

1. Η ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΕΠΩΜΙΖΕΤΑΙ ΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΟΥ 50% ΤΩΝ...

Μέσο:FREE SUNDAY

Ημ. Έκδοσης: ...31/05/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...29/05/2015

Σελίδα:31



www.free-sunday.gr



Η φαρμακοβιομηχανία επωμίζεται την περίθαλψη του 50% των ανασφάλιστων

ΑΛΕΞΙΑ ΣΒΩΛΟΥ-ΝΑΝΟΥ



Σε εποχές δύσκολες, με την υγεία να καρποβαλίζει στην εντατική και τους ασθενείς να παλεύουν για τα αυτονόητα δικαιώματά τους και να αγωνιούν για το μέλλον τους, η φαρμακοβιομηχανία προσφέρει λύση για το μείζον πρόβλημα των ανασφάλιστων, καθώς διό μέσου του προέδρου του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) Άκη Αποστολίδη δεσμεύτηκε ότι θα καλύψει τις δαπάνες περίθαλψης του 50% των ανασφάλιστων, εφόσον η πολιτεία καλύψει το άλλο μισό. Στο πρόσφατο συνέδριο «Athens Health Forum» ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ ζήτησε εξορρολογισμό των δαπανών υγείας και να ελεγχθούν και τα άλλα κέντρα κόστους, όχι μόνο το φάρμακο, που υπέστη το 60% των περικοπών, με τη φαρμακευτική δαπάνη να αντιστοιχεί μόλις στο 15% των δαπανών υγείας. Ο κ. Αποστολίδης θύμισε ότι η κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη στη μνημονιακή Ελλάδα έχει καταβαρυνθεί στο 50% του μέσου όρου των χωρών-μελών του ΟΟΣΑ και τα χρέη των νοσο-

κομείων και του ΕΟΠΥΥ προς τη φαρμακοβιομηχανία ξεπερνούν το 1 δισ. ευρώ, με συνέπεια να εντείνεται η οικονομική ασφυξία στις επιχειρήσεις του κλάδου. Επίσης διευκρίνισε ότι ο ΣΦΕΕ είναι υπέρ της αύξησης στη χρήση των γενεσών και της αύξησης της παραγωγής φαρμάκων στην Ελλάδα (όχι μόνο ελληνικών σκευασμάτων) λέγοντας: «Ήδη το 20% των φαρμάκων των πολυεθνικών εταιρειών παράγεται στην Ελλάδα και σε όγκο κατανάλωσης η φαρμακευτική παραγωγή σε μονάδες επί ελληνικού εδάφους φτάνει και το 50%. Για να αυξηθούν οι επενδύσεις στην Ελλάδα χρειάζεται, ωστόσο, πάταξη της γραφειοκρατίας, καθώς επίσης και να δοθούν φορολογικά κίνητρα στις επιχειρήσεις, όπως γίνεται σε άλλες χώρες».

Προσεκώς προσλήψεις

Από την πλευρά του, ο υπουργός Υγείας εξακολουθεί να αναζητά ματαίως συμμάχους στο Νότο, ώστε να μπορέσουν οι επιτροπές διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ να επιτύχουν πιο φθηνές τιμές στα

καινοτόμα (και ακριβά) φάρμακα. Κατά την ομιλία του στο συνέδριο ο υπουργός πρόσθεσε πως η κυβέρνηση θα εφαρμόσει κλειστούς προϋπολογισμούς για τα καινοτόμα φάρμακα και ότι θα αναδι-
αρθρώσει το οικοδόμημα της δημόσιας υγείας με νέο μοντέλο συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας, που θα ξεκινήσει πιλοτικά σε Αθήνα, Κρήτη και Θεσσαλονίκη. Επίσης έταξε ότι θα γίνουν 3.500 προσλήψεις στην υγεία φέτος, με τις πρώτες 900 να εξαγγέλλονται άμεσα, και τόνισε πως γίνεται προσπάθεια να μειωθούν η γραφειοκρατία και ο χρόνος που απαιτείται για την πρόσληψη από δύο χρόνια σε κάτω των πέντε μηνών. Η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ αιτήθηκε στις Βρυξέλλες να ενισχυθεί η χώρα με 10.000 ετήσιες προσλήψεις επαγγελματιών υγείας κυρίως από ΤΕΙ, καθώς ο ίδιος ο υπουργός παραδέχτηκε ότι τα **νοσοκομεία** λειτουργούν οριακά, με ελάχιστο ανθρώπινο δυναμικό, αφού λείπουν 22.000 άτομα. Επίσης διευκρίνισε ότι η ετήσια **νοσοκομειακή** δαπάνη πρέπει να διαμορφωθεί στα 1,8 δισ. ευρώ, αντί για τα 1,3



Ο υπουργός Υγείας εξακολουθεί να αναζητά ματαίως συμμάχους στο Νότο, ώστε να μπορέσουν οι επιτροπές διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ να επιτύχουν πιο φθηνές τιμές στα καινοτόμα (και ακριβά) φάρμακα.

δισ. ευρώ, ενώ ο γενικός διευθυντής του ΕΟΠΥΥ Ιωάννης Βαφειάδης παραδέχτηκε πως ο υπερ-ασφαλιστικός φορέας έχει έλλειμμα από εισφορές που δεν έχουν εισπραχθεί ύψους 1,2 δισ. ευρώ.

Μέσο: ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/05/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/05/2015

Σελίδα: 20



Στα 5 δισ. ευρώ «σκαρφάλωσαν» οι

Ορατός ο κίνδυνος να τιναχτεί στον αέρα η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη

ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΧΑΤΖΗΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

«Βουλιάζει» στα χρέη ο ΕΟΠΥΥ, ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός φορέας της χώρας, και ελλοχεύει ο κίνδυνος να τιναχτεί στον αέρα η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη περίπου 9,5 εκατομμυρίων ασφαλισμένων. Οι οφειλές του Οργανισμού έχουν φτάσει στα ύψη και εκτιμάται πως αγγίζουν πλέον τα 5 δισ. ευρώ, ενώ τη μεγαλύτερη οικονομική «αιμορραγία» στον ΕΟΠΥΥ προκαλούν οι διαγνωστικές εξετάσεις.

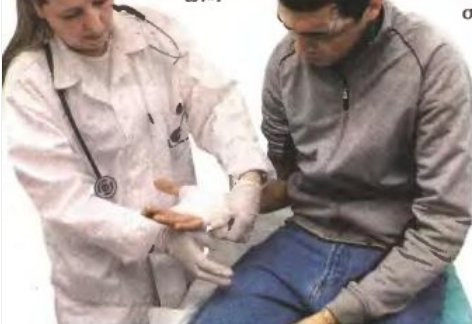
Χαρακτηριστικό είναι ότι το 2014 πραγματοποιήθηκαν σχεδόν 100 εκατομμύρια ιατρικές εξετάσεις. Το 2013 διενεργήθηκαν 93.863.703 εξετάσεις με δαπάνη 580.274.256,32 ευρώ και το 2014 οι εξετάσεις αυξήθηκαν σε 97.591.600, με δαπάνη 601.615.085,23 ευρώ!

Μάλιστα, μόνο οι εξετάσεις βιολογικών υγρών από 82.750.078 (και δαπάνη 341.953.387,77) το 2013, διαμορφώθηκαν το 2014 σε 86.874.796 εξετάσεις (και δαπάνη 359.277.522,47).

Η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ υποστηρίζει ότι «ο όγκος αλλά και η δαπάνη για τις παρακλινικές εξετάσεις που καλείται να αποζημιώσει ο Οργανισμός έχουν εκτοξευθεί τα τελευταία χρόνια σε δυσθεώρητα επίπεδα», ενώ τα μέλη του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) απευθύνουν ευθεία επίθεση προς την διοίκηση του ΕΟΠΥΥ για την αύξηση των διαγνωστικών εξετάσεων.

Σημαντική καθυστέρηση

Όπως σημειώνει στον «Ατκ» ο πρόεδρος του ΠΙΣ, Μιχάλης Βλασταράκος, «ο Οργανισμός μέχρι στιγμής δεν έχει καταφέρει να δημιουργήσει ένα ολοκληρωμένο ηλεκτρονικό σύστημα παρακολούθησης, να εφαρμόσει τις κατευθυντήριες οδηγίες συνταγογράφησης παρακλινικών εξετάσεων, ενώ έχει καθυστερήσει να εφαρμόσει το ατομικό όριο συνταγογράφησης εξετάσεων».



Σύμφωνα με τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, ο όγκος και η δαπάνη για τις παρακλινικές εξετάσεις που καλείται να αποζημιώσει ο Οργανισμός έχουν εκτοξευθεί τα τελευταία χρόνια σε δυσθεώρητο σημείο

Ο κ. Βλασταράκος απέστειλε και σχετική επιστολή στον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ Δημήτρη Κονιτό, στην οποία αναφέρει ότι «οι παρακλινικές εξετάσεις που καλείται να αποζημιώσει ο ΕΟΠΥΥ ευρίσκονται έξω των ορίων των πραγματικών αναγκών, λόγω πολύπλευρων ευθυνών. Υπάρχει υπερκατανάλωση διαγνωστικών εξετάσεων για πάρα πολλούς λόγους. Όπως, αδυναμία του ιατρού ιδιαίτερα στην περιφέρεια να θέσει ασφαλή διάγνωση λόγω έλλειψης των αναγκαίων μέσων, ιδιαίτερα στις δημόσιες δομές υγείας και λόγω κουλτούρας της συχνής προσέλευσης των ασθενών στον ιατρό».

Το σύστημα εξετάσεων

Η κύρια όμως ευθύνη ανήκει στην Πολιτεία και στη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, τονίζει ο κ. Βλασταράκος, λέγοντας πως δεν έχουν καταφέρει να δημιουργήσουν ένα ολοκληρωμένο ηλεκτρονικό σύστημα παρακολούθησης «real time» διαγνωστικών εξετάσεων και να εφαρμόσουν τις κατευθυντήριες οδηγίες συνταγογράφησης παρακλινικών εξετάσεων τις οποίες παρέδωσαν στο υπουργείο

Ο ΕΟΠΥΥ δεν έχει καταφέρει ακόμη να δημιουργήσει ολοκληρωμένο ηλεκτρονικό σύστημα παρακολούθησης «real time» διαγνωστικών εξετάσεων και να εφαρμόσει τις κατευθυντήριες οδηγίες συνταγογράφησης παρακλινικών εξετάσεων

Υγείας οι ιατρικές επιστημονικές εταιρίες και ενώσεις. Παράλληλα, σύμφωνα με τον κ. Βλασταράκο, καθυστέρησε αδικαιολόγητα η εφαρμογή του ατομικού ορίου συνταγογράφησης (πλαφόν) διαγνωστικών εξετάσεων, η εφαρμογή του οποίου έπρεπε να αρχίσει από 1.1.2014.

Υψηλές τιμές

Σύμφωνα με τον ΕΟΠΥΥ, από τις 694 συνολικά εξετάσεις που αποζημιώνει ο Οργανισμός οι 54 είναι υπερθύες για το 75% της συνολικής δαπάνης, ενώ μεγάλος αριθμός εξετάσεων εμφανίζει υψηλές τιμές. Για

παράδειγμα, τα εργαστήρια διενέργειας εξετάσεων τιμολογούν την ελεύθερη θυροξίνη (FT4) με 2,50 ευρώ κατά μέσο όρο, ενώ η τιμή αποζημιώσης ΕΟΠΥΥ είναι 12 ευρώ, δηλαδή κατά 4,8 φορές υψηλότερα.

Επίσης, οι τραπεζινοειδείς αιμάτες με 0,70 ευρώ κατά μέσο όρο, αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ με 3,49 ευρώ, δηλαδή κατά 5 φορές υψηλότερα. Σύμφωνα με τη διοίκηση του Οργανισμού, παρουσιάζεται μία διαφορά τιμής της τάξης του 380% για την ελεύθερη θυροξίνη και 400% για τις τραπεζινοειδείς.

Η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ μελετά το ενδε-

Ετοιμοι για κινητοποιήσεις οι φαρμακοποιοί

Σε θέση «μάχης» βρίσκονται οι φαρμακοποιοί για τις οφειλές του ΕΟΠΥΥ και εξετάζουν σοβαρά το ενδεχόμενο κινητοποιήσεων.

Όπως αναφέρουν τα μέλη του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ), «η συνεχιζόμενη μη πληρωμή των τρεχουσών οφειλών από τον ΕΟΠΥΥ έχει οδηγήσει πλέον σε οικονομική ασφυξία τα φαρμακεία» και επιστημαίνουν ότι οι φαρμακοποιοί αδυνατούν πλέον να πληρώσουν τους προμηθευτές τους, με συνέπεια να μην μπορούν να αγοράσουν φάρμακα για τους ασφαλισμένους.

«Τα χρονικά περιθώρια αντοχής των φαρμακείων εξαντλήθηκαν», τονίζει ο ΠΦΣ, που υπογραμμίζει ότι οι προσπάθειές του να διαμοιραστεί το βάρος της καθυστέρησης και σε άλλους φορείς «απέβησαν άκαρπες».

Ο ΠΦΣ, με επιστολή προς τους φορείς διακίνησης του φαρμάκου (φαρμακευτικές επιχειρήσεις, φαρμακαποθήκες), ζητεί την αύξηση του χρόνου πίστωσης προς τα φαρμακεία, λέγοντας πως η ρευστότητα στον ΕΟΠΥΥ είναι πλέον μηδενική και ο κίνδυνος στάσης πληρωμών για τα φαρμακεία είναι πλέον ορατός.



οφειλές του ΕΟΠΥΥ

9,5 εκατ. ασφαλισμένων



χόμενο να μειωθούν οι τιμές των εξετάσεων κατά 5% για τη μεγάλη πλειοψηφία των εξετάσεων και μεσοσταθμικά κατά 20% για τις 54 πιο δαπανηρές εξετάσεις βιολογικών υγρών. Τα μέλη του ΕΟΠΥΥ υποστηρίζουν ότι είναι προτιμότερο για τους συμβεβλημένους παρόχους διαγνωστικών εξετάσεων να αποζημιώνονται στο 100% των εκτελεσμένων παραπεμπτικών με έστω μειωμένες τιμές παρά να αποζημιώνονται στο 50%, όπως συμβαίνει σήμερα με την εφαρμογή του clawback.

Με τον τρόπο αυτό, υποστηρίζουν τα στελέχη του Οργανισμού, θα μπει τέλος στην υπερβολική δαπάνη των εξετάσεων, ενώ εκτιμάται πως από την ανακοστολόγηση των εξετάσεων θα επιτευχθεί μία μείωση της τάξεως των 40 με 50 εκατομμυρίων ευρώ.

Οι φαρμακευτικές δαπάνες

Από την άλλη ο ΕΟΠΥΥ έχει καταφέρει να περιορίσει σημαντικά τη φαρμακευτική δαπάνη, γεγονός όμως που «πληρώνουν» οι ασφαλισμένοι, καθώς είναι αναγκασμένοι να βάζουν όλο και πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη για να πάρουν τα φάρμακά τους.

Ο Οργανισμός μείωσε τη φαρμακευτική δαπάνη από 4.636.277.526 ευρώ το 2009 σε 2.859.302.614 ευρώ το 2012. Η μείωση συνεχίστηκε και το 2013, όπου καταγράφηκε φαρμακευτική δαπάνη 2.523.473.110 ευρώ, ενώ το 2014 η δαπάνη έπεσε σε 2.201.833.401 ευρώ.

Να σημειωθεί, δε, ότι η επιβάρυνση των ασφαλισμένων στην αγορά φαρμάκου αυ-

ξάνεται συνεχώς. Ενδεικτικό είναι ότι το 2011 η συμμετοχή των ασφαλισμένων στα φάρμακα ήταν κατά μέσο όρο στο 12,5% και το 2012 στο 15,72%. Το 2013 ανέβηκε στο 21,49% και το 2014 εκτινάχθηκε στο 25,79%!

Τι χρωστάει

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ, μέχρι τον περασμένο Μάρτιο οι οφειλές του Οργανισμού προς τα δημόσια νοσοκομεία και τους παρόχους υγείας άγγιζαν τα 4,5 δισ. ευρώ, στα οποία έχουν ήδη προστεθεί και νέες οφειλές, με αποτέλεσμα να φτάνουν πλέον τα 5 δισ. ευρώ. Από αυτά, τα 625 εκατ. ευρώ αφορούν τις ληξιπρόθεσμες οφειλές του Οργανισμού από την ίδρυσή του (τον Ιανουάριο του 2012) και 3,8 δισ. ευρώ τις ληξιπρόθεσμες οφειλές προς τα δημόσια νοσοκομεία.

