

# 1. Ο ΕΟΠΥΥ ΘΡΕΦΕΙ ΤΑ ΠΑΡΑΝΟΜΑ ΚΥΚΛΩΜΑΤΑ

Μέσο: . . . . . 6 ΗΜΕΡΕΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 27/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 27/04/2013

Σελίδα: . . . . . 54



Ο Οργανισμός καλύπτει δωρεάν τις θεραπείες μόνο για τέσσερις προσδόχεις τεχνικές γονιμοποιήσις.



Ο καθηγητής Βασίλης Ταρλατζής τονίζει ότι «υπάρχει μεγάλη ταλαιπωρία και έτσι δημιουργείται έδαφος για να φάξει κάποιος πιο γρήγορα τα φάρμακα, παρότι θα τα πάρει δωρεάν από το Ταμείο».



## «Ο ΕΟΠΥΥ ΘΡΕΦΕΙ ΤΑ ΠΑΡΑΝΟΜΑ ΚΥΚΛΩΜΑΤΑ»

### Καταγγελία του προέδρου της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας για πολύμηνη αναμονή όσων ζητούν έγκριση χορήγησης φαρμάκων εξωσωματικής γονιμοποίησης

**Η** πολύμηνη αναμονή των ζευγαριών που επιθυμούν να πάρουν έγκριση για δωρεάν χορήγηση φαρμάκων για εξωσωματική γονιμοποίηση, αλλά και ο περιορισμένος αριθμός προσπαθειών εξωσωματικής που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ, είναι οι δύο βασικοί λόγοι που στρώνουν τον δρόμο στα παράνομα κυκλώματα διακίνησης φαρμάκων, όπως αυτό που εξάρθρωσαν οι αστυνομικές αρχές.

Αυτό καταγγέλλει ο καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας και Ανθρώπινης Αναπαραγωγής, πρώην αναστηλωτής πρόεδρος της Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και σημερινός πρόεδρος της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας, Βασίλης Ταρλατζής. «Υπάρχουν μόνο 3 επιτροπές πανελλαδικά που είναι επιφορτισμένες με το έργο της έγκρισης της δωρεάν χορήγησης φαρμάκων για εξωσωματική γονιμοποίηση σε υπογόνιμα ζευγάρια. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την πολύμηνη αναμονή, που μπορεί να ξεπεράσει τους 4 και 5 μήνες, ζευγαριών που είναι απελπισμένα και ως εκ τούτου ευεπίφορα στο ν' αναζητήσουν μια κάποια λύση. Υπάρχει μεγάλη ταλαιπωρία και έτσι δημιουργείται έδαφος για να φάξει κάποιος να πάρει πιο γρήγορα τα φάρμακα αυτά, παρότι από τον ΕΟΠΥΥ θα τα πάρει δωρεάν», υποστηρίζει ο κ. Ταρλατζής.

Η ταλαιπωρία είναι πολύ μεγαλύτερη για γυναίκες που ζουν στην επαρχία, καθώς οι 3 επιτροπές του ΕΟΠΥΥ συνεδριάζουν -και μάλιστα σε αραιά διαστήματα- μόνο σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Πάτρα. Μία γυναίκα από την Κρήτη, για παράδειγμα, θα πρέπει να έρθει με τον σύζυγό της ένα πρώτο ταξίδι στην Αθήνα για να περάσει από την επιτροπή και ένα δεύτερο ταξίδι μετά την

έγκριση, για να προμηθευτεί τη θεραπεία της από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ.

Η κατάσταση αυτή επιδεινώθηκε πολύ πρόσφατα, με την τροποποίηση της απόφασης του υπουργείου Υγείας (αρ. πρωτ. 13820 12-4-13), να παίρνουν έγκριση για δωρεάν φάρμακα από τις ίδιες επιτροπές και οι γυναίκες που επιθυμούν απλή πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας (για παθολογικούς λόγους) όσο και οι γυναίκες που παίρνουν φάρμακα για σπερματέγχυση.

«Είναι αδύνατον αυτές οι τρεις επιτροπές να εξυπηρετούν έγκαιρα τόσο μεγάλο όγκο περιστατικών. Γι' αυτό θα πρέπει άμεσα να αυξηθούν οι επιτροπές και να υπάρχει μία σε κάθε υγειονομική περιφέρεια, ή οι υπάρχουσες να συνεδριάζουν πιο συχνά», υποστηρίζει ο καθηγητής κ. Ταρλατζής.

### ΠΑΡΑΓΕΛΙΕΣ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Τα παράνομα κυκλώματα, όμως, διαδοθούν κι από άλλη «πύλη» του συστήματος. Κι αυτό γιατί ο ΕΟΠΥΥ καλύπτει δωρεάν τις θεραπείες μόνο για 4 προσδόχεις εξωσωματικές, οπότε για ενδεχόμενες επιπλέον προσδόχεις τα υπογόνιμα ζευγάρια καλούνται να πληρώσουν τα φάρμακα από την τσέπη τους. Ετσι προτιμούν να πληρώσουν -αντί για 1.000 ευρώ τη θεραπεία από το ελληνικό φαρμακείο- λιγότερο χρήματα, κάνοντας παραγγελίες φαρμάκων από το εξωτερικό.

«Ο ΕΟΠΥΥ πρέπει να επανεξετάσει τις δύο αυτές κατηγορίες που δημιουργούν ζήτηση για φθηνά φάρμακα, ώστε να πολεμήσει το πρόβλημα στη ρίζα του και να δώσει άμεσα οριστική λύση στην ταλαιπωρία των γυναικών που θέλουν να αποκτήσουν ένα παιδί», υποστηρίζει ο καθηγητής κ. Ταρλατζής.

## ΚΟΥΡΦΑΙΟΣ ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ ΣΕ ΚΥΚΛΩΜΑ ΕΜΠΟΡΙΟΥ ΩΑΡΙΩΝ

ΤΟΥ ΜΙΧΑΗΛ ΛΑΓΑΝΗ  
mlaganis@imeres.gr

**Ε**νας πρωτοπόρος μαιευτήρας στον τομέα της εμβρυογενετικής, με ιδικό κέντρο εξωσωματικής γονιμοποίησης στη Θεσσαλονίκη, φέρεται από την αστυνομία ως ο εγκέφαλος της πολυμελούς εγκληματικής οργάνωσης που είχε μετατρέψει σε εμπόριο, με κέρδη 20 εκατομμυρίων ευρώ, το όνειρο της μητρότητας για χιλιάδες Ελληνίδες.

Τα στοιχεία που προέκυψαν από τη συνδυασμένη πολιμνη επιχείρηση της Υποδιεύθυνσης Διωξης Οργανωμένου Εγκλήματος και του ΣΔΟΕ στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη και τη Ρόδο για την εξάρθρωση της αδιστακής συμμορίας, που στελεχωνόταν από επάνω μαιευτήρες, φαρμακοποιούς και αωματέμπορους, με διασυνδέσεις στην ανατολική Ευρώπη για τον εντοπισμό ανθρώπων παραρτιζώων, προκάλεσαν αναταραχή.

Σύμφωνα με την αστυνομία, στο ιατρικό κέντρο εξωσωματικής, ιδιοκτησίας του κατηγορούμενου μαιευτήρα στη Θεσσαλονίκη, δεκάδες υποψήφιες δότριες ωαρίων, που βρίσκονταν σε δυσχερή οικονομική θέση, προσέφεραν τα ωάρια τους στην υπηρεσία της επιστήμης για 1.000 ευρώ.



Η πολύμηνη έρευνα της Υποδιεύθυνσης Διωξης Οργανωμένου Εγκλήματος και του ΣΔΟΕ σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Ρόδο οδήγησε στην εξάρθρωση της αδιστακής συμμορίας.

### ΠΑΡΑΝΟΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Πρώτα όμως υποβλήθηκαν σε ενέσιμη θεραπεία, με απομυήσεις πρωτότυπων φαρμάκων που το κύκλωμα εισήγαγε παράνομα από την Τουρκία, μη εγκεκριμένων από τον ΕΟΦ. Στη συνέχεια ο συγκεκριμένος γυναικολόγος και οι συνεργάτες του είτε χορήγούσαν τα «ενισχυμένα» ωάρια σε υποψήφιες «λήπτριες», οι οποίες είχαν απειληθεί στην κλινική προκειμένου να τεκνοποιήσουν με τη μέθοδο την υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, είτε τα μεταποιούσαν σε τετραπύρρα και πενταπύρρα τμή.

Η δραστηριότητα της ομερίας είχε επεκταθεί και στην παράνομη εξαγωγή ευρείας καταπόλησης φαρμάκων με υψηλή θλιτική τιμή (κυρίως αντικαρκινικών), μέσω μιας εταιρείας-σφραγίδα με έδρα στην Καθηλίου, και χρησιμοποιώντας εικονικά τιμολόγια φαρμακαποθήκης, με έδρα στα Μεγαρα. Τα φάρμακα αυτά εξάγονταν σε φαρμακαποθήκη στη Βουλγαρία.

Αξιοποιώντας πληροφορίες και στοιχεία που παρακολούθησαν 250 φαρμακεία και 4 μεγάλων φαρμακαποθηκών, καθώς και στην καταγραφή τηλεφωνικών συνομιλιών -κατόν εισαγγελικής εντολής-, οι «ράμιοι» της ΕΛΑΣ και του ΣΔΟΕ προχώρησαν σε ένταξη ουλήπτης.

Πορλήπτης, έχει ζητηθεί η άρση τραπεζικού απορρήτου του μαιευτήρα, ο οποίος φέρεται να αρχηγός της συμμορίας, προκειμένου να διαπιστωθεί αν εμπλέκονται και άλλα πρόσωπα στο λαθρεμπόριο φαρμάκων.

**ΔΕΚΑΔΕΣ ΥΠΟΨΗΦΙΕΣ ΔΟΤΡΙΕΣ, ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΝ ΣΕ ΔΥΣΧΕΡΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ, ΠΡΟΣΕΦΕΡΑΝ ΤΑ ΩΑΡΙΑ ΤΟΥΣ ΑΝΤΙ 1.000 ΕΥΡΩ**

THE ΓΙΑΝΝΑΣ ΣΟΥΛΑΚΗ  
giasou@imeres.gr

**Η ΤΑΛΑΙΠΟΡΙΑ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΠΑΡΧΙΑ, ΚΑΘΩΣ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΜΟΝΟ ΤΡΕΙΣ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΣΕ ΑΘΗΝΑ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΤΡΑ, ΠΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΑΖΟΥΝ ΣΕ ΑΡΑΙΑ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΑ**



## 2. ΟΧΙ ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: . . . . . FREE SUNDAY

Ημ. Έκδοσης: . . . 28/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 29/04/2013

Σελίδα: . . . . . 18



# ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΥΓΕΙΑ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΑΛΕΞΙΑ ΣΒΟΛΟΥ-ΝΑΝΟΥ



## 'Όχι εκπτώσεις στην ποιότητα της Υγείας

Οι πολιτικές παρεμβάσεις και τα διοικητικά μέτρα δημιουργούν νέα προβλήματα.

ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΥΡΤΣΟΣ

**Τ**ην περίοδο 2000-2009 οι δαπάνες για την Υγεία ξέφυγαν από τον έλεγχο με ευθύνη των πολιτικών διαχειριστών του συστήματος. Ο πολλαπλασιασμός των δαπανών για την Υγεία, δημόσιων και ιδιωτικών, προκάλεσε μεγάλη επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού αλλά και των ασφαλιστικών ταμείων, που στηρίζονται, σε τελική ανάλυση, με το χρέη των φορολογούμενων πολιτών.

Με το πέρασμα του χρόνου η Υγεία μετατράπηκε σε συντελεστή αύξησης του δημοσιονομικού ελλείμματος και του δημόσιου χρέους. Τα λάθη του παρελθόντος, τα περισσότερα από τα οποία έχουν πολιτικές υπογραφές, δεν μπορούν να διορθωθούν με νέες πολιτικές παρεμβάσεις και διοικητικά μέτρα.

Αντί να υπάρξουν οι αναγκαίες διαρθρωτικές αλλαγές για να γίνει το σύστημα οικονομικότερο και αποτελεσματικότερο, εφαρμόζονται, όπως και σε άλλους τομείς της οικονομίας, οριζόντια μέτρα που δημιουργούν

περισσότερα προβλήματα από αυτά που λύνουν. Αναφέρουμε ενδεικτικά την εξόφληση παραγωγών και προμηθευτών φαρμάκων με μεγάλη καθυστέρηση, υποχρεωτικές εκπτώσεις, ακόμη και πληρωμές με ομόλογα του ελληνικού Δημοσίου τα οποία στη συνέχεια «κουρεύτηκαν», προκαλώντας μεγάλη οικονομική ζημιά στις επιχειρήσεις και ανατρέποντας το σχεδιασμό τους. Σε λάθος κατεύθυνση είναι και οι διοικητικές παρεμβάσεις με τις οποίες μειώνονται οι τιμές των φαρμάκων χωρίς να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη το κόστος ανάπτυξης και παραγωγής τους. Υποτίθεται ότι με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνονται σοβαρές οικονομίες για τον κρατικό προϋπολογισμό και τα κρατικά ταμεία, υπάρχουν όμως πιο δημιουργικοί τρόποι για να φτάσουμε σε θετικό διαχειριστικό αποτέλεσμα.

Ενώ η φαρμακοβιομηχανία και γενικότερα ο κλάδος της Υγείας γνωρίζει μία πρωτοφανή οικονομική κακομεταχείριση εκ μέρους των αρμοδίων, δεν γίνεται τίποτα για να αντιμετωπιστούν οι απaráδεκτες καταστάσεις που ανεβάζουν σε απαγορευτικά επίπεδα το κόστος του συστήματος. Δεν υπάρχει σοβαρός διαχειριστικός έλεγχος

στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, εξακολουθούν να λειτουργούν τα πιο απίθανα κυκλώματα που στηρίζονται στην πλασματική συνταγογράφηση και στην προκλητή ζήτηση διάφορων υπηρεσιών στο χώρο της διάγνωσης και της θεραπείας.

Σε απλά ελληνικά, τα ίδια πολιτικά κυκλώματα που προκάλεσαν τεράστια οικονομική ζημιά στο Δημόσιο με την προκλητικά χαλαρή διαχείριση στον τομέα της Υγείας αυτοπαρουσιάζονται τώρα σαν οι εγγυητές του δημόσιου συμφέροντος και της αποτελεσματικής διαχείρισης. Η αλλαγή ρόλου των πολιτικών και υπηρεσιακών παραγόντων είναι ενταγμένη σε έναν πολιτικό σχεδιασμό που δεν έχει σχέση με τη δημοσιονομική εξυγίανση και την ανάπτυξη ενός στρατηγικής σημασίας κλάδου της οικονομίας.

Η άποψή μας είναι ότι ο συνδυασμός πολιτικής και διοικητικής ιδιότητας και προχειρότητας βλάπτει σοβαρά την Υγεία. Εκπτώσεις στην ποιότητα, και μάλιστα σε μία περίοδο κατά την οποία οι προκλήσεις που πρέπει να αντιμετωπίσουμε γίνονται πιο σύνθετες, δεν πρέπει να γίνουν δεκτές από το κοινωνικό σύνολο.



### 3. Η ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ Η ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ

Μέσο: . . . . . FREE SUNDAY

Ημ. Έκδοσης: . . .28/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .29/04/2013

Σελίδα: . . . . . 20



**ΤΟ ΒΙΩΣΙΜΟ  
ΕΣΥ  
ΕΞΑΣΦΑΛΙΖΕΙ  
ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ  
ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

#### 1ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ TEDMED

## Η ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ Η ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ



**Κ**αι ενώ η δημόσια υγεία πλίττεται ανεπανόρθωτα από τις εφαρμοζόμενες πολιτικές σκληρής λιτότητας, ελπίδες γεννά το ότι η χώρα μας πρωτοστατεί στη διοργάνωση επιστημονικών εκδηλώσεων διεθνούς κύρους που βάζουν στο επίκεντρο την κλινική έρευνα και την καινοτομία στην ιατρική και τη φαρμακευτική επιστήμη. Μετά τα Prix Galien, που επιβράβευσαν τον περασμένο Φεβρουάριο τα πιο καινοτόμα φάρμακα, συγκεντρώθηκε στην Αθήνα, στο πλαίσιο της διοργάνωσης του του συνεδρίου TEDMED επί ελληνικού εδάφους, η crème de la crème της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας. Πρόκειται για μία πρωτοποριακή εκδήλωση με τη μορφή ολοήμερου συνεδρίου που πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά στην πατρίδα μας την περασμένη Κυριακή, βάζοντας την «υγεία μπροστά» και εγκαινιάζοντας μια νέα σειρά νέων αντίστοιχων διοργανώσεων σε ισάριθμες ξένες χώρες. Η ομάδα TEDMED οφείλει το ακρωνύμιό της στις λέξεις Technology, Entertainment, Design και Medicine και αποστολή της είναι η ενίσχυση της κοινωνικής ιπτικής της υγειονομικής περιβλήψης μέσω της καινοτομίας και η δημιουργία κινήτρων σε όλη υφήφορά τους νέους, ώστε να αποφευχθεί η διαρροή φοιτητικών μυαλών στο εξωτερικό, καθώς χωρίς νέους ανθρώπους, τις ιδέες και τις γνώσεις τους είναι αδύνατο να υπάρξει ανάπτυξη και ανάκαμψη της εθνικής οικονομίας.

Εκ μέρους της φαρμακευτικής εταιρείας MSD (Merck, Sharp & Dohme), που ενίσχυσε το TEDMEDLiveAthens, ο δρ. Εμμανουήλ Αλεξανδράκης, Associate Director, Policy and Communications, δίδωσε κατά τη διάρκεια της ομιλητικής Τύπου για την ανακοίνωση της διοργάνωσης: «Στη χώρα μας υπάρχει ανεκμετάλλευστη δυναμική της φαρμακευτικής καινοτομίας. Η δυναμική αυτή είναι εμφανής από πλευράς προσφοράς, δηλαδή παραγωγής. Εξακολου-

θει, ωστόσο, να μην αξιοποιείται σε επίπεδο ζήτησης, δηλαδή μέσω των υπηρεσιών υγείας. Γι' αυτούς τους λόγους στηρίζουμε το TEDMEDLiveAthens. Γιατί πιστεύουμε πως αυτή η εκδήλωση μπορεί να αποτελέσει έναν ισχυρό οδηγό έμπνευσης και πράξης για την εισαγωγή καινοτόμων αντιλήψεων για την υγεία, την τεχνολογία και τον άνθρωπο».

#### Μία ξεχωριστή διοργάνωση

Το διαδραστικό συνέδριο TEDMEDLiveAthens 2013, με θέμα «Η υγεία μπροστά», πραγματοποιήθηκε στη Στέγη Γραμμάτων & Τεχνών με την υποστήριξη των πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιρειών MSD, abbvie, Novartis, GSK και Sanofi, του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), του Συνδέσμου Υποτρόφων του Ιδρύματος Ωνάση και του Συνδέσμου Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων (ΣΕΤΕ). Στην ξεχωριστή αυτή διοργάνωση συμμετείχαν άτομα που έχουν διατρέψει σε πολλούς και διαφορετικούς τομείς και διαθέτουν αξιοσπρεϊσιες ιδέες και ποικίλες προσεγγίσεις πάνω σε τόσεις, θεραπείες και τεχνολογίες, ενώ φιλοδοξούν να αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε την υγεία γενικότερα. Την καλώς νοούμενη... ερμηνεία του συνεδρίου TEDMED με την καινοτομία και τις φρέσκες ιδέες σηματοδοτούσε και η επιλογή του ανθρώπου που εγκαινίασε τις εργασίες της ελληνικής διοργάνωσης. Πρόκειται για τον Τζακ Αντράκα, τον 15χρονο μαθητή λυκείου από το Μέριλαντ, που σε συνεργασία με το διάσημο Πανεπιστήμιο John Hopkins ανακάλυψε ένα φθινό τεστ ακριβείας για την ταχεία και έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του παγκρέατος, των ωοθηκών και του πνεύμονα. Στην ενάρκτρία ομιλία του ο Τζακ Αντράκα ανέπτυξε το θέμα «Το μέλλον των ιατρικών διαγνώσεων» και εξήγησε πως με αφορμή το θάνατο κοντινών του προσώπων από καρκίνο στη παγκρέας οκέφτηκε να εργαστεί για τη λύση του προβλήματος, παρ' ότι ο ίδιος καλά καλά δεν γνωρίζει πού βρίσκεται το πάγκρεας, ούτε τι ρόλο επτελεί στον ορ-

γανισμό. Όπως άλλοτε δήλωσε ο ίδιος αφοηιστικά: «Δεν ήξερα καν ότι είχα πάγκρεας, αλλά βρήκα τον τρόπο να το θεραπεύσω, χρησιμοποιώντας τα εργαλεία του ίντερνετ που χρησιμοποιούν όλοι οι έφηβοι, το Google και το Wikipedia. Η μητέρα μου νόμιζε ότι έφτιακα κερπικό στο υπόγειο του σπιτιού μας. Δεν μπορούσα να της εξηγήσω τι έκανα και από 200 αιτήσεις που απέστειλα σε ερευνητικές ομάδες με απέρηψαν οι 199, θεωρώντας ανοησίες τη δουλειά μου». Μόνο μία ερευνητική ομάδα, στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου John Hopkins, τον δέχτηκε, και μετά από επτά μήνες σκληρής δουλειάς στο εργαστήριο το όραμα του 15χρονου έγινε πραγματικότητα. «Το τεστ είναι 100% αποτελεσματικό και κοστίζει ελάχιστα. Πρόκειται για έναν κάρτινο αισθητήρα που μπορεί να ανιχνεύσει σε τόσο πρώτο στάδιο τον καρκίνο του παγκρέατος, ώστε οι πιθανότητες επιβίωσης να αγγίζουν το 100%» τόνισε ο Τζακ Αντράκα. Και κατέληξε: «Μέσω του διαδικτύου τα πάντα είναι δυνατά. Δεν χρειάζεται να έχεις πτυχία, αρκεί να έχεις ιδέες. Αυτές είναι που μετράνε και μακάρι όλοι οι άνθρωποι, με αφορμή ένα προσωπικό τους θέμα, να ασχοληθούν με πόθος με κάτι που θα βοηθήσει την ανθρωπότητα».

#### Διακεκριμένοι ομιλητές

Από τους υπόλοιπους ομιλητές που συμμετείχαν στο συνέδριο TEDMED ξεχωρίζουν ο γκουρού των social media Άλεξ Μπάτλερ, ο Έλληνας ερευνητής Ιωάννης Γούσιος, που ασχολείται με την ανάπτυξη του εγκεφάλου των βρεφών και έχει βραβευτεί για τις μελέτες του, ο ψυχίατρος Στέλιος Κυμπούρτσουλος, που πάσχει από κωηιαία μυϊκή ατροφία αλλά δεν επέτρεψε ποτέ στην ασθένειά του να μπει εμπόδιο στη ζωή και την πρόδό του, και η επίκουρη καθηγήτρια Φαρμακολογίας Λέσποινα Σανουίδου, η οποία επικεντρώθηκε στην ανάγκη δημιουργίας εξατομικευμένων θεραπειών που θα στηρίζονται στις αρχές της φαρμακογονιδιωματικής. Η τελευταία αποτελεί εκείνο τον σοφιστικό τομέα της φαρμακευτικής επιστήμης όπου τα φάρμακα αλληλεπιδρούν με το γονιδίω και εξελίσσεται στο πιο περιζήτητο επιστημονικό πεδίο, καθώς εκεί αναζητείται η απάντηση στο κρίσιμο ερώτημα «ποιοι ασθενείς (με ποιο γονιδιακό προφίλ) ανταποκρίνονται στην εκάστοτε στοχευμένη θεραπεία». Κατά τους διοργανωτές του συνεδρίου TEDMED, βασικός τους στόχος είναι η δημιουργία μιας πιο ασθενοκεντρικής κοινωνίας και ενός περισσότερο ασθενοκεντρικού συστήματος υγείας. Ήπλά στη λίστα των προτεραιοτήτων παραμένει η αναζήτηση αποτελεσματικότερων και πιο στοχευμένων θεραπειών, ώστε να αποφευχθούν οι ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων, οι λανθασμένες θεραπείες και οι θάνατοι από ακατάλληλες φαρμακευτικές αγωγές, που εξελίσσονται παγκοσμίως σε μεγάλη πληγή. Όπως καιμ κτηριστικά αναφέρει η κ. Λέσποινα Σανουίδου, μόνο στις ΗΠΑ συνταγογραφούνται ετησίως περισσότερες από 2 εκατομμύρια αναποτελεσματικές ιατρικές συνταγές, ενώ οι ανεπιθύμητες ενέργειες (παρενέργειες) των φαρμάκων αποτελούν πέμπτη αιτία θανάτου και ευθύνονται για 100.000 θανάτους κάθε χρόνο στην άλλη οχθή του Ατλαντικού. Εκεί, για την ιστορία, γεννήθηκε η ομάδα TEDMED το 1998, οπότε και ξεκίνησε τα διεθνή συνέδρια. Έπειτα από μια αλιγόχρονη διακοπή, το 2009 οι εκδηλώσεις TEDMED ξανάρχισαν και η Ελλάδα καθίσταται σήμερα ένας σημαντικός σταθμός στην παγκόσμια συστράτευση ερευνητών και επιστημόνων για την αναζήτηση της καινοτομίας, που θα βελτιώσει σε πολλά επίπεδα την ποιότητα ζωής.

**ΤΗΝ ΚΑΛΩΣ  
ΝΟΟΥΜΕΝΗ ΕΜΜΟΝΗ  
ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ  
TEDMED ΜΕ ΤΗΝ  
ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ  
ΤΙΣ ΦΡΕΣΚΕΣ ΙΔΕΕΣ  
ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΕ  
ΚΑΙ Η ΕΠΙΛΟΓΗ  
ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ  
ΠΟΥ ΕΓΚΑΙΝΙΑΣΕ  
ΤΙΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ  
ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ  
ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΤΟΝ  
ΤΖΑΚ ΑΝΤΡΑΚΑ, ΤΟΝ  
15ΧΡΟΝΟ ΜΑΗΤΗ  
ΛΥΚΕΙΟΥ ΑΠΟ ΤΟ  
ΜΕΡΙΛΑΝΤ.**



#### 4. Ο MANAGER OF THE YEAR ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΕΙ ΕΝΑ ΒΙΩΣΙΜΟ ΕΣΥ

Μέσο: . . . . . FREE SUNDAY

Ημ. Έκδοσης: . . . 28/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 29/04/2013

Σελίδα: . . . . . 22



# 05/22

## αφιέρωμα υγεία

28.04.2013  
www.freesunday.gr



ΤΟ ΒΙΩΣΙΜΟ  
ΕΣΥ  
ΕΞΑΣΦΑΛΙΖΕΙ  
ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ  
ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΚΩΣΤΑΣ ΦΡΟΥΖΗΣ

# Ο MANAGER OF THE YEAR ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΕΙ ΕΝΑ ΒΙΩΣΙΜΟ ΕΣΥ



**Κ**αι ενώ οι αναταράξεις στο χώρο της υγείας συνεχίζονται ακατάπαυστα, με συνέπεια να διακυβεύεται ακόμα και η πρόσβαση των ασθενών στη θεραπεία, το πρόσφατο συνέδριο του κορυφαίου οικονομικού περιοδικού «Economist» στην Αθήνα κατέγραψε τις προσπάθειες τις οποίες κάνει η χώρα προκειμένου να βγει από το σπινάλι της ύφεσης και να πραγματοποιήσει την πολυπόθητη επανεκκίνηση της εθνικής οικονομίας, επιτυγχάνοντας ταυτόχρονα την αναμόρφωση του συστήματος υγείας προς όφελος των ασθενών. Ο αντίκτυπος όλων αυτών των προσπαθειών, αλλά πρωτίστως των λαθών που οφείλονται σε έλλειψη οράματος και στην αδικαιολόγητη εμμονή της κυβέρνησης σε μια κοντόφθαλμη πολιτική, που επικεντρώνεται μόνο στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, αποτυπώθηκε ξεκάθαρα στα λόγια του Κώστα Φρουζή, προέδρου του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ), καθώς και αντιπροέδρου και γενικού διευθυντή της εταιρείας Novartis Hellas, που αποικούν ακόμα μεγαλύτερη βαρύτητα μετά τη βράβευσή του με το βραβείο «Manager of the Year».

### Οι αναγκαίες μεταρρυθμίσεις

Στην ομιλία του ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ έδωσε το στίγμα των καιρών, λέγοντας πως μπορεί οι οικονομικοί δείκτες να βελτιώνονται, αλλά αυτό δεν αρκεί. Για να βγει η χώρα από το αντι-αναπτυξιακό σπινάλι πρέπει να διορθωθούν πολλές στρεβλώσεις, που εμποδίζουν την απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών σε υπάρχουσες και νέες θεραπείες και ταυτόχρονα υπονομεύουν την επιχειρηματικότητα. Χωρίς να φειδεται των λόγων του, ο κ. Φρουζής διεκρίνισε πως μέχρι στιγμής η πολιτεία δεν κατάφερε να πετύχει το τρί-

πτυχο των στόχων, που για τη φαρμακευτική αγορά –έναν από τους έξι σημαντικότερους πυλώνες ανάπτυξης– περιλαμβάνει την ελεύθερη πρόσβαση των πολιτών στα φάρμακα, τη βιωσιμότητα της επιχειρηματικότητας και τον περαιτέρω εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης – παρ' ότι σε ό,τι αφορά τον τελευταίο οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις έκαναν και με το παραπάνω το χρέος τους, μειώνοντας τη φαρμακευτική δαπάνη κατά 3 δισ. ευρώ μέσα σε τέσσερα χρόνια. Ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ συνέχισε λέγοντας πως η φαρμακευτική βιομηχανία μπορεί να συνεισφέρει 7,5 δισ. ευρώ στα κρατικά έσοδα, ποσό που αντιστοιχεί στο 4% του ΑΕΠ. «Το αποτύπωμα του κλάδου με τις εξαγωγές εξαπλώνεται σε πάνω από 100 χώρες και εμμέσως επηρεάζει 133.780 θέσεις εργασίας. Πρέπει να επικρατήσει η λογική, να εφαρμοστούν οι νόμοι και να διορθωθούν τα λάθη που δημιουργούν τεράστια προβλήματα στους ασθενείς. Επιπλέον, υπάρχει σε εξέλιξη ένας πόλεμος της πολιτείας ενάντια στην καινοτομία, με συνέπεια εδώ και δύο μισά χρόνια οι Έλληνες πολίτες να καθίστανται ασθενείς δεύτερης κατηγορίας, περιμένοντας μάταια τα καινούργια φάρμακα, κάτι που είναι ταυτόχρονα παράνομο και ανήθικο, ενώ προκαλεί στρεβλώσεις στην επιχειρηματικότητα» υπογράμμισε ο κ. Φρουζής.

