

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...12/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...12/10/2013

Σελίδα:15



Ιδιώτες με μπλοκάκι στα νοσοκομεία

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Με ιδιώτες γιατρούς με μπλοκάκι, αλλά και θέσπιση κινήτρων προς επικουρικούς γιατρούς ώστε να καλύψουν θέσεις σε ακριτικές περιοχές της χώρας, θα επιχειρήσει το υπουργείο Υγείας να καλύψει κενά σε ιατρικό προσωπικό στα νοσοκομεία της χώρας.

Το υπουργείο, με τροπολογία που ενδεχομένως θα εισαχθεί στο σχέδιο νόμου «Ρυθμίσεις υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» που κατατέθηκε στη Βουλή, θα επεκτείνει τη δυνατότητα πρόσληψης ιδιωτών με δελτίο παροχής υπηρεσιών, από τις νησιωτικές και ακριτικές περιοχές που προβλεπόταν με τον νόμο 4058/2012, σε όλη την επικράτεια και για όλες τις ειδικότητες. Σύμφωνα με το υφιστάμενο νομοθετικό πλαίσιο, τα νοσοκομεία του ΕΣΥ και τα Κέντρα Υγείας νησιωτικών, ορεινών και απομακρυσμένων περιοχών μπορούν για την κάλυψη των αναγκών τους να συνεργάζονται με παθολόγους ή γενικούς γιατρούς, ψυχιάτρους, κοινωνικούς λειτουργούς και νοσηλευτές με καθεστώς έκδοσης απόδειξης παροχής υπηρεσιών. Μάλιστα, ο πρώην υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος προς εφαρμογή του νόμου είχε εκδώσει εγκύκλιο με την οποία οριζόταν ως ημερομηνία έναρξης ισχύος του μέτρου η 7η Μαΐου 2012. Σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας Αδωνι Γεωργιάδη, η συγκεκριμένη δυνατότητα θα επεκταθεί για το σύνολο των νοσοκομείων της χώρας και θα αφορά σε όλες τις ειδικότητες όπου παρατηρείται έλλειψη. Τα νοσοκομεία θα μπορούν να προσλαμβάνουν ιδιώτες με μπλοκάκι μόνο σε ειδικότητες που δεν έχουν και μόνο έναν γιατρό ανά ειδικότητα. Παραδείγματος χάριν, εάν μία μονάδα υγείας δεν έχει παιδίατρο, θα μπορεί να προσλη-

φθεί ένας ιδιώτης παιδίατρος με μπλοκάκι προκειμένου οι κάτοικοι να μην αναγκάζονται να πληρώνουν από την τσέπη τους επίσκεψη σε ιδιωτικό ιατρείο. Η «συνεργασία» αυτή θα είναι προσωρινή μέχρι την κάλυψη της θέσης από επικουρικό γιατρό και η αμοιβή του ιδιώτη θα είναι ίδια με αυτήν ενός επικουρικού.

Την ίδια στιγμή, το υπουργείο θα επιχειρήσει να καταστήσει πιο «ελκυστικές» προς τους επικουρικούς γιατρούς τις θέσεις σε μονάδες υγείας σε ακριτικές περιοχές. Είναι μόνιμος «πονοκέφαλος» για το υπουργείο να προκηρύσσονται θέσεις επικουρικών

Τροπολογία του υπ. Υγείας για την κάλυψη των κενών σε όλη τη χώρα και ιδιαίτερα στις ακριτικές περιοχές.

και να μην εκδηλώνεται ενδιαφέρον. Έτσι, αναμένεται σε πολυνομοσχέδιο του υπ. Υγείας που θα κατατεθεί σύντομα στη Βουλή να συμπεριληφθούν διατάξεις με κίνητρα, μεταξύ των οποίων εξετάζεται και η αύξηση της διάρκειας της σύμβασης σε άνω των 12 μηνών, μοριοδότηση για πρόσληψη στο ΕΣΥ και δυνατότητα συνυπαρρέτησης με σύζυγο γιατρό στην ίδια μονάδα, ενώ θα επιδιωχθεί συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση για δωρεάν διαμονή. Επιπλέον, όπως δήλωσε ο υφυπουργός Υγείας Αντώνης Μπέζας σε συνάντηση με αντιδημάρχους μικρών νησιών, στο πολυνομοσχέδιο θα συμπεριληφθεί διάταξη που θα προβλέπει ότι η Υπηρεσία Υπαίθρου θα θεωρείται υποχρεωτική για την απόκτηση τίτλου ιατρικής ειδικότητας.

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...12/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...12/10/2013

Σελίδα:15



Ροή Ελλήνων γιατρών, καθώς μεταναστεύουν οι Γερμανοί

Καμπάνια στη Γερμανία με στόχο
να σπουδάσουν οι νέοι Ιατρική

Της απεσταλμένης μας στο ΒΕΡΟΛΙΝΟ
ΙΩΑΝΝΑΣ ΦΩΤΙΑΔΗ

«Είμαι παθολόγος, εργάζομαι με ζήλο για τη ζωή σας». Παρόμοια ολόγαν διά στόματος γιατρών αναγράφονται σε κιάδες αφίσες, αναρτημένες σε όλη τη Γερμανία. Στόχος; Η τόνωση του «πλήγυμνου» στάτους του ιατρικού επαγγέλματος, που ελάχιστους πλέον νέους προσελκύει, με συνέπεια να περιορίζεται δραματικά ο αριθμός των γιατρών. Σήμερα οι κενές θέσεις υπολογίζονται σε 6.000, ενώ, σύμφωνα με τους υπολογισμούς του Deutschen Krankenhaus Instituts, το 2019 η Γερμανία θα υπολείπεται 37.300 γιατρών. Μεγαλύτερο πλήγμα έχουν δεχθεί οι παθολόγοι, καθώς θεωρούνται οι πιο κακοπληρωμένοι – για τα γερμανικά πάντοτε δεδομένα. Για να περιαρτιστεί η «μάστιγα», η Ομοσπονδία των Γιατρών έβαλε βαθιά το χέρι στην τσέπη, επενδύοντας στην εν λόγω καμπάνια που θα διαρκέσει έως τον Ιανουάριο του 2017, με 15 εκατομμύρια ευρώ.

«Οι Γερμανοί έχουν γίνει φυγόπονοι», υποστηρίζει Γερμανίδα γιατρός, «δεν θέλουν να κοπιάσουν για έναν πηχρό τίτλο σπουδών, τον οποίο δεν θα μπορέσουν να εξαρώσουν ανάλογα». Πολλοί είναι

εκείνοι που δεν ολοκληρώνουν τις σπουδές. «Εδώ το πρόγραμμα σπουδών θυμίζει σχολείο, απαιτεί συνεχή παρακολούθηση και αφοσίωση», επισημαίνει ο Έλληνας καθηγητής Παθολογίας στην Ιατρική του Βερολίνου, δρ Ιωάννης Αναγνωστόπουλος. «Πολλοί είναι εκείνοι που στο μεταξύ βρίσκουν κάποια καλοπληρωμένη δουλειά και εγκαταλείπουν». Την πλάτη στο ιατρικό λειτουργήμα στρέφει το 30% των φοιτητών. Παρόσο, μεγαλύτερη προσήλωση στον στόχο της Ιατρικής δίνουν οι Γερμανίδες «έχουμε κατά 70% φοιτήτριες, ίσως γιατί οι γυναίκες έχουν μια πιο ρομαντική προσέγγιση στην επιλογή επαγγέλματος, τα κριτήριά τους δεν είναι αποκλειστικά υλιστικά».

Από τους Γερμανούς, πάντως, που θα φορέσουν τη λευκή ποδιά, μεγάλο ποσοστό μεταναστεύει συστηματικά σε Αμερική, Καναδά, Ελβετία, Μ. Βρετανία και Σουηδία. Ενδεικτικά, το 2008, 3.000 Γερμανοί μετανάστευσαν στο εξωτερικό, ενώ συνολικά 15.000 Γερμανοί γιατροί εργάζονται εκτός συνόρων. Ο λόγος; «Πέρα από τις ελκυστικές αμοιβές, οι συνθήκες εργασίας σε άλλες χώρες είναι καλύτερες, οι ώρες λιγότερες αλλά και η γραφειοκρατική δουλειά που καλείται να κάνει ένας γιατρός πιο περιορισμένη», ανα-



ΕΛΛΗΝΙΔΑ γιατρός σε νοσοκομείο της Δρέσδης. Το δέλεαρ για τους Έλληνες γιατρούς στη Γερμανία δεν είναι μόνο το οικονομικό, όπως ισχύει για τους γιατρούς από τη Ρουμανία ή τη Ρωσία, αλλά και η άμεση έναρξη της ειδικότητας.

**Οι 2.556 Έλληνες γιατροί
αποτελούν τη δεύτερη
εθνική ομάδα μετά
τους Ρουμάνους. Οι
Γερμανοί προτιμούν
ΗΠΑ, Καναδά, Ελβετία,
Μ. Βρετανία και Σουηδία.**

φέρει στην «Κ» ο υποψήφιος διδάκτορας στο Πανεπιστήμιο του Siegen, Ανδρέας Γκολφινόπουλος, που ασχολείται με το φαινόμενο μεταναστεύσης επιστημόνων.

Ποιος θα γιατρέψει, λοιπόν, τον Γερμανό ασθενή; Το καυτό ερώτημα βασανίζει συχνά πυκνά τους ιθύνοντες, που κάνουν τα τελευταία χρόνια έκκληση σε γιατρούς από το εξωτερικό να μεταναστεύσουν στη Γερμανία. Οι 2.556 Έλληνες

γιατροί αποτελούν αίσιας τη δεύτερη εθνική ομάδα, μετά τους Ρουμάνους (2.910) και πριν από τους Αυστριακούς (2.491). «Συνολικά, οι ανάγκες στον κλάδο της υγείας καλύπτονται από 32.548 ξένους γιατρούς, όταν το 1993 ήταν μόλις 10.275», επισημαίνει ο κ. Γκολφινόπουλος, «αλλά και πάλι υφίστανται σημαντικά κενά, προπαντός στην επαρχία». Μεγάλος αριθμός γιατρών καταφθάνει εδώ από το Ιράν και τη Συρία, ενώ γίνεται συστηματική προσπάθεια για προσέλκυση γιατρών από τις πρώην ανατολικές χώρες.

Το δέλεαρ για τους Έλληνες γιατρούς δεν είναι μόνο το οικονομικό, όπως ισχύει για τους γιατρούς από τη Ρουμανία ή τη Ρωσία, αλλά και η άμεση έναρξη της ειδικότητας. Ο μισθός του ειδικευόμενου γιατρού στη Γερμανία είναι κατά μέσο όρο

2.630 ευρώ, που συχνά μαζί με τις εφημερίες φτάνει τις 3.000 ευρώ, όταν στην Ελλάδα ξεκινάει από 800 ή 900 ευρώ, με την καταβολή του αντίτιμου των εφημεριών να είναι αμφίβολη. «Η ψαλίδα μεγαλώνει έτι περαιτέρω όσο ο γιατρός ανεβαίνει στην ιεραρχία», σημειώνει ο κ. Γκολφινόπουλος. «Βέβαια, οι μισθοί διαφοροποιούνται ανάλογα με το κρατίδιο». Πιο εύπορες, η Βαυαρία και η Βόδη-Βυρτεμβέργη.

Στην πλειονότητά τους, οι Έλληνες γιατροί καίρουν εκτίμησης. «Διαπιστώνουν ερχόμενοι εδώ ότι έχουν επαρκή εφόδια από τις σπουδές τους στην πατρίδα», καταλήγει ο κ. Γκολφινόπουλος. Επιπλέον, κατορθώνουν να μιλούν καλύτερα τη γλώσσα σε σύγκριση με άλλους αλλοδαπούς, «ας μην ξεχνάμε ότι η ιατρική ορολογία είναι εν πολλοίς ελληνική, κάτι που αναμφισβήτητα βοηθάει...».

Εξαιρετικές συνθήκες εργασίας

«Για να γίνεις καλός ΔΡΛ, πρέπει να πας στη Γερμανία». Αυτά συμβούλευσαν τον 33χρονο Γιώργο Καρκαϊζούλη. «Είσι, μετακόμισα στη Γερμανία τον Μάιο του 2009, πρώτου ξεκίνησε η κρίση και χωρίς να έχω αναμονή για την ειδικότητά μου, αλλά και χωρίς να γνωρίζω γερμανικά» διηγείται σήμερα στην «Κ» από το Düsseldorf. «Η δική μου ιστορία δεν περιέχει στάλα μελό, όλα κύλησαν ομαλά». Μετά λίγους μήνες εντατικών γερμανικών, βρήκε θέση ειδικότητας στο Magdeburg της Αν. Γερμανίας, «ο διευθυντής με στήριξε ιδιαίτερα, το ωράριό μας ήταν εξαιρετικά ανθρώπινο». Παρά τον βομβαρδισμό των κακών ειδήσεων για την Ελλάδα, ο Γιώργος ελάνθανε από τους ασθενείς του δώρα και ευχαριστήριες κάρτες. «Αμυβόλλω αν Έλληνες θα δέχονταν καν να τους εξετάσει κάποιος που μιλάει σπαστά τη γλώσσα τους». Παρά τις εξαιρετικές συνθήκες εργασίας, βέβαια, σκέφτεται στο μέλλον να επιστρέψει Ελλάδα. «Θέλω να υποθετώ να το καλό χαρακτηριστικό του Γερμανού γιατρού: την ευγένεια και την προσήνεια τους».

Η Δρέσδη κέρδιζε και την 34χρονη Πόπη Καλαϊτζή από τη Θεσσαλονίκη, που έχει ήδη ολοκληρώσει δύο χρόνια ειδικότητας, ενώ παρακολουθεί και μεταπτυχιακό πρόγραμμα. «Βρέθηκα ως επισκέπτρια τον Ιούλιο σε ιδιωτική κλινική αποκατάστασης και αποφάσισα να αλλάξω σχέδια» ομολογεί. «Στην εν λόγω κλινική, ήρσα από τον όρτιο εξοπλισμό, η αντιμετώπιση του ασθενούς είναι ολιστική, η αποκατάσταση δεν περιορίζεται μόνο σε ορθοπαιδικά ή νευρολογικά περιστατικά» διευκρινίζει. «Παράλληλα, ο γιατρός απολάσσει από τον όγκο της γραφειοκρατικής δουλειάς, που φορτώνεται στην Ελλάδα».



Καταφύγιο στους «Γιατρούς του Κόσμου»

Της **ΒΑΣΙΛΙΚΗΣ ΧΡΥΣΟΣΤΟΜΙΔΟΥ**

Στην πλατεία Κουμουνδούρου, δύο μόλις βήματα από τον χώρο σύστασης των απόρων του Δήμου Αθηναίων, βρίσκεται το Ανοιχτό Πολυϊατρείο των Γιατρών του Κόσμου. Αφορμή για την επίσκεψη; Σαραντάχρονη καρκινοπαθής από τη Γεωργία, η οποία εξασφαλίζει εκεί δωρεάν τα φάρμακά της, ώστε να μπορεί στη συνέχεια να υποβάλλεται σε χημειοθεραπεία σε δημόσιο νοσοκομείο. Το μέλλον της αβέβαιο, η παρηγοριά όμως τεράστια.

Είναι μόνο μία από τις πάμπολλες περιπτώσεις ασθενών οι οποίοι εξυπηρετούνται καθημερινά στον χώρο. Όπως η Λούσι, νεαρή μητέρα από την Γκάνα, που φτάνει με τη δίχρονη κόρη της. «Ψάχνω δουλειά, δεν έχω χρήματα. Οι Γιατροί του Κόσμου μάς δίνουν φάρμακα, εμβόλια για το παιδί αλλά και πάνες, φαγητό, γάλα σκόνη – κάνουν ό,τι μπορούν», λέει πριν περάσει στα εξεταστήρια. Την υποδέχονται με χαμόγελο η Ανι, νοσηλεύτρια από τη Νιγηρία, και η Παλαιστίνη Ανσάμπ, παθολόγος. Από τη σειρά αναμονής του πολυπολιτισμικού πλήθους ξεχωρίζει η 59χρονη Χαντίγκα, από την Αίγυπτο: «Ζάχαρο, πίεση, πρόβλημα με το αίμα μου... κάθε μέρα παίρνω εδώ τα φάρμακά μου. Αν δεν υπήρχαν οι Γιατροί του Κόσμου, εμείς θα πεθαίναμε».

«Όπου υπάρχουν άνθρωποι», είναι το σύνθημά μας», επισημαίνει ο κ. Γιώργος Κασσάρας, χειρουργός - επιστημονικός υπεύθυνος του Πολυϊατρείου των Γιατρών του Κόσμου. Απόστρατος στρατιωτικός γιατρός ο ίδιος, δηλώνει: «Εντυπωσιάστηκα από την κοινωνική προσφορά των Γιατρών του Κόσμου και ξεκίνησα ως απλός εθελοντής». Βασισμένα αποκλειστικά στην εθελοντική και ανιδιοτελή προσφορά πολλών γιατρών, από διάφορες ειδικότητες, η οργάνωση εξασφαλίζει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Σύμφωνα με τον επιστημονικό υπεύθυνο του χώ-



Πάμπολλοι ασθενείς, Έλληνες και ξένοι, εξυπηρετούνται καθημερινά.

Το Ανοιχτό Πολυϊατρείο δίνει από εμβόλια έως φάρμακα σε καρκινοπαθείς, ενώ παρέχει πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη.

ρου, «εκτός από τους συναδέλφους, έρχονται πολλοί νέοι σε αναμονή για ειδικότητα, όπως και εμπειροτάτοι γιατροί, από νοσοκομεία του ΕΣΥ ή πανεπιστημιακοί, οι οποίοι μας συνδράμουν ως ιατρικοί σύμβουλοι». Όσο για περιστατικά: «Τα πάντα!», η περιεκτική απάντησή του κ. Κασσάρας. «Έχω δει νοσήματα γνωστά από τα βιβλία ή ξε-

χασμένα στην Ελλάδα, όπως φυματίωση ή κρυοπαγήματα... Στις περιπτώσεις χρόνιων περιστατικών, χορηγούμε στους ασθενείς δωρεάν φάρμακα από το Κοινωνικό μας Φαρμακείο. Επιπλέον, φροντίζουμε για εμβολιασμούς - συμμετέχουμε άλλωστε σε εκστρατείες προληπτικών εμβολιασμών, όπως της Vodafone και του ΣΚΑΪ. Δεν λείπουν και τα θύματα ρατσιστικών επιθέσεων - κρίμα, γιατί δεν ταιριάζει αυτό στον Έλληνα, εμείς δώσαμε στην Ευρώπη τα φώτα της ελληνικής παιδείας!».

Κατά του ρατσισμού

Ειδικά για την αντιμετώπιση των ολόγνα αυξανόμενων κρουσμάτων ρατσιστικής βίας, ο κ. Τάσος Υφαντής, κοινωνικός λειτουργός των

Γιατρών του Κόσμου, εξηγεί ότι δημιουργήθηκε το πρόγραμμα «Enough! - Αρκετά!»: «Σε συνεργασία με το Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, στοχεύουμε στην ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του κοινού, προσφέρουμε υποστήριξη σε θύματα, επισκεπτόμαστε σχολεία σε περιοχές "υψηλού κινδύνου" ενώ απόλυτος στόχος μας είναι η σύνταξη εθνικής έκθεσης για τον ρατσισμό και την ξενοφοβία».

Αυξανόμενες ανάγκες

Αν όμως μέχρι το πρόσφατο παρελθόν τη συντριπτική πλειονότητα όσων απευθύνονταν στους Γιατρούς του Κόσμου αποτελούσαν αλλοδαποί, σήμερα οι ισορροπίες έχουν αλλάξει. Σύμφωνα με τον χειρουργό, «ελλείψει ασφαλιστικής κάλυψης πλέον, έρχονται Έλληνες που ήταν νοικοκυραίοι, με επιχειρήσεις που έκλεισαν λόγω κρίσης. Στεναχωριέμαι πολύ. Σε μας, το ποσοστό Ελλήνων έχει φτάσει το 20%-30%, στη Θεσσαλονίκη 60%, στο Πέραμα 99%!». Στις διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες, οι ΓΤΚ ανταποκρίνονται ακόμη περισσότερο: «Στο κτίριο της Κουμουνδούρου, ήδη φιλοξενούμε 60 άτομα που αιτούνται άσυλο, με τις οικογένειές τους, ενώ με τη βοήθεια του Δήμου Αθηναίων ετοιμάζουμε ένα night shelter για άστεγους». Οι ΓΤΚ διαθέτουν, ακόμη, κινητές ιατρικές μονάδες, διανέμουν τρόφιμα, υποστηρίζουν νοσοκομείο στην Ουγκάντα, στηρίζουν ιατρεία υποδοχής μεταναστών στη Λέσβο και τη Χίο, παρέχουν ιατρική φροντίδα στο Κέντρο Κράτησης Κορίνθου, δημιουργήσαν στο Πέραμα ειδικό κέντρο για τη μητέρα και το παιδί, φροντίζουν τουλάχιστον 100 ηλικιωμένους». Πώς συνοψίζει ο κ. Κασσάρας τη φιλοσοφία των ΓΤΚ; «Εδώ, σεβόμαστε απόλυτα τον όρκο του Ιπποκράτη - δεν ξεχωρίζουμε αν ο άλλος είναι χριστιανός ή μουσουλμάνος. Κάνουμε τα πάντα για να τους βοηθήσουμε όλους».



Αναζητώντας τη «Σωτηρία»

Ο εκβιασμός, ο χρηματισμός και ο πρόεδρος των εργαζομένων

Του ΓΙΑΝΝΗ ΕΛΑΦΡΟΥ

Απλησία, αφέλεια ή το «ανώτατο στάδιο» ενός μοντέλου συνδικαλισμού που άνηψε στο παρελθόν και στηρίζεται στη συναλλαγή και στη συνδιαλλαγή; Ή μήπως όλα μαζί; Σοκ προκάλεσε η είδηση ότι ο πρόεδρος του συλλόγου προσωπικού του νοσοκομείου «Η Σωτηρία» Βασίλειος Κονιαδίδης συνελήφθη, το μεσημέρι της περασμένης Δευτέρας, έξω από το σπίτι της διοικήτριας του νοσοκομείου, Μαρίας Καρρά, με 50.000 ευρώ σε προσηρησιωμένα χαρτονομίσματα που μόλις είχε παραλάβει από την κ. Καρρά. Ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης κατήγγειλε ότι ο πρόεδρος του σωματείου ζήτησε το συγκεκριμένο ποσό από τη διοικήτρια έτσι ώστε να μην υπάρξουν περαιτέρω αντιδράσεις από την πλευρά των εργαζομένων στην παραχώρηση κτιρίου του νοσοκομείου στο Ιδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών. Η κ. Καρρά ενημέρωσε το υπουργείο Υγείας, εκείνο το υπουργείο Δημόσιας Τάξης, «παγιδεύθηκαν» οι απαραίτητοι χώροι από την ΕΛ.ΑΣ., με αποτέλεσμα να ηχογραφηθούν και να βιντεοσκοπηθούν οι επίμαχες συνομιλίες του συνδικαλιστή.

Ο κ. Γεωργιάδης διεύρυνε πολιτικά την υπόθεση τονίζοντας ότι «σήμερα απεδείχθη με τον πλέον κατηγορηματικό τρόπο ότι αυτοί που φωνάζουν δεν έχουν πάντα δίκιο. Και αυτοί που φωνάζουν στο όνομα των δικαιωμάτων του λαού δεν είναι πάντα και τόσο αγαθοί όσο πολλοί νομίζουν».

Η σύλληψη του προέδρου του σωματείου, με τα χρήματα στα χέρια, έπεσε σαν βόμβα στο νοσοκομείο «Η Σωτηρία» και ευρύτερα στο συνδικαλιστικό χώρο των νοσοκομείων. Η ΠΟΕΔΗΝ έσπευσε να καταγγείλει με «τον πιο κατηγορηματικό τρόπο



Ο συλληφθείς Βασίλειος Κονιαδίδης προσάγεται στον εισαγγελέα.

Υπάρχουν «επαρκείς ενδείξεις ότι κατά καιρούς γίνονταν αρκετές συμφωνίες “κάτω από το τραπέζι” για ιδιοτελείς σκοπούς».

την αποκρουστική πρακτική (χρηματισμός) του προέδρου του Δ.Σ. του Σωματείου Εργαζομένων Νοσοκομείου «Η Σωτηρία» και να ζητήσει «την παραδειγματική τιμωρία του». Αλλά το ερώτημα πώς φτάνει ένας πρόεδρος σωματείου σε μια τέτοια πρακτική παραμένει αναπάντητο. Σύμφωνα με όσα δηλώθηκαν από τον υπουργό Υγείας, ο κ. Κονιαδίδης είπε στην κ. Καρρά πως το υπέρογκο ποσό των 50.000 ευρώ θα μοιραστεί σε μέλη του σωματείου για να εξασφαλιστεί η συναίνεσή τους στην παραχώρηση του κτιρίου. Μέχρι τώρα

πάντως δεν έχει φανεί εμπλοκή άλλων συνδικαλιστών.

