



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΦΕΕ

Web Monitoring Report

Δευτέρα, 05 Νοεμβρίου 2012

Θεματολογία:

Ποιοι παίρνουν σειρά για να πληρωθούν (;) από τον ΕΟΠΥΥ

Μέσο:

<http://www.capital.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://www.capital.gr/News.asp?id=1657102>

Δύσκολο αποδεικνύεται τελικά στην πράξη να τηρήσει ο ΕΟΠΥΥ τις ημερομηνίες πληρωμών προς τους ιδιώτες γιατρούς αλλά και τις κλινικές, ενώ ακόμη πιο αμφίβολη φαίνεται η τήρηση του χρονοδιαγράμματος πληρωμής προς τους φαρμακοποιούς.

Σύμφωνα λοιπόν με τις ημερομηνίες που είχαν ανακοινωθεί για την εξόφληση των φαρμακείων, ο ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να καταβάλλει μέχρι τις 12 Νοεμβρίου τους μήνες Ιούλιο και Αύγουστο. Το συνολικό ποσό της οφειλής για τις συνταγές που εκτελέστηκαν το παραπάνω δίμηνο είναι 506 εκατ. ευρώ (261 εκατ. ευρώ αφορούν τις συνταγές του Ιουλίου και 245 εκατ. ευρώ τις συνταγές του Αυγούστου). Η αποπληρωμή μάλιστα είχε εξαρχής προγραμματιστεί να γίνει σταδιακά και ξεκίνησε στις 12 Οκτωβρίου.

Μέχρι στιγμής ωστόσο, ο ΕΟΠΥΥ έχει πληρώσει –με δόσεις– 165 εκατ. ευρώ, δηλαδή μόλις το 32,5% της συνολικής οφειλής. Έτσι θεωρείται πολύ δύσκολο να καταφέρει ο οργανισμός να φανεί συνεπής στις δεσμεύσεις του, ενώ κύκλοι των φαρμακοποιών εκτιμούν πως αν χρειάστηκαν τρεις εβδομάδες για να συγκεντρωθεί το 1/3 των οφειλών, τότε δείχνει να είναι απίθανο να αποπληρωθεί το υπόλοιπο 67,5% την εβδομάδα που έρχεται.

Ήδη μάλιστα, κατά την τελευταία συνεδρίαση του Δ.Σ. του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου ακούστηκε έντονα πως τελικά το χρονοδιάγραμμα «ακυρώνεται στην πράξη» και ότι δεν θα τηρηθεί. Αντί αυτού, ανακοινώθηκε ανεπίσημα νέο χρονοδιάγραμμα, όπου



προβλέπεται πως η αποπληρωμή θα ολοκληρωθεί τελικά στο τέλος του Νοεμβρίου. Εντούτοις και αυτή η ημερομηνία αποτελεί απλά εκτίμηση όπως υποστηρίζουν οι φαρμακοποιοί και μιλούν ανοιχτά πλέον για «αθέτηση υπόσχεσης».

Η δυσπιστία όμως είναι έντονη και στους υπόλοιπους παρόχους υγείας, που βλέπουν όλες τις εισφορές των ασφαλιστικών ταμείων να κατευθύνονται προς το φαρμακευτικό κλάδο (αν και εκεί εστιάζεται η μεγαλύτερη δαπάνη υγείας, δηλαδή τα εξωνοσοκομειακά φάρμακα).

Έτσι οι ιδιώτες γιατροί που είναι συμβεβλημένοι με τον οργανισμό κάνουν λόγο για νέα επίσχεση παροχής των υπηρεσιών τους προς τον ΕΟΠΥΥ, σε συνεργασία με το σύνολο των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας. Οι οφειλές ξεπερνούν για το 2012 τα 300 εκατ. ευρώ και περίμεναν να καταβληθεί την εβδομάδα που πέρασε μέρος των χρημάτων. Συγκεκριμένα, ο ΕΟΠΥΥ δεν έχει ακόμη αποζημιώσει τους ιατρούς για ιατρικές εξετάσεις από τον Ιούνιο και για ιατρικές πράξεις –παρακλινικές– εργαστηριακές εξετάσεις από τον Απρίλιο.

Την πληρωμή περίμεναν και οι φυσικοθεραπευτές, σύμφωνα με τις πληροφορίες που είχαν από το υπουργείο υγείας, η οποία τελικά δεν πραγματοποιήθηκε. Ο ΕΟΠΥΥ χρωστάει Ιούνιο, Ιούλιο και Αύγουστο και όπως όλα δείχνουν, ολόκληρη η εξόφληση του δεύτερου εξαμήνου του 2012 μετατίθεται για την επόμενη χρονιά. Για το λόγο αυτό, και βλέποντας πως μόνο τα φαρμακεία πληρώνονται, έστω και τμηματικά, ζητούν πλέον τη δημιουργία διαρκούς επιτροπής διαχειριστικού ελέγχου στον ΕΟΠΥΥ, με όλους τους επιστημονικούς και υγειονομικούς φορείς και εκπρόσωπο φυσικοθεραπευτή, η οποία θα εξετάζει τη διαχείριση των πόρων και τον καταμερισμό τους.

Απλήρωτες παραμένουν και οι ιδιωτικές κλινικές, παρά το γεγονός πως το ποσό που θα πρέπει να καταβάλλει μηνιαίως ο ΕΟΠΥΥ δεν ξεπερνά συνήθως τα 50 εκατ. Σε περίπτωση πάντως που οι πληρωμές μετατεθούν για το 2013, το φορτίο των χρεών θα γίνει ακόμη πιο βαρύ, με απρόβλεπτες συνέπειες για τη βιωσιμότητα του οργανισμού.

