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΣΕ ΙΣΠΑΝΙΑ ΚΑΙ ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ

Εντύπωση προκάλεσαν, πάντως, οι εισηγήσεις εκπροσώπων των συνεταιρισμών από την Ισπανία και Πορτογαλία, όπου μέσα από τις ομιλίες τους αποτυπώθηκε πόσο μακριά βρίσκεται από τον ευρωπαϊκό συνεταιριστικό κίνημα από την ελληνική πραγματικότητα και πόσο έχουν ξεκινήσει να εργάζονται ως σκληροπυρηνικοί επιχειρηματίες. Μάλιστα οι ξένοι εκπρόσωποι των συνεταιρισμών, αναφερόμενοι στους Έλληνες συναδέλφους τους, επεσήμαναν ότι η λέξη «συνεταιρισμός» εμπεριέχει την έννοια δικτύου, διότι μόνο με αυτή τη μορφή εκπληρώνεται στην πραγματικότητα το όραμα του συνεταιρισμού «να απευθυνόμενοι στο ελληνικό ακροατήριο, υπογράμμισαν με νόημα «να αφήσουν οι Έλληνες τα κλαυσιούρια και να κοιτάζουν τώρα να κάνουν κάτι πριν είναι αργά».



Ο κ. Θ. Αμπατζόγλου

Ο κ. Covas Lopez Carlos εκ μέρους του ισπανικού συνεταιρισμού Hefame έδωσε μία εικόνα του περιβάλλοντος «Μεσογειακού τόξου» ανάπτυξης που εμπνέει τον συνεταιρισμό τους: «Ο συνεταιρισμός είναι 3ος στην Ισπανία πίσω από δύο πολυεθνικούς χονδρέμπορους, ο ανταγωνισμός των οποίων θα είχε απορροφήσει ουσιαστικά την ιδιοκτησία των φαρμακείων αν αυτό δεν απαγορευόταν νομικά. Παλεύει τις όμιλες πληρώμας του κράτους συμπληρώνοντας το εισόδημα των μελών του με τρεις τρόπους: α) Προσφέροντας κοστολογημένες υπηρεσίες στους ασθενείς πελάτες του, β)

έχοντας ήδη δομή δικτύου και γ) αξιοποιώντας ευρωπαϊκά προγράμματα. Παρ' όλες τις δυσκολίες αναπτύσσεται και προσφέρει πρωτοπόρες υπηρεσίες στα μέλη του».

«Έδειξε μάλιστα περήφανος πολλές από αυτές: Από το σύστημα ανακύκλωσης φαρμάκων (το οποίο αποφέρει κέρδη στο γκρουπ), μέχρι το σύστημα κλιματισμού και ελέγχου συνθηκών που έχουν αναπτύξει μόνοι τους. Επίσης, έχουν αναπτύξει προϊόντα δικής τους ετικέτας και χρησιμοποιούν τη χρήση δραστικής ως πολύτιμο εργαλείο εξοικονόμησης στη δουλειά τους».

Ο κ. Diogo Gouveia από την Πορτογαλία, τόνισε μεταξύ άλλων: «Στη χώρα μου έχει αρθεί το ιδιοκτησιακό καθεστώς. Οποιοσδήποτε μπορεί να ανοίξει φαρμακείο, αν και υπάρχει μέχρι τώρα όριο στην πολυιδιοκτησία, μέχρι 4 φαρμακεία το μέγιστο. Στη χώρα μου έχουν καταπονομήσει σε όλα τα φάρμακα. Οι κλιμακώσεις ξεκινούν από φάρμακα με ΑΤ <5>50€ έχουν 10,35€ πάγια αποζημίωση όσο και να κάνουν. Στη χώρα μου έχουν ελεύθερη έκπτωση στη συμμετοχή. Συγκεκριμένα, περιέγραψε το σοκ που υπέστη ο κλάδος το 2007, όταν οι πελάτες του άρχισαν να «διαπραγματεύονται» τη συνταγή τους ώστε να την εκτελέσουν σ' αυτόν. Πολλά φαρμακεία αφανίστηκαν μόνο από αυτό και κάθε επιστημονικότητα του φαρμακείου «εξατμίστηκε», σημείωσε με μελαγχολία. Στη χώρα μου, επί-

σης, υπάρχει πολυεθνικό χονδρεμπόριο όπως και στην Ισπανία. Επειδή το νομικό πλαίσιο το επέτρεπε, τα φαρμακεία που ψώνιζαν από αυτούς εξαγοράστηκαν από τις πολυεθνικές αυτές όταν το άνοιγμα των πληρωμών του κράτους τους οδήγησε σε αδυναμία». Ακόμη:

■ Ο συνεταιρισμός τους Udifar αποτέλεσε το ανάχωμα ενάντια στον ανταγωνισμό. Οργανώθηκε σε μορφή δικτύου και μάλιστα προχώρησαν ένα βήμα παραπέρα: Συνεργάστηκε με ιδιωτικές δομές δικτύων.

■ Ο ίδιος ίδρυσε μία δική του ιδιωτική αλυσίδα δικτύου φαρμακείων, την Holon. Με 110 φαρμακεία ίδιας μορφής, ονομασίας, προσφερόμενων υπηρεσιών, σήμανσης και κυρίως οργάνωσης και λειτουργίας έδωσε στα μέλη του βιωσιμότητα και προοπτική για ανάπτυξη.

Τέλος, όπως σημείωσε ο εκπρόσωπος του Φαρμακευτικού Συνεταιρισμού της Πορτογαλίας, εφαρμόζονται σύγχρονες τεχνικές στην οργάνωση των φαρμακείων τους με έμφαση στην αιμοτική εξυπηρέτηση, την εξειδίκευση του προσωπικού και κυρίως στην επιστημονικότητα. Δεν διαφημίζουν κανένα προϊόν, αλλά μόνο το δίκτυό τους.

«Το μόνο που μας ενδιαφέρει να διαφημίσουμε είναι ότι όταν μπουκ σε ένα φαρμακείο της Holon θα βιώσουν μία κοινή εμπειρία. Θα βρουν το ίδιο περιβάλλον, τα ίδια προϊόντα κι έναν επιστήμονα να τους εξυπηρετήσει», τόνισε ο Πορτογάλος κ. Gouveia.

43. ΑΔ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΝΕΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΤΑΞΗ ΣΕ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ...

Μέσο:ΚΕΡΔΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...13/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...13/07/2013

Σελίδα:21



Αδ. Γεωργιάδης: Νέα υγειονομική διάταξη σε αντικατάσταση της παλαιάς

Την απόφασή του να εισάγει νέα υγειονομική διάταξη σε αντικατάσταση της παλαιάς ανακοίνωσε ο υπουργός Υγείας κ. **Αδωνις Γεωργιάδης**, ωστόσο ξεκαθάρισε ότι μέχρι τότε θα ισχύει η προϋπάρχουσα διάταξη Λοβέρδου. Η επιτροπή που συγκροτήθηκε προκειμένου να μελετήσει ποιο θα πρέπει να είναι το περιεχόμενο της νέας υγειονομικής διάταξης και πού απαιτούνται βελτιωτικές παρεμβάσεις, θα πρέπει να παραδώσει το πόρισμά της μέσα στις επόμενες δύο έως τρεις εβδομάδες, όπως είπε ο κ. Γεωργιάδης.

Στην επεξεργασία αυτή θα «ληθούν όλα τα κόμματα να προτείνουν πώς θα πρέπει αυτά να διαμορφωθούν. «Ομως υγειονομική διάταξη θα υπάρχει, διότι σεβόμαστε τα δικαιώματα όλων. Όλων όμως των ανθρώπων. Και των ευπαθών ομάδων και του υπόλοιπου πληθυσμού που θέλει αίσθημα

ασφάλειας και όχι αίσθημα κενού», είπε ο υπουργός Υγείας. Το ζήτημα αυτό συζητήθηκε μετά από επίκαιρη ερώτηση της βουλευτού του ΣΥΡΙΖΑ κυρίας **Βασιλικής Κατριβάνου**, η οποία κατηγόρησε την κυβέρνηση για την επαναφορά της υγειονομικής διάταξης Λοβέρδου, μίας διάταξης που, όπως κατήγγειλε, «είναι αντιανταγωνιστική, προσβάλλει το κράτος δικαίου, διασύρει διεθνώς τη χώρα και βλάπτει και τη δημόσια υγεία», διότι «διαρρηγνύει τη σχέση εμπιστοσύνης που είχε αναπτυχθεί στην πορεία των χρόνων με τις δημόσιες δομές υγείας, αφού κανένας χρήστης δεν προσέρχεται να εξεταστεί από τον φόβο σύλληψής του».

«Εγώ είμαι πρακτικός άνθρωπος. Αν η υγειονομική διάταξη είναι ανταγωνιστική και το πιστεύετε αυτό, θα πάτε σε ένα Διοικητικό Πρωτοδικείο και θα ζητήσετε

να προσβληθεί η συγκεκριμένη διάταξη. Όταν πει το δικαστήριο ότι είναι ανταγωνιστική, εμείς θα την αποσύρουμε αυτομάτως. Προς το παρόν το ότι είναι ανταγωνιστική είναι ο δικός σας ισχυρισμός», απάντησε ο υπουργός Υγείας.

Στις επισημάνσεις της βουλευτού ότι «οι ενέργειες αυτές χαρακτηρίστηκαν από την ελληνική επιτροπή για τα δικαιώματα του Ανθρώπου ως ανάξιες δημοκρατικής πολιτείας και προκάλεσαν διεθνή κατακραυγή και από τον διεθνή οργανισμό του ΟΗΕ κατά του AIDS και από τη Διεθνή Αμνηστία και από το Human Right Watch, προκάλεσαν καταγγελίες στο ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο από τον Συνήγορο του Πολίτη και από τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών, από όλες τις δομές απεξάρτησης, από όλες τις οργανώσεις του πεδίου υγείας», ο υπουργός Υγείας επέμεινε στην ανάγκη να υπάρχει πλαίσιο.

«Οι διεθνείς φορείς δεν έχουν απολύτως καμία αρμοδιότητα να κρίνουν ζητήματα ανταγωνιστικότητας στη χώρα μας. Γιατί αν το πάρμε στους διεθνείς φορείς, που θέλετε να υιοθετούμε τις απόψεις τους, θα σας έφερνα διακόσιους διεθνείς φορείς που μας λένε "εφαρμόστε το μνημόνιο", το οποίο εσείς δεν θέλετε να εφαρμόσουμε. Αρα θα σας πω το IMF, η Παγκόσμια Τράπεζα, η ΕΚΤ μας λέει να κάνουμε αντίθετα από όσα μας λέει να κάνουμε ο ΣΥΡΙΖΑ. Τι θα κάνουμε τώρα; Θα λέμε ποιος διεθνής οργανισμός μας αρέσει και ποιος δεν μας αρέσει; Ο Συνήγορος του Πολίτη δεν κυβερνά αυτή τη χώρα. Την κυβερνά η κυβέρνηση και η Βουλή», δήλωσε ο κ. Γεωργιάδης και επέμεινε στην πρόσκλησή του προς τα κόμματα να συμβάλουν με τις προτάσεις τους για τη διαμόρφωση της νέας υγειονομικής διάταξης.

Μέσο: ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/07/2013

Σελίδα: 41



Ευκαιρίες από την απελευθέρωση των πατεντών

ΤΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ ΚΡΥΒΟΥΝ ΚΕΡΔΗ

Από την εμφάνισή του, το 1998, το Viagra της Pfizer έχει πουλήσει 1,8 δισ. χάπια σε 36 εκατ. ανθρώπους. Μόνο το 2012, το Viagra έχει εισφέρει στα τσεκίρια της εταιρείας 2,1 δισ. δολάρια.

Για την Ευρώπη, κατ' αρχάς, η περίοδος των παχιών αγελάδων τελείωσε, αφού στις 22 Ιουνίου έληξε το δικαίωμα αποκλειστικής εκμετάλλευσης. Τούτο σημαίνει πως και άλλες εταιρείες θα μπορούν να κατασκευάσουν γενόσημες μορφές του προϊόντος και να το εμπορευτούν. Στην αγορά των ΗΠΑ η πατέντα λήγει το 2020.

Δεν είναι, όμως, μόνο το δημοφιλές Viagra που περνά στη βιομηχανία των γενοσήμων, πολλά αντίστοιχα προϊόντα ενισχύουν τα τε-

λευταία χρόνια και αναμένεται να ενισχύσουν τα επόμενα την ακμάζουσα βιομηχανία των γενοσήμων.

Τα δημοσιονομικά προβλήματα σε πολλές χώρες και ο περιορισμός των δαπανών υγείας στρέφουν το ενδιαφέρον προς τα γενόσημα φάρμακα, τα οποία είναι πιο φθηνά, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι προσδοκίες για τα έσοδα των βιομηχανιών γενοσήμων και, κατά συνέπεια, για τις μετοχές τους.

Εκτός από τις μετοχές των εταιρειών γενοσήμων, οι επενδυτές μπορούν να επενδύσουν στον κλάδο σε καλάθια μετοχών, όπως το RBS Generika Sel. Bask, αλλά και σε ETFs του κλάδου.

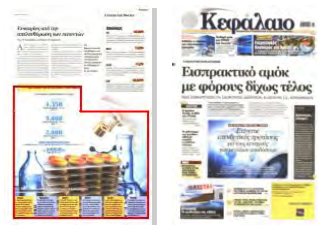
Τα δημοσιονομικά προβλήματα σε πολλές χώρες και ο περιορισμός των δαπανών υγείας στρέφουν το ενδιαφέρον προς τα γενόσημα

45. ΜΕΤΟΧΕΣ ΤΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ

Μέσο: ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/07/2013

Σελίδα: 41



ΜΕΤΟΧΕΣ ΤΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ

Τα ποσά αφορούν κεφαλαιοποίηση σε εκατ. ευρώ

Dr. Reddy's

4.350

Κέρδη ανά μετοχή 1,40 ευρώ
P/E 15,8

Mylan

9.000

Κέρδη ανά μετοχή 2,44 ευρώ
P/E 9,7

Stada

2.000

Κέρδη ανά μετοχή 1,46 ευρώ
P/E 10

Lyxor Stoxx Europe 600 Healthcare

Απόδοση 6 μηνών 13,9% Απόδοση 12 μηνών 28,85% Απόδοση 3 ετών 59,52%

ΚΑΛΑΘΙ ΜΕΤΟΧΩΝ

RBS Generika Sel. Bask.