Με την ΠΑΣΚΕ

Ο 45χρονος Β. Κονιαδίδης εργαζόταν περίπου 20 χρόνια στο «Σωτηρία». Διετέλεσε επί σειρά ετών πρόεδρος του Δ.Σ. και ανήκε στην ΠΑΣΚΕ, με την οποία ήταν υποψήφιος και στις εκλογές του Απριλίου. Η ΠΑΣΚΕ βγήκε πρώτη δύναμη και ο Βασίλειος Κονιαδίδης εκλέχθηκε πρόεδρος με ψήφους της ΠΑΣΚΕ και της ΔΑΚΕ.

Μετά τη σύλληψή του, εργαζόμενοι του νοσοκομείου κάνουν λόγο για «συνδικαλισμό των “ημετέρων”» και λογική ρουσφετιών και μικροεξυπηρέτησεων, ενώ συνδικαλιστικές παρατάξεις σημειώνουν ότι υπάρχουν «επαρκείς ενδείξεις ότι κατά καιρούς γίνονταν αρκετές συμφωνίες “κάτω από το τραπέζι” για ιδιοτελείς σκοπούς». Την Πέμπτη πραγματοποιήθηκε μια από τις πιο μαζικές συνελεύσεις του συλλόγου στο νοσοκομείο «Η Σωτηρία», στην οποία αποφασίστηκε η καθαίρεση του κ. Κονιαδίδα από τη θέση του προέδρου και η αποβολή του από το σωματείο. Η συνέλευση αποφάσισε τη συνέχιση των κινητοποιήσεων ενάντια στην παραχώρηση του κτιρίου στο Ιδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών. Αξίζει να σημειωθεί ότι την ημέρα που πραγματοποιήθηκε το... ραντεβού παράδοσης των χρημάτων, ο σύλλογος εργαζομένων είχε στείλει εξώδικο διαμαρτυρία κατά των μελών του Δ.Σ. του νοσοκομείου σημειώνοντας ότι η απόφαση για την παραχώρηση του κτιρίου είναι παράνομη, καθώς απουσίαζε ο εκπρόσωπος των εργαζομένων, ο οποίος δεν είχε προσκληθεί.

Ο κ. Κονιαδίδης αφέθηκε την Πέμπτη ελεύθερος με περιοριστικούς όρους. Τον τελικό λόγο έχει η Δικαιοσύνη, αλλά οι συνάδελφοί του φαίνεται να τον έχουν ήδη απορρίψει ως συνδικαλιστή.



Τεφτέρι 4-5.000 ευρώ σε κάθε φαρμακείο

Προβληματική η κατάσταση λόγω οφειλών -κατά μέσο όρο 100.000 ευρώ- των Ταμείων και μείωσης της ιδιωτικής δαπάνης

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Τουλάχιστον τριάντα ημέρες καθυστέρηση στις πληρωμές του ΕΟΠΥΥ. Ληξιπρόθεσμες οφειλές ασφαλιστικών ταμείων που σε ένα «μεσάιο» φαρμακείο στο κέντρο της Αθήνας μπορεί να ανέρχονται και σε 100.000 ευρώ. Μείωση του τζίρου κατά 60% μέσα σε τέσσερα χρόνια, λόγω περσιολύτης της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης από 5,2 δισ. ευρώ το 2009 στα 2,37 δισ. ευρώ εφέτος. Οι ιδιωτικές δαπάνες για φάρμακα, ελάττωσες: ουδείς βάζει το χέρι στην τσέπη για να αγοράσει φάρμακα χωρίς συνταγή, ακόμα και εάν η αξία τους είναι μόλις 2-3 ευρώ, ενώ σκοινίζονται στα ράφια και τα παρ'εφαρμακεία, τα καλλυντικά κ.ά. Ο φόβος σφραγίσματος των επιταγών, μόνιμος. Και από την άλλη πλευρά,

ότι «από τα χρήματα που εισπράτουμε από τον ΕΟΠΥΥ, το 90% φεύγει προς τρίτους. Εμείς δεν μπορούμε να έχουμε ευελιξία στις πληρωμές, οι εταιρείες και οι φαρμακαποθήκες ζητάνε να πληρώσουμε εγκαίρως και οι τράπεζες έχουν κλείσει τις στρόφιγγες. Από τα 100 τηλεφωνήματα που δέχομαι από φαρμακεία όλης της χώρας, τα 95 αφορούν τα προβλήματα που δημιουργούν οι καθυστερήσεις στις πληρωμές του ΕΟΠΥΥ. Εμείς απαιτούμε από τον ΕΟΠΥΥ συνέπεια και συνέχεια στις πληρωμές».

Η αγορά άλλωστε ασφυκτική. Όπως επισημαίνει ο κ. Θεοδοσιάδης, «οι εταιρείες και οι αποθήκες δεν τροφοδοτούν με φάρμακα εάν δεν πληρωθούν. Είναι ενδεικτικό ότι αυτή την εποχή που έχει ξεκινήσει το πρόγραμμα αντιγριπικού εμβολιασμού, πολλά φαρμακεία μου έχουν δηλώσει ότι δεν μπορούν να αγοράσουν τα εμβόλια. Φαρμακείο μου ανέφερε ότι μεγάλη εταιρεία, για να φορτώσει την παραγγελία και να τη στείλει στο φαρμακείο, απαιτούσε όχι μόνο να κοπεί η επιταγή πρώτα, αλλά και να στείλει ο φαρμακοποιός με φαξ φωτοτυπία της επιταγής».

Την ίδια στιγμή σφραγίζονται συνεχώς επιταγές φαρμακείων και ο φόβος του «Τεφτέρου» είναι καθημερινός, ενώ αυξάνονται και οι κατασχέσεις. Σημειώνεται ότι μια φαρμακευτική εταιρεία μπορεί να κοινοποιήσει απόφαση δικαστικού στον ΕΟΠΥΥ με την οποία να ζητεί να παρακρατηθούν από την επόμενη πληρωμή του οργανισμού προς το φαρμακείο οι οφειλές του προς την εταιρεία.

Το ίδιο κάνουν και η εφορία και οι τράπεζες. Όπως λέει στην «Κ» ο κ. Θεοδοσιάδης, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ ενώ στις αρχές του 2013 οι κατασχέσεις ήταν περίπου 80, το καλοκαίρι έφτασαν τις 600 και τώρα αγγίζουν τις 1.000. Και το 60%-70% των κατασχέσεων αυτών αφορά κυρίως τα «νέα» φαρμακεία της τελευταίας τριετίας. Είναι πέρσι καταναλωμένο το «Άλπος» που είχαμε. Λίγο η μείωση του ενοικίου, λίγο οι οικονομίες, μια απόλυτη υπαλλήλου για την περιστολή των δαπανών...

Τώρα όμως δεν υπάρχει», σημειώνει ο πρόεδρος του ΠΦΕ και συνεχίζει: «Έχω μπει σε φαρμακεία και οφείτηκε το σωματί μου από τα ελάχιστα φάρμακα που είχαν στα ράφια τους. Πλέον το συνθησμένο είναι φαρμακεία να μας ζητούν να βγουν από την εφημερίδα με τη δικαιολογία ότι δεν έχουν αρκετό stock για να καλύψουν τη ζήτηση. Παλιά, μας παρακαλούσαν να μπει στην εφημερίδα».

Δε ακόμη ένα πηλίγμα για τα φαρμακεία κρίνεται η απειλευδέρωση της αγοράς των συμπληρωματικών διατροφικών και βιταμινών, τα οποία σύμφωνα με τις μηνιαίες δεσμεύσεις της χώρας μας από το επίσημο έτος θα πωλούνται και από τα ράφια των σούπερ μάρκετ. Οι φαρμακοποιοί έχουν εκκρίσει από την αρχή την πλήρη αντίθεση τους στη συγκεκριμένη υπαυδέρωση τονίζοντας ότι κανένα φαρμακευτικό σκεύασμα δεν είναι αθώο. Επιπλέον, θέτουν ερωτήματα για τη σκοπιμότητα του μέτρου, υποστηρίζοντας ότι, από τα μέχρι σήμερα δείγματα γραφής των σούπερ μάρκετ, οι τιμές των προϊόντων δεν πρόκειται να μειωθούν.



Η κ. Χρυσούλα Ροδοπούλου και ο κ. Κων. Λυρής, φαρμακοποιοί στον Πειραιά, συνοψίζουν την κατάσταση που επικρατεί στον επαγγελματικό τους κλάδο: «Μας χρωστώνε όλοι, λοιμώτα και κατασχέσεις είναι στην ημερήσια διάταξη».

Ιστορίες καθημερινότητας των φαρμακοποιών

«Θα τα γράψω», να σου δώσω τα λεφτά στο τέλος του μήνα, με τη σύνταξη». Το ποσό της οφειλής για τη συμμετοχή στο κόστος των φαρμάκων: ήταν μόλις 1,20 ευρώ. «Είναι το ψωμί για τα εγγόνια», η αποστομωτική απάντηση.

Αυτό το περιστατικό που άκουσε από συνάδελφό του μετέφερε στην «Κ» ο κ. Κώστας Κούβαρης, φαρμακοποιός στον Πειραιά, πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Πειραιά, για να περιγράψει την τεράστια οικονομική δυσκολία που έχουν οι πολίτες για να προμηθευτούν ακόμα και τα άκρας απαραίτητα. Ο ίδιος διατηρεί φαρμακείο σε κεντρικό σημείο της πόλης και είναι από τους λίγους φαρμακοποιούς που δεν διατηρούν μεγάλο τεφτέρι με οφειλές πελατών.

«Όταν όμως καταβλήθει η σύνταξη, ποιος θα πρωτοπάρει; Ο φαρμακοποιός, ο μπακάλης, ο κασάπης», σημειώνει στην «Κ» ο κ. Κυριάκος Θεοδοσιάδης, πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, που διατηρεί φαρμακείο στη Θεσσαλονίκη.

Όμως η εξυπηρέτηση του πελάτη είναι μονόδρομος. «Τις προάλλες πηλάτεις μπήκε στο φαρμακείο κι ενώ δεν είχε ξεχρεώσει εντελώς τις οφειλές, ξαναζήτησε φάρμακα. Τώρα χρωστώει 145 ευρώ. Αλλά τι να πεις; Δεν σου δίνω; Δεν είναι πα-

πούτσια, δεν είναι κοσμήματα. Είναι φάρμακα και είναι απαραίτητα».

Σύμφωνα με όσα ανέφερε στην «Κ» ο κ. Γιώργος Κιοσές, φαρμακοποιός στο Παγκράτι, «έντονο είναι πλέον και το πρόβλημα των ανασφάλιστων που δεν μπορούν να αγοράσουν τα φάρμακά τους. Πελάτισσα μας λαμβάνει σε μηνιαία βάση φάρμακα για την πίση και τη χοληστερίνη, κόστους περίπου 50 ευρώ. Δεν είναι ασφαλισμένη, εργάζεται περιστασιακά και περιμένει πότε θα κάνει μεροκάματο για να μας εξοφλήσει».

Ακόμα και σε περιοχές με κατώτερους μεσοί και υψηλότερο οικονομικό επίπεδο, υπάρχουν άνθρωποι που δυσκολεύονται να λάβουν την αγωγή τους. «Μπορώ να αναφέρω χαρακτηριστικό την περίπτωση μιας κυρίας που πρόσφατα έμεινε χωρίς ασφαλιστική κάλυψη, επισμαίνει στην «Κ» ο κ. Γιώργος Σέττας, φαρμακοποιός στο Μετς.

Το 1,20 ευρώ που αντί να πάει στη συμμετοχή του κόστους πηγαίνει για το ψωμί στα εγγόνια.

«Εδώ και λίγο διάστημα, επειδή δεν είναι σε θέση να αγοράσει το φάρμακό της για την πίση, λαμβάνει την αντιυπερτασική αγωγή του άνδρα της, ο οποίος είναι ασφαλισμένος».

Το αποτέλεσμα ήταν πριν από λίγες ημέρες να ανειρή η πίση της στο 20», τονίζει και προσθέτει: «Ο κόσμος είναι πολύ ταλαιπωρημένος οικονομικά. Αν και πέφτουν οι τιμές των φαρμάκων, η συμμετοχή των πολιτών στο κόστος έχει αυξηθεί με την εφαρμογή της ασφαλιστικής τιμής, αφού εκτός από τη συμμετοχή, ο ασφαλισμένος πληρώνει και τη διαφορά μεταξύ ασφαλιστικής και λιανικής τιμής». Από την άλλη, και τα φαρμακεία κάνουν αγώνα για να τα βγάλουν πέρα. «Έχουμε ρίξει πολλά κεφάλαια εδώ και το χειρότερο είναι ότι δεν γνωρίζουμε πότε θα πάρουμε πίσω, γιατί ο ΕΟΠΥΥ πληρώνει με καθυστερήσεις».

Η μερική εκτέλεση της συνταγής είναι άλλος ένας τρόπος των πολιτών να μειώσουν το κόστος. «Ρωτούν ποια από τα φάρμακα από τη συνταγή είναι τα πιο απαραίτητα για να αγοράσουν», τονίζει ο κ. Δημήτρης Καραγεωργίου, που διατηρεί φαρμακείο στην περιοχή της 25ης Μαρτίου στη Θεσσαλονίκη. Σύμφωνα με τον ίδιο, πρόκειται για μια αστική περιοχή που βρέθηκε λόγω κρίσης «πιο τα ψηλά στα χαμηλά»,

«Πάλι εμείς θα πληρώσουμε;»

«Πληρώνουμε τόσο χρόνο ένσημο για να μπορούμε να παίρνουμε τα φάρμακά μας όταν γεράσουμε και τώρα...», «και άλλα χαράτσια...», «πάλι εμείς θα πληρώσουμε...». Αυτές είναι οι πιο συνήθισμένες φράσεις που εκκρούουν την αγωνία των πολιτών στις συνομιλίες τους με τους φαρμακοποιούς. Μάλιστα, ανακαλείται ήδη η υποχρεωτική καταβολή από πλευράς ασφαλισμένων του ποσού του ενός ευρώ ανά εκτελούμενη ιατρική συνταγή, μέτρο που θα ισχύσει «αυτομάτως» από την 1η Ιανουαρίου 2014. Σύμφωνα με τον σχεδιασμό του υπουργείου Υγείας, το ένα ευρώ ανά συνταγή -που θα αποδίδεται στον ΕΟΠΥΥ- θα εισπράττει από το φαρμακείο, γεγονός που έχει προκαλέσει την αντίδραση και των φαρμακοποιών. Όπως αναφέρει στην «Κ» ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου Κυριάκος Θεοδοσιάδης, εκτός από το καθαρό κοινωνικό πρόβλημα που δημιουργεί το συγκεκριμένο μέτρο, τίθενται και ζητήματα φορολογικής πρακτικής καθώς δεν ξεκαθαρίζεται το πώς τα φαρμακεία δεν θα φορολογούνται γι' αυτή την εισπράτηση. Παρόλ'αυτα είναι και ζήτημα αρχής: «Δεν αισθάνομαι ότι σποράς τόσο χρόνο για να γίνω ένας ενδοχέως εισπράτης εσόδων του κράτους. Απλά θέλω τη δουλειά μου», σημειώνει ο κ. Θεοδοσιάδης.



Οι ληξιπρόθεσμες οφειλές ασφαλιστικών ταμείων και τα τεφτέρια πελατών είναι η δική μας μικρή πραγματικότητα, λένε οι φαρμακοποιοί.

Αδεια ράφια, απροθυμία για εφημερίες και πρόβλημα στην παραλαβή αντιγριπικών, αφού οι εταιρείες θέλουν προπληρωμή.

Πελάτες, γείτονες, που έως πρόσφατα ήταν τυπικοί στις πληρωμές τους, λαμβάνουν τα φάρμακά τους και γράφονται στο «τεφτέρι» του φαρμακοποιού τους, υποσχόμενοι ότι θα πληρώσουν μόλις βγει η σύνταξη. Εκτιμάται ότι το μέσο «άνοιγμα» ενός φαρμακείου της «γειτονιάς» από τα δανεικά φάρμακα και τα τεφτέρια είναι 4.000-5.000 ευρώ, με το μεγαλύτερο πρόβλημα να παρατηρείται στην επαρχία. Κάποια από αυτά θα «σβηστούν» γιατί δεν υπάρχει προσηκτική εισπραχής.

Αυτή είναι η καθημερινότητα του άλλοτε προσοδοφόρου ελληνικού φαρμακείου. Μόλις την εβδομάδα που πέρασε ολοκληρώθηκαν οι πληρωμές του ΕΟΠΥΥ προς τα φαρμακεία για συνταγές που εκτέλεσαν τον Ιούνιο. Δηλαδή με καθυστέρηση ενός μηνός από την υποχρέωση του οργανισμού βάσει σύμβασης. «Αυτή η καθυστέρηση είναι για εμάς πολύ σοβαρή καθώς η δουλειά μας απαιτεί συνεχή εισροή εσόδων», σημειώνει στην «Κ» ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, Κυριάκος Θεοδοσιάδης, προσθέτοντας

31. ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/10/2013

Σελίδα: 6



Περαιτέρω

σπώλειες για τις
φαρμακευτικές επι-
χειρήσεις το 2012
και νέο υποχώρησι-
 της φαρμακευτικής
δαπάνης κατέγραψε
η κλαδική μελέτη
της Hellastat. Οι συ-
νολικές πωλήσεις
φαρμάκων το 2012
διαμορφώθηκαν σε
περίπου 6 δισ. ευ-
ρώ, υποχωρώντας
κατά 11,5% σε σχέση
με το 2011.

Το 77% προήλθε
από τις πωλήσεις σε
φαρμακοποθήκες
και φαρμακεία, ενώ
το υπόλοιπο 23%
από τα νοσοκομεία.
Η σωρευτική μείωση
σε σχέση με το
2009 έχει πλέον
φτάσει τα 29,5%,
ενώ σε όρους όγκου
το 2012 σημειώθηκε
περαιτέρω κόμψη
κατά 6,5%, στα
479,4 εκατ. συ-
σκευασίες.

32. ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ 7,2 ΕΚΑΤ ΕΥΡΩ ΓΙΑ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/10/2013

Σελίδα: 6



Εξοικονόμηση 7,2 εκατ. ευρώ για το Δημόσιο

Συνεχίζεται η επιτυχημένη εκτέλεση «Ηλεκτρονικών Πλειστηριασμών» για την προμήθεια αντιδραστηρίων αιμοδασίας με συνοδύ εξοπλισμό για τον έλεγχο του αίματος με τη μέθοδο της μοριακής τεχνικής νουκλεϊνικών οξέων-NAT από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ) με πολύ σημαντικές μειώσεις τιμών, μέσω της πλατφόρμας της Be Business Exchanges S.A., θυγατρικής της Eurobank. Συγκεκριμένα, διεξήχθησαν τη 10η Οκτωβρίου 2013 με απόλυτη επιτυχία 4 ηλεκτρονικοί πλειστηριασμοί από το υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΠΥ), μετά την πρωτοβουλία και την πολύτιμη συμβολή του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ). Σε όλους τους ηλεκτρονικούς πλειστηριασμούς μέσω της ηλεκτρονικής διαπραγμάτευσης επιτεύχθηκαν πρόσθετες μειώσεις τιμών, οι οποίες έφτασαν σε ποσοστό 53,3 % σε σχέση με τον πρό-υπολογισμό. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε προμήθειες προϋπολογισμού 13,5 εκατ. ευρώ (συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ), από τη διαδικασία ηλεκτρονικών πλειστηριασμών, εξοικονομήθηκαν 7,2 εκατ. ευρώ για το ελληνικό Δημόσιο.

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: ...14/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...14/10/2013

Σελίδα:1



[συνέντευξη] Ο υπ. Οικονομικών, Γιάννης Στουρνάρας, ανοίγει τα χαρτιά του στη «Ν»

Το πρόβλημα του «κενού» θα λυθεί με δύο κινήσεις

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΧΡΕΟΣ
ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΑΠΡΙΛΙΟ ΤΟΥ 2014**

Επιμήκυνση των λήξεων δανείων που κατέχει η ΕΚΤ και οι κεντρικές τράπεζες της Ευρωζώνης, όπως προβλέπει η απόφαση του Ευρογρουπ του Νοεμβρίου 2012, ή μέτρα ισοδύναμου αποτελέσματος είναι το μήνυμα που στέλνει ο υπουργός Οικονομικών, Γιάννης Στουρνάρας, με συνέντευξή του στη «Ν». Η ΕΚΤ και οι κεντρικές τράπεζες της Ευρωζώνης μιλοκάρουν τη μετακύλιση των λήξεων δανείων, ύψους 19 δισ. ευρώ, έως το 2016, εκ των οποίων 10 δισ. ευρώ λήγουν εντός του 2014, προβάλλοντας εκ των υστέρων το επιχείρημα ότι αποτελεί νομιματική χρηματοδότηση. Η μετακύλιση των λήξεων θα έλυνε το άμεσο χρηματοδοτικό πρόβλημα, σε συνδυασμό και με την ανανέωση των ομολόγων που έχουν δοθεί στις τράπεζες, ύψους 4,5 δισ. ευρώ. Οι διαπραγματεύσεις για το χρηματοδοτικό κενό θα διεξαχθούν Νοέμβριο με Δεκέμβριο, ενώ η συζήτηση για τα μέτρα μείωσης του χρέους θα ανοίξει μετά τον Απρίλιο του 2014. > 6 - 7

Γιάννης Στουρνάρας
υπουργός Οικονομικών

**Πολιτική; Εως τον Ιούνιο έχω δουλειά
αλλά μετά τα πάντα είναι ανοιχτά**

Απαντώντας στην ερώτηση αν έχει πολιτικές φιλοδοξίες, ο κ. Στουρνάρας αποκρούει να πάρει σαφή θέση, λέγοντας: «Μέχρι το Μάιο - Ιούνιο έχω πολλή δουλειά, μετά τα πάντα είναι ανοιχτά». Ξεκαθαρίζει ότι αισθάνεται άνετα στη θέση του, «δεν σκέφτηκα ποτέ να παραιτηθώ», λέει. Ο υπουργός αποκλείει το σκηνario του ασφαλιστικού, τη μείωση του κατώτατου μισθού, το κούρεμα των καταθέσεων και την πιθανότητα η εφορία να προχωρήσει σε κατασχέσεις.





6

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΔΕΥΤΕΡΑ 14 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2013 Η ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

«Πρώτη προϋπόθεση να έχουμε θετικούς ρυθμούς ανάπτυξης και δεύτερη να έχει επιτευχθεί ένα βιώσιμο πρωτογενές πλεόνασμα. Εάν γίνουν αυτά, η Ελλάδα δειλά δειλά μπορεί να δοκιμάσει την έξοδο της στις αγορές».

Γιάννης Στουρνάρας Ο υπουργός Οικονομικών μιλάει στη «Ν»

Στον Πανα Κακούρη
pkak@nautemporiki.gr



Με δύο κινήσεις καλύπτεται το χρηματοδοτικό κενό

Με δύο κινήσεις καλύπτεται το άμεσο χρηματοδοτικό κενό μέχρι το 2016, επισημαίνει σε συνέντευξή του στη «Ν» ο υπουργός Οικονομικών, Γιάννης Στουρνάρας. Οι κινήσεις αυτές αφορούν στη μετακόμιση των λήξεων των ομολόγων που κατέχουν η ΕΚΤ και οι κεντρικές τράπεζες της Ευρωζώνης ύψους 19 δισ. ευρώ και στην ανανέωση των ομολόγων που εκδόθηκαν το 2008 για την ενίσχυση της ρευστότητας της ελληνικής οικονομίας, έναντι απόκτησης προνομιούχων μετοχών των ελληνικών τραπεζών ύψους 4,5 δισ. ευρώ.

Ο υπουργός καλεί την ΕΚΤ και τις κεντρικές τράπεζες της Ευρωζώνης να εφαρμόσουν τη συμφωνία του Ευρο-γρουπ του Νοεμβρίου 2012 για την επιμήκυνση της διάρκειας των ελληνικών ομολόγων που κατέχουν, για την οποία, εκ των υστέρων, προβάλουν το επιχείρημα ότι αποτελεί νομιματικά χρηματοδοτικό κενό. Διαφορετικά θα πρέπει να βρεθεί ισοδύναμο μέτρο, υπογραμμίζει ο υπουργός.