### Ζήτημα ταχύτητας

Επίσης σχολίασε σε καυστικό τόνο πως ο όρος «fast track» είναι άγνωστος στους κρατικούς λειτουργούς, καθώς παρ' ότι δόθηκαν τα κονδύλια για να πληρωθούν τα χρέη των νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές εταιρείες, οι αποπληρωμές καλλοσιμεργούν και στο μεταξύ διογκώνονται μέρα με τη μέρα τα νέα χρέη, του 2013. Για την ενομόλυση και την επιύχυνση της διαδικασίας ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ εισηγήθηκε τη συγκέντρωση όλων των πληρωμών των νο-

σοκομείων στο υπουργείο Υγείας, ώστε να μη δημιουργούνται ουρές προμηθευτών σε καλένα από τα 100 και πλέον νοσοκομεία. Ζήτησε επίσης να προκηρξσει η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, η οποία αποτελεί το ύψιστο όπλο για τον έλεγχο του όγκου των χορηγούμενων φαρμάκων, και να αναθεωρηθεί ο στόχος του 1% του ΑΕΠ σε ό,τι αφορά τη φαρμακευτική δαπάνη. Όπως επισήμανε ο κ. Φρουζής, αυτός ο στόχος είναι εφικτός για χώρες με φυσιολογικό ΑΕΠ, όχι όμως για την Ελλάδα, που διανύει την έκτη χρονιά ύφεσης. Ειδική μνεία έκανε ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ στα γενόσημα οκευάσματα, τονίζοντας πως αποτελούν ανεκτίμητο εργαλείο για τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης και δημιουργούν τον απαραίτητο χώρο στην αγορά προκειμένου να έρθουν τα πρωτότυπα φάρμακα. Και τελείωσε την ομιλία του καταρρίπτοντας το κάλπικο επιχειρημα της πολιτείας πως οι νέες θεραπείες, εφόσον έρθουν, θα φουσκώσουν τη φαρμακευτική δαπάνη, συνεπώς θα μας βγάλουν εκτός μνημονιακών στόχων, λέγοντας: «Ούτως ή άλλως, υπάρχει η αυτοματη επιστροφή κερδών μέσω του claw back, που εμείς το καταβάλλουμε. Συνεπώς δεν υπάρχει καμία δικαιολογία να μην έρθουν τα νέα φάρμακα, για να μεταφερθεί επιτέλους και το μήνυμα στις εταιρείες ότι στην Ελλάδα επιβραβεύεται η καινοτομία».

### Τα πλεονεκτήματα της Novartis

Κατά το ίδιο χρονικό διάστημα που το συνέδριο του «Economist» αποτύπωνε τις εξελίξεις στον τομέα της οικονομίας και της δημόσιας υγείας και ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ παραλάμβανε από την Ελληνική Εταιρεία Διοίκησης Επιχειρήσεων το βραβείο του Manager of the Year (για το 2012), το «σπίτι» του Φρουζή, η φαρμακευτική εταιρεία Novartis Hellas, καταλάμβανε μία περίοπτη θέση στην πρώτη δεκάδα των μεγάλων επιχειρήσεων για το καλύτερο εργασιακό περιβάλλον και ερχόταν πρώτη μεταξύ των φαρμακευτικών επιχειρήσεων στο διαγωνισμό GreatPlacetoWorkInstituteHellas. «Κριτήρια επιλογής για το καλύτερο εργασιακό περιβάλλον ήταν η αξιοπιστία της διοίκησης της εταιρείας, ο σεβασμός προς τους εργαζόμενους, το αίσθημα δικαιοσύνης μέσα στην εταιρεία και η περηφάνια που νιώθουν οι εργαζόμενοι» τόνισε από την πλευρά του ο Γεώργιος Γκόλιας, διευθυντής Ανθρώπινου Δυναμικού της Novartis Hellas. Για την εξέλιξη και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού της, η Novartis Hellas δημιούργησε, σε συνεργασία με το ιδιωτικό πανεπιστήμιο Hellenic American University, ένα εξειδικευμένο προ-MBA. Σημαντική διάκριση έλαβε και μια άλλη μεγάλη πολυεθνική φαρμακευτική εταιρεία, η Roche Hellas, η οποία κατέκτησε την πρώτη θέση ανάμεσα στις εταιρείες υγείας και την τέταρτη θέση στην κατηγορία των εταιρειών που απασχολούν 50 έως 250 εργαζόμενους στα Best Workplaces Hellas 2013. «Η διάκριση αυτή έχει ιδιαίτερη αξία για εμάς, διότι αποτελεί ουσιαστικά την επιβράβευση του ανθρωποκεντρικού χαρακτήρα της εταιρείας μας από τους ίδιους τους εργαζόμενους της. Οι άνθρωποι της Roche Hellas, πέρα από το πλήθος και το εύρος των διαφόρων παροχών, εκτιμούν ιδιαίτερα το γεγονός ότι αισθάνονται την εταιρεία δίπλα τους επαγγελματικά και προσωπικά» δήλωσε η Κική Τσιμπή, διευθύντρια Ανθρώπινων Πόρων της Roche Hellas. Επιπλέον, η Roche Hellas θεομοθέτησε φέτος για πρώτη φορά ένα ετήσιο πρόγραμμα έμπνευσης επαγγελματικής εξειδίκευσης για 10 νέους πτυχιούχους, το Roche Management Trainee Program, δίνοντας τη δυνατότητα στο νέο γενιά, που αυτή τη στιγμή μοστιάζεται από την ανεργία, να αποκτήσει επαγγελματική εμπειρία.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΣΦΕΕ ΤΟΝΙΖΕΙ ΟΤΙ Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΝΕΙΣΦΕΡΕΙ 7,5 ΔΙΣ. ΕΥΡΩ ΣΤΑ ΚΡΑΤΙΚΑ ΕΣΟΔΑ, ΠΟΣΟ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΕΙ ΣΤΟ 4% ΤΟΥ ΑΕΠ. ΕΠΙΣΗΜΑΙΝΕΙ ΕΠΙΣΗΣ ΟΤΙ ΤΟ ΑΠΟΤΥΠΩΜΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΜΕ ΤΙΣ ΕΞΑΓΩΓΕΣ ΕΞΑΠΛΩΝΕΤΑΙ ΣΕ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 100 ΧΩΡΕΣ ΚΑΙ ΕΜΜΕΣΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ 133.780 ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.







17/34  
αφιέρωμα υγεία

28.04.2013  
www.freesunday.gr



**ΤΟ ΒΙΩΣΙΜΟ ΕΣΥ  
ΕΞΑΣΦΑΛΙΖΕΙ  
ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ  
ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

**ΡΟΜΠΕΡΤΟ ΓΚΡΕΚΟ**  
Αντιπρόεδρος και διευθύνων  
σύμβουλος της φαρμακευτικής  
εταιρείας GlaxoSmithKline Ελλάδας

**«ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ  
ΕΝΑ ΠΙΟ ΑΠΛΟ  
ΚΑΙ ΔΙΑΦΑΝΕΣ  
ΣΥΣΤΗΜΑ  
ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗΣ»**



Στην Αλεξία  
Σβώλου-Νάνου

**Ο** αντιπρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της φαρμακευτικής εταιρείας GlaxoSmithKline Ελλάδας Ρομπέρτο Γκρέκο σε μία εφ' όλης της ύλης συνέντευξή του στην «F.S.» σχολιάζει τις τελευταίες εξελίξεις στο χώρο του φαρμάκου, αφουγκράζεται τις ανάγκες και τους φόβους των ασθενών, προτείνει λύσεις για τον εξορθολογισμό των δαπανών υγείας και μιλά με περηφάνια για το πρόγραμμα κατ' οίκου νοσηλείας του Συλλόγου «Φλόγα», που έχει αλλάξει προς το καλύτερο τη ζωή 360 ελληνόπουλων με καρκίνο και το οποίο υλοποιείται με την υποστήριξη της GlaxoSmithKline Ελλάδας.

**Ποιος είναι ο αντίκτυπος των συχνών ανατιμολογήσεων των φαρμάκων σε ό,τι αφορά την κοινωνία; Μετά τις διαδοχικές μειώσεις στις τιμές των φαρμακευτικών οκευασμάτων υπάρχει κίνδυνος κάποιες φαρμακευτικές επιχειρήσεις να αποχωρήσουν από την Ελλάδα;**

Οι αναπροσαρμογές στις τιμές των φαρμάκων είναι μεταξύ των υποχρεώσεων της Ελλάδας που έχουν συμπεριληφθεί στο μνημόνιο, αποτυπώνοντας την ανάγκη να εναρμονιστούν οι ελληνικές τιμές με τις τρεις χαμηλότερες τιμές της Ευρώπης. Το αληθινό πρόβλημα είναι πως η έλλειψη πόρων και αποτελεσματικότητας έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση σωρείας λαθών στα διαδοχικά δελτία τιμών, τα οποία εκδίδονται κάθε τρεις και λίγο. Επιπλέον, οι λανθασμένες ελληνικές τιμές λαμβάνονται σαν τιμές αναφοράς από άλλα κράτη, οπότε αυξάνεται ο αρνητικός αντίκτυπος για τις φαρμακευτικές εταιρείες. Οι λανθασμένες τιμές στα φάρμακα δημιουργούν στρεβλώσεις στην αγορά, με συνέπεια συγκεκριμένα οκευάσματα να παρουσιάζουν έλλειψη και να εμποδίζεται η απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών στη θεραπεία τους, όπως φάνηκε στο πρόσφατο δελτίο τιμών. Παρ' όλα αυτά τα προβλήματα, η αμέριστη στήριξη της Ελλάδας αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα για τη φαρμακευτική εταιρεία GlaxoSmithKline Ελλάδας. Παρ' ότι πολλά οκευάσματα της GlaxoSmithKline Ελλάδας έλαβαν

λανθασμένες τιμές στα προηγούμενα δελτία τιμών, η εταιρεία ουδέποτε στέργει φάρμακο από τους Έλληνες ασθενείς και θα συνεχίσει να κάνει ό,τι μπορεί προκειμένου να διασφαλίσει την απρόσκοπτη πρόσβαση όλων των ασθενών στη θεραπεία τους.

Τόσο στο παρελθόν όσο και στη δύσκολη αυτή οικονομική συγκυρία η φαρμακευτική εταιρεία GlaxoSmithKline Ελλάδας θα συνεχίσει να στηρίζει τις προσπάθειες της ελληνικής κυβέρνησης για την περιστολή της φαρμακευτικής δαπάνης και θα συνεργαστεί πρόθυμα με τους αρμόδιους ελληνικούς φορείς προκειμένου αυτή η μείωση να επιτευχθεί δίκαια και με απόλυτη διαφάνεια. Πιστεύω, ωστόσο, πως η Ελλάδα χρειάζεται ένα πιο απλό και διαφανές σύστημα τιμολόγησης, με λίγες χώρες να εκλαμβάνονται σαν χώρες αναφοράς και όχι και τα 27 κράτη-μέλη της Ευρωζώνης, ώστε να προωθούνται ορατά οι ανατιμολογήσεις των φαρμάκων και εντέλει να εξοικονομηθούν σημαντικά ποσά για το κράτος. Επιπλέον, θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα μόνιμο τμήμα για την ανατιμολόγηση των φαρμάκων στην Ελλάδα, που θα ασχολείται αποκλειστικά με αυτό το αντικείμενο, διαθετότητας την κατάλληλη υποδομή.

**Καθημερινά ακούμε ιστορίες ασθενών που δεν βρίσκουν τα φάρμακά τους ή δεν μπορούν να πληρώσουν τη συμμετοχή στην αγωγή τους. Ενδέχεται τα πράγματα να χειροτερέψουν κι άλλο προτού αρχίσουν να βελτιώνονται;**

Είναι γεγονός πως η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα έχει υποβαθμιστεί δραματικά. Η οικονομική κρίση έχει μεγάλο αντίκτυπο στους ασθενείς, ειδικά στους αναπόφευκτους, που αντιστοιχούν στο 37% του εγχώριου πληθυσμού και δεν έχουν πρόσβαση σε θεραπείες ακόμα και για σοβαρές, απειλητικές για τη ζωή, ασθένειες. Γινόμαστε συχνά μάρτυρες τέτοιων περιστατικών, με ασθενείς να μη βρίσκουν τη θεραπεία τους στο νοσοκομείο λόγω ελλείψεως χρηματοδότησης, και το οποίο διαγράφεται αβέβαιο, ειδικά για όσους χάνουν την κοινωνική τους ασφάλιση. Παράλληλα αυξήθηκε το ποσοστό της συμμετοχής των ασθενών στην ιατροφαρμακευτική περιθαλίξη, με αποτέλεσμα πολλοί ασθενείς να αδυ-

νατούν να αντεπεξέλθουν και να υποκρεώνονται να διακόψουν τη θεραπεία τους. Από την άλλη, η φαρμακευτική δαπάνη δεν μπορεί να μειώνεται δίχως όριο και πιστεύω πως ο στόχος για την περιστολή της δεν μπορεί να μειωθεί περισσότερο από τα 2,5 δισ. ευρώ, που συνιστούν το στόχο για το 2013. Πρέπει να ξεκινήσουμε έναν εποικοδομητικό διάλογο και να συνεργαστούμε με όλους τους παρόχους υγείας και την πολιτεία, για να δημιουργήσουμε ένα βιώσιμο σύστημα υγείας. Μόνο μέσα από την εποικοδομητική συνεργασία θα καταφέρουμε να βγούμε από το αδιέξοδο και να δημιουργήσουμε ένα σταθερό περιβάλλον.

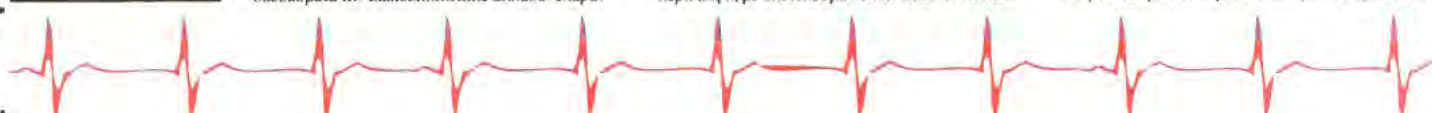
**Οι χρόνιοι ασθενείς, όπως είναι οι καρκινοπαθείς, δεν έχουν πρόσβαση στις νέες καινοτόμες θεραπείες, αφού εδώ και δύομισιά χρόνια δεν έχουν κυκλοφορήσει νέα φάρμακα στην ελληνική φαρμακευτική αγορά. Πόση όμως οικονομική επιβάρυνση προκαλεί η επιδείνωση της υγείας των ασθενών;**

Τα νέα καινοτόμα φάρμακα εξοικονομούν πόρους για το σύστημα υγείας, καθώς καλύπτουν τα υπάρχοντα θεραπευτικά κενά, μειώνουν τη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα, περιορίζουν τις δαπανηρές νοσηλείες, βελτιώνουν την ποιότητα ζωής και αυξάνουν το προσδόκιμο επιβιώσεως. Συνεπώς, η επένδυση στις καινοτόμες θεραπείες έχει υψηλή ανταποδοτικότητα και είναι προς όφελος του συστήματος υγείας, καθώς ο δημόσιος κορβανάς απαλλάσσεται από υπέρπογκες δαπάνες.

**Μια από τις πιο σημαντικές κοινωνικές δράσεις της εταιρείας GlaxoSmithKline Ελλάδας αφορά το πρόγραμμα νοσηλείας κατ' οίκου του Συλλόγου «Φλόγα» για τους μικρούς καρκινοπαθείς. Τι συνεπάγεται αυτό το πρόγραμμα για τους ασθενείς και θα μπορέσει στο μέλλον να καλύψει περισσότερα παιδιά;**

Το πρόγραμμα κατ' οίκου νοσηλείας του Συλλόγου Γονέων Παιδιών με Νεοπλασματική Νόσο «Φλόγα», που υλοποιείται με την υποστήριξη της GlaxoSmithKline Ελλάδας, είναι ιδιαίτερα πρωτοποριακό και βελτιώνει σημαντικά την ποιότητα ζωής των μικρών καρκινοπαθών και των οικογενειών τους. Χάρη στον άκαρτο επαγγελματισμό και την αφοσίωση του Συλλόγου «Φλόγα», η εξέλιξη του προγράμματος ξεπέρασε κάθε προσδοκία και σήμερα καλύπτει τις ανάγκες όλων των παιδιών που νοσηλεύονται καρκίνο και διαμένουν στην ευρύτερη περιοχή της Αττικής. Οι επισκέψεις στο νοσοκομείο για θεραπεία είναι εξαιρετικά χρονοβόρες και υποβάλλουν σε ταλαιπωρία τους μικρούς ασθενείς, οπότε με την κατ' οίκου νοσηλεία αναβαθμίζεται η ποιότητα ζωής τους, ενώ οι γονείς τους δεν χρειάζεται να αποσιτάζουν από την εργασία τους προκειμένου να συνοδεύουν τα παιδιά τους για ενδονοσοκομειακή θεραπεία. Επίσης, τα παιδιά αποφεύγουν να εκτεθούν στο υψηλό μικροβιακό φορτίο των νοσοκομείων, οπότε κινδυνεύουν λιγότερο από λοιμώξεις. Σύμφωνα με εκτιμήσεις της «Φλόγας», χάρη στην κατ' οίκου νοσηλεία έχουν μειωθεί έως και κατά 40% οι επισκέψεις στο νοσοκομείο και έχουν αποσυμφωνηθεί τα νοσοκομεία από τους εξωτερικούς ογκολογικούς ασθενείς, με συνέπεια να παρέχουν καλύτερη περιθαλίξη σε εκείνα τα παιδιά με καρκίνο που χρίζουν νοσηλείας. Καθώς η Αττική είναι η πιο πυκνοκατοικημένη περιοχή στην Ελλάδα, το πρόγραμμα κατ' οίκου νοσηλείας είναι περισσότερο πολύτιμο εδώ, και η GlaxoSmithKline Ελλάδας δεσμεύεται για την παράτασή του για όσο χρειαστεί.

**ΤΑ ΝΕΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΟΥΝ ΠΟΡΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ, ΚΑΘΩΣ ΚΑΛΥΠΤΟΥΝ ΤΑ ΥΠΑΡΧΟΝΤΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΑ, ΜΕΙΩΝΟΥΝ ΤΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ, ΠΕΡΙΟΡΙΖΟΥΝ ΤΙΣ ΔΑΠΑΝΗΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ, ΒΕΛΤΙΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΑΥΞΑΝΟΥΝ ΤΟ ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ.**







21/38

αφιέρωμα υγεία

28.04.2013  
www.freesunday.gr



ΤΟ ΒΙΩΣΙΜΟ  
ΕΣΥ  
ΕΞΑΣΦΑΛΙΖΕΙ  
ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ  
ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

# ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Αλλάζουν το σκηνικό στην υγεία.



Δύο μελέτες, η μία για την ύπουλη νόσο της πνευμονικής αρτηριακής υπέρτασης και η άλλη για την αντιμετώπιση που έχουν από τα ελληνικά νοσοκομεία οι πολυτραυματίες, κυρίως από τροχαία ατυχήματα, φωτίζουν τα ευάλωτα σημεία του συστήματος υγείας και αναδεικνύουν την επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Παράλληλα, νέα φάρμακα που ενισχύουν το ιατρικό σπλοστάσιο δεν αφήνουν να χαθεί η ελπίδα, παρ' ότι οι συνθήκες είναι δύσκολες και οι ασθενείς στη μνημονιακή Ελλάδα διάγουν μια παρατεταμένη περίοδο πόνου. Με αφορμή τον επικείμενο εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας για την Πνευμονική Αρτηριακή Υπέρταση στις 5 Μαΐου, πραγματοποιήθηκε μια νέα μελέτη, που φανερώνει πόσο σημαντική είναι η επίδραση της μείωσης του οικογενειακού εισοδήματος στην καθημερινότητα των ασθενών και στην ποιότητα της ζωής τους. Όπως επισημαίνουν οι ειδικοί αλλά και εκπρόσωποι από το Σύλλογο Ασθενών «Πνευμονική Υπέρταση Ελλάδος», η νόσος χαρακτηρίζεται από καθυστερημένη διάγνωση, εξελίσσεται ταχύτατα και έχει παράλληλα σοβαρό αντίκτυπο στους πάσχοντες και στις οικογένειές τους.

Σε ό,τι αφορά τώρα την έρευνα, όπως αναφέρει ο Παναγιώτης Καρυφάλλης, καρδιολόγος, επιστημονικός συνεργάτης του Γενικού Καρδιοχειρουργικού Κέντρου: «Περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς (56%) και ένας αντίστοιχος αριθμός φροντιστών (57%) είπαν ότι η πνευμονική αρτηριακή υπέρταση έχει σημαντική επίδραση στην καθημερινότητά τους, με 85% των ασθενών και 29% των φροντιστών να δηλώνουν ότι η απασχόλησή τους έχει επηρεαστεί αρνητικά, με τα ποσοστά να αυξάνονται όσο επιδεινώνονται τα συμπτώματα της νόσου». Και συνεχίζει: «73% των ασθενών δηλώνουν ότι το οικογενειακό τους εισόδημα μειώθηκε εξαιτίας της νόσου, με αποτέλεσμα πολλές οικογένειες να ζουν κάτω από το όριο του μέσου εθνικού εισοδήματος. 55% των ασθενών και 1/3 των φροντιστών τους αισθάνονται απομονωμένοι, κυρίως λόγω

της έλλειψης ενημέρωσης και κατανόησης των φίλων και συγγενών για θέματα που αφορούν την ασθένεια. Σχεδόν 25% των φροντιστών δηλώνουν ότι δυσκολεύονται να συνδυάσουν την περιποίηση των ασθενών με πνευμονική αρτηριακή υπέρταση με την εκπλήρωση των καθημερινών τους υποχρεώσεων».

## Πολύτιμες πληροφορίες

«Η έρευνα αυτή», όπως επισημαίνει η Ιωάννα Αλυσανδράτου, πρόεδρος του Συλλόγου «Πνευμονική Υπέρταση Ελλάδος», «παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για το πώς η πνευμονική αρτηριακή υπέρταση επηρεάζει τις ζωές των ασθενών και των φροντιστών πέρα από τη σωματική επιβάρυνση που προκαλεί η νόσος, μια διάσταση η οποία δεν είχε μέχρι πρότινος τύχει διεξοδικής διερεύνησης. Αυτό δείχνει ότι οι ευρύτερες ανάγκες των ασθενών με πνευμονική αρτηριακή υπέρταση και των φροντιστών τους προς το παρόν δεν καλύπτονται και οι προσπάθειες όλων των φορέων θα πρέπει να στοχεύουν στη βελτίωση του επιπέδου περιθαλψής και ενημέρωσης που προσφέρεται στους ασθενείς και τους φροντιστές». Από τη μεριά του, ο Ιωάννης Δεκάκης, καθηγητής Καρδιολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και πρόεδρος της Ομάδας Εργασίας για την Πνευμονική Αρτηριακή Υπέρταση της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας, τονίζει πως για τη σωστή αντιμετώπιση της πνευμονικής αρτηριακής υπέρτασης επιβάλλεται ο έλεγχος και η τακτική παρακολούθηση των ασθενών να γίνονται σε εξειδικευμένα κέντρα, τα οποία υπάρχουν σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, καθώς και σε άλλες μεγάλες πόλεις της Ελλάδας. Σήμερα υπάρχουν φαρμακευτικές θεραπείες που συμβάλλουν αποτελεσματικά τόσο στη βελτίωση των συμπτωμάτων και της ποιότητας ζωής των ασθενών όσο και στην καθυστέρηση της εξέλιξης της νόσου. Η εκστρατεία ενημέρωσης για την πνευμονική αρτηριακή υπέρταση υποστηρίζεται από τη φαρμακευτική εταιρεία βιοτεχνολογίας Actelion, η οποία διαθέτει την πλέον αποτελεσματική θεραπεία για τη νόσο.

## Καθυστερήσεις στις διακομιδές

Στην έτερη έρευνα, που αφορά τους πολυτραυματίες, η εικόνα που σχηματίζεται είναι τουλάχιστον απογοητευτική, καθώς προκύπτει ότι οι διακομιδές των τραυματιών στο νοσοκομείο γίνονται με μεγάλες καθυστερήσεις, ανεξαρτήτως της σοβαρότητας των κακώσεών τους. Έρευνα που παρουσίασε ο καθηγητής Χειρουργικής Στυλιανός Καταραγάκης και η οποία εκπονήθηκε σε 32 μεγάλα νοσοκομεία φανερώνει ότι ένας ασθενής με σοβαρά τραύματα κάνει κατά μέσο όρο 54 λεπτά έως ότου να φτάσει στο νοσοκομείο, τη στιγμή που ένας ασθενής με τραύμα χαμηλής σοβαρότητας κάνει κατά μέσο όρο 52 λεπτά. Παρατηρείται δηλαδή μεγάλος χρόνος μεταφοράς, ανεξαρτήτως της βαρύτητας των τραυμάτων, ενώ την ίδια στιγμή ο χρόνος που χάνεται αντιστοιχεί στη λεγόμενη «χρυσή ώρα», δηλαδή την πιο κρίσιμη περίοδο αντιμετώπισης. Από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με την Πανελλαδική Καταγραφή για την Περιθαλψή των Πολυτραυματιών, εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι ο χρόνος αναμονής των τραυματιών στο Τμήμα Επεγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του νοσοκομείου αυξάνεται με βάση τη βαρύτητα των περιστατικών, τη στιγμή που θα περίμενε κάποιος ότι θα συνέβαινε το ακριβώς αντίθετο. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς με αποτρέψιμους θανάτους παραμένουν στο ΤΕΠ για περισσότερο από 1 ώρα και 30 λεπτά. Ταυτόχρονα, καταγράφεται μεγάλος αριθμός διακομιδών από το ΤΕΠ σε άλλα νοσοκομεία – επομένως χάνεται πολύτιμος χρόνος προκειμένου να κρατηθεί στη ζωή ο ασθενής. Επίσης, πραγματοποιούνται πολλές χειρουργικές παρεμβάσεις σε ασθενείς με μικρής βαρύτητας τραύματα, ενώ προκαλεί ανησυχία ο τεράστιος χρόνος αναμονής στο ΤΕΠ για όλους τους τραυματίες, αλλά ιδιαίτερα για όσους μεταφέρθηκαν στη ΜΕΘ ή στο χειρουργείο. Η μεγάλη παραμονή στα Επείγουσα Περιστατικά καταδεικνύει την κακή οργάνωση που υπάρχει στα ελληνικά νοσοκομεία, τα ελλιπή μέσα, την κακή διαλογή και την ανεπαρκή αντιμετώπιση των ασθενών.

## Ενισχυμένο σπλοστάσιο

Δύο νέα σκευάσματα ενισχύουν το ιατρικό σπλοστάσιο, χαρίζοντας ελπίδα σε ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση και βελτιώνοντας τη ρύθμιση των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη. Για την πολλαπλή σκλήρυνση, που παρουσιάζει εξάρση στις νέες ηλικίες, ελπιδοφόρα είναι τα ευρήματα για το φάρμακο αλεπτιζουμαβ της φαρμακευτικής εταιρείας genzyme, που ανήκει στον Όμιλο Sanofi. Το φάρμακο αναπτύσσεται για τη θεραπεία της πολλαπλής σκλήρυνσης και αφορά σε ένα μονοκλωνικό αντίσωμα το οποίο στοχεύει επιλεκτικά μια πρωτεΐνη που βρίσκεται σε αφθονία στην επιφάνεια των Τ και Β κυττάρων. Σε προγενέστερες μελέτες ο αλεπτιζουμαβ χορηγήθηκε σε δύο ετίσιες συνδεδεμένες και κατά το τρίτο έτος στη νέα μελέτη επέκτασης οκτώ στους δέκα ασθενείς δεν χρειάστηκαν περαιτέρω αγωγή, ενώ δεν παρουσίασαν ούτε επιδείνωση της αναπηρίας. Εξίσου ευχάριστα είναι τα νέα για τη λιξισεντιδίνη της Sanofi, που έλαβε έγκριση κυκλοφορίας από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και ενδείκνυται για τη θεραπεία των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Η λιξισεντιδίνη είναι ο πρώτος άσιος ημερησίως χορηγούμενος αγωνιστής των GLP-1 υποδοχέων που δρα μειώνοντας τα επίπεδα του μεταγευματικού σακχάρου και αποτελεί μία αποτελεσματική στρατηγική για τους διαβητικούς ασθενείς, ώστε να επιτύχουν καλύτερη ρύθμιση και να αποφύγουν τις επιπλοκές του διαβήτη.

ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ ΤΟΝ ΕΠΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΟΡΤΑΣΜΟ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΗΜΕΡΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΣΤΙΣ 5 ΜΑΪΟΥ, ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΜΙΑ ΝΕΑ ΜΕΛΕΤΗ, ΠΟΥ ΦΑΝΕΡΩΝΕΙ ΠΟΣΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΕΙΝΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ.





## 7. ΣΥΣΤΗΜΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: . . . . . ΑΞΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 27/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 27/04/2013

Σελίδα: . . . . . 66



### Σύστημα Λογαριασμών Υγείας για την ορθολογική χρήση των πόρων

Προστιθέμενη αξία στον τρόπο που αποτιμώνεται και αναλύεται η δαπάνη υγείας στην Ελλάδα θα προσφέρει η υιοθέτηση του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας, ως προς τον ακριβή προσδιορισμό του ύψους της δαπάνης και την κατανομή της σε επιμέρους δραστηριότητες.

Αποτελεί σημαντική μεταρρύθμιση που θα συμβάλει στην ορθολογική χρήση των πόρων στην υγεία, στην εξάλειψη των στρεβλώσεων και στην εφαρμογή τεκμηριωμένων πολιτικών υγείας.

Με το μεταρρυθμιστικό αυτό έργο για πρώτη φορά στη χώρα μας υπολογίζονται οι δαπάνες υγείας με βάση το Διεθνές Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) – System of Health Accounts του ΟΟΣΑ, το οποίο χρησιμοποιούν οι 35 χώρες του ΟΟΣΑ και η Eurostat, ενώ επιτρέπει τον ακριβή υπολογισμό της συνολικής, της δημόσιας και της ιδιωτικής δαπάνης υγείας.

Όπως αναφέρει ο καθ. Α. Λιαρόπουλος:



«Με το νέο σύστημα μέτρησης της δαπάνης υγείας, ο υπουργός, ο τύπος και όλοι εμείς θα γνωρίζουμε πόσα χρήματα ξόδεψε το κράτος, η Κοινωνική Ασφάλιση, και εμείς από τους προϋπολογισμούς μας για ποιες υπηρεσίες υγείας και σε ποιους προμηθευτές υπηρεσιών και προϊόντων. Από του χρόνου θα πρέπει να έχουμε και

πληροφόρηση για το ποιες κατηγορίες πολιτών επιβαρύνονται πραγματικά και για ποιες υπηρεσίες επιβαρύνονται, καθώς επίσης θα μπορεί να γίνει και σύγκριση με συστήματα υγείας άλλων χωρών».

#### Δύσκολη η μέτρηση

Ο πρόεδρος του ΕΟΦ, καθηγητής Ιατρικής του ΕΚΠΑ, Γιάννης Τσίνας, υπογραμμίζει: «Ένα μέγεθος που δεν μετριέται δεν μπορεί να ελεγχθεί. Ένας λόγος που δεν μπορούσαμε να ελέγξουμε τις δαπάνες υγείας όλα αυτά τα χρόνια είναι γιατί δεν είχαμε αξιόπιστη καταμέτρηση των στοιχείων. Αυτή όμως η αδυναμία αντιμετωπίζεται τώρα αποτελεσματικά με την εφαρμογή του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας με ευθύνη του καθ. Λιαρόπουλου και των συνεργατών του και η οποία μπαίνει σε εφαρμογή εναρμονίζοντας τη χώρα μας με τις άλλες χώρες της Ευρώπης και του ΟΟΣΑ».





► Τρία χρόνια εγκληματούσε το κύκλωμα που εισήγαγε και διακινούσε στην Ελλάδα παράνομα φάρμακα για εξωσωματική γονιμοποίηση και τα χορηγούσαν σε γυναίκες που πουλούσαν τα ωάρια τους

# Μαφιόζικη φάμπρικα ελπίδας σε γυναίκες-πειραματόζωα

**Εμπόριο ελπίδας έκανε κύκλωμα που είχε απλώσει τα πλοκάμια του σε ολόκληρη την Ελλάδα αλλά και σε χώρα των Βαλκανίων, δίνοντας παράλληλα επικίνδυνες υποσχέσεις τεκνοποίησης σε γυναίκες που δεν μπορούσαν να γονιμοποιηθούν φυσιολογικά.**

Ρεπορτάζ Κώστας Παπαϊωάννου

**Η**... φάμπρικα ήταν στυμμένη ως εξής: εισήγαγαν ανεξέλεγκτα φάρμακα από το εξωτερικό και τα χορηγούσαν σε γυναίκες που πουλούσαν τα ωάρια τους, εξήγαγαν μέσω εταιρείας-μυημού στο εξωτερικό ακριβά φάρμακα δημιουργώντας τεράστιο πρόβλημα στην ελληνική αγορά με μόνο σκοπό να γεμίζουν τους τραπεζικούς τους λογαριασμούς.

Όλο το σύστημα που είχαν στήσει οι επιτήδειοι είναι η επιτομή της απόλυτης παρανομίας και ξεκινάει από τη «δωρεά ωαρίων» που εκείνοι τιμολογούσαν, από τα φάρμακα που χρησιμοποιούσαν, φανώντας μέχρι σε εταιρείες που είχαν σιμθεί με πλαστές ταυτότητες. Εμπλεκόμενοι στο κύκλωμα και δύο γιατροί που παρεμύνηψαν τον όρκο του Ιπποκράτη.

Καταστρατώντας κάθε νόμο και κανόνα, οι εμπλεκόμενοι πλήρωναν για την αγορά ωαρίων, κάτι που είναι παράνομο μισ και επιπρόσθετο μόνο η δωρεά. Με βιτριόλη μια ιδιωτική κλινική, χορηγούσαν στις δούρειες φάρμακα που εισήγαγαν από την Τουρκία και τα οποία δεν είχαν φυσικά την έγκριση του ΕΟΤ. Μετά την αρμονοθεραπεία – για την παραγωγή περισσότερων ωαρίων – κάθε μία δούρα λάμβανε 1.000-1.500 ευρώ! Μάλιστα οι δούρειες «νοσπλεύονταν» για αρκετές ημέρες, καθώς έπρεπε να βρίσκονται σε συγκεκριμένη μέρα του κύκλου γονιμότητας για να αφαιρεθούν τα ωάρια.

Στη συνέχεια τα χρησιμοποιούσαν για να γονιμοποιήσουν τις απευγνωμένες γυναίκες που έφταναν στην κλινική, τόσο από την Ελλάδα όσο και από χώρες της Β. Ευρώπης! Σημαντικό είναι το γεγονός πως τόσο οι δούρειες όσο και οι λήπτριες αγνούσαν ότι γίνονταν πειραματόζωα, καθώς χρησιμοποιούνταν φάρμακα που δεν είχαν ελεγχθεί από τον αρμόδιο ελληνικό φορέα. Στην παράνομη δράση του κυκλώματος συγκαταλέγεται και η εξαγωγή φαρμακευτικών σκευασμάτων υψηλής ζήτησης και τιμής, σε χώρες του εξωτερικού.

## Οργάνωση... μαφίας

Το κύκλωμα είχε σιμθεί με μεγάλη προσοχή και το κάθε μέλος είχε τον δικό του διακριτό ρόλο σε αυτό. Εκτιμάται πως η δράση τους φτάνει τα τρία χρόνια, όμως τους τελευταίους μήνες μπήκαν στο μι-



κροσκόπιο των Αρχών και μετά από μια συντονισμένη κινητοποίηση της Αστυνομίας και του ΣΔΟΕ εξαρτήθηκαν.

Στο πλαίσιο των ερευνών πραγματοποιήθηκαν ευρείας κλίμακας, παράλληλες και συντονισμένες αστυνομικές επιχειρήσεις, στις πόλεις της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, αλλά και στο νησί της Ρόδου. Συγκεκριμένα, διενεργήθηκαν έρευνες σε φαρμακεία, φαρμακαποθήκες και ιδιωτικά ιατρικά κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Από τις αστυνομικές επιχειρήσεις συνελήφθησαν συνολικά έντεκα άτομα, όλοι Έλληνες. Μεταξύ των συλληφθέντων είναι δύο γιατροί, ιδιοκτήτες ιδιωτικής κλινικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, μία γραμματέας της συγκεκριμένης κλινικής και δύο ιδιοκτήτες

φαρμακευτικών εταιρειών.

Στη δικαιογραφία που σχηματίστηκε κατηγορούνται για σύσταση και συμμετοχή σε εγκληματική οργάνωση, φοροδιαφυγή, λαθρεμπόριο, παράβαση της νομοθεσίας που αφορά την ιατρική υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, σε συνδυασμό με την εμπορία ανθρώπων (ωάρια), της υφαρπαγής ψευδούς βεβαίωσης και της πλαστογραφίας.

## Το τρίγωνο Ελλάδα - Τουρκία - Βουλγαρία

Όπως αποκαλύφθηκε, το κύκλωμα είχε προβεί σε αγορά από την Τουρκία, μεταφορά και λαθραία εισαγωγή στην Ελλάδα, φαρμάκων εξωσωματικής γονιμοποίησης, τα οποία αφού αποθηκεύονταν, στη συνέχεια τα πωλούσαν σε ι-

διωτικές κλινικές της χώρας, χωρίς την καταβολή νόμιμων φόρων, τελών, δαμών ή άλλων επιβαρύνσεων προβλεπόμενων από την κείμενη νομοθεσία και χωρίς την έγκριση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων.

Τουλάχιστον από τον Οκτώβριο του 2012, το κύκλωμα είχε προμηθευτεί και εισαγάγει λαθραία από την Τουρκία, μεγάλη ποσότητα σκευασμάτων (περίπου 1.000) εξωσωματικής γονιμοποίησης. Τα συγκεκριμένα σκευάσματα χρησιμοποιήθηκαν σε ιδιωτική κλινική υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που βρίσκεται στη Θεσσαλονίκη. Επίσης, προέκυψε ότι μέλη του κυκλώματος προέβιναν στην αγορά φαρμάκων υψηλής αγοραστικής αξίας, είτε φαρμάκων που η αξία τους στο εξωτερικό ήταν τέτοια που η εξαγωγή τους εξασφάλιζε υψηλά περιθώρια κέρδους, από το λιανημπόριο, χωρίς την έκδοση παραστατικών. Τα φάρμακα αυτά εξάγονταν σε συνεργαζόμενη φαρμακαποθήκη της εγκληματικής οργάνωσης, στη Βουλγαρία.

Για να προσδώσουν νομιμότητα στην κατοχή των συγκεκριμένων φαρμάκων, εξέδιδαν εικονικά τιμολόγια, από εταιρεία που βρισκόταν στα Μέγαρα Αττικής και στη συνέχεια μέσω άλλης φαρμακευτικής εταιρείας που βρίσκεται στην Αθήνα τα εξήγαγαν στη φαρμακαποθήκη της Βουλγαρίας.

Για να υποστηρίξουν ακόμα περισσότερο τη συγκεκριμένη εγκληματική τους δράση, πρόσφατα πρόβιναν στην κάπνιση πλαστού Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας, το οποίο έφερε φωτογραφία μέλους της οργάνωσης. Με το πλαστίο αυτό δελτίο πρόβιναν στη σύσταση εικονικής εταιρείας, προκειμένου αυτή να εκδίδει τιμολόγια για τα φάρμακα που προορίζονταν για παράνομη εξαγωγή.

Στην κατοχή μελών της οργάνωσης, μεταξύ άλλων, βρέθηκαν και κατασχέθηκαν σημαντικές ποσότητες φαρμακευτικών σκευασμάτων, η αξία των οποίων ξεπερνά τις 136.000 ευρώ. Τα σκευάσματα αυτά η εγκληματική οργάνωση τα είχε αγοράσει σε τιμές λιανικής από φαρμακεία της Αθήνας, Θεσσαλονίκης και Ρόδου, χωρίς την έκδοση παραστατικών και προορίζονταν να διατεθούν προς πώληση παράνομα στο εξωτερικό, εξασφαλίζοντας με αυτό τον τρόπο μεγάλα περιθώρια κέρδους.

Να σημειωθεί πως, σε κάποιους από τους ελέγχους, συνεργεία του ΣΔΟΕ δέχθηκαν επιθέσεις και προπηλακισμούς. Χαρακτηριστική περίπτωση στη Ναύπακτο, με γυναίκες ελεγκτές του ΣΔΟΕ, οι οποίες προπηλακίστηκαν από φαρμακοπώτη (που κατέχει αξίωμα στην τοπική αυτοδιοίκηση της περιοχής) όταν επιχειρήσαν να διενεργήσουν έλεγχο.

## «Πατάνε» στα προβλήματα υπογονιμότητας

**Τ**ο κύκλωμα είχε βρει πεδίο δόξης λαμπρό, μιας και στην Ελλάδα το πρόβλημα της υπογονιμότητας είναι έντονο, ενώ τα χρήματα που διακινούνται ετησίως εκτιμάται πως ξεπερνούν τα 30.000.000 ευρώ! Την ίδια στιγμή, τα ασφαλιστικά ταμεία έχουν θεσπίσει υπερβολικά ασταφές προϋποθέσεις για να εγκρίνουν τη διαδικασία εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Το ύψος του επιδόματος που εγκρίνεται από τα ταμεία ανέρχεται στα 352 ευρώ – μόλις το 10% του συνολικού κόστους της διαδικασίας και μόνο για τέσσερις προσπάθειες – και τα χρήματα χορηγούνται αφού η εξωσωματική γονιμοποίηση είναι επιτυχής. Για εκείνη που απέτυχε, το ποσό μειώνεται περίπου στο μισό – από 150 έως 170 ευρώ –, διαδικασία που απαιτεί χρονοβόρα γενεοεπισκευή.



## 9. ΠΗΓΕ ΓΙΑ ΜΑΛΛΙ...

Μέσο: . . . . . ΒΡΑΔΥΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 27/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 27/04/2013

Σελίδα: . . . . . 5



## Πήγε για μαλλί...

Οι δύο ημέρες που πέρασαν δεν ήταν και ιδιαίτερα εύκολες για την υφυπουργό Υγείας, Φωτεινή Σκοπούλη. Η προσπάθεια που έκανε στο υπουργικό συμβούλιο της Πέμπτης να «αδειάσει» τους κ.κ. Λυκουρέντζο και Σαλμά (με τους οποίους είναι γνωστό ότι η συνεργασία της μόνο αγαστή δεν είναι), της γύρισε «μπούμερανγκ». Ο πρωθυπουργός τής έκανε δριμείες παρατηρήσεις, αφήνοντάς την ουσιαστικά εκτεθειμένη στην κόντρα που έχει αναπτύξει με τους δύο πολιτικούς προϊσταμένους της. Η επίθεση που δέχτηκε η υφυπουργός Υγείας από τον κ. Σαμαρά δεν ήταν, ωστόσο, η μοναδική. Χθες, ήταν η σειρά του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών να εξαπολύσει «μύδρους» εναντίον της κ. Σκοπούλη εκδίδοντας ανακοίνωση, στην οποία τόνιζε ότι η παρουσία της στο υπουργείο «βλάπτει σοβαρά τη δημόσια υγεία». Απτία είναι το γεγονός ότι η υφυπουργός έθεσε στο υπουργικό συμβούλιο το ζήτημα της έλλειψης εμβολίων για ανασφάλιστα παιδιά (από εκεί ξεκίνησε η φασαρία), ενώ λίγους μήνες πριν –όπως τονίζει ο ΙΣΑ– υποστήριζε πως δεν υπάρχει πρόβλημα. Πυρ ομαδόν...

ΠΟΙΚ



## 10. ΠΑΡΑΙΤΗΣΗ ΤΗΣ ΣΚΟΠΟΥΛΗ ΑΠΑΙΤΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ

Μέσο: . . . . . ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 27/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 27/04/2013

Σελίδα: . . . . . 9



Η υφυπουργός Υγείας Φωτεινή Σκοπούλη με τον υπουργό Εργασίας Γιάννη Βρούτση στο περιθώριο του προχθεσινού υπουργικού συμβουλίου

### Παραίτηση της Σκοπούλη απαιτούν οι γιατροί!

ΤΗΝ ΠΑΡΑΙΤΗΣΗ της υφυπουργού Υγείας Φωτεινής Σκοπούλη ζητεί ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ), τονίζοντας ότι «η παραμονή της σ' αυτή τη θέση βλάπτει σοβαρά την υγεία».

Αφορμή για το παραπάνω αίτημα του ΙΣΑ στάθηκε η προχθεσινή δήλωση της κυρίας Σκοπούλη στο υπουργικό συμβούλιο, κατά τη διάρκεια του οποίου είπε στον πρωθυπουργό Αντώνη Σαμαρά ότι υπάρχει έλλειψη εμβολίων για

**«Παραδέχθηκε όσα διέψευδε η ίδια για τον εμβολιασμό των ανασφάλιστων παιδιών»!**

τα ανασφάλιστα παιδιά της χώρας.

Ωστόσο ο ΙΣΑ, όπως επισφραίνει σε ανακοίνωσή του, από το 2012 την είχε προειδοποιήσει για την αδυναμία της Πολιτείας να διασφαλίσει τον εμβολιασμό χιλιάδων ανασφάλιστων παιδιών και ευπαθών ομάδων, εξαιτίας της παντελούς έλλειψης εμβολί-

ων. «Τις επιστημονικές μας αυτές επιχειρήσεις να τις διαψεύσει η υφυπουργός Υγείας, όμως στη συνεδρίαση του υπουργικού συμβουλίου παραδέχθηκε όσα η ίδια διέψευδε» αναφέρει ο ΙΣΑ και συμπληρώνει: «Μετά την τοποθέτησή της αυτή, θεωρούμε ότι είναι αναγκαία είτε η παραίτησή της είτε η απομάκρυνσή της

από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, γιατί η παραμονή της σε αυτήν την υπεύθυνα θέση βλάπτει σοβαρά τη δημόσια υγεία». Ακόμη ο ΙΣΑ θεωρεί υπεύθυνα την υφυπουργό διότι «όπως υποστηρίζει- ποτέ δεν συντόνισε και δεν έβαλε τους επιστημονικούς κανόνες στους δεκάδες φορείς και στις εθελοντικές οργανώσεις ώστε οι εμβολιασμοί που πραγματοποιούν να διασφαλίζουν τη δημόσια υγεία».



## 11. OFF THE RECORD

Μέσο: . . . . . ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 27/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 27/04/2013

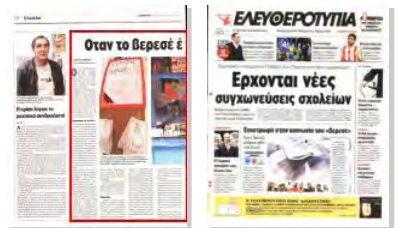
Σελίδα: . . . . . 11



## OFF THE RECORD

Ασχημη η κατάσταση στον χώρο της Υγείας. Ορισμένοι φροντίζουν να την κάνουν χειρότερη. Οπως συνέβη με υποΔΥΠΕάρχη, ο οποίος πραγματοποίησε σύσκεψη όχι μόνο αγνοώντας τις πραγματικές παραμέτρους των θεμάτων που θα έπρεπε να λύσει, αλλά και καπνίζοντας αρεμανίως το... πούρο του - εικόνα καταπληκτική. Δεν χρειάζεται κάποιος από το υπουργείο Υγείας να τραβήξουν μερικά αυτιά;





ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΖΟΥΝ ΜΕ ΤΟ... «ΓΡΑ

# Όταν το βερεσέ έ

Της **ΓΕΩΡΓΙΑΣ ΛΙΝΑΡΔΟΥ**  
g.linardou@eleftherotypos.net

**Ο**λο και περισσότερο η ελληνική κοινωνία βουλιάζει στο βαθύ κράτος του... βερεσέ, συμπαρασύροντας μια ολόκληρη χώρα –με βάση τη θεωρία του ντόμινο– σε πλήρωμα επί πιστώσει με τις όποιες τραγικές συνέπειες.

Στη γέννηση, στην ασθένεια, στις καθημερινές ανάγκες, στην εκπαίδευση, στις μετακινήσεις, στη στέγαση, αλλά και στο θάνατο ακόμη, ο βερεσές ή veresiye (είναι τουρκική λέξη) υπόσχεται παράταση ζωής. Μιας ζωής που όταν φτάνει στο ταμείο συχνά για λέει με σκυμμένο κεφάλι: «Γράφ' τα» κι όταν δεν μπορεί να το κάνει ούτε αυτό, ενίοτε αυτοκτονεί!

### «Χρωστάω τη γέννα»!

Σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη η κατάσταση περιγράφεται δραματικά. Η αντίστροφη μέτρηση ξεκίνησε το 2011. Τότε σε δύο μεγάλα νοσοκομεία της πόλης, οι εργαζόμενοι διαπίστωναν αύξηση περί του 30% στους τοκετούς με... διακανονισμό. Σε «Παπαγεωργίου» και «Ιπποκράτειο» συγκεντρώνεται μεγάλο ποσοστό ζευγαριών από τη Βόρεια Ελλάδα, που, λόγω κρίσης, εγκατέλειψαν την επιλογή ενός ιδιωτικού μαιευτηρίου. Ζευγάρια, τα οποία δεν έχουν πια ασφαλιστική κάλυψη εξαιτίας μακρόχρονης ανεργίας και καταφεύγουν σε δόσεις.

Στα δημόσια μαιευτήρια της Αθήνας, αλλά και σε ορισμένα ιδιωτικά, η κατάσταση δεν είναι διαφορετική. Τον περασμένο Δεκέμβριο, η 34χρονη Ε.Κ. γέννησε την τέταρτη κόρη της σε ιδιωτικό μαιευτήριο, αφού με αυτό συνεργάζταν ο γυναικολόγος της. Εδώσε λίγα χρήματα μπροστά και τα υπόλοιπα τα εξοφλεί σταδιακά. «Αυτό το μήνα έχουμε να δώσουμε εφορία, τη ΔΕΗ, το δάνειο του σπιτιού, το γιατρό και... δεν ξέρω κι εγώ τι άλλο θα μας έρθει», περιγράφει στην «Ε», περίπου πέντε μήνες μετά τη γέννηση του παιδιού της. Όπως και ο σύζυγός της είναι δημόσιοι υπάλληλοι και έχουν δει το αρχικό εισόδημα, βάση του οποίου έπαισαν το σπαστικό τους, να κάνει φτερά. Κάπως



**Η έλλειψη ρευστού ξανάφερε στην καθημερινή μας ζωή το βερεσέ και τα τεφτέρια. Κάποιοι επαγγελματίες, υπό το βάρος των χρεών, χάνουν την υπομονή τους και κρεμούν ταμπέλες «πίστωση τέλος».**

πρέπει να ζήσουν. «Μια μέρα πήγα στο γιατρό και τα τέσσερα κορίτσια. Του λέω: θα μας κόψεις καλύτερη τιμή, εντάξει;», περιγράφει.

Η αλήθεια είναι πως η φρόση «μην τύχει κι αρρωστήσω» εμφανίζεται περισσότερο ρεαλιστική πρακτική από την παιλιόθεν πάγια εντολή-ευχή: «Την υγεία μας να 'χουμε»!

### Φάρμακα

«Ασθενής και φίλη μου, που λαμβάνει χρόνια την αντιδιαβητική αγωγή της από το φαρμακείο μου –μέχρι πρόανος δωρεάν–, τώρα πια αναγκάζεται να πληρώνει από την τσέπη της κοντά στα... 50 ευρώ κάθε μήνα για τα ίδια φάρμακα! Όταν πρωτόγενε αυτό αιφ-

νιδιάστηκε, πανικοβλήθηκε και ήταν έτοιμη να διακόψει τα φάρμακά επ' αόριστον, και μόνο μετά από επιμονή συνέχισε, με βερεσέ φυσικά. Τώρα μου χρωστάει χρήματα και δυσκολεύεται να με αποπληρώσει. Εγώ φυσικά, όπως και οι συνάδελφοί μου, δεν έχουμε τα χρήματα σαν φαρμακεία για να μπορούμε να κάνουμε το ίδιο για πάνω από λίγους ασθενείς, ούτε καν για ένα μικρό μέρος αυτών, αφού κι εμείς τα πληρώνουμε τα φάρμακα που δινοουμε. Κάποιοι συνάνθρωποί μας οδηγούνται στην εξαθλίωση», υποστηρίζει στην «Ε» ο Γ. Δαγρές, μέλος του δ.σ. του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αθηνών.

Η κατάσταση με τα τεφτέρια



στα φαρμακεία επιδεινώθηκε τον περασμένο Σεπτέμβριο, οπότε οι συμμετοχές των ασθενών αυξήθηκαν τρεις συνεχόμενες φορές.

«Το βερεσέ δεν είναι δυσάρεστο μόνον επειδή δείχνει τη δυσκοιλία του κόσμου να πληρώνει για φάρμακα. Είναι ανυπομονητικό γιατί οδηγεί πολλούς ασθενείς σε δυσκοιλία έναρξης ή συνέχισης της θεραπείας τους, με σοβαρές πολλαπλές φορές συνέπειες για την υγεία τους. Είναι ντροπή για την κοινωνία μας που καταντήσαμε έτσι», καταλήγει ο Γ. Δαγρές.

Το βερεσέ των πελάτων-ασθενών από τη μία, τα «φέσια» του ΕΟΠΥΥ προς τα φαρμακεία από την άλλη, προκαλούν



## 12. ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΟΥ ΒΕΡΕΣΕ

Μέσο: . . . . . ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 29/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 29/04/2013

Σελίδα: . . . . . 17



Φ' ΤΑ» – ΧΡΩΣΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΣΙΓΑΡΑ ΕΩΣ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΟΚΕΤΟΥΣ ΕΩΣ ΚΑΙ ΚΗΔΕΙΕΣ...

# ΚΑΝΕ... ΤΟΜΟΥΣ ΤΑ ΤΕΦΤΕΡΙΑ



κατάσταση νόμιμο. Τριάντα χιλιάδες άνθρωποι δουλεύουν ως υπόηληθοί στα φαρμακεία της Αθήνας. Δεν είναι λίγοι όσοι εξ αυτών πληρώνονται και αυτοί με τη μέθοδο του «pay later», όπως είναι γνωστός ο βερεσέ σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, ή που έχουν ήδη χάσει τη δουλειά τους.

Σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, η χώρα μας από το 2010 έχει επιβάλει περικοπές άνω του 5% στην εκπαίδευση. Αυτό μπορεί να λειτούργησε ως ενισχυτικό της φροντιστηριακής εκπαίδευσης, ωστόσο το νότιο του βερεσέ, εξαιτίας της ανεργίας και της φτωχοποίησης του πληθυσμού, δεν την άφησε ανέγγιχτη. Να μην τα φρονιστήρια παραμένουν

μία από τις βασικές προτεραιότητες των ελληνικών οικογενειών (Ερευνα του Πανεπιστημίου Μακεδονίας 2012), ωστόσο παρατηρείται αδυναμία πληρωμής.

Η Α.Κ. είναι μπιτέρα δύο παιδιών που πηγαίνουν στο ίδιο φρονιστήριο στην περιοχή της Δυτικής Αττικής. Η γυναίκα δεν μπορεί να αποπληρώσει ένα χρέος ύψους 1.000 ευρώ που έχει συσσωρευτεί. Το δικό της «νότιμο» ξεκίνησε όταν ο σύζυγός της σταμάτησε να πληρώνεται για ενάμιση χρόνο από τη δουλειά του και στο τέλος βρέθηκε άνεργος. Και τα δύο της παιδιά είναι αριστούχοι. Το φρονιστήριο μίμει και η επιβίωση το ίδιο.

Σε ορισμένα ιδιωτικά φρο-

νιστήρια η αντιμετώπιση είναι ανθρώπινη. Σε κάποια άλλα, όμως, υπάρχουν καταγγελίες για συμπεριφορές τύπου «εισπρακτικών εταιρειών». Στο ξεκίνημα της κρίσης, έχουν καταγγελθεί σοβαρά πράγματα, όπως δηλαδή ότι αμίλητος ξένων γλωσσών διακινούσε «μαύρη λίστα παιδιών που έχουν εκκρεμότητες»!!!

### Φρονιστήρια

Ερευνα του Συνηγόρου του Πολίτη σε δείγμα 1.211 μαθητών Γυμνασίου και Λυκείου υποστηρίζει πως το 33% αυτών έχει σταματήσει το φρονιστήριο, αλλά και την εκμάθηση ξένης γλώσσας.

Η κατάσταση είναι δύσκολη. Στην αγορά καταγράφεται

αδυναμία καταβολής διδάκτρων στα φρονιστήρια έως και τέσσερις μήνες.

Στην ίδια μοίρα με τους γονείς, πάντως, είναι σημαντικό το ποσοστό καθηγητών στα φρονιστήρια (20.000 στο σύνολό τους) οι οποίοι για αρκετούς μήνες παραμένουν απληρωτοί, πληρώνονται με «έναντα» ή εργάζονται με ελάχιστο χρέμα.

Στη Θεσσαλονίκη, από τα 3.000 περίπου και ψιλικατζίδικα σε διάστημα περίπου δύο χρόνων έκλεισαν τα μισά λόγω κρίσης, σύμφωνα με στοιχεία της Ένωσης Καληνοπωλιτών - Ενοικιαστών Περιπέτρων Καληνοπωλιτών.

Στα Γιάννενα παρόμοια περιγράφεται η κατάσταση από

τον Σύνδεσμο Ιδιοκτητών και Εκμεταλλευτών Περιπέτρων. Μέσα σε λίγους μήνες έκλεισαν 30 περίπου και ψιλικατζίδικα επί συνόλου 150. Στον Πύργο Ηλείας, έβραβε λουκέτο το 35% των περιπέτρων.