Τιμή 120,49 ευρώ

Κερδοσκοπία και δραστήριες επιχειρήσεις

ΟΙ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΠΟΥ ΚΕΝΤΡΙΖΟΥΝ ΤΟ ΕΝΗΛΙΚΟΝ

Αγορά

Η αγορά εμφάνισε σημάδια αναστροφής και ανάκαμψης με τη συμφωνία με την τρόικα και την, έστω και τιμηματική, εκτομίευση της επόμενης δόσης. Χρειάζεται, όμως, και νέα «καύση».

Τράπεζες

Οι τράπεζες αποτελούν τον πιο αδύναμο κρίκο του ελληνικού στοχασμού, καθώς η επιβίωσή τους εξαρτάται ευθέως από την έξοδο από την κατάσταση χρεοκοπίας και την ανάκαμψη της οικονομίας.

ΣΟΛΚ

Η μετοχή διατηρεί τα πρόσφατα κέρδη και συνεχίζει να κινείται κοντά στα υψηλά του 2013 πέριξ των 2,5 ευρώ, ευνοούμενη από τα σενάρια δημιουργίας δικτύου αγωγών στην ευρύτερη περιοχή.

ΑΡΑΙΓ

Από την αρχή του χρόνου, η μετοχή καταγράφει κέρδη 50%, σε αντανάκλαση των προσπάθειών της εταιρείας να επεκτείνει το δίκτυο των προορισμών τόσο στο εξωτερικό όσο και το εσωτερικό.

ΕΧΑΕ

Η μετοχή καταφέρνει να διατηρεί τη μερίδα του λέοντος των κερδών του 2013 – με απόδοση από 1/1 πάνω από 40% – με αρνητικό Γενικό Δείκτη ή λόγω του ενδιαφέροντος ξένων χαρτοφυλακίων.

ΠΛΑΙΣ

Η εταιρεία έχει δείξει αξιοθαύμαστη προσαρμοστικότητα στα νέα δεδομένα της αγοράς στην περίοδο της ύφεσης και, ως εκ τούτου, η μετοχή εμφανίζει μετά την άνοδο ανάλογη σταθερότητα.

46. ΝΑ ΕΛΕΓΧΟΥΜΕ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΤΟΥΣ ΕΛΕΓΧΟΝΤΕΣ

Μέσο: ΚΟΣΜΟΣ

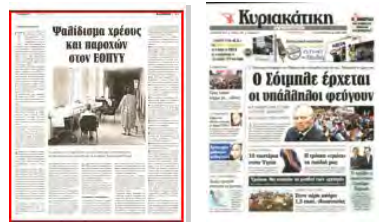
Ημ. Έκδοσης: . . . 13/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/07/2013

Σελίδα: 11



Αλήθεια τι θέλει να πει ο ...ποιπτής με το πόρισμα κόλαφο για τον ΕΟΠΥ; Ο λόγος βέβαια για τον επιβεωρητή Δημόσιας Διοίκησης Λέανδρο Ρακινιζή, ο οποίος ούτε λίγο ούτε πολύ ζητά να κλείσει ο ΕΟΠΥ πριν προλάβει ουσιαστικά να ανοίξει και να λειτουργήσει. Κι αυτό γιατί λέει βουλευτές πανεπιστημιακοί και γιατροί χρέωναν τον Οργανισμό με εκατομμύρια ευρώ για νοσήλια εξωτερικού. Μεταξύ άλλων υποστηρίζει πως η τρύπα των 1,2 δισ. ευρώ μοιάζει αυθαίρετη, αφού δεν υπάρχει σαφής εικόνα τόσο για τις δαπάνες όσο και για τις ακολουθούμενες διαδικασίες και υποστηρίζει πως ο ΕΟΠΥ είναι ένα ελεύθερο πεδίο αυθαιρεσιών και λειτουργεί στα όρια της νομιμότητας. Ο επι-

θεωρητής Δημόσιας Διοίκησης αναφέρει πως το τμήμα Πρόσθετης Περιθαλψής και Νοσηλείας στο Εξωτερικό και της Ειδικής Υγειονομικής Επιτροπής Εξωτερικού Αθηνών του ΟΠΑΔ δεν κρατούσαν ούτε τα προσχήματα, αφού οι υποθέσεις δεν εξετάζονταν με σειρά προτεραιότητας αλλά με αδιευκρίνιστα κριτήρια. Μάλιστα σε αρκετές περιπτώσεις η γνωμοδότηση της Επιτροπής εξέδιδετο αυθημερόν ή ακόμη και σε ημερομηνία προγενέστερη της υποβολής. Καλό έλεγχος δεν γίνεται στον ΕΟΠΥ. Ο εκάστοτε διορισμένος από την κυβέρνηση πρόεδρος τι κάνει. Πριν κλείσουμε κι αυτόν τον Οργανισμό, κατά το «πονάει πόδι κόβουμε κεφάλι» μήπως έπρεπε να ελέγχουμε καλύτερα τους ελέγχοντες



Της ΝΑΝΤΙΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΟΥ

Το αναλυτικό σχέδιο της Task Force για την «ιδιωτικοποίηση» του ΕΟΠΥΥ, στο οποίο περιλαμβάνονται εισηγήσεις για περικοπές των απολαβών των ασφαλισμένων, μέσω τυποποιημένων συμβάσεων υπηρεσιών Υγείας αλλά και προτάσεις για μείωση των οφειλόμενων ποσών από τα άλλα ασφαλιστικά ταμεία και αναθεώρηση του χρέους του Οργανισμού, φέρνει σήμερα στο φως η «Κ.Ε.».

Στο σχέδιο αυτό αποκαλύπτεται βήμα προς βήμα η «νέα αντίληψη» για την οργάνωση του ΕΟΠΥΥ σε άλλη βάση και με τελείως διαφορετικά κριτήρια. Αν και επισημαίνεται στο κείμενο ότι η τελική απόφαση ανήκει στη ελληνική κυβέρνηση, οι Γερμανοί σύμβουλοι του Χ. Ράικενμπαχ προσφέρουν ένα έτοιμο, ολοκληρωμένο πρόγραμμα δράσης δέκα σημείων:

1 Αναθεώρηση του σημερινού ρόλου του ΕΟΠΥΥ, ο οποίος μετατρέπεται αποκλειστικά σε αγοραστή και προμηθευτή υπηρεσιών Υγείας.

2 Επανεξέταση των μοντέλων και των διαδικασιών που θα ακολουθούνται για όλα τα συμβόλαια με τους παρόχους Υγείας. Προτείνεται η σύναψη πιλοτικών συμβολαίων με ιδιαίτερη μνεία στην ιδιότητα «ελληνική κατάσταση».

3 Περιοχές των σημερινών απολαβών σε κάποιο, απροσδιόριστο ακόμη, ποσοστό των ασφαλισμένων. Όπως αναφέρεται στο κείμενο, «κάθε μεταρρύθμιση στον τομέα Υγείας που αλλάζει την κατανομή των ποσών-προσφορών μεταξύ των ενδιαφερομένων συναντά την αντίδραση όσων χάνουν κάτι».

4 Παροχή σε μερίδα των ασφαλισμένων, που θα προσδιορίζονται με γεωγραφικά-δημογραφικά κριτήρια και θα προέρχονται κυρίως από αστικές περιοχές, ενός τυποποιημένου πακέτου υπηρεσιών.

5 Μείωση (σε άγνωστο προς το παρόν ποσοστό) των οφειλόμενων ποσών στον ΕΟΠΥΥ από άλλα ασφαλιστικά ταμεία. Το κείμενο μιλά ακόμη για «αναθεώρηση (re-write) του χρέους πριν από τον Ιανουάριο του 2012 προς τα ασφαλιστικά ταμεία». Είναι χαρακτηριστικό ότι οι εισηγήσεις το θεωρούν αυτό ένα εύκολο τεχνικό ζήτημα. Επισημαίνουν με νόημα, όμως, πως πολιτικά κάτι τέτοιο μπορεί να αποδειχθεί εξαιρετικά προβληματικό!

6 Μεταφορά κάποιων παρόχων-προμηθευτών (ιδίως των περιφερειακών) υπό την εποπτεία-διαχείριση του υπουργείου Υγείας.

Ψαλίδισμα χρέους και παροχών στον ΕΟΠΥΥ



Οι προτάσεις της Task Force για τον Οργανισμό αναπτύσσονται σε δέκα βήματα, με κατεύθυνση τη καταδότηση ιδιωτικοποίησή του

7 Επικαιροποίηση όλων των βάσεων δεδομένων με τους δικαιούχους-ασφαλισμένους και εκσυγχρονισμός του ΕΟΠΥΥ, σε τεχνολογικό και οικονομικό επίπεδο, καθώς αυτή τη στιγμή δεν υπάρχουν στατιστικές και στοιχεία που να δίνουν μια ρεαλιστική εικόνα των συνολικών δαπανών για την Υγεία, συμπεριλαμβανομένων των ανεπίσημων πληρωμών.

8 Ενίσχυση της δυνατότητας των υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ να επιβάλλουν την πληρωμή των οφειλόμενων ασφαλιστρώ.

9 Αναδιάρθρωση της οργανωτικής δομής και του προσωπικού (του ιατρικού συμπεριλαμβανομένου) και ανάθεση της διαχείρισης ακόμη και σε εξωτερική, ιδιωτική προφανώς, εταιρεία.

10 Επειδή όμως οι συντάκτες του σχεδίου αντιλαμβάνονται ότι οι προτάσεις τους θα έχουν κόστος, ζητούν ταυτόχρονα και τη διενέργεια ερευνών ως προς την κοινή γνώμη, ώστε να καταγράφεται η αποδοχή-κατανόηση των μέτρων από τον πληθυσμό!

Και όλα αυτά στον απόηχο της έκθεσης του γενικού επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης για άμεσο ζήτημα του ΕΟΠΥΥ και ξαναστήσιμο του από την αρχή.

Αγοραστές υπηρεσιών

Αναλυτικά, οι βασικές δράσεις του σχεδίου είναι η αύξηση της επάρκειας και η βελτίωση του ελληνικού συστήματος παροχής Υγείας, ο υπολογισμός εσόδων-εξόδων του ΕΟΠΥΥ ως ποσοστό των συνολικών

δαπανών για την Υγεία, η μετατροπή του Οργανισμού σε αγοραστή υπηρεσιών Υγείας και η ενίσχυση της δυνατότητας του να συλλέγει τα ασφάλιστρα.

Εισηγούνται μείωση των οφειλόμενων ποσών από άλλα ασφαλιστικά ταμεία και ζητούν την ύπαρξη πολιτικής βούλησης για ενίσχυση του ΕΟΠΥΥ έναντι άλλων ταμείων Υγείας καθώς και ψήφιση των αναγκαίων νόμων.

Θεωρούν επίσης αναγκαία ένα μέρος των παρόχων-προμηθευτών υπηρεσιών Υγείας να τεθούν υπό τη διαχείριση του υπουργείου Υγείας και να παρασχεθεί νομική εξουσιοδότηση στον ΕΟΠΥΥ ώστε να έχει τη δυνατότητα να επιβάλλει την καταβολή των εισφορών από τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης. Ζη-

τούν επικαιροποίηση-αξιολόγηση των βάσεων δεδομένων όλων των ασφαλισμένων και μεταφορά δεδομένων από τα άλλα Ταμεία.

Αναφερόμενοι στις δράσεις-κλειδιά για τη «στратηγική επιτυχία του νέου εγχειρήματος» προτείνουν:

■ Να γίνει σαφές ότι δεν μπορεί να εξασφαλιστεί υποστήριξη σε ποσοστό 100%. Κάθε μεταρρύθμιση στον τομέα Υγείας που αλλάζει την κατανομή των ποσών μεταξύ των ενδιαφερομένων συναντά αντίδραση από τους «χαμένους» των αλλαγών. Δύσκολο να οριστεί ακριβές χρονοδιάγραμμα, καθώς δεν ξέρουμε ακόμη το μελλοντικό ρόλο του ΕΟΠΥΥ. Αυτή η απόφαση ανήκει στην ελληνική κυβέρνηση.

■ Να τεθούν με νομοσχέδιο οι περιφερειακοί πάροχοι Υγείας υπό την ευθύνη του υπουργείου Υγείας.

■ Να διασφαλισθεί η υποστήριξη της κυβέρνησης στην πρότασή τους, καθώς το έργο αυτό υπόκειται σε όλες τις αβεβαιότητες της πολιτικής διαδικασίας.

■ Να μειωθούν τα οφειλόμενα ποσά (άγνωστο ακόμη σε τι ποσοστό) από άλλα ασφαλιστικά ταμεία.

■ Να αναθεωρηθεί το χρέος πριν από τον Ιανουάριο του 2012 προς τα ασφαλιστικά ταμεία. Τεχνικά αυτό δεν είναι πολύ δύσκολο αλλά πολιτικά μπορεί να αποδειχθεί εξαιρετικά προβληματικό.

■ Επιβολή των εισφορών προς τον ΕΟΠΥΥ. Αποτελεί πρωταρχική νομοθετική πρωτοβουλία.

■ Δημιουργία αναλυτικού οικονομικού διαχειριστικού συστήματος.

■ Εναρξη συζητήσεων μεταξύ πολιτικών και ενδιαφερομένων για τα πακέτα παροχών του ΕΟΠΥΥ και τα επίπεδα εισφορών.

■ Καθορισμός πεδίων και μέτρων για αυστηρότερη-μεγαλύτερη περικοπή δαπανών Υγείας.

■ Επανεξέταση των μοντέλων για σύναψη συμβολαίων με παρόχους υγείας σε σχέση με την ελληνική κατάσταση και τις απαιτήσεις. Εξέταση της ευρωπαϊκής εμπειρίας. Εφαρμογή πιλοτικών συμβολαίων, που θα υπογράφουν ο ΕΟΠΥΥ και πάροχοι υπηρεσιών Υγείας. Μια τέτοια πιλοτική εφαρμογή μπορεί να γίνει μόνο στις αστικές περιοχές, αναλογικά με δημογραφικά-γεωγραφικά δεδομένα.