Βίκυ Κουρλιμπίνη

Πηγή: www.capital.gr



Θεματολογία:

«Μπάχαλο» στο νοσοκομείο Αγ. Ανδρέας της Πάτρας

Μέσο:

<http://www.zougla.gr/greece/article/mpaxalo-sto-nosokomio-ag-andreas-tis-patras>

Δημοσίευμα:

<http://www.zougla.gr/greece/article/mpaxalo-sto-nosokomio-ag-andreas-tis-patras>

Μπορεί την Κυριακή να εφημέρευε το νοσοκομείο «Άγιος Ανδρέας» της Πάτρας, αλλά... επί της ουσίας δεν εφημέρευε. Ο λόγος; Δεν υπήρχαν γιατροί όλων των ειδικοτήτων με αποτέλεσμα να κινδυνεύουν οι ασθενείς.

Ο ορθοπαιδικός Αθανάσιος Κολλιτσίδας όπως θα διαπιστώσετε και στο video που ακολουθεί λέει χαρακτηριστικά: «Τι είδους εφημερία είναι αυτή εφόσον λειτουργεί μία από τις κλινικές».

Παράλληλα, αναρωτιέται τι θα γίνει αν κλιθούν να αντιμετωπίσουν ένα σοβαρό περιστατικό, καθώς εκτός των άλλων υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις σε βασικές ιατρικές ύλες.

Θεματολογία:

Τα μέτρα

Μέσο:

<http://www.naftemporiki.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://www.naftemporiki.gr/finance/story?id=2249943>

Με αλλαγές μέχρι την τελευταία στιγμή, στα δεκάδες μέτρα μείωσης των δαπανών, πρόκειται να κατατεθεί σήμερα στη Βουλή ο εφαρμοστικός νόμος, που θα περιλαμβάνει όλες τις παρεμβάσεις που περιγράφονται στο Μεσοπρόθεσμο και φιλοδοξούν να αποδώσουν στην τετραετία, μέχρι το 2016, το ποσό των 14,2 δισ. ευρώ.

Σύμφωνα με τον προγραμματισμό του υπουργείου Οικονομικών (έως και χθες το βράδυ) τα μέτρα πρέπει να ψηφιστούν μέχρι και την Τετάρτη 7 Νοεμβρίου, ενώ έως τις 12 Νοεμβρίου πρέπει να έχουν ψηφιστεί επίσης το Μεσοπρόθεσμο Πρόγραμμα και ο Προϋπολογισμός του 2013.

Εφόσον οι νομοθετικές πρωτοβουλίες της κυβέρνησης περάσουν από το σκόπελο των διαρροών στη Βουλή και ψηφιστούν, υψηλόβαθμο στέλεχος του ΥΠΟΙΚ εκτιμά ότι θα ανοίξει ο δρόμος για να λάβει η χώρα τη δόση το αργότερο στα τέλη του Νοεμβρίου.

Μεταξύ των άλλων στον εφαρμοστικό νόμο, που θα κατατεθεί σήμερα στη Βουλή, θα περιλαμβάνονται μέτρα, όπως:

- * Οι μειώσεις συντάξεων.
- * Οι μειώσεις ή καταργήσεις επιδομάτων.
- * Οι μειώσεις των μισθών σε δημόσιο και ΔΕΚΟ.
- * Οι μειώσεις δαπανών για Υγεία, Παιδεία, Αμυνα.
- * Η διαδικασία των απολύσεων από το Δημόσιο.
- * Η μείωση των επιστροφών ΦΠΑ στους αγρότες.
- * Η μείωση από το 2013 της επιδότησης του πετρελαίου κίνησης των αγροτών.
- * Η επιβολή τέλους καπνίζόντων σε χώρους διασκέδασης και μαζικής εστίασης από την 1η-1-2013.
- * Η αναμόρφωση της φορολογίας στα τσιγάρα από το 2014.



* Η εξίσωση των ειδικών φόρων κατανάλωσης στο υγραέριο και στο πετρέλαιο κίνησης από το 2014.

* Η αύξηση των παραβόλων για αγωγές και ποινικές δίκες από το 2014.

* Η επιβολή νέων φόρων πολυτελείας ή αύξηση των υφιστάμενων φόρων πολυτελείας από το 2014.

* Οι ρυθμίσεις για την κατάργηση του Κώδικα Βιβλίων και Στοιχείων.

Θεματολογία:

Οι συνταξιούχοι θα πληρώσουν το μάρμαρο, αξίας 20 δισ. ευρώ

Μέσο:

<http://www.capital.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://www.capital.gr/NewsTheme.asp?id=1657094>

Της Ρούλας Σαλούρου

Τρεις συντάξεις το χρόνο, για κάθε έναν χρόνο από τα 4 που διαρκεί το νέο Μεσοπρόθεσμο Πρόγραμμα χάνουν οι συνταξιούχοι που για μια ακόμη φορά αποδεικνύονται τα υποζύγια που πληρώνουν κάθε φορά που απαιτείται δημοσιονομική εξυγίανση, το μάρμαρο...

Μόνο που αυτή τη φορά, είναι πολύ ακριβό, καθώς υπολογίζεται πως από το 2013 έως το 2016, οι περίπου 2,5 εκατομμύρια συνταξιούχοι θα πληρώσουν 20,9 δισ. ευρώ, ήτοι τρεις συντάξεις ο καθένας, για κάθε ένα από τα 4 χρόνια.