Τον Σεπτέμβριο του 2011 ο τραγικός αυτοκίβρις, Κώστας Κόγιας, πρόεδρος της Ομοσπονδίας Περιπετρούχων Καληνοπωλιτών Ελλάδας και της Ομοσπονδίας Επαγγελματιοβιοτεχνικών Μαγνησίας, μιλώντας στο Ραδιο-Ένα του Νομού, υποστήριζε μεταξύ άλλων πως: «Η αγορά στέρεψε από ρευστό. Υπάρχουν πολίτες που αγοράζουν από περίπου ένα παγωτό, ένα πακέτο τσιγάρα ή κάτι άλλο μικρής αξίας, επικρατούνται τη στιγμή αλήθεια

χρημάτων και εξαφανίζονται». Αυτό δείχνει την οικονομική κατάντια πολλών Ελλήνων, που δεν έχουν να αγοράσουν κάτι ευτελούς αξίας, που όμως συσσωρεύει χρέη για τους περιπετρούχους». Ο άνθρωπος αυτός τερμάτισε τη ζωή του με απαγχονισμό πριν από λίγα εβδομάδες.

Οι μεγάλες αλυσίδες σουπερμάρκετ και τα εμπορικά κέντρα «προστατεύονται» από το βερεσέ, καθώς η μόνη συναλλαγή τύπου «pay later» που κάνουν είναι με πιστωτικές. Αυτό, όμως, δεν ισχύει για τα συναισθηματικά παντοπωλεία, όπου η κατάσταση είναι διαφορετική και αρκετές φορές πιο ανθρώπινη...

Σε παντοπωλείο στο κέντρο της Αθήνας, σε περιοχή όπου ακόμη τα ενοίκια παραμένουν υψηλά -περιοχή Λυκαβηττού-, υπάρχει τεφτέρι. Τι καταγράφει; Εξαθλίωση. Ακόμη και πιτσιρικάκια αγοράζουν παγωτό με βερεσέ.

Η λίστα του βερεσέ είναι μεγάλη: στα πρατήρια υγρών καυσίμων (για λίγα ευρώ αφήνουν ενέχυρο τη φωτοτυπία της ταυτότητάς τους), στους οδονιάτρους, στους δικηγόρους, στα συνεργεία αυτοκινήτων, στα κομμωτήρια, ακόμη και στον ηρωικό καφέ. Μια τζούρα να πεί κάτω και... «γράψ' το μέχρι να πληρωθώ».

### Ούτε για το θάνατο

Ιδιοκτήτες Γραφείων Τελετών σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, αθήνα και Πελοπόννησο πιστοποιούν την τραγικότητα στην οποία έχουν περιέλθει χιλιάδες συνάνθρωποι μας που ούτε την κηδεία του ανθρώπου τους δεν μπορούν να πληρώσουν.

Η αδυναμία εξόφλησης σε ορισμένες περιοχές της Πελοποννήσου αγίζει ακόμη και το 60%. Επαγγελματίες του κλάδου αναφέρουν πως οι περισσότερες κηδείες -κυρίως ηλικιωμένων ανθρώπων- γίνονται με βερεσέ. Δεν είναι λίγοι και εκείνοι που αφήνουν φέσι από ανάγκη. Χρησιμοποιούν το επίδομα των ασφαλιστικών ταμείων όχι για την κηδεία, αλλά για να καλύψουν βασικές ανάγκες επιβίωσης...

Αν αυτή η Ελλάδα δεν είναι σε «πάλημο», τότε σε τι είναι βουτηγμένη μέσα;





Ο ΕΟΠΥΥ ΞΟΔΕΥΕΙ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 500 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ ΓΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ – 21 ΕΚΑΤ.

# Πάρτι σπατάλης με τ

Της **Δ. ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**

«**Π**άρτι» σπατάλης και κακοδιαχείρισης με τα περτά 10 εκατ. ασφαλισμένων φαίνεται ότι έχει σπηθεί στον ΕΟΠΥΥ, όπως προκύπτει από τον αναλυτικό προϋπολογισμό.

Με βάση τα επίσημα στοιχεία του αναλυτικού προϋπολογισμού που αποκαλύπτει σήμερα η «Ε», πρόκειται για έναν πολυδάπανο διοικητικό μηχανισμό που ξεδεύει πάνω από 500 εκατ. ευρώ για λειτουργικές δαπάνες, ενώ την ίδια ώρα διαθέτει μόλις 82 εκατ. ευρώ για επισκέψεις σε γιατρούς 10 εκατ. ασφαλισμένων και μόλις 20 εκατ. για οδοντιατρική περίθαλψη!

Δεν είναι καθόλου τυχαίο ότι το υπουργείο Υγείας και ο ίδιος ο Οργανισμός κρατούν ως επτασφράγιστο μυστικό τον αναλυτικό προϋπολογισμό, αφού ακόμη και σε επίσημους φορείς από τους οποίους έχει ζητηθεί δεν τους παράσχεται.

## Ακριβά μισθώματα

Και όλα αυτά, βέβαια, συμβαίνουν όταν οι ασθενείς καθύονται από το υπουργείο Υγείας να αυξήσουν τη συμμετοχή τους στα φάρμακα, να περιορίσουν τις εργαστηριακές τους εξετάσεις και να συμμετάσχουν με τέρστια ποσοστά, που φθάνουν ακόμη και το 50% για τη νοσηλεία τους σε κλινικές.

Ερωτήματα προκαλεί επίσης το γεγονός ότι από την πλευρά του ΕΟΠΥΥ δεν δίνονται σαφείς απαντήσεις σε επίσημες ερωτήσεις της «Ε» για το τι περιλαμβάνουν κωδικό δαπανών και ποιά κατευθύνονται ποσά που προβλέπονται στον προϋπολογισμό. Γεγονός πιθανώς καθόλου τυχαίο...

Τα στοιχεία του αναλυτικού προϋπολογισμού του 2013 είναι ξεκάθαρα:

■ Μόνο για μισθώματα κτηρίων και έξοδα κοινοχρήστων διατίθενται 20 εκατ. ευρώ, με δεκάδες δημόσια κτήρια να παραμένουν ανεκμετάλλευστα ακόμη και σε περίοδο μεγάλων περικοπιών για τους ασθενείς.

■ Υπάρχει πρόβλεψη 21 εκατ. ευρώ για υπερωρίες του διοικητικού και υγειονομικού προσωπικού, χωρίς βέβαια να αποσαφηνίζεται από τον ΕΟΠΥΥ πόσα άτομα αφορά, αφού το σχετικό ερώτημα της «Ε» έμεινε αναπάντητο. Πάντως με βάση τον ίδιο τον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ, οι τακτικοί υπάλληλοι του οργανισμού μαζί με όσους έχουν μεταφερθεί από τις υπηρεσίες του ΟΠΑΔ είναι



1.300. Να σημειωθεί, επίσης, ότι οι ασφαλισμένοι συχνά για να εισπράξουν χρήματα από αποζημίωση υλικών ή φαρμάκων πρέπει να περιμένουν ακόμη και μήνες σε ουρές και γραφειοκρατικές διαδικασίες.

■ Ερωτήματα εγείρονται επίσης σχετικά με την «αποζημίωση για συμμετοχή σε συμβούλια ή επιτροπές στις οποίες περιλαμβάνονται και ιδιώτες» με το ποσό των 785.000 ευρώ. Δεν αποσαφηνίζεται τι ακριβώς αφορά, καθώς η επίσημη απάντηση από τον ΕΟΠΥΥ ήταν ότι «το προβλεπόμενο αυτό ποσό αφορά μόνο τους ιδιώτες-μέλη του διοικητικού συμβουλίου».

## Επιπλέον δαπάνες

Να σημειωθεί ότι συνήθως τα διοικητικά συμβούλια είναι ολιγομελή.

■ Αποζημίωση προέδρων συλλογικών οργάνων διοίκησης: 165.000 ευρώ.

■ «Αμοιβές ητοιών που εκτελούν ειδικές υπηρεσίες με την ιδιότητα ελεύθερων επαγγελματιών» 14 εκατ. ευρώ. Η απάντηση σχετικά με το ποιο είναι αυτοί οι ελεύθεροι επαγγελματίες είναι: «Ο ΚΑΕ 419 αφορά αμοιβές ελεύθερων επαγγελματιών μη ειδικών κατονομαζόμενων για διάφορες υπηρεσίες που προσφέρουν. Επιπλέον αφορά δαπάνες για σύνταξη αναλογιστικών μελετών, έλεγχο διαχειριστικών χρήσεων από ορκωτούς λογιστές, μηχανή εξυπηρέτηση ΗΔΙΚΑ Α.Ε. κλπ.»

■ Η καθαριότητα φαίνεται ότι είναι... μισή αρχοντά για τον ΕΟΠΥΥ, αλλιώς πώς να εξηγηθεί ότι δίνονται επιπλέον 10 εκατ. ευρώ για να καθαριστούν τα γραφεία του Οργανισμού, ποσό που πληρώθηκε από

των λιγοστών επιδομάτων μητρότητας που διατίθενται πλέον (10 εκατ. ευρώ) μετά την απόφαση για τη χορήγηση μόνο σε δόες μπιρέες γεννηών στο σπίτι.

Στον προϋπολογισμό προβλέπονται δαπάνες καθαρισμού γραφείων 5,8 εκατ. ευρώ, προμήθεια ειδών καθαριότητας και ευπρεπισμού 340.000 ευρώ, προμήθεια απολυμαντικού υλικού 100.000 ευρώ, πληνικά 200.000 ευρώ, ενώ εκκενώνονται ακόμη βόθροι με το ποσό των 100.000 ευρώ!

■ Αγνωστο παραμένει, επίσης, τι αποστέλλονται οι «ητοιές πρόσθετες παροχές» ύψους 1,66 εκατ., ευρώ. Η απάντηση του ΕΟΠΥΥ αναφέρει: «είναι τα ποσά που κατονομαζονται στον προηγούμενο ΚΑΕ "περι μισθοδοσίας και προϋπολογισμού". Για παράδειγμα, το 2012 από τον ΚΑΕ αυτό πληρώθηκαν τα





Ε ΠΙΑ ΥΠΕΡΩΡΙΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ 785.000 ΕΥΡΩ ΓΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΣΕ ΣΥΜΒΟΥΛΙΑ

# την υγεία των ασφαλισμένων



Οι ασθενείς καλούνται από το υπουργείο Υγείας να αυξήσουν τη συμμετοχή τους στα φάρμακα, ενώ οι σπατάλες στον ΕΟΠΥΥ συνεχίζονται



## Η υγεία σε αριθμούς

Τα αναλυτικά στοιχεία του προϋπολογισμού λαμβάνουν ιδιαίτερη σημασία αν σκεφτεί κανείς τι υπηρεσίες παρέχει ο ΕΟΠΥΥ στους 10 εκατ. ασφαλισμένους του. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 2012, σύμφωνα με έρευνα της ΕΣΔΥ, στο σύνολο του πληθυσμού πραγματοποιήθηκαν 46 εκατ. επισκέψεις σε γιατρούς. Από αυτές μόνο οι 8,9 εκατ. πραγματοποιήθηκαν σε μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ (πρώην ΙΚΑ) και στους συμβεβλημένους γιατρούς, στους οποίους, να υπενθυμίσουμε δίνονται μόλις 82 εκατ. ευρώ, έγιναν οι 13,14 εκατ. επισκέψεις.

Και βέβαια, αξιοσημείωτο είναι ότι τελικά οι ασθενείς πληρώνουν και πάλι από την τσέπη τους, καθώς οι 16 εκατ. επισκέψεις έγιναν σε ιδιώτες γιατρούς αλλα με καθαρά ιδιωτική δαπάνη από την πτρερά των ασθενών. Επίσης πραγματοποιήθηκαν 5,5 εκατ. επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και στα κέντρα υγείας 1.900.000 επισκέψεις.

Και η λίστα με τα χρήματα που βγάζουν από την τσέπη τους οι ασθενείς δεν τελειώνει παρά τις εσφορές υπέρ ΕΟΠΥΥ. Είναι ενδεικτικό ότι ο ελληνικός πλοός πληρώνει ως ετπια ιδιωτική δαπάνη 2,45 δισ. για οδοντιατρική περίθαλψη, όταν ο ΕΟΠΥΥ διαθετεί μόλις 20 εκατ.

Ο Έλληνας βγάξει επίσης από την τσέπη του 854 εκατ. ευρώ κάθε χρόνο για επισκέψεις σε ιδιώτες γιατρούς, 832 εκατ. για διαγνωστικές εξετάσεις, 1,155 δισ. για νοσηλείες σε ιδιωτικές κλινικές και 319 εκατ. για νοσηλεία σε δημόσια νοσοκομεία δεδομένης της συμμετοχής στα έξοδα που έχει καθοριστεί.

laptops των γιατρών για τις ανάγκες της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης». Εύλογο ερώτημα είναι, βέβαια, γιατί το κονδύλι αυτό δεν πέρασε σε εκείνο που αφορά στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές, δεδομένου ότι στον προϋπολογισμό προβλέπεται ποσό ύψους 15 εκατ. ευρώ για προμήθεια «ηλεκτρονικών υπολογιστών λογισμικού και λοιπού συναφούς βοηθητικού εξοπλισμού».

■ Στην εποχή του e-mail και της πολυδιαφημισμένης ηλεκτρονικής διακυβέρνησης, ο ΕΟΠΥΥ εξακολουθεί να επικοινωνεί γραπτώς, καθώς υπάρχει πρόβλεψη για ταχυδρομικά τέλη ύψους 1 εκατ. ευρώ. Ίσως γι' αυτό να χρειάζεται και 2,5 εκατ. ευρώ για «ηλεκτρονικά, τηλεγραφικά και τηλεοπτικά τέλη εσωτερικού». Ετσι προφανώς ερμηνεύεται και το ποσό των 800.000 ευρώ για γραφική ύ-

λη και μικροαντικείμενα γραφείου.

■ Ακόμη πιο προκλήτικό ακούγεται το γεγονός ότι για προμήθεια επιπλών απαιτείται 1 εκατ. ευρώ, όταν πολλή ιατρεία και φαρμακεία βάζουν λουκέτο για μερικές χιλιάδες ευρώ που δεν έχουν εισπράξει από τον ΕΟΠΥΥ.

■ Όσο για τις μετακινήσεις και αυτές προφανώς δίνουν και παίρνουν, καθώς για έξοδα κίνησης υπαλλήλων που μετακινούνται εντός έδρας για εκτέλεση υπηρεσίας απαιτούνται 520.000 ευρώ και ημερήσια αποζημίωση μετακίνησης για εκτέλεση υπηρεσίας στο εσωτερικό υπαλλήλων άλλα 270.000 ευρώ. Γι' αυτό και η προμήθεια υγρών καυσίμων και λιπαντικών φθάνει τα 2,5 εκατ. ευρώ!

■ Κονδύλι 1,5 εκατ. ευρώ χρειάζεται ο ΕΟΠΥΥ για «προμήθεια φωτογραφικού και φωτιστικού υλι-

κού». Η επίσημη απόντηση του Οργανισμού σχετικά με το τι είναι το φωτογραφικό υλικό και αν το κονδύλι αφορά μόνο φωτοτυπικό μηχανήματα, μάλλον δεν ήταν πολύ σαφής: «Αυτή είναι η ονομασία του ΚΑΕ όπως αναφέρεται στο Π.Δ. 80/97 "Κλαδικό Λογιστικό Σχέδιο για τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης". Το ίδιο ισχύει για όλους τους ΚΑΕ του προϋπολογισμού».

■ Για «φωτισμό και κίνηση» υπάρχει, επίσης, η πρόβλεψη για 5,2 εκατ. ευρώ.

■ Πολλές νομικές εκκρεμότητες φαίνεται να έχει ο Οργανισμός, καθώς προσλαμβάνει ιδιώτες νομικούς για την επίλυση των υποθέσεων του ανεξάρτητα από τη νομική υπηρεσία του. Για νομικές υπηρεσίες υπάρχουν μάλιστα δύο κωδικοί: 350.000 και 300.000 ευρώ αντίστοιχα. Η επίσημη απόντηση αναφέρει: «Ο ΚΑΕ

411 αφορά αμοιβές νομικών που εκτελούν ειδικές υπηρεσίες με την ιδιότητα του ελεύθερου επαγγελματία. Πρόκειται για τη δαπάνη που αφορά αμοιβές δικηγόρων, που, κατόπιν αιτιολογημένης απόφασης, αναλαμβάνουν δικαστικές υποθέσεις (ασφαλιστικής και οικονομικής φύσης) του Οργανισμού με την ιδιότητα του εξωτερικού συνεργάτη, σύμφωνα με το άρθρ. 19 παρ. β Ν.2556/97, καθώς και αμοιβές δικαστικών επιμελητών για επιδόσεις. Επίσης ο ΚΑΕ 439 αφορά λοιπές αμοιβές νομικών προσώπων που εκτελούν ειδικές υπηρεσίες. Πρόκειται για την αμοιβή διαφόρων νομικών προσώπων για τις υπηρεσίες που θα παράσχουν στον Οργανισμό».

Με βάση τις καταγραφές στον προϋπολογισμό, ο ΕΟΠΥΥ θα διαχειριστεί για το 2013 (μετά την ισοσκέλιση) 6 δισ. ευρώ.

82 εκατ. ευρώ για επισκέψεις σε γιατρούς και 20 εκατ. για οδοντιατρική περίθαλψη







**ΠΟΛΙΤΙΚΗ**

**ΣΤΟ ΕΞΗΣ, ΠΛΑΦΟΝ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ!**

# 10 «προσπατούμενα» στην υγεία για την εκταμίευση της δόσης

**ΕΝΑΝ ΔΕΚΑΛΟΓΟ ΜΕΤΡΩΝ** στον χώρο της υγείας, τα οποία πρέπει να υλοποιηθούν πριν από την εκταμίευση της δόσης των 8,8 δισ. ευρώ, περιλαμβάνει το νέο μνημόνιο, που αναμένεται να δοθεί στη δημοσιότητα τις επόμενες μέρες.

Του **ΑΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΓΚΗ** anegis@ependytis.gr

**Γ**ια μία ακόμα φορά, μεγάλο μέρος των παρεμβάσεων αφορούν τον τομέα του φαρμάκου, ενώ για πρώτη φορά η τρόικα θέτει επιτακτικά μέτρα που αφορούν την παρακολούθηση και αξιολόγηση της πορείας των δαπανών σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών υγείας. Συμφωνά με έγκυρες πληροφορίες, τα προσπατούμενα μέτρα είναι:

**1** Νέα ανατιμολόγηση όλων των φαρμάκων. Γενικά, το μνημόνιο προβλέπει ότι ανατιμολόγηση πρέπει να γίνεται κάθε τρεις μήνες. Η τελευταία έγινε τον Φεβρουάριο, αλλά περιείχε πολλά λάθη, γεγονός που προκάλεσε την παρέμβαση της τρόικας μετά τις διαμαρτυρίες των φαρμακοβιομηχάνων. Το λεγόμενο διορθωτικό δελτίο τιμών δημοσιεύτηκε τελικά την Τετάρτη, αλλά περιλαμβάνει ελαχίστη τροποποιήσεις, ενώ οι φαρμακοβιομηχάνοι ισχυρίζονται ότι υπήρχαν λάθη σε 600 κωδικούς.

**2** Αναπροσαρμογή ποσοστού κέρδους φαρμακοποιών στο 15%. Το μνημόνιο αναφέρει ότι η κυβέρνηση πρέπει να παραδώσει ανασφορά στην τρόικα, που αφορά την πορεία υλοποίησης των επιπτώσεων στα νέα ποσοστά κέρδους των φαρμακείων, τα οποία ίσχυαν τον Μάρτιο του 2013. Αν η ανασφορά δείξει ότι το μέσο ποσοστό κέρδους των φαρμακείων δεν έχει μειωθεί στο 15%, τότε θα πρέπει να υπάρξει αναθεώρησή του...

**3** Σύνταξη έκθεσης για τη συνταγογράφηση φαρμάκων του πρώτου τριμήνου. Θυμίζουμε ότι για το 2013 έχει τεθεί πλαφόν στην εξωνοσοκομειακή δαπάνη για φάρμακα 2,44 δισ. ευρώ, ενώ το 2015 η δαπάνη δεν πρέπει να ξεπερνά τα 2 δισ. Για πρώτη φορά τίθεται και πλαφόν στη δαπάνη των νοσοκομείων για φάρμακα, ύψους 660 εκατ. ευρώ. Θυμίζουμε ότι το 2009 η εξωνοσοκομειακή ήταν 5,6 δισ. ευρώ και η νοσοκομειακή 1,3 δισ. ευρώ! Δηλαδή, από σχεδόν 7 δισ. ευρώ θα μειωθεί σε περίπου 3 δισ. μέσα σε μόλις τέσσερα χρόνια... Ανάλογη έκθεση πρέπει να συνταχθεί για τη συνταγογράφηση και δαπάνη για διαγνωστικές εξετάσεις του πρώτου τριμήνου του 2013. Ως γνωστόν, επατέλη δεν είχαμε μόνο στα φάρμακα, αλλά και στις εξετάσεις. Η σχετική δαπάνη έπεσε κατακόρυφα τα τελευταία δύο χρόνια, εξαιτίας και της χρήσης του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Υπάρχουν όμως και άλλα περιθώρια...

**4** Διαπραγμάτευση με τις φαρμακοβιομηχανίες για 5% έκπτωσης

στα 200 πιο ακριβά φάρμακα που διατίθενται από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Πρόκειται για φάρμακα υψηλού κόστους, τα οποία συνολικά ξεπερνούν σε πωλήσεις τα 700 εκατ. ευρώ τον χρόνο. Αφορούν σοβαρές και σπάνιες νόσους, όπως πολλαπλή σκλήρυνση κ.λπ.

**5** Ενσωμάτωση πρωτοκόλλων στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης για τουλάχιστον πέντε θεραπευτικές κατηγορίες. Σειρά προτεραιότητας έχουν οι βιολογικές θεραπείες, τα ογκολογικά, τα αντιυπερτασικά, τα διαβητολογικά και τα αντιπληθαιμικά φάρμακα.

**6** Αυστηροποίηση ποινών και κυρώσεων σε γιατρούς, που διαπιστώνεται ότι παραβαίνουν τις οδηγίες συνταγογράφησης. Οι σχετικές νέες ρυθμίσεις συμπεριλήφθηκαν στο πολυνομοσχέδιο, που κατατέθηκε αυτή την εβδομάδα στη Βουλή. Παρά τα μέτρα, κάποιος φαίνεται ότι συνεχίζουν το πάρτι. Πρόσφατα, οι Αρχές εντόπισαν και άλλο περιστατικό εικονικής συνταγογράφησης ιδίων φαρμάκων, από 27 γιατρούς για το διάστημα από 11.1.2013 έως 16.4.2013, εν αγνοία ασφαλισμένου με τη χρήση του ΑΜΚΑ του!

**7** Τιμολόγηση 400 γενόσημων φαρμάκων από περίπου 1.200, που είναι στη λίστα αναμονής για έκδοση τιμής. Θυμίζουμε ότι η κυβέρνηση δεν έχει τιμολογήσει συνολικά περίπου 1.400 σκευάσματα, που έχουν λάβει άδεια κυκλοφορίας από 1.1.2011 μέχρι και σήμερα. Το μνημόνιο προβλέπει να έχουν τιμολογηθεί όλα τα γενόσημα μέχρι τον Σεπτέμβριο. Το μνημόνιο προβλέπει ότι η κυβέρνηση πρέπει να αυξήσει το ποσοστό των γενόσημων φαρμάκων στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη σε 60% σε όγκο μέχρι τον Δεκέμβριο του 2013.

**8** Ενσωμάτωση στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ενός αυτόματου μηχανισμού, ο οποίος σε πραγματικό χρόνο θα μπλοκάρει κάθε συνταγή όταν ανά γιατρό ξεπερνιέται το πλαφόν του 15% των επώνυμων φαρμάκων.

**9** Δυναμική τιμολόγηση στα γενόσημα με μείωση της μέγιστης τιμής τους τουλάχιστον κατά 10% ανά τρία νέα γενόσημα που εισέρχονται στην αγορά.

**10** Η κυβέρνηση θα πρέπει να αναθεωρήσει τη θετική λίστα και τον κατάλογο των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Οι λίστες αυτές θα πρέπει να ανασθεωρούνται δύο φορές τον χρόνο. Η επόμενη αναθεώρηση πρέπει να γίνει τον Ιούνιο του 2013.



## Στενός κορσές για τις δαπάνες

**ΤΟ ΝΕΟ ΜΝΗΜΟΝΙΟ** ρίχνει βάρος στη στενή παρακολούθηση των δαπανών και την τακτική ενημέρωση της τρόικας για την εξέλιξή τους. Έτσι, μετάξ άλλων, αναφέρει ότι η κυβέρνηση οφείλει να κάνει τα εξής:

■ Αναλυτικές μηνιαίες εκθέσεις για τη χρήση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στο ΕΣΥ και στους παρόχους που έχουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ. Οι εκθέσεις αυτές θα δίδονται και στην τρόικα.

■ Αναλυτικές τριμηνιαίες αναφορές για τη συνταγογράφηση φαρμάκων και τη δαπάνη, οι οποίες θα περιλαμβάνουν πληροφορίες για τον όγκο και την αξία των φαρμάκων, τη χρήση των γενόσημων και τη χρήση των φαρμάκων εκτός πατέντας, καθώς και τις εκπτώσεις

(rebates) που λαμβάνονται από φαρμακεία και φαρμακοβιομηχανίες. Οι αναφορές αυτές θα δίδονται στην τρόικα, με την επόμενη να πρέπει να δοθεί αυτό τον μήνα.

■ Λειτουργικές αναφορές για τη συνταγογραφική συμπεριφορά κάθε γιατρού σε σχέση με τον μέσο συγκριτικό όρο (ειδικότητα, αριθμό ασθενών), τόσο στο ΕΣΥ και στον ΕΟΠΥΥ όσο και στα άλλα Ταμεία, μέχρι να ενταχθούν στον ΕΟΠΥΥ.

■ Η πληροφόρηση αυτή θα παρέχεται τουλάχιστον κάθε μήνα μαζί με μία ετήσια έκθεση, η οποία θα περιλαμβάνει τον όγκο και την αξία των συνταγών κάθε γιατρού σε σύγκριση με τους συναδέλφους του και σε σχέση με τις συνταγογραφικές οδηγίες. Η έκθεση θα περιέχει ακόμη στοιχεία για τη συνταγογρά-

φήση από κάθε γιατρό γενόσημων, σε αντιδιαστολή με επώνυμα και πρωτότυπα φάρμακα, καθώς και τη χρήση αντιβιοτικών.

■ Η ηλεκτρονική παρακολούθηση και η εισαγωγή της ακύρωσης των κουπονιών που υπάρχουν στα κοιτώνα των φαρμάκων θα πρέπει να έχει ολοκληρωθεί σε συνεργασία του ΕΟΦ με την ΗΔΙΚΑ έως τον Σεπτέμβριο του 2013. Το μέτρο αυτό αναμένεται να ανακοινωθεί την ερχόμενη εβδομάδα από τον Μ. Σαλίμη. Παράγοντες της αγοράς εκτιμούν ότι οι εικονικές συνταγές από κουπόνια που αφαιρούνται από τα κοιτώνα που εξάγονται και χρεώνονται μετά στα ασφαλιστικά ταμεία είναι πάνω από 100 εκατ. ευρώ. Για να δούμε τι θα αποδώσει το μέτρο...

## Πώληση φαρμάκων στα σούπερ μάρκετ

**ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ** υπήρξε μεταξύ τρόικας και κυβέρνησης στο ζήτημα της απελευθέρωσης της αγοράς των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ). Η τρόικα επιθυμούσε την πλήρη απελευθέρωση, όπως ισχύει σε αρκετές χώρες, ενώ η ελληνική πλευρά αντιδρούσε, επισημαίνοντας ότι σε άλλες χώρες υπάρχουν λίγα φαρμακεία.

Ο συμβιβασμός που επήλθε και περιλαμβάνεται στο νέο μνημόνιο προβλέπει ότι μέχρι το τέλος Ιουνίου η κυβέρνηση θα αντικαταστήσει το σημερινό σύστημα των προκαθορισμένων περιθωρίων κέρδους με μέγιστη περιθώριο κέρδους και ως το τέλος Σεπτεμβρίου θα επιτρέψει την πώληση από τα σούπερ μάρκετ επιλεγμένων προϊόντων, όπως βιταμινών και συμπληρωμάτων διατροφής.





# ΥΓΕΙΑ

Επιμέλεια: ΑΙΜΙΛΙΟΣ ΝΕΦΚΗΣ  
aimilios@ependytes.gr

**1** στα χίλια άτομα υποφέρει από κάποια αιμορραγική διαταραχή

ΖΗΤΟΥΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΕΠΑΡΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ

# Κραυγή αγωνίας των αιμορρο

**ΚΑΛΕΣΜΑ** για απρόσκοπτη πρόσβαση σε επαρκή θεραπεία για όλους απηύθυναν άτομα με αιμορροφιλία και οι οικογένειές τους στην πρώτη συνάντηση ευαισθητοποίησης για τη νόσο, που πραγματοποιήθηκε την προηγούμενη εβδομάδα στην Αθήνα. Στόχος ήταν η ευαισθητοποίηση των φορέων για την εξασφάλιση και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αιμορροφιλία στην Ελλάδα.

Σε όλη τη χώρα υπάρχουν σήμερα 899 άτομα με αιμορροφιλία, τα οποία εξυπηρετούνται από 4 ειδικά κέντρα, τα οποία εδρεύουν στα νοσοκομεία Λαϊκό, Ιπποκράτειο Αθηνών, Παιδών Αγία Σοφία και Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης. Λόγω της οικονομικής κρίσης, υπάρχουν σοβαρά προβλήματα όσον αφορά την πρόσβαση στη θεραπεία. Την εκδήλωση άνοιξε με την ομιλία του ο πρόεδρος του ΣΠΕΑ, Παναγιώτης Καρκάνης, μιλώντας για τα ζητήματα που αντιμετωπίζουν καθημερινά τα άτομα με αιμορροφιλία και οι επαγγελματίες υγείας που τους φροντίζουν.