Η νομισματική αξία των ομολόγων που κατέχουν η ΕΚΤ και οι κεντρικές τράπεζες της Ευρωζώνης ανέρχεται σε 19 δισ. ευρώ μέχρι το 2016, εκ των οποίων η ύψους αξία 10 δισ. ευρώ λήγουν εντός του 2014, ενώ σε 4,47 δισ. ευρώ ανέρχεται η αξία των ομολόγων που λήγουν το 2014. Σε ό,τι αφορά το ενδεχόμενο νέου «κουρέματος», ο κ. Στουρνάρας δηλώνει πως είναι δύσκολο, επειδή δεν προβλέπεται από Συντάγματα χωρών της Ευρωζώνης, αλλά και κούρεμα να μη γίνει, μπορεί το χρέος να μειωθεί με ισοδύναμο μέτρο. Καταθέσσει την περασμένη Δευτέρα τον προϋπολογισμό του 2014, ο οποίος προβλέπει πρωτογενή πλεονάσματα για φέτος και το επόμενο έτος, έξοδο από την ύφεση και χωρίς δημοσιονομικά κενά, που σημαίνει ότι δεν θα υπάρξουν νέα μέτρα. Θεωρείτε πως θα πείσετε την τρόικα να αποδεχτεί ως εκτιμήσεις σας;

«Θεωρούμε ότι θα την πείσουμε. Στοιχευμένα μέτρα θα υπάρχουν. Δεν θα υπάρχουν γενικευμένα, αυτό που λέμε οριζόντια, δημοσιονομικά μέτρα. Και διαρθρωτικά μέτρα χρειάζεται να πάρουμε. Ακόμη υπάρχουν μέτρα κυρίως του υποκρίσιμου Ανάπτυξης και άλλων υπουργείων που αφορούν στην απελευθέρωση αγορών και επαγγελματιών, την κατάρτιση εμπειδίων εισόδου σε κλάδους. Κάποια παραδείγματα για τα στοιχευμένα μέτρα;

«Παράδειγμα, ο κ. Βρούτσης στον τομέα της Κοινωνικής Ασφάλισης, έπειτα από συσκέψεις που έχουμε κάνει, σκοπεύει να πάρει σημαντικά μέτρα για να πιώσει την εισφοροδιαφυγή, αλλά και στον τομέα των συντάξεων - πώς θα εφαρμοστεί καλύτερα η υπάρχουσα νομοθεσία. Δεν σκοπεύουμε να πάρουμε νέα μέτρα νομοθετικά. Είδατε με τα τελευταία μέτρα που ελήφθησαν πως δηλώθηκε "μάχη εργασία" το Σεπτέμβριο. Αυτό σημαίνει νέα έσοδα για τα ασφαλιστικά ταμεία και θα ήρθε παράλληλα να γίνουν διασταυρώσεις μεταξύ των ασφαλιστικών δελτίων και του συστήματος καταγραφής της απασχόλησης ΕΡΓΑΝΗ. Το υπουργείο προχωρά προς την κατεύθυνση αυτή».

Η πορεία των ασφαλιστικών ταμείων εγκυμονεί νέα μέτρα. Είναι διαχρονική η εντύπωση ότι τα ελλειμματικά τους ξεφεύγουν και πως η τρόικα σας ζήτησε να το αντιμετωπίσετε. Και οι τρόποι αντιμετώπισης παραπέμπουν σε νέες μειώσεις συντάξεων, εφάπαξ και παροχών...

«Οχι. Αυτό που θα κάνουμε είναι η πάταξη της εισφοροδιαφυγής. Ένα μεγάλο κομμάτι μπορεί να οφείλεται στην ύφεση. Αυτό δεν μπορούμε να το ελεγχούμε, παρά μειώνοντας την ύφεση. Είναι άλλο κομμάτι οφείλεται στο ότι δεν υπάρχουν ακριβείς μέθοδοι διασταύρωσης. Αυτό επιδιώκω να κάνει ο υπουργός Εργασίας. Στο θέμα της μη πληρωμής εισφορών έχουμε συνεργαστεί ώστε να δούμε πώς μπορούμε να το αντιμετωπίσουμε. Από κοινού».

Να παραμεινουμε στο θέμα του ασφαλιστικού. Υπάρχει ζήτημα νέου ασφαλιστικού, με μέτρα μείωσης συντάξεων, εφάπαξ και περιθώφησης. Δεν βλέπουμε αυτή τη στιγμή να υπάρχει γενικό θέμα ασφαλιστικού. Θα κάνουμε στοχευμένες παρεμβάσεις, όπου υπάρχει σημαντικό πρόβλημα. Για παράδειγμα στον ΟΛΕΕ αποφυγή να πάρουμε το μέτρο της οριζόντιας επιβολής εισφοράς 0,2% στον τζίρο των επιχει-

ρήσεων, που θεωρούμε ότι δεν είναι σωστό μέτρο. Θα δούμε όμως στοχευμένα κυρίως σε μια κατεύθυνση, που θα έχει να κάνει με κατάρτιση ποικίλων εξαιρέσεων».

Η εισφορά του 0,2%, που δεν επιβάλλεται τελικά, θα αντικατασταθεί με άλλο ισοδύναμο μέτρο;

«Δεν θα αντικατασταθεί. Θα κοιτάζουμε ακριβώς ποια είναι τα προβλήματα μέσα στα Ταμεία και ποιοι είναι οι λόγοι που οδηγούν σε μειωμένες εισφορές. Πιστεύω ότι έχει να κάνει με τις διάφορες εξαιρέσεις που υπάρχουν στα ασφαλιστικά ταμεία και προς την κατεύθυνση αυτή πορευόμαστε. Δηλαδή παρεμβάσεις στοχευμένες στο πρόβλημα, όχι γενικές οριζόντιες παρεμβάσεις στο ασφαλιστικό. Αυτές έχουν γίνει στα προηγούμενα χρόνια. Να σας πω ένα παράδειγμα. Ένας λόγος για την υπέρβαση στα έσοδα των Ταμείων φέτος είναι πως η αύξηση του ορίου συνταξιοδότησης από τα 65 στα 67 χρόνια, δεν θα αποδώσει ούτε μέσα στο 2013 ούτε το 2014. Εκεί υπάρχει λάθος εκτίμηση, θα αποδώσει το 2015. Άρα μια υπέρβαση της τάξης των 350 εκατ. ευρώ, δεν είναι μόνιμη, θα καλύψει δημοσιονομικό κενό του 2015 και μετά».

Για άλλη εκκρεμότητα που υπάρχει αφορά στο νέο μισθολόγιο σε εντάλωση εν ενεργεία και συνταξιούχους.

«Αυτό δεν θα το μειώσουμε. Υπάρχει μια πολιτική απόφαση, ότι δεν είναι επιθυμητό».

Το «κενό» που δημιουργείται πώς θα καλυφθεί;

«Το δημοσιονομικό κενό που δημιουργείται έχει καλυφθεί με άλλους τρόπους. Για παράδειγμα φέραμε το φόρο πολυτελείας πιο μπροστά κατά έξι μήνες».

Το όποιο πλεόνασμα προκύπτει στον προϋπολογισμό του 2013 θα διανεμηθεί κατά 70% στους κοινωνικά αδυνάτεστες;

«Οχι το όποιο πρωτογενές πλεόνασμα. Όταν βγάλουμε πρωτογενές πλεόνασμα, υπερβαίνοντας το στόχο. Τώρα, για το 2013, που ο στόχος είναι μηδέν, όποιο πρωτογενές πλεόνασμα βγάλουμε, ναι, πράγματι η συμφωνία επιτρέπει το 70% του πρωτογενούς πλεονάσματος να δοθεί είτε για επενδύσεις είτε για κοινωνικά πολιτικά. Και είναι σημαντικό αυτό. Βλέπετε ότι το πρωτογενές πλεόνασμα είναι ακρογωνιαίος λίθος της πολιτικής μας, μας επιτρέπει να ξεκινήσουμε διαπραγματεύσεις για τη μείωση του χρέους, κάτι το οποίο είναι πολύ σημαντικό για το αύριο, αλλά επίσης μας επιτρέπει σήμερα να διανεμάμε ένα ποσοστό 70% από την υπέρβαση του στόχου, το ισοζύγιο από την υπέρβαση του στόχου, να το δώσουμε είτε για δημόσιες επενδύσεις

είτε για κοινωνικά πολιτικά. Δηλαδή αν υποθέσουμε ότι φέτος το πλεόνασμα είναι 350 εκατ. ευρώ, αυτό το ποσό είναι η υπέρβαση του στόχου».

Το σημερινό ύψος του κατώτατου μισθού κινδυνεύει;

«Οχι, δεν κινδυνεύει. Δεν υπάρχει τέτοιο θέμα».

Υστερα από τέσσερα χρόνια συνεχούς αύξησης της φορολογίας, πολίτες και επιχειρήσεις ερωτούν πότε θα σταθεροποιηθούν και κυρίως πότε θα αρχίσουν να μειώνονται οι υπερβολικοί φόροι;

«Οι φόροι έχουν σταθεροποιηθεί και μειώνονται. Όπως είδατε, έχουμε μειώσει το φόρο στην εστίαση, μειώσαμε 15% το ΕΕΠΗΔΕ. Αυτή τη στιγμή δεν είμαστε σε θέση να μειώσουμε άλλους φόρους, είναι όμως πραγματικά θέματα φορολογικού ανταγωνισμού».

Πότε βλέπετε ουσιαστική μείωση των φόρων;

«Όταν η Ελλάδα σταθεί πλέον στα πόδια της, βγει στις αγορές και έχει ένα πρωτογενές πλεόνασμα τέτοιο που αποκλειστικώς σύνταγμα το δημόσιο χρέος».

Στο προσκήνιο του προϋπολογισμού προβλέπετε αύξηση των επενδύσεων πάνω από 5%. Πως θα ανθεκτιστεί η οικονομική δραστηριότητα χωρίς δάνεια; Οι τράπεζες δεν χορηγούν δάνεια, ενώ στα λίγα δάνεια που δίνουν το επιτόκιο είναι ακριβό.

«Επειτα από έξι χρόνια ύφεσης και πολύ μεγάλης μείωσης των επενδύσεων, οι πρόσδρομοι δείκτες δείχνουν επιθυμία αύξησης των επενδύσεων. Πολλές επιχειρήσεις ήδη το έχουν κάνει. Και μην ξεχνάτε ότι έχουμε πολύ αυξημένο ΕΣΠΑ στα επόμενα χρόνια. Έχουμε, δηλαδή, και σημαντική ρευστότητα από την πηγή αυτή, ένα μεγάλο μέρος της οποίας θα διατεθεί στις επενδύσεις».

Πάντως η αγορά περιμένει την ανακεφαλαιοποίηση των τραπεζών για να αρχίσει η κορύφωση των δανείων. Όμως μέχρι τώρα βλέπουμε την πιστωτική επέκταση να κινείται στο -4%.

«Θα σας πω κάτι που δεν το ξέρετε. Στο -3% με -4% είναι και στην υπόλοιπη Ευρώπη. Μην ξεχνάτε ότι η κρίση αυτή άρχισε ως τραπεζική κρίση. Υπάρχει ακόμα φόβος. Αυτό ακριβώς προσπαθούμε να αντιμετωπίσουμε. Η ανακεφαλαιοποίηση είναι αναγκαία, αλλά όχι και ικανή συνθήκη για ρευστότητα. Ακόμα δεν έχει αποκατασταθεί το ύψος των καταθέσεων που υπήρχε πριν από την κρίση, για να μπορούμε να πούμε ότι οι συνθήκες ρευστότητας θα αποκατασταθούν στα πρό της κρίσης επίπεδα. Πριν από την κρίση το ύψος της νομισματικής κυκλοφορίας, δηλαδή το "ζεστό χρήμα" που κυκλοφορούσε στην αγορά ήταν 20 δισ. ευρώ. Με την κρίση έγινε 50 δισ. ευρώ. Δηλαδή νομισματοποιήθηκε η οικονομία. Τώρα έχει γυρίσει πίσω στα 33 δισ. ευρώ. Άρα υπάρχουν ακόμα 13 δισ. ευρώ, σε ρευστό που δεν έχει γυρίσει στις τράπεζες. Είναι, δηλαδή, σε "μαξιλάριο". Από το εξωτερικό για πρώτη φορά εισπράξαμε περίπου 3,5 δισ. ευρώ. Είναι μια σημαντική εισροή, αλλά όχι αυτή που θα θέλαμε. Όμως η ρευστότητα δεν είναι μόνο αυτό. Ρευστότητα δημιουργεί και η εξόφληση των ληξιπρόθεσμων χρεών. Ήδη έχουμε 5,9 δισ. ευρώ, εκ των οποίων 4,9 δισ. ευρώ πήγαν στην πραγματική οικονομία. Είπατε πολύ μεγάλη ρευστότητα δίνει η ΕΠΕΑ, το ΕΣΠΑ, όπου έχουμε τα έργα του παλαιού ΕΣΠΑ και του νέου. Ο κ. Χαϊζίδης ανακοίνωσε πως το 2014 θα δοθούν 8 δισ. ευρώ. Όλα αυτά είναι ρευστότητα. Ακόμη ο τουρισμός θα πάει και του χρόνου καλά και οι πρώτες ενδείξεις δείχνουν ότι και του χρόνου θα έχουμε δημόσιο ποσοστό μεταβολής των εισπράξεων από τον τουρισμό, όπως και φέτος».

Υπάρχει θέμα κουρέματος καταθέσεων;

«Κανένα. Απολύτως κανένα».

Σας ανησυχεί η εξάντληση της φοροδοτικής ικανότητας των πολιτών,

Οι πλειστηριασμοί

Πολλοί φοβούνται και πλειστηριασμούς πρώτης κατοικίας για χρέη προς το Δημόσιο...

«Δεν υπάρχει τέτοιο θέμα. Εδώ οι τράπεζες, για παράδειγμα, δεν προχωρούν σε πλειστηριασμούς ούτε για τη δεύτερη κατοικία που δεν

υπόκειται σε περιορισμούς. Η εφορία όμως;

«Η εφορία δεν κάνει κατασχέσεις. Μπορεί να προσπαθήσει να ακάντιο για να προσπαθήσει να δικαιώσει τον Δημοσίον. Αλλά η εφορία δεν πετάει έξω κόσμο. Να το ξεκαθαρίσουμε αυτό».

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: ...14/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...14/10/2013

Σελίδα:7



Η ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ ΔΕΥΤΕΡΑ 14 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2013

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 7



ως προς την επίτευξη της στον προϋπολογισμό;

«Σαφώς ξέρουμε ότι ο κόσμος δυσκολεύεται. Από την άλλη πλευρά στους τελευταίους μήνες υπερβαίνουμε τους στόχους σε ό,τι αφορά τα έσοδα. Και μην ξεχνάτε ότι έχουμε δώσει παρατάσεις στη φορολογία εισοδήματος και στην ΦΑΠ».

Μπορεί όμως ο προϋπολογισμός να στηρίζεται στη λήψη αναγκαστικών μέτρων εισπράξης οφελών από πολίτες που δεν έχουν τη δυνατότητα πλέον, επειδή είναι ανεργικοί ή οι αποδοχές τους με δυσκολία καλύπτουν τις βασικές τους ανάγκες;

«Όχι δεν στηρίζουμε καθόλου σε αναγκαστικά μέτρα. Πιστεύουμε ότι είναι πολύ ρεαλιστικές οι εκτιμήσεις μας και στις ΔΟΥ έχουμε δώσει εντολή, πραγματικά για ανθρώπους που δεν μπορούν να πληρώσουν, να γίνονται ρυθμίσεις».

Η τρέχουσα εκτίμηση της θεωρεί πως υπάρχει δημοσιονομικό κενό ύψους 3,9 με 4,2 δισ. ευρώ στη διετία 2015-16 και η τελευταία εκτίμηση του ΔΝΤ το ανεβάζει σε 3,5% του ΑΕΠ ή 6,5 δισ. ευρώ. Με βάση τα όσα στοιχεία υφίσταται κενό;

«Δεν έχουμε κάνει ακόμα το νέο Μεσοπρόθεσμο Πρόγραμμα, αλλά σύμφωνα με τις παλαιότερες δικές μας εκτιμήσεις, το αντίστοιχο δημοσιονομικό κενό ήταν 2 με 2,2 δισ. ευρώ».

Πως θα καλυφθεί;

«Δεν θέλουμε με τίποτα να καλυφθεί με οριζόντια δημοσιονομικά μέτρα. Πιστεύουμε ότι μπορεί να καλυφθεί με παρεμβάσεις που έχουν να κάνουν με την αποτελεσματική λειτουργία του κράτους».

Δηλαδή;

«Για παράδειγμα πιο βιώσιμες επιτηδεύσεις. Κάτι που προσπαθούμε να κάνουμε τώρα με την ΕΛΒΟ, τη ΛΑΡΚΟ και την ΕΑΣ. Δηλαδή πιο βιώσιμες επιχειρήσεις, που δεν θα αντλούν πόρους από τον προϋπολογισμό. Επίσης συγχωνεύσεις νοσοκομείων, συγχωνεύσεις νηπιαγωγείων. Πιστεύουμε ότι στη Γενική Κυβέρνηση, όχι μια στην Κεντρική Κυβέρνηση, έχουμε περιθώρια μείωσης του κόστους. Αυτό που αποκλείεται σίγουρα είναι νέα φοροί».

Ενα επικείμενο μέτρο είναι η ειδική ασφαρο αλληλεγγύη. Θα παροταθεί για ένα χρόνο ακόμη, όπως αναφέρει το μνημόνιο;

«Δεν έχουμε τέτοιο σχεδιασμό. Θα δούμε όταν μιλούσαμε για το αν υπάρχει δημοσιονομικό κενό 2015-16. Πολλοί αναρωτιούνται τότε τελειώνουν τα μνημόνια και τότε θα φύγει η τρέχουσα».

«Όταν βγούμε στις αγορές. Όταν μειωθεί το χρέος σε ένα επίπεδο που χαρακτηρίζεται βιώσιμο και θα μπορούμε να σταθούμε στα πόδια μας και να βγούμε στις αγορές. Παράλληλα, στις προϋποθέσεις είναι ένα

σημαντικό πρωτογενές πλεόνασμα και θετικοί ρυθμοί οικονομικής ανάπτυξης. Αυτές είναι οι ελάχιστες προϋποθέσεις για να βγούμε στις αγορές. Επίσης, η Ελλάδα έχει μια τεράστια δυνατότητα αναδιοποίησης. Λέγεται μεγάλη ακίνητη περιουσία του Δημοσίου, καταπατημένη, με βάση. Πρέπει να καθίσουμε σοβαρά να αντιμετωπίσουμε αυτό το πρόβλημα. Εκεί είναι η λύση του προβλήματος».

Για τη διετία 2014-2015 υπάρχει ένα χρηματοδοτικό κενό 10-11 δισ. ευρώ. Πως θα καλυφθεί;

«Αυτό τελικά δεν είναι πολύ δύσκολο να καλυφθεί. Και υπάρχουν πηγές που δεν είχαμε σκεφθεί. Για παράδειγμα, τα ομόλογα που είχε εκδώσει το υπουργείο Οικονομικών για να πάρει προνομιούχες μετοχές από τις τράπεζες, ύψους περίπου 4,5 δισ. ευρώ, αυτά λήγουν το Μάρτιο του 2014. Αυτά σκεφτόμαστε να τα ανανεώσουμε. Αυτό σπινάει κάλυψη ενός μεγάλου κομμάτι από το χρηματοδοτικό κενό. Επίσης υπάρχουν τα ΑΝΕΑ, τα ελληνικά ομόλογα που διακρατούν οι κεντρικές τράπεζες, τα οποία είχαν πει ότι θα τα ανανεώσανε, αλλά μέχρι στιγμής δεν τα έχουν ανανεώσει. Αυτά είναι μια δική τους υποχρέωση, την οποία πρέπει να τηρήσουν. Εάν δεν θέλουν να υλοποιήσουν τη ρύθμιση αυτή, επειδή ενδεχομένως τη θεωρούν νομιματική χρηματοδότηση, πρέπει να βρουν ισοδύναμα μέτρα. Εμείς έχουμε μέχρι τώρα τηρήσει τις υποσχέσεις μας. Πρέπει να τηρήσουν και αυτοί τις δικές τους. Αναγνωρίζω βέβαια ότι μας έχουν επιστρέψει τα ΑΝΕΑ και τα ΣΜΡ, αλλά πρέπει να κάνουν ανακύκλωση και των ΑΝΕΑ, των λήξεων των ομολόγων αυτών».

Η ονομαστική αξία των ομολόγων που κατέχουν η ΕΚΤ και οι κεντρικές τράπεζες της Ευρωζώνης ανέρχεται σε 19 δισ. ευρώ στην τριετία 2014-16, εκ των οποίων περίπου 10 δισ. ευρώ το 2014. Μια επιμήκυνση των δανείων αυτών μας λύνει το άμεσο χρηματοδοτικό πρόβλημα...

«Γι' αυτό μιλάω. Στη συμφωνία του Νοεμβρίου 2012 ήταν και αυτό μέρος της συμφωνίας. Τώρα λένε ότι ήταν λάθος η συμφωνία γι' αυτές, πως είναι νομιματική χρηματοδότηση και έχουμε συμφωνήσει να μας προτείνουν ισοδύναμα μέτρα. Όπως, για παράδειγμα, σε μια χώρα της Ευρωζώνης σχετικά πρόσφατα έγινε κάτι ανάλογο. Θα ζητήσουμε και εμείς το ίδιο».

Εάν δεχτούν τη μετακύλιση των λήξεων, το πρόβλημα φαίνεται να επιλύεται μεσοπρόθεσμα...

«Αυτά ήταν η αρχική συμφωνία την οποία δεν έχουν τηρήσει, λέγοντας ότι τους είχαν οι νομικοί τους πως είναι νομιματική χρηματοδότηση. Υπάρχουν πιέσεις από υπουργούς του Ευροστρώμ από μεγάλες χώρες προς τις κεντρικές τράπεζες ότι αυτό το θέμα πρέπει να λυθεί. Επειδή είναι μια ανάληψη υποχρέωσης από πλευράς ΕΚΤ».

Ξένοι όπως οπως η Standard & Poor's και ξένοι αναλυτές θεωρούν το ελληνικό χρέος μη βιώσιμο, εάν δεν υπάρξει ένα νέο κύμα. Συμμερίζεστε την άποψη τους και πως θα γίνει βιώσιμο το χρέος;

«Υπάρχουν πολλοί τρόποι να δει κάποιος τη βιωσιμότητα του ελληνικού χρέους. Ακόμα και να μη γίνει κανένα κύμα, αν πάρει σύμφωνα με το πρόγραμμα, μετά το 2022 το χρέος αρχίζει να αποκλιμακώνεται και θα είναι κάτω από το 15% του ΑΕΠ. Σήμερα όμως έχουμε δεχτεί ότι βιώσιμο είναι το χρέος μας, εάν το 2020 είναι στο 124% του ΑΕΠ. Επειδή από σκληρές διαπραγματεύσεις, έχει μπει μια νομική βάση στην απόφαση του Ευροστρώμ στις 27ης Νοεμβρίου, η οποία λέει όταν και εφόσον η Ελλάδα αποκτήσει δημοσιονομικό πλεόνασμα και τηρήσει και τα υπόλοιπα μέτρα του προγράμματος, τότε οι εταίροι της θα λάβουν μέτρα μείωσης του χρέους. Μάλιστα η απόφαση περιγράφει και ορισμένα μέτρα. Μιλάει για μείωση του επιτοκίου, μιλάει για επέκταση προς τα πίσω των λήξεων. Αρα ακόμη και ονομαστικό κύμα να μη γίνει και πολλές χώρες δεν θέλουν να γίνει, επειδή σε πολλές χώρες το απαιρείται το σύνταγμα τους, μπορούν με ισοδύναμο τρόπο, να μειώσουμε επιτόκιο να επεκτείνουμε λήξεις. Αρα, λοιπόν, ο τρόπος υπάρχει και κάτι τέτοιο θα γίνει. Αρκεί και εμείς να τηρήσουμε την υπόσχεσή μας για πρωτογενές πλεόνασμα, την οποία φαίνεται ότι τηρούμε».

Θα ζητήσει η Ελλάδα την έκδοση δανείου διάρκειας 50 ετών σε αντικατάσταση των δανείων από το μηχανισμό;

«Η Ελλάδα θα ζητήσει με βάση απόφαση του Ευροστρώμ τη μείωση του χρέους και, όπως σας είπα και πριν, υπάρχουν πολλοί τρόποι να γίνει αυτό. Εμείς θα είμαστε έτοιμοι να προτείνουμε εναλλακτικές λύσεις και περιμένουμε οι εταίροι μας να βάλουν στο τραπέζι δικές τους λύσεις. Υπάρχουν σενάρια για επέκταση των δανείων σε 50 χρόνια. Επεξεργαστήσαμε και εμείς αντίστοιχα σενάρια».

Ποιο δάνειο θα αφορά;

«Όλων των δανείων. Κυρίως των διμερών δανείων του GLE, που είναι περίπου 55 δισ. ευρώ. Για το δάνειο του ΕFSF είναι δυσκολότερη η διαπραγμάτευση, αλλά όχι αδύνατη».

