

Μέσο:ΑΓΟΡΑ

Ημ. Έκδοσης: ...31/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...31/10/2015

Σελίδα:70



Μία επικίνδυνη «επιδημία» για το φάρμακο

Γράφει
ο ΠΑΣΧΑΛΗΣ
ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ*



Η αλυσιδωτή αντίδραση κάθε αγοράς, όταν δημιουργείται πρόβλημα ρευστότητας, είναι οικονομικό θέσφατο και πλέον αποτελεί και βιωμένη, επώδυνη εμπειρία της ελληνικής οικονομίας και της κοινωνίας. Ωστόσο, η βαρύτητα που έχει αυτό το φαινόμενο διαφοροποιείται όταν τελικώς συνδέεται με τη διασφάλιση ενός κοινωνικού αγαθού πρώτης σημασίας.

Στην περίπτωση της έλλειψης ρευστότητας στις φαρμακευτικές εταιρείες εξαιτίας των αρρυθμιστών, συσσωρευμένων χρεών του Δημοσίου, η μετάδοση της αδυναμίας αποπληρωμής δημιουργεί κινδύνους σε όλη την αλυσίδα διανομής. Με μεγάλη προσπάθεια από την πλευρά του κλάδου και με κυρίαρχο το αίσθημα ευθύνης για το ευαίσθητο αγαθό που διαχειρίζεται, οι κίνδυνοι αυτοί, σε ό,τι αφορά στην πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες τους, αποσοβούνται μέχρι στιγμής στη μεγάλη τους έκταση. Ωστόσο, αυτό δεν μπορεί να διαρκέσει για πολύ, καθώς κανένας οργανισμός, ούτε στην οικονομία, δεν είναι άτρωτος. Υπάρχουν όρια αντοχής μέσα στα οποία μπορεί να λειτουργεί χωρίς ζωτικά προβλήματα. Οι φαρμακευτικές εταιρείες βρίσκονται πολύ κοντά σε αυτό το όριο.

Εξαιτίας των οφειλών του Δημοσίου, οι εταιρείες του κλάδου αντιμετωπίζουν αυξανόμενα προβλήματα, τα οποία δεν μπορούν να ξεπεραστούν

από την αναπτυξιακή του δυναμική. Αντιθέτως, την υποσκάπτουν σοβαρά, καθώς η όποια κερδοφορία δεν αντιστοιχεί σε ταμειακές ροές ώστε να καλύπτονται οι λειτουργικές ανάγκες των επιχειρήσεων. Είτσι, τόσο το συνολικό ύψος των οφειλών στο 1,2 δισ. ευρώ -ειδικότερα, τα χρέη του ΕΟΠΥΥ προς τις εταιρείες αγγίζουν τα 760 εκατ. ευρώ, 274 εκατ. ευρώ για το 2014 και 484 εκατ. ευρώ για το πρώτο εξάμηνο του 2015- όσο και το γεγονός ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες αντιμετωπίζονται αρνητικά συγκριτικά με άλλους παρόχους και βρίσκονται 14 μήνες πίσω στην εκτέλεση πληρωμών, δημιουργούν επικίνδυνη ασφυξία στην αγορά.

Αυτή η κατάσταση μετατρέπεται με ταχύτητα πλέον σε επικίνδυνη «επιδημία» για όλες τις διαστάσεις του συστήματος Υγείας. Εξαιτίας της έλλειψης ρευστότητας, οι εταιρίες, με τη σειρά τους θα καθυστερούν την αποπληρωμή των δικών τους οφειλών, γεγονός που μπορεί να έχει επώδυνες συνέπειες στη διαθεσιμότητα φαρμάκων στους ασθενείς, αλλά και στις θέσεις εργασίας στον κλάδο. Όσο μάλιστα συσσωρεύεται η πίεση από τη μη τακτική πληρωμή από την πλευρά του Δημοσίου τόσο μεγαλώνει και ο εξαναγκασμός των εταιρειών για μείωση των λειτουργικών τους δαπανών.

Μια εξαιρετικά σημαντική επίπτωση για το Φάρμακο, καθώς είναι ιδιαίτερα πολυπαραγοντική η τελική μορ-

φή του σκευάσματος που θα φτάσει στην αγορά, είναι η αδυναμία οποιουδήποτε προγραμματισμού. Ως συνέπεια αυτού δημιουργούνται θέματα αξιοπιστίας των εταιρειών προς τους προμηθευτές τους. Οι εταιρείες μάλιστα που παράγουν και στην Ελλάδα αντιμετωπίζουν τεράστια εμπόδια, καθώς εντείνονται οι απαιτήσεις για προπληρωμές στα υλικά που εισάγονται, την ίδια στιγμή που όλα είναι δυσκολότερα εξαιτίας της συνθήκης των capital controls.

Είναι σαφές ότι και μόνον η διασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών είναι απόλυτος στόχος ώστε να ελεγχθεί πλέον η «επιδημία» οφειλών, που ξεκινά από τα εκκρεμή χρέη του Δημοσίου. Μια παθογένεια, την οποία με τεράστια προσπάθεια συγκρατεί σύσσωμος ο κλάδος -εξυπηρετώντας παρ' όλα αυτά ακόμη και τις υπέρλογες και άδικες φορολογικές του υποχρεώσεις-, ώστε να μην γίνει ανεξέλεγκτη εις βάρος της κοινωνίας. Επενδύοντας πάντα στην καλή συνεργασία με την πολιτεία και στην εκπλήρωση της πρόσφατης δέσμευσής της για ένα χρονοδιάγραμμα αποπληρωμής των χρεών. Ως μια καλή αρχή για να σταματήσουμε την αλυσίδα των επιπτώσεων πριν φτάσει στους ασθενείς, τους οποίους όλοι μας, ο καθένας από τον ρόλο του, υπηρετούμε.

* Πρόεδρος του ΣΦΕΕ

1. Ο ΕΟΠΥΥ ΣΑΝ ΕΛΚΥΣΤΗΣ Ο ΧΑΜΕΝΟΣ ΟΡΙΖΟΝΤΑΣ

Μέσο:ΑΓΟΡΑ

Ημ. Έκδοσης: ...31/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...31/10/2015

Σελίδα:66



Γράφει
ο **ΑΝΤΩΝΗΣ
ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ***



Ο ΕΟΠΥΥ σαν ελκυστής: ο χαμένος ορίζοντας

Η λαϊκίστικη ρητορική για την «αντιμεταρρύθμιση» στην υγεία δημιούργησε μια εύκολη -και βολική- ερμηνευτική, σύμφωνα με την οποία όλα τα δεινά του χώρου είναι το συνωμοτικό αποτέλεσμα της επιχειρούμενης από τα μνημόνια ιδιωτικοποίησης του συστήματος μέσω της συρρίκνωσης των δημόσιων δαπανών.

Η δημόσια συζήτηση συνακόλουθα έχει εξαντληθεί σε μια απέραντη καθημερινή καταγγελία ελλείψεων παντού, έχοντας παγιδεύσει την τωρινή ηγεσία του υπουργείου σε μάχη χαρακωμάτων και ιδεοληψιών.

Η μεγάλη αναντιστοιχία των πιεστικών νέων αναγκών των πολιτών -η επιδημία των χρόνιων νοσημάτων- με τις παλαιές μορφές οργάνωσης και αποζημίωσης αλλά και ο διαρθρωτικός χαρακτήρας της κρίσης φαίνεται να αντιμετωπίζονται με τη στασιμότητα της «σταθεροποίησης». Το μεταφιλελεύθερο όραμα για την υγεία της τωρινής ηγεσίας φαίνεται να διατηρεί το παρωχημένο, για να το αλλάξει χωρίς να το πειράξει.

Το μεγαλύτερο μεταρρυθμιστικό εγχείρημα της τελευταίας δεκαετίας, η ενοποίηση των κλάδων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων ώστε να επιτευχθεί επιτέλους ο ενιαίος πρωτοβάθμιος χώρος, επιχειρήθηκε σε εξαιρετικά δυσμενείς συνθήκες. Η ανάγκη υπέρβασης του χρόνιου χάσματος μεταξύ ΕΣΥ, ΙΚΑ και των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών των άλλων ταμείων και εξασφάλισης της συνέχειας στην παροχή περίθαλψης και την ορθολογική χρήση των πόρων οδήγησε την τότε πολιτική ηγεσία στον ιδρυτικό νόμο 3918/11, χωρίς καμία μνημονιακή επιβολή.

Αντίθετα, είναι εντυπωσιακή η απίστευτη ένταση και έκτασης αντίδραση από το σύνολο της τότε αντιπολίτευσης -Ν.Δ. και ΣΥΡΙΖΑ- και η καταστροφολογική κριτική στην επιχειρούμενη αλλαγή. Τεσσεράμις χρόνια μετά, ο ΕΟΠΥΥ λειτουργεί σαν κουμπαράς φορτωμένος διαρκώς ληξιπρόθεσμα χρέη και με συνεχή πίεση από τους προμηθευτές. Παράλληλα, εσφαλμένοι χειρισμοί οδήγησαν στο κομφούζιο του ΠΕΔΥ. Ο ορίζοντας του ΕΟΠΥΥ έχει χαθεί.

Με την τωρινή νέα περίοδο κυβερνητικής τετραετίας δίνεται στο υπουργείο Υγείας η δυνατότητα για επανεκκίνηση του ΕΟΠΥΥ σε μια νέα λειτουργία ελκυστή του συστήματος υγείας.

Μέσω του διαχωρισμού προσφοράς-ζήτησης, ο οργανισμός απέκτησε τη δυνατότητα να λειτουργήσει σαν ρυθμιστής προσδιορίζοντας νέους κανόνες, κριτήρια, προτεραιότητες και κυρίως συμπεριφορές με τους παραγωγούς. Ταυτόχρονα, μπορεί να επιβάλλει ένα αξιόπιστο σύστημα αξιολόγησης σε όλους τους συμβαλλόμενους, δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, βελτιώνοντας σημαντικά τις προσφερόμενες στους πολίτες υπηρεσίες και προωθώντας έναν υγιή ανταγωνισμό.

Η σημαντική αυτή δύναμη διαπραγμάτευσης είναι, επίσης, εξαιρετικά κρίσιμη για τους όρους και τις προϋποθέσεις των συμφωνιών με τους προμηθευτές φαρμάκων και υλικών. Ωστόσο, το κεντρικό ζητούμενο σήμερα είναι ο επαναπροσανατολισμός του συστήματος στην άμεση δημιουργία δικτύων χρόνιων παθήσεων.

Η επιδημία των χρόνιων παθήσεων (ογκολογικά, διαβήτης, καρδιαγγειακά, αναπνευστικά κ.ά.), από τις οποίες πάσχουν περίπου δύομιση εκατομμύρια πολίτες στη χώρα μας, απορροφά το 70 % των δαπανών υγείας και χρήζει ταχύτατης αντιμετώπισης.

Ένα επιχειρησιακό σχέδιο ανάμεσα στις υγειονομικές περιφέρειες και τον ΕΟΠΥΥ με βάση τον υγειονομικό χάρτη μπορεί να συντονίσει, να αναπτύξει και να μετατρέψει σε πολυδύναμη εξειδικευμένα κέντρα χρόνιων παθήσεων τα πρώην πολυϊατρεία του ΙΚΑ, μικρά παλαιά νοσοκομεία, κατάλληλα κέντρα υγείας, δημοτικές δομές αλλά και τοπικές συμπράξεις ειδικευμένων γιατρών.

Αυτή η στοχευμένη αναδιοργάνωση, με αναφορά και διεύθυνση από τους συντονιστές διευθυντές των αντίστοιχων **κλινικών** των επτά περιφερειακών νοσοκομείων, δημιουργεί τα δίκτυα κάθε περιφέρειας, κατευθύνοντας και ανακουφίζοντας τους ασθενείς στην περιοχή τους και αποτρέποντας τη διαρκή ροή και υπερσυρσώρευση στα δύο μεγάλα κέντρα. Τέτοιου τύπου δίκτυα θεσπίζονται από τον νόμο 4552/12 για τους καρκινοπαθείς με ολοκληρωμένα δίκτυα ογκολογικών παρεμβάσεων.

Συμπερασματικά, ο ρόλος του ΕΟΠΥΥ είναι σημαντικός αν υλοποιηθούν ενέργειες γονιμοποίησης, αναδιοργάνωσης και συντονισμού για πρώτη φορά ανάμεσα στην πρωτοβάθμια και τη δευτεροβάθμια φροντίδα.

Ενέργειες που συνεπάγονται διαρκείς συγκρούσεις και συναινέσεις, πόλεμο σπιθαμή προς σπιθαμή, όπως θα έλεγε η Ροσάνα Ροσάντα.

Αν δεν μπορεί η Αριστερά, ποιος; Αλλά και ποια Αριστερά;

* Ορθοδοντικός, πρόεδρος της Πρωτοβουλίας για την Κοινωνική Πολιτική, πρώην γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας

Μέσο: ΑΓΟΡΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/10/2015

Σελίδα: 62



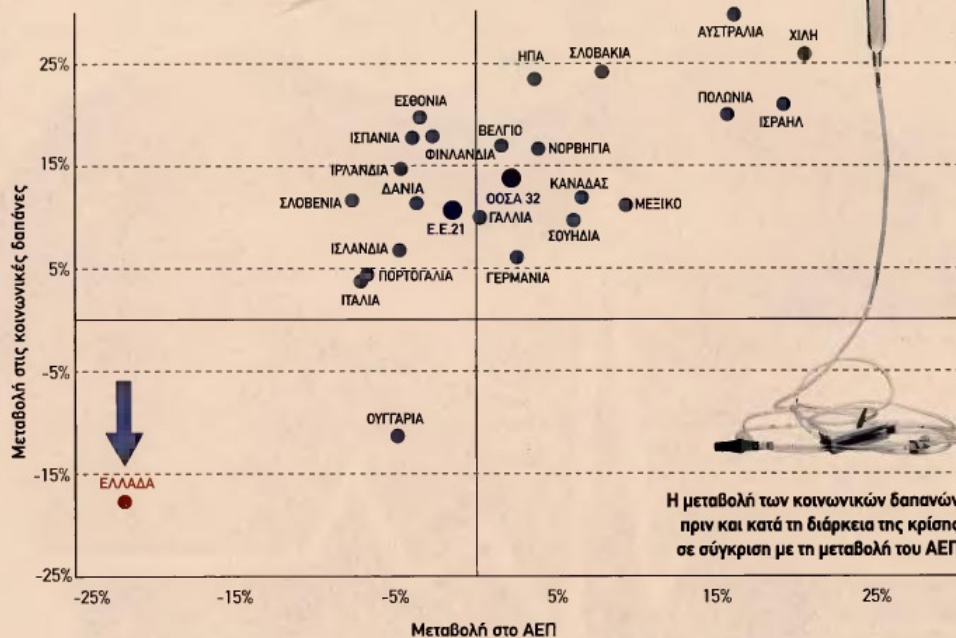
Γράφει
ο **ΓΙΑΝΝΗΣ
ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ**
Καθηγητής
του Πανεπιστημίου Αθηνών

Η οικονομική κρίση τείνει να εξελιχθεί σήμερα σε μια σύγχρονη «επιδημία» με σημαντικές επιπτώσεις στην οικονομία, την κοινωνία και τα υγειονομικά συστήματα.

Στη χώρα μας, έπειτα από μία περίοδο οικονομικής άνθησης και ευημερίας, όταν ο μέσος ετήσιος ρυθμός οικονομικής ανάπτυξης στην Ελλάδα διακυμαινόταν σε επίπεδα διπλάσια του αντίστοιχου δείκτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, επήλθε μια απρόσμενη οικονομική κρίση, η οποία ανέτρεψε πλήρως τα οικονομικά πρότυπα, τις προσδοκίες και την εμπιστοσύνη των Ελλήνων στο κράτος πρόνοιας. Την περίοδο 2000-2007, ο μέσος ετήσιος ρυθμός ανάπτυξης του ΑΕΠ στην Ελλάδα ήταν 4% ετησίως, ενώ στην Ε.Ε.-28 ήταν 2% περίπου. Καμία πρόβλεψη των οικονομολόγων και των στατιστικών, πριν από την κρίση και κατά τη διάρκεια της κρίσης, δεν είχε εκτιμήσει το «βάθος», δηλαδή το μέγεθος της «φύθισης» της ελληνικής οικονομίας καθώς επίσης και την απρόσμενη διάρκεια της κρίσης. Η χώρα μας απώλεσε 30 περίπου ποσοστιαίες μονάδες του ΑΕΠ σε μία περίοδο έξι χρόνων. Καμία άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν παρουσίασε παρόμοιο μέγεθος ως προς το βάθος και τη διάρκεια της κρίσης.

Η πρόσφατη οικονομική κρίση ανέδειξε το πρόβλημα της αναποτελεσματικότητας του κράτους πρόνοιας να διασφαλίσει τα κοι-

Η χαμένη εμπιστοσύνη στο κράτος πρόνοιας



απογοητευτικά και ανησυχητικά για το μέλλον και τις δυνατότητες ανάπτυξης της πατρίδας μας.

Την πρόσφατη πενταετία της κρίσης 2009-2014, περισσότερα από 20.281 εξειδικευμένα στελέχη και νέοι ακαδημαϊκοί ερευνητές άφησαν τη χώρα μας αναζητώντας ένα καλύτερο μέλλον στην αλλοδαπή. Ο αριθμός αυτός είναι δεκαπλάσιος σε σύγκριση με την περίοδο 2000-2005, πριν από την κρίση, όταν 2.552 νέοι επιστήμονες μετανάστευσαν στο εξωτερικό.

Πρόσφατες εμπειρίες από τα βρετανικά πανεπιστήμια παρουσιάζουν το μεγάλο πρόβλημα του brain drain (διαρροής εγκεφάλων), όπου για μία θέση λέκτορα υποβάλλουν αίτηση τρεις έως επτά νέοι Έλληνες επιστήμονες, με εντυ-

χωτικό μοντέλο, το οποίο τείνει να αποκλίνει από τη γενικότερη τάση των ευρωπαϊκών συστημάτων κοινωνικής προστασίας. Ενώ οι άλλες χώρες αυξάνουν τις κοινωνικές δαπάνες την περίοδο της κρίσης, η Ελλάδα παρουσιάζεται ως η μόνη χώρα με τις μεγαλύτερες μειώσεις των κοινωνικών δαπανών. Για να δώσουμε μία ουσιαστική ένδειξη της συρρίκνωσης του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα χρησιμοποιούμε τα στατιστικά δεδομένα του ΟΟΣΑ για τη μεταβολή των κοινωνικών δαπανών πριν και μετά την κρίση. (Βλέπε διάγραμμα).

Στον οριζόντιο άξονα του διαγράμματος παρουσιάζουμε τη μεταβολή του ΑΕΠ για τη χρονική περίοδο 2007-2008 σε σύγκριση με την περίοδο 2012-2013 και στον

νω δεξιό μέρος του διαγράμματος, όπου καταγράφεται μία αντικυκλική οικονομική πολιτική, δίνοντας έμφαση στο κοινωνικό κράτος την περίοδο της κρίσης. Η Ελλάδα παρουσιάζεται, δυστυχώς, ως η μεγαλύτερη και η προκλητικότερη εξαίρεση από όλες τις χώρες της Ε.Ε., όπου η μείωση του ΑΕΠ επέφερε μία δραματική μείωση των κοινωνικών δαπανών.

Ελλειψη εμπιστοσύνης

Από μελέτες ικανοποίησης παρατηρούμε ότι η μεγάλη μείωση των κοινωνικών δαπανών συνδυάζεται με έλλειψη εμπιστοσύνης στους κοινωνικούς θεσμούς και αντίστοιχη χαμηλή ικανοποίηση από τις κοινωνικές και υγειονομικές υπηρεσίες. Το συμπέρασμα αυτό υπο-

δηλώνει ότι η μείωση των κοινωνικών δαπανών είναι η αιτία της έλλειψης εμπιστοσύνης.

Στην έρευνα αυτή η Ελλάδα κατατάσσεται το 2014 στην 28η θέση, συγκεντρώνοντας 561 βαθμούς από το μέγιστο σύνολο των 1.000. Η Ελλάδα βρίσκεται στην 22η θέση το 2012. Στην πρώτη θέση παραμένει η Ολλανδία με 898 βαθμούς και ακολουθούν η Ελβετία (855) και η Νορβηγία (851). Στην τελευταία θέση βρίσκεται η Βοσνία-Ερζεγοβίνη (420).

Σύμφωνα με τους συντάκτες της αξιολόγησης, «η Ελλάδα βρίσκεται στην αντίποδα σε σχέση με την κύρια αναπτυξιακή πορεία των ευρωπαϊκών συστημάτων υγείας. Σύλλογοι ασθενών αναφέρουν ότι απειλούνται ακόμη και βασικά δικαιώματα, όπως η πρόβλεψη του

συστημάτων στην Ελλάδα αποδείχθηκε διαχρονικά μία επίπονη και δύσκολη διαδικασία. Η βελτίωση της οικονομικής αποτελεσματικότητας του κράτους πρόνοιας, δηλαδή οι στοχευμένες παρεμβάσεις με καλύτερη χρήση και αξιοποίηση των περιορισμένων πόρων, θα πρέπει να είναι μία από τις προτεραιότητες της οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής.

Η Πορτογαλία αποτελεί μία ενδιαφέρουσα περίπτωση μελέτης γιατί, κατά τη διάρκεια της κρίσης του 2008-2013, η δημόσια διοίκηση και η πολιτική εξουσία συνεργάστηκαν αποτελεσματικά για την άμεση και ταχεία υλοποίηση των μεταρρυθμίσεων, επιτυγχάνοντας τους «μηνιαιακούς» στόχους.

Η Ελλάδα βρίσκεται στην αντίποδα υλοποίησης των προσημωφθέντων μεταρρυθμίσεων, όπου, παρά την υπάρχουσα τεχνολογία και το υψηλό επιστημονικό δυναμικό της χώρας, δεν υπήρξε από τα πρώτα στάδια υπογραφής του πρώτου μνημονίου μία ουσιαστική διαπραγμάτευση με την τρέχουσα για την «εφικτότητα» των στόχων, την κοινωνική αποδοχή και την «ελαστικότητα προσαρμογής» της δημόσιας διοίκησης προς τους επικαλούμενους «μηνιαιακούς» στόχους. Επιπλέον, λόγω του «πολιτικού κόστους», οι διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις καθυστέρησαν, αναβλήθηκαν ή ακόμη και παρεμποδίστηκαν από κάποιες ομάδες συμφερόντων που απολάμβαναν οφέλη και προνόμια βασισμένα σε ένα «πελατειακό σύστημα». Η οικονομική δυσπραγία και η επελαυνόμενη κρίση του 2008 επέφεραν σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία και την κοινωνία, αλλά ταυτόχρονα δημιούργησαν κάποιες προκλήσεις αφύπνισης και αναγέννησης της ελληνικής οικονομίας. Δημιούργησαν την ανάγκη επανεξέτασης των στρατηγικών στόχων για μακρόχρονη ανάπτυξη με την ταυτόχρονη επίτευξη των στόχων της κοινωνικής συνοχής.

2. Η ΧΑΜΕΝΗ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Μέσο: ΑΓΟΡΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/10/2015

Σελίδα: 62



νωνικά δικαιώματα των πολιτών. Είσι, βαθμιαία παρουσιάσθηκε μια αυξανόμενη έλλειψη εμπιστοσύνης των πολιτών προς το ασφαλιστικό και υγειονομικό σύστημα της χώρας μας.

Κοινωνική ανάπτυξη ή ύφεση

Το κύριο ερώτημα που προκύπτει από την παραπάνω καταγραφή της οικονομικής κρίσης είναι ποιο μοντέλο κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί για την έξοδο από την ύφεση. Θα πρέπει να μειωθούν οι κοινωνικές δαπάνες λόγω της μείωσης του ΑΕΠ και της οικονομικής δυσπραγίας ή να αυξηθούν αντιταθμιστικά για την κάλυψη των αυξημένων κοινωνικών και υγειονομικών αναγκών.

Η εμπειρία από την Ευρώπη συνάδει στο συμπέρασμα της επεκτατικής δραστηριότητας του κράτους πρόνοιας κατά τη διάρκεια της οικονομικής ύφεσης με αντίστοιχη αύξηση των κοινωνικών δαπανών. Ετσι, παρατηρείται μια «ανταγκωνική» οικονομική πολιτική, όπου οι κοινωνικές δαπάνες αποτελούν επένδυση για έξοδο από την κρίση. Το κράτος πρόνοιας αποκτά έναν ηγεμονικό, οικονομικό και κοινωνικό χαρακτήρα, γιατί σε συνεργασία με την έρευνα και την καινοτομία μπορεί να δημιουργήσει νέες θέσεις εργασίας για την καταπολέμηση της ανεργίας, του άγχους και της κα타θλιψής των νέων.

Τα πρόσφατα στοιχεία ερευνών για τη «διαρροή εγκεφάλων» από τη χώρα μας είναι ιδιαίτερα

πικασικές δημοσιεύσεις και πολλαπλάσια προσόντα των απαιτούμενων. Είναι λοιπόν η χώρα μας να αποστρέφεται τα παιδιά της και να τα στέλνει στο εξωτερικό.

Επανερχόμενοι στο κράτος πρόνοιας, παρατηρούμε ότι η Ελλάδα παρουσιάζει ένα διαφορετικό

κάθετο άξονα παρουσιάζουμε την αντίστοιχη μεταβολή των κοινωνικών δαπανών για την ίδια περίοδο. Σε όλες σχεδόν τις χώρες της Ε.Ε. η μείωση του ΑΕΠ οδήγησε σε αύξηση των κοινωνικών δαπανών. Οι περισσότερες χώρες της Ευρώπης βρίσκονται στο πά-

σπρίζεται και από ευρωπαϊκές συγκριτικές έρευνες, όπως η έρευνα (Euro Health Consumer Index 2014) που αξιολογεί την απόδοση των συστημάτων υγείας των χωρών της Ευρώπης σε έξι βασικούς άξονες: α) δικαιώματα ασθενών, β) πρόσβαση, γ) αποτελεσματικότητα,

ασθενούς σε μία δεύτερη γνώμη, αλλά και στον προσωπικό του ιατρικό φάκελο.

Άμεσες μεταρρυθμίσεις

Οι μεταρρυθμίσεις για ανάπτυξη και μακροχρόνια βιωσιμότητα των κοινωνικών και υγειονομικών

Δεν έχουμε πολλές επιλογές. Οφείλουμε να σπρίζουμε τη χώρα μας και να δημιουργήσουμε τα κατάλληλα κίνητρα ανάπτυξης και επαναπατρισμού του χαμένου κοινωνικού κεφαλαίου των νέων επιστημόνων που έφυγαν με την ελπίδα να ξαναγυρίσουν.

Η υγεία δεν έχει ανάγκη από Δον Κιχώτες, αλλά από τεχνοκράτες!

Γράφει η ΑΙΜΙΛΙΑ ΣΤΑΒΑΚΟΥ



Μέσα σε αυτή την περίοδο της παρατεταμένης κρίσης και ασάφειας, η αγορά της υγείας έχει πληγεί σημαντικά. Εκατοντάδες επιχειρήσεις και λειτουργίες της υγείας, που συνεργάζονται με το Δημόσιο, ασφυκτούν και απειλείται πλέον η επιβίωσή τους. Οι απαξιωμένες και υποχρηματοδοτούμενες δημόσιες δομές υγείας καταρρέουν και απειλούν να συμπαρασύρουν τον ιδιωτικό τομέα που τις στηρίζει.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, οι εκπρόσωποι των δανειστών ζητούν μέτρα που βάλουν εναντίον της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας και απειλούν με «λουκέτο» τα φαρμακεία της γειτονιάς. Αποτελεί πλέον πρόκληση η εμμονή της τρόικας σε μια τιμολογιακή πολιτική για το φάρμακο που θα τινάξει στον αέρα έναν σημαντικό παραγωγικό κλάδο για την ελληνική οικονομία, την ελληνική φαρμακοβιομηχανία.

Είναι προφανές η προσπάθεια της ελληνικής κυβέρνησης να προβάλλει αντιστάσεις στην πολιτική που επιχειρείται

να επιβληθεί από την τρόικα. Ωστόσο, δεν αρκούν μόνοι οι... καλές προθέσεις. Τους τελευταίους μήνες κυκλοφορεί ως ανέκδοτο η εικόνα της ελληνικής πλευράς στις συζητήσεις με τα τεχνικά κλιμάκια λόγω της ανεπαρκούς γνώσης του αντικείμενου. «Να γκουγκλάρουμε τους Έλληνες να δούμε τι εννοούν», ακούγεται με ειρωνεία στους διαδρόμους των Βρυξελλών.

Στο τραπέζι των διαπραγματεύσεων επικρατεί η γλώσσα των αριθμών. Εάν δεν ξέρουμε να τη μιλάμε, τότε είμαστε καταδικασμένοι μόνο να ακούμε. Και να υποκύψουμε! Την ώρα που απαιτούνται ικανοί τεχνοκράτες να πολεμήσουν με επιχειρήματα τις απαιτήσεις της τρόικας, εμείς στέλνουμε... Δον Κιχώτες! Κι έτσι εξυπηρετούμε τα συμφέροντα της τρόικας, που εκμεταλλεύεται αυτή την αδυναμία για να μας επιβάλλει ό,τι την εξυπηρετεί.

Φοβάμαι ότι για το πολιτικό σύστημα οι τεχνοκράτες είναι ανεπιθύμητοι. Οι άνθρωποι αποκωδικοποιούν τους αριθμούς και συνήθως υποδεικνύουν

λύσεις που έχουν κόστος, το οποίο διαχρονικά καμία κυβέρνηση δεν ήταν διατεθειμένη να αναλάβει.

Υπάρχει τεράστια διαφορά ανάμεσα στη φιλολαϊκή πολιτική που εξυπηρετεί τον πολίτη και την κοινωνία και τη λαϊκίστικη που υπηρετεί μακροκομματικές σκοπιμότητες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα ήταν η υπουργική απόφαση για τη δωρεάν περιθαλψή των ανασφάλιστων. Η αρχική εισήγηση της ομάδας εργασίας του υπουργείου Υγείας ήταν να μπει όριο στο ετήσιο εισόδημα των δικαιούχων, κάτι που ήταν λογικό και δίκαιο -αλλιώς μπορεί να λειτουργήσει ως κίνητρο απασφάλισης του πληθυσμού. Ωστόσο, για να κερδηθούν οι εντυπώσεις δεν μπήκε τελικά το εισοδηματικό κριτήριο, με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν τα απαιτούμενα κονδύλια για την κάλυψη όλου αυτού του κόσμου και η σχετική υπουργική απόφαση να είναι ξεχασμένη στο συρτάρι του υπουργείου Οικονομικών.

Σήμερα, περισσότερο από ποτέ είναι αναγκαία η τοποθέτηση «των ανθρώπων

των αριθμών» σε θέση μηχανοδηγού του συστήματος υγείας και ιατροφαρμακευτικής περιθαλψής. Γιατί σήμερα περισσότερο από ποτέ είναι αναγκαία η αξιοποίηση και του τελευταίου ευρώ προς τη σωστή κατεύθυνση.

Το δημόσιο σύστημα υγείας σπρίζεται στην ιδιωτική αγορά, η οποία μπορεί και πρέπει να αξιοποιηθεί προς όφελός του. Απαιτείται μία πολιτική απαλλαγμένη από ιδεοληψίες, που θα υπηρετεί το πραγματικό συμφέρον του ασθενούς.

Η ακατάπαστη φλουριά -που είδαμε άλλες περιόδους- και η εκκωφαντική σιωπή είναι στην πραγματικότητα οι όψεις του ίδιου νομίσματος. Κρύβουν την αδυναμία να σταθούν στο ύψος των περιστάσεων.

Η αγορά της υγείας έχει ανάγκη από τεχνοκράτες και σοβαρούς συνομιλητές. Η «Αγορά», με το ένθετο υγείας που ξεκινά σήμερα, ευελπιστεί να συμβάλει στο άναρχο του διαλόγου στον χώρο της υγείας προς όφελος του συστήματος και του ασθενούς.

3. ΚΟΜΒΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: ΑΓΟΡΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/10/2015

Σελίδα: 64



Κομβικές αλλαγές στον χώρο της Υγείας

Ο χώρος της δημόσιας υγείας αντιμετωπίζει τα τελευταία χρόνια σημαντικά προβλήματα. Η οριζόντια περικοπή που σημειώθηκε μετέφερε ένα μεγάλο βάρος στον ελληνικό λαό, που πληρώνει αυξημένες συμμετοχές λόγω των μειωμένων καλύψεων που υπάρχουν.

Σήμερα, το δημόσιο χρήμα που δαπανάται στον χώρο της υγείας και της περίθαλψης φτάνει περίπου στα 10 δισεκατομμύρια ευρώ. Όταν πριν από μια πενταετία έφτανε τα 16-17 δισεκατομμύρια. Ποιος πραγματικά ευθύνεται γι' αυτό; Ποιος πραγματικά ευθύνεται που μέχρι και σήμερα το σύστημα της διαπλοκής και της διαφθοράς συνεχίζει να δρα ανενόχλητο στον χώρο της δημόσιας υγείας;

Παραλάβαμε και συνεχίζουμε να παραλαμβάνουμε ένα απονεκρωμένο σύστημα. Ένα σύστημα σε λειτουργική αστάθεια. Ένα σύστημα στο οποίο ελλαχεύουν πολλοί κίνδυνοι... Ορατοί και μη.

Τα βασικότερα προβλήματα: Η απαγόρευση των διορισμών εδώ και πολλά χρόνια. Οι δυσλειτουργίες σε όλο το εύρος της εφοδιαστικής αλυσίδας, οι οποίες κατά κύριο λόγο οφείλονται σε γραφει-

οκρατικά «εμπόδια». Άμεση προτεραιότητα για μας ήταν η τάχιστα σταθεροποίηση του συστήματος. Προχωρήσαμε σε συνεννόηση με το υπουργείο Εθνικής Οικονομίας σε αύξηση του ορίου δαπανών κατά 150 εκατομμύρια ευρώ, δίνοντας τη δυνατότητα για συνεχή εφοδιασμό με τα απαραίτητα υλικά, φάρμακα και αντιδραστήρια. Σε αντίθετη περίπτωση θα υπήρχε σημαντικό πρόβλημα με την εξάντληση των κωδικών που είχαν περιγραφεί στον προϋπολογισμό, με σημαντική πιθανότητα την άμεση καίαρρευση του συστήματος.

Όσον αφορά στο ζήτημα των προμηθειών, θα προχωρήσουμε σε μια «μεγάλη θεσμική επανάσταση», κάτι που έπρεπε να έχει γίνει αρκετά χρόνια τώρα. Πιο συγκεκριμένα:

■ Πλήρης καταγραφή, κωδικοποίηση των υλικών και των αντιδραστηρίων που χρησιμοποιούνται στα νοσοκομεία.

■ Περιγραφή αναλυτικών τεχνικών και ποιοτικών προδιαγραφών για κάθε κατηγορία υλικού.

■ Διαμόρφωση εύρους τιμής για κάθε κατηγορία προϊόντος, το οποίο ποσοστιαία θα ισοδυναμεί με το συν-πλην 10% των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.



Αρθρο
του ΠΑΥΛΟΥ
ΠΟΛΑΚΗ

Αναπληρωτή
υπουργού Υγείας

Αναφορικά με το πρόβλημα της ρευστότητας, εκτιμώ πως η κατάσταση θα αλλάξει σημαντικά κατά το αμέσως επόμενο διάστημα. Ενώ, από την 1η Ιανουαρίου μέχρι τις 30 Σεπτεμβρίου 2015, λόγω της χρηματοπιστωτικής ασφυξίας, υπήρχε χρηματική ροή προς το

ΕΣΥ που έφτασε μόλις στα 300 εκατομμύρια ευρώ, τον Σεπτέμβριο δόθηκαν 150 εκατομμύρια ευρώ και τον Οκτώβριο δίνονται 250 εκατομμύρια ευρώ. Μέχρι τον Δεκέμβριο θα έχει δοθεί το 1 δισεκατομμύριο ευρώ που είναι εγγεγραμμένο στον προϋπολογισμό, με

τη σαφή δέσμευση από την πλευρά μας για κλείσιμο με τον ερχομό της δόσης σημαντικού μέρους των ληξιπρόθεσμων οφειλών του παρελθόντος. Με άμεση καταβολή του ποσού του 1.200.000.000 σε πρώτη φάση.

Για να λειτουργήσει αρμονικά

το σύστημα, μια βασική παράμετρος είναι και το προσωπικό στους χώρους της δημόσιας υγείας. Δεν είναι δυνατό να λειτουργήσει ένα σύστημα γερασμένο, με σημαντικά προβλήματα σε επίπεδο προσωπικού λόγω κυρίως συνταξιοδότησης. Προκηρύχθηκαν μετά έξι χρόνια θέσεις μόνιμου προσωπικού για την ενίσχυση του δημόσιου συστήματος υγείας. Στις 16 Οκτωβρίου προκηρύχθηκαν 226 θέσεις τακτικού προσωπικού ΠΕ-ΥΕ (νοσηλεύτες, φαρμακοποιοί, τραυματιοφορείς) και άμεσα θα προκηρυχθούν 759 θέσεις κατηγορίας ΤΕ και ΔΕ. Επίσης, άμεσα θα προκηρυχθούν 2.440 μόνιμες θέσεις όλων των ειδικοτήτων (γιατροί, νοσηλεύτες, λοιπό παραϊατρικό-διοικητικό προσωπικό).

Αυτές είναι μερικές από τις κινήσεις που έγιναν και προγραμματίζεται να γίνουν, γιατί κάθε μέρα όλοι μας κρινόμαστε από αυτά που κάνουμε και όχι απ' αυτά που λέμε. Η πρόψη είναι αυτή που διαφοροποιεί το χθες από το σήμερα. Κάτι το οποίο εμείς, ως πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, το δείξαμε από την πρώτη στιγμή και θα συνεχίσουμε να το δείχνουμε ως το τέλος, μέχρι την πλήρη αλλαγή του συστήματος.



Ασθενείς σε συνεχή Οδύσσεια

Το σκληρό πρόσωπο της πολιτείας βλέπουν οι ασθενείς που πάσχουν από σοβαρά χρόνια νοσήματα. Καθυστερήσεις στην έγκριση των νέων θεραπειών, τους καθιστούν ασθενείς δεύτερης κατηγορίας, ενώ για να κάνουν την αγωγή τους και να πάρουν τα επιδόματά τους μπλέκουν στα γρανάζια της γραφειοκρατίας.

«Τα τελευταία χρόνια η διάθεση των φαρμάκων έχει γίνει δύσκολη. Οι περικοπές των προϋπολογισμών των νοσοκομείων τα οδηγεί σε αδυναμία διάθεσης των φαρμάκων υψηλού κόστους, με αποτέλεσμα να παραπέμπουν τους ασθενείς στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Το γεγονός αυτό δημιουργεί τεράστια ταλαιπωρία στους ασθενείς με κινητικά προβλήματα. Επιπρόσθετα, τα φάρμακά μας δεν είναι δυνατόν να παραλαμβάνονται, να διακινούνται και να αποθηκεύονται με αποκλειστική ευθύνη των ασθενών», επισημαίνει η Αικατερίνη Θεοχάρη, πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Ασθενών με νόσο Gaucher και άλλες Λυσοσωμικές Διαταραχές «Η Αλληλεγγύη». Και προσθέτει: «Η απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών σε αυτά τα φάρμακα είναι υψίστης σημασίας για την ποιότητα ζωής και την επιβίωσή τους. Ενώ ο αριθμός και η επεξεργασία αυτών των σπάνιων παθήσεων καθιστά αναγκαία την εξειδικευμένη φροντίδα των ασθενών. Η δημιουργία Εθνικών Πρότυπων Κέντρων Εξειδίκευσης και η θέσπιση Πιστοποιημένων Συμβούλων Σπάνιων Παθήσεων θα βελτιώσουν τη διάγνωση, τη στρατηγική θεραπευτικής, ψυχολογικής και κοινωνικής φροντίδας, καθώς και την ποιότητα ζωής των ασθενών, απαλλάσσοντας το κράτος από περιττά έξοδα».

Η Χριστίνα Φώσκολου είναι μητέρα δύο παιδιών και πριν από δέκα χρόνια άρχισε η περιπέτεια της υγείας της που ούτερα από μεγάλη ταλαιπωρία και καθυστέρηση οδήγησε στη διάγνωση της νόσου Pompe, το οποίο είναι ένα σπάνιο, εξελισσόμενο, κληρονομικό μεταβολικό νόσημα και αφορά στη συσσώρευση γλυκογόνου στον μυϊκό ιστό, οδηγώντας σε προοδευτική μυϊκή αδυναμία.

«Από τότε που ξεκίνησα τη θεραπεία έχω δει αρκετή βελτίωση, δεν έχω πια πρόβλημα στο σκύω, μπορώ καλύτερα να ανέβω τις σκάλες, όχι τελείως, αλλά έχω δει σημαντική διαφορά, μπορώ και κάνω τις καθημερινές μου δουλειές, είμαι τουλάχιστον όρθια. Το νοσοκομείο Αιγινήτειο, το οποίο υπάγεται στο υπουργείο Παιδείας, θεωρείται άτυπο κέντρο αναφοράς της πάθησης Pompe, καθώς διαθέτει την εμπειρία και γνώση της νόσου και σε αυτό πηγαίνουν για θεραπεία οι ασθενείς που κατοικούν στην Αθήνα



«Ταλαιπωρούμαστε για να παίρνουμε τα φάρμακά μας», λέει η κ. Φώσκολου

Πάσχουν από σπάνια και χρόνια νοσήματα και εξαναγκάζονται να προμηθεύονται τα φάρμακά τους από τον ΕΟΠΥΥ και να τα μεταφέρουν οι ίδιοι στα νοσοκομεία



Η νόσος δεν εμπόδισε την Κωνσταντίνα να ζει μια φυσιολογική ζωή

και στα περίχωρα αυτής. Ωστόσο, το νοσοκομείο δεν μπορεί να φυλάσσει τα φάρμακα των ασθενών στο φαρμακείο του και αναγκάζονται οι ασθενείς να παραλαμβάνουν με δική τους ευθύνη φάρμακα υψηλού κόστους από το κεντρικό φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ, να τα διακινούν και να τα αποθηκεύουν στον τόπο της οικίας τους μέχρι την ημέρα που θα πρέπει να τα μεταφέρουν στο νοσοκομείο για να κάνουν τη

θεραπεία τους, ενώ το φάρμακο είναι αποκλειστικά για νοσοκομειακή χρήση», επισημαίνει η κ. Φώσκολου και καταλήγει: «Στο πλαίσιο της ισότιμης αντιμετώπισης των ασθενών με σπάνια νοσήματα, τα κρατικά νοσοκομεία θα πρέπει να παρέχουν χωρίς προβλήματα τα συγκεκριμένα σκευάσματα μέσω των φαρμακείων τους και μόνο, και ανεξάρτητα της μπιναίας προϋπολογισμικής δαπάνης τους», καταλήγει.

«Το ταξίδι μου με την ασθένεια»

«ΕΔΩ και 45 χρόνια ζω και πορεύομαι με τη νόσο Gaucher, μια σπάνια, κληρονομική γενετική διαταραχή», λέει η Κωνσταντίνα και περιγράφει το «ταξίδι» της με την ασθένεια:

«Διαγνώστηκα όταν ήμουν 12 χρόνων, χωρίς να έχω ιδιαίτερα συμπτώματα. Η διάγνωση τότε ήταν μια δύσκολη υπόθεση. Για τον αδερφό μου, που διαγνώστηκε πριν από εμένα, χρειάστηκε να του πάρουν δέρμα και να σταλεί στην Αμερική για εξέταση. Παιδί ήμουν, συνέχισα να παίζω, να τρέχω και να κάνω όλα αυτά που έκανα και πριν... Εκεί κατά την εφηβεία μου, γύρω στα 16-17, άρχισα να έχω τα πρώτα συμπτώματα, άρχισε να μεγαλώνει ο σπλήνας μου, να πέφτουν τα αιμοπετάλια και ο αιματοκρίτης μου. Τα συμπτώματα χειρότερα, έμπαινα σε λεωφορείο και μου έδιναν θέση να κάτσω. Παρ' όλα αυτά δεν έπαψα στιγμή να λειτουργώ σαν φυσιολογικό άτομο. Δούλευα, έκανα τις δραστηριότητές μου και ζούσα σαν να μην έχει αλλάξει κάτι. Σε αυτό βοήθησαν πολύ οι γονείς μου, οι οποίοι δεν μας έκαναν ούτε εμένα ούτε τον αδερφό μου να νιώσουμε "διαφορε-

τικοί" ή ανήμποροι. Νιώθω ευγνώμων για τον τρόπο που με μεγάλωσαν και την ψυχολογική στήριξη και συμπαράσταση που μου έδωσαν όλα αυτά τα χρόνια.

Όταν πια ο σπλήνας μου έφτασε τα 8 κιλά και έκανε και ένα αιμάτωμα, η σπληνεκτομή ήταν αναγκαία. Από το 1994 έως σήμερα ζω χωρίς σπλήνα, κάνοντας ανά 15νήμερο τη θεραπεία μου και νιώθοντας απόλυτα φυσιολογική και δραστήρια. Καμιά φορά πιο υγιής και δραστήρια από πολλούς φυσιολογικούς!

Σε όλα αυτά τα χρόνια, η καλή μου ψυχολογία, η θετική σκέψη και στάση ζωής ήταν η κινητήρια δύναμή μου και ο προστάτης άγιος. Σήμερα, στα 45 μου, κάνω ποδόσφαιρο σε επίπεδο αγώνων, τρέχω, κάνω γιόγκα, πεζοπορώ, έχω τη δουλειά μου, τη σχέση μου, τους φίλους μου.

Η νόσος δεν με εμπόδισε πουθενά να ζω μια φυσιολογική ζωή σαν όλους τους άλλους ανθρώπους. Αυτό που έχω να πω, μέσα από όλο αυτό που έζησα και ζω, είναι ότι όλα είναι θέμα ψυχολογίας. Και η καλή μας ψυχολογία κάνει θαύματα!

5. ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ

Μέσο:ΑΓΟΡΑ

Ημ. Έκδοσης: ...31/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...31/10/2015

Σελίδα:66



Χρηματοδότηση των πραγματικών αναγκών

Γράφει
ο ΔΗΜΗΤΡΗΣ
ΚΟΝΤΟΣ*



Ο ΕΟΠΥΥ από την ίδρυσή του την 1-1-2012 είναι αναγκασμένος να κινείται σε ένα οικονομικό περιβάλλον κρίσης και περιορισμών.

Οι δαπάνες υγείας μειώνονται, η χρηματοδότηση του Οργανισμού είναι κάθε χρόνο ελλειμματική, την ίδια ώρα που οι ανάγκες για περίθαλψη αυξάνονται.

Ετσι, ο ΕΟΠΥΥ είναι αναγκασμένος να διαχειρίζεται τους πόρους του με κριτήρια την αποδοτικότητα, την αποτελεσματικότητα, αλλά και την ποιότητα.

Επαρκείς και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας για τους ασφαλισμένους από τη μία και συνεπής αποζημίωση προς τους παρόχους.

Για να επιτευχθεί ο στόχος αυτός είναι ανάγκη να περιοριστεί δραστικά η σπατάλη και οι περιττές δαπάνες. Γιατί όσο κι αν ακούγεται περίεργο, μέσα στους «σφικτούς» προϋπολογισμούς του ΕΟΠΥΥ υπάρχουν νησίδες πολυφαρμακίας (όπως, για παράδειγμα, η χρήση αντιβιοτικών και πολύ υψηλότερη από το ευρωπαϊκό μέσο όρο), θύλακες προκλητικής

και υπερβάλλουσας ζήτησης (όπως μαγνητικές και αξονικές τομογραφίες, που είμαστε πρωταθλητές σε όλο τον κόσμο), εστίες παραβατικότητας (όπως διπλές χρεώσεις, μη αποδεδειγμένες δαπάνες από κάποιες κλινικές), κωδικοί σπατάλης (αναλώσιμα και λοιπές δαπάνες), όπου φεύγουν άσκοπα δεκάδες εκατομμύρια.

Ειδικά για την τελευταία κατηγορία, ο ΕΟΠΥΥ έχει αναλάβει τους τελευταίους μήνες μία σημαντική πρωτοβουλία για τη μείωση της σπατάλης στον συγκεκριμένο χώρο.

Προχώρησε στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση όλων των παροχών. Δημιουργεί μπρώρο πιστοποιημένων προμηθευτών. Φέρνει πλαίσιο για συμβάσεις με όλους τους προμηθευτές. Και, τέλος, εκσυγχρονίζει όλο το πλαίσιο των οδηγιών και των κανόνων για τη συνταγογράφηση των παροχών.

Αποκλείονται πλέον από τη συνταγογράφηση ειδικότητες μη σχετικές με τις παροχές, υποχρεώνονται οι συνταγογραφούντες γιατροί να αναφέρουν αναλυτικά τα περιστατικά που έχουν ανάγκη των παροχών.

Ειδικά για την κατηγορία των επιθεμάτων, κάθε παραπεμπτικό θα συνοδεύεται και από φωτογραφία της επίμαχης περιοχής έτσι ώστε να τεκμηριώνεται η ανάγκη για τη συγκεκριμένη παροχή (επιθέματα).

Οι δαπάνες για κάποιες παροχές του ΕΟΠΥΥ πράγματι έχουν ξεφύγει. Δεν είναι δυνατόν να σπαταλά ο Οργανισμός πάνω από 50 εκατομμύρια ευρώ ετησίως για επιθέματα και ανάλογα υψηλά ποσά για **συμπληρώματα διατροφής**.

Το μηχανογραφικό σύστημα του Οργανισμού μπορεί πλέον όχι μόνο να δίνει στοιχεία αλλά να παρακολουθεί και να ελέγχει όλο το φάσμα διακίνησης των προϊόντων αυτών.

Πεποίθησή μας είναι ότι δεν πρέπει να σπαταληθεί ούτε ένα ευρώ χωρίς λόγο.

Η εξοικονόμηση από τις σπατάλες θα χρηματοδοτήσει τις αυξημένες και πραγματικές ανάγκες των συμπολιτών μας, ιδιαίτερα αυτών που έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη, όπως είναι οι ανασφάλιστοι και οι άποροι.

* Πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ

6. Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΒΑΖΕΙ ΤΟΝ ΠΗΧΗ ΨΗΛΑ

Μέσο: ΑΓΟΡΑ

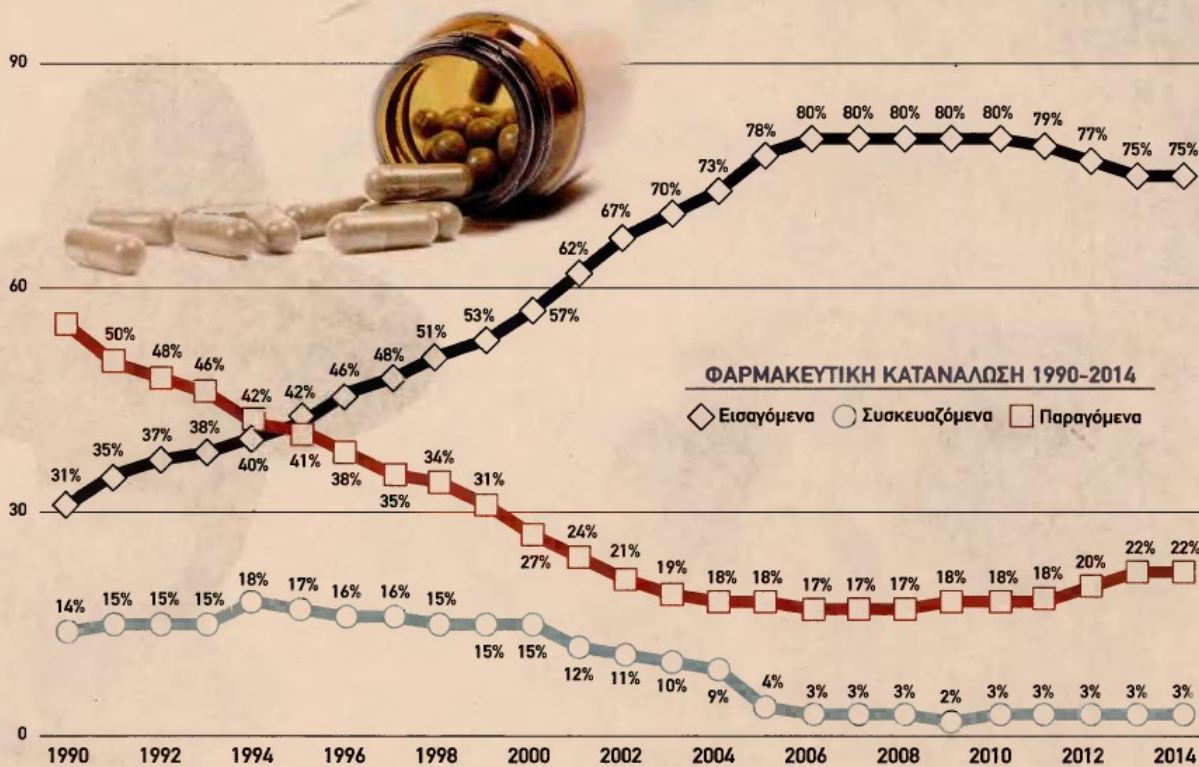
Ημ. Έκδοσης: . . . 31/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/10/2015

Σελίδα: 68



Γράφει ο
ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΔΕΜΟΣ
Αντιπρόεδρος ΠΙΕΦ
αναπληρωτής διευθύνων
σύμβουλος DEMO ABEE

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία βάζει τον πήχη ψηλά



Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, μολονότι διανύει μια αρκετά κρίσιμη περίοδο, συνεχίζει να βάζει τον πήχη ψηλά. Ο στόχος και το όραμά μας εντάσσεται σε ένα νέο αναπτυξιακό μοντέλο για το αύριο της χώρας, για την Ελλάδα του 2020. Αυτό είναι το πλάνο της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας που επιθυμούμε να συμφωνήσουμε και να υλοποιήσουμε με το ελληνικό κράτος, δίνοντας τη λύση στην υγεία, την κοινωνία και την ανάπτυξη, με το ελληνικό φάρμακο.

Το ελληνικό φάρμακο αποτελεί βασικό πυλώνα ανάπτυξης της χώρας, καθώς προσφέρει υψηλή προστιθέμενη αξία. Συνδυάζει την υψηλή τεχνολογία και την ποιότητα στην παραγωγή με χαμηλό κόστος για τους ασφαλισμένους και τα Ταμεία. Ταυτόχρονα, συμβάλει

Μέσο:ΑΓΟΡΑ

Ημ. Έκδοσης: ...31/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...31/10/2015

Σελίδα:68



λει, μέσω των επενδύσεων, της έρευνας και των εξαγωγών που πραγματοποιεί η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, στην αύξηση του ΑΕΠ της χώρας με 2,8 δις. ευρώ ετησίως, αλλά και στην απασχόληση, επηρεάζοντας άμεσα ή έμμεσα πάνω από 53.000 θέσεις εργασίας.

Αξίζει να σημειώσω ότι για κάθε 1.000 ευρώ που δαπανώνται για την αγορά φαρμάκων που παράγονται στην Ελλάδα, το ΑΕΠ της χώρας μας ενισχύεται κατά 3.420 ευρώ. Παράλληλα, η οικονομική δραστηριότητα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας ενισχύει και τα φορολογικά έσοδα του κράτους. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα του ΙΟΒΕ, τα συνολικά έτησια φορολογικά έσοδα από την εγχώρια παραγωγή φαρμάκων ανέρχονται σε 147 εκατομμύρια ευρώ. Όταν λοιπόν οι Έλληνες επιλέγουν ελληνικά φάρμακα, πέρα από την απόλυτη ασφάλεια για την υγεία τους, ενισχύουν και την ελληνική οικονομία.

Το ελληνικό φάρμακο εξάγεται σε περισσότερες από 85 χώρες και αναγνωρίζεται διεθνώς λόγω της ποιότητας και της αποτελεσματικότητάς του, αλλά χάρη και στο συγκριτικά χαμηλό κόστος του. Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία είναι ένας από τους λίγους εναπομείναντες βιομηχανικούς κλάδους της χώρας, που μάλιστα της προσφέρει και διεθνές κύρος.

Μονοπωλιακές πρακτικές στους διαγωνισμούς των νοσοκομείων

Η προσπάθεια των Ελλήνων παραγωγών φαρμάκων σαφώς και δεν είναι εύκολη, ιδιαίτερα σε ένα

Είναι λυπηρό τα ελληνικά φάρμακα που αναγνωρίζονται και προτιμούνται σε 85 ξένες χώρες, συμπεριλαμβανομένων όλων των χωρών της Ε.Ε., να πολεμούνται και να αποκλείονται στην ίδια την πατρίδα τους

περιβάλλον παρατεταμένης κρίσης. Όμως πρέπει να αντιμετωπίσουμε και πρόσθετα εμπόδια. Ένα από αυτά τα εμπόδια, που μάλιστα μπορεί να αποβεί εις βάρος των Ελλήνων ασθενών, είναι το πλαίσιο διαγωνισμών για τις προμήθειες των **νοσοκομείων**. Είναι πραγματικά λυπηρό τα ελληνικά φάρμακα που αναγνωρίζονται και προτιμούνται σε 85 ξένες χώρες, συμπεριλαμβανομένων όλων των χωρών της Ε.Ε., να πολεμούνται και να αποκλείονται στην ίδια την πατρίδα τους.

Προφανώς δεν ζήπτε κάποια προνομιακή μεταχείριση, αλλά ένα πλαίσιο που θα εγγυάται την απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών σε φάρμακα, τη διασφαλισμένη ειάρκεια των **νοσοκομείων** και, φυσικά, το οικονομικό όφελος για το ελληνικό κράτος. Αντίθετα, το πλαίσιο που εφαρμόζεται σήμερα οδηγεί σε μονοπωλιακές καταστάσεις ανά δραστηριότητα σε ολόκληρη την ελληνική επικράτεια, με μοναδικό κριτήριο τη χαμηλότερη οικονομική προσφορά.

Πιο συγκεκριμένα, το τρέχον μοντέλο της διαγωνιστικής διαδικασίας είναι σήμερα το εξής: Ένας μειοδότης για όλη τη χώρα, με μοναδικό κριτήριο επιλογής προμθευτή τη χαμηλότερη τιμή και χωρίς αξιολόγηση του προφίλ του προμθευτή. Οι συνέπειες αυτού του μοντέλου είναι οι μονοπωλιακές πρακτικές και τα σημαντικά προβλήματα διαφάνειας, η δημιουργία ελλείψεων και τα προβλήματα επάρκειας, και, τέλος, η μειωμένη εμπιστοσύνη των ιατρών σε φάρμακα που δεν γνωρίζουν και τα οποία προμθεύεται το **νοσοκομείο** μέσω διαγωνισμών, με αποτέλεσμα την αυξανόμενη υποκατάστασή τους με

πρωτότυπα φάρμακα και κατά συνέπεια την αύξηση της δαπάνης.

Προφανώς, θύματα του μονοπωλιακού πλαισίου των διαγωνισμών δεν είναι μόνον οι ασθενείς, αλλά και οι Έλληνες παραγωγοί φαρμάκων, αφού οι προμήθειες πηγαίνουν ως επί το πλείστον σε ξένους ανταγωνιστές, που στόχο έχουν την εξόντωση της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας με **dumping** τιμών. Ακόμα όμως και αν εξετάσουμε αυτό το φαύλο πλαίσιο μόνο από τη σκοπιά της δημοσιονομικής εξοικονόμησης, όταν στην εξίσωση βάλουμε την προστιθέμενη αξία των ελληνικών φαρμάκων, όπως οι επενδύσεις, η συνεισφορά στο ΑΕΠ και στις εξαγωγές και φυσικά οι θέσεις εργασίας, που κινδυνεύουν να χαθούν, είναι φανερό πως πρέπει άμεσα να αλλάξει αυτή η καταστροφική πολιτική.

Ο στόχος είναι η συγκρότηση Εθνικής Πολιτικής Φαρμάκου

Πρώτος και βασικός στόχος, λοιπόν, είναι η συγκρότηση σε συνεργασία με την πολιτεία μιας Εθνικής Πολιτικής Φαρμάκου, που θα λαμβάνει σοβαρά υπόψη την αναπτυξιακή διάσταση του ελληνικού φαρμάκου. Σε ό,τι αφορά στους διαγωνισμούς, η ΠΕΦ έχει κάνει μία σειρά από προτάσεις, όπως:

- Διαμόρφωση νέου λειτουργικού διαγωνιστικού πλαισίου.
- Δημιουργία μπράβου προμθευτών, με στόχο τον περιορισμό των ενοτάσεων και την ελαχιστοποίηση των προσφυγών.
- Δημιουργία αρχείου στοιχείων παραγωγικής δυνατότητας των εταιρειών από τον ΕΟΦ.

- Εισαγωγή και καθιέρωση άλλων μεθόδων επιλογής πλέον του ενός, μοναδικού μειοδότη στις διαγωνιστικές διαδικασίες προμθευτών υγείας, όπως της μεθόδου που προβλέπει προσυμφωνημένο ποσοστό επιμερισμού της συνολικής αξίας των συμβάσεων, με στόχο την ταχύτερη δι-

νατή επίτευξη των νέων στόχων που θέτει η πολιτεία.

- Διερεύνηση του νομικού πλαισίου ώστε τουλάχιστον ένα από τα τρία μειοδοτούντα προϊόντα να είναι εγχωρίως παραγόμενο για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας ή εθνικού συμφέροντος.

- Προϊόντα που δεν θεωρούνται ανταλλάξιμα δεν μπορούν να αποτελούν αντικείμενο διαγω-

νιστικής διαδικασίας (π.χ. παράγωγα αίματος ή βιοτεχνολογικά).

- Υλοποίηση των προβλεπόμενων ποινών για τους προμθευτές που δεν πληρούν τις συμβατικές υποχρεώσεις τους.

Η Ελλάδα πρέπει να αλλάξει πορεία. Είναι ολόφανερο πως ο δρόμος για να αντιμετωπίσουμε τη μακροχρόνια κρίση περνά μέσα από την ανάπτυξη και την εύρυθμη λειτουργία της αγοράς.



ΤΟ ΓΡΟΦΙΛ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

- 27 υπεράσχυρα εργαζόμενα - χρήση τεχνολογίας αιχμής.
- 11.000 εργαζόμενοι υψηλής εξειδίκευσης (60% της απασχόλησης του κλάδου).
- 800 επιστήμονες υψηλής εξειδίκευσης σε τμήματα R&D.
- Συνολικές επενδύσεις 800 εκατ. ευρώ την τελευταία 10ετία (90% του κλάδου).
- Εξαγωγές σε 85 χώρες.
- Το ελληνικό φάρμακο, τρίτο εξαγώγιμο προϊόν της χώρας για το 2014.
- Ελεγχος ποιότητας και εγκρίσεις από δεκάδες οργανισμούς φαρμάκου.
- Έρευνα: 30 εκατ. ευρώ ανά έτος - 80 ερευνητικά προγράμματα.
- Ανάπτυξη καινοτομιών προστιθέμενης αξίας.
- Περισσότερα από 100 διεθνή διπλώματα ευρεσιτεχνίας.
- Νέες φαρμακοτεχνικές μορφές, συνδυασμοί φαρμάκων, τροποποιημένα συστήματα χορήγησης και διερεύνηση νέων ενδείξεων σε υφιστάμενες δραστηριότητες.



Μέσο: ΑΓΟΡΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/10/2015

Σελίδα: 72



Γράφει
ο ΘΕΟΔΩΡΟΣ
Γ. ΣΚΥΛΑΚΑΚΗΣ*



Το φάρμακο να μείνει στα ελληνικά χέρια

Πριν από δύο μήνες η χώρα μας εισήλθε στο τρίτο μνημόνιο. Επειτα από πέντε χρόνια ανελέπτου ακρωτηριασμού της φαρμακευτικής δαπάνης (περίπου κατά 63%!) οι σοφές κεφαλές αποφάσισαν ότι για το κατόντημα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στη χώρα φταίνει τόσο ο μεγάλος αριθμός φαρμακείων όσο και οι τιμές των ελληνικών γενοσήμων και σ' αυτή την κατεύθυνση θα αναζητήσει η χώρα τη λύση του προβλήματος της ανθρωπιστικής κρίσης που αντιμετωπίζει.

Ανοιγμα, λοιπόν, του επαγγέλματος του φαρμακοποιού για τόνωση του ανταγωνισμού! Δηλαδή, πόσο περισσότερος ανταγωνισμός χωρά σε μία χώρα με 11.000.000 κατοίκους και 12.000 περίπου φαρμακεία;

Μείωση των τιμών των γενοσήμων για να ελεγχθεί η δαπάνη. Αλήθεια, πόσο μειώνεται τοιςυπολοίπων η δαπάνη όταν τα γενοσήμια είναι με το ζόρι το 1/5 αυτής;

Ταυτόχρονα, και πάντα στο πλαίσιο του «εξευρωπαϊσμού» της αγοράς, συντηρείται το κρατικό μονοπώλιο σοβιετικού τύπου στα φάρμακα υψηλού κόστους, ασχέτως αν οι μελέτες δείχνουν ότι έτσι η πρόσβαση των ασθενών σε αυτά δυσκολεύει. Το κράτος συνεχίζει να παραβιάζει τους όρους αποπληρωμής των συμβάσεων με φαρμακεία και βιομηχανίες που το ίδιο έχει υπογράψει και -ασφαλώς- αυξάνει τη φορολογία όλων των επιχειρήσεων, αδιαφορώντας για το αν του χρόνου θα υπάρχουν επιχειρήσεις για να πληρώσουν φόρους.

Σε ό,τι αφορά εμάς, τις φαρμακαποθήκες, λοιπόν, πολύ πιθανόν οι περισσότερες να μην υπάρχουν. Πολύ απλά διότι κάναμε το λάθος να πιστώνουμε τον ΕΟΠΥΥ (μέσω των φαρμακείων πελατών μας) με πάνω από 750 εκατ. ευρώ και διότι κάναμε επίσης το λάθος να συνεχίσουμε να διανέμουμε ακόμα και στο πιο απομακρυσμένο σημείο της χώρας τα φάρμακα που είχαν ανάγκη οι Έλληνες ασθενείς με τρεις ή και περισσότερες καθημερινές αποστολές, παρά τα capital controls και παρά τη συνεχώς αυξανόμενη ύφεση.

Τα λάθη πληρώνονται στον επιχειρηματικό στίβο, άσχετα αν σε άλλους τομείς βαφτίζονται «προσπάθεια» κι επιβραβεύονται.

Είναι αλήθεια ότι τους τελευταίους μήνες εμφανίστηκαν κάποια ελάχιστα δείγματα διάθεσης από την πλευρά της πολιτείας να αποκαταστήσει στρεβλώσεις και αδικίες που χρόνια ταλαιπωρούσαν τον κλάδο μας. Επανήλθε η διάταξη περί επιστροφής στον ΕΟΠΥΥ του χονδρεμπορικού κέρδους που υφαρπάζεται από τη βιομηχανία όταν αυτή πραγματοποιεί απευθείας πωλήσεις στα φαρμακεία και θεσπίστηκε χρονικό περιθώριο 30 ημερών για την πώληση των αποθεμάτων σε κάθε νέα ανακοστολόγηση (δηλαδή σε κάθε νέα μείωση τιμών).

Όμως, αυτά δεν είναι αρκετά για να σώσουν τον κλάδο, καθώς είναι πολύ λίγα κι έγιναν πολύ αργά. Πέντε χρόνια τώρα το ερώτημα γιατί οι τιμές των φαρμάκων να βρίσκονται στον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών της Ε.Ε., ενώ το θεσμοθετημένο χονδρεμπορικό κέρδος είναι καθλωμένο στο χαμηλότερο σημείο της Ε.Ε., έμεινε και φοβάμαι ότι θα παραμείνει αναπάντητο. Αυτά τα πέντε χρόνια είναι 43.800 χαμένες ώρες.

Δυστυχώς, η ώρα στο ρολόι των φαρμακεμπορικών επιχειρήσεων είναι δώδεκα παρά ένα λεπτό. Σε αυτό το τελευταίο λεπτό πριν από τα μεσάνυχτα πρέπει η πολιτεία να μετατραπεί σε Usain Bolt αν θέλει -όπως μετ' επιτάσεως διακηρύσσει- να μείνει η διανομή του φαρμάκου σε ελληνικά χέρια.

Να τρέξει και να επαναφέρει τα φάρμακα υψηλού κόστους στο φυσικό κανάλι διανομής τους (βιομηχανία-φαρμακαποθήκη-φαρμακείο) διασφαλίζοντας έτσι το μέλλον, καθώς σε λίγα χρόνια από σήμερα σε αυτά τα προϊόντα θα βρίσκεται το 65% της έτσι κι αλλιώς κουτουρεμένης φαρμακευτικής δαπάνης.

Να τρέξει και όχι μόνο να θεσπίσει κανόνες λειτουργίας της αγοράς, αλλά κυρίως να φροντίσει για την εποπτεία και την τήρηση αυτών των κανόνων.

Να τρέξει και να ξεχρεώσει τις ληνάζουσες υποχρεώσεις της προς όλους τους εμπλεκόμενους στη φαρμακευτική αλυσίδα.

Να τρέξει σε διάλογο με όλους τους εμπλεκόμενους μήπως κι επιτέλους καταλήξουμε σε μια εθνική στρατηγική για το φάρμακο.

Το ερώτημα, όμως, που προκύπτει είναι πολλαπλό και αδυσώπητο. Μπορεί η πολιτεία να τρέξει, και αν ακόμα μπορεί, θέλει να το κάνει;

Ελπίζουμε ότι η απάντηση είναι ένα μεγάλο κι απερίφραστο ναι, διότι αλλιώς πολύ σύντομα το φάρμακο θα παράγεται, θα διακινείται και θα πωλείται στον τελικό καταναλωτή από επιχειρήσεις ξένων συμφερόντων, προσθέτοντας έναν ακόμη μοχλό πίεσης στην πανίσχυρη ούτως ή άλλως φαρέτρα των θεσμών, με όποιους κινδύνους κρύβει αυτό για τη χώρα και τους... ιθαγενείς ασθενείς.

* Διευθύνων σύμβουλος φαρμακαποθήκης ΠΡΟΦΑΡΜ Α.Ε., γραμματέας του Πανελληνίου Συλλόγου Φαρμακαποθηκariών

Μέσο:ΑΓΟΡΑ

Ημ. Έκδοσης: ...31/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...31/10/2015

Σελίδα:72



Η φαρμακοβιομηχανία είναι ο πιο υγιής κλάδος της εθνικής οικονομίας

Γράφει
ο ΔΗΜΗΤΡΗΣ
ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ*



Η συμβολή της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας στην εθνική οικονομία είναι μετρήσιμη και δεν μπορεί να αμφισβητηθεί από κανέναν, παρά τις προσπάθειες των δανειστών να την εξαφανίσουν.

Για κάθε ένα ευρώ που δαπανάται σε εγχωρίως παραγόμενο φάρμακο, το ΑΕΠ ενισχύεται κατά 3,42 ευρώ, με πολλαπλασιαστικό μεγαλύτερο από αυτόν του τουρισμού ή της ναυτιλίας. Η ετήσια συμβολή της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας στο ΑΕΠ ανέρχεται σε 2,8 δισ. ευρώ, ενώ προσφέρει 11.000 άμεσες θέσεις εργασίας. Τα στοιχεία αποδεικνύουν ότι αποτελεί τον πιο υγιή κλάδο της βιομηχανικής παραγωγής και αναπτυξιακό πυλώνα της εθνικής οικονομίας.*

Παρά το γεγονός ότι όλα τα παραπάνω είναι γνωστά και επιβεβαιωμένα από σειρά μελετών, η φαρμακευτική πολιτική της χώρας παραμένει έρμαιο στα χέρια των δανειστών, με σαφή στόχο να οδηγήσουν την περίθαλψη του ελληνικού λαού στην πλήρη εξάρτηση από ξένες πολυεθνικές.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία έχει διατυπώσει προτάσεις τόσο για την επιβίωση του κλάδου όσο και για να καταστεί το σύστημα βιώσιμο με σημαντικές εξοικονομήσεις, τις

οποίες μπορεί να αποφέρει το εγχωρίως παραγόμενο φάρμακο.

«Ανοιχτά» μέτωπα

Τα «ανοιχτά» μέτωπα, αυτή τη στιγμή, είναι πολλά και κρίσιμα για την ίδια την επιβίωση της εγχώριας παραγωγής.

Η συζήτηση σωστά επικεντρώνεται στο θέμα των τιμών και στην εμμονή των τροϊκανών -ή κουαρτέτου- σε νέες μειώσεις για τα οικονομικά φάρμακα, γενόσημα και off-patent, τα οποία παράγει η ελληνική φαρμακοβιομηχανία.

Ωστόσο, η πολιτική ηγεσία του **υπουργείου Υγείας** μπορεί και πρέπει να αντιμετωπίσει άμεσα δύο ζωτικά ζητήματα, τα οποία άπτονται της φαρμακευτικής δαπάνης.

Εξαίρεση των εμβολίων

Επείγουσα είναι η εξαίρεση των εμβολίων, του ΦΠΑ και της περίθαλψης των ανασφάλιστων από το ασφυκτικό πλαίσιο της φαρμακευτικής δαπάνης των 2 δισ. ευρώ. Ειδικά για το θέμα των εμβολίων, θα πρέπει να τονίσουμε ότι είναι ελληνική αρνητική πρωτοτυπία να θεωρούνται δαπάνη, τη στιγμή που το εμβολιαστικό πρόγραμμα σε όλες τις χώρες του

κόσμου εντάσσεται στις κοινωνικές πολιτικές πρόληψης. Επίσης, με δεδομένο ότι ο «κλειδωμένος» προϋπολογισμός των 2 δισ. στην ουσία δεν επαρκεί για τις ανάγκες των ανασφάλιστων πολιτών, δεν είναι δυνατό να καλύψει και τους ανασφάλιστους, για την περίθαλψη των οποίων θα πρέπει να προβλεφθεί ξεχωριστό κονδύλι.

Κλειστός προϋπολογισμός

Το δεύτερο κρίσιμο θέμα αφορά στην εισαγωγή κλειστού προϋπολογισμού για τα Φάρμακα Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ). Όπως προκύπτει από τα στοιχεία, το μεγαλύτερο μέρος της υπέρβασης στη φαρμακευτική δαπάνη οφείλεται στα ακριβά, εισαγόμενα φάρμακα. Με έναν κλειστό προϋπολογισμό για τα ΦΥΚ στο 25% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης, θα υπάρξει δικαιότερη κατανομή στα rebate και clawback, ενώ θα προκύψουν και οι πόροι για τις πραγματικά καινοτόμες θεραπείες, τις οποίες επίσης έχουν απόλυτη ανάγκη οι ασθενείς.

* Αντιπρόεδρος Δ.Σ. και αναπληρωτής διευθύνων σύμβουλος ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε.

Μέσο:ΑΓΟΡΑ

Ημ. Έκδοσης: ...31/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...31/10/2015

Σελίδα:78



ΕΟΠΥΥ και νοσοκομεία ο μεγ

Εκπρόσωποι των επαγγελματιών του κλάδου περιγράφουν πώς κλινικές, γιατροί και φαρμακοπ

Μέσα στο σκηνικό κατάρρευσης των δημόσιων δομών υγείας που έχει σπetheί τα τελευταία χρόνια, ο ιδιωτικός τομέας έχει κληθεί να σπκώσει το βάρος της περίθαλψης των Ελλήνων ασθενών. Την ίδια ώρα, όμως, λυγίζει κάτω από την ασυνέπεια της πολιτείας στις πληρωμές, που θέτει

σε κίνδυνο τη βιωσιμότητα δεκάδων επιχειρήσεων και λειτουργιών της υγείας που στηρίζουν το σύστημα. Η υποβάθμιση των πρώην πολυϊατρείων του ΙΚΑ και η διάλυση των εργαστηρίων τους, που έγινε στο όνομα μιας υποτιθέμενης μεταρρύθμισης για την πρωτοβάθμια περίθαλψη, που δεν έγινε ποτέ, έχει αποτέλεσμα σήμερα



Κινδυνεύουν με λουκέτο οι ιδιωτικές κλινικές

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΣΑΡΑΦΙΑΝΟΣ

Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών και μέλος του Δ.Σ. της Ευρωπαϊκής Ένωσης Ιδιωτικών Νοσοκομείων UEHP

Η τελευταία πενταετία της οικονομικής κρίσης κάλλιστα μπορεί να χαρακτηριστεί ως η πενταετία της πλήρους κατάρρευσης του υγειονομικού συστήματος στην Ελλάδα, δημόσιου και ιδιωτικού. Η ένταξη των δαπανών για την υγεία στις μνημονιακές υποχρεώσεις των δραστικών περικοπών έχουν οδηγήσει τον δημόσιο τομέα, πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο, σε κατάρρευση. Κι όμως, τα δημόσια νοσοκομεία στοιχίζουν στον Έλληνα φορολογούμενο πολίτη αρκετά δια. ευρώ και το κόστος των νοσηλίων είναι πολλαπλάσιο από αυτό στον ιδιωτικό τομέα.

Ταυτόχρονα, ενώ ο ιδιωτικός τομέας θα μπορούσε να καλύψει τα κενά από την υγειονομική κρίση, τουλάχιστον για το χρονικό διάστημα της υπολειτουργίας του δημόσιου τομέα, αντίθετα, εντελώς ανεξήγητα, αντιμετωπίζει ένα κλίμα τελείως εχθρικό, με ληστρικά μέτρα Claw back & Rebate, που σημαίνουν άρνηση πληρωμής των υποχρεώσεων του ΕΟΠΥΥ προς τους παρόχους για υπηρεσίες που αποδεδειγμένα έχουν προσφέρει, τουλάχιστον κατά 50% για τρίτη συνεχόμενη χρονιά. Μέτρα που με το νέο μνημόνιο θα συνεχιστούν και για την τριετία 2016-2018.

Η φοροεισπρακτική λογική των μέτρων του μνημονίου αποτελεί μία πολιτική καθαρά υφεσιακή και αντιαναπτυξιακή, η οποία, σε συνδυασμό με την αύξηση του ΦΠΑ στην υγεία κατά 10%, αποτελεί τη χαριστική βολή για τον κλάδο που καθημερινά σε όλη τη χώρα προσφέρει τις νοσηλευτικές και διαγνωστικές του υπηρεσίες στους ασθενείς που τον εμπιστεύονται και προσέρχονται σε αυτές για την αποκατάσταση της υγείας τους, υπό αντίξοες συνθήκες.

Λειτουργούμε σήμερα χωρίς να γνωρίζουμε την κυβερνητική πολιτική για την υγεία, τον ρόλο μας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, τις σχέσεις μας με την κοινωνική ασφάλιση, με συμβάσεις που απλά συνεχώς παρατείνεται η ισχύς τους, γνωρίζοντας τη μείωση του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ για τις ιδιωτικές κλινικές κατά 40% σε σχέση με τις υποβληθείσες δαπάνες (με την αύξηση του ΦΠΑ θα εκπιναχθεί στο 60%), γνωρίζοντας ότι οι κλειστοί προϋπολογισμοί θα οδηγήσουν και για το 2015 και το 2016 σε αναδρομική εφαρμογή μέτρων περικοπών και πλαφόν.

Εάν συνεχιστεί η σημερινή κατάσταση, χωρίς την άμεση και επαρκή χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ ώστε να μπορέσει να καλύψει τις δυσθεώρητες ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις του, τότε τα θύματα στον κλάδο μας θα είναι πολλά.

Αυτό σημαίνει ότι όχι μόνο θα κλείσουν δεκάδες κλινικές, αλλά θα μείνουν χωρίς εργασία δεκάδες χιλιάδες εργαζομένων που απασχολούνται σε αυτές, αλλά και σε εκατοντάδες εταιρείες που προσφέρουν τα προϊόντα και τις υπηρεσίες τους σε εμάς.

Η οικονομία δεν αντέχει και άλλους μήνες οικονομικής ασφυξίας. Δεν πρέπει να στερήσουμε από τους ασθενείς την ελεύθερη επιλογή θεραπευτηρίου και ιατρού. Είναι μία σχέση εμπιστοσύνης για την αποκατάσταση των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζει.

Σε αδιέξοδο οι προμηθευτές του ΕΣΥ

ΠΑΥΛΟΣ ΑΡΝΑΟΥΤΗΣ

Πρόεδρος του Συνδέσμου Επιχειρήσεων Ιατρικών Βιοτεχνολογικών Προϊόντων (ΣΕΙΒΠ)

Σε αδιέξοδο έχουν περιέλθει οι προμηθευτές του ΕΣΥ, καθώς από πρόσφατη έρευνα που διεξήχθη μεταξύ των μελών του Συνδέσμου Επιχειρήσεων Ιατρικών Βιοτεχνολογικών Προϊόντων προέκυψε ότι τα χρέη των μονάδων του ΕΣΥ αυξήθηκαν το πρώτο οκτάμηνο του έτους κατά 35%. Επίσης, από την ίδια έρευνα διαπιστώθηκε ότι ο μέσος χρόνος οφειλής των χρεών του ΕΣΥ, περισσότερο γνωστός ως DSO (Days Sales Outstanding), αναρριχήθηκε στις 500-600 ημέρες.

Το μαρτύριο, βέβαια, με τα χρέη δεν σταματά στο ΕΣΥ για τους προμηθευτές ιατροτεχνολογικών προϊόντων. Ο ιδιωτικός τομέας παροχής υπηρεσιών υγείας, λόγω των μεγάλων χρεών που του οφείλει ο ΕΟΠΥΥ, καθυστερεί και αυτός με τη σειρά του τις πληρωμές προς τους προμηθευτές του. Με αποτέλεσμα οι τελευταίοι να αναγκάζονται σε πολλές περιπτώ-

9. ΕΟΠΥΥ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ Ο ΜΕΓΑΛΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

Μέσο:ΑΓΟΡΑ

Ημ. Έκδοσης: ...31/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...31/10/2015

Σελίδα:78



σεις να περιορίζουν τις πωλήσεις τους προς αυτόν τον τομέα.

Οι υπεράνθρωπες προσπάθειες των επιστημόνων υγείας, των διοικητικών στελεχών των νοσοκομείων, αλλά και η στήριξη που παρέχουν οι προμηθευτές ιατροτεχνολογικού υλικού, που εξακολουθούν να προσφέρουν τα προϊόντα τους και τις υπηρεσίες τους παραμένοντας επί χρόνια απλήρωτοι, δεν αρκούν.

Μπορεί ο νέος υπουργός **Κ. Ξανθός** να δήλωσε στις προγραμματικές του δηλώσεις ότι εξασφαλίστηκε η αύξηση της κρατικής επιχορήγησης για τη δημόσια περίθαλψη κατά 150 εκατ. ευρώ, πλην όμως το προσχέδιο του προϋπολογισμού, που μόλις είχε κατατεθεί, έδειχνε ότι η έλλειψη πόρων για το πολύπαθο ΕΣΥ θα συνεχιστεί και για το 2016.

Η υποχρηματοδότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, η οποία ουσιαστικά οδηγεί σε «αποσπένδυση» του χώρου, συντελείται όταν διεθνείς μελέτες υποδεικνύουν ότι μακροχρόνια η μείωση των συνολικών δαπανών υγείας επιτυγχάνεται μόνο με την επένδυση στην παρεχόμενη αξία της περίθαλψης.

Για να εξασφαλισθεί, όμως, αυτή η -τόσο σημαντική για την ορθή υγειονομική περίθαλψη- συνολική αξία δεν αρκεί μόνον η επαρκής χρηματοδότηση. Θα πρέπει όλες οι διαδικασίες, όπως αυτή της διαχείρισης των προμηθειών -που έχει σημαντικό και κρίσιμο ρόλο στην παροχή της περίθαλψης-, να διέπονται από αυτή την ίδια αρχή. Της αναζήτησης, δηλαδή, της συνολικής αξίας στα παρεχόμενα ιατροτεχνολογικά υλικά και στις υπηρεσίες υποστήριξης. Μόνον έτσι υπάρχει κάποια ελπίδα και το σύστημα υγείας να ισορροπήσει και οι προμηθευτές να βγουν από το σπέρνιο αδιέξοδο της ταμειακής ασφυξίας.

ΟΦΕΙΛΕΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

	31.12.2014	31.08.2015	ΔΙΑΦΟΡΑ %
	520		34,6
ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΑ	25	28	12,7
σε εκατ. €			

ΛΗΞΙΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΟΦΕΙΛΕΣ ΣΤΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

- 150 εκατ. ευρώ της περιόδου 2007-2011.
- Το 10% των νοσηλίων του 2012, ύψους περίπου 500 εκατ. ευρώ.
- Το 10% των 6 μηνών του 2013 και 6 μηνών του 2014, το 100% 6 μηνών του 2013 και 6 μηνών του 2014, συνολικού ύψους 200+200=400 εκατ. ευρώ, τα οποία δεν αποδίδει ο ΕΟΠΥΥ έναντι συμφητισμού με Rebate & claw back.
- Το 90% των μηνών Μαΐου, Ιουνίου, Ιουλίου 2015 που έχει καταστεί ληξιπρόθεσμο, ύψους 60 εκατ. ευρώ



Μέσο:ΑΓΟΡΑ

Ημ. Έκδοσης: ...31/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...31/10/2015

Σελίδα:79



Μέγας ασθενής

...οί ασφυκτιούν από τις οφειλές του Δημοσίου

90% των διαγνωστικών εξετάσεων να πραγματοποιείται στον ιδιωτικό τομέα.

Η δημόσια νοσοκομεία έχει αυξηθεί η προσέλευση των ασθενών για υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας σε ποσοστό που ξεπερνά το 30%, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να ανταποκριθούν πλέον με τους

πετσοκομμένους προϋπολογισμούς τους. Τα κενά του δημόσιου συστήματος **υγείας** καλύπτει ο ιδιωτικός τομέας, του οποίου η βιωσιμότητα απειλείται από τη συσσώρευση οφειλών. Τα νοσοκομεία και ο ΕΟΠΥΥ είναι οι δύο μεγάλοι κακοπληρωτές εξαιτίας των οποίων «στενάζουν» γιατροί, φαρμακοποιοί και δεκάδες υγιείς επιχειρήσεις.



Λύση τώρα για τον ΕΟΠΥΥ

ΜΙΧΑΗΛ ΒΛΑΣΤΑΡΑΚΟΣ

Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου

«**Ω**ρολογιακή βόμβα» θυμίζει ο ΕΟΠΥΥ, που, αν σκάσει, θα υπάρξουν πολλά θύματα, με πρώτους τους ίδιους τους ασφαλισμένους. Τα συσσωρευμένα χρέη του οργανισμού έχουν ήδη φθάσει τα 2,5 δισ. ευρώ, σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία που έδωσε στη δημοσιότητα το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους. Παράλληλα, τα χρέη του ΕΟΠΥΥ προς τους παρόχους **υγείας** έχουν «πνίξει» τους ιδιώτες γιατρούς και τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις. Είναι πλέον γνωστό πως πάσι ότι εξαιτίας της μη αποπληρωμής των ληξιπρόθεσμων οφειλών και της επιβολής του clawback & rebate οι ιδιώτες πάροχοι υπηρεσιών **υγείας** εργάζονται σε συνθήκες ασφυκτικής πίεσης.

Ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ για το 2015 ανέρχεται σε 5 δισ. ευρώ. Η κρατική επιχορήγηση του ΕΟΠΥΥ από τον τακτικό προϋπολογισμό είναι 526 εκατ. ευρώ, μειωμένη κατά 17% το 2015 σε σχέση με το 2014. Οι ασφαλιστικές εισφορές που θα εισπραχθούν από τον ΕΟΠΥΥ είναι υπεραισιόδοξα αυξημένες, φτάνοντας τα 3,9 δισ. ευρώ -από 3.708 εκατ. ευρώ το 2014- όταν η ύφεση συνεχίζεται και όσες -μικρές ή μεγάλες- επιχειρήσεις διατηρούνται ακόμα εν ζωή αδυνατούν να καταβάλουν τις ασφαλιστικές εισφορές τους. Γι' αυτό η αύξηση των δαπανών για την υγεία, μέσα από ανακατανομή κονδυλίων του γενικού προϋπολογισμού, είναι επιτακτική ανάγκη.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος καλεί την πολιτική ηγεσία του **υπουργείου Υγείας** να λάβει μέτρα για την ανάσχεση της σημερινής κατάστασης του Οργανισμού. Δεν νοείται ο ΕΟΠΥΥ, ο οποίος είναι ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός οργανισμός, να συνεχίζει να λειτουργεί χωρίς σχέδιο με υπέρογκες και ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις, οι πάροχοι συσσωρευμένα να χρηματοδοτούν το κράτος αντιμετωπίζοντας σοβαρά προβλήματα επιβίωσης, η κοινωνία να δοκιμάζεται καθημερινά και το κράτος να σφυρίζει αδιάφορα.

Οι φυσικοθεραπευτές είναι στο χείλος του γκρεμού

ΠΕΤΡΟΣ ΛΥΜΠΕΡΙΔΗΣ

Πρόεδρος Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών

Ο ΕΟΠΥΥ αποδείχθηκε ο γίγαντας με τα «γυάλινα πόδια», καθώς, ενώ εφαρμόστηκε το ηλεκτρονικό σύστημα συναγογράφησης, δεν διασφαλίστηκε πλήρως η διαφάνεια στη διαδρομή από την έκδοση μέχρι την εκτέλεση των παραπεμπτικών. Στον ΕΟΠΥΥ εντάχθηκαν εκατομμύρια νέοι δικαιούχοι (ΟΓΑ, ΙΚΑ κ.λπ.), οι οποίοι ή δεν είχαν κανένα δικαίωμα παροχής φυσικοθεραπειών (ΟΓΑ) ή είχαν περιορισμένο δικαίωμα (ΙΚΑ). Αυτό είχε αποτέλεσμα την αύξηση των εν λόγω δαπανών, ενώ οι διατιθέμενοι πόροι συνεχώς μειώνονται.

Το Βέλγιο (χώρα με τον ίδιο πληθυσμό) έχει κόστος δαπάνης φυσικοθεραπείας τα 630 εκατομμύρια ευρώ, ενώ η Ελλάδα τα 62. Η διοίκηση, σε συνεργασία με τους δανειστές, βρήκε όμως τη λύση. Επέβαλε rebate & clawback στους παρόχους, γεγονός που δημιούργησε το εξής φαινόμενο: οι παρόχες προσφέρονται κανονικά στους δικαιούχους, ενώ οι πάροχοι «πληρώνουν το μάρμαρο», καθώς εργάζονται 12 μήνες και αμείβονται για 6 ή 7. Για τους υπόλοιπους μήνες απλά δεν αποζημιώνονται. Επίσης, επιβλήθηκαν οι ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες για τον έλεγχο των δαπανών, την εργασία των οποίων πληρώνουν οι πάροχοι, αλλά ακόμη και τη χρονιά που εκκαθάρισαν (2013), ο ΕΟΠΥΥ δεν την καταβάλλει. Τα ληξιπρόθεσμα (προ της 31/12/2011) ακόμη να αποδοθούν και οι εκκρεμότητες των ετών 2012-2015 είναι σε στάδιο αναμονής. Οι συμβεβλημένοι φυσικοθεραπευτές με τον ΕΟΠΥΥ βρίσκονται ένα βήμα μετά το χείλος του γκρεμού, υπερχρεωμένοι σε τράπεζες, εφορία, ταμεία.

Η λύση είναι μία και αυτονόητη: επαρκής χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ και αποζημίωση στον εργαζόμενο πάροχο για κάθε παραπεμπτικό που εκτελεί. Η νέου τύπου κρατική δουλειά πρέπει να λάβει τέλος, εδώ και τώρα.

Μέσο:ΑΓΟΡΑ

Ημ. Έκδοσης: ...31/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...31/10/2015

Σελίδα:79



Περιορίζεται η πρόσβαση των ασθενών στις νέες θεραπείες

ΑΣΘΕΝΕΙΣ δεύτερης κατηγορίας είναι οι Έλληνες ασθενείς. Στην Ελλάδα της παρατεταμένης κρίσης, η πρόσβασή τους σε πρωτοποριακές θεραπείες περιορίζεται ολοένα και περισσότερο. Σήμερα, υπάρχει ετήσιος, σταθερός, κλειστός προϋπολογισμός εξωνοσοκομειακής δαπάνης. Ωστόσο, τα στοιχεία εισροής των ασθενών προς θεραπεία ανά έτος δεν είναι απολύτως καθορισμένα και δεν αξιοποιείται το εργαλείο της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Παράλληλα, δεν υπάρχει κανένα πλαίσιο αξιολόγησης της επιπρόσθετης αξίας των νέων φαρμάκων. Σε αυτό το περιβάλλον και αφού δεν υπάρχουν τεκμηριωμένα στοιχεία, είναι ανέφικτη η διαφανής και έγκαιρη διαπραγμάτευση για την επίτευξη καλύτερων τιμών αποζημίωσης και θεραπείας μεγαλύτερου όγκου ασθενών.

Ο ΕΟΠΥΥ δεν έχει την ισχύ του αγορα-

στή υπηρεσιών βάσει του καταστατικού του. Σε έναν ιδανικό κόσμο, ο ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα και με τα πρότυπα άλλων χωρών, θα μπορούσε να ενεργοποιήσει το λεγόμενο horizon scanning, να θεσπίσει προτεραιότητες και δείκτες παρακολούθησης με γνώμονα τις εγκρίσεις νέων φαρμάκων για τα επόμενα 3-5 χρόνια και να διασφαλίσει πόρους ώστε να είναι καλύτερα προετοιμασμένος να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις της δημόσιας υγείας.

Για να διασφαλιστεί καλύτερη πρόσβαση των ασθενών σε νέες και πολλές φορές σωτήριες θεραπείες, είναι επιτακτική ανάγκη να συμμετέχουν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς σε έναν ειλικρινή διάλογο με στόχο την ανάπτυξη μιας σοβαρής πολιτικής για την υγεία, ώστε να καθοριστούν με στοιχεία και νηφαλιότητα οι προτεραιότητες στην αποζημίωση νέων φαρμάκων. Στην κατεύθυνση αυτή θα πρέπει να θεσπιστούν διαφανείς κριτήρια και να χρη-

σιμοποιηθούν διεθνή εργαλεία για την αξιολόγηση των νέων θεραπειών, υπό τη σκέπη ενός ανεξάρτητου οργανισμού, όπως επισημαίνουν εμπειρογνώμονες. Στη συνέχεια θα πρέπει να δημιουργηθεί και να λειτουργήσει μία Επιτροπή Διαπραγμάτευσης με συμμετοχή εκπροσώπων όλων των φορέων (ασθενείς, εξειδικευμένοι γιατροί κ.λπ.). Η διαπραγματευτική ομάδα με τη σύσταση ειδικής τεχνικής γραμματείας θα μπορεί να αξιολογεί τους φκελούς που κατατίθενται στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης.

Η πρακτική της οριζόντιας μείωσης δημοσίων δαπανών για φάρμακα έδωσε ό,τι είχε να δώσει. Από ένα σημείο και μετά, καταδεικνύει μόνο τη διοικητική ανεπάρκεια των θεσμών να εντοπίσουν τις πραγματικές αιτίες της σπατάλης, που δεν είναι άλλες από την κακοδιαχείριση και την κακή λειτουργία των δομών και υπηρεσιών υγείας.

Η ΓΕΩΓΡΑΦΙΑ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

- Προϋπολογισμός 2015: **5,9** δισ. ευρώ έσοδα, **6,1** δισ. ευρώ έξοδα. Αναμένονται **60** εκατ. ευρώ επιπλέον έσοδα τον μήνα (**720** εκατομμύρια ευρώ τον χρόνο) στον ΕΟΠΥΥ από την αύξηση στο 6% των εισφορών υγείας των συνταξιούχων.
- **380** εκατ. ευρώ κάθε μήνα πρέπει να αποδίδουν τα ασφαλιστικά ταμεία στον ΕΟΠΥΥ από εισφορές υγείας ασφαλισμένων.
- **1,4** δισ. ευρώ χρωστούν τα ασφαλιστικά ταμεία στον ΕΟΠΥΥ από εισφορές που έχουν εισπράξει, αλλά δεν έχουν αποδώσει. Από αυτά τα **700** εκατ. ευρώ είναι χρέη από εισφορές του 2015.
- Οι ληξιπρόθεσμες οφειλές σε φαρμακοποιούς, γιατρούς, κλινικές, διαγνωστικά κέντρα, κέντρα αποκατάστασης ανέρχονται σε **1,8** δισ. ευρώ.

Μέσο:ΑΓΟΡΑ

Ημ. Έκδοσης: ...31/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...31/10/2015

Σελίδα:79



Κουραστήκαμε από τις μαγικές λύσεις των «σοφών» τεχνοκρατών

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΛΟΥΡΑΝΤΟΣ

Πρόεδρος Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου

Πόσος ανταγωνισμός χωράει στην υγεία; Το ερώτημα είναι κυρίαρχο μετά την υιοθέτηση των θέσεων της εργαλειοθήκης του ΟΟΣΑ που ουσιαστικά επικεντρώνεται στην έννοια αυτή και για την υγεία.

Ειδικά για τον φαρμακευτικό κλάδο συνολικά, αναφερόμενη η έκθεση σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς αποτυπώνει ως πανάκεια διά πάσα νόσον τον ανταγωνισμό.

Στα δε φαρμακεία προχωρεί ακόμη περισσότερο, προσπαθώντας να επιβάλει την κυριαρχία κεφαλαίων ξένων προς το φαρμακευτικό επάγγελμα, θεωρώντας ότι μόνον έτσι προάγεται ο ανταγωνισμός.

Αγνοούν (;), όμως, οι συντάκτες της εργαλειοθήκης ότι ανταγωνισμός στο φάρμακο, από τη στιγμή που οι τιμές είναι ρυθμισμένες, σημαίνει ανταγωνισμός στην κατανάλωση. Αυτό με τη σειρά του σημαίνει πολυφαρμακία και υπερσυνταγογράφηση. Επομένως, ο υποτιθέμενος ανταγωνισμός θα φέρει κόστη και όχι οικονομίες κλίμακος.

Τόσο οι Έλληνες ασφαλισμένοι όσο και οι επαγγελματίες της υγείας έχουν κουραστεί να ακούν και να υπομένουν τις μαγικές λύσεις των «σοφών» τεχνοκρατών για την υγεία. Στο τέλος όλες καταλήγουν σε περικοπές χωρίς καμιά ανάλυση κόστους-οφέλους ή σε δήθεν λύσεις που προάγουν τις άφαντες μέχρι σήμερα έννοιες της επένδυσης και της ευημερίας.

Εξι χρόνια περικοπών στην υγεία είναι πολλά και -το χειρότερο- ατελέσφορα. Τα μέτρα μέχρι σήμερα απέφεραν έναν χρεοκοπημένο ΕΟΠΥΥ, Έλληνες ασφαλισμένους στα χαρτιά, άδεια νοσοκομεία από υλικά, φάρμακα και γιατρούς και σημαντικές ελλείψεις φαρμάκων.

Η συνταγή των περικοπών έχει αποτύχει. Είναι καιρός η πολιτεία να ερευνήσει το θέμα της υγείας όχι από τη στεία οικονομοτεχνική πλευρά, αλλά από αυτήν του οφέλους προς το κοινωνικό σύνολο.

Αντίστοιχα, εμείς οι υγειονομικοί πρέπει να απαρνηθούμε το αμαρτωλό παρελθόν μας και να εργαστούμε να επαναφέρουμε σε αξιοπρεπή επίπεδα το δημόσιο σύστημα υγείας.

Μόνον τότε θα υπάρξει ένα αξιόπιστο, ανταγωνιστικό και σύγχρονο σύστημα υγείας και θα επιφέρει την ευημερία των αριθμών που ευαγγελίζονται οι τεχνοκράτες.

Μέχρι τότε, όλες οι εργαλειοθήκες ας παραμείνουν κενές και αχρείαστες.



Μέσο: ΑΓΟΡΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/10/2015

Σελίδα: 76



Πώς θα γίνει βιώσιμο το σύστημα υγείας

Γράφει
ο DR. JOÃO
BARROCA*



Η σημασία των φαρμακευτικών προϊόντων σε ένα εθνικό σύστημα υγείας είναι το θέμα που συζητείται ευρέως τα τελευταία χρόνια και στην Ελλάδα. Για να πάρουμε τις σωστές αποφάσεις, θα πρέπει να απαντήσουμε την εξής ερώτηση: πώς μπορούμε να παρέχουμε πρόσβαση των ασθενών στα κατάλληλα φάρμακα, την κατάλληλη σιγή;

Ακόμη και στις δύσκολες στιγμές που ζει η ελληνική οικονομία, η κοινωνία, καθώς και όλα τα κύρια ενδιαφερόμενα μέρη του Εθνικού Συστήματος Υγείας - δημόσιοι οργανισμοί, γιατροί, φαρμακοποιοί - δεν παρέβλεψαν τους ασθενείς και συνέχισαν τις προσπάθειες ώστε να επιτύχουν ό,τι καλύτερο ακόμη και με περιορισμένους πόρους.

Τα τελευταία χρόνια η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε σημαντικά. Αυτό δεν ήταν εύκολο, αφού πολλοί παράγοντες, όπως η συνεχής αύξηση του μέσου όρου ηλικίας του πληθυσμού και η ένταξη των ανασφάλιστων ασθενών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, επιβαρύνουν επιπλέον τον κρατικό προϋπολογισμό. Και αυτοί οι παράγοντες είναι δύο μόνο παραδείγματα.

Για να διατηρήσουμε τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη υπό έλεγχο δεν χρειάζεται να ανακαλύπτουμε πάλι τον τροχό, αλλά θα πρέπει να επικεντρωθούμε στη βελτίωση της απόδοσης του σημερινού συστήματος υγείας, μέσα από απλά και εφαρμόσιμα μέτρα. Κάποια από αυτά θα μπορούσαν να είναι η υιοθέτηση των διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων, σε συνδυασμό με τη δημιουργία και εφαρμογή των μπιρών ασθενών.

Μαζί με ένα κατάλληλο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, το οποίο έχει ήδη εφαρμοσθεί στην Ελλάδα, τα μέτρα αυτά θα μπορούσαν να αυξήσουν σημαντικά την αποτελεσματικότητα του ισχύοντος συστήματος, με αποτέλεσμα την καλύτερη και ορθότερη κατανομή πόρων.

Όσον αφορά στη μελλοντική δημιουργία μιας επιτροπής διαπραγματεύσεων, θα πρέπει να έχουμε

κατά νου ότι δεν θα είναι «το μαγικό ραβδί» που θα σώσει το σύστημα. Βέβαια, ένα ορθό και οργανωμένο σύστημα διαπραγματεύσεων είναι ευπρόσδεκτο, θεωρώντας ότι θα ευνοήσει επίσης την αξιοποίηση των προϊόντων στις κατάλληλες ενδείξεις και, ως εκ τούτου, θα ευνοήσει τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας, για παράδειγμα, αποζημιώνοντας μόνο την ένδειξη για συγκεκριμένη ομάδα ασθενών, όπου παρατηρούνται θετικά αποτελέσματα.

Υπάρχουν, ωστόσο, ορισμένα σημαντικά ερωτήματα που θα πρέπει να απαντηθούν πριν από τη θέσπιση ενός τέτοιου οργάνου: Σε ποιο θέμα επικεντρώνονται οι διαπραγματεύσεις αυτές; Σύμφωνα με ποιους βασικούς κανόνες και με ποια μεθοδολογία θα λειτουργήσει η επιτροπή; Οι αποφάσεις θα παραμένουν εμπιστευτικές ή θα δημοσιεύονται μέσα από μία διαδικασία που θα τη χαρακτηρίζει η απόλυτη διαφάνεια;

Αν ο κύριος στόχος της επιτροπής αυτής των διαπραγματεύσεων είναι, απλώς, να «μειώσουν το κόστος», υπάρχει ευκολότερη και καλύτερη λύση για την επίτευξη αυτού. Αρκεί η κυβέρνηση να επανεξετάσει τις πολλαπλές εκπτώσεις και το σύστημα clawback που έχουν ήδη εφαρμοσθεί και να υιοθετήσει ένα και μόνο σύστημα κλίμακας εκπτώσεων με βάση τον όγκο πωλήσεων.

Οι κατάλληλες διαπραγματεύσεις μπορεί να συμβάλουν σημαντικά στην αποτελεσματικότερη κατανομή των πόρων και να επιτρέψουν στους Έλληνες ασθενείς να συνεχίσουν να έχουν πλήρη πρόσβαση σε νέες καινοτόμες θεραπείες, κάτω από προκαθορισμένες οικονομικές συνθήκες.

Ένα πιο «έξυπνο» σύστημα είναι πραγματικά ένα σημαντικό βήμα στην εξασφάλιση της βιωσιμότητας του Εθνικού Συστήματος Υγείας και όλοι οι ενδιαφερόμενοι θα ωφεληθούν από αυτό.

* Πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος Bayer Hellas

Μέσο:ΑΓΟΡΑ

Ημ. Έκδοσης: ...31/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...31/10/2015

Σελίδα:76



Να βελτιώσουμε την πρόσβαση στις καινοτόμες θεραπείες

Γράφει
ο **RICCARDO
CANEVARI***



Οπως έχουν αποδείξει μελέτες παγκοσμίως, τα καινοτόμα φάρμακα έχουν βελτιώσει το προσδόκιμο επιβίωσης, καθώς επίσης και την ποιότητα ζωής των ασθενών, μειώνοντας παράλληλα το κόστος των υπηρεσιών υγείας.

Σε μελέτη που δημοσιεύθηκε το 2011 (World Population Prospects, 2010 Revision, United Nations), τα τελευταία 60 χρόνια στην Ευρώπη το προσδόκιμο επιβίωσης έχει αυξηθεί κατά 14-17%. Το ίδιο καταδεικνύει και για την Ελλάδα μελέτη που δημοσιεύθηκε το 2013 από τον Frank Lichtenberg (Pharmaceutical Innovation and longevity in 30 developing and high-income countries, 2000-2009), αποδεικνύοντας ότι το προσδόκιμο ζωής στους άντρες στην Ελλάδα αυξήθηκε κατά περίπου 2 χρόνια την περίοδο 1995-2010, αύξηση που αποδόθηκε κατά 44% στη χρήση καινοτόμων φαρμάκων.

Οι τρέχουσες συνθήκες στην Ελλάδα δεν θα πρέπει να αποτελούν εμπόδιο στην πρόσβαση των ασθενών στις καινοτόμες θεραπείες. Είναι θέμα επιλογών να αντιμετωπιστεί σωστά η οικονομική κρίση και οι διαθέσιμοι πόροι να χρησιμοποιηθούν έτσι ώστε να εξασφαλίζουν τη σωστή θεραπεία στον κατάλληλο ασθενή και, το σημαντικότερο, στην κατάλληλη χρονική στιγμή.

Είναι ενδεικτικό ότι ένας ασθενής στην Ελλάδα περιμένει 9-18 μήνες για να αποκτήσει πρόσβαση σε μια καινοτόμο θεραπεία, λόγω των υφιστάμενων μεθόδων τιμολόγησης και αποζημίωσης.

Και ενώ δεν υπάρχει κανένας μηχανισμός που να επιταχύνει την πρόσβαση των ασθενών στις νέες θεραπείες, η φαρμακευτική δαπάνη είναι εκτός ελέγχου, καθώς για το 2015 η υπέρβαση ξεπερνά τα 300 εκατ. ευρώ

(+15%), ποσό που θα αποδοθεί μέσα από τον μηχανισμό clawback.

Η πρόταση της Novartis είναι απλή, στηρίζεται σε 3 βασικούς πυλώνες και ικανοποιεί όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη. Απλοποίηση των διαδικασιών τιμολόγησης και αποζημίωσης των καινοτόμων φαρμάκων και παράλληλος έλεγχος του όγκου πωλήσεων, μέσω των ηλεκτρονικών μπιρώων ασθενών και των θεραπευτικών πρωτοκόλλων. Επίσπευση πρόσβασης ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες με την ενεργοποίηση συμφωνιών επιμερισμού κινδύνου μεταξύ των φαρμακευτικών εταιρειών και των Αρχών. Βιωσιμότητα του συστήματος υγείας μέσα από παρεμβάσεις/θεραπίες που αποδεδειγμένα προσφέρουν όφελι στους ασθενείς.

Παρά τις δυσκολίες έχουν γίνει αλματώδη βήματα από άποψη δομών με αποτέλεσμα να έχουμε όλα τα εργαλεία προκειμένου να περάσουμε άμεσα στην αποζημίωση καινοτόμων θεραπειών βάσει **κλινικών** αποτελεσμάτων. Το κράτος καλείται να πληρώσει μόνον αυτές τις θεραπείες που φέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Οπότε, στις περιπτώσεις που ο ασθενής δεν ανταποκριθεί στη θεραπεία, η εταιρεία καλύπτει τη δαπάνη.

Στη Novartis εμπνεόμαστε από τους ασθενείς. Αυτή η έμπνευση μας παρέχει κίνητρα ώστε να φέρουμε την επανάσταση στην έρευνα, την ανάπτυξη και την παραγωγή ποιοτικών καινοτόμων φαρμάκων που βοηθούν τους ανθρώπους να ζουν περισσότερο, με καλύτερη ποιότητα ζωής, παρέχοντάς τους περισσότερο χρόνο για να κάνουν τα πράγματα που έχουν σημασία για εκείνους. Αποτελέσματα με αληθινά οφέλη για τους ασθενείς και την κοινωνία.

* Πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος
Novartis Hellas



Ανταγωνισμός και Υγεία



**Του
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ
ΛΟΥΡΑΝΤΟΥ***

Πόσος ανταγωνισμός χωράει στην Υγεία; Το ερώτημα είναι κυρίαρχο μετά την υιοθέτηση των θέσεων της εργαλειοθήκης του ΟΟΣΑ και την έκδοση της Υπουργικής Απόφασης για τη δέθεν απελευθέρωση του ιδιοκτησιακού των φαρμακείων. Η υπουργική απόφαση προσχηματικά εκδίδεται για να ενισχύσει τον ανταγωνισμό, αλλά ουσιαστικά προωθεί συγκριμένα συμφέροντα που δημιουργούν καρτέλ. Είναι σίγουρο ότι η απελευθέρωση του ιδιοκτησιακού των φαρμακείων έγινε με προκλητικά ερασιτεχνικό τρόπο, με τραγικά αποτελέσματα εις βάρος των ασφαλισμένων και των μικρομεσαίων φαρμακοποιών.

Επανερχόμενοι, τώρα, στην εργαλειοθήκη του ΟΟΣΑ, δόσον αφορά στα φαρμακεία προσπαθεί να επιβάλει την κυριαρχία κεφαλαίων ξένων προς το φαρμακευτικό επάγγελμα, θεωρώντας ότι μόνο έτσι προάγεται ο ανταγωνισμός. Αγνοούν (!) όμως οι συντάκτες της εργαλειοθήκης ότι ανταγωνισμός στο φάρμακο, από τη στιγμή που οι τιμές είναι ρυθμισμένες, σημαίνει ανταγωνισμός στην κατανάλωση. Αυτό με τη σειρά του σημαίνει πολυφαρμακία και υπερσυνταγογράφηση. Επομένως, ο υποτιθέμενος ανταγωνισμός θα φέρει κόστι και όχι οικονομίες κλίμακος.

Πώς όμως θα εξοικονομηθούν χρήματα στην πληγωμένη ελληνική οικονομία; Την απάντηση έδωσε ο αντιπρόεδρος της PGEU, Jan Smits, στο 1ο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο που διοργάνωσε ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος. Στην εισήγησή του με θέμα «Προωθώντας την υπεύθυνη χρήση των φαρμάκων», ο κ. Smits ανέφερε: «Σε παγκόσμιο επίπεδο 500 δισεκατομμύρια δολάρια είναι το ποσό των απευκταίων εξόδων από την ορθολογική χρήση των φαρμάκων με τη συμβολή των φαρμακοποιών. Στη δε Ολλανδία, που είναι μια πολύ μικρότερη αγορά, το ποσό είναι σχεδόν όσο και η ίδια η φαρμακευτική δαπάνη».

Τόσο οι Έλληνες ασφαλισμένοι όσο και οι επαγγελματίες της Υγείας έχουν κουραστεί να ακούν και να υπομένουν τις μαγικές λύσεις των «σοφών» τενοκρατών για την Υγεία. Στο τέλος όλες καταλήγουν σε περικοπές χωρίς καμιά ανάλυση κόστους-οφέλους, ή σε δέθεν λύσεις που προάγουν τις άφαντες μέχρι σήμερα έννοιες της επένδυσης και της ευημερίας. Έξι χρόνια περικοπών στην Υγεία είναι πολλά και το χειρότερο: ατελέσφορα. Τα μέτρα μέχρι σήμερα απέφεραν έναν χρεοκοπημένο ΕΟΠΥΥ, Έλληνες ασφαλισμένους στα χαρτιά, άδεια **νοσοκομεία** από υλικά, φάρμακα και γιατρούς, καθώς και σημαντικές ελλείψεις φαρμάκων.

Η συνταγή των περικοπών έχει αποτύχει. Είναι καιρός η πολιτεία να ερευνήσει το θέμα της Υγείας όχι από την στεία οικονομιοτεχνική πλευρά, αλλά από αυτήν του οφέλους προς το κοινωνικό σύνολο. Αντίστοιχα, εμείς οι υγειονομικοί πρέπει να απαρνηθούμε το αμαρτωλό παρελθόν μας και να εργαστούμε να επαναφέρουμε σε αξιοπρεπή επίπεδα το δημόσιο σύστημα υγείας. Μόνον τότε θα υπάρχει ένα αξιόπιστο, ανταγωνιστικό και σύγχρονο σύστημα υγείας και θα επιφέρει την ευημερία των αριθμών που ευαγγελίζονται οι τενοκράτες. Μέχρι τότε όλες οι εργαλειοθήκες ας παραμείνουν κενές και αχρείαστες.

*Ο Κωνσταντίνος Λουράντος είναι πρόεδρος του ΠΦΣ.

Μέσο:ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: ...31/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...31/10/2015

Σελίδα: 13



ΑΝ. ΞΑΝΘΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ:

«Πετύχαμε να μην περάσει η πλήρης απελευθέρωση»

Ανοιχτό παραμένει το πεδίο για διαπραγμάτευση

» **Την προστασία** του φαρμακείου της γειτονιάς και του κοινωνικού του ρόλου επεδίωξε η πολιτική ηγεσία του υπουργείου **Υγείας**, κατά τη διάρκεια των μηνιαίων διαπραγματεύσεων, πετυχαίνοντας ρυθμίσεις που αποτελούν ασφαλιστικές δικλίδες ενάντια στο «εμμονικό» αίτημα των θεσμών για πλήρη απελευθέρωση.

Η «ελεγχόμενη απελευθέρωση του ιδιοκτησιακού καθεστώτος», στην οποία κατέληξαν οι διαπραγματεύσεις, όπως αποτυπώνεται στην επίμαχη ΚΥΑ, αποτελούν μια μεταρρύθμιση με «νεοφιλελεύθερο πρόσημο», υπογράμμισε ο **υπουργός Υγείας** Ανδρέας Ξανθός κατά τη χθεσινή συνέντευξη Τύπου. Συμπλήρωσε δε ότι «πάρα πολλές από τις εμμονές του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου και του ΟΟΣΑ έχει αποδειχθεί ότι δεν έχουν αντίκρισμα στην πραγματική οικονομία».

Ωστόσο, ο **υπουργός** επεσήμανε τα σημεία που πέτυχε η πολιτική ηγεσία, όπως η άδεια ίδρυσης να είναι σε φαρμακοποιό, το ποσοστό συμμετοχής του φαρμακοποιού στην ΕΠΕ, ο αριθμός των αδειών, η δυνατότητα οι εταίροι της ΕΠΕ να είναι μόνο φυσικά πρόσωπα και η διατήρηση των πληθυσμιακών κριτηρίων. Επιπλέον, το υπουργείο **Υγείας** κατάφερε να μην επηρεαστεί το καθεστώς λειτουργίας των σημερινών φαρμακείων. Βασική



Η «ελεγχόμενη απελευθέρωση του ιδιοκτησιακού καθεστώτος», στην οποία κατέληξαν οι διαπραγματεύσεις, όπως αποτυπώνεται στην επίμαχη ΚΥΑ, αποτελούν μια μεταρρύθμιση με «νεοφιλελεύθερο πρόσημο» υπογράμμισε ο **υπουργός Υγείας** Ανδρέας Ξανθός

επιδίωξη της πολιτικής ηγεσίας, το επόμενο διάστημα, θα είναι να ξαναδεί το εταιρικό σχήμα των ΕΠΕ δίνοντας «την προτροπή προς τους φαρμακοποιούς σε αυτό το νέο τοπίο να οργανώσουν και τις δικές τους άμυνες».

Ο Ανδρέας Ξανθός ανέφερε ότι πρόκειται να

συγκροτηθεί μία ομάδα εργασίας, στην οποία θα συμμετέχουν και ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος και οι νομικοί του σύμβουλοι, ως μια άτυπη Νομοπαρασκευαστική Επιτροπή, η οποία θα επεξεργαστεί τις αλλαγές που πρέπει να γίνουν στη φαρμακευτική νομοθεσία, υπογραμμίζοντας ότι το πεδίο είναι ακόμη ανοικτό σε διαπραγμάτευση. «Πρόθεσή μας είναι να συγκροτήσουμε ένα Παρατηρητήριο των εξελίξεων στον χώρο της αγοράς φαρμάκου» πρόσθεσε, στο οποίο θα συμμετέχουν εμπειρογνώμονες από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, ως «ένα εργαλείο παρακολούθησης και παρέμβασης», σχετικά με τις υγειονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις των αλλαγών.

«Υπάρχει πολιτική δέσμευση της κυβέρνησης, και θα αποτυπωθεί στον ερχόμενο προϋπολογισμό, για την αύξηση κατά 300.000.000 ευρώ του ορίου δαπανών που αφορά το δημόσιο σύστημα **υγείας**» δήλωσε ο **αναπληρωτής υπουργός Υγείας** Πάυλος **Πολάκης**. Τέλος, ανέφερε ότι οι αξιολογήσεις των διοικητών και των υποδιοικητών των νοσοκομείων βρίσκονται ήδη στα χέρια της πολιτικής ηγεσίας και διευκρίνισε ότι «η συντριπτική πλειονότητα, με βάση τη βαθμολογία που συγκεντρώνει, θα φύγει».

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

15. ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ

Μέσο:ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...31/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...31/10/2015

Σελίδα:28



ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ

Αγώνας χωρίς νέες απεργίες

ΔΕΝ ΘΑ προχωρήσουν σε νέα απεργία οι φαρμακοποιοί, αλλά στην άσκηση όλων των νόμιμων μέσων κατά της απόφασης που απελευθερώνει το ιδιοκτησιακό των φαρμακείων. Σχετική απόφαση αναμένεται να πάρει σήμερα η γενική συνέλευση του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ), όπως προέβλεπε χθες ο πρόεδρος του Συλλόγου Κωνσταντίνος Λουράντος. Με την προαφυγή στο Συμβούλιο της Επικρατείας, οι φαρμακοποιοί θα προσβάλουν την υπουργική απόφαση, καθώς συγκεκριμένες διατάξεις της εμφανίζονται ως «προβληματικές», σύμφωνα με τους νομικούς τους συμβούλους. Η Κοινή Υπουργική Απόφαση για το ιδιοκτησιακό αποτελεί από χθες νόμο του κράτους, αν και ο **υπουργός Υγείας** ανέφερε ότι είναι ακόμη υπό διαπραγμάτευση με τους εκπροσώπους των δανειστών. «Το θέμα δεν έχει τελειώσει, η διαπραγμάτευση συνεχίζεται», ανέφερε χαρακτηριστικά. Ο **Ανδρέας Ξανθός** παραδέχτηκε ότι οι αλλαγές έχουν νεοφιλελεύθερο πρόσημο και δεν είναι συμβατές με την ιδεολογική ταυτότητα του κυβερνώντος κόμματος. Έκανε λόγο για συμβιβασμό με τους δανειστές, σημειώνοντας πως η ελληνική πλευρά δεν υποτάχθηκε.

**Μιχάλης Πιτσιλίδης**Εκδότης του περιοδικού
«Life Positive»

ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΜΟΣΧΑΡΙΑ...

Η ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ της κυβέρνησης να επιβάλει ΦΠΑ στην ιδιωτική εκπαίδευση είναι ενδεικτική του ιδεολογικού της προσανατολισμού και της προχειρότητας με την οποία (νομίζει ότι) νομοθετεί.

Καταρχάς, στελέχη της θεωρούν ταξικούς εχθρούς τους Έλληνες που κερδίζουν περισσότερα από 30.000 ευρώ το χρόνο. Το δήλωσε ο κ. Φίλης κατ' επανάληψη, περιλαμβάνοντας και τον... πρωθυπουργό μεταξύ αυτών! Διότι και ο κ. Τσίπρας είναι εύπορος, αφού ως πρωθυπουργός δηλώνει εισοδήματα της τάξης των 80.000 ευρώ ετησίως και «εργάζεται και η γυναίκα του». Το μικρό αυτό, αναγνωριστικό ταξικό χαστούκι, σε συνδυασμό με τις συνεχείς, εμπρηστικές τηλεοπτικές και ραδιοφωνικές εμφανίσεις, αναδεικνύουν τον κ. Φίλη σε νέο Βαρουφάκη της κυβέρνησης.

Επιπλέον, ξεκάθαρα δήλωσε ο βουλευτής κ. Σεβαστάκης ότι οι γονείς που στέλνουν τα παιδιά τους σε ιδιωτικά σχολεία δεν ψηφίζουν ΣΥΡΙΖΑ, άρα δεν συνιστούν πολιτικό κόστος γι' αυτόν. Να πληρώσουν απαίτησε και η κ. Σία Αναγνωστοπούλου. Ταξικός εχθρός, λοιπόν, η μεσαία τάξη, καθώς οι πραγματικά πλούσιοι αυτής της χώρας σκοτίστηκαν για το ΦΠΑ στα δίδακτρα.

Η δικαιολογία, όμως, είναι αίολλη αλλά και υποκριτική, διότι ΦΠΑ επιβάλλεται και στα φροντιστήρια (μαθημάτων, πανελληνίων, ξένων γλωσσών) και στις σχολές (χορού, μουσικής κ.λπ.), όπου φοιτούν, στο σύνολό τους, τα παιδιά ψηφοφόρων του ΣΥΡΙΖΑ, καθώς οι οικονομικά πιο

εύρωστες τάξεις προτιμούν, ως γνώστών, τα ιδιαίτερα μαθήματα. Με το πρόσχημα, λοιπόν, της επιβάρυνσης του «ταξικού εχθρού», ο ΣΥΡΙΖΑ υποσκάπτει το μέλλον των ασθενέστερων στρωμάτων. Όπως έκανε, άλλωστε, με την κατάργηση του εισιτηρίου των 5 ευρώ στα νοσοκομεία, όταν μείωσε π.χ. τις συντάξεις κατά πολλαπλάσιο ποσό κάθε μήνα για τα έξοδα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης!

Ο λαϊκισμός ως ιδεολογία αναδεικνύεται αν σκεφτεί κανείς ότι ο ΦΠΑ στην ιδιωτική εκπαίδευση προτάθηκε από την ελληνική κυβέρνηση ως «ισοδύναμο μέτρο» της αύξησης του ΦΠΑ στο... μοσχαρίσιο κρέας (στο σύνολό του σχεδόν εισαγόμενο). Όταν κανείς αποφασίζει να επιβαρύνει την εκπαίδευση και όχι τις μπριζόλες, τα μπιφτέκια και τον κιμά, αυτό από μόνο του δείχνει τον τρόπο σκέψης και το σύστημα αξιών το οποίο προσβέβουν όσοι λαμβάνουν τέτοιες αποφάσεις. Η επίσημη δικαιολογία είναι ότι μοσχαρίσιο κρέας καταναλώνουν όλοι κι επομένως είναι άδικο να επιβαρυνθούν όλοι και πιο δίκαιο κοινωνικά να επιβαρυνθούν οι έχοντες και κατέχοντες!

Επιβαρύνουμε, λοιπόν, τα παιδιά και όχι τα μοσχάρια. Αν, όμως, ο κ. Φίλης και οι συν αυτώ είχαν ενημερωθεί για τις δαπάνες των ελληνικών νοικοκυριών την περίοδο της κρίσης, θα έβλεπαν ότι το 90% των ανθρώπων δεν περιέκοψε τις δαπάνες εκπαίδευσης των παιδιών. Περιέκοψε ρούχα, ενδύματα, διασκέδαση και διατροφή! Συμπέρασμα; Η κυβέρνηση είναι κατώτερη των περιστάσεων αλλά και των ψηφοφόρων της! ■

Μέσο: ΕΠΕΝΔΥΣΗ

Ημ. Έκδοσης: ... 31/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ... 31/10/2015

Σελίδα: 36



«Σφυρίζουν αδιάφορα» οι θεσμοί για τα φαρμακεία

«Η ευρωπαϊκή επιτροπή δεν ενδιαφέρεται για την άρση των κριτηρίων ίδρυσης στην Ελλάδα» τονίζει ο εκπρόσωπος της Κομισιόν στο κουαρτέτο Ντέκλαν Κουτέλο



“

Δεν πιέζει η τρόικα, είμαι σίγουρος, πιέζουν άλλα συμφέροντα που θέλουν την κατετοποίηση μέσω της τρόικας

ΚΩΣΤΑΣ ΛΟΥΡΑΝΤΟΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ
ΣΥΛΛΟΓΟΥ

του ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
ven.ygia@gmail.com

«Δεν υπάρχει πολιτική από την DG Finance and Economy που να αφορά την απελευθέρωση των συστημάτων φαρμακείων στην Ευρώπη. Η επιτροπή δεν ενδιαφέρεται για την άρση των κριτηρίων ίδρυσης στην Ελλάδα». Αυτό τονίζει ο εκπρόσωπος της Κομισιόν στο κουαρτέτο Ντέκλαν Κουτέλο, σε απάντησή του σε σχετικό ερώτημα το οποίο έχει απευθύνει ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ) Κώστας Λουράντος σχετικά με τις πρωτοβουλίες και τις απαιτήσεις των δανειστών στο θέμα των ιδιοκτησιακών καθεστώτων για τα ιδιωτικά φαρμακεία της χώρας μας.

Το έγγραφο μνημόνευσε χθες ο Κώστας Λουράντος, κατά τη διάρκεια συνέντευξής του στον ραδιοφωνικό σταθμό «Παραπολιτικά 90,1» και τον δημοσιογράφο Σερραφείμ Κοτρώτσι και τον αποδοτικότητα. Διαφορετικά, αυτό δεν ήταν αποδεκτό. Στη συνέντευξή του στα «Παραπολιτικά 90,1», ο Κώστας Λουράντος έκανε λόγο για πλήρη απελευθέρωση του ιδιοκτησιακού καθεστώτος για τα ιδιωτικά φαρμακεία με τη νέα ΚΥΑ: «Δηλαδή, άνετα μπορεί να έχει και 500 και 1.000 φαρμακεία και να έχει τόσους φαρμακοποιούς που θα τους λέει: “Η θα πουλήσετε τα δικά μου προ-

λή Κουτέλο, μεταξύ άλλων. Οι αλλαγές υπαγορεύθηκαν από ιδιωτικά και ιδιότελη συμφέροντα στη χώρα μας, συμφέροντα τα οποία, μάλιστα, περιγράφονται καθαρά στο κείμενο της Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΚΥΑ) για το θέμα... Βέβαια, στην ίδια επιστολή, ο Κουτέλο αναφέρει και το εξής όσον αφορά την Ελλάδα:

«Για να μπορεί να εφαρμοστεί στην Ελλάδα το γερμανικό μοντέλο (α.σ.α: με το 51% των μετοχών να ανήκει σε διπλωματούχο φαρμακοποιό), θα πρέπει να αποδειχθεί ότι αυτό το μοντέλο θα βελτιώσει την αποδοτικότητα του συστήματος και θα διασφαλίσει την απόδοση της επένδυσης που έχει γίνει στην Ελλάδα. Το να επιχειρηματολογεί κανείς υπέρ του συστήματος δεν είναι αποδεκτό.

Εάν διατηρούνταν οι περιορισμοί στην ιδιοκτησία, το επιχειρηματικό μοντέλο θα έπρεπε να στηρίζεται και να αποδοκνύει το οικονομικό όφελος και την αποδοτικότητα. Επομένως, αυτό δεν ήταν αποδεκτό.

Στη συνέντευξή του στα «Παραπολιτικά 90,1», ο Κώστας Λουράντος έκανε λόγο για πλήρη απελευθέρωση του ιδιοκτησιακού καθεστώτος για τα ιδιωτικά φαρμακεία με τη νέα ΚΥΑ:

«Δηλαδή, άνετα μπορεί να έχει και 500 και 1.000 φαρμακεία και να έχει τόσους φαρμακοποιούς που θα τους λέει: “Η θα πουλήσετε τα δικά μου προ-

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

POV Q1/15

» Η «Ε» αποκαλύπτει το έγγραφο που απέστειλε ο εκπρόσωπος της Κομισιόν στο κουαρτέτο Ντέκλαν Κουτέλο στον πρόεδρο του ΠΦΣ Κώστα Λουράντο.

«Απελευθέρωση με... μέτρο», υποστηρίζει ο υπουργός Υγείας

ΓΙΑ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ και όλα πλήρως απελευθέρωση του ιδιοκτησιακού καθεστώτος των ιδιωτικών φαρμακείων στη χώρα μας, με την Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ), η οποία έχει ήδη δημοσιευθεί στο Φύλλο της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ), έκανε, μεταξύ άλλων, χθες λόγο ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός. Κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου, την οποία παραχώρησε εκτάκτως, ο Ανδρέας Ξανθός τόνισε ότι οι ασφαλιστικές δικλείδες, τις οποίες πέτυχε η ελληνική πλευρά και περιελάμβαναν στην εν λόγω ΚΥΑ, είναι οι εξής:

✓ Διατηρούνται τα πληθυσμιακά κριτήρια για την



Ο υπουργός Υγείας
Ανδρέας Ξανθός

ίδρυση και τη λειτουργία των ιδιωτικών φαρμακείων, με αποτέλεσμα να μην επηρεάζεται η λειτουργία των φαρμακείων στη χώρα, αλλά μόνο η δυνατότητα εξαγοράς αδειών και ο έλεγχος από έναν τυχόν επιχειρηματία.

✓ Δεν επηρεάζεται η λειτουργία των σημερινών φαρμακείων, ούτε το καθεστώς της διατήρησης των φαρμάκων.

Ο Ανδρέας Ξανθός προανήγγειλε ακόμη νομοθετική παρέμβαση της κυβέρνησης, προκειμένου να ελεγχθεί το καθεστώς των συμμετοχών στα εταιρικά σχήματα - ιδιοκτήτες των νέων φαρμακείων, καθώς η παρούσα ΚΥΑ αφήνει αυτό το

πεδίο τόσο ανοικτό, ώστε θα μπορούσε να συμμετέχει ακόμη και μια offshore εταιρεία ως εταίρος σε μια ΕΠΕ... Μάλιστα, ο υπουργός Υγείας σημείωσε ότι, προκειμένου να εκδηλωθεί η νομοθετική παρέμβαση της κυβέρνησης στο θέμα, θα συγκροτηθεί ομάδα εργασίας στο υπουργείο Υγείας, με τη συμμετοχή των εκπροσώπων του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ) και των νομικών συμβούλων του. «Ψάναμε έναν μήνα διαπραγματεύσεις με τους δανειστές για το θέμα του ιδιοκτησιακού καθεστώτος των φαρμακείων, σε συνεννόηση με τον ΠΦΣ και άλλους φαρμακευτικούς συλλόγους της χώρας μας, και λάβαμε υπόψη τη δική τους τεκμηρίωση και τα δικά τους στοιχεία» κατέληξε ο Ανδρέας Ξανθός.



ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

Μέσα στο εχθρικό για την εγχώρια παραγωγή φαρμάκου περιβάλλον, το οποίο διαμορφώνει για μία ακόμη φορά ένα νέο μνημόνιο με παράλογα μέτρα, είναι αναγκαίο να δημιουργηθούν οι μίνιμουμ προϋποθέσεις για να συνεχίσει η ελληνική φαρμακοβιομηχανία να συμβάλει στην εθνική οικονομία και να προσφέρει οικονομικό, ασφαλές και ποιοτικό φάρμακο.



«Φάρμακα» για τη φαρμακοβιομηχανία



Γράφει ο **Δημήτρης Γιαννακόπουλος**, αντιπρόεδρος Δ.Σ. και αναπληρωτής διευθύνων σύμβουλος της BIANE Α.Ε.

Η πολιτική ηγεσία του **Υπουργείου Υγείας** θα πρέπει άμεσα να προχωρήσει σε κρίσιμες παρεμβάσεις αναφορικά με τη φαρμακευτική δαπάνη. Η πρώτη είναι η εξαιρέση των εμβολίων, μια κίνηση η οποία καθίσταται επιβεβλημένη ανεξάρτητα από τη δυσχερή κατάσταση στα δημοσιονομικά της χώρας. Και αυτό, γιατί η εμβολιαστική πολιτική σε καμία χώρα του κόσμου δεν θεωρείται δαπάνη, αντιθέτως εντάσσεται στις κοινωνικές πολιτικές πρόληψης, καθώς θωρακίζει τη δημόσια υγεία και φαρμακευτικής αγωγής. Επομένως, θα πρέπει να εγκαταλειφθεί άμεσα η λανθασμένη αυτή προσέγγιση και να προβλεφθεί ξεχωριστό κονδύλι για τα εμβόλια, με βάση το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών.

Επίσης, κρίσιμο παραμένει το κεφάλαιο της φαρμακευτικής περιθάλψης των ανασφάλιστων. Η φαρμακευτική δαπάνη βρίσκεται στο επίπεδο των 2 δισ. ευρώ - στο 1,945 για την ακρίβεια - και είναι σαφές ότι δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών των ασφαλισμένων πολιτών, πόσο μάλλον και των ανασφάλιστων. Για να έχουν και οι ανασφάλιστοι πολίτες πρόσβαση στη φαρμακευτική περίθαλψη, καθώς είναι αναφαίρετο δικαίωμά τους, θα πρέπει η πολιτεία να βρει τρόπο, ώστε αυτό να γίνει δυνατό. Όσο παραμένει η περιθάλψη των ανασφάλιστων εντός της φαρμακευτικής δαπάνης των 2 δισ. θα κλυδωνίζεται η κάλυψη τόσο των ανασφάλιστων όσο και των ασφαλισμένων. Επομένως, είναι απαραίτητη η εξαιρέση των εμβολίων από τον κλειστό προϋπολογισμό των 2 δισ. ευρώ.

Τέλος, μικρή αλλά σημαντική ανάσα για τις φαρμακευτικές εταιρείες θα μπορούσε να αποτελέσει και η εξαιρέση του ΦΠΑ από τη φαρμακευτική δαπάνη, καθώς ο οικονομικός στραγγαλισμός που υφίστανται τα τελευταία χρόνια, με τα δυσβάσταχτα rebate και clawback, είναι παράγοντας κινδύνου για την απρόσκοπτη συνέχιση της παραγωγής.

Σε συνάφεια με τις αναγκαίες εξαιρέσεις από τη φαρμακευτική δαπάνη των εμβολίων, του ΦΠΑ και της περιθάλψης των ανασφάλιστων, είναι και το κρίσιμο θέμα της εισαγωγής κλειστού προϋπολογισμού για τα Φάρμακα Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ). Όπως προκύπτει από τα στοιχεία, το μεγαλύτερο μέρος της υπέρβασης στη φαρμακευτική δαπάνη οφείλεται στα ακριβά, εισαγόμενα φάρμακα. Με έναν κλειστό προϋπολογισμό για τα ΦΥΚ στο 25% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης, θα υπάρξει δικαιότερη κατανομή στα rebate και clawback, ενώ θα προκύψουν και οι πόροι για τις πραγματικά καινοτόμες θεραπείες, τις οποίες επίσης έχουν απόλυτη ανάγκη οι ασθενείς.

Όλα τα παραπάνω αποτελούν το απαραίτητο, ελάχιστο πλαίσιο, προκειμένου η ελληνική φαρμακοβιομηχανία να συνεχίσει να υπάρχει, προς όφελος της περιθάλψης του ελληνικού λαού και της εθνικής οικονομίας, κόντρα στις επιπτώσεις των δανειστών και στα συμφέροντα πολυεθνικών.

Η προστιθέμενη αξία που παράγει η ελληνική φαρμακοβιομηχανία είναι πολύτιμη. Συμβάλλει στο ΑΕΠ ετησίως με 2,8 δισ. ευρώ. Σύμφωνα με σειρά μελετών, για κάθε ένα ευρώ που δαπανάται σε εγχώριως παραγόμενο φάρμακο, το ΑΕΠ ενισχύεται κατά 3,42 ευρώ. Πρόκειται για πολλα-

πλάσιαστή μεγαλύτερο από αυτόν του τουρισμού ή της ναυτιλίας, δύο τομέων οι οποίοι συχνά αναφέρονται ως «βαριά» βιομηχανία της Ελλάδας. Όμως, το «αν» και το «πότε» θα μπει η χώρα στον δρόμο της ανάπτυξης, έχει να κάνει πρώτα και κύρια με την πραγματική βιομηχανική παραγωγή, μεγάλης σπουδαιότητας κομμάτι της οποίας είναι η ελληνική φαρμακοβιομηχανία. Οπότε θα πρέπει να διαμορφωθούν οι όροι, ώστε να είναι σε θέση να παίξει τον ρόλο της ως αναπτυξιακού πυλώνα και «διαμαντιού» της ελληνικής οικονομίας, με ταξίδι των οποίων την κατεύθυνση οι μελέτες.

Ιδιαίτερο βάρος, εκτός από οικονομικό και κοινωνικό, έχει το γεγονός ότι η ελληνική φαρμακοβιομηχανία προσφέρει περίπου 11.000 άμεσες θέσεις εργασίας. Επίσης, οι έμμεσες, δηλαδή οι θέσεις εργασίας οι οποίες συνδέονται με την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, ξεπερνούν τις 50.000.

Τα παραπάνω στοιχεία αποδεικνύουν ότι η ελληνική φαρμακοβιομηχανία αποτελεί τον πιο υγιή κλάδο της εθνικής οικονομίας. Παρ' όλα αυτά, η φαρμακευτική πολιτική της χώρας συνεχίζει να γράφεται από τους δανειστές. Η κυβέρνηση και το **Υπουργείο Υγείας** έχουν απεμπολήσει το δικαίωμα του ελληνικού λαού να έχει γνώμη και σε έναν βαθμό να διαμορφώνει την εθνική πολιτική φαρμάκου. Καθώς, όμως, το φάρμακο εκτός από οικονομική έχει και σοβαρή κοινωνική διάσταση, εκεί είναι που θα κριθούμε όλοι μας στο τέλος, είναι για τη στάση και τις αποφάσεις μας. Ειδικά αν κάποιες από αυτές τις αποφάσεις φέρουν τον ποταπισμό της εγχώριας παραγωγής και η φαρμακευτική περιθάλψη των Ελλήνων γίνει έρμαιο ξένων πολυεθνικών, απολύτως εξαρτώμενη από τα συμφέροντά τους.

19. ΣΚΗΝΙΚΟ ΚΑΤΑΡΡΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ

Μέσο:ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...31/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...31/10/2015

Σελίδα: 1



Σκηνικό κατάρρευσης του κράτους

Η ΥΠΟΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

και η οικονομική αβεβαιότητα προκαλούν σοβαρά προβλήματα στην κρατική μηχανή. Στο «κόκκινο» Παιδεία, Υγεία, Συγκοινωνίες, Εφορίες, Ταμεία και Δικαιοσύνη **ΣΕΛ. 8 - 10**

8-10

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Καταρρέουν βασικοί κλάδοι της οικονομίας και της κοινωνίας. Σοβαρά προβλήματα σε παιδεία, υγεία, συγκοινωνίες, δικαιοσύνη, ταμεία και εφορίες.



8 Θέμα



ΗΜΕΡΗΣΙΑ

ΣΑΒΒΑΤΟΥΡΙΑΚΟ
31.10-1.11.2015

Σκηνικό κατάρρευσης σε μια σειρά από βασικές δομές του κράτους, καταγράφονται τους τελευταίους μήνες εξαιτίας των ασφυκτικών οικονομικών δεδομένων. Ελλείψη κονδυλίων για χρηματοδότηση, μαζική φυγή εργαζομένων, προαλήψεις με το σταγονόμετρο, αλλά και οι γνωστές παθογένειες του ελληνικού δημοσίου αποτελούν τις βασικές αιτίες που «υπολειματούν» αναγκαίες για τους πολίτες υπηρεσίες.

Στα σχολεία και τα πανεπιστήμια η κατάσταση είναι εξαιρε-

τικά κακή λόγω υποχρηματοδότησης, με την κυβέρνηση να κάνει πολύ μεγάλες προσπάθειες να προχωρήσει σε προαλήψεις άνω των 20.000 εκπαιδευτικών προκειμένου να καλύψει τα κενά. Όμως, πολλά ΑΕΙ ήδη έχουν κρούσει τον κώδωνα του κινδύνου υποστηρίζοντας ότι θα βάλουν «λουκέτο» και αδυνατώντας να καλύψουν ακόμη και τη στήση των φοιτητών ή την καθαριότητα των πανεπιστημιακών χώρων.

Στα νοσοκομεία η εικόνα είναι ακόμη χειρότερη καθώς οι συρρικνωμένοι προϋπολογισμοί οδηγούν σε μεγάλα χρέη,

ελλείψεις σε φάρμακα και ιατρικά υλικά και υποστελέχωση κλινικών. Ακόμη και τα ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ «ασθενούν βαρέως» θέτοντας σε κίνδυνο ανθρώπινες ζωές. Η αναστάτωση στον κλάδο των φαρμακοποιών λόγω της απειλευμένης ήρθε να επιτείνει την κατάσταση.

Στον τομέα των συγκοινωνιών καταγράφονται περιστατικά διάλυσης. Σοβαρός είναι πλέον ο κίνδυνος για τους επιβάτες καθώς ο στόλος των οχημάτων είναι γηρασμένος, ανταλλακτικά δεν υπάρχουν, παρατηρούνται μεγάλες καθυστερήσεις.

ΣΟΒΑΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΤΗΝ ΠΑΙΔΕΙΑ, ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ, ΤΗ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ - ΜΕΓΑΛΗ ΤΑΛΑΙΠΩΡΙΑ ΣΕ ΕΦΟΡΙΕΣ - ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ

Σκηνικό κατάρρευσης βα

ΤΗΣ ΧΑΡΑΣ ΚΑΛΗΜΕΡΗ, ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΥΠΟΥΛΟΥ
ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΜΟΣΧΟΥ

Ατελείωτες ουρές, εκνευρισμός, χιλιάδες εργατοϋπάλληλοι χαμένες, ταλαιπωρία σε ένα κράτος που δεν οφείτει τους πολίτες. Στις εφορίες και τα ασφαλιστικά ταμεία η... Ελλάδα ανασταίνει, παρά το γεγονός ότι η εξέλιξη της τεχνολογίας θα μπορούσε να δημιουργήσει ένα πιο «εύλεκτο» κράτος. Χαρακτηριστική της ταλαιπωρίας που υφίστανται οι φορολογούμενοι είναι η περίπτωση του ΕΝΦΙΑ. Μόλις πέντε εργάσιμες ημέρες από την προθεσμία καταβολής της πρώτης δόσης αναρτήθηκαν τα εκκαθαριστικά, με αποτέλεσμα πάνω από 6 εκατ. πολίτες να τρέχουν την τελευταία στιγμή να πληρώσουν για να μη θεωρηθούν εκπρόθεσμοι. Αφού πρώτα το Ταξίς «βούλιαξε» για ακόμη μια φορά από τις επισκέψεις.

Μπορεί οι περισσότερες συναλλαγές με την εφορία να γίνονται πλέον ηλεκτρονικά, όπως η υποβολή δηλώσεων και οι πληρωμές φόρων να γίνονται στις τράπεζες και τα ΕΛΤΑ, αλλά οι φορολογούμενοι που επισκέπτονται τη ΔΟΥ τους για να τακτοποιήσουν φορολογικές εικρεμότητες ταλαιπωρούνται απίστευτα.

Τα τελευταία χρόνια οι εφορίες έχουν «εργαζομένους» μετά τις μαζικές συνταξιοδοτήσεις των εργαζομένων. Ο αριθμός των υπαλλήλων που υπηρετούν στις ΔΟΥ έχει περιοριστεί σημαντικά και σε πολλά τμήματα υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις. Οι υπάλληλοι έχουν επιφορτιστεί με μεγάλο όγκο δουλειάς, με αποτέλεσμα να καθυστερούν στην εξυπηρέτηση των φορολογουμένων.

Οι μεγαλύτερες ουρές που σχηματίζουν σχεδόν σε καθημερινή βάση οι πολίτες στις ΔΟΥ

“ Στο Μητρώο οι υπάλληλοι δεν προλαβαίνουν να παίρνουν «ανάσα», αφού οι υποθέσεις που θα πρέπει να διεκπεραιώσουν είναι πολλές και οι φορολογούμενοι είναι αναγκασμένοι να περιμένουν αρκετή ώρα στην ουρά μέχρι να εξυπηρετηθούν.

παρατηρούνται στο τμήμα Μητρώου. Στο τμήμα αυτό απευθύνονται οι φορολογούμενοι που θέλουν να αποκτήσουν Αριθμό Φορολογικού Μητρώου ή να αλλάξουν τα προσωπικά στοιχεία του Μητρώου τους όπως, για παράδειγμα, να δηλώσουν τον γάμο τους ή τη γέννηση του παιδιού τους, το διαζύγιο ή τον θάνατο ενός φορολογούμενου για τον οποίο θα πρέπει να απενεργοποιηθεί ο ΑΦΜ του. Στο ίδιο τμήμα γίνονται οι ενάγκες αλλά και οι διακοπές ή μετατροπές επιχειρηματικής δραστηριότητας. Στο Μητρώο οι υπάλληλοι δεν προλαβαίνουν να παίρνουν «ανάσα» αφού οι υποθέσεις που θα πρέπει να διεκπεραιώσουν είναι πολλές και οι φορολογούμενοι είναι αναγκασμένοι να περιμένουν αρκετή ώρα στην ουρά μέχρι να εξυπηρετηθούν. Ανάλογη εικόνα αντιμετωπίζουν οι πολίτες και στο τμήμα Εισοδήματος όπου προσκομίζουν τα δικαιολογη-



Στο «κόκκινο» η Υγεία, υπό διάλυση νοσοκομεία, ΕΚΑΒ



Σε μεγάλο «ασθενή» έχει μετατραπεί η Δημόσια Υγεία, η κατάσταση της οποίας παρουσιάζει ραγδαία επιδείνωση τους τελευταίους μήνες. Συρρικνωμένοι προϋπολογισμοί, υποστελέχωση, υπεργκα χρέη, ελλείψεις υλικών και φαρμάκων δημιουργούν συνθήκες «ασφυξίας» στα δημόσια νοσοκομεία, ενώ στο «κόκκινο» βρίσκεται και η λειτουργία του ΕΟΠΥΥ και του ΠΕΔΥ. Την ίδια ώρα, εντατικές κλείνουν, ασθενοφόρα ακινητοποιούνται λόγω παλαιότητας, ενώ είδος προς... εξαφάνιση είναι και τα παιδιατρικά συμβόλ.

Πιο αναλυτικά, τα χρέη των νοσοκομείων ξεπέρασαν το 1,3 δισ. ευρώ και του ΕΟΠΥΥ το 1,8 δισ. ευρώ, ενώ τα έσοδα του από εισφορές που δεν του αποδόθηκαν είναι μείον κατά 1,5 δισ., ευρώ (μόνο το 8μηνο του 2015 δεν αποδόθηκαν στον ΕΟΠΥΥ εισφορές ύψους 800 εκατ.). Την ίδια στιγμή, στα νοσοκομεία τους οκτώ πρώτους μήνες του έτους, εκταμιεύτηκε το 31,2% της προβλεπόμενης κρατικής χρηματοδότησης. Συγκεκριμένα, από το 1 δισ. 350 εκατ.

ευρώ που προβλέπει ο Προϋπολογισμός του έτους 2015 εκταμιεύτηκαν μόλις 400 εκατ. ευρώ, όταν το αντίστοιχο διάστημα πέρυσι εκταμιεύτηκε 1 δισ. ευρώ και άλλα 700 εκατ. ευρώ για την κάλυψη ληξιπρόθεσμων οφειλών.

Ήδη σε πολλά νοσοκομεία εξαντλήθηκαν οι κωδικοί των εγκατεμένων νοσηλευτικών τους και δεν μπορούν να προμηθευτούν υλικά ούτε με πίστωση. Δεν είναι λίγες οι προμηθευτικές εταιρείες που σταμάτησαν να προμηθεύουν τα νοσοκομεία και οι οικονομικές υπηρεσίες κάνουν «αγώνα δρόμου» για να πετύχουν προμήθειες με πίστωση. Έτσι, αναστέλλονται χειρουργεία, τα νοσοκομεία εφημερεύουν με δανεικά υλικά από κοντινά νοσοκομεία, ενώ δεν είναι σε θέση να προμηθευτούν πετρέλαιο θέρμανσης ενόψει του χειμώνα.

Εκτός από υποχρηματοδότηση, τα νοσοκομεία «πασχούν» και από προσωπικό. Μόλις μία νοσηλεύτρια αντιστοιχεί σε 40 ασθενείς με το σύνολο του προσωπικού πλέον που εργάζεται

σήμερα στα Δημόσια Νοσοκομεία να είναι κάτω των 50.000.

Λόγω έλλειψης προσωπικού, με «λουκέτο» απειλούνται και δεκάδες κλινικές εντατικής θεραπείας, την στιγμή που 150 κρεβάτια παραμένουν «κλειστά» για τον ίδιο λόγο. Από την 1η Οκτωβρίου έχει αρχίσει η εκκνοή των συμβάσεων των Νοσηλευτών που διατέθηκαν μέσω του ΚΕΕΛΠΝΟ στις μονάδες εντατικής. Ήδη 20 νοσηλεύτριες έχουν περάσει την πόρτα της εξόδου, και μέσα στο αμέσως επόμενο διάστημα θα αποχωρήσουν και οι υπόλοιποι 150, σύμφωνα με στοιχεία της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος.

Εικόνα κατάρρευσης παρουσιάζει και το ΕΚΑΒ, με ασθενοφόρα που «μετρούν» 500-600 χιλιάδες χιλιόμετρα και για τα οποία δεν υπάρχουν ανταλλακτικά! Εργαζόμενοι στο ΕΚΑΒ καταγγέλλουν δε ότι κάθε φορά που βρέκει παλιά ασθενοφόρα γεμίζουν νερά.

Στο ΠΕΔΥ δεν υπάρχουν υλικά, η συντήρηση εξοπλισμού δεν γίνεται ή καθυστερεί, ενώ το

ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ
31.10-1.11.2015 ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Θέμα 9

Σήμα κινδύνου εκπέμπει ο ΟΣΕ, ενώ στα ΚΤΕΟ επικρατεί πανικός, αφού εκατομμύρια είναι οι πολίτες που δεν προσηλ-
θαν για έλεγχο και τα πρόστιμα θα είναι βαριά.
Αλλά και στον χώρο της Δικαιοσύνης η κατάσταση δεν είναι
καθόλου καλή, καθώς στοιβάζονται κλιμάδες δίκες που παίρ-
νουν ημερομηνία για πολλά χρόνια μετά προκαλώντας με-
γάλη οικονομική και διοικητική επιβάρυνση. Τεράστιες είναι
οι απώλειες για το κράτος εξαιτίας της μη εκκαθάρισης φο-
ρολογικών υποθέσεων.

Ατέλειωτες ουρές και μεγάλη ταλαιπωρία περιμένει τους
πολίτες στις εφορίες, παρά τα βήματα πρόδου που έχουν
γίνει με το Ταξίς, ενώ και στα Ταμεία συγκεντρώνονται κα-
θημερινά κλιμάδες συνταξιοδότησης και ασφαλισμένοι. Οι μεγά-
λες ελλείψεις σε προσωπικό και η αδυναμία πρόσληψης
άλλων υπαλλήλων έχει μετατρέψει σε εφάλη την καθημε-
ρινότητα στις δημόσιες υπηρεσίες.
Πολλά από τα προβλήματα αυτά είναι δεκαετιών και βεβαί-
ως δεν ευθύνεται γι' αυτά η κυβέρνηση. Ωστόσο, οι οικονο-

μική ασφυξία των προηγούμενων μηνών, εξαιτίας της ατυχούς
διαπραγμάτευσης, το μαζικό κύμα εξόδου από το Δημόσιο
ενόψει αλλαγών στο ασφαλιστικό, η ελληνική χρηματοδότηση
και ένα συσσωρευμένο κύμα αποσιτοδοξίας και «παράτησης»
έχει προκαλέσει πολλαπλά προβλήματα στην καθημερινότη-
τα του πολίτη. Η «έκρηξη» του προσφυγικού προβλήματος
επιβαρύνει ακόμη περισσότερο το ελληνικό κράτος με τα
γνωστά σοβαρά προβλήματα συντονισμού και διαχείρισης
των μεταναστευτικών ροών.

σικών δομών του κράτους

τικά των φορολογικών δηλώσεων για να γίνει
έλεγχος και εκκαθάριση της δήλωσής τους, αλλά
και στο τμήμα της Φορολογίας Κεφαλαίου, όπου
πραγματοποιούνται οι μεταβιβάσεις ακινήτων. Ο
αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών Τρόφων
Αλεξιάδης έχει προαναγγείλει ότι από επόμενο
έτος θα κλείσουν οι πόρτες των ΔΟΥ για τους
πολίτες και οι υπάλληλοι θα αξιοποιηθούν για να
καλύπτουν τα κενά στον ελεγκτικό μηχανισμό. Για
τις υποθέσεις που θα κριθεί απαραίτητη η φυσική
παρουσία του πολίτη, προκειμένου να ολοκληρω-
θεί η συναλλαγή του, προβλέπεται να λειτουργήσει
μία νέα τηλεφωνική υπηρεσία μέσω της οποίας ο
φορολογούμενος θα μπορεί να κλείσει ραντεβού
με τον υπάλληλο ή τον έφορο που χειρίζεται την
υπόθεσή του, καθίζοντας έτσι χρόνο και γλιτώ-
νοντας την πολυώρα ταλαιπωρία στις ουρές.

ΣΤΑ ΤΑΜΕΙΑ

Ανάλογες εικόνες παρατηρούνται και στα ο-
φθαλμικά ταμεία όπου κλιμάδες πολίτες, κυρίως
συνταξιούχοι συνταξιολογούνται καθημερινά για τη
διακπεραίωση των υποθέσεών τους. Η έλλειψη
προσωπικού έχει επιδυνώσει την κατάσταση τους
τελευταίους μήνες με αποτέλεσμα να παρατηρού-
νται μεγάλες καθυστερήσεις στην εξυπηρέτηση
των πολιτών, κυρίως στην ικανοποίηση αιτημάτων
για έκδοση συντάξεων. Σκηνικό κατάρρευσης ε-
πικρατεί και στους φορείς υγείας, κατά κύριο λό-
γο στον ΕΟΠΥΥ όπου και πάλι εξαιτίας της υπο-
χρηματοδότησης και της έλλειψης προσωπικού
επικρατεί χάος. Αξίζει να σημειωθεί ότι στα τέλη
του περασμένου έτους οι εκκρεμείς υποθέσεις
συνολικά είχαν ξεπεράσει το 1 εκατομμύριο. Το
1/3 αυτών ήταν στο Εξπρινδοκεία.

ΔΥΝΑΜΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Οι πρόσφυγες δοκιμάζουν την κρατική μηχανή

Εκρηκτικές διαστάσεις λαμβάνουν οι προσφυ-
γικές ροές στη χώρα μας, καθώς καθημερινά
φθάνουν στα ελληνικά νησιά περίπου 8.000
μετανάστες. Την ίδια στιγμή, η ελληνική κυ-
βέρνηση αδυνατεί να διαχειριστεί το προσφυ-
γικό «κύμα», με τα κέντρα υποδοχής να παρα-
μένουν στα χαρτιά. Όπως παραδέχτηκε άλλω-
στε ο ίδιος ο υπουργός Μεταναστευτικής Πο-
λιτικής κ. Γιάννης Μουζιάλας, απαιτούνται περί-
που δύο μήνες για να ολοκληρωθούν οι απαι-
τούμενες εργασίες για τη δημιουργία των hot
spots. Σύμφωνα με τον ίδιο, «η κατάσταση παρα-
μένει δύσκολη και θα παραμείνει για πολύ
καιρό ακόμη», ενώ παραδέχεται ότι «η εκπα-
ίδευση κοινωδίων από την Ευρωπαϊκή Ένωση
προχωρεί αργά αλλά σταθερά».

Η κυβέρνηση προωθεί τη δημιουργία 50.000
θέσεων φιλοξενίας προσφύγων, και έχει ανα-
λάβει να φτιάξει στα νησιά σημεία ταυτοποίη-
σης και καταγραφής (hot spots). Σημειώνεται
ότι μόλις την προηγούμενη εβδομάδα ξεκίνη-
σε η πιλοτική λειτουργία κέντρου καταγραφής
και ταυτοποίησης μεταναστών και προσφύ-
γων (hot spots) στη Λέσβο, όταν τα hot spots
αποτελούν προϋπόθεση για την επανεγκατά-
σταση των προσφύγων και την προώθησή
τους σε άλλες χώρες.

Την ίδια στιγμή, για κοστική κατάσταση κάνει
λόγο ο ΟΗΕ υπογραμμίζοντας πως πρέπει να
καταβληθούν ουσιαστικές προσπάθειες για
την ανάπτυξη μιας κοινής ικανότητας υποδο-
χής και καταγραφής προκειμένου να επιτύχει
το πρόγραμμα επανεγκατάστασης.

Το στοιχείο είναι αποκαλυπτικό. Στην Ελλάδα,
για το 2015, ο αριθμός των σφίδων μέσω θε-
λάσσης ξεπέρασε το μισό εκατομμύριο.

Μέχρι προχθές, βρίσκονταν πάνω από 27.500
άνθρωποι στα νησιά - που είτε περιμέναν να
καταγραφούν ή να μεταφερθούν ώστε να συ-
νενεχίσουν το ταξίδι τους στην ηπειρωτική Ελ-
λάδα.

Στο Αιγαίο, τις τελευταίες εννέα ημέρες έχουν
χάσει τη ζωή τους 19 άνθρωποι μεταξύ των
οποίων βρέφη και παιδιά. Σύμφωνα με τους
ιδίους τους πρόσφυγες, οι διαιωνίζονται ρίχνουν
τις τιμές για το πέρασμα σε κακές καιρικές
συνθήκες και συνιστούν περισσότερο κό-
πο μέσο στις βάρκες.

Φέτος, μέχρι στιγμής, τουλάχιστον 123 άν-
θρωποι έχουν χάσει τη ζωή τους ή αγνοούνται
στα ελληνικά θαλάσσια ύδατα μεταξύ Ελλά-
δας και Τουρκίας (συνολικά, τουλάχιστον
3.135 άνθρωποι έχουν χαθεί στη Μεσόγειο
μέχρι σήμερα για το 2015).

ΣΤΗΝ... ΕΝΤΑΤΙΚΗ Η ΠΑΙΔΕΙΑ

Μια από τις χειρότερες χρονιές σε σχολεία, πανεπιστήμια

Ως μια από τις χειρότερες θα μείνει
στα χρονικά η φετινή σχολική χρονιά.
Ο πρώτος μίνις των μαθημάτων κύ-
λησε με εκατοντάδες νηπιαγωγεία και
δημοτικά σχολεία σε όλη τη χώρα να
παραμένουν κλειστά και άλλα να λει-
τουργούν ακόμα και εκ περιτροπής
λόγω των σοβαρότατων ελλείψεων
σε διδακτικό προσωπικό. Την ίδια
ώρα, εικόνα «διάλυσης» παρουσίασαν
τα σχολεία ειδικής αγωγής, αφού λό-
γω της μεγάλης καθυστέρησης στις
προσλήψεις αναπληρωτών εκπαιδε-
υτικών, δεν λειτουργούσε σχεδόν καμία
δουμή τους μέχρι τα μέσα Οκτωβρί-
ου.

Σύμφωνα, μάλιστα, με εκπαιδε-
υτικούς των εκπαιδευτικών ομοσπονδι-
ών, εξαιτίας της έλλειψης πιστώσεων,
εκτιμάται ότι τουλάχιστον 5.200 θέσεις
εκπαιδευτικών δεν πρόκειται να κα-
λυφθούν μέχρι το τέλος της σχολικής
χρονιάς. Πρόκειται για περίπου 3.200
θέσεις στα σχολεία της πρωτοβάθμιας
και 2.000 στα σχολεία της δευτερο-
βάθμιας εκπαίδευσης.

ΠΑΡΑΠΟΝΑ

Αποδέκτης οξύτατων διαμαρτυρι-
ών για την κατάσταση που επικρατεί
στα σχολεία έγινε ο υπουργός Παιδεί-
ας, Νίκος Φίλης κατά την πρώτη, ε-
πίσκεψή του στα γραφεία των ομο-
σπονδιών δασκάλων και καθηγητών.
Αναπληρωτές εκπαιδευτικοί (προ-
σκεκλημένοι κυρίως στο ΠΑΜΕ, αλλά
και την Ενωτικόβουλευτική Αριστερά)
διέκοψαν τη συνάντηση που κ.
Φίλης με το Δ.Σ. της ΟΛΜΕ, ζητώντας
να δώσει άμεσα απαντήσεις για τα
κενά που υπάρχουν στα σχολεία. Α-
κολούθησε διάλογος σε έντονο ύψος
με τους διαμαρτυρόμενους να φωνά-
ζουν «είσαι ψεύτης», «είσαι υπουργός
των κλειστών σχολείων» και τον κ.
Φίλης να υποστηρίζει ότι «κληρονομή-
σαμε τα κενά», «αδειάζοντας» έτσι
τους προκατόχους του, Αριστείδη
Μπαλτά και Τάσο Κουράκη που άφη-
σαν 270 σχολεία κλειστά και περί τις
25.000 ελλείψεις κατά την έναρξη του
σχολικού έτους.

ΑΕΙ ΥΠΟ ΚΑΤΑΡΡΕΥΣΗ

Κίνδυνο κατάρρευσης αντιμετω-
πίζουν, όμως, και τα ιδρύματα ανώτα-
της εκπαίδευσης. Χαρακτηριστική
είναι η περίπτωση του Αριστοτελείου

Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ),
οι πρυτανικές αρχές του οποίου προ-
έβλεπαν τις προηγούμενες ημέρες
ότι, εξαιτίας της κρατικής υποχρη-
ματοδότησης του ιδρύματος κατά
73,5% σε σχέση με το 2009, βρίσκεται
σε κίνδυνο ακόμη και η στοιχειώδης
λειτουργία του ιδρύματος.

Η υποχρηματοδότηση αποτελεί
«πληγή» για όλα τα ιδρύματα ανώτα-
της εκπαίδευσης. Ενδεικτικά, το 2008
τα πανεπιστήμια χρηματοδοτήθηκαν
με 298 εκατ. ευρώ, για το 2015 έχουν
προϋπολογισθεί 112 εκατ. ευρώ (μεί-
ωση 62,5%), ενώ για το 2016 έχει ε-
ξαγγελθεί νέα μείωση 10%.

Μάλιστα, παρότι διανύουμε τον
10ο μήνα του έτους, υπάρχουν ιδρύ-
ματα που δεν έχουν λάβει ούτε ένα
ευρώ από τον προϋπολογισμό του
2015.

Μεταξύ αυτών, είναι το Δημοκρί-
τειο Πανεπιστήμιο Θράκης το οποίο,
λόγω παντελούς έλλειψης χρηματο-
δότησης, αδυνατεί να εκπληρώσει τις
υποχρεώσεις του που αφορούν στη
φύλαξη, την καθαριότητα και τη συ-
ντήρηση των χώρων, αλλά και να μη
μπορεί να προμηθευτεί υλικά που εί-
ναι απαραίτητα για τη διδασκαλία
των μαθημάτων στα εργαστήρια.

Στον «αέρα», όμως, βρίσκονται και
οι περίπου 30.000 φοιτητές του Ελλη-
νικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, αφού
ακόμη δεν έχει διασφαλιστεί η εύρε-
ση των αναγκαίων κονδυλίων για τη
συνέχιση της απασχόλησής τους συ-
ντηρητικής πλειοψηφίας των μελών
του διευθυντικού προσωπικού του. Πρό-
κειται για την αμοιβή των υπαλλήλων
που είναι απαραίτητη για τη λειτουρ-
γία του ιδρύματος.

Την ίδια ώρα, στα ΤΕΙ με σημαντι-
κή καθυστέρηση αναμένονται οι προ-
σλήψεις συμβασιούχων καθηγητών
οι οποίοι παραδίδουν το 55% των μα-
θημάτων.

Εάν η διαδικασία δεν κινηθεί ά-
μεσα, τότε υπάρχει κίνδυνος να χαθεί
το εξάμηνο αφού δεν θα επαρκεί ο
χρόνος για να γίνουν 13 εβδομάδες
διδασκαλίας μαθημάτων όπως προ-
βλέπει η ισχύουσα νομοθεσία.

95% των εξετάσεων γίνεται σε ιδιωτικά κέντρα.
Από τους 5.100 γιατρούς που εργάζονταν όταν
οι μονάδες του ΠΕΔΥ ήταν ΕΟΠΥΥ, σήμερα έχουν
παραμείνει 2.200. Από αυτούς οι μισοί παραμέ-
νουν με δικαστικές αποφάσεις και είναι αμφί-
βολο εάν θα συνεχίσουν επί μακρόν να στελε-
χώνουν τις μονάδες ΠΕΔΥ.

Σύμφωνα μάλιστα με την ομοσπονδία γιατρών
ΕΟΠΥΥ το 40% των μονάδων Υγείας που εντά-
χθηκαν αρχικά στο ΠΕΔΥ (συνολικά ήταν 380)
έχουν κλείσει.

Η ιδιόμορφη κατάσταση λόγω των capital
controls και της επικερμενικής αναπαραχής,
αλλά και η πολιτική που εφαρμόζεται από τις
μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες του εξωτερικού,
λόγω ανταγωνισμού, έχει οδηγήσει και σε ελ-
λειψες παιδιατρικών εμβολών ακόμη και αντι-
καρκινικών φαρμάκων. Εξαιτίας της καταστά-
σης αυτής το υπουργείο Υγείας προχώρησε πριν
από λίγες ημέρες σε «αναθεώρηση» του Εθνικού
Προγράμματος Εμβολιασμών αλλά και σε έκτα-
κτες εισαγωγές.

ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ
31.10-1.11.2015 ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Κοινωνία 57

► Ως φυσική διαδικασία θεωρείται το «φακελάκι» ή «δωράκι» προς τον γιατρό από τους Έλληνες ασθενείς. Πανελλαδική έρευνα του Οικονομικού Πανεπιστημίου

Αθηνών καταδεικνύει ότι για κάθε γιατρό που παίρνει «φακελάκι» υπάρχει και ένας ασθενής που προσφέρει το «φακελάκι».

ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ

Το «φακελάκι» στην Υγεία ποτέ δεν πεθαίνει...

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Πληγή του συστήματος Υγείας εξακολουθεί να αποτελεί η διαφθορά, με το «φακελάκι» ή το «δωράκι» να θεωρείται αναμενόμενο ή ακόμη και φυσική διαδικασία! Πανελλαδική έρευνα του Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών καταδεικνύει ότι για κάθε γιατρό που παίρνει «φακελάκι» υπάρχει και ένας ασθενής που προσφέρει το «φακελάκι». Αποκαλύπτει μάλιστα ότι το φακελάκι είναι ανεξάρτητο από το επίπεδο εκπαίδευσης και την οικονομική κατάσταση.

Αντίθετα, η ηλικία και οι φίλοι φαίνεται να επηρεάζουν τη... διάθεσή μας για «φακελάκι». Για παράδειγμα, η πιθανότητα κάποιος ασθενής ηλικίας μέχρι 29 ετών να έχει προσφέρει κάποιο χρηματικό δώρο σε γιατρό Κέντρου Υγείας στην Περιφέρεια Ν. Αιγαίου είναι 40,5%.

Αλλά και κάποιος ασθενής που διαφωνεί απόλυτα με την πρόταση «φίλοι και γνωστοί που είναι πολύ σημαντικοί για μένα πιστεύουν ότι πρέπει να προσφέρουμε χρηματικό δώρο σε γιατρούς δημόσιας υγείας», δηλαδή δεν παρακινείται ιδιαίτερα από τον κοινωνικό του περίγυρο να προσφέρει κάποιο χρηματικό δώρο έχει πιθανότητα να έχει προσφέρει ο ίδιος κάποιο χρηματικό δώρο σε γιατρό Κέντρου Υγείας ίση με 23,3%.

Ενώ κάποιος ασθενής που συμφωνεί απόλυτα με την παραπάνω πρόταση έχει σημαντικά μεγαλύτερη πιθανότητα να έχει προσφέρει και ο ίδιος κάποιο χρηματικό δώρο σε σύγκριση με κάποιον ασθενή που διαφωνεί απόλυτα και η πιθανότητα αυτή είναι 50%.

ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Τα παραπάνω στοιχεία για την... παράδοση που ονομάζεται «φακελάκι» περιλαμβάνονται στην Πανελλαδική Έρευνα για τον ρόλο των Κέντρων Υγείας στις τοπικές κοινωνίες, του Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών με επιστημονικό υπεύθυνο τον ομότιμο Καθηγητή κ. Επαμεινώνδα Πανά.

Η έρευνα παρουσιάζει τους δείκτες ικανοποίησης των πολιτών από τα Κέντρα Υγείας καθώς και των γιατρών. Ειδικά για τα Κέντρα Υγείας Νοτίου και Βορείου Αιγαίου, η έρευνα, μεταξύ άλλων, δείχνει, ότι οι πολίτες τείνουν να είναι ικανοποιημένοι από τους γιατρούς των Κέντρων Υγείας, με την πρώτη θέση να

καταλαμβάνει ο Νομός Δωδεκανήσων και έπειτα ο Νομός Κυκλάδων (για το Ν. Αιγαίο).

Στο Νομό Δωδεκανήσων οι ασθενείς που έχουν επισκεφθεί τα Κέντρα Υγείας αισθάνονται τη μεγαλύτερη ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό (83,2%) και έχουν τη μικρότερη σχετική ικανοποίηση από τον ιατρικό εξοπλισμό (47,8%).

Ομοίως, στον Νομό Κυκλάδων οι ασθενείς που έχουν επισκεφθεί τα Κέντρα Υγείας αισθάνονται τη μεγαλύτερη ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό του Κέντρου Υγείας (87,7%) και τη μικρότερη σχετική ικανοποίηση από τον ιατρικό εξοπλισμό (33,8%).

Πιο αναλυτικά, στο 55,7% ανέρχεται ο συνολικός βαθμός ικανοποίησης των πολιτών από τις υπηρεσίες υγείας των Κέντρων Υγείας. Η υψηλότερη ικανοποίηση των ασθενών παρατηρείται από την προσβασιμότητα (65,5%) και ακολουθεί η ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό (65,5%) των Κέντρων Υγείας του Νομού Δωδεκανήσων.

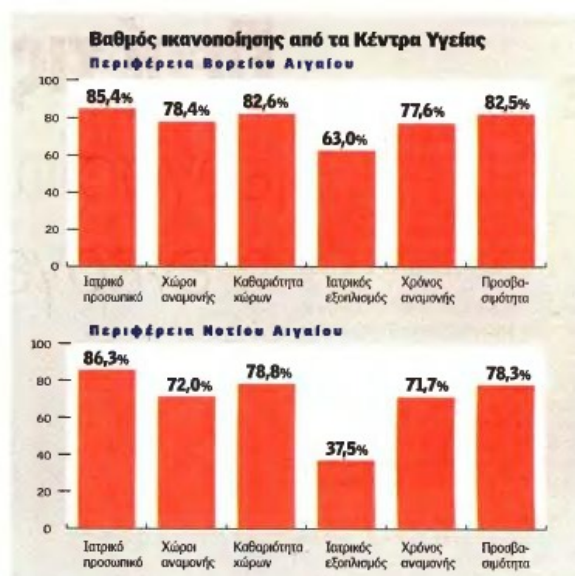
ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΜΕΤΡΙΟΥ

Σε επίπεδα κάτω του μετρίου κυμαίνεται η ικανοποίηση των πολιτών του Νομού Δωδεκανήσων όσον αφορά στον ιατρικό εξοπλισμό (42,5%).

Πάντως, οι ασθενείς ηλικίας 60 ετών και άνω δηλώνουν πιο ικανοποιημένοι (67,4%) και ακολουθούν οι ασθενείς ηλικίας 30 μέχρι 44 ετών. Όσον αφορά στο ιατρικό προσωπικό, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ασθενείς έχουν επίσης τη μεγαλύτερη ικανοποίηση (72,8%) και ακολουθούν οι ασθενείς ηλικίας από 30 μέχρι 44 ετών (65%).

Επίσης, οι ερωτηθέντες με ανώτατη εκπαίδευση έχουν τη μεγαλύτερη συνολική ικανοποίηση (63,6%), ενώ ακολουθούν οι ερωτηθέντες με ανώτερη εκπαίδευση (62,1%). Με βάση την ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό, οι ερωτηθέντες με ανώτερη εκπαίδευση δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι (70%) και στη συνέχεια έρχονται οι ερωτηθέντες με δημοτική εκπαίδευση.

Σημειώνεται ότι οι ερωτηθέντες με πολύ δύσκολη οικονομική κατάσταση έχουν τη μεγαλύτερη ολική ικανοποίηση (58,2%) και ακολουθούν αυτοί με δύσκολη οικονομική κατάσταση (55,2%). Με βάση την ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό, οι ασθενείς με ανεκτή οικονομική κατάσταση (67,9%) είναι οι πιο



ΕΧΕΤΕ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΧΡΗΜΑΤΙΚΟ ΔΩΡΟ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΣΕ ΓΙΑΤΡΟ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΠΙΣΚΕΦΤΗΚΑΤΕ; (ΝΟΤΙΟ ΑΙΓΑΙΟ)

Ηλικία	Έχω προσφέρει	Δεν έχω προσφέρει	Δεν απαντώ	Σύνολο
Έως 29	36,6%	53,8%	9,7%	100,0%
30-44	17,2%	79,9%	8,9%	100,0%
45-59	17,4%	67,0%	15,6%	100,0%
60+	11,8%	74,3%	14,0%	100,0%

ΕΧΕΤΕ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΧΡΗΜΑΤΙΚΟ ΔΩΡΟ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΣΕ ΓΙΑΤΡΟ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΠΙΣΚΕΦΤΗΚΑΤΕ; (ΒΟΡΕΙΟ ΑΙΓΑΙΟ)

Ηλικία	Έχω προσφέρει	Δεν έχω προσφέρει	Δεν απαντώ	Σύνολο
Έως 29	34,3%	57,1%	8,6%	100,0%
30-44	14,8%	75,3%	9,9%	100,0%
45-59	14,2%	68,1%	17,7%	100,0%
60+	17,6%	66,2%	16,2%	100,0%

ικανοποιημένοι και ακολουθούν οι ασθενείς με δύσκολη οικονομική κατάσταση (63,7%).

Αντίστοιχα, στον Νομό Κυκλάδων, η υψηλότερη ικανοποίηση των ασθενών παρατηρείται από την προσβασιμότητα (65,1%) και ακολουθεί η ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό (62,5%) των Κέντρων Υγείας του Νομού Κυκλάδων.

Σε φτωκά επίπεδα κυμαίνεται η ικανοποίηση των πολιτών του Νομού Κυκλάδων από τον ιατρικό εξοπλισμό των Κέντρων Υγείας (39,6%), ενώ δηλώνουν μέτρια ικανοποιημένοι από τον χρόνο αναμονής (49%).

ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ

Και σε αυτή την περίπτωση, η ολική ικανοποίηση των ασθενών, αυξάνεται όσο αυξάνεται η ηλικία του ασθενή, ενώ ερωτηθέντες με ανώτατη εκπαίδευση έχουν τη μεγαλύτερη ολική ικανοποίηση (60,8%) και ακολουθούν οι της ανώτερης εκπαίδευσης (59,6%).

Με βάση την ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό, οι ερωτηθέντες με ανώτερη εκπαίδευση δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι (68,5%) και στη συνέχεια έρχονται οι ερωτηθέντες με

ανώτατη εκπαίδευση (67,5%). Όσον αφορά στον ιατρικό εξοπλισμό, ανεξάρτητα από το επίπεδο εκπαίδευσης, όλοι οι ερωτηθέντες είναι μέτρια ως φτωχά ικανοποιημένοι.

ΒΟΡΕΙΟ ΑΙΓΑΙΟ

Στον Νομό Λέσβου όπου αντιμετωπίζει και το μείζον θέμα του Προφυγικού, οι ασθενείς που έχουν επισκεφθεί τα Κέντρα Υγείας αισθάνονται τη μεγαλύτερη ικανοποίηση από τον χρόνο αναμονής (85,2%) και έχουν τη μικρότερη σχετική ικανοποίηση από τον ιατρικό εξοπλισμό (60,4%).

Στον Νομό Σάμου οι ασθενείς που έχουν επισκεφθεί τα Κέντρα Υγείας αισθάνονται τη μεγαλύτερη ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό του Κέντρου Υγείας (87,6%) και τη μικρότερη σχετική ικανοποίηση από τον ιατρικό εξοπλισμό (65,2%).

Τέλος, στον Νομό Χίου οι ασθενείς που έχουν επισκεφθεί τα Κέντρα Υγείας αισθάνονται τη μεγαλύτερη ικανοποίηση από την καθαριότητα των χώρων των Κέντρων Υγείας (84,5%) και τη μικρότερη ικανοποίηση από τον ιατρικό εξοπλισμό (76,4%).

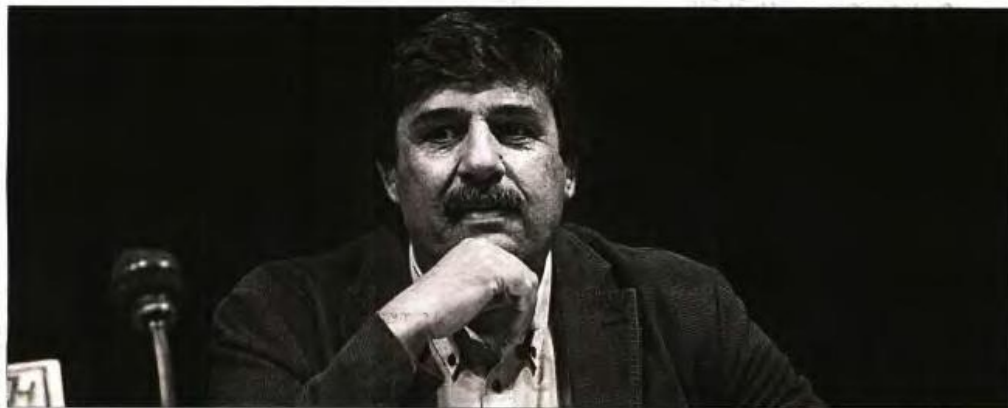


Στον Νομό Δωδεκανήσων οι ασθενείς που έχουν επισκεφθεί τα Κέντρα Υγείας αισθάνονται τη μεγαλύτερη ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό (83,2%) και έχουν τη μικρότερη σχετική ικανοποίηση από τον ιατρικό εξοπλισμό (47,8%).



► «Παράθυρο» για βελτιωτικές αλλαγές στη λειτουργία των φαρμακείων, καθώς και στην εταιρική σύνθεση των ΕΠΕ που θα ιδρύουν φαρμακεία, άφη-

σε χθες ο **υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός**. Από την πλευρά τους, οι φαρμακοποιοί απαντούν με προσφυγή στα ελληνικά και ευρωπαϊκά δικαστήρια



ΣΤΗΝ ΠΙΕΣΗ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΠΟΔΙΔΕΙ Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΤΗΝ ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΚΟΥ

«Ισοδύναμα» και για τις αλλαγές στα φαρμακεία

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

«Ισοδύναμα» για τα φαρμακεία μετά τις έντονες αντιδράσεις των φαρμακοποιών για την απελευθέρωση του ιδιοκτησιακού καθεστώτος, αναζητά η ηγεσία του **υπουργείου Υγείας**. Ο **υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός**, άφησε χθες «παράθυρο» για βελτιωτικές αλλαγές στη λειτουργία των φαρμακείων, καθώς και στην εταιρική σύνθεση των ΕΠΕ που θα ιδρύουν φαρμακεία. Από την πλευρά τους, οι φαρμακοποιοί απαντούν με προσφυγή στα ελληνικά και ευρωπαϊκά δικαστήρια, ενώ τη Δευτέρα θα προσφύγουν και στο ΣτΕ. Για σήμερα έχουν προγραμματιστεί γενική συνέλευση προκειμένου να καθοριστούν περαιτέρω τη στάση τους.

Στο θέμα αναφέρθηκε χθες ο **υπουργός Υγείας** υπογραμμίζοντας ότι «η υπόθεση για μας δεν έχει τελειώσει, γι' αυτό συστήνουμε επιπολιτική εργασία που θα επεξεργαστεί τις αλλαγές που πρέπει να γίνουν».

Στο ίδιο πλαίσιο ανήγγειλε και τη δημιουργία ειδικού παρατηρητηρίου για τον χώρο της **υγείας**. Ο κ. **Ξανθός** παραδέχτηκε πως η διαπραγμάτευση με τους θεσμούς για το θέμα των φαρμακείων έγινε υπό την πίεση της αξιολόγησης και της ανάγκης για εκταμίευση της δόσης των δύο δισ. αλλά υπερίσχυσε η αποτελεσματικότητα, λέγοντας ότι είναι «κατανοητικό».

Σύμφωνα με τον **υπουργό Υγείας**, η απελευθέρωση των φαρμακείων προβλέπεται σε ΚΥΑ η οποία δημοσιεύθηκε ήδη στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως - είναι απολύτως ελεγχόμενη και περιλαμβάνει δικλίδες ασφαλείας για την εύρυθμη λειτουργία της αγοράς, για την προστασία του κοινωνικού αγαθού του φαρμάκου και για την εξασφάλιση του πληθυσμού. Εκτίμησε μάλιστα ότι δεν θα αλλάξει αριθμητικά ο χάρτης των φαρμακείων και ότι δεν θα αυξηθούν τα φαρμακεία, καθώς -όπως είπε- «ο



Α. **Ξανθός**: Η απελευθέρωση των φαρμακείων περιλαμβάνει δικλίδες ασφαλείας για την εύρυθμη λειτουργία της αγοράς

χώρος είναι κορεσμένος». Σημείωσε πάντως ότι θα γίνουν εξαγωγές των υπαρκτών φαρμακείων. Παράλληλα, όπως υπογράμμισε, μέσα από ΚΥΑ για το ιδιοκτησιακό καθεστώς των φαρμακείων η κυβέρνηση δίνει και το πολιτικό της στίγμα, αναφέροντας στην παροχή της δυνατότητας για ίδρυση φαρμακείου σε συνεταιρισμούς φαρμακαποθηκάρων, δηλαδή σε χονδρεμπόρους του φαρμάκου. «Σε μια αγορά που αλλάζει με τέτοιο ρυθμό είναι ανάγκη να προσαρμοστούν το συνεργατικό και το συνεταιριστικό σχήμα σε αυτόν τον χώρο και όχι μόνο οι ιδιαιτερείτητες», είπε ο **υπουργός**.

Ο ίδιος υπογράμμισε ότι «η ιδιοκτησιακή αλλαγή των φαρμακείων έχει νεοφιλελεύθερο πρόσημο και δεν είναι συμβατή με την ιδεολογική και την πολιτική μας ταυτότητα» για

να προσθέσει σε άλλο σημείο: «Δεν έχουμε αυταπάτες ότι θα υπάρξει αναπτυξιακό όφελος».

Οι φαρμακοποιοί πάντως ετοιμάζονται να προσφύγουν στη Δικαιοσύνη καθώς η ΚΥΑ παρουσιάζει -όπως αναφέρουν- σημαντικά νομοτεχνικά προβλήματα και αστοχίες. Ενδεικτική είναι η διάταξη με την οποία εξαιρούνται όλα τα νομικά πρόσωπα από την απόκτηση άδειας, εκτός από την Ομοσπονδία Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών Ελλάδος (ΟΣΦΕ). Το περιεχόμενο της ΚΥΑ θα συζητηθεί σήμερα κατά τη γενική συνέλευση του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, ο οποίος την επόμενη εβδομάδα θα καταθέσει αίτηση ακρόασης στο Συμβούλιο της Επικρατείας. Παράλληλα, οι φαρμακοποιοί θεωρούν ότι υπάρχουν αποφάσεις του ανώτατου Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου (C - 171/07 και C - 172/07) που τους «προστατεύουν».

Στις δύο αυτές αποφάσεις αναφέρεται: «Δεν αμφισβητείται ότι ο φαρμακοποιός αποσκοπεί, όπως και άλλα πρόσωπα, στην επίτευξη κέρδους. Εντούτοις, ως επαγγελματίας φαρμακοποιός θεωρείται ότι εκμεταλλεύεται το φαρμακείο όχι μόνο με σκοπό την επίτευξη κέρδους, αλλά και υπό μια επαγγελματική προοπτική. Στο πλαίσιο αυτό, το ατομικό του συμφέρον για την επίτευξη κέρδους

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Τι ισχύει σε άλλες χώρες

Μέχρι πέρυσι, στην Ευρώπη δυνατότητα να κατέχουν και μη φαρμακοποιοί φαρμακείο υπήρχε σε 14 χώρες (Βέλγιο, Βουλγαρία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιρλανδία, Κροατία, Μάλτα, Ολλανδία, Ουγγαρία, Πολωνία, Πορτογαλία, Ρουμανία, Σλοβακία, Σουηδία και Τσεχία). Οι μόνοι περιορισμοί αφορούν στον αριθμό των φαρμακείων που μπορεί να κατέχει κάποιος, ενώ αποκλείονται γιατροί και φαρμακευτικές εταιρείες. Ωστόσο, σε 13 χώρες της Ευρώπης υπάρχουν περιορισμοί και στο ιδιοκτησιακό, όπως για παράδειγμα στη Γερμανία όπου το φαρμακείο ανήκει μόνο σε φαρμακοποιό ή σε συνεταιρισμό φαρμακοποιών. Στην Αυστρία, φαρμακεία ανήκουν σε φαρμακοποιούς ή συνεταιρισμούς στους οποίους ο φαρμακοποιός έχει ποσοστό 51%. Στην Ουγγαρία, από το 2017 θα πρέπει τα φαρμακεία να ανήκουν τουλάχιστον κατά 51% στον φαρμακοποιό. Στην Ιταλία, λειτουργούν 18.200 φαρμακεία (από τα οποία 1.600 είναι δημοτικά και μπορούν να τα διαχειρίζονται εταιρείες). Το ιδιωτικό φαρμακείο στην Ιταλία ανήκει μόνο σε φαρμακοποιό ή σε συνεργασίες και συνεταιρισμούς μεταξύ των φαρμακοποιών.



Το περιεχόμενο της ΚΥΑ θα συζητηθεί σήμερα κατά τη γενική συνέλευση του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, ο οποίος την επόμενη εβδομάδα θα καταθέσει αίτηση ακρόασης στο Συμβούλιο της Επικρατείας

μετράζεται από την κατάρτιση και την επαγγελματική εμπειρία του, καθώς και από την ευθύνη που υπέχει, δεδομένου ότι ενδεχόμενη παράβαση των νομικών κανόνων ή των κανόνων δεοντολογίας θέτει σε κίνδυνο όχι μόνον την αξία της επένδυσής του, αλλά και την ίδια την επαγγελματική του υπόσταση».

Και καταλήγουν: «Σε αντίθεση προς τους φαρμακοποιούς, οι μη φαρμακοποιοί δεν έχουν εξ ορισμού, κατάρτιση, εμπειρία και ευθύνη αντίστοιχη με εκείνη των φαρμακοποιών. Υπό τις περιστάσεις αυτές, επιβάλλεται η διαπίστωση ότι οι μη φαρμακοποιοί δεν παρέχουν τα ίδια εκέγγα με τους φαρμακοποιούς».

ΤΙ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ Η ΚΥΑ

Η Κοινή Υπουργική Απόφαση παρέχει τη δυνατότητα να ανοίξουν φαρμακείο και μη φαρμακοποιοί υπό την προϋπόθεση στην εταιρική σύνθεση να συμμετέχουν φαρμακοποιοί με ποσοστό τουλάχιστον 20%. Παράλληλα, ορίζεται ανώτατος επιτρεπόμενος αριθμός αδειών - οι δέκα (10) άδειες σε πανελλαδική κλίμακα έως το 2020. Όπως αναφέρεται, «τα φαρμακεία των ιδιωτών μη φαρμακοποιών που ιδρύονται μετά την έναρξη ισχύος της παρούσας απόφασης λειτουργούν υποχρεωτικά με τη μορφή της Εταιρείας Περιορισμένης Ευθύνης, που πρέπει να έχει συσταθεί πριν τη χορήγηση της άδειας λειτουργίας του φαρμακείου. Στην εταιρική σύνθεση των ΕΠΕ στις οποίες συμμετέχουν μη φαρμακοποιοί, μετέχει υποχρεωτικά ως εταίρος, με ποσοστό συμμετοχής τουλάχιστον 20%, και ο ορισθείς υπεύθυνος φαρμακοποιός για την λειτουργία κάθε φαρμακείου». Σύμφωνα με κλαδική μελέτη για τα φαρμακεία (εταιρεία Stochas), στα τέλη του 2014 λειτουργούσαν στη χώρα 9.700 φαρμακεία, έναντι περίπου 11.000 προ κρίσης. Τα συστεγάζοντα φαρμακεία αποτελούν περίπου το 10% του συνόλου. Στα ελληνικά ιδιωτικά φαρμακεία εργάζονται -συμπεριλαμβανομένων των φαρμακοποιών- περί τις 30.000 άτομα.

Με ελεύθερο ωράριο εκτιμάται ότι λειτουργούν σήμερα περίπου 4.000 φαρμακεία σε όλη την Ελλάδα. Το 2014 η αγορά των φαρμακείων (φάρμακα και παραφαρμακευτικά προϊόντα) υπολογίζεται σε 4,8 δισ. ευρώ για το 2014, όταν το 2009 εκτιμάται ότι ήταν 7,9 δισ. ευρώ.

Μέσο:ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...31/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...31/10/2015

Σελίδα:62



ΘΑ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΘΟΥΝ ΟΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΕΣ

Αλλάζουν διοικήσεις τα δημόσια νοσοκομεία εντός του Νοεμβρίου

Την «πύρτα εξόδου» από το ΕΣΥ θα δει εντός του Νοεμβρίου η πλειοψηφία των σημερινών διοικήσεων των δημόσιων νοσοκομείων. Όπως ανακοίνωσε χθες ο αναπληρωτής **υπουργός Υγείας** κ. Παύλος Πολάκης, έχει ήδη ολοκληρωθεί η αξιολόγηση των διοικητών και των υποδιοικητών από τις υγειονομικές περιφέρειες. Σύμφωνα με τον υπουργό, η πλειονότητα των διοικητών έχει «κοπεί» και άμεσα θα απομακρυνθούν από τις θέσεις τους, καθώς «πρόσθεσε» το σύστημα πρέπει να διοικηθεί.

Στο πρώτο δεκαήμερο του Νοεμβρίου θα οριστούν και τα νέα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων, ενώ αμέσως μετά θα συγκροτηθεί επιτροπή αξιολόγησης των νέων

διοικητών που θα στελεχώσουν το ΕΣΥ. Θα προηγηθεί ανοικτή πρόσκληση προς τους ενδιαφερομένους. Παράλληλα, εντός της ερχόμενης εβδομάδας θα «περάσει» από τη Βουλή και ο νέος πρόεδρος του Ε-ΟΠΥΥ. Η πρόταση της ηγεσίας του υπουργείου **Υγείας** προς την αρμόδια Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων είναι ο λέκτορας στο Τμήμα Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιά κ. Σωτήρης Μπερσίμης.

Στο μεταξύ, διαβεβαιώσεις ότι δεν θα επανέλθουν τα 5 ευρώ στο ΕΣΥ παρείχε χθες ο **υπουργός Υγείας** κ. **Ανδρέας Ξανθός**, ο οποίος ανακοίνωσε ότι θα ληφθούν και μέτρα για τη μείωση της συμμετοχής των ασθενών στην αγορά φαρμάκων.



►► Π. Πολάκης: Έχει ήδη ολοκληρωθεί η αξιολόγηση των διοικητών και των υποδιοικητών από τις υγειονομικές περιφέρειες



ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΘΕΙ Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΣΤΗ «ΜΑΧΗ» ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ερχονται μεταρρυθμίσεις στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και προσλήψεις 3.500 μόνιμων υγειονομικών

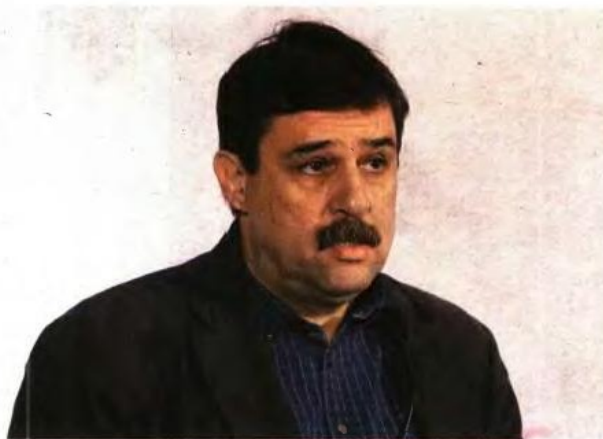


Τη νέα Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας που θα ξεκινήσει πιλοτικά σε τέσσερις μεγάλες αστικές περιοχές και προσλήψεις 3.500 μόνιμων υγειονομικών προωθεί ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, προκειμένου να αναδιοργανώσει και να εξορθολογήσει το τεταμένο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Σύμφωνα με δηλώσεις του αρμόδιου υπουργού, οι 3.500 προσλήψεις μόνιμων υγειονομικών αναμένονται στο πρώτο εξάμηνο του 2016, ενώ η νέα Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, θα ξεκινήσει πιλοτικά μόλις εγκριθεί χρηματοδότηση από ΕΣΠΑ σε τέσσερις μεγάλες αστικές περιοχές, και άνοιγμα της πρόσβασης στο σύστημα για τους ανασφάλιστους. Αρχικά, θα υπάρξει άμεσα μια πιλοτική εφαρμογή σε Πάτρα, Ηράκλειο και σε άλλες δύο περιοχές σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη με χρηματοδότηση από ΕΣΠΑ, ενώ συνολικά το εγχείρημα θα έχει ορίζοντα τουλάχιστον τετραετίας.

Στα φιλόδοξα σχέδια του υπουργείου Υγείας, κυριαρχεί η δημιουργία ενός λειτουργικού συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με πιλοτική εφαρμογή του, η αύξηση της χρηματοδότησης Συστήματος Υγείας, πλήρης και οριστική κάλυψη των ανασφαλιστών, αλλαγή των αναποτελεσματικών διοικήσεων και αξιολόγηση του προσωπικού, ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και βελτίωση του τομέα αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, αλλά και η ανάπτυξη ενός συστήματος Ψηφιακής Δημόσιας Υγείας, ενός taxisnet.

Πρώτος και βασικός στόχος είναι η λειτουργική σταθεροποίηση του Συστήματος Υγείας, με αναδιοργάνωση του ΕΣΥ και των δημόσιων νοσοκομείων, με την άμεση αύξηση του ορίου δαπανών κατά 150 εκατ. ευρώ και επιτάχυνση των διαδικασιών για μια πρώτη αισθητή «ένεση» ανθρώπινου δυναμικού στο γερασμένο και κουρασμένο σύστημα Υγείας». Η



κυβέρνηση έχει εκπονήσει ένα συνεκτικό πρόγραμμα διαρθρωτικών αλλαγών και μεταρρυθμίσεων στο Σύστημα Υγείας, με την τεχνική υποστήριξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ).

Το πρόγραμμα αυτό αποτελείται από 100 σημεία κινείται σε τρεις άξονες, στην διασφάλιση καθολικής πρόσβασης σε ποιοτική φροντίδα υγείας, τη, τη διαφανή διακυβέρνηση του Συστήματος Υγείας μέσω σύγχρονης και αποτελεσματικής δημόσιας διοίκησης και τη βιώσιμη χρηματοδότηση του Συστήματος Υγείας.

Πρωτοβάθμια

Το πλέον φιλόδοξο σχέδιο της Κυβέρνησης είναι η οργάνωση ενός αποτελεσματικού και λειτουργικού συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, με τον κ. Ξανθό να στοχεύει σε ένα Εθνικό Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που θα ολοκληρωθεί σε βάθος 4ετίας και που θα βασίζεται στις αποκεντρωμένες μονάδες υγείας γειτονιάς, στα Κέντρα Υγείας αστικού και αγροτικού τύπου, στον οικογενειακό γιατρό με συγκεκριμένο πληθυσμό ευθύνης και στην διεπιστημονική ομάδα υγείας. Για το ΣΥΡΙΖΑ η ΠΦΥ αποτελεί μηχανισμό υπέρβασης της υγειονομικής κρίσης, μέσω της ισότιμης πρόσβασης όλων των πολιτών στο σύστημα υγείας και της ολοκληρωμένης φροντίδας τους, αλλά και μηχανισμό υπέρβασης του ιατροκεντρικής και νοσοκομειοκεντρικής λογικής στην Υγεία.

Κόστους, καθώς και το κλιμακωτό rebate βάσει όγκου, μιας απόφασης που είχε μείνει στα «αζήτητα», καθώς δεν είχε προλάβει να δημοσιευθεί πριν τις εκλογές. Αναφέρθηκε στην ανατιμολόγηση εργαστηριακών εξετάσεων σε συνδυασμό με κατευθυντήριες διαγνωστικές οδηγίες και real time έλεγχο των παραπεμπτικών.

Φάρμακο

Ταυτόχρονα, πολιτικά φάρμακου που στοχεύει στην ισότιμη και καθολική πρόσβαση σε αποτελεσματικά, ποιοτικά και ασφαλή φάρμακα επιδιώκει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας.

Στόχος «η αύξηση της διείσδυσης των γεννοσήμων και ταυτόχρονη χρήση νέων εργαλείων ελέγχου της συνταγογράφησης και του κόστους. Στην κατεύθυνση αυτή θα αξιοποιηθούν η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ που πρέπει γρήγορα να συγκροτηθεί, καθώς και η Επιτροπή Ελέγχου της Φαρμακευτικής Δαπάνης υπό τη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου, που έχει προχωρήσει ήδη στην ενσωμάτωση περισσότερων θεραπευτικών πρωτοκόλλων».

Ο κ. Ξανθός δίνει έμφαση στην ανάπτυξη της βασικής και την κλινικής έρευνας και τις αντίστοιχες επενδύσεις, αποτελεσματικό έλεγχο στην έγκριση και διακίνηση των φαρμακευτικών προϊόντων, διάφανη και ξεκάθαρη τιμολογιακή πολιτική, δίκαιο σύστημα εκπτώσεων (rebates) και μητρώα ασθενειών (registries), καθώς και μείωση του ποσοστού συμμετοχής των ασθενών στο κόστος των φαρμάκων με κοινωνικά και νοσολογικά κριτήρια.

«Το πρόβλημα είναι πολυσύνθετο και η λύση του οφείλει να περιλαμβάνει ενισχυμένους ελέγχους σε εγκριτικές και μετεγκριτικές διαδικασίες, έλεγχο συνταγογράφησης, συστηματικές διαπραγματεύσεις για την αποζημίωση, κίνητρα διείσδυσης γεννοσήμων στην αγορά, δίκαια rebates κλπ» όπως έχει σημειώσει.

«Ειδικά στη νέα μηνιαία περίοδο, οφείλουμε στον τομέα της Υγείας να δημιουργήσουμε αντιτροποστικούς μηχανισμούς ανακούφισης των αδυνάμων και ανακατανομής πόρων υπέρ της δημόσιας περίθαλψης», όπως έχει αναφέρει ο υπουργός Υγείας από το βήμα της Βουλής.

Το υπουργείο θα εισάγει, μάλιστα, και την παράμετρο αξιολόγησης των υπηρεσιών γιατρών και υπόλοιπων επαγγελματιών υγείας στην ΠΦΥ, που σε 1η φάση θα αναπτυχθεί σταδιακά σε 3-4 αστικές περιοχές της χώρας, σε συνεργασία με τις κοινωνικές δομές της Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Δημοτικά Ιατρεία, Βοήθεια στο Σπίτι, ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ) και με τη συνδρομή των ευρωπαϊκών διαρθρωτικών ταμείων.

Ο κ. Ξανθός, πάντως, δεν αποκλείει τη συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα, αλλά όπως τονίζει ο ρόλος του θα διέπεται από κανόνες και έλεγχο, «με γνώμονα κυρίως την κάλυψη των πραγματικών κενών και ελλειμμάτων του δημόσιου συστήματος, αλλά και τη δυνατότητα αξιοπρεπούς επαγγελματικής προσοπτικής για τους νέους γιατρούς και λοιπούς υγειονομικούς».

ΕΟΠΥΥ

Όσον αφορά τον ΕΟΠΥΥ, η δέσμευση που ξεχωρίζει είναι η συγκρότηση της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ, μια διαδικασία στην οποία στοιχημάτιζε και η προηγούμενη ηγεσία του υπουργείου για τη συγκράτηση των δαπανών του Οργανισμού, καθώς και το άνοιγμα των συμβάσεων στους νέους γιατρούς. Ακόμη ο κ. Ξανθός επιδιώκει «άμεση αναθεώρηση του κανονισμού παροχών του ΕΟΠΥΥ και του συστήματος των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (KEN-DRG's)», ενώ επανέφερε το θέμα του κλειστού προϋπολογισμού στα Φάρμακα Υψηλού



4

Υγεία 31.10 - 1.11.2015 ΗΜΕΡΗΣΙΑ

ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ ΠΑΣΧΑΛΗ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ // ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

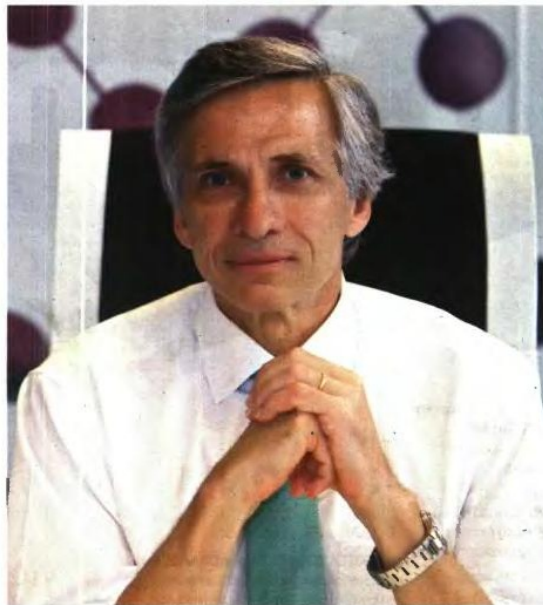
Φάρμακο για την Υγεία, θεραπεία για την Οικονομία



Αν και αναμφίβολα η χώρα μας βρίσκεται ακόμη στην περιδίνηση της ύφεσης, είναι σαφές ότι πολλά έχουν αλλάξει. Το βασικότερο απ' όλα είναι το γεγονός ότι στη βάση του απολογισμού των προηγούμενων έξι ετών αναζητούνται νέες, αποτελεσματικότερες «θεραπείες» σε όλα τα επίπεδα, οι οποίες θα ενεργοποιήσουν τη δυναμική της χώρας και θα λειτουργήσουν τελικά ως «ισοδύναμα» απέναντι στους σκληρούς περιορισμούς της συμφωνίας με τους εταίρους.

Στον χώρο της Υγείας η ανάγκη αυτή είναι πλέον πιεστική, τόσο για τον αυτονόμο λόγο της τεράστιας κοινωνικής του σημασίας, όσο και γιατί υπάρχουν φαύλοι κύκλοι που πρέπει να σπάσουν.

Σε αυτό το πλαίσιο, ουσιασμός ο κλάδος του φαρμάκου επενδύει στην εμπέδωση της συνεργασίας με την πολιτεία, ώστε να ξανασχετηθούν από κοινού τις παραμέτρους για ένα αληθινά βιώσιμο και δίκαιο σύστημα Υγείας. Κάνοντας στην πράξη πλέον την παραδοχή ότι η διασφάλιση των υπηρεσιών Υγείας και η απρόσκοπτη πρόσβαση των πολιτών σε θεραπείες, παρά άλλο παρόλο που σε αντίθεση με την αναπτυξιακή εξέλιξη των φαρμακευτικών εταιρειών, αλλά στην ουσία εξαρτάται από αυτή. Παραδοχή, η οποία αν και αυτοόχρητη δεν βρήκε ακόμη την επιθυμητή ισορροπία. Έτσι, αν και από την πλευρά του ο κλάδος έδειξε ήδη την ευελιξία που έπρεπε στις νέες συνθήκες, ώστε να μην την «πληρώσουν» οι ασθενείς, η πολιτεία από τη δική



της πλευράς ακόμη αναμένεται να προχωρήσει σε αναγκαίες δομικές αλλαγές, ώστε να μπορούν οι εταιρείες να υποστηρίξουν την ανατροφοδότηση του συστήματος.

Αυτές οι αλλαγές είναι ζωτικής σημασίας, καθώς όχι μόνο θα εξασφαλίσουν στην Υγεία επάρκεια ακόμη και στα πιο καινοτόμα φάρμακα, αλλά και θα ανοίξουν δρόμο για μεγάλες επενδύσεις που θα λειτουργήσουν «θεραπευτικά» για την πάσχουσα οικονομία της χώρας. Επενδύσεις, τις οποίες ήδη θα είχε τολμήσει ο κλάδος του φαρμάκου αν δεν υπήρχαν τόσα προσκόμματα, καθώς η συνεργασία του τοπικού με το διεθνές επιχειρημα-

τικό παράγοντα διαμορφώνει μια ισχυρή ενιαία φαρμακοβιομηχανία που μπορεί να δράσει ως μοχλός ανάπτυξης.

Συμλές πιέσεις

Αποδείξει αυτής της δυναμικής αποτελέσει η αντοχή του κλάδου στις σκληρές πιέσεις επιτυγχάνοντας τη δεύτερη θέση στις εξαγωγές και μια εξαιρετικά αποδοτική συνέργεια ξένων και ελληνικών εταιρειών, με τις πολυεθνικές εταιρείες να παράγουν και συσκευάζουν το 20% και σε κάποιες περιπτώσεις μέχρι και το 40% των φαρμάκων τους και όγκο σε εγχώριες εταιρείες.

Όσο είναι σαφές λοιπόν ότι «μπορούμε και καλύτερα», άλλο τόσο είναι βέβαιο ότι «δεν γίνεται έτσι». Το ασταθές και άκρως αντινα-

πτυχιακό φορολογικό περιβάλλον, η γραφειοκρατία που δεν ευνοεί ούτε τις εξαγωγικά συμφέροντες και για τη Υγεία και για την Οικονομία, κλινικές μελέτες και τα λημνάζοντα χρέη του Δημοσίου, δημιουργούν ζήτημα ρευστότητας στις εταιρείες, πολλά δε μάλλον αποθαρρύνουν τα επιχειρηματικά «ανοίγματα». Η καινοτομία και η έρευνα σχεδόν εμποδίζονται, «ενώ μόνο οι κλινικές μελέτες θα μπορούσαν να τριπλασιαστούν μέχρι το 2017», και ο ελληνικός δυναμικός κλάδος της παραγωγής «φρενάρει» επικίνδυνα, καθώς παράλληλα με τα capital control αυξάνονται και οι απαιτήσεις για προπληρωμές στα υλικά που εισάγονται. Έτσι το συνολικό ύψος των οφειλών του Δημοσίου στο 1,2 δισ. ευρώ, αλλά και το γεγονός ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες, συγκριτικά με άλλους παρόχους, βρίσκονται 14 μήνες πίσω στην εκτέλεση πληρωμών, αποτελούν επείγοντα θέματα προς διεύθυνση.

Στρατηγική μέγιστης απόδοσης

Αυτή η διεύθυνση, όπως κατανοούμε όλοι, δεν μπορεί παρά να γίνει στο πλαίσιο των προϋπολογισμών για την Υγεία που αντέχει η χώρα. Ωστόσο, ακόμη και στα πιο στενά περιθώρια, υπάρχει η στρατηγική που φέρνει το καλύτερο αποτέλεσμα και εκείνη που κάνει τα περιθώρια ακόμη πιο στενά στο μέλλον. Ο κλάδος εκτιμά ότι για ένα βιώσιμο σύστημα Υγείας μια εθνική στρατηγική μέγιστης απόδοσης θα είχε τους εξής άξονες: Πρώτον, ορθολογική χρηματοδότηση του συστήματος, με προτεραιότητα την ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με μείωση της μεγάλης κόστους της Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας περίθαλψης. Δεύτερον, έλεγχος των δαπανών Υγείας και σε άλλα κέντρα κόστους -εκτός φαρμάκου- τα οποία μέγιστα αποτελούν και το 85% του συνολικού προϋπολογισμού της Υγείας, εξοικονομώντας 1δισ. ευρώ από τα δημόσια νοσοκομεία και απομακρύνοντας κινδύνους για μειώσεις μισθών και απολύσεις. Τρίτον, σαφές χρονοδιάγραμμα για τη ρύθμιση των οφειλών προς τις εταιρείες, ώστε να μπορούν με τη σειρά τους να προγραμματίσουν.

Με το δεδομένο ότι σε αυτά τα σημεία συμφωνούν οι περισσότεροι είναι εφικτό να γίνουν η βάση για τις αλλαγές στην Υγεία. Με συνεννόηση και συντονισμένη δουλειά απ' όλους. Με ευθύνη για τον ασθενή και επίγνωση ότι το Φάρμακο μπορεί και πρέπει να θεραπεύει πάνω απ' όλα την ανισότητα. Την ανισότητα ανάμεσα στους ανθρώπους όταν μιλάμε για την Υγεία, αλλά και την ανισότητα ανάμεσα στη χώρα μας και την υπόλοιπη Ευρώπη σε ό,τι αφορά στην Ανάπτυξη.





ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΦΑΙΗ ΚΟΣΜΟΠΟΥΛΟΥ // ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

Απάντηση στην κρίση: Η ανάπτυξη της εγχώριας παραγωγής φαρμάκου



Η Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία είναι ένας από τους πιο σημαντικούς κλάδους της οικονομίας μας που έχει δεχθεί μεγάλη πίεση λόγω της κρίσης, αλλά παρόλα αυτά συνεχίζει να θέτει υψηλούς στόχους και να οραματίζεται ένα καλύτερο μέλλον για την ελληνική επιχειρηματικότητα.

Με ορίζοντα το 2020, η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας εργάζεται, ώστε να διαμορφωθεί και να εφαρμοστεί ένα νέο αναπτυξιακό μοντέλο για τη χώρα, του οποίου κεντρικός πυλώνας θα είναι το Ελληνικό Φάρμακο. Αυτό το νέο μοντέλο ανάπτυξης είναι και η πρόταση της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας προς την Ελληνική Πολιτεία.

Πρώτος και βασικός στόχος λοιπόν είναι η συγκρότηση, σε συνεργασία με την Πολιτεία, μιας Εθνικής Πολιτικής Φαρμάκου, που θα λαμβάνει σοβαρά υπόψη την αναπτυξιακή διάσταση του Ελληνικού Φαρμάκου. Η νέα Εθνική Πολιτική για το Φάρμακο θα πρέπει να δίνει κίνητρα ανάπτυξης και να αφαιρεί εμπόδια, όπως αυτά που τίθενται καθημερινά εξαιτίας του αναποτελεσματικού και φαύλου μοντέλου προμήθειας των νοσοκομείων. Πιο συγκεκριμένα, σε ό,τι αφορά στους διαγωνισμούς για τις προμήθειες των νοσοκομείων, η ΠΕΦ έχει κάνει μια σειρά από προτάσεις όπως:



1 Διαμόρφωση νέου λειτουργικού διαγωνιστικού πλαισίου, το οποίο θα είναι δίκαιο και αποτελεσματικό.

2 Δημιουργία Μητρώου προμηθευτών, με στόχο τον περιορισμό των ενστάσεων και την ελαχιστοποίηση των προσφυγών.

3 Δημιουργία αρχείου στοιχείων παραγωγικής δυνατότητας των εταιρειών από τον **ΕΟΦ**.

4 Εισαγωγή και καθιέρωση άλλων μεθόδων επιλογής πλέον του ενός, μοναδικού μειοδότη στις διαγωνιστικές διαδικασίες προμήθειας υγείας, όπως της μεθόδου του προβλέπει προσυμφωνημένο ποσοστό επιμερισμού της συνολικής αξίας των συμβάσεων, με στόχο την ταχύτερη δυνατή επίτευξη των νέων στόχων που θέτει η Πολιτεία.

5 Διευκρίνιση του νομικού πλαισίου, ώστε τουλάχιστον ένα από τα τρία μειοδοτούντα προϊόντα να είναι εγχωρίως παραγόμενο, για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας ή εθνικού συμφέροντος.

6 Προϊόντα που δεν θεωρούνται ανταλλάγμα, δεν μπορούν να αποτελούν αντικείμενο διαγωνιστικής διαδικασίας (π.χ. παράγωγα αίματος ή βιοτεχνολογικά).

7 Υλοποίηση των προβλεπόμενων ποινών για τους προμηθευτές που δεν πληρούν τις συμβατικές υποχρεώσεις τους.

Ποιο είναι όμως το πλαίσιο που ισχύει σήμερα στους διαγωνισμούς για τις προμήθειες των νοσοκομείων; Το υφιστάμενο πλαίσιο οδηγεί νομοτελειακά σε μονοπωλιακές καταστάσεις ανά δραστηριότητα σε ολόκληρη την ελληνική επικράτεια, με μοναδικό κριτήριο επιλογής προμηθευτή τη χαμηλότερη τιμή και χωρίς αξιολόγηση του προφίλ του προμηθευτή. Οι συνέπειες αυτού του μοντέλου είναι οι μονοπωλιακές πρακτικές και τα σημαντικά προβλήματα αδιαφάνειας, η δημιουργία ελλείψεων και τα προβλήματα επάρκειας. Επιπλέον, το σύστημα προμήθειας έχει ως συνέπεια τη μειωμένη εμπιστοσύνη των ιατρών σε φάρμακα που δεν γνωρίζουν και τα οποία προμηθεύεται το νοσοκομείο τους μέσω των διαγωνισμών, με αποτέλεσμα την αυξανόμενη υποκατάσταση αυτών των φαρμάκων με πρωτότυπα φάρμακα, γεγονός που τελικά αυξάνει τη δαπάνη.

Μονοπωλιακό πλαίσιο

Φυσικά, θύματα του μονοπωλιακού πλαισίου των διαγωνισμών δεν είναι μόνο οι ασθενείς, αλλά και οι Έλληνες παραγωγοί φαρμάκου, αφού οι προμή-

θειες πηγαίνουν ως επί το πλείστον σε ξένους ανταγωνιστές, που στόχο έχουν την εξόντωση της Ελληνικής Φαρμακοβιομηχανίας με dumping τιμών. Ακόμα όμως και αν εξετάσουμε αυτό το φαύλο πλαίσιο μόνο από τη σκοπιά της δημοσιονομικής εξοικονόμησης, όταν στην εξίσωση βάλουμε την προστιθέμενη αξία των Ελληνικών Φαρμάκων, όπως οι επενδύσεις, η συνεισφορά στο ΑΕΠ και στις εξαγωγές και φυσικά οι θέσεις εργασίας, που κινδυνεύουν να χαθούν, είναι φανερό πως αυτή η καταστροφική πολιτική πρέπει άμεσα να αλλάξει.

Ελληνικό Φάρμακο

Για την Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία αποτελεί λυπηρό γεγονός, ότι το Ελληνικό Φάρμακο, ένας από τους λίγους εναπομεινάντες βιομηχανικούς κλάδους της χώρας, που μάλιστα της προσφέρει και διεθνές κύρος, καθώς αναγνωρίζεται και προτιμάται σε 85 ξένες χώρες, αντιμετωπίζει αδικαιολόγητα εμπόδια στην ίδια την πατρίδα του. Το Ελληνικό Φάρμακο αποτελεί τη λύση για την υγεία, την κοινωνία και την ανάπτυξη, καθώς συνδυάζει την υψηλή τεχνολογία και την ποιότητα στην παραγωγή, με χαμηλό κόστος για τους ασφαλισμένους και τα Ταμεία. Το πιο σημαντικό στοιχείο του Ελληνικού Φαρμάκου είναι όμως η προστιθέμενη αξία που προσφέρει στη χώρα, καθώς για κάθε 1.000 ευρώ που δαπανώνται για την αγορά φαρμάκων που παράγονται στην Ελλάδα, το ΑΕΠ της χώρας μας ενισχύεται κατά 3.420 ευρώ.

Η συμβολή του Ελληνικού Φαρμάκου στην αύξηση του ΑΕΠ της χώρας είναι απολύτως μετρήσιμη και αποτιμάται από εγκεκριμένους οργανισμούς, όπως ο ΙΟΒΕ, σε 2,8 δισ. ευρώ ετησίως. Οι επενδύσεις, η έρευνα και οι εξαγωγές που πραγματοποιεί η Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία, έχουν επίσης σημαντική επίδραση στην απασχόληση, επηρεάζοντας άμεσα ή έμμεσα πάνω από 53.000 θέσεις εργασίας. Παρόλα αυτά, η οικονομική δραστηριότητα της Ελληνικής Φαρμακοβιομηχανίας ενισχύει και τα φορολογικά έσοδα του Κράτους με 147 εκατ. ευρώ ετησίως. Όταν λοιπόν οι Έλληνες επιλέγουν Ελληνικά Φάρμακα, πέρα από την απόλυτη ασφάλεια για την υγεία τους, ενισχύουν και την Ελληνική Οικονομία και την απασχόληση.

Η Ελλάδα πρέπει να αλλάξει πορεία και είναι ολοφάνερο πως ο δρόμος για να αντιμετωπίσουμε τη μακροχρόνια κρίση περνάει μέσα από την ανάπτυξη, την εύρυθμη λειτουργία της αγοράς και φυσικά την ενίσχυση της εγχώριας παραγωγής.



10

Υγεία 31.10 - 1.11.2015 ΗΜΕΡΗΣΙΑ

6ο PHARMA & HEALTH CONFERENCE 2015 - ΠΩΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΤΕΥΘΥΝΘΕΙ Ο ΕΛΕΓΧΟΣ

Τρεις ιατρικές ειδικότητες υπεύθυνες για το 80% της φαρμακευτικής δαπάνης



Ενδιαφέροντα δεδομένα για τη δαπάνη φαρμάκου, τα οποία καταδεικνύουν ότι τρεις ιατρικές ειδικότητες (γενικοί ιατροί, παθολόγοι και καρδιολόγοι) συνταγογραφούν το 80% της φαρμακευτικής δαπάνης του ΕΟΠΥΥ για το 2014, προέκυψαν από τις εργασίες του 6ου Pharma & Health Conference 2015, που διοργανώνει εταιρεία η Ethos Media.

Η σχετική έρευνα παρουσιάστηκε από τον κ. Νίκο Πολύζο, Καθηγητή Διοίκησης και Οργάνωσης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, ο οποίος επίσης σημείωσε ότι οι πιο σημαντικές πολιτικές Ελέγχου Φαρμάκων 2011-2014 υπήρξαν:

1. η Ασφάλιση Υγείας μέσω του ΕΟΠΥΥ και της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης,

2. ο Έλεγχος Συνταγών με πολιτική εφαρμογής τη Θετική Λίστα (μείωση), την Αρνητική Λίστα (αύξηση), τα Μηνιαία όρια ανά γιατρό Δραστηρική ουσία/έλεγχος, τα Θεραπευτικά Πρωτόκολλα Κατανάλωσης και

3. ο Έλεγχος Δαπανών με Μετώσεις Τιμών - Ασφαλιστικές Τιμές, μείωση κέρδους φαρμακείων και Clawback - Rebate. Όσον αφορά στα αποτελέσματα, είναι ενδεικτικό ότι η εξωνοσοκομειακή δαπάνη μειώθηκε από τα 5,1 δισ. το 2009 στα 2,3 δισ. το 2014, ενώ η κατά κεφαλή δαπάνη μειώθηκε από τα 455 εκ. στα 200 εκ. το 2014.

Ως συμπέρασμα, ο κ. Πολύζος έδωσε έμφαση σε προτάσεις όπως η συνεχής Αξιολόγηση των στοιχείων (ΕΟΠΥΥ-ΕΠΥ), η τεχνική επάρκεια παρακολούθησης (Διοικήσεις), η διαπραγματευτική συμμετοχή (ΣΦΕΕ-ΠΕΦ-Ασθ), η πολιτική ανταποκρισιμότητα (Υπ. Υγείας), τα αποτελέσματα - διορθώσεις (όλοι), με βάση κάθετες και όχι μόνο οριζόντιες αξιολογήσεις και πολιτικές (π.χ. τιμές ή/και περικοπές ανάλογα με τον όγκο ανά θεραπευτική κατηγορία, με δείκτες ανά περιφέρεια και ειδικότητα, ανάλογα).

Την ανάγκη ενός Εθνικού Στρατηγικού Σχεδίου που θα διασφαλίζει σε βάθος χρόνου τη βιωσιμότητα του συστήματος Υγείας υπογράμμισε ο κ. Ολύμπιος Παπαδημητρίου, αντιπρόεδρος ΣΦΕΕ και Γενικός Διευθυντής της Novo Nordisk.



» Νίκος Πολύζος



» Ολύμπιος Παπαδημητρίου



» Νίκος Κωστόρας

Συγκεκριμένα, τόνισε ότι ο κλάδος του φαρμάκου θα σταθεί στο πλεστός της πολιτείας, με προτάσεις και με την τεχνολογία που διαθέτει, για όλες τις αποζημιώσεις που απαιτούνται για την καταστροφή των αναγκών υγείας του πληθυσμού, με στόχο την ορθολογική χρηματοδότηση του συστήματος. «Επενδύουμε στη συνεργασία προς όφελος των ασθενών και ελπίζουμε ότι και η Πολιτεία θα προχωρήσει σε αποφάσεις για το τέλος των παθολογιών που δεν αφήνουν να αθροίσουμε δυνάμεις. Ξεκινώντας από την διευθέτηση των χρεών του Δημοσίου προς τις εταιρίες και τη διαμόρφωση ελκυστικού πλαισίου για επενδύσεις». Όπως είπε ο κ. Παπαδημητρίου, θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι η υγεία, λειτουργία των επιχειρήσεων στο χώρο της Υγείας αποτελεί εγγύηση για υψηλού επιπέδου υπηρεσίες προς τους πολίτες, για ισότιμη πρόσβαση όλων στις καινοτόμες θεραπείες και φάρμακα, αλλά και για την υποστήριξη του επιστημονικού δυναμικού της χώρας και τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας. «Το Φάρμακο είναι ο ισχυρός σύμμαχος της Πολιτείας και για την Υγεία και για την Ανάπτυξη», κατέληξε. Από πλευράς του, ο Παναγιώτης Βάρδας, Καθηγητής Καρδιολογίας, MD, PhD (London), Πανεπιστήμιο Κρήτης, τ. Πρόεδρος, Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία, Διευθύνων Σύμβουλος του Διοικητικού Συμβουλίου, European Heart Agency (ESA), Βρυξέλλες σημείωσε ότι «χρειάζεται να θυμόμαστε ότι ο πρόβλημα είναι ο ασθενής. Το σύστημα υγείας προσδόθηκε απ' όλους με κακοδιαχείριση όλων των εμπλεκόμενων. Χαρακτηριστικό είναι ότι έχουμε περίπου 30.000 περισσότερους γαιτρός, από χώρες όπως Πορτογαλία, Τσεχία, Βέλγιο». Ο κ. Βάρδας τόνισε ότι το μέλλον για το σύστημα Υγείας είναι αυτό που σπρίτζεται στην αξία (Value-based medicine). Δεν μπορεί να υποκρένεται

έναν άνθρωπο να πληρώνει μηνιαίες εισφορές χωρίς να το «εισπράττει» εφόσον ασθενήσει. Είναι αναγκαίο να υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες για την ποιότητα του συστήματος υγείας με βάση τον ασθενή, δηλ. να πληρώνει αλλά να έχει τη υγεία αγοράζει». Επίσης, ο καθηγητής Βάρδας δήλωσε πως είναι αναγκαίο να δημιουργηθεί ένας Εθνικός Οργανισμός Ιατρικής Τεχνολογίας, ο οποίος θα μηχανοργάνωση και θα αξιολογήσει όλο το κομμάτι αυτό καθώς είναι τεράστια σημασία. Στο ίδιο τραπέζι ο Δρ. Νίκος Μανιαδάκης, Καθηγητής & Διευθυντής, ΜΠΣ στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Αναπληρωτής Κοσμήτορας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, σημείωσε ότι «όλη η Ευρώπη ασχολείται με την αναδιοργάνωση των συστημάτων Υγείας. Τα τελευταία 5 χρόνια έχουν γίνει πολλά προς σωστή κατεύθυνση και μπορεί να χαρακτηριστεί ως ο πλέον επιτυχημένος τομέας της Δημόσιας Διοίκησης, παρόλα αυτά μπορούν να γίνουν ακόμα περισσότερα».

Υποχώρηση της αγοράς

Στην ομιλία του, ο Νίκος Κωστόρας, Γενικός Διευθυντής, IMS Hellas επισημάνει ότι «η αγορά φαρμακείων την Σεπ 2010-2015 υποχώρησε κατά μόλις 0,7% σε όγκο και αυτό οφείλεται στην καλή πορεία των ΜΗΣΥΦΑ, καθώς το Φάρμακο (με κοινό) υποχώρησε κατά 8%, ενώ τα ΜΗΣΥΦΑ την ίδια περίοδο αυξήθηκαν κατά 17,4%». Σύμφωνα με τον κ. Κωστόρα, η αγορά του Φαρμάκου, την ίδια Σεπ 2010-2015 υποχώρησε κατά 20% σε αξίες, με τα φαρμακευτικά σκευάσματα να έχουν υποχωρήσει κατά 28,1%, ενώ τα ΜΗΣΥΦΑ παρουσίασαν άνοδο 37,1%. Αξίζει, δε, να προσθέσουμε ότι στη συνολική αγορά φαρμακείων τα συνταγογραφούμενα φάρμακα αποτελούν πλέον το 74% των συνολικών πωλήσεων, έναντι του 82% που ήταν το 2010».

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...31/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...31/10/2015

Σελίδα:1



● **Φαρμακεία:** ΜΕ υποσχέσεις για αλλαγές στην εταιρική σύνθεση των ΕΠΕ που θα συστήνουν ιδιώτες μη φαρμακοποιοί για να λειτουργούν φαρμακεία, η ηγεσία του υπουργείου **Υγείας** επιχειρεί να αμβλύνει τις αντιδράσεις των φαρμακοποιών. **Σελ. 12**

Με μελλοντικές αλλαγές χρυσώνουν το χάπι

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

ΜΕ υποσχέσεις για αλλαγές στην εταιρική σύνθεση των ΕΠΕ που θα συστήνουν ιδιώτες μη φαρμακοποιοί για να λειτουργούν φαρμακεία, η ηγεσία του υπουργείου **Υγείας** επιχειρεί να αμβλύνει τις αντιδράσεις των φαρμακοποιών. Χθες, μία ημέρα μετά την έκδοση της Κοινής Υπουργικής Απόφασης που επιτρέπει σε οποιοδήποτε φυσικό ή νομικό πρόσωπο (σ.σ. φαρμακευτικές επιχειρήσεις, off shore κ.ά.) να μετέχει στις επίμαχες ΕΠΕ, ο **υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός** άφησε ανοικτό το ενδεχόμενο να υπάρξουν στο μέλλον νομοθετικές παρεμβάσεις που θα «περιορίζουν» το τοπίο στο συγκεκριμένο θέμα. Προσάνηγγε μάλιστα τη σύσταση ομάδας εργασίας στην οποία θα συμμετέχει και ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος και η οποία θα εισηγηθεί αλλαγές στη νομοθεσία γενικά για τη λειτουργία των φαρμακείων. «Για εμάς το πεδίο είναι ανοικτό για περαιτέρω διαπραγμάτευση», τόνισε.

Ο **κ. Ξανθός** παραδέχθηκε ότι πρόκειται για «αλλαγή με νεοφιλελεύθερο πρόσημο και δεν είναι συμβατή με την ιδεολογική και πολιτική μας ταυτότητα», προσθέτοντας ωστόσο ότι το υπουργείο προσπάθησε σε ένα δεδομένο πλαίσιο να πετύχει ρυθμίσεις για «ελεγχόμενη απελευθέρωση». «Δεν έχουμε αυταπάτες ότι από

αυτήν τη ρύθμιση θα προκύψει αναπτυξιακό και κοινωνικό όφελος», τόνισε κάνοντας μάλιστα λόγο για «εμμονές των θεσμών». Όπως είπε, κατά τη διάρκεια της διαπραγμάτευσης επιδίωξε η ελληνική πλευρά να υπάρξει καλύτερη διατύπωση σε ορισμένα ση-

Το υπουργείο Υγείας επιχειρεί να αμβλύνει τις αντιδράσεις για το ιδιοκτησιακό των φαρμακείων.

μεία (μεγαλύτερο του 20% ποσοστό υποχρεωτικής συμμετοχής φαρμακοποιών σε ΕΠΕ, λιγότερες των 10 αδειών ανά ΕΠΕ και συμμετοχή μόνο φυσικών προσώπων σε ΕΠΕ) κάτι που δεν έγινε κατορθωτό. «Προφανώς κάναμε έναν συμβιβασμό. Δεν πήγαμε να υποταχθούμε, ούτε να παραδοθούμε σε αυτήν τη διαπραγμάτευση», επεσήμανε και σημείωσε ότι, τελικά, διατηρήθηκαν τα πληθυσμιακά κριτήρια και δεν επηρεάζεται το καθεστώς λειτουργίας των υφιστάμενων φαρμακείων.

Ο **κ. Ξανθός** εκτίμησε ότι δεν επέρχεται με την ΚΥΑ ριζική ανα-

τροπή στη φαρμακευτική αγορά, υποστηρίζοντας ότι αυτήν τη στιγμή η μεγάλη απειλή για τα φαρμακεία είναι η οικονομική ασφυξία από τα χρέη του ΕΟΠΥΥ. Όπως είπε μάλιστα, εάν αντιμετωπιστεί αυτό το πρόβλημα, θα μπορεί να επιβιώσει και το μικρό φαρμακείο της γειτονιάς. «Το πιο κρίσιμο θέμα είναι να ανακουφίσουμε τους πολίτες», πρόσθεσε, λέγοντας χαρακτηριστικά ότι το 2011 ο μέσος όρος της επιβάρυνσης του πολίτη ανά συνταγή ήταν 6,5 ευρώ (11,3% της συνολικής τιμής) και το 2014 έφτασε τα 10,9 ευρώ (30% της συνολικής τιμής). Και ανέφερε ότι θα συγκροτηθεί και Παρατηρητήριο Εξελίξεων στην αγορά φαρμάκου με επιτροπή εμπειρογνομόνων από τους εμπλεκόμενους φορείς.

Σύμφωνα με τον **κ. Ξανθό**, με την ΚΥΑ για τα φαρμακεία έκλεισε ο κύκλος των προαπαιτούμενων μέτρων από πλευράς υπουργείου **Υγείας** για την εκταμίευση της υποδόσης. Εως το τέλος του έτους ωστόσο το υπουργείο **Υγείας** έχει δεσμευθεί για δράσεις που αφορούν μεταξύ άλλων στην εφαρμογή νέων κλειστών ενοποιημένων νοσηλίων (DRG's) και την ανακοστολόγηση των διαγνωστικών εξετάσεων.

Ετοιμοί να προσφύγουν στα δικαστήρια κατά της ΚΥΑ δηλώνουν οι φαρμακοποιοί που στη σημερινή Γενική Συνέλευση του ΠΦΣ θα δρομολογήσουν την αντίδρασή τους.

Απομάκρυνση διοικητών τον Νοέμβριο

Εντός του Νοεμβρίου αναμένεται να απομακρυνθούν από τη θέση τους οι διοικητές των δημόσιων νοσοκομείων που κρίνονται «μετεξεταστέοι» με βάση την αξιολόγηση. Όπως ανέφερε ο αναπληρωτής **υπουργός Υγείας** Πάυλος Πολάκης, η πολιτική ηγεσία του υπουργείου έχει λάβει τις αξιολογήσεις των διοικητών και υποδιοικητών νοσοκομείων από τους επικεφαλής των Υγειονομικών Περιφερειών. Όπως διευκρίνισε: «Η συντριπτική πλειοψηφία, με βάση τη βαθμολογία που συγκεντρώνει, θα φύγει». Πάντως πληροφορίες αναφέρουν ότι τουλάχιστον ένα 10% των διοικητών θα παραμείνουν στις θέσεις τους καθώς έχουν ικανοποιητικό έργο. Στα νοσοκομεία που θα μείνουν «ακέφαλα» θα οριστούν υπηρεσιακές διοικήσεις για το διάστημα έως ότου ολοκληρωθεί η διαδικασία τοποθέτησης νέων διοικητών. Αυτοί θα προκύψουν ύστερα από πρόσκληση ενδιαφέροντος και αξιολόγηση από την ειδική επιτροπή. Η διαδικασία εκτιμάται ότι θα διαρκέσει περίπου τρεις μήνες. Την επόμενη εβδομάδα αναμένεται να «περάσει» από την αρμόδια επιτροπή της Βουλής και ο προτεινόμενος νέος πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ λέκτορας στο Πανεπιστήμιο Πειραιώς Σωτήρης Μπεροϊμης.



Σάββατο 31 Οκτωβρίου 2015

Πολιτική - Οικονομία

11

Σε τεταμένο σκοπὸ νὶ βρίσκονται οἱ σχέσεις κυβερνήσεων καὶ φαρμακοβιομηχανιών μετὰ τὴν ἀλλαγὴν ποὺ φέρνει στὴ **φαρμακευτικὴ πολιτικὴ** -καὶ διὰ τοῦτο ζήτημα τῶν σκευασμάτων- τὸ νέο Μνημόνιο, οἱ ὁποῖες ἐρχοῦνται σὲ **πλήρη ἀντίθεση** μετὰ τὴν υποσχέσεις τοῦ ΣΥΡΙΖΑ, ἀκόμα καὶ μετὰ τὴ δευτέρου ἐκλογὴ τοῦ στὴν ἐξουσία, γιὰ **στήριξη τῆς ἐγχώριας παραγωγῆς φαρμάκου** καὶ γιὰ κοινή χρήση κινήσεων γιὰ τὴν ἀνάπτυξη τῆς ἐλληνικῆς βιομηχανίας.

Ἡ κόνηρα τοῦ προέδρου τῶν ΑΝΕΛ καὶ ὑπουργοῦ Ἐθνικῆς Ἀμύνης, Πάνου Καμμένου, καὶ τοῦ ἀναπρόεδρου τοῦ δ.σ. καὶ ἀναπληρωτὴ διευθύνοντα συμβούλου τῆς φαρμακοβιομηχανίας Βιανέξ, Δημήτρη Γιαννακόπουλου, τὴν ἐβδομάδα ποὺ πέρασε ἀπὸ τὸ βῆμα τῆς Βουλῆς (μετὰ τὸν πρῶτο να προχωρήσει σὲ βαρύτερες καταγγελίες κατὰ τοῦ ἐπιχειρηματίου στὴ συζήτηση γιὰ τὸ νέο νομοσχέδιο ποὺ ἀφορᾷ τὴν ἐπιχειρηματικὴ ἀδελφότητα), καθὼς ἐπίσης καὶ τὴν ἀσκήσει κριτικῆ τοῦ ἀναπρόεδρου τῆς Βιανέξ μετὰ τὸν νομοσχέδιο γιὰ τὴν φαρμακευτικὴ πολιτικὴ, πᾶσι ἀπὸ τὰ κοινοβουλευτικὰ ἔδρανα, ἀποτελοῦν **μόνο τὴν κορυφὴν τοῦ παγιδεύοντος** μίας πολὺμηνος ἀντιπαράθεσης μετὰ **ἐπὶ τὴν τὴν τῶν γενόσημων φαρμάκων** ποὺ ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον παράγει ἡ ἐλληνικὴ φαρμακοβιομηχανία.

Η ἐνίσχυση τῆς ἐλληνικῆς παραγωγῆς φαρμάκων ἀποτελεῖ σὲ «σημαία» τῆς κυβερνήσεως τοῦ ΣΥΡΙΖΑ καὶ τὴν δύο φορές ποὺ ἀνέλαβε τὴν ἐξουσία, σὲ ἀντίθεση μετὰ τὴν **δραστικὴ ἀποποίηση τῶν πολυεθνικῶν εταιρειῶν φαρμάκου** στὴν Ἑλλάδα, οἱ ὁποῖες, σύμφωνα πάντα μετὰ τὴν πηλοία τοῦ κόμματος, δὲν προσφέρουν στὴν ἐλληνικὴ οἰκονομία καὶ στὸ ἐθνικὸ ΑΕΠ καὶ δὲν στήριζαν τὴν ἀπασχόληση. Ὁ ἀποφύγετος, ἐντούτοις, ποὺ περιλαμβάνονται στὸ νέο Μνημόνιο, καθὼς καὶ ἡ μετέπειτα πολιτικὴ τοῦ ὑπουργείου Ὑγείας, **ἀπέχουν... κίλιδετρα** ἀπὸ τὴν ἀρχαίαν δεσμεύσεως πρὸς τὴν ἐγχώρια φαρμακοβιομηχανία.

■ Τὶ γίνεται μετὰ τὴν τιμὴν

Ἡ περαιτέρω μείωση τῶν δαπανῶν γιὰ τὸ φάρμακο καὶ ἡ συγκράτησή τους σὲ πραγματικὸ νόημα κίττω ἀπὸ τὸ 2 δισ. ευρώ καὶ γιὰ φέτος, ἀλλὰ καὶ γιὰ τὰ ἐπόμενα τρία χρόνια, ἀποτελεῖ τὴν **ἀρχὴ τῶν παρεμβάσεων στὴν φαρμακευτικὴ πολιτικὴ**.

Ἡ μείωση τῶν τιμῶν τῶν γενόσημων καὶ τῶν σκευασμάτων τῶν ὁποίων ἔχει λή-



► Βλέπουν βαρὺ χτύπημα στὴν παραγωγὴ

Τι κρύβεται πίσω ἀπὸ τὸν... πόλεμο τοῦ φαρμάκου

ΓΙΑΤΙ ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΕΣ ΕΞΑΠΟΛΥΟΥΝ ΣΦΟΔΡΗ ΕΠΙΘΕΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ. ΤΙ ΧΑΝΟΥΝ ΑΠΟ ΤΑ ΝΕΑ ΜΕΤΡΑ ΤΟΥ ΜΝΗΜΟΝΙΟΥ

■ ΑΠΟ ΤΗ ΒΙΚΥ ΚΟΥΡΛΙΜΠΗ vicky.kourlibini@capital.gr

Μετὰ τὴν υποχρέωση συνταγογράφησης μετὰ τὴν δραστικὴ ουσία, ἡ ὁποία στρέφει τοὺς ασφαλισμένους σὲ πῶ φθηνὰ ἐισαγόμενα φάρμακα, σφοδρὲς εἶναι οἱ ἐνστάσεις καὶ γιὰ τὴν μείωση τῶν τιμῶν τῶν φαρμάκων

Ξεῖ τὴν πατέντα προστασίας (off-patent), προκαμένου να περιοριστεῖ τὸ κοστὸς γιὰ τὸ φάρμακο, ἵσταν ὅμως ἡ **κίνηση ποὺ ἀνοίξε τὸν ἀσκό τοῦ Αἰόλου** γιὰ τὴν φαρμακοβιομηχανία. Ὅπως ἔχει ἀποφασιστεῖ στὸ πλαίσιο τοῦ Μνημονίου, πῶς συγκεκριμένα, μειώνονται κατὰ 50% οἱ τιμὲς ὁλῶν τῶν φαρμάκων μετὰ τὴν λήξη ἰσχύος τοῦ διπλώματος εὐρεσιτεχνίας καὶ κατὰ 32,5% ὁλῶν τῶν γενόσημων φαρμάκων, μετὰ τὴν ἀπομείωση τῆς ῥέουσας κεκτημένης δικαιοσύνης γιὰ τὰ φάρμακα ποὺ βρίσκονται ἔδω στὴν ἀγορὰ τοῦ 2012.

Ἡ **δυσασφάλεια**, ὅπως ἐπίσης καὶ ὁ προβληματισμός, ἀπὸ φορεῖς τῆς ἐλληνικῆς βιομηχανίας φαρμάκου ἵσταν μεγάλη καὶ πρὸς ὅλες τὴν κατευθύνσεις. Μετὰ τὴν υποχρέωση συνταγογράφησης μετὰ τὴν δραστικὴ ουσία, ὁποῖα, ὅπως τὸνίζον, στρέφει τοὺς ασφαλισμένους σὲ πῶ **φθηνὰ ἐισαγόμενα φάρμακα**, σφοδρὲς εἶναι οἱ

ἐνστάσεις καὶ γιὰ τὴν μείωση τῶν τιμῶν τῶν φαρμάκων. Καὶ αὐτὴ, γιὰ ἐκτιμᾶται πῶς ἡ μείωση τῶν τιμῶν, σὲ συνδυασμὸ μετὰ τὸ «ψαλίδισμα» τῶν ἐπὶ τῶν κοινῶν γιὰ τὸ φάρμακο, τὴν υποχρέωση τῆς ἐπιστροφῆς τῆς υπερβάλλουσας δαπάνης γιὰ τὸ φάρμακο ἀπὸ τὸν ἀρχαὶο προῖπολογισμό τοῦ ΕΟΠΥΥ (clawback), καθὼς καὶ τὸ **δυσμενὲς ἐπιχειρηματικὸ γενικότερο κλίμα** ποὺ επικρατεῖ στὴν ἀγορὰ θὰ οδήγησουν πολλὰς ἐταιρεῖες τὴν κύριον σὲ **οικονομικὴ ἀσφυξία** καὶ, συνεπῶς, στὴν ἀπόφασιν ἡ μείωση τῶν παραγωγῆς καὶ να ἀποσύρουν τελεχὰ ἀπὸ τὴν ἀγορὰ πολλὰ ἀπὸ τὰ σκευάσματά τους.

Εἰδικότερα, οἱ φαρμακοβιομηχανίες βλέπουν πῶς κοντὰ τὴν περιπλοκὴν υποκατάστασης φθηνῶν σκευασμάτων μετὰ ἀκριβότερα τῆς ἰδίας θεραπευτικῆς κατηγορίας σὲ περίπτωση ἀδ-

ουρῶν φαρμάκων μετὰ κοινὴν τὴν ἐγχώρια παραγωγὴς. Ἀν ἐπαλθευτοῦν οἱ φόβοι ἀποσυρῶν φθηνῶν φαρμάκων, αὐτὸ θὰ οδήγησει τελεχὰ στὴν ἀύξηση τῶν δαπανῶν καὶ, ἄρα, σὲ **μεγαλύτερη ἐπιβάρυνση** τοῦ φαρμακευτικοῦ προῖπολογισμοῦ. Τὴν ἴδια ὥρα, τὰ μεγάλα παρήσανα γιὰ τὴν ἀναγνώριση τῶν κοινοτῶν σκευασμάτων καὶ οἱ καθυστερήσεις ἀπὸ τὸν **ΕΟΦ** στὴν ἀπομείωση τῶν σκευασμάτων τῶν ὁποίων θὰ ἐπιτρέψει τὴν κυκλοφορία στὴν ἀγορὰ εἶναι οἱ... σταγόνες ποὺ ἐκκελίζουν τὸ ποτήρι.

■ Ἡ ἀναπρόταξη

Σύμφωνα μετὰ τὴν φαρμακοβιομηχανία, θὰ ἵσταν πῶς ἀποτελεσματικὸ να δοθεῖ ἔμφαση στὴν **ἀποζημίωση τῶν σκευασμάτων** ἀντὶ τοῦ συστήματος ἀπομείωσης, μετὰ προσανατολισμὸ στὴν συγκράτηση τῶν δαπανῶν μέσω τῶν παλαιῶν καὶ ἔδω φθηνῶν φαρμάκων καὶ

ὅλα στὴν ἀπόσυρσή τους καὶ τὴν υποκατάστασή ἀπὸ νεότερα καὶ ἀκριβότερα. Συμπληρώνουν, ἀκόμα, πῶς ὑπάρχει ἀνάγκη δυνατοτήτων κυκλοφορίας νέων γενόσημων, κίττω τοῦ ὁποῖο τοῦ πλαισίου τοῦ νέου Μνημονίου θέλει να ἀποσπᾶται, προκρίνοντας τὴν παραμονὴ στὸ σύστημα τῶν παλαιῶν καὶ ἔδω φθηνῶν φαρμάκων ποὺ συγκρατοῦν τὴν δαπάνη.

Οπως ἀναφέρουν ἐκπρόσωποι τῆς βιομηχανίας, ἀπαιτεῖται ἡ χάραξη μίας μακροπρόθεσμης πολιτικῆς τιμολόγησιν στὸ πλαίσιο μίας σταθερῆς ἐθνικῆς πολιτικῆς φαρμάκου. Σὲ ἐπίπεδο τιμολόγησιν, τὰ πρωτότυπα σκευάσματα θὰ πρέπει να βρίσκονται στὸν **μέσο ὅρο τῶν τριῶν χαμηλότερων τιμῶν στὴν Ἑυρωπαϊκὴ Ἑνωση**, τὰ off-patent στὸ 50% τῆς τιμῆς ἐντὸς προστασίας καὶ τὰ γενόσημα στὸ 32,5% τῆς ἐντὸς προστασίας τιμῆς τοῦ φαρμάκου ἀναφορῆς, μετὰ περαιτέρω μείωση τιμῶν ποὺ θὰ προκύπτουν ἀπὸ τὴν δυναμικὴ τιμολόγησιν. Ἐπίσης σημειώνουν πῶς θὰ πρέπει να ὑπάρχει μέριμνα γιὰ τὴν **διατήρηση τῶν κυκλοφορούντων ἐκπαιδευτικῶν φαρμάκων** στὴν Ἑυρωπαϊκὴ Ἑνωση, τὰ off-patent στὸ 50% τῆς τιμῆς ἐντὸς προστασίας καὶ τὰ γενόσημα στὸ 32,5% τῆς ἐντὸς προστασίας τιμῆς, ἀπὸ ἀποδεδειγμένα παρήσανα ἐξοικονομήσεις.

Οριακὴ ἡ δαπάνη

■ Ἡ **ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΑΠΑΝΗ ΕΚΤΙΜΩΝΗΚΕ ΓΙΑ Τὸ 2014** σὲ 2 δισ. ευρώ, μειωμένη 15% σὲ σχέση μετὰ τὸ 2013 καὶ σωρευτικὰ 60,5% ἐνάντια τοῦ 2009. Ἡ δαπάνη φέτος θὰ παραμείνῃ σταθερὴ, ἐντὸς τῆς ἐπόμενης τριετίας δὲν θὰ καλυφθοῦν περισσότερο ἀπὸ 1,94 δισ. ευρώ τὸν χρόνο. Οἱ υπερβάσεις ποὺ προκύπτουν καλύπτονται ἀπὸ τὴν φαρμακευτικὴν ἐπιχειρηματικὴν μέσῳ τῶν clawback, τὸ μέγεθος τῶν ὁποίων ἔφτασε τὸ 2014 τὸ 205 εκατ. ευρώ, ἐντὸς φέτος ἀναμένεται ἀκόμα μεγαλύτερη ἐπιβάρυνση.

Μέσο:ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Ημ. Έκδοσης: ...31/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...31/10/2015

Σελίδα:25



Η ανάπτυξη θα έρθει από την ιδιωτική πρωτοβουλία



ΜΙΧΑΗΛΣ
ΜΑΪΛΑΔΗΣ

Πρόεδρος
Ελληνογερμανικού
Εμπορικού και
Βιομηχανικού
Επιμελητηρίου

Ενα σκαλί χαμηλότερα από αυτό στο οποίο βρισκόταν πέρυσι το φθινόπωρο κατέβηκε φέτος η ελληνική οικονομία, επιστρέφοντας σε περιβάλλον ύφεσης, με τα χρόνια προβλήματα του επιχειρείν να παραμένουν άλυτα, τα capital controls να λειτουργούν ως νέο εμπόδιο στις εξωστρεφείς και επενδυτικές δραστηριότητες, τις τράπεζες να δοκιμάζονται και πάλι στο πλαίσιο μιας νέας ανακεφαλαιοποίησης και τους δανειστές να παραμένουν –διά εκπροσώπων τους– στη χώρα μας, απαιτώντας νέα μέτρα που θα επιδράσουν αρνητικά στην ψυχολογία της αγοράς και, άρα, στην οικονομία.

Ήδη το ΑΕΠ της Ελλάδας διατηρείται σε υφεσιακό ρυθμό για έβδομη συνεχή χρονιά, η ανεργία παραμένει στην κόκκινη ζώνη του 25% με 26% και τα μη εξυπηρετούμενα επιχειρηματικά δάνεια αποτελούν ισχυρή παράμετρο ανασφάλειας για τους επενδυτές.

Θα έλεγε κανείς ότι τα προβλήματα για την ελληνική οικονομία δεν έχουν τέλος. Ωστόσο, αν κάποιος σε αυτήν τη χώρα διατηρούν αλώβητο το κουράγιο τους, αν κάποιος θέλουν και βλέπουν μόνο μπροστά, αν κάποιος επιμένουν σε πάγιες και αναπτυξιακές θέσεις, δεν είναι άλλοι από τους επιχειρηματίες, που, παρά τα συνεχιζόμενα, αλλά και εντεινόμενα προβλήματα, δηλώνουν πρόθυμοι να στηρίξουν τη χώρα με νέες επενδύσεις, προς ενίσχυση του ΑΕΠ και τόνωση του εργασιακού περιβάλλοντος.

Η επιχειρηματική κοινότητα είναι αυτή που, παρά τη δυσβάστακτη υπερφορολόγηση, τα νέα προβλήματα ρευστότητας, παρά το δίχτυ της γραφειοκρατίας και το αργόσυρτο δικαστικό σύστημα της χώρας, κρατά ζωντανή την ελπίδα, επιμένοντας σε νέους δρόμους με ορίζοντα των αναπτυξιών.

Διότι το μόνο βέβαιο είναι ότι η ανάπτυξη στην ελληνική οικονομία μπορεί να έλθει από την ιδιωτική πρωτοβουλία, από την προσέλευση νέων ξένων επενδύσεων, από την ολοκλήρωση του προγράμματος αποκρατικοποιήσεων, από τη μείωση της γραφειοκρατίας κι από ένα κράτος δικαίου. Προϋπόθεση όλων, ωστόσο, είναι η κυβέρνηση να κλείσει το ταχύτερο τον τελευταίο κύκλο διαπραγματεύσεων με τους «θεσμούς», επιδιώκοντας την αυστηρή εφαρμογή των συμφωνηθέντων με τους εταίρους μας.

Δίπλα σε κάθε προσπάθεια του επιχειρείν να διατηρήσει την οικονομία της χώρας ζωντανή βρίσκεται οδίακοπη το Ελληνογερμανικό Εμπορικό και Βιομηχανικό Επιμελητήριο, που καθ' όλη τη διάρκεια της κρίσης επέμεινε με καλά οργανωμένες και απόλυτα στοχευμένες πρωτοβουλίες να ανοίγει νέους δρόμους ευκαιριών, υποστηρίζοντας όσους θέλησαν να αναλάβουν το ρίσκο να επενδύσουν έχοντας ως στόχο είτε την εξωστρέφεια είτε μια ισχυρότερη θέση στην εγχώρια αγορά.

Στο πλαίσιο αυτό εντάχθηκε και η επιτυχημένη πρωτοβουλία του διπλού Ελληνογερμανικού Φόρουμ Τροφίμων, στην Πελοπόννησο και την Κεντρική Μακεδονία, μέσω του οποίου τοπικοί παραγωγοί στην Ελλάδα είχαν την ευκαιρία να παρουσιάσουν τα προϊόντα τους σε ισχυρά δίκτυα διανομής της Γερμανίας και να συνάψουν συμφωνίες για εξαγωγές στη μεγαλύτερη οικονομία της Ευρώπης.

Στη στήριξη της υγιούς επιχειρηματικής δράσης στόχευσε

και στοχεύει και η διαμεσολάβηση του Επιμελητηρίου για τη συμμετοχή ελληνικών επιχειρήσεων σε διεθνείς εκθέσεις της Γερμανίας, όπως και η πρόσφατη αναβάθμιση των υπηρεσιών που παρέχονται μέσω της νέας ιστοσελίδας για τις εκθέσεις www.german-fairs.gr.

Μία από τις πλέον σημαντικές δράσεις του Επιμελητηρίου είναι και η καθιέρωση του θεσμού της εξωδικαστικής επίλυσης επιχειρηματικών διαφορών, μέσω του Οργανισμού Διαίτησης και Διαμεσολάβησης του Ελληνογερμανικού Επιμελητηρίου, ενός μηχανισμού που έδωσε νομικές διεξόδους σε υποθέσεις οι οποίες είχαν απέναντί τους ένα ανταγωνιστικό, δυσλειτουργικό και χρονοβόρο δικαστικό σύστημα.

Όμως, το Επιμελητήριο σχεδιάζει δράσεις στήριξης του επιχειρείν και για το 2016, με βασικότερη την οργάνωση ενός συνεδρίου στο Βερολίνο με στόχο επιχειρηματικές συναντήσεις εστιασμένες στην καινοτομία, που, ως όχημα υλοποίησης νέων επενδυτικών πρωτοβουλιών, μπορεί να στηρίξει την επανεκκίνηση της ελληνικής οικονομίας.

Στο συνέδριο του Βερολίνου θα τοποθετηθούν εκπρόσωποι από την πολιτική, τον οικονομικό και τραπεζικό τομέα από την Ελλάδα και τη Γερμανία, εκπρόσωποι μηχανισμών χρηματοδότησης επιχειρήσεων και θα δοθεί ιδιαίτερο βάρος στο θέμα των startups, που μπορούν να διαδραματίσουν καταλυτικό ρόλο στην ανάκαμψη της οικονομίας μιας χώρας. Το συνέδριο θα φιλοξενήσει εκπρόσωπους φορέων της Γερμανίας που ειδικεύονται στη στήριξη νεοφυών επιχειρήσεων, ενώ θα παρουσιαστούν και επιτυχημένα ελληνικά startups. Στόχος της εκδήλωσης είναι να διαδοθεί το ελληνικό επιχειρείν από το επιτυχημένο γερμανικό μοντέλο νεοφυών επιχειρήσεων και, μέσα από ανταλλαγή πληροφοριών, να στηριχθούν ελληνικά concepts σε αναπτυσσόμενους τομείς, όπως είναι η νεο-τεχνολογία, η ενέργεια, το περιβάλλον και η ενεργειακή αποδοτικότητα, η φάρμακοβιομηχανία και η βιοχημεία, καθώς και οι μεταφορές και τα logistics.

Επίσης, το 2016 το Ελληνογερμανικό Επιμελητήριο σχεδιάζει να πραγματοποιήσει αποστολή του Διοικητικού Συμβουλίου στο Βερολίνο, προκειμένου να επισκεφθεί την καγκελαρία, το υπουργείο Οικονομικών και το υπουργείο Οικονομίας και Ενέργειας της Γερμανίας.

Είναι ξεκάθαρο, λοιπόν, ότι ιδέες στήριξης των επενδύσεων, της εξωστρέφειας και της καινοτομίας υπάρχουν και δρομολογούνται με κύριο εκφραστή το επιχειρείν. Αν κάτι λείπει από τη χώρα, δεν είναι τα κεφάλαια, διότι και αυτά θα εξασφαλιστούν μόλις οι συνθήκες το ευνοήσουν. Αυτό το οποίο λείπει είναι μια νέα –περισσότερο σύγχρονη και παραγωγική– κουλτούρα του Δημοσίου, την οποία χρέος έχει να καλλιεργήσει η κυβέρνηση, η οποία κυβέρνηση, ανεξάρτητα από τις πολιτικές της θέσεις και τα ιδεολογικά της πιστεύω. Διότι η οικονομία κινείται με κεφάλαια και τα κεφάλαια παράγουν υπεραξίες, θέσεις εργασίας, έσοδα, κέρδη, όπως και φόρους, τους οποίους αναζητούν σήμερα κυβέρνηση και δανειστές και που δυστυχώς «ψάχνουν» με λάθος τρόπους και σε λάθος πηγές.

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 31/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 31/10/2015

Σελίδα: 1



[συνταγογράφηση]

Νέα όρια για τα γενόσημα φάρμακα

Τα νέα όρια συνταγογράφησης γενόσημων φαρμάκων, καθώς και τα όρια της φαρμακευτικής δαπάνης ανά γιατρό καθορίζει υπουργική απόφαση που εκδόθηκε χθες το βράδυ, κλείνοντας ένα ακόμη από τα 48 προαπαιτούμενα. Για τους παραβάτες, η απόφαση προβλέπει πρόστιμα 1.000 έως 5.000 ευρώ. >6

[προαπαιτούμενα] Τι αλλαγές επέρχονται με την απόφαση του υπ. Υγείας Ανδρέα Ξανθού

Τα νέα όρια συνταγογράφησης

Ένα ακόμη από τα 49 προαπαιτούμενα έκλεισε αργά χθες το βράδυ με τη δημοσίευση στο ΦΕΚ της υπουργικής απόφασης για την καθιέρωση νέων ελαχιστων ποσοστιαίων στόχων συνταγογράφησης γενόσημων φαρμάκων κατά όγκο, αλλά και τη θέσπιση ορίων στη φαρμακευτική δαπάνη κάθε γιατρού ξεχωριστά ανάλογα με την ειδικότητα, τον αριθμό των ασθενών για τους οποίους συνταγογραφεί, αλλά και την περιφερειακή ενότητα της χώρας στην οποία ασκεί το επάγγελμά του. Το υπ' αριθμόν 44 προαπαιτούμενο της λίστας επέβαλε την

«κατάργηση της υπουργικής απόφασης ΦΕΚ 1117/2015, με σκοπό την εκ νέου επιβολή κυρώσεων και ποινών κατόπιν αξιολόγησης και καταγγελίας για ανάρμωση συμπεριφορά και σύγκρουση συμφερόντων κατά τη συνταγογράφηση και για μη συμμόρφωση με τις οδηγίες του ΕΟΦ περί συνταγογράφησης». Αυτό κάνει η απόφαση που υπογράφει ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός. Είσι:

- Καθορίζονται ανά γιατρό οι ελαχιστοι ποσοστιαίοι στόχοι συνταγογράφησης γενόσημων φαρμάκων κατά όγκο. Οι στόχοι αφορούν κάθε γιατρό που συνταγογραφεί

για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ και του γνωστοποιούνται μέσω του συστήματος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Η ΗΔΙΚΑ (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης) ενσωματώνει τους στόχους αυτούς στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και ενημερώνει καθημερινά τον γιατρό. Σύμφωνα με την νομοθεσία, το μερίδιο των γενόσημων φαρμάκων για εξωτερικούς ασθενείς πρέπει να αυξηθεί κατ' όγκο στο 40% έως τον Δεκέμβριο του 2015.

- Καθορίζονται τα όρια στη φαρμακευτική δαπάνη κάθε γιατρού

ανάλογα με την ειδικότητα, τον αριθμό των ασθενών για τους οποίους συνταγογραφεί, την περιφερειακή ενότητα της χώρας όπου έχει έδρα και τον μήνα του έτους (τα όρια περιγράφονται σε αναλυτικούς πίνακες που ενσωματώνονται στην απόφαση).

- Στους γιατρούς που θα παραβιάζουν τα όρια, θα επιβάλλονται πρόστιμα τα οποία θα κυμαίνονται από 1.000 έως 5.000 ευρώ ανάλογα με το ποσοστό της απόκλισης, όπως και αποκλεισμός από συνταγογράφηση από δύο έως 12 μήνες ή ακόμη και διαπαινώ.

[SID:9827540]



protothema.gr

38
πρώτο θέμα
01.11.15

**Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ
ΤΟΥΣ
ΑΙΦΝΙΔΙΑΣΕ
ΠΛΗΡΩΣ**

Οι φαρμακοποιοί ψάχνουν «αντίδοτο» στο άνοιγμα του επαγγέλματος

**Καρτέλ, ολιγοπώλια και εγκληματικός
ερασιτεχνισμός είναι το τοπίο
που σκιαγραφούν οι φαρμακοποιοί
οι οποίοι απαντούν με προσφυγές κατά
των κυβερνητικών αποφάσεων**



Σε αχαρτογράφητα νερά βρίσκεται πλέον ο κλάδος των φαρμακοποιών, μετά τις δομικές αλλαγές στο ιδιοκτησιακό καθεστώς των φαρμακείων, με ό,τι αυτό μπορεί να συνεπάγεται για τους ίδιους, τη φαρμακευτική αλυσίδα αλλά και τους καταναλωτές.



της Παναγιώτας Καρλατίρης
karlatiratota@yahoo.gr

Μάλιστα, το ταξίδι προς το άγνωστο θα συνεχιστεί επί μακρόν καθώς η ηγεσία του **υπουργείου Υγείας** αφήνει ορθόδοξο το ενδεχόμενο και άλλων αλλαγών, με αφετηρία το νέο ιδιοκτησιακό καθεστώς που επιτρέπει την ίδρυση φαρμακείων από μη φαρμακοποιούς. Η παραδοχή του **υπουργού Υγείας Ανδρέα Ξανθού** είναι ενδεικτική σχετικά με το άδηλο μέλλον των φαρμακείων: «Η Κοινή Υπουργική Απόφαση με την οποία ρυθμίστηκε το ζήτημα της ιδιοκτησίας θέτει τη βάση για μια ελεγχόμενη απελευθέρωση του κλάδου. Θα χρειαστούν αρκετές νομοθετικές ρυθμίσεις ακόμη, οι οποίες θα προκύψουν έπειτα από την εφαρμογή του απελευθερωμένου νέου συστήματος και την περαιτέρω διαπραγμάτευση με τους δανειστές», είπε ο **υπουργός Υγείας** την περασμένη Παρασκευή με αφορμή την Κοινή Υπουργική Απόφαση για τα φαρμακεία που είχε δοθεί στη δημοσιότητα. Ακολουθώντας δε την πεπατημένη άλλων μελών της κυβέρνησης, ο κ. Ξανθός διαχώρισε την ιδεολογία από την... πράξη, επισημαίνοντας την ιδεολογική του αντίθεση με το περιεχόμενο της απόφασης την οποία υπέγραψε. «Οι αλλαγές που έγιναν έχουν σαφώς νεοφιλελεύθερο πρόσημο, το οποίο δεν είναι συμβατό με την ιδεολογική ταυτότητα του κυβερνώντος κόμματος», είπε χαρακτηριστικά.

Μέσω της νομικής οδού θα επιχειρήσουν οι φαρμακοποιοί να αντιμετωπίσουν τις ανατροπές που επιφέρει στον κλάδο τους η υπουργική απόφαση για το ιδιοκτησιακό καθεστώς. Οι εκτιμήσεις, πάντως, στελεχών των φαρμακευτικού χώρου σχετικά με τη νέα κατάσταση που διαμορφώνεται ποικίλλουν. Κάποιοι βλέπουν ολιγοπώλια και καρτέλ να δημιουργούνται στο πεδίο των φαρμακείων, άλλοι πάλι επενδυτικές ευκαιρίες και χρήμα να εισρέει σε έναν κλάδο που, παρότι προστατευμένος, τα τελευταία χρόνια δοκιμάζει τις οικονομικές αντοχές του.

Καρτελοποίηση των φαρμακείων (στην καλύτερη περίπτωση) και μαφία των φαρμακείων (στη χειρότερη) είναι το

τοπίο που σκιαγραφεί για την επόμενη δεκαετία ο αντιπρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής (ΦΣΑ) **Γιάννης Δαγρές**. «Οι συνθήκες που - σημειώτεν μας γνωστοποιήθηκαν και δεν προέκυψαν από κανέναν διάλογο - καθορίζουν εφεξής το φαρμακείο, οδηγούν ταχύτατα σε καρτέλ φαρμακείων. Σε συνθήκες ολιγοπωλίων και καρτέλ προφανώς δεν κερδίζει ο καταναλωτής», λέει ο κ. Δαγρές. Η άλλη ενυπόστακη που βλέπει ο συνδικαλιστής του ΦΣΑ είναι ακόμη πιο μελανή: «Θα γίνουμε Βουλγαρία, εκεί κυριαρχεί η μαφία των φαρμακείων. Ένα άτομο μπορεί να ελέγχει έως και 20 φαρμακεία μέσω αχαρτογράφητων. Αυτή τη μαφία των φαρμακείων από τη Βουλγαρία θα δοίμε και στην Ελλάδα».

Η ακροβασία μεταξύ κέρδους και ευπρέπειας του ασθενή, στη νέα εποχή των φαρμακείων προβληματίζει την εκπαίδευση των λεγόμενων διευρυμένων φαρμακοποιών, πρόεδρο του Φαρμακευτικού Αναπτυξιακού Ινστιτούτου Ελλάδας (ΦΑΝΙΕ) **Μαίρη Λυγίζου**. «Η εισροή ιδιωτικού κεφαλαίου δεν είναι κατ' ανάγκη αρνητική εξέλιξη, δεδομένου ότι θα δίνει οικονομική ανόρα στους υπερχρεωμένους φαρμακοποιούς. Αρκετά να

κάνει λόγο ο καθηγητής Οικονομικών της **Υγείας** και αναπληρωτής κοσμήτορας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) **Νίκος Μανιαδάκης**. «Αυτή η απελευθέρωση είναι λανθασμένη, διότι βασίζεται σε λανθασμένη αντίληψη των δεδομένων που ισχύουν σε ορισμένες επιχειρηματικές χώρες αλλά και γιατί αποτυπώνει μια στρεβλή άποψη περί του ανταγωνισμού. Στην Ευρώπη σήμερα δεν υιοθετείται το μοντέλο της απελευθέρωσης των φαρμακείων, το αντίθετο», λέει ο καθηγητής, ο οποίος θεωρεί βέβαιο ότι οι πολίτες, οι καταναλωτές, δεν θα ωφεληθούν από τις αλλαγές που επέρχονται καθώς και οι μη φαρμακοποιοί που θα επενδύσουν στις άδειες φαρμακείων θα μπορούν να προσβλέπουν σε μεγαλύτερο κέρδος.

Τι αλλάζει

Σύμφωνα με το σχέδιο Κοινής Υπουργικής Απόφασης των υπουργών Οικονομίας **Γιώργου Σταθάκη** και **Υγείας Ανδρέα Ξανθού**, όδεια ίδρυσης φαρμακείων θα χορηγείται σε φαρμακοποιούς με άδεια ασκήσεως επαγγέλματος ή σε συνε-



«Απειλητικός» ο υπουργός Α. Ξανθός: «Θα χρειαστούν αρκετές νομοθετικές ρυθμίσεις ακόμη, οι οποίες θα προκύψουν έπειτα από την εφαρμογή του απελευθερωμένου νέου συστήματος και την περαιτέρω διαπραγμάτευση με τους δανειστές»

ιαχόσουν αυστηροί κανόνες και προϋποθέσεις», σημειώνει η κυρία Λυγίζου.

Κόκκινη γραμμή στο νέο καθεστώς λειτουργίας φαρμακείων για τα μέλη της ΦΑΝΙΕ αποτελεί ο αποκλεισμός των γιστρών, των φαρμακαποθηκάρηων και των εταιρειών παραγωγής φαρμάκων από το δικαίωμα κατάρξης άδειας φαρμακείου.

«Σε λιγότερο από δύο χρόνια τίποτα δεν θα είναι ίδιο όπως το γνωρίζουμε σήμερα στον χώρο των φαρμάκων», λέει ο φαρμακοποιός και διευθυντής συμβούλου φαρμακαποθηκικής **Θόδωρος Σκουλακάκης**, ο οποίος εκτιμά ότι «οι Έλληνες έχουν λάβει θέσεις, περιμένοντας να σκαρτοποιηθεί το πλαίσιο αποσυμπίεσης του ΕΟΠΥΥ προς τα φαρμακεία και στη συνέχεια να θα εισφύσουν στην ελληνική αγορά».

Για κακή προσομοίωση απελευθέρωσης ενός κλάδου

ταρτισμός φαρμακοποιών μελών του ΟΣΦΕ, αλλά και σε ιδιώτες μη φαρμακοποιούς. Τα φαρμακεία των ιδιωτών μη φαρμακοποιών θα λειτουργούν υποχρεωτικά με τη μορφή της ΕΠΕ, η οποία πρέπει να έχει συσταθεί πριν από τη χορήγηση της άδειας λειτουργίας του φαρμακείου. Στην εταιρική σύνθεση των ΕΠΕ, στις οποίες συμμετέχουν μη φαρμακοποιοί, μετέχει υποχρεωτικά ως εταίρος, με ποσοστό συμμετοχής τουλάχιστον 20%, και ο οριστός υπεύθυνος φαρμακοποιός για τη λειτουργία κάθε φαρμακείου. Για το 2015 επιτρέπεται η χορήγηση έως πέντε αδειών (πυλώνων) ανά ΕΠΕ, δεν διευκρινίζεται στην Κοινή Υπουργική Απόφαση. Ο ανώτατος επιτρεπόμενος αριθμός χορηγούμενων αδειών θα αυξάνεται κατά μία άδεια κάθε χρόνο μέχρι το 2020, οπότε και ορίζεται ως ανώτατος επιτρεπόμενος αριθμός αδειών οι 10 σε πανελλαδικό κλίμακα.



38 ΤΑ ΝΕΑ ΠΡΟΣΩΠΑ

ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ 31 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - 1 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2015



Μαρία ΛΥΒΙΖΟΥ

Αντισυμβατική φαρμακοποιός

ΤΗ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Την ώρα που οι παραδοσιακοί φαρμακοποιοί κάνουν λόγο για άλωση των φαρμακείων εξαιτίας της ολοκληρωτικής απελευθέρωσης του κλάδου, η φρέσκια φουρνιά φαρμακοποιών, γνωστών και ως «διευρυμένων», καθώς αντιμετώπισαν το άνοιγμα του ωραρίου ως ευκαιρία, αναζητούν νέους τρόπους ανάπτυξης. Την άλλη ματιά των φαρμακοποιών εκπροσωπεί το Φαρμακευτικό Αναπτυξιακό Ινστιτούτο Ελλάδας (ΦΑΝΙΕ), προσωρινή πρόεδρος του οποίου έχει οριστεί η Μαίρη Λυβίζου. Οι διευρυμένοι - οι οποίοι τονίζουν από τη σύσταση του Ινστιτούτου τον περασμένο Απρίλιο ότι εστιάζουν στον ρόλο και τις προοπτικές του σύγχρονου φαρμακείου - επιμένουν ότι οι επιχειρηματικές κινητοποιήσεις είναι ένας παρωχημένος τρόπος αντίδρασης, ιδίως όταν τελικοί αποδέκτες είναι οι πολίτες. «Αυτό ωστόσο δεν σημαίνει ότι δεν διεκδικούμε. Όμως διεκδίκηση δεν σημαίνει αποκλειστικά το κλείσιμο της εθνικής οδού ή των φαρμακείων. Διεκδίκηση σημαίνει διαπραγμάτευση με την κυβέρνηση. Και αποτελεί κοινή μας πεποίθηση ότι καμία κυβέρνηση δεν είχε και δεν έχει ως στόχο να καταστρέψει το ελληνικό φαρμακείο» δηλώνει η Μαρία Λυβίζου. Υπ' αυτό το πρίσμα, στα χρόνια του Μνημονίου ο φαρμακευτικός κλάδος οδηγήθηκε σε κατάχρηση του επιχειρηματικού δικαιώματος, ενώ επιδόθηκε σε συνεχείς κομματικές παλινωδίες σε μια προσπάθεια εύρεσης πολιτικών συμμαχιών, με αποτέλεσμα μεγάλη μερίδα της κοινωνίας να αντιμετωπίζει τις διεκδικήσεις των φαρμακοποιών με επιφύλαξη. Σε ό,τι αφορά το άνοιγμα του ιδιοκτησιακού καθεστώτος των φαρμακείων, μέτρο που έχει προκαλέσει την έντονη αντίδραση του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου ταυτίζοντας το με το τέλος εποχής για τα φαρμακεία, οι διευρυμένοι διατηρούν πιο μετριοπαθή στάση, εκτιμώντας ότι η εξέλιξη αυτή θα μπορούσε να έχει και θετικές πτυχές. «Η εισοδηματική ιδιότητα δεν είναι κατ' ανάγκη αρνητική εξέλιξη, δεδομένου ότι θα έδινε οικονομική ανόρα στους υπερχρεωμένους φαρμακοποιούς. Αρκεί να ισχύσουν αυστηροί κανόνες και προϋποθέσεις» σημειώνει η Μαρία Λυβίζου. Έτσι, κόκκινη γραμμή για τα μέλη του ΦΑΝΙΕ δεν αποτελεί τόσο το

ποσοστό συμμετοχής των πτυχιούχων φαρμακοποιών στα φαρμακεία όσο ο αποκλεισμός των γιατρών, των φαρμακαποθηκάρηων και των εταιρειών παραγωγής φαρμάκων από το δικαίωμα κατοχής άδειας φαρμακείου. Και αυτό διότι στην αντίθετη περίπτωση «το φάρμακο παύει να είναι κοινωνικό αγαθό και μετατρέπεται σε εμπόρευμα, δεδομένου ότι η επιλογή και η προώθηση σκευασμάτων θα γίνεται με μοναδικό κριτήριο το κέρδος. Μοιραία η ανθρώπινη επαφή ανάμεσα στον φαρμακοποιό και τον ασθενή θα χαθεί». Στο σημείο αυτό εντοπίζει μία (ακόμη) διαπραγματευτική αστοχία του κλάδου, υποστηρίζοντας ότι μία «win-win» συμφωνία απαιτεί συμβιβασμούς. Ζητούμενο για το ΦΑΝΙΕ αποτελεί και η θέσπιση ενός σταθερού νομοθετικού πλαισίου που δεν θα αφήνει περιθώρια για εκπλήξεις στο μέλλον, διασφαλίζοντας έτσι ένα σταθερό πλαίσιο για νέες επενδυτικές κινήσεις.

Δεν είναι πάντως η πρώτη φορά που ο κλάδος διασπάται. Το ίδιο είχε συμβεί και στις αρχές του περασμένου καλοκαιριού, όταν ξέσπασε σφοδρή διαμάχη ανάμεσα στους φαρμακοποιούς και στην κυβέρνηση για την απελευθέρωση των δικτύων πώλησης των Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ). Και τότε το ΦΑΝΙΕ απείχε από τις κινητοποιήσεις. «Η Ελλάδα δεν αντέχει να μην είναι ενωμένη αυτές τις κρίσιμες ώρες», είχε υπογράμμισει το Ινστιτούτο σε ανακοίνωσή του, καλώντας τον κλάδο να βρει άλλους τρόπους έκφρασης των δικαιωμάτων του.

Την ίδια περίοδο, με μία ακόμη ανακοίνωσή τους, οι διευρυμένοι άδραξαν την ευκαιρία για την έναρξη διάλογου με επίκεντρο τον σύγχρονο ρόλο του φαρμακείου ως σημείου παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Τότε μεταξύ άλλων απήχθησαν την άρση της απαγόρευσης διάθεσης από τα φαρμακεία προϊόντων σχετικών με τη διατροφή, όπως τυποποιημένα τρόφιμα χωρίς γλουτένη ή λακτόζη. «Είναι τουλάχιστον παράδοξο να τίθεται θέμα πώλησης φαρμάκων (και να έχει επιταγή η διάθεση συμπληρωμάτων διατροφής) από άλλα κανάλια, ενώ απαγορεύεται η διάθεση από τα φαρμακεία ειδών που σχετίζονται άμεσα με τη θεραπεία και την αγωγή υγείας» επεσήμανε το Ινστιτούτο.

Η Μαίρη Λυβίζου, αν και είχε πτυχίο φαρμακοποιού, εργάστηκε επί χρόνια στον ιδιωτικό τομέα σε αντικείμενο που δεν είχε καμία σχέση με το φάρμακο. Όταν η κρίση χτύπησε τη χώρα μας, ήρθε αντιμετώπιση με την απόλυση, όπως συνέβη σε δεκάδες υψηλόβαθμα στελέχη.

Μόλις βρέθηκε αντιμετώπιση με την ανεργία, σκέφτηκε ότι έφτασε η ώρα να κάνει χρήση του πτυχίου της. Στον Δήμο Αχαρνών υπήρχαν διαθέσιμες άδειες για άνοιγμα φαρμακείου. «Δεν έχω μετανιώσει για την επιλογή μου. Υπό τις συγκεκριμένες οικονομικές συνθήκες που επικρατούν, εκτιμώ πως το φαρμακείο μου πηγαίνει καλά. Η απάντηση στις δυσκολίες είναι οι συνεχείς επενδύσεις σε εκπαιδευμένο προσωπικό και σε νέα προϊόντα» σημειώνει. Η ίδια, όπως και η πλειονότητα των διευρυμένων φαρμακοποιών, είναι υπέρ των μεταρρυθμίσεων, αρκεί να προωθούν την ανάπτυξη του κλάδου, όπως για παράδειγμα στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας και αισθητικής. «Είναι αναγκαίο να προσπεράσουμε τις όποιες αγκυλώσεις, μετατρέποντας τα φαρμακεία σε σταθμούς πρωτοβάθμιας υγείας. Για παράδειγμα, θα μπορούσαμε να διενεργούμε απλές διαγνωστικές εξετάσεις, όπως είναι τα τεστ διάγνωσης διαβήτη, συνευφέροντας τόσο στο κομμάτι της πρόληψης όσο και στη συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία τους» καταλήγει η Μαρία Λυβίζου.

“

Είπε:

Οι φαρμακοποιοί οφείλουν να είναι ενωμένοι. Δεν έχουν αντιπάλους πολιτικούς. Οφείλουν να ενώνουν αντί να χωρίζουν

Είπαν

γι' αυτήν:

Οι προτάσεις του ΦΑΝΙΕ μοιάζουν με προσπάθεια για αντιποίηση του ιατρικού επαγγέλματος

Η ΠΡΩΗΝ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΒΑΡΒΑΡΑ ΑΝΕΜΟΔΟΥΡΑ ΑΠΑΝΤΑ ΣΤΙΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΠΕΡΙ ΔΙΕΥΡΥΜΕΝΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ

”

Μέσο:ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...01/11/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...01/11/2015

Σελίδα:36



Κοινωνία

Απογυμνώνονται και «απασφαλίζουν» τα νοσοκομεία του ΕΣΥ

Το τέλειο ξεχαρβάλωμα του δημόσιου συστήματος Υγείας: δραματική έλλειψη προσωπικού, μηχανημάτων και φαρμάκων, ελλιπές σιτηρέσιο ασθενών, πλημμελής φύλαξη

ΕΛΛΗΣΤΗΣ

«ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»:

Λείπουν 780 εργαζόμενοι - Στο τέλος του '15 θα γίνουν 900. Προβλέπονται μόνο 15 προσλήψεις

«ΣΩΤΗΡΙΑ»:

Μείωση προσωπικού από 2.150 σε 1.380 άτομα. Τα πνευμονολογικά κρεβάτια είναι λιγότερα κατά 40-50

ΑΤΤΙΚΟΝ:

Από τις 14 χειρουργικές αίθουσες μόνο οι 6 μπορούν να λειτουργούν ταυτόχρονα

«ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ»:

Στο παρά πέντε γλίτωσε το καρδιακό κλείσιμο ο χειρουργικός τομέας

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ:

Την τελευταία 5ετία η χρηματοδότηση μειώθηκε κατά 45%

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ:

Λείπουν 90 γιατροί, 142 νοσηλεύτριες, 33 διοικητικοί

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ:

11 κενά σε γιατρούς σε σύνολο 236

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Σε χειρότερη κατάσταση από ποτέ βρίσκονται τα νοσοκομεία όλης της χώρας. Η απογύμνωση των μονάδων είναι πλέον έντονη, με τους υγειονομικούς να μην προσβλέπουν σε ένα καλύτερο μέλλον, αφού οι μειωμένοι προϋπολογισμοί δεν καλύπτουν ακόμη και βασικές ανάγκες. Γιατροί, υγειονομικό, βοηθητικό και διοικητικό προσωπικό μετρούνται στα... δάχτυλα, οι περισσότερες κλινικές υπολειτουργούν και αρκετές κλείνουν, σε μηχανήματα που παθαίνουν βλάβες μπαίνει «δικέ-τό», ενώ οι ελλείψεις υλικών και φαρμάκων είναι καθημερινό φαινόμενο. Η οικονομική σκευωρία έχει επηρεάσει ακόμη και το σιτηρέσιο των ασθενών, ενώ εξαιτίας της ελλείψης φύλαξης των ιδρυμάτων έχουν αυξηθεί σε πολλά από αυτά οι κλοπές εις βάρος ασθενών, συγγενών τους αλλά και γιατρών. Το ξεχαρβάλωμα του δημόσιου

συστήματος Υγείας έγινε αντιληπτό στο πανελλήνιο την Πέμπτη, όταν ένας παιδόφυλος έφθασε ανενόχλητος σε θάλαμο του Κρατικού Νοσοκομείου της Νίκαιας όπου νοσηλεύονταν ένα εξάχρονο παιδί και επιχείρησε να ασφαλίσει σε βάρος του. Το περιστατικό αυτό κατέδειξε ότι τα δημόσια νοσοκομεία δεν υστερούν πια μόνο στο κομμάτι της περιθαλψίας αλλά και σε αυτό της ασφάλειας των νοσηλευόμενων.

Κρούσματα κλοπών

«Το μοναδικό νοσοκομείο όπου δεν υπάρχει ασφάλεια, δηλαδή σκευωρία, είναι το Κρατικό της Νίκαιας, με αποτέλεσμα να υπάρχουν αυξημένα κρούσματα κλοπών ενάντια σε ασθενείς, συνοδούς, γιατρούς και προσωπικό», καταγγέλλει ο επιμελητής Α' Νοσοκομειακής και εκπαιδευτικός των γιατρών στο Νοσοκομείο Νίκαιας κ. Πάνος Παπανικολάου. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο οι γιατροί όχι μόνο του συγκεκρι-

μένου νοσοκομείου αλλά και οι νοσηλευτές κλειδώνουν τα γραφεία τους όταν κάνουν επίσκεψη σε θαλάμους ασθενών. Μόνο όσοι έχουν ακόμη γραμμάτια δεν μπαίνουν σε αυτή τη διαδικασία. Κι αυτή όμως η ειδικότητα σπνίζει στα ελληνικά νοσοκομεία του 2015, όπως αναφέρει ο χειρουργός, διευθυντής της Κλινικής Μαστού του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου «Άγιος Σάββας» και πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας κ. Ευάγγελος Φιλόπουλος. «Υπάρχει τεράστιο πρόβλημα έλλειψης προσωπικού, όχι μόνο ιατρονοσηλευτικού αλλά και διοικητικού. Δεν υπάρχουν γραμμάτια, οι οποίοι είναι ιδιαίτερα σημαντικοί για τη σωστή λειτουργία ενός νοσοκομείου» ελίζει και προσθέτει: «Δεν είναι δυνατόν στην εποχή μας να μην είναι πλήρως αρχειοθετημένες οι ιατρικές πράξεις, το ιστορικό των ασθενών και οι συμβολές που τους δίδονται. Εν έτει 2015 οι ασθενείς φεύγουν από ένα ελληνικό νοσοκομείο

παίρνοντας μαζί τους κάποια χαρτιά στα οποία αναφέρεται περιληπτικά το ιστορικό τους από χέρι γιατρού. Είναι δυνατόν».

Στενάζουν από ελλείψεις

«Στενάζει» είναι τα νοσηλευτικά ιδρύματα από ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Αυτό έχει ως συνέπεια την υπολειτουργία ή ακόμη και το κλείσιμο μονάδων και κλινικών. Όπως τονίζει ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου κ. Μιχαήλ Βλαστοράκος, το πρόβλημα αναμένεται να γίνει εντονότερο προς το τέλος του χρόνου, οπότε θα λήξουν οι συμβάσεις επικουρικών γιατρών και νοσηλευτών, ενώ εκατοντάδες υγειονομικοί θα φύγουν από το ΕΣΥ λόγω συνταξιοδότησης.

Εξαιτίας των αποχωρήσεων ο «Ευαγγελισμός» θα δεχθεί μεγάλο πλήγμα. Σύμφωνα με τον διευθυντή της Καρδιολογικής Κλινικής και πρόεδρο του σωματίου εργαζομένων κ. Ηλία Σιώρα, με τον «επισκοπικό» οργανισμό του νο-



σοκομείου λείπουν 780 εργαζόμενοι. «Στο τέλος του έτους οι 780 θα γίνουν 900, διότι θα φύγουν αρκετοί με σύνταξη, καθώς και διάφοροι συμβασιούχοι. Η προκήρυξη 950 υγειονομικών που "τρέχει" τώρα προβλέπει για τον "Ευαγγελισμό" μόνο 15 άτομα». Οι 4.500 προσλήψεις που εξέλιγγε ο Πρωθυπουργός τον περασμένο Απρίλιο έγιναν 2.500 τον Αύγουστο και στις προγραμματικές



ΕΚΤΟΣ ΠΕΔΙΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ Η ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

Η επικινδυνότητα σε ύψιστο επίπεδο στη Λάρισα

Κραυγή αγωνίας βγαίνουν οι εργαζόμενοι του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Θεσσαλίας αφού, όπως αναφέρουν, έχει από καιρό ξεπεραστεί το ασφαλές επίπεδο παροχής εργασίας. Η επικινδυνότητα έχει φτάσει στο ύψιστο σημείο.

Στη νοσηλευτική υπηρεσία υπάρχουν συνολικά 142 κενές θέσεις, στη διοικητική υπηρεσία 38 κενές θέσεις, στην τεχνική υπηρεσία έξι κενές θέσεις, ενώ οι κενές θέσεις γιατρών ανέρχονται σε 90.

«Ταυτόχρονα με τις ελλείψεις υλικών έχουμε κλειστούς θαλάμους εντατικής νοσηλείας (ΜΕΘ), έλλειψη χειρουργικών αιθουσών αλλά και υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με κυριότερη αυτή της μη υλοποίησης και λειτουργίας δομής για παιδιά και εφήβους» καταγγέλλουν.

Δύσκολη είναι η κατάσταση και στο Νοσοκομείο της Κέρκυρας, όπου υπάρχει μόνιμο πρόβλημα με τη λειτουργία της Παιδιατρικής Κλινικής. Σύμφωνα με τους εργαζόμενους, η Παιδιατρική Κλινική θα οδηγηθεί με μαθηματική ακρίβεια σε αναστολή της λειτουργίας της καθώς έχει μείνει με δύο γιατρούς, εκ των οποίων η μία είναι η διευθύντρια.

Ανάλογα προβλήματα αντιμετωπίζει το Νοσοκομείο των Χανίων. Οι εργαζόμενοι καταγγέλλουν ότι το νοσοκομείο λειτουργεί με το μισό προσωπικό ενώ κάθε χρόνο οι ανάγκες αυξάνονται. Σχεδόν οι μισές οργανικές θέσεις σε μόνιμο ιατρικό προσωπικό παραμένουν κενές (111 σε σύνολο 236). Χαρακτηριστικά αναφέρουν ότι τον Οκτώβριο τέσσερα τμήματα αδυνατούσαν να εφημερεύουν

όλες τις ημέρες. Ειδικότερα επρόκειτο για τη Μονάδα Νεογνών με τρεις μόνιμους γιατρούς (μία νεογνολόγο και δύο παιδίατρους), το Γαστρεντερολογικό Τμήμα (με μία μόνιμη γιατρό, μία γιατρό με άδεια τοκετού και έναν επικουρικό γιατρό που η σύμβασή του λήγει τον Δεκέμβριο), το Πνευμονολογικό (με τέσσερις μόνιμους και κανέναν ειδικευόμενο γιατρό) και το Ουρολογικό (με δύο μόνιμους γιατρούς).

Στα όρια λειτουργεί και το Νοσοκομείο Κομοτηνής, με 84 νοσηλευτές και περίπου 45 γιατρούς. Σύμφωνα με στοιχεία που δίνουν εργαζόμενοι στο νοσοκομείο, το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) εξυπηρετεί ετησίως 60.000 ασθενείς, εκ των οποίων 10.000 κάνουν εισαγωγή για νοσηλεία.



ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ
www.tovima.gr

Στον «Ευαγγελισμό» στο τέλος του έτους οι ελλείψεις προσωπικού θα φτάσουν τους 900 εργαζομένους. Η προκήρυξη 950 υγειονομικών που «τρέχει» τώρα προβλέπει για το νοσοκομείο μόνο 15 άτομα

ΕΠΙΤΑ ΑΠΟ 30 ΧΡΟΝΙΑ
ΣΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ

«Ωρες-ώρες νιώθω ότι δεν κάνω καλά τη δουλειά μου...»

Οι ελλείψεις σε φάρμακα και υλικά δυσκολεύουν αφάνταστα τη δουλειά των γιατρών και των νοσηλευτών, οι οποίοι πρέπει πια να εφευρίσκουν έξυπνες λύσεις για να καλύπτουν τις ανάγκες. Όπως για παράδειγμα στον «Ευαγγελισμό», όπου λόγω της έλλειψης ειδικού νοσοκομειακού αντισηπτικού διαλύματος οι γιατροί παρασκευάζουν οι ίδιοι αντίστοιχο διάλυμα. Επίσης, επειδή δεν διαθέτουν τον τελευταίο καιρό ταινίες σασκάφου, ο έλεγχος δεν γίνεται όπως πριν κάθε εξάωρο αλλά με σημοληφία κάθε 12ωρο ή 24ωρο. Βέβαια η εξέταση αυτή κοστίζει ακριβότερα αφού τα δείγματα πηγαίνουν στο εργαστήριο. Οικονομικά... γίνεται μόνο όταν ο ασθενής έχει την οικονομική δυνατότητα να προμηθευτεί ο ίδιος ταινίες μέτρησης σασκάφου. Ακριβότερες είναι πα και οι σημοληφίες στο Αττικό αφού ελλείψει γαντιών μιας χρήσεως οι γιατροί αναγκάζονται να κάνουν χρήση των αποστειρωμένων.

Όλη αυτή η κατάσταση έχει πλήξει ακόμη και την αυτοπεποίθηση παλαιών εξειδικευμένων γιατρών καθώς είναι δύσκολο να προκληθούν λάθη τα οποία να μη γίνουν άμεσα ανιχνεύσιμα. «Τελευταίως η ποιότητα των υλικών δεν είναι καλή. Τα νυστέρια δεν κόβουν καλά, οι λευκοκύτταροι κάνουν αλλεργίες, τα ράβματα δεν κάνουν καλή δουλειά, οι καθετήρες μπορεί να στραβώνουν, ενώ άλλα υλικά απαραίτητα για χειρουργείο μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμούς. Είμαι μέσα σε ένα χειρουργείο περισσότερα από 30 χρόνια και υπάρχουν πια στιγμές που νιώθω ότι δεν κάνω καλά τη δουλειά μου. Γενικά υπάρχει μια υποβάθμιση της ποιότητας. Στην Υγεία όμως πιάσαμε πάτο. Δεν είναι παρακάτω» εξομολογείται χειρουργός μεγάλου νοσοκομείου της Αθήνας.

δηλώσεις της κυβέρνησης – συνεχίζει ο κ. Σιώρας – δεν προβλέπουν στον προϋπολογισμό του 2016. «Ακόμη και η ανανέωση των συμβάσεων των επικουρικών γιατρών για τρεις ή έξι μήνες είναι σταγόνες στον ωκεανό. Από τη στιγμή που δεν προβλέπονται σχετικά κονδύλια το ίδιο πρόβλημα θα υπάρχει εκ νέου» σημειώνει.

37χρονος γιατρός με έμφραγμα

Η εντατικοποίηση της εργασίας λόγω των ελλείψεων έχει προκαλέσει σοβαρά προβλήματα υγείας σε υγειονομικούς.

«Τελευταίως δεν είναι λίγοι οι νέοι σε ηλικία γιατροί που έχουν παρουσιάσει σοβαρά προβλήματα υγείας» κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Προσφώνας ένας 37χρονος συνάδελφός μου υπέστη έμφραγμα και μια 33χρονη γιατρός εγκατέλειψε αιμορραγία. Σχρόνι είναι και τα νοσήματα φθοράς, όπως η υπέρταση, ιδίως σε εργαζομένους μονάδων όπου οι απαιτήσεις είναι ιδιαίτερες αυξημένες και το προσωπικό ελάχιστο» αναφέρει ο κ. Σιώρας.

Οι αποσπάσεις καλά κρατούν

Δεν φτάνει που οι θέσεις στα νοσοκομεία κενώνονται και προσλήψεις δεν γίνονται, εξορκολογείται να υφίσταται το φαινόμενο των αποσπάσεων εργαζομένων από νοσοκομεία σε υπουργικά γραφεία. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι τα τελευταία εξάμηνα αποσπώθηκαν δύο διοικητικοί υπάλληλοι του Νοσοκομείου «Σωτηρία» στο υπουργείο Υγείας, ο ένας από την Οικονομική Υπηρεσία και ο δεύτερος από το Γραφείο Κίνησης

Ασθενών. Επίσης η γραμματέας του χειρουργείου του Κρατικού Νοσοκομείου της Νίκαιας τοποθετήθηκε στα γραφεία της Ζηρ Υγειονομικής Περιφέρειας. Χρή γραμματέα χειρουργείου εκτελούν σήμερα οι νοσηλεύτριες.

Σύμφωνα με τον νοσηλευτή, μέλος του συλλόγου εργαζομένων του «Σωτηρία» κ. Γιώργο Κουτσουθάνση, το νοσοκομείο βρίσκεται σε πλήρη διάλυση. «Το προσωπικό έχει μειωθεί τα τελευταία χρόνια από 2.150 σε 1.380 άτομα. Τα πνευμονολογικά κρεβάτια είναι λιγότερα κατά 40-50. Έχουν κλείσει αρκετές κλινικές και αναμένεται να κλείσουν κι άλλες αφού δεν περιλαμβάνονται στον νέο οργανισμό. Η αναμονή για εξέταση στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία είναι τριμήνη. Τα μηχανήματα όταν χαλάνε δεν επισκευάζονται, ενώ σε καθημερινή βάση λείπουν φάρμακα, γάντια, συσκευές ορών κ.τ.λ.».

Χωρίς μηχανήτη το Αττικό

Χωρίς μηχανητικό τομογράφο και με τον έναν από τους τρεις αξονικούς εκτός λειτουργίας παραμένει το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αττικό. Το χειρουργείο, παρά τη διαθέσιμα 14 αιθούσες, μπορεί να λειτουργήσει ταυτόχρονα μόνο πέντε ή έξι λόγω έλλειψης προσωπικού. «Το πρόβλημα θα επιδεινωθεί προς το τέλος του χρόνου, οπότε θα λήξουν οι συμβάσεις 50 ατόμων που είναι επικουρικοί νοσηλεύτριες, νοσηλεύτριες που έχουν προσληφθεί μέσω του ΚΕΕΑ/ΙΝΟ και επικουρικοί γιατροί» δηλώνει ο ορθοπαιδικός κ. Γιάννης Γαλανόπουλος. «Στην Ορθοπαιδική Κλινική επιποθεί η παλαίστρα

εφημέριων έξι ειδικευμένοι γιατροί διότι σε κάθε εφημερία προσέχοντας περισσότερα από 100-120 περιστατικά. Τώρα, με απόφαση της διευθύντριας Ιατρικής Υπηρεσίας, εφημερεύουν κάθε φορά τέσσερις ειδικευμένοι γιατροί αφού δεν υπάρχουν χρήματα για να πληρωθούν. Αντίστοιχες μειώσεις έγιναν και σε άλλες ειδικότητες».

Παρ' όλ' αυτά... «Κλειστόν»

Λίγο έλειψε στην είσοδο του χειρουργικού τομέα του Νοσοκομείου Νέας Ιωνίας «Αγία Ολγα» να τοποθετηθεί ταμπέλα που θα έγραφε «Κλειστόν». Αυτό συνέβη πριν από περίπου τρεις εβδομάδες.

«Κλείσαμε για πρώτη φορά όλον τον χειρουργικό τομέα. Αναβλήθηκαν χειρουργεία, βγάλουμε και σχετική ανακοίνωση. Το μεσημέρι της ίδιας ημέρας υπογράφηκε μια απόφαση για έγκριση επιχορήγησης και απελευθέρωση το κλείσιμο. Ωστόσο δεν πάει να είναι ένα σημάδι...» δηλώνει ο κ. Χρήστος Δερβένης, συντονιστής διευθυντής της Α' Χειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου «Αγία Ολγα».

Διμήνη αναμονή για χειρουργείο

Ως και δύο μήνες περνούν όσοι πρέπει να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο της Νίκαιας. Στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία οι αναμονές αγγίζουν τους τρεις μήνες. «Μεγάλες αναμονές υπάρχουν ακόμη και στα επείγοντα περιστατικά στις εφημερίες. Τα πιο ελαφριά περιστατικά μπορεί να περιμένουν ως και τέσσερις ή πέντε ώρες» αναφέρει ο κ. Πα-

πανικολάου. Σύμφωνα με τον ίδιο, για την κάλυψη των στοιχειωδών αναγκών απαιτείται η πρόσληψη 300 ατόμων νοσηλευτικού και βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού, 100 λοιπού προσωπικού και 50 ειδικευμένων γιατρών ΕΣΥ. Η έλλειψη προσωπικού έχει ως συνέπεια το κλείσιμο πέντε κλινών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και σε καθημερινή βάση το 30% των χειρουργικών αιθουσών.

«Γενικά την τελευταία πενταετία έχει μειωθεί η χρηματοδότηση του νοσοκομείου κατά 45%. Οι δαπάνες για την κάλυψη των λειτουργικών δαπανών δίδονται μόνο από το κράτος και όχι από τα Ταμεία. Αυτό το κονδύλι φθάνει μόνο για την αγορά φαρμάκων και αναλωσίμων. Ετσι δεν γίνεται σοβαρή συντήρηση των κτιρίων και ανανέωση του εξοπλισμού» τονίζει ο κ. Παπανικολάου.

Επί δύο μήνες τα ακτινολογικά μηχανήματα του χειρουργείου ήταν εκτός λειτουργίας, ενώ πρόβλημα υπήρχε προ μηνών και με τον αξονικό τομογράφο. Αυτή την περίοδο οι γιατροί δυσκολεύονται στον χειρισμό του αγγιογράφου του Αμφοδιμακού Τμήματος. «Πρόκειται για ένα πολύ σημαντικό μηχανήμα αφού αφορά τους ανθρώπους που έχουν υποστεί έμφραγμα και πρέπει να κάνουν "υπαλονάκι". Έχει προβλήματα στη λειτουργία του και ο γιατρός πρέπει να κάνει χειροκίνητα την εξέταση» εξηγεί. Επίσης έχουν υποστεί βλάβες τα φορητά ακτινογραφικά μηχανήματα. «Δεν μπορεί ο γιατρός να εξετάσει τον ασθενή επί κλίνης. Πρέπει να κληθεί τραυματιοφορέας για να τον μεταφέρει στην αίθουσα όπου είναι το μηχανήμα για την ακτινογραφία».

ΧΑΡΤΗΣ

ΛΑΡΙΣΑ

142 ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ 90 ΓΙΑΤΡΩΝ

ΚΕΡΚΥΡΑ

Προς αναστολή της λειτουργίας της Παιδιατρικής Κλινικής

ΧΑΝΙΑ

11 ΘΕΣΕΙΣ ΚΕΝΕΣ

ΚΟΜΟΤΗΝΗ

Στα όρια με 84 νοσηλεύτριες και 45 γιατρούς

1. ΠΕΘΑΙΝΕΙ ΤΟ ΕΣΥ ΛΕΕΙ Ο ΑΡΜΟΔΙΟΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 02/11/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 02/11/2015

Σελίδα: 17



ΕΣΥ: Ένα βήμα πριν την κατάρρευση!

Δραματική προειδοποίηση του
υπουργού Υγείας, εάν δεν ενισχυθεί
άμεσα με γιατρούς και νοσηλευτές

Ρεπορτάζ
Ρίτα Μελά

rmela@dimokratianews.gr

Τον ορατό κίνδυνο του «μπλακάουτ» στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, στην περίπτωση που δεν ενισχυθεί άμεσα με γιατρούς και νοσηλευτές, επισήμανε, για ακόμα μία φορά, ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός.

Προκειμένου να περιοριστεί ο κίνδυνος, ο υπουργός ανακοίνωσε χθες, μιλώντας σε ενημερωτική εκπομπή, ότι ένα μεγάλο ποσό από την πολυαναμενόμενη δόση των 2 δισ. ευρώ θα διοχετευτεί στο ετοιμόρροπο ΕΣΥ.

Ταλαιπωρία

«Είναι οριακή η κατάσταση. Η κυβέρνηση το γνωρίζει πολύ καλά» δήλωσε ο κ. Ξανθός. Παράλληλα, μίλησε για τις πολύωρες αναμονές των ταλαιπωρημένων ασθενών, τόσο στα Τμήματα **Επειγόντων Περιστατικών** κατά τις εφημερίες των νοσοκομείων όσο και στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων.

Ακόμη, ο υπουργός αναγνώρισε τη δυσβάσταχτη οικονομική επιβάρυνση των πολιτών, τόσο για την αγορά των φαρμάκων τους όσο και για τη νοσηλεία τους. «Πολύς φορές υφίστανται και εκμετάλλευση κατά τη διαδρομή τους στο Σύστημα Υγείας, και αυτό επίσης το ξέρουμε» σχολίασε.

Επίσης, δεσμεύτηκε ότι δεν υπάρχει θέμα επιστροφής του μέτρου των πέντε ευρώ στα νοσοκομεία, ενώ προανήγγειλε ότι θα άρει το ένα ευρώ ανά συνταγή

και θα μειώσει τη συμμετοχή των ασφαλισμένων στα φάρμακα.

Ο κ. Ξανθός παραδέχθηκε, ωστόσο, ότι, ενώ υπάρχει η πολιτική βούληση για να αλλάξει αυτή η δραματική κατάσταση, αυτό δεν είναι εύκολο και δεν μπορεί να γίνει γρήγορα. Κληθείς να σχολιάσει τις προειδοποιήσεις των **νοσοκομειακών** γιατρών, που κάνουν λόγο για ελλείψεις 25.000 νοσηλευτών και 6.000 γιατρών, αποκρίθηκε ότι έχει την ίδια άποψη και αναγνώρισε τον διαρκή κίνδυνο «μπλακάουτ» στην Υγεία, αν δεν καταφέρει η κυβέρνηση να προσθέσει πολύ γρήγορα μια κρίσιμη μάζα προσωπικού. Γι' αυτό, άλλωστε, έχουν ήδη επικυρωθεί 985 θέσεις μόνιμου προσωπικού από το ΑΣΕΠ, οι οποίες θα καλύπτονται από τις αρχές του 2016, και έχουν εγκριθεί περίπου 2.440 νέες προσλήψεις.

Όσον αφορά την Κοινή Υπουργική Απόφαση, που δίνει το δικαίωμα να ανοίγουν φαρμακεία και ιδιώτες, ο κ. Ξανθός είπε ότι το πλαίσιο της απελευθέρωσης του επαγγέλματος ήταν δεδομένο βάσει της συμφωνίας με τους δανειστές.

2. ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

Μέσο:ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...02/11/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...02/11/2015

Σελίδα:31



ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

Μέτωπο για τα φάρμακα χωρίς συνταγή

ΝΕΑ ΚΟΝΤΡΑ ανοίγει η κυβέρνηση με τους φαρμακοποιούς. Πριν προλάβει να στεγνώσει το μελάνι στην απόφαση για το ιδιοκτησιακό των φαρμακείων, το υπουργείο **Υγείας** ετοιμάζει την απελευθέρωση της διάθεσης μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ).

«Το θέμα είναι ανοικτό και μας ζητείται να φύγουν τα ΜΗΣΥΦΑ από τον χώρο του φαρμακείου», ανέφερε χθες στο Mega ο **υπουργός Υγείας**. Ο **Ανδρέας Ξανθός** τόνισε πως η κυβέρνηση είναι υποχρεωμένη να ακολουθήσει αυτήν την κατεύθυνση, παρότι ο ίδιος έχει διαφορετική εκτίμηση. Έκανε λόγο για «ιδεολογική εμμονή» του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ). Διευκρίνισε πως η σχετική ρύθμιση έχει μετατεθεί χρονικά, αλλά πρέπει να κλείσει, ενδεχομένως έως το τέλος του έτους.

Η «εργαλειοθήκη»

Στην περιβόητη «εργαλειοθήκη» του ΟΟΣΑ προβλέπεται πως τα ΜΗΣΥΦΑ πρέπει να μπορούν να διατίθενται και εκτός φαρμακείων, ακόμη και από σούπερ μάρκετ. Πρόκειται για εκατοντάδες σκευάσματα για τον βήχα και το κρυολόγημα, παυσίπονα, φάρμακα για το πεπτικό, βιταμίνες και προϊόντα για τη φροντίδα του δέρματος και των ματιών.

Τα ΜΗΣΥΦΑ περιλαμβάνονται σε ειδικό κατάλογο, ο οποίος εκπονείται με ευθύνη του υπουργείου **Υγείας** και του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ). Τα περισσότερα από αυτά είναι φάρμακα με τη στενή έννοια του όρου, τα οποία συνταγογραφούνται μεν από τον γιατρό, αλλά δεν καλύπτονται από τα Ταμεία.

Ο **κ. Ξανθός** παραδέχτηκε ότι υπάρχει θέμα δημόσιας **υγείας**, τονίζοντας ότι -σε συνεργασία με τον ΕΟΦ- θα ελεγχθεί εκ νέου ο εν λόγω κατάλογος, «...ώστε να διασφαλίσουμε ότι τα φάρμακα, στα οποία πραγματικά χρειάζεται επιστημονική επίβλεψη θα πωλούνται στο φαρμακείο...».

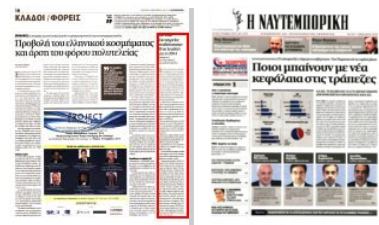
Για την απελευθέρωση του ιδιοκτησιακού καθεστώτος των φαρμακείων, είπε ότι είναι ελεγχόμενη, αλλά παραδέχτηκε ότι υπάρχουν «θεωρητικοί κίνδυνοι» για ίδρυση φαρμακείου ακόμη και από υπεράκτιες εταιρείες (offshore).

3. 54 ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΑΝΑΔΕΙΧΤΗΚΑΝ TRUE LEADERS ΓΙΑΤΟ2014

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .02/11/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .02/11/2015

Σελίδα: 10



[ICAP Group]

54 εταιρείες αναδείχθηκαν True Leaders για το 2014

Διακρίσεις
για επιχειρήσεις
και ομίλους-ηγέτες

Πενήντα τέσσερις εταιρείες διακρίθηκαν στη διοργάνωση των True Leaders της ICAP Group, μοναδικές εταιρείες αναγνωρισμένες ως Rating Agency από την Επιτροπή Κεφαλαιαγοράς και τη European Securities and Markets Authority (ESMA), που υλοποίησε το θεσμό για 5η χρονιά, αναδεικνύοντας τις επιχειρήσεις και τους ομίλους-ηγέτες βασιζόμενη σε τέσσερα μετρήσιμα κριτήρια με δημοσιευμένα αποτελέσματα.

Ειδικότερα τα κριτήρια είναι:

1. Να συμπεριλαμβάνονται στις 500 πιο κερδοφόρες εταιρείες ή στους 200 πιο κερδοφόρους ομίλους για το 2014, με βάση τα στοιχεία της έκδοσης Business Leaders in Greece (κριτήριο κατάταξης το ΕΒΠΔΑ).
2. Να συγκαταλέγονται στις 500 εταιρείες ή στους 200 ομίλους με το μεγαλύτερο αριθμό προσωπικού και να έχουν αυξήσει το προσωπικό τους από το 2013 στο 2014.
3. Να έχουν υψηλό ICAP Credit Score (αξιολόγηση Πιστοληπτικής Ικανότητας της ICAP που κυμαίνεται από A1 έως B2).
4. Να βρίσκονται στις κορυφαίες θέσεις του κλάδου τους, με βάση τον τζίρο.

Συνολικά εξετάστηκαν 22.000 επιχειρήσεις και True Leaders για το 2014 αναδείχθηκαν (με αλφαβητική σειρά) οι εξής:

Αεροπορία Αιγαίου, ALFA, Allianz Ελλάς, AB Βασιλόπουλος, Attica Συμμετοχών, Αττικά Πολυκαταστήματα, Bayer Ελλάς, BIC Βιολέξ, Γιώτης, Cosmote, ΔΕΠΑ, Ελβάλ, Ελινόυλ, Ergo, Ευρωπαϊκή Πίστη, Zara Ελλάς, Flexorpack, Folli Follie, Furlis, Generali Hellas, Henkel Ελλάς, Ηδέκτωρ, Βίκος, ICAP Group, International Life, Intersport Athletics, Intralot, Isomat, Jumbo, Καυκάς, Kleemann Ελλάς, Μασούτης, ΜΕΓΑ, Μέλισσα Κικάζας, ΜΕΤΡΟ, Μότορ Ούλ, Μύλοι Λούλη, Μυτιληναίος, ΟΠΑΠ, ΟΤΕ, Παπαδόπουλος Ε.Ι., Παυλίδης Μάρμαρα, Πλαίσιο Computers, Γλαστικά Κρήτης, Σκλαβενίτης, SP-Cartonpack Hellas, ΣΥΜΕΤΑΛ, Σωληνουργεία Κορίνθου, Τιτάν, Τυράς, Teleperformance Hellas, Pharmaten, ΧΗΤΟΣ και Vivechrom. [SID:9824936]

4. ΕΝΑ ΒΗΜΑ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΟ ΜΠΛΑΚΑΟΥΤ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 02/11/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 02/11/2015

Σελίδα: 12



Υγεία Ενα βήμα πριν από το μπλακάουτ

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Στην παραδοχή ότι το σύστημα Υγείας βρίσκεται ένα βήμα πριν από το μπλακάουτ προχώρησε εκ νέου ο **Υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός**.

Οι ουρές στα επείγοντα, ακόμη και στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία έχουν μετατρέψει τους ασθενείς σε πολίτες δεύτερης κατηγορίας, ενώ τα δημόσια νοσοκομεία (υπο)λειτουργούν υπό την πίεση των τραγικών ελλείψεων σε προσωπικό.

Είναι ενδεικτικό ότι για την εύρυθμη λει-

τουργία του ΕΣΥ χρειάζονται επιπλέον 25.000 νοσηλευτές - αριθμός που περιγράφει την ένδεια των υπηρεσιών **υγείας** στις δημόσιες δομές - ενώ υπολογίζεται ότι τα κενά σε γιατρούς ξεπερνούν τις 6.000.

ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ. Ο **Υπουργός Υγείας** μιλώντας στην εκπομπή «Μega Σαββατοκύριακο» επισήμανε ότι είναι πλέον επιτακτική η ανάγκη για πρόσληψη μόνιμου προσωπικού και πρόσθεσε ότι αυτό δεν κατέστη δυνατό καθώς τους τελευταίους εννέα μήνες η χώρα βρισκόταν σε κατάσταση μη κανονικότητας.

Πάντως, σύμφωνα με τον **Υπουργό**, έχουν επικυρωθεί ήδη 985 θέσεις μόνιμου προσωπικού από τον ΑΣΕΠ, ενώ η διαδικασία διορισμού θα έχει ολοκληρωθεί στις αρχές του 2016. Όπως είπε, έχει δοθεί η έγκριση από τα αρμόδια υπουργεία για επιπλέον 2.440 θέσεις.

Όσον αφορά τον εξοπλισμό, ο **Ανδρέας Ξανθός** αναγνώρισε τις σημαντικές δωρεές που γίνονται στο ΕΣΥ ακόμη και για την αναβάθμιση μηχανημάτων και παραδέχθηκε ότι υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις και σε εξοπλισμό.