Επισημάνε την ανάγκη για την απρόσκοπτη διάθεση των παραγόντων στους αιμορροφιλικούς από τα κέντρα αιμορροφιλίας (και όχι από τα φαρμακεία των νοσοκομείων), σύμφωνα με το ήδη υπάρχον και απόλυτα λειτουργικό μοντέλο που εφαρμόζει το Νοσοκομείο

Παιδών Αγία Σοφία και το Λαϊκό Νοσοκομείο. Ακόμη, τόνισε πως είναι ανάγκη να διαχωριστούν τα κονδύλια για τους παράγοντες από τον υπόλοιπο προϋπολογισμό των νοσοκομείων και φυσικά να διασφαλιστούν επαρκή κονδύλια, με στόχο την πρόσβαση ασθενών που έχουν χάσει την ασφάλισή τους, στη θεραπεία.

### Προτεραιότητες

Η κ. Ελένη Πλατακούκη, διευθύντρια της Μονάδας Αιμορραγικών Διαθέσεων και του Κέντρου Αιμορροφιλικών Παιδιών στο Νοσοκομείο Παιδών Αγία Σοφία, παρουσίασε τα χαρακτηριστικά της αιμορροφιλίας και τις ιδιαιτερότητες της διαταραχής, δίνοντας έμφαση στη σημασία που έχουν η πρόβλεψη των ασθενών στην προφυλακτική θεραπεία, η παρακολούθηση σε κέντρα αιμορροφιλίας, από ομάδα πολλών ειδικών, η διάθεση ασφαλών παραγόντων σε επαρκείς δόσολογίες, η αντιμετώπιση των αναστολέων, καθώς και η δυνατότητα θεραπείας στο σπίτι. Τον κύκλο των ομιλιών έκλεισε η κ. Όλγα Κατσαρού, διευθύντρια κέντρου αίματος και του Εθνικού Κέντρου Αναφοράς Αιμορραγικών Διαθέσεων, στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Λαϊκό με μια παρουσίαση για το πού βρισκόμαστε σήμερα και πώς βλέπουμε το μέλλον σε σχέση με την αιμορροφιλία.

Στο πλαίσιο της παρουσίασής της, τόνισε την ανάγκη για παροχή «ολιστικής» φροντίδας από τα κέντρα αιμορροφιλίας, την ανάγκη διαθεσιμότητας και πρόσβασης σε ασφαλή θεραπεία υποκατάστασης για όλους τους ασθενείς, με κόστος κάλυπτο από τους ασφαλιστικούς φορείς, καθώς και την προφυλακτική θεραπεία για όλα τα παιδιά με βαριά νόσο αμέσως μετά το πρώτο επεισόδιό τους.

Κλείνοντας, η κ. Κατσαρού μίλησε για τη δημιουργία θεσμικού πλαισίου λειτουργίας των κέντρων, καθώς και για τη βελτίωση των υποδομών και την επανέντασή τους με επαρκές και εξειδικευμένο προσωπικό.

**Είναι ανάγκη να διαχωριστούν τα κονδύλια για τους παράγοντες από τον υπόλοιπο προϋπολογισμό των νοσοκομείων και φυσικά να διασφαλιστούν επαρκή κονδύλια, με στόχο την πρόσβαση ασθενών που έχουν χάσει την ασφάλισή τους στη θεραπεία**

## Τι πρέπει να γνωρίζουμε

- **Τι είναι η αιμορροφιλία.** Είναι μία κληρονομική αιμορραγική διαταραχή που εμποδίζει τη σωστή πήξη του αίματος. Οι άνθρωποι που πάσχουν από αιμορροφιλία δεν έχουν επαρκή αντιαιμορροφιλικό παράγοντα, μία πρωτεΐνη πήξεως, από αυτές που κανονικά ελέγχουν την αιμορραγία. Η σοβαρότητα της αιμορροφιλίας κάποιοι στόμου εξαρτάται από το ποσοστό του αντιαιμορροφιλικού παράγοντα που λείπει.
- **Πόσο συχνή είναι.** Υπολογίζεται γενικά ότι 1 στους 1.000 ανθρώπους παρουσιάζει κάποια αιμορραγική διαταραχή. Η αιμορροφιλία προσβάλλει περισσότερο τους άνδρες και εμφανίζεται κατά τη γέννηση.
- **Πώς γίνεται η διάγνωση.** Οι αιμορραγίες και οι εκτεταμένοι μώλωπες κατά τη βρεφική ηλικία συνήθως οδηγούν στη διάγνωση της ασθένειας.
- **Ποια είναι τα συμπτώματα.** Ένα άτομο με αιμορροφιλία δεν αιμορραγεί γρηγορότερα από το φυσιολογικό, αλλά η αιμορραγία μπορεί να διαρκέσει περισσότερο. Οι άνθρωποι που πάσχουν

- από αιμορροφιλία μπορεί να αιμορραγούν είτε εσωτερικά είτε εξωτερικά. Ο κύριος κίνδυνος είναι η ανεξέλεγκτη εσωτερική αιμορραγία.
- **Πόσο επικίνδυνη είναι.** Η αιμορραγία στις αρθρώσεις και στους μύες μπορεί να προκαλέσει πόνο, καθώς και σοβαρή ζημιά στις αρθρώσεις, με αποτέλεσμα δυσκαμψία, αναπηρία και μερικές φορές θάνατο. Πολλοί αιμορροφιλικοί αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες στη βόδιση και σε άλλες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, λόγω της σοβαρής αρθρίτιδας που προκαλείται από τις πολλαπλές αιμορραγίες στις αρθρώσεις.
- **Θεραπεία.** Η αιμορροφιλία αντιμετωπίζεται μέσω της αναπλήρωσης του αντιαιμορροφιλικού παράγοντα που λείπει από το αίμα και χορηγείται ενδοφλεβίως. Η θεραπεία χορηγείται όταν εμφανίζεται αιμορραγία.
- **Προφυλακτική θεραπεία.** Αφορά τη χορήγηση του παράγοντα σε τακτά χρονικά διαστήματα, ανάλογα με τη βαρύτητα της νόσου, με στόχο την πρόληψη των αιμορραγιών.



## Ο ΣΦΕΕ στηρίζει τους ελέγχους

«Την αμέριστη στήριξή του σε κάθε προσπάθεια πάταξης φαινομένων που δημιουργούν σοβαρές ελλείψεις, στερούν τους Έλληνες ασθενείς από τα απαραίτητα φάρμακα για την υγεία τους και διαταράσσουν την απρόσκοπτη πρόσβαση τους στις θεραπείες» εκφράζει ο ΣΦΕΕ, με αφορμή την επιχείρηση της Υποδιεύθυνσης Αντιμετώπισης Οργανωμένου Εγκλήματος και της Διεύθυνσης Ασφάλειας Αττικής, σε συνεργασία με το ΣΔΟΕ.

Προσθέτει, μάλιστα, ότι «η Πολιτεία θα πρέπει να στηρίζει την ενίσχυση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων με το απαραίτητο επιστημονικό προσωπικό, προκειμένου οι έλεγχοι πιστοποίησης να ενταθούν και οι διαδικασίες να είναι λιγότερο χρονοβόρες. Την ανάγκη αυτή επιτείνει η τρέχουσα συγκυρία, κατά την οποία η λήψη επώδυνων μέτρων συντελεί, μεταξύ άλλων, σε ιδιαίτερα χαμηλές τιμές για τα φάρμακα στη χώρα μας, αφήνοντας πρόσφορο το έδαφος για κερδοσκοπία μέσω των επανεξαγωγών τους σε χώρες της Βόρειας Ευρώπης».





**899** άτομα με αιμορροφιλία ζουν στην Ελλάδα

**3,1** μονάδες παράγοντα ανά κάτοικο καταναλώνονται στη χώρα μας

**5** Κέντρα αιμορροφιλίας λειτουργούν σε 4 νοσοκομεία



# ριλικών

**«Δεν θα πρέπει να επιτρέψουμε στις κυβερνήσεις να επηρεάσουν αρνητικά τα επίπεδα θεραπείας και φροντίδας της αιμορροφιλίας στις χώρες μας, κάτι που θα μας γυρνούσε πίσω στο παρελθόν...»**

## Υπάρχει ανάγκη για προφυλακτική θεραπεία

**ΔΙΕΘΝΩΣ**, τα τελευταία χρόνια, έχει αυξηθεί η λεγόμενη προφυλακτική θεραπεία. Σύμφωνα με αυτή, τα άτομα με αιμορροφιλία λαμβάνουν προφυλακτικά τον παράγοντα αίματος που τους λείπει, γεγονός που έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τις πιθανότητες αιμορραγιών και επιπλοκών. Παρά την πρόοδο που έχει συντελεστεί στη χώρα μας, το ποσοστό των ασθενών που λαμβάνουν προφυλακτική θεραπεία είναι χαμηλότερα σε σύγκριση με άλλες χώρες. Φαινόμενο που προφανώς συνδέεται με το σχετικά υψηλό κόστος, το οποίο πάντως αντισταθμίζεται από τη μείωση των επιπλοκών και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πασχόντων.

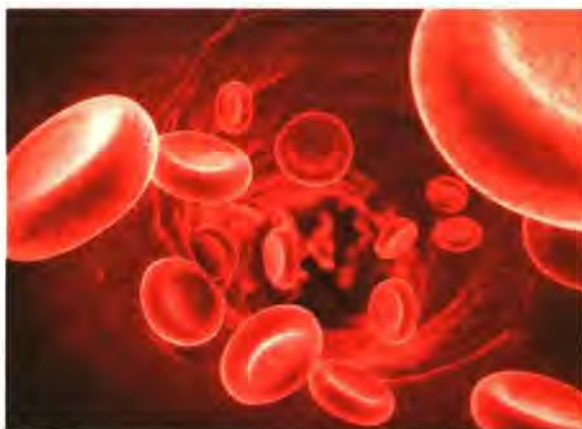
Όπως ήταν φυσικό, το θέμα τέθηκε στη διάρκεια της της συνάντησης ευαισθητοποιήσης για τη νόσο. Οι ομιλητές τόνισαν ότι σήμερα δεν παρέχεται συστηματικά προφυλακτική αγωγή στους ενήλικες με αιμορροφιλία, αλλά η απόφαση για προφυλακτική θεραπεία, συνεχή ή διακοπτόμενη, εξαρτάται ανάλογα με τη βαρύτητα της αιμορραγικής τους διάθεσης. Οι ειδικοί έκαναν σαφές ότι γίνεται ουσιαστική και συστηματική προσπάθεια από τους γιατρούς ώστε οι ασθενείς να έχουν ποιότητα ζωής, να δουλεύουν και να είναι παραγωγικοί, κάτι που είναι σημαντικό για τους ασθενείς, αλλά και ευρύτερα για το σύστημα υγείας και την κοινωνία. Οι συμμετέχοντες αναγνώρισαν τις

σημαντικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει ολόκληρος ο κλάδος της υγείας στη σημερινή δύσκολη οικονομική συγκυρία. Ανέφεραν μάλιστα ότι είναι σημαντικό να υπάρξει εποικοδομητικός διάλογος με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, ώστε με τις αποφάσεις που λαμβάνονται να επιτυγχάνονται εξοικονόμηση και ανακατανομή των πόρων εκεί όπου υπάρχει μεγαλύτερη ανάγκη.

Προς αυτή την κατεύθυνση, ο αναπληρωτής πρόεδρος της Α΄ ΥΠΕ Αττικής, κ. Σωτήρης Ζώτος, κάλεσε δημόσια τους διευθυντές των κέντρων αιμορροφιλίας από τα νοσοκομεία Λαϊκό, Ιπποκράτειο και Παιδών Αγία Σοφία σε συνάντηση, προκειμένου να συζητήσουν πάνω στο μοντέλο εκείνο που εφαρμόζεται και λειτουργεί καλύτερα, καλύπτοντας τις ανάγκες των ασθενών πιο αποτελεσματικά.

Ο κ. Θρασύβουλος Βεντούρης, πρόεδρος της 4ης ΥΠΕ, τόνισε ότι ο αντιαιμορροφιλικός παράγοντας καθώς και άλλα φάρμακα υψηλού κόστους θα πρέπει να εξαιρεθούν από το Μητρώο Δεσμεύσεων, που αφορά τις δαπάνες του Δημοσίου, διαφορετικά μέσα στο 2013 θα υπάρξει σοβαρό πρόβλημα με την κάλυψη των δαπανών των φαρμάκων αυτών. Το πρόβλημα του κόστους δεν αφορά μόνο την Ελλάδα. Όπως ανέφερε στο μήνυμά του για την εκδήλωση, ο Brian O' Mahony, πρόεδρος του Ευρωπαϊκού Κοσμοπολίτου για την Αιμορροφιλία (ΕΗC): «Δεν θα πρέπει να επιτρέψουμε στις κυβερνήσεις να επηρεάσουν αρνητικά τα επίπεδα θεραπείας και φροντίδας της αιμορροφιλίας στις χώρες μας, κάτι που θα μας γυρνούσε πίσω στο παρελθόν»...

Ο Σύλλογος Προστασίας Ελλήνων Αιμορροφιλικών (ΣΠΕΑ) ιδρύθηκε στην Αθήνα το 1964 με πρωτοβουλία γιατρών που είχαν ειδικευτεί στην αντιμετώπιση της αιμορροφιλίας και πασχόντων (ατόμων με αιμορροφιλία). Σκοπός του συλλόγου είναι η με κάθε τρόπο και μέσο προαγωγή και προστασία της ζωής και της υγείας των ατόμων με αιμορροφιλία ή άλλη συγγενή κληρονομική αιμορρο-



### Ο σύλλογος ασθενών

Ο Σύλλογος Προστασίας Ελλήνων Αιμορροφιλικών (ΣΠΕΑ) ιδρύθηκε στην Αθήνα το 1964 με πρωτοβουλία γιατρών που είχαν ειδικευτεί στην αντιμετώπιση της αιμορροφιλίας και πασχόντων (ατόμων με αιμορροφιλία). Σκοπός του συλλόγου είναι η με κάθε τρόπο και μέσο προαγωγή και προστασία της ζωής και της υγείας των ατόμων με αιμορροφιλία ή άλλη συγγενή κληρονομική αιμορρο-

φιλία διάθεση, η πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση των δυσάρεστων συνεπειών και αναπηριών που απορρέουν από τη νόσο, η προώθηση με κάθε νόμιμο μέσο των ηθικών και υλικών συμφερόντων των ατόμων αυτών, καθώς και η υποστήριξη και αποκατάστασή τους. Για περισσότερες πληροφορίες: <http://hemophiliasociety.gr>

**ΑΡΘΡΟ** Του **BRIAN O' MAHONY** \*

### Υπάρχει πρόβλημα σε πολλές χώρες...

**ΥΠΑΡΧΟΥΝ** σημαντικές διαφορές στη διάθεση της θεραπείας και φροντίδας σε όλη την Ευρώπη. Αυτό που είναι αναμφισβήτητο είναι ότι το μοντέλο ολοκληρωμένης παροχής φροντίδας στα άτομα που ζουν με αιμορροφιλία έχει αποτελέσματα και η διάθεση της προφυλακτικής θεραπείας με ασφαλείς και αποτελεσματικούς παράγοντες αλλάζει ριζικά την ποιότητα ζωής των ατόμων με αιμορροφιλία. Η Ελλάδα και πολλές άλλες ευρωπαϊκές χώρες (όπως και η χώρα μου, η Ιρλανδία) βιώνουν μια παρατεταμένη περίοδο οικονομικής ύφεσης και λιτότητας. Δεν θα πρέπει να επιτρέψουμε στις κυβερνήσεις να επηρεάσουν αρνητικά τα επίπεδα θεραπείας και φροντίδας της αιμορροφιλίας στις χώρες μας, κάτι που θα μας γυρνούσε πίσω στο παρελθόν, σε μια περίοδο ανεπαρκούς αντιμετώπισης και φροντίδας. Μια τέτοια εξέλιξη θα στερούσε τα άτομα που ζουν με αιμορροφιλία από τη δυνατότητα που έχουν σήμερα να σπουδάζουν, να εργάζονται και να μεγαλώνουν οικογένεια. Θα έβλαπτε τη μελλοντική τους ευκαιρία να συνεισφέρουν πλήρως στην κοινωνία και πράγματι θα τους στερούσε από τα οφέλη πολλών ετών επιτυχούς θεραπείας.

Η θεραπεία της αιμορροφιλίας έχει αποτελέσματα. Ξέρουμε ότι έχει. Διαθέτουμε δεδομένα και οικονομικά επιχειρήματα για να το αποδείξουμε. Είναι απαραίτητο όλοι μας να είμαστε αποφασιστικοί και να συνεχίσουμε την προσπάθεια, υποστηρίζοντας τη θεραπεία και τη φροντίδα των ατόμων με αιμορροφιλία.

\* Πρόεδρος του Ευρωπαϊκού Κοσμοπολίτου για την Αιμορροφιλία (ΕΗC)

**ΑΡΘΡΟ** Του **ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΚΑΡΚΑΝΗ** \*

### Δεν υπάρχει ζωή χωρίς προφύλαξη...

**ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ** ζωή χωρίς προφύλαξη. Χωρίς αυτή, το άτομο με αιμορροφιλία δυσκολεύεται να διατηρεί μια φυσιολογική ζωή, να σπουδάζει, να εργάζεται, συμμετέχοντας παραγωγικά στο κοινωνικό σύνολο. Θέλουμε ένα μέλλον όπου δεν θα οραματιζόμαστε τη ζωή από το παράθυρο, αλλά θα έχουμε ενεργό ρόλο σε αυτή, και αυτό μπορεί να είναι δυνατό μόνο αν εξασφαλίσουμε πρόσβαση στην προφυλακτική αγωγή, με κέντρα επαρκώς στελεχωμένα από ειδικούς. Έχουμε δύο μοντέλα που λειτουργούν με αποτελεσματικότητα, αυτό που εφαρμόζει το Νοσοκομείο Παιδών Αγία Σοφία και αυτό του Λαϊκού Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών, και πρέπει να αξιοποιήσουμε αυτές τις βέλτιστες πρακτικές. Επίσης, με βάση τα ευρωπαϊκά πρότυπα, πρέπει να θεσπίσουμε έναν εθνικό στόχο για τη μέση καταναλωτή παραγόντων ανά άτομο, ερχόμενοι πιο κοντά στον δείκτη καταναλωτή των ανεπτυγμένων χωρών, όπως π.χ. είναι η Ιρλανδία, η Φινλανδία, η Πορτογαλία, μεταξύ άλλων.

\* Πρόεδρος Συλλόγου Προστασίας Ατόμων με Αιμορροφιλία (ΣΠΕΑ)



## 16. ADVERT

Μέσο: . . . . . ΕΠΕΝΔΥΤΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 27/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 27/04/2013

Σελίδα: . . . . . 60



**ADVERT**  
**DOTS**

●●● Η Chirita στο μετοχικό κεφάλαιο της νεοσύστατης διαφημιστικής Black Cherry των Δ. Μαύρου και Χρ. Κερασιώτη. ●●● Στα 2,7 εκατ. ευρώ το spec για την προβολή των σπαραγγιών σε Ελλάδα, Γαλλία και Γερμανία που προκηρύσσει ένωση νομικών προσώπων. ●●● Σε διεθνή διαγωνισμό αξίας 1,5 εκατ. ευρώ για το πρόγραμμα «Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση» το υπουργείο Παιδείας. ●●● Η Tempo OMD Hellas «έβαψε» στα κόκκινα 17 sites την ίδια ημέρα, γιορτάζοντας το λανσάρισμα των Vodafone Red. ●●● Ο αντιπρόεδρος και γενικός διευθυντής της Novartis Hellas και πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Κωνσταντίνος Φρουζής, Manager of the Year 2012 από την ΕΕΔΕ. ●●● Διαφημιστική καμπάνια εμπνευσμένη από την Ελλάδα λανσάρει από 1 Ιουλίου σε αεροδρόμια και μετρό η MasterCard. ●●● Η Bold Ogilvy υπογράφει τη νέα καμπάνια του ομίλου Σαρόντης για τη σειρά αντιγήρανσης Bioten Genovate. ●●● Με μήνυμα «150 χρόνια ΦΙΕ. 150 χρόνια Ελλάδα» βρίσκεται στον «αέρα» η νέα καμπάνια της μπίρας FIX, με την υπογραφή της Lowe Athens. ●●● Η McCann Athens προχώρησε στη δημιουργία νέου σποτ για τον ελληνικό καφέ Λουμίδης Παπαγάλος Σκούρος. ●●● Η Piaggio Hellas αναθέτει στη Civitas το PR και την προβολή της εταιρικής της εικόνας και των εμπορικών σημάτων της. ●●● Τον «δρόμο προς τον τελικό» αποκαλύπτει η Heineken στη νέα τηλεοπτική της καμπάνια για την χορηγία του UEFA Champions League. ●●● Η The Newtons Laboratory επιμελείται τη νέα corporate καμπάνια της Wind, που προβάλλει τις μειώσεις τιμών εδώ και 3 χρόνια. ●●● Ένα νέο σποτ, με τίτλο «Baby & Me», «τρέχει» η Danone για το brand νερού Evian.





27-28 Απριλίου 2013 / Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ο ΙΟΣ



15

**Τ**ις μέρες που συμπληρώνονταν τρία χρόνια από την εξαγγελία της προσφυγής της χώρας μας στον διεθνή μηχανισμό στήριξης δημοσιεύτηκε σε ένα αμερικανικό επιστημονικό περιοδικό διεθνούς κύρους μια μελέτη σχετικά με τις συνέπειες της κρίσης και κυρίως της πολιτικής που εφαρμόζεται για την αντιμετώπισή της. Η δημοσίευση της μελέτης αυτής προκάλεσε αίσθηση σε όλο τον κόσμο. Εκτενή ρεπορτάζ σε διεθνή μέσα ενημέρωσης την παρουσίασαν με τίτλους όπως «Η οικονομική κρίση πλήττει επιπλέον σοβαρά την υγεία των Ελλήνων» ή «Μεγάλη αύξηση των αυτοκτονιών και των δολοφονιών στην Ελλάδα μετά την κρίση».

Η μελέτη αυτή προέρχεται από το Ελληνικό Παρατηρητήριο για την Ιδιωτικοποίηση του Συστήματος Υγείας και υπογράφεται από τους καθηγητές και ερευνητές του ΑΠΘ Ηλία Κονδύλη, Στάθη Γιαννακόπουλο, Μάγδα Γαβριανά, Αλέξη Μπένο και Ιωάννα Ιεροδιακόνη, καθώς και από τον Howard Waitzkin, καθηγητή στο Πανεπιστήμιο του Νέου Μεξικού. Τα συμπεράσματα αυτής της ανακοίνωσης επιβεβαιώνουν τους φόβους που είχαν διατυπωθεί από τους πρώτους μήνες της εφαρμογής του Μνημονίου και τη βίαιη περιστολή των δημόσιων δαπανών στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών.

«Η παγκόσμια οικονομική κρίση έχει επηρεάσει την ελληνική οικονομία με πρωτοφανή ένταση», διαπιστώνουν οι ερευνητές, «καθιστώντας την Ελλάδα έναν σημαντικό τόπο όπου δοκιμάζεται η σχέση μεταξύ κοινωνικοοικονομικών καθοριστικών παραγόντων και της ευημερίας του πληθυσμού».

Τα πρώτα συμπεράσματα αφορούν το ποσοστό θνησιμότητας από αυτοκτονίες και ανθρωποκτονίες στους άνδρες που αυξήθηκε κατά 22,7% και 27,6%, αντίστοιχα, μεταξύ 2007 και 2009. «Αλλά και οι ψυχικές διαταραχές, η κατάχρηση ουσιών και τα λοιμώδη νοσήματα παρουσίασαν επιδείνωση των τάσεων κατά το 2010 και το 2011. Η χρήση της δημόσιας ενδονοσοκομειακής παροχής υπηρεσιών και η αξιοποίηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αυξήθηκαν κατά 6,2% και 21,9%, αντίστοιχα, μεταξύ των ετών 2010 και 2011, ενώ οι συνολικές δαπάνες του υπουργείου Υγείας μειώθηκαν κατά 23,7% μεταξύ 2009 και 2011».

**Μια υγειονομική κρίση**

Πρόκειται για φαινόμενα που θα έπρεπε κανείς να αναμένει: «Σε μια περίοδο οικονομικής κρίσης, η αύξηση των αναγκών φροντίδας της υγείας και η αύξηση της ζήτησης για δημόσιες υπηρεσίες συγκρούονται με τις πολιτικές λιτότητας και ιδιωτικοποιήσεων, εκθέτοντας την



ΜΙΑ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

# Η υγεία στα χρόνια του Μνημονίου

Μια νέα έρευνα ομάδας επιστημόνων αποδεικνύει ότι η οικονομική κρίση έχει ήδη μετατραπεί σε επιδημιολογική και υγειονομική κρίση

υγεία του πληθυσμού στην Ελλάδα σε περαιτέρω κινδύνους».

Η μελέτη αναφέρεται εκτενώς στις οικονομικές διαστάσεις της εφαρμογής των Μνημονίων και αναλύει τα πρώτα στοιχεία για την επίδραση της πολιτικής ακραίας λιτότητας στον χώρο της υγείας. Απευθυνθήκαμε στον Αλέξη Μπένο, καθηγητή στην Ιατρική Σχολή του ΑΠΘ, συντονιστή της επιστημονικής ομάδας που συντάξε τη μελέτη και του ζητήσαμε να συνοψίσει τα συμπεράσματά της, σε συνδυασμό με νεότερα στοιχεία που έχουν προκύψει. Σύμφωνα με όσα μας είπε, στις σημερινές κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες είναι ήδη δυστυχώς ορατά τα πρώτα σημάδια μετατροπής της τρέχουσας οικονομικής κρίσης σε επιδημιολογική και υγειονομική κρίση.

● Σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, η βρεφική θνησιμότητα, οι θάνατοι δηλαδή βρεφών κάτω του ενός έτους,

αυξήθηκε στη χώρα μας κατά 51% μεταξύ 2008 και 2011 (από 2,65 θανάτους ανά 1.000 γεννήσεις ζώντων το 2008 σε 4 θανάτους ανά 1.000 γεννήσεις ζώντων το 2011), αντανακλώντας με άμεσο και ευθύ τρόπο την επιδείνωση των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών στην Ελλάδα.

● Σύμφωνα επίσης με τα πλέον πρόσφατα στοιχεία της Eurostat, η θνησιμότητα από αυτοκτονίες και ανθρωποκτονίες στον γενικό πληθυσμό αυξήθηκε κατά 11,5% και 40% αντίστοιχα μεταξύ 2007 και 2010 (από 2,6 και 1,0 θανάτους ανά 1.000 κατοίκους αντίστοιχα το 2008 σε 2,9 και 1,4 θανάτους ανά 1.000 κατοίκους το 2010).

● Στον ανδρικό πληθυσμό παραγωγικής ηλικίας (κάτω δηλαδή των 65 ετών), ο οποίος και δέχτηκε τη μεγαλύτερη συγκριτικά πίεση της ανεργίας, οι αυξήσεις της θνησιμότητας από αυτοκτονίες και ανθρωποκτονίες είναι σαφώς πιο έκδηλες.

Μελέτη που αξιοποιεί στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για τα έτη 1997-2009 είχε ήδη δείξει ότι το 2008 και το 2009 η θνησιμότητα από αυτοκτονίες, ανθρωποκτονίες και λοιμώδη νοσήματα στον ανδρικό πληθυσμό στην Ελλάδα ήταν σημαντικά υψηλότερη σε σχέση με την αναμενόμενη βάσει των τάσεων θνησιμότητας της δεκαετίας 1997-2007, της δεκαετίας δηλαδή προ κρίσης. Νέα μελέτη της ίδιας ομάδας επιστημόνων που αξιοποιεί στοιχεία της Eurostat αυτή τη φορά για τα έτη 2000-2010 επιβεβαιώνει δυστυχώς τις τάσεις αυτές, καταδεικνύοντας ότι η θνησιμότητα από αυτοκτονίες στον ανδρικό πληθυσμό κάτω των 65 ετών αυξήθηκε κατά 20% μεταξύ 2007-2010.

Επιπρόσθετα, σε επίπεδο νοσηρότητας, μια σειρά ήδη δημοσιευμένων μελετών καταγράφει τη σοβαρή επιδείνωση της επίπτωσης των ψυχικών και λοιμωδών νοση-

μάτων στον γενικό πληθυσμό της χώρας:

● Τα αποτελέσματα τριών πανελλαδικών τηλεφωνικών ερευνών έχουν ήδη καταγράψει την αύξηση του επιπολασμού της κατάθλιψης και της αυτοκτονικότητας κατά 2,48 και 2,5 φορές αντίστοιχα (από 3,3% και 0,6% στο σύνολο του δείγματος το 2008 σε 8,2% και 1,5% το 2001) μέσα στα τρία πρώτα μάλιστα χρόνια της κρίσης (2008-2011).

● Αντίστοιχα, τα στοιχεία του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΙΝ) ήδη καταδεικνύουν την κατά 11,6% αύξηση των ατόμων με προβληματική χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (και κύρια ουσία κατάχρησης την ηρωίνη), μεταξύ 2008 και 2010. Είναι δε εντυπωσιακό ότι στην ηλικιακή ομάδα των εξαρτημένων ατόμων ηλικίας 35-64 ετών η αντίστοιχη αύξηση φτάνει το 88%, υποδηλώνοντας πιθανόν ένα κύμα

EUROKINISSI





16 **Ο ΙΟΣ**

υποτροπών συνεπεία της τρέχουσας οικονομικής κρίσης και των επιπτώσεών της (φτώχεια, ανεργία κ.τ.λ.).