Στο προσχέδιο του προϋπολογισμού καταγράφεται ο στόχος για εξόχηση της Ελλάδας στις αγορές στο β' εξάμηνο του 2014, σε ένα χρόνο

Ενέργεια, ποντοπόρος ναυτιλία, Υγεία, περιβαλλοντική βιομηχανία, πληροφορική και επικοινωνίες και, φυσικά, ο τουρισμός είναι οι κλάδοι που μπορούν να «τραβήξουν το κάρο» της ανάπτυξης.

«Όλα είναι ανοιχτά»

ΕΚΕΤΕ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΦΙΛΟΔΟΞΙΕΣ;

«Όχι, καμία. Εγώ βλέπω τώρα το ορόσημο του επόμενου Μαΐου-Ιουνίου, που εγώ θα περάσω μια περίοδο πάρα παρά πολύ δύσκολη. Τρίκα, διαπραγματεύσεις για το χρηματοδοτικό κενό, για το χρέος και επίσης ελληνικά προεδρία, όπου ο υπουργός ECOFIN ασκεί ο ίδιος την προεδρία του ECOFIN και όλοι έργα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Αυτό σημαίνει πως πρέπει να μοιράζω το χρόνο μου μεταξύ Αθηνών και Βρυξελλών, άρα έχω ένα δύσκολο οκτάμηνο μπροστά

μου και δεν κοιτάζω ώρα τίποτα άλλο. Κοιτάζω πως θα πετύχω στους δύο αυτούς βασικούς στόχους για την Ελλάδα. Μετά θα το σκεφτώ». **Ανοικτό παραμένει δηλαδή...** «Όλα παραμένουν ανοιχτά, τα πάντα». **Στους 16 μήνες που είστε στη θέση του υπουργού Οικονομικών, υπήρξε κάποια στιγμή που σκεφτήκατε ότι δεν πάει άλλο και να παραιτηθείτε;** «Ποτέ, με τίποτα ποτέ. Ίσα ίσα που όσο περνάει ο καιρός τόσο πιο άνετα αισθάνομαι».

από σήμερα. Πόσο εκφτό είναι αυτό και ποιο είναι κατάκλητι του επιτοκίου, το οποίο θα κριθεί ικανοποιητικό για την αναχρηματοδότηση του χρέους, χωρίς να το ανακυκλώνει επιβαρύνοντας με τόκους τον προϋπολογισμό;

«Δύο είναι οι βασικές ελάχιστες προϋποθέσεις, η πρώτη να έχουμε θετικούς ρυθμούς οικονομικής ανάπτυξης και η δεύτερη να έχει επιτευχθεί ένα βιώσιμο πρωτογενές πλεόνασμα. Εάν γίνουν όλα αυτά, η Ελλάδα δεν θα δικά και με μικρές ποσότητες στην αρχή μπορεί να δοκιμάσει την εξόδο της στις αγορές».

Και σε μικρές ποσότητες;

«Για μικρές ποσότητες στην αρχή».

Ποιο είναι το κλίμα στους κύκλους αξιολόγησης; Πρόσφατα είχατε συνάντηση με κλιμάκιο της Moody's.

«Θα δούμε. Το κλίμα είναι πάντα καλό στις συναντήσεις, αλλά σημασία έχει η προτάσεις θα κάνουν».

Μας εννοκλούν όλους η τρέχουσα και τα μνημόνια, αλλά, από την άλλη πλευρά, δεν έχουμε ως χώρα να επιδεχόμαστε ένα δικό μας εναλλακτικό σχέδιο εξόδου της οικονομίας από την κρίση.

«Έχουμε αναπτυξιακό μοντέλο δικό μας. Παραγγέλαμε το υπουργείο Οικονομικών και το υπουργείο Ανάπτυξης εδώ και μήνες στο IOBE, στο KETIE και στη McKinsey προτάσεις. Επίσης το υπουργείο Εργασίας εξετάζει το αντίστοιχο υπόδειγμα απασχόλησης. Έχουμε δικό μας αναπτυξιακό μοντέλο, αλλά δεν είναι ακόμα έτοιμο να το παρουσιάσουμε. Μόλις την Παρασκευή μας δόθηκαν οι προτάσεις. Δεν είναι ένα απλό να θεωρητικό νέο αναπτυξιακό πρότυπο. Βλέπουμε ποια είναι η περίπτωση "οικονομική ανάπτυξη" για τα επόμενα χρόνια. Ποιοι είναι αυτοί οι κλάδοι που μπορούν να ιαβήξουν την οικονομία μπροστά οι επόμενα 10-15 χρόνια».

Ποιοι είναι αυτοί οι κλάδοι;

«Από τα προσχέδια των προτάσεων ηρισμένοι κλάδοι είναι η ενέργεια, αξιοποίηση των ανανεώσιμων πηγών και η εφοκονομία ενέργειας, η ποντοπόρος ναυτιλία, η Υγεία, αντί να εξάγουμε πολλούς καλούς γιατρούς, μπορούμε να δημιουργήσουμε τις προϋποθέσεις για "καίριο τουρισμό" υψηλών προδιαγραφών. Ακόμη η περιβαλλοντική βιομηχανία, διαχείριση-ανακύκλωση απορριμμάτων, ο τομέας πληροφορικής και επικοινωνιών. Αυτοί είναι οι κλάδοι που μπορούν να "τραβήξουν το κάρο" της ανάπτυξης. Και βέβαια ο τουρισμός. Με πολύ μεγάλη ευκολία, απ' ό,τι φαίνεται, μπορούμε να επιμηκύνουμε την τουριστική περίοδο στην Ελλάδα, συνδένοντας τον τουρισμό με άλλες δραστηριότητες. Αρα συγκριτικά πλεονεκτήματα υπάρχουν, αρκεί να στοχεύουμε στους κλάδους αυτούς. Παράλληλα το νέο ΕΣΠΑ θα το στηρίζουμε πάνω σε αυτό το πλάνο».

Το νέο μεσοπρόθεσμο πρόγραμμα θα έχει αλλαγές στους στόχους; «Το νέο μεσοπρόθεσμο θα παρουσιάσει με τον προϋπολογισμό το Νοέμβριο. Αλλαγές στους στόχους δεν θα έχει για το 2013 και το 2014. Για το 2013 ο στόχος της ανάπτυξης είναι στο 4% η επίσημη πρόβλεψη, αλλά η προσωπική μου εκτίμηση είναι πως θα κινηθεί μεταξύ 3,8 και 4%. Για το 2014 ο στόχος είναι 0,6%, αλλά για τα επόμενα χρόνια οι προβλέψεις για την ανάπτυξη θα είναι ορακά βελτιωμένες».

[ΣΑΤ-820322]

Μέσο:ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: ...12/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...12/10/2013

Σελίδα:44



44 ΡΕΠΟΡΤΑΖ

ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ ΣΑΒΒΑΤΟ 12 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2013



Ακόμα και εντός των ευρωπαϊκών υπηρεσιών Έλληνες υπάλληλοι βρήκαν τον τρόπο να ρίξουν στο χέρι πακτωλό κοινοτικών χρημάτων.

Εδώ πρέπει να τονιστεί ότι ελεγχος πραγματοποιείται σε όλους τους επαγγελματικούς κλάδους που έχουν λάβει κοινοτικές επιδοτήσεις, καθώς από τα πρώτα ευρήματα διαπιστώθηκε ότι πολλά χρήματα δεν επενδύθηκαν ή δεν χρησιμοποιήθηκαν για τον σκοπό που είχαν δοθεί. Συγκεκριμένα, οι οικονομικοί εισαγγελείς έχουν δώσει εντολές για έρευνα όλων των επιδοτήσεων που έχουν παραχωρηθεί για αναπτυξιακούς και ερευνητικούς λόγους σε βάθος δεκαετίας.

Αυτό σημαίνει ότι περισσότερες από 20.000 περιπτώσεις έχουν ξεκινήσει και ελέγχονται και ήδη υπάρχουν σημαντικά ευρήματα όπου τα κοινοτικά

κονδύλια έγιναν βίλες, πολυτελή αυτοκίνητα ή καταθέσεις στο εξωτερικό. Τα περισσότερα χρήματα από τις επιδοτήσεις που έχουν «φαγωθεί» έχουν να κάνουν με αγρότες, ξενοδοχειακές επι-

χειρήσεις, αλλά και τομείς υγείας, ενώ οι περιοχές με τα περισσότερα ευρήματα είναι η Κρήτη και η Λάρισα.

ΤΟ ΣΔΟΕ Η υπόθεση έγινε γνωστή στο Σώμα Δίωξης Οικονομικού Εγκλήματος όταν η Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Καταπολέμησης της Απάτης ζήτησε εγγράφως τη συνδρομή των ελληνικών Αρχών προκειμένου να εξαρθρωθεί η σπείρα και να αποκαλυφθεί η απάτη. Ήδη, όπως αναφέρουν οι πληροφορίες, για το θέμα έχουν πραγματοποιηθεί τουλάχιστον δύο συσκέψεις, στις οποίες μετείχαν κοινοτικοί ελεγκτές, στελέχη του ΣΔΟΕ και εισαγγελέας.

Οι πρώτες έρευνες έχουν γίνει και έχουν προκύψει επιβαρυντικά στοιχεία σε βάρος συγκεκριμένων προσώπων. Οστόσο, οι ίδιες πηγές αναφέρουν ότι ακόμη δεν υπάρχουν όλα τα στοιχεία που χρειάζονται για να διαλευκανθεί η υπόθεση. Γι' αυτό τον λόγο ετοιμάζεται η πραγματοποίηση συντονισμένης επιχείρησης στα σπία και στους χώρους εργασίας των ατόμων που εμπλέκονται στην κομπινα. Η επιχείρηση, η οποία θα γίνει με τη συνδρομή της Δικαιοσύνης, αναμένεται να διεξαχθεί μέσα στις επόμενες εβδομάδες ταυτόχρονα σε ολόκληρη τη χώρα και θα μετράσουν τουλάχιστον οκτώ εφοριακοί από το ΣΔΟΕ. Οι πληροφορίες αναφέρουν ότι επιχειρήσεις ιδίας κλίμακας θα γίνουν συντονισμένα το ίδιο διάστημα σε όλα τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης που εμπλέκονται. Ανθρώποι από την Κομισιόν εκτιμούν ότι μέσα στον επόμενο χρόνο θα έχουν τελειώσει με το σκάνδαλο, το οποίο ουσιαστικά είναι το μεγαλύτερο που έχει εντοπιστεί μέσα στην Ε.Ε. και από γι' αυτό το έσπασαν και οι οργανώσεις οι δικοί της υπάλληλοι.

Ελληνες υπάλληλοι της Κομισιόν εξαφάνισαν τεράστια ποσά ΚΟΜΠΙΝΑ-ΜΑΜΟΥΘ ΜΕ ΧΡΗΜΑΤΑ ΤΗΣ Ε.Ε.

Του ΓΙΩΡΓΟΥ ΜΑΝΟΥΣΑΚΑΚΗ
manousakakis@gmail.com

Σκάνδαλο ύψους 25 δισευρώ στους κόλπους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ανακάλυψε η Ευρωπαϊκή Υπηρεσία για την Καταπολέμηση της Απάτης (OLAF), με τους «εγκεφάλους» της κομπίνας να φαίνεται πως είναι Έλληνες υπάλληλοι της Κομισιόν.

Η υπόθεση έχει βγει στο φως εδώ και δύο χρόνια και, όπως αναφέρουν οι πληροφορίες, οι ελεγκτές έχουν μείνει αφωνοί με το ύψος του ποσού της απάτης, που εκτεινόταν σε διάστημα 10 ετών.

Η κομπινα στήθηκε πάνω στα κοινοτικά προγράμματα «Πολιτεία» και «Κοινωνία της Πληροφορίας» και είχε να κάνει με επιδοτήσεις που δόθηκαν σε ερευνητικά και πολιτικά προγράμματα. Ήδη οι πρώτοι έλεγχοι που έχουν γίνει από το ΣΔΟΕ έχουν δείξει ότι εμπλέκονται γιατροί, καθηγητές και δι-οικητικοί υπάλληλοι από τα νοσοκομεία «Ευαγγελισμός» και «Λαϊκό», καθώς και από τα Πανεπιστήμια Θεσσαλονίκης και Ιωαννίνων.

ΕΡΕΥΝΑ. Οι υπάλληλοι της Κομισιόν, προκειμένου να κορπωθούν κάποια από τα εκατομ-

25
δισ. ευρώ τα κονδύλια που έκαναν φτερά μέσα σε μία δεκαετία

20.000
περιπτώσεις επιδοτήσεων βρίσκονται υπό τον έλεγχο των Αρχών

μύρια ευρώ που έδινε η Ε.Ε., έσπιναν τα προγράμματα φωτογραφικά σε ό,τι αφορά τους όρους, τις προϋποθέσεις και το αντικείμενο, για να τα «κτυπούν»

Γιατροί, καθηγητές, αλλά και διοικητικοί υπάλληλοι νοσοκομείων και ΑΕΙ εμπλέκονται στο σκάνδαλο με τις κοινοτικές επιδοτήσεις

οι δικοί τους άνθρωποι στην Ελλάδα, αλλά και σε άλλα κοινοτικά κράτη. Αλλωστε, χρήματα δεν δόθηκαν μόνο στη χώρα μας, αλλά και σε σχεδόν όλα

τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και για αυτό τον λόγο η έρευνα της Ευρωπαϊκής Υπηρεσίας για την Καταπολέμηση της Απάτης υλοποιείται σε πανευρωπαϊκό επίπεδο.

Το σημαντικό στην υπόθεση είναι πως την όλη κομπινα φαίνεται πως σκέφτηκαν Έλληνες υπάλληλοι της Κομισιόν, οι οποίοι στη συνέχεια συνεργάστηκαν με αλλοθινούς συναδέλφους τους, για να «ανοίξει» η πύτα και σε άλλες χώρες και να κερδίσουν περισσότερα χρήματα.

Η αποστολή της OLAF

Αποστολή της Ευρωπαϊκής Υπηρεσίας Καταπολέμησης της Απάτης (OLAF) είναι να προστατεύει τα οικονομικά συμφέροντα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με σκοπό την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών στους πολίτες της. Κι αυτό πρέπει να τονιστεί, καθώς η υπόθεση της κομπίνας των 25 δισ. ευρώ που στήθηκε πάνω στα κοινοτικά προγράμματα έγινε γνωστή μετά από καταγγελίες εμπλεκόμενων φορέων, αλλά και πολιτών, οι οποίες δι-

ασταυρώθηκαν και αποδείχθηκαν αληθινές. Η OLAF διεξάγει, με πλήρη ανεξαρτησία, εσωτερικές και εξωτερικές έρευνες, ενώ οργανώνει και τη στενή και τακτική συνεργασία μεταξύ των αρμοδίων Αρχών των κρατών-μελών, με σκοπό τον συντονισμό των δραστηριοτήτων τους. Επιπλέον, παρέχει στα κράτη-μέλη την απαιτούμενη στήριξη και τεχνολογία για την καταπολέμηση της απάτης, συμβάλλει στη κάλυψη της στρατηγικής της Ευρωπαϊκής

Ένωσης στον τομέα αυτό και αναλαμβάνει τις απαιτούμενες πρωτοβουλίες για την ενίσχυση της σχετικής νομοθεσίας. Πάντως, οι Ευρωπαίοι αξιωματούχοι δηλώνουν ικανοποιημένοι από τη συνεργασία τους με τις ελληνικές Αρχές, την οποία χαρακτηρίζουν άψογη. Οι πληροφορίες αναφέρουν ότι υπάρχει και ανταλλαγή απόψεων για τα μεγάλα προβλήματα διαφθοράς, απάτης και φοροδιαφυγής που ταλαιπωρούν την Ελλάδα.

Μέσο:ΠΡΙΝ

Ημ. Έκδοσης: ...13/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...14/10/2013

Σελίδα:4



ΝΕΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣΤΟ ΤΑΙΠΕΔ

■ «ΔΟΣΑ ΤΩ ΘΕΩ ΗΡΘΕ Η ΚΟΣΚΟ»

Όσοι νόμιζαν ότι ο ακραία νεοφιλελεύθερος Στ. Σταυρίδης, που αποπέμφθηκε από την ηγεσία του ΤΑΙΠΕΔ, μετά την παρουσία του στο ιδιωτικό αεροπλάνο του επιχειρηματία Μελισσανίδη, είναι ...σαντικατάστατος διαψεύδονται. Ο νέος πρόεδρος του οργανισμού ξεπουλήματος της δημόσιας περιουσίας, Κωνσταντίνος Μανιατόπουλος, έδωσε τα «μνημονικά» του διαπιστευτήρια δοξάζοντας τον ...θεό που η κινέζικη Κόσκο επένδυσε στο λιμάνι του Πειραιά και μειώθηκαν οι μισθοί των λιμενεργατών!

Μιλώντας στην αρμόδια επιτροπή της Βουλής που ενέκρινε κατά πλειοψηφία των διορισμό του, ο Κ. Μανιατόπουλος δήλωσε χαρακτηριστικά: «Οι λιμενεργάτες έπαιρναν υπέρογκες αμοιβές. Δόξα τω Θεώ που ήρθε η Κόσκο» δίνοντας σαφέστατα το στίγμα του «κατάλληλου ανθρώπου για την κατάλληλη θέση». Για του λόγου το αληθές άλλωστε, την Παρασκευή ολοκλήρωσε το ξεπούλημα του 33% του ΟΠΑΠ στην κοινοπραξία EMMA DELTA. Ο νέος πρόεδρος του ΤΑΙΠΕΔ παραδέχθηκε έμμεσα ότι πραγματοποιείται εκποίηση της δημόσιας περιουσίας λέγοντας πως θα τηρηθούν τα χρονοδιαγράμματα που έχουν αποφασιστεί από την κυβέρνηση παρά το γεγονός ότι «δεν είναι εποχή πωλητών, είναι εν υπνώσει η αγορά» και «δεν μπορούμε να αλλάξουμε μία αγορά που έχει προβλήματα».

Όμως υποστήριξε ότι «όσο δεν πουλάμε επωφελούνται τα κοινωνικά παράσιτα» αναφέροντας ως παραδείγματα τόσο τους λιμενεργάτες στο λιμάνι του Πειραιά που «έφαγαν το κεφάλι της επιχείρησης» αλλά και όσους διαμένουν στις προσφυγικές πολυκατοικίες της Λ. Αλεξάνδρας. Τέλος υπερθεμάτισε υπέρ του έργου του ΤΑΙΠΕΔ λέγοντας ότι στοχεύει στην «ελάφρυνση των βαρών της κοινωνίας». Παρεμβαίνοντας στην συνεδρίαση ο υπουργός Οικονομίας Γιάννης Στουρνάρας χαρακτή-



ρισε τον Κ. Μανιατόπουλο ως «το πλέον κατάλληλο πρόσωπο για να ηγηθεί του ΤΑΙΠΕΔ» αναφέροντας πως εμείς «δεν πουλάμε το νερό, ούτε τις υποδομές. Εμείς πουλάμε τη διαχείριση» και σημειώνοντας ότι «είναι η μόνη λύση για την μείωση του χρέους».

Εντωμεταξύ, την εβδομάδα που πέρασε η κυβέρνηση προχώρησε σε μία ακόμη ...επίδειξη του πώς αντιλαμβάνεται η έννοια των δημοσίων αγαθών, αφού με ένα απλό άρθρο σε νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας, παραχώρησε δωρεάν τις ψηφιακές συχνότητες στους ιδιοκτήτες τηλεοπτικών καναλιών με μόνο κριτήριο το να εξέπεμπαν πρόγραμμα έως τις 31 Αυγούστου του 2013. Παράλληλα, έδωσε μία ακόμη παράταση στο θέμα της οδαιοδότησης των τηλεοπτικών σταθμών που χρονίζει εδώ και δεκαετίες.

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ _ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/10/2013

Σελίδα: 15



GLAXO - ΦΑΜΑΡ

Συμμαχία για παραγωγή φαρμάκων στην Ελλάδα

Ενισχύεται συνεχώς η παραγωγή φαρμάκων στη χώρα μας με πολυεθνικό ονοματεπώνυμο. Η νέα ισχυρή φαρμακευτική συμμαχία που πρόσφατα συνάφθηκε φέρει τις υπογραφές της πολυεθνικής εταιρείας GlaxoSmith-Kline (GSK) και της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας ΦΑΜΑΡ.

Οι δύο εταιρείες υλοποιούν επένδυση ύψους 2,2 εκατ. ευρώ για τη συσκευασία τεσσάρων μη συνταγογραφούμενων προϊόντων της βρετανικής εταιρείας κατά το διάστημα 2014-2018. Ο τομέας Consumer Healthcare (μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων και καταναλωτικών προϊόντων) της GSK συνεργάζεται εδώ και τέσσερις δεκαετίες με την ελληνική φαρμακοβιομηχανία - μάλιστα το τελευταίο προϊόν συνεργασίας τους ήταν η πανευρωπαϊκή παραγωγή του δημοφιλούς αναλγητικού Panadol.

Ωστόσο, η νέα συμφωνία, εκτός του ότι προσδίδει δυναμική διάσταση στην πολυετή συνεργασία τους, υπογραμμίζει και αναδεικνύει την εμπιστοσύνη της βρετανικής φαρμακευτικής προς την Ελλάδα σε μια τόσο δύσκολη οικονομική συγκυρία. Είναι ενδεικτική η δήλωση του προέδρου της GSK Consumer Healthcare Ευρώπης,

Μέσσις Ανατολής και Αφρικής κ. **Ρότζερ Σκάρλετ Σμιθ**, ο οποίος παραβρέθηκε στην Αθήνα κατά την επίσημη παρουσίαση της συμφωνίας, η οποία σημειωτέον

έγινε στη βρετανική πρεσβεία υπό την αιγίδα του πρεσβευτή της χώρας κ. **Τζον Κίτμερ**, και τόνισε: «Η Ελλάδα αποτελεί μια πολύ σημαντική

αγορά για εμάς στην περιοχή της Νότιας Ευρώπης και αυτή η επένδυση είναι μια επιβεβαίωση της πίστης μας στις δυνατότητες της αγοράς και τη δυναμική της φαρμακοβιομηχανίας ειδικότερα. Παράλληλα η επένδυση αυτή έχει τη δυναμική να αναπτύξει την εγχώρια αγορά του φαρμάκου, καθώς και να προσελκύσει νέο επενδυτικό ενδιαφέρον».

Στο πλαίσιο της πρόσφατης συμφωνίας η ΦΑΜΑΡ αναλαμβάνει την υψηλών απαιτήσεων και πολυπλοκότητας διαδικασία συσκευασίας (secondary packaging), πέραν του Panadol, άλλων τεσσάρων προϊόντων. Τα τελευταία, που θα συσκευάζονται στα εργοστάσια της ΦΑΜΑΡ στην Ανθούσα και τον Αιγάλεω, είναι τα NiQuitin Lozenge και NiQuitin Patch (πρόκειται για προϊόντα διακοπής καπνίσματος), Breathe Right (ταινίες για την καταπολέμηση ροχαλιτσιού) και Alvedon (αναλγητικά).

ΤΗΣ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΣ
ΚΑΡΛΑΤΗΡΑ
karlatirasa@yahoo.gr

Μέσο: ΤΟ ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/10/2013

Σελίδα: 21



ΥΓΕΙΑ

Εκλογές φαρμακοποιών 2013: Τι κρύβεται πίσω από την κουρτίνα;

Τον Νοέμβριο διεξάγονται οι εκλογές των φαρμακοποιών σ' όλη τη χώρα. Αυτή ειδικά τη φορά όμως φαίνεται σαν κάτι ανησυχητικό να συμβαίνει στο θέμα, και πίσω από την κουρτίνα

Οπως καταγγέλλουν φαρμακοποιοί σε διάφορες περιοχές της χώρας, τον τελευταίο καιρό έχει κάνει την εμφάνισή της μία νοσηρή παρασκηματική εκστρατεία εκφοβισμού, υπόγειων πιέσεων και τρομοκράτησης απλών φαρμακοποιών που είτε ασκούν κριτική στον ανώτατο συνδικαλιστικό όργανό τους, είτε προετοιμάζονται να κατέβουν ως υποψήφιοι, αλλά σε παρατάξεις αντίθετες από αυτή που διατηρεί σήμερα την πλειοψηφία στο ανώτερο όργανο εκπροσώπησης του κλάδου.

Ήδη, να θυμίσουμε, ο κλάδος είναι εδώ και πολλούς μήνες σε μεγάλο αναβρασμό, καθώς η νυν διοίκηση του ΠΦΣ έχει σιγηθεί στη συνεδίωξη των απλών φαρμακοποιών ότι θυσιάσε τα συμφέροντα των φαρμακοποιών για χάρη του συμφέροντος συγκεκριμένου κυβερνώντος κόμματος.