Από 1η Ιανουαρίου κόβεται το εναπομείναν επίδομα Χριστουγέννων, Πάσχα και Άδειας καθώς και η σύνταξη από το πρώτο ευρώ, για όσους το εισόδημα από συντάξεις (κύριες και επικουρικές) είναι πάνω από τα 1.000 ευρώ. Βάσει της τελευταίας κλίμακας που (εκτός απρόοπτου) περιλαμβάνεται στο τελικό σχέδιο, οι περικοπές θα είναι 5% για συντάξεις από 1.000 έως 1.500 ευρώ, 10% για συντάξεις από 1.501 έως 2.000 ευρώ και 15% για συντάξεις άνω των 2.001 ευρώ. Με το φόβο της αντισυνταγματικότητας, που τελικά βέβαια δεν απεφεύχθη καθώς η γνωμοδότηση του Ελεγκτικού Συνεδρίου έκρινε σχεδόν στο σύνολό τους τις ασφαλιστικές διατάξεις αντισυνταγματικές, απορρίφθηκε η διάταξη που προέβλεπε ότι οι συνταξιούχοι θα έπρεπε να «επιστρέψουν» μέρος του εφάπαξ που έλαβαν από το 1995 και εντεύθεν, μέσω μιας επιπλέον, ειδικής εισφοράς στις συντάξεις.

Στους... διασωθέντες μπορεί να συμπεριληφθούν και οι επιδοματούχοι της σύνταξης υπερηλίκων από τον ΟΓΑ, καθώς τελικά δεν θα μειωθεί η «σύνταξή» τους κατά 30 ευρώ. Θα κοπούν βέβαια τα δώρα σε όλους τους συνταξιούχους του Οργανισμού.

Τα όρια ηλικίας για το ΕΚΑΣ, θα αυξηθούν τελικά από την 1η/1/2014. Έτσι, για την καταβολή του Επιδόματος, αντί τη συμπλήρωση των 60 ετών θα ισχύουν τα 65 έτη σε συνδυασμό πάντα με τα εισοδηματικά κριτήρια που εξακολουθούν να ισχύουν για τη συγκεκριμένη παροχή.

Η... μεγάλη σφαγή αναμένεται στα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης, παρ' ό,τι, βάσει του τελικού σχεδίου νόμου, δεν θα θιγούν τελικά όλοι όσοι έχουν θεμελιώσει εντός του 2012 συνταξιοδοτικό δικαίωμα, με τον τρόπο που αυτό προβλέπεται στον τελευταίο ασφαλιστικό νόμο Λοβέρδου – Κουτρουμάνη: έχουν δηλαδή κατά περίπτωση συμπληρώσει τα απαιτούμενα έτη ασφάλισης και περιμένουν να συμπληρώσουν το προβλεπόμενο όριο ηλικίας για να συνταξιοδοτηθούν.

Στη διάταξη για τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης προβλέπεται «η εισαγωγή από 1/1/2013 και εφεξής, των προϋποθέσεων συνταξιοδότησης που προβλέπονταν από 1/1/2015 και εφεξής». Στην πράξη, τίθεται πιο γρήγορα (κατά 2 χρόνια) σε εφαρμογή ο ασφαλιστικός νόμος Λοβέρδου – Κουτρουμάνη, αναφορικά με την αύξηση των απαιτούμενων ετών ασφάλισης. Ταυτόχρονα προστίθενται στα διαμορφούμενα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης δύο επιπλέον έτη. Εκτιμάται ότι το 2013 θα εξοικονομηθούν 631 εκατ. ευρώ, το 2014 328 εκατ. ευρώ και συνολικά, έως το 2016 1,020 δισ. ευρώ. Αυτό σημαίνει ότι εάν κάποιος παλαιός ασφαλισμένος στο ΙΚΑ, το 2013 μπορούσε να βγει στη σύνταξη με 11.400 ένσημα στα 60, πλέον, θα μπορεί να συνταξιοδοτηθεί μέσα στο 2013 εφόσον συμπληρώνει 12.000 ένσημα και τα 62. Αντίστοιχα, οι νέοι ασφαλισμένοι θα πρέπει για να συνταξιοδοτηθούν με 40 έτη ασφάλισης να συμπληρώσουν επίσης τα 62. Είναι μια διπλή αύξηση που καθιστά διπλάσια άδικη την αλλαγή, η οποία αναμένεται να επηρεάσει χιλιάδες ασφαλισμένους. Χαμένοι είναι κυρίως οι εργαζόμενοι που βρίσκονται κοντά στη συνταξιοδότηση, αφού εφόσον δεν έχουν θεμελιώσει δικαίωμα σύνταξης, θα κληθούν να εργασθούν τουλάχιστον δύο χρόνια επιπλέον. Υπό την προϋπόθεση βέβαια, ότι θα έχουν δουλειά...

Οι άτυχοι και οι... πιο άτυχοι

Βάσει των υπολογισμών, έως 100.000 εργαζόμενοι (50.000 το 2013 και 50.000 το 2014) πρόκειται να θιγούν από την αύξηση των ορίων συνταξιοδότησης κατά μία διετία, από τα 65 στα 67 έτη.

Οι πιο «άτυχοι» αυτής της αύξησης είναι οι συνταξιούχοι λόγω αναπηρίας, οι συνταξιούχοι χηρείας και οι γυναίκες που επρόκειτο να βγουν στη σύνταξη από το 2013 και μετά στα 60 έτη. Σύμφωνα με πληροφορίες, στο σχέδιο νόμου αναμένεται να συμπεριληφθεί ειδικός όρος, που θα εξαιρεί από τα νέα όρια συνταξιοδότησης τις μητέρες και τους χήρους πατέρες τέκνων που είναι ανίκανα για βιοποριστική εργασία (πχ πάσχουν από παθήσεις παραπληγίας).

Επιπρόσθετα θα εξαιρούνται και όσοι δημόσιοι υπάλληλοι έχουν ήδη ενταχθεί σε καθεστώς εργασιακής εφεδρείας από τον περσινό νόμο (ν. 4024/2011).