• Τέλος, είναι ήδη γνωστό ότι η χώρα μας μεταξύ Ιουλίου 2010 και Δεκεμβρίου 2011 βρέθηκε αντιμέτωπη με τρεις σοβαρές επιδημίες (επιδημία του ιού του Δυτικού Νείλου στη Βόρεια Ελλάδα, επιδημία ελονοσίας στη Νότια Ελλάδα και την εν εξελίξει επιδημία του AIDS μεταξύ του πληθυσμού χρηστών ενδοφλέβιων ουσιών). Και οι τρεις σχετίζονται με τη χαλάρωση ή και εγκατάλειψη μέτρων δημόσιας υγείας (κωνοσκοπτικές και δωρεάν διανομή συριγγών) συνεπεία της οικονομικής κρίσης και των πολιτικών λιτότητας.

Όσο για τις έμμεσες συνεπείες της κρίσης, τα πράγματα εδώ φαίνεται να είναι όλο και πιο ξεκάθαρα:

• Μελέτη της ίδιας ομάδας επιστημόνων, η οποία αξιοποιεί τα στοιχεία της Έρευνας Οικονομειακών Προβημάτων της ΕΛΣΤΑΤ για σειρά ετών, δείχνει ότι η ιδιωτική δαπάνη υγείας στη χώρας μας σε σταθερές/αποπληθωρισμένες (άρα συγκρίσιμες) τιμές για πρώτη φορά έπετα από μια δεκαετή πορεία συνεχούς αύξησης (1998-2008) παρουσιάζει σαφή κάμψη από το 2009 και μετά (μείωση της συνολικής ιδιωτικής δαπάνης υγείας σε απόλυτες τιμές κατά 16,2% μεταξύ 2008-2010). Η κάμψη αυτή δεν αποτυπώνει τίποτε άλλο παρά την αδυναμία των νοικοκυριών να πληρώσουν από την τσέπη τους για υπηρεσίες υγείας, συνεπεία της μείωσης της συνολικής τους αγοραστικής δύναμης.

• Από την άλλη, η ζήτηση για δημοτικές υπηρεσίες υγείας (βάσει επεξεργασίας των στοιχείων νοσηλευτικής κίνησης της ΕΛΣΤΑΤ και του υπουργείου Υγείας) μοιάζει να αυξάνεται εκθετικά κατά τη διάρκεια της κρίσης. Για παράδειγμα, οι ασθενείς οι νοσηλευθέντες στα δημόσια νοσοκομεία αυξήθηκαν κατά 37% μεταξύ 2009-2011. Ο δε ρυθμός αύξησης των νοσηλευθέντων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ την τριετία της κρίσης ήταν κατά 4,9 φορές υψηλότερος από τον ρυθμό αύξησης των νοσηλευθέντων κατά την περίοδο 2000-2008 προ κρίσης (11,3% μέση ετήσια αύξηση την περίοδο 2009-2011, έναντι 2,3% μέση ετήσια αύξηση την περίοδο 2000-2008).

Τη στιγμή λοιπόν που οι ανάγκες υγείας (εξαιτίας της αυξημένης νοσηρότητας) γίνονται όλο και πιο πιεστικές και τα ελληνικά νοικοκυριά συμπιέζουν τη ζήτησή τους για υπηρεσίες υγείας άμεσα συνταρτάμενες από το εισόδημα, αυξάνοντας εκθετικά τη ζήτησή τους για δημόσιες υπηρεσίες υγείας, το ελληνικό κράτος απαντά στην κρίση



με περιοριστικές πολιτικές, όπως η συρρίκνωση και η υποχρηματοδότηση του δημόσιου τομέα υγείας και η μετακλίση του χρηματοδοτικού φορτίου του συστήματος υγείας στους ίδιους τους ασθενείς. Ενδεικτικά και μόνο αναφέρεται ότι:

- Από το 2009 έως το 2011 οι συνολικές δαπάνες του υπουργείου Υγείας μειώθηκαν κατά 1,8 δισ. ευρώ (μια μείωση της τάξης του 23,7% σε μόλις δύο χρόνια).

- Στην ίδια περίοδο οι δαπάνες των δημοσίων νοσοκομείων μειώθηκαν κατά 0,74 δισ. ευρώ (μια μείωση της τάξης του 12,5%). Το 75% της μείωσης αυτής (δηλαδή 0,56 δισ. ευρώ) προήλθε από μείωση απλά του μισθολογικού κόστους στα δημόσια νοσοκομεία (περικοπές μισθών, υπερωριακής απασχόλησης, μειώσεις προσωπικού).

- Την ίδια στιγμή οι ασθενείς, μόνο το 2011 και μόνο από την εφαρμογή της καταβολής 5 ευρώ στα δημόσια νοσοκομεία, κατέβαλαν 25,7 εκατ. ευρώ για υπηρεσίες, οι οποίες ήταν δωρεάν κατά τη χρήση της χρήσης πριν από την κρίση.

Οι περιοριστικές αυτές πολιτικές, κοινωνικά άδικες και δυνητικά επικίνδυνες για την υγεία του

πληθυσμού σε συνθήκες οικονομικής κρίσης, δεν αποτελούν φυσικά προνόμιο μόνο της Ελλάδας. Σε όλες τις χώρες της Ευρώπης, με ή χωρίς Μνημόνιο, οι πολιτικές λιτότητας λαμβάνουν επιδημικές διαστάσεις. Ιρλανδία, Ιταλία, Ισπανία και Πορτογαλία ήδη προχώρησαν σε δραστικές μειώσεις της κρατικής χρηματοδότησης για την υγεία, σε πάγωμα ή μειώσεις των μισθών του υγειονομικού προσωπικού, σε πάγωμα των προσλήψεων. Καταλονία, Ιρλανδία και Ηνωμένο Βασίλειο σχεδιάζουν το κλείσιμο δημοσίων νοσοκομειακών κλινικών στον όνομα των ελλειμμάτων του δημόσιου τομέα. Ιταλία, Ελλάδα, Ισπανία και Πορτογαλία ήδη εισήγαγαν νέες απευθείας πληρωμές και αύξηση της συνεσοφραίας των ασθενών στο κόστος των υπηρεσιών υγείας.

**Ενα έγκλημα εκ προμελέτης;**

Τα συμπεράσματα αυτά δεν είναι πρωτοφανή. Μελέτες επιστημονικού χώρου της υγείας στο ΑΠΘ εισηγούν ήδη από το 2011 τα σημεία της σημερινής ανθρωπιστικής κρίσης. Αυτό που διαπίστωναν κατ' αρχήν είναι το γεγονός ότι το ίδιο το επίπεδο υγείας του πληθυσ-



μού καθορίζεται από τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες στις οποίες ζει. Οι χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις είναι σαφώς πιο ευάλωτες. Συστηματικά, και σε όλο τον κόσμο, ζουν λιγότερο και έχουν περισσότερα προβλήματα υγείας σε σύγκριση με τις ανώτερες τάξεις.

Ετσι σήμερα, η απώλεια της κοινωνικοοικονομικής ισορροπίας που προκαλεί η οικονομική καπιταλιστική κρίση, οδηγεί στη διεύρυνση των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία, στην αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας συνεπεία της ανεργίας, της υποαλασχόλησης, της εργασιακής επισφάλειας και της φτώχειας. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι βάσει ευρωπαϊκών δεδομένων μια αύξηση της ανεργίας κατά 3% συνοδεύεται από αύξηση της θνησιμότητας από αυτοκτονίες και κατάχρηση αλκοόλ κατά 4,5% και 28%, αντίστοιχα.

Η συνεχιζόμενη επίθεση ενάντια στην εργασία οδηγεί στην εξαθλίωση ολοένα και μεγαλύτερα τμήματα του πληθυσμού και πολλαπλασιάζει τα προβλήματα υγείας του.

Πολλά είναι τα παραδείγματα που αποδεικνύουν ότι η κρίση τα τελευταία τριάντα χρόνια είχε τα ίδια

χαρακτηριστικά, αντιμετωπίζεται με την ίδια συνταγή του ΔΝΤ και έχει τις ίδιες επιπτώσεις σε διάφορες περιοχές και χώρες του κόσμου.

Στην Αφρική κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης του 1981-1984, 150 εκατομμύρια άνθρωποι υπέφεραν από έλλειψη τροφής, ενώ υπολογίζεται ότι 5 εκατομμύρια παιδιά πέθαναν από πείνα και άλλα αίτια σχετιζόμενα με τον υποσιτισμό.

Αντίστοιχα στη Λατινική Αμερική την περίοδο της οικονομικής κρίσης του 1980-1984 παρατηρήθηκε δραματική αύξηση της παιδικής θνησιμότητας της οφειλόμενης σε διατροφικά σύνδρομα και σε αίτια σχετιζόμενα με τον υποσιτισμό στη Βολιβία, ενώ στο Σάο Πάολο της Βραζιλίας καταγράφηκε απότομη άνοδος κατά την περίοδο 1983-1984 της παιδικής θνησιμότητας εξαιτίας κυρίως μιας επιδημίας ιλαράς.

Κατά την οικονομική κρίση της περιόδου 1997-1998 στη Νοτιοανατολική Ασία παρατηρήθηκαν αντίστοιχες επιπτώσεις στην υγεία με χαρακτηριστική, στην Ταϊλάνδη, αύξηση της θνησιμότητας της οφειλόμενης σε αυτοκτονίες στους άνδρες κατά 19,1%. Στην Κορέα καταγράφηκαν τριπλασιασμός της νοσηρότητας σε σχέση με την προ κρίση περίοδο, αύξηση της θνησιμότητας της οφειλόμενης σε αυτοκτονίες στους άνδρες κατά 45%, δεκαπλασιασμός των αστέρων. Ίδιαίτερο ενδιαφέρον έχει το παράδειγμα της Μαλαισίας, η κυβέρνηση της οποίας αρνήθηκε την επέμβαση του ΔΝΤ, διατήρησε και αύξησε τις κοινωνικές δαπάνες, με αποτέλεσμα να μειωθεί ο παιδικός υποσιτισμός.

Στην Αργεντινή την περίοδο 1997-2002 καταγράφηκε μείωση του κατά κεφαλήν ΑΕΠ κατά 18%, τα 3/4 των νοικοκυριών υπέστησαν 20% μείωση του πραγματικού τους εισοδήματος. Ενώ οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στην υγεία αυξήθηκαν δραστηρικά, η συνολική κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας ελαττώθηκε από 669 σε 242 δολάρια

**Η υγεία είναι κοινωνικό δικαίωμα**

Του **Αλέξη Μινέου\***

**ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΟΛΕΣ** τις μελέτες αλλά και η καθημερινή πραγματικότητα αποδεικνύουν ότι όπως βρισκόμαστε εν μέσω μιας σημαντικής ανθρωπιστικής και υγειονομικής κρίσης. Η δημόσια υγεία απειλείται σοβαρά. Η υγεία χιλιάδων ανθρώπων, όπως και η ίδια η ζωή τους, απειλείται άμεσα. Μπροστά σε αυτή την πραγματικότητα δεν υπάρχουν πολλά διλήμματα για αδαίτισε κυβέρνηση θέλει να κωμικίζεται ότι εκπροσωπεί τον λαό.

Η υγεία είναι κοινωνικό δικαίωμα και ως τέτοιο οφείλουμε να το προσεγγίζουμε. Πρέπει να γίνει προτεραιότητα στο πολιτικό και οικονομικό πρόγραμμα για την ανατροπή της σημερινής βαρβαρότητας.

Άμεσα πρέπει να καταργηθούν όλοι οι μηχανισμοί που αποκλείουν την πρόσβαση στη φροντίδα υγείας. Παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας δωρεάν σε όλους ανάλογα με

τις ανάγκες που καθορίζονται από την υγεία τους.

- Η τρομακτική ανεργία οδηγεί αναγκαστικά στην κατάργηση του ΕΟΠΥΥ, ο οποίος στηρίζεται στην εξάρτηση της φροντίδας από την εργασία (εργαζόμενοι άρα ασφαλισμένοι, άνεργος άρα ανασφάλιστος) και η μεταφορά των εσφορών στο σύστημα γενικής φορολογίας.

- Άμεσα μαζικές προσλήψεις επαγγελματιών υγείας για την κάλυψη των συνεχώς διογκούμενων αναγκών φροντίδας. Ένα ενιαίο δημόσιο σύστημα υπηρεσιών υγείας με επίκεντρο την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, το οποίο να λειτουργεί άρτια και να παρέχει υψηλής ποιότητας και επίσημικά τεκμηριωμένες υπηρεσίες υγείας είναι όχι μόνον απαραίτητο αλλά και ρεαλιστικό σήμερα.

Βασική προϋπόθεση για την υλοποίησή του είναι η πολιτική επιλογή που σκοπεύει στην ανατροπή του σημερινού σάπιου και ιδιαίτερα επικίνδυνου πολιτικού κλίματος.

\*Καθηγητής στην Ιατρική Σχολή του ΑΠΘ





27-28 Απριλίου 2013 / Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ



και το 2002 το 40% του πληθυσμού ήταν ανασφάλιστο.

Αυτό δηλαδή που συμβαίνει σήμερα στην Ελλάδα ήταν ορατό και γνωστό σε χώρες που είχαν χτυπηθεί από την οικονομική κρίση σε προγενέστερες φάσεις. Η ίδια λοιπόν η κοινωνικο-οικονομική κρίση παράγει νοσηρότητα. Οι ανάγκες για φροντίδα υγείας πολλαπλασιάζονται παράλληλα με την πτωχοποίηση σημαντικού μέρους του πληθυσμού. Η πραγματικότητα αυτή προκαλεί μια σημαντική αύξηση της ζήτησης δημόσιων υπηρεσιών υγείας, παράλληλα με τη μείωση των ιδιωτικών δαπανών λόγω οικονομικής ανέχειας.

**Ένας φαύλος κύκλος**

Η καταστροφική πολιτική που περιγράφουν αυτές οι μελέτες

συνοψίζεται δηλαδή ως εξής: ενώ αυξάνουν οι ανάγκες για φροντίδα υγείας, η αποδιάφραση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας έχει επιτύχει να μη διατίθενται πλέον σημαντικές υπηρεσίες. Παράλληλα, οι ιδιωτικοποιημένες υπηρεσίες διατίθενται μεν, αλλά δεν είναι προσβάσιμες σε ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού που δεν μπορεί να πληρώσει το κόστος τους. Ετσι πολλοί άρρωστοι με χρόνια νοσήματα (υπέρταση, διαβήτης κ.λπ.) αποφεύγουν πλέον τον τακτικό έλεγχο και συχνά καθυστερούν να ανανεώσουν τη φαρμακευτική αγωγή τους με προφανείς συνέπειες για την υγεία τους.

Με τον τρόπο αυτό ολοκληρώνεται ο φαύλος κύκλος της εξαθλίωσης, εφόσον οι αναγκαστικές δαπάνες υγείας αναδεικνύονται η πρώτη

αιτία πτώχευσης νοικοκυριών.

Επειδή ιδιαίτερα οι ελεεινότερες και βαριές αρρώστιες δεν είναι δυνατόν να αγνοηθούν, οι δαπάνες υγείας αποτελούν την πρώτη αιτία χρεοκοπίας νοικοκυριών στη χώρα μας. Χρεοκοπία, η οποία υποβαθμίζει ακόμη περισσότερο τις καθημερινές συνθήκες διαβίωσης, επιδεινώνοντας και άλλο την υγεία του πληθυσμού. Με τον τρόπο αυτό αναπαράγεται η πολιτική της βαρβαρότητας που απειλεί μαζικά την υγεία του πληθυσμού.

Τον Ιανουάριο του 2009 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας είχε επισημάνει ότι «κάποιες χώρες διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης και σε αυτές τις χώρες περιλαμβάνονται ιδίως οι αναπτυσσόμενες, οι οποίες θα χρειαστούν επείγουσα βοήθεια από το ΔΝΤ, καθώς πιθανόν θα τους επιβληθούν περιορισμοί στις δαπάνες κατά την περίοδο αποπληρωμής των δανείων».

Η πρόβλεψη αποδείχτηκε προφητική. Αυτοί που σχεδίασαν τα Μνημόνια είχαν υπόψη τους και το καρμανιάκι που τους χτυπούσε ο πιο αρμόδιος διεθνής οργανισμός, προβλέποντας τις καταστροφικές επιπτώσεις της εφαρμοζόμενης πολιτικής στον χώρο της υγείας. Η επιλογή να μη δώσουν σημασία σ' αυτή την προειδοποίηση ήταν σαφώς μια πολιτική απόφαση.

**Μήπως είναι ανώδυνο το Μνημόνιο;**

**ΔΕΝ ΣΥΜΦΩΝΟΥΝ ΟΛΟΙ ΟΙ ΜΕΛΕΤΗΤΕΣ** του χώρου της υγείας στα συμπεράσματα των ερευνών που παρουσιάζουμε στις διπλάνες στήλες. Εκεί διατυπώθηκε και η εντελής αντίθετη άποψη και μάλιστα από τις στήλες εξίσου έγκριτων διεθνών περιοδικών. Σε άρθρο του που φιλοξενήθηκε στο BMJ (British Medical Journal) τον περασμένο Νοέμβριο ο καθηγητής Λευκόγυρος Λιαρόπουλος διαφωνεί με τις εικόνες «αποκάλυψης» που περιγράφονται από ορισμένους αναλυτές και υποστηρίζει ότι οι περικοπές των δαπανών στον χώρο της υγείας δεν θα αποβούν και τόσο καταστροφικές για την περίθαλψη των ασθενών.

Οι βασικές απόψεις που διατυπώνει ο κύριος Λιαρόπουλος συνοψίζονται στα παρακάτω επιχειρήματα:

«Κατά τα τελευταία δύο χρόνια, έχω δώσει συνεντεύξεις σε μέσα ενημέρωσης των ΗΠΑ, του Ηνωμένου Βασιλείου, της Ιαπωνίας, της Ολλανδίας και της Ελλάδας. Μια σειρά επίμονων ερωτήσεων ήταν αν οι Έλληνες "πυξοποιούνται στον δρόμο" ή τους "πετάνε έξω από τα νοσοκομεία". Εφόσον οι ιστορίες τρόμου ανεβάζουν την κυκλοφορία των εφημερίδων, ο Τύπος έπρεπε να ανακαλύπτει ακόμα και μπότες που "σπερμήθηκαν τα μόρα τους μετά τη γέννα μέχρι να εξοφληθεί ο λογαριασμός στο κρατικό νοσοκομείο". Γίνεται ακόμα λόγος για "δραματική αύξηση των αυτοκτονιών". Ένα περσιό άρθρο στο περιοδικό "Lancet" το οποίο αναφέρεται στην επιδείνωση των συνθηκών περίθαλψης, αναπαράγεται συνεχώς από τον ελληνικό Τύπο, αλλά επικρίθηκε από την ακαδημαϊκή κοινότητα ως άνευ αντικειμένου, διότι τα αποδεικτικά στοιχεία ήταν παλιά. Όμως, όσον αφορά τις πραγματικές επιπτώσεις για την υγεία στις οποίες αναφερόταν το άρθρο, είναι σίγουρα πολύ ναούς για να γνωρίζουμε.

«Οι άλλες εκθέσεις, επίσης, μεγαλοποιούν το ζήτημα. Το περιστατικό με τον υπερβάλλοντα ζήλο του διοικητή νοσοκομείου ο οποίος σπείρασε πληρωμή για να παραβεί το μωρό δεν έχει επαναληφθεί. Υπάρχουν sporadικές ενδείξεις από κυβιστηρήσεις ή ελλείψεις σε συγκεκριμένα νοσοκομεία κάποιες χρονικές περιόδους, αλλά όχι αποδείξεις για άρνηση υπηρεσιών προς τους ασθενείς. Η οικονομική κρίση έχει περιορίσει τη χρήση των υπηρεσιών υγείας για κάποιους ανθρώπους, αλλά δεν υπάρχει καμία απόδειξη ότι έχει επηρεάσει την περίθαλψη. «Οι απόπειρες αυτοκτονίας και η ζήτηση για ψυχιατρική βοήθεια έχουν πράγματι αυξηθεί, καθώς η Ελλάδα προσπαθεί να αντιμετωπίσει τη χειρότερη οικονομική κρίση από τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο. Οι ειδικά λένε ότι οι αριθμοί είναι σχετικά χαμηλοί - λιγότεροι από 600 ετησίως. Αλλά η αύξηση στις αυτοκτονίες, στις απόπειρες αυτοκτονίας, η χρήση των αντικαταθλητικών φαρμάκων, καθώς και η ανάγκη για ψυχιατρική φροντίδα, προκαλούν αναστασιογόνο σε έναν λαό που δεν είναι εξοικειωμένος με το πρόβλημα».

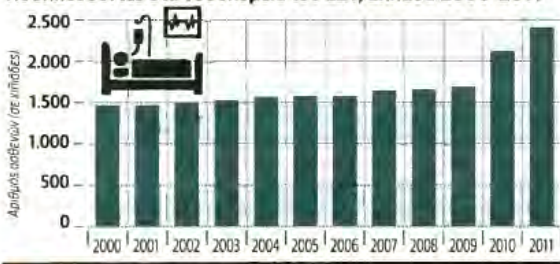
Οι απόψεις αυτές προκάλεσαν την αντίδραση επιστημόνων του χώρου της υγείας. Μπορεί κανείς να πει ότι οι διαφωνίες ακόμα και σε επιστημονικά ζητήματα είναι αναμενόμενες, εφόσον σε κάποιο βαθμό επηρεάζονται η μεθοδολογία και τα συμπεράσματα από την πολιτική τοποθέτηση καθενός. Στην περίπτωση αυτή υπάρχει κάτι σοβαρότερο. Οι δημοσκοπήσεις στα επιστημονικά περιοδικά συνοδεύονται υποχρεωτικά από τη δήλωση του συγγραφέα σχετικά με ενδεχόμενη εμπλοκή του με το ζήτημα το οποίο πραγματεύεται. Το απαιτεί η επιστημονική μεθοδολογία για προφανείς λόγους. Ο καθηγητής Λιαρόπουλος συνοδεύει το άρθρο του με τη δήλωση ότι δεν προκύπτει παρόμοια εμπλοκή του. Όμως η πραγματικότητα είναι εντελώς διαφορετική.

1. Ο καθηγητής Λιαρόπουλος από τις 14.1.2011 διορίστηκε με εντολή του γ.γ. του υπουργείου Υγείας Νικόλαου Παλούζου επικεφαλής της «Ομάδας Εργασίας» για την τροποποίηση των «υπηρεσιών υγείας» και για την «εφαρμογή του ανωτέρω έργου». Σημειώτεον ότι εκείνος που εισηγήθηκε τη συγκρότηση της ομάδας ήταν ο ίδιος ο κ. Λιαρόπουλος.

2. Την «αναδιάρθρωση» των νοσοκομείων μετά την ψήφιση του Μνημονίου είχε αναλάβει πάλι ο κ. Λιαρόπουλος από τον Δεκέμβριο του 2010, με απόφαση του τότε υπουργού Ανδρέα Λοβέρδου.

Κατανοείτε, λοιπόν, οι λόγοι που οδήγησαν τον κ. καθηγητή στη διατύπωση αυτών των θέσεων. Αυτό που δεν είναι κατανοητό είναι γιατί απέκρυψε αυτή την εξόφθαλμη σύγκρουση συμφερόντων από το δημοσίευμα στο BMJ.

**Νοσηλεύθεντες στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, Ελλάδα 2000-2011**



- **Elias Kondilis, Stathis Giannakopoulos, Magda Gavana, Ioanna Ierodiakonou, Howard Waitzkin, and Alexis Benos**, «Economic Crisis, Restrictive Policies, and the Population's Health and Health Care: The Greek Case». (American Journal of Public Health, April 18, 2013). Η πρόσφατη μελέτη που προκάλεσε διεθνές ενδιαφέρον.
- **Elias Kondilis, Ioanna Ierodiakonou, Magda Gavana, Stathis Giannakopoulos, and Alexis Benos**, «Suicide mortality and economic crisis in Greece: men's Achilles heel». (Journal of Epidemiology and Community Health, March 13, 2013).
- **Elias Kondilis, Emmanouil**

- Smyrnakis, Stathis Giannakopoulos, Theodoros Zdoukos, Steve Iliffe, and Alexis Benos**, «Economic crisis and primary care reform in Greece: driving the wrong way?». (British Journal of General Practice, May, 2012).
- **Αλέξης Μπένος, Ηλίας Κονδύλης**, «Editorial: Υγεία, Εργασία και Σύστημα Υγείας» («Ημερήσια Εργασία», τ. 3, 2012)
- **Ηλίας Κονδύλης**
- «Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στις υπηρεσίες υγείας: διεθνής εμπειρική δεδομένα και ελληνικά πραγματικά» (Προφορική ανακοίνωση στο 2ο Πανελλήνιο Forum Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής, Νοέμβριος 25-27, 2011, Λάρισα).

- **Stathis Giannakopoulos, Elias Kondilis, Magda Gavana, Emmanouil Smyrnakis, Thomai Stardeli, Alexandros Panos, Theodoros Zdoukos, Alexis Benos**, «Capitalism, crisis and health care reform in Greece». (Προφορική ανακοίνωση στο 16ο Διεθνές Συνέδριο της International Association of Health Policy in Europe - IAHPE, Σεπτέμβριος 29, 2011, Αγκυρα, Τουρκία).
- **Alexander Kentikelenis, Marina Karanikolas, Irene Papanicolas, Sanjay Basu, Martin McKee, David Stuckler**
- «Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy?» («The Lancet», τ. 378, 22.10.2011).



- <http://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2012.301126>
- Η μελέτη των Elias Kondilis et al στο American Journal of Public Health.
- <http://jech.bmj.com/content/early/2013/03/12/jech-2013-202499.extract> Η μελέτη των Elias Kondilis et al στο Journal of Epidemiology and Community Health
- <http://utopia.duth.gr/~tconstan/hygErg3-3s.pdf>
- Το άρθρο των Αλέξη Μπένο και συν. στο Hygeia Εργασία
- [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)61556-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)61556-0/fulltext)
- Το άρθρο των Alexander Kentikelenis et al. στο «The Lancet».





► Σχεδόν 10 χρόνια ύστερα από την εφαρμογή του συστήματος 1535, μόλις 47 νοσοκομεία διαθέτουν το σύστημα, με τα υπόλοιπα να διαχειρίζονται τα ραντεβού των ασθενών με γραμμές αυξημένης χρέωσης.

Η χρέωση στις γραμμές αυτές στην καλύτερη περίπτωση ανέρχεται σε 0,78 ευρώ το λεπτό (η χαμηλότερη) και αυξάνεται κατακόρυφα, καθώς η διαδικασία μπορεί να διαρκέσει έως και 4 λεπτά.

ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΧΡΕΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ

# Τηλε-φωνικά ραντεβού για φορολογούμενους στο ΕΣΥ

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Με «ρυθμούς χελώνας» εντάσσονται τα δημόσια νοσοκομεία στο σύστημα τηλεφωνικών ραντεβού 1535, επιβαρύνοντας με χιλιάδες ευρώ τους ασθενείς. Σχεδόν δέκα χρόνια ύστερα από την εφαρμογή του συστήματος 1535, μόλις 47 νοσοκομεία διαθέτουν το σύστημα, με τα υπόλοιπα να διαχειρίζονται τα ραντεβού των ασθενών με γραμμές αυξημένης χρέωσης. Η χρέωση στις γραμμές αυτές στην καλύτερη περίπτωση ανέρχεται σε 0,78 ευρώ το λεπτό (χαμηλότερη χρέωση) και αυξάνεται κατακόρυφα, καθώς η διαδικασία μπορεί να διαρκέσει έως και 4 λεπτά. Ενδεικτική είναι η περίπτωση του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Μεταξά, το οποίο δεν είναι ενταγμένο στο σύστημα 1535. Στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο κάθε χρόνο πραγματοποιούνται περί τις 140.000 κλήσεις και μέσω της γραμμής κλείνονται 35.353 ραντεβού. Το κόστος για τους πολίτες ανέρχεται σε 250.000 ευρώ!

Την ίδια στιγμή, το κόστος μέσω του 1535, για τον ίδιο αριθμό κλήσεων και τον ίδιο αριθμό ραντεβού, ανέρχεται σε 12.600 ευρώ (αστική χρέωση). Ακόμη και αν στο κόστος αυτό προστεθεί το κόστος για το νοσοκομείο, κόστος που φθάνει τις 46.067 ευρώ (υπολογισμός με βάση τον αριθμό κλήσεων του αντικαρκινικού νοσοκομείου), η συνολική επίδραση στους φορολογούμενους είναι πέντε φορές μικρότερη από τις γραμμές αυξημένης χρέωσης.

**ΑΝΑΖΗΤΟΥΝΤΑΙ ΤΡΟΠΟΙ**

Το θέμα απασχολεί το υπουργείο Υγείας, το οποίο αναζητά τρόπους απεμπλοκής των νοσηλευτικών ιδρυμάτων από τις γραμμές αυξημένης χρέωσης, καθώς υπάρχουν συμβάσεις - με τις εταιρείες που υποστηρίζουν τις γραμμές - που «τρέχουν» και νομικά δεν μπορούν να λυθούν άμεσα. Παράλληλα, εξετάζει τη δυνατότητα επέκτασης του συστήματος 1535 στα νοσοκομεία που ήδη εφαρμόζεται, καθώς δέκα χρόνια μετά την έναρξη λειτουργίας

για του οι υπηρεσίες και οι κλινικές των μονάδων υγείας έχουν αυξηθεί.