Το παραπάνω έχει προκαλέσει ένα γενικευμένο κύμα δυσσέρεσκας σε όλη την Επικράτεια, σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες, ακυρώνει πλέον τις προσδοκίες της τωρινής κυβερνώσας, και φιλοκυβερνητικής, κεφαλής του κλάδου των φαρμακοποιών να συνεχίσουν να διαστηρούν τη σημερινή ηγετική θέση της και αυτό με τη σειρά του είναι πιθανόν ότι οδηγεί σε καταστάσεις απώλειας της ψυχραιμίας των σημερινών επικεφαλής του επαγγελματικής αυτής κοινότητας.



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

Οι συγκεκριμένες καταγγελίες αναφέρουν ότι όσοι βγαίνουν δημοσίως να εκφράζουν τη δυσσέρεσκά τους δέχονται περίεργα τηλεφωνήματα από συνεργάτες της νυν κεφαλής του ΠΦΣ, κυρίως στη Βόρεια Ελλάδα, όπου τους «συμβουλεύουν» να «μιλούν λιγότερο», να «είναι πιο προσεκτικοί», τους πιέζουν δηλαδή στη σιωπή. Όπου χρειάζεται, οι καταγγελίες αναφέρουν ότι συχνά επιστρατεύονται κι άλλες πιο ήπιες μέθοδοι, όπως αυτό το γνώριμο και

γεμάτο νόημα «αν έχεις κανα προσωπικό θέμα πες μου και εδώ είμαι εγώ» κλπ... **Αλλά τα πράγματα ορισμένες φορές δεν σταματούν σε αυτά. Πριν λίγες μόλις ημέρες φαρμακοποιός από τη Δυτική Ελλάδα εξέδωσε δημόσια την κριτική του απέναντι στους χειρισμούς της νυν ηγεσίας του ΠΦΣ, μόνο και μόνο για να δεχτεί μέσω internet μία ενορχηστρωμένη επίθεση εναντίον του με προσωπικούς χαρακτηρισμούς για αυτόν και τους συναδέλφους του στον Νομό που διαμένει.**

Το περιστατικό είχε και συνέχεια, κάποιοι είχαν «φροντίσει» να διατηρήσουν φάκελο με παλαιότερα λεγόμενά του σε χώρους κοινωνικής δικτύωσης τα οποία και έβγαλαν δημοσίως τη συγκεκριμένη στη-

μή, προφανώς για να τον εκθέσουν και όταν μεγάλος αριθμός συναδέλφων του έσπευσαν να τον υπερασπιστούν, οι καταγγελίες αναφέρουν, ότι οι ίδιοι άνθρωποι που ξεκίνησαν την επίθεση εναντίον του έβλεπαν ποιοι τον υπερασπίζονται και στη συνέχεια τους έπαιρναν έναν-έναν τηλέφωνο για να τους πείσουν να πάψουν να το κάνουν ή εναλλακτικά να πάψουν να ασχολούνται με το θέμα!

Το θέμα, όπως είναι αναμενόμενο, έχει θορυβήσει τους φαρμακοποιούς και έχει βαθύνει ακόμα περισσότερο το χάσμα εμπιστοσύνης μεταξύ της κορυφής και της βάσης του κλάδου των φαρμακοποιών.

Οι φαρμακοποιοί μόλις αυτές τις ημέρες, και με πολύ μεγάλη καθυστέρηση, πληρώθηκαν τα φάρμακα που είχαν χορηγήσει τον Ιούνιο, ενώ τα δεινά του κλάδου σε μία σειρά ακόμα θεμάτων δεν είναι καθόλου βέβαιο ότι έχουν τελειώσει.

Οπότε όπως είναι λογικό επικρατεί αναβρασμός και είναι βέβαιο ότι σε ένα τέτοιο περιβάλλον, η οποία προσπάθεια καταπίεσης του αναβρασμού και διασκέδασης των εντυπώσεων, ειδικά όταν επιχειρείται με τέτοιες μεθόδους, κάθε άλλο παρά βοηθά την κατάσταση και ο λόγος είναι ότι, όπως αναφέρουν φαρμακοποιοί απ' όλη την Ελλάδα, όταν επιχειρούν να τους εξωθούν προς την απάθεια, έστω και προτάσσοντας σαν επιχείρημα μία αόριστη ανάγκη διατήρησης ενός κλίματος ηρεμίας και καθωστρεπισμού, και ειδικά με τέτοιες μεθόδους, αυτό προκαλεί εύλογη δυσπιστία αλλά και εξασθενίζει σημαντικά τη συλλογική ισχύ του κλάδου.

ΠΗΓΗ: www.Life2day.gr



A34

ΒΗΜΑΚοινωνία

Π Ρ Ο Σ Ω Π Α • Ε Ι Δ Η Σ Ε Ι Σ • Γ Ε Γ Ο Ν Ο Τ Α

ΤΟ ΒΗΜΑ
ΚΥΡΙΑΚΗ 13 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2013

Παγκόσμια πρωτιά της Ελλάδας στις τομογραφίες

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα στοιχεία της έκθεσης του ΟΟΣΑ του 2010 (η νεότερη στην οποία γίνεται σχετική αναφορά), οι αξονικές τομογραφίες ανέρχονται σε 320.000 για κάθε εκατομμύριο πληθυσμού, με μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ τις 130.000. Οι μαγνητικές τομογραφίες είναι 98.000 για κάθε εκατομμύριο πληθυσμού, με μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ τις 46.500. Η Ελλάδα έχει τη θλιβερή πρωτιά σε αναλογία αξονικών - μαγνητικών τομογράφων ανά αριθμό κατοίκων. Οι δε δαπάνες παροχής υπηρεσιών υγείας των φορέων κοινωνικής ασφάλισης εκτινάχθηκαν από τα 5,5 δισ. ευρώ το 2004 στα 8,3 δισ. το 2009. Σημειώνεται ότι το 96% των μαγνητικών τομογράφων, το 82% των αξονικών τομογράφων και το 74% των σπινθηρογράφων (γ-Cameras) της χώρας είναι ιδιωτικοί.

Τι ισχύει αλλού

Η υπερπροσφορά και η υπερκατανάλωση εξετάσεων ιατρικής απεικόνισης αντιμετωπίζονται από όλα τα συστήματα Υγείας των αναπτυγμένων χωρών με την ακόλουθη σύνθεση μέτρων:

- 1 Πληθυσμιακά κριτήρια.
- 2 Έλεγχος αδειοδοτήσεων.
- 3 Εφαρμογή κανόνων της ιατρικής που βασίζεται σε ενδείξεις (διαγνωστικοί αλγόριθμοι, πρωτόκολλα κτλ.).
- 4 Τιμολογιακή πολιτική.
- 5 Πολιτική διαπραγμάτευσης τιμών από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς.
- 6 Μερική αποζημίωση εξετάσεων σε κατηγορίες νοσημάτων.
- 7 Μερική αποζημίωση σε εξετάσεις από παλαιά ή μεταχειρισμένα ή ανακατασκευασμένα μηχανήματα.
- 8 Μερική αποζημίωση από έναν ορισμένο αριθμό εξετάσεων και πάνω (πλαφόν).
- 9 Αύξηση της ανταγωνιστικότητας του δημόσιου τομέα.
- 10 Εφαρμογή ψηφιακών μέσων e-health, όπως η ηλεκτρονική παραγγελία εξετάσεων.

ΜΑΓΝΗΤΙΚΕΣ τομογραφίες σε χώρες του ΟΟΣΑ (2009)

Ανά 1.000 κατοίκους

Ελλάδα	97,9
ΗΠΑ	91,2
Ισλανδία	75,5
Λουξεμβούργο	73,9
Τουρκία	67,2
Γαλλία	55,2
Βέλγιο	52,8
Αυστρία	50,3
ΟΟΣΑ	46,6

ΑΞΟΝΙΚΕΣ τομογραφίες σε χώρες του ΟΟΣΑ (2009)

Ανά 1.000 κατοίκους

Ελλάδα	320,4
ΗΠΑ	227,9
Λουξεμβούργο	187,0
Βέλγιο	179,3
Ισλανδία	156,2
Εσθονία	152,7
Αυστρία	138,9
Γαλλία	138,7
ΟΟΣΑ	131,8

Προβληματισμός στον χώρο της Υγείας για την επίτευξη της απελευθέρωσης, ενώ αρχίζει ο διάλογος για τον ΕΟΠΥΥ

Μπρα ντε φερ για τα διαγνωστικά κέντρα

Για τον νόμο της αγοράς μιλάει ο κ. Γεωργιάδης, οι γιατροί τον αντικρούουν κάνοντας λόγο για τον νόμο του ισχυρού

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Ισχυροποίηση των κρατικών της ιδιωτικής πρωτοβουλίας περιβαλ-
της στην Ελλάδα επιχειρεί η ηγεσία
του υπουργείου Υγείας με την κατά-
ργηση των πληθυσμιακών κριτηρίων
για τη λειτουργία τους. Λίγο προτού
ξεκινήσει μεγάλης διαδρομής για τη
μορφή και τον ρόλο που θα διαδρα-
ματίζει ο ΕΟΠΥΥ. Το βασικό θέμα,
δηλαδή, στον διάλογο που αρχίζει
επισήμως αύριο, Δευτέρα, είναι αν
ο Οργανισμός των 9,5 εκατομμυρίων
ασφαλισμένων θα παρέχει υπηρεσί-
ες Υγείας ή θα τις αγοράζει από τον
ιδιωτικό τομέα - εκτός και αν δια-
τηρήσει και τους δύο ρόλους. Και
σε αυτή την περίπτωση όμως όλα
δειχνουν ότι η πλάστιγγα κλίνει προς
την πλευρά του αγοραστή. Η ενδυνα-
μωση των ιδιωτικών διαγνωστικών
κέντρων, των μονάδων δηλαδή που
παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας
φροντίδας υγείας, προωθείται με
απόφαση του υπουργού Υγείας κ. Αδ.
Γεωργιάδη, η οποία δημοσιεύθηκε
στην «Εφημερίδα της Κυβερνήσεως»
στις 4 Οκτωβρίου 2013. Και αυτό τη
στιγμή που η Ελλάδα κατέχει ήδη την
πρώτη θέση στον παγκόσμιο χάρτη
σε ό,τι αφορά τον αριθμό αξονικών
και μαγνητικών τομογράφων.

Με απόφαση του υπουργού Υγείας
αλλάζει προηγούμενη υπουργική από-
φαση που όριζε, μεταξύ άλλων, έναν
αξονικό για κάθε 30.000 κατοίκους
και έναν μαγνητικό τομογράφο για
κάθε 40.000 κατοίκους προκειμένου
να μπει φραγμός στην υπερπροσφορά

και υπερκατανάλωση διαγνωστικών
εξετάσεων. Καταργούνται συγκεκρι-
μένα η παράγραφος 1 του άρθρου 7
και το άρθρο 9 συνολικά της υπουργ-
ικής απόφασης του 2010 για τους
«όρους, προϋποθέσεις, όργανα και
διοδικασία χορήγησης αδειών σκο-
πότητας και αδειών λειτουργίας για
εγκατάσταση και λειτουργία μηχανη-
μάτων ιοντίζουσών και μη ιοντίζου-
σών ακτινοβολιών». Τα πληθυσμιακά
κριτήρια μάλιστα ισχύουν σε όλες τις
ευρωπαϊκές χώρες.

Το θέμα επέζησε την περασμένη Τε-
τάρτη 9 Οκτωβρίου στη συνεδρίαση
της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσε-
ων της Βουλής από τον βουλευτή του
ΠαΣοΚ κ. Γιάννη Κουτσούκο που
απαιτούσε από τον υπουργό Υγείας. Ο τελευ-
ταίος ανέφερε ότι «συνειδητά δομήθηκε
το σύστημα ώστε να πρωτοδοτήσουν

ορισμένες δραστηριότητες και αυ-
τό να οδηγήσει σε αρραίωση των
ασφαλιστικών ταμείων».

Λόγος και αντίλογος

Ο κ. Γεωργιάδης υποστηρίζει ότι, αν
δεν προχωρούσε σε απελευθέρωση
της αγοράς, θα εξυπηρετούσε συγκεκρι-
μένα συμφέροντα. «Ποια είναι η
βασική ιδέα του μνημονίου; Οι
πρέπει να κάνουμε την οικονομία
μας ανταγωνιστική, ελεύθερη» δη-
λωσε ο κ. Γεωργιάδης μιλώντας το
πρωτό της Παρασκευής στον ραδιο-
φωνικό σταθμό Βήμα FM τονίζο-
ντας ότι ως τώρα είχαμε μια κλειστή,
ρυθμιζόμενη αγορά. «Δεν υπήρχε
ανταγωνισμός, δεν υπήρχε ελεύ-
θερη αγορά, δεν υπήρχε τίποτα.
Είναι ένα είδος καρτέλ» είπε χα-
ρακτηριστικά.

Η κεντρική ιδέα είναι ότι όσο ανό-
γει η αγορά τόσο μειώνονται οι τιμές.
Υπάρχει όμως και ο αντίλογος που
λέει ότι όσο ανοίγει η αγορά μεγα-
λώνει παράλληλα η προκλητή ζήτηση
υπηρεσιών Υγείας. «Τι νόημα έχει
να απελευθερωθεί μια αγορά την
οποία έχουν σχεδόν αποκλειστικά
οι «ιδιώτες» αναρωσιούνται παρό-
ντες του χώρου της Υγείας. Άλλω-
στε αυτό που διαφάνηκε από τους
τελευταίους ελέγχους που έκαναν
οι αρμόδιες υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ
είναι ότι ο όγκος των εξετάσεων αυ-
ξήθηκε επειδή ακριβώς μειώθηκαν
οι τιμές τους.

Σύμφωνα με γιατρούς, τα πληθυσ-
μιακά κριτήρια είναι ένα αντικειμενικό
μέτρο. Από τη στιγμή που καταργού-

νται, η άδεια για κάθε Κέντρο που
καταθέτει αίτηση είναι στην κρίση της
Επιτροπής Ιοντίζουσών και μη Ιοντι-
ζουσών Ακτινοβολιών. Επίσης σημει-
ώνουν ότι το μέτρο κατάργησης των
πληθυσμιακών κριτηρίων προηγήθηκε
άλλων που μπορούσαν να ελέγξουν τον
όγκο των εξετάσεων προκειμένου να
μην παρατηρείται προκλητή ζήτηση.
Πρώτο μέτρο είναι η εφαρμογή δια-
γνωστικών πρωτοκόλλων (συγκεκρι-
μένη διαγνωστική εξέταση για κάθε
πάθηση). Σύμφωνα με πληροφορίες,
τα διαγνωστικά πρωτόκολλα δεν θα
είναι έτοιμα πριν από το τέλος του έτους.

Ενα ακόμη μέτρο που θα
έπρεπε να έχει ήδη εφαρμο-
στεί είναι ο αυτόματος, δη-
λαδή σε πραγματικό χρόνο,
ηλεκτρονικός έλεγχος των
διαγνωστικών πράξεων. Οι
ιδιες πληροφορίες αναφέ-
ρουν ότι οι ελεγκτικές εται-
ρείες, οι οποίες θα ασκούν
αυτό το έργο, βρίσκονται
ακόμη στη φάση της αξι-
ολόγησης. Ως τώρα έχουν
εκδηλώσει ενδιαφέρον 11
εταιρείες. Αυτές που θα πά-
ρουν το έργο θα ελέγχουν την
αναλογία των πραγματοποιη-
θεισών εξετάσεων ανά ασφαλι-
σμένο σύμφωνα με τη διάγνωση
του γιατρού.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ Υγείας
κ. Αδωνis Γεωργιάδης
προωθεί την ενδυνάμωση
των ιδιωτικών διαγνωστικών
κέντρων



Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/10/2013

Σελίδα: 1



Ο πόλεμος για το «όνομα» του φαρμάκου

Τρόικα, γιατροί και φαρμακοποιοί συγκρούονται για το αν η συνταγογράφηση θα αναφέρει μόνο τη δραστική ουσία ή και την εμπορική ονομασία

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Οι εκπρόσωποι της τρόικας επιμένουν στην αναγραφή μόνο της δραστικής ουσίας του φαρμάκου στην ιατρική συνταγή αφού συνδέουν τη συνταγογράφηση με την αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης

Το debate μεταξύ των εμπλεκόμενων στον χώρο του φαρμάκου για το αν πρέπει τα φάρμακα να γράφονται μόνο με τη δραστική ουσία ή και με την εμπορική ονομασία συνεχίζεται. Τρόικα εναντίον γιατρών, φαρμακοποιοί εναντίον γιατρών, γιατροί εναντίον φαρμακοποιών...

Οι γιατροί τονίζουν ότι η επιλογή της θεραπείας του ασθενούς είναι σημαντικό κομμάτι της δικής τους δουλειάς. Οι φαρμακοποιοί, πάλι,

θεωρούν ότι αυτοί πρέπει να επιλέγουν το φαρμακευτικό σκεύασμα με τη σύνθεση που έχει καθορίσει ο γιατρός. Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας δεν έχει ακόμη τοποθετηθεί σαφώς επί του θέματος, ενώ οι εκπρόσωποι της τρόικας επιμένουν στην αναγραφή μόνο της δραστικής ουσίας του φαρμάκου στην ιατρική συνταγή αφού συνδέουν τη συνταγογράφηση με την αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης.

Στοιχεία για τη φαρμακευτική δαπάνη έδωσε ο νέος πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) κ. **Δημήτρης Λιντζέρης** κατά τη συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών

Υποθέσεων της Βουλής, στις 25 Σεπτεμβρίου 2013, υπό την προεδρία του κ. **Δημήτρη Κρεμαστινού**. Σύμφωνα με αυτά, η κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα το 2011 ήταν 810 ευρώ. Την ίδια χρονιά στην Πολωνία ήταν 120 ευρώ και στη Σουηδία 380 ευρώ. «Λαμβάνοντας υπόψη και τις διαφορές στον πληθυσμό», είπε, «η χώρα μας δαπάνησε 4,1 δισ. ευρώ περισσότερα από τη Σουηδία και 4,2 δισ. ευρώ περισσότερα από την Πορτογαλία. Η διαφορά αυτή των 4,2 δισ. ευρώ ισοδυναμεί με μια από τις πολυπόθητες, ζητούμενες δόσεις του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου».

Ο κ. Λιντζέρης αναφέρθηκε και στα γενόσημα φάρμακα για τα οποία γίνεται πολύς λόγος την τελευταία διετία. «Το ζητούμενο συνταγογράφησης των γενόσημων είναι η μείωση της δαπάνης, χωρίς καμία μείωση της ποιότητας του φαρμακευτικού προϊόντος» είπε ο κ. Λιντζέρης, τονίζοντας: «Εδώ, πραγματικά, έχουμε πολλή δουλειά να κάνουμε, ώστε η διαφορά της τιμής ενός πρωτοτύπου με ένα γενόσημο να φθάσει στα ποσοστά της υπόλοιπης Ευρώπης, δηλαδή σε ένα ποσοστό μείωσης από 30% ως 80%. Σήμερα στη χώρα μας η διαφορά ενός πρωτοτύπου από το γενόσημο φθάνει μόλις το 10%».

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/10/2013

Σελίδα: 2



ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΟΝΤΟΣ «Ο ΕΟΠΥΥ δεν σπηρίχθηκε όπως θα έπρεπε»

Ο πρόεδρος του Οργανισμού μιλάει για τα ελλείμματα, τις ανισότητες και τα διαχειριστικά προβλήματα

Μία από τις σημαντικότερες μεταρρυθμίσεις της Μεταπολίτευσης, ο ΕΟΠΥΥ, δεν υποστηρίχθηκε όπως θα έπρεπε, διαπιστώνει ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ κ. Δημήτρης Κοντός. Όπως αναφέρει σε συνέντευξή του προς «Το Βήμα», η αξιολόγηση του εγχαρήματος του ΕΟΠΥΥ 21 μήνες μετά τη δημιουργία του αναδεικνύει αρκετές υστερήσεις και διαχειριστικά προβλήματα.

■ **Κύριε Κοντέ, ο ΕΟΠΥΥ είναι «μικρότερος» από δύο ετών. Ωστόσο ο επανασχεδιασμός του μπαίνει ξανά στο τραπέζι των συζητήσεων. Πώς πιστεύετε ότι πρέπει να λειτουργεί ο Οργανισμός των 9,5 εκατομμυρίων ασφαλισμένων;**

«Βασική αποστολή του ΕΟΠΥΥ είναι η διασφάλιση υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για τους ασφαλισμένους τους, δηλαδή τον γιατρό, τις εξετάσεις, τα φάρμακα και τη νοσηλεία των ελλήνων πολιτών. Όλα αυτά με όρους οικονομικής αποδοτικότητας, ιατρικής αποτελεσματικότητας και κοινωνικής ισότητας. Η αξιολόγηση του εγχαρήματος του ΕΟΠΥΥ 21 μήνες

μετά τη δημιουργία του αναδεικνύει αρκετές υστερήσεις αλλά και διαχειριστικά προβλήματα. Συνεχίζει να αποτελεί πρόκληση η αποφυγή ελλειμμάτων, η αντιμετώπιση των ανισοτήτων όσον αφορά την προσβασιμότητα αλλά και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Για τους λόγους αυτούς απαιτούνται διαρθρωτικές αλλαγές οι οποίες θα πρέπει να διασφαλίσουν την απρόσκοπτη λειτουργία του Οργανισμού και κυρίως την επίτευξη των στόχων της εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων.

Αποτελεί κεντρική πολιτική προτεραιότητα του υπουργείου Υγείας και συνακόλουθα του ΕΟΠΥΥ οι αλλαγές να αποφασιστούν γρήγορα μέσα από έναν εκτεταμένο διάλογο με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς με επιδίωξη την ευρύτερη δυνατή συναίνεση».

■ **Συγκρίνοντας τις δαπάνες που είναι αυτή που «βάζει μέσα» τον Οργανισμό; Πώς σκοπεύετε να αντιμετωπίσετε το πρόβλημα;**

«Οι υψηλότερες δαπάνες του Οργανισμού και αυτές εν τέλει που δημιουργούν το πρόβλημα είναι οι δαπάνες για νοσήλια και διαγνωστικές εξετάσεις. Εκεί έχουμε τη μεγαλύτερη υπέρβαση του προϋπολογισμού και

για τις δαπάνες αυτές θεσμοθετήσαμε ήδη από τις αρχές Ιουλίου 2013 μέτρα για τον εξορθολογισμό των δαπανών και τη με κάθε τρόπο τήρηση του προϋπολογισμού. Τα μέτρα αυτά είναι το rebate και το clawback. Επιπλέον μέσα στον Οκτώβριο ξεκινά ο κλινικός έλεγχος (clinical audit) προς αποφυγήν υπερχρεώσεων των υπηρεσιών υγείας που παρέχουν οι κλινικές ή τα νοσοκομεία στους πολίτες, που σημαίνει ενδελεχής έλεγχος της κοστολόγησης των υπηρεσιών υγείας, που θα επιφέρει και σημαντική μείωση του κόστους αυτής της δαπάνης. Σε κάθε περίπτωση είμαστε αποφασισμένοι να τηρήσουμε χωρίς αποκλίσεις τον προϋπολογισμό του 2013».

■ **Πότε θα τροποποιήσετε και προς ποια κατεύθυνση τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών;**

«Ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών του ΕΟΠΥΥ έχει ανάγκη από ορισμένες τροποποιήσεις και βελτιώσεις που θα γίνουν σταδιακά το επόμενο διάστημα. Στόχος των τροποποιήσεων αυτών είναι η εκλογίκευση και ο εξορθολογισμός των παροχών με κύριο κριτήριο την εξυπηρέτηση των αναγκών των ασφαλισμένων στη βάση των σύγχρονων εξελίξεων στην ιατρική».

■ **Τι μέλλει γενέσθαι με τα πρώτα εργαστήρια του ΙΚΑ;**

«Τα Εργαστήρια των Μονάδων



«Ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών του ΕΟΠΥΥ έχει ανάγκη από ορισμένες τροποποιήσεις και βελτιώσεις που θα γίνουν σταδιακά το επόμενο διάστημα» λέει ο κ. Κοντός

Υγείας του ΕΟΠΥΥ (πρώην ΙΚΑ) συνιστούν έναν πλούτο για τον ΕΟΠΥΥ τόσο σε εξειδικευμένο προσωπικό όσο και σε δομές και μηχανήματα. Οι δυνατότητες των εργαστηρίων αυτών δεν αξιοποιούνται σε υψηλό βαθμό σήμερα λόγω προβλημάτων και εμποδίων στις προμήθειες και στη στελέχωση σε προσωπικό. Αποτελεί κεντρική προτεραιότητα της διοίκησης του ΕΟΠΥΥ η αναβάθμιση της λειτουργίας των εργαστηρίων και η ταχεία αντιμετώπιση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν. Οι Μονάδες Υγείας το επόμενο διάστημα θα πρέπει να παρέχουν μια ικανοποιητική ποσότητα υπηρεσιών προς τους ασφαλισμένους σε μηδενικές τιμές, δηλαδή χωρίς κόστος, και αυτό είναι αναγκαίο σήμερα, όταν ένας μεγάλος αριθμός ασφαλισμέ-

νων μας αντιμετωπίζει σοβαρά οικονομικά προβλήματα».