Όλοι στον ΕΟΠΥΥ

Σύμφωνα με πληροφορίες, στο σχέδιο νόμου θα υπάρχει ειδική διάταξη σύμφωνα με την οποία όλα τα Ταμεία Υγείας θα ενταχθούν στον ΕΟΠΥΥ. Ειδικά για τα Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ), όπως για παράδειγμα ο ΕΔΟΕΑΠ, το ταμείο των δημοσιογράφων, δίνεται μια μεταβατική περίοδος έξι μηνών, στην οποία τα Ταμεία αυτά οφείλουν να ετοιμάσουν αναλογιστική μελέτη. Αν προκύπτει από αυτή ότι είναι βιώσιμα, τότε μένουν εκτός ΕΟΠΥΥ, διαφορετικά εντάσσονται κανονικά στον ενιαίο φορέα πρωτοβάθμιας υγείας.

Επίσης, θα υπάρχει διάταξη που προβλέπει τη μείωση των εργοδοτικών εισφορών κατά 1,1%. Πρόκειται για τη διάταξη που δεν πέρασε δύο φορές από τη Βουλή, το προηγούμενο διάστημα.



Θεματολογία:

Θα χρειαστούμε νέο μνημόνιο με την ολοκλήρωση του προγράμματος

Μέσο:

<http://www.naftemporiki.gr/>

Δημοσίευμα:

<http://www.naftemporiki.gr/news/cstory.asp?id=2249904>

Το δρόμο για ένα ακόμα μνημόνιο, το έτος 2017, ανοίγει το Μεσοπρόθεσμο Πρόγραμμα που κατήρτισαν κυβέρνηση και τρόικα, αφού, ακόμη κι αν εφαρμοστεί με απόλυτη επιτυχία, η Ελλάδα στο τέλος του 2016 θα έχει χρέος στο 185% του ΑΕΠ, έλλειμμα πάνω από το 3% του ΑΕΠ, υψηλή ανεργία, ισχνές αναπτυξιακές επιδόσεις και το ύψος του ΑΕΠ θα είναι στην καλύτερη περίπτωση στα επίπεδα του έτους 2005.

Οι προοπτικές της οικονομίας θα είναι πολύ χειρότερες, αν εκτραπεί έστω και ελάχιστα το πρόγραμμα από τις εννέα αβεβαιότητες, την ύπαρξη των οποίων αποδέχεται και το υπουργείο Οικονομικών.

Με τις προβλεπόμενες «ιδανικές» επιδόσεις του Μεσοπρόθεσμου, η Ελλάδα, το 2017, θα είναι ξανά εκτός αγορών, βασικά λόγω του υψηλού χρέους, και θα έχει ανάγκη από ένα νέο μηχανισμό στήριξης και ένα νέο μνημόνιο, που θα παρατείνει την περιοριστική πολιτική, συνολικά για μια δεκαετία.

Θα πρόκειται για την τρίτη αποτυχημένη εκτίμηση κυβέρνησης και τρόικας για το χρόνο εξόδου της Ελλάδας στις αγορές. Η πρώτη ήταν για τις αρχές του 2012, που δεν επιβεβαιώθηκε, και η δεύτερη για το 2015, που δεν έχει καμία πιθανότητα επιτυχίας και γι αυτό αναζητούνται στο παρασκήνιο παράλληλες λύσεις, με κυριότερη το νέο «κούρεμα» του χρέους με οποιαδήποτε διαδικασία.

Παρά το PSI, που υλοποιήθηκε τον περασμένο Μάρτιο - Απρίλιο, με τη διαγραφή χρέους ύψους 106 δισ. ευρώ, το δημόσιο χρέος μειώθηκε μόνο κατά 15 δισ. ευρώ, αφού μεγάλο μέρος της μείωσης αναπληρώθηκε από δάνεια που έλαβε (και θα λάβει) η χώρα από το μηχανισμό στήριξης.

Λόγω της ύφεσης και των χαμηλών ρυθμών ανάπτυξης (προβλεπόμενοι), από το 2014, το χρέος θα παραμείνει σε υψηλά επίπεδα. Το 2013, θα φτάσει το 189,1% του ΑΕΠ, το 2014 στο 191,6% του ΑΕΠ, το 2015 στο 190,5% του ΑΕΠ και το 2016 θα υποχωρήσει στο 184,9% του ΑΕΠ.

Είναι προφανές ότι, με τόσο υψηλό χρέος, η Ελλάδα δεν θα μπορέσει να βγει και να δανειστεί από τις αγορές στις αρχές του 2017.

Εξέλιξη του ύψους του ΑΕΠ

Ετος	ΑΕΠ σε τρέχουσες τιμές σε εκατ. €	Μεταβολή (%) ΑΕΠ σε σταθερές τιμές
2001	146.428	4,2
2002	156.615	3,4
2003	172.431	5,9
2004	185.266	4,4
2005	193.049	2,3
2006	208.894	5,5
2007	222.771	3,0
2008	233.198	-0,2
2009	231.081	-3,1
2010	222.151	-4,9
2011	208.532	-7,1
2012	194.003	-6,5
2013	183.049	-4,5
2014	182.682	0,2
2015	187.810	2,5
2016	196.522	3,5

Πηγές: ΥΠΟΙΚ, ΕΛΣΤΑΤ

Οι αβεβαιότητες

Παρά το γεγονός ότι το πρόγραμμα κινείται στην «κόψη του ξυραφιού», το υπουργείο Οικονομικών εντοπίζει και εννέα αβεβαιότητες, που δυνητικά μπορούν να επιδεινώσουν ακόμα περισσότερο τις συνθήκες για την ελληνική οικονομία.

Μεταξύ αυτών, συγκαταλέγει και την πολιτική αβεβαιότητα, αλλά και τον εκτροχιασμό του προϋπολογισμού και του ίδιου του προγράμματος οικονομικής πολιτικής. Αναλυτικότερα, οι κίνδυνοι που εντοπίζει το ΥΠΟΙΚ, είναι οι ακόλουθοι:

1. Η αβεβαιότητα είναι ένας καθοριστικός παράγοντας, που εμπειρικά σχετίζεται με αρνητική ανάπτυξη. Ένας αυξημένος βαθμός πολιτικής αβεβαιότητας ή αβεβαιότητας ως προς τη συνεπή εκτέλεση του προγράμματος θα επηρέαζε αρνητικά τη συμπεριφορά των επιχειρήσεων και νοικοκυριών, αναβάλλοντας τις επενδύσεις και την κατανάλωση. Επιπλέον, θα τροφοδοτούσε τη μακροοικονομική αβεβαιότητα με αρνητικές συνέπειες στην παραγωγή, μέσω της μείωσης της ζήτησης για επενδύσεις, καθώς και στην προθυμία εφαρμογής της όποιας πολιτικής προσλήψεων από τις επιχειρήσεις, με σκοπό τον εξορθολογισμό του μισθολογικού τους κόστους. Όσο μεγάλη κι αν είναι η δημοσιονομική προσπάθεια, η ύπαρξη υψηλού βαθμού αβεβαιότητας και η χαμηλή εμπιστοσύνη, σε συνδυασμό με ένα εύθραυστο χρηματοοικονομικό σύστημα, έχουν ως αποτέλεσμα πολύ μικρή ανάπτυξη ή βαθύτερη ύφεση.

2. Μια περαιτέρω επιδείνωση της κρίσης στην Ευρωζώνη, εξαιτίας της έλλειψης ή καθυστερημένης προσέγγισης με δυναμικό τρόπο, της κρίσης χρέους. Αυτό θα έστελνε

λανθασμένα μηνύματα σχετικά με τη δέσμευση για ισχυρότερη ενοποίηση και αναδιάρθρωση της Ευρωζώνης και θα δημιουργούσε το περιβάλλον για σοβαρούς κινδύνους στις χώρες του Νότου ως προς πιθανές κοινωνικές αναταραχές ή την προθυμία να ανεχθούν παρατεταμένη δημοσιονομική εξυγίανση.

3. Η χειροτέρευση του μακροοικονομικού σεναρίου που έχει υιοθετήσει το ΜΠΔΣ. Αν και το συγκεκριμένο σενάριο περιλαμβάνει για πρώτη φορά τόσο τους δημοσιονομικούς πολλαπλασιαστές όσο και την εισοδηματική ελαστικότητα (δευτερογενή επίδραση της μείωσης του ΑΕΠ πάνω στο έλλειμμα), βρίσκεται σε εξέλιξη μια διεθνής συζήτηση σχετικά με το μέγεθος των πολλαπλασιαστών, δεδομένου ότι, σε πολλές περιπτώσεις, η δημοσιονομική προσαρμογή, όπως και στην περίπτωση της Ελλάδας, δεν ήταν ικανοποιητική, αφού οι δημοσιονομικές περικοπές οδήγησαν σε μεγαλύτερα ελλείμματα από αυτά που είχαν αρχικά υπολογιστεί. Η μέχρι τώρα ανάλυση από ακαδημαϊκές έρευνες και μελέτες του [ΑΝΤ](#) υπέθεταν δημοσιονομικούς πολλαπλασιαστές πολύ κοντά στο 0,5, τουλάχιστον στις προηγμένες οικονομίες, κατά τις τρεις τελευταίες δεκαετίες μέχρι το 2009. Νεώτερες μελέτες δείχνουν μια σημαντική αύξηση των δημοσιονομικών πολλαπλασιαστών στη μετά την κρίση περίοδο, σε ένα επίπεδο από 0,9 μέχρι και 1,7. Αν όντως αυτό αληθεύει, υπάρχει περίπτωση να υπάρξει απόκλιση της πραγματικής μακροοικονομικής επίδοσης της οικονομίας για την περίοδο 2013-2016 σε σχέση με το μακροοικονομικό σενάριο.

4. Οι δημοσιονομικοί κίνδυνοι σχετίζονται με τις υποθέσεις που υιοθετήθηκαν για την προβολή των εσόδων και δαπανών. Η προβολή των εσόδων έχει στηριχθεί στο εκτιμώμενο αποτέλεσμα του 2012, με περαιτέρω διαμόρφωση στην περίοδο 2013-2016, σύμφωνα με την ονομαστική μεταβολή των μακροοικονομικών μεταβλητών, όπως το ΑΕΠ, η ιδιωτική και δημόσια κατανάλωση, το κόστος εργασίας κ.λπ. Επιπρόσθετα, έχει γίνει η υπόθεση της μοναδιαίας ελαστικότητας των εσόδων, που μπορεί να μην ισχύει, λόγω των πολύπλοκων υπολογισμών που απαιτούνται και του γεγονότος ότι η κυκλική επίδραση της περιόδου της κρίσης είναι πολύ δύσκολο να εκτιμηθεί, καθώς περιλαμβάνει το βαθμό φορολογικής συμμόρφωσης των πολιτών, το αποτέλεσμα της διεύρυνσης της φορολογικής βάσης, την επίδραση των δομικών αλλαγών στον εισπρακτικό μηχανισμό, καθώς και την πολιτική πάταξης της φοροδιαφυγής. Με τις υποθέσεις αυτές, μια αλλαγή στις μακροοικονομικές μεταβλητές ή στο βηματισμό των διαρθρωτικών αλλαγών θα επηρέαζε σημαντικά τη ροή εσόδων σε όλη την περίοδο.

5. Οι προβολές για τις δαπάνες του κρατικού προϋπολογισμού δεν εμπεριέχουν μεγάλους κινδύνους, ιδίως μετά την επιβολή του από πάνω προς τα κάτω καθορισμού της οροφής δαπανών στα υπουργεία και την υποχρέωση τήρησης μητρώου δεσμεύσεων για τις υποχρεώσεις τους. Υψηλότερος κίνδυνος υφίσταται για τους υπόλοιπους φορείς της Γενικής Κυβέρνησης, παρά τους αυστηρούς μηχανισμούς παρακολούθησης της εκτέλεσης του προϋπολογισμού τους που προβλέπεται να υιοθετηθούν στο τέλος του 2012, και κυρίως για τους ΟΤΑ, καθώς και τα ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ.

Αρνητική μεταβολή

Οι δυσμενείς προοπτικές επιβαρύνονται και από τις προβλέψεις για τη μεταβολή του ΑΕΠ, που επίσης είναι αρνητικές. Μετά από μια εξαετία ύφεσης (2008-2013), ούτε και με τις πιο αισιόδοξες προβλέψεις η οικονομία δεν θα καταφέρει να πραγματοποιήσει άλμα ανάπτυξης, όπως συμβαίνει σε οικονομίες που εφαρμόζουν προγράμματα σταθεροποίησης. Το 2013, το ΑΕΠ θα μειωθεί κατά 4,5%, σύμφωνα με την εκτίμηση του ΥΠΟΙΚ και της τρόικας (από -

6,5% φέτος) και, το 2014, το ΑΕΠ θα αυξηθεί κατά 0,2%. Η ανάπτυξη θα επιταχυνθεί στο 2,5% το 2015 και στο 3,5% το 2016.

Ακόμη και να επιβεβαιωθούν οι εκτιμήσεις αυτές, που σκιάζονται από απειλές, το ΑΕΠ του έτους 2016 θα είναι στα επίπεδα λίγο πάνω εκείνα του 2005, δηλαδή θα γυρίσει 11 χρόνια πίσω.

Η παροχή ρευστότητας θα έχει θετικές επιπτώσεις

Το υπουργείο Οικονομικών εκτιμά ότι η σχεδιαζόμενη και αναμενόμενη παροχή ρευστότητας στην πραγματική οικονομία και ειδικά στις μικρομεσαίες επιχειρήσεις, μέσω της πληρωμής των ανεξόφλητων υποχρεώσεων του Δημοσίου προς τρίτους και της επανένταξης χορήγησης δανείων από τις τράπεζες μετά την ανακεφαλαιοποίησή τους, αναμένεται να έχει ένα θετικό αποτέλεσμα στη χρηματοπιστωτική σταθερότητα, στην παραγωγή και στη δημιουργία θέσεων εργασίας.

Οι κίνδυνοι που σχετίζονται με την εξέλιξη του χρέους Γενικής Κυβέρνησης, καθώς και με το κόστος εξυπηρέτησής του, έχουν να κάνουν με α) την ευαισθησία της σύνθεσης του χαρτοφυλακίου, β) τις συνθήκες στις αγορές κεφαλαίου και χρήματος, γ) τη συνολική δημοσιονομική προσπάθεια και δ) την εκτέλεση του προγράμματος αποκρατικοποιήσεων.

Η ολοκλήρωση του PSI είχε ως αποτέλεσμα τη σημαντική μείωση του χαρτοφυλακίου των ομολόγων με βραχυπρόθεσμη δυνατότητα λήξης, αυξάνοντας τη μέση διάρκεια ζωής του χαρτοφυλακίου χρέους από 6,3 σε 12,1 χρόνια. Η τρέχουσα σύνθεση του χαρτοφυλακίου περιλαμβάνει 55% χρέος με κυμαινόμενο επιτόκιο (αφού τα δάνεια από το Μηχανισμό Στήριξης (ETXS/EKT) έχουν κυμαινόμενο επιτόκιο), με αποτέλεσμα την αύξηση της ευαισθησίας σε κινήσεις της αγοράς. Μια μικρότερη ευαισθησία υφίσταται σε σχέση με το συναλλαγματικό κίνδυνο σε σχέση με τα δάνεια του ΔΝΤ σε SDR και άλλα νομίσματα. Ο [ΟΑΔΗΧ](#) μέσω της ενεργής διαχείρισης του χαρτοφυλακίου, επιδιώκει μια ιδανική σχέση διάρκειας και επιτοκιακού κινδύνου, σύμφωνα με τις εκάστοτε επικρατούσες συνθήκες της αγοράς, ώστε να ελαχιστοποιήσει τις όποιες αρνητικές επιπτώσεις στον προϋπολογισμό από αιφνίδιες κινήσεις της αγοράς.

Τέλος, η εξέλιξη του χρέους συναρτάται και με την εκτέλεση του προγράμματος αποκρατικοποιήσεων, που αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του ΜΠΔΣ.

Συνεχίζεται η αύξηση

Σύμφωνα με προβλέψεις, διαπιστώνεται ότι το χρέος θα εξακολουθήσει να αυξάνεται από το 2013 και μέχρι το 2016. Ειδικότερα, το 2013, το χρέος Γενικής Κυβέρνησης θα διαμορφωθεί σε 350,1 δισ. ευρώ, από 346,2 δισ. ευρώ φέτος, το 2014 θα αυξηθεί περαιτέρω σε 357,7 δισ. ευρώ και το 2016 θα διαμορφωθεί σε 363,4 δισ. ευρώ.

Πάνος Κακούρης - pkak@naftemporiki.gr

Θεματολογία:

Απίστευτο: Κόβουν και τις φυσικοθεραπείες από τους χρονίως πάσχοντες!

Μέσο:

<http://www.iatropedia.gr/articles/read/3058>

Δημοσίευμα:

<http://www.iatropedia.gr/articles/read/3058>

Τελειωμό δεν έχουν οι περικοπές στις παροχές Υγείας καθώς ο νέος κανονισμός παροχών του ΕΟΠΥΥ κόβει ακόμη και τις φυσικοθεραπείες από χρονίως πάσχοντες όπως στους ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας.

Τα τεχνάσματα που εφευρέθηκαν για να περισταλούν οι δαπάνες του ΕΟΠΥΥ άρον άρον, είναι τουλάχιστον ευφάνταστα. Πλέον με διαδικασίες εξπρές και με διάφορα τρικ ψαλιδίζουν και τις παροχές σε φυσικοθεραπείες σε χρονίως πάσχοντες.

Είναι ενδεικτικό ότι στο άρθρο 14 του νέου κανονισμού παροχών του ΕΟΠΥΥ αναφέρεται ότι οι ασφαλισμένοι με ΚΕΚ, σκλήρυνση κατά πλάκας, περιφερικές νευροπάθειες, νόσους του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, πρέπει να μην έχουν νοσηλευτεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή σε Κέντρο Αποκατάστασης και να μην έχουν κάνει κανένα πρόγραμμα αποκατάστασης, προκειμένου να δικαιούνται αποζημίωση για τις φυσικοθεραπείες τους.

Ταυτόχρονα, ορίζεται χρονικό περιθώριο ενός 3μήνου από τη διάγνωση, μέσα στο οποίο πρέπει να παραπέμπεται ο ασφαλισμένος για φυσικοθεραπεία. Αυτό σημαίνει πως αν περάσουν 3 μήνες από την πρώτη διάγνωση χωρίς αίτημα παραπομπής, τότε ο ασφαλισμένος θεωρείται «χρόνιο περιστατικό» και δε δικαιούται φυσικοθεραπεία"

Η απόφαση αυτή έχει προκαλέσει την έντονη αντίδραση των γιατρών καθώς όπως σημειώνει ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου της Αθήνας Γιώργος Πατούλης: «η επιχειρούμενη τροποποίηση του Κανονισμού βασίζεται μόνο σε οικονομίες κλίμακος, που καταρρακώνουν κάθε είδους «ισότιμη προσβασιμότητα» των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας».

Θεματολογία:

Σε λειτουργία το πρώτο κοινωνικό ιατρείο για άτομα με αναπηρία

Μέσο:

<http://www.zougla.gr/ygeia/article/se-litourgia-to-proto-kinoniko-iatrio-gia-atoma-me-anapiria>

Δημοσίευμα:

<http://www.zougla.gr/ygeia/article/se-litourgia-to-proto-kinoniko-iatrio-gia-atoma-me-anapiria>

Στο πρώτο κοινωνικό ιατρείο για άτομα με αναπηρία, στον χώρο της «Ανοιχτής Αγκαλιάς», εξετάστηκαν για πρώτη φορά 21 παιδιά και ενήλικες, στην πλειοψηφία τους Περιστεριώτες, από τους γιατρούς της ομάδας «Επιστημόνων Υγείας για το Περιστέρι», το Σάββατο 3 Νοεμβρίου 2012. Στο κοινωνικό ιατρείο θα εξεταστούν μέσα στο Νοέμβρη όλα τα άτομα που έχουν ανάγκη ώστε να υπάρξει μια ολοκληρωμένη εικόνα για την κλινική κατάστασή τους και τον προσδιορισμό περαιτέρω εργαστηριακού ελέγχου, έτσι ώστε να συντονιστεί το στάδιο χορήγησης φαρμάκων ολοκληρώνοντας την παροχή πρωτοβάθμιας ιατροφαρμακευτικής φροντίδας.

Κάθε Τετάρτη 7-10 μμ και μέχρι το τέλος της σχολικής χρονιάς θα πραγματοποιείται στον χώρο της Ανοιχτής Αγκαλιάς προβολή ταινιών. Στη συνέχεια θα ακολουθεί συζήτηση των παιδιών και των γονέων με την ψυχολόγο Βίκυ Κονδύλη, που θα ενέχει μορφή ψυχοθεραπείας. Η Βίκυ Κονδύλη είναι μέλος της ομάδας «Επιστημόνων Υγείας» και υπεύθυνη συντονισμού του τομέα ψυχολογικής υποστήριξης.

Το πρώτο κοινωνικό ιατρείο για τα άτομα με αναπηρία καλεί όλους τους δημότες Περιστερίου να το στηρίξουν γιατί τα μισά και πλέον παιδιά που εξετάστηκαν ανήκουν στο Περιστέρι. Οι γονείς μετέφεραν στους γιατρούς τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία για πρωτοβάθμια ιατροφαρμακευτική φροντίδα, επισημαίνοντας τις τεράστιες ελλείψεις στις σχολικές υποδομές.

Στην ομάδα των Επιστημόνων Υγείας, εκτός του ορθοπεδικού Μανώλη Παπαδακάκη και του χειρουργού-ουρολόγου Γιώργου Καραμιχάλη, προστέθηκε και ο γιατρός Θανάσης Βαθιώτης που με την ιδιαίτερη αγάπη του για τα άτομα με αναπηρία δεν μπόρεσε να αντισταθεί στην πρόταση της ιατρού Πηγής Τάρλα, υπεύθυνης του επιστημονικού συντονισμού του κοινωνικού ιατρείου. Συντονιστής είναι ο καθηγητής Γιώργος Βαθιώτης.



Θεματολογία:

Αλτσχάιμερ: Πολύτιμη η έγκαιρη διάγνωση

Μέσο:

<http://www.real.gr/DefaultArthro.aspx?page=arthro&id=185108&catID=19>

Δημοσίευμα:

<http://www.real.gr/DefaultArthro.aspx?page=arthro&id=185108&catID=19>

Ανάμεσα στα δέκα πιο σημαντικά ιατρικά θέματα στα γηρατειά το πρώτο είναι η άνοια. Ο ασθενής με άνοια δεν έχει σωματική υγεία (πάσχει ο εγκέφαλος), δεν έχει νοητική υγεία (επηρεάζονται οι ανώτερες νοητικές λειτουργίες), δεν έχει κοινωνική υγεία (απομονώνεται διότι δεν ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις των συνανθρώπων του) και, τέλος, δεν έχει συναισθηματική υγεία, διότι το συναίσθημά του γίνεται συνήθως επίπεδο, χωρίς διακυμάνσεις ή είναι καταθλιπτικό και σπάνια έχει ευφορία.

Στην πατρίδα μας, σύμφωνα με μια μελέτη που έγινε σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, καθυστερεί να τεθεί η διάγνωση περισσότερο από έναν χρόνο από την έναρξη των συμπτωμάτων. Είναι πολύ σημαντικό οι ηλικιωμένοι ασθενείς που παρουσιάζουν κάποιες ήπιες διαταραχές είτε στις νοητικές τους λειτουργίες (μνήμη, λόγος, προσανατολισμός, προσοχή, συγκέντρωση, λύση προβλημάτων) είτε στη διάθεσή τους και στην κοινωνική τους ζωή να πηγαίνουν εγκαίρως στον γιατρό τους μαζί με τον περιθάλποντά τους. Ο γιατρός τους έπειτα από δομημένη συνέντευξη και σε συνεργασία με εκπαιδευμένο ψυχολόγο μπορεί να μετρήσει τις ανωτέρω διαταραχές, να δώσει συγκεκριμένες εργαστηριακές εξετάσεις και στη συνέχεια να θέσει τη διάγνωση όταν ακόμη ξεκινούν τα προβλήματα.

Μπορεί να είναι αναστρέψιμη...

Υπάρχουν αρκετοί ασθενείς οι οποίοι έχουν κατάθλιψη, ιδιαίτερα στις ημέρες μας, και οι οποίοι αν ακολουθήσουν την κατάλληλη θεραπεία θα γίνουν καλά. Μπορεί όμως η κατάθλιψη να είναι το πρώτο σύμπτωμα της άνοιας.

Πολλοί ασθενείς με ήπια προβλήματα στη μνήμη τους έχουν αυξημένη ομοκυστεΐνη, χαμηλή B12 ή χαμηλό φολικό οξύ. Παίρνοντας εγκαίρως την ανάλογη φαρμακευτική αγωγή γίνονται φυσιολογικοί. Σε αρκετούς ασθενείς βρίσκουμε προβλήματα στον θυρεοειδή, υποθυρεοειδισμό ή υπερθυρεοειδισμό, που επίσης διορθώνονται. Τέλος, υπάρχουν και σήμερα συνάνθρωποί μας που έχουν αρχόμενη άνοια και πάσχουν από σύφιλη, η οποία, όπως όλοι γνωρίζουμε σήμερα, θεραπεύεται. Αν ο ασθενής μας πάσχει από όλες τις ανωτέρω διαταραχές και επισκεφθεί εγκαίρως τον γιατρό του, υπάρχουν πολλές ελπίδες να επιστρέψει σε φυσιολογική κατάσταση.

Τα Κέντρα Ημέρας

Αλλά και αν ο ασθενής μας δεν έχει τίποτε από τα ανωτέρω και είναι σε προστάδιο της άνοιας (ήπια νοητική διαταραχή) συμμετέχοντας στις πολλαπλές και ποικίλες δραστηριότητες των Κέντρων Ημέρας που υπάρχουν σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα,

Ηράκλειο, Χανιά, Βόλο, Καριώτισσα, που έχουν στόχο τη βελτίωση των νοητικών λειτουργιών, καθυστερεί τη μετάπτωση στην άνοια. Αλλά ακόμη και αν δεν ζουν στις αντίστοιχες πόλεις μπορούν να συμμετέχουν οι περιθάλποντες σε προγράμματα ενημέρωσης και στήριξης μέσω Διαδικτύου.

Έγκαιρη φαρμακευτική αγωγή

Με χαρά βέβαια ανακοινώνουμε ότι υπάρχει ελπίδα και για εκείνους που έχουν τα πρώτα συμπτώματα της άνοιας να βελτιωθούν αλλά και στη συνέχεια να παραμείνουν σε καλά επίπεδα παίρνοντας αναστολείς χολινεστερασών. Το 50% των ασθενών παρουσιάζουν βελτίωση, κυρίως των νοητικών λειτουργιών τους, τους επόμενους έξι μήνες, το 25% παραμένουν σταθεροί για περίπου έναν χρόνο, ενώ οι υπόλοιποι χειροτερεύουν, αλλά υπάρχει μελέτη που αποδεικνύει ότι χειροτερεύουν λιγότερο από ό,τι θα χειροτέρευαν αν δεν έπαιρναν αναστολέα χολινεστερασών.

Η τελευταία διαφοροποίηση στην αγωγή της άνοιας τύπου Alzheimer είναι η χορήγηση του διαδερμικού αυτοκόλλητου ριβαστιγμίνης. Το διαδερμικό αυτοκόλλητο μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλους τους ασθενείς με άνοια της νόσου Alzheimer σε οποιοδήποτε στάδιο και της νόσου Parkinson και επιπροσθέτως σε εκείνους που έχουν ανεπιθύμητες ενέργειες από άλλα φάρμακα ή δεν είναι αισθητό το θεραπευτικό τους αποτέλεσμα. Παράλληλα το μεγαλύτερο όφελος που προσφέρει η καινοτόμος αυτή μορφή χορήγησης εντοπίζεται στην ταχύτητα επίτευξης της μέγιστης θεραπευτικής δόσης για το σύνολο σχεδόν των ασθενών, εύκολα, με εξαιρετική ανοχή και ασφάλεια.

Λόγω της γενικής πτώσης του επιπέδου υγείας που επιφέρουν τα οικονομικά προβλήματα στη χώρα μας, ο ηλικιωμένος ασθενής παραμερίζεται και δεν δίδεται πάντα η απαιτούμενη προσοχή στην υγεία του και στις ανάγκες του. Η Πολιτεία όμως σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer έχει φροντίσει έτσι ώστε ο ασθενής να μην πληρώνει στα Κέντρα Ημέρας για την εξέταση και επανεξέτασή του αλλά και να παίρνει τα φάρμακά του δωρεάν.