■ Επανεξέταση της οργανωτικής δομής. Επανενοποίηση-εκπαίδευση του προσωπικού. Εάν παραστεί ανάγκη, επαναδιορισμός ή πρόσληψη καταρτισμένου ιατρικού προσωπικού. Ανάθεση της διαχείρισης αυτής σε άλλη, εξωτερική εταιρεία.

■ Εντοπισμός αδυναμιών και ελλείψεων στον ελεγκτικό μηχανισμό. Πρόγραμμα κατά φαινόμενων απάτης, καταχρήσεων και λογιστικών λαθών. Σχεδιασμός συστήματος διαχείρισης πληροφοριών.

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/07/2013

Σελίδα: 8



Αύξηση του κόστους περίθαλψης

ΑΠΟΨΗ

Του Γιώργου Σακκά

gsakka@naftemporiki.gr

Δραματικές διαστάσεις λαμβάνει η επιδείνωση των συνθηκών διαβίωσης για πολλούς Έλληνες που πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα, καθώς η μνημονιακή πολιτική έχει δημιουργήσει έναν τρομακτικό συνδυασμό: μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος και αύξηση του κόστους για θεραπείες και περίθαλψη. Τα αποτελέσματα πρόσφατης έρευνας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, η οποία έγινε σε ασθενείς οι

οποίοι πάσχουν από διαβήτη, υπέρταση, Αλτσχάιμερ ή κάποια αναπνευστική νόσο, δείχνει ότι το μνημόνιο με μαθηματική ακρίβεια οδηγεί σε ανθρωπιστική κρίση, καθώς από τις παραπάνω ασθένειες πάσχει ένας στους τέσσερις Έλληνες. Στην έρευνα καταγράφεται μείωση κατά μέσο όρο περίπου 530 ευρώ στο μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα, το οποίο διαμορφώνεται σε 1.115 ευρώ και μάλιστα 2 στους 10 ασθενείς αναγκάζονται να μειώνουν τις δαπάνες για την υγεία τους, γεγονός που φυσικά δημιουργεί κινδύνους. Το πλέον άσχημο δε είναι ότι οι Έλληνες πλέον δεν πηγαίνουν στο γιατρό, εξαιτίας της συμμετοχής που πρέπει να καταβάλουν για πανεξέτασή τους. Μάλιστα, στην έρευνα αναφέρεται πως οι επισκέψεις σε για-

τρούς του ΕΟΠΥΥ έχουν μειωθεί κατά 30%. Σημειώνεται πως η αύξηση των ποσών που πρέπει να πληρώνουν οι χρόνια ασθενείς θέτει σημαντικά εμπόδια πρόσβασης. Παράλληλα, αποτελεί καθοριστική συνιστώσα μειωμένης συμμόρφωσης και, κατά συνέπεια, αύξησης των ποσοστών απορρόθησης. Η Σχολή τονίζει και έχει μεταφέρει και προς τους κυβερνώντες πως είναι επιτακτική η ανάγκη για λήψη μέτρων, καθώς η ανεπαρκής διαχείριση των χρόνιων παθήσεων, ειδικά των επιπτώσεων στην υγεία του πληθυσμού, ωθεί σε αυξημένη ζήτηση δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας. Τα τελευταία χρόνια, έχει σημειωθεί σημαντική αύξηση των εισαγωγών στα νοσοκομεία, που φτάνει το 30%. [SID:7952460]

49. ΑΠΟΠΛΗΡΩΜΗ

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .15/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .15/07/2013

Σελίδα:8



Αποπληρωμή

■ **Ταμιά** από τα οφειλόμενα του ΕΟΠΥΥ μέχρι 31.12.2011 προς τα φάρμακα και τους λοιπούς συμβεβλημένους παρόχους υπηρεσιών υγείας (ιατρούς, κλινικές, διαγνωστικά κέντρα, εργαστήρια κλπ.) έχουν πληρωθεί μέχρι σήμερα. Σε αριθμούς, αυτό μεταφράζεται σε εντάλματα περίπου 338 εκατ. ευρώ που έχουν πληρωθεί, από περίπου 725 εκατ. ευρώ. Όσον αφορά τα νοσοκομεία, η χρηματοδότηση που έχει ληφθεί μέχρι σήμερα φθάνει το 1,16 δισ. ευρώ και έχουν εξοφληθεί χρηματικά εντάλματα περίπου 800 εκατ. ευρώ, δηλαδή έχει πληρωθεί το 70%. Ο αρμόδιος υφυπουργός Υγείας κ. Μπέζας διαβεβαίωσε ότι η κατάσταση σε σχέση με τις πληρωμές του ΕΟΠΥΥ θα βελτιωθεί και «δεν πρέπει να υπάρχει ανησυχία», όπως είπε. **Α.Μ.**



16 ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

ΔΕΥΤΕΡΑ 15 ΙΟΥΛΙΟΥ 2013 Η ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

**Κέντρο έρευνας
και ανάπτυξης**

Το τελευταίο διάστημα καλλιεργείται μια άλλη **επενδυτική διάσταση**, η οποία είναι να καταστεί η Ελλάδα κέντρο επενδύσεων σε έρευνα και ανάπτυξη ώστε να εκμεταλλευτεί το πολύ καλά καταρτισμένο επιστημονικό δυναμικό της.

**Γενναϊοδωρες
θυγατρικές**

Τη διετία 2008 - 2009 οι εταιρείες είχαν «μερίδα» στις μητρικές τους περί 1,5 δισ. ευρώ. Από τις πλέον γενναϊοδωρες προς τις μητρικές τους ήταν οι L' Oreal, η Bolton και η Toyota, που δεικνύουν να εξοντώνουν όλο το περιθώριο όσον αφορά στη διόθεση κερδών.

Η πορεία 84 πολυεθνικών στην Ελλάδα το 2012

Επωνυμία	Ιδια κεφάλαια 2012 (€)	'12/'11 Μετ. %	Καύκος εργασία 2012 (€)	'12/'11 Μετ. %	Κέρδη προ φόρων 2012 (€)	'12/'11 Μετ. %	Επωνυμία	Ιδια κεφάλαια 2012 (€)	'12/'11 Μετ. %	Καύκος εργασία 2012 (€)	'12/'11 Μετ. %	Κέρδη προ φόρων 2012 (€)	'12/'11 Μετ. %
ΑΛΦΑ - ΨΗΦΑ ΒΑΛΚΑΝΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.	358.589.000	69,30	1.621.913.000	5,45	44.261.000	790	ΣΥΤΑ HELLAS (ΨΑΛΕΥΚΟΝΙΚΗ ΚΑΡΑΝΗ) Α.Ε.	14.556.050	36,47	90.279.028	62,81	-20.099.764	39,99
NESTLE ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	53.237.463	-457,39	434.489.207	2,24	26.712.460	-15,29	CONTITECH ΠΑΣ Α.Ε.	49.032.614	-9,62	89.463.125	7,41	14.530.609	37,11
NOVARTIS HELLAS Α.Ε.Β.Ε.	105.450.474	409,64	410.100.943	-6,84	1.021.788	-91,54	ABB Α.Ε.	16.554.808	-0,03	89.094.783	2,34	1.436.309	-48,44
PROCTER & GAMBLE ΕΛΛΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΕΠ.Ε.	10.220.209	9,14	350.351.441	-16,53	10.437.007	-7,16	PERSCO - ΜΗΤΑ Β.Ε.	23.142.753	-471,99	86.295.486	-4,56	-18.573.997	19,80
PHARMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	21.766.351	-4.629,51	345.984.871	-22,44	27.968.511	155,58	HEINKEL ΕΛΛΑΣ Α.Β.Ε.Ε.	22.795.330	14,00	86.616.500	55,53	-432.260	88,58
ΑΕΦΑΚΗΝ ΖΥΘΟΠΟΙΑ Α.Ε.	149.965.048	-11,25	341.033.558	-12,41	29.663.603	-52,49	MYGOS ZYTHOPOIA A.E.	52.794.390	8,06	84.751.092	-0,27	3.216.625	-27,00
PAYZONE ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	899.595	-45,40	339.975.731	19,49	1.392.602	-25,21	GENEAL MOTORS ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	-1.179.821	-1.417,94	83.478.858	45,36	-1.269.340	-201,91
ΠΑΚΡΟ ΚΑΤ & ΚΑΡΥ ΧΑΛΚΟΕΜΠΟΡΙΚΗ Α.Ε.	36.590.018	4,53	336.679.532	-3,90	-2.437.871	-101,79	IZMIENI A.E.	7.406.128	-107,43	81.058.641	-20,96	-7.159.125	68,03
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	KUEHNE + NAGEL A.E.	18.151.524	633,88	80.138.281	28,11	-6.596.894	-57,69
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	SONY MOBILE COMMUNICATIONS HELLAS A.E.	1.693.491	-19,27	77.152.949	9,25	886.467	11,91
SAMSUNG ELECTRONICS ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	13.220.000	47,54	275.766.000	11,03	6.049.000	12,23	BARILLA HELLAS A.E.	31.912.394	4,18	73.816.558	-1,45	3.446.622	0,85
SANOHI - AVENTIS Α.Ε.Β.Ε.	53.810.298	-11,05	251.955.492	-8,35	-5.965.617	61,81	TUI HELLAS A.E.	5.510.366	-14,33	73.313.625	-25,85	-8.630.485	-2542,34
BOEHRINGER INGELHEIM ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	33.700.791	14,04	244.803.844	13,49	12.961.131	20,80	RECKITT PFTENKOPF ΕΛΛΑΣ ΧΗΜΙΚΑ Α.Β. & Ε.Ε.	4.265.746	3,03	72.697.782	-19,38	1.216.734	41,06
HOUSE MARLEY Α.Ε.	128.601.000	0,61	215.527.000	-17,73	384.000	-95,66	SCA HYGIENE PRODUCTS A.E.	10.994.882	10,67	65.284.115	14,88	1.714.523	23,31
MONDELIZ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	26.321.642	-30,28	213.278.206	-2,63	4.405.778	61,59	DCW ΕΛΛΑΣ Α.Ε.Ε.	11.007.858	9,75	61.980.918	5,30	5.602.667	38,40
OLYMPIA FLORA Ε.Ε.Ε.	107.102.673	3,96	308.547.775	-6,96	31.756.125	102,53	ROCHE DIAGNOSTICS (HELLAS) A.E.	22.128.752	8,32	61.862.250	-5,15	1.699.428	109,03
ΗΡΑΚΛΗΣ ΑΝ. ΓΕΝ. ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΥΡΝΕΥΣΗΣ	489.896.000	-22,55	201.774.000	-15,72	-88.718.000	-88,86	PIASTEP ΕΛΛΑΣ ΕΠ.Ε.	-456.557	-134,00	60.395.951	-7,95	16.106	100,56
ΗΡΑΚΛΗΣ ΕΛΛΑΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗ Α.Ε.	6.516.160	-20,67	193.981.609	-17,40	-2.263.237	99,63	NOKIA SIEMENS TRAEKTIKON KINAKA DIKTYA	41.220.627	-38,54	60.143.895	-30,53	425.911	-95,18
ROCHE HELLAS A.E.	30.018.065	9,40	186.821.352	-23,71	-1.526.273	91,19	IMPERIAL TOBACCO HELLAS A.E.	670.000	0,00	59.173.378	-7,28	1.800.071	-38,18
ΠΑΠΑΠΑΝΤΩΝ Α.Ε.Β.Ε. ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗ	14.145.810	-156,44	186.200.134	12,61	44.442.612	830,19	MERCK A.E.	49.182.001	2.765,54	58.869.306	-0,29	3.544.033	215,54
PEPSICO HELLAS Α.Ε.	13.377.499	-8,46	184.924.576	-9,30	-1.666.112	-119,63	J.T INTERNATIONAL HELLAS A.E.Β.Ε.	-15.821.074	509,83	58.718.161	-24,11	-20.080.799	-453,93
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	ΦΙΑΤ ΓΚΡΟΥΠ ΑΥΤΟΜΟΒΙΛΙΑ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	10.821.127	3,38	58.718.161	-24,11	-7.885.228	29,39
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BOLTON HELLAS A.E.Β.Ε.	4.911.408	470,10	58.314.548	-6,99	5.081.003	-27,69
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	ENANTER ΕΛΕΚΤΡΙΚΗ Α.Ε.Ε.	9.073.454	15,76	57.264.099	30,15	1.480.437	640,17
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	ENL EXPRES (ΕΛΛΑΣ) Α.Ε.	5.666.804	-2,38	56.377.371	3,26	283.590	-20,28
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.255	-482,13	BEIERSDORF HELLAS A.E.	19.810.905	0,47	55.311.267	-7,20	3.166.528	-4,55
PIRELLA GOMMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	12.909.733	-13,36	307.377.917	-3,42	-3.045.25								



"Νεκρώνει" η Υγεία την ερχόμενη εβδομάδα

"Ταφόπλακα" μπαίνει την ερχόμενη εβδομάδα στο χώρο της Υγείας με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα... Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) να απαντά με κινητοποιήσεις στο πρόγραμμα κινητικότητας 2.500 υγειονομικοί όλων των ειδικοτήτων.

Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία θα συμμετάσχουν στο αυριανό απογευματινό συλλαλητήριο μαζί με την ΠΟΕ-ΟΤΑ και στην 24ωρη πανελλαδική απεργία ΑΔΕΔΥ-ΓΣΕΕ της Τρίτης.



Αν το πολυνομοσχέδιο του υπουργείου Οικονομικών δεν ψηφιστεί την Τρίτη αλλά την Τετάρτη, είναι πιθανόν να κηρυχθεί και νέα 24ωρη απεργία. Τέλος, για την Τετάρτη 24 Ιουλίου έχουν προγραμματίσει 24ωρη πανελλαδική απεργία με συγκέντρωση διαμαρτυρίας στις 11.30 το πρωί στο υπουργείο Υγείας.