■ **Εν κατακλείδι, ο ΕΟΠΥΥ είχε εξαρχής την απαιτούμενη υποστήριξη;**

«Ο ΕΟΠΥΥ αποτελεί μία από τις σημαντικότερες μεταρρυθμίσεις της Μεταπολίτευσης. Η θεσμοθέτησή του ικανοποίησε ένα καθολικό αίτημα πολλών ετών. Δυστυχώς όμως η πρωτοβουλία αυτή δεν υποστηρίχθηκε όπως θα έπρεπε. Γι' αυτό και σήμερα απαιτείται μια σοβαρή μεταρρυθμιστική παρέμβαση. Κατά την άποψή μου αυτό που προέχει είναι να θεσμοθετήσουμε γρήγορα και κυρίως να υποστηρίξουμε αποφασιστικά τις όποιες αλλαγές. Μόνο έτσι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θα γίνει ανάδρα των προσδοκιών και των αναγκών των ελλήνων ασφαλισμένων».

41. ΕΜΠΟΡΙΚΟ ΟΝΟΜΑ Η ΧΗΜΙΚΗ ΟΥΣΙΑ;

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/10/2013

Σελίδα: 2



Εμπορικό όνομα ή χημική ουσία;

Για χρόνια τα φάρμακα τα γνωρίζαμε με το εμπορικό τους όνομα και έτσι τα ζητούσαμε από το φαρμακείο. Με τον καιρό όμως άρχισε να αλλάζει η ονοματολογία τους και νέοι ορισμοί μπήκαν στο λεξιλόγιό μας. Όπως, π.χ., τα γενόσημα, στα οποία για πολύ καιρό δεν είχαμε δώσει ιδιαίτερη σημασία, μια και το εμπορικό όνομα ακόμη μας βόλευε. Τι είναι όμως τα γενόσημα και τι ρόλο παίζουν στη ζωή μας σήμερα;

Τα γενόσημα λοιπόν είναι φαρμακευτικά προϊόντα ίδιας χημικής δομής με τα πρωτότυπα που πα-

ρασκευάζονται με τέτοιον τρόπο ώστε να είναι ίδια με ένα εγκεκριμένο προϊόν (το πρωτότυπο) και να είναι ασφαλή και αποτελεσματικά. Το γενόσημο περιέχει την ίδια δραστική ουσία όπως το πρωτότυπο, σε ίδια ποσότητα, γι' αυτό θεωρείται ότι είναι και θεραπευτικά ισοδύναμο με αυτό.

Σε αντίθεση, το πρωτότυπο φάρμακο είναι αποτέλεσμα μακροχρόνιων ερευνών της φαρμακοβιομηχανίας (χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι για να φθάσει ένα φάρμακο στη μορφή όπως την ξέρουμε στο ράφι του φαρμακείου απαιτούνται 6-8 χρόνια ερευνητικής εργασίας και περίπου 1 δισ. δολάρια).

Η εταιρεία που ανακαλύπτει ένα νέο φάρμακο αποκτά την πατέντια ή δίπλωμα ευρεσιτεχνίας και έχει αποκλειστικά το δικαίωμα πώλησής του για ένα ορισμένο διάστημα. Μετά από αυτό μια άλλη φαρμακοβιομηχανία μπορεί να παραγάγει νόμιμα το ίδιο φάρμακο, που θα λέγεται πλέον αντίγραφο ή γενόσημο.

Σήμερα υπάρχουν εταιρείες που

με τη λήξη μιας πατέντιας και τη διμοιοποίηση του χημικού τύπου ενός φαρμάκου το αναπαράγουν στα εργαστήριά τους και το πωλούν σε πανενδιαφέροντο. Οι εταιρείες αυτές βρίσκονται τόσο στον αναπτυσσόμενο όσο και στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Τα φάρμακα αυτά γίνονται γνωστά με το χημικό όνομα της δραστικής ουσίας και οι εταιρείες που τα αγοράζουν τα βαπτίζουν με δικά τους πλέον εμπορικά ονόματα ως γενόσημα.

Συμβαίνει όμως πολλές εταιρείες να χρησιμοποιούν την ίδια χημική σύνθεση, ιδίως σε πολύ επιτυχημένα προϊόντα, και δεν είναι απίθανο να υπάρχουν ως και 20, 30, ακόμη και 50 ίδια γενόσημα μιας ουσίας. Και εδώ αρχίζουν οι δυσκολίες.

Τι θα συστήσει ο γιατρός; Το χημικό όνομα του φαρμάκου, και ας βρει άκρη ο φαρμακοποιός; Το εμπορικό όνομα του γενόσημου,

οπότε θα πρέπει να θυμάται και τα 50 αντίγραφα του κάθε γενόσημου, ή το πρωτότυπο όνομα του φαρμάκου, το οποίο όμως είναι και το ακριβότερο και για το οποίο σήμερα υπάρχουν αντιδρά-

Τι θα συστήσει ο γιατρός; Το χημικό όνομα του φαρμάκου, και ας βρει άκρη ο φαρμακοποιός;

σεις για οικονομικούς λόγους; Επίσης υπάρχει και η ιατρική άποψη που λέει ότι ο γιατρός πρέπει να χρησιμοποιεί το φάρμακο που κρίνει ως πιο κατάλληλο για τον ασθενή του, αν και η θεωρία αυτή ήταν πιο σωστή πριν από τα γενόσημα.

Και γεννιέται το ερώτημα: Ποιο είναι το πλέον επιθυμητό φάρμακο που θα ικανοποιεί όλους τους εμπλεκόμενους; Τα μεν πρωτότυπα είναι θεωρητικά εγγυημένα προϊόντα μεγάλων εταιρειών. Τα γενόσημα είναι επίσης εγγυημένα, εφόσον έχουν εγκριθεί από τον

ΕΟΦ, και καλό θα είναι να είναι τα επώνυμα γενόσημα, δηλαδή με τα ονόματα που τους δίνουν οι εταιρείες που τα παρασκευάζουν.

Προσοχή θα χρειαστεί μόνο αν εισάγονται φάρμακα από χώρες που υστερούν σε παραγωγικές διαδικασίες, ενώ και η εισαγωγή πρώτης ύλης από τις χώρες αυτές θα πρέπει να ελέγχεται με πολλή προσοχή από τον εδώ αγοραστή-βιομήχανο.

Εκεί όμως που πρέπει να υπάρξει μεγάλη προσοχή είναι η αγορά φαρμάκων μέσω Internet, γιατί και η προέλευσή τους και η παραγωγική διαδικασία τους είναι τελείως άγνωστες και καλό θα είναι ο ασθενής να σκεφθεί πολύ προτού αποφασίσει να μπει στο κομπιούτερ του. Ολα, επομένως, τα διλήμματα που γεννιούνται θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με σφαιρική και καλή βέληση, τουλάχιστον για τις δύσκολες στιγμές που περνάμε σήμερα.

Ο κ. Νίκος Χαΐλης είναι καθηγητής Φαρμακευτικής.



Τον ΝΙΚΟΥ ΧΑΪΛΗ



ΜΙΧΑΗΛΗΣ ΒΛΑΣΤΑΡΑΚΟΣ

«Το υπουργείο Υγείας κάνει πόλεμο στους γιατρούς»

Ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου μιλάει για τη σύγκρουση στην Υγεία, για τη συνταγογράφηση και για τα γενόσημα

Τον αποπροσανατολισμό της κοινής γνώμης επιχειρεί το υπουργείο Υγείας, σύμφωνα με τον πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου κ. Μιχάλη Βλασταράκο. Όπως αναφέρει, μιλώντας στο «Βήμα», αντί να στοχοποιούνται οι πραγματικοί ένοχοι που σχεδίασαν και συντήρησαν ένα νοσηρό και ανοργάνωτο Σύστημα Υγείας, βάλλονται οι γιατροί προκειμένου να καταστούν ένοχοι και να μειωθούν τα αντανάκλαστικά τους. «Το ιατρικό σώμα κακώς συνδέεται με την υπερσυνταγογράφηση και την αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης» τονίζει ο κ. Βλασταράκος και προσθέτει: «Κάθε υπερσυνταγογράφηση δεν σημαίνει ενόχη».

■ **Κύριε Βλασταράκο, έχει ξεκινήσει ένας «πόλεμος» μεταξύ της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας και των γιατρών - ή τουλάχιστον αυτή την εντύπωση έχει η πλειοψηφία του κόσμου - για τη συνταγογράφηση φαρμάκων. Το ιατρικό σώμα «κατηγορείται» για αναπαραγωγή φαρμάκων, κάτι το οποίο συνδέεται εν μέρει και με την αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης... Θα ήθελα ένα σχόλιό σας.**

«Ο πόλεμος ο οποίος φαίνεται ότι έχει ανοίξει μεταξύ του υπουργείου Υγείας και των γιατρών για συνταγογράφηση φαρμάκων έχει ως στόχο να διαχειριστεί επικοινωνικά τις ποσοτικές μεταβολές που επέρχονται όχι τόσο η ανάγκη για μεταρρυθμίσεις που σε αυτό είμαστε σύμφωνοι, αλλά στις περικοπές των δαπανών υγείας με κάθε τρόπο. Να καταστήσει ένοχο το ιατρικό σώμα, να μειώσει τα αντανάκλαστικά του, αλλά και να διεγείρει το αντανακλαστικό του κοινωνικού αυτοματισμού, αποπροσανατολίζοντας την κοινωνία και στοχοποιώντας όχι τους πραγματικά ενόχους, που σχεδίασαν και συντήρησαν ένα νοσηρό και ανοργάνωτο Σύστημα Υγείας, αλλά τους λειτουργούς της Υγείας που τόσο καιρό αντιδρούν σε αυτή την κατάσταση του Συστήματος Υγείας και Περιθαλίψης που βιώνουμε όλοι σήμερα. Το ιατρικό σώμα κακώς συνδέεται με την υπερσυνταγογράφηση και την αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης».

Η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης, η οποία τελευταία έχει μειωθεί κατά 50% από το 2009, έχει πάρα πολλές παραμέτρους. Πρώτη παράμετρος, η μεγάλη αύξηση των τιμών των φαρμάκων τα τελευταία χρόνια, η κακή διαχείριση του δημόσιου συστήματος όσον αφορά τα φάρμακα, η έλλειψη πλήρους μηχανοργάνωσης όλου του δημόσιου συστήματος και η εισαγωγή νέων θεραπειών που αποζη-



μιώνονται από το Δημόσιο. Δεύτερη παράμετρος, η έλλειψη θεραπευτικών και διαγνωστικών πρωτοκόλλων ώστε ο κάθε γιατρός, νεότερος ή παλαιότερος, να λειτουργεί μέσα από ορθούς κανόνες της ιατρικής και της δεοντολογίας.

Τρίτη, η απουσία ηλεκτρονικού φακέλου του ασθενούς και ηλεκτρονικής κάρτας, ώστε να είναι σε γνώση του κάθε γιατρού οι θεραπείες που συστήνονται για να μη γίνονται επικαλύψεις και υπερβολές.

Άλλη παράμετρος είναι η έλλειψη σε δημόσιες δομές υγείας, εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού (νοσοκομεία, κέντρα υγείας, αγροτικά ιατρεία) με αποτέλεσμα νέοι συνάδελφοι με ελλιπή εμπειρία και ανασφάλεια να καθορίζουν θεραπεία ασθενών με σοβαρές παθήσεις που χρειάζονται και παρατεταμένο χρόνο νοσηλείας.

Υπάρχουν βέβαια και στο ιατρικό σώμα επίορκοι που λειτουργούν έξω από τους κανόνες ηθικής ιατρικής και δεοντολογίας. Με την ολοκληρωμένη ηλεκτρονικοποίηση του συστήματος μπορούν να εξευρεθούν άμεσα, να παραμφθούν στα αρμόδια όργανα και του κράτους και των Ιατρικών Συλλόγων, να αποδοθούν χωρίς καθυστέρηση οι ευθύνες και να απαλλαγεί ο ιατρικός κόσμος από κάθε ρετινιά και τη συντήρηση νοσηρό κλίματος, το οποίο εκμεταλλεύονται κάποιες για να περνούν πολι-

τικές εις βάρος του ιατρικού σώματος και της περιθάλψης του ελληνικού λαού».

■ **Έχετε ζητήσει τα στοιχεία των γιατρών που φέρονται να υπερσυνταγογραφούν φάρμακα συγκεκριμένων εταιρειών;**

«Όσον αφορά τα στοιχεία των γιατρών που φέρονται ένοχοι παράνομων συνταγογραφήσεων, γιατί κάθε υπερσυνταγογράφηση δεν σημαίνει ενόχη, έχουν ζητηθεί κατ'επανάληψη, όχι μόνο για να βγάλουμε συμπεράσματα, αλλά να απαλλαγούμε από εκείνους που ζημιώνουν την υγεία του λαού και αμαυρώνουν την εικόνα του ιατρικού σώματος».

Καταθέσαμε μηνυτήρια αναφορά στην Εισαγγελία του Αρείου Πάγου για όλους εκείνους που τα προηγούμενα χρόνια εγκληματίστησαν σε βάρος της υγείας του ελληνικού λαού, εκτίναξαν τις δαπάνες υγείας στα ύψη και με τις πράξεις ή τις παραλείψεις τους έγιναν συνεργοί παράνομου οφέλους ιδιωτικών κερδοσκοπικών επιχειρήσεων υγείας. Ζήτησαμε η έρευνα της καταγγελίας μας να στραφεί σε όλα τα πολιτικά, διοικητικά και υγειονομικά στελέχη τα οποία ενεπλάκησαν και εμπλέκονται σε φαινόμενα διαφθοράς».

■ **Στην ιατρική συνταγή πρέπει να αναγράφεται μόνο η δραστική ουσία του φαρμάκου, μόνο η εμπορική ονομασία του ή και τα δύο;**

«Στην ιατρική συνταγή πρέπει να αναγράφεται μαζί με τη δραστική ουσία και η εμπορική ονομασία του φαρμάκου, όπως συμβαίνει σχεδόν σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης».

■ **Γιατί δεν αρκεί η αναγραφή μόνο της δραστικής ουσίας του φαρμάκου στη συνταγή;**

«Η αναγραφή μόνο της δραστικής ου-

σίας δεν αρκεί για πολλούς λόγους. Η βιοϊσοδυναμία και η δυναμική του κάθε φαρμάκου επηρεάζονται και από άλλα στοιχεία, εκτός της δραστικής, έκδοχα και λοιπά τα οποία συνυπάρχουν στο φάρμακο. Η παρασκευή του φαρμάκου και η τήρηση των κανόνων παρασκευής, συντήρησης και διάθεσης πρέπει να διέπονται από κανόνες και μέσα από ελέγχους προ της κυκλοφορίας, αλλά και κατά τη διάρκεια της κυκλοφορίας από εντεταλμένα όργανα, όπως είναι ο ΕΟΦ, αλλά και οι άλλοι διεθνείς οργανισμοί για τον έλεγχο των φαρμάκων. Προ καιρού απευσθύνθησαν αντισυλληπτικά φάρμακα στον Καναδά, γενόσημα από την Ινδία, τα οποία όχι μόνον δεν εμπόδιζαν την κυκλοφορία, αλλά προκάλεσαν και μπουρραγίες. Ο Οργανισμός Φαρμάκων και Τροφίμων των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (FDA) μίλησε και πρόσφατα, όχι μόνον κατά το παρελθόν, για διάφορα παθολογικά υλικά, τα οποία βρέθηκαν σε γενόσημα φάρμακα προερχόμενα από τρίτες χώρες, όπως ρινίσματα γυαλίων κ.λπ.

Όπως ένα απλό φαρμάκο με τα ίδια υλικά ανάλογα με τον τρόπο της παρασκευής δεν έχει την ίδια δυναμική, έτσι και ένα φάρμακο που μπορεί να διατηρηθεί και στα ράφια ενός φαρμακείου για χρόνια, μπορεί να επηρεαστεί από πολλούς παράγοντες, παρασκευής, συντήρησης, αλλά και υλικών που εμπιέρεται πέραν της δραστικής ουσίας.

Δεν είναι τυχαίο που οι περισσότερες χώρες της Ευρώπης επιτρέπουν να αναγράφεται η εμπορική ονομασία του φαρμάκου, διότι ο γιατρός είναι εκείνος που με την εμπειρία του και τη γνώση του είναι υπεύθυνος για την αγωγή, αλλά και χώρες, ιδιαίτερα του Τρίτου κόσμου, δεν είναι δυνατόν να ελεγχθούν όπως πρέπει για τα φάρμακα που παράγονται, τόσο στους τύπους παραγωγής όσο και στα σημεία διάθεσης. Η υγεία του ελληνικού λαού χρειάζεται προστασία και η ιατρική, η ηθική και η δεοντολογία πρέπει να ενισχύονται και να μην υπακούουν στους νόμους των περιορισμών που επιβάλλουν οι σκληρές δημοσιονομικές πολιτικές.

Όπως ένα απλό φαγητό με τα ίδια υλικά ανάλογα με τον τρόπο παρασκευής του δεν έχει την ίδια δυναμική, έτσι και ένα φάρμακο μπορεί να επηρεαστεί από πολλούς παράγοντες, παρασκευής, συντήρησης, αλλά και υλικών που εμπιέρεται





Επωνυμοποίηση και δραστική ουσία

Εδώ και αρκετά χρόνια οι Αρχές σε όλες τις κοινωνίες του κόσμου, με πρωταγωνίστριες τις ανεπτυγμένες χώρες, επιχειρούν μια σημαντική προσπάθεια ώστε στο πλαίσιο του ελεύθερου επιχειρείν να μη γίνεται κατάχρηση της ελευθερίας αυτής και ειδικά στα αγαθά που αφορούν την ανθρώπινη ζωή. Βασικό όπλο του αγώνα αυτού προκειμένου να ακολουθούνται συγκεκριμένες προδιαγραφές είναι η επωνυμοποίηση του εκάστοτε διανεμόμενου αγαθού, το γνωστό και με τον αγγλικό όρο branding.

Αν μάλιστα μπορεί να ξεχωρίσει ένας κλάδος όπου δεν θα πρέπει να επιτρέπεται ούτε ένα αγαθό του να ξεφεύγει από τη διαδικασία

της επωνυμοποίησης, αυτός είναι ο κλάδος του φαρμάκου.

Η επωνυμοποίηση δεν είναι απλά το «βάπτισμα» ενός προϊόντος. Δεν είναι μια ετικέτα. Είναι ένα σύντομο ιστορικό που περιγράφει απόλυτα το τι είναι ένα φάρμακο. Όλοι γνωρίζουμε πως ένα φάρμακο έχει στη βάση του μια δραστική. Το ορθό όμως είναι να τονίζουμε πως ένα φάρμακο είναι κυρίως μια δραστική αλλά βεβαίως όχι μόνο αυτή. Εμπεριέχει μια ολοκληρωμένη διαδικασία ελέγχου, έρευνας και κυρίως προέλευσης παραγωγής απόλυτα συγκεκριμένης που ταυτοποιούνται στην επωνυμία του. Έχουν δοθεί αγώνες για την ταυτοποίηση και υπάρχει ένα ολόκληρο νομικό πλαίσιο για την αναγκαιότητα της με στόχο την προστασία του καταναλωτή-ασθενούς.

Αυτό που απαραίτητα πρέπει να διαφυλάξουμε είναι να μην εκφυλιστεί η θεραπευτική διαδικασία μέσα από τη μόνη και οριζόντια συνταγογράφηση της δραστικής ουσίας. Η οριζόντια συνταγογράφηση με δραστική και άρα η επιλογή του φαρμάκου έρχεται σε πλήρη αντίθεση με την ισχύουσα ιατρική

νομοθεσία και την κοινή λογική. Η ευθύνη για την απόφαση σχετικά με το ενδεδειγμένο για τον ασθενή φάρμακο είναι αποκλειστική ευθύνη του θεράποντος ιατρού και η επιλογή πρέπει να γίνεται ανάλογα με τις εξειδικευμένες ανάγκες του ασθενούς και την ενδεδειγμένη θεραπευτική πρακτική.

Επίσης απορρύθμιση των ασθενών ειδικά σε περιπτώσεις χρόνιων παθήσεων είναι σχεδόν βεβαία και τελικά οδηγεί και σε αύξηση του κόστους θεραπειών και άρα σε επιπλέον έξοδα για τα Ταμεία. Η επιλογή με δραστική ουσία δημιουργεί πρόβλημα στον ασθενή, ο δε θεράπων ιατρός δεν φέρει καμία ευθύνη αφού η επιλογή του φαρμάκου δεν θα είναι δική του.

Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι ελάχιστα είναι οι χώρες της ΕΕ σήμερα που εφαρμόζουν σύστημα συνταγογράφησης μόνο με δραστική, ενώ κάποιες λίγες ευρωπαϊκές χώρες που είχαν υιοθετήσει το

συγκεκριμένο μέτρο στο σύστημα υγείας τους και είχαν χρόνια εμπειρία από αυτό αποφάσισαν να το αποσύρουν δεδομένης της αναποτελεσματικότητάς του.

Με τη χρήση θεραπευτικών πρωτοκόλλων τα οποία αποτελούν τη βασική αρχή και μια ανακλειστική επιστημονική «συμφωνία» ανάμεσα στον γιατρό, στον ασθενή και στον ασφαλιστικό φορέα τίθενται οι βασικές αρχές συνταγογράφησης. Και μέσω της διαδικασίας αυτής πρέπει να διευρυνθεί και το πεδίο των φαρμάκων που θα δίνονται για συγκεκριμένες περιπτώσεις.

Αξίζει ακόμη να αναφέρω ότι τα μέτρα που έχουν ήδη ληφθεί και εφαρμόζονται είναι αποτελεσματικά για τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης και αυτό χωρίς να διακινδυνεύει ασφάλεια των ασθενών.

Αφήνω τελευταία την επιχειρηματική διάσταση του ζητήματος. Η επιλογή φαρμάκου με βάση αποκλειστικά τη δραστική θα θέσει σε

σημαντικό κίνδυνο την επιβίωση των επιτυχημένων εξωστρεφών ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών που παράγουν διεθνώς αναγνωρισμένα επώνυμα γενόσημα. Οι ελληνικές εταιρείες δεν θα μπορέσουν να αντέξουν τον άριστο ανταγωνισμό από τις αθρόες εισαγωγές ανώνυμων σκευασμάτων από τον Τρίτο Κόσμο. Και κάτι ακόμη: η εμμονή της τρόικας στη δραστική μάς υποχρεώνει για το ενδεχόμενο μιας επιχείρησης ανακατανομή της υπάρχουσας πίτας στην αγορά των γενόσημων, με το πλεονέκτημα να το έχουν κάποιες λίγες ξένες επιχειρήσεις που κυριολεκτικά μπορούν να αλώσουν την αγορά εις βάρος της οικονομίας μας και των ελληνικών ασθενών. Αυτό θα είναι και το βασικό αποτέλεσμα όταν από μια απόλυτα ρυθμισμένη και ελεγχόμενη αγορά περάσουμε αιφνίδια σε μια ανεξέλεγκτη απελευθερωμένη με άκραιο και αθέμιτο ανταγωνισμό.

Απαιτούνται μέτρα διασφάλισης των ελληνικών ασθενών και των ελληνικών επιχειρήσεων.

Ο κ. Κωνσταντίνος Φρουζής είναι πρόεδρος του ΣΦΕΕ.



ΤΟΥ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ
ΦΡΟΥΖΗ

Αυτό που απαραίτητα πρέπει να διαφυλάξουμε είναι να μην εκφυλιστεί η θεραπευτική διαδικασία μέσα από τη μόνη και οριζόντια συνταγογράφηση της δραστικής ουσίας



Ο γιατρός τη διάγνωση, ο φαρμακοποιός το φάρμακο

Το ερώτημα «δραστική ουσία ή εμπορική ονομασία» που απασχολεί εσχάτως την υγειονομική κοινότητα τίθεται αποκλειστικά και μόνο ως τεχνική μείωσης της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης.

Είναι γνωστά τα επιχειρήματα τόσο της κυβέρνησης όσο και του ιατρικού κόσμου. Από πλευράς φαρμακοποιών πρέπει να τονισώ ότι σαφώς αναγνωρίζεται πως είναι αποκλειστική ευθύνη του γιατρού η διάγνωση και επιλογή του κατάλληλου θεραπευτικού σχήματος για την αντιμετώπιση κάθε ασθένειας.

Είναι όμως και αποκλειστική ευθύνη του φαρμακοποιού και στο πλαίσιο του γνωστικού του αντικείμενου να χορηγήσει ένα φαρμακευτικό σκεύασμα με τη σύνθεση που ο γιατρός έχει καθορίσει μεταξύ δεκάδων ουσιαδώς ομοίων σκευασμάτων που έχουν αδειοδοτηθεί από τον Εθνικό ή Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων, οι οποίοι και διαβεβαιώνουν για τη σύνθεση και την ποιότητα του φαρμάκου αυτού.