Σύμφωνα με τα στοιχεία για το 2012, το 1535 εξυπηρετεί 47 μονάδες υγείας, 5.000 κλινικές και τμήματα. Από το 2002, 8.000.000 ασθενείς έχουν εξυπηρετηθεί από το σύστημα. Καθημερινά, δέχεται 10.500 κλήσεις και συνολικά πραγματοποιούνται περίπου 242.000 κλήσεις κάθε μήνα. Σε ό,τι αφορά τα ραντεβού, κάθε μήνα μέσω του συστήματος κλείνονται περίπου 151.000 ραντεβού, από τα οποία περίπου 96.000 (ποσοστό 63,5%) από το 1535 εκτός νοσοκομείου και 55.000 (ποσοστό 36,5%) από το 1535 εντός νοσοκομείου.

**ΣΥΝΔΕΣΗ**

Αξίζει να σημειωθεί ότι το 1535 είναι συνδεδεμένο με το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ), ώστε σε πραγματικό χρόνο να έχει τη συνολική εικόνα των νοσοκομείων.

Οι γραμμές αυξημένης χρέωσης ισχύουν και στον ΕΟΠΥΥ, με τους ασφαλισμένους να χρεώνονται από 0,98 ευρώ - 1,08 ευρώ ανά κλήση όταν καλούν από σταθερό τηλέφωνο και από 1,18 ευρώ το λεπτό όταν καλούν από κινητό.

Σε μια προσπάθεια να μειωθεί το κόστος για τους ασφαλισμένους το υπουργείο ενεργοποίησε αρχικά σε τρεις πρώην μονάδες του ΙΚΑ στην Αττική νέο σύστημα τηλεφωνικών ραντεβού για τον ΕΟΠΥΥ. Πρόκειται για τηλεφωνικές γραμμές οι οποίες εξυπηρετούν καθημερινά τους πολίτες 08.00 - 14.00 και το κόστος τους αντιστοιχεί σε αστική χρέωση. Το σύστημα αν και έχει επεκταθεί και σε άλλες περιοχές δεν καλύπτει το σύνολο της χώρας, με αποτέλεσμα οι ασφαλισμένοι να εξακολουθούν να επιβαρύνονται σημαντικά προκειμένου να κλείσουν ένα ραντεβού στον ΕΟΠΥΥ.

Με το προηγούμενο σύστημα, το «184», οι πολίτες πλήρωναν μια αστική μονάδα ανά κλήση, δηλαδή 0,03 ευρώ. Με τις γραμμές αυξημένης χρέωσης το κόστος είναι αυξημένο κατά 3.266%!



## Τι είναι το «1535»

► Η υπηρεσία «Γραμμή για την Υγεία» πραγματοποιείται με τη χρήση Τεχνολογίας Αναγνώρισης Ομιλίας

Η υπηρεσία «Γραμμή για την Υγεία - 1535» δίνει τη δυνατότητα στον χρήστη να κλείνει ραντεβού αυτόματα μέσω του τηλεφώνου, χρησιμοποιώντας το πιο φυσικό μέσο επικοινωνίας, τη φωνή του. Η εξυπηρέτηση αυτή πραγματοποιείται με τη χρήση τεχνολογίας Αναγνώρισης Ομιλίας, η οποία επιτρέπει στον χρήστη να «συνομιλήσει» με έναν ηλεκτρονικό υπολογιστή.

Τα μοντέλα διαλόγου χρήστη - συστήματος που χρησιμοποιούνται είναι το μοντέλο διαλόγου καθοδηγούμενο από το σύστημα, κατά το οποίο ο χρήστης απαντά στις ερωτήσεις που του θέτει αυτό. Το σύστημα είναι διασυνδεδεμένο με Τηλεφωνικό Κέντρο Εξυπηρέτησης για τη διεκπεραίωση συναλλαγών στην περίπτωση που ο χρήστης δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί από το αυτόματο σύστημα.

Τα συμβεβλημένα με το 1535 νοσοκομεία είναι: Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Αθηνών Άγιος Σάββας, Γενικό Νοσοκομείο Άγιος Παύλος Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Αγία Βαρβάρα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Αλεξάνδρα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γεώργιος Γεννηματάς, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ελπίς, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ευαγγελισμός, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ιπποκράτειο, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

Λαϊκό, Γενικό Νοσοκομείο Αιγίου, Γενικό Νοσοκομείο Αμφισσας, Γενικό Νοσοκομείο Αρτας, Γενικό Νοσοκομείο Ασκλειπείο Βούλας, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΚΑΤ, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, Γενικό Νοσοκομείο Γεώργιος Παπανικολάου Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας Θράισο, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Γενικό Νοσοκομείο Κοργιαλένιο Μπενάκειο (Ερυθρός Σταυρός), Γενικό Νοσοκομείο Κορινθίου, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Γενικό Νοσοκομείο Λαρίσης, Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς, Γενικό Νοσοκομείο Μελοσίων Αρμυλία Φλέμιγγκ, Γενικό Νοσοκομείο Μολάων, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Άγιος Παντελεήμων Πειραιά, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών Σωτηρία, Γενικό Νοσοκομείο Εξάνθης, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αγία Σοφία, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών Αγλαΐα Κυριακού, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης, Γενικό Νοσοκομείο Πατρίσων, Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας, Γενικό Νοσοκομείο Σιομανόγλειο Αττικής, Γενικό Νοσοκομείο Τζάνη Πειραιά, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, Κέντρο Υγείας Εύομου Θεσσαλονίκης, Κοινωτικό Νοσοκομείο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λαρίσης.

“ Οι γραμμές αυξημένης χρέωσης ισχύουν και στον ΕΟΠΥΥ, με τους ασφαλισμένους να χρεώνονται από 0,98 ευρώ - 1,08 ευρώ ανά κλήση όταν καλούν από σταθερό τηλέφωνο και από 1,18 ευρώ το λεπτό όταν καλούν από κινητό. ”





ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

«Παράθυρο» ευκαιρίας για μείωση της φορολογίας εκτιμούν οι επι



**ΜΠΟΡΕΙ Η ΜΕΙΩΣΗ** του ΦΠΑ στην εστίαση να παραπέμφθηκε για τον Ιούνιο, ωστόσο η συζήτηση για την ανάγκη επανεξέτασης ορισμένων σκληρών μέτρων που επιβλήθηκαν στο πλαίσιο του Μνημονίου επανέρχεται στο προσκήνιο. Παράγοντες της αγοράς εκτιμούν ότι η πρόδος στα δημοσιονομικά της χώρας και η επίτευξη πρωτογενών πλεονασμάτων ανοίγουν «παράθυρο» ευκαιρίας για να διαπραγματευτεί η κυβέρνηση με την τρόικα την αποκλιμάκωση της υπέρμετρης φορολογίας, σε κλάδους που μαστιάζονται από την ύφεση. Την ίδια ώρα, σύσσωμος ο επιχειρηματικός κόσμος ζητά επίσηυση των μεταρρυθμίσεων και εξόφληση των οφειλών του Δημοσίου, προκειμένου να πάρει μπρος η οικονομία.

**SOS για μείωση φόρων εκπέμπουν οι επιχειρηματίες**

Τη μείωση των φόρων, την εξόφληση των οφειλών του Δημοσίου και ελέγχους για το λαθρεμπόριο ζητούν μέσω της «ΗτΣ» εκπρόσωποι επτά κλάδων

ΕΙΣ ΤΟΝ ΓΙΩΡΓΟΥ ΜΑΝΕΤΤΑ gmanettas@pegasus.gr

Υστερα από τρία χρόνια λήψης αλληπάλλων σκληρών μέτρων στο πλαίσιο της δημοσιονομικής εξυγίανσης, τα οποία επέτειναν την ύφεση και οδήγησαν ολόκληρους κλάδους στα πρόθυρα της κατάρρευσης, εκτιμάται πως έχουν ωριμάσει οι συνθήκες για την επανεξέταση ορισμένων από αυτά. Εκπρόσωποι επτά κλάδων που έχουν δεχθεί ισχυρότατο πλήγμα από τη συρρίκνωση της αγοραστικής δύναμης και την υπέρογκη φορολογία, μιλούν στην «ΗτΣ» για τους λόγους που καθιστούν επιτακτική την άμεση αναθεώρηση συγκεκριμένων μέτρων, αναλύουν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν και καταθέτουν τις προτάσεις τους για την ανάσχεση της κατανάλωσης και την αναβίωση της ζήτησης.

**ΕΣΤΙΑΣΗ**  
«Μείωση του ΦΠΑ πριν από τον Ιούνιο»

Κραυγή αγωνίας για να μειωθεί ο ΦΠΑ στην εστίαση,

εδώ και τώρα και όχι τον Ιούνιο οπότε έχει προγραμματισθεί να συζητηθεί το θέμα με την τρόικα, εκπέμπουν οι επιχειρηματίες του κλάδου.

Ο πρόεδρος του Συνδέσμου Επώνυμων Οργανωμένων Αλυσίδων Εστίασης (ΣΕΠΟΑ), Αθανάσιος Παπανικολάου, καλεί την κυβέρνηση να έρθει σε επαφή με την τρόικα και να ζητήσει την εφαρμογή του μέτρου, πριν ξεκινήσει η τουριστική σεζόν. «Τώρα είναι η κατάλληλη στιγμή. Τον Ιούνιο θα είναι

αργά, καθώς μέχρι να εφαρμοστεί θα χαθεί πολύτιμος χρόνος, το στιγμή που χώρες που μας ανταγωνίζονται στον τουρισμό όπως η Ιταλία, η Ισπανία και η Τουρκία έχουν μονοψήφιο ΦΠΑ ή ΦΠΑ κοντά στο 10%», λέει και επικαλείται το παράδειγμα της Ιρλανδίας, η οποία ενώ βρισκόταν υπό τον έλεγχο του ΔΝΤ, κατάφερε να χαμηλώσει τον ΦΠΑ στην εστίαση από το 13,5% στο 9%, με ευεργετικά αποτελέσματα για την οικονομία της. «Αναρωτιέμαι γιατί να μην μπορούμε

να πείσουμε και εμείς τους εταίρους μας. Βρισκόμαστε 2,5 φορές πάνω από τον μέσο όρο της Ευρώπης», υπογραμμίζει και παραπέμπει στις καταστροφικές συνέπειες που έχει προκαλέσει ο υψηλός ΦΠΑ: «Περίπου δυο χρόνια μετά την εφαρμογή του συγκεκριμένου μέτρου, αυτό έχει αποδειχθεί όχι μόνο αναποτελεσματικό -αφού δεν εισπράττονται τα αναμενόμενα έσοδα- αλλά και πολλαπλά ζημιογόνο, καθώς οξύνει το πρόβλημα της φοροδιαφυγής, κυρίως μεταξύ

των μικρότερων επιχειρήσεων εστίασης και επιταχύνει το κλείσιμο δεκάδων από αυτές».

Ο κ. Παπανικολάου υπογραμμίζει πως είναι ζωτικής σημασίας να αποκλιμακωθεί ο ΦΠΑ από το 23% στο 9% που ήταν και η προεκλογική δέσμευση της Νέας Δημοκρατίας, προκειμένου να πάρει βαθιά ανάσα ο κλάδος, και να μπει φρένο στα λουκέτα και στην έκρηξη της ανεργίας. Ανάμεσα στα ζητήματα που απασχολούν τον κλάδο είναι η επιδότηση των

ασφαλιστικών εισφορών, η οποία θα λειτουργήσει ως κίνητρο για να διατηρηθούν οι θέσεις απασχόλησης και όπου είναι εφικτό, να αυξηθούν.

**ΠΕΤΡΕΛΑΙΟΕΙΔΗ**

«Άμεσα μέτρα για το λαθρεμπόριο καυσίμων»

Την εντατικοποίηση των ελέγχων για την καταπολέμηση του λαθρεμπορίου αλλά και μέτρα για την πάταξη κάθε παρανομίας στη διακίνηση των καυσίμων, ζητά ο κλάδος της εμπορίας πετρελαιοειδών.

Μάλιστα, ο Σύνδεσμος Εταιρειών Εμπορίας Πετρελαιοειδών Ελλάδας (ΣΕΕ-ΠΕ) διά του γενικού διευθυντή του, Ανδρέα Πετριανίδη έχει καταθέσει συγκεκριμένες προτάσεις στην κυβέρνηση για τη ριζική πάταξη της ανομιίας στην αγορά των καυσίμων. Ανάμεσα σε αυτές, είναι η επιβολή αυστηρότερων κυρώσεων και η άμεση αφαίρεση της άδειας λειτουργίας στα πρατήρια που έχουν διαπιστωθεί να «πευράζουν» τις αντίες καυσίμων, αλλά και η απογραφή όλων των δεξαμενών στα πρατήρια, προκειμένου να εντοπιστούν παράνομες δεξαμενές.

Επιπλέον, μετά τη σημαντική αύξηση του ΕΦΚ κατά 86% τα δυο τελευταία χρόνια, ο ΣΕΕΠΕ προτείνει να αλλάξει ο τρόπος που αυτός καταβάλλεται, και αντί της προκαταβολής που ισχύει σήμερα, να δοθεί πίστωση ορισμένων ημερών με κατάθεση -εκ μέρους των εταιρειών- αντίστοιχων εγγυήσεων,

**ΛΙΑΝΕΜΠΟΡΙΟ ΤΡΟΦΙΜΩΝ**

**«Άρση των περιορισμών στη διακίνηση αγαθών»**

Η άρση των περιορισμών που εξακολουθούν να υφίστανται στη διακίνηση ορισμένων αγαθών, όπως στα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα και στα προϊόντα άψυτου (bake off), είναι από τα σημαντικά ζητήματα που απασχολούν τον κλάδο του λιανεμπορίου τροφίμων. Επιπλέον, οι μεγάλες αλυσίδες σούπερ μάρκετ τόσοσονται υπέρ της διεύρυνσης του ωραρίου λειτουργίας των καταστημάτων (ανοικτά καταστήματα και τις Κυριακές) και των logistics centers, καθώς και της περαιτέρω απλοποίησης της αδειοδότησης νέων καταστημάτων. Υπολογίζεται πως για να λειτουργήσει ένα νέο σούπερ μάρκετ απαιτούνται

κάτι μέσο όρο περίπου τρία χρόνια (!), συμπεριλαμβανομένων των εργασιών ανέγερσης αλλά και της αδειοδότησης των απαραίτητων εγγράφων και αδειών. Οι επικεφαλής μεγάλων αλυσίδων όπως ο Jerome Loubere της Μαρτινόπουλος Α.Ε., ο Κωνσταντίνος Μαχαίρας της ΑΒ Βασιλόπουλος και ο Αριστοτέλης Παντελιάδης της ΜΕΤΡΟ ΑΕΒΕ έχουν κατά καιρούς δηλώσει πως οι αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο θα συμβάλουν στην άρση της γραφειοκρατίας, στην τόνωση της ζήτησης και το κυριότερο θα οδηγήσουν με μαθηματική ακρίβεια στη μείωση των τιμών, που είναι το βασικό ζητούμενο σήμερα.





**ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ**

**Χειρηματίες ότι ανοίγουν τα πρωτογενή πλεονάσματα**



Χρ. Σακελλαρίδου, πρόεδρος Ελλήνων Εξαγωγέων



Κωνσταντίνος Φρουζίδης, πρόεδρος ΣΦΕΕ



Jerome Loubere, CEO «Μαρινόπουλος Α.Ε.»

**Τα «καυτά» αιτήματα επτά κλάδων της ελληνικής οικονομίας**

**Εστίαση**  
Μείωση του ΦΠΑ από το 23% πριν τον Ιούνιο

**Πετρελαιοειδή**  
Εντατικοποίηση των ελέγχων για την καταπολέμηση του φαινομένου της λαθρεμπορίας

**Ακίνητα**  
Αποκλιμάκωση της φορολογίας και διευκρίνιση φορολογητέας ύλης

**Λιανεμπόριο Τροφίμων**  
Αρση των περιορισμών στην πώληση προϊόντων και άνοιγμα καταστημάτων τις Κυριακές

**Εξαγωγικές επιχειρήσεις**  
Τόνωση της ρευστότητας και επέκταση του ωραρίου λειτουργίας των Τελωνείων

**Καπνοβιομηχανίες**  
Δροσικά μέτρα για την πάταξη του λαθρεμπορίου καπνικών

**Φαρμακοβιομηχανίες**  
Εξόφληση των οφειλών του Δημοσίου και κίνητρα για κλινικές έρευνες

μία κίνηση που θα τονώσει τη ρευστότητα των επιχειρήσεων του χώρου, οι οποίες πλήττονται από την κάμψη της κατανάλωσης. Εκτιμάται ότι από το 2009, οπότε και ξεκίνησε η κρίση, μέχρι το τέλος του 2012, η κατανάλωση βενζίνης μειώθηκε κατά 28%, στο πετρέλαιο κίνησης κατά 37% και στο πετρέλαιο θέρμανσης κατά 31%. Κατά το ίδιο διάστημα έχουν κλείσει τρεις εταιρείες εμπορίας πετρελαιοειδών, ενώ έχει μπει «λοκκίδω» σε 1.000 πατήρια υγρών καυσίμων και άλλα 1.000 παραμένουν ανενεργά.

**ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΕΣ**  
«Να πληρώσει το Δημόσιο τις οφειλές του»

Οι συσσωρευμένες οφειλές του Δημοσίου, οι οποίες εξακολουθούν να ανέρχονται σε περίπου 1,8 δισ. ευρώ είναι το κρισιμότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν στην παρούσα φάση οι φαρμακοβιομηχανίες της χώρας.

Ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Κωνσταντίνος Φρουζίδης τονίζει ότι είναι επείγουσα ανάγκη να ξεκινήσει άμεσα η εξόφληση των κρεών του Δημοσίου έως 31/12/12, προκειμένου να πάρουν «ανάσα» οι φαρμακοβιομηχανίες και να σταματήσει η περαιτέρω υποβάθμιση της πρωτοβάθμιας περιβαλφνης εις βάρος των Ελλήνων ασθενών. «Από τον περασμένο Δεκέμβριο λαμβάνουμε σε καθημερινή βάση διαβεβαιώσεις πως θα πληρωθούμε, ωστόσο καμία από αυτές δεν έχει υλοποιηθεί έως τώρα. Αντίθετα, όλοι οι

προμηθευτές του ΕΟΠΥΥ, πλην των φαρμακοβιομηχανιών, πληρώθηκαν κανονικά για το 2012», σημειώνει και προσθέτει πως κάθε ημέρα που περνά υποσυνείδητα διαρκώς νέα χρέη, θέτοντας σε κίνδυνο τη βιωσιμότητα επιχειρήσεων του κλάδου.

Σοβαρό επίσης πρόβλημα, σύμφωνα με τον κ. Φρουζίδη είναι η «άρνηση» του υπουργείου να εγκρίνει τμήματα για τα νέα φάρμακα τα τελευταία δύομισα χρόνια, στο βαθμό της περιστολής της φαρμακευτικής δαπάνης, με αποτέλεσμα να έχουν περιοριστεί σημαντικά οι επενδύσεις σε κλινικές μελέτες και να υπονομεύεται η ανάπτυξη και η απασχόληση ενός κρίσιμου κλάδου για την ελληνική οικονομία.

«Είμαστε σύμφωνοι στον εξορθολογισμό της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, ωστόσο δεν πρέπει να μένουμε προσκολλημένοι στα νούμερα και στους στόχους που έχει το Μνημόνιο. Πρέπει να έχουμε υπόψιν μας πως το

ζήτημα δεν είναι μόνο λογιστικό, αλλά αφορά σε ανθρώπινες ζωές και γι' αυτό πρέπει να είμαστε προεκτιμώ, υπογραμμίζει και προσθέτει με νόημα ότι δεν αρκεί η «τυφλή» προσπάθεια στη συρρίκνωση του φαρμακευτικού προϋπολογισμού, αλλά πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και το τεράστιο κοινωνικό κόστος που συνεπάγεται η κατάρρευση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

**ΑΚΙΝΗΤΑ**  
«Μείωση των αντικειμενικών και διευκρίνιση φορολογητέας ύλης»

Στην αποκλιμάκωση της υπέρμετρης φορολογίας που έχει επιβάλει στα ακίνητα καλεί την κυβέρνηση να προχωρήσει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Ιδιοκτητών Ακινήτων (ΠΟΜΙΔΑ) καθώς έχει εξαντληθεί πλήρως η φοροδοτική ικανότητα των ιδιοκτητών τους.

Όπως λέει ο πρόεδρος της ΠΟΜΙΔΑ, Στράτος Πα-

ραδίας, οι ιδιοκτήτες ακινήτων αδυνατούν πλέον να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους και τονίζει πως αντιμετωπίζουν το φόρμα του πλειστηριασμού αλλά και της φυλάκισης (!).

«Παρότι τα περισσότερα ακίνητα είναι ξενόικιαστα, και οι εισοδήματα είναι μηδενικές, ωστόσο είμαστε υποχρεωμένοι να καταβάλουμε όλους τους φόρους που συνδέονται με την κατοχή περιουσίας αλλά και το ΕΤΗΔΕ (το περίφημο «χαράτσι» της ΔΕΗ). Αυτό σύμφωνα με τον ίδιο, επιβεβαιώνεται και από την έρευνα της Κάπα Research που παρουσιάστηκε την περασμένη εβδομάδα στο επίσημο συνέδριο της ΠΟΜΙΔΑ, σύμφωνα με την οποία η πλειοψηφία (54%) των ιδιοκτητών ακινήτων δηλώνουν ότι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στις φορολογικές υποχρεώσεις του 2013».

Για αυτό το λόγο, ο ΠΟΜΙΔΑ προτείνει μεταξύ άλλων να διευρυνθεί η φορολογητέα ύλη σε κάθε είδους

περιουσίας, χωρίς εξαιρέσεις και να μειωθούν με υπουργική απόφαση οι τιμές ζώνης κατά 40%, οι συντελεστές εμπορικότητας κατά 50% και να αυξηθούν κατά 20% οι συντελεστές παλαιότητας των απαξιωμένων παλαιών κτιρίων.

Επιπλέον, να απαλλαγούν πλήρως ή αλλιώς να μειωθεί κατά 50% η φορολογητέα αξία στα ξενόικιαστα υπέρ τη διετία ακίνητα, στα κάθε είδους δεσμευμένα ακίνητα και στον μη πραγματοποιημένο συντελεστή δόμησης.

**ΚΑΠΝΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΕΣ**  
«Πάταξη λαθρεμπορίας και στήριξη απέναντι στην Κομισιόν»

Τη στήριξη της πολιτείας, προκειμένου να μην περάσει η πρόταση της Κομισιόν που αφορά στην κατάργηση των τοιγάρων τύπου slim αλλά και στην αλλαγή της εμφάνισης των πακέτων, ζητούν οι καπνοβιομηχανίες. Και αυτό

γιατί κάτι τέτοιο θα σήμαινε ζημιά εκατομμυρίων ευρώ, ενώ θα υπονόμει και τις εξαγωγές. Την ίδια στιγμή, οι καπνοβιομηχανίες επιδιώκουν πιο δυναμική αντιμετώπιση του φαινομένου των παράνομων τοιγάρων, τα οποία έχουν κατακλύσει την ελληνική αγορά.

Σύμφωνα με την πρόσφατη έρευνα STAR της ΚΡΜΓ, περισσότερα από 3 δισεκατομμύρια παράνομα τοιγάρα καταναλώθηκαν στην Ελλάδα το 2012, σημειώνοντας αύξηση 16% σε σχέση με το 2011. Συνολικά, τα παράνομα τοιγάρα ανήλθαν στο 13,4% της κατανάλωσης το 2012, από 10,1% το 2011, παρουσιάζοντας τη μεγαλύτερη αύξηση στην Ε.Ε. μαζί με το Ηνωμένο Βασίλειο και την Ιταλία. Ραγδαία αύξηση παρουσιάζουν τα λεγόμενα «illicit whites», δηλαδή «σπάρτα» τοιγάρων που διακινούνται αποκλειστικά στην παράνομη αγορά, αντιπροσωπεύοντας το 2012 περίπου το 6 από τα 10 παράνομα τοιγάρα. Εξίσου ανησυχητική είναι η αύξηση του παράνομου χύμα καπνού που διακινείται κυρίως στις λαϊκές αγορές αλλά και στο διαδικτυακό. Εκτιμάται ότι με κάθε 10 τόνους παράνομου χύμα καπνού που διατίθεται στην αγορά, το ελληνικό δημόσιο έχει απώλειες φόρων ύψους 2 εκατ. ευρώ.

Όσον αφορά στη φορολογία των καπνικών, ο κλάδος εμφανίζεται διστακτικός καθώς τα συμφέροντα είναι διαφορετικά. Κάποιες θέλουν την πλήρη αναμόρφωση του και κάποιες άλλες τη διατήρηση του σημερινού καθεστώτος.

**ΕΛΠΙΣ**

**«Ρευστότητα και μείωση ενεργειακού κόστους»**

Η ενίσχυση της ρευστότητας, η άρση των γραφειοκρατικών εμποδίων, η μεταφορά τεχνολογίας προς τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις και η παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών προς τους εξαγωγείς από τους φορείς της πολιτείας, είναι οι άξονες που πρέπει να εστιάσει η πολιτεία για την ουσιαστική στήριξη της εξωστρεφούς επιχειρηματικότητας στην Ελλάδα, σύμφωνα με την πρόθεση του Πανελληνίου Συνδέσμου Εξαγωγέων (ΠΣΕ). Χρυσίνα Σακελλαρίδου, Η.κ. Σακελλαρίδου αναφέρει ότι η ενίσχυση της ρευστότητας, μπορεί να προέλθει μέσα από τον εξορθολογισμό του συστήματος για άμεσες επιστρο-

φές ΦΠΑ και τον συμψηφισμό των οφειλών του Δημοσίου προς τους ιδιώτες, ενώ ενισχυτικά προς την κατεύθυνση αυτή θα λειτουργούσε και η μείωση του ενεργειακού κόστους, που σε ορισμένες περιπτώσεις φτάνει ως και το 50% του κόστους παραγωγής. Η επικεφαλής του ΠΣΕ, πάντως, αναγνωρίζει πως έχουν γίνει σημαντικά βήματα πρόδου σε αρκετούς τομείς, χαριζόμενος μεταξύ άλλων την επιτάχυνση των διαδικασιών εφαρμογής της Ενιαίας Θύρας Εξαγωγών (Single Window for Exports) και την πιστική επέκταση λειτουργίας βασικών Τελωνείων της χώρας.





**ΑΓΟΡΑ** ♦ Τα τσιγάρα, το βρεφικό γάλα και τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα στο μικροσκόπιο

# Πολλές οι εστίες πολέμου

**Η** κατάργηση της κυριακάτικης αργίας, η απελευθέρωση της πώλησης καπνικών προϊόντων και η σκέψη για πώληση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων από τα σούπερ μάρκετ βάζουν φωτιά στις σχέσεις κυβέρνησης - εμπόρων αλλά και κυβέρνησης - φαρμακοποιών.

Την ίδια ώρα, οι αλλαγές αυτές σηματοδοτούν και την εκ βάθρων ανατροπή του σκληρού στην αγορά και το μοίρασμα σε νέα χέρια ενός τζιρού ο οποίος αθροιστικά -τσιγάρα, μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, εμπόριο- ξεπερνά με τους πιο μετριοπαθείς υπολογισμούς τα 5 δισ. ευρώ!

Σοβαρές πολιτικές προεκτάσεις προκαλεί η κόντρα των εμπόρων με το υπουργείο Ανάπτυξης, ενώ ρόλο ρυθμιστή στις εξελίξεις αναμένεται να αναλάβει μετά το Πάσχα η ελληνική βουλή.

Αφορμή της διαμάχης μεταξύ του υπουργείου Ανάπτυξης και του εμπορικού κόσμου έχει σταθεί η απόφαση του πρώτου να προχωρήσει στην απελευθέρωση της λειτουργίας των καταστημάτων τις Κυριακές, η οποία, αν και είναι προαιρετική, και αφορά μόνο τους... μικρούς, όπως καιτ' επανέληψη έχει επιστημονικά η πολιτική ηγεσία του, εντούτοις έχει προκαλέσει την έντονη αντίδραση των εμπόρων, οι οποίοι αδυνατούν να αντιληφθούν την εμμονή του υπουργείου σε μια ρύθμιση την οποία δεν επιθυμούν.

Ενδεικτική του ψυχροπολεμικού κλίματος που έχει δημιουργηθεί μεταξύ των εμπόρων και του υπουργείου είναι η δήλωση του προέδρου της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ελληνικού Εμπορίου (ΕΣΕΕ) Βασίλη Κορκιάδη από το βήμα



Οξύνεται η κόντρα Χατζηρόδα-Κορκιάδη για τη λειτουργία των καταστημάτων και τις Κυριακές



της ετήσιας γενικής συνέλευσης της ΕΣΕΕ, ο οποίος ξεκαθάρισε πως «η μάχη για τις Κυριακές θα δοθεί μέχρι τέλους».

Λύση σε αυτόν τον γόρδιο δεσμό, που έχει αναχθεί σε μείζον πρόβλημα για την ελληνική κυβέρνηση, αναμένεται να δώσει η Βουλή των Ελλήνων, η οποία θα κληθεί να ψηφίσει υπέρ ή κατά του μέτρου, αν φυσικά μέχρι τότε δεν υπάρξει κάποια βελτιωμένη πρόταση από την πλευρά του αρμόδιου υπουργείου. Μέχρι στιγμής, πάντως, το υπουργείο Ανάπτυξης έχει απορρίψει μεταξύ των άλλων και την πρόταση της τρόικας για τη λειτουργία των καταστημάτων 10 Κυριακές τον χρόνο.

