

1. ΕΞΑΓΟΡΑ ΜΟΝΑΔΑΣ ΣΤΟΝ ΚΑΝΑΔΑ

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 18/04/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 18/04/2016

Σελίδα: 15



[Famar]

Εξαγορά μονάδας στον Καναδά

Την απόκτηση της μονάδας παραγωγής στο Pointe-Claire του Κεμπέκ, η οποία ανήκει στην Bayer, ανακοίνωσε η Famar. Η εταιρεία είναι από τις μεγαλύτερες στην παραγωγή προϊόντων στους κλάδους φαρμακευτικής, υγείας και καλλυντικών και έχει δίκτυο έντεκα μονάδων παραγωγής στην Ευρώπη μέσω των οποίων παρέχει ευρεία γκάμα προϊόντων στη βιομηχανία, εξυπηρετώντας κυρίως διεθνείς αγορές. Η εξαγορά είναι, σύμφωνα με τη Famar, σημαντικό βήμα στο σχέδιο στρατηγικής ανάπτυξης της εταιρείας και έχει ως αντικείμενο την πρώτη μονάδα της Famar στη βόρεια Αμερική. Καθώς δε το Pointe-Claire έχει έγκριση από το FDA δίνει τη δυνατότητα εξυπηρέτησης των αγορών σε ΗΠΑ και Καναδά. Η συναλλαγή αναμένεται να ολοκληρωθεί στις αρχές του 2017 και εφεξής η Famar θα διαθέτει δύο μονάδες εγκεκριμένες από το FDA στο δίκτυό της, μία εκ των οποίων στην Ευρώπη, ενώ έχει ως στόχο την περαιτέρω ανάπτυξη στη βόρεια Αμερική. [SID:10168082]



ΚΟΙΝΩΝΙΑ

«Πάρτυ» με μοσχεύματα

Της **ΑΝΝΑΣ ΚΑΝΔΥΛΗ**
a.kandili@realnews.gr

Ανημέτωνται με την κακομνημονική και ρακτική κατηγορία της απιστίας στην υπηρεσία κατ' εξακολούθηση σε βάρος του Δημοσίου βρίσκονται χειρουργοί γιατροί, μέλη της διοίκησης και υπάλληλοι του νοσοκομείου ΚΑΤ για «ύποπτες» επεμβάσεις και θεραπείες σε ασθενείς, οι οποίοι επιβάρυναν το δημόσιο ταμείο το έτη 2009-2010 με σχεδόν 30 εκατ. ευρώ.

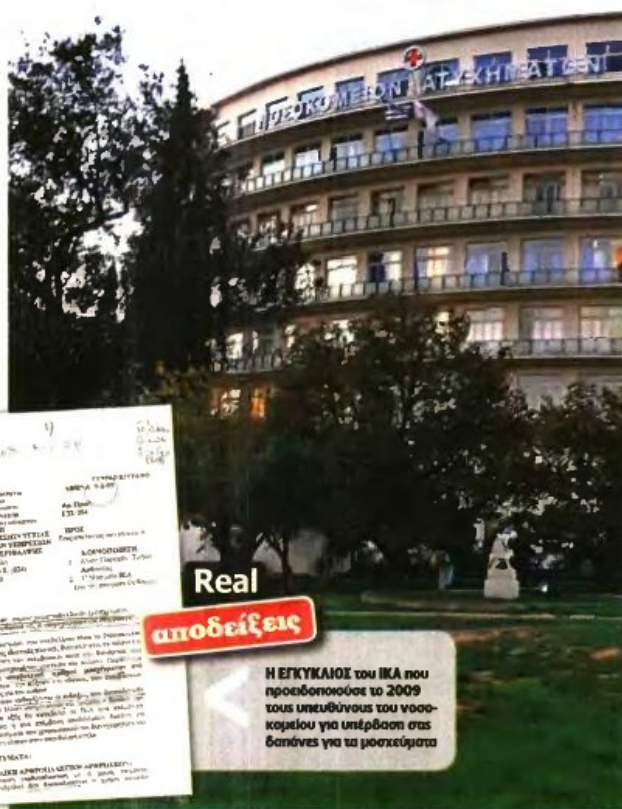
Σύμφωνα με το κατηγορητήριο-«φωτιά» της ανακρίτριας κατά της διαφθοράς Ρέας Κατσιβέλη, που αποκαλύπτει η Realnews, το επίμαχο χρονικό διάστημα διαπιστώθηκε ανεξέλεγκτη χρήση οστικών μοσχευμάτων σε χειρουργικές επεμβάσεις, χωρίς αυτά να είναι αναγκαία, αλλά και σε όσες ήταν όσες ήταν χρησιμοποιήθηκαν περισσότερο και υπερκοστολογημένα υλικά. Το αδροχημένο δε είναι ότι από το 2011 και μετά, όταν εφαρμόστηκαν και τηρήθηκαν οι προβλεπόμενες εγκυκλίου των ασφαλιστικών ταμείων και του νοσοκομείου, που μέχρι τότε «αγνοούνταν», η δαπάνη μειώθηκε το συγκεκριμένο έτος στα 823.848 ευρώ.