"Η διαδικασία αυτή οδηγεί και σε απολύσεις", αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ σε ανακοίνωσή της, σημειώνοντας ότι "οι συγχωνεύσεις-καταργήσεις νοσοκομείων, οι καταργήσεις 770 μονάδων, τμημάτων του ΕΣΥ, οι νέοι οργανισμοί, οι πιθανές καταργήσεις ολόκληρων κλάδων θα είναι τα εργαλεία για την υλοποίηση αυτής της ανάληπτης πολιτικής στο χώρο της Υγείας", αναφέρεται σε ανακοίνωση της ΠΟΕΔΗΝ.

Στην ανακοίνωση χαρακτηρίζεται εξοργιστικό να μπαίνει το προσωπικό του ΕΣΥ σε διαθεσιμότητα, τη στιγμή που 470 άτομα ήρθαν στα νοσοκομεία λόγω μεγάλων ελλείψεων προσωπικού από το πρώτο κύμα διαθεσιμότητων (ΔΕ Διοικητικού Λογιστικού). "Η πολιτική της υποβάθμισης-απαξίωσης και διάλυσης του ΕΣΥ είναι σε πλήρη εξέλιξη", σημειώνει η Ομοσπονδία και ανακοινώνει κλιμάκωση των κινητοποιήσεων.

Μέσο: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/07/2013

Σελίδα: 14



“
Την τελευταία στιγμή
θα αποφασίσω
αν θα ψηφίσω το άρθρο
για τη Δημοτική Αστυνομία

”

Στον ΓΙΩΡΓΟ ΣΙΑΔΗΜΑ
gsiadimas@gmail.com

Τελευταία στιγμή θα αποφασίσει ο κ. Νικήτας Κακλαμάνης αν θα ψηφίσει το άρθρο για την κατάργηση της Δημοτικής Αστυνομίας, όπως αποκαλύπτει στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ». Ακόμα, ο πρώην δήμαρχος Αθηναίων επιμένει ότι θα έπρεπε να έχουν γίνει εκλογές μετά την αποχώρηση της ΔΗΜ.ΑΡ. από την τρικομματική. Αναφορικά με την παρουσία του κ. Γιάννη Στουρνάρα στην κυβέρνηση και την εμπιστοσύνη που του δείχνει ο πρωθυπουργός, Αντώνης Σαμαράς, ο κ. Κακλαμάνης αφήνει μια σαφή αιχμή, που θα συζητηθεί, ενώ είναι αντίθετος σε όσα ακούγονται για μετεξέλιξη της Ν.Δ. σε άλλο κόμμα, με άλλο όνομα και μιλιά για όσους εισηγούνται κάτι τέτοιο.

Ως πρώην δήμαρχος Αθηναίων, ποια είναι η γνώμη σας για την κατάργηση της Δημοτικής Αστυνομίας; Θα υπερψηφίσετε το σχετικό άρθρο;

Αν συμβεί κάτι τέτοιο, η Αθήνα θα είναι η μοναδική πρωτεύουσα σε ολόκληρη την Ευρώπη που δεν θα έχει Δημοτική Αστυνομία. Το σχετικό άρθρο όχι μόνο δεν διασφαλίζει την προφορική «δέσμευση» των αρμόδιων υπουργών για αξιολόγηση και κινητικότητα, αλλά οδηγεί και σε τελειώς διαφορετικά συμπεράσματα. Μέχρι την ώρα της ψήφισης ή μη του σχετικού άρθρου θα καταβληθεί προσπάθεια συσσιαστικής βελτίωσής του. Τότε θα πάρω και την απόφασή μου. Πολύ θα ήθελα να ακούσω την άποψη του κ. Δένδια για την ενδεχόμενη ένταξη 3.500 δημοτικών αστυνομικών στην ΕΛ.ΑΣ.

Πυκνώνουν οι φωνές, ακόμα και από το εξωτερικό, που υποστηρίζουν ότι το ελληνικό πρόγραμμα «δεν βγαίνει». Τι λέτε;
Το πρόβλημα είναι ότι οι φωνές πληθαίνουν και στο εσωτερικό της χώρας και δεν εννοώ μόνο στην αντιπολίτευση. Ο ελληνικός λαός έχει φθάσει στα όριά του. Από τη μία, το «mea culpa» του ΔΝΤ και, από την άλλη, η εμμονή στη συγχροση του οξύνουν την περιπερούσα ατμόσφαιρα. Χωρίς να θέλω να γίνω μάντης κακών, πολύ φοβούμαι ότι οι επόμενες εθνικές εκλογές θα διεξαχθούν σε κλίμα πολιτικής «επιζών» μόνο-έντασης.



«Βόμβες»
από τον πρώην
δήμαρχο
για συμβούλους
του Αντ. Σαμαρά

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

Αφρονες σύμβουλοι στο Μαξίμου

Θεωρώ, λοιπόν, ότι η αλλαγή προγράμματος είναι επιβεβλημένη και θα έπρεπε να έχει γίνει από χτες κιόλας. Αυτό το νέο πρόγραμμα πρέπει να παρουσιαστεί στη Βουλή και εκεί το κάθε κόμμα θα κληθεί να αναλάβει τις ευθύνες του. Επίσης, πιστεύω πως η Ελλάδα χρειάζεται ένα new deal (δημόσιες επενδύσεις) και ένα νέο σχέδιο Μάρσαλ (ιδιωτικές επενδύσεις), αξίας τουλάχιστον 10% του ΑΕΠ, δηλαδή περίπου 20 δισ. ευρώ, με ταυτόχρονη μείωση των επιτοκίων δανεισμού της χώρας στο 1%. Κάτι τέτοιο θα μειώσει το εξωτερικό χρέος στην πενταετία κατά περίπου 50 δισ. Αυτά τα μέτρα θα ενισχύσουν την πραγματική οικονομία, θα δημιουργήσουν θέσεις εργασίας και θα μειώσουν δραστη-κά τις ανάγκες για νέο δανεισμό.

Η συγκυβέρνηση-συνμπόρευση με το ΠΑΣΟΚ, ιστορικό αντίπαλο για δεκαετίες, δημιουργεί αναταράξεις στη βάση και ζημιώνει τη Ν.Δ.;
Απάντηση στο ερώτημά σας θα δοθεί μόνο όταν θα ανοίξουν οι κάλπες των ευρωεκλογών και των εθνικών εκλογών. Προσωπικά,

πιστεύω ότι, αν αυτή η περίεργη συγκυβέρνηση γίνει αιτία να κλειδωθούν στα συρτάρια νομοσχέδια όπως αυτό για τη χορήγηση ιθαγένειας στους αλλοδαπούς ή το αντι-ρατσιστικό και, κυρίως, να μη συγκροτηθεί Εξεταστική για το πώς μπήκαμε στο Μνημόνιο, τότε θα έχουμε πρόβλημα στη βάση μας.

Ο κ. Σαμαράς επιμένει ότι θα εξαντλήσει την τετραετία. Εσείς ζητάτε πρόωρες εκλογές μετά

την αποχώρηση της ΔΗΜ.ΑΡ. από την κυβέρνηση. Για ποιον λόγο;

Ο εκάστοτε πρωθυπουργός πάντα επιθυμεί την εξάντληση της τετραετίας, αυτό όμως σπανίως συμβαίνει, ακόμη και σε περιόδους ευμερίας... Πίστεια και πιστεύω ότι, αν είχαν γίνει εκλογές, θα ήταν καλύτερα τόσο για τον τόπο όσο και για την παράταξή μας. Καμία συσσιαστική δικαιολογία δεν άκουσα για το αντίθετο. Αρνούμαι, πάντως, να δεχθώ ότι δεν έγιναν εκλογές επειδή δεν το επιθυμούσαν η κυρία Μέρκελ και οι δανειστές μας...

Εχετε δηλώσει επανειλημμένα, όπως και άλλοι συνάδελφοί σας, ότι έχετε διαφορετική άποψη για την πολιτική που ακολουθεί ο Γιάννης Στουρνάρας. Παρ' όλα αυτά, ο πρωθυπουργός δείχνει να τον εμπιστεύεται. Και ο Παπανδρέου εμπιστευόταν τον Παπακωνσταντίνου και είδατε τα αποτελέσματα. Το ΠΑΣΟΚ συνετρίβη στις εκλογές και ο Παπακωνσταντίνου, όπως όλα δείχνουν, οδηγείται στη Δικαιοσύνη...

“
Και ο Παπανδρέου
εμπιστευόταν τον
Παπακωνσταντίνου και
είδατε τα αποτελέσματα

”

Θα διεκδικήσετε τελικά τον Δήμο της Αθήνας; Ακόμα και αν δεν έχετε το χρίσμα από το κόμμα σας;
Για το τόσο σημαντικό θέμα που με ρωτάτε έχω απαντήσει με απόλυτη σαφήνεια και δεν επιθυμώ να επαναλαμβάνομαι. Αν αλλάξει κάτι σε γενικότερο πολιτικό επίπεδο, που θα με οδηγήσει σε άλλη άποψη, θα το πληροφορηθείτε. Μέχρι στιγμής ό,τι έχω πει ισχύει στο ακέραιο.

Κάνετε σκληρή αναφορά στις πρόσφατες εσωκομματικές διαδικασίες και στην καθυστέρηση των αποτελεσμάτων της νέας Πολιτικής Επιτροπής του κόμματος. Είπατε, μάλιστα, ότι αυτά δεν γίνονταν ούτε στην Αλβανία του Χότζα. Ποια είναι η ένστασή σας;

Γιατί δεν ρωτάτε τους υποψηφίους για την Πολιτική Επιτροπή; Πρώτη φορά, εκτός των άλλων, δεν ανακοινώθηκαν επισήμως οι σπουδαίοι προτιμήσεις για τον κάθε υποψήφιο. Δεν μπορεί να ευαγγελιζόμαστε την ανανέωση στο κόμμα και νέος γενικός γραμματέας να εκλέγεται διά βοής. Ήταν λάθος του Ανδρέα που δέχθηκε αυτή τη διαδικασία. Ξεκίνησε άσχημα. Παρά ταύτα, τον εύχομαι δύναμη και επιτυχία.

Υπάρχει άποψη, την οποία, όπως φαίνεται, συμμερίζεται και ο πρωθυπουργός, ότι η Ν.Δ. πρέπει να μετεξελιχθεί σε ένα διαφορετικό κόμμα, με άλλο όνομα και να αποτελέσει τον κορμό μιας ευρύτερης παράταξης. Συμφωνείτε;

Δεν έχω ακούσει τον Αντ. Σαμαρά να υποστηρίζει τέτοιες ανιστόρητες απόψεις. Κάποιοι άφρονες, που παριστάνουν τους ειδικούς ή τους συμβούλους, και αμφιβάλλω αν έχουν διαβάσει την ιδρυτική διακήρυξη του κόμματός μας, που υπογράφει ο Κωνσταντίνος Καραμανλής, ενδεχομένως να υποστηρίζουν κάτι τέτοιο. Αυτοί δεν εκπροσωπούν τίποτα περισσότερο από το πολιτικό κόμμα «σορκίο». Η εφημερίδα σας, μοιράζοντας το λεύκωμα με φωτογραφίες του Κωνσταντίνου Καραμανλή, γνωρίζει καλύτερα από τον οποιονδήποτε τι σημαίνει το όνομα αυτό και το όνομα «Νέα Δημοκρατία» για τον ελληνικό λαό... Τα ιστορικά κόμματα εκσυγχρονίζονται, αλλά δεν διαγράφουν την ιστορία τους, γιατί τότε δεν έχουν ούτε παρόν, ούτε μέλλον.

“
Δεν μπορεί να
ευαγγελιζόσαι την
ανανέωση στο κόμμα
και νέος γενικός
γραμματέας να
εκλέγεται διά βοής

”



Τι είπε
ο Αρχιεπίσκοπος
Ιερώνυμος
στην ανακρίτρια

Του ΠΕΤΡΟΥ ΚΟΥΣΟΥΛΟΥ
newspaper@parapolitika.gr

Τις σχέσεις του με την Εκκλησία, το φιλανθρωπικό του έργο, αλλά και τη σχέση του με τον Αρχιεπίσκοπο Ιερώνυμο χρησιμοποιεί ο υπόδικος επιχειρηματίας Λαυρέντης Λαυρεντιάδης σε μια προσπάθεια να εξωρτήσει το προφίλ του ενώπιον των δικαστικών Αρχών.

Στις 17 Ιουνίου 2013, μόλις 11 ημέρες προτού διαφανεί η εμπλοκή του στην υπόθεση απόπειρας δολοφονίας του Αθηναγώρα Ανδριαδάκη, η δεύτερη ειδική ανακρίτρια που χειρίζεται την υπόθεση της Πρωτοκ, Ιωάννα Χατζάκη, έλαβε κατάθεση από τον Αρχιεπίσκοπο Αθηνών και πάσης Ελλάδος, κ. Ιερώνυμο, ο οποίος αναφέρθηκε στη σχέση του με τον επιχειρηματία, αλλά και στην οικονομική του συνεισφορά για την ανέγερση του κτίριου της «Αισιοτολής» και τη λειτουργία της.

Η κατάθεση-ντοκουμέντο, την οποία αποκαλύπτουν σήμερα τα «Π», χαρακτηρίζεται από τις δικαστικές Αρχές ως «υπέρ της προσοπικότητας» και δόθηκε σε μια κρίσιμη χρονικά περίοδο, καθώς στις αρχές Ιουνίου η ειδική ανακρίτρια είχε απορρίψει τη δεύτερη αίτηση αποφυλάκισης που είχε υποβάλει ο Λαυρεντιάδης. Νομικοί κύκλοι εκτιμούν ότι πίσω από την κατάθεση του κ. Ιερώνυμου διαφαίνεται η τακτική που ακολουθούσε ο επιχειρηματίας, ο οποίος τις ημέρες της «ανοιχτοδυναμίας» του προέτασε το φιλανθρωπικό του έργο και επιχειρούσε να έχει αγαπασίες σχέσεις με ανώτερους και ανώτατους κληρικούς. Επισημαίνεται όμως ότι η κατάθεση του κ. Ιερώνυμου είναι ιδιαίτερα προσεκτική, καθώς, πέραν των αξιολογικών κρίσεων που κάνει

για την προσωπικότητα του υπόδικου επιχειρηματία, χαρακτηρίζοντάς τον ως «ειλικρινή συνουλιτή», δεν εισέρχεται στην ουσία της υπόθεσης, που απασχολεί τις δικαστικές Αρχές. Απλώς καταγράφει το χρονικό της γνωριμίας του με τον Λ. Λαυρεντιάδη και τη συνεισφορά του στην ανέγερση του κτίριου του φιλανθρωπικού οργανισμού της Ιερής Αρχιεπισκοπής Αθηνών «Αισιοτολής», τα εγκαίνια του οποίου πραγματοποιήθηκαν τον Νοέμβριο του 2010.

