



ΥΓΕΙΑ

Βιμ Βαν Λερμπέργκ Στέλεχος Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

«Ο τομέας της υγείας στην Ελλάδα παρουσιάζει έναν μακρύ κατάλογο από στρεβλώσεις, οι οποίες επιδεινώθηκαν από την οικονομική κρίση και τις πολιτικές λιτότητας, παρά το γεγονός ότι δεν προκλήθηκαν όλες από αυτούς τους λόγους». Αυτό εξηγεί ο καθηγητής Βιμ Βαν Λερμπέργκ, επικεφαλής του Προγράμματος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Υποστήριξη των Μεταρρυθμίσεων. Και προσθέτει ότι η κρίση και οι περιοχές δαπανών μετέτρεψαν τις στρεβλώσεις του συστήματος υγείας σε μια σχεδόν ολοκληρωτική κατάρρευση.

■ Ποιες είναι οι αιτίες των στρεβλώσεων στο ελληνικό σύστημα υγείας;

Οι γενεσιουργές αιτίες είναι αρκετές αλλά, αν είχα να ξεχωρίσω μια από αυτές, θα υποδείκνυα την εμπορευματοποίηση της φροντίδας υγείας και την οικμολογία της από ομάδα συμφερόντων. Αυτό προκλήθηκε από την αυθαίρετη εξάρτηση της παροχής υγείας στην Ελλάδα, χωρίς κανόνες και πολλές φορές παράτυπη πληρωμή, από την τάση του ασθενούς. Αυτή ακριβώς η πληρωμή συνιστά ένα μεγάλο εμπόδιο για πολλούς πολίτες. Επίσης εισάγει στρεβλά κίνητρα για τους παρόχους υγείας, οδηγώντας σε μια υπερπροσφορά υψηλής τεχνολογίας και εξειδίκευσης και σε υποαπένδυση τη δημόσια υγεία. Το ελληνικό σύστημα υγείας είναι σήμερα ιδιαίτερα προμηθευτικοκεντρικό συνυφάνοντας την έλλειψη της πρόσβασης, την παράλογη υπερκατανάλωση και μια ενδοκλήτική έλλειψη ανθρωπισμού. Η κρίση και οι επακόλουθες αυτής περιοχές δαπανών μετέτρεψαν αυτές τις υφιστάμενες στρεβλώσεις σε μια σχεδόν ολοκληρωτική κατάρρευση. Εντούτοις, η κατάρρευση προετοιμαζόταν πολύ καιρό.

■ Ποιες είναι, κατά τη γνώμη σας, οι βασικές προτεραιότητες για την αναδόμηση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα;

Η βασική προτεραιότητα είναι να επαναφέρουμε το σύστημα στο μονοπάτι της κάλυψης του συνολικού πληθυσμού. Πρώτα απ' όλα πρέπει να εγγυηθούμε την πρόσβαση στην περιθαλψή. Αυτό μπορεί να γίνει μόνο εάν ο λόγος μεταξύ της δημόσιας χρηματοδότησης και της ιδιωτικής δαπάνης αλλάξει. Η χωρίς κανόνες ιδιωτική δαπάνη για την υγεία είναι ταυτόχρονα ο πιο αναποτελεσματικός και ο πιο άνοστος τρόπος χρηματοδότησης της ιατροφαρμακευτικής περιθαλψής. Πρέπει να γίνει μια σημαντική στροφή προς τη δημόσια χρηματοδότηση, επαναφέροντας την κατάσταση σε αυτό που θα περιμέναμε από μια ευρωπαϊκή χώρα. Δεύτερον, η συνολική κάλυψη του πληθυσμού πρέπει να επιβληθεί με ένα δυνατό αλμα προς την ποιότητα, αλλάζοντας το σύστημα που λειτουργεί προς όφελος των προμηθευτών σε ένα σύστημα που θα εστιάζει στις ανάγκες και τις προσδοκίες των ανθρώπων. Αυτό μεταφράζεται σε μια ριζοσπαστική στροφή προς την πρωτοβάθμια περιθαλψή με οικογενειακούς γιατρούς που αναλαμβάνουν την πλήρη ευθύνη για την υγεία του πληθυσμού που υπηρετούν. Επίσης απαιτείται συντονισμός αυτής της πρωτοβάθμιας περιθαλψής με τα νοσοκομεία, τα οποία θα θεραπεύουν τους ασθενείς τους αντιμετωπίζοντάς τους όχι ως απλούς αριθμούς ή πηγές εισοδήματος αλλά ως ανθρώπους. Και βέβαια θα πρέπει να υπάρχουν οι Αρχές που θα διασφαλίζουν ότι όλα αυτά συμβαίνουν σε ένα υγιέστερο περιβάλλον. Μόνο ένα ισχυρό υπουργείο Υγείας μπορεί να φέρει τα πράγματα σε αυτή

«Απαιτείται ισχυρό υπουργείο Υγείας»

«Η ελληνική κυβέρνηση οφείλει να δώσει ξεκάθαρη γραμμή ότι εναρμονίζει τα μέτρα του μνημονίου με το όραμά της για ένα καλύτερο σύστημα υγείας»

την κατεύθυνση. Πρέπει να είναι ένα υπουργείο Υγείας που όχι απλώς θα μονιτίζει τα δημόσια νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας, αλλά θα κατευθύνει και θα βάζει κανόνες σε όλους τους φορείς, δημόσιους και ιδιωτικούς. Πρέπει ακόμα να είναι ένα υπουργείο Υγείας το οποίο θα αλλάξει τον ίδιο τον τρόπο που αυτό λειτουργεί! Η νοοτροπία του «όσα έρθουν και όσα πάνε» του παρελθόντος, με την αδυναμία της επιβολής αποτελεσματικών κανόνων στον ιδιωτικό τομέα, οδηγεί σε αδιέξοδο. Ταυτόχρονα, η κεντρική διοίκηση και ο έλεγχος δεν είναι τίποτα παραπάνω από μια γραφειοκρατική παραισθήση. Ο τομέας της υγείας πρέπει να κυβερνηθεί με διάλογο με όλη την κοινωνία και όχι μόνο με τις παντοκράτορες ομάδες λόμπι, ενώ το υπουργείο Υγείας πρέπει να κάνει σημαντικά εξοπλιστικά χρήματα τόσο των πληροφοριών στρατηγικής σημασίας, όσο και των διαπραγματευτικών του ικανοτήτων.

μια ξεκάθαρη γραμμή ότι εναρμονίζει τα μέτρα του μνημονίου με το όραμά της για ένα καλύτερο σύστημα υγείας. Το σύστημα αναμόρφωσης που σχεδιάστηκε από το υπουργείο τους προηγούμενους μήνες επιτέλους δημιουργεί ένα καλό πλαίσιο ώστε κάτι τέτοιο να συμβεί. Αυτό έχει τρεις άξονες: οργάνωση της καθολικής πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες δημόσιας υγείας με οικονομική προστασία της υγείας, κατευθύνοντας τα πράγματα μέσα από διαφανείς και μοντέρνες διαδικασίες διακυβέρνησης και παράλληλα να δημιουργεί δίκαια και επαρκή χρηματοδότηση, μειώνοντας το κατά πόσο αυτό το σύστημα βασίζεται σε ιδιωτικές πληρωμές. Πολλά από όσα περιέχει

Βιογραφία

«Πολλές από τις προτάσεις του μνημονίου είναι απλώς μέτρα κοινής λογικής»



Λόμπι

«Τα ισχυρά λόμπι κατέστρεψαν δύο φορές να διορθωθούν οι ανεπάρκειες στη δημόσια παροχή»

■ Είναι το τρίτο μνημόνιο η κατάλληλη συταγή για την αναδιάρθρωση του ελληνικού συστήματος υγείας;

Πολλές από τις προτάσεις του μνημονίου είναι απλώς μέτρα κοινής λογικής προσιζόμενα να διορθώσουν καταστάσεις που προφανώς χρειάζονται αλλαγή. Στα προηγούμενα χρόνια τόσο τα ισχυρά λόμπι όσο και η ελληνική διαχείριση, καθώς και η χειραγώγηση κατέστησαν δύσκολο να διορθωθούν οι ανεπάρκειες στη δημόσια παροχή περιθαλψής και να δημιουργηθεί έστω και μια ελαφριά ρύθμιση του ιδιωτικού τομέα. Έτσι κάποια από τα μέτρα, όπως αυτά που έχει το μνημόνιο, μπορεί να δημιουργήσουν συνθήκες πειθαρχίας ώστε να εφαρμοστούν. Αλλά αυτό είναι μόνο ένα κομμάτι της εικόνας. Δεν αρκεί απλώς η συμπτωματική θεραπεία, αλλά πρέπει να γίνει και ανατροπή των θεμελιωδών ανισοτήτων και ανεπάρκειών σε ολόκληρο το σύστημα υγείας. Αυτό θα συμβεί μόνο εάν η ελληνική κυβέρνηση δώσει

το μνημόνιο μπορούν να χωρέσουν κάτω από αυτούς τους τίτλους, αλλά το σχέδιο του υπουργείου Υγείας είναι ακόμα πιο φιλόδοξο. Πρέπει να αποφύγουμε δυο βασικά λάθη: το ένα να απορριφθούν τα μέτρα του μνημονίου μόνο και μόνο επειδή είναι του μνημονίου και να μην κάνουμε τίποτα και το άλλο να περιορίσουμε την αναδιάρθρωση του συστήματος υγείας μόνο στην εφαρμογή του μέρους του μνημονίου κάνοντας την κατεύθυνση που πρέπει να πάρει το σύστημα. Η αναδιάρθρωση του τομέα της υγείας είναι κάτι περισσότερο από ζητήματα σωστής χρηματοδότησης. Απαιτείται μακροπρόθεσμο όραμα, ευελιξία και ικανότητες ηγεσίας.



ΥΓΕΙΑ

Πασχάλης Αποστολίδης Πρόεδρος ΣΦΕΕ

«Στηρίζουμε την εθνική προσπάθεια»

«Η συνέργεια του τοπικού με τον διεθνή επιχειρηματικό παράγοντα διαμορφώνει μια ισχυρή ενιαία φαρμακοβιομηχανία με ανεκτίμητη προσυθμενη αξία»

Την ανάγκη να στηρίζουμε την εθνική προσπάθεια στον τομέα που γνωρίζει ο καθένας μας καλά, ώστε να αυξήσουμε τις πιθανότητες να σταθεροποιηθούν και να καλυτερεύσουν τα πράγματα τονίζει ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας Πασχάλης Αποστολίδης. Και εξηγεί ότι η συνέργεια του τοπικού με τον διεθνή επιχειρηματικό παράγοντα διαμορφώνει μια ισχυρή ενιαία φαρμακοβιομηχανία με ανεκτίμητη προσυθμενη αξία τόσο στο πεδίο της υγείας, όσο και στον χώρο της ανάπτυξης.

■ Υπάρχουν «φάρμακα» για την ελληνική οικονομία;

Τίποτε, ακόμη και η πιο πρωτοποριακή θεραπεία δεν μπορεί να λειτουργήσει αν δεν δοθεί στη σωστή δοσολογία, για τον ενδεδειγμένο χρόνο και κυρίως σε κάποιον που πραγματικά προσπαθεί να γίνει καλά. Αυτών των προδιαγραφών δεν διαφεύγει ούτε η «θεραπεία», όποια και αν είναι αυτή που τελικώς συμφωνηθεί, για το φλέγον ζήτημα της χώρας μας. Έχει νόημα, λοιπόν, να στηρί-

«Το φάρμακο αποτελεί βιομηχανία αιχμής για την ανάπτυξη, ενώ λειτουργεί θεραπευτικά για την οικονομία και την κοινωνική συνοχή»

ρίξουμε όλοι μας την εθνική προσπάθεια, στον τομέα που γνωρίζει ο καθένας μας καλά, ώστε να αυξήσουμε τις πιθανότητες να σταθεροποιηθούν και να καλυτερεύσουν τα πράγματα. Εχοντας στο μυαλό μας πως από την αρχή της ύφεσης μέχρι το κρίσιμο αυτό διάστημα παραμένουν σταθερά τα ερωτήματα «τι παράγουμε;» και «σε τι μπορούμε να είμαστε πραγματικά καλοί;» σε οποιοδήποτε καταμετρημένο στην Ε.Ε., σε οποιοδήποτε πλαίσιο άσκησης της ανταγωνιστικότητας της οικονομίας μας. Σε αυτό το ερώτημα, ο Συνδέσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας απαντάει ότι «το φάρμακο είναι τομέας στον οποίο μπορούμε να είμαστε πραγματικά καλοί», καθώς η συνέργεια του τοπικού με τον διεθνή επιχειρηματικό παράγοντα διαμορφώνει μια ισχυρή ενιαία φαρμακοβιομηχανία με ανεκτίμητη προσυθμενη αξία τόσο στο πεδίο της υγείας, ό-

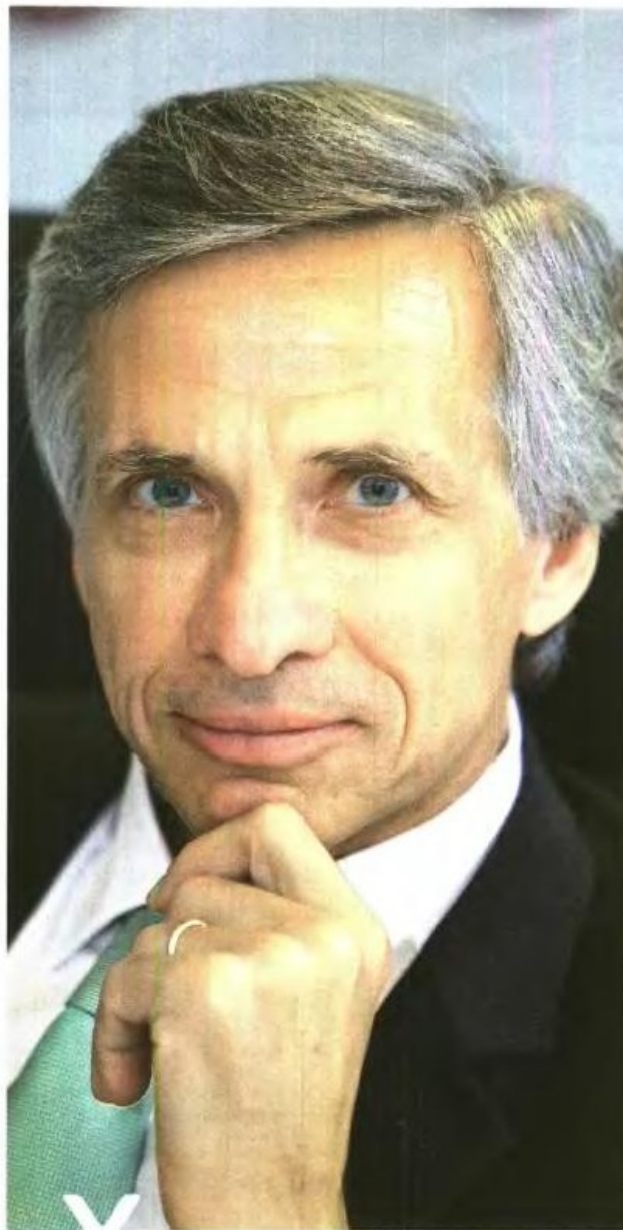
σο και στον χώρο της ανάπτυξης.

■ Πώς μπορεί το φάρμακο να γίνει μοχλός ανάπτυξης;

Είναι ενδεικτικό το γεγονός ότι παρά την τεράστια ύφεση, παρά τις αντιξοότητες και τα γραφειοκρατικά εμπόδια που υπάρχουν, οι εξαγωγές έχουν ενισχυθεί. Σύμφωνα με στοιχεία του 2014, το φάρμακο αποτελεί το δεύτερο κατά σειρά εξαγωγίσιμο προϊόν της χώρας μας. Το υψηλότερο επίπεδο του επισημονικού δυναμικού τόσο στην ιατρική πράξη, όσο και στο πεδίο της έρευνας, η ευρεία των μονάδων παραγωγής, οι οποίες εφαρμόζουν και τηρούν τις διεθνείς προδιαγραφές, δεν είναι τυχαίο ότι πολλές πολυεθνικές εταιρείες ήδη παράγουν μέχρι και το 40% των φαρμάκων τους κατ' όγκο σε χώρες εταιρείες με δυνατότητες περαιτέρω επέκτασης, το ανταγωνιστικό κόστος παραγωγής, αλλά ακόμη και η πλεονεκτική γεωπολιτική θέση της Ελλάδας, η οποία ευνοεί συνεργασίες και συνέργειες με κράτη της Αφρικής και της Ασίας συντείνουν σε αυτά τα αποτελέσματα. Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι όλα τα παραπάνω περιγράφουν αναμφισβήτητα μια βιομηχανία αιχμής για την ανάπτυξη - μπορεί να λειτουργήσει θεραπευτικά για την οικονομία και την κοινωνική συνοχή, σε δημιουργική συνέργεια με παραδοσιακά συγκριτικά μας πλεονεκτήματα και απόλυτη συμβατότητα με το, αυτονόητο πλέον, ζητούμενο της διεθνούς ανταγωνιστικότητας που βασίζεται στην καινοτομία - το πλαίσιο δεν ενθαρρύνει τη λειτουργία της.

■ Ποια είναι τα βασικά προβλήματα που δυσχεραίνουν τις επενδύσεις και την ανάπτυξη του κλάδου;

Το ασταθές φορολογικό περιβάλλον, η γραφειοκρατία, η έλλειψη φορολογικών και άλλων κινήτρων ειδικά αν συγκριθούν με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης, καθώς και η τακτική των μη προσδιορισμένων πληρωμών των οφειλών προς τις εταιρείες αποθαρρύνουν τις επενδύσεις και την παραγωγική ανάπτυξη του κλάδου. Το καθεστώς που ισχύει για τις κλινικές μελέτες είναι ενδεικτικό, καθώς είναι κατεξοχήν ζήτημα που δεν δικαιολογείται από τα δυσχερή δημοσιονομικά μεγέθη, αλλά από τη νοσηρότητα που οδηγεί σε αυτά. Είναι όμως δεδομένο ότι η απλοποίηση του θεσμικού και νομικού πλαισίου, η επιτάχυνση των διαδικασιών, η αξιοποίηση του επιστημονικού δυναμικού με τη δημιουργία κέντρων αριστείας, όπου υπάρχει η κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή ώστε να έχουμε αντιστροφή του φαινό-



ανάπτυξη

«Το ασταθές φορολογικό περιβάλλον, η γραφειοκρατία, η έλλειψη φορολογικών και άλλων κινήτρων, καθώς και η τακτική των μη προσδιορισμένων πληρωμών των οφειλών προς τις εταιρείες αποθαρρύνουν τις επενδύσεις και την παραγωγική ανάπτυξη του κλάδου»

μενου brain drain, μπορεί να οδηγήσει στον τριπλασιασμό των κλινικών μελετών στην Ελλάδα μέχρι το 2017, ωφελώντας χιλιάδες ασθενείς, λυνώντας προβλήματα υποστελέχωσης των δημόσιων νοσοκομείων. Αξιοποιώντας μια δυναμική που τώρα κόνετι, ενώ μπορεί να αποφέρει πολλαπλά κέρδη στη χώρα, από τα δημόσια ταμεία έως την ποιότητα των υπηρεσιών στο δημόσιο σύστημα υγείας.

■ Πώς μπορεί να επιτευχθεί αυτό;

Τέτοια ζητήματα, τα οποία μπορούν να εξορθολογιστούν το πλαίσιο, υπάρχουν αρκετά και μπορούν να λυθούν. Δεν είναι ακατόρθωτο. Κάθε άλλο. Γιατί είναι κυρίως ζήτημα της «ψυχολογίας» του κράτους, του τρόπου που διαχειρίζεται την επιθυμία του να «θεραπευτεί». Απελευθερώνοντας πόρους για ένα δικαιότερο δημόσιο σύστημα υγείας, ενθαρρύνοντας τις επενδύσεις που αποδεδειγμένα μεταφράζονται στη δημιουργία και τη διατήρηση νέων θέσεων εργασίας. Το φάρμακο είναι εδώ, για να σταθεί η ελληνική οικονομία στα πόδια της και να αισθανθεί ασφαλής η κοινωνία. Αρκεί να εξασφαλίσει η πολιτεία τη σταθερότητα, τη συνέπεια και τα κίνητρα που απαιτούνται για να λειτουργήσει με τον αποτελεσματικό τρόπο που μπορεί.



ΥΓΕΙΑ

«**Η** ώρα των σημαντικών αποφάσεων έχει φτάσει. Παρά το σφικτικό πλαίσιο, το οποίο διαμορφώνει το τρίτο μνημόνιο, είναι θέμα πολιτικής βούλησης να διασφαλιστούν η προστασία της δημόσιας υγείας και η δυνατότητα πρόσβασης των ασθενών σε κάθε απαραίτητη θεραπεία, η βιωσιμότητα του συστήματος φαρμακευτικής περιθαλψής και η επάρκεια της φαρμακευτικής αγοράς, καθώς και η ανάπτυξη του εγχώριου παραγωγικού ιστού και η ενίσχυση της απασχόλησης». Αυτό εξηγεί ο **Δημήτρης Γιαννακόπουλος**, αντιπρόεδρος και αναπληρωτής διευθύνων σύμβουλος **BIANEE Α.Ε.**, και μιλά για όλα όσα, κατά τη γνώμη του, πρέπει να κάνει η νέα κυβέρνηση:

■ Πώς έχει διαμορφωθεί η κατάσταση τους τελευταίους μήνες;

Οι τελευταίοι μήνες χαρακτηρίστηκαν από πυκνότητα πολιτικών γεγονότων, ξεκινώντας από την εκλογή της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ - Ανεξάρτητων Ελλήνων στις 25 Ιανουαρίου και τις προσαρμογές που δημιούργησε για τερματισμό της καταστροφικής λιτότητας των μνημονίων. Ακολούθησε το δημοψήφισμα, που φάνταζε ως μια ιστορική στιγμή για τον ελληνικό λαό να διατηρήσει την αντίθεσή του στις μνημονιακές πολιτικές. Δυστυχώς, το παρόν «Όχι» των Ελλήνων δεν εμπόδιζε την έλευση ενός ακόμα σκληρού μνημονίου, υπό τον μανδύα της νέας συμφωνίας με τους όρους των δανειστών. Η πρόσφατη προσφυγή στις κάλπες και η συγκρότηση της νέας κυβέρνησης δεν αφήνουν άλλα περιθώρια, καθώς το διακύβευμα όσον αφορά την υγεία και ειδικότερα την πολιτική φαρμάκου είναι ένα: φαρμακευτική περιθαλψή για τον ελληνικό λαό στηριγμένη στην εγχώρια παραγωγή φαρμάκου ή πλήρης εξάρτηση από τις ξένες πολυεθνικές, με ό,τι αυτό συνεπάγεται, τόσο για την εθνική οικονομία και την ανάπτυξη όσο και για την ίδια την υγεία των πολιτών.

■ Ποια είναι η επίπτωση των μέτρων που προβλέπει το νέο μνημόνιο στην υγεία των πολιτών;

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία είναι για ακόμα μία φορά υποχρεωμένη να εξηγήσει τα αιτούντα και να αναδείξει τον υπεριστικό και εν τέλει αντικοινωνικό χαρακτήρα των μέτρων που εφαρμόστηκαν τα προηγούμενα χρόνια και τα οποία διατηρούνται και με το νέο μνημόνιο:

❶ Η πρωτοφανής μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, ακόμα και κάτω από τα 2 δισ. ευρώ, δηλαδή σε επίπεδο μη βιώσιμου, τόσο για τις ελληνικές επιχειρήσεις όσο και για τους ασφαλισμένους και ανασφαλιστους πολίτες.

❷ Η ένταξη των εμβολίων στην ανεπαρκέστατη φαρμακευτική δαπάνη, αγνοώντας ότι ο εμβολιασμός σε καμία χώρα δεν νοείται ως κόστος, αλλά εντάσσεται στις κοινωνικές πολιτικές πρόληψης. Αποτελεί, δηλαδή, επένδυση για τη θωράκιση της υγείας του κοινωνικού συνόλου, η οποία αποφέρει εξοικονομήσεις σε μελλοντικά κόστη νοσηλείας και όχι δαπάνη.

❸ Η συνταγογράφηση αποκλειστικά με δραστική ουσία. Για να εξυπηρετηθούν συμφέροντα πολυεθνικών γενεοσυμφωνηθίστηκε η απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών - ιδιαίτερα των χρόνιων παθόντων - σε σταθερή και ασφαλή θεραπεία, με πολύ σοβαρές συνέπειες για την υγεία τους.

❹ Οι αλλεπάλληλες οριζόντιες μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων, στοχεύοντας κυρίως στα off-patent και τα γενόσημα, σκευάσματα τα οποία αποτελούν τη μερίδα του λέοντος της παραγωγής της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας.

«Μόνη διέξοδος η εγχώρια παραγωγή φαρμάκου»

«Η νέα κυβέρνηση πρέπει να βρει διεξόδους, ώστε το ελληνικό φάρμακο να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο ανάπτυξης», επισημαίνει ο αντιπρόεδρος της **BIANEE** **Δημήτρης Γιαννακόπουλος**



πρόσβαση

«Για να εξυπηρετηθούν συμφέροντα πολυεθνικών γενεοσυμφωνηθίστηκε η απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών σε σταθερή και ασφαλή θεραπεία»

❶ Τα δυσβάσταχτα «χαράτσια» του rebate και του clawback.

❷ Οι διαγωνισμοί για προμήθειες φαρμάκων στο **ΝΑΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**, με το μοντέλο του ενός προμηθευτή και μοναδικό κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή. Οι συνέπειες αυτού του μοντέλου, η νομιμότητα του οποίου αμφισβητείται, είναι να δημιουργούνται μονοπωλιακές πρακτικές και σημαντικά ζητήματα διαφάνειας, ελλείψεις και προβλήματα επάρκειας στα **ΝΑΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**. Επίσης, η μειωμένη εμπιστοσύνη των γιατρών σε φάρμακα που δεν γνωρίζουν και τα οποία προμηθεύεται το **ΝΑΟΣΟΚΟΜΕΙΟ** μέσω διαγωνισμών οδηγεί στην αυξανόμενη υποκατάσταση με πολύ ακριβότερα πρωτότυπα φάρμακα εντός πατεντας και κατά συνέπεια στην αύξηση της δαπάνης.

❸ Η επιμονή για απελευθέρωση της πώλησης των Μη Συντα-

γογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ). Οι δανειστές δεν παρουσιάζουν, παρά τους σοβαρούς κινδύνους δημόσιας υγείας που κρύβει η πώληση ΜΗΣΥΦΑ από σούπερ μάρκετ, καθώς και την επαγγελματική επιβίωση των φαρμακείων της γειτονιάς.

■ Μάλιστα, όμως, όλα αυτά μπορούν να μειώσουν τη δαπάνη ώστε το σύστημα να καταστεί βιώσιμο;

Όλα τα παραπάνω απέτυχαν παταγωδώς στον διακηρυγμένο στόχο τους να ελέγξουν δηλαδή τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη. Αυτό που έκαναν ήταν να μεταφέρουν το βάρος, τόσο στις επιχειρήσεις όσο και στους ίδιους τους ασθενείς, αυξανοντας κατακόρυφα τις συμμετοχές των ασφαλισμένων στο κόστος των φαρμάκων.

«Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία αντιστάθηκε σθεναρά στους σχεδιασμούς καταστροφής της εγχώριας παραγωγής φαρμάκου»

Η επιμονή δε των δανειστών για τις εκ νέου εξευτελιστικές μειώσεις στις τιμές των γενόσημων και των off-patent φαρμάκων, στο 32,5% και στο 50% αντίστοιχα της τιμής του φαρμάκου αναφοράς -μέτρο το οποίο ενδόχθηκε στα προσπατούμενα του τρίτου μνημονίου- φανεώνει πια σαφώς πρόθεση εξαφάνισης της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας. Δεν υπάρχει άλλη εξήγηση για το πώς παραβλέπονται οι αρνητικές συνέπειες και στο σύστημα αποζημίωσης από την κοινωνική ασφάλιση, καθώς με την αναπόφευκτη υποκατάσταση πολλά παλιά και καταξιωμένα φάρμακα θα φύγουν από την αγορά προς όφελος νεότερων και ακριβότερων.

■ Τι πρέπει να κάνει η νέα κυβέρνηση για να στηρίξει τη δημόσια υγεία;

Η νέα κυβέρνηση θα πρέπει να βρει διεξόδους ώστε το εγχώριο παραγόμενο φάρμακο να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο ανάπτυξης. Η προηγούμενη ηγεσία του υπουργείου Υγείας είχε δείξει πως αντιλαμβάνεται το πρόβλημα και είχε καταβάλει τη δέσμευσή της να προχωρήσει σε μια σειρά από διορθωτικές κινήσεις, κάποιες από τις οποίες έγιναν «κόκκινο πανί» για τους δανειστές. Στο πνεύμα αυτό, η νέα κυβέρνηση θα πρέπει να αποδείξει πως όντως στοχεύει στην ανάπτυξη και την παραγωγική ανασυγκρότηση της χώρας, αξιοποιώντας στο έπακρο τις δυνατότητες της φαρμακοβιομηχανίας ως βασικού πυλώνα της οικονομίας. Αλλιώς, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία αντιστάθηκε σθεναρά τα προηγούμενα χρόνια στους εκδικασμούς καταστροφής της εγχώριας παραγωγής φαρμάκου, με αύξηση της εξωστρέφειας και των εξαγωγών, διατηρήσε στο σκόρpio τις κλιμάκες θέσεις εργασίας που προσφέρει, συνέχισε να συμβάλλει σημαντικά στο ΑΕΠ. Το ίδιο κάνει και σήμερα με μεγαλύτερη ένταση.

4. ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΑΝΤΙ ΓΙΑ ΕΙΣΠΡΑΚΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Μέσο: REAL NEWS_REAL HEALTH

Ημ. Έκδοσης: . . .27/09/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .27/09/2015

Σελίδα: 16



άρθρο
του **ΓΙΩΡΓΟΥ**
ΠΑΤΟΥΛΑ*

***Πρόεδρου Ιατρικού**
Συλλόγου Αθηνών

Μεταρρυθμίσεις αντί για εισπρακτικά μέτρα

Η ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΗ εξοικονόμηση μπορεί να επιτευχθεί με την εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση που έχει κατ' επανάληψη ζητήσει ο ΙΣΑ.

ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ, η διατήρηση του καταστροφικού μέτρου του claw back έως το 2018 θα οδηγήσει σε επαγγελματική εξόντωση γιατρούς και εργαστήρια, στερώντας τον ασθενή από υπηρεσίες υγείας που έχει ανάγκη. Ήδη ο ιατρικός κλάδος τα τελευταία χρόνια μαστίζεται από μία άνευ προηγουμένου μετανάστευση, ειδικά των νέων γιατρών, οι οποίοι

αναζητούν επαγγελματικές δυνατότητες σε άλλες χώρες του κόσμου.

ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ, η νέα πολιτική στις τιμές των γενεοσήμων επιφέρει κίνδυνο να πιναχτεί στον αέρα η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, στερώντας από τον ασθενή το ελληνικό επώνυμο ποιοτικό φάρμακο και οδηγώντας σε απώλεια πολλών θέσεων εργασίας. Είναι, λοιπόν, δεδομένο ότι τα μέτρα αυτά είναι σκληρά εισπρακτικά, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη ο παράγοντας ασθενής, ενώ αποτελούν τροχοπέδη για οποιαδήποτε αναπτυξιακή πολιτική και δυναμιτίζουν την επιβίωση των παρόχων υγείας.

Η ΝΕΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ηγείας του υπουργείου Υγείας οφείλει να δώσει μάχη να βρεθούν ισοδύναμα μέτρα και να μην εφαρμοστούν πολιτικές επικίνδυνες για τη δημόσια υγεία και τον ασθενή.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗ εξοικονόμηση χρημάτων μπορεί να γίνει μόνο με τις

ουσιαστικές μεταρρυθμίσεις. Κάθε επιπλέον οριζόντια περικοπή ή επιβάρυνση του ασθενούς και ιδιαίτερα των ευαίσθητων κοινωνικών ομάδων είναι απαράδεκτη και καταστροφική και αποτελεί αποτέλεσμα της αδυναμίας να γίνουν πραγματικές μεταρρυθμίσεις που θα βάλουν τη βάση για την εξυγίανση του συστήματος υγείας. Τρανό παράδειγμα αποτελεί η πρωτοβάθμια περίθαλψη. Οχι μόνο δεν οικοδομήθηκε, αλλά διαλύθηκαν και οι υπάρχουσες δομές.

ΥΓΕΙΑ χωρίς γιατρούς δεν νοείται. Για εμάς αποτελεί αξίωμα η ελεύθερη επιλογή γιατρού για όλους τους πολίτες. Η άμεση πληρωμή των ληξιπρόθεσμων οφειλών, η υπογραφή συλλογικών συμβάσεων των κατά τόπους Ιατρικών Συλλόγων υπό την αιγίδα του ΠΙΣ, η στελέχωση των νοσοκομείων και η επίλυση των προβλημάτων των γιατρών του ΕΣΥ, η διευθέτηση του ζητήματος των γιατρών του ΠΕΔΥ, η στήριξη των νέων γιατρών αποτελούν, μεταξύ άλλων, αδιαπραγμάτευτες θέσεις του ΙΣΑ.

■ **ΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ** στο σύστημα υγείας δεν μπορεί να γίνονται με βάση μόνο τα αριθμητικά στοιχεία και στον βωμό της εξοικονόμησης χρημάτων είναι αδιανόητο να διακυβεύεται η υγεία των πολιτών.

ΔΥΣΤΥΧΩΣ, κάποια από τα μέτρα που περιλαμβάνονται στο τρίτο μνημόνιο ακολουθούν μια λογιστική και εισπρακτική πολιτική, αγνοώντας ότι στην υγεία διακυβεύονται ανθρώπινες ζωές και αυτό πρέπει να είναι το κριτήριο για χάραξη κάθε πολιτικής σε αυτόν τον τομέα. Έτσι, υπάρχει κίνδυνος να δώσουν τη χαριστική βολή στο ετοιμόρροπο σύστημα υγείας και να εξοντώσουν επαγγελματικά τον ιατρικό κόσμο.

ΑΝΑΦΕΡΟΥΜΕ ενδεικτικά την απαίτηση για συνταγογράφηση αποκλειστικά με βάση τη δραστική ουσία. Πρόκειται για μέτρο αντιεπιστημονικό, το οποίο δεν εφαρμόζεται σε καμία άλλη χώρα της Ευρώπης και εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους για τη δημόσια υγεία.



ΥΓΕΙΑ



άρθρο

της ΦΑΙΗΣ ΚΟΣΜΟΠΟΥΛΟΥ*

* Γενική διευθύντρια της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας

Τρεις προτεραιότητες για τη φαρμακευτική πολιτική

Η νέα κυβέρνηση θα κληθεί να αντιμετωπίσει το ζήτημα της φαρμακευτικής πολιτικής υπό την πίεση των νέων μνημονιακών υποχρεώσεων της χώρας και με ανοικτές τις πληγές των συσσωρευμένων προβλημάτων στον χώρο της υγείας. Το αίτημα της πρόσβασης των Ελλήνων ασθενών στις απαραίτητες θεραπείες, η διασφάλιση της βιωσιμότητας του συστήματος φαρμακευτικής περίθαλψης και η επάρκεια της φαρμακευτικής αγοράς παραμένουν τα μεγάλα ζητούμενα. Και είναι μια ακόμα ευκαιρία για να ξαναδεί η πολιτεία συνολικά και σφαιρικά την πολιτική που θα ακολουθήσει για το φάρμακο, τόσο για την προστασία της δημόσιας υγείας όσο και στο πλαίσιο μιας εθνικής αναπτυξιακής στρατηγικής.

Ποιες είναι όμως οι προτεραιότητες που θα πρέπει να εξεταστούν;

1 Η εξασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών στη φαρμακευτική περίθαλψη που έχουν ανάγκη

Η δημόσια κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη στη χώρα μας βρίσκεται σήμερα 30% χαμηλότερα σε σχέση με τον αντίστοιχο ευρωπαϊκό μέσο όρο. Και αυτό γιατί κινείται στους αυστηρούς δημοσιονομικούς περιορισμούς και στις σκοπιμότητες που επιβάλλουν τα μνημόνια. Η σκληρή καθημερινότητα των πολιτών έχει αναδείξει το σοβαρό πρόβλημα ότι οι ανάγκες τους στις απαραίτητες φαρμακευτικές θεραπείες είναι πολύ μεγαλύτερες από τον ετήσιο δημόσιο προϋπολογισμό που τους παραχωρείται για την υγεία τους. Αυτό φαίνεται καθαρά και από το γεγονός ότι οι ετήσιες δαπάνες του ΕΟΠΥΥ ξεφεύγουν από τους στόχους και ακολουθούν αυξητικές τάσεις. Απαιτείται, συνεπώς, μια συνετή επανεξέταση του ύψους της δαπάνης για τη φαρμακευτική περίθαλψη, γιατί η δημόσια υγεία αποτελεί μη διαπραγματεύσιμο κοινωνικό αγαθό.

ΠΡΟΣΒΑΣΗ

Το αίτημα της πρόσβασης των Ελλήνων ασθενών στις απαραίτητες θεραπείες, η διασφάλιση της βιωσιμότητας του συστήματος φαρμακευτικής περίθαλψης και η επάρκεια της φαρμακευτικής αγοράς παραμένουν τα μεγάλα ζητούμενα

2 Οι αναγκαίες εξοικονομήσεις στη φαρμακευτική δαπάνη

Η παραπάνω αναγκαιότητα θα πρέπει να συνδυαστεί με μια νέα ορθολογική και σταθερή πολιτική, που αφενός θα διευθετεί τη φαρμακευτική δαπάνη σε επίπεδα που μπορούν να αντέξουν οι σημερινές συνθήκες της εθνικής οικονομίας και αφετέρου θα επιτρέψει την πλήρη φαρμακευτική κάλυψη των ασθενών.

Αυτό έχει ως προϋπόθεση την αναβάθμιση του ΕΟΦ και τον εκσυγχρονισμό των διαδικασιών αδειοδότησης. Και οδηγεί στην ανάγκη ενός νέου συστήματος συνταγογράφησης και αποζημίωσης, που μπορεί να επιτευχθεί με τρεις μεθόδους:

3 Έλεγχος της συνταγογράφησης και εξορθολογισμός της χρήσης και της κατανάλωσης φαρμάκων, ώστε να μη απαιτούνται πόροι από τα τομεία σε μη αναγκαίες θεραπείες ή ανύπαρκτες ανάγκες (η ΠΕΦ έχει υποβάλει αναλυτικές και τεκμηριωμένες προτάσεις για το θέμα αυτό).

3 Έλεγχος, με αυστηρή αξιολόγηση της αποζημίωσης (όπως συμβαίνει στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης), των νε-

κά χαμηλά επίπεδα σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της Ε.Ε., όπου καλύπτουν από 40% έως 70% των αναγκών τους.

3 Η ανάπτυξη της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας

Η εισαγωγή φαρμάκων που μπορούν να παραχθούν στη χώρα μας από σύγχρονες ελληνικές παραγωγικές μονάδες, σε προσιτές τιμές και με σημαντική προστιθέμενη αξία, αποτελεί απαραίτητη οικονομική αιμορραγία. Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία παράγει ποιοτικά φάρμακα, που αναγνωρίζονται διεθνώς για την αποτελεσματικότητά τους και εξάγονται με επιτυχία σε 80 χώρες. Η φαρμακοβιομηχανία αποτελεί κορυφαίο εξαγωγικό κλάδο της χώρας.

Η ελληνική παραγωγή είναι σε θέση να καλύψει άμεσα το 70% των φαρμακευτικών αναγκών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και το 50% της **υποσχευτικής** προσφέροντας σημαντική εξοικονόμηση στη φαρμακευτική δαπάνη. Είναι κρίμα να εισάγουμε και να ακριβολιχνώσουμε, δηλαδή μπορούμε να παράγουμε. Είναι κρίμα να ακολουθούνται πολιτικές που θα αποξενώσουν και θα βγάλουν από την αγορά το ελληνικό φάρμακο.



ικό μέσο όρο. Και αυτό γιατί κινείται στους αυστηρούς δημοσιονομικούς περιορισμούς και στις σκοπιμότητες που επιβάλλουν τα μνημόνια. Η σκληρή καθημερινότητα των πολιτών έχει αναδείξει το σοβαρό πρόβλημα ότι οι ανάγκες τους στις απαραίτητες φαρμακευτικές θεραπείες είναι πολύ μεγαλύτερες από τον ετήσιο δημόσιο προϋπολογισμό που τους παραχωρείται για την υγεία τους. Αυτό φαίνεται καθαρά και από το γεγονός ότι οι ετήσιες δαπάνες του ΕΟΠΥΥ ξεφεύγουν από τους στόχους και ακολουθούν αυξητικές τάσεις. Απαιτείται, συνεπώς, μια συνετή επανεξέταση του ύψους της δαπάνης για τη φαρμακευτική περίθαλψη, γιατί η δημόσια υγεία αποτελεί μη διαπραγματεύσιμο κοινωνικό αγαθό.

ότερων ακριβών φαρμάκων που εισάγονται στην ελληνική αγορά, αντικαθιστώντας παλαιότερα δοκιμασμένα και φτηνότερα φάρμακα και επιβαρύνοντας έτσι υπέρμετρα τον Προϋπολογισμό.

3 Ενίσχυση της χρήσης των γενόσημων και των οικονομικότερων φαρμακευτικών επιλογών. Τα γενόσημα φάρμακα αντιστοιχούν μόλις στο 1/5 της συνολικής δαπάνης του ΕΟΠΥΥ. Τα υπόλοιπα 4/5 καλύπτουν τις αποζημιώσεις των εισαγόμενων -συνήθως ακριβών ή πολύ ακριβών- φαρμάκων. Παρά τις σημαντικές μειώσεις τιμών των γενόσημων τα τελευταία 5 χρόνια -οι οποίες μεσοσταθμικά ξεπερνούν το 60%- η διεύθυνσή τους στη φαρμακευτική αγορά παραμένει καθυλωμένη σε εξαιρετι-

Στο πλαίσιο της νέας διαρκούς διαπραγματεύσεως με τους δανειστές, είναι ανάγκη η χώρα να εμφανίσει μια εθνική ομάδα επιχειρηματιών που θα βάλει στο τραπέζι με επάρκεια και αποτελεσματικότητα τα φλέγοντα αυτά ζητήματα. Πρέπει να γίνει σαφές ότι η ελληνική αγορά δεν μπορεί να είναι έρμαιο των συμφερόντων που συνδέονται με τις ανάγκες δανεισμού της χώρας. Να γίνει κατανοητό ότι -στο πλαίσιο των συμφωνημένων δημοσιονομικών μέτρων- η ελληνική πολιτική φαρμάκου είναι εθνική υπόθεση, όπως άλλωστε συμβαίνει σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Είναι υπόθεση που αφορά την υγεία των Ελλήνων πολιτών και τις αναπτυξιακές επιλογές της χώρας.

6. ΣΕ ΕΞΙ ΜΗΝΕΣ ΘΑ ΚΡΙΘΕΙΤΕ ΓΙΑ ΤΟ ΕΡΓΟ ΣΑΣ

Μέσο:ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...26/09/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...26/09/2015

Σελίδα:4



ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΦΡΟΝ ΓΙΩΤΑΧΗ

Πολλαπλά μηνύματα προς πάσα κατεύθυνση και όχι μόνο προς τους παρόντες έστειλε χθες ο πρωθυπουργός, Αλέξης Τσίπρας, με την ομιλία του στην πρώτη συνεδρίαση του νέου υπουργικού συμβουλίου.

Ο κ. Τσίπρας παρουσιάζοντας τον «Οδικό Χάρτη» «υπενθύμισε» το πρόσφατο εκλογικό αποτέλεσμα για να τονίσει ότι «έδωσε κυβέρνηση με ορίζοντα τετραετίας και το αναγκαίο σήμα της πολιτικής σταθερότητας που έχει ανάγκη η οικονομία». Μπορεί ωστόσο να έκανε λόγο για κυβέρνηση τετραετίας αλλά στη συνέχεια σχεδόν προανήγγειλε ανασχηματισμό τον προσεχή Μάρτιο εξηγώντας ότι οι ίδιοι -υπουργοί και υφυπουργοί- θα είναι σε στενή παρακολούθηση για την παραγωγή του κυβερνητικού έργου.

«Κι εγώ ο ίδιος πλέον θα έχω περισσότερο χρόνο να ασχοληθώ με τον συντονισμό, την παρακολούθηση, την αξιολόγηση και τον έλεγχο του κυβερνητικού έργου και κάθε υπουργείου ξε-

χωριστά», υπογράμμισε ο πρωθυπουργός για να «διευκρινίσει» δύο «παραδοχές»:

«Το πρώτο που πρέπει να έχετε στο μυαλό σας είναι ότι δεν είστε μόνιμοι. Κανείς μας δεν είναι μόνιμος. Τα υπουργεία δεν ανήκουν σε εσάς. Ανήκουν στον ελληνικό λαό. Και εσείς καλείστε, για κάποιο ορισμένο διάστημα, να τα στελεχωσετε και να τα υπηρετήσετε.

Το δεύτερο που θέλω να σας πω είναι ότι δεν έχετε χρόνο. Δεν πρέπει να λειτουργήσετε έχοντας στο μυαλό σας ότι έχει ο Θεός. Ο χρόνος είναι περιορισμένος. Πρέπει να βιαστείτε να παραγάγετε έργο, το οποίο, όταν έρθει η ώρα, θα κριθεί αντικειμενικά».

Η περιγραφή του αποκάλυψε δε πλήρως τον σχεδιασμό του όσον αφορά τις αλλαγές προσώπων στην κυβέρνηση:

«Σε περίπου έξι μήνες από σήμερα καθένας και καθεμιά σας

θα πρέπει να έχει τη δυνατότητα να παρουσιάσει έναν αναλυτικό απολογισμό των πρωτοβουλιών και των επιτευγμάτων του χαρτοφυλακίου του.

Και με βάση αυτόν τον απολογισμό και με βάση το έργο και την αποτελεσματικότητά σας, θα κριθείτε».

Τέρμα τα κανάλια

Ιδιαίτερη αίσθηση στην αίθουσα του υπουργικού συμβουλίου προκάλεσε η σαφής και αιχμηρή για κάποιους υπουργούς αναφορά σχετικά με τις συχνές εμφανίσεις τους στα τηλεοπτικά κανάλια.

«Θέλω να σας καλέσω να σταματήσετε άμεσα και τις συνεχείς τηλεοπτικές σας εμφανίσεις και τις διαρκείς δημόσιες δηλώσεις. Σας επέλεξα για υπουργούς, για να κυβερνάτε και να λύνετε τα προβλήματα του λαού. Όχι για να στελεκώνετε τις πρωινές εκπομπές των καναλιών.

Υπάρχουν άλλοι που μπορούν να το κάνουν αυτό αποτελεσματικά: βουλευτές, εκπρόσωποι Τύπου των κομμάτων που συμ-

μετέχουν στην κυβέρνηση, η κυβερνητική εκπρόσωπος».

Στην πραγματικότητα με αυτήν την έκκληση προειδοποίηση ο πρωθυπουργός προσπάθησε να αναδείξει την ανάγκη να κατακυβερνηθεί ενιαίο ύψος η νέα κυβέρνηση το οποίο μπορεί να συνοψιστεί στο «λιγότερα συνθήματα και πιο πολλή δουλειά».

Προκειμένου δε, όπως είπε, να διευκολυνθεί ο συντονισμός και η λειτουργία των υπουργείων, θα συστήσει τρεις βασικούς κύκλους κυβερνητικού σχεδιασμού, ενώ άμεσα θα συγκροτήσει ένα επιτελικό όργανο, ένα ολιγομελές Κυβερνητικό Συμβούλιο που θα ελέγχει σε καθημερινή βάση το έργο εντοπίζοντας πιθανά κρούσματα δυσλειτουργίας (θα προΐστανται ο ίδιος και θα συμμετέχουν πιθανότατα οι υπουργοί Επικρατείας, Ν. Παππάς, Α. Φλαμпуράρης κ.ά.).

ΑΛ. ΤΣΙΠΡΑΣ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΙΚΟ

ΣΕ ΕΞΙ ΜΗΝΕΣ ΘΑ ΚΡΙΘΕΙΤΕ ΓΙΑ ΤΟ ΕΡΓΟ ΣΑΣ

Μέσο:ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...26/09/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...26/09/2015

Σελίδα:5



Ο πρώτος κύκλος εν τω μεταξύ, αφορά το Κυβερνητικό Συμβούλιο Οικονομικής Πολιτικής, το λεγόμενο ΚΥΣΟΠ, το οποίο είχε συσταθεί στην προηγούμενη φάση με επικεφαλής τον αντιπρόεδρο της κυβέρνησης, Γιάννη Δραγασάκη και στο οποίο θα συμμετέχουν τα Παραγωγικά και Οικονομικά **υπουργεία**. Ρόλος του θα είναι ο σχεδιασμός και η υλοποίηση μεταρρυθμίσεων για τον μεγάλο παραγωγικό και οικονομικό μετασχηματισμό της ελληνικής κοινωνίας.

Δεύτερος κύκλος θα είναι αυτός του Κυβερνητικού Συμβουλίου Κοινωνικής Πολιτικής στο οποίο θα συμμετέχουν τα **υπουργεία Εργασίας, Υγείας και Παιδείας** και θα έχει κύριο στόχο τον συντονισμό των πολιτικών για τη στήριξη της εργασίας και του κοινωνικού κράτους.

Και τρίτος κύκλος -του κυβερνητικού συντονισμού- θα είναι το γνωστό ΚΥΣΕΑ, το κυβερνητικό συμβούλιο για την Εξωτερική Πολιτική και την Άμυνα, το οποίο δεν θα συνεδριάζει μόνο για να παίρνει αποφάσεις αλλά

και για να χαράζει στρατηγική και πολιτική.

Στον σχεδιασμό για την εφαρμογή των συμφωνηθέντων και των ανοικτών θεμάτων ξεχωρίζουν:

■ Πρώτα απ' όλα η ρύθμιση των κόκκινων δανείων και η προστασία της πρώτης κατοικίας.

■ Το θέμα της ρύθμισης της αγοράς εργασίας όπου κύριος στόχος της κυβέρνησης είναι η το συντομότερο δυνατό επαναφορά των συλλογικών διαπραγματεύσεων.

■ Το θέμα της λειτουργίας του νέου Ταμείου αξιοποίησης της Δημόσιας Περιουσίας, που πρέπει να διασφαλίζει την αξιοποίηση και όχι την εκποίηση των περιουσιακών στοιχείων του Δημοσίου.

■ Η διασφάλιση του δημόσιου χαρακτήρα της ΔΕΗ και των δικτύων του ΑΔΜΗΕ, όπου η κυβέρνηση ετοιμάζει εναλλακτικό σχέδιο στους δανειστές.

■ Η επιχείρηση ενεργοποιήσεων ισοδυναμών μετρων για την αποφυγή της εφαρμογής της ρήτρας μηδενικού ελλείμματος στις επικουρικές συντάξεις.

ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ

Ετοιμα προς ψήφιση έξι νομοσχέδια

ΕΤΟΙΜΑ προς κατάθεση και ψήφιση στη Βουλή είναι έξι νομοσχέδια, τα οποία είχαν επεξεργαστεί οι αρμόδιοι υπουργοί πριν από τις εκλογές. Όπως ανέφερε ο Αλ. Τσίπρας, μετά την απαραίτητη διαβούλευση θα προωθηθούν προς ψήφιση στη Βουλή (ανοίγει σε επτά μέρες) μεταξύ άλλων τα νομοσχέδια για:

- τις ραδιοτηλεοπτικές συχνότητες,
- την καταπολέμηση της λαθρεμπορίας καπνικών,
- τις ρυθμίσεις μιας σειράς ζητημάτων όλων των βαθμίδων της εκπαίδευσης (σχέδιο που αφορά την παιδεία και είχε προετοιμάσει ο Αρ. Μπαλτάς),
- τη συνεταιριστική οργάνωση των αγροτών,
- το πλαίσιο για την αξιολόγηση και την επιλογή προϊσταμένων στη δημόσια διοίκηση και
- την έρευνα και την καινοτομία.

Στις βασικές κυβερνητικές προτεραιότητες, πέραν της αξιολόγησης του προγράμματος, είναι φυσικά και η διαχείριση -τόνισε ο κ. Τσίπρας- μιας μεγά-

λης κρίσης, μιας μεγάλης κρίσης μέσα στην κρίση, που είναι το θέμα των μεταναστευτικών και προσφυγικών κυρίως ροών. «Και έχει πολύ μεγάλη σημασία να συνειδητοποιήσουμε ότι η αξία της αλληλεγγύης δεν είναι μια σιγή καρτ αζία και δεν μπορεί να αφήνεται το κάθε κράτος να διαχειρίζεται μόνο του τα προβλήματά. Αλλά πρέπει, αν θέλουμε να ζούμε σε έναν ενιαίο κόσμο, να μοιραζόμαστε την ευθύνη, να μοιραζόμαστε και τις δυσκολίες», κατέληξε ο πρωθυπουργός.

Συνεδρίαση ΠΓ

Χθες συνεδρίασε επίσης στην Κουμουνδούρου η ΠΓ του ΣΥΡΙΖΑ, προκειμένου να συντονίσει τα μετεκλογικά βήματα του κόμματος. Ακολούθουν πρωτοβουλίες για την ανάδειξη νέου γραμματέα μετά την αποχώρηση του Τ. Κορυνάκη. Γί αυτό θα συνεδριάσει αμέσως η Κεντρική Επιτροπή του ΣΥΡΙΖΑ για να εκλέξει, εκτός από γραμματέα (ακούγεται το όνομα του Παν. Ρήγα), και τη νέα Πολιτική Γραμματεία.



«Κανείς μας δεν είναι μόνιμος. Τα **υπουργεία** ανήκουν στον ελληνικό λαό. Εσείς καλείστε να τα υπηρετήσετε. Πρέπει να βιαστείτε να παραγάγετε έργο», τόνισε ο πρωθυπουργός



7. ΣΗΜΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ

Μέσο:ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...26/09/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...26/09/2015

Σελίδα:26



Επειτα από πιέσεις των δανειστών το **υπ. Υγείας** επανέφερε τον Αύγουστο τη συνταγογράφηση με δραστική ουσία. Γιατροί προειδοποιούν ότι η εναλλαγή φαρμάκων σε χρόνιως πάσχοντες οδηγεί σε απορρύθμιση της πάθησης

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

Ισχυρές αντιδράσεις συναντά η επαναφορά της συνταγογράφησης φαρμάκων με δραστική ουσία. Γιατροί και ασθενείς προειδοποιούν ότι κρύβει κινδύνους, κυρίως για τους χρόνιως πάσχοντες, καθώς η εναλλαγή σκευασμάτων οδηγεί σε απορρύθμιση της πάθησης. Από την πλευρά τους οι ελληνικές φαρμακευτικές επιχειρήσεις εκτιμούν ότι θα φέρει αντίθετα αποτελέσματα, αντί της ενίσχυσης των γενοσίων.

Η συνταγογράφηση με δραστική ουσία αποτέλεσε ένα από τα πρώτα μνημονιακά μέτρα στον χώρο της **Υγείας**. Θεσμοθετήθηκε το 2012 και προέβλεπε το εξής: ο γιατρός προτείνει μία ουσία και ο φαρμακοποιός κορμίζει το φθηνότερο σκεύασμα που την περιέχει.

Με στόχο την τόνωση της αγοράς ελληνικών γενοσίων, η πολιτική ηγεσία αποφάσισε τον Απρίλιο την εξαιρέση των γενοσίων, τα οποία μπορούσαν έκτοτε να συνταγογραφούνται και με την εμπορική τους ονομασία. Ακολούθησαν σημαντικές αντιδράσεις από τους «θεσμούς», οι οποίοι προειδοποιούσαν ότι το μέτρο θα οδηγούσε σε αύξηση της δαπάνης. Στις 12 Αυγούστου υπήρξε αναδίπλωση, και με νέα εγκύκλιο το υπουργείο ζήτησε την επαναφορά στο προηγούμενο καθεστώς (δραστική ουσία για όλα τα σκευάσματα). Είχε μεσολαβήσει εκτροπή της φαρμακευτικής δαπάνης στον ΕΟΠΥΥ (150 εκατομμύρια ευρώ το πρώτο εξάμηνο).

Εκτιμήθηκε δε ότι δεν υπήρξε αύξηση στην κατανάλωση γενοσίων. Ο στόχος για κατανάλωση γενοσίων σκευασμάτων στο 40% του συνολικού όγκου πωλήσεων έως το τέλος του έτους βρίσκεται πολύ μακριά (20%).

Η Ελλάδα κατέχει μία από τις τελευταίες θέσεις στη χρήση γενοσίων φαρμάκων, τα οποία αποτελούν έως το 70-80% σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Η νέα αλλαγή πολιτικής δεν είναι καθόλου βέβαιο ότι θα οδηγήσει σε βελτίωση των παραπάνω δεικτών. Ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ενωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), Θεόδωρος Τρύφων, εκτιμά ότι δεν μπορεί να ελεγχθεί αν συνταγογραφούνται γενόσημα ή φάρμακα εκτός πατέντας (off patent).

Εντός πατέντας

Αυτό «σημειώνει» πλήττει τον στόχο αύξησης των γενοσίων, καθώς στην πράξη οι γιατροί συνταγογραφούν φάρμακα εντός πατέντας (πρωτότυπα). Σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΠΕΦ, η συνταγογράφηση αποκλειστικά με δραστική ουσία δημιουργεί μονοπώλιο στην ενημέρωση προς όφελος των πρωτότυπων φαρμάκων και άρα οδηγεί σε μόχλευση της αγοράς.

«Με το ισχύον καθεστώς, δεν παρέχεται κανένα κίνητρο στους φαρμακοποιούς να κορμίζουν γενόσημα» σημειώνει ο κ. Τρύφων.

Το ποσοστό κέρδους «εξηγεί» είναι χαμηλότερο στα γενόσημα, την ώρα που τα πρωτότυπα έχουν συχνά υψηλότερη συμμετοχή για τον ίδιο τον ασθενή.

Για μνημονιακό μέτρο, το οποίο ίσχυε αιφνιδιαστικά απαξιωνοντας το ιατρικό λειτουργήμα, κάνει λόγο ο Ιατρικός Σύλλογος της Αθήνας (ΙΣΑ). Οι γιατροί θεωρούν ότι ο περιορισμός της φαρμακευτικής δαπάνης δεν πρέπει να γίνεται μόνο με λογιστικά κριτήρια αλλά και με επιστημονικά,

και μόνο ο ιατρός μπορεί να κορμίζει την ενδεδειγμένη θεραπεία στον ασθενή.

Παρέμβαση

Στις αιτιάσεις των γιατρών παρενέβη η διοίκηση της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ), η οποία είναι υπεύθυνη για τη λειτουργία της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στον ΕΟΠΥΥ:

«...Δεν είναι αντιληπτός ο λόγος για τον οποίο μπορεί να εκδηλώνεται οποιαδήποτε αντίδραση κάθε φορά που η εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης συμμορφώνεται με ό,τι ο νόμος ορίζει...». Η ΗΔΙΚΑ «τονίζει» δεν ασκεί πολιτική, αλλά υλοποιεί μηχανογραφικά τις αποφάσεις και τους νόμους του κράτους.



ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ

Σήμα κινδύνου από τους ασθενείς για τα γενόσημα

“

Ασθενείς με χρόνιες παθήσεις εκφράζουν την ανησυχία τους και τονίζουν ότι δεν υπάρχει κατάλληλος έλεγχος των φαρμάκων

8. ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΑ ΕΛΕΓΜΕΝΑ

Μέσο: ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 26/09/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 26/09/2015

Σελίδα: 27



ΒΑΝΑ ΜΥΡΙΛΛΑ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ

Τα φάρμακα πρέπει να είναι κατάλληλα ελεγμένα

ΟΙ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ από θαλασσαιμία και δρεπανοκυτταρική νόσο (μεσογειακή αναιμία και δρεπανοκυτταρική, μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία) πολλές φορές λαμβάνουμε ημερησίως πάνω από δέκα διαφορετικά σκευάσματα. Δεν ξέρουμε ποια επίπτωση μπορεί να υπάρξει στην περίπτωση που αλλάξει κάποιο από αυτά ή ποια συνέργεια υπάρχει με άλλο φάρμακο.

Ως χρόνιοι πάσχοντες πριν εξαιρούμαστε από την υποχρεωτική χορήγηση φαρμάκου με τη δραστική ουσία. Δεν αποζημιωνόμαστε, ωστόσο, από το Ταμείο μας, καθώς καλούμαστε να καταβάλουμε από την τσέπη μας την όποια διαφορά στην τιμή. Δεν είμαστε υπέρ ή κατά των **γενεοσήμων**, αρκεί να είναι κατάλληλα ελεγμένα, κάτι το οποίο δεν διασφαλίζεται με τον τρόπο που γίνεται τώρα η χορήγηση.



▲ Η ΒΑΝΑ ΜΥΡΙΛΛΑ, πρόεδρος πασχόντων από θαλασσαιμία

9. Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΝΑ ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Μέσο: ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 26/09/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 26/09/2015

Σελίδα: 27



ΜΕΜΗ ΤΣΕΚΟΥΡΑ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ

Ο γιατρός να αποφασίζει το είδος της θεραπείας

Ο ΓΙΑΤΡΟΣ είναι εκείνος που πρέπει να αποφασίζει για το είδος της θεραπείας που χορηγεί στον ασθενή. Κατά τη γνώμη μου, πρέπει να μπορεί να συνταγογραφεί και με τη δραστική ουσία και με την εμπορική ονομασία του φαρμάκου.

Κάθε φάρμακο μπορεί να επενεργεί εντελώς διαφορετικά από σώμα σε σώμα.

Τα ελληνικά **γενόσημα** φάρμακα για την

οστεοπόρωση είναι ποιοτικά και έχουν πολύ καλά αποτελέσματα.

Στην αγορά, ωστόσο, κυκλοφορούν και σκευάσματα τα οποία προέρχονται από το εξωτερικό και ενδέχεται να μην έχουν τη δραστικότητα που πρέπει να έχουν.

Έχουν κατά καιρούς καταγγελλθεί παρόμοιες περιπτώσεις, οι οποίες πρέπει να αποφεύγονται.



▲ Η ΜΕΜΗ ΤΣΕΚΟΥΡΑ, πρόεδρος πασχόντων από οστεοπόρωση

10. ΣΟΒΑΡΟΣ Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΑΠΟΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Μέσο:ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...26/09/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...26/09/2015

Σελίδα:27



ΠΑΣΧΑΛΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣΦΕΕ

Σοβαρός ο κίνδυνος απορρύθμισης των ασθενών



Η ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ με βάση τη δραστική ουσία θέτει κινδύνους απορρύθμισης των ασθενών, ειδικά σε περιπτώσεις χρόνιων παθήσεων. Η επιλογή δημιουργεί πρόβλημα στον ασθενή, ο οποίος καλείται να επιλέξει θεραπεία για τον εαυτό του με μόνο κριτήριο την οικονομική του κατάσταση. Η ευθύνη σχετικά με το ενδεδειγμένο φάρμακο ανήκει αποκλειστικά στον θεράποντα ιατρό και η επιλογή πρέπει να γίνεται ανάλογα με τις εξειδικευμένες ανάγκες του ασθενούς του και την ενδεδειγμένη θεραπευτική πρακτική. Εφόσον ο γιατρός κρίνει, πρέπει να μπορεί να συνταγογραφεί για τον ασθενή του συγκεκριμένο φάρμακο με την εμπορική ονομασία, ειδικά σε περιπτώσεις χρόνιων παθήσεων, θεραπείας με φάρμακα στενού θεραπευτικού εύρους, όπως η επιληψία.



ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ

ΦΑΙΗ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ

Πρωτοπόρος στο DNA

ΤΟΥ ΓΙΩΡΓΟΥ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ

ΕΦΥΓΕ από την Ελλάδα της κρίσης για να κυνηγήσει το επιστημονικό της όνειρο και να εξερευνήσει τα μικρά μη κωδικοποιημένα μόρια που υπάρχουν στα γονιδιώματά μας. Ως μέλος της ομάδας *Miroculus* συνέβαλε στην ανάπτυξη μίας μεθόδου για την έγκαιρη διάγνωση καρκίνου, με στοιχεία που προκύπτουν από ένα μικρό δείγμα αίματος

ΤΩΡΑ από τη Silicon Valley έρχεται στην Αθήνα και μετέχει στη μεγάλη εκδήλωση την οποία διοργανώνει το

TedxAcademy σήμερα στο Μέγαρο Μουσικής. Ανάμεσα και σε άλλους διακεκριμένους ομιλητές, η Φαίη Χριστοδούλου, μοριακή βιολόγος, θα παρουσιάσει τη μεθοδολογία που αναπτύχθηκε μέσα από έναν βιοχημικό μηχανισμό.

ΑΦΟΥ ολοκλήρωσε τη διδακτορική της διατριβή στο Ευρωπαϊκό Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας, με θέμα τον εξελικτικό ρόλο των μικρών RNA (τα μη κωδικοποιημένα μόρια), η κ. Χριστοδούλου συνέχισε την έρευνά της στο Ιδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών. Αντικείμενο της μελέτης ήταν ο ρόλος των RNA στην καρκινογένεση του θυρεοειδούς. Η κ. Χριστοδούλου πάλεψε με τις δυσκολίες των καιρών και τα εργασιακά αδιέξοδα των ταλαντούχων επιστημόνων και βρέθηκε στην Κοιλιά της Σιλίκων στο πλαίσιο του προγράμματος σπουδών στο Singularity University. Η ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑ του εν λόγω πανεπιστημίου είναι ότι δημιουργεί ένα διεθνές δίκτυο επιστημόνων και επιχειρήσεων προκειμένου να αξιοποιήσουν τη νέα τεχνολογία για να λύσουν πρακτικά προβλήματα της ανθρωπότητας. Παράλληλα, φέρνει σε επαφή με το εταιρικό περιβάλλον τους νέους επιστήμονες, οι οποίοι αποκτούν αίσθηση της επιχειρηματικότητας. Αυτό το περιβάλλον λειτούργησε ως πηγή έμπνευσης και η νεαρή επι-



Μιλώντας για την Εξέλιξη στο Μέγαρο Μουσικής

Η ΕΚΔΗΛΩΣΗ του TedxAcademy το μεσημέρι στο Μέγαρο Μουσικής έχει ως κεντρικό θέμα την Εξέλιξη. Ανάμεσα σε διακεκριμένους ομιλητές συγκαταλέγονται ο Γιάννης Ιωαννίδης, διευθυντής Διδακτορικού Προγράμματος στην Επιδημιολογία και την **Κλινική** Έρευνα στο Πανεπιστήμιο Stanford, ο Νίκος Πασσάς, καθηγητής Εγκληματολογίας στο Πανεπιστήμιο Northeastern, ο Τζόνθαν Τρεντ, βιομηχανικός της ΝΑ-ΣΑ, ο καθηγητής του Πανεπιστημίου Αθηνών Λουκάς Τσοούκαλης και ο δήμαρχος Αθηναίων Γιώργος Καμίνης.

στήμων συνίδρυσε τη νεοφυή επιχείρηση *Miroculus* με έδρα τη Σιλίκων Βάλει. Στόχος της start up είναι η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου και άλλων ασθενειών με την αξιοποίηση τεχνολογιών.

Η ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΗ συσκευή Miriam που κατασκεύασαν επιτρέπει με ένα μικρό δείγμα αίματος την εύκολη και

οικονομική ανίχνευση των μικρών RNA στο αίμα, η συγκέντρωση των οποίων σχετίζεται με διαφορετικούς τύπους καρκίνου. Το πλέον ενδιαφέρον είναι ότι πρόκειται για μια «απλοποιημένη» διεργασία με ελάχιστο κόστος, κάτι που θα διευκολύνει τη διάγνωση και θα την καταστήσει προσβάσιμη για μεγάλα τμήματα πληθυσμού.



▲ ΟΙ **ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ** έχουν στραφεί στη μέθοδο της ανοσοθεραπείας (immunotherapy), που στόχο έχει τη διέγερση του ανοσοποιητικού συστήματος ενάντια στην ανάπτυξη κακοήθων όγκων

ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΣΤΗ ΒΙΕΝΝΗ

Θαυματουργά φάρμακα κατά του καρκίνου

Φαρμακευτικές εταιρείες παρουσίασαν νέα αντικαρκινικά φάρμακα που υπόσχονται επέκταση του βίου των καρκινοπαθών κατά πολλά χρόνια αλλά και σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής

ΓΡΑΦΕΙ Ο ΓΙΩΡΓΟΣ ΣΚΑΦΙΔΑΣ

Νέα, πολλά υποσχόμενα και εν δυνάμει «θαυματουργά», τα αντικαρκινικά φάρμακα που παρουσιάστηκαν τις προηγούμενες ημέρες στη Βιέννη γεννούν ελπίδες για την καταπολέμηση της επάρατης νόσου. Το Ευρωπαϊκό Συνέδριο για τον Καρκίνο (European Cancer Congress, ECC), που πραγματοποιείται αυτές τις ημέρες (συγκεκριμένα το διάστημα μεταξύ 25 και 29 Σεπτεμβρίου) στην πρωτεύουσα της Αυστρίας, έχει μέχρι στιγμής αναδείξει κάποιες πολλά υποσχόμενες ανακοινώσεις, ενώ δεν αποκλείεται να ακολουθήσουν και άλλες.

Βασικό θέμα σε πολλά ειδησιογραφικά Μέσα χθες, το φάρμακο «Nivolumab» («Opdivo») της «Bristol-Myers Squibb» παρουσιάζεται να παρατείνει σημαντικά τη ζωή εκείνων που πάσχουν από καρκίνο στα νεφρά. Κι όχι απλώς να παρατείνει τον χρόνο (κατά περίπου έξι μήνες σε σύγκριση με τη στάνταρ αντικαρκινική θεραπεία) αλλά και να βελτιώνει σημαντικά την ποιότητα της ζωής, με τα δημοσιεύματα του ξένου Τύπου να αναφέρονται χαρακτηριστικά σε περιπτώσεις ανθρώπων σε προχωρημένο στάδιο καρκίνου που

δεν κατάφεραν απλώς να μείνουν ζωντανοί, αλλά έφτασαν ακόμη και στο σημείο να επιστρέψουν κανονικά στη δουλειά τους.

Υπάρχουν αναφορές μάλιστα και σε περιπτώσεις στις οποίες ο καρκίνος είχε κάνει μετάσταση (στους πνεύμονες ή στο σκώτι), αλλά το «Nivolumab» («Opdivo») ήρθε και... εξαφάνισε τους καρκινικούς όγκους. Μια τέτοια περίπτωση φέρεται να είναι αυτή της 66χρονης Πατρίσια Ραπ από το Σάρεϊ της Βρετανίας. Οι επιστήμονες εκτιμούν ότι είναι ακόμη πολύ νωρίς για να μιλήσει κανείς για «θεραπεία» του καρκίνου. Ελπίζουν ωστόσο ότι χάρη στο «Nivolumab» οι καρκινοπαθείς θα μπορούν ίσως να επεκτείνουν τον βίο τους κατά τουλάχιστον έξι ή επτά χρόνια παραπάνω, όπως σημειώνει χαρακτηριστικά η εφημερίδα «Daily Mail».

Δρα στο ανοσοποιητικό

Το «Nivolumab» ανήκει στους επονομαζόμενους αναστολείς του ανοσοποιητικού σημείου ελέγχου («immune checkpoint inhibitors»). Πρόκειται δηλαδή για ένα φάρμακο που «απελευθερώνει» το ανοσοποιητικό σύστημα από τα φυσικά φρένα-αναστολές, επιτρέποντάς του να επιτίθεται και να σκοτώνει τα καρκι-

κά κύτταρα. Ουσιαστικά μιλάμε για ένα είδος ανοσοθεραπείας (immunotherapy), που στόχο έχει τη διέγερση του ανοσοποιητικού συστήματος ενάντια στην ανάπτυξη κακοήθων όγκων.

Οι μεγαλύτερες **φαρμακοβιομηχανίες** του κόσμου αναζητούν πλέον στον χώρο της ανοσοθεραπείας τις απαντήσεις για την καταπολέμηση του καρκίνου. Σε αυτό το πλαίσιο, η αμερικανική βιομηχανία «Merck & Co» έχει παρουσιάσει το φάρμακο «Pembrolizumab» («Keytruda») ενάντια στον καρκίνο του πνεύμονα και τον καρκίνο του δέρματος, ενώ η ελβετική «Roche», η μεγαλύτερη κατασκευάστρια αντικαρκινικών φαρμάκων στον κόσμο, μπαίνει κι αυτή δυναμικά στην κούρσα με το πολλά υποσχόμενο φάρμακο «Atezolizumab».

Σύμφωνα με τα στοιχεία από τις δοκιμές που παρουσίασε η «Roche» στο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για τον Καρκίνο (European Cancer Congress, ECC) στη Βιέννη, το «Atezolizumab» παρουσιάζει εντυπωσιακή δράση ενάντια στους καρκίνους του πνεύμονα και της ουροδόχου κύστης. Πιο συγκεκριμένα, εμφανίζεται να συρρικνώνει τους όγκους κατά 27% σε ορισμένες περιπτώσεις και να παρατείνει τον βίο βαριά ασθενών κατά περίπου 8 μήνες. Στόχος της ελβετικής φαρμακοβιομηχανίας είναι το «Atezolizumab» να κυκλοφορεί κανονικά στην αγορά έως τα τέλη του 2016. Όσο για το «Nivolumab» («Opdivo») που αναφέρθηκε παραπάνω, αυτό έχει λάβει τη σχετική έγκριση και κυκλοφορεί στην Ευρώπη, όπως άλλωστε και το «Pembrolizumab» («Keytruda»).

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...26/09/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...26/09/2015

Σελίδα: 13

ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ
ΣΑΒΒΑΤΟ 26 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2015

ΕΛΛΑΔΑ 13

ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ: ΕΙΧΑΝ ΕΠΙΣΗΜΑΝΕΙ ΑΠΟ ΤΟ 2012 ΤΗΝ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ
ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥ ΠΟΥ ΕΒΑΛΕ ΦΩΤΙΑ ΣΤΟ ΔΑΦΝΙ ΜΕ 3 ΝΕΚΡΟΥΣ

Ψυχασθενείς και επικίνδυνοι κακοποιοί μαζί για νοσηλεία

Στενάζουν τα ψυχιατρικά νοσοκομεία και οι ψυχιατρικές κλινικές από την έλλειψη προσωπικού, κυρίως νοσηλευτικού, αλλά και από την καθυστέρηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης που μοιάζει να είναι στα... σπάργανα. Το πρόσφατο τραγικό περιστατικό με τρεις νεκρούς στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής Δαφνί που συγκλόνισε το πανελλήνιο ανάμεσα στους ιατρούς κύκλους ήταν κάτι αναμενόμενο. Και αυτό γιατί, λόγω έλλειψης των κατάλληλων υπηρεσιών, οι ασθενείς του άρθρου 69 του Ποινικού Κώδικα (ψυχικά ασθενείς που τελούν εξόχουσες πράξεις) νοσηλεύονται σε τμήματα χρόνιων περιστατικών ή στα τμήματα των οξέων. Λείπει δηλαδή η κατάλληλη δομή φύλαξής τους, ενώ στην Ελλάδα δεν υπάρχει ούτε θεραπευτικό πλαίσιο για αυτούς τους ασθενείς.

Την περασμένη Κυριακή, μάλιστα, ακόμη ένα περιστατικό προβληματίσε τους εργαζόμενους. Ασθενής του άρθρου 69 επιτέθηκε σε υπάλληλο και τον έπιασε από το λαιμό, θέτοντας σε κίνδυνο τη ζωή του. Η τραγική εξέλιξη απειράχθηκε με παρέμβαση των συναδέλφων του υπαλλήλου.

«Οι συγκεκριμένοι ασθενείς (άρθρο 69) κατόπιν δικαστικής απόφασης οδηγούνται στο ψυχιατρικό νοσοκομείο για συνέχιση της θεραπείας και για εγκλιματισμό. Δυστυχώς, όμως, δεν υπάρχει φυλακτικό προσωπικό να προσέχει τους ασθενείς αυτούς και ενώ εξακολουθούν να είναι επικίνδυνοι, τουλάχιστον κάποιος από αυτούς. Η νομοθεσία λέει ότι θα πρέπει να υπάρχει φυλακτικό προσωπικό από το υπουργείο Δικαιοσύνης. Να επισημάνω ότι υπάρχει, όσον αφορά στο ΨΝΑ Δαφνί, σχετική απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου για τη δημιουργία ειδικών τμημάτων για τους συγκεκριμένους ασθενείς, μένει να τα δούμε στην πράξη, γιατί μέχρι τώρα όλα στα χαρτιά μένουν», αναφέρει στον «Ε.Τ.» της Κυριακής ο πρόεδρος του Συλλόγου Νοσηλευτών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων του ΕΣΥ Αττικής (ΣΥΝΟΨΥΝΟ), Γιώργος Αβραμίδης.

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Αξίζει να σημειωθεί ότι αναφορικά με τον ασθενή που στις 4/9 προκάλεσε την πυρκαγιά στο Δαφνί, η Ένωση Είδικε σταλεί ήδη από το 2012 επιστολή προς τους υπουργούς Υγείας και Δικαιοσύνης επισημαίνοντας πως πρόκειται για έναν πολύ επικίνδυνο ασθενή ζητώντας να ληφθούν μέτρα.

Στο Δαφνί νοσηλεύονται 91 ασθενείς που υπάγονται στο άρθρο 69 και στο Δρομοκαίτειο 15. Οι ασθενείς αυτοί χρειάζονται το συνδυασμό θεραπειών και φύλαξης, επομένως ειδικές μονάδες νοσηλείας αλλά και εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο τώρα δεν υπάρχει. Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης είναι το μοναδικό που διαθέτει ειδικό τμήμα για τους ασθενείς του άρθρου 69. Το τμήμα έχει δυναμικότητα 65 κλινές και σήμερα νοσηλεύονται 49. Ωστόσο, «πιάσει» και αυτό από την απουσία φύλαξης από το υπουργείο Δικαιοσύνης, όπως θα έπρεπε να έχει. Ένα ακόμη πρόβλημα, σύμφωνα με το προσωπικό στο Δαφνί, είναι ότι δεν υπάρχουν ειδικά τμήματα για ψυχογνησιατρικούς ασθενείς και ασθενείς με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, με αποτέλεσμα να νοσηλεύονται και αυτοί με τους υπόλοιπους ασθενείς στα τμήματα οξέων περιστατικών.

Ελλείψεις

Όπως και στις υπόλοιπες δομές Υγείας, έτσι και στα ψυχιατρικά νοσοκομεία δεν έχουν γίνει προσλήψεις μόνιμου

Δεν έχουν γίνει προσλήψεις μόνιμου προσωπικού εδώ και πέντε χρόνια, ενώ έχει συνταξιοδοτηθεί το 20%. Το 70% αγγίζουν οι ελλείψεις στους νοσηλευτές

προσωπικού εδώ και πέντε χρόνια. Ανεπάρκεια, έχει συνταξιοδοτηθεί το 20% του προσωπικού και οι ελλείψεις ειδικά στους νοσηλευτές αγγίζουν το 70%. «Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, για τμήματα οξέων περιστατικών με 24 κλινές θα πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον 12 νοσηλευτές Πανεπιστημιακής ή Τεχνολογικής Εκπαίδευσης. Προς το παρόν, υπάρχουν το πολύ τέσσερις. Σε αυτούς θα πρέπει να προστεθούν επιπλέον αυτοί που χρειάζονται για να δοθούν τα ρεπό και οι κανονικές ετήσιες άδειες. Δηλαδή, τουλάχιστον, έξι νοσηλευτές ακόμη. Η κατάσταση είναι τραγική. Αντίστοιχα, θα πρέπει να υπάρχει επαρκής στελέχωση σε νοσηλευτές και στις εξωνοσοκομειακές δομές και εκεί τα πράγματα είναι τραγικά», προσθέτει ο κ. Αβραμίδης.

Την ημέρα της πυρκαγιάς, στην πτέρυγα των 17 χρόνιων ασθενών αντιστοιχούσαν δύο νοσηλευτές. Κατ' αυτόν τον τρόπο βγαίνουν οι βάρδιες. «Η μεγάλη έλλειψη προσωπικού αλλά και η μείωση των πόρων είναι δυστυχώς το μεγάλο μας πρόβλημα τα τελευταία χρόνια», αναφέρει ο πρόεδρος του Δρομοκαΐτειου, Ιωάννης Πρωϊός. Στο Δρομοκαίτειο νοσηλεύονται κατά μέσο όρο 470 - 480 ασθενείς και το προσωπικό δεν ξεπερνά τα 480 άτομα, τα οποία όμως είναι και για τις εξωτερικές δομές (ξενώνες, διαμερίσματα) και όχι μόνο για το νοσοκομείο.

Οι ακούσιες νοσηλείες στα ψυχιατρικά νοσοκομεία παρουσιάζουν αύξηση τα τελευταία χρόνια και πολλοί επιστήμονες συνδέουν το γεγονός αυτό με την οικονομική κρίση και τα προβλήματα που οδηγούν σε ψυχικές διαταραχές. Στο Δαφνί το 2011 έγιναν 1.149 ακούσιες εισαγωγές, ενώ το 2014 οι ακούσιες εισαγωγές ανήλθαν σε 1.351.

Ανεπάρκειες είναι, επίσης, σύμφωνα με γιατρούς και νοσηλευτές, οι ψυχιατρικές κλινικές των γενικών νοσοκομείων, οι οποίες είναι συνολικά οκτώ. «Σε κάθε εφημερία έχουμε ένα 20% με 25% των προσερχόμενων ασθενών να έρχεται από την επιχείρηση, λόγω έλλει-



Το έγγραφο που απέστειλε το 2012 ο Σύλλογος Νοσηλευτών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων του ΕΣΥ Αττικής προς τους υπουργούς Υγείας και Δικαιοσύνης στο οποίο επισημαίνεται τόσο η επικινδυνότητα των ασθενών που έβαλε λίγες μέρες πριν την πυρκαγιά στο Δαφνί όσο και γενικότερα το ρίσκο της συνύπαρξης ασθενών με επικίνδυνους κακοποιούς.

ψης ψυχιατρικών κλινικών. Διασίζουν τη μισή Ελλάδα μέσα σε περιπολικά, συνοδευόμενοι από αστυνομικούς, λες και πρόκειται για εγκληματίες. Δεν έχει εφαρμοστεί, δηλαδή, η τομεοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, άρα τα αν έχουν περάσει πάρα πολλά χρόνια από το ξεκίνημα της μεταρρύθμισης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας», τονίζει ο πρόεδρος της ΣΥΝΟΨΥΝΟ.

Ψυχιατρική μεταρρύθμιση

«Ανεκπλήρωτη μεταρρύθμιση» και «ημιτέλης προσπάθεια» είναι μερικά από τους χαρακτηρισμούς που αποδίδονται στην, ή συνδέονται με, την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, η οποία βρίσκεται σε εξέλιξη ήδη τρεις δεκαετίες, χωρίς όμως να έχει επαληθευτεί τις ελπίδες εκείνων που πίστεψαν σε μια αλλαγή στον τρόπο αντιμετώπισης των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας», αναφέρει ο πρώην διοικητής του ΨΝΑ και ειδικός σύμβουλος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, Πάυλος Θεοδωράκης.

Σύμφωνα με τον ίδιο, η Ψυχιατρική

κή Μεταρρύθμιση δεν έχει εδραιωθεί ακόμη στην Ελλάδα, παρότι δεν πρέπει να αναφερόμαστε στα βήματα που ήδη έχουν γίνει (π.χ. δομές στην κοινότητα, μετασχηματισμός των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων Χανίων, Κέρκυρας, Πέτρας Ολύμπου και Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, πρόωση του θεσμού των ΚΟΙΣΠΕ).

Σας ενέργειες που πρέπει να γίνουν είναι η αποσυλοποίηση των ενοποιημένων χρόνιων ασθενών (77 για το Δαφνί) και η μεταφορά τους σε ξενώνες. Επιπλέον, θα πρέπει να κλείσουν τα Ψυχιατρικά Τμήματα Εισαγωγών (των οξέων δηλαδή περιστατικών) και να ανοίξουν ιατρείες κλινικές στα γενικά νοσοκομεία της χώρας. Ένα πολύ σημαντικό βήμα είναι η δημιουργία ειδικών δομών για τους ασθενείς του άρθρου 69 του Π.Κ. Σύμφωνα με τον κ. Θεοδωράκη, στην Αγγλία, για παράδειγμα, τους νοσηλεύουν σε χωριστές δομές που χωρίζονται σε υψηλής προστασίας, μέσης και χαμηλής και επιβλέπονται από ειδικούς γιατρούς, ψυχιατροδικαστές. ■

ΕΙΧΕ ΑΠΟΔΡΑΣΕΙ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Νοσηλευόμενος βρέθηκε νεκρός

ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΣ στο Δαφνί και ψυχικά πάσχων ήταν ο άντρας που εντοπίστηκε νεκρός στο δάσος Χαϊδαρίου το βράδυ της Πέμπτης. Σύμφωνα με πληροφορίες από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο, ο ασθενής λίγο πριν εντοπιστεί νεκρός είχε καταφέρει να το «σκάσει» από γιατρούς και νοσηλευτές και να τρέξει μακριά από το νοσοκομείο. Είχε κατέβει από το δωμάτιό του στα εξωτερικά ιατρεία προκειμένου να κάνει ανατετακτικό ορό γιατί είχε προηγηθεί απόπειρα αυτοκτονίας, και συγκεκριμένα είχε επιχειρήσει να κόψει τις φλέβες του με ξυραφάκι. Ο 32χρονος εισήχθη στο Δαφνί την Τετάρτη ακουσίως και σύμφωνα με ανενιβεβαίωτες πληροφορίες ο θάνατός του προήλθε από αυτοκτονία και όχι από δολοφονία.



Κόλαφος >>> Η έκθεση του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας - Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) βρίσκεται στα χέρια των αρμόδιων Αρχών και καταγράφει πλήθος περιεργών και παράνομων πράξεων, με ό,τι αυτό μπορεί να συνεπάγεται για την υγεία των ασθενών

Πόρισμα-φωτιά για το «Αττικόν»

■ του ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
Ven.ygeia@gmail.com

Στα συρτάρια του υπουργού Υγείας, αλλά και στη διάθεση της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Αθηνών βρίσκεται το υπογεγραμμένο από τις 24 Ιουλίου 2015 από τον γενικό επιθεωρητή του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας - Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) Σταύρο Ευαγγελίτο πόρισμα των επιθεωρητριών του Σώματος Μ. Αδαμοπούλου και Ε. Κουνάδη, με αριθμό πρωτοκόλλου ΕΜΠ: οικ. 750, σχετικά με την περιέργη λειτουργία της ορθοπε-

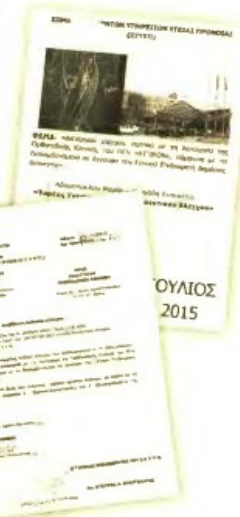
δικής κλινικής του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Χαϊδαρίου «Αττικόν». Το πόρισμα φέρνει κατ' αποκλειστικότητα σήμερα στη δημοσιότητα η «Ε». Η μη τήρηση της προτεραιότητας των επείγοντων περιστατικών, η μη τήρηση της λίστας αναμονής, η εισαγωγή τακτικών περιστατικών κατά τις ημέρες γενικής εφημερίας του νοσοκομείου, η μη ανάθεση χειρουργικών επεμβάσεων σε γιατρούς της κλινικής, η απασχόληση εξωνοσοκομειακών ιδιωτών γιατρών στην κλινική, χωρίς την προηγούμενη τήρηση της σχετικής διαδικασίας και την ενημέρωση της διοίκησης,

αλλά και δεκάδες έγγραφες καταγγελίες, εξώδικα και αναφορές ασθενών και συνοδών ασθενών, όπως και σχετικές παρεμβάσεις της διοικήτριας του «Αττικόν» Ευαγγελίας Γιαννακάκου, αποτέλεσαν το υλικό το οποίο διερεύνησαν επιτόπου οι δύο επιθεωρήτριες του ΣΕΥΥΠ. Το αποτέλεσμα είναι να καταγραφούν ακόμη και ενδεχόμενα ποινικά αδικήματα για τους υπευθύνους της κλινικής, όπως πλαστογραφία εγγράφου και παράβαση καθήκοντος, για τα οποία ζητείται, μεταξύ άλλων, η παρέμβαση της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Αθηνών.

Κατάγματα αναμένουν ακόμη και... 25 ημέρες!



>>> Για την απαράδεκτη πολυήμερη αναμονή περιστατικών ασθενών με κατάγματα, προκειμένου να εισαχθούν στο χειρουργείο, μιλά στην «Ε» η διοικήτρια του «Αττικόν» Ευαγγελία Γιαννακάκου (φωτό): «Καταλαβαίνετε τι σημαίνει αυτό ότι μόνον για την επιμήκυνση των ημερών νοσηλείας και την επιπλέον άσκοπη επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων, αλλά, κυρίως, για τον ίδιο τον ασθενή. Εάν κολλήσει στραβά το κάταγμα κατά τη διάρκεια της αναμονής, τότε απαιτείται να σπάσει εκ νέου, προκειμένου να εγχειρισθεί και να ανασταχθεί ορθώς... Το κάταγμα είναι τραύμα και οφείλει να εισαχθεί εντός δύο ημερών στο χειρουργείο. Κι όμως, προκειμένου να εξυπηρετηθούν τα "βαρυστάκια" ορισμένων, διαρρηχθέντων περιστατικών τα οποία "βαρύνονται" έκτακτα κατά τις ημέρες γενικής εφημερίας του νοσοκομείου, έχουμε περιστατικά καταγμάτων τα οποία ανέμεναν ακόμη και... 25 ημέρες για να εισαχθούν σε χειρουργείο! Είναι κακοήκη και απαράδεκτη η λειτουργία της εν λόγω κλινικής. Έχω προσπαθήσει επανειλημμένως να ζητήσω τη συμμόρφωση των υπευθύνων με τους νόμους και τους κανονισμούς, αλλά εις μάτην».



Σοβαρές δυσλειτουργίες στα χειρουργεία της Ορθοπεδικής

Σύμφωνα με το πόρισμα του ΣΕΥΥΠ, στην ορθοπεδική κλινική του «Αττικόν» εντοπίστηκαν, μεταξύ άλλων, οι εξής δυσλειτουργίες:

- Ενώ η κλινική στελεχώνεται από πέντε πανεπιστημιακούς γιατρούς, τρεις γιατρούς του ΕΣΥ και τέσσερις πανεπιστημιακούς υποτρόφους, μόνο για μία γιατρό εκ των τελευταίων ήταν ημερολογιακά εν ισχύ η γνωστοποίηση της απασχόλησής της στην κλινική.
- Εισαγωγή μικρού ποσοστού ασθενών από τη λίστα αναμονής των εξωτερικών ιατρείων της κλινικής.
- Αντιμετώπιση των νοσηλευμένων με καθυστέρηση στη διενέργεια του κλινικοεργαστηριακού ελέγχου και στη διεξαγωγή της χειρουργικής επέμβασης, με συνέπεια ακυρώσεις προγραμματισμένων χειρουργικών επεμβάσεων, με αποτέλεσμα την αύξηση της μέσης διάρκειας νοσηλείας, καθώς και πιθανούς κινδύνους για την υγεία των ασθενών, με επιπλέον άσκοπη επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων.
- Μεσολάβηση μικρότερου χρονικού διαστήματος από την εισαγωγή των περιστατικών έως τη χειρουργική επέμβαση, όσον αφορά τα περιστατικά

τα οποία εισάγονται από τα εξωτερικά ιατρεία, σε σχέση με εκείνα τα οποία εισάγονται από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).

■ Δεν έχουν κατανευμθεί ισότιμα τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις μεταξύ των γιατρών της κλινικής.

Εξωτερικά ιατρεία

Σύμφωνα πάντα με το πόρισμα του

ΣΕΥΥΠ, στα εξωτερικά ιατρεία της ορθοπεδικής κλινικής του «Αττικόν» διαπιστώθηκαν, μεταξύ άλλων, οι εξής δυσλειτουργίες:

- Ορισμένοι εκ των υπευθύνων γιατρών των εξωτερικών ιατρείων δεν τηρούσαν βιβλία κίνησης ασθενών.
- Οι καταστάσεις των πρωινών εξωτερικών ιατρείων δεν αντιστοιχούν ανά θεράποντα γιατρό, με αποτέλεσμα να

μην είναι εφικτή η αντιστοίχιση του αριθμού των πρωινών και των απογευματινών ιατρείων ανά γιατρό.

- Δεν βρέθηκαν καταχωρισμένα τα αποτελέσματα ραντεβού όλων των γιατρών του τμήματος.
- Ανατίθενται επανειλημμένως καθήκοντα σε εξωνοσοκομειακούς γιατρούς για τη λειτουργία του ρευματολογικού ιατρείου, με παραχώρηση σφραγίδας γιατρού της κλινικής σε αυτούς.
- Δεν ενημερώθηκε ποτέ η διοίκηση του νοσοκομείου για την παρουσία των εξωνοσοκομειακών γιατρών.
- Καταγράφονται σε έναν γιατρό πρωινά ραντεβού τα οποία δεν εξετάζονται, με αποτέλεσμα να εξασφαλίζεται επαρκής αριθμός πρωινών ραντεβού, προκειμένου να πραγματοποιηθεί απογευματινό ιατρείο, στο οποίο, σύμφωνα με τον νόμο, οι προσερχόμενοι ασθενείς καταβάλλουν «εισφορά».

Επείγοντα περιστατικά

Το πόρισμα του ΣΕΥΥΠ καταγράφει, μεταξύ άλλων, την εξής πολύ σοβαρή δυσλειτουργία στο ΤΕΠ του «Αττικόν»: Δεν προκύπτει συνεχής παρουσία ειδικευμένου ορθοπεδικού στο ΤΕΠ κατά τις γενικές εφημερίες του νοσοκομείου.

Τι ισχυρίζεται ο υπεύθυνος

ΤΙΣ ΑΙΤΙΑΣΕΙΣ του υπευθύνου της ορθοπεδικής κλινικής για τις καθυστερήσεις στις εισαγωγές στο χειρουργείο «φωτοξενεί», το πόρισμα του ΣΕΥΥΠ. Χαρακτηριστικό είναι το εξής απόσπασμα από το σχετικό έγγραφο του υπευθύνου της χειρουργικής κλινικής:

«Η αναβολή χειρουργικών επεμβάσεων σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να αποδοθεί στους χειρουργούς. Η Α' Ορθοπεδική Κλινική αποστέλλει κατά προτεραιότητα προγράμματα χειρουργείων για τα οποία τον τελικό λόγο έχει η Επιτροπή Χειρουργείων, με βάση τη διαθεσιμότητα χειρουργικών αιθουσών για όλες τις χειρουργικές ειδικότητες (σχ. επιστολές διευθύντριας ιατρικής υπηρεσίας). Επιπρόσθετα, στην αναβολή συμβάλλει η έλλειψη προσωπικού στην αποστείρωση, καθώς και οι επανειλημμένες στάσεις εργασίας του προσωπικού, που ειδικά στο δικό μας νοσοκομείο πλήττουν αποκλειστικά τον χειρουργικό τομέα. Επίσης, ο αυξανόμενος αριθμός έκτακτων καταγμάτων σε συνδυασμό με την έλλειψη χειρουργικών αιθουσών καταγμάτων σε καθημερινή βάση έχει ως συνέπεια την ακύρωση προγραμματισμένων τακτικών χειρουργείων».



Μάρτιν Σκρέλι Ο ιδρυτής της Turing Pharmaceuticals κατάφερε να προκαλέσει την παγκόσμια κατακραυγή για την επιλογή του να πουλά κατά 5.000% ακριβότερα χάπια για τον ιό HIV, υπερασπίζοντας, μάλιστα, την πρωτοφανή απόφασή του

ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΟΣ ΜΕΓΙΣΤΑΝΑΣ ΕΚΤΟΞΕΥΕΙ ΤΗΝ ΤΙΜΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΓΙΑ ΤΟ AIDS

της **ΑΜΕΛΙΑΣ ΑΝΑΣΤΑΣΑΚΗ**
anastasaki@ependisinews.gr

διοφύια ή απλώς ένας στυγνός επιχειρηματίας που κερδοσκοπεί εις βάρος ασθενών; Το μόνο σίγουρο είναι ότι ο 32χρονος Μάρτιν Σκρέλι σε σύντομο χρονικό διάστημα κατάφερε να γίνει ένα από τα πιο αντιπαθό άτομα του πλανήτη. Ο ιδρυτής και διευθύνων σύμβουλος της **φαρμακευτικής εταιρείας** Turing Pharmaceuticals πέτυχε σε λίγες μόλις ημέρες να ανεβάσει την τιμή ενός φαρμάκου κατά 5.000%! Και όχι την τιμή ενός τυχαίου φαρμάκου. Αλλά εκείνου που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία ασθενών που πάσχουν από AIDS. Ο νεαρός επιχειρηματίας και πρώην hedge fund manager αγόρασε τον περασμένο Αύγουστο έναντι 55 εκατομμυρίων δολαρίων τα δικαιώματα του Daraprim (πυριμεθαμίνη) και αύξησε την τιμή του από τα 13,50 δολάρια σε 750 δολάρια ανά δισκίο! Η τιμή, δε, παραγωγής του δεν ξεπερνά το 1 δολάριο το κουτί! Κανένας δεν έχει καταφέρει μέχρι τώρα να τον σταματήσει, ούτε καν ο Αμερικανικός Οργανισμός Φαρμάκων.

Μάλιστα, η Αμερικανική **Εταιρεία** Μολυσματικών Νοσών έστειλε επιστολή στην **εταιρεία** του Μάρτιν Σκρέλι, ζητώντας να αναθεωρήσει την απόφασή της για την αύξηση της τιμής του φαρμάκου, την οποία χαρακτήρισε «άδικη για πολλές ευπαθείς κατηγορίες ασθενών» και προτρέποντάς τη να εφαρμόσει μια «δίκαιη και λογική στρατηγική τιμών». Το Daraprim χρησιμοποιείται κυρίως ως θεραπευτική αγωγή σε βρέφη ή ενήλικες που έχουν αποδυναμωμένο ανοσοποιητικό σύστημα, κυρίως σε όσους νοσούν από AIDS. Αυτές οι ευπαθείς ομάδες πληθυσμού, που αποτελούν περίπου το ένα τέταρτο του πληθυσμού στη γη, καλούνται να πληρώσουν ένα σωρό χρήματα για τη θεραπεία τους. Μάλιστα, σύμφωνα με τους ισχυρισμούς του Μάρτιν Σκρέλι, ένας ασθενής χρειάζεται γύρω στα 100 χάπια για μία θεραπεία. Αυτό σημαίνει ότι, εκεί που θα ξόδευε 1.350 δολάρια, τώρα πρέπει να ξοδέψει 75.000! Το συγκεκριμένο φάρμακο κυκλοφόρησε πριν από 62 χρόνια στην αγορά των Ηνωμένων Πολιτειών από την GlaxoSmithKline, η οποία το 2010 πούλησε τα δικαιώματα στην CorePharma. Τον πε-

ρασμένο μήνα, η Turing Pharmaceuticals, μία start up **εταιρεία** που ανήκει στον Σκρέλι, αγόρασε τα δικαιώματα του Daraprim.

Ιατρική κοινότητα και ασθενείς κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου. Δεν είναι λίγοι εκείνοι που αναγκάστηκαν να καταφύγουν σε υποκατάστατα. Το Daraprim, όμως, δεν κυκλοφορεί σε γενόσημο, καθώς μέχρι τώρα δεν υπήρχε ζήτηση στην αγορά για κάτι τέτοιο.

Η τεράστια δημοσιότητα έφερε και πολιτικές αντιδράσεις. Η υποψήφια στις προεδρικές εκλογές των ΗΠΑ Χίλαρι Κλίντον δήλωσε ότι μία τέτοια ενέργεια είναι

«εξωφρενική» και πρόσθεσε ότι θα ληφθεί υπόψη στον πολιτικό σχεδιασμό της. Αντιδράσεις, όμως, υπήρξαν ακόμα και από **φαρμακευτικές εταιρείες**, οι οποίες δεν δίστασαν να χρησιμοποιήσουν βαρύτατους χαρακτηρισμούς για τον 32χρονο επιχειρηματία.

Ο Σκρέλι, όμως, ούτε ποτήθηκε ούτε μετάνιωσε για την ενέργειά του, η οποία επηρεάζει εκατομμύρια άτομα. Αντίθετα, προσπάθησε να υπερασπιστεί τον εαυτό του, εμφανιζόμενος σε σειρά τηλεοπτικών εκπομπών. «Δεν είμαστε μια άπληστη **φαρμακευτική εταιρεία** που προσπαθεί να δυσκολέψει τους ασθενείς, απλώς προσπαθούμε να παραμείνουμε επιχειρή-

ση» είναι η φράση που επαναλαμβάνει συνεχώς, αφήνοντας άφωνη την κοινή γνώμη. Και δεν έμεινε μόνο εκεί: Μέσω του προσωπικού του λογαριασμού στο twitter, έγραψε χαρακτηριστικά: «Όπως φαίνεται, είμαι πλέον δακτυλοδεικτούμενος στα media. Γι' αυτό, λοιπόν, τους δείχνω κι εγώ ένα δάχτυλό μου, αλλά δεν είναι ο δείκτης, ούτε το μικρό δαχτυλάκι». Μάλιστα, την ανάρτησή του συνοδευε το τραγούδι του Eminem «I am what I am». Το πιο παράλογο σε όλη την ιστορία είναι ότι ο Σκρέλι έχει προσπαθήσει να πείσει τους δημοσιογράφους ότι όλες οι αυξήσεις έγιναν για καλό σκοπό: Τη μακροπρόθεσμη επένδυση των χρημάτων σε μεγάλη έρευνα, ώστε να παραχθεί ένα ακόμη καλύτερο φάρμακο! Ενας πρώην συνεργάτης του ανέφερε: «Επειτα από όλες αυτές τις ενέργειές του, σίγουρα θα έρθει η μέρα που θα βγάλει πολλά δισεκατομμύρια». Προφανώς, για να κατευνάσει τα πνεύματα, η **εταιρεία** Turing Pharmaceuticals ανέφερε τηλεφωνικά σε δημοσιογράφους ότι θα ρυθμιστεί η τιμή για να μην είναι τόσο υψηλή. Οι ίδιες πηγές δήλωσαν ότι ο Σκρέλι τόνισε, άτυπα, ότι η τιμή θα μειωθεί, αλλά σε σημείο που να έχει κέρδη η **εταιρεία**.



Οι ευπαθείς ομάδες που έχουν ανάγκη το Daraprim αποτελούν το 1/4 του παγκόσμιου πληθυσμού και για μία αγωγή που κόστιζε 1.350 δολάρια τώρα πληρώνουν 75.000

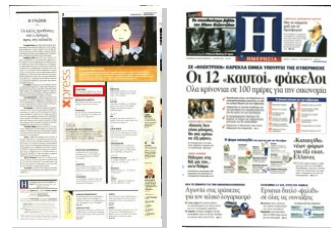
Το who is who του αυτοδημιούργητου επιχειρηματία

ΠΑΙΔΙ εργατικής τάξης μεταναστών από την Αλβανία και την Κροατία, ο Σκρέλι άφησε το σχολείο και έπιασε την πρώτη του δουλειά στα 17 του χρόνια, δίπλα στον Τζιμ Κράμερ, τον διακελιστή hedge funds και παρουσιαστή του Mad Money του CNBC. Ανήσυχο πνεύμα, ο 32χρονος αμέσως ξεδιπλώνει το επιχειρηματικό ταλέντο του και δίνει συμβουλές ως προς την αγορά μετοχών της **εταιρείας** που βγαίνουν σωστές. Στα 20 του είχε ήδη αρχίσει να αναδεικνύεται ως

χρηματιστής, αφού είχε δημιουργήσει το δικό του hedge fund και φημιολογούνταν ότι μέσω ενός αόιτ αγόραζε μετοχές βιοτεχνολογικών εταιρειών σε εξαιρετιστικές τιμές. Το 2012, οι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί «Πολίτες με υπευθυνότητα» και «Ηθική στην Ουάσινγκτον» τον κατηγορήσαν δημοσίως ότι προσπαθεί να χειραγωγήσει την αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων για οικονομικό κέρδος. Για άλλη μια φορά, ο Σκρέλι διέφυγε χωρίς να αντιμετω-

πίσει κρατικές επιβαρύνσεις. Επειτα από σειρά σκανδάλων που βάρυναν το όνομά του, ο Σκρέλι δημιούργησε το Retrophin. Το όνομα του φαρμάκου αναφέρεται στην «ανασυνδυασμένη δυστροφίνη», την αρχική ιδέα του προϊόντος του Σκρέλι για μηχανική μορφή πρωτεΐνης που λείπει σε ασθενείς με μυϊκή δυστροφία. «Αυτοεκπαιδευμένος» στον τομέα της βιολογίας, λέει ότι έγραψε μόνος του τη γενετική αλληλουχία για την ανασυνδυασμένη δυστροφίνη μετά την ανά-

γνωση πλοίσιας βιβλιογραφίας σχετικά με το θέμα. Μια μέρα σχεδιάζει να κατασκευάσει το φάρμακο. Ο ίδιος περιγράφει τη μετάβαση του από χρηματιστή σε ιδρυτή της **εταιρείας**, ως συνάρτηση της ωρίμανσης και της υλοποίησης της αποστολής της ζωής του. «Θέλω να θεραπεύσω πολλές ασθένειες και να σώσω τις ζωές των παιδιών» έλεγε χαρακτηριστικά για τον εαυτό του, αφήνοντας άφωνους όσους άκουγαν αυτές τις προκλητικές δηλώσεις...



ΣΕ «ΗΛΕΚΤΡΙΚΗ» ΚΑΡΕΚΛΑ ΕΝΝΕΑ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

Οι 12 «καυτοί» φάκελοι

Όλα κρίνονται σε 100 ημέρες για την οικονομία

Φορολογικά μέτρα, συνταξιοδοτικό και ανακεφαλαιοποίηση τραπεζών, τα τρία πιο κρίσιμα θέματα για την κυβέρνηση

Ασφυκτικά τα χρονικά περιθώρια για την υλοποίηση των προαπαιτούμενων που θα κρίνει και την αξιολόγηση

Οι προγραμματικές δηλώσεις θα δώσουν το στίγμα της κυβερνητικής πολιτικής που θα ακολουθηθεί

Επιμένουν οι δανειστές στην πιστή εφαρμογή του μνημονίου ΣΕΛ. 3

Τα βασικά μέτωπα για την κυβέρνηση

- 1 Φορολογικές ανατροπές
- 2 Μειώσεις στις συντάξεις
- 3 Ανακεφαλαιοποίηση των τραπεζών
- 4 Περικοπές στους μισθούς των δημοσίων υπαλλήλων
- 5 Αλλαγές στα εργασιακά, απελευθέρωση απολύσεων
- 6 Ανοigma των κλειστών επαγγελμάτων
- 7 Διαδικασίες-εξπρές για το ΕΣΛΙΑ
- 8 Αποκρατικοποιήσεις ΔΕΣΦΑ, λιμανιών, Ελληνικού
- 9 Απελευθέρωση της αγοράς ενέργειας
- 10 «Ξεμπλοκάρισμα» μεγάλων δημοσίων έργων
- 11 Υποχρηματοδότηση στην Παιδεία
- 12 Οικονομική κατάρρευση του ΕΣΥ



Η Θέμα

ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ
26-27.9.2015 ΗΜΕΡΗΣΙΑ **3**

► Το στίγμα της πολιτικής θα δοθεί στις προγραμματικές δηλώσεις, όμως, τα χρονικά περιθώρια έχουν στενέψει

Αντιμέτωποι με έναν «Γολγοθά» ο οποίος θα κρατήσει σε πρώτη φάση περίπου 100 ημέρες, δηλαδή μέχρι το τέλος του έτους, βρίσκονται εννέα νέοι υπουργοί. Αμέσως μόλις ανέλαβαν τα καθήκοντά τους αντιλαμβάνονται ήδη ότι κάθονται σε «πλεκτρική καρέκλα» καθώς καλούνται να πάρουν πολύ επώδυνες αποφάσεις. Ευκλ. Τσακαλώτος, Γ. Κατρούγκαλος, Π. Σκουρλέτης, Γ. Σταθάκης, Ν. Φίλης, Αν. Ξανθός, Π. Κουρουμπλής, Χρ. Σπίρτζης και Β. Αποστόλου καλούνται να δώσουν καθημερινά «διαγωνίσματα», με τους δανειστές να πιέζουν για άμεσες αποφάσεις.

Δώδεκα «καυτοί» φάκελοι βρίσκονται στα χέρια όχι μόνο των επικεφαλής των παραγωγικών υπουργείων αλλά και άλλων υπουργών οι οποίοι εμπλέκονται στα δεκάδες προαποτιούμενα που προβλέπει το Μνημόνιο.

Τις επόμενες εβδομάδες η κυβέρνηση υποχρεούται να προχωρήσει σε κινήσεις που θα καλύψουν και τις καθυστερήσεις που προκάλεσαν οι εκλογές, αν και ήδη γίνονται παζάρια για παράταση της εφαρμογής κάποιων μέτρων, μια παράταση που όμως δεν θέλουν να δώσουν οι δανειστές. Πάντως, μια σειρά από προαποτιούμενα που προβλεπόταν για τον Σεπτέμβριο τώρα παίρνουν σιωπηρή παράταση από τους δανειστές για τον Οκτώβριο. Όμως, τα μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν το επόμενο τρίμηνο μοιάζουν με «βουβό» και αναμένεται να προκαλέσουν οξυμένες κοινωνικές αντιδράσεις.

Το φορολογικό «τσουναμί», που προβλέπεται και στη συμφωνία, θα αποτυπωθεί, τουλάχιστον σε επίπεδο εσόδων για το 2016, στο προσκήνιο του προϋπολογισμού που θα κατατεθεί στις αρχές Οκτωβρίου. Τις επόμενες εβδομάδες, ωστόσο, καταφτάνει στην Αθήνα το κουαρτέτο των δανειστών με επικεφαλής της Ντ. Ντολνέσκοφ. Η αξιολόγηση που θα είναι ιδιαίτερα δύσκολη, αφού η κυβέρνηση πρέπει να πείσει τους εταίρους ότι έχουν προχωρήσει οι δεσμεύσεις και μπορεί να εκταμιευτεί δόση 3 δισ. ευρώ.

Η μεγάλη αγωνία για το οικονομικό επιτελείο, ωστόσο, είναι τα άδεια κρατικά ταμεία.

Η υστερήσει εσόδων άνω των 4 δισ. ευρώ και ο φόβος νέων μέτρων κινητοποιεί τους αρμόδιους υπουργούς, οι οποίοι θα περιμένουν τα εσοδα από τον φόρο εισοδήματος, τον ΕΝΦΙΑ αλλά και την εφαρμογή του μέτρου των αναγκαστικών κατασχέσεων για χρέη άνω των 70 χιλ. ευρώ.

Οι φορολογικές ανατροπές θα πληθύνουν τα μεσαία και υψηλά επι-

ΟΙ 12 «ΚΑΥΤΟΙ» ΦΑΚΕΛΟΙ

- Ενιαίο μισθολόγιο** και περικοπές στις απολαβές των δημοσίων υπαλλήλων.
- Παιδεία** υποχρηματοδότηση, κενά στα σχολεία, στα όρια τους τα ΑΕΙ - ΤΕΙ. Αναζήτηση ισοδυναμίων 400 εκατ. για τον ΦΠΑ 23%.
- Φαρμακοποιοί** άνοιγμα του επαγγελματικού, υποχρηματοδότηση στην Υγεία, νέες τιμές στα φάρμακα, απελευθέρωση ΜΗΣΥΦΑ.
- Φορολογικές ανατροπές** με αλλαγές κλιμακίων, νέες επιβαρύνσεις σε μεσαία και υψηλά εισοδήματα, αλλαγές στο καθεστώς των αγροτών.
- Τράπεζες** Ανοκεφαλαιοποίηση Αντιμετώπιση των «κόκκινων» δανείων.
- Νέο ασφαλιστικό.** Μειώσεις στις συντάξεις, ρήτρα μηδενικού ελλείμματος.
- Εργασιακά** Αλλαγές και απελευθέρωση απολύσεων.
- Κλειστά επαγγέλματα** Άνοιγμα με βάση την εργαλειοθήκη του ΟΟΣΑ.
- ΕΣΠΑ** Διαδικασίες-εξέρες για την ταχύτερη απορρόφηση.
- Αποκρατικοποιήσεις** Τι θα γίνει με ΑΔΜΗΕ, ΔΕΣΦΑ, αεροδρόμια, λιμάνια, Ελληνικό, Επενδυτικό Ταμείο 30 δισ. ευρώ.
- Δημόσια έργα** «Σεμπλοκάρισμα»
- Ενέργεια** Απελευθέρωση της αγοράς.

ΕΝΝΕΑ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΚΑΛΟΥΝΤΑΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΟΥΝ ΤΑ «ΚΑΥΤΑ» ΜΕΤΩΠΑ ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ

Οι 100 ημέρες που θα... συγκλονίσουν την οικονομία

Το στοίχημα της ανακεφαλαιοποίησης

Τελευταία, αλλά ίσως και το κρίσιμότερο, μέτωπο είναι αυτό των τραπεζών. Η εξέλιξη των stress tests, τα αποτελέσματα των οποίων θα ανακοινωθούν στις 25 Οκτωβρίου, θα κρίνει και τη διαδικασία της ανακεφαλαιοποίησης. Η αγωνία των ιδιωτών επενδυτών αφορά στο τελικό ποσό που θα απαιτηθεί και στο αν θα είναι σε θέση να πάρουν μέρος στις αυξήσεις κεφαλαίου.

Η ανακεφαλαιοποίηση πρέπει να ολοκληρωθεί το αργότερο μέχρι το τέλος του έτους.

Σε άλλη περίπτωση θα μινουν σε εφαρμογή μέτρα όπως το «κούρεμα» καταθέσεων, ενώ θα καθυστερήσει δραματικά η ενίσχυση της ρευστότητας στην πραγματική οικονομία, σε μια αγορά που έχει «στεγνώσει».

Οι προγραμματικές δηλώσεις της νέας κυβέρνησης θα δώσουν το στίγμα της οικονομικής πολιτικής και κάθε υπουργός θα πρέπει να ξεδιπλώσει το πρόγραμμά του, με βάση τα ασφαλιστικά πλαίσια που δημιουργεί το τρίτο μνημόνιο.

Για τον λόγο αυτό οι επόμενες ενενήντα ημέρες θα κρίνουν εν πολλοίς τόσο την τύχη της οικονομίας όσο και τη σταθερότητα της κυβέρνησης. Η πιστή τήρηση των δεσμεύσεων θα ανοίξει τον δρόμο για ελάφρυνση του χρέους και ενίσχυση της ρευστότητας με τη βοήθεια της ΕΚΤ. Στην αντίθετη περίπτωση θα ανοίξει ξανά ένας φαύλος κύκλος ατέρμονων διαπραγματεύσεων που έχουν μόνο μια διέξοδο: Την... έξοδο από το ευρώ.

σοδήματα, αλλά και τους αγρότες.

Ο «καυτός» φάκελος των φορολογικών δεν είναι ο μοναδικός. Για παράδειγμα, στο κτήριο της Πλατείας Συντάγματος ο Γ. Σταθάκης και το επιτελείο του πρέπει να επιτακύνουν τις διαδικασίες για εκταμίευση των κονδυλίων του ΕΣΠΑ αλλά και να προχωρήσουν σε σαρωτικές αλλαγές στην αγορά με απελευθέρωση επαγγελματιών, ανατροπές στις συμβάσεις και τους διαγωνισμούς καθώς και τις αδειοδοτήσεις.

Αγωνία επικρατεί και για το πρόγραμμα ιδιωτικοποιήσεων, που έχει «παγώσει» τους τελευταίους μήνες, αλλά και για ενδεχόμενα προκλήματα που θα υπάρξουν για ΑΔΜΗΕ, ΔΕΣΦΑ και κυρίως για το λιμάνι του Πειραιά, όπου η επιτροπή Δρίτσα στο υπουργείο Ναυτιλίας έχει ήδη θορυβήσει τους υποψήφιους επενδυτές.

Ανοικτό μέτωπο στο υπουργείο Υποδομών αποτελεί το «ξεμπλοκάρισμα» των δημοσίων έργων, το οποίο θα δώσει χιλιάδες θέσεις εργασίας και θα συμβάλει στην επιστροφή στην ανάπτυξη. Ο υπουργός Χρ. Σπίρτζης γνωρίζει το αντικείμενο από την προηγούμενη θητεία του και πρέπει σύντομα να βρει απαντήσεις για σημαντικά έργα που έχουν «κολλήσει», όπως η ΠΑΘΕ, το μετρό Θεσσαλονίκης αλλά και δεκάδες έργα σε όλη την

περιφέρεια που συνδέονται με το ΕΣΠΑ.

Ενας από τους κρίσιμότερους τομείς, για τον οποίον έχουν γίνει πυρετώδεις διαβουλεύσεις με τους δανειστές, είναι αυτός της ενέργειας. Τόσο οι συζητήσεις για τους αγωγούς φυσικού αερίου και τη γεωπολιτική θέση της Ελλάδας στην περιοχή, όσο και η υπόθεση της απελευθέρωσης της αγοράς ηλεκτρισμού, θα αποτελέσουν πεδίο νέων διαπραγματεύσεων με τους δανειστές.

Μεγάλες αναταράξεις στο εσωτερικό και έντονες κοινωνικές αντιδράσεις αναμένεται να προκαλέσει η «καυτή πατάτα» του ενιαίου μισθολογίου στον δημόσιο τομέα και η σύνδεση των απολαβών με την αξιολόγηση.

Η υποχρέωση της Ελλάδας να οδηγηθεί σε νέο καθεστώς στο Δημόσιο θα σημάνει περικοπές στους μισθούς χιλιάδων υπαλλήλων, κάτι που θα πρέπει να αντιμετωπίσει ο νέος υπουργός Π. Κουρουμπλής μαζί με τον Χρ. Βερναρδάκη, ο οποίος θα έχει την ευθύνη για τη συνολική μεταρρύθμιση.

Εκεί, ωστόσο, που θα κριθεί η αντοχή της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ (μαζί βεβαίως με τη φορολογική μεταρρύθμιση) είναι ο τομέας του ασφαλιστικού και λιγότερο των εργασιακών. Τα τρομακτικά ελλείμματα των ασφαλιστικών ταμείων, που δανείζονται για να πληρώσουν συντάξεις, σε συνδυασμό με την υποχρέωση για περικοπές 1,8 δισ. ευρώ το 2016, προκαλεί ανησυχία σε εκατομμύρια συνταξιούχους.

Τις επόμενες ημέρες η επιτροπή «Σοφών» του Γ. Κατρούγκαλου πρέπει να καταθέσει σειρά προτάσεων για την αναμόρφωση του ασφαλιστικού που ουσιαστικά είναι χρεοκοπημένο. Πλέον ακούγεται όλο και πιο επίσημα ότι ερχεται γενναίο «ψαλίδι» στις συντάξεις, πιθανότατα από τα 1.000 ευρώ και πάνω, καθώς και αλλαγή του τρόπου υπολογισμού των χρημάτων που θα παίρνει κάθε ασφαλισμένος μόλις ολοκληρωθεί ο εργασιακός του βίος. Θα είναι ίσως η μεγαλύτερη πρόκληση για την κυβέρνηση, η οποία θα πρέπει να έρθει σε σύγκρουση και με τις προεκλογικές της εξαγγελίες.

Εν αναμονή των προτάσεων του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας (ILO) βρίσκεται το υπουργείο Εργασίας και σε ό,τι αφορά τις μεταρρυθμίσεις που πρέπει να γίνουν, με την κυβέρνηση να προσπαθεί να αποφύγει πάση θυσία ομαδικές απολύσεις.

Δύο κρίσιμα υπουργεία -το Παιδεία και το Υγεία- βρίσκονται με την πλάτη στον τοίχο λόγω της υποχρηματοδότησης, με τους νέους υπουργούς Ν. Φίλη και Αν. Ξανθό να πρέπει να βρουν κονδύλια για να «αναστήσουν» τα σχολεία και τα νοσοκομεία αντίστοιχα. Όμως, οξυμένες αντιδράσεις θα προκύψουν με τις μεταρρυθμίσεις που προβλέπει το μνημόνιο για το επάγγελμα των φαρμακοποιών αλλά και τη νέα τιμολόγηση των φαρμάκων.

Μέσο: ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...26/09/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...26/09/2015

Σελίδα: 60



60 Κοινωνία

ΗΜΕΡΗΣΙΑ | ΣΑΒΒΑΤΟΥΡΙΑΚΟ
26-27.9.2015

Η ΕΡΓΑΣΙΟΘΗΚΗ ΤΟΥ ΟΡΘΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΜΝΗΜΟΝΙΑΚΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΝΕΟ ΥΠΟΥΡΓΟ

Μέτρα... φαρμάκι για την «άρρωστη» Υγεία

► Σοβαρά οικονομικά πλήγματα επιφέρει το μνημόνιο μέσω της αύξησης του ΦΠΑ στα νοσήλια από το 13% στο 23% και στον ιδιωτικό τομέα της υγείας

ΤΗΣ ΕΛΣΕΚΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Αντίστροφα μετρά ο χρόνος για τη νέα ηγεσία του υπουργείου Υγείας, η οποία θα πρέπει άμεσα να εφαρμόσει τα μέτρα της «εργαλειοθήκης» του ΟΟΣΑ που εκκρεμούν από το 2014 και προβλέπονται στο νέο μνημόνιο. Ψηλά στην ατζέντα βρίσκεται το «άνοιγμα» του ιδιοκτησιακού καθεστώτος των φαρμακείων, η απελευθέρωση της διανομής των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ) και η πώλησή τους ακόμη από καταστήματα, όπως σουπερ μάρκετ κ.ά.

Συγκεκριμένα, για την απελευθέρωση του ιδιοκτησιακού καθεστώτος το νέο μνημόνιο προβλέπει ότι με κοινή απόφαση των υπουργών Υγείας και Οικονομίας θα καθοριστούν η διαδικασία και οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση άδειας ιδρύσεως φαρμακείου.

Σύμφωνα όμως με δηλώσεις του υπουργού Οικονομίας Γ. Σταθάκη, η απόφαση αυτή πρέπει να εκδοθεί τον Οκτώβριο. Παράλληλα, μέχρι τον Δεκέμβριο, η κυβέρνηση θα πρέπει να νομοθετήσει την απελευθέρωση της πώλησης των ΜΗΣΥΦΑ, έτσι ώστε αυτά να τεθεί σε ισχύ έως τον Ιούνιο του 2016.

ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Από τα προσαποτιμώμενα του μνημονίου είναι και η τιμολόγηση των φαρμάκων, με μειώσεις των τιμών των off patent φαρμάκων (εκείνων που έχουν χάσει την πατέντα προστασίας τους) στο 50%, αλλά και όλων των γενόσημων στο 32,5% της τιμής που είχαν πριν χάσουν την πατέντα τους. «Ήδη, έχει δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως υπουργική απόφαση (φέρει την υπογραφή του υπηρεσιακού υπουργού Υγείας κ. Θάνου Δημόπουλου) που προβλέπει αυτές τις μειώσεις.

Μάλιστα, οι μειώσεις αφορούν το σύνολο των οικειομαστών και όχι μόνο όσα κυκλοφορούσαν ή έκαναν την πατέντα μετά το 2012, όπως ίσχυε με προγενέστερες αποφάσεις. Στην υπουργική απόφαση, ωστόσο, περιλαμβάνεται διευκρίνιση πως οι μειώσεις στις τιμές των off patent αφορούν φάρμακα «με λιανική τιμή άνω των 12 ευρώ» και αντίστοιχα στα γενόσημα «με λιανική τιμή άνω των 7,8 ευρώ».

Όπως εξηγείται, αυτό γίνεται «για λόγους προαγωγής της χρήσης των οικονομικότερων θεραπειών και πρόωξης της Δημόσιας Υγείας».



Μέχρι τον Δεκέμβριο, η κυβέρνηση θα πρέπει να νομοθετήσει την απελευθέρωση της πώλησης των ΜΗΣΥΦΑ



ας και προκειμένου να μην διακυβευτεί η επάρκεια των εν λόγω προϊόντων για τις ανάγκες των ασθενών». Το αποτέλεσμα όμως για τους Έλληνες είναι να συνεχίσουν να πληρώνουν ακριβότερα σε σχέση με τους άλλους Ευρωπαίους τα φάρμακα εκτός πατέντας και τα γενόσημα.

Δύσκολη προσιονίζεται η κατάσταση και για το ΕΣΥ καθώς οι δημόσιες δαπάνες για την Υγεία το 2015 υπολογίζεται να κλείσουν στο 4% του ΑΕΠ, έναντι 6,9% του ΑΕΠ που είναι ο μέσος όρος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. «Ήδη τα δημοσιονομικά λειτουργούν στα όριά τους, συσσωρεύοντας χρέη και μετρώμε μόνο συνταξιοδοτήσεις ή αποχωρήσεις εργαζομένων.

Ενδεικτικό είναι ότι εδώ και πέντε χρόνια δεν γίνονται προλήψεις, ενώ έχουν αποχωρήσει περίπου 17.000 εργαζόμενοι και λίγες στο τέλος του έτους η θητεία της πλειονότητας των επικουρικών γιατρών. Σήμερα μάλλον με την Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας Πειραιά, απαιτούνται προλήψεις τουλάχιστον 15.000 νοσηλευτών και 6.000 γιατρών, προκειμένου να στηριχθεί το ΕΣΥ.

Την ίδια στιγμή, τα νοσοκομεία λειτουργούν με ελάχιστες προμήθειες, άδεια ταμεία και χρέη προς τους προμηθευτές που ξεπερνούν το 1 δισ. ευρώ, ενώ έχουν λάβει μόλις 500 εκατ. ευρώ από το 1,3 δισ. ευρώ κρατικής επιχορήγησης για το 2015.

ΑΔΙΕΣΘΑ

Σοβαρά οικονομικά πλήγματα επιφέρει το μνημόνιο μέσω της αύξησης του ΦΠΑ στα νοσήλια από το 13% στο 23% και στον ιδιωτικό τομέα της υγείας, από τον οποίο δεν θα γλιτώσουν ούτε οι ηλικιωμένοι, ούτε οι ασθενείς με άνοια και νόσο Αλτσάιμερ. Με ανακοίνωση της η Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών επισημαίνει πως η αύξηση του ΦΠΑ είναι καταστροφική για τις οικογένειες των ασθενών με άνοια που διαβιώνουν στα νομικά λειτουργούντα γηροκομεία της χώρας και τις οδηγεί σε οικονομικό αδιέξοδο.

Από την πλευρά τους, οι εκπρόσωποι των ιδιωτικών κλινικών έχουν ζητήσει από τα αρμόδια υπουργεία Οικονομικών και Υγείας να επανεξεταστεί η μετάβαση σε υψηλότερο συντελεστή ΦΠΑ των ιδιωτικών κλινικών,

όπως έγινε στην ιδιωτική εκπαίδευση. Σημειώνεται ότι η αύξηση του ΦΠΑ αφορά αποκλειστικά την ιδιωτική περίθαλψη και νοσήλια καθώς έχουν εξαιρεθεί τα φάρμακα (επιβαρύνονται με 6%), οι διαγνωστικές εξετάσεις (με 0%) και οι νέες μονάδες ημερήσιας νοσηλείας (με 0%).

Το μνημόνιο επεκτείνεται και στον κλάδο των γιατρών με τη διατήρηση για ακόμη τρία χρόνια του clawback (επιστροφή ποσού σε περίπτωση υπέρβασης του κλειστού προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ). «Η δε φορολόγηση των ελεύθερων επαγγελματιών με 29% από το πρώτο ευρώ, με προκαταβολή φόρου (75% το 2015 και 100% το 2016) επιπλέον του φόρου επιτηδεύματος των 600 ευρώ, θα οδηγήσει στην καταστροφή γιατρών και άλλους επαγγελματίες υγείας και στην αύξηση της μετανάστευσης», υποστηρίζει ο Ιατρικός Σύλλογος.

ΠΡΟΨΑΠΤΟΥΜΕΝΑ

Στα προσαποτιμώμενα της συμφωνίας περιλαμβάνεται και η επανεξέταση από την ελληνική κυβέρνηση της νομοθεσίας -με εξαίρεση το νομοσχέδιο για την ανθρωπιστική κρίση- που εισήχθη σε αντίθεση με τη συμφωνία της 20ής Φεβρουαρίου, υπαναχωρώντας σε δεσμεύσεις προηγούμενων προγραμμάτων, ή θα προσδιορίσει σαφή ισοδύναμα αντισταθμιστικά μέτρα για τα κεκτημένα δικαιώματα που δημιουργήθηκαν στο μεσοδιάστημα.

Αυτό σημαίνει επαναφορά του εισιτηρίου των 5 ευρώ στα νοσοκομεία, από το οποίο το υπουργείο Υγείας «έχασε» έσοδα περί των 20 εκατ. ευρώ, ενώ για την συνταγογράφηση αποκλειστικά με τη δραστηριότητα και όχι την εμπορική ονομασία, έχει ήδη υπογραφεί η σχετική απόφαση από τον υπηρεσιακό υπουργό Υγείας.

Τέλος, η συμφωνία περιλαμβάνει και τον εκσυγχρονισμό της ελληνικής διοίκησης με την εφαρμογή προγράμματος υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής «για την ενίσχυση των ικανοτήτων και την αποπολιτικοποίηση της ελληνικής διοίκησης. Μια πρώτη πρόταση θα πρέπει να παρασχεθεί μέχρι την 20ή Ιουλίου έγκριση από συζητήσεις με τους θεσμούς». Για τον χώρο της Υγείας αυτό σημαίνει ότι ανοίγει και πάλι ο τρόπος αξιολόγησης και επιλογής των επικεφαλής των δημόσιων νοσοκομείων.

Ελλείψεις προμηθειών και γιατρών

ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΜΕ ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ προμήθειες, άδεια ταμεία και χρέη προς τους προμηθευτές που ξεπερνούν το 1 δισ. ευρώ, ενώ έχουν λάβει μόλις 500 εκατ. ευρώ από το 1,3 δισ. ευρώ κρατικής επιχορήγησης για το 2015.

ΜΕ ΑΝΑΠΟΤΙΣΤΗ ΤΗΣ Η ΕΤΑΙΡΕΙΑ Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών επισημαίνει πως η αύξηση του ΦΠΑ είναι καταστροφική για τις οικογένειες των ασθενών με άνοια που διαβιώνουν στα νομικά λειτουργούντα γηροκομεία της χώρας και τις οδηγεί σε οικονομικό αδιέξοδο.

ΤΟ ΜΝΗΜΟΝΙΟ ΕΠΕΚΤΕΙΝΕΤΑΙ ΚΑΙ ΣΤΟΝ κλάδο των γιατρών με τη διατήρηση για ακόμη τρία χρόνια του clawback (επιστροφή ποσού σε περίπτωση υπέρβασης του κλειστού προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ). «Η δε φορολόγηση των ελεύθερων επαγγελματιών με 29% από το πρώτο ευρώ, με προκαταβολή φόρου (75% το 2015 και 100% το 2016) επιπλέον του φόρου επιτηδεύματος των 600 ευρώ, θα οδηγήσει στην καταστροφή γιατρών και άλλους επαγγελματίες υγείας και στην αύξηση της μετανάστευσης», υποστηρίζει ο Ιατρικός Σύλλογος.

ΕΔΩ ΚΑΙ ΠΕΝΤΕ ΧΡΟΝΙΑ ΔΕΝ γίνονται προλήψεις, ενώ έχουν αποχωρήσει περίπου 17.000 εργαζόμενοι και λίγες στο τέλος του έτους η θητεία της πλειονότητας των επικουρικών γιατρών.



Τα τρία «μέτωπα» στην υγεία

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Με τρία καυτά μέτωπα βρίσκεται αντιμέτωπη από χθες η νέα ηγεσία του **υπουργείου Υγείας**: το σοβαρό έλλειμμα στα έσοδα του ΕΟΠΥΥ – αφού μόνο για το 2015 τα ασφαλιστικά ταμεία δεν έχουν καταβάλει εισφορές που πλέον αγγίζουν το ένα δισ. ευρώ–, οι τεράστιες ελλείψεις προσωπικού σε όλο το δημόσιο σύστημα πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης και τα άδεια ταμεία των νοσοκομείων. Παράλληλα, το **υπουργείο** έχει στραμμένη την προσοχή του και στην κάλυψη των αναγκών για υπηρεσίες **υγείας** των προσφύγων, ενώ καλείται να «τρέξει» την υλοποίηση υποχρεώσεων που έχει αναλάβει η χώρα μας στο πλαίσιο του τρίτου μνημονίου, όπως η έκδοση του νέου δελτίου τιμών φαρμάκων, η είσπραξη του clawback από τους παρόχους υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ, η ανακοστολόγηση των διαγνωστικών εξετάσεων και, φυσικά, η εύρεση του «ισοδύναμου» ώστε να μην επιστρέψει το εισιτήριο των πέντε ευρώ στα τακτικά ιατρεία των μονάδων του ΕΣΥ.

Για άλλη μία φορά το **υπουργείο Υγείας** είναι αντιμέτωπο με τον χρηματοδοτικό «εφιάλτη» του ΕΟΠΥΥ. Αυτήν τη στιγμή, τα χρέη των ασφαλιστικών ταμείων στον Οργανισμό, μόνο για το 2015, πλησιάζουν στο ένα δισεκατομμύριο ευρώ, με αποτέλεσμα ο ΕΟΠΥΥ να καθυστερεί υπερβολικά να πληρώσει τις υποχρεώσεις του. Είναι ενδεικτικό ότι έως το τέλος του

Σεπτεμβρίου ο Οργανισμός θα εξοφλήσει τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους (γιατρούς, κλινικές, διαγνωστικά) για υπηρεσίες που παρείχαν σε ασφαλισμένους τον περασμένο Απρίλιο. Η νέα κυβέρνηση καλείται να υλοποιήσει τις δεσμεύσεις του **υπουργείου** Εργασίας ότι έως το τέλος του έτους θα εξασφαλίσει τη χρηματοδότηση

Ο χρηματοδοτικός «εφιάλτης» του ΕΟΠΥΥ, οι ελλείψεις προσωπικού και τα άδεια ταμεία των νοσοκομείων.

του ΕΟΠΥΥ με 900 εκατομμύρια ευρώ, αλλά και του **υπουργείου** Οικονομικών για χρηματοδότηση ύψους 150.000.000 ευρώ από το ειδικό κονδύλι για τη νέα γενιά ληξιπρόθεσμων χρεών του Δημοσίου.

Στα όριά τους βρίσκονται και τα νοσοκομεία λόγω των τεράστιων ελλείψεων προσωπικού και υλικών. Οι προϋπολογισμοί για τις λειτουργικές δαπάνες 2015 (για εφέτος είναι στα 1,5 δισ. ευρώ) στα περισσότερα νοσοκομεία έχουν εξαντληθεί και δεν υπάρχουν πιστώσεις προκειμένου να μπορούν να προχωρήσουν σε παραγγελίες-αγορές υλικών. Είναι ενδεικτικό ότι και ο υπηρεσιακός **υπουργός Υγείας** είχε

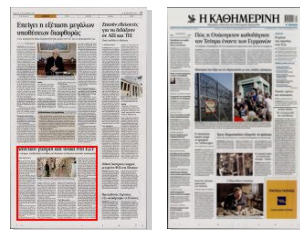
ζητήσει από το **υπουργείο** Οικονομικών να αυξηθούν τα σχετικά κονδύλια στα επίπεδα του 2013 (δηλαδή 1,8 δισ. ευρώ), αναφέροντας μαζί με το αίτημά του ότι μόνο για τον Οκτώβριο τα νοσοκομεία θα χρειαστούν για τις αγορές τους επιπλέον επιχορήγηση ύψους 150 εκατομμυρίων ευρώ. Για να γίνει αυτό απαιτείται τροποποίηση του προϋπολογισμού, κάτι για το οποίο θα πιέσει η νέα ηγεσία του **υπουργείου**. Με δεδομένο ότι ο νέος **υπουργός** **Ανδρέας Ξανθός** έχει δεσμευθεί για «ομαλοποίηση» της χρηματοδότησης, θα πρέπει να πιέσει και για εκταμίευση των δεσμευμένων για τις λειτουργικές δαπάνες κονδυλίων προς τα νοσοκομεία, τα οποία έχουν λάβει προς το παρόν μόλις το 30%-35% της φετινής επιχορήγησης.

Στις άμεσες προτεραιότητες είναι και η ενίσχυση με μόνιμο και επικουρικό προσωπικό του ΕΣΥ. Η κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι περισσότερες μονάδες είναι εφιαλτική, με πολλά τμήματα νευραλγικά για τη λειτουργία ενός νοσοκομείου να κινδυνεύουν να κλείσουν άμεσα λόγω έλλειψης γιατρών. Εκτιμάται δε ότι τα τελευταία πέντε χρόνια έχουν αποχωρήσει από το ΕΣΥ περίπου 17.000 εργαζόμενοι, χωρίς να έχουν γίνει προσλήψεις. Οι 2.440 προσλήψεις μόνιμων στην υγεία, που εγκρίθηκαν με πράξη υπουργικού συμβουλίου, αφορούν το 2016, οπότε οι πρώτες «ενέσεις» σε ανθρώπινο δυναμικό θα γίνουν με επικουρικό προσωπικό.

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...27/09/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...27/09/2015

Σελίδα:27



Δανεικοί γιατροί και υλικά στο ΕΣΥ

Το «αίτημα» υποβάλλεται συνήθως από διοικητή σε διοικητή κοντινών νοσοκομείων

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

«ΕΧΕΙΣ να μας δανείσεις 200 κόκκινες σακούλες για τα μολυσματικά απορρίμματα; Θα σου τις επιστρέψω την επόμενη εβδομάδα, που θα παραλάβουμε εμείς». Αυτό είναι ένα σύνηθες τηλεφωνικό αίτημα διοικητή νοσοκομείου προς άλλο διοικητή, που αποτελεί πλέον μία διαδεδομένη πρακτική μεταξύ μονάδων υγείας του ΕΣΥ.

Οι συνεχείς περικοπές των προϋπολογισμών των τελευταίων ετών, οι οποίες ανάγκασαν τα νοσοκομεία να κάνουν πολύ πιο «σφιχτές» προμήθειες υλικών, οδήγησαν τις διοικήσεις τους σε ευέλικτες, «ανορθόδοξες» διαδικασίες, με πιο διαδεδομένη αυτήν του δανεισμού.

Κανένας περιορισμός ως προς το είδος των υλικών: σύριγγες, ράμματα, γάντια, πεταλούδες, επιδεσμικό υλικό, χειρουργικά πλέγματα, αντιδραστήρια, ό,τι είναι απαραίτητο για τη λειτουργία ενός νοσοκομείου. Οποτε το νοσοκομείο παραλάβει τις δικές του προμήθειες, θα επιστρέψει τα υλικά που δανεισθηκε. Πρόκειται, φυσικά, για μία παράτυπη διαδικασία, που λύνει όμως τα χέρια υπό τις σημερινές δημοσιονομικές συνθήκες.

Η πρακτική του δανεισμού έχει ξεκινήσει μαζί με την κρίση: το 2010. Το 2015 ήταν ακόμη πιο δύσκολο και ο δανεισμός ακόμη πιο συχνός: οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων για αγορές υλικών εξαντλήθηκαν νωρίς και πιστώσεις πλέον δεν υπάρχουν.

«Η κρίση μάς έκανε πιο ευέλικτους και πιο καινοτόμους. Έχουν



Τα χρέη των νοσοκομείων προς τους προμηθευτές έχουν ξεπεράσει το 1,2 δισ. ευρώ, ενώ ο φετινός προϋπολογισμός του 1,38 δισ. έχει ήδη εξαντληθεί.

περάσει οι εποχές των «παχειών αγελάδων» που είχαμε παρακαταθήκες υλικών στα νοσοκομεία και δεν ανησυχούσαμε, μερικές φορές μάλιστα έλγαν τα υλικά πριν να τα χρησιμοποιήσουμε. Τώρα οι προϋπολογισμοί είναι πιο σφιχτοί, δεδομένοι και αντιστρόφως ανάλογοι με την κίνηση στα νοσοκομεία, σημειώνει στην «Κ» διοικητής νοσοκομείου της Αθήνας.

Ο ίδιος λέει: «Δεν είναι συνηθισμένο τα ίδια υλικά να λείπουν συνεχώς από πολλά άλλα νοσοκομεία. Με τον δανεισμό, δεν έχουμε ποτέ ελλείψεις που να δυσχεραίνουν την παροχή ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς και κυρίως τη λειτουργία των χειρουργείων. Φυσικά, εξαρτάται πάντα από τη διάθεση που έχει η διοίκηση. Οπου βλέπεις γκρίνια για ελλείψεις, τότε συνήθως εκεί η διοίκηση δεν έχει αυτού του είδους τη «συνεργασία» με άλλα νοσοκομεία».

Ο «δανεισμός» υπάρχει συνήθως

μεταξύ κοντινών νοσοκομείων, π.χ. μεταξύ αυτών του κέντρου της Αθήνας, ή όταν πρόκειται για εξειδικευμένα υλικά, μεταξύ νοσοκομείων που έχουν τις ίδιες ειδικότητες. «Π.χ. στα δύο Νοσοκομεία Παιδών στην Αθήνα τα υλικά είναι «κοινά». Εχω δει υλικό μου να χρησιμοποιείται στο ένα νοσοκομείο, ενώ εγώ το έχω παραδώσει στο άλλο», αναφέρει στην «Κ» προμηθευτής.

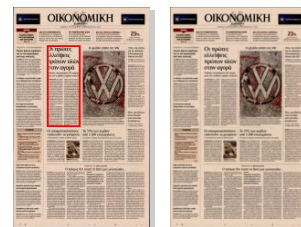
«Οπου βρει κανείς»

«Μπορεί ο κανόνας να είναι ο δανεισμός να γίνεται μεταξύ κοντινών νοσοκομείων, ωστόσο μερικές φορές ισχύει το «όπου βρει κανείς», εξηγεί στην «Κ» στέλεχος Υγειονομικής Περιφέρειας ενώ «το «αίτημα» υποβάλλεται συνήθως από διοικητή σε διοικητή. Έχει χρειαστεί, όμως, να παρέμβουμε κι εμείς. Διοικητές σε απόγνωση, αφού δεν μπορούν να βρουν το υλικό ζητούν τη βοήθειά μας. Τότε παρεμβαίνουμε, ασκώντας λίγο πε-

ρισσότερη πίεση για να βρεθεί η λύση». Ο δανεισμός μπορεί να επεκταθεί ακόμα και σε ιατρικό προσωπικό. «Με είχε πάρει τηλεφώνω η υποδιοικητής νοσοκομείου και μου είχε πει «Καιγόμαστε. Δεν έχουμε αιματολόγο». Συμφώνησα με αιματολόγο του νοσοκομείου που δέχθηκε να βοηθήσει για λίγους μήνες το άλλο νοσοκομείο. Είναι αυτό που λέμε συνειδητή πειθαρχία. Η κρίση έφερε νέα ήθη και έθιμα», επισημαίνει στην «Κ» διοικητής μονάδας υγείας της Αθήνας.

Ολοι συμφωνούν ότι το φαινόμενο του δανεισμού υλικών έχει ενταθεί το 2015. Κυρίως επειδή δεν υπάρχουν πιστώσεις για να γίνουν οι προμήθειες. Την ίδια στιγμή, τα χρέη των νοσοκομείων προς τους προμηθευτές έχουν ξεπεράσει το 1,2 δισ. ευρώ. Εφ'ετος, έχει προϋπολογιστεί για τις λειτουργικές δαπάνες των νοσοκομείων 1,38 δισ. και ο προϋπολογισμός για τις αγορές του 2015 έχει ήδη εξαντληθεί. Η απάντηση του υπουργείου Οικονομικών στο αίτημα του υπερεσπασκού υπουργού Αθ. Δημόπουλου για άμεση έγκριση του ποσού των 150 εκατ. ευρώ ως επιπλέον επιχορήγηση για τις αγορές των νοσοκομείων τον Οκτώβριο ήταν ότι απαιτείται τροποποίηση του προϋπολογισμού.

Αλλά και ο νέος υπουργός Υγείας, Ανδρ. Ξανθός, έθεσε ως μία εκ των προτεραιοτήτων της νέας πολιτικής ηγεσίας να υπάρξει ομαλότητα στη χρηματοδότηση των νοσοκομείων, τονίζοντας ότι το σύστημα Υγείας «κλυδωνίζεται και είναι σε διαρκή κίνδυνο να υποστεί λειτουργικό black out».



Οι πρώτες ελλείψεις πρώτων υλών στην αγορά

*Σοβαρές παρενέργειες 90 ημέρες
μετά την επιβολή capital controls*

Οι παρενέργειες των capital controls σαράνουν την ελληνική οικονομία 90 ημέρες μετά την επιβολή τους. Η μεταποίηση βρίσκεται πλέον αντιμέτωπη με ελλείψεις σε πρώτες ύλες και κυρίως πλαστικά, χημικά, μέταλλα και υλικά συσκευασίας. Στο επίπεδο της λιανικής πώλησης, οι ελλείψεις εντοπίζονται κυρίως στα είδη ένδυσης, καθώς και σε ανταλλακτικά οχημάτων και εν γένει μηχανήματα – ελλείψεις που κυρίως οφείλονται στο γεγονός ότι πρόκειται για προϊόντα που ιεραρχούνται χαμηλά στην έγκριση των αιτημάτων για εισαγωγές.

«Λουκέτα» σε μεταποιητικές μονάδες με επακόλουθο την αύξηση της ανεργίας προβλέπει μέχρι το τέλος του χρόνου ο πρόεδρος του Συνδέσμου Εξαγωγέων Βορείου Ελλάδος (ΣΕΒΕ), Κυριάκος Λουφάκης. «Οι συνέπειες θα συνεχίζουν να φαίνονται και τους επόμενους μήνες» επισημαίνει μιλώντας στην «Κ», ενώ εκτιμά ότι η μείωση των εξαγωγών τον Αύγουστο μπορεί να φτάσει ακόμη και δι-

ψήφιο ποσοστό. Όπως πληροφορείται η «Κ», στα αποτελέσματα 9μήνου των εισηγμένων, που θα δημοσιευθούν τον προσεχή Νοέμβριο, θα καταγράφεται μεγάλη πτώση πωλήσεων πάνω από 50% λόγω των κεφαλαιακών ελέγχων. Βάσει των επίσημων στοιχείων της Τράπεζας της Ελλάδος, η αξία των εισαγωγών που πραγματοποιήθηκε τον φετινό Ιούλιο διαμορφώθηκε στο 47% της αξίας των εισαγωγών του Ιουλίου του 2014. Επιπλέον, το επόμενο διάστημα αναμένεται να φανούν οι υπερτιμολογήσεις σε προϊόντα εξαιτίας της δράσης των... μεσαζόντων. Όπως καταγγέλλουν στην «Κ» αρμόδιοι παράγοντες από τον εισαγωγικό κλάδο, δεν λείπουν τα φαινόμενα εκείνα που επιχειρήσεις οι οποίες, για να εισάγουν ταχύτερα κάποια προϊόντα αλλά δεν διαθέτουν τραπεζικό λογαριασμό στο εξωτερικό, χρησιμοποιούν κάποιον μεσάζοντα που έχει τέτοιο λογαριασμό –κυρίως στη Βουλγαρία– και ο οποίος λαμβάνει προμήθεια ακόμη και 10%. **Σελ. 3**



Πρώτες ελλείψεις στην αγορά λόγω capital controls

Το κυρίως πρόβλημα σε πρώτες ύλες και μηχανήματα εξαιτίας δυσχέρειας στις εισαγωγές – Μικρότερα προβλήματα σε τρόφιμα, φάρμακα

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΜΑΝΙΦΑΒΑ

Αντιμέτωπη με ελλείψεις σε πρώτες ύλες και κυρίως πλαστικό, χημικά, μέταλλα και υλικά συσκευασίας βρίσκεται η πολυπληθής ελληνική μεταποίηση, παρά τη μερική χαλάρωση που έχει επέλθει στους κεφαλαιακούς ελέγχους. Στο επίπεδο της λιανικής πώλησης, οι ελλείψεις εντοπίζονται κυρίως στα είδη ένδυσης, καθώς και σε ανταλλακτικά οχημάτων και εν γένει μηχανήματα – ελλείψεις που κυρίως οφείλονται στο γεγονός ότι προκύπτει στην έγκριση των αιτήσεων για εισαγωγές. Το γεγονός ότι δεν υπάρχουν μεγαλύτερες ελλείψεις οφείλεται σε ένα βαθμό στην προσπάθεια που γίν

νεται το τελευταίο διάστημα για χαλάρωση των capital controls. Το δυστύχημα, ωστόσο, είναι ότι οφείλεται σε σημαντικό βαθμό, όπως οι ίδιοι οι επιχειρηματίες επισημαίνουν, και στη δραματική υποχώρηση της ζήτησης.

Εισαγωγές

Αν και βεβαίως ο φόβος που υπήρχε από την αρχή των capital controls ήταν οι πιθανές ελλείψεις σε τρόφιμα, τα χειρότερα έχουν αποφευχθεί μέχρι στιγμής, καθώς από την πρώτη στιγμή τα τρόφιμα και τα φάρμακα ιεραρχήθηκαν πρώτα στην έγκριση των αιτήσεων για τις εισαγωγές. Σύμφωνα άλλωστε με τα στοιχεία της Τράπεζας της Ελλάδος, από τις 29 Ιουνίου έως και τις 15 Σεπτεμβρίου 2015 είχαν εγκ

κριθεί αιτήματα για εισαγωγή τροφίμων συνολικής αξίας 515 εκατ. ευρώ και αιτήματα για εισαγωγή φαρμάκων συνολικής αξίας 234 εκατ. ευρώ.

Τις τελευταίες ημέρες, ωστόσο, παρατηρούνται ελλείψεις στα ράφια αλυσίδων σούπερ μάρκετ – σε αυτές συμπεριλαμβάνεται τουλάχιστον μία εκ των κορυφαίων – όχι λόγω αδυναμίας

ή δυσκολίας πραγματοποίησης εισαγωγών, αλλά διότι οι προμηθευτές, εγκρίσει και μη, αποφάσισαν να εφαρμόσουν δραστηριότητα μέτρα για να περιορίσουν τις συνέπειες που είχαν οι κεφαλαιακοί έλεγχοι στη δική τους επιχείρηση. Με άλλα λόγια, προκήρυξαν σε αυτό για το οποίο είχαν προειδοποιήσει από την πρώτη στιγμή: διέκοψαν την τροφοδοσία σε πελάτες που επεδίεχναν ασυνέπεια στις πληρωμές, προκειμένου να περιορίσουν την έκθεση των επιχειρήσεών τους σε πιστωτικό κίνδυνο.

Ηδη, σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες, την πρακτική αυτή ακολουθούν δύο μεγάλες ελληνικές γαλακτοβιομηχανίες που έχουν την έδρα τους στην περιφέρεια, μία με

γάλη πολυεθνική εταιρεία με σημαντική παραγωγική δραστηριότητα στην Ελλάδα, εταιρεία παραγωγής και ζωοτροφών, καθώς και γνωστή κονδυλιοποιήτρια επιχείρηση τροφίμων και logistics.

Διακοπή

Η επιδείνωση των σχέσεων μεταξύ προμηθευτών και λιανεμπορίου, η οποία φτάνει ακόμη και μέχρι τη διακοπή των τροφοδοσιών πελατών τους, είναι μία από τις έμμεσες επιπτώσεις από την αναστολή που έχει προκληθεί στο τραπεζικό σύστημα από την 29η Ιουνίου κι έπειτα. Η όλη που θα φανεί πιθανότατα το επόμενο διάστημα είναι οι υπερτιμολογήσεις

σε προϊόντα εξαιτίας της δράσης των... μεσοζώνων.

Όπως καταγγέλλουν στην «Κ» αρμόδιοι παράγοντες από τον εισαγωγικό κλάδο, δεν λείπουν τα φαινόμενα εκείνα που επιχειρήσεις οι οποίες, για να εισάγουν ταχύτερα κάποια προϊόντα αλλά δεν διαθέτουν τραπεζικό λογαριασμό στο εξωτερικό, χρησιμοποιούν κάποιον μεσάζοντα που έχει τέτοιο λογαριασμό – κυρίως στη Βουλγαρία – και ο οποίος λαμβάνει προμήθεια ακόμη και 10%.

Υπερτιμολογήσεις, τέλος, αναμένονται σε κάποια προϊόντα, λόγω της αύξησης του κόστους μεταφοράς, καθώς οι περιορισμοί υποχρεώνουν τους εμπόρους να προβαίνουν αναγκαστικά σε πολλές και μικρές αξίες παραγγελίες.

Οι συνέπειες θα φανούν τους επόμενους μήνες

Λιγότερες από τις μισές σε σχέση με τον περσινό Ιούλιο ήταν οι εισαγωγές που πραγματοποιήθηκαν τον φετινό Ιούλιο, τον μήνα που σηματοδοτήθηκε από την τραπεζική κρίση, τους κεφαλαιακούς ελέγχους, το δημοψήφισμα, αλλά και τη συμφωνία με τους δανειστές. Βάσει των επίσημων στοιχείων της Τράπεζας της Ελλάδος, η αξία των εισαγωγών που πραγματοποιήθηκε τον φετινό Ιούλιο διαμορφώθηκε στο 47% της αξίας των εισαγωγών του Ιουλίου του 2014. Τον Αύγουστο το ποσοστό αυξήθηκε στο 79%, ενώ, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις που υπάρχουν για τον Σεπτέμβριο, προβλέπεται ότι ο μήνας θα κλείσει με την αξία των εισαγωγών να ανέρχεται περίπου στο 88% της αξίας των εισαγωγών του περσινού Σεπτεμβρίου.

Από τα παραπάνω στοιχεία γίνεται φανερό ότι υπάρχει αρκετά σημαντική ομαλοποίηση της κατάστασης. Ωστόσο, όπως επισημαίνουν εκπρόσωποι του επιχειρηματικού κόσμου μιλώντας

επιχειρήσεις. Οι επιστροφές ΦΠΑ που οφείλονται σε εξαγωγικές επιχειρήσεις υπερβαίνουν το 1 δισεκατομμύριο ευρώ, ενώ πολλές είναι αυτές που δεν καταθέτουν πιστωτικό όταν έχουν επιστροφή, αναμένοντας συμψηφισμό στην περίπτωση που έναν άλλον μήνα έχουν χρεωστικό.

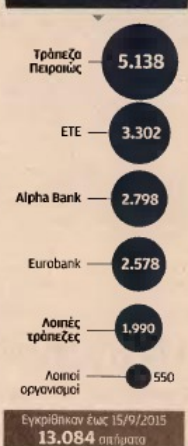
Παράδειγμα

«Ένα νοσοκομείο της Αθήνας έχει παραγγείλει ανταλλακτικά για μηχανήματα, αλλά ήδη οφείλει από πέρυσι 60.000 ευρώ, αναφέρει χαρακτηριστικά ο Ιωάννης Παπαγεωργιάδης, πρόεδρος του Συνδέσμου Εμπορικών Αντιπροσώπων και Διανομέων Αθηνών, και προσθέτει: «Επιχειρήσεις που είχαν από πριν κάποια ρευστότητα μπορούν ακόμη να αντεπεξέλθουν και να πραγματοποιούν εισαγωγές. Οι άλλες όμως βρίσκονται σε πλήρη αδράνεια. Τα capital controls έχουν ισοπεδώσει τον επιχειρηματικό κόσμο».

Σε μερικές, μάλιστα, περιπτώσεις, όπως τονίζει ο πρόεδρος της Ελληνικής Συνμοσπονδίας Εμπορίου και Επιχειρηματικότητας (ΕΣΕΕ), Βασίλης Κορκίδης, οι προμηθευτές διαθέτουν εξαιρετικά κλειστά συστήματα παραγγελιών. «Όσοι είχαν εκκρεμότητες σε πληρωμές και πριν από τα capital controls και τώρα δεν πληρώνουν ύστερα από 10 ημέρες δεν μπορούν να προβαίνουν καν σε παραγγελίες. Τα ηλεκτρονικά συστήματα παραγγελιών που έχουν πολλοί προμηθευτές "κλειδώνουν",

Αιτήματα για έγκριση εισαγωγών

Εως τις 11/9/2015

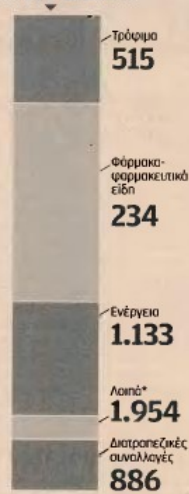


Εγκρίθηκαν έως 15/9/2015 13.084 αιτήματα

ΠΗΓΗ: Τράπεζα της Ελλάδος, ΕΛΣΤΑ

Αξία εγκριθέντων αιτήσεων

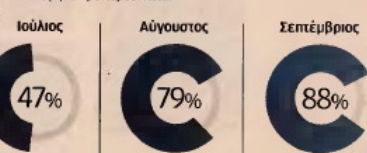
ΣΥΝΟΛΟ**
€ 4.722 ΕΚΑΤ.



*Αεροπορική εξόδα, αποστολές, ρούχα, περσόνια, βιβλία, παπούτσια, προϊόντα καπνού
**Δεν συμπεριλαμβάνονται εισαγωγές που πραγματοποιήθηκαν μέσω πληρωμών που έγιναν στο εξωτερικό, με έμβλημα από εξωτερικό ή μέσω λογαριασμού στο εξωτερικό. Η αξία τους το 2ημο Ιουλίου-Αυγούστου υπολογίζεται σε περίπου 850 εκατ. ευρώ

Μείωση εισαγωγών 2015

Σε σύγκριση με πέρυσι κατά:



Μεταβολή εισαγωγών-εξαγωγών

Ιούλιος 2015 σε σύγκριση με Ιούλιο 2014



Μεγάλη μείωση, που φθάνει το 47%, στην αξία των εξαγωγών τον Ιούλιο, έναντι του Ιουλίου 2014, αν και η κατάσπαση δείχνει σταδιακά να ομαλοποιείται

στην «Κ», ο μέσος όρος ικανοποίησης των απαιτήσεων για εισαγωγές παραμένει στις δύο ημέρες, ενώ όλοι διατυπώνουν ανησυχία για τις επιπτώσεις στην ανεργία, στην επιχειρηματικότητα, στις επενδύσεις, στην εξωστρέφεια της ελληνικής οικονομίας. «Λοικέτα» σε μεταποιητικές μονάδες με επακόλουθο την αύξηση της ανεργίας προβλέπει μέχρι το τέλος του χρόνου ο πρόεδρος του Συνδέσμου Εξαγωγικών Βορείου Ελλάδος (ΣΕΒΕ), Κυριάκος Λουφάκης. «Οι συνέπειες θα συνεχίσουν να φαίνονται και τους επόμενους μήνες», επισημαίνει μιλώντας στην «Κ», ενώ εκτιμά ότι η μείωση των εξαγωγών τον Αύγουστο μπορεί να φτάσει ακόμη και διψήφιο ποσοστό. Ο ΣΕΒΕ εκτιμά, άλλωστε, ότι οι ραγδαίες αρνητικές ελλείψεις από τον Ιούλιο κι έπειτα ανδράνησαν σε τέτοιο βαθμό την αναδιάρθρωση της πορείας των εξαγωγών, που αυτές θα κλείσουν το 2015 με αρνητικό πρόσημο σε σύγκριση με το 2014.

Το πρόβλημα επιδεινώνεται και από το γεγονός ότι το κράτος έχει κηρύξει άτυπη «στάση πληρωμών» προς τις

του οποίου η αξία, συμπεριλαμβανομένης και από τον τρόπο μια ιδιότητα "μαρίνα λίστα" πελατών", αναφέρει στην «Κ». Σύμφωνα με τον κ. Κορκίδη, το δίλημο Ιουλίου-Αυγούστου οι απώλειες για το λιανεμπόριο λόγω των περιορισμών στην κίνηση των κεφαλαίων υπολογίζονται σε 1,33 δισ. ευρώ.

Εκτός από το πρόβλημα της επιδείνωσης, εάν δεν διαδοθούν συνέπειες ή αν συνέπειες στην περ capital controls επισκή, καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει και η πλνκία τους. Όπως εξηγεί ο Παύλος Ραβάνης, πρόεδρος του Βιοτεχνικού Επιμελητηρίου Αθηνών (ΒΕΑ), οι νεοσύστατες επιχειρήσεις έχουν μεγαλύτερη δυσκολία από τις παλιές να αποδείξουν ότι χρειάζονται για την αμάλ λειτουργία τους τα προϊόντα που αιτούνται προς εισαγωγή και ότι αυτά τα αιτήματα δεν αποτελούν πρόσφατα για να βγάλουν τα χρήματά τους το εξωτερικό. Τι περιμένουν τώρα οι επιχειρήσεις; Πολύ περισσότερο ίσως και από την άρση των περιορισμών, την αποκατάσταση της εμπιστοσύνης των ξένων προς την Ελλάδα, χαρακτηριστικές την ελληνική της ως το υπ' αριθμόν 1 πρόβλημα.

Οι επιχειρηματίες παρακολουθούν και προειδοποιούν

Τον ΑΝΕΣΤΗ ΝΤΟΚΑ

Η επέτειος είναι θλιβερή: Αύριο, Δευτέρα, 28 Σεπτεμβρίου, συμπληρώνονται ακριβώς 90 ημέρες από την επιβολή των capital controls και όπως εληχτούν στην «Κ» εκπρόσωποι επιχειρήσεων, «πολύ σύντομα θα διαπιστώσουμε ελλείψεις σε βασικά είδη προϊόντων αφού οι περισσότερες επιχειρήσεις με το σταγονόμετρο προσπαθούν να καλύψουν τις τωρινές τους ανάγκες».

Το αρνητικό κλίμα στην αγορά επιβαρύνεται και από το γεγονός ότι στις 30 Σεπτεμβρίου 2015 εκπνέει η προθεσμία της μη πληρωμής επιταγών που είχε δοθεί από την κυβέρνηση λόγω ακριβώς των προβλημάτων που δημιουργήσαν τα capital controls. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι από την επόμενη Πέμπτη, 1η Οκτωβρίου, θα έχουμε και πάλι έκρηξη των ακόλουθων επιταγών, που θα αναβείσει ακόμη υψηλότερα τις ληξιπρόθεσμες

Νέο κύμα ακάλυπτων επιταγών τους επόμενους μήνες αναμένουν οι έμποροι, ενώ οι εισαγόμενες καταγράφουν μεγάλη μείωση τζίρου.

οφείλεις στον χώρο του εμπορίου. Την ίδια ώρα, όπως πληροφορείται η «Κ», στα αποτελέσματα 9ημέρου των εισαγωγών, που θα δημοσιευθούν τον προσεχή Νοέμβριο, θα καταγράφεται μεγάλη πτώση πωλήσεων, πάνω από 50% λόγω των capital controls. Ταυτόχρονα η βύθιση των τραπεζικών μετρητών στο χρηματιστήριο – η συνολική αξία των τεσσάρων συστημικών τραπεζών έχει καταρρεύσει στα 4,4 δισ. ευρώ από 12,8 δισ.

ευρώ που ήταν πριν από τα capital controls – χτυπάει καμpanάκι και για ένα άλλο μεγάλο πρόβλημα, αυτό των «κόκκινων» δανείων, που είναι τελικός το μεγαλύτερο για τις τράπεζες.

Όπως έχει αποκαλύψει η «Κ», στη διάρκεια των τελευταίων ημερών τα «κόκκινα» δάνεια μετά τρεις μήνες που ισχύουν τα capital controls έχουν φτάσει σχεδόν στο 50% των συνολικών χαρτοφυλακίων των τραπεζών από 45% που ήταν στα τέλη Ιουνίου. Παρόλ'αυτά, το ύψος των κεφαλαίων που θα απαιτηθούν για τις αυξήσεις κεφαλαίων που θα πραγματοποιηθούν το διάστημα 15 Οκτωβρίου-15 Δεκεμβρίου ίσως αρκίσει για το 20 δισ. ευρώ έναντι της αρχικής εκτίμησης που έκανε λόγω για 8 με 10 δισ. ευρώ. Με το τραπεζικό σύστημα σε μια τόσο δύσκολη θέση, είναι πασιφανές πως και οι επιχειρήσεις βιώνουν ακόμη χειρότερη περίοδο.

Όσες εταιρείες δεν κατάφεραν να αναδιοργανώσουν τα δάνειά τους μέχρι

και το 2013, τώρα είναι αδύνατον να προχωρήσουν σε ρυθμίσεις, εφόσον δεν διαθέτουν αξιολογία περιουσιακά στοιχεία.

Την ίδια ώρα, έχουν αρχίσει και πάλι οι επαφές με εξειδικευμένα funds για την εξαγορά υπερδανεισμένων επιχειρήσεων, οι οποίες όμως θα μπορούσαν να αλλάξει διοίκηση να επανακαταφέρουν με την προϋπόθεση βέβαια να υπάρχει ευγένεια.

Σύμφωνα με τους προδρόμους πολλών εισηγμένων εταιρειών, «το 2015 είναι χαμένη χρονιά, παρά το γεγονός ότι ξεκίνησε με καλές προδιαγραφές, λόγω της αύξησης 0,8% του ΑΕΠ της χώρας το 2014». Ο κίνδυνος για τις περισσότερες εταιρείες έχει να κάνει με την αύξηση της προκαταβολής του φόρου, αλλά και την αύξηση του φορολογικού συντελεστή, που επιβαρύνει τις εταιρείες, οι οποίες, εάν δεν έχουν σταθερές τμειμακές ροές από το εξωτερικό, αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα ρευστότητας.



MARTIN ΣΚΡΕΛΙ

Ο πιο μισητός άνθρωπος του Διαδικτύου

ΜΕ τρόπο ανενδοίαστο και χωρίς δεύτερη σκέψη, ένας νεαρός επιχειρηματίας στις ΗΠΑ, ο οποίος απέκτησε πρόσφατα τα πνευματικά δικαιώματα ενός αντιβιοτικού ευρείας χρήσης, του Daraprim, αποφάσισε να αυξήσει κατά 5.000% την τιμή του. Ο Μάρτιν Σκρέλι, πρώην διαχειριστής κεφαλαίων και ιδρυτής της νεοφυούς φαρμακοβιομηχανίας Turing, αγόρασε την πατέντα τον Αύγουστο και το Daraprim εκτινάχθηκε από τα 13,5 στα 750 δολάρια (!). Είναι σκεύασμα που χρησιμοποιείται από ενήλικους και παιδιά και ασθενείς του έιτζ, και αφορά όσους έχουν εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, ενώ συνήθως λαμβάνεται για μακρά διαστήματα. Η αντίδραση στην απόφασή του ήταν άμεση και πολύ εκτεταμένη στους πολιτικούς κύκλους των ΗΠΑ, στον Τύπο και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Ο Μάρτιν Σκρέλι ανακηρύχθηκε στον «πιο μισητό άνθρωπο του



Ανέβασε την τιμή ενός φαρμάκου από τα 13,5 στα 750 δολάρια.

Διαδικτύου» από το Facebook και το Twitter, ενώ η υποψήφια των Δημοκρατικών για τις προεδρικές εκλογές Χίλαρι Κλίντον χαρακτήρισε «εξοργιστική και απαράδεκτη» την αύξηση της τιμής. Επίσης, πρότεινε να τεθεί ανώτατο όριο στις τιμές φαρμάκων στην αμερικανική αγορά, ώστε να αποφεύγονται τέτοια φαινόμενα. Μετά την κατακραυγή, ο Μάρτιν Σκρέλι δήλωσε πως θα μειώσει την τιμή του Daraprim σε πιο προσιτά επίπεδα.

REUTERS, A.P.

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 28/09/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 28/09/2015

Σελίδα: 5



Εμανουέλ Μακρόν,
Γάλλος υπ. Οικονομίας.



Μισέλ Σαπέν,
Γάλλος υπ. Οικονομικών.

[ΣΕΒ] Επαφές σήμερα και αύριο στο Παρίσι

Γαλλικό «σαφάρι» για επενδύσεις

«Σαφάρι» για την προσέλκυση επενδύσεων στη χώρα ξεκινά ο ιδιωτικός τομέας, μεμπροσάρη τον ΣΕΒ. Ειδικότερα, αντιπροσωπεία του συνδέσμου, με επικεφαλής τον πρόεδρο Θεόδωρο Φέσσα, επισκέπτεται σήμερα και αύριο το Παρίσι όπου θα έχει επαφές με τους υπουργούς Οικονομίας και Οικονομικών της Γαλλίας, καθώς και με τη διοίκηση του αντίστοιχου γαλλικού συνδέσμου.

Σκοπός των επαφών αυτών είναι η δημιουργία θετικού κλίματος στη Γαλλία για τη χώρα μας προκειμένου να προσελκύσουμε επενδυτές, καθώς και η ενθάρρυνση των συνεργασιών σε διάφορους κλάδους της ελληνικής οικονομίας. Όπως επεσήμανε σε δηλώσεις του ο κ. Φέσσας, στόχος είναι να επιτευχθεί η «ελληνο-γαλλική συμμαχία για τις επενδύσεις και την ανάπτυξη».

«Η ελληνική επιχειρηματική κοινότητα εκφράζει την ευγνωμοσύνη της προς τη γαλλική πλευρά για τον κρίσιμο ρόλο και τη σταθερή στήριξη που προσφέρει στη χώρα μας όλη αυτή την περίοδο» σημειώνει ο πρόεδρος του ΣΕΒ και προσθέτει: «Είμαστε εδώ για να μεταφέρουμε στους Γάλλους συναδέλφους μας ότι η Ελλάδα αποτελεί μια χώρα ευκαιριών για επενδύσεις, που είναι μονόδρομος να δημιουργήσουμε νέες θέσεις εργασίας. Είμαστε εδώ επίσης για να αναστρέψουμε το κλίμα φυγής μεγάλων γαλλικών επεν-

δύσεων τα προηγούμενα χρόνια από τη χώρα μας και να αναδείξουμε νέα πεδία συνεργασίας. Είμαστε, τέλος, εδώ για να επιβεβαιώσουμε ότι η Ελλάδα αποτελεί ζωτικό κομμάτι της Ευρώπης και της Ευρωζώνης, καθώς διαθέτει και την πολιτική συναίνεση, αλλά και τη βούληση για να προχωρήσει στις αναγκαίες αλλαγές και μεταρρυθμίσεις».

Σύμφωνα με τον κ. Φέσσα, «η ανάπτυξη και η ευημερία της χώρας μας είναι στενά συνυφασμένες με τη συνεργασία, την εξωστρέφεια και τις επενδύσεις και σε αυτήν την εθνική προσπάθεια

οι επιχειρηματικές συμπράξεις με τις γαλλικές επιχειρήσεις αποτελούν ευκαιρία και για τις δύο χώρες».

Στην αποστολή μετέχουν επιχειρηματίες και εκπρόσωποι ελληνικών επιχειρήσεων από ευρύ φάσμα, όπως: Κατασκευές, Ενέργεια, Βιομηχα-



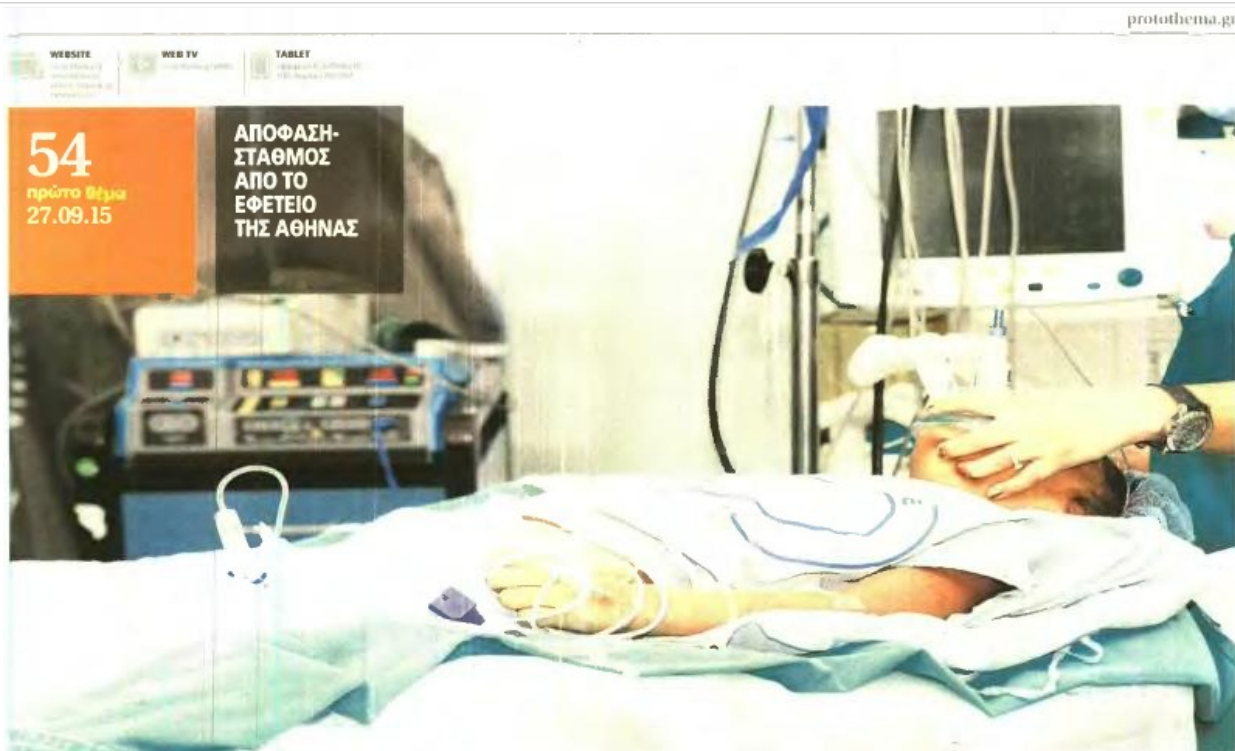
Θεόδωρος Φέσσας,
πρόεδρος του ΣΕΒ.

νία (μέταλλα), Φάρμακα, Λιανεμπόριο, Τηλεπικοινωνίες & Επικοινωνίες, Ασφάλειες, Τράπεζες και Βιομηχανικός Εξοπλισμός. Σύμφωνα με το επίσημο πρόγραμμα της επίσκεψης, η αντιπροσωπεία του ΣΕΒ συναντάται σήμερα με τον υπουργό Οικονομίας της Γαλλίας Εμανουέλ Μακρόν καθώς και με τη διοίκηση του γαλλικού συνδέσμου (MEDEF), με την οποία θα παραχωρήσουν και κοινή συνέντευξη Τύπου. Αύριο ο ΣΕΒ θα συναντηθεί με τον υπουργό Οικονομικών της Γαλλίας Μισέλ Σαπέν. [SID:9758375]

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: ...27/09/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...27/09/2015

Σελίδα: 54



«Καμπάνα» 600.000 € στον Ευαγγελισμό για θάνατο ασθενούς

Ο 48χρονος άνδρας κατέληξε από ενδονοσοκομειακή λοίμωξη αν και η εγχείρηση στην οποία υποβλήθηκε ήταν... επιτυχής. 1.000 ασθενείς πεθαίνουν κάθε χρόνο στα νοσοκομεία από την ίδια αιτία

Κόλαφο για το ελληνικό σύστημα υγείας αποτελεί δικαστική απόφαση με την οποία για πρώτη φορά καταλογίζεται ευθύνη σε μεγάλο νοσοκομείο της Αττικής επειδή δεν μερίμνησε, ως όφειλε, ώστε ασθενής να μην εμφανίσει ενδονοσοκομειακή λοίμωξη η οποία αποδείχτηκε μοιραία για τη ζωή του. Η απόφαση, που παρουσιάζει σήμερα το «ΘΕΜΑ», ανοίγει τον ασκό του Αιόλου για δικαστικές αξιώσεις, καθώς κάθε χρόνο τουλάχιστον 250.000 νοσηλευόμενοι εκδηλώνουν λοιμώξεις έχοντας προσβληθεί από ενδονοσοκομειακή μικρόβια.



των Βασιλικής Κόκκαλη, Παναγιώτας Καραλήτρου
kokkalivas@yahoo.gr, karal@atota.gr

Σε 16 σελίδες τα μέλη του δικαστηρίου αποτυπώνουν τη νοσηρή, ρεαλιστική εικόνα του ΕΣΥ που δίνει στη χώρα μας ευρωπαϊκά ορνγκικά πρωτά στους θανάτους από λοιμώξεις μέσα στα νοσοκομειακά ιδρύματα. Δεν είναι άλλωστε πολύ μακρινή η αντιμετώπιση που επιβάλλει στην Ελλάδα το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης Λοιμώξεων, βάζοντας σε καρντίνα ασθενείς που επρόκειτο να νοσηλευτούν σε νοσοκομεία της Γροιλίας Ηνείρου. Οι Έλληνες ασθενείς θεωρούνται «ελαφείς μικροβίων» και γι' αυτό πρέπει να απομονώνονται!

Τώρα, η απόφαση που εκδόθηκε από το Διοικητικό Εφετείο της Αθήνας χαρακτηρίζει ακριβώς αυτή την κατάσταση, διδάσκει τη διασπορά των μικροβίων στους θαλάμους και τα τμήματα των νοσοκομείων, και καταγράφει τις παραλείψεις των αρμοδίων όσον

αφορά στην αντιμετώπισή τους - από την τήρηση της υγιεινής των νοσηλευτών μέχρι την αποστείρωση. Στην προκειμένη περίπτωση η δικαιοσύνη είναι κατεπείγουσα για τη ναυαρχίδα του ΕΣΥ, το νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», στην Εντατική του οποίου έχασε τη ζωή του 48χρονος νοσηλευόμενος. Ο άτυχος άνδρας είχε εισαχθεί τον Ιούνιο του 2005 στην Πανεπιστημιακή Νευροχειρουργική Κλινική του νοσοκομείου προκειμένου να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση «αποσυμπίεσης νεύρου». Η επέμβαση πραγματοποιήθηκε από τον επικεφαλής της κλινικής με επιτυχία και στη συνέχεια ο ασθενής εισήχθη στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, όπως επιβάλλεται σε τέτοιες σοβαρές περιπτώσεις. Τις πρώτες τέσσερις ημέρες μετά την επέμβαση η κατάσταση του σταδιακά βελτιωνόταν και ο 48χρονος είχε πλήρη επικοινωνία. Την πέμπτη, όμως, ημέρα νοσηλείας, η υγεία του επιδεινώθηκε ραγδαία. Ο ασθενής διασωλήνώθηκε, ωστόσο παρουσίασε σπινδικίους και υψηλό πυρετό και μέσα σε τρεις ώρες κατέληξε από ανακαπιά. Η νεκροψία έδειξε ότι ο θάνατός του επήλθε από μηνιγγίτιδα.

Θεωρώντας ότι η αιτία του θανάτου τους ανθρώπους ήταν απειρία παραλείψεις του κεντρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, οι συγγενείς του άτυχου άνδρα προσέφεραν στη δικαιοσύνη αξιωματικούς αποζημίωση. Στην αγωγή τους, την οποία υπογράφουν οι δικηγόροι Αικατερίνη Τζέλη και Αλέξανδρος Καραμυδής, υποσημειώνουν ότι δεν ελήφθησαν τα απαραίτητα μέτρα υγιεινής πριν και μετά την επέμβαση, ότι δεν έγινε καλλιέργεια από την παρακέντηση του τραύματος προκειμένου να εντοπιστούν το μικρόβιο και ότι το κεντρικό προσωπικό παρέλειψε να ενδοκινή ή να αλλάξει τη χορηγούμενη αντιβίωση.

Γιατροί που κατέθεσαν ως μάρτυρες στο δικαστήριο έκαναν λόγο για ιατρικές μελές κατά τους χειρουργικούς χειρισμούς, αναφέροντας μεταξύ άλλων ότι ο 48χρονος κατέληξε λόγω μικροβίου που «εισέβαλε» στον οργανισμό του «από τον περιβάλλοντα χώρο χειρουργείων και εργαλείων». Επίσης, οι μάρτυρες κατέθεσαν ότι οι θεράποντες ιατροί δεν υποβλήθηκαν, ως όφειλαν, το ενδεχόμενο μηνιγγίτιδας, με αποτέλεσμα να τον αφήσουν ακάλυπτο φαρμακευτικά. Μάλιστα, τόσο οι επιστήμονες που κατέθεσαν ως μάρτυρες όσο και οι εμπειρογνώμονες που ορίστηκαν από το δικαστήριο, αναφέρθηκαν στη χαμηλή δόση της αντιβίωσης που χορηγήθηκε στον ασθενή. Ενώ για τη μικροβιακή μηνιγγίτιδα χορηγούνται δόσεις 4 και 6 γραμμαρίων ανά 24ωρο, στη συγκεκριμένη περίπτωση χορηγήθηκε αντιβίωση 1 γραμμαρίου δύο φορές την ημέρα!

Το σκεπτικό της απόφασης

Σταθμίζοντας τα στοιχεία που προσκομίστηκαν στο δικαστήριο, όπως πιστοποιητικό από τον επικεφαλής καθηγητή και χειρουργό, δελτία νοσηλείας, φαρμάκων κ.ά., αλλά και τις μαρτυρίες των επιστημόνων, οι δικαστές επιδικασαν στους συγγενείς του, τη σύζυγό του, τα δύο παιδιά του, τη μητέρα του και τον αδελφό του, συνολική αποζημίωση ύψους 600.000 ευρώ για ψυχικά οδύνη. Είναι δε αξιοσημείωτο και σπάνιο το γεγονός ότι το ίδιο ποσό έβε επιδικάσει και το πρωτοβάθμιο δικαστήριο, ενώ και τα νοσοκομεία έπρεπε να καταβάλει τα χρήματα πριν ακόμη παρέρχονται οι προθεσμίες που ορίζει ο νόμος.

Με την απόφαση τους (1239/2015) οι δικαστές κρίνουν ότι υφίστανται «παραλείψεις παραλείψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού». Και αυτό γιατί «η εφαρμογή μικροβιακής μηνιγγίτιδας μετά τη χειρουργική επέμβαση των ασθενών αποτελεί τεχνητό πταίσματος ως προς την τήρηση των κανόνων υγιεινής και απολύμανσης (αποστείρωσης) των χώρων του νοσοκομείου και αποδεικνύει ότι ακόμη και στην περίπτωση που είναι ληφθεί άνω παρά μέτρα, αυτά δεν παρέχουν ασφάλεια αποτελέσματος για τον ασθενή, αφού αυτός εντέλει υπόκειται μάλλον μετεγχειρητικού τραύματος και περαιτέρω γενικευμένη μόλυνση των οργάνων του από μικροβιακή μηνιγγίτιδα εντός του νοσοκομείου λόγω μη τέλει αντισηψίας στους χώρους αυτού».

Η τελεσίδικη απόφαση επιρρίπτει ευθύνες στο κεντρικό προσωπικό επειδή «κατά παράβαση της ιατρικής επιστήμης και δεοντολογίας, δεν προσέβη σε καλλιέργεια γηρόντων της παροικίας, ενόγγη που θα μπορούσε να αποδείξει το είδος και την εντατικοποίηση του μικροβίου, ώστε να χορηγηθεί στον ασθενή η κατάλληλη αντιμικροβιακή θεραπεία και δοσολογία, ήτοι είτε να επιβεβαιωθεί η δοσολογία είτε να γινόταν σε άλλη αντιμικροβιακή αγωγή».

Η Ελλάδα κατά το μόνον σκέλη στην Ευρώπη τόσο οι ειδικές των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων όσο και στην κατανάλωση αντιβιοτικών. Τρία είναι τα μικρόβια που επιβιώνουν για τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις: η Klebsiella, Acinetobacter και Pseudomonas. Τα πολλαπλασιαστικά αυτά μικρόβια προκαλούν κάθε χρόνο 250.000 λοιμώξεις σε νοσηλευόμενους, εκ των οποίων οι 5.000 είναι πολύ σοβαρές, ενώ έχουν μοιραία κατάληξη περίπου από 1.000 ασθενείς.

Η Ελλάδα κρατά τα μαύρα σκήπτρα στην Ευρώπη στους δείκτες των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και στην κατανάλωση αντιβιοτικών. Η πλημμελής τήρηση κανόνων υγιεινής των νοσηλευτών και η παράβαση κανόνων αποστείρωσης προκαλούν τραγωδίες



• business stories

ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ / Κυριακή 27 Σεπτεμβρίου 2015

www.protothema.gr
www.newmoney.gr

Ο Γ. Σταθάκης αντιστρέφωπος (πάλι) με το στοίχημα της ανάπτυξης

ΕΣΠΑ, ΝΕΕΣ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ, κόκκινα δάνεια, άνοιγμα επαγγελματιών και εργαλειοθήκη του ΟΟΣΑ, οι «μαύρες τρύπες» του -για δεύτερη φορά- υπουργού Οικονομίας

Να ξεπεράσει την κατά γενική ομολογία ανεπιτυχή -αλλά και ομολογουμένης δύσκολη λόγω άλλων συνθηκών- πορεία της πρώτης του υπουργικής θητείας και να επικεντρωθεί σε μια δύσκολη μεταρρυθμιστική ατζέντα καλείται ο νέος (αν και επί της ουσίας μόνο για έναν μήνα έλειψε από τη θέση του) υπουργός Οικονομίας, Ανάπτυξης και Τουρισμού Γιώργος Σταθάκης.

Του Δημήτρη
Μαρκόπουλου
protothema@protothema.gr



Με σημαντική βοήθεια στον κ. Ευκλείδη Τσακαλώτο και καταλυτικό ρόλο ως προς τις διαπραγματεύσεις ώστε η Ελλάδα να παραμείνει στην Ευρωζώνη, αλλά και προβλήματα στην επτάμηνη πορεία του στην οδό Νίκης, ο κ. Σταθάκης επί της ουσίας καλείται να επινοήσει έναν τον ίδιο του τον εαυτό και να αποδείξει σε όσους του άσκησαν σκληρή κριτική ότι μπορεί να τοποθετήσει τη χώρα στις ράγες της προόδου. Γιατί, κακά τα ψέματα, μπορεί οι φόροι στην παρούσα συγκυρία να είναι αναγκαίο κακό ώστε να κλείσει η δημοσιονομική ψαλίδα, αν όμως η χώρα δεν προσελκύσει επενδύσεις, αν δεν πιστώσει τη γραφειοκρατία, αν δεν επανεκκινήσει το ΕΣΠΑ και δεν προχωρήσει τα μεγάλα έργα, δύσκολα θα ξεφύγει από την κακή της μοίρα.

Οπωσδήποτε το πρώτο στοίχημα για τον κ. Σταθάκη δεν είναι άλλο από την επιτυχία του ΕΣΠΑ. Η Ελλάδα, παρά τα προβλήματα των παρελθόντων μηνιασικών ετών, είχε κατορθώσει να εξασφαλίσει υψηλούς ρυθμούς απορροφητικότητας, που την κατέτασαν στα θετικά ευρωπαϊκά παραδείγματα. Τη χώρα μας περιμένουν για αξιοποίηση περί τα 20 δισ. ευρώ από την Ε.Ε., αλλά δεν έχει πείσει ακόμα ότι έχει ολοκληρωμένο σχέδιο, ενώ ο κίνδυνος απώλειας πόρων ελλοχεύει. Ας μην ξεχνάμε μάλιστα ότι το 2014 η απορρόφηση του ΕΣΠΑ ήταν 94,6% και ύψους 5,8 δισ. ευρώ. Το 2015, με απορρόφηση μικρότερη από 1 δισ., ελλοχεύει ο κίνδυνος να χαθούν, δηλαδή να επιστραφούν στις Βρυξέλλες, 3,5 δισ. ευρώ. Όλα αυτά τα χρήματα αφορούν προγράμματα καταπολέμησης της ανεργίας, **υποδομές**, αρχαιολογικούς χώρους, υποδομές, δρόμους, μικρομεσαίες επιχειρήσεις. Με βάση τα στοιχεία του ΙΚΑ, 85.000 θέσεις εργασίας χάθηκαν εξαιτίας αυτών των καθυστερήσεων. Ο κ. Σταθάκης βέβαια έχει κάποια ελαφρυντικά. Και αυτά δεν είναι άλλα από τις σύνθετες καταστάσεις που επικράτησαν στην ελληνική οικονομία λόγω των διαπραγματεύσεων και των capital controls. Καλούμενος ο ίδιος πολλές φορές να συνδράμει ένα ανεγερμάστο, έλεω **Γιάννη Βαρουφάκη**, οικονομικό επιτελείο, αρνέσασε πολύ χρόνο σε άλλα πεδία ενδιαφέροντος, αφήνοντας την ανάπτυξη ακέφαλη. Γιλέν, όμως, άλλες δικαιολογίες δεν υπάρχουν τόσο για τον ίδιο όσο και για τον αρμόδιο για το ΕΣΠΑ υφυπουργό **Αλέξη Χαρίτση**, ο οποίος αν και είχε παραιτηθεί το καλοκαίρι επανέκαμψε αναβιβάζοντας. Ούτε το «οκορ» βέβαια του κ. Χαρίτη ήταν το καλύτερο, όταν για τόσους μήνες κατείχε θέση αρχής για τα ευρωπαϊκά κονδύλια. Ο ακαθίστης του κινήματος «Δεν πληρώνω» καλείται πλέον όχι μόνο να «πληρώσει» τα προγράμματα που η χώρα μας οφείλει να τρέξει, αλλά και να αποπείσει τη διαδικασία προκειμένου να μη χαθούν κεφάλαια.

Σαν τον Κωστή Χατζηδάκη

Από τα πράγματα που επιτρέπουν μια ελαφρά αισιοδοξία είναι το γεγονός ότι το πρώην υπερυπουργείο Οικονομίας και Ανταγωνιστικότητας, το οποίο περιλάμβανε και τη Ναυ-



Ο κ. Σταθάκης με τους υφυπουργούς του Θεόδωρο Τζακόρη και Αλέξη Χαρίτη, καθώς και τον ομόλογό του από την υπηρεσιακή κυβέρνηση Νίκο Χριστοδουλάκη κατά την παραλαβή - παράδοση του υπουργείου Οικονομίας, Ανάπτυξης και Τουρισμού

τιλία και τον Τουρισμό, πλέον έχει περιοριστεί στα θέματα του ΕΣΠΑ, της αγοράς και της βιομηχανίας. Να πρόκειται άραγε για έναν αντίστοιχο περιορισμό με τον ανασχηματισμό του 2013 που είχε κάνει ο **Αντώνης Σαμαράς**, αφαιρώντας αρμοδιότητες από τον επίσης τότε υπερυπουργό **Κωστή Χατζηδάκη** (του είχε πάρει τις Μεταφορές) και που τελικά οδήγησε τον Νεοδημοκράτη πολιτικό εκτός στίχματος; Οι εποχές και οι καιροί είναι πολύ διαφορετικοί πάντως και οι κύριοι Σταθάκης και Χατζηδάκης διαφέρουν σε πολλά. Ο τελευταίος αποπέμφθηκε επειδή θεωρήθηκε υπερβολικά μεταρρυθμιστής απέναντα σε συγκεκριμένες επιχειρηματικές

δύσες από τον Ιανουάριο, οπότε ο ΣΥΡΙΖΑ κέρδισε για πρώτη φορά τις εθνικές εκλογές, ο κ. Σταθάκης γνωρίζει ότι το έργο του θα είναι πολύ δύσκολο. Όσο κι αν η αρμοδία για τη βιομηχανία υφυπουργός **Θεόδωρο Τζακόρη**, αντιγράφοντας την ιστορική φράση του **Πρόδρομου Μπιδοδάκη**, μίλησε για τον στόχο της που είναι το να «*ανιψούν περισσότερα φουγάρα*», οι υποσχέσεις από την υλοποίηση απέχουν έτη φωτός. Πόσο μάλλον όταν στο πτώδελιο είναι μια κυβέρνηση με απτά δείγματα κατά της ιδιωτικής αγοράς. Βέβαια, στην εκδήλωση παράδοσης - παραλαβής του υπουργείου ο κ. Σταθάκης υπογράμμισε ότι «*μετά τη νέα σαφή εντολή που*

Ο Γιώργος Σταθάκης έχει να αντιπαλέψει την αδράνεια. Ως υπουργός της Αριστεράς θα κληθεί να εφαρμόσει πολιτικές ανοίγματος αγορών και επαγγελματιών - τις οποίες ως αντιπολιτευτής είχε στηλιτεύσει - να ανοίξει τα καταστήματα τις Κυριακές, να εφαρμόσει την περιήγηση εργαλειοθήκη του ΟΟΣΑ, να ασκήσει πολιτικές για τους πλειστηριασμούς και τα κόκκινα δάνεια και κυρίως να επινοήσει τον εαυτό του ξανά: από ριζοσπάστης αριστερός να γίνει μεταρρυθμιστής

α ομάδες, όπως οι γαλακτοπαραγωγοί, οι αρτοποιοί, οι φαρμακοποιοί κ.λπ. Ο κ. Σταθάκης περισσότερο έχει να αντιπαλέψει την αδράνεια και όχι τη δράση. Και το αστείο της όλης υπόθεσης είναι ότι ο ίδιος ως υφυπουργός της Αριστεράς θα κληθεί να εφαρμόσει πολιτικές ανοίγματος αγορών και επαγγελματιών τις οποίες είχε ως αντιπολιτευτής στηλιτεύσει, να ανοίξει τα καταστήματα τις Κυριακές, να εφαρμόσει την περιήγηση εργαλειοθήκη του ΟΟΣΑ, να ασκήσει πολιτικές για τους πλειστηριασμούς και τα κόκκινα δάνεια και κυρίως να επινοήσει τον εαυτό του ξανά: από ριζοσπάστης αριστερός να γίνει μεταρρυθμιστής.

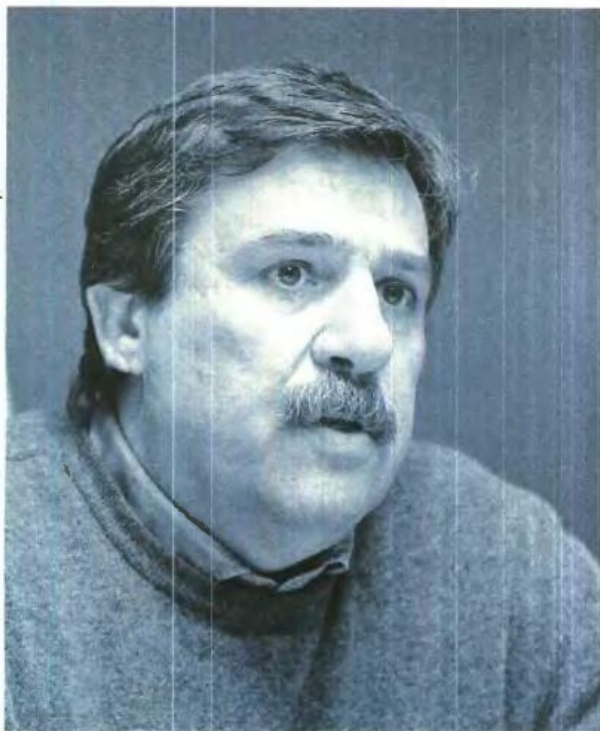
«Επενδυτοφοβία»

Κάτι που θεωρείται πολύ δύσκολο για τον ίδιο τον υπουργό είναι το να ξεπεράσει τις αγκυλώσεις και την «επενδυτοφοβία», στοιχεία που διατρέχουν τον ΣΥΡΙΖΑ, και να πείσει τα Ένα funds και τους διεθνείς ομίλους ότι η Ελλάδα αποτελεί ευκαιρία για να τοποθετήσουν τα χρήματά τους. Με κεντρική πολιτική που δημιουργεί προβλήματα σε επενδύσεις, όπως αυτή των Σκουριών, με μηδενική προσέλευση ξένων επεν-

δύσεων ο ελληνικός λαός στην κυβέρνηση είναι η ώρα για έργα», συμπληρώνοντας πως το μεγάλο στοίχημα είναι η βιομηχανική παραγωγή, τη στιγμή μάλιστα που ο στόχος που έχει θέσει η Ευρώπη είναι η βιομηχανική παραγωγή να ανακάμψει στο 20% του ευρωπαϊκού ΑΕΠ έως το 2020. «Πρέπει να γίνουν πολλά και πρέπει να γίνουν γρήγορα», υποστηρίζει.

Για το επόμενο διάστημα, όπως είπε, στόχος είναι η εξασφάλιση των πόρων από το παλιό ΕΣΠΑ, να ξεπεραστούν οι παθογένειες του παρελθόντος, να ενεργοποιηθεί το νέο ΕΣΠΑ και οι κοινοτικοί πόροι να καταλήγουν στον σκοπό για τον οποίο σχεδιάζονται.

Ενα παράλληλο πρόβλημα πάντως που ο υπουργός θα πρέπει να λύσει είναι και το επικοινωνιακό και ευρύτερα στελεχιακό. Σε μεγάλο βαθμό ο κ. Σταθάκης εμπιστεύτηκε κάποια στελέχη που αποδείχθηκαν κατώτερα των περιστάσεων, δικούς περγαμινές, με μηδενική γνώση της οικονομίας και του τρόπου που αυτή λειτουργεί. Παράλληλα και η βιομηχανία αντιμετωπίζει προβλήματα συνεννόησης και αργολογίας, με αποτέλεσμα ο επικοινωνιακός - μάλιστα του μέλους ΣΕΒ και υπουργείου Οικονομίας να είναι πλέον πολύ μικρότερος από ό,τι συνήθιζαται.



Ανδρέας ΞΑΝΘΟΣ

Ηρεμη επανεκκίνηση

Ε

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΑΗ

νας ήρεμος επαναστάτης: αυτό είναι κατά κοινή ομολογία το προφίλ του Ανδρέα Ξανθού. Ο χαρακτηρισμός μπορεί να ακούγεται αντιπαθικός, αλλά ο νέος υπουργός Υγείας έχει δύο πρόσωπα: έμπειρος συνδικαλιστής με πύρινο λόγο, αλλά και άνθρωπος χαμηλών τόνων που φαίνεται να έχει αλ-
λεργική προδιάθεση στην προβολή.

Μικροβιολόγος στο επάγγελμα, ήταν πάντα ταγμένος στη δημόσια περίθαλψη. Εξού και ποτέ δεν πήρε μεταγραφή στον ιδιωτικό τομέα, εκπροσωπώντας επί 12 χρόνια την Ένωση Γιατρών ΕΣΥ Ρεθύμνου. Ενδεικτικό είναι ότι συμμετείχε ενεργά στην ίδρυση του Εθελοντικού Ιατρείου Κοινωνικής Αλληλεγγύης που λειτουργεί στο Ρέθυμνο από το 2008.

Με την ερμιά του πρωτάρη, όταν πάτησε το πόδι του στην οδό Αριστοτέλους για πρώτη φορά - τον περασμένο Ιανουάριο ως αναπληρωτής υπουργός Υγείας - μιλούσε με πάθος για τις αλλαγές που θα έφερναν ανακούφιση στους πολίτες, στους ανασφάλιστους, στα **υσοκομεία**.

Με τον ίδιο ενθουσιασμό ανέλυε τις απόψεις του λίγα λεπτά αργότερα σε δημοσιογράφους. Ο γιαννιώτης καθηγητής Ψυχιατρικής, Χρήστος Μανιάς, ήταν αυτός που ανέλαβε τον άχαρο ρόλο του «κόφτη».

Στους επτά μήνες των διαπραγματεύσεων με τους εταίρους και του στενού περιθωρίου για πολιτικές τομές, δικαιώθηκε ουσιαστικά μόνον ο: ό,τι αφορά την κατάργηση του εισιτηρίου των 5 ευρώ. Η απόφαση που δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως στις αρχές του περασμένου Απριλίου φέρει τη δική του υπογραφή. Σημειώνουν δε ότι από το 2011, όταν ακόμη δρούσε ως συνδικαλιστής στον ιατρικό κόσμο, είχε αντιδράσει έντονα για το μνημονιακό χαράτσι, καλώντας τους πολίτες να μην πληρώνουν.

Σήμερα, ως υπουργός Υγείας έχει να αντιμετωπίσει μεταξύ άλλων και αυτό το πρόβλημα: οι εταίροι χαρακτήρισαν την εν λόγω απόφαση μονομερή ενέργεια, με τον σκληρό Τζουζέπε Καρόνε να ζητεί την άμεση κατάργησή της. Ο Ανδρέας Ξανθός για να είναι... μονομερώς συνεπής θα πρέπει στην καλύτερη των περιπτώσεων να εμφανίσει ισοδύναμα μέτρα.

Σε κάθε περίπτωση η νέα κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ φαίνεται να επιβράβευσε τη στάση και τα έργα του μικροβιολόγου - συνδικαλιστή, αναβαθμίζοντάς τον από αναπληρωτή σε υπουργό Υγείας. Ή μήπως όχι;

Η απάντηση βρίσκεται κάπου στη μέση, δεδομένου ότι στα παρασκήνια του σχηματισμού κυβέρνησης εκτυλίσσθηκε μια άλλη, με υψηλό βαθμό πολυπλοκότητας, ιστορία: ο πρώην υπουργός Υγείας, Παναγιώτης Κουρουμπλής, είχε σπεύσει να δώσει τελεσίγραφο και μάλιστα δημοσίως, «ή το υπουργείο Υγείας ή τίποτα».

Σύμφωνα με την ίδια γραμμή πληροφόρησης, ο Ευκλείδης Τσακαλώτος φέρεται να άσκησε και αυτός βέτο στην εκ νέου υπουργοποίηση του Παναγιώτη Κουρουμπλή στο υπουργείο Υγείας.

Ο «Μικροπολιτικός» των «ΝΕΩΝ» της περασμένης Τετάρτης έριξε φως στο θολό τοπίο όταν έγραψε: «Το δεδομένο στην ιστορία ήταν ότι ήθελε να μετακινήσει από εκεί τον Παναγιώτη Κουρουμπλή. Προς Θεού, όχι για λόγους ικανοτήτων ή εντιμότητας, αλλά - πώς να το πω τώρα... Ως ευάλωτο στις πιέσεις των συντεχνιών».

Πάντως, πριν κλειδώσει (δημοσιογραφικά) το τηλεφώνημα του Αλέξη Τσίπρα προς τον Ανδρέα Ξανθό, ο Πρωθυπουργός και οι συνεργάτες του προσπαθούσαν να «ψήσουν» την Ολγα Γεροβασίλη, ακτινοδιαγνώστρια, να αναλάβει την ηλεκτρική καρέκλα της Αριστοτέλους. Εκείνη, ωστόσο, επέλεξε να παραμείνει στα γνωστά, παλιά λημέρια της - στο πόστο δηλαδή της κυβερνητικής εκπροσώπου.

Χαρακτηριστικό του Ανδρέα Ξανθού είναι η ευθύτητα στον λόγο του. Ως αναπληρωτής υπουργός Υγείας είχε κάνει λόγο για σχέδιο «έκτακτης ανάγκης» για την ενόχληση των **υσοκομείων**, ενώ ανέδειξε το πρόβλημα της μη καταβολής των δεδουλευμένων στους εργαζομένους στο ΕΣΥ.

Επιπλέον, και αναφερόμενος στην ανάγκη αλλαγής διοικήτων, μίλησε για ένα νέο σύστημα επιλογής, βάσει του οποίου η κοινωνία και όχι η ηγεσία του υπουργείου θα είχε τον πρώτο λόγο. Το «ήθος», η «αξιοκρατία», η «δικαιοσύνη», η «αλληλεγγύη», η «ανακοσμία των πολιτών και κυρίως των αδύναμων» είναι μερικές από τις συνθήκες φράσεις του.

Κατά την ανάληψη των καθηκόντων του ως υπουργού Υγείας, στο λεξιλόγιο προστέθηκε ένας ακόμη, ξενόγλωσσος, όρος: το «restart». Όπως τόνισε κατά την τελευταία παράδοση - παραβλής, «η κοινωνία έδωσε μια ευκαιρία στην κυβέρνηση αυτή να κάνει restart. Να κάνει επανεκκίνηση με πιο σταθερό δημοσιονομικό περιβάλλον σε όλα τα επίπεδα. Από την οικονομία μέχρι τη δημόσια διοίκηση και τη λειτουργία των θεσμών».

Χωρίς περιστροφές επεσήμανε ότι η εντολή αυτή «εμπεριέχει μεγάλη δόση σκεπτικισμού, απαιτήσεων και κριτικής». Παρόλ'αυτα παραδέχθηκε ότι το σύστημα Υγείας βρίσκεται «σε συνεχή κίνδυνο παραδόχθης». Παρά το βαρύ χαρτοφυλάκιο, ο Ανδρέας Ξανθός κρύβει δύο άσους στο μανίκι του: έχει βαθιά γνώση για το σύστημα Υγείας, τις ελλείψεις, αλλά και τα δυνατά σημεία του τα οποία είναι στο χέρι του να αξιοποιήσει. Παράλληλα, είναι «παιδί» του ΕΣΥ και άρα η ανοχή μεγάλης μερίδας των συναδέλφων γιατρών είναι δεδομένη (τουλάχιστον το πρώτο διάστημα).

«Πώς θα συμβιβαστούν στο υπουργείο Υγείας;: αυτό ήταν το ερώτημα που γεννήθηκε αμέσως μετά τη σωρευτική τοποθέτηση του νέου αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη κατά την τελευταία παράδοση - παραβλής. Ο σφακיאδης χειρουργός-εντατικολόγος έκανε δυναμική είσοδο, ανεβάζοντας τον επικοινωνιακό πήχη ψηλά και κλέβοντας την παράσταση.

“

Είπε:

Θα έρθει ο καιρός...

(ΣΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟ ΤΟΥ, ΜΕ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΕ ΣΤΙΣ ΔΙΑΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΟ 2001 ΣΤΗ ΓΕΝΟΒΑ, ΕΝΝΟΩΝΤΑΣ ΟΤΙ ΠΕΡΙΜΕΝΕΙ ΜΙΑ ΑΡΙΣΤΕΡΗ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ)

Είπαν
γι' αυτόν:

Βρίσκεται στον δρόμο του αγώνα για κοινωνική δικαιοσύνη πάντα με σεμνότητα, συνέπεια και λόγια μετρημένα

ΕΝΩΣΗ ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ ΡΕΘΥΜΝΟΥ

”