Η Ρ. Κατσιβέλη που χειρίζεται την υπόθεση αποδίδει στους κατηγορούμενους, οι οποίοι έχουν ήδη κληθεί να δώσουν εξηγήσεις, πως κατά παράβαση του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, των νόμων, των εγκυκλίων των ασφαλιστικών ταμείων και του νοσοκομείου, καθώς και των σχετικών εγγράφων των αρμόδιων φορέων του υπουργείου Υγείας «προβήκατε σε παραγγελίες μοσχευμάτων από ιδιωτικές εταιρείες επιλογής σας, στην ανώτερη δυνατή τιμή, χωρίς να τηρήσατε καμία νόμιμη διαδικασία και χωρίς να λάβετε πρόνοια να καλυφθεί το αντίτιμο του μοσχεύματος από το ασφαλιστικό ταμείο του ασθενούς. Αποτέλεσμα της ανωτέρω συμπεριφοράς σας ήταν να δημιουργήσετε χρέος σε βάρος του νοσοκομείου από οστικά μοσχεύματα που χρησιμοποιήσατε στις χειρουργικές επεμβάσεις που διενεργήσατε και δεν αποζημιώθηκε η οδία τους από τα ασφαλιστικά ταμεία των ασθενών, για τους λόγους ότι, σύμφωνα με τις εγκυκλίους των ασφαλιστικών ταμείων, η επέμβαση δεν δικαιολογούσε την τοποθέτηση μοσχεύματος ή διότι τα μοσχεύματα που τοποθετούσατε στον ασθενή υπερέβαιναν τον απορρίπτο αριθμό ή τις ανώτερες προβλεπόμενες για το είδος της επέμβασης τιμές...».

Κατά τη Ρ. Κατσιβέλη, οι γιατροί, μεταξύ άλλων, αγνόησαν έγγραφο του γενικού γραμματέα του υπουργείου Υγείας σχετικά με τη διαχείριση των αποθεμάτων και παραγγελιών, τα απο-

Χρυσό κολύπη στο ΚΑΤ

Κατηγορητήριο-καταπέλτης για χειρουργούς και στελέχη του νοσοκομείου, που φέρονται ότι θησαύριζαν με «ύποπτες» επεμβάσεις, επιβαρύνοντας το Δημόσιο με 30 εκατ. ευρώ