Σύμφωνα με όσα αναφέρει στην κα-

ΘΑ ΚΛΗΘΕΙ ΣΕ ΑΠΟΛΟΓΙΑ

Σε απολογία σχετικά με την εμπλοκή του στην υπόθεση Ανδριαδάκη αναμένεται να κληθεί τον Αύγουστο ο Λαυρέντης Λαυρεντιάδης. Οι Αρχές εκτιμούν ότι το κίνητρο της επίθεσης αφορά την υπόθεση της Αλαρίς, την οποία ο Λαυρεντιάδης είχε επιχειρήσει να μεταβιβάσει στον Ανδριαδάκη τον Φεβρουάριο του 2012. Η μεταβίβαση ωστόσο δεν έγινε ποτέ κατόπιν ελέγχου που πραγματοποιήσε ο οικονομικός σύμβουλος του Ανδριαδάκη στην εταιρεία. Αξίζει να σημειωθεί ότι τον υπόδικο επιχειρηματία «καίνε» οι επαφές που φέρεται να είχε με έναν εκ των κατηγορουμένων την ημέρα της επίθεσης. Ωστόσο, στην απολογία τους οι κατηγορούμενοι επεσήμαναν ότι δεν έχουν σχέση με τον Λαυρεντιάδη. Παράλληλα, προς ολοκλήρωση οδεύει -σύμφωνα με πληροφορίες των «Παραπολιτικών»- η ανακριτική διαδικασία για το σκάνδαλο της Πρωτοκ. Στη διάθεση της δεύτερης ειδικής ανακρίτριας που χειρίζεται την υπόθεση, Ιωάννας Χατζάκη, βρίσκεται και πόρισμα του ανεισαγγελέα κ. Καλοόδη, που κάνει λόγο για πλημμελή εποπτικό ρόλο της ΤτΕ κατά τη διάρκεια της εξαγοράς της Πρωτοκ από τον Λαυρεντιάδη.

ότι πρόκειται περί ενός καλού επιχειρηματία και καλού ανθρώπου». Ωστόσο, όπως ισχυρίζεται ο Αρχιεπίσκοπος, δεν έλεσε τη βάφτισή λόγω φόρτου εργασίας. Αντ' αυτού, έστειλε εκπρόσωπό του.

«Μετά από λίγο καιρό, με επισκέφθηκε ο κ. Λαυρεντιάδης», συνεχίζει. «Τότε τον γνώρισα προσωπικά. Μου έφερε την μορφοεικόνη του βαπτισματος και με ευχαρίστησε για την εκπροσώπησή μου. Συζητήσαμε διάφορα καθημερινά θέματα, μεταξύ άλλων και το κοινωνικό, φιλανθρωπικό πρόγραμμα της Αρχιεπισκοπής. Αποχωρητώντας με, μου είπε "Είμαι άνθρωπος που αγαπάω την Εκκλησία και ενδιαφέρομαι για το έργο της και θα ήθελα να σας βοηθήσω σε ό,τι έχετε ανάγκη". Του είπα ότι προσωπικά δεν έχω καμία ανάγκη, αλλά είναι ανάγκη της κοινωνίας και θα θεμελιώσουμε ένα κοινωνικό έργο, που θα θέλαμε τη συμπαράστασή σας. Έτσι αποχωριστήκαμε».

«ΘΑ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΘΩ». Ακολουθώντας, επισημαίνει στην κατάθεσή του ο κ. Ιερώνυμος, ξεκίνησε να σχεδιάζει το φιλανθρωπικό και κοινωνικό έργο της Αρχιεπισκοπής. Επιθυμία του ήταν να το αρχίσει σε καινοουργές εγκαταστάσεις: «Τότε σκέφτηκα τον κ. Λαυρεντιάδη και του τηλεφώνησα... Με επισκέφτηκε και του είπα ότι ένας ιερέας, ο παπα-Γιάννης Καραλής, έχει μια πολυκατοικία πέντε ορόφων στην ενορία του, την οποία προδίδει για γηροκομείο. Έχει κατασκευαστεί τον σκελετό και τα τουβλά, αλλά δεν πρόκειται να τελειώσει, γιατί είναι πλέον υπερηλπίς. Μου προσέφερε το ακίνητο, αλλά δεν μπορώ

να το τελειώσω. Ο κ. Λαυρεντιάδης μου απάντησε ότι "ευχαρίστως θα συμπαραστώ οικονομικά". Του είπα ότι δεν θα ήθελα να πάρω χρήματα από το χέρι του, μια τακτική που ακολουθώ μέχρι σήμερα παντού, αλλά ο ίδιος να αναλάβει την αποπεράτωση. Περίπου σε τέσσερις μήνες παρέδωκε το κτίριο έτοιμο, οι υπηρεσίες στελεχώθηκαν και έτσι άρχισε το έργο της σημερινής "Αισιοτολής". Μας βοήθησε στην αρχή να ξεκινήσουν οι προσπάθειες οικονομικά και έκτακτα σε διάφορες περιπτώσεις, όταν ήμασταν σε αδιέξοδο. Η επικοινωνία μας αυτή συνεχίστηκε αραδιά και όσο είναι δυνατόν συνεχίζεται μέχρι σήμερα».

Ο κ. Ιερώνυμος αποσαφηνίζει ότι η δικαιοσύνη είναι αρμόδια να διεκδικήσει οποιαδήποτε θέματα υπάρχουν, καταλήγει όμως καταθέτοντας ότι ο Λαυρέντης Λαυρεντιάδης υπήρξε ένας «ειλικρινής συνουλιτής». Αξίζει βέβαια να σημειωθεί ότι οι καλές σχέσεις με Λαυρεντιάδη - Ελλαδικής Εκκλησίας ήταν γνωστές καθώς και ότι ο κ. Ιερώνυμος ήταν από τους πρώτους που τον είχαν επισκεφθεί στη ΣΤΓ πέρασμα του Κορυδαλλού. Εντύπωση πάντως προκαλεί η απόφαση του Προκαθημένου της Εκκλησίας να καταθέσει ως «μάρτυρας συμπεριφοράς» υπέρ ενός κατηγορουμένου ο οποίος εγκαλείται ως ο πρωταγωνιστής ενός από τα μεγαλύτερα σκάνδαλα των τελευταίων ετών. Υπενθυμίζεται ότι στο παρελθόν καταθέσεις κληρικών υπέρ κατηγορουμένων στάθηκαν η αφορμή για να σημειωθούν αντιδράσεις σε εκκλησιαστικό και δικαστικό επίπεδο.



**Ο Λαυρεντιάδης
προβάλλοντας
το φιλανθρωπικό του
έργο εξωραίζει
το προφίλ του**



Ενισχύεται η παραγωγή φαρμάκων στην Ελλάδα

Δυναμικές συμφωνίες ελληνικών βιομηχανιών με πολυεθνικές για την παραγωγή στη χώρα μας σκευασμάτων που προορίζονται για τη διεθνή αγορά

Νέες αμιγώς «παραγωγικές» συμφωνίες δρομολογούνται στο πεδίο της ελληνικής φαρμακευτικής βιομηχανίας. Ο κλάδος που βρέθηκε αντιμέτωπος με τη μεγαλύτερη ίσως «άσκηση προσαρμογής» στις μνημονιακές δημοσιονομικές συνθήκες της χώρας –δεδομένου ότι η δαπάνη για την υγεία μπήκε εξ αρχής στο μικροσκόπιο των δανειστών– έπιετα από ένα μακρύ διάστημα ομφαλοσκόπησης προχωρεί σε ένα σημαντικό, αν όχι αναγκαίο για την επιβίωσή του, βήμα: στην ενίσχυση της γραμμής παραγωγής φαρμάκων με ελληνικό και, κυρίως, πολυεθνικό «ονοματεπώνυμο». Η συμφωνία που υπέγραψαν πρόσφατα η ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ Lilly – με τη BIANE για την παγκόσμια παραγωγή (στις εγκαταστάσεις της δεύτερης) ενός αντιβιοτικού (της πολυεθνικής) άνοιξε πανηγυρικά τον δρόμο για ανάλογης δυναμικής συμφωνίες. Επιπλέον, κλείνει οριστικά την πόρτα της... ανεργίας σε τουλάχιστον 135 άτομα που θα καλύψουν τις ανάγκες της επένδυσης.

Η συγκεκριμένη συμφωνία εκτινάσσει την παραγωγή σε εντυπωσιακά μεγέθη: από 45.000 φιαλίδια, που είναι σήμερα η ετήσια παραγωγή του αντιβιοτικού, θα ανέλθει στα 10 εκατομμύρια φιαλίδια τον χρόνο, με τη διακίνηση να γίνεται σε πρώτη φάση προς την Κίνα και στη συνέχεια και προς άλλες χώρες. Προς την ίδια κατεύθυνση κινούνται και άλλες πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρείες οι οποίες έχουν εξετάσει τις δυνατότητες παραγωγής συγκεκριμένων προϊόντων τους σε εργοστάσια της Ελλάδας, για λογαριασμό των μητρικών τους και όχι μόνο, για τις ανάγκες της εσωτερικής αγοράς, κι ετοιμάζονται να δρομολογήσουν τις σχετικές αποφάσεις. Αλλωστε μελέτη του Φαρμακευτικού

ΤΗΣ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΣ
ΚΑΡΛΑΤΗΡΑ
karla@ratota@yahoo.gr

Φόρουμ (EPHForT) του ΕΒΕΑ υπό την αιγίδα του κ. Διονύση Φιλίππη κατέδειξε ότι η συνεργασία πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιρειών και εγχώριων μονάδων παραγωγής στην Ελλάδα μπορεί να αποδώσει σε οριζόντια τετραετίες καρπούς σε ό,τι αφορά την παραγωγή τουλάχιστον

50 φαρμακευτικών σκευασμάτων που θα απευθύνονται στην παγκόσμια αγορά. Η επόμενη πολυεθνική εταιρεία αναμένεται κατά πληροφορίες να είναι η GlaxoSmithKline, εκπρόσωποι της οποίας βρίσκονται σε διεξοδικές συζητήσεις με εγχώριες μονάδες για την παραγωγή δύο φαρμακευτικών σκευασμάτων προκειμένου να καλυφθεί η ευρωπαϊκή αγορά. Η βρετανική φαρμακευτική εταιρεία –η οποία μάλιστα διατηρούσε μονάδα παραγωγής στο Κρυονέρι Αττικής έως και τα τέλη της δεκαετίας του 1990– συ-

νεργάζεται ήδη σε επίπεδο παραγωγής με την εταιρεία ΦΑΜΑΡ.

Στις εγκαταστάσεις της τελευταίας παράγεται το δημοφιλές αναλγητικό/αντιπυρετικό σκεύασμα Panadol, με τη μονάδα του ομίλου Μαρινόπουλου να έχει αναλάβει την παραγωγή του για όλη την Ευρώπη. Στα 21 εργοστάσια του φαρμακευτικού κλάδου στην Ελλάδα εκτιμάται ότι παράγονται κάθε χρόνο περίπου 270 εκατομμύρια συσκευασίες φαρμάκων, που αποτελούν το 50% της αξίας της σχετικής αγοράς, περί το 1,8 δισ. ευρώ του τζίρου. Στελέχη του χώρου εκτιμούν



Η ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - LILLY ΜΕ ΤΗ BIANE ΑΝΟΙΓΕΙ ΤΟΝ ΔΡΟΜΟ ΓΙΑ ΝΕΑ DEALS - Η ΦΑΜΑΡ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΖΗΤΗΣΕΙΣ ΜΕ ΤΗΝ GLAXOSMITHKLINE

ότι τίλεον έχουν διαμορφωθεί οι κατάλληλες συνθήκες στη χώρα μας ώστε οι ελληνικές επιχειρήσεις φαρμάκου να εκμεταλλευτούν σωστά την υπεροχή τους σε εγκαταστάσεις και εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό και να αυξήσουν τη δυναμική τους και τα κέρδη τους μέσα από deals με πολυεθνικές.

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ _ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/07/2013

Σελίδα: 16



Οι ελληνικές βιομηχανίες έτοιμες για νέα deals

Οι παραγωγικές μονάδες της ΒΙΑΝΕ, της ΦΑΜΑΡ και της Boehringer Ingelheim Ελλάς κρατούν τα σκήπτρα της παραγωγής. Η ΒΙΑΝΕ κινούνταν ούτως ή άλλως προς την κατεύθυνση αυτή τα τελευταία χρόνια, πλέον όμως η συνεργασία με τις πολυεθνικές υπογορεύεται από την ανάγκη για ανάπτυξη, όπως επισήμανε και ο πρόεδρος της εταιρείας κ. Παύλος Γιαννακόπουλος κατά την υπογραφή με τη ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - Lilly. Είναι ενδεικτικό ότι η ΒΙΑΝΕ συνεργάζεται ήδη με τη θυγατρική της αμερικανικής εταιρείας MSD για την παραγωγή σκευασμάτων που κυκλοφορούν στη χώρα μας και την Ευρώπη.

Η ΦΑΜΑΡ παράγει φάρμακα αλλά

και καλλυντικά για την εγχώρια και ευρωπαϊκή αγορά για λογαριασμό πολυεθνικών επιχειρήσεων. Ανάμεσα στους μεγάλους πελάτες της είναι η Novartis (καλύπτει την παραγωγή σκευασμάτων για δέκα χώρες) και η Pfizer, για λογαριασμό της οποίας παράγει το 25% των διακινούμενων συσκευασιών στην Ελλάδα.