Αυτή η πρόταση, σύμφωνα με κύκλους της αγοράς, θα μπορούσε να δράσει πυροσβεστικά και να αποτελέσει τη χρυσή τομή μεταξύ της μαζικολογικής ρύθμισης του υπουργείου και των εκ διαμέτρου αντίθετων

**Οι έμποροι ούτε καν συζητούν να ανοίξουν τα καταστήματα την Κυριακή, ενώ από την άλλη τα σούπερ μάρκετ εισέρχονται και στα καπνικά προϊόντα**

θέσεων των μικρών και των μεγάλων του εμπορίου. Δεν είναι άλλωστε και λίγοι από την πλευρά των εμπόρων που βλέπουν πίσω από την πρόταση της τρόικας την ανάγκη να εκτονωθεί η ένταση μεταξύ της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου και των ΕΣΕΕ και ΓΣΕΒΕΕ.

## Τα τσιγάρα

Εκτός από τον πόλεμο της Κυριακής, τα λάβαρα του πολέμου έχουν

υψωθεί και στον κλάδο της διακίνησης και διύθησης καπνικών προϊόντων, ο τζίρος των οποίων υπερβαίνει τα 3 δισ. ευρώ. Αφορμή έχει σταθεί η απόφαση αρκετών εταιρειών του κλάδου να καταργήσουν το πρατηριακό καθεστώς στα μεγάλα αστικά κέντρα.

Ήδη οι τρεις από τους έξι μεγάλους παίκτες έχουν αποφασίσει να υιοθετήσουν το σύστημα των αποκλειστικών διανομέων -με το συγκεκριμένο μοντέλο γίνεται η τροφοδοσία στην επαρχία-, προκειμένου να πετύχουν οικονομίες κλίμακος. Αυτή η εξέλιξη, όπως αναφέρουν στελέχη του χονδρεμπορίου, ισοδυναμεί με λουκέτο για την πλειονότητα των επιχειρήσεων του κλάδου.

Σήμερα υπάρχουν 100 πρατηριόχοι στην Αθήνα, 26 στη Θεσσαλονίκη, 10 στον Πειραιά και 4 στην Πάτρα οι οποίοι τροφοδοτούν τα τελικά σημεία πώλησης (περίτερα, φιλικά κ.ά.) και

αναμένεται να επηρεαστούν άμεσα από αυτήν την εξέλιξη.

Και αν για τους πρατηριόχους που δεν θα επιλεγούν ως αποκλειστικοί διανομείς η εξέλιξη αυτή θα είναι αρνητική, για τα περίτερα, φιλικά και λίαν συντόμως για τις αλωσιδές σούπερ μάρκετ θα υπάρχει θετικό αποτέλεσμα στο περιθώριο κέρδους τους.

Βέβαια, τα χαμόγελα στο κλάδο των περιτέρων και των φιλικών μάλλον θα παγώσουν μετά και την είσοδο στο παγινίδι των αλωσιδών σούπερ μάρκετ. Μόλις την περασμένη εβδομάδα η Μαρινόπουλος ανακοίνωσε ότι εισέρχεται στη συγκεκριμένη αγορά βασιζόμενη στις πρόσφατες αλλαγές περί απελευθέρωσης επιμέρους αγορών του λιανεμπορίου στις οποίες προχώρησε πρόσφατα η κυβέρνηση.

## Γάλα και φάρμακα

Μετά τη διάθεση γάλακτος πρώτης βρεφικής ηλικίας από τις αλωσιδές σούπερ μάρκετ, σερρά απ' ό,τι φαίνεται έχουν και τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα. Είναι κοινό μυστικό, άλλωστε, πως οι αλωσιδές σούπερ μάρκετ επιθυμούν να εντάξουν και αυτήν την κατηγορία στα προϊόντα τους, υποστηρίζοντας ότι έτσι θα τονωθεί ο ανταγωνισμός και θα μειωθούν οι τιμές λιανικής.

Στην περίπτωση πάντως όπου το μέτρο αυτό περάσει, θα σημάνει νέο πόλεμο μεταξύ των φαρμακοποιών αυτήν τη φορά και της κυβέρνησης. Ήδη εκπρόσωποι των φαρμακοποιών έχουν κάνει ξεκάθαρο ότι ενδεχόμενο άνοιγμα της συγκεκριμένης αγοράς και πώληση της συγκεκριμένης κατηγορίας σκευασμάτων από τα σούπερ μάρκετ αποτελεί Casus Belli.





# Απαγορεύεται η ελπίδα στους Έλληνες ασθενείς

Της **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**

**Α**ργά, σαν το... βασανιστήριο της σταγόνας, σκοπεύει να φέρει στην Ελλάδα νέα καινοτόμα φάρμακα η ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Πρόκειται για φάρμακα που βαριά πάσχοντες Έλληνες ασθενείς περιμένουν ακόμη και δύο χρόνια. Είναι, μπορεί στην Ευρώπη τα φάρμακα, που θα μπορούσαν να δώσουν ελπίδα σε χιλιάδες ασθενείς, να κυκλοφορούν κανονικά, αλλά στην Ελλάδα δεν έχουν ακόμη τιμολογηθεί!

Ο αρμόδιος αναπληρωτής υπουργός Υγείας διαβεβαίωσε πρόσφατα ότι νέα καινοτόμα φάρμακα θα συμπεριληφθούν σταδιακά στα επόμενα δελτία τιμών. Γεγονός που σημαίνει ότι τους επόμενους μήνες –και με βάση το πότε θα γίνουν νέες τιμολογήσεις– οι θεραπείες θα γίνονται με το σταγονόμετρο και λίγες λίγες στην Ελλάδα.

## Υποσκέσεις

Ακόμη και αυτή η... περιορισμένη δέσμευση όμως δεν πιστοποιεί ότι οι Έλληνες ασθενείς θα έχουν πρόσβαση σε όλες τις νέες θεραπείες, καθώς τα νέα δελτία τιμών εκδίδονται συνήθως με καθυστέρηση και με μεγάλη χρονική απόσταση μεταξύ τους. Η επόμενη τιμολόγηση πάντως έχει προαναγγελθεί για τον Μάιο, αλλά αποτελεί ένα ερώτημα το αν θα πραγματοποιηθεί στην ώρα της.

Καιρό τώρα το συγκεκριμένο πρόβλημα αποτελεί και πεδίο διαμάχης μεταξύ των φαρμακευτικών επιχειρήσεων και του αναπληρωτή υπουργού

Υγείας, Μόριου Σαλή. Εξάλλου, ακόμη και η τρόικα πιέζει να τιμολογηθούν νέες θεραπείες. Μάλιστα ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) απέστειλε πρόσφατα και επιστολή στον πρωθυπουργό, Αντώνη Σαμαρά, για το θέμα.

Οι βαριά πάσχοντες δεν έχουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν νέα σκευάσματα, τα οποία υπόσχονται καλύτερη ποιότητα ζωής, γιατί η ελληνική κυβέρνηση χρονοτριβεί με την τιμολόγησή τους. Προέχουν, άλλωστε, οι «δεσμεύσεις προς τους δανειστές». Ωστόσο τα φάρμακα θα εμφανιστούν στα ράφια των σουπερμάρκετ πολύ πιο σύντομα...

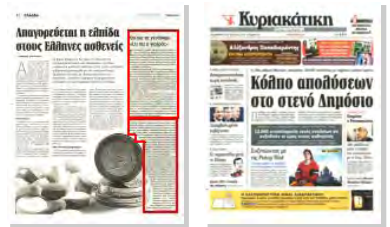
Στο μεταξύ, στο νέο δελτίο τιμών αναμένεται να ενταχθούν και γενόσημα φάρμακα που επίσης αργούν να πάρουν τιμή και οι εταιρείες δεν μπορούν να τα προωθήσουν. Βέβαια είναι άγνωστο αν η τρόικα πιέσει περαιτέρω να εφαρμοστεί για τα γενόσημα η λεγόμενη «δυναμική τιμολόγηση», βάσει της οποίας όσα τιμολογούνται πρώτα έχουν την υψηλότερη τιμή, ενώ στα επόμενα μειώνεται κάθε φορά κατά 10%. Γεγονός που αποτελεί εφιάλτη ειδικά για τις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, αφού τα προϊόντα τους, που καιρό τώρα περιμένουν να πάρουν τιμή, θα υποβαθμιστούν.

**Μη συνταγογραφούμενα**

Το άλλο μεγάλο μέτωπο που θα ξανανοιξει λόγω πιέσεων της τρόικας αφορά τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα. Οι δανειστές μας συχνά πυκνά θέτουν το θέμα ώστε τα φάρμακα που δεν χρειάζονται συνταγή να πωλούνται και στα σουπερμάρκετ. Μάλιστα το πιο πιθανό είναι να ανοίξουν το θέμα τον Ιούνιο που θα ξανάρθουν στη χώρα, με χρονικό περιθώριο το μέτρο να εφαρμοστεί ή το καλοκαίρι ή τον Σεπτέμβριο. Το σενάριο αυτό είναι άλλος ένας εφιάλτης, αυτή τη φορά για την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, η οποία δεν θα ήθελε αντιδράσεις των φαρμακοποιών, που θεωρούν ότι το ζήτημα είναι casus belli για τον κλάδο. Ωστόσο, όπως όλα δείχνουν, δεν θα αποφευχθεί ένα τέτοιο μέτρο αργά ή γρήγορα, καθώς οι τρόικανοί είναι πολύ πιεστικοί.







**ΕΡΕΥΝΑ ΕΣΔΥ**

**Και για τα γενόσημα «ό,τι πει ο γιατρός»**

**Σ**τα χέρια των γιατρών αφήνονται τελικά οι ασθενείς για την επιλογή των φαρμάκων που θα πάρουν, και ειδικά αν αυτά είναι γενόσημα. Αυτό προκύπτει από έρευνα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), σύμφωνα με την οποία οι ασθενείς δεν είναι πλήρως ενημερωμένοι για την ποιότητα των γενόσημων φαρμάκων, και γι' αυτό με κλειστά τα μάτια ακούν αυτό που λέει ο θεράπων ιατρός τους.

Σύμφωνα με έρευνα της ΕΣΔΥ, που επιμελήθηκε η ερευνήτρια Εφη Τρίγκα (ομάδα Ι. Κυριόπουλου, Κ. Αθανασάκη) και πραγματοποιήθηκε τον Μάρτιο του 2013, οι ασθενείς δεν ενημερώνονται πλήρως για τα φάρμακα που λαμβάνουν. Αποφασιστικό ρόλο παίζουν: η σχέση εμπιστοσύνης που έχουν αναπτύξει με το γιατρό, ο χρόνος που λαμβάνουν το φάρμακο που τους προτείνει ο γιατρός, καθώς και το αν είναι ο ίδιος που τους πληροφόρησε αρχικά σχετικά με το φάρμακο, όταν πρωτοεμφανίστηκε η νόσος τους.

Βέβαια, ενίοτε –όπως προκύπτει από την έρευνα της ΕΣΔΥ– οι ασθενείς αναζητούν και μόνοι πληροφορίες εκτός από αυτές που τους δίνει ο γιατρός. Ρωτούν το φαρμακοποιό, μπαίνουν στο Διαδίκτυο, συζητούν με το κοινωνικό τους περιβάλλον ή διαβάζουν ακόμη και το φύλλο οδηγιών. Αυτά που θέλουν συνήθως να μάθουν είναι: την αποτελεσματικότητα, τις παρενέργειες των φαρμάκων, τη δοσολογία του φαρμάκου, την επίπτωσή του σε άλλα ζωτικά όργανα του ανθρώπινου οργανισμού, την αλληλεπίδραση με άλλα φάρμακα.

**Πρώτα η υγεία**

Αίσθηση προκαλεί το γεγονός ότι, παρά την κρίση, οι ασθενείς δεν βάζουν σε πρώτη προτεραιότητα την τιμή του φαρμάκου, καθώς μέλημά τους είναι να γιατρευτούν. Σημείο που, όπως φαίνεται, αξιοποίησε δεόντως το υπουργείο Υγείας, καθώς οι ασφαλισμένοι, θέλουν δεν θέλουν, θα αγοράσουν ακόμη και με χρήματα από την τσέπη τους τα απαραίτητα σκευάσματα, έστω κι αν η συμμετοχή είναι μεγάλη. Όπως

σημειώνεται στην έρευνα, «το ποσό συν-πληρωμής δεν αποτελεί πρωτεύοντα παράγοντα επιλογής φαρμάκου», καθώς οι ασθενείς θεωρούν ότι η διαφορά μεταξύ τιμής γενόσημου και τιμής πρωτοτύπου είναι μικρή.

Από την άλλη, με βάση την έρευνα οι γιατροί είναι δεκτικοί στη συ-νταγογράφηση των γενόσημων, αλλά υπό προϋποθέσεις. Θεωρούν εξαιρετικά σημαντικό τα φάρμακα να είναι ελληνικής προέλευσης ή πιστοποιημένα από τους αρμόδιους φορείς, να προέρχονται από καταξιωμένες εταιρείες παραγωγής γενόσημων, και ότι οι ελεγκτικοί μηχανισμοί πρέπει να κινητοποιηθούν περισσότερο και να πραγματοποιούν τους απαραίτητους ε-λέγχους στα γενόσημα, ώστε να διασφαλίζεται η ποι-ότητά τους. Μάλιστα, όπως προκύπτει από τα συμπε-ράσματα της έρευνας: «Υπάρχει ανάγκη για την πι-στοποίηση όλων των εται-ρειών παραγωγής γενόσημων μέσω ελεγκτικών μηχανισμών».

**ΔΗΜΗΤΡΑ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**



### 23. ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Μέσο: . . . . .ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .29/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .29/04/2013

Σελίδα: . . . . . 10



Η δυναμική προλόγηση των γενόσημων φαρμάκων θα έπρεπε να έχει εφαρμοστεί στη χώρα μας από το τέταρτο τρίμηνο του 2012, ενώ το μέτρο αυτό εφαρμόζεται ήδη εδώ και καιρό με επιτυχία σε αρκετές χώρες της Ε.Ε.





**[καταγγελία]** Οι φαρμακευτικές κάνουν λόγο για επιλεκτική αντιμετώπιση των σκευασμάτων

# Ενοστάσεις για τη διαδικασία τιμολόγησης των γενόσημων

**Του Γιώργου Σακκά**  
gsakkas@nautemporiki.gr

Συνεδριάζει σήμερα η Επιτροπή Τιμών Φαρμάκων, με βασικό θέμα να τιμολογηθούν νέα γενόσημα φάρμακα, μια διαδικασία η οποία έχει να πραγματοποιηθεί από το 2010, κατά παράβαση του ελληνικού νόμου. Εν όψει της συγκεκριμένης διαδικασίας, ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) αναφέρει πως ναι μεν μια τέτοια συνεδρίαση είναι θετικό να λάβει χώρα, όμως είναι κάθετα αντίθετος με την τακτική που αναμένεται να ακολουθηθεί και η οποία αφορά στην επιλεκτική τιμολόγηση μέρους μόνον των νέων φαρμάκων, κάτι που δεν στηρίζεται σε καμία νομοθετική βάση.

Όπως αναφέρει συγκεκριμένα, σύμφωνα με το άρθρο 10 παρ. 3 της Υπουργικής Απόφασης ΔΥΓ3(α)/οικ. 7789 (ΦΕΚ 94/Α/23.1.2013), «σε περίπτωση αίτησης για καθορισμό τιμής νέου φαρμάκου, η αρμόδια Υπηρεσία εκδίδει σχετικό Δελτίο Τιμών μέσα σε 90 ημέρες από την υποβολή αίτησης».

## Οδός για της Ε.Ε.

Επισημαίνεται δε ότι ανάλογη διάταξη προβλέπεται και από την Οδηγία 89/105/ΕΚ. Η επιλεκτική τιμολόγηση κάποιων μόνο νέων φαρμάκων είναι παράνομη και

καταχρηστική και δεν έχει καμία νομοθετική βάση. Αντιθέτως, δημιουργεί ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για συγκεκριμένες εταιρείες, των οποίων τα προϊόντα θα τιμολογηθούν και με τον τρόπο αυτό ευνοεί την αδιαφάνεια και δημιουργεί στρέβλωση στην αγορά, καταπατώντας την αρχή της ίσης μεταχείρισης.

Ως εκ τούτου, ο ΣΦΕΕ απευθύνει έκκληση να τηρηθεί η κείμενη νομοθεσία και η Επιτροπή να απέχει από οποιαδήποτε ενέργεια, η οποία θα παραβιάζει τις κείμενες διατάξεις. Διαφορετικά, οι φαρμακευτικές εταιρείες επιφυλάσσονται να διεκδικήσουν με κάθε νόμιμο τρόπο την αποκατάσταση της δικαιοσύνης και της ζημίας την οποία θα υποστούν.

Πέρα από τη συγκεκριμένη τοποθέτηση του ΣΦΕΕ, υπενθυμίζεται πως η τιμολόγηση των γενόσημων θα πρέπει να γίνει με βάση τη ρήτρα που προβλέπει το μνημόνιο για «Δυναμική Τιμολόγηση» και η οποία αναμένεται να αποφέρει περαιτέρω σημαντική μείωση στις τιμές των γενόσημων, βασιζόμενη στην ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας. Συγκεκριμένα, προβλέπεται στο νόμο ότι η τιμή του πρώτου γενόσημου που θα κυκλοφορήσει για κάποιο φάρμακο του οποίου η πατέντα έχει λήξει, θα καθορίζεται στο 60% της τιμής του πρωτοτύπου πριν από τη λήξη



**“ Ο ΣΦΕΕ σημειώνει πως η λογική του υπουργείου Υγείας, να δώσει τιμές μόνο σε νέα γενόσημα και όχι σε καινοτόμα φάρμακα, αντιβαίνει τη νομοθεσία.**

της πατέντας του, ενώ η τιμή κάθε επόμενου γενόσημου που θα κυκλοφορήσει, θα μειώνεται 10% κάτω από την τιμή του πρώτου γενόσημου. Επισημαίνεται δε ότι η δυναμική τιμολόγηση θα έπρεπε να έχει εφαρμοστεί από το τέταρτο τρίμηνο του 2012, ενώ το μέτρο αυτό εφαρμόζεται ήδη εδώ

και καιρό με επιτυχία σε αρκετές χώρες, καθιστώντας με τον τρόπο αυτόν όλα τα απαραίτητα φάρμακα προσβάσιμα σε όλα τα βάλαντια, αλλά κυρίως εξοικονομώντας σημαντικές μειώσεις για την κοινωνική ασφάλιση και τα Ταμεία.

## Προβληματισμός

Ο προβληματισμός που υπάρχει, λοιπόν, έχει να κάνει με το ποια γενόσημα θα πάρουν την τιμή του -60%, καθώς μεταξύ των γενόσημων, που έχουν αιτηθεί να πάρουν τιμή, υπάρχουν και αυτά που δεν είναι τα πρώτα που κατέθεσαν φάκελο. Επίσης, θα πρέπει να γίνει και ευρύτερη ανατιμολόγηση στα γενόσημα που ήδη κυκλοφορούν και που κατά καιρούς αναφερόταν ότι η τιμή τους δεν είχε υποχωρήσει στο 60% των προτιμήτων. Μένει, λοιπόν, να προσδιοριστεί αν το υπουργείο θα το εφαρμόσει τη δυναμική τιμολόγηση μόνο για τα νέα γενόσημα που αναμένεται να κυκλοφορήσουν από την επόμενη εβδομάδα ή, όπως ζήτησε και η τριόικα, θα εφαρμοστεί για όλα τα γενόσημα που κυκλοφορούν ήδη ή και θα κυκλοφορήσουν στην αγορά. Ακόμη, να σημειώσουμε πως και η λογική του υπουργείου, να δώσει τιμές μόνο σε νέα γενόσημα και όχι σε καινοτόμα φάρμακα, αντιβαίνει επίσης τη νομοθεσία.

(SID:7711397)



## 25. ΧΩΡΙΣ ΤΕΛΟΣ ΟΙ ΕΙΚΟΝΙΚΕΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΕΙΣ

Μέσο: . . . . . ΤΟ ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 28/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 28/04/2013

Σελίδα: . . . . . 15



### ΧΩΡΙΣ ΤΕΛΟΣ ΟΙ ΕΙΚΟΝΙΚΕΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΕΙΣ

<http://www.ethnos.gr/article.asp?catid=22768&subid=2&pubid=63817903>

Δεν έχουν τέλος οι παραβατικές συμπεριφορές μερίδας παρόχων υγείας, παρά τις αυστηρές κυρώσεις- μέχρι και οριστικής καταγγελίας της σύμβασης με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας- που επιβάλλονται.

Σύμφωνα με τον Οργανισμό μετά από ελέγχους διαπιστώθηκε και άλλο περιστατικό εικονικής συνταγογράφησης ιδίων φαρμάκων, από 27 γιατρούς για το διάστημα από 11 Ιανουαρίου 2013 έως 16 Απριλίου 2013, εν αγνοία του ασφαλισμένου με την χρήση του ΑΜΚΑ του, ενώ ο κομιστής των ηλεκτρονικών συνταγών τις εκτελούσε σε φαρμακεία, χωρίς την επίδειξη βιβλιαρίου, αφού το βιβλιάριο ήταν στα χέρια του νόμιμου δικαιούχου. Η πρώτη υπόθεση είχε ανακαλυφθεί τον Μάρτιο και αφορούσε τις συνταγογραφήσεις ιδίων φαρμάκων από 7 γιατρούς μέσα στο πρώτο δεκαπενθήμερο του Φεβρουαρίου σε κάτοχο κλεμμένου βιβλιαρίου ασφαλισμένης, χωρίς έλεγχο από τους γιατρούς της ταυτοπροσωπίας και της προηγούμενης συνταγογράφησης.

Ο ΕΟΠΥΥ επαναλαμβάνει ότι για κάθε περίπτωση συνταγογράφησης και εκτέλεσης συνταγών, χωρίς τη σχετική καταχώρηση στο βιβλιάριο του ασφαλισμένου, θα επιβάλλονται αυστηρότερες κυρώσεις, και απευθύνει έκκληση προς όλους τους Ιατρικούς και Φαρμακευτικούς Συλλόγους να στηρίξουν αυτές τις παραβατικές συμπεριφορές έναντι του ΕΟΠΥΥ, και όλοι μαζί να δράσουν για την διασφάλιση του Δημοσίου συμφέροντος.





## 26. ΜΕΓΑΛΑ ΠΡΟΣΤΙΜΑ ΣΕ ΧΟΝΔΡΕΜΠΟΡΟΙ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΓΙΑ ΜΑΓΕΙΡΕΜΑΤΑ...

Μέσο: . . . . . ΤΟ ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 28/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 28/04/2013

Σελίδα: . . . . . 30



# Μεγάλα πρόστιμα σε χονδρέμπορους φαρμάκων για «μαγειρέματα» τιμών

Τις παραβάσεις και τα πρόστιμα σε περίπτωση αλχημειών κατά την χονδρική πώληση φαρμάκων προβλέπει το νέο νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας που έχει βγει σε δημόσια διαβούλευση

**Σ**υγκεκριμένα, στο νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας αναφέρεται ότι «Οι κάτοχοι άδειας χονδρικής πώλησης φαρμάκων κατά τη διάθεση των φαρμάκων υποχρεούνται να αναγράφουν στα σχετικά παραστατικά (ημολόγια) και τον 9ψήφιο κωδικό που έχει λάβει το φαρμακευτικό σκεύασμα από τον Ε.Ο.Φ. (Barcode φαρμάκου). Σε περίπτωση που διαπιστωθεί παράβαση της ως άνω υποχρέωσης επιβάλλεται χρηματικό πρόστιμο ύψους από πέντε χιλιάδων (5.000) ευρώ έως εκατό χιλιάδων (100.000) ευρώ ανάλογα με τη συχνότητα και τη βαρύτητα αυτής».

Ενώ, σε περίπτωση μη ομαλού εφοδιασμού της αγοράς με φαρμακευτικά σκεύασμα, αν κατόπιν σχετικού ελέγχου προκύψει ότι η έλλειψη οφείλεται σε παραβίαση των θεσμοθετημένων υποχρεώσεων του κατόχου άδειας χονδρικής πώλησης ή του Κατόχου Άδειας Κυκλοφορίας, σωρευτικά με τις λοιπές προβλεπόμενες νόμιμες κυρώσεις, επιβάλλεται, με απόφαση του Υπουργού

Υγείας, χρηματικό πρόστιμο στον εκάστοτε υπεύθυνο ύψους από τριάντα χιλιάδες (30.000) ευρώ έως ένα εκατομμύριο (1.000.000) ευρώ ανάλογα με τη βαρύτητα της παράβασης».

### Ταινίες γνησιότητας

Πρόστιμα επιβάλλονται αν δεν τηρούνται οι κανόνες με τις ταινίες γνησιότητας κατά τις παράλληλες εξαγωγές. Αναλυτικότερα, το νομοσχέδιο προβλέπει ότι «Τα στοιχεία της ταινίας γνησιότητας των εξαγόμενων φαρμάκων καταχωρού-

νται σε πραγματικό χρόνο ηλεκτρονικά στη Βάση Δεδομένων του Ε.Ο.Φ. Οι κάτοχοι άδειας χονδρικής πώλησης φαρμακευτικών σκευασμάτων οφείλουν να καταχωρούν άμεσα τις ταινίες γνησιότητας των φαρμάκων που εξάγουν. Σε περίπτωση διαπίστωσης παράβασης της ως άνω διατάξεως επιβάλλεται χρηματικό πρόστιμο ύψους από εκατό χιλιάδες (100.000) ευρώ μέχρι ενός εκατομμυρίου (1.000.000) ευρώ ανάλογα με τη συχνότητα και τη βαρύτητα αυτής».

ΠΗΓΗ: [www.Life2day.gr](http://www.Life2day.gr)



## 27. ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο: . . . . . ΤΟ ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 27/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 27/04/2013

Σελίδα: . . . . . 27



## Αυξημένο το κόστος για φάρμακα

**Η ΠΡΟΣΒΑΣΗ** των ασθενών σε θεραπείες πρώτης εκλογής για την αντιμετώπιση του χρόνιου νευροπαθητικού πόνου, που πολλές φορές εμφανίζεται ως συνοδός νόσος του σακχαρώδους διαβήτη, του καρκίνου και άλλων σοβαρών παθήσεων, περιορίζεται εξαιτίας του νέου συστήματος ασφαλιστικής κάλυψης των φαρμάκων από τον ΕΟΠΥΥ.

Το πρόβλημα επισήμαναν κατά τη διάρκεια Συνέντευξης Τύπου εκπρόσωποι της Ελληνικής Εταιρείας Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας (ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α) και της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Σωματείων - Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ.).

Σύμφωνα με τη θετική λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων, οι ασφαλισμένοι καλούνται να καταβάλουν σημαντικά αυξημένη συμμετοχή, προκειμένου να συνεχίσουν να λαμβάνουν τα φάρμακα για την αντιμετώπιση του χρόνιου νευ-



ροπαθητικού πόνου. Ταυτόχρονα, έχουν να αντιμετωπίσουν το φορτίο και το κόστος της αντιμετώπισης της χρόνιας πάθησής τους.

Για παράδειγμα, τα άτομα που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 καταβάλλουν σημαντικά ποσά κάθε μήνα για την απαιτούμενη θεραπεία τους, όπως 10% συμμετοχή στην ινσουλίνη και τα αντιδιαβητικά δισκία, καθώς και 25%

για τη θεραπεία συνοδών παθήσεων και για αναλώσιμα διαβητικά υλικά. Μάλιστα, εξαιτίας της ομαδοποίησης των φαρμάκων της θετικής λίστας, πρέπει να πληρώσουν επιπλέον συμμετοχή, προκειμένου να λάβουν θεραπεία πρώτης εκλογής για την αντιμετώπιση της Επώδυνης Διαβητικής Νευροπάθειας, μιας νόσου που προσβάλλει το 20%-40% των ατόμων με διαβήτη.



Μέσο: . . . . . ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 28/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 28/04/2013

Σελίδα: . . . . . 23



## 1 Ο Κωνσταντίνος Φρουζής Μάνατζερ της Χρονιάς

Ο Κωνσταντίνος Μ. Φρουζής, αντιπρόεδρος και γενικός διευθυντής της Novartis Hellas και πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, ανακηρύχθηκε από την Ελληνική Έταιρεια Διοικήσεως Επιχειρήσεων Μάνατζερ της Χρονιάς 2012 σε επίσημη Τελετή στο Μέγαρο Μουσικής

Αθηνών.

Παραλαμβάνοντας το βραβείο του, ο κ. Φρουζής είπε: «Η σπερρινή διάκριση επιβραβεύει μια προσπάθεια μου πολλών ετών με επιμονή για συνεχή βελτίωση. Μια πορεία 26 ετών σε πέντε βιομηχανίες (πετρέλαιο, καταναλωτικά, λιανεμπόριο, τηλεπικοινωνίες και φαρμακοβιο-

μηχανία). Ήταν μακρά κι όχι εύκολη πορεία όπου έδωσα ιδιαίτερη έμφαση στην ομαδική δουλειά, στο να πλαισιώνομαι από εξαιρετικούς συνεργάτες, στο καλό συνεργασικό κλίμα και στην πίεση για αποτελέσματα. Μαζί με μένα σήμερα επιβραβεύεται και η Novartis, η εταιρεία μου, αλλά και ολόκληρη η

φαρμακοβιομηχανία, το σπίτι μου. Θέλω να ξέρετε (γιατί μπορεί να 'ναι σχετικά άγνωστο, επειδή σαν βιομηχανία είμαστε αρκετά εσωστρεφείς) ότι οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις έχουν εξαιρετικούς μάνατζερ, μεθοδικούς, με στρατηγική σκέψη, με επικέντρωση στα αποτελέσματα».