θέματα των οποίων δεν επιτρεπόταν να υπερβαίνουν τις ανάγκες 2-3 ημερών, δεν τήρησαν εγκύκλιο του υπουργείου Υγείας που αφορά την εφαρμογή διαγνωστικών διαδικασιών, δεν τήρησαν καμία τυπική διαδικασία, ούτε τις διαδικασίες περί προμήθειας του Δημοσίου ούτε την υποχρέωση για ανάρτηση των συμβάσεων στη «Διαύγεια», δεν αξιοποίησαν τη δυνατότητα χρήσης αυτομοσχευμάτων ή προμήθειας δωρεάν μοσχευμάτων από το Κέντρο Πυρηνικών Ερευνών «Δημόκριτος», αλλά αυθαίρετα και κατά κατάχρηση της υπηρεσιακής και επιστημονικής ιδιότητάς τους είχαν καθιερώσει ιδιότυπο τρόπο παραγγελίας, παραλαβής και διαχείρισης των οστικών μοσχευμάτων, παρακάμπτοντας τις προβλεπόμενες διοικητικές διαδικασίες.

Ειδικότερα, παρά το γεγονός ότι για την προμήθεια οστικών μοσχευμάτων για τα προγραμματισμένα χειρουργεία έπρεπε να ακολουθείται από το τμήμα οικονομικού του ΚΑΤ έστω πρόχειρη διαγνωστική διαδικασία, οι γιατροί κατηγορούνται πως παρόντομα καθόδηγούσαν οι ίδιοι ή διά του προγράμματος του χειρουργείου ή των ιατρικών γνωματεύσεων που κοινοποιούσαν προς το Τμήμα Αποστείρωσης (υπεύθυνο για τις παραγγελίες και την αποθήκη) την προμήθεια οστικών μοσχευμάτων του νοσοκομείου για τις προγραμματισμένες ιατρικές επεμβάσεις που θα έκαναν από τις εταιρείες επιλογής τους, πάντα στην ανώτερη τι-

Από το 2011, όταν εφαρμόστηκαν και τηρήθηκαν οι προβλεπόμενες εγκυκλίους, η δαπάνη μειώθηκε στα 823.848 ευρώ

μή που προβλεπόταν στο ΦΕΚ/518/Β/2005. Σύμφωνα δε με το κατηγορητήριο, οι γιατροί προσόψαν να καλύψουν τις πράξεις τους ασθενών με μινι τηρώντας καθόλου βιβλίο χειρουργείου, όπως επιβαλλόταν από τον κανονισμό του νοσοκομείου, αφετέρου δε αγνόησαν αναπόγραφο τα φύλλα χειρουργείου των ασθενών που χειρουργούσαν, στα οποία αναγράφονταν και επικαλούνταν τα αυτοκόλλητα αποκόμματα (barcodes) των μοσχευμάτων που χρησιμοποιούσαν. Επιπλέον, τους αποδίδεται ότι με το να παρακάμπτοντας τους νόμους υπευθύνους του νοσοκομείου (Τμήμα Οικονομικού) για τις παραγγελίες δέσμευαν το ΚΑΤ έναντι τρίτων (εταιρειών) με συντελεσμένες επιλογές «αφού η διοίκηση λάμβανε γνώση του κόστους των προμηθειών όταν τα μοσχεύματα είχαν ήδη τοποθετηθεί στον ασθενή και περιοριζόταν σε έγκριση των δαπανών μετά από προσωπική (μετά το χειρουργείο) παραλαβή του υλικού από το Τμήμα Διαχείρισης Υλικού, χωρίς δυνατότητα διαπραγματεύσεως και εξοφλήσεως έκπτωσης».

Εξαιτίας αυτών των πρακτικών, τα οστικά μοσχεύματα που χρησιμοποιήθηκαν σε επεμβάσεις ασθενών το 2009 κόστισαν 18.127.990,00 ευρώ, το 2010 9.347.673 ευρώ, ενώ από το έτος 2011 και μετά, όταν εφαρμόστηκαν και τηρήθηκαν οι εγκυκλίου των ασφαλιστικών ταμείων και οι εσωτερικές εγκυκλίου του νοσοκομείου, επλήθε σημαντική μείωση της αντίστοιχης δαπάνης, η οποία ανήλθε σε 823.848 ευρώ.