Η Boehringer Ingelheim Ελλάς είναι η μοναδική πολυεθνική (γερμανική) φαρμακευτική εταιρεία που διατηρεί δική της βιομηχανική μονάδα παραγωγής στην Ελλάδα και η οποία επιπλέον ετοιμάζεται για την επέκταση του εργοστασίου της στο Κορωπί. Στη μονάδα παράγεται ήδη για λογαριασμό της γερμανικής μητρικής εταιρείας σκεύα-

σμα για την υπέρταση. Μεγάλη ώθηση αναμένεται ότι θα δώσει η συνεργασία με τη ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - Lilly για την παραγωγή και κυκλοφορία, από το 2014, αντιδιαβητικού φαρμάκου για τη διεθνή αγορά.

Μάλιστα, είναι η πρώτη φορά που η μητρική εταιρεία εμπιστεύτηκε σε εργοστάσιο εκτός Γερμανίας, ΗΠΑ και Ιαπωνίας την παραγωγή ενός νέου, καινοτόμου φαρμάκου. Η συγκεκριμένη συνεργασία των δύο εταιρειών εκτιμάται ότι θα οδηγήσει σε αύξηση των εξαγωγών του ελληνικού εργοστασίου από 150 εκατ. ευρώ σε 400 εκατ. ευρώ ετησίως, αλλά και σε αύξηση κατά 10% στο ανθρώπινο δυναμικό της παραγωγικής μονάδας.



Οι περικοπές που έχουν ήδη γίνει στην Υγεία με τους κανονισμούς του ΕΟΠΥΥ

Οπως ήδη έχουμε αναφέρει, (σελ. 5 στο σημερινό «Ρ»), το έδαφος για τις δραστηριότητες περικοπές στον τομέα Υγείας, έχει προετοιμαστεί με όλα τα προηγούμενα μέτρα που είναι στην ίδια κατεύθυνση (αύξηση της συμμετοχής στην αγορά των φαρμάκων, πληρωμή 100% στα φάρμακα εκτός λίστας, επιβολή πληρωμών στα νοσήλια στο συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ ιδιωτικό τομέα από 30% - 50%, συμμετοχή κατά 15% στις πληρωμές για εργαστηριακές εξετάσεις κ.λπ.). Σήμερα, υπενθυμίζουμε ενδεικτικά αυτές τις περικοπές, μέσα από τους κανονισμούς του ΕΟΠΥΥ.

Πρώτος κανονισμός

Με τον πρώτο Ενιαίο Κανονισμό Παροχών του ΕΟΠΥΥ, που μπήκε σε εφαρμογή για τη σύσταση του, επιβλήθηκαν, ανάμεσα σε άλλες, περικοπές που αντιστοιχούν σε πληρωμή όσων τις έχουν ανάγκη. Αναφέρουμε ενδεικτικά τα εξής:

- Καθορίστηκε συμμετοχή 15% όλων των ασφαλισμένων για εξετάσεις που πραγματοποιούνται σε εργαστήρια του ιδιωτικού τομέα πριν δεν πλήρωναν καθόλου ασφαλισμένοι των ΟΠΑΔ, ΟΓΑ και ΙΚΑ. Πλήρωναν συμμετοχή 25% μόνο οι ασφαλισμένοι του ΟΑΕΕ.
- Οι διαβητικοί του ΟΑΕΕ και του ΟΓΑ υποχρεώθηκαν σε συμμετοχή 25% για την αγορά αναλωσίμων υλικών (ταβλιές μέτρησης σακχάρου και σκαρφητθίρες), ενώ ε-φαρμακώματα κατάλογος για τα παπούτσια τους από 38 - 330 ευρώ.
- Επιβλήθηκε συμμετοχή 10% για δαπάνες ειδικής διατροφής για ασθενείς με σύνδρομο Cushing, κυστική ίνωση, καρκινοπαθείς, για τα λιποβαρή και πρόωρα γέρρα ή όσα έχουν αλλεργία στο γάλα αγελάδας κ.λπ.
- Επιβλήθηκε συμμετοχή 10% όλων των ασφαλισμένων σε διάφορα διαγνωστικά σκευάσματα απεικονιστικών εξετάσεων (σκιαγραφικά).
- Επιβλήθηκε συμμετοχή 10% στους χρόνια πάσχοντες για την αγορά συσκευών έκχυσης φαρμάκων.
- Στους πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία επιβλήθηκε συμμετοχή 10% για συσκευές αποσπώσεως.
- Τέθηκε πλαφόν μέχρι 300 ευρώ το μήνα σε επιβέβλητα στους ασθενείς με κινητικές αναπηρίες ή που είναι για μεγάλο διάστημα κλινηρικές. Πριν, στον ΟΠΑΔ και στο ΙΚΑ δεν υπήρχε πλαφόν και ο ΟΓΑ δικαιολογούσε μέχρι 400 ευρώ.
- Μπήκε πλαφόν έως 540 ευρώ το μήνα στην αποζημίωση για την αγορά καθετήρων μιας χρήσεως που έχουν ανάγκη οι παραπληγικοί και οι τετραπληγικοί. Το ΙΚΑ, ο ΟΠΑΔ και ο ΟΑΕΕ κάλυπταν όλο το ποσό.

- Περικρίθηκαν τα επιδόματα λουτροθεραπείας για ασθενείς όπως ρευματισμοί, αρθρίτιδα, συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, συστηματική σκλή-

ρυνση, πολυμυοσίτιδα - δερματίτιδα, ρευματική πολυμυαλγία και μεικτή νόσος του συνδετικού ιστού. Χωρίς λουτροθεραπείες έμειναν ασφαλισμένοι με παθήσεις όπως φλεγμονώδης αρθρίτιδα, παθήσεις αγγείων, αρθροπάθειες εκφυλιστικής φύσεως οποιασδήποτε μορφής, επίμονη υποτροπιάζουσα οσφυαλγία συνεπεία κήλης μεσοσπονδύλιου δίσκου και παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος κ.ά. Ο ΕΟΠΥΥ για 15 λούσεις καλύπτει έξοδα μόλις 250 ευρώ και μάλιστα με την προϋπόθεση οι λούσεις να μην είναι λιγότερες από 15.

- Μειώθηκε σε 200 ευρώ το μήνα η αποζημίωση για φυσιοθεραπείες και ο αριθμός των συνεδριών σε 24 το χρόνο. Το ΙΚΑ, για ασθενείς μέχρι 18 χρόνων, δικαιολογούσε 300 συνεδρίες το χρόνο για άνω των 18 χρόνων 150 συνεδρίες το χρόνο.

Ακόμα, «μαχαίρι» μπήκε στην έγκαιρη διάγνωση και πρόληψη του καρκίνου, αφού μπήκε πλαφόν και αυξήθηκαν τα όρια ηλικίας για μια σειρά προληπτικές εξετάσεις:

- Περίορισε τις μαστογραφίες σε μία ανά δύο χρόνια για γυναίκες άνω των 40 - 50 χρόνων, μία το χρόνο για άνω των 50 χρόνων και μία το χρόνο για άνω των 35 χρόνων για ομάδες υψηλού κινδύνου.
- Εβλε ορίο στην εξέταση PSA για έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη, για άνδρες άνω των 50 χρόνων ανά δύο χρόνια και για άνδρες άνω των 60 χρόνων κάθε χρόνο.
- Χρέωσε το τεστ Παπ για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στα ασφαλιστικά Ταμεία, ενώ προηγούμενες χρησιμοποιούνταν δωρεάν από τα δημόσια νοσοκομεία σε όλες τις γυναίκες ανεξάρτητα αν ήταν ασφαλισμένες ή όχι.

Δεύτερος κανονισμός

Με τον δεύτερο Ενιαίο Κανονισμό Παροχών, που τέθηκε σε εφαρμογή το Νοέμβριο του 2012, οι περικοπές συνεχίστηκαν, με γερό «χαράτσι». Αναφέρουμε ενδεικτικά τα εξής:

- Στους ασφαλισμένους του ΟΓΑ επιβλήθηκε συμμετοχή κατά 50% και στους υπόλοιπους ασφαλισμέ-



νους 30% στο σύνολο των εξόδων νοσηλείας.

- Για νοσηλεία σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές, όταν ισχύει το ημερήσιο νοσήλιο, οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ επιβαρύνονται πλέον με ποσοστό 20% και οι υπόλοιποι ασφαλισμένοι με ποσοστό 10% στα συνολικά έξοδα νοσηλείας.

- Διατηρείται το χαράτσι 45% συμμετοχής σε εξετάσεις σε περιπτώσεις που κάποιος νοσηλεύεται σε συμβεβλημένη ιδιωτική κλινική. Για παράδειγμα, αν χρειαστεί μια αξονική τομογραφία, θα πρέπει να πληρώσει από την τσέπη του 32 από τα 71,11 ευρώ με τα οποία τη χρεώνει το κρατικό τιμολόγιο. Αν χρειαστεί μαγνητική τομογραφία θα πληρώσει 106,37 από τα 237 ευρώ που τη χρεώνει το κρατικό τιμολόγιο. Αν μάλιστα χρειαστεί και ποζιτρονική τομογραφία (έλεγχος για μετάσταση καρκίνου) τότε θα πληρώσει 630 ευρώ συμμετοχή από τα 1.400 ευρώ που στοιχίζουν η τομογραφία και τα σκιαγραφικά υγρά (700+700, αντίστοιχα).

- Για πρώτη φορά εισήχθη η λογική των «εισοδηματικών κριτηρίων». Μέχρι τότε, «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 σπυγών ή ρευστών οργάνων και οι HIV θετικοί ασθενείς» δεν πλήρωναν συμμετοχή 25% για τη χορήγηση αναλγησίου υπεισθητικού υλικού. Τώρα ο νέος κανονισμός προσθέτει: «Εφόσον το εισόδημά τους δεν υπερβαίνει ποσό, το οποίο καθορίζεται με απόφαση ΔΣ του

Οργανισμού».

- Όσον αφορά ασθενείς με ορθοπεδικά και κινητικά προβλήματα περικρίθηκαν σε 10 (από 12) οι συνεδρίες φυσικοθεραπείας για δύο φορές το χρόνο και η αποζημίωση της συνεδρίας περιορίστηκε σε 15 (από 20) ευρώ.

- Οι ασφαλισμένοι έπαισαν να δικαιούνται φυσικοθεραπείες, εργοθεραπείες και λογοθεραπείες, όπως και κατ' οίκον φυσικοθεραπείες αν έχουν «νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κέντρο Αποθεραπείας - Αποκατάστασης (ΚΑΑ) ή Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΦΙΑΠ)» και έχουν «παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε ΚΑΑ ή ΦΙΑΠ».

- Μπήκε πλαφόν μέχρι 8 συνεδρίες (από 20) λογοθεραπείας ή εργοθεραπείας και μέχρι 4 (από 20) ψυχοθεραπείες το μήνα ενώ και από αυτές αποκλείστηκαν πολλές περιπτώσεις ασθενών. Ενδεικτικά, για ασθενείς με αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια κόβονται εντελώς οι συνεδρίες λογοθεραπείας.

- Τα έξοδα λουτροθεραπείας, με ανώτατο όριο έως 15 λούσεις, μειώθηκαν από 250 ευρώ στα 150 ευρώ.

- Όσον αφορά τους νεφροπαθείς δραστηριότητες περικρίθηκαν οι αποζημιώσεις για τη μεταφορά τους αιμοκάθαρση στις Μονάδες Τεχνητού Νεφρού (MTN). Με το νέο κανονισμό, «για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων (χωρίς ή χωρίς κωμόπολεις) και για αποστάσεις έως 80 χλμ. από τον τόπο κατοικίας του ασφαλισμένου, προς το πλησιέστερο διαθέσιμο κέντρο αιμοκάθαρσης, ο Οργανισμός αποζημιώνει τους ασφαλισμένους με το ποσό των 400 ευρώ για το σύνολο των μηνιαίων μετακινήσεων. Για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων (χωρίς

ή κωμόπολεις) και για αποστάσεις άνω των 80 χλμ. από τον τόπο διαμονής του ασφαλισμένου προς το πλησιέστερο διαθέσιμο κέντρο αιμοκάθαρσης, ο Οργανισμός αποζημιώνει με το ποσό των 600 ευρώ για το σύνολο των μηνιαίων μετακινήσεων». Προηγουμένως, οι νεφροπαθείς που υπάκνυνται σε 13 αιμοκαθάρσεις το μήνα και έμειναν στην επαρχία, μακριά από αστικά κέντρα όπου υπάρχουν MTN, μέχρι τώρα αποζημιωνόταν για τη μεταφορά τους με ταξί από και προς τις μονάδες αιμοκάθαρσης.

Αρκεί ενδεικτικά να σημειώσουμε πως για την απόσταση Δίστομο - Λιβαδειά (25 χλμ.) ο αιμοκαθαρόμενος θέλει 1.100 ευρώ το μήνα, και για την απόσταση Μαλακισίνα - Λιβαδειά (πάνω από 50 χλμ.) θέλει 1.600 ευρώ το μήνα έξοδα μετακίνησης.

- Επιβλήθηκε 25% συμμετοχή του ασφαλισμένου σε συσκευές υψηλού κόστους, όπως είναι οι αναπνευστικές συσκευές. Το κόστος τους ξεκινάει από 840 ευρώ και φτάνει μέχρι και τις 7.000 ευρώ, ανάλογα με τον τύπο και το μέγεθος του προβλήματος του ασθενούς.

- Καταργήθηκε η αποζημίωση για διάφορα θεραπευτικά μέσα - ορθοπεδικά κυρίως - που κοστίζουν έως 30 ευρώ όπως: Αιχνητικά περιλίσια, πρώτης ανημπούρησης και ανάρτησης άνω άκρου, κηδεμόνας ακινητοποίησης και οκτοειδής επίδεσμος για κατάγματα κλειδός, λειτουργικός νάρθηκες αγκώνα, νάρθηκες, ε-πικάρπια, ζώνες σφασίος και κήλης, επιγονατίδες, επιτραχηλίδες, ειδικά κολών κ.α.

- Σε σοβαρά, σμηγνιοειδή, ψυχιατρικά και ψυχολογικά προβλήματα καθώς και σε παιδιά με Διαταχή Αναπτυξιακής Διαταραχής - Αυτισμός, εγκρίνεται λογοθεραπεία - εργοθεραπεία - ειδική διδασκαλία έως 15 (από 20) που ίσχυε πριν) συνεδρίες ανά είδος το μήνα.

- Για τις παιδοψυχιατρικές διαταραχές, όπως διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, υπερκινητικότητα (ΔΕΥΤ), διαταραχές της όρθρωσης, βαρφοκλία, τραυλισμός εγκρίνονται έως 4 είδη πράξεων θεραπείας (λογοθεραπείας, εργοθεραπείας, ειδικής διαπαιδαγώγησης) οι συνεδρίες ανά είδος το μήνα μειώνονται στις 15 από 20 και το μέγιστο συνολικό ποσό αποζημιώσεως μειώνεται στα 250 ευρώ από 300 ευρώ το μήνα.

- Για μεικτά περιστατικά κινητικών, νοητικών και νευρολογικών προβλημάτων (εγκεφαλική παράλυση, σπαστική τετραπληγία, παραπληγία) το μέγιστο συνολικό αποδοτέο ποσό μειώνεται στα 590 ευρώ από 700 ευρώ που ήταν πριν.

Μέσο:ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...15/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...15/07/2013

Σελίδα:20



Και πειθαρχική έρευνα για στελέχη του υπουργείου μετά την έκθεση του Λεάνδρου Ρακιντζή ΕΟΠΥΥ: από κόσκινο οι νοσηλείες στο εξωτερικό

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΓΙΑΝΝΗΣ ΔΕΒΕΤΖΟΓΛΟΥ

Αυστηρούς κανόνες και ενδελεχείς ελέγχους για νοσηλεία σε χώρες του εξωτερικού ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ, αλλά και άμεση πειθαρχική έρευνα για στελέχη του υπουργείου που υπάρχουν ενδείξεις ότι έχουν εμπλακεί σε αζήτοποιες πράξεις, ανακοίνωσε ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης με αφορμή το πόρισμα της έκθεσης του γενικού επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης Λεάνδρου Ρακιντζή.

Στην πρώτη περίπτωση στο πόρισμα γίνεται λόγος για ανεξέλεγκτες εγκρίσεις μετάβασης για νοσηλεία στο εξωτερικό, ενώ υπάρχουν και καταγγελίες για λειτουργία κυκλομάτων τα οποία προωθούσαν ασθενείς σε συγκεκριμένα κέντρα θεραπείας.

Στη δεύτερη περίπτωση δύο στελέχη του υπουργείου Υγείας εμπλέκονται μέσω μη κερδοσκοπικής εταιρείας σε κύκλωμα χρηματοδότησης από φαρμακευτικές εταιρείες. Σύμφωνα με ρεπορτάζ του Mega, ο προϊστάμενος της Διεύθυνσης

Φαρμάκων και Φαρμακείων του υπουργείου και μέλος της Επιτροπής Τιμολόγησης και η πρώτη πρόεδρος της Επιτροπής Τιμών Φαρμάκων είναι μέλη ενός φορέα ο οποίος εμφανίζεται ως ο τελικός αποδέκτης χορηγιών από φαρμακευτικές εταιρείες με σκοπό τη διοργάνωση συνεδρίων.

«Από τη στιγμή που ενημερώθηκα έχω δώσει σαφή εντολή ότι ποτέ επί υπουργίας μου δεν θα μπορεί να επαναληφθεί παρόμοιο περιστατικό. Δεύτερον, θα ενεργήσουμε βάση του πορίσματος ποιες θα είναι οι περαιτέρω ενέργειές μας. Σε κάθε περίπτωση θα τηρηθεί η νομιμότητα» δήλωσε ο υπουργός Υγείας.

Ο μη κερδοσκοπικός οργανισμός εκπαιδευτικού χαρακτήρα εμφανίζεται σε έγγραφο του ΕΟΦ να λαμβάνει από μία μόνο φαρμακευτική 25.000 ευρώ, ενώ από άλλες τέσσερις συνολικά το ποσό των 15.000 ευρώ.

Το πόρισμα του γενικού επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης που αποκάλυψε αυτή τη διαδρομή χρήματος έγινε με σκοπό να ελεγχθεί η νομιμότητα της συμμετοχής στελεχών του υπουργείου

Υγείας και γιατρών του ΕΣΥ στο διεθνές συνέδριο καρδιολογίας που έγινε στο Βερολίνο τον περασμένο Νοέμβριο.

ΠΛΗΡΩΝΕΙ ΟΦΕΙΛΕΣ. Στο μεταξύ, σε πληρωμές προς τους παρόχους του αναμένεται να προχωρήσει τις επόμενες ημέρες ο ΕΟΠΥΥ. Όπως είπε ο απελθών πρόεδρος του οργανισμού κ. Παπαγεωργόπουλος, θα διατεθούν περισσότερα από 200 εκατ. για ληξιπρόθεσμες οφειλές (ΟΠΑΔ) πλέον των 350 εκατ. που έχουν ήδη διατεθεί.

Παράλληλα, ο υφυπουργός Υγείας Αντώνης Μπέζας προανήγγειλε, μέσω ραδιοφωνικού σταθμού των Ιωαννίνων, πληρωμές 300 εκατ. ευρώ για το επόμενο δίμηνο. Μάλιστα άφησε και αιχμές λέγοντας πως «παρά το γεγονός ότι είχε διατεθεί στον ΕΟΠΥΥ από τον κρατικό προϋπολογισμό 1,5 δισ. ευρώ για τις ληξιπρόθεσμες οφειλές του 2011, οι πληρωμές γίνονται με το σταγονόμετρο». Από το 1,5 δισ. ο ΕΟΠΥΥ έχει απορροφήσει 725 εκατ. ενώ έχουν δοθεί στους δικαιούχους μόλις 340 εκατ.

Μέσο:ΤΟ ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...14/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...14/07/2013

Σελίδα:21



ΥΓΕΙΑ

Λουκέτο στα νοσοκομεία βάζουν οι περικοπές των δαπανών για το 2014

Στο λουκέτο οδηγούνται τα δημόσια νοσοκομεία με τις περικοπές των λειτουργικών δαπανών για το 2014 κατά 17% σε σχέση με το 2013

Συγκεκριμένα, το Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕΣΥΠΕ) στη χθεσινή συνεδρίαση του (11.7.2013) ενέκρινε την εισήγηση ότι «οι λειτουργικές δαπάνες για τη χρήση του 2014 δεν θα υπερβούν τα 1,618 δισ. ευρώ με ισόποση πρόβλεψη εσόδων». Στις λειτουργικές δαπάνες, δεν συμπεριλαμβάνεται η τακτική μισθοδοσία αλλά αφορούν στα φάρμακα, στο υγειονομικό και ορθοπεδικό υλικό, στα αντιδραστήρια, στην συντήρηση, στην σίτιση καθώς και στην καθαριότητα. Περιλαμβάνει, επίσης, τα κονδύλια για τις υπερωρίες του προσωπικού και τις αμοιβές του επικουρικού προσωπικού. Αναλυτικότερα, σύμφωνα με την εισήγηση στο 2014 οι λειτουργικές δαπάνες θα μειωθούν κατά 332 εκ. ευρώ ή 17%, που είναι η μεγαλύτερη μείωση από έτος σε έτος την περίοδο 2009-2013. Οι λειτουργικές δαπάνες για το 2013 υπολογίζονται σε 1,95 δισ. ευρώ. Η εξέλιξη των λειτουργικών δαπανών ήταν η παρακάτω:

2009: 2,9 δισ. ευρώ.
2010: 2,6 δισ. ευρώ.



ΑΠΟ ΤΗ
**ΝΙΚΟΛΕΤΑ
ΝΤΑΜΠΟΥ**
ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟ
ntampou@gmail.com

2011: 2,4 δισ. ευρώ.
2012: 2,050 δισ. ευρώ.
2013: 1,95 δισ. ευρώ και
2014: 1,618 δισ. ευρώ.

Την περίοδο 2009-2014 προκύπτει μια μείωση 1,28 δισ. ευρώ ή 44,1%, που είχε ως αποτέλεσμα να «στεγνώσουν» νοσοκομεία από οινόπνευμα και γάζες ή να σταματήσουν χειρουργεία λόγω έλλειψης υλικών. Ήδη οι ΥΠΕ άρχισαν τις προσαρμογές στις οδηγίες του υπουργείου Υγείας.

Στην 1η ΥΠΕ, για παράδειγμα, όπου είναι και τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας, οι περικοπές στις λειτουργικές δαπάνες έχουν προϋπολογιστεί σε 71,46 εκ. ευρώ (ή 11,5%) για το 2014. (Από 611 εκ. ευρώ σε 540,46 εκ. ευρώ). Να σημειώσω ότι ο σχεδιασμός για τις λειτουργικές δαπάνες των νοσοκομείων ήταν να πληρώνει ο ΕΟΠΥΥ 120 εκατ. το μήνα, δηλαδή 1,44 δισ. ευρώ το χρόνο και τα υπόλοιπα να καλύπτονται απ' τον κρατικό προϋπολογισμό.

Αντιδρούν στο ποινισμό νοσηλείας και οι γιατροί
Παράλληλα, οι γιατροί εκφράζουν την έντονη αντίθεσή τους στο πολυνο-

μοσχέδιο, το οποίο κατετέθη ήδη στη Βουλή και περιλαμβάνει τις διατάξεις για το claw-back (μηχανισμός αυτόματων επιστροφών όταν διαπιστώνεται υπέρβαση της δαπάνης) από τα ιδιω-



τικά ιατρικά εργαστήρια, τα διαγνωστικά κέντρα και τις ιδιωτικές κλινικές, την αποδυνάμωση του δημοσίου συστήματος Υγείας και το ποινολόγιο κατά των λειτουργών της Υγείας. Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος σε ανακοίνωσή του προειδοποιεί ότι το claw-back θα αποτελέσει την ταφόπλακα για την λειτουργία των μικρών ιδιωτικών εργαστηρίων, με αποτέλεσμα την άλωση του τομέα Υγείας από τις μεγάλες επι-

χειρήσεις, οι οποίες, λόγω μικρότερου κόστους, μπορούν να ανταπεξέλθουν στις συμπεσμένες αμοιβές.

Στην ίδια ανακοίνωση αναφέρεται ότι οι ποινές που επιβάλλονται στους λειτουργούς της Υγείας αποδεικνύουν ότι η Πολιτεία, με αστυνομικά μέτρα, προσπαθεί να επιβάλλει πολιτικές, οι οποίες δεν είναι δυνατόν να προχωρήσουν χωρίς να διαθεθούν το τεκμήριο της ευρείας εμπιστοσύνης και της υπεύθυνης και διαφανούς διαχείρισης.

Πίσω από τις επιταγές της τρόικα και του μηνμονίου για τους αριθμούς, υπάρχουν άνθρωποι με ανάγκες, υπάρχουν άνθρωποι με προβλήματα, υπάρχουν άνθρωποι που δεν μπορούν να επιβιώσουν. Η πολιτεία και η κοινωνία δεν μπορούν να παραμείνουν απαθείς και αδιάφοροι μπρος στην ανθρωπιστική κρίση.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος δεν θα επιτρέψει την αποδυνάμωση του δημοσίου τομέα της Υγείας η οποία επιχειρείται σήμερα, ούτε το κλείσιμο δημοσίων δομών Υγείας και καλεί τους γιατρούς όλης της χώρας να αντιδράσουν με κάθε τρόπο, προκειμένου να διασφαλισθούν οι δημόσιες δομές Υγείας και η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες Υγείας για τον πληθυσμό της χώρας μας.



2 επικαιρότητα

ΤΟ ΒΗΜΑ **Ανάπτυξη**
ΚΥΡΙΑΚΗ 14 ΙΟΥΛΙΟΥ 2013

Πλήρη ανατροπή στο υφιστάμενο καθεστώς συγκέντρωσης αποδείξεων σχεδιάζει το υπουργείο Οικονομικών, σε μία προσπάθεια να ζητούν όλοι οι πολίτες τα «μαγικά χαρτάκια», για να αυξηθούν

τα έσοδα του κράτους από τον Φόρο Προστιθέμενης Αξίας και τον Φόρο Εισοδήματος και να περιοριστεί η φοροδιαφυγή. Σύμφωνα με το νέο σχέδιο που παρουσιάζεται κατ' αποκλειστικό

τητα «Το Βήμα της Κυριακής» για τη συγκέντρωση αποδείξεων δαπανών και παροχής υπηρεσιών από 8.500.000 φορολογούμενους, το υπουργείο Οικονομικών στο τέλος κάθε έτους θα «αποκαλύ-

πτει» στους φορολογούμενους ποιες αποδείξεις θα μετράνε στην Εφορία και ποιες όχι. Με αυτόν τον τρόπο θα αναγκάζονται εκατομμύρια πολίτες να ζητάνε αποδείξεις από όλους και

Το νέο μοντέλο παροχής κινήτρων που ετοιμάζει το υπ. Οικονομικών για να αυξηθούν τα

Πρωτοχρονιάτικο λαχείο το φορο-μπόνους από τις αποδείξεις...

Οι φορολογούμενοι θα πρέπει να συγκεντρώνουν όλα τα «μαγικά χαρτάκια» και στο τέλος κάθε έτους θα «αποκαλύπτεται» ποια θα μετράνε

Ρεπορτάζ
**ΝΤΙΝΟΣ ΣΙΔΜΟΠΟΥΛΟΣ,
ΑΡΓΥΡΗΣ ΠΑΠΑΣΤΑΘΗΣ**

Το κίνητρο για να ακολουθεί κάποιος τη διαδικασία συγκέντρωσης αποδείξεων, σύμφωνα με το σχέδιο, είναι ουσιαστικό, καθώς – πέραν του γεγονότος ότι το κράτος θα αυξήσει τα έσοδά του – το υπουργείο Οικονομικών θα επιστρέφει στους φορολογούμενους είτε μέρος του καταβληθέντος ΦΠΑ για απόκτηση αγαθών και παροχή υπηρεσιών είτε μέρος του φόρου εισοδήματος που αναλογεί βάσει του κατώτερου φορολογικού συντελεστή (22%). Απαραίτητη προϋπόθεση είναι οι αποδείξεις που έχει συγκεντρώσει ο φορολογούμενος να έχουν εκδοθεί από ομάδα επαγγελματιών που θα έχει επιλέξει ο υπουργός Οικονομικών.

Από το νέο καθεστώς συγκέντρωσης αποδείξεων δεν θα εξαιρεθεί καμία επαγγελματική ή άλλη ομάδα πολιτών. Δηλαδή, θα μπορούν να συγκεντρώνουν αποδείξεις – εκτός από τους μισθωτούς και τους συνταξιούχους – και οι επαγγελματίες, και οι αγρότες, και οι εισοδη-

ματίες, και οι έμποροι οι οποίοι για τα εισοδήματά του 2013 δεν έχουν καμία υποχρέωση. Και αυτό διότι η παροχή της έκπτωσης φόρου των 2.100 ευρώ με αποδείξεις ισχύει αποκλειστικά για μισθωτούς και συνταξιούχους. Για τις υπόλοιπες κατηγορίες φορολογουμένων δεν ισχύει καμία έκπτωση, είτε μαζεύσουν αποδείξεις είτε όχι, για τα εισοδήματά που αποκτώνται εφέτος και θα δηλωθούν στην Εφορία το 2014.

Το σχέδιο για τις αποδείξεις που μελετά η κυβέρνηση έχει στόχο, σύμφωνα με ανώτερο κυβερνητικό παράγοντα, να βοηθήσει στην καταπολέμηση της φοροδιαφυγής και να οπώσει έτσι ο φαύλος κύκλος της αύξησης της φορολογίας. Σε αυτό το πλαίσιο, ο υπουργός Οικονομικών κύριος Γιάννης Στουρνάρας κατέληξε πρόσφατα, σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες, στο νέο σχήμα παροχής κινήτρων προς τους φορολογούμενους με στόχο την ενίσχυση της έκδοσης αποδείξεων από επαγγελματίες ομάδες που βρίσκονται στις πρώτες θέσεις των πινάκων φοροδιαφυγής.

Με βάση το ίδιο σχέδιο, τον Δεκέμβριο κάθε έτους, αρχίς

γενομένης από τον Δεκέμβριο του 2014, θα ανακινούνται από τον υπουργό Οικονομικών οι κατηγορίες αποδείξεων οι οποίες θα υποβάλλονται ταυτόχρονα με τη φορολογική δήλωση, σε ειδικό πεδίο (αναλυτική κατάσταση), ώστε μέρος του καταβληθέντος ΦΠΑ (εφόσον ενσωματώνεται) ή το φόρο που αναλογεί (κατώτερος συντελεστής) να επιστρέφεται στον φορολογούμενο που τις υποβάλλει.

Το σχέδιο Στουρνάρα προβλέπει ότι οι επαγγελματίες ομάδες θα αναλαμβάνονται και τα στοιχεία που θα συγκεντρώνονται θα αναρρούνται και θα αξιοποιούνται για την καλύτερη στήριξη των ελέγχων των ομάδων αυτών και για την ανάπτυξη βάσης αντικειμενικού προσδιορισμού ελάχιστου εισοδήματος.

Η διαδικασία αυτή δεν έχει καμία σχέση με την υφιστάμενη υποχρέωση συγκεντρώσεως αποδείξεων για το «χάσιμο ή τη διατήρηση του αφορολόγητου» για τα εισοδήματα του 2013 (δηλαδή το 2014) των μισθωτών και συνταξιούχων.

Για τα εισοδήματα του 2014 και μετά, ο τρόπος υπολογισμού του αφορολόγητου, που

✓ Τι θα ισχύσει για τις αποδείξεις το 2014

- ☐ Οι πολίτες θα συγκεντρώνουν αποδείξεις για κάθε δαπάνη που πραγματοποιούν
- ☐ Το υπουργείο Οικονομικών θα επιλέγει στο τέλος κάθε έτους ποιες αποδείξεις θα μπαίνουν στη φορολογική δήλωση και ποιες όχι
- ☐ Κάθε χρόνο θα επιλέγονται και διαφορετικές κατηγορίες αποδείξεων
- ☐ Για τις αποδείξεις που θα «κλήρωνα» το υπουργείο Οικονομικών θα επιστρέφεται μέρος του ΦΠΑ και του φόρου εισοδήματος
- ☐ Αποσύνδεση έκπτωσης φόρου €2.100 από τη συγκεντρωσή αποδείξεων
- ☐ Κίνητρα για χρήση φοροκάρτας

✗ Ποιες φοροαπαλλαγές καταργούνται με το νέο φορολογικό νομοσχέδιο

- Τόκοι υπεργολικών δανείων α' κατοικίας
 - Ενοίκιο πρώτης κατοικίας
 - Ενοίκιο παιδιών που σπουδάζουν
 - Ασφάλιστρα ζωής, ασθενοεις
 - Φροντιστήρια παιδιών
 - Δαπάνες εγκατάστασης φυσικού αερίου
 - Ασφαλιστικές εισφορές επαγγελματιών
 - Διατροφή που καταβάλλει ο ένας σύζυγος στον άλλον
- Ποιες φοροαπαλλαγές διατηρούνται:
- ☐ Ιατρικές δαπάνες
 - ☐ Δωρεές - χορηγίες

πλέον παρέχεται ως έκπτωση κλιμακωτά μειωμένη, συνδέεται αποκλειστικά και μόνο με το εισόδημα των μισθωτών και συνταξιούχων και όχι με το αν έχουν συγκεντρώσει ή όχι αποδείξεις. Έτσι, εισοδήματα ως 9.500 ευρώ παραμένουν αφορολόγητα και η μέγιστη έκπτωση των 2.100 ευρώ ισχύει για εισοδήματα ως 21.000 ευρώ. Για εισοδήματα από 21.000 ευρώ και άνω, το ποσό της έκπτωσης φόρου περιορίζεται κατά 100 ευρώ ανά 1.000 ευρώ εισοδήματος για να εξα-

νιληθεί το ποσό της έκπτωσης των 2.100 ευρώ σε εισοδήματα άνω των 42.000 ευρώ. «Έμελλε να αυτή μας την πολιτική προσπάθειά να ενισχύσουμε το κίνητρο για όσους λαμβάνουν αποδείξεις, με αυτή οικονομική ωφέλεια για τους ίδιους» λέει παράγοντας του υπουργείου Οικονομικών και εξηγεί: «Μένει στους πολίτες να υποστηρίξουν την πολιτική μας που αποσκοπεί στην καταπολέμηση της φοροδιαφυγής και στη διεύρυνση της φορολογικής βάσης».

Οι βασικές εκκρεμότητες - Τι δεν έκανε η ελληνική πλευρά

- ✗ Κατάργηση των υποχρεωτικών τελών συμβολαίων υπέρ δικηγόρων
- ✗ Μείωση 50% του κόστους μεταβιβάσεων ακινήτων
- ✗ Όλες οι πληρωμές στις εφορίες μέσω τραπεζών
- ✗ Φόρος στα ακίνητα (στη Βουλιά τον Σεπτέμβριο)
- ✗ Μείωση τιμών φαρμάκων 15%
- ✗ Δεν εισήχθησαν τα γενόσημα σε ποσοστό 50% στα νοσοκομεία
- ✗ Δράσεις για τη στήριξη των μακροχρόνια ανέργων και των νέων
- ✗ Κτηματολόγιο
- ✗ Δίκες για φορολογικά θέματα
- ✗ Αυτομειώσεις συνταξιοδοτικών εισφορών (αλλάζει ο χάρτης)
- ✗ Παρεμβάσεις για τις αποκρατικοποιήσεις (ΟΔΙΕ, ΕΥΑΘ, ΕΛΒΟ, ΕΛΛΠΕ, «Ελ. Βενιζέλος»)

Κρίσιμο ραντεβού με την τρόικα

Εκθεση-καμπανάκι - Ανησυχία στο υπουργείο Οικονομικών για τη ροή των εσόδων

Για τον Οκτώβριο, όταν η κυβέρνηση θα έχει ξεκινήσει την πορεία της οικονομίας και του προϋπολογισμού, μετατέθηκε το κρίσιμο ραντεβού του υπουργού Οικονομικών Γιάννη Στουρνάρα με την τρόικα προκειμένου να αποφασιστούν τα μέτρα της διετίας 2014 - 2015 και να αντιμετωπιστούν οι τυχόν αποκλίσεις από το πρόγραμμα.

Στο υπουργείο Οικονομικών κάνουν τον... σταυρό τους για να μαζεθούν τα έσοδα ως το τέλος του χρόνου από τον φόρο εισοδήματος και τις ρυθμίσεις των ληξιπρόθεσμων χρεών. Η δυσθυμία είναι διάχυτη στην οδό Νίκης στην πλατεία Συντάγματος – όπου βρίσκεται το γραφείο του κ. Στουρνάρα – για τις καθυστερήσεις που υπήρξαν σε τρία πεδία

κατά το πρώτο εξάμηνο του έτους και απείλησαν να βγάλουν «οφθαλμό» την κυβέρνηση ενώπιον των δανειστών. Το αποτέλεσμα ήταν η τρέπα 1,62 δισ. ευρώ στα έσοδα που ανακινούνται αυτή την εβδομάδα το Γενικό Λογιστήριο. Τα τρία προβλήματα ήταν η εμπορική με το ΤΑΧΙΣ που καθυστέρησε δραματικά την υποβολή των φορολογικών δηλώσεων, η καθυστέρηση της ρύθμισης για ασφαλιστικές εισφορές και ληξιπρόθεσμο χρέος προς το Δημόσιο και, τρίτον, η ολιγωρία για την αποστολή του ΦΠΑ για το 2011 και το 2012 που αναμένεται να αποδοσει έσοδα πάνω από 500 εκατ. ευρώ.

Αν δεν υπάρξουν επαρκή έσοδα στο β' εξάμηνο του έτους στο προσχέδιο της έκθεσής που παρέδωσε στο Ευρωγρουπ, όπως

σαφώς υπονοείται, θα ζητήσει νέα μέτρα. Από την πλευρά του ο κ. Στουρνάρας αναμένει αυτή την εβδομάδα το «πράσινο φως» από την τρόικα για τη μείωση του ΦΠΑ στην εστίαση από το 23% στο 13% και θέλει παράλληλα να αποφύγει τα νέα μέτρα. Ο στόχος είναι να κλείσει το έλλειμμα για το 2013-14 και να επιτευχθούν οι στόχοι για πρωτογενές ισόζυγο το 2013 και πρωτογενές πλεόνασμα 1,5% του ΑΕΠ το 2014. Στην έκθεση σημειώνεται ότι οι δημοσιονομικές προοπτικές για το διάστημα ως το τέλος του 2014 χαρακτηρίζονται από «μεγάλη αβεβαιότητα» (high uncertainty).

Η δεύτερη παράμετρος που προκαλεί ανησυχία εκτός από τη ροή των εσόδων, είναι η εξέλιξη της ύφεσης, η οποία σύμφωνα

με τις τελευταίες εκτιμήσεις του ΙΟΒΕ θα φθάσει στο 5% του ΑΕΠ το 2013 έναντι 4,2% που προβλέπει το μηνιαίο. Στις σχετιζόμενες με την Τετάρτη υπουργό Οικονομικών κ. Βόφγκανγκ Σόμπλε στην Αθήνα αυτή την εβδομάδα, ο κ. Στουρνάρας θα προβάλει τα θετικά στοιχεία της έκθεσής της τρόικας που παρουσιάστηκε στο Ευρωγρουπ. Μεταξύ άλλων αναφέρει ότι «η σημαντική προσαρμογή του 2012 οδήγησε τη συνολική βελτίωση του διαρθρωτικού ισολογισμού από την έναρξη των προγράμματος κατά 13 ποσοστιαίες μονάδες του ΑΕΠ» που αποτελεί τη μεγαλύτερη προσαρμογή που έγινε ποτέ σε περβόλιον βαθιάς ύφεσης. Ωστόσο οι βελτίσεις αυτές έχουν οδηγήσει εκτός στόχων τις εισπράξεις φόρων αλλά και

66. ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ...

Μέσο:ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: ...13/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...13/07/2013

Σελίδα:4



Τροπολογία για την εξόφληση προμηθειών στρατιωτικών νοσοκομείων

Τροπολογία για τη δυνατότητα εξόφλησης προμηθειών των στρατιωτικών νοσοκομείων και φαρμακείων, του ΝΙΜΤΣ και του Κέντρου Εφοδιασμού Ναυτικού, κατά παρέκκλιση των διατάξεων της κείμενης νομοθεσίας, κατατέθηκε χθες στο πολυνομοσχέδιο του υπουργείου Οικονομικών. Η τροπολογία αφορά προμήθειες φαρμάκων, υγειονομικού υλικού, ορθοπεδικού υλικού και χημικών αντιδραστηρίων.

67. ΑΝΑΓΚΑΙΑ Η ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ

Μέσο: ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 15/07/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 15/07/2013

Σελίδα: 10



Αναγκαία η λύση για τα ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ.

Σημαντικά αναπτυξιακά οφέλη στερεί από την ελληνική οικονομία η μη εξεύρεση λύσης για την απελευθέρωση των τιμών των Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων, επιβαρύνοντας μάλιστα με περίττες δαπάνες το ήδη "εξασθενημένο" Εθνικό Σύστημα Υγείας, όπως ανέφερε ο αντιπρόεδρος του Συνδέσμου Εταιρειών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσης, Βασίλης Σερέτης, μιλώντας στο πλαίσιο του συνεδρίου Pharma & Health 2013. Ο κ. Σερέτης επεσήμανε παράλληλα, ότι η σταδιακή απελευθέρωση της διατίμησης των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. σε συνδυασμό με τη διεύρυνση της λίστας φαρμάκων στην κατηγορία αυτή θα απελευθερώσει παραγωγικές επενδύσεις από τον κλάδο των ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ., διπλασιάζοντας το μέγεθος της αγοράς από τα 260 εκατ. ευρώ, στα οποία υπολογίζεται σήμερα, σε περισσότερα από 462 εκατ. ευρώ το 2017.