Ο φαρμακοποιός είναι ο μόνος επιστήμων που έχει σπουδάσει αυτό ακριβώς το αντικείμενο, εξ ου και

το γνωρίζει καλύτερα παντός άλλου.

Συνεπεία της επιστημονικής αυτής κατάρτισης και της πολύ καλής γνώσης του χώρου, χωρίς να αμφισβητώ τις διαδικασίες και τους φορείς αδειοδότησης φαρμακευτικών σκευασμάτων, έχω υποχρέωση να επισημάνω ότι είναι αναγκαίοι οι συχνοί έλεγχοι όλων των φαρμάκων

που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά τόσο ως προς την αξιοπιστία των δεδομένων που αναγράφουν επί της συσκευασίας όσο και ως προς τη διατηρησιμότητα και το αναλλοίωτο των δεδομένων αυτών με την πάροδο του χρόνου.

Επίσης οι έλεγχοι βιοϊσοδυναμίας και βιοδιαθεσιμότητας κάθε σκευάσματος πρέπει να γίνονται δειγματοληπτικά και σε μεγάλη έκταση ώστε να αποδεικνύεται στην πράξη ότι κάθε φάρμακο ανταποκρίνεται στο σύνολο και σε όλη την έκταση των αναφερομένων στην άδεια κυκλοφορίας του εξασφαλίζοντας ποιότητα, ασφάλεια και αποτελεσματικότητα.

Κατ' αυτόν τον τρόπο οι όποιες επιφυλάξεις υπάρχουν δεν θα έχουν πλέον υποστηρικτική βάση διότι προφανώς όσα σκευάσματα δεν πληρούν τις προϋποθέσεις θα αποσυρθούν αυτοδικαίως.

Στη βάση αυτή και με διαδικασίες διαφανείς και επιστημονικά επαρκείς το ερώτημα «δραστική ουσία ή εμπορική ονομασία» δεν θα έχει περιεχόμενο.

Είναι αποκλειστική ευθύνη του φαρμακοποιού και στο πλαίσιο του γνωστικού του αντικείμενου να χορηγήσει ένα φαρμακευτικό σκεύασμα



ΤΟΝ
ΚΥΡΙΑΚΟΥ
ΘΕΟΔΟΣΙΑΔΗ

**Ο κ. Κυριάκος Θεοδοσιάδης είναι
προέδρος του Πανελληνίου
Φαρμακευτικού Συλλόγου.**



Το πραγματικό δίλημμα της συνταγογράφησης

Η φαρμακευτική περιθάλψη αποτέλεσε κατά την πρόσφατη περίοδο το «προνομιακό» πεδίο παρέμβασης της τρόικας για τη μείωση του κόστους και τη συγκράτηση της δαπάνης σύμφωνα με τους στόχους του μεσοπρόθεσμου προγράμματος.

Όπως και σε άλλα συναφή πεδία του υγειονομικού τομέα, ο χαρακτήρας των παρεμβάσεων αυτών καταδεικνύει το σοβαρό έλλειμμα «παραγωγικής» πολιτικής διαρθρωτικών αλλαγών – επιτακτικής και αναγκαίας σε έκτακτες περιοριστικές οικονομικές συνθήκες.

Υπό το πρίσμα αυτό, η πολιτική ελέγχου της φαρμακευτικής δαπάνης, αν και επέφερε μείωση της δαπάνης κατά 50% την περίοδο 2009-2012, εντούτοις υπήρξε επί της ουσίας μια λανθασμένη πολιτική, δεδομένου ότι έχει σοβαρές παρενέργειες, όπως η αύξηση των εισαγωγών στα νοσοκομεία κατά 28%, η μεταφορά του κόστους στα νοικοκυριά (από 12,5% το 2009 στο 21,5% το 2012 και εξατίας της αναθεώρησης του καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων προσεγγίζει το 27%) και η πλήρης αποτυχία διεύρυνσης του μεριδίου των γενοσήμων.

Τα φαινόμενα αυτά, σε συνδυασμό με τη δραματική μείωση των εισοδημάτων, συνδράμουν στην ανάδυση εμποδίων στην πρόσβαση ιδιαίτερα στους χρονίως πάσχοντες (38% του πληθυσμού) και στην κάθετη πτώση της συμμόρφωσης

των ασθενών στις ενδεικνυόμενες θεραπευτικές αγωγές με αποτέλεσμα – πλν της οικονομικής – την πρόκληση υγειονομικής βλάβης.

Στο πλαίσιο αυτό, η φαρμακευτική συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία έχει ενδιαφέρουσες – πλν των κλινικών – πολιτικοοικονομικές διαστάσεις οι οποίες σχετίζονται με τον «παιδαγωγικό» χαρακτήρα των παρεμβάσεων της τρόικας ή/και ακόμη με την απόπειρα μεταβολής των συσχετισμών στην αγορά φαρμακευτικών προϊόντων στη χώρα.

Με την έννοια αυτή οι σχετικές παρεμβάσεις στη φαρμακευτική πολιτική και ειδικότερα αυτές οι οποίες σχετίζονται με τη συνταγογράφηση θέτουν το δίλημμα: υποχρεωτική συνταγογράφηση της δραστικής ουσίας ή αποτελεσματική φροντίδα και αποδοτική χρήση των πόρων.

Η απάντηση στο δίλημμα αυτό τεκμηριώνεται στα εμπειρικά ευρήματα σύμφωνα με τα οποία η υποχρεωτική συνταγογράφηση της δραστικής ουσίας δεν συνιστά – πλν ελαχιστότατων περιπτώσεων – τη συνήθη πρακτική στις ευρωπαϊκές χώρες, δεδομένου ότι – πλν μιας αμφιλεγόμενης δυνατότητας περιστολής της δαπάνης – ωθεί στη συνταγογράφηση πρωτοτύπων (και ακριβών) φαρμάκων, έχει επιπτώσεις, με τη μεταφορά σημαντικού οικονομικού βάρους στα νοικοκυριά, την απουσία της δυνατότητας πρόσβασης και έκκρας των προτιμήσεων των χρηστών και τη μείωση της συμμόρφωσης των ασθενών στη θεραπευτική αγωγή.

Τα φαινόμενα αυτά πλήττουν την αποτελεσματικότητα της κλινικής πρακτικής, την ισότητα στην πρόσβαση και την αποδοτική χρήση των σπάνιων υγειονομικών πόρων.

Είναι λοιπόν προφανές ότι η πολιτική αυτή χρειάζεται (μείζονες) αλλαγές.

Η συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία έχει ενδιαφέρουσες – πλν των κλινικών – πολιτικοοικονομικές διαστάσεις



ΤΟΥ
**ΙΩΑΝΝΗ
ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΥ**

Ο κ. Ιωάννης Κυριόπουλος είναι καθηγητής Οικονομικών Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας.



Η κοινή λογική στην υπηρεσία των μεταρρυθμίσεων

Τα τελευταία τρία χρόνια ο τομέας του φαρμάκου έχει συνεισφέρει σημαντικά στην επίτευξη των στόχων της δημοσιονομικής προσαρμογής. Με μια φράση, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη ουσιαστικά υποδιπλασιάστηκε, ενώ η δαπάνη των ασφαλιστικών ταμείων για την εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική περιβαλπή υποτριπλασιάστηκε σε σχέση με το 2009. Η προσαρμογή της φαρμακευτικής περιβαλπής συνεχίζεται και το 2014 καθώς απαιτείται επιπλέον εξοικονόμηση κατά 400 εκατ. ευρώ.

Η πραγματικότητα αυτή αναθεωρεί τα στερεότυπα με τα οποία συζητούμε για τη φαρμακευτική πολιτική. Το πρώτο στερεότυπο αφορά την απεριόριστη δυνατότητα μείωσης της φαρμακευτικής

δαπάνης λόγω σπατάλης. Σήμερα χιλιάδες συμπατριώτες μας δεν έχουν την απαραίτητη ασφαλιστική κάλυψη για τα φάρμακά τους, ενώ πολλοί ασφαλισμένοι πληρώνουν αυξημένα ποσοστά συμμετοχής για να λάβουν την αναγκαία φαρμακευτική φροντίδα. Η τελευταία βέβαια σε πολλά νοσοκομεία δεν είναι πλέον διαθέσιμη λόγω περικοπών.

Το δεύτερο στερεότυπο αφορά την «αλόγιστη» και δαπανηρή συμπεριφορά των παραγόντων του συστήματος υγείας. Στην πράξη, βέβαια, πολλοί πάροχοι υπηρεσιών υγείας (γιατροί, φαρμακοποιοί, μονάδες υγείας, εταιρείες) αντιμετωπίζουν προβλήματα επιβίωσης. Οι συμπεριφορές τους διαμορφώνονται από τα μέτρα περιορισμού των δαπανών τα οποία εισήχθησαν και εισάγονται ακόμη με εξοντωτικό ρυθμό, συχνά αντικρούοντας το ένα το άλλο, και τα οποία συχνά εφαρμόζονται χωρίς την κατάλληλη διοικητική και υλοποιητική προετοιμασία.

Αν και είναι λογικό σε περιόδους κρίσης οι απαντήσεις στα προβλήματα να χαρακτηρίζονται από την πίεση του επείγοντος, είμαστε πλέον στο σημείο που θα πρέπει όλοι να εργαστούμε για να συνδιαμορφώσουμε το σύστημα φαρμακευτικής φρο-

ντίδας στο μέλλον. Αν θέλουμε να βγούμε από τα μνημόνια, θα πρέπει από τώρα να εγκαταστήσουμε τον τρόπο λειτουργίας του συστήματος μετά τη λήξη της μνημονιακής παρακολούθησης.

Κάποιες παραδοχές είναι αναγκαίες: α) η προτεραιότητα κατάστασης έχει παρέλθει ανεπιστρεπτή, β) η μελλοντική κατάσταση θα πρέπει να βασίζεται σε αρχές και κανόνες που θα επιτρέπουν την ομαλή λειτουργία της φαρμακευτικής αγοράς και γ) οι υπάρχουσες διελκίδες ασφαλείας (π.χ., clawback) είναι επαρκείς για την επίτευξη των μνημονιακών στόχων. Μπορούμε λοιπόν να αναζητήσουμε μεσοπρόθεσμες λύσεις.

Στο πλαίσιο αυτό ως MSD πιστεύουμε ότι:

α) Η τιμολογιακή πολιτική θα πρέπει να απλουστευθεί, να βασίζεται σε ένα μικρότερο καλάθι χωρών το οποίο θα επιτρέψει μεγαλύτερη διαφάνεια, αποτελεσματικότητα και προβλεψιμότητα των τιμών, χωρίς αρνητικές επιδράσεις σε άλλες χώρες του εξωτερικού, ενθαρρύνοντας την

εισαγωγή νέων φαρμάκων.

β) Τα σκευάσματα εκτός πατέντας να τιμολογούνται ανεξαρτήτως στο επίπεδο των τριών χαμηλότερων χωρών της ΕΕ, έχοντας ένα πεδίο προστασίας ταυτόχρονα για τα χαμηλού κόστους φάρμακα, αφήνοντας χώρο για την αποζημίωση των καινοτόμων φαρμακευτικών σκευασμάτων.

γ) Η αύξηση της χρήσης των γενοσήμων δεν μπορεί να είναι ομοιόμορφη σε όλες τις θεραπευτικές κατηγορίες γιατί οι διαθέσιμες κλινικές επιλογές δεν το επιτρέπουν. Υπάρχουν θεραπευ-

τικές κατηγορίες όπου θα μπορούσε η χρήση γενοσήμων να αγγίξει το 100%, ενώ σε άλλες η χρήση γενοσήμων θα είναι εφικτή μόνο σε πολύ μικρό βαθμό. Χρειάζεται η απακρίσωση από τη λατρεία των ποσοστών και η εστίαση στην ορθή κλινική πρακτική.

δ) Είναι απαραίτητη η αναβάθμιση του λειτουργικού ρόλου των επαγγελματιών υγείας και η αναγνώριση της ουσιαστικής συμβολής τους στη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Αυτοί είναι που θα πρέπει να συμ-

βάλουν στην άσκηση της καλής κλινικής πρακτικής.

ε) Οι κανόνες αποζημίωσης και διαπραγματεύσεως θα πρέπει να βασίζονται στην αξία των σκευασμάτων, δηλαδή στο αναμενόμενο κλινικό/θεραπευτικό όφελος, στην υγειονομική ανάγκη στη χώρα και στη σχέση κόστους - οφέλους των σκευασμάτων. Σε καμία ανθρώπινη συμπεριφορά δεν επιλέγουμε πάντα με μοναδικό κριτήριο την τιμή. Κυρίως αποφασίζουμε με βάση το υπολογιζόμενο όφελος και τον διαθέσιμο προϋπολογισμό.

στ) Έχουν γίνει πολλά βήματα στη συλλογή δεδομένων, όπως η βάση δεδομένων της ΗΔΙΚΑ η οποία θα μπορούσε να προσφέρει σημαντικά εργαλεία για την άσκηση της φαρμακευτικής πολιτικής. Ας προσπαθήσουμε να μην εφαρμόσουμε ξανά στο πεδίο της αποζημίωσης μέτρα που δεν κατανοούμε, δεν έχουμε επεξεργασθεί και δεν έχουμε εφαρμόσει πιλοτικά, γιατί κινδυνεύουμε να οδηγηθούμε σε κλινικά λανθασμένες επιλογές. Το ίδιο ισχύει και για τα θεραπευτικά πρωτόκολλα φυσικά.

Ο κ. Αντώνης Καρόκης είναι External Affairs Director στη φαρμακευτική εταιρεία MSD.



ΤΟΥ
ΑΝΤΩΝΗ
ΚΑΡΟΚΗ





«Δώσαμε χώρο και χρόνο στην εγκληματική οργάνωση να «αναπνεύσει» και να απλώσει τα πλοκάμια της»

Στην πρόβλεψη ότι το «μπαλόνι» της Χρυσής Αυγής θα ξεφουσκώσει όταν η Δικαιοσύνη ολοκληρώσει το έργο της προβαίνει ο υπουργός Υγείας, κ. Αδωνις Γεωργιάδης. Σε μια εφ' όλης της ύλης συνέντευξή του στο «Π», ο κ. Γεωργιάδης σημειώνει ότι η Δημοκρατία δεν φοβάται τους τραμπουκισμούς και υπογραμμίζει ότι απαιτείται σύμπνοια των πολιτικών δυνάμεων για την αντιμετώπιση ενός τόσο σοβαρού φαινομένου όπως η Χρυσή Αυγή.

Στην Ελληνική Τριανταφύλλου

Ο υπουργός Υγείας δηλώνει με κατηγορηματικό τρόπο ότι «δεν χωρούν νέα μέτρα», τάσσεται υπέρ της συνέχισης, με ένταση, των μεταρρυθμίσεων και εκτιμά ότι η κινητικότητα στον χώρο της Υγείας λειτουργεί υπέρ της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους πολίτες.

Εσχάτως, οι ρυθμοί, αστυνομικοί και δικαστικοί, για την εξάρθρωση της Χρυσής Αυγής

ως «εγκληματικής οργάνωσης» είναι πρωτόγνωροι, ενώ οι αποκαλύψεις για τη δράση της είναι συγκλονιστικές. Αρκούν αυτά για την εξάλειψη του νεοναζιστικού φαινομένου;

Οι αποκαλύψεις των τελευταίων εβδομάδων για τη Χρυσή Αυγή είναι πραγματικά καταγινιστικές και -σε αρκετές περιπτώσεις- ανατριχιαστικές. Της έχει αφαιρεθεί το προσωπείο και όλοι βλέπουν ξεκάθαρα ποια είναι η πραγματική της ιδεολογία και ποια η εγκληματική της δράση. Αυτό ελπίζω ότι θα οδηγήσει σε σκέψεις τους πολίτες που την επέλεξαν στις τελευταίες εκλογές και οι οποίοι σε καμία περίπτωση δεν δέχονται ότι υποδεικνύουν νεοναζιστικές απόψεις.

Αυτό δεν σημαίνει ότι ευθύνονται μόνο όσοι ψήφισαν τη Χρυσή Αυγή. Μερίδιο ευθύνης έχει και ο πολιτικός αλλά και ο δημοσιογραφικός κόσμος που δεν αποκαλύψαμε το πραγματικό πρόσωπο της εγκληματικής αυτής οργάνωσης, όταν έπρεπε. Της δώσαμε χώρο και χρόνο να «αναπνεύσει» και να απλώσει τα πλοκάμια της σε ευαίσθητους τομείς της καθημερινότητάς μας. Στα σχολεία και στις παιδικές χαρές των παιδιών μας, στα αστυνομικά τμήματα της

«Δεν μας αρκεί να κερδίσουμε μόνο στη μάχη των αριθμών, θέλουμε να κερδίσουμε και τη μάχη για την ίδια την κοινωνία. Στη μάχη αυτή δεν χωρούν νέα μέτρα»

γειτονιάς μας, σε τοπικά κέντρα λήψης αποφάσεων και, εσχάτως, στη Βουλή των Ελλήνων. Και σας το λέω εγώ που από την πρώτη στιγμή στάθηκα απέναντί στη Χρυσή Αυγή με δημόσιες αντιπαραθέσεις μου μαζί τους, εντός και εκτός Βουλής.

Παρόλ' αυτά -όπως καλό γνωρίζετε, κυρία Τριανταφύλλου, δεν

κρύβομαι- υποστηρίζω, δεχτήκαμε ή, το λιγότερο, ανεχτήκαμε πολλά από τα κακώς κείμενα που συνέβησαν στη χώρα μας τα προηγούμενα χρόνια, ενισχύοντας την κοινωνική αντίδραση και εκτρέφοντας το φαινόμενο της Χρυσής Αυγής. Είναι, λοιπόν, επιτακτική ανάγκη να αλλάξουμε ρότα. Να σκύψουμε όλοι το κεφάλι και να εργαστούμε σκληρά. Όσο παράγουμε έργο και καλύπτουμε τις όποιες αδυναμίες του κράτους, τόσο θα κερδίζουμε ξανά την εμπιστοσύνη αυτών των ανθρώπων.

Σας παραξενεύει το γεγονός ότι, παρά την πληθώρα των αποκρουστικών αποκαλύψεων, ένα άξι ευκαταφρόνητο ποσοστό των συμπολιτών μας, που σύμφωνα τουλάχιστον με τις τελευταίες δημοσκοπήσεις δείχνει να κινείται γύρω στο 7%, εξακολουθεί να διαδηλώνει την πρόθεσή του να ψηφίσει τη Χρυσή Αυγή;

Νομίζω ότι είναι πολύ νωρίς για να βγάσουμε τέτοιου είδους συμπεράσματα. Ο κόσμος είναι ακόμα σκοταρισμένος και όσο ξετυλίγεται το κουβάρι γύρω από τη δράση των μελών της εγκληματικής αυτής οργάνωσης, τόσο η εικόνα θα

αλλάξει. Οι δημοσκοπήσεις, άλλωστε, αποτυπώνουν τη ραγδαία καθοδική πορεία που έχει το κόμμα του κ. Μιχαηλιδάκου.

Όταν η Δικαιοσύνη ολοκληρώσει το έργο της, το «μπαλόνι» που λέγεται Χρυσή Αυγή θα ξεφουσκώσει. Αλλά και μέχρι τότε, οι αποκαλύψεις που θα συνεχίσουν να γνωστοποιούνται για την περιθωριακή δράση της θα αποκαλύψουν και θα απομυθοποιήσουν πλήρως τα «κολά, αντισημιτικά παιδιά» της Χρυσής Αυγής με τα «καθορά χέρια».

Υπήρξε ολιγωρία, ανευθυνότητα ή ακόμη και ανοχή, όπως υποστηρίζουν κάποιοι, στη δραστηριότητα των εγκληματικών πράξεων της οργάνωσης;

Πρέπει να κατανοήσουμε όλοι ότι στις συνταγματικές δημοκρατίες δεν τιμωρείται η σκέψη, τιμωρείται η δράση. Διαφορετικά, μετακινούμαστε στις θέσεις της Χρυσής Αυγής. Τα ίδια τα γεγονότα οδήγησαν τη Δικαιοσύνη να λειτουργήσει και να ξεκινήσει τη διαδικασία για περαιτέρω διερεύνηση. Η διαδικασία ξεκίνησε και πρέπει όλοι να περιμένουμε και να έχουμε εμπιστοσύνη στους δι-

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/10/2013

Σελίδα: 5



«Το μεταρρυθμιστικό έργο που προωθούμε δεν επιβάλλεται μόνο από τους δανειστές μας, αλλά από την ανάγκη που έχει η χώρα μας να σταθεί ξανά σε στέρεο έδαφος με γερές βάσεις. Το οικοδόμημα αυτό είναι εθνικός στόχος και όχι μνημονιακός»

καστικούς λειτουργούς και στις αποφάσεις τους.

Όσον αφορά στο πολιτικό σκέλος και τα αντανακλαστικά της κυβέρνησης -επειδή ακούω μια κριτική που, καθώς ομύχλα, ασκείται από την αξιωματική αντιπολίτευση- σας λέω με βεβαιότητα ότι δεν έδειξε κανενός είδους ολιγωρία και κανενός είδους δισταγμό. Απέδειξε ότι δεν φοβάται να συγκρουστεί με τη Χρυσή Αυγή, ότι η Δημοκρατία δεν φοβάται τους τραμπούκισμούς. Η αίσθηση της ατιμωρησίας που υπήρχε στο παρελθόν, δεν υπάρχει τώρα. Προς πάσα κατεύθυνση.

Αρκετοί αντιμετωπίζουν με καχυποψία τη χρονική στιγμή κατά την οποία ξεκίνησε να ξετυλίγεται το κουβάρι. Σε μία στιγμή, δηλαδή, που η χώρα δέχεται πιέσεις για λήψη νέων επώδυνων μέτρων...

Η εγκληματική δράση της Χρυσής Αυγής και οι πρόσφατες εξελίξεις αποτελούν μια απτή πραγματικότητα. Το ίδιο και η οικονομική πολιτική της κυβέρνησης. Καλό είναι, λοιπόν, να αφήνουμε πίσω μας διάφορες «θεωρίες συνωμοσίας» που δεν προσφέρουν και τίποτα.

Εδώ δεν πρόκειται για παιχνίδι εντυπώσεων, ούτε για επικοινωνιακά πυροτεχνήματα. Το θέμα της Χρυσής Αυγής είναι εξαιρετικά σοβαρό και απαιτεί σύμφωνια των πολιτικών δυνάμεων της χώρας, χωρίς μικροκομματικές σκοπιμότητες και ψηφοθηρικές τακτικές. Ας σοβαρευτούμε, επιτέ-

λους, σε αυτήν τη χώρα.

Η κυβέρνηση διαβεβαιώνει ότι δεν τίθεται θέμα λήψης νέων μέτρων. Ωστόσο, ακούμε για νέες μειώσεις στις συντάξεις, στα εφάπαξ και άλλα. Μήπως, τελικά, στη μάχη για τους αριθμούς χάνεται η μάχη για την κοινωνία;

Σε αυτήν τη δύσκολη κατάσταση φτάσαμε επειδή επί δεκαετίες ξεδεύσαμε περισσότερο από όσα παράγαμε. Και έπρεπε να πάρουμε σκληρά μέτρα, ώστε να μπορέσει η Ελλάδα και συνολικότερα οι Έλληνες να σταθούν όρθιοι. Οι θυσιές αναγνωρίζονται και σταδιακά αποδίδουν. Πίσω από κάθε αριθμό υπάρχει ένας συμπολίτης μας που αγωνίζεται να τα βγάλει πέρα. Και για τις θυσιές αυτών των ανθρώπων οφείλουμε να συνεχίσουμε.

Πλέον, η Ελλάδα ανακτά την αξιοπιστία και την ανταγωνιστικότητά της και δεν μας αρκεί να κερδίσουμε μόνο στη μάχη των αριθμών, αλλά και τη μάχη για την ίδια την κοινωνία. Στη μάχη αυτή δεν χωρούν νέα μέτρα.

Μήπως ήρθε η ώρα για αλλαγή στάσης έναντι των δανειστών;

Η κυβέρνηση του Αντώνη Σαμαρά, από την πρώτη στιγμή, κατέστησε σαφές ότι θα εργαστεί με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ελληνικού λαού. Το μεταρρυθμιστικό έργο που προωθούμε δεν επιβάλλεται μόνο από τους δανειστές μας, αλλά από την ίδια την ανάγκη που έχει η χώρα μας να σταθεί ξανά στο πόδι της, πά-

νω σε ένα στέρεο έδαφος με γερές βάσεις. Το οικοδόμημα αυτό είναι εθνικός στόχος και όχι μνημονιακός. Θα πρέπει να βλέπουμε τα πράγματα από κάθε δυνατή όψη τους. Είναι αλήθεια ότι και εμείς οφείλουμε να προχωρήσουμε σε αλλαγές -που έρχονται με καθυστέρηση δεκαετιών- προς όφελος κατ' αρχάς ημών των ιδίων.