Οι κατηγορούμενοι, πάντως, αρνούνται όσα τους αποδίδονται. Όπως δηλώνει στην «R» ο διευθυντής Θέμης Σοφός: «Ο γιατρός ακολουθεί τη λέξη art, που δεν περιλαμβάνει διοικητικές αρμοδιότητες επιτροπών προμήθειας, αλλά μόνον τις διεχειριστικές ανάγκες του εκάστοτε ασθενούς υπό τις συγκεκριμένες περιστάσεις και ανάγκες του ιατρικού χειρισμού».

Αδαζονικός ακρωτηριασμός

Η **ΑΔΑΛΗΣΙΑ** είναι η τόση του ανθρώπου να ζητάει όλο και περισσότερο. Πολλές φορές τον οδηγεί να καταφεύγει σε παρανομίες για να αποκτήσει όλο και περισσότερα. Η αδαλίσια είναι κόρη της αλαζονείας, όπως και τα άλλα θανάσιμα αμαρτήματα. Μαζο και κόρη είχαν δώσει ραντεβού στο ΚΑΤ το 2009. Η αδαλίσια έκοβε, η αλαζονεία έφαγε και μέσα σε δύο χρόνια για οστικά μοσχεύματα έφτυσαν περίπου τριάντα εκατομμύρια ευρώ. Η εφαρμογή ελέγχου την επόμενη χρονιά μείωσε το εξωφρενικό κόστος στις οκτακόσιες χιλιάδες. Καταγραφή που αναδεικνύει το μέγεθος της κατάχρησης. Στο ΚΑΤ, βέβαια, δεν συνέβη κάτι πρωτοφανές.

Η καταλήστευση του Δημοσίου από «άπληστους», που εξελίσσονται παράλληλα σε «αλαζονικές», έχει μακρά ιστορία. Η Λερναία Ύδρα που τους γεννά δεν είναι άλλη από την κατάχρηση της μικρής ή μεγάλης εξουσίας από όσους λυμολώνουν το Δημόσιο προδίδοντας την εμπιστοσύνη των πολλών. Στο ΚΑΤ επιβεβαιώθηκε και πάλι ο θάκος αλαζονικός ακρωτηριασμός αυτής της χώρας. Δυστυχώς, η πηγή δεν αποκαθίσταται με οστικά μοσχεύματα και προσθετικά μέλη.

ΥΓ.: Είπαμε να κάνει ένα δωράκι στον εαυτό του, αλλά όχι και 500 εκατομμύρια!

Ανδρέας Παπαδόπουλος



g.housiakis@realnews.gr

η άποψη
του ΓΙΩΡΓΟΥ
ΚΟΥΔΑΛΑΚΗ

2. ΧΩΡΑ ΕΞΑΓΟΡΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΧΩΝΕΥΣΕΩΝ

Μέσο: ΑΓΟΡΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/04/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/04/2016

Σελίδα: 26



Χώρα εξαγορών και συγχωνεύσεων

ΑΝΟΔΙΚΑ κινούνται τα έσοδα από τις συγχωνεύσεις που γίνονται στην Ελλάδα. Σύμφωνα με στοιχεία της Ernst & Young (EY) για την αγορά Συγχωνεύσεων & Εξαγορών στην Κεντρική και Νοτιοανατολική Ευρώπη, δύο από τις δέκα μεγαλύτερες συμφωνίες του προηγούμενου έτους πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα: η εξαγορά της Pharmathen από τη βρετανική BC Partners Ltd έναντι 642,5 εκατ. δολαρίων και της S&B Βιομηχανικά Ορυκτά από τη γαλλική Imerys έναντι 634,1 εκατ. δολαρίων.

Συνολικά, η αξία των 28 συγχωνεύσεων και των εξαγορών που έγιναν στη χώρα μας ανήλθε το 2015 στο 1,77 δισ. δολάρια, καταγράφοντας άνοδο της τάξης του 33% σε σύγκριση με το 2014. Οι κλάδοι με την εντονότερη δραστηριότητα ήταν οι χρηματοοικονομικές υπηρεσίες και η πληροφορική, ενώ οι χώρες που επένδυσαν περισσότερο ήταν το Ηνωμένο Βασίλειο και η Αυστρία.

Μέσο: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 17/04/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 17/04/2016

Σελίδα: 21



ΓΙΑΝΝΗΣ ΜΠΑΣΚΟΖΟΣ, γενικός γραμματέας Δημοσίας Υγείας

«Ο καιρός αλλάζει τα δεδομένα για την υγεία των προσφύγων»

ΡΕΠΟΡΤΑΖ. ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» **Νέες προκλήσεις** για τη διαχείριση του προσφυγικού στη χώρα γεννά η αλλαγή της εποχής, με την επικείμενη άνοδο της θερμοκρασίας να στρέφει την προσοχή του υπουργείου Υγείας σε διαφορετικούς τομείς πρόληψης. Κατά τη διάρκεια του χειμώνα, τα συνήθη προβλήματα υγείας που έρχονταν προσοχής ήταν ο ιός της γρίπης και η πνευμονία, δεδομένων των δυσμενέστατων συνθηκών που αντιμετώπιζαν οι πρόσφυγες στο ταξίδι του ερχομού. Μπαίνοντας στη θερινή περίοδο, η Γενική Γραμματεία Δημοσίας Υγείας δηλώνει ότι βρίσκεται σε ετοιμότητα για να δράσει σε επίπεδο πρόληψης και αντιμετώπισης των καλοκαιρινών προκλήσεων. Ποιες είναι αυτές οι απαιτούμενες υγειονομικές ενέργειες και πώς θα υλοποιηθούν; Απαντήσεις δίνει μιλώντας στην «Αυγή» της Κυριακής ο γενικός γραμματέας Δημοσίας Υγείας Γιάννης Μπασκόζος.

«Παίρνουμε πάρα πολύ σοβαρά την αλλαγή του status των προσφύγων και των μεταναστών, δηλαδή τη μονιμότερη διαμονή τους στη χώρα μας, αλλά και την αλλαγή εποχής, δηλαδή τη μετάβαση από τον χειμώνα στο καλοκαίρι» σημειώνει ο Γ. Μπασκόζος. Αυτό οδηγεί τη Γενική Γραμματεία Δημοσίας Υγείας «σε προσαρμογή της προσοχής της στα θέματα επιδημιολογικής επιτήρησης, εμβολιασμών, αυστηρού ελέγχου των τροφίμων για πιθανές αλλοιώσεις και στις συνθήκες υγιεινής των χώρων φιλοξενίας». Υπογραμμίζει δε ότι ο στόχος του υπουργείου Υγείας είναι «η πλήρης κάλυψη των αναγκών υγείας των προσφύγων και των μεταναστών, με παράλληλη προστασία της δημόσιας υγείας».

Από επιστημονικό προσωπικό ο έλεγχος τροφίμων και καταστημάτων

Με τη θερμοκρασία να ανεβαίνει, η Γενική Γραμματεία δίνει ιδιαίτερη προσοχή στα τρόφιμα και στον έλεγχο της σωστής συντήρησής τους, ώστε να διατηρούν την ποιότητά τους, να μην αναπτυχθούν μικροοργανισμοί αλλοίωσης και να υπάρχει πρόληψη για να αποφεύγεται η ανάπτυξη παθογόνων μικροοργανισμών.

Ελεγκτές δημοσίας υγείας αναλαμβάνουν τον έλεγχο των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος που βρίσκονται γύρω από τους καταυλισμούς και τα κέντρα



Στόχος του υπουργείου Υγείας είναι «η πλήρης κάλυψη των αναγκών υγείας των προσφύγων και των μεταναστών, με παράλληλη προστασία της δημόσιας υγείας» δηλώνει στην «Αυγή» ο γ.γ. Δημοσίας Υγείας Γιάννης Μπασκόζος

φιλοξενίας, ενώ η Γενική Γραμματεία Δημοσίας Υγείας θα διοργανώνει και τη διανομή τροφίμων που προσφέρουν αλληλεγγυοί στους πρόσφυγες.

Έγκαιροι ψεκασμοί για τα κουνούπια

Ειδικότερα, οι συνθήκες της άνοιξης και του καλοκαιριού «απαιτούν πρόληψη και επαγρύπνηση για τα μεταδιδόμενα μέσω εντόμων νοσήματα και έχουν δοθεί αυστηρές και επείγουσες οδηγίες για έγκαιρους ψεκασμούς σύμφωνα με τα ισχύοντα πρωτόκολλα» υπογραμμίζει ο γ.γ. Δημοσίας Υγείας.

Άλλαξε η σύνθεση του πληθυσμού: Ανήλικοι το 40% των προσφύγων

Επίσης, επειδή η σύνθεση των προσερχόμενων έχει αλλάξει και έχουμε 40% άτομα κάτω των 18 ε-

▶ **Εμβολιασμοί, έλεγχος τροφίμων και έγκαιρος αντικουνουπικός ψεκασμός στις προτεραιότητες του υπουργείου Υγείας για την προστασία της δημόσιας υγείας και των προσφύγων**

τών και 20% άτομα κάτω των 5 ετών, η πρόληψη για παιδικές ασθένειες και η συμμετοχή σε οργανωμένο εμβολιαστικό πρόγραμμα αποτελούν προτεραιότητα. Γι' αυτό τον σκοπό, σημείωσε, έχει συστηθεί και ειδική τεχνική επιτροπή, η οποία έχει αναλάβει την εμβολιαστική καμπάνια.

Συγκεκριμένα, επιδιώκεται η πλήρης εμβολιαστική κάλυψη των προσφυγόπουλων, δηλαδή περίπου 20.000 παιδιών, «για ερυθρά, ιλαρά, παρωτίτιδα, καθώς και για διφθερίτιδα, τέτανο, κοκίτη και πολιομυελίτιδα» δήλωσε προ ημερών ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου.

Ειδική μέριμνα για τις γυναίκες

Επιπλέον, ο Γ. Μπασκόζος τόνισε ότι «μεγαλώνουν οι ανάγκες για

την κάλυψη ζητημάτων που σχετίζονται με τις γυναίκες». Ανάμεσα σε αυτά ξεχωρίζουν «οι πιθανές εγκυμοσύνες και τα ειδικά προβλήματα φύλου» τονίζει. Γι' αυτό, «έχουμε κάνει συμφωνία με τμήμα του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών που θα παράσχει κινητές μονάδες με εξειδίκευση στην υγεία των γυναικών και των παιδιών».

Επίσης, αυξημένη προσοχή χρειάζεται για την κάλυψη των αναγκών χρόνιων νοσημάτων, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης και τα καρδιαγγειακά νοσήματα, δεδομένου ότι στη χώρα μας βρίσκονται περίπου 53.000 πρόσφυγες και μεταναστες, διασκορπισμένοι σε 25 καταυλισμούς, σύμφωνα με στοιχεία που κοινοποίησε το υπουργείο Υγείας προ ημερών.

Στην τελική φάση επεξεργασίας το εθνικό σχέδιο υγείας για το προσφυγικό

Όπως δήλωσε ο Γιάννης Μπασκόζος, το εθνικό σχέδιο για την υγεία προσφύγων και μεταναστών βρίσκεται στην τελική φάση επεξεργασίας και το επόμενο διάστημα πρόκειται να παρουσιαστεί σε διεθνείς οργανισμούς. Το σχέδιο περιλαμβάνει «την αποτίμηση όλων των καλών τεχνικών και πρακτικών και της εμπειρίας μας για το πώς πρέπει να καλύπτονται όλες οι ανάγκες των ανθρώπων αυτών, από τη στιγμή της διάσωσης και της πρώτης υποδοχής μέχρι τη διακομιδή τους στο νοσοκομείο, αν αυτό χρειαστεί».

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...16/04/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...16/04/2016

Σελίδα:8



ΣΑΒΒΑΤΟ 16 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2016

ΟΥΑΣΙΓΚΤΟΝ: ΤΟΝΙΣΕ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΝΕΑΣ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΑΦΟΡΟΛΟΓΗΤΟΥ ΣΤΑ 8.000 €

Ο Τόμσεν επιμένει σε σκληρά μέτρα 8,1 δισ. ευρώ

Στη σκληρή θέση του επέμεινε και χθες από την Ουάσιγκτον ο επικεφαλής του Ευρωπαϊκού Τμήματος του ΔΝΤ κ. Πόουλ Τόμσεν εκτιμώντας ότι για να πετύχει η Ελλάδα πρωτογενές πλεόνασμα 3,5% του ΑΕΠ χρειάζεται μέτρα 8,1 δισ. ευρώ (4,5% του ΑΕΠ), επανέλαβε την ανάγκη μείωσης του αφορολόγητου και δήλωσε ανοιχτός ακόμη και σε σταδιακή μείωση του χρέους.

Ο σκληρός του ΔΝΤ τόνισε ότι αν η Ελλάδα και η Ευρώπη επιμείνουν στους στόχους που έχουν τεθεί τότε η Ελλάδα θα πρέπει να αναλάβει το βάρος μέτρων ύψους 4,5% του ΑΕΠ, δηλαδή 8,1 δισ. ευρώ. Ξεκαθάρισε όμως ότι είναι ανέφικτο να περιμένουμε ότι η Ελλάδα μπορεί να πετύχαινει υψηλά πρωτογενή πλεονάσματα για όλα τα επόμενα χρόνια.

Τόνισε ότι η Ελλάδα δυσκολεύεται να διατηρήσει την τελευταία διετία, αυτή τη δημοσιονομική προσαρμογή που απαιτούν τα προγράμματα διάσωσης. «Δεν ξέρουμε αν το 2015 υπήρξε μικρό πρωτογενές πλεόνασμα ή μικρό έλλειμμα, αλλά το 2016 θα καταγραφεί πρωτογενές έλλειμμα 1,5% του ΑΕΠ, αν δεν ληφθούν νέα μέτρα». Απαντώντας σε ερωτήσεις δημοσιογράφων επέμεινε στην επιλογή του Ταμείου όπως εκφράζεται στην αξιολόγηση για περαιτέρω μεί-

ΤΑΣΟΣ ΔΑΣΟΠΟΥΛΟΣ
tdasopoulos@er-typos.com

ωση του αφορολόγητου λίγο πάνω από τα 8.000 ευρώ. Τόνισε ότι με τη φορολόγηση των υψηλότερων εισοδημάτων το μόνο που επιτυγχάνεται είναι η αύξηση της φοροδιαφυγής. «Τα στοιχεία είναι εντυπωσιακά: Η Ελλάδα εξαιρεί το 55% των φορολογουμένων. Το αφορολόγητο είναι μεγαλύτερο από πολλές άλλες χώρες», είπε για να προσθέσει ότι είναι απαραίτητη η διεύρυνση της φορολογικής βάσης.

Μάλιστα σημείωσε ότι ούτε και νέες περικοπές δαπανών θα έδιναν λύση αφού αυτές έχουν οδηγήσει σε **νοσοκομεία** χωρίς σύριγγες και λεωφορεία που δεν έχουν καύσιμα για να κινηθούν.

Ελάφρυνση χρέους

Επανέλαβε για άλλη μια φορά ότι η ελάφρυνση του χρέους είναι απολύτως απαραίτητη αλλά άφησε ανοιχτό το