Αναλυτικά, οι ληξιπρόθεσμες οφειλές μέχρι 31 Δεκεμβρίου 2014, είχαν διαμορφωθεί στα 28,2 εκατ. ευρώ προς τους συμβεβλημένους ιατρούς, στα 122,6 εκατ. προς τα Διαγνωστικά Κέντρα και στα 22,5 εκατ. προς τους φυσικοθεραπευτές. Επίσης, ο ΕΟΠΥΥ χρωστάει 17,2 εκατ. στις μονάδες τεχνητού νεφρού, 284,8 εκατ. σε φαρμακευτικές εταιρίες και 71,4 εκατ. στις ιδιωτικές κλινικές. Όσο για τις οφειλές του Οργανισμού στα Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας, ανέρχονται σε 16,2 εκατ. ευρώ, οι οφειλές στις ψυχιατρικές κλινικές αγγίζουν τα 26,4 εκατ. και τα χρέη στους Φορείς Υποστήριξης Αναπηρίας έχουν φτάσει στα 35,7 εκατ. ευρώ.



Ο Ιούνιος, σημείο μηδέν για τα νοσοκομεία...

Ελάχιστο προσωπικό, απλήρωτοι προμηθευτές, λίστες αναμονής και... μισό ΕΚΑΒ

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

«ΔΕΝ ΠΑΙΕΙ ΑΛΛΟ». Στη φράση αυτή συνοψίζεται η γενική κατάσταση του ΕΣΥ όπως αυτή σκιαγραφείται από τους ανθρώπους που γνωρίζουν εκ των έσω την πραγματική κατάσταση των προβλημάτων: τους εργαζομένους. Οι ίδιοι μιλούν για «αντίστροφη μέτρηση», χαρακτηρίζοντας τον Ιούνιο μήνα «ορόσημο», καθώς οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων επαρκούν μετά βίας έως τότε... Η σημερινή εικόνα; Ελάχιστο προσωπικό, προμηθευτές απλήρωτοι που προειδοποιούν ότι θα διακόψουν τις παραδόσεις υλικών, χορηγίες για σκεύη εστίασης από... ταβέρνες, λίστες αναμονής μινών, ένα ΠΕΔΥ που δεν «περπατάει», ενώ το ΕΚΑΒ σε πολλά νησιά αδυνατεί «να βγάλει» τις βάρδιες.

«Η χρηματοδότηση των νοσοκομείων με βάση τα κονδύλια που έχουν εγγραφεί φτάνει έως τον Ιούνιο. Μετά τίποτα», τονίζει στην «Κ» η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών - Πειραιώς κ. Ματίνα Παγώνη. «Σε ορισμένους κωδικούς στον προϋπολογισμό που αφορούν σε προμήθειες υλικών δεν θα υπάρξει πιστωτικό υπόλοιπο από το τέλος Μαΐου, που σημαίνει ότι δεν θα μπορούν να εγκριθούν προμήθειες», εξηγεί στην «Κ» ο γενικός γραμματέας της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία Παναγιώτης Παντέλης, υπογραμμίζοντας: «Εάν δεν υπάρξει τροποποίηση στους κωδικούς, πολλά νοσοκομεία μέσα στο καλοκαίρι δεν θα μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες τους». Για το είδος των προμηθειών όπου υπάρχει πρόβλημα, ο κ. Παντέλης σημειώνει ότι «εξαρτάται από το νοσοκομείο. Αλλού είναι η εστίαση-τρόφιμα, αλλού τα αναλώσιμα...».

Τα νοσοκομεία

Εφέτος, ο προϋπολογισμός των νοσοκομείων ανέρχεται σε 1,38 δισ. ευρώ, κατά πολύ μειωμένος σε σχέση με το 2014, όταν ήταν 1,6 δισ. ευρώ. Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας από το 1,38 δισ. τα 910 εκατ. ευρώ είναι η επικορήνηση του υπουργείου και τα υπόλοιπα αφορούν σε έσοδα των νοσοκομείων. Από τη φετινή τακτική επικορήνηση τα νοσοκομεία είχαν λάβει -έως τα μέσα της εβδομάδας- 93 εκατομμύρια ευρώ (σε τρεις δόσεις των 43, 20 και 30 εκατ. ευρώ) και οι προμηθευτές στην πλειονότητα των περιπτώσεων είναι απλήρωτοι από τον Σεπτέμβριο. «Αρκετοί προμηθευτές πιέζουν ότι εάν δεν πληρωθούν δεν θα εξυπηρετήσουν τα νοσοκομεία ξανά, ενώ άλλοι δεν ενδιαφέρονται να ανανεώσουν συμβάσεις γιατί δεν πληρώνονται», τονίζει ο κ. Παντέλης. Η «ναυαρχίδα» του ΕΣΥ, ο «Ευαγγελισμός», είχε λάβει έως τα μέσα της εβδομάδας 4,85 εκατ. ευρώ επικορήνηση από τα 24 εκατ. επίσημου προϋπολογισμού και σύμφωνα με τον πρόεδρο του Συλλόγου Εργαζομένων, καρδιολόγο Ηλία Σιώρα, δεν θα υπάρχουν φάρμακα μετά το

Το πρόβλημα σε αριθμούς

6.000

γιατροί «λείπουν» από το νοσοκομείο του ΕΣΥ

20.000

νοσηλεύτες και λοιπό μη ιατρικό προσωπικό «λείπουν» από το νοσοκομείο του ΕΣΥ

2.500

γιατροί έχουν μείνει στις μονάδες του ΠΕΔΥ έναντι 5.000 που είχαν πριν από 14 μήνες

1,38 δισ. €

ο προϋπολογισμός των νοσοκομείων για το 2015

93 εκατ. €

έχουν λάβει ως επικορήνηση έως σήμερα τα νοσοκομεία για το 2015

910 εκατ. €

από το σύνολο είναι η κρατική επικορήνηση για το 2015



50 από τα 140

ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ Αττικής είναι ακινητοποιημένα λόγω βλαβών

καλοκαίρι εάν δεν καλυφθεί άμεσα η σχετική δαπάνη.

«Τα νοσοκομεία βρίσκονται σε σημείο μη περαιτέρω», σημειώνει στην «Κ» ο γενικός γραμματέας της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδας Αριστείδης Δάγλας, που εστιάζει στην «ένδειξη» των νοσηλευτικών ιδρυμάτων από υλικά και στις ελλείψεις προσωπικού. «Τα φαρμακεία γύρω από αρκετά νοσοκομεία πουλάνε γάζες και άλλα αναλώσιμα σε συγγενείς νοσηλευθέντων. Στη Λευκάδα, απ' όπου κατάγομαι, γνωρίζω ότι όταν οι ταβέρνες κάνουν ανακαίνιση εν όψει της θερινής περιόδου, δωρίζουν τα παλιά σκεύη στο νοσοκομείο». Αναφορικά με το προσωπικό, ο κ. Δάγλας τονίζει ότι «την τελευταία τριετία έχουν βγει σε σύνταξη 5.000 νοσηλεύτες και ότι από το 2008 δεν έχουν γίνει προσλήψεις. Σήμερα στο ΕΣΥ υπάρχουν λιγότεροι από 15.000 νοσηλεύτες, ενώ θα έπρεπε να είναι 35.000».

Πρόσφατα, το υπουργείο προχώρησε στην κατανομή 907 θέσεων προσωπικού για προσλήψεις στα νοσοκομεία. «Από αυτές μόλις 321 είναι θέσεις νοσηλευτών. Στο Κρατικό Νίκαιας υπάρχουν τουλάχιστον 200 κενές θέσεις νοσηλευτών και θα "πάνε" επτά. Μόνο από τα χειρουργεία του λείου τον τόσο».

Τραγικές είναι και οι ελλείψεις γιατρών. Στο ογκολογικό νοσοκομείο

«Στη Λευκάδα, απ' όπου κατάγομαι, γνωρίζω ότι όταν οι ταβέρνες κάνουν ανακαίνιση εν όψει της θερινής περιόδου, δωρίζουν τα παλιά σκεύη στο νοσοκομείο».

«Μεταξύ» υπηρετούν τέσσερις ογκολόγοι (από 13) που καλούνται να φροντίζουν 80 νοσηλευόμενους, να κάνουν 50 κημειοθεραπείες την ημέρα, εξωτερικά ιατρεία, ογκολογικά συμβούλια και εντός του νοσοκομείου εκτιμήσεις σε άλλες κλινικές. Στο νοσοκομείο/Κέντρο Υγείας Λήμνου, οι γιατροί καταγγέλλουν: «Έχουμε συμπληρώσει ένα εξάμηνο χωρίς παθολόγο, με έναν αναισθησιολόγο και μετράμε έξι αποχωρήσεις μονίμων ιατρών σε ένα χρόνο». Οι γιατροί του Κρατικού Νίκαιας καταγγέλλουν την προηγούμενη εβδομάδα τη 2η Υγειονομική Περιφέρεια ότι έδωσε εντολή για «αναγκαστική μετακίνηση από το νοσοκομείο προς το Κέντρο Υγείας Καρπάθου, γιατρού χειρουργού ΩΡΛ, 62 ετών, για να καλύψει ανάγκες».

Από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ λείπουν τουλάχιστον 6.000 γιατροί. Σύμφωνα με την κ. Παγώνη, «στα επείγοντα του Γενικού Κρατικού Αθηνών η αναμονή φτάνει ακόμη και τις 8 ώρες. Οι αναμονές για θεραπεία σοβαρών ασθενειών, όπως ο καρκίνος, διεκδικούνται. Για ακτινοθεραπεία, π.χ., η αναμονή ξεπερνάει τους 3 μήνες», επισημαίνει.

Στον «Ευαγγελισμό», η αναμονή για τα τακτικά ιατρεία στο Καρδιολογικό ξεπερνάει τον μήνα και σε άλλες ειδικότητες, όπως η ενδοκρινολογία, φτάνει τους τρεις μήνες, σύμφωνα με τον κ. Σιώρα. «Εως τώρα που σας μιλάω», ανέφερε στην «Κ» το μεσημέρι της Δευτέρας, «έχω δει τέσσερις εξωτερικούς αρρώστους που ήρθαν να με βρουν χωρίς να έχουν καταγραφεί κάπου. Το ΠΕΔΥ υπολείπεται και οι πολίτες δεν βρίσκουν να κλείσουν ραντεβού γρήγορα στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων».

«Το ΠΕΔΥ είναι εντελώς διαλυμένο», επισημαίνει στην «Κ» ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Γιατρών ΕΟΠΥΥ Παναγιώτης Ψυχάρης και περιγράφει: «Έχουν μείνει 2.500 γιατροί, ηλικίας 58-59 ετών

κατά μέσον όρο, από τους 5.000 που είχαν οι μονάδες πριν ενταχθούν στο ΠΕΔΥ, λείπουν ειδικότητες όπως παιδίατροι και καρδιολόγοι και έχει κλείσει σχεδόν το ένα τρίτο των μονάδων, ορισμένες εκ των οποίων εξυπηρετούσαν ολόκληρες γεγιονές. Είναι ενδεικτικό ότι στον Βύρωνα έκλεισε μια εκ των δύο μονάδων και οι γιατροί μετακινήθηκαν στο Κέντρο Υγείας, ενώ στην Εόνη έμεινε ένας γιατρός από τους 20 που είχε η μονάδα. Η μόνη λύση για να λειτουργήσει το ΠΕΔΥ είναι να δώσει η κυβέρνηση τη δυνατότητα σε αυτούς που απολύθηκαν να γυρίσουν πίσω», καταλήγει.

Τα ασθενοφόρα

Στα όριά του είναι και το ΕΚΑΒ. «Τις τελευταίες είκοσι ημέρες, τουλάχιστον δέκα ασθενοφόρα στην Αττική τέθηκαν εκτός λειτουργίας λόγω βλαβών», επισημαίνει στην «Κ» ο πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων στο ΕΚΑΒ Αττικής κ. Γιώργος Μαθιόπουλος. Συνολικά τα ακινητοποιημένα ασθενοφόρα στην Αττική φτάνουν τα 50, καθώς δεν υπάρχουν χρήματα για ανταλλακτικά. «Με υπεράνθρωπες προσπάθειες κρατάμε τα υπόλοιπα σε λειτουργία», σημειώνει ο ίδιος. Την τελευταία πενταετία έχουν συνταξιοδοτηθεί 350 διασώστες πανελλαδικά. «Πάρος, Νάξος, Μύκονος, Σαντορίνη, Ιος και Κως έχουν από 3 έως 7 άτομα διασώστες, όταν χρειάζονται 11 διασώστες για να λειτουργήσει ο τομέας με ασθενοφόρο σε 24ωρη βάση. Το κόστος μισθοδοσίας για να στελεχωθούν επαρκώς τα νησιά είναι 2 εκατ. ευρώ τον χρόνο. Με τόσα δισ. που κερδίζει το κράτος από τον τουρισμό κάθε χρόνο θα μπορούσε να στελεχωσει το ΕΚΑΒ», καταλήγει. Η πρόσκληση προς διασώστες κεντρικών τομέων για προαιρετική ανταλλαγή της καλοκαιρινής άδειας με υπηρεσία εφέτος δεν είναι θελκτική: όσοι το επέλεξαν πέρυσι ακόμη δεν έχουν πληρωθεί...

4. ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/05/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/05/2015

Σελίδα: 4



Εβδομάδα αποφάσεων για την κυβέρνηση

Θα κληθεί να εγκαταλείψει την αδράνεια και να επιλέξει οριστικά εάν θα προχωρήσει σε μια συμφωνία με τους πιστωτές

Του ΒΑΣΙΛΗ ΖΗΡΑ

Εβδομάδα καθαριστικών εξελίξεων για τη χώρα θα είναι η τρέχουσα, καθώς η κυβέρνηση θα κληθεί να εγκαταλείψει την τακτική του «βλέποντας και κάνοντας» και να αποφασίσει οριστικά εάν θα προχωρήσει σε μια συμφωνία με τους πιστωτές κάνοντας επάδυνους συμβιβασμούς ή εάν θα καρφύει στάση πληρωμών έναντι του ΔΝΤ, είτε με τη σύμφωνη γνώμη του Ταμείου είτε μονομερώς.

Τα κρίσιμα για την καταβολή τόσο της πρώτης δόσης του Ιουνίου προς το ΔΝΤ, ύψους 297 εκατ. ευρώ, όσο και των επόμενων τριών, συνολικά 1,3 δισ. ευρώ, μπορούν να βρεθούν. Για την πρώτη δόση υπάρχει η δυνατότητα να μεταθεθούν για αργότερα μέσα στον μήνα κάποιες επικυρωγίες προς φορείς του ευρύτερου δημόσιου τομέα. Ωστόσο, δεν υπάρχουν τα αναγκαία

ποσά για να πληρωθούν και το ΔΝΤ και οι βασικές υποχρεώσεις του Δημοσίου (μισθοί, συντάξεις, επικυρωγίες).

Η κυβέρνηση πριν από 15 ημέρες αποφάσισε ότι θα πληρώσει το ΔΝΤ (με ένα ξεκασμένο απόθεμα υπέρ του Ταμείου) στο παρά πέντε και μόνο αφού το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους διαβεβαίωσε ότι υπάρχουν τα λεφτά για να καταβληθούν μισθοί και συντάξεις. Κυβερνητικά στελέχη λένε πως το ΔΝΤ θα πληρωθεί μόνο εάν η επιλογή θα υπάρξει συμφωνία με τους πιστωτές έως τις 5 Ιουνίου. Ωστόσο, ως τη στιγμή που γράφονταν αυτές οι γραμμές και παρά την αισιοδοξία που εκπέμπει η Αθήνα, η απόσταση μεταξύ των δύο πλευρών είναι μεγάλη και ως προς το πακέτο της συμφωνίας που επιδιώκει η κυβέρνηση και ως προς τις επιμέρους ιτιυκές της.

Κατ' αρχάς, η κυβέρνηση θέλει να

συνοδεύεται το κλείσιμο της αξιολόγησης με κάποια προοπτική ελάφρυνσης του χρέους και με ένα αναπτυξιακό πακέτο, ώστε να μπορεί να το «πουλήσει» στο εσωτερικό και κυρίως στην Κοινοβουλευτική Ομάδα του ΣΥΡΙΖΑ. Στην Ευρωζώνη, από την άλλη, δεν θέλουν ούτε να ακούσουν για «κούρεμα», αλλά και ό,τι δώσουν ως ελάφρυνση του χρέους θέλουν να το εντάξουν στο επόμενο πακέτο. Ως προς τα αναπτυξιακά, αυτά είναι ευκολότερα, δεδομένου ότι υπάρχει το πακέτο Γιουν-κέρ που έχει ήδη «πουληθεί» αρκετά

Ανοικτά παραμένουν τα μεγάλα κεφάλαια της αξιολόγησης — δημοσιονομικά, ασφαλιστικό και εργασιακά.

και μπορεί να «εναπομνησθεί» με διάφορους τρόπους, έστω κι αν τα μόνα πραγματικά λεφτά που έχει είναι 2 δισ. από το ΕΣΠΑ.

Σε ό,τι αφορά τα επιμέρους, τα μεγάλα κεφάλαια της αξιολόγησης (δημοσιονομικά, ασφαλιστικά και εργασιακά) είναι ακόμη ανοικτά, ενώ οι θεσμοί ζητούν να παγώσουν όλες οι νομοερεις ενέργειες, μεταξύ αυτών και οι προσλήψεις που έχουν γίνει στο Δημόσιο. Αναλυτικά:

Δημοσιονομικά: Σύμφωνη με πληροφορίες, μέχρι και την Πέμπτη, μεταξύ των δύο πλευρών υπήρχε χάσμα 1,5% του ΑΕΠ ή σχεδόν 3,5 δισ. ευρώ στην εκτίμηση για το ποιο θα είναι το δημοσιονομικό αποτέλεσμα χωρίς πρόσθετα μέτρα. Ως προς τον ΦΠΑ, η ελληνική πλευρά προτείνει ένα σχήμα με τρεις συντελεστές (6,5%, 10% και 21%) με κατάργηση του ειδικού καθεστώτος στα νησιά. Παρά το γεγονός

ότι αυτό το σχήμα δίνει επιπλέον έσοδα 1 δισ., οι πιστωτές ζητούν περισσότερα. Ο κ. Γιουνκέρ το είχε προσδιορίσει σε 1% του ΑΕΠ ή 1,8 δισ.

Ασφαλιστικά: Στο μόνο σημείο στο οποίο υπάρχει σύγκλιση είναι ο περιορισμός των πρόωγων συνταξιοδοτήσεων, αλλά επί της αρχής. Οι πιστωτές ζητούν να εφαρμοστούν άμεσα οι περιορισμοί, ενώ η κυβέρνηση θέλει να εφαρμοστούν αργότερα, από το 2020 και με εξαιρέσεις για κάποιες ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες. Επίσης, η κυβέρνηση επιμένει να μην εφαρμοστεί η ρήτρα μηδενικού ελλείμματος στα επικουρικά ταμεία, αλλά να ενταχθεί το θέμα στη γενικότερη μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού, ο διάλογος για την οποία θα ξεκινήσει αργότερα. Οι πιστωτές θέλουν να εφαρμοστεί κανονικά όπως έχει συμφωνηθεί, όπως και το σύνολο των νόμων που έχουν ψηφιστεί τα προηγούμενα χρόνια.

Στα εργασιακά, η κυβέρνηση θέλει να προχωρήσει σε σταδιακή αύξηση του κατώτατου μισθού και στην επανοφορά των συλλογικών συμβάσεων. Οι πιστωτές θέλουν να μην αλλάξει τίποτα τώρα, αλλά να επανεξετασθεί το θέμα σε λίγους μήνες με οδηγό τις προτάσεις του ILO που θα βασίζονται στις βέλτιστες ευρωπαϊκές πρακτικές.

Μεταρρυθμίσεις στις αγορές προϊόντων και υπηρεσιών: η κυβέρνηση ζητεί να μεταθέσει για αργότερα μεταρρυθμίσεις, με το επιχείρημα ότι «πρέπει να πάσει πρώτα τα μεγάλα ψάρια», ώστε να περάσει ευκολότερα μεταρρυθμίσεις που ακουμπουν πολυπληθέστερες επαγγελματικές ομάδες. Οι πιστωτές ωστόσο ζητούν να σταματήσουν μονομερείς ενέργειες της κυβέρνησης, όπως αυτές που αφορούν τους φαρμακοποιούς, και να υπάρξει σαφές χρονοδιάγραμμα υλοποίησης του toolkit του ΟΟΣΑ.

5. ΚΛΕΙΔΙ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΟΙ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΤΟΥ ΦΠΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/05/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/05/2015

Σελίδα: 4



«Κλειδί» για τη συμφωνία οι συντελεστές του ΦΠΑ

Του ΠΡΟΚΟΠΗ ΚΑΤΖΗΝΙΚΟΛΑΟΥ

Οι συντελεστές ΦΠΑ και το ύψος των εσόδων που θα αποφέρει το νέο σύστημα έχουν αναδειχθεί σε μείζον ζήτημα της διαπραγμάτευσης, σε σημείο μάλιστα που αρκετοί θεωρούν ότι εάν βρεθεί κοινό τόπος σ' αυτό το μέτωπο, θα γίνει ένα μεγάλο βήμα προκειμένου να κλείσει το δημοσιονομικό κενό του 2015 και να ανοίξει ο δρόμος για την ολοκλήρωση της συμφωνίας. Την ώρα που η ελληνική κυβέρνηση παρουσιάζει διάφορα σενάρια για τον εξορθολογισμό του συστήματος ΦΠΑ, οι πιστωτές θέτουν δύο κριτήρια: Πρώτον, την απλοποίηση του συστήματος, που οδηγεί επί της ουσίας σε δύο συντελεστές αντί τριών που προτείνει η Αθήνα και δεύτερον, την είσοδο εσόδων ύψους 1,8 δισ. ευρώ ή αλλιώς 1% του ΑΕΠ.

Στα υπόλοιπα φορολογικά μέτρα και κυρίως εκείνα που σχετίζονται με τον περιορισμό της φοροδιαφυγής, φαίνεται να υπάρχει συμφωνία, δεδομένου ότι μόνο θετικά μπορούν να συμβάλουν στα δημόσια έσοδα. Ταυτόχρονα, σύγκλιση υπάρχει και στην αύξηση της έκτακτης εισφοράς, στη διατήρηση του ΕΝΦΙΑ και στη φορολόγηση κάποιων ειδών πολυτελείας. Ειδικά αυτό το τελευταίο θα αποφασιστεί οριστικά μετά τη διαμόρφωση των συντελεστών ΦΠΑ. Σύμφωνα με πληροφορίες, στο τρα-

πέζι των διαπραγματεύσεων στις Βρυξέλλες βρίσκονται τα εξής φορολογικά θέματα:

Συντελεστές ΦΠΑ

Η ελληνική πλευρά επιμένει στην εφαρμογή τριών συντελεστών, με το τελευταίο σενάριο που έχει πέσει στο τραπέζι των διαπραγματεύσεων να προβλέπει συντελεστές 6,0% - 6,5%, 10% - 11% και 21% ή 22%. Η πρόταση αυτή αναλύεται ως εξής:

1. Στον πολύ χαμηλό συντελεστή

Τα σενάρια της κυβέρνησης και τα κριτήρια των πιστωτών - Η πρόταση που βρίσκεται στο τραπέζι της συζήτησης.

6,0% - 6,5% να υπαχθούν μόνο τα φάρμακα. Σημειώνεται ότι για κάθε μία μονάδα αύξησης του ΦΠΑ στα φάρμακα υπάρχει επιβάρυνση 30 - 35 εκατ. ευρώ στα ασφαλιστικά ταμεία.

2. Στον χαμηλό συντελεστή 10% - 11% να ενταχθούν ο τουρισμός, τα βιβλία, ο Τύπος και ορισμένα βασικά είδη διατροφής (ψωμί και γάλα). Η κυβέρνηση προτείνει, μάλιστα, για τον συντελεστή αυτόν και τους λογαριασμούς ηλεκτρικής ενέργειας.



Ενώ ο κ. Γ.Βαρουφάκης παρουσιάζει διάφορα σενάρια για τον εξορθολογισμό του συστήματος ΦΠΑ, οι πιστωτές ζητούν την απλοποίηση του συστήματος.

3. Στον βασικό συντελεστή 21% ή 22% να ενταχθούν όλες οι υπηρεσίες και τα αγαθά. Εφόσον συμφωνηθεί το σενάριο αυτό, θα προκύψουν επιβαρύνσεις για όλα τα τρόφιμα (εκτός από το ψωμί και το γάλα) και στον κλάδο της εστίασης, που υπάγονται σήμερα στον συντελεστή 13%. Ανεπαίσθητες θα είναι οι μειώσεις για τα καύσιμα, τα τσιγάρα, τα οινόπνευμα κ.λπ. ποτά, τα είδη ένδυσης και υπόδησης, τα ηλεκτρικά είδη κ.λπ., που σήμερα φορολογούνται με συντελεστή 23%. Η πρόταση αυτή της Αθήνας οδηγεί στην αύξηση των εσόδων κατά 1 δισ. ευρώ περίπου.

Από την άλλη πλευρά οι πιστωτές της χώρας ζητούν, όπως προαναφέρθηκε, δύο συντελεστές και έσοδα 1,8 δισ. ευρώ. Συγκεκριμένα προτείνουν την εφαρμογή ενός συντελεστή ΦΠΑ στα επίπεδα του 20% - 23%, με εξαίρεση τα φάρμακα και τον τουρισμό, που θα υπάγονται σε χαμηλό συντελεστή ΦΠΑ στα επίπεδα του 10% - 12%. Τις τελευταίες ώρες φαίνεται να δέχονται την εφαρμογή τριών συντελεστών, ωστόσο προτείνουν αυτοί να παραμείνουν στα σημερινά επίπεδα, δηλαδή στο 6,5% - 13% και 23%. Στον πολύ χαμηλό συντελεστή προτείνουν να παραμείνουν τα φάρμακα και στο 13% να διατηρηθούν μόνο τα τρόφιμα και τα βιβλία. Όλα τα υπόλοιπα να φορολογούνται

με συντελεστή 23%. Η πρότασή τους αυτή μπορεί να αποφέρει έσοδα 1,8 δισ., ωστόσο θα θα οδηγήσει σε τεράστιες ανατιμήσεις και επιβαρύνσεις για όλους τους καταναλωτές.

Εισφορά Αλληλεγγύης

Επαναφορά της έκτακτης εισφοράς αλληλεγγύης στα επίπεδα του 2014 (δηλαδή αύξηση των συντελεστών κατά 30%) για τα εισοδήματα άνω των 30.000 ευρώ.

Διατήρηση του ΕΝΦΙΑ

«Αισιοτισμός»

Επιβάρυνση με δώρα των φορολογουμένων που μαζεύουν αποδείξεις για τις αγορές τους.

Ανεξαρτητοποίηση της ΓΤΔΕ

Δημιουργία ενός συμβουλίου διοίκησης με συγκεκριμένες αρμοδιότητες προκειμένου να προστατευθεί η ανεξαρτησία της Γενικής Γραμματείας Δημοσίων Εσόδων από πολιτικές παρεμβάσεις. Το συμβούλιο αυτό θα έχει ως αρμοδιότητα τη λήψη αποφάσεων που σήμερα λαμβάνονται από κεντρικούς φορείς της κυβέρνησης, ενώ, επίσης, θα εγκρίνει διοικητικές πολιτικές που αφορούν κυρίως το ανθρώπινο δυναμικό (επυλογές, προαγωγές κ.λπ.), θα παρακολουθεί την υλοποίηση στρατηγικών και επιχειρησιακών σχεδίων, θα ελέγχει την απόδοση της διοίκησης, θα εγκρίνει οργανωτικές αλλαγές και τη χρήση του προϋπολογισμού.

6. ΣΕ ΧΑΜΗΛΟ 1 1 ΕΤΩΝ ΟΙ ΚΑΤΑΘΕΣΕΙΣ

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/05/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/05/2015

Σελίδα: 9



[Τε] 104 δισ. ευρώ έφυγαν από τις τράπεζες σε μια 5ετία - Απώλειες από νοικοκυριά, επιχειρήσεις, Δημόσιο και Ταμεία

Στα επίπεδα του 2004 οι καταθέσεις

Συνεχίστηκε τον Απρίλιο η αιμορραγία των τραπεζικών καταθέσεων, με τις απώλειες από τον Δεκέμβριο του 2009 να αγγίζουν τα 104 δισ. ευρώ και το υπόλοιπό τους να διαμορφώνεται σε χαμηλά 11 ετών, ενώ απώλειες σημειώθηκαν και τον Μάιο, καθώς η αβεβαιότητα για τη συμφωνία κυβέρνησης και θεσμών κλιμακώθηκε.

Το σύνολο των καταθέσεων μειώθηκε τον Απρίλιο σε σύγκριση με τον Μάρτιο κατά 6,3 δισ. ευρώ, που οφείλεται στη μείωση των καταθέσεων νοικοκυριών κατά 3,5 δισ. ευρώ, των επιχειρήσεων κατά 1,4 δισ. ευρώ και της Γενικής Κυβέρνησης κατά 1,4 δισ. ευρώ. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Τράπεζας της Ελλάδος, το ύψος των καταθέσεων νοικοκυριών και επιχειρήσεων υποχώρησε τον Απρίλιο στο ποσό των 133,65 δισ. ευρώ, προσεγγίζοντας το επίπεδο των καταθέσεων του Σεπτεμβρίου του 2004! Όταν το υπόλοιπο των καταθέσεων ήταν 133,59 δισ. ευρώ. Σε σύγκριση με τον Μάρτιο η μείωση ανήλθε στα 4,9 δισ. ευρώ, ενώ οι απώλειες τον Μάρτιο ήταν 1,91 δισ. ευρώ, τον Φεβρουάριο είχαν μειωθεί κατά 7,6 δισ. ευρώ και 12,2 δισ. ευρώ τον Ιανουάριο.

Στο τετράμηνο

Αθροιστικά στο πρώτο τετράμηνο του έτους οι καταθέσεις επιχειρήσεων και νοικοκυριών μειώθηκαν κατά 26,63 δισ. ευρώ,

Καταθέσεις και ρέπος των μη ΝΧΙ στα ΝΧΙ στην Ελλάδα (εκτός της Τράπεζας της Ελλάδος)
(υπόλοιπα τέλους περιόδου, σε εκατ. ευρώ)

Τέλος περιόδου	Δεκ-09	Δεκ-10	Δεκ-11	Δεκ-12	Δεκ-13	Δεκ-14	Ιαν-15	Φεβ-15	Μάρ-15	Απρ-15
Κάτοικοι εσωτερικού	245.470	222.874	182.790	173.347	177.018	173.220	160.303	152.423	149.035	142.745
Γενική Κυβέρνηση	7.940	13.269	8.564	11.896	13.766	12.935	12.261	11.955	10.480	9.092
Κεντρική Κυβέρνηση	3.513	8.959	4.098	7.119	7.530	7.137	6.658	6.614	5.567	4.900
εκ των οποίων Δημόσια Νοσοκομεία						358	298	284	239	206
Τοπική Αυτοδιοίκηση	1.672	1.420	1.560	1.614	1.861	2.142	2.223	2.232	2.139	2.040
Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλειας	2.755	2.890	2.906	3.163	4.376	3.656	3.380	3.110	2.773	2.152
Επιχειρήσεις και Νοικοκυριά	237.531	209.604	174.227	161.451	163.251	160.285	148.042	140.468	138.556	133.653
Επιχειρήσεις	40.670	36.094	28.857	26.388	28.257	26.047	22.577	20.351	20.642	19.228
Νοικοκυριά	196.860	173.510	145.370	135.063	134.994	134.238	125.465	120.117	117.913	114.425
Κάτοικοι λοιπών χωρών ζώνης ευρώ	1.825	1.725	1.395	1.704	1.393	1.445	1.725	1.717	1.574	1.519
Μη Κάτοικοι ζώνης ευρώ	32.248	55.644	48.086	43.861	34.430	33.224	32.634	31.113	30.637	30.407
Σύνολο καταθέσεων και ρέπος	279.544	280.243	232.271	218.912	212.840	207.889	194.662	185.252	181.246	174.672

ενώ σε σύγκριση με τον Σεπτέμβριο του 2014, που είναι η αρετρία της ηρωτικής πορείας των καταθέσεων, η μείωση φτάνει στο ποσό των 31,1 δισ. ευρώ.

Σε σύγκριση με τον Δεκέμβριο του 2009, όταν είχε καταγραφεί το υψηλότερο ποσό καταθέσεων, ύψους 237,5 δισ. ευρώ και κατόπιν λόγω της κρίσης ξεκίνησε η καθοδική τους πορεία, οι απώλειες έχουν εκτοξευτεί στο τέλος του Απριλίου στο ποσό των 103,9 δισ. ευρώ ή το 43,7%!

114,43 δισ.

Από τα αναλυτικά στοιχεία της ΤτΕ προκύπτει πως οι καταθέσεις των νοικοκυριών μειώθηκαν τον Απρίλιο κατά 3,5 δισ. ευρώ και το υπόλοιπό τους δια-

μορφώθηκε στα 114,43 δισ. ευρώ. Σε σύγκριση με τον Σεπτέμβριο του 2014 οι απώλειες φτάνουν στο ποσό των 21,39 δισ. ευρώ. Επίσης, σε σύγκριση με τον Δεκέμβριο του 2009 οι αποταμιεύσεις των νοικοκυριών μειώθηκαν 82,44 δισ. ευρώ. Οι καταθέσεις των επιχειρήσεων παρουσίασαν μείωση τον Απρίλιο κατά 1,41 δισ. ευρώ και το υπόλοιπό τους διαμορφώθηκε στα 19,22 δισ. ευρώ. Σε σύγκριση με τον Σεπτέμβριο του 2014 οι απώλειες φτάνουν τα 9,71 δισ. ευρώ, ενώ σε σύγκριση με τον Δεκέμβριο του 2009 οι απώλειες των καταθέσεων των επιχειρήσεων ανέρχονται σε 21,44 δισ. ευρώ.

Τα κρατικά διαθέσιμα

Τον Απρίλιο συνεχίστηκε και η

υποχώρηση των καταθέσεων της Γενικής Κυβέρνησης, καθώς λόγω του ταμειακού αδιεξόδου το υπουργείο Οικονομικών όχι μόνο πληρώνει υποχρεώσεις χρεολυσίων από τα ταμειακά του διαθέσιμα, αλλά και «δανειστεί» επιπλέον από τους φορείς Γενικής Κυβέρνησης.

Συνολικά οι καταθέσεις της Γενικής Κυβέρνησης υποχώρησαν στο τέλος Απριλίου στο ποσό των 9,9 δισ. ευρώ, μειωμένες κατά 1,39 δισ. ευρώ σε σύγκριση με τον Μάρτιο.

Συνολικά στο πρώτο τετράμηνο του 2015 οι τραπεζικές καταθέσεις της Γενικής Κυβέρνησης μειώθηκαν κατά 3,84 δισ. ευρώ.

Οι καταθέσεις του Δημοσίου (Κεντρική Κυβέρνηση) μειώθη-

καν τον Απρίλιο κατά 667 εκατ. ευρώ, λόγω των πληρωμών τοκοχρεολυσίων και άλλων χρηματοδοτικών αναγκών και το υπόλοιπό τους υποχώρησε στο ποσό των 4,9 δισ. ευρώ.

Οι καταθέσεις των ασφαλιστικών ταμείων μειώθηκαν σημαντικά κατά 621 εκατ. ευρώ και το υπόλοιπό τους υποχώρησε στο ποσό των 2,15 δισ. ευρώ.

Οι καταθέσεις των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης μειώθηκαν κατά 99 εκατ. ευρώ και το υπόλοιπό τους διαμορφώθηκε στο ποσό των 2,04 δισ. ευρώ.

Οι καταθέσεις των **νοσοκομείων** μειώθηκαν τον Απρίλιο κατά 33 εκατ. ευρώ και το υπόλοιπό τους διαμορφώθηκε στο ποσό των 206 εκατ. ευρώ.

Γιατί μειώθηκαν

▼ Κυριότερος λόγος της φυγής των καταθέσεων είναι η ανησυχία που προκαλεί στους καταθέτες η καθυστέρηση ολοκλήρωσης της συμφωνίας με τους εταίρους και τα σενάρια που συχνά πυκνά φουντώνουν περί χρεοκοπίας, Grexit κ.λπ.

Οπως εκτιμάται, το μεγαλύτερο μέρος των χρημάτων που αποσπάρθηκαν από τις τράπεζες είναι σε θυρίδες ή στα «στρώματα», ενώ ένα μέρος έχει βγει στο εξωτερικό.

Τραπεζικά στελέχη εκτιμούν ότι με την υπογραφή της συμφωνίας θα αρχίσει η αντίστροφη ροή και θα επιστρέψει άμεσα ένα σημαντικό μέρος των κεφαλαίων που έφυγαν, αλλά για την πλήρη επιστροφή θα απαιτηθεί χρόνος και αποκατάσταση της εμπιστοσύνης.

[ΣΙ:9484991]

7. ΡΗΓΜΑ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΣΥΝΔΙΚΑΤΩΝ

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .30/05/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .30/05/2015

Σελίδα: 32



Δύσκολη η άσκηση εξουσίας

Ρήγμα κυβέρνησης - συνδικάτων

«Ό,τι αρχίζει ωραία τελειώνει με πόνο», έλεγε το τραγούδι. Κάπως έτσι εξελίσσεται η σχέση της κυβέρνησης με τους συνδικαλιστές, που προεκλογικά «ερωτεύτηκαν παράφορα», όμως με την ανάληψη της εξουσίας άρχισαν οι συγκρούσεις. Η σημαντικότερη σύγκρουση είναι αυτή του αναπληρωτή υπουργού Υποδομών και Μεταφορών **Χρήστου Σπίρτζη** με τον πρόεδρο των Υπαλλήλων Πολιτικής Αεροπορίας **Βασίλη Αλεβιζόπουλο** (φωτογραφία επάνω) ο οποίος συντόνιζε κινητοποίηση στα αεροδρόμια της χώρας για το τρίημερο του Αγίου Πνεύματος. Ο κ. Σπίρτζης, σε μια πρωτοφανή ενέργεια για αριστερό υπουργό, κατήγγειλε τον γνωστό συνδικαλιστή ως «υπονομευτή», ενώ ο κ. Αλεβιζόπουλος μίλησε απαξιωτικά για τον υπουργό λέγοντας ότι «με την αντεργατική του πολιτική μαγαρίζει το πορτρέτο του Αρη Βελουχιώτη που έχει στο γραφείο του». Ο κ. Αλεβιζόπουλος δεν είναι κάποιο τυχαίο συνδικαλιστικό στέλεχος. Χρόνια στο ΠΑΣΟΚ, αποχώρησε και υπήρξε σύμβουλος του ΣΥΡΙΖΑ για θέματα μεταφορών ενώ είχε λάβει αρχικά το πράσινο φως να είναι υποψήφιος στην Περιφέρεια Αττικής στις τελευταίες εκλογές. Ένα δεύτερο μέτωπο αφορά τους εφοριακούς. Η συνδικαλιστική παράταξη του ΣΥΡΙΖΑ, ΑΣΚΙ Εφοριακών, με ανακοινώσεις της έχει επιτεθεί στην ηγεσία του υπουργείου Οικονομικών για κομματικές τοποθετήσεις διευθυντών στις εφορίες προειδοποιώντας για κινητοποιήσεις. Ο άνθρωπος που κυρίως αντιδρά είναι ο πρόεδρος των εφοριακών Αττικής και Νήσων **Τρύφωνας Αλεξιάδης** (φωτογραφία κάτω), στέλεχος κι αυτός του ΣΥΡΙΖΑ. Για σύγκρουση ετοιμάζονται όμως και οι συνδικαλιστές της ΓΕΝΟΠ-ΔΕΗ αν υπάρξουν αυξήσεις στον ΦΠΑ του ρεύματος, ενώ μέχρι σήμερα έχουν γίνει πάνω από 20 κινητοποιήσεις σε προνομιακούς πάντα τομείς για τον ΣΥΡΙΖΑ, όπως ΑΔΕΔΥ, ΗΣΑΠ, ΟΣΕ, τρόλεϊ, λιμάνια από την ΟΜΥΛΕ, ΚΑΤ και νοσοκομειακούς γιατρούς, αλλά και εφορίες.



Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: ...30/05/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...30/05/2015

Σελίδα: 48

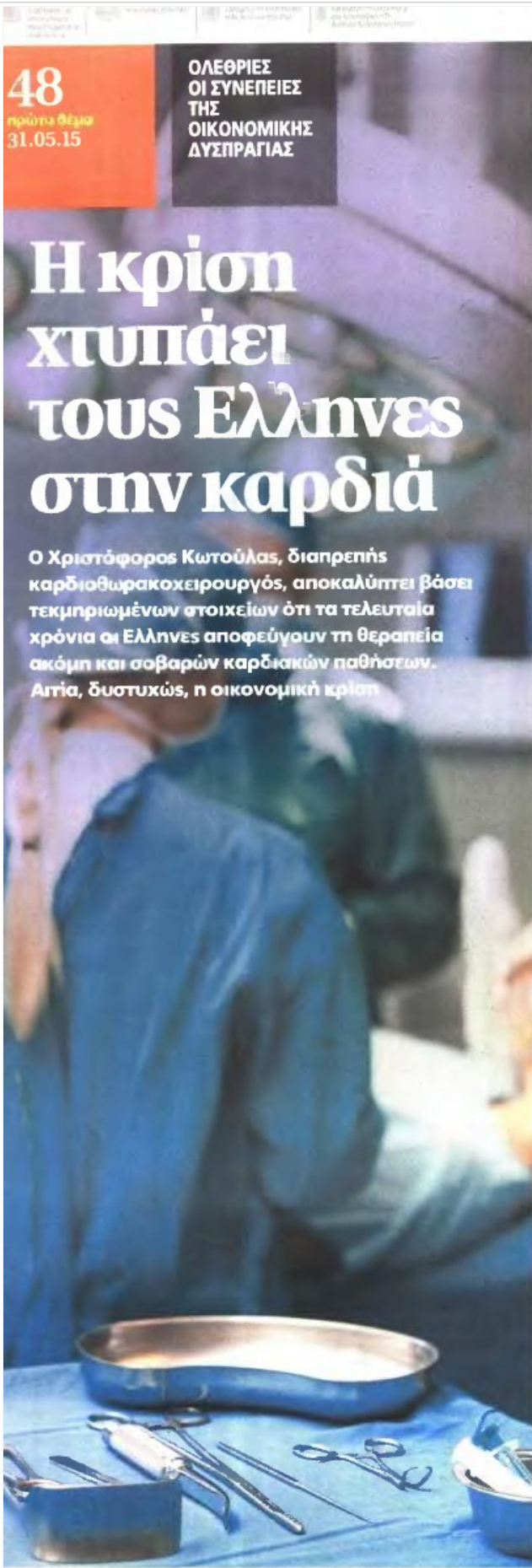


48
πρώτο θέμα
31.05.15

**ΟΛΕΘΡΙΕΣ
ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ
ΤΗΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΔΥΣΠΡΑΓΙΑΣ**

Η κρίση χτυπάει τους Έλληνες στην καρδιά

Ο Χριστόφορος Κωτούλας, διαπρεπής καρδιοθωρακοχειρουργός, αποκαλύπτει βάσει τεκμηριωμένων στοιχείων ότι τα τελευταία χρόνια οι Έλληνες αποφεύγουν τη θεραπεία ακόμη και σοβαρών καρδιακών παθήσεων. Αιτία, δυστυχώς, η οικονομική κρίση



Με μεγάλη και διεθνή πείρα στην καρδιοθωρακική χειρουργική, ο κ. Χριστόφορος Κωτούλας, ο άνθρωπος που δημιούργησε τη Διακλαδική Καρδιοχειρουργική **Κλινική** στο 401 ΓΕΝΑ, αναλύει στο «ΘΕΜΑ» τις ολέθριες, πολύπλευρες και όμοιες συνέπειες που επιφέρει η οικονομική δυσπραγία στην υγεία του ελληνικού λαού.

του Βασίλη Τσακίρογλου tsak@protothema.net

«Τα περισσότερα καρδιοπάθειες έχουν αυξηθεί στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης. Η στεφανιαία νόσος είναι η συχνότερη καρδιακή πάθηση που αντιμετωπίζεται χειρουργικά στον αναπτυγμένο κόσμο. Σύμφωνα με δεδομένα που παρουσίασα σε πρόσφατο πανελλήνιο συνέδριο, μετά από πρόσκληση της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργών Θώρακος Καρδίας και Αγγείων, το 2009 έγιναν 10.733 καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις στη χώρα μας. Ο αντίστοιχος αριθμός για το 2013 εμφανίζεται σημαντικά μειωμένος κατά 20% (8.518 επεμβάσεις). Θα πρέπει να σημειωθεί ότι παρατηρήθηκε επίσης διαφορά στα κέντρα εκτέλεσης των καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων: το 2009 το 64% των επεμβάσεων αυτών έγινε σε ιδιωτικά **νοσοκομεία**, ενώ το 2013 μόνο το 43% των ασθενών χειρουργήθηκε σε ιδιωτικές **κλινικές**. Από την άλλη πλευρά, σταθερά πάνω από 60% των επεμβάσεων εκτελούνται στην Αθήνα. Εύκολα, λοιπόν, συμπεραίνει κανείς ότι η οικονομική ανέχεια των τελευταίων χρόνων οδηγεί περισσότερους ασθενείς είτε στα δημόσια **νοσοκομεία** είτε στη συντηρητική θεραπεία και στην αποφυγή των καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων.

«Πιο είναι το επιστημονικό επίπεδο της Καρδιοχειρουργικής στη χώρα μας και πώς εκτιμάτε ότι θα εξελιχθεί τα επόμενα χρόνια; Οι Έλληνες καρδιοχειρουργοί είναι διάσημοι και διαπρέπουν σε πανευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο, καθώς εκτελούν όλο το φάσμα των επεμβάσεων με όλες τις τεχνικές και κυρίως με εξαιρετική επιτυχία. Η εξειδίκευση των γιατρών είναι τέτοια ώστε δεν δικαιολογείται η εξέλιξη ασθενών στο εξωτερικό για θεραπεία καρδιακών προβλημάτων. Στον αριθμό των επεμβάσεων που αναφέρθηκαν προηγουμένως περιλαμβάνονται τόσο απλές επεμβάσεις π.χ. by-pass, βαλβίδων κ.λπ. όσο και επεμβάσεις στην αορτή, καθώς και σύνθετες επεμβάσεις για συγγενείς καρδιοπάθειες.

«Εσείς ειδικεύεστε στα by-pass και τη χειρουργική βαλβίδων. Περιμένουμε επανοστατικές αλλαγές σε αυτούς τους τομείς; Οι ελάχιστοι επεμβατικές μέθοδοι, δηλαδή οι επεμβάσεις που γίνονται χωρίς τη χρήση στεφανιομύ, ήδη έχουν ξεκινήσει να επεκτείνονται. Αυτή η διαδικασία βεβαίως προχωρά αργά λόγω της οικονομικής κρίσης και της ανάγκης αγοράς ειδικού εξοπλισμού. Η χρήση του ρομποτικού φαίνεται ότι μπορεί να συνεισφέρει κυρίως στις επεμβάσεις αντιμετώπισης παθήσεων των βαλβίδων, αν και το πολύ αυξημένο κόστος αποτρέπει τη χρήση του. Πρέπει να σημειώσω την εξαιρετική εξέλιξη της τεχνολογίας στον τομέα των βαλβίδων που τοποθετούνται με καθετήρες, η οποία φαίνεται ότι θα επικρατήσει

στο μέλλον τόσο για τη θέση της αορτικής όσο και της μιτροειδούς βαλβίδας. Εξάλλου η ανάπτυξη των στενι στην αορτή όλο και περισσότερο αντικαθίσταται και ελαττώνεται την εκτέλεση βαρέων επεμβάσεων, αφού μπορεί να τοποθετούνται μόνο με μικρές τομές στους μηρούς. Κατωβαίνει, λοιπόν, καθώς και η τεχνολογία οδηγεί στη χρήση μικρών τομών και την εκτέλεση των επεμβάσεων χωρίς εξωσωματική κυκλοφορία, με κώνοντας έτσι δραστικά τις επιπλοκές και τη μακροχρόνια νοσηλεία στα **νοσοκομεία**.

«Πώς έχετε βιώσει την αγωνία ενός ανθρώπου που προτού μπει στο χειρουργείο και πώς νιώσατε μετά την επιτυχία ενός δύσκολου περιστατικού;

Από την αρχή της καριέρας μου με ελκεί η αντιμετώπιση δύσκολων και σύνθετων περιστατικών. Σε πολλές περιπτώσεις βλέπω τον ασθενή όρθιο για πρώτη φορά μετά την επέμβαση, κάτι που μου δημιουργεί ανεπ-

γγραπτα συνυψόματα ικανοποιήσεων. Εξάλλου, η κατάσταση των ασθενών είναι τέτοια ώστε οι ίδιοι συχνά απευθύνονται στον καρδιοχειρουργό τους όλο τους τον ενθουσιασμό και την ευγνωμοσύνη με εκφράσεις του τύπου «μετά τον θεό είσαι εσύ, γιατρέ μου!». Αυτά γεμίζουν τον γιατρό με ευθύνη, αλλά και με ένα αίσθημα απόλυτης συναισθηματικής πληρώσεως. Ανάμεσα στους εκατοντάδες ασθενείς που έχω αντιμετωπίσει -και με εύρος ηλικιών από 34 έως 90 ετών- πάντα θα θυμάμαι την πρώτη μου ασθενή στην Ελλάδα. Με εμπιστεύτηκε στην αντιμετώπιση του δύσκολου προβλήματος που είχε στην αορτή, επιτυχώς όμως το αποτέλεσμα ήταν εκπληκτικό.

«Τι θα συμβουλευόσασθε ως γιατρός τους ανθρώπους, κυρίως νεαρής ηλικίας, προκειμένου να αποφύγουν τα καρδιακά προβλήματα; Αρκεί μόνο η σωστή διατροφή και η διατήρηση του βάρους σε φυσιολογικά επίπεδα για την υγεία της καρδιάς ή παίζουν ρόλο κι άλλοι παράγοντες, όπως το κάπνισμα, το στρες, η μειωμένη σωματική δραστηριότητα κ.λπ.;

Στις μέρες μας η οικονομική κατάσταση της χώρας προκαλεί στα άτομα νεαρής ηλικίας αυξημένο στρες. Ταυτόχρονα σημαντικοί παράγοντες κινδύνου εμφάνισης καρδιοπαθειών είναι το κάπνισμα και η έλλειψη άσκησης. Το αποτέλεσμα είναι η παχυσαρκία. Με άλλα λόγια, αν ένας νέος άνθρωπος θέλει να μειώσει δραστικά τον κίνδυνο να αναπτύξει καρδιοπάθεια, θα πρέπει να διακόψει άμεσα το κάπνισμα και να ασκείται σε σταθερή βάση με σκοπό τη διατήρηση του σωματικού του βάρους σε φυσιολογικά επίπεδα. Η πιο απλή και επωφέλης μορφή άσκησης είναι η σταθερά γρήγορη βόλτα για μία ώρα την ημέρα.



Χριστόφορος Κωτούλας: Στις μέρες μας η οικονομική κατάσταση της χώρας προκαλεί στα άτομα νεαρής ηλικίας αυξημένο στρες. Ταυτόχρονα σημαντικοί παράγοντες κινδύνου εμφάνισης καρδιοπαθειών είναι το κάπνισμα και η έλλειψη άσκησης



Κυριακή 31 Μαΐου 2015

ΤΟ ΒΗΜΑ 39 Α.31

Το ΠΕΔΥ διχάζει την οικογένεια του ΣΥΡΙΖΑ

Δύο απόψεις για γιατρούς αποκλειστικής απασχόλησης ή επαναλειτουργία και των ιδιωτικών ιατρείων όπως προηγουμένως

ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Γιώργος Κατρούγκαλος, αναπληρωτής Διοικητικής Μεταρρύθμισης για τους απολυθέντες γιατρούς του ΕΟΠΥΥ: «Έχουν τη συμπάθειά μου, αλλά τους εξήγησα ότι δεν επιμένουν στις διατάξεις του νόμου μου»

Παναγιώτης Ψυχάρης, πρόεδρος της Ομοσπονδίας Γιατρών ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ: «Παλαιότερα το ΙΚΑ είχε 8.500 γιατρούς. Ο ΕΟΠΥΥ είχε 5.500 γιατρούς, από τους οποίους σήμερα στο ΠΕΔΥ έχουν μείνει περίπου 2.500. Οι μισοί είναι στο σύστημα με δικαστικές αποφάσεις»

Σε δύο στρατόπεδα έχει χωρίσει τον ΣΥΡΙΖΑ η λειτουργία των μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Η αντιπαράθεση των δύο πλευρών είναι έντονη στο θέμα της επαναπρόσληψης ή μη των γιατρών που απολύθηκαν στις αρχές του 2014 με την κατάργηση των μονάδων υγείας του ΕΟΠΥΥ. Ο Τομέας Υγείας του κυβερνώντος κόμματος υποστηρίζει το καθεστώς της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης για τους γιατρούς των μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης και έρχεται ουσιαστικά σε ρήξη με την Ομάδα Μελών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Αττικής του ΣΥΡΙΖΑ που επιθυμεί την ολική επαναφορά της προτέρας κατάστασης.

Με τους τελευταίους συμφωνεί και ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Γιατρών ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ (ΣΕΥΠ ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ) κ. Παναγιώτης Ψυχάρης, ο οποίος κάνει ξεκάθαρο προς κάθε κατεύθυνση ότι δεν πρόκειται να κάνει πίσω. «Είναι υποχρέωση της κυβέρνησης να ενισχύσει το δημόσιο σύστημα και να αποκαταστήσει μια αδικία έναντι των γιατρών από την προηγούμενη μη-νοσηλευτική κυβέρνηση» δηλώνει προς «Το Βήμα».

Σε κόμα το σύστημα
Την ίδια στιγμή η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) στην Ελλάδα βρίσκεται σε κόμα. Οι μονάδες του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) μετά βίας λειτουργούν, με ελάχιστους γιατρούς και χωρίς εργαστήρια. Συναέφευγε επί συσκέψεων γίνονται το τελευταίο διάστημα στο υπουργείο Υγείας για το συγκεκριμένο ζήτημα, με την αρμόδια επιτροπή να εισηγείται την πρόταση. Εκπαίεται ότι η πρόταση αυτή θα παραδοθεί στην ηγεσία του υπουργείου σε περίπου δύο εβδομάδες προκειμένου να ξεκινήσει μεγάλος διάλογος με τους εμπλεκόμενους φορείς για το σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Μεγάλη σύσκεψη έγινε την περασμένη Τετάρτη στο υπουργείο Υγείας, στην οποία συμμετείχε όλη η νο-

σοτική ηγεσία και τα μέλη της Επιτροπής, προκειμένου να αποσαφηνιστούν κάποια ζητήματα σε σχέση με την εργασιακή και τη μισθολογική κατάσταση των γιατρών που θα στελεχωθούν τις μονάδες. Σύμφωνα με πληροφορίες, ακολούθησε κομματική συνάντηση για το ίδιο θέμα μεταξύ εκπροσώπων της Ομάδας Μελών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Αττικής του ΣΥΡΙΖΑ και του υπουργού Επικρατείας κ. Αλέκου Φλαμπουράρη.

Πάντως γιατροί που ήταν στον ΕΟΠΥΥ και δεν εντάχθηκαν στο ΠΕΔΥ ή παραμένουν στο σύστημα με δικαστικές αποφάσεις κάνουν αιτήσεις στον ΕΟΠΥΥ και στις Υγειονομικές Περιφέρειες ζητώντας να επανέλθουν στη θέση που κατείχαν πριν «τεθούν σε διαθεσιμότητα», κατ'εφαρμογή του άρθρου 14 του «νόμου Κατρούγκαλου».

Ο αναπληρωτής υπουργός Διοικητικής Μεταρρύθμισης κ. Γιώργος Κατρούγκαλος ωστόσο δήλωσε προς «Το Βήμα» ότι οι απολυθέντες γιατροί του ΕΟΠΥΥ δεν πρόκειται να επαναπροσληφθούν βάσει του νόμου για τις επαναπροσλήψεις στο Δημόσιο που ψηφίστηκε προ ημερών. «Έχουν τη συμπάθειά μου, αλλά τους εξήγησα ότι δεν επιμένουν στις διατάξεις του νόμου μου» αναφέρει. Από την πλευρά τους, οι γιατροί δεν δείχνουν να πειθούνται ιδιαίτερας σημειώνοντας ότι δεν είναι νομικά θέμα αλλά ζήτημα πολιτικής βούλησης.

Γιατροί πολλών ταχυτήτων

Όποιο σύστημα και αν ισχύσει, πάντως, είναι κοινή διαπίστωση ότι πρέπει να αρχίσει άμεσα να λειτουργεί. Οι μονάδες υγείας της πρωτοβάθμιας περίθαλψης ρημάζουν και το σημαντικότερο είναι ότι οι πολίτες δεν εξυπηρετούνται. Γι' αυτό καταφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα, πληρόνοντας όμως τη συμμετοχή τους. «Παλαιότερα το ΙΚΑ είχε 8.500 γιατρούς. Ο ΕΟΠΥΥ είχε 5.500 γιατρούς, από τους οποίους σήμερα στο ΠΕΔΥ έχουν μείνει περίπου 2.500. Οι μισοί είναι στο σύστημα με δικαστικές



Οι μονάδες του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) μετά βίας λειτουργούν, με ελάχιστους γιατρούς και χωρίς εργαστήρια

αποφάσεις» δηλώνει ο κ. Ψυχάρης. Ο γενικός γραμματέας της Ομοσπονδίας Γιατρών ΠΕΔΥ κ. Θανάσης Αποστολόπουλος μεταφέρει τη δυσσέρεσκεια των γιατρών που έμειναν στο σύστημα. «Οι μεν πρώτοι έκλεισαν τα ιατρεία τους για να παραμείνουν στο σύστημα με καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, χωρίς όμως να εξισωθούν μισθολογικά με τους γιατρούς του ΕΣΥ όπως τους είχαν υποσχεθεί. Οι δε άλλοι γιατροί που διατήρησαν το ιατρείο τους βρίσκονται στο σύστημα με ασφαλιστικά μέτρα και χωρίς να γνωρίζουν το άμεσο εργασιακό τους μέλλον. Και οι δύο κατηγορίες γιατρών αμείβονται το ίδιο».

Χωρίς καρδιολόγο ο Βύρωνας

Υποτιμωδός λειτουργούν οι μονάδες του ΠΕΔΥ, αφού οι γιατροί δεν επαρκούν για

να καλύψουν τις αυξημένες ανάγκες. Σύμφωνα με τον κ. Ψυχάρη, στον Βύρωνα παλαιότερα υπήρχαν τρεις καρδιολόγοι, σήμερα ούτε ένας. Οι πολίτες αναγκαστικά επισκέπτονται τους ιδιώτες. Στην ίδια περιοχή παλαιότερα γίνονταν 100 αιμοληψίες τον μήνα, σήμερα γίνονται μετά βίας δέκα.

Στη μονάδα της Νέας Ιωνίας, η οποία καλύπτει και τις ανάγκες του Νέου Ηρακλείου όπου λειτουργεί το παράρτημα, υπήρχαν πριν από έναν χρόνο πέντε καρδιολόγοι.

Σήμερα υπάρχει μόνο ένας καρδιολόγος, ο οποίος ανήκει στην κατηγορία των γιατρών που εργάζονται για το σύστημα με δικαστικές αποφάσεις. Η λίστα αναμονής φθάνει τους δύο μήνες. Τα δε εργαστήρια, σχεδόν στο σύνολό τους, δεν λειτουργούν ελλείψει γιατρών και αντιδραστηρίων.

ΠΟΥ ΟΠΩΣ ΝΗΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Αρκετές – θετικές – εκτιμήσεις αναμένεται να έχει η πρόταση της Επιτροπής για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ). Αναμένεται να προτείνει την εφαρμογή ενός μικρού συστήματος. Ενός σχήματος δηλαδή στο οποίο θα συμμετέχουν και οικογενειακοί γενικοί γιατροί και ειδικευμένοι.

Εκτός από τον οικογενειακό γιατρό, θα προβλέπεται και οικογενειακός νοσηλευτής. Η πρόταση θα βασίζεται στο βρετανικό μοντέλο, όπου οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης παρέχονται από οικογενειακούς γενικούς. Οι εν λόγω γιατροί συνεργάζονται με το εθνικό σύστημα υγείας της Βρετανίας (NHS) μέσω ενός συμβολαίου που ουσιαστικά προσδιορίζει τη δουλειά και τις αποδοχές τους.

Προς αυτή την κατεύθυνση προσανατολίζεται και η αρμόδια επιτροπή. Ο οικογενειακός γενικός γιατρός θα είναι – κατά πόσο πιθανό – πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Θα υπογράφει συμβόλαιο με την Υγειονομική Περιφέρεια στην οποία ανήκει και θα αμείβεται είτε μόνο με μισθό είτε και με μισθό ανάλογα με την απόδοσή του. Διότι του θα έχει τους οικογενειακούς νοσηλευτές, οι οποίοι θα μπορούν να παρέχουν συμβουλευτική στήριξη αλλά και νοσηλευτική φροντίδα, ειδικά σε περιπτώσεις όπου απαιτείται κατ'οίκον νοσηλεία.

Από εκεί και έπειτα οι μονάδες θα στελεχωθούν και από γιατρούς ειδικότητας. Είναι οι γιατροί του δεύτερου επιπέδου. Θα βρίσκονται μέσα στις μονάδες υγείας και θα αξιολογούνται κάθε τρία χρόνια. Το αν θα είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης ή μόνο πλήρους, που σημαίνει ότι θα μπορούν να διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο ή να συνεργάζονται με μονάδα του ιδιωτικού τομέα, εξετάζεται από την κυβέρνηση. Σελήνη του υπουργείου Υγείας θεωρούν το θέμα ακανθώδες και μελετούν το ενδεχόμενο να υπάρξει ένα μεταβατικό στάδιο για τους γιατρούς ειδικότητας.



Ετοι ξαναγεννήθηκε η Genesis Pharma

Από το PSI και την απώλεια €170 εκατ. ευρώ στην ευρωπαϊκή βράβευση για τη διάσωσή της από τη χρεοκοπία

ΡΕΠΙΣΤΑΖ
ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΧΑΡΟΝΤΑΚΗΣ

Η κρίση μπορεί να «δηγηθεί» πολλές επιχειρηματικές ιστορίες. Συνήθως ιστορίες καταστροφής, «συμπίνατα με αρνητικό πρόσημο», ιστορίες επιβίωσης, περιπτώσεις με την αδrenalίνη σταθερά στο κόκκινο.

Την ιστορία όμως που διηγείται ο κύριος επιχειρηματίας κ. Κώστας Ευριπίδης, διευθύνων σύμβουλος της Genesis Pharma ΑΕ, μιας φαρμακευτικής εταιρείας – η ηλικία της είναι μικρότερη των 20 ετών – που κινδύνευε να καταστραφεί και λίγο προτού «εκπνεύσει» κατόρθωσε όχι μόνο να διασωθεί αλλά και – κυρίως αυτό έχει σημασία – να διεκδικήσει λόγω όλων αυτών που βίωσε ένα από τα ευρωπαϊκά επιχειρηματικά βραβεία, σίγουρα δεν μπορούν να την ακριβήσουν πολλοί Έλληνες επιχειρηματίες.

Μετά από μερικές δεκαετίες για τη σημερινή οικονομική κρίση και τις συνέπειές της στην ελληνική επιχειρηματικότητα, η ιστορία της Genesis Pharma θα έχει σίγουρα κάτι διαφορετικό να πει.

Στη διάρκεια της κρίσης – από το 2010 και εντεύθεν – η φαρμακευ-

τική διαπάνη ήταν ίσως η πρώτη η οποία δέχθηκε αλλεπάλληλες μειώσεις. Στο ίδιο διάστημα οι οφειλές του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες διατηρούνταν σε υψηλά επίπεδα και από τα μέσα της δεκαετίας του 1990 η εξόφλησή τους γινόταν με κρατικά ομόλογα.

Αυτό συνέβη και το 2011. Το Δημόσιο εξόφλησε οφειλές – από το 2007 – προς τις φαρμακευτικές εταιρείες με τη χορήγηση ομολόγων. Και όπως συνέβαινε συνήθως, οι περισσότερες εταιρείες κατέθεταν τα ομόλογα στις τράπεζες και χρηματοδοτούνταν κυρίως για κεφάλαια κίνησης.

Το 2011 οι πωλήσεις της Genesis Pharma ΑΕ, μιας φαρμακευτικής εταιρείας που δημιουργήθηκε από πέντε κύριους επιχειρηματίες – τους τέσσερις αδελφούς Ιακωβίδη και τον κ. Ευριπίδη με ισόποσα ποσοστά – το 1997 και δραστηριοποιείται στον τομέα της φαρμακευτικής βιοτεχνολογίας, ήταν 212 εκατ. ευρώ και τα κέρδη της 87 εκατ. ευρώ. Το **Υποσκόμματα** και το ΙΚΑ της όφειλαν περί τα 350 εκατ. ευρώ.

«Είχαμε χρεοκοπήσει»

Εν πάση περιπτώσει, αυτό δεν ήταν η εξαίρεση αλλά ο κανόνας και, όπως όλη η αγορά, έτσι και η Genesis Pharma είχε μάθει να λειτουργεί κατ' αυτόν τον τρόπο. Τα δύσκολα όμως ήταν λίγους μήνες αργότερα, τον Μάρτιο του 2012. Τότε αποφασίστηκε το PSI, το «κούρεμα» των ελληνικών ομολόγων. Οι μέτοχοι της εταιρείας είδαν το έδαφος να χάνεται κάτω από τα πόδια τους.

Όπως συνηθίζει να λέει ο κ. Ευριπίδης, «δεχθήκαμε το μεγαλύτερο «κούρεμα» μετά τις τράπεζες, χάσαμε 170 εκατ. ευρώ». Ο τραπεζικός δανεισμός της εταιρείας απογειώθηκε, δεδομένου ότι είχαν καταθέσει τα ομόλογα στις τράπεζες και είχαν χρησιμοποιήσει. Οι πέντε μέτοχοι κατ' έπρεπον να κάνουν άμεσα γιατί διαφορετικά η εταιρεία οδηγούνταν στην καταστροφή.

Η θέση της εταιρείας από θετική κατά 43 εκατ. ευρώ είχε γίνει αρνητική κατά 41 εκατ. ευρώ – «ουσιαστικά είχαμε χρεοκοπήσει» συμπληρώνει ο ίδιος.

Το ίδιο διάστημα συνεχίζονται οι μειώσεις των τιμών των φαρμάκων οι οποίες όμως είχαν και άλλες παρενέργειες. Επειδή η εγχώρια αγορά είχε γίνει η φθηνότερη στην Ευρώπη και οι τιμές των φαρμάκων στην Ελλάδα αποτελούν σημαντικό αναφοράς για πολλές χώρες, από την Τουρκία ως τη Βραζιλία, οι διεθνείς όμιλοι με τους οποίους συνεργάζονταν αρχίζουν να κάνουν δεύτερες σκέψεις και να συζητούν σοβαρά την αποχώρησή τους από την ελληνική αγορά.

Και τότε αρχίζει η προσπάθεια ανασυγκρότησης. Κατ' αρχάς, σημειώνει ο κ. Ευριπίδης, «κατορθώσαμε να πείσουμε τους διεθνείς όμιλους – συνεργαζόμεστε με τρεις από τους πέντε μεγαλύτε-



Η θέση της εταιρείας από θετική κατά 43 εκατ. ευρώ μετά το PSI είχε γίνει αρνητική κατά 41 εκατ. ευρώ. «Ουσιαστικά είχαμε χρεοκοπήσει» αναφέρει ο κύριος επιχειρηματίας κ. Κώστας Ευριπίδης, διευθύνων σύμβουλος της Genesis Pharma ΑΕ

ρους ομίλους της φαρμακευτικής βιοτεχνολογίας της παγκόσμιας αγοράς – με τους οποίους συνεργαζόμαστε να παραμείνουν στην Ελλάδα». Ακολούθως, συνεχίζει, «εκπονήσαμε ένα στρατηγικό πλάνο επιβίωσης, το οποίο προέβλεπε τη σταθεροποίηση των οικονομικών μεγεθών, την ομαλοποίηση της λειτουργίας και τη συνέχιση

της εξυπηρέτησης των πελατών». Η προνοητικότητα των μετόχων από την περίοδο της καλής εποχής έπαιξε αποφασιστικό ρόλο. Η εταιρεία είχε αποθεματικό 90 εκατ. ευρώ – μη διανεμηθέντα μερίσματα – και εν συνεχεία έγινε αύξηση μετοχικού κεφαλαίου κατά 6 εκατ. ευρώ.

Υστερα ήλθε σε συνεννόηση με

τον κορυφαίο όμιλο της ελληνικής αγοράς με τον οποίο συνεργάζονταν, την Amgen, και του πούλησε όλον τον τομέα των προϊόντων της νεότερα απ' ό,τι προέβλεπε το συμβόλαιο εισπραξιότητας 59 εκατ. ευρώ.

Κεφάλαια

Όλα αυτά τα κεφάλαια έφεσαν μέσα στην εταιρεία και η θέση της από αρνητική έγινε και πάλι θετική. Το μεγάλο θέμα ήταν η ρύθμιση των τραπεζικών οφειλών της. Οι συζητήσεις κατέληξαν σε χαμηλό επιτόκιο και επιμήκυνση των δανείων σε 10ετή ορίζοντα αλλά η υπογραφή της αναδιάρθρωσης του χρέους καθυστέρησε. Αντί της καθυστέρησης ήταν το γεγονός ότι η ρύθμιση ήταν συνάρτηση της ανανέωσης των συμβολαίων με τους διεθνείς συνεργάτες της Genesis Pharma με προνομιακούς όρους, με αύξηση των περιθωρίων κέρδους και μεγαλύτερη χρονική διάρκεια.

Οι τράπεζες, λέει ο κ. Ευριπίδης, ζητούσαν πρώτα να υπογράψουν οι ξένοι όμιλοι και μετά αυτές και οι ξένοι όμιλοι ζητούσαν πρώτα να υπογράψουν οι τράπεζες και μετά αυτοί. Τελικώς το θέμα λύθηκε και η αναδιάρθρωση του χρέους έγινε τον Ιούλιο του 2013. Και πριν έλθει το πλήρωμα του χρόνου η εται-

ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Σε ανοδική τροχιά οι πωλήσεις

Σε όλη τη διάρκεια της κρίσης όχι μόνο δεν μειώθηκε ο αριθμός των εργαζομένων της αλλά δεν μειώθηκαν ούτε οι αμοιβές τους – και στη διάρκεια των τελευταίων δύο χρόνων αυξήθηκε ο αριθμός τους κατά 15%! Απασχολούνται συνολικά 205 εργαζόμενοι.

Από την άλλη πλευρά, στις επείγουσες πωλήσεις της Genesis Pharma ΑΕ αντιπροσωπεύεται με τον πιο ενδεικτικό τρόπο η εξέλιξη της ελληνικής φαρμακευτικής αγοράς. Κορυφαίο έτος στην εξέλιξη της ήταν το 2010, όταν οι πωλήσεις της ανήλθαν στα 223 εκατ. ευρώ, τον επόμενο χρόνο, το 2011, έπεσαν στα 212 εκατ. ευρώ, το 2012 στα 189 εκατ. ευρώ, το 2013 στα 105 εκατ. ευρώ, τον επόμενο χρόνο στα 102 εκατ. ευρώ και εφέτος, λόγω της κυκλοφορίας δύο νέων φαρμάκων, ο κ. Ευριπίδης εκτιμά ότι οι πωλήσεις θα ανέλθουν στα 110 εκατ. ευρώ.

Βέβαια και δεδομένου ότι οι πωλήσεις της εταιρείας εξαρτώνται κατά 80% από το Δημόσιο, οι καθυστερήσεις πληρωμών από το Δημόσιο όχι μόνο συνεχίζονται αλλά «είμαστε και πάλι σε οριστικό σημείο, για λίγους ακόμη μήνες αντέχουμε να χρηματοδοτούμε το Δημόσιο» σημειώνει χαρακτηριστικά ο κ. Ευριπίδης.



Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δύο χρόνων ο αριθμός των εργαζομένων της εταιρείας αυξήθηκε κατά 15%, ενώ δεν μειώθηκαν οι αμοιβές τους

Β

Τον Μάρτιο του 2012 που αποφασίστηκε το «κούρεμα» των ελληνικών ομολόγων οι μέτοχοι της εταιρείας είδαν το έδαφος να χάνεται κάτω από τα πόδια τους καθώς η Genesis Pharma δέχθηκε το μεγαλύτερο «κούρεμα» μετά τις τράπεζες και έχασε 170 εκατ. ευρώ, με αποτέλεσμα ο τραπεζικός δανεισμός της εταιρείας να απογειωθεί, δεδομένου ότι τα ομόλογα είχαν κατατεθεί στις τράπεζες και είχαν λάβει χρηματοδότηση

ρεία ήδη έχει πληρώσει το 60% των τραπεζικών οφειλών της – οφείλει πλέον μόνο 75 εκατ. ευρώ.

Η ιστορία χρεοκοπίας και ανάταξης της ελληνικής φαρμακευτικής εταιρείας προκάλεσε το ενδιαφέρον των διοργανωτών των ευρωπαϊκών επιχειρηματικών βραβείων European Business Awards 2014-2015 και αναδείχθηκε μεταξύ των 110 κορυφαίων ευρωπαϊκών επιχειρήσεων και μεταξύ των επτά ελληνικών επιχειρήσεων που θα εκπροσωπήσουν τη χώρα μας στην τελευταία φάση του διαγωνισμού.

Μέσο:ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: ...31/05/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...31/05/2015

Σελίδα: 10



Για να περάσει όλη η Αγορά στα χέρια τους, ενώ ήδη ελέγχουν το 80% της φαρμακευτικής δαπάνης

Πόλεμος πολυεθνικών κατά του ελληνικού φαρμάκου



- Και επιχείρηση αποδόμησης του υπουργού Υγείας Παν. Κουρουμπλή, που αντιδρά στα σχέδιά τους
- Οι μνημονιακές και κυβερνητικές επιλογές ευνόησαν τις εισαγωγές, όχι βέβαια χωρίς λόγο...

χρήσης των ποιοτικών και προσιτών γενοσήμων, προς όφελος των ασθενών και των Ταμείων. Αυτό από μόνο του φέρνει στο προσκήνιο το ζήτημα της ελληνικής παραγωγής -που στηρίζεται στο οικονομικό και ποιοτικό γενόσημο- και της αξιοποίησης της εθνικής φαρμακοβιομηχανίας, που ήδη συνεισφέρει σημαντικά στην οικονομία σε πόρους, επενδύσεις, εξαγωγές, έρευνα, απασχόληση και ανάπτυξη.

Μια τέτοια εξέλιξη είναι προφανές ότι δεν εξυπηρετεί όσους **οδήγησαν την ελληνική Αγορά φαρμάκου στο να είναι ένα προνομιακό πεδίο εισαγωγών**, όσους θέλησαν να καθιερώσουν ως κύριες φαρμακευτικές θεραπείες τα ακριβά κυρίως φάρμακα, εγκαθιστώντας συνθήκες ασφυξίας στην εθνική παραγωγή.

Μετά την απόφαση του υπουργείου, που ανοίγει παράθυρο ανάπτυξης των ελληνικών γενοσήμων και μεγιστοποίησης του κοινωνικού οφέλους, άρχισε το επικοινωνιακό «πανηγύρι» των ξένων συμφερόντων, με προφανή στόχο να ανασταλεί κάθε διαδικασία εξυγίανσης στον χώρο του φαρμάκου. Σειρά επιθετικών δημοσιευμάτων και «παραιοπολιτικών» σχολίων κάνουν λόγο για «ακριβά» ελληνικά γενόσημα, που «επιβαρύνουν» τάχα τον κρατικό προϋπολογισμό, αποσιωπώντας τρία βασικά δεδομένα:

- Τα ελληνικά φάρμακα συμμετέχουν μόνο κατά 20% στη συνολική φαρμακευτική δαπάνη. Η ελληνική παραγωγή βρίσκεται καθυλόμενη σε ετήσιο κύκλο εργασιών στην ελληνική Αγορά της τάξεως των 420 εκατ. ευρώ, ενώ τα εισαγόμενα φάρμακα απολαμβάνουν κύκλο εργασιών 1,8 δις.!

- Τα γενόσημα έχουν (με αυτόματη διαδικασία τιμολόγησης) τιμή ίση με το 32,5% της τιμής του πρωτοτύπου (στη φαρμακοβιομηχανία καταλήγει μόνο το 25% - 27%, μετά τις υποχρεωτικές «επιστροφές»).

- Οι τιμές των γενοσήμων τα τελευταία πέντε χρόνια έχουν μειωθεί μεσοσταθμικά κατά 45,5%.

Στόχος, να μείνει η Αγορά στα χέρια των ξένων

Στη διεθνή Αγορά πράγματι μπορεί να συναντήσει κανείς γενόσημα φάρμακα πολυεθνικών εταιρειών

πιο οικονομικά απ' ό,τι στην ελληνική Αγορά, αλλά επίσης και άλλα πιο ακριβά. Η τιμή τους, όμως, καθορίζεται κυρίως από το μέγεθος της Αγοράς αλλά και από τον όγκο τους. Στη Γερμανία των 80 εκατομμυρίων κατοίκων, λ.χ., όπου τα γενόσημα κατέχουν το 80% της φαρμακευτικής δαπάνης, οι τιμές διαμορφώνονται ανάλογα.

Στην ελληνική Αγορά τα γενόσημα δεν έχουν ούτε το μερίδιο ούτε τον όγκο για να διαμορφώσουν συνθήκες ανταγωνισμού. Κάτω από τις σημερινές τιμές, που είναι συντριπτικά φτηνότερες των ακριβών πρωτοτύπων, οι ειδικοί λένε ότι δεν μπορεί να υπάρξει ελληνικό φάρμακο. Και αν φύγει το ελληνικό φάρμακο από τη μέση, σημειώνουν, η Αγορά θα μείνει οριστικά στα χέρια των ξένων, που θα ελέγξουν απόλυτα και το ύψος των τιμών. Άλλωστε, το παιχνίδι της φαρμακευτικής δαπάνης καθορίζεται σήμερα από τη δεσπόζουσα θέση που κατέχουν στην Αγορά οι εισαγωγές. Δεν φτάνει που κατέχουν το μέγιστο κομμάτι της πίτας, ορίζουν και τη σύνθεσή του. Με μια τακτική που έχει αποδοκιμαστεί διεθνώς, μεγάλες ξένες εταιρείες αλλάζουν κατά το δοκούν τα παλαιά, καταξιωμένα φάρμακά τους, υποκαθιστώντας τα με «νέες θεραπείες», πολύ ακριβότερες, που στην πράξη έχουν την ίδια θεραπευτική αξία. Τα τελευταία τρία χρόνια το μερίδιο αυτών των νέων εισαγόμενων φαρμάκων υψηλού κόστους αυξήθηκε από τα 400 στα 700 εκατομμύρια, ενώ η συνολική φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε από 3,75 σε 2 δις.

Όταν, λοιπόν, οι εισαγωγές έχουν τη δεσπόζουσα θέση στην ελληνική Αγορά και οι τιμές των ξένων σκευασμάτων καθορίζουν το συνολικό φαρμακευτικό κόστος, όταν οι τιμές των εισαγόμενων «πρωτοτύπων» φαρμάκων ορίζουν αυτόματα τις (έτσι κι αλλιώς χαμηλές) τιμές των ελληνικών γενοσήμων, όταν ξένες εταιρείες έχουν τη δύναμη να υποκαθίστουν παραδοσιακά τους φάρμακα με νέα, υψηλού κόστους (και να φορτώνουν έτσι τον κλειστό προϋπολογισμό με νέα βάρη), είναι απορίας άξιον πώς υπάρχουν κάποιοι στη χώρα μας που θεωρούν ότι το πρόβλημα του κόστους των φαρμακευτικών θεραπειών αφορά τα επώνυμα ελληνικά φάρμακα, που είναι ποιοτικά, προσιτά και, έτσι κι αλλιώς, κατέχουν μόνο το 1/5 της Αγοράς.

Πόλεμος έχει ξεσπάσει στον χώρο του φαρμάκου, με τις πολυεθνικές γενοσήμων να σέρνουν τον χορό μιας ανηλεούς επίθεσης κατά της εθνικής παραγωγής. Οι πρόσφατες ρυθμίσεις του υπουργείου Υγείας για τη συστηματική φαρμάκων και με την εμπορική ονομασία τους (πέραν της δραστικής ουσίας) οδήγησαν ορισμένα κέντρα ξένων συμφερόντων σε μια εκτεταμένη εκστρατεία αποδόμησης του αρμόδιου υπουργού κ. Π. Κουρουμπλή αλλά και σε επιθέσεις απαξίωσης του ελληνικού φαρμάκου.

Κύκλοι της Αγοράς μιλούν για «βρώμικο πόλεμο», που στόχο έχει να μιαιώσει κάθε προσπάθεια αλλαγής στη φαρμακευτική πολιτική και να εγκλωβίσει οριστικά το ελληνικό φάρμακο στα πολύ χαμηλά επίπεδα της φαρμακευτικής δαπάνης όπου βρίσκεται τα τελευταία χρόνια, ως αποτέλεσμα μνημονιακών και κυβερνητικών επιλογών, που ευνόησαν περιέργως τις εισαγωγές και παρέδωσαν την Αγορά σε διεθνείς κολοσσούς, οι οποίοι πλέον ελέγχουν το 80% της φαρμακευτικής δαπάνης.

Ο λόγος είναι απλός: Η λογική της κυβερνητικής απόφασης είναι να μπορούν οι γιατροί να προτείνουν τα επώνυμα φάρμακα που εμπιστεύονται κυρίως στις χρόνιες θεραπείες και οι ασθενείς να συναινούν, αφού γνωρίζουν καλά ότι έχουν αποδειχθεί κατάλληλα για τη θεραπεία τους. Επίσης, στις προθέσεις του υπουργείου είναι και η ενίσχυση της

12. Π ΕΦ ΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΕΙ ΕΝΑΣ ΒΙΩΣΙΜΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/05/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/05/2015

Σελίδα: 19



ΠΕΦ: Να δημιουργηθεί ένας βιώσιμος χάρτης στον χώρο της Υγείας

Στα προβλήματα που προκαλεί η υποχρηματοδότηση του τομέα της υγείας και της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, στις καταστροφικές επιπτώσεις των μέτρων των προηγούμενων ετών, καθώς και στην επιτακτική ανάγκη για διαρθρωτικές αλλαγές στη φαρμακευτική αγορά, αναφέρθηκε ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) **Θεόδωρος Τρύφων** στην ομιλία του στη 19η Συζήτηση Στρογγυλής Τραπέζης του Economist.

Από το βήμα του Συνεδρίου ο κ. Τρύφων αναφέρθηκε στην «ελεύθερη πτώση» της φαρμακευτικής δαπάνης από τα 5,2 δισ. ευρώ το 2009 στα 2 δισ. ευρώ το 2014, σημειώνοντας πως το συγκεκριμένο ποσό διαμόρφωσε την κατά κεφαλή φαρμακευτική δαπάνη στη χώρα μας σε ποσοστό 30% χαμηλότερο έναντι του ευρωπαϊκού μέσου όρου. Παράλληλα, τόνισε την ανάγκη διόρθωσης της δαπάνης για την υγεία από το 4,5% που ισχύ-

ει σήμερα στο 6% του ΑΕΠ, ποσοστό που προβλέπεται κι από το μνημονιακό στόχο.

Ταυτόχρονα, σημείωσε, πως στο εξής θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στις διαρθρωτικές παρεμβάσεις και όχι στα οριζόντια μέτρα, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για έλεγχο στον όγκο της συνταγογράφησης και τονίζοντας, πως εκεί βρίσκεται το κλειδί για τον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης. Στο πλαίσιο αυτό, σχολίασε πως η δαπάνη για το φάρμακο δεν αποτελεί μόνο κόστος αλλά φέρει και μια σημαντική αναπτυξιακή διάσταση.

Αναφερόμενος στις συνεχείς μειώσεις που επιβλήθηκαν στις τιμές των προσώπων ελληνικών **γενεοσήμων** τα προηγούμενα χρόνια, ο πρόεδρος της ΠΕΦ σημείωσε πως η συγκεκριμένη πολιτική έχει οδηγήσει σε αντίθετα αποτελέσματα σε ό,τι αφορά τον στόχο της διείσδυσης των **γενεοσήμων**. Τόνισε επίσης, πως η διαμόρφωση των τιμών σε εξαιρετικά

χαμηλά επίπεδα προκάλεσε υποκατάσταση των προστίτων και αξιόπιστων Ελληνικών Φαρμάκων από ακριβότερες θεραπείες. Η συγκεκριμένη εξέλιξη οδήγησε, κατά τον κ. Τρύφων, στη μεγαλύτερη επιβάρυνση των ασθενών και της δημόσιας ασφάλισης, καθώς επίσης και στη διαμόρφωση ενός μη βιώσιμου πλαισίου για την Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία.

Ως προς το θέμα της χρήσης των **γενεοσήμων** ως μέσο διασφάλισης εξοικονομήσεων, ο κ. Τρύφων σημείωσε, πως είναι απαραίτητη μια συνολική πολιτική **γενεοσήμων**, που θα παρέχει τα κατάλληλα κίνητρα σε γιατρούς και φαρμακοποιούς με στόχο τη διεύρυνση της χρήσης τους.

Κλείνοντας την ομιλία του, ο κ. Τρύφων αναφέρθηκε στην αναπτυξιακή διάσταση της Ελληνικής Φαρμακοβιομηχανίας και στην προσυθήμενη αξία που προσφέρει συνολικά ο κλάδος του φαρμάκου στη χώρα.

Μέσο:ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: ...31/05/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...31/05/2015

Σελίδα:23



Οι κλινικές μελέτες οξυγόνο για τον ασθενή, αλλιά και για τη χώρα

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα **Κλινικών** Μελετών πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο των εργασιών του 2ο ATHENS HEALTH FORUM, υπό την αιγίδα του ΣΦΕΕ, ειδική συνεδρία με θέμα: «**Κλινική έρευνα και καινοτόμες θεραπείες στην Ελλάδα: Ανάγκη ή πολυτέλεια?**».

Κλινική έρευνα αποτελεί ζήτημα θεμελιώδους αξίας τόσο για τους ασθενείς όσο και για την Ελλάδα. Έχουμε ένα καινούριο επιδημιολογικό προφίλ σε όλη την Ευρώπη που χαρακτηρίζεται από τη γήρανση του πληθυσμού και την αύξηση των χρόνιων νοσημάτων, γεγονός που απαιτεί τη συμμετοχή πολύ περισσότερων ανθρώπων στις κλινικές μελέτες.

Η καινοτομία μαζί με το ανθρώπινο δυναμικό αποτελούν τους δυο βασικούς παράγοντες στους οποίους πρέπει να στηριχθεί η **κλινική** έρευνα. Με αυτό το δεδομένο, η ημέρα αυτή σηματοδοτεί την αναγνώριση της συνεισφοράς των **κλινικών** μελετών όχι μόνο στη χώρα μας, αλλά σε όλη την Ευρώπη χάριν στους οποίους έχει σημειωθεί μεγάλη

πρόοδος σε πολλές ασθένειες, πρόοδος η οποία σε αρκετές περιπτώσεις μεταφράζεται σε αύξηση του προσδόκιμου ζωής, μείωση των ποσοστών θνησιμότητας σε ασθένειες όπως το HIV και ο καρκίνος, αλλά και σε ίαση ανιάτων μέχρι πρόσφατα ασθενειών, όπως η Ηπατίτιδα C.

Ανοίγοντας τις εργασίες του Συνεδρίου ο **πρόεδρος του ΣΦΕΕ Πασχάλης Αποστολίδης** αναφερόμενος συνολικά στη στρατηγική του Κλάδου υπογράμμισε τη βούληση του Συνδέσμου να υποστηρίξει με πράξεις, τεχνολογία, νέες προτάσεις την προσπάθεια της χώρας να βγει από την περιπέτεια των τελευταίων ετών και να τη βοηθήσει να καταστεί ανταγωνιστική δύναμη στον τομέα του φαρμάκου και ειδικότερα στην προσέλκυση **κλινικών** μελετών. Οι κλινικές μελέτες αποτελούν «οξυγόνο» για το ανθρώπι-

νο κεφάλαιο και την οικονομία της χώρας, καθώς **κάθε φορά που εγκρίνεται μια κλινική μελέτη «εισάγονται» στην Ελλάδα περίπου 250.000 ευρώ και προκαλείται, σύμφωνα με τους δημοσιευμένους δημοσιονομικούς πολλαπλασιαστές, καθαρή αύξηση στο ΑΕΠ της χώρας μας, η οποία υπερβαίνει κατά πού τις 500.000 ευρώ ανά κλινική μελέτη** (στοιχεία μελέτης ΕΣΔΥ). Η φαρμακευτική βιομηχανία προτίθεται να επενδύσει περαιτέρω στην **κλινική** έρευνα ενισχύοντας την ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας και κοινωνίας, υπερτετραπλασιάζοντας τα ερευνητικά κονδύλια σε διάστημα 2-3 ετών. Ωστόσο, τόνισε ότι βασική προϋπόθεση είναι: «**Η ενθάρρυνση και η παροχή κινήτρων για τα επενδυτικά σχέδια του Κλάδου και η επίλυση των δυσκολιών, που δεν ευνοούσαν μέχρι τώρα τις όποιες αποφάσεις εταιρειών για περαιτέρω επενδύσεις στη χώρα, όπως, π.χ., στη παραγωγή και στις κλινικές μελέτες που μπορούν πραγματικά να μεταφραστούν άμεσα σε νέους πόρους και νέες**

θέσεις εργασίας, άρα ανάπτυξη που η χώρα μας έχει ανάγκη τη συγκεκριμένη περίοδο, αλλά και υλοποίηση της πολιτικής Υγείας που σήμερα επανασχεδιάζεται».

Στο μεταξύ ο **ΣΦΕΕ** ανακοίνωσε τη σύσταση Ειδικής Αντιπροεδρίας και Επιτροπής **Κλινικών Μελετών**, η οποία αναμένεται να συντονίσει τις πρωτοβουλίες του Κλάδου προς την κατεύθυνση της συνεργασίας με όλους τους θεσμικούς φορείς, για την **ενθάρρυνση των Κλινικών Μελετών στη χώρα μας**. Στόχος της Επιτροπής είναι η δημιουργία διαύλου για την ανταλλαγή γνώσεων και πληροφοριών σχετικά με τα βήματα που γίνονται σε καινοτόμες μεθόδους και θεραπείες που αναμένεται να ωφεληθούν χιλιάδες ασθενείς. Μάλιστα ο αρμόδιος **αντιπρόεδρος του ΣΦΕΕ Σπύρος Φιλιάτης**, τόνισε ότι αποτελεί στρατηγικό στόχο «να γίνει απολύτως κατανοητό ότι οι **κλινικές μελέτες είναι «μεγάλη επένδυση» που τη θέλει η κοινωνία, δεν κοστίζει στο Κράτος, ενισχύει και δεν προσβάλλει κοινωνικά αγαθά και οι ε-**

ταιρίες είναι εδώ για να την υλοποιήσουν». Ειδικότερα, τα οφέλη από την **κλινική** έρευνα αφορούν:

- **Στους ασθενείς**, καθώς θα έχουν τη δυνατότητα άμεσης πρόσβασης σε νέες καινοτόμες θεραπείες, που αλλάζουν τα δεδομένα σε σοβαρές παθήσεις και βελτιώνουν το προσδόκιμο ζωής.
- **Στους επαγγελματίες Υγείας** με την εισαγωγή νέων φαρμάκων στη θεραπευτική φαρέτρα και τη δυνατότητα επιλογής της κατάλληλης θεραπείας ανά περίπτωση.
- **Στους ερευνητές** με τη διαμόρφωση περιβάλλοντος για υψηλού κύρους δημοσιεύσεις και διεθνείς συνεργασίες.
- **Στο Εθνικό Σύστημα Υγείας** με απόκτηση ερευνητικού Know-how και βελτίωση της οργάνωσης και του εξοπλισμού.
- **Στην Εθνική Οικονομία** με εισροή σημαντικών κεφαλαίων στην Ελλάδα, αύξηση της απασχόλησης και δημιουργία νέων θέσεων εργασίας.

1. ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΣΤΟ INTERNET ΠΟΥΛΟΥΣΕ VIAGRA ΜΟΝΟ ΜΕ ΕΝΑ ΕΥΡΩ

Μέσο:ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...02/06/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...02/06/2015

Σελίδα:21



Επικίνδυνο «φαρμακείο» στο ίντερνετ

**Διαφημίζει Βιάγκρα με ένα ευρώ και
χωρίς να απαιτείται ιατρική συνταγή!
«Μείντε μακριά» προειδοποιεί ο ΠΦΣ**

Ρεπορτάζ
Ρίτα Μελά

ritela@dimokratianews.gr

Σήμα κινδύνου στέλνει ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος (ΠΦΣ) για ένα ύποπτο διαδικτυακό «φαρμακείο», που διαθέτει στους καταναλωτές συνταγογραφούμενα φάρμακα αμφιβόλου προέλευσης, γνησιότητας και ασφάλειας. Στην ηλεκτρονική ιστοσελίδα (που, για ευνόητους λόγους, δεν αναφέρουμε) περιλαμβάνονται και σκευάσματα των οποίων η κυκλοφορία έχει απαγορευτεί διεθνώς, ενώ παράλληλα διαφημίζονται φάρμακα για τη στυτική δυσλειτουργία, όπως το Βιάγκρα, αντί 1,36 ευρώ ανά χάπι!

Πρόκειται για μια ιστοσελίδα γραμμένη στην ελληνική γλώσσα, που εμφανίζεται και σε άλλη διεύθυνση και πωλεί ακόμα και φάρμακα που δεν μπορούν να διατεθούν χωρίς ιατρική συνταγή!

Ήδη από την περασμένη Παρασκευή το προεδρείο του ΠΦΣ έχει στείλει επιστολή στον ΕΟΦ, στην οποία επισημαίνει ότι ο ιστότοπος έχει στο μέσον της σελίδας, με μεγάλα γράμματα, τη λέξη «φαρμακείο» και κάτω από αυτήν τη φράση: «Φάρμακα χωρίς συνταγή».

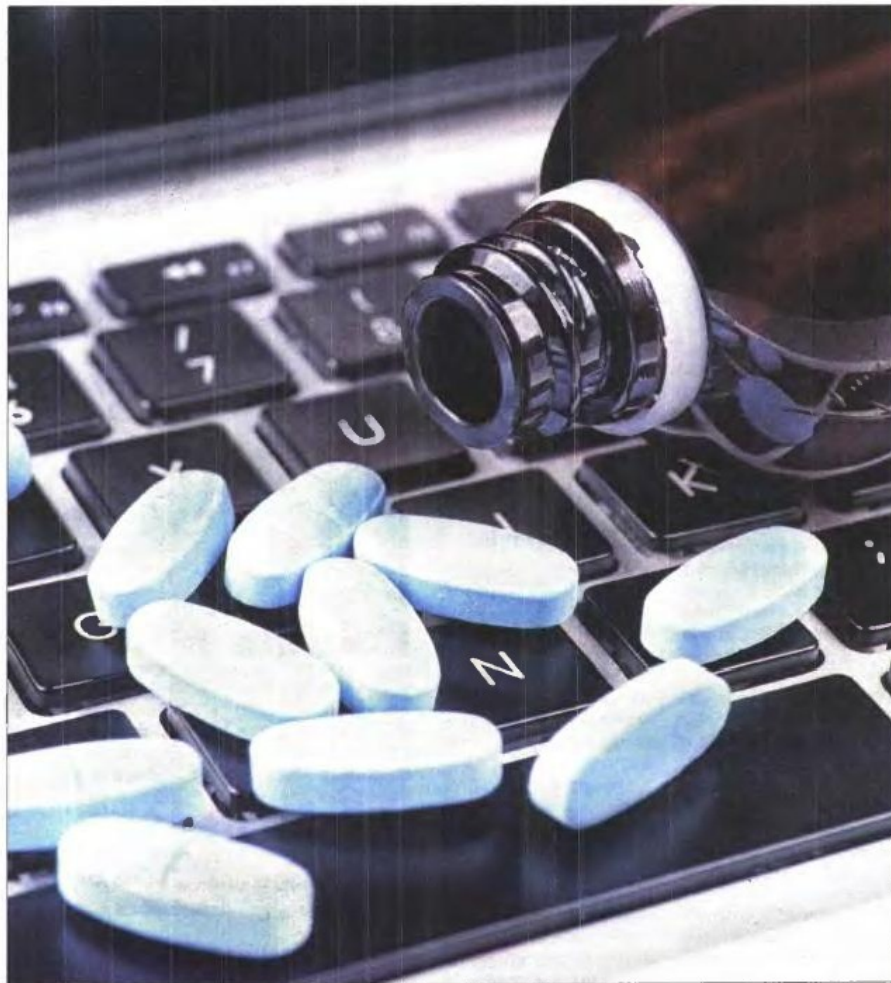
Ενδεικτικά, αναφέρουμε ότι στον ιστότοπο αναγράφε-

ται: «Εδώ μπορείτε να αγοράσετε μεγάλη ποσότητα της υψηλής ποιότητας χαπιών, χωρίς ιατρική συνταγή και σε απευθείας σύνδεση. Παραδίδουμε τα χάπια γρήγορα, σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου». Επιπλέον, υπάρχει η φωτογραφία μιας γυναίκας με λευκή στολή, που παραπέμπει σε φαρμακοποιό, παραπλανώντας έτσι τον καταναλωτή. Σημειώνεται ότι ο ΠΦΣ δεν κατόρθωσε να διαπιστώσει τα στοιχεία της επιχείρησης, καθώς και τον ιδιοκτήτη του εν λόγω ιστότοπου.

«Ο καταναλωτής που επισκέπτεται την ιστοσελίδα παραπλανάται, καθώς η όλη δομή του και τα διαφημιστικά μηνύματα που περιέχει τον πείθουν ότι πρόκειται για μια νόμιμη επιχείρηση φαρμακείου» αναφέρει, μεταξύ άλλων, ο ΠΦΣ.

Μάλιστα, το προεδρείο του ΠΦΣ στην έρευνα που έκανε δεν μπόρεσε να ανακαλύψει ουδεμία πληροφορία για την προέλευση και τα εργοστάσια παρασκευής αυτών των φαρμάκων, με συνέπεια να προκύπτουν σοβαρές αμφιβολίες τόσο για τη γνησιότητά τους όσο και για την ασφάλειά τους.

Σημειώνεται ότι συχνά ο **ΕΟΦ** εφιστά την προσοχή στους καταναλωτές, καθώς στο διαδικτυο κυκλοφορούν φάρμακα-μαϊμούδες, αγνώστου προελεύσεως, που είναι επικίνδυνα για τη δημόσια υγεία.



2. ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΡΙΣΙ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΟΥ ΜΝΗΜΟΝΙΟΥ

Μέσο:ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...02/06/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...02/06/2015

Σελίδα: 10



Από το Παρίσι εναντίον του Μνημονίου

Από το Παρίσι, όπου βρέθηκε το Σαββατοκύριακο, συνέχισε η **Ζ. Κωνσταντοπούλου** τον αντιμνημονιακό αγώνα. Μιλώντας στο Φόρουμ των Εναλλακτικών – Συμμαχία κατά της λιτότητας, η πρόεδρος της Βουλής αναφέρθηκε αναλυτικά στα δεινά που

έχουν προκαλέσει η λιτότητα και τα Μνημόνια στην Ελλάδα, τονίζοντας χαρακτηριστικά ότι «κάθε παιδί που γεννιέται στην Ελλάδα χρωστάει 32.500 ευρώ και αυτή είναι μια αφόρητη αδικία». Σύμφωνα με την πρόεδρο της Βουλής, «η λιτότητα σκοτώνει την κοινωνία και τη δημοκρατία», συνεπώς «πρέπει να τη σταματήσουμε προτού σκοτώσει την ελπίδα και τις νέες γενιές»...

Οι... δήθεν μεταρρυθμίσεις



Αξιίζει να σημειωθεί ότι, στη διάρκεια της ομιλίας της, η **Ζ. Κωνσταντοπούλου** ζήτησε να επανεξεταστούν οι διαρθρωτικές αλλαγές που

προωθήθηκαν από τις προηγούμενες κυβερνήσεις. Όπως υπογράμμισε, «ως δήθεν μεταρρυθμίσεις εμφανίστηκαν οι περικοπές στις δαπάνες Υγείας, οι μαζικές απολύσεις, το κλείσιμο **νοσοκομείων**, σχολείων, δικαστηρίων, η χαριστική εκποίηση της δημόσιας περιουσίας και των στρατηγικής σημασίας δημόσιων επιχειρήσεων, της περιβαλλοντικής και πολιτιστικής κληρονομιάς, το κλείσιμο της ΕΡΤ, μέτρα που εμποδίζουν την πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες Υγείας ιδιαίτερα για τις φτωχές και πιο ευάλωτες ομάδες πολιτών»...

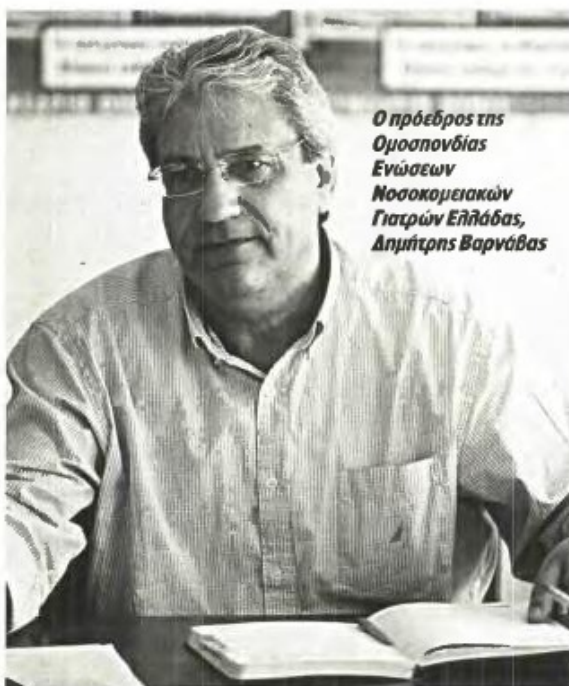
ΜΕΧΡΙ ΤΟΝ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟ 2016 ΕΧΟΥΝ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΕΣ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ** ΕΣΥ

Νέες διοικήσεις ζητά η ΟΕΝΓΕ

► Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

Την άμεση αντικατάσταση των διοικητών των δημόσιων **νοσοκομείων** ζητά με ανακοίνωσή του ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων **Νοσοκομειακών** Γιατρών Ελλάδας, Δημήτρης Βαρνάβας. Οπως αναφέρει, «από τα πρόσφατα γεγονότα στο Ψυχιατρικό **Νοσοκομείο** Αιτικής προκύπτει επιτακτικά η ανάγκη άμεσης αντικατάστασης των διοικητών που διόρισε ο Αδωνις Γεωργιάδης με εντολή να εφαρμόσουν τυφλά τις μνημονιακές κατευθύνσεις, καταδίδοντας εκ βάθρων τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας».

Πρόκειται, σημειώνει, πλην ελαχίστων εξαιρέσεων, για διοικητές οι οποίοι «ακόμη και σήμερα προκαλούν ασύστολα τους εργαζομένους, υπονομεύουν συνειδητά τις πρωτοβουλίες στήριξης του



Ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας, Δημήτρης Βαρνάβας

ναί τριετής και στην πλειονότητά τους όσοι βρίσκονται στα τιμόνια δημόσιων **νοσοκομείων** έχουν υπογράψει σύμβαση έως τον Δεκέμβριο του 2016. Ωστόσο η σύμβασή τους μπορεί να λυθεί αζημίως μόνο στην περίπτωση που κριθούν ακατάλληλοι και αντικαθίστανται μέσα από τη λίστα των επιλαχόντων που έχει επιλέξει η αρμόδια επιτροπή.

Πρωτοτυπία

Στην περίπτωση αυτή, αναφέρει ο Δ. Βαρνάβας, «θα συμβεί η παγκόσμια πρωτοτυπία ν' αρχίζουν τα επώνυμα όλων των διοικητών της χώρας από Α. Και τούτο διότι ο κατάλογος που κατάρτισε ο κ. Γεωργιάδης συντάχθηκε αλφαβητικά και όχι βάσει μορίων που συγκέντρωσαν οι υποψήφιοι!».

Η πρόταση Βαρνάβα είναι να καταθέσει η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας «άμεσα νομοθετική ρύθμιση, ώστε να αποπέμψει αζημίως τους σημερινούς διοικητές και να προσλάβει με ταχείες διαδικασίες άξιους επιστήμονες, οι οποίοι θα διοικήσουν τα **νοσοκομεία** σε πνεύμα συνεργασίας με τις ΔΥΠΕ, το υπουργείο Υγείας, τους γιατρούς και τους εργαζομένους».

Ταυτόχρονα, υπογραμμίζει ο πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ, η κυβέρνηση οφείλει να χρηματοδοτήσει τις λειτουργικές δαπάνες των **νοσοκομείων** και να διεκπεραιώσει με ταχύτατους ρυθμούς τις 4.500 προσλήψεις για τις οποίες δεσμεύτηκε ο πρωθυπουργός, ώστε να υπάρξει ανάσχεση στην καταστροφική πορεία του ΕΣΥ.

Νομοθετική ρύθμιση για την αζημίως αποπομπή των διοικητών των δημόσιων **νοσοκομείων προτείνει ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων **Νοσοκομειακών** Γιατρών Ελλάδας, Δημήτρης Βαρνάβας**

ΕΣΥ και αρνούνται να παραιτηθούν, προσδοκώντας την απόλυσή τους προκειμένου να εισπράξουν παχυλές αποζημιώσεις».

Ο υπουργός Υγείας Π. Κουρουμπλής είχε ζητήσει τον περασμένο Απρίλιο και εγγράφως τις παραιτήσεις των προέδρων, των

αναπληρωτών τους και των μελών των Διοικητικών Συμβουλίων όλων των δημόσιων **νοσοκομείων** της χώρας. Το αίτημά του δεν έχει βρει μέχρι σήμερα ανταπόκριση, διότι βάσει νόμου οι διοικητές και οι αναπληρωτές τους επιλέγονται από την Επιτροπή Αξιολόγησης Διοικητών ΕΣΥ, η θητεία τους εί-



Ζητά από την κυβέρνηση να χρηματοδοτήσει τις λειτουργικές δαπάνες των **νοσοκομείων και να διεκπεραιώσει με ταχύτατους ρυθμούς τις 4.500 προσλήψεις για τις οποίες δεσμεύτηκε ο πρωθυπουργός**



ΑΔΕΛΦΟΤΗΤΑ

Κυριακάτικη
δημοκρατία



Ο αντιπρόεδρος του
Α.Σ. & Αναπληρωτής
Διευθυντής Συμβούλου
της ΒΙΑΝΕΣ Α.Ε.
κ. Δημήτρης
Π. Γιαννακόπουλος

Άρθρο του
κ. Δημήτρη
Π. Γιαννακόπουλου*

Επείγον ζήτημα η εξαίρεση των εμβολίων από τη φαρμακευτική δαπάνη

Ενα από τα φλέγοντα ζητήματα, με τα οποία θα πρέπει να «αναμετρηθούν» η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας και η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΑ, είναι ο καθορισμός του ύψους της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, σε επίπεδα τέτοια, που να την καθιστούν βιώσιμη, τόσο για το σύστημα περίθαλψης όσο και για τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις.

Είναι κοινώς παραδεκτό η ανάγκη επιβολής δίκαιων μέτρων στη χώρα μας, στην κατεύθυνση της εξοικονόμησης δαπανών για τη Δημόσια Υγεία, περιλαμβανομένης της φαρμακευτικής δαπάνης. Τα μέτρα, όμως, αυτά πρέπει να στοχεύουν σε διαρθρωτικές παρεμβάσεις, οι οποίες θα αποφέρουν μακροπρόθεσμο και σταθερό δημοσιονομικό όφελος.

Καθώς μία αναγκαία διόρθωση της φαρμακευτικής δαπάνης των 2 δισ. ευρώ για το τρέχον έτος εξαρτάται εν πολλοίς από την πορεία της γενικής διαπραγμάτευσης της κυ-

βέρνησης με τους εταίρους, υπάρχει μία άμεση παρέμβαση, με επείγοντα μάλιστα χαρακτήρα, στην οποία θα μπορούσε να προχωρήσει το υπουργείο Υγείας: η εξαίρεση των εμβολίων από τη φαρμακευτική δαπάνη και η θέσπιση ειδικού κονδυλίου για το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.

Το εμβολιαστικό πρόγραμμα μίας χώρας εντάσσεται στις κοινωνικές πολιτικές και συγκεκριμένα στον τομέα της πρόληψης, επειδή ακριβώς ο εμβολιασμός συμβάλλει στη μείωση μελλοντικού κόστους νοσηλείας και φαρμακευτικής περίθαλψης. Για τον λόγο αυτό, η εμβολιαστική πολιτική αποτελεί κοινωνική επένδυση για την υγεία και όχι κόστος.

Επιπλέον, δεν υπάρχει έως σήμερα κανένα εμβόλιο, η δαπάνη εφαρμογής του οποίου να ήταν τελικά

μεγαλύτερη από το ιατρικό και οικονομικό κόστος που επιφέρουν στα συστήματα υγείας τα νοσήματα τα οποία προλαμβάνει.

Τον διαχωρισμό της δαπάνης των εμβολίων από αυτή των φαρμάκων επιβάλλουν ακόμη ιδιαιτερότητες στην παραγωγή αλλά και στη διαθεσιμότητα. Συγκεκριμένα, τα εμβόλια αποτελούν ομάδα φαρμακευτικών βιολογικών προϊόντων, μοναδικών στο είδος τους, αναπαραγόμενων και απαιτήτων. Η διαδικασία παραγωγής των εμβολίων είναι ιδιαίτερα περίπλοκη και χρονοβόρα, καθώς απαιτούνται πολλαπλά στάδια ως την απελευθέρωση του τελικού προϊόντος. Λόγω της φύσης των συγκεκριμένων προϊόντων απαιτούνται εξειδικευμένα τεστ ελέγχου, τόσο από την παραγωγό εταιρία όσο και από Πιστοποιημένα Εργαστήρια

Ελέγχου ανά τον κόσμο. Οι ιδιαίτερες συνθήκες διακίνησης των εμβολίων (ψυχρή αλυσίδα) ανεβάζουν περαιτέρω το κόστος.

Λόγω των υψηλών απαιτήσεων ποιότητας και της μεγάλης διάρκειας κύκλου παραγωγής, τα εμβόλια έχουν περιορισμό στην παραγωγή τους, που επηρεάζει τη διαθεσιμότητα της απαιτούμενης ποσότητας για την κάλυψη των παγκόσμιων αναγκών. Ως γνωστό, η παραγωγή των εμβολίων παγκοσμίως είναι μικρότερη της αντίστοιχης ζήτησης και με μεγάλη προσπάθεια εξασφαλίζονται ετησίως οι σχετικές ποσότητες εμβολίων για την ελληνική αγορά.

Επειδή ακριβώς τα εμβόλια έχουν συγκεκριμένο δοσολογικό σχήμα και απευθύνονται σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες, ανάλογα με τις συστάσεις του Εθνικού Προ-

γράμματος Εμβολιασμών, δεν υπάρχει δυνατότητα υπερκατανάλωσης. Η χορήγηση των εμβολίων εντάσσεται στο πρόγραμμα εμβολιασμού ρουτίνας, το οποίο ως μέγιστο όριο δόσεων έχει το ποσοστό κάλυψης των νέων δικαιούχων (π.χ. των νεογέννητων).

Επομένως, το ετήσιο κόστος εμβολιασμού παραμένει σταθερό, ενώ το υγειονομικό όφελος διευρύνεται λόγω της συλλογικής ανοσίας. Απαραίτητη προϋπόθεση για να επιτευχθούν η μείωση των νοσημάτων και το μέγιστο όφελος για τη Δημόσια Υγεία είναι να εμβολιασθούν όσο το δυνατόν περισσότεροι από τους δικαιούχους του εμβολιασμού (τουλάχιστον το 85%), διαφορετικά ο μεγάλος αριθμός ανεμβολίαστων δεν θα αποτρέψει τη συνέχιση της εξάπλωσης των νοσημάτων στον πληθυσμό.

Η μείωση χρήσης φαρμάκων, αριθμού νοσηλείων και οι απώλειες ωρών εργασίας περιλαμβάνονται επίσης στα οικονομικά όφελος που αποφέρει ο εμβολιασμός, ενώ ως μοναδικό εργαλείο της Δημόσιας Υγείας συμβάλλει στη βελτίωση του προσδόκιμου επιβίωσης και στη μείωση των θανάτων.

Στο ασφυκτικό πλαίσιο των 2 δισ. ευρώ φαρμακευτικής δαπάνης, η οποία δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών των πολιτών σε φάρμακο, η εξαίρεση του κόστους των εμβολίων -υπολογίζεται σε περίπου 80.000.000 ευρώ- για όλους τους παραπάνω λόγους κρίνεται επιβεβλημένη.

Η πρόβλεψη ξεχωριστού, ειδικού κονδυλίου για τις εμβολιαστικές ανάγκες του πληθυσμού θα πρέπει να αποτελεί κεκτημένο για μία σύγχρονη κοινωνία, ώστε το μεγαλύτερο όπλο της προληπτικής ιατρικής να παραμένει ανέπαφο και ανεξάρτητο από τις όποιες επιμέρους πολιτικές υγείας ορίζει η εκάστοτε κατάσταση των δημοσιονομικών της χώρας.

* Αντιπρόεδρος Α.Σ. & Αναπληρωτής Διευθυντής Συμβούλου ΒΙΑΝΕΣ Α.Ε.

5. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΑΣΣΑ ΖΩΗΣ (30 05 15)

Μέσο: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .30/05/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .02/06/2015

Σελίδα: 20



Πρόγραμμα- ανασσα ζωής

Το (ύψους 80 δισ. €) καινοτόμο Horizon 2020 μπορεί να αποτελέσει πηγή σημαντικών πόρων για τον τομέα της υγείας και του φαρμάκου

Ενα καινοτόμο ερευνητικό πρόγραμμα, το μεγαλύτερο ευρωπαϊκό του είδους που δημιουργήθηκε ποτέ -με τη στήριξη, μάλιστα, του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου-, μπορεί να αποτελέσει πηγή σημαντικών πόρων για τον τομέα της υγείας και του φαρμάκου. Πρόκειται για το Horizon 2020, ύψους 80 δισ. ευρώ, ένα πρόγραμμα ανοικτό σε όλους, το οποίο μπορεί να δώσει ευκαιρίες σε ελληνικές επιχειρήσεις, πανεπιστήμια και ερευνητικούς φορείς.

Σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης, το πρόγραμμα Ορίζοντας 2020 είναι το πρόγραμμα της Ε.Ε. για την Έρευνα και την Καινοτομία που θα καλύψει την περίοδο 2014-2020, υποστηρίζοντας τη στρατηγική «Ευρώπη 2020», η οποία αναδεικνύει την έρευνα και την καινοτομία ως κεντρικούς μοχλούς για την έξυπνη, βιώσιμη και ολοκληρωμένη ανάπτυξη, στοχεύοντας παράλλη-

λα στην αποτελεσματική αντιμετώπιση σημαντικών κοινωνικών προκλήσεων. Ως εθνικό σημείο επαφής για το πρόγραμμα λειτουργεί το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης, υποστηρίζοντας τη συμμετοχή των ελληνικών φορέων.

Ειδικότερα, οι προκλήσεις του προγράμματος είναι η γήρανση του πληθυσμού, το αυξημένο βάρος των ασθενειών, τα μη βιώσιμα συστήματα υγείας και οι αλλαγές που πρέπει να γίνουν στα συστήματα αυτά. Από την άλλη, η εξατομικευμένη θεραπεία και η προσέγγιση στον ασθενή αποτελούν την αιχμή του δόρατος του Horizon 2020.

Οι τρεις κύριοι βασικοί άξονες του προγράμματος είναι:

- **Επιστημονική Αριστεία (Excellent Science):** Επιστημονική έρευνα παγκόσμιου επιπέδου με στόχο την προσέλκυση στην Ε.Ε. των καλύτερων επιστημόνων.
- **Βιομηχανική Υπεροχή (Industrial Leadership):** Στρατηγική επένδυση σε τεχνολογί-

ες-κλειδιά, όπως νανοτεχνολογία - μικροηλεκτρονική, συμμετοχή ιδιωτικού τομέα, δημιουργία καινοτόμων επιχειρήσεων.

- **Κοινωνικές Προκλήσεις (Societal Challenges):** Αντιμετώπιση σημαντικών κοινωνικών προκλήσεων, όπως η γήρανση

του πληθυσμού, η εξάντληση των ενεργειακών πόρων, η αντιμετώπιση της κλιματικής αλλαγής.

Όπως τόνισε ο καθηγητής Οικονομικών της Υγείας στο Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο της Αθήνας Γιάννης Υφαντόπουλος, υπάρχει αδυναμία επικοινωνί-

ας και πρόκρισης από ελληνικές πλευρές στα ευρωπαϊκά προγράμματα, προσθέτοντας ότι η Ευρώπη στον 21ο αιώνα διέθεσε για προγράμματα Έρευνας και Ανάπτυξης (R&D) 3% του ΑΕΠ, ενώ η Ελλάδα μόνο 0,6% του ΑΕΠ.