Είναι, όμως, εξίσου μια πραγματικότητα το γεγονός ότι οι συγκεκριμένοι δανειστές στους οποίους αναφέρεστε -δηλαδή, για να το κά- ν ο υ μ ε α π ο λ ύ - τως κα- θαρό, οι συνάν- θρωποι μ α ς τ ω ν άλλων κ ρ α - τών-με- λών της Ευρω- παϊκής Ένωσης- ήταν οι μοναδικοί από τους οποίους μπορούσαμε να δανειστούμε.



«Δημιουργούμε αξιόπιστο και λειτουργικό σύστημα Υγείας»

Χρήσιμο εργαλείο η κινητικότητα για να καλυφθούν οι ανάγκες, λέει ο Αδωνις Γεωργιάδης

ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ ότι η κινητικότητα είναι ένα χρήσιμο εργαλείο, προκειμένου «να ενισχύσουμε την πρωτοβάθμια φροντίδα και να καλύψουμε τις ανάγκες εκεί όπου υπάρχουν», διατυπώνει ο Αδωνις Γεωργιάδης. Ο υπουργός Υγείας επισημαίνει ότι τώρα δημιουργείται ένα αξιόπιστο και λειτουργικό σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας. Παράλληλα, ενισχύονται τα μεγάλα νοσοκομεία με προσωπικό και υποδομές, με στόχο την παροχή υψηλότερου επιπέδου υπηρεσιών στους πολίτες.

Στον χώρο της Υγείας, η κινητικότητα λειτουργεί τελικά υπέρ ή κατά των πολιτών; Διότι ακούμε για δραματικές ελλείψεις σε προσωπικό κ.λπ.

Από τη στιγμή που η κινητικότητα συμβάλλει στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, τότε λειτουργεί υπέρ των πολιτών. Όπως άλλωστε συντηζώ να λέω, η κινητικότητα είναι ένα χρήσιμο εργαλείο προκειμένου να ενισχύσουμε την πρωτοβάθμια φρον-

τίδα και να καλύψουμε τις ανάγκες εκεί όπου υπάρχουν. Δημιουργούμε έτσι ένα αξιόπιστο και λειτουργικό σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας, με τα νέα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου και Χρόνιων Παθήσεων, ενώ ενισχύουμε τα μεγάλα νοσοκομεία με προσωπικό και υποδομές, παρέχοντας υψηλότερου επιπέδου υπηρεσίες στους πολίτες.

Προαναγγέλλατε μείωση στις τιμές των γεννοσήμων. Έχουν γίνει επαρκείς μελέτες σε όλο το φάσμα των γεννοσήμων για τη δράση τους έναντι των πρωτότυπων φαρμάκων; Μπορείτε, δηλαδή, να διαβεβαιώσετε ότι τα γενόσημα είναι ισοδύναμη δράσης με τα πρωτότυπα;

Πρώτα από όλα, τα γενόσημα φάρμακα είναι ακριβή αντίγραφα των πρωτοτύπων των οποίων η πατέντα έληξε και έχουν ακριβώς την ίδια βιοϊσοδυναμία, άρα την ίδια δράση. Από εκεί και πέρα, η ποιότητά

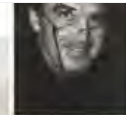
τους εξασφαλίζεται μέσα από ελέγχους του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων και των επιμέρους εθνικών φορέων. Προς αυτήν άλλωστε την κατεύθυνση ο ΕΟΦ, με εντολή μου, έχει εντατικοποιήσει τους ελέγχους του. Δεν είναι τυχαίο ότι τα γενόσημα επιλέγονται σε ποσοστό 70% σε όλες τις χώρες της Ευρώπης.

Διαβάζουμε ότι, ήδη, μεγάλα νοσοκομειακά ιδρύματα της χώρας έχουν εξαντλήσει τα κονδύλια για τη φαρμακευτική δαπάνη, τρεις μήνες πριν από τη λήξη του έτους. Ισχύει;

Αυτό το πρόβλημα παρουσιάστηκε προ μηνός στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας, αλλά επιλύθηκε άμεσα, σε συνεργασία με τη 2η Υγειονομική Περιφέρεια και τη Διεύθυνση Οικονομικών του υπουργείου. Πιστεύω ότι δεν θα έχουμε πρόβλημα και, αν εμφανιστεί, είμαστε εδώ για να το αντιμετωπίσουμε.



Ο... ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΑΚΟΣ



Του
Γιάννη Ντάσκα

■ ΚΑΜΙΑ ΕΥΘΥΝΗ ΣΑΛΜΑ ΓΙΑ ΤΟ ΛΑΘΟΣ ΣΤΟ ΦΕΚ ΜΕ ΤΗΝ GLAXO

ΑΜΕΣΗ ΗΤΑΝ η αντίδραση του πρώην ανασπληρωτή υπουργού Υγείας, Μάριου Σαλμά, στο ρεπορτάζ του προηγούμενου φύλλου μας με τίτλο «Ο Σαλμάς και η Glaxo στο ίδιο ΦΕΚ». Επικοινωνήσαμε μαζί μας, μιλήσαμε αρκετά και συμφωνήσαμε ότι συμφωνούμε σε όλα όσα δημοσιεύθηκαν, καθώς δεν του καταλογίσαμε το παραμικρό πέραν της ύπαρξης του ονόματός του στο ΦΕΚ, στο οποίο κατά λάθος «πέρασε» σε μία από τις εσωτερικές σελίδες το όνομα της πολυεθνικής φαρμακοβιομηχανίας.

ΣΥΜΦΩΝΗΣΑΜΕ μαζί του, επίσης, ότι αν και δημοσιεύεται το ΦΕΚ με όλες τις υπογραφές υπουργών, δεν αναφερθήκαμε στο κείμενο και στους υπόλοιπους (Σταϊκούρας, Αρβανιτόπουλος, Χατζηδάκης, Ρουπακιώτης), καθώς επικεντρωθήκαμε στο όνομα του καθ' ύλην αρμόδιου, του υπουργού Υγείας.

ΕΙΝΑΙ ΦΥΣΙΚΑ παράλειψή μας, έστω και αν δεν αλλάζει το ουσιαστικό νόημα του ρεπορτάζ.

ΑΚΡΙΒΩΣ ΤΟ ουσιαστικό νόημα είναι η διαπίστωση του λάθους και η επιβεβαίωση του λάθους από τον πλέον αρμόδιο, δηλαδή τον Νομικό Σύμβουλο της εταιρείας, κ. Κυριάκη. Τις σχετικές περί λάθους διαβεβαιώσεις του κ. Κυριάκη δημοσιεύσαμε στο ρεπορτάζ.

ΚΑΙ Η ΑΝΑΦΟΡΑ στο «πρωφανές λάθος» επεσήμανε το πραγματικό γεγονός του λάθους και όπως προκύπτει από απλή ανάγνωση του ρεπορτάζ στο οποίο επισημαίνεται ότι «δεν αποκαλύπτεται (από την αναφορά της εταιρείας στο ΦΕΚ) καμία παρανομία».

ΕΠΙΣΗΣ, ΧΩΡΙΣ να χρεώνουμε το ελάχιστο στον ίδιο τον κ. Σαλμά, τον ρωτούσαμε πώς έγινε το λάθος αυτό από πλευράς υπαλλήλων που χειρίστηκαν τα διαδικαστι-



Προφανές λάθος υπαλλήλου κατά τη διαδικασία δημοσίευσης της υπουργικής απόφασης που φέρει και τις υπογραφές των υπουργών Σταϊκούρα, Αρβανιτόπουλου, Χατζηδάκη και Ρουπακιώτη

κά θέματα έκδοσης της υπουργικής απόφασης. Αναφέραμε ότι δεν πιστεύουμε τη θεωρία του λάθους... κατά λάθος και φυσικά εννοούσαμε και εννοούμε τον υπάλληλο ή τους υπαλλήλους που χειρίστηκαν το θέμα.

ΚΑΙ Σ' ΑΥΤΟ, που είναι το καίριο σημείο, συμφωνήσαμε απολύτως με τον κ. Σαλμά. Ουδείς ψόγος για τον ίδιο, όπως τονίζονταν και στο ρεπορτάζ.

ΓΙΑ ΝΑ εξηγήσουμε ακόμα πιο καθαρά τι εννοούμε, αναφερόμαστε στη σύλληψη του Κονιαβίτη, προέδρου των εργαζομένων στο «Σωτηρία» και στη διευθύντρια της ΔΟΥ. Πιάστηκαν και οι δυο με τα λεφτά στο χέρι. Ούτε ο υπουργός Υγείας, ούτε ο υπουργός Οικονομικών ευθύνονται για τις πράξεις τους, αν και έχουν την αρμοδιότητα της εποπτείας τους.

ΕΤΣΙ ΕΧΕΙ όλη την ευθύνη και ο υπάλληλος που έδωσε το «καλώς έχει» για τη δημοσίευση στο ΦΕΚ, ελέγχοντας την ορθογραφία, τη διατύπωση, τα έγγραφα-υποδείγματα της υπουργικής απόφασης.

ΑΥΤΟ ΑΚΡΙΒΩΣ είναι το ουσιαστικό νόημα και αυτό διατυπώθηκε και στο ρεπορτάζ που δημοσιεύσαμε.

ΚΑΙ Σ' ΑΥΤΟ συμφωνήσαμε με τον κ. Σαλμά κατά τη συζήτηση

που είχαμε. Φυσικό, δεχόμαστε και το λάθος του «δοίμονο του τυπογραφείου», αφού απλή ερώτηση και για τον υπάλληλο απευθύνουμε και δεν υπάρχει κανένα στοιχείο για κάποιον συγκεκριμένο και ονομαστικό.

ΤΟ ΘΕΜΑ θέλαμε να θέσουμε, όπως έχουμε κάνει άπειρες φορές στο παρελθόν χωρίς καμία ιδιότητα.

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/10/2013

Σελίδα: 36



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ

Παρέμβαση Στυλιανίδη για τον κίνδυνο αναστολής λειτουργίας κλινικών

inkomotini.blogspot.gr

ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ κάλυψη των κενών στο επικουρικό και μόνιμο ιατρικό προσωπικό του Σισμανόγλειου Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής ζητά ο βουλευτής Ροδόπης της Νέας Δημοκρατίας, Ευριπίδης Στυλιανίδης. Με την επιστολή του προς τον υπουργό Υγείας Αδωνι Γεωργιάδη επικαλείται τη σχετική εισήγηση του διοικητή του νοσοκομείου Ηρακλή Χατζηνέστωρος, σύμφωνα με την οποία «ο προϋπολογισμός λειτουργίας του νοσοκομείου δεν θα επιβαρυνθεί περαιτέρω, μιας και μπορεί ως έχει να απορροφήσει το κόστος των απαιτούμενων προσλήψεων».

Στην ίδια ανακοίνωσή του ο κ. Στυλιανίδης υπογραμμίζει ότι «οι ελλείψεις αυτές θέτουν σε άμεσο κίνδυνο την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου και μπορεί να οδηγήσουν σε αναστολή λειτουργίας κλινικών από το μοναδικό νοσοκομείο του Νομού Ροδόπης». Παράλληλα, θέτει θέμα «άρτιας εξυπηρέτησης των περιστατικών» και «διευκόλυνσης της καθημερινότητας και της καλής υγείας των κατοίκων του νομού».

Ακόμη, ο βουλευτής σημειώνει πως οι ενέργειές του προς αυτή την κατεύθυνση «δεν τελειώνουν εδώ» και διαβεβαιώνει πως προτίθεται να παρακολουθεί «με συνέ-



πεια» την πορεία των υπηρεσιακών ενεργειών του αρμόδιου υπουργείου προς επίλυση του θέματος, παρεμβαίνοντας όποτε κριθεί απαραίτητο «προκειμένου να ικανοποιηθεί ένα αυτονόητο αίτημα το οποίο επηρεάζει τη ζωή χιλιάδων συμπολιτών μας και αυξάνει με μηδενικό

κόστος την ανταποδοτικότητα του κράτους προς τους πολίτες, που παρά τη δύσκαλη οικονομική συγκυρία δεν έπαψαν να το στηρίζουν». Της επιστολής προηγήθηκε κύκλος προφορικών συνομιλιών μεταξύ των κυρίων Στυλιανίδη και Γεωργιάδη.



ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΤΟΥ ΣΦΕΕ ΓΙΑ ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΚΑΙΝΟΤΟΜΩΝ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Ισχυρά κίνητρα για έρευνα

Εμπρακτη στήριξη σε ερευνητές και επιστήμονες, που θα μπορέσουν να υλοποιήσουν την ιδέα τους στη χώρα μας

Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος ανακοίνωσε ότι θα βραβεύσει τα πιο ώριμα και καινοτόμα επιχειρηματικά σχέδια με τις περισσότερες πιθανότητες επιτυχίας μέσω του ανοικτού διαγωνισμού «ΣΦΕΕ Innovation Project», με σύνθημα «Επιβραβεύουμε την καινοτομία, προάγουμε την Υγεία», που στοχεύει στην ανάδειξη καινοτόμων προτάσεων στον χώρο της Υγείας.

Τα βραβεία περιλαμβάνουν χρηματικό έπαθλο 50.000 ευρώ για τους τρεις πρώτους νικητές και πρόγραμμα συμβουλευτικής υποστήριξης σε θέματα στρατηγικής, ανάπτυξης επιχειρήσεων, πρόσβασης σε κέντρα εκπαίδευσης, έρευνας και ανάπτυξης, δικτύωσης για μεταφορά τεχνογνωσίας και δεξιοτήτων. Αυτό θα επιτευχθεί μέσω της στενής συνεργασίας με τις εταιρείες-μέλη του ΣΦΕΕ, καθώς και μέσω του οικοσυστήματος «εργαλείων» του ID-GC για τη στήριξη της επιχειρηματικότητας.

Κατά τη διάρκεια εκδήλωσης για την παρουσίαση του διαγωνισμού, ο υφυπουργός Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας, Θανάσης Σκορδός, δήλωσε τα εξής: «Οι δύο όροι, Καινοτομία και Υγεία, είναι σχεδόν ταυτόσημοι. Ο αγώνας για ποιοτικές υπηρεσίες στον χώρο της Υγείας αποκτά νόημα μόνο με επιστημονικές ανακαλύψεις ως αποτέλεσμα καινοτόμων μεθόδων και επινοήσεων και στη διάχυση αυτών των επιτευγμάτων στην αγορά ώστε να επωφελούνται οι συνάνθρωποί μας.

Θεωρώ ότι η πρωτοβουλία του ΣΦΕΕ αποδεικνύει ότι ο κλάδος έχει συνειδητοποιήσει προς ποια κατεύθυνση πρέπει να αναζητήσει το μέλλον. Η επένδυση στην καινοτομία και την τεχνολογία θα κάνουν το φάρμακο και γενικότερα τις υπηρεσίες υγείας ικανό να διεκδικήσουν σημαντικό μερίδιο στη διεθνή αγορά. Η καινοτομία και η τεχνολογία θα επιτρέψουν την εξωστρεφή ανάπτυξη που τόσο έχουμε ανάγκη».

«Η ανάπτυξη θα προέλθει μέσω της βελτίωσης της ανταγωνιστικότητας και χωρίς την προώθηση της καινοτομίας δεν μπορεί να υπάρξει. Στο οικοσύστημα Υγείας έχουμε ολοκληρώσει μια στρατηγική με πόρους από το νέο ΕΣΠΑ



Ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Κωνσταντίνος Φρουζίδης

Η ανάπτυξη θα προέλθει μέσω της βελτίωσης της ανταγωνιστικότητας, με προϋπόθεση την καινοτομία

και περιλαμβάνεται και πρόγραμμα για έξυπνη εξειδίκευση και προαγωγή της καινοτομίας», δήλωσε ο υφυπουργός Υγείας, Αντώνης Μπέζας.

Η συμμετοχή

Δικαίωμα συμμετοχής στον διαγωνισμό έχουν φυσικά πρόσωπα ή ομάδες φυσικών προσώπων ή νομικά πρόσωπα οποιασδήποτε μορφής. Μερικές από τις κατηγορίες στις οποίες καλούνται οι υποψήφιοι να καταθέσουν προτάσεις είναι οι εξής: Προγνωστικά και διαγνωστικά εργαλεία, κυτταρικές θεραπείες, αναγεννητική ιατρική (Regenerative medicine), αξιολόγηση

και αξιοποίηση νέων θεραπευτικών ουσιών, τεχνολογίες, μεθοδολογίες και δείκτες, συστήματα χορήγησης φαρμάκου, βιοτεχνολογία, βιο-ηλεκτρονικά συστήματα, υπολογιστική απεικόνιση και ρομποτικές διατάξεις, χαρακτηρισμός μοριακών μηχανισμών παθογένεσης και ανάδειξη νέων θεραπευτικών στόχων, βιο-πληροφορική, τηλε-ιατρική (e-/m-health), τεχνητά όργανα, νανο-ιατρική, γηριατρική κ.α. Η προθεσμία υποβολής των συμμετοχών είναι μέχρι την 1η Νοεμβρίου. Αναλυτικά, οι όροι και οι προϋποθέσεις συμμετοχής του διαγωνισμού βρίσκονται στην ιστοσελίδα <http://innovationproject.gr/site/>.

Η πρωτοβουλία αυτή του ΣΦΕΕ εντάσσεται στο πλαίσιο του προγράμματος Υπεύθυνης Δραστηριοποίησης και Ανάπτυξης του Συνδέσμου. Σε μια περίοδο κρίσης για την ελληνική κοινωνία και οικονομία, ο κλάδος της Υγείας αποτελεί όχι μόνο ένα κρίσιμο στοιχείο κοινωνικής συνοχής, αλλά και ένα πεδίο ευκαιριών για την υλοποίηση του «νέου αναπτυξιακού μοντέλου», που βασίζεται στην καινοτομία, την εξωστρέφεια, την έμφαση σε κλάδους με ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα, την υψηλή προστιθέμενη αξία, την αξιοποίηση εγχώριων ερευνητικών προσπαθειών και επιστημονικού

κεφαλαίου. «Η προσπάθεια που κάνει η Ελλάδα για την ανάκαμψη της οικονομίας της αποτελεί μια σημαντική πρόκληση για όλους και ιδιαίτερα για τον φαρμακευτικό κλάδο.

Γι' αυτό επιχειρούμε να συμβάλουμε ενεργά στη στήριξη καινοτόμων προτάσεων νέων, ικανών ανθρώπων και να δώσουμε ένα μήνυμα ότι η χώρα μας μπορεί και πρέπει να αξιοποιήσει τόσο τους λαμπρούς επιστήμονες που έχει αλλά και τις καινοτόμες ιδέες τους, "φυτρώσει" αυριανών επιχειρηματικών δράσεων που θα δώσουν ώθηση στην ανάπτυξη της οικονομίας και της ανταγωνιστικότητας στην χώρα μας», δήλωσε μιλώντας στην παρουσίαση ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Κωνσταντίνος Φρουζίδης.

Επιβραβευση

Στη συνέχεια, υπογράμμισε πως «οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις γνωρίζουν πολύ καλά τη σημασία της καινοτομίας για την ανάπτυξη και την παραγωγή προστιθέμενης αξίας, ιδιαίτερα στον ευαίσθητο κλάδο της Υγείας, και δεν θα μπορούσαμε παρά να στηρίξουμε εμπράκτως τους ερευνητές και τους επιστήμονες της χώρας μας βοηθώντας τους να υλοποιήσουν την ιδέα τους στην Ελλάδα».

Αλλάστε, η καινοτομία είναι ο λόγος ύπαρξής μας, είναι στο DNA των εταιρειών έρευνας και ανάπτυξης και αποτελεί ακρογωνιά λίθο της φαρμακευτικής αγοράς. Αυτό που επιδιώκουμε είναι να επιβραβεύσουμε την καινοτομία, προάγοντας παράλληλα την υγεία».

Ο ιδρυτής των Industry Disruptors-Game Changers, Μιχάλης Στάγκος, συμπλήρωσε λέγοντας πως: «Σε μία περίοδο κατά την οποία η ανεργία των νέων καλπάζει σε πρωτόγνωρα για τη χώρα επίπεδα, η συνεργασία ανάμεσα στους ID-GC και τον ΣΦΕΕ προσδοκά στη δημιουργία και στη λειτουργία ενός νέου επιχειρηματικού οικοσυστήματος, με σκοπό να προσφέρει νέα πνοή και όραμα στη νέα γενιά. Χαιρόμαστε ιδιαίτερα για την εμπρακτή εμπιστοσύνη του ΣΦΕΕ στο έργο μας και τιμούμε αυτή την εμπιστοσύνη με την παρωγή και την υποστήριξη μας στην ανάπτυξη της οικονομίας, της ανταγωνιστικότητας και της εξωστρέφειας της χώρας».

51. Ο ΣΦΕΕ ΕΠΙΒΡΑΒΕΥΕΙ ΤΗΝ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΠΡΟΑΓΕΙ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/10/2013

Σελίδα: 16



Ο ΣΦΕΕ επιβραβεύει την καινοτομία, προάγει την υγεία

ΣΦΕΕ

Με σύνθημα «Επιβραβεύουμε την Καινοτομία, Προάγουμε την Υγεία», ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), με την υποστήριξη των Industry Disruptors - Game Changers (ID-GC) διοργανώνει τον ανοιχτό διαγωνισμό με τίτλο «ΣΦΕΕ Innovation Project» που στόχο έχει την ανάδειξη καινοτόμων προτάσεων στο χώρο της υγείας. Πιο συγκεκριμένα, ο ΣΦΕΕ θα βραβεύσει τα πιο ώριμα και καινοτόμα επιχειρηματικά σχέδια με τις περισσότερες πιθανότητες επιτυχίας. Τα βραβεία των νικτών περιλαμβάνουν χρηματικό έπαβλο 50.000 ευρώ για τους τρεις πρώτους νικτές και πρόγραμμα συμβουλευτικής υποστήριξης σε θέματα στρατηγικής, ανάπτυξης επι-

χειρήσεων, πρόσβασης σε κέντρα εκπαίδευσης και έρευνας και ανάπτυξης, δικτύωσης για μεταφορά τεχνογνωσίας και δεξιοτήτων. Αυτά θα επιτευχθεί μέσω της στενής συνεργασίας με τις εταιρείες μέλη του ΣΦΕΕ, καθώς και μέσω του οικοσυστήματος «εργαλείων» του ID-GC για την στήριξη της επιχειρηματικότητας.

Δικαίωμα συμμετοχής στο διαγωνισμό έχουν φυσικά πρόσωπα ή ομάδες φυσικών προσώπων ή νομικά πρόσωπα οποιασδήποτε μορφής. Μερικές από τις κατηγορίες στις οποίες καλούνται οι υποψήφιοι να καταθέσουν προτάσεις είναι οι εξής: προγνωστικά και διαγνωστικά εργαλεία, κυτταρικές θεραπείες, αναγεννητική Ιατρική (Regenerative medicine),

αξιολόγηση και αξιοποίηση νέων θεραπευτικών ουσιών, τεχνολογίες, μεθοδολογίες και δείκτες, συστήματα χορήγησης φαρμάκου, βιοτεχνολογία, βιοηλεκτρονικά συστήματα, υπολογιστική απεικόνιση και ρομποτικές διατάξεις, χαρακτηρισμός μοριακών μηχανισμών παθογένεσης και ανάδειξη νέων θεραπευτικών στόχων, βιοηλεκτροφορητική, τηλεϊατρική (e-/m-health), τεχνητά όργανα, νανο-ιατρική, γηριατρική, κ.α. Η προθεσμία υποβολής των συμμετοχών είναι μέχρι την 1η Νοεμβρίου. Αναλυτικά οι όροι και οι προϋποθέσεις συμμετοχής του διαγωνισμού βρίσκονται στο <http://innovationproject.gr/site/>.

Όπως επισημαίνει ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ

Κωνσταντίνος Φρουζής «οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις γνωρίζουν πολύ καλά τη σημασία της καινοτομίας για την ανάπτυξη και την παραγωγή προστιθέμενης αξίας, ιδιαίτερα στον ευαίσθητο κλάδο της υγείας και δεν θα μπορούσαμε παρά να στηρίξουμε ενεργά τους ερευνητές και επιστήμονες της χώρας μας βοηθώντας τους να υλοποιήσουν την ιδέα τους στην Ελλάδα. Άλλωστε η καινοτομία είναι ο λόγος ύπαρξής μας, είναι στο DNA των εταιρειών έρευνας και ανάπτυξης και αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της φαρμακευτικής αγοράς. Αυτά που επιδιώκουμε είναι να επιβραβεύσουμε την καινοτομία, προάγοντας παράλληλα την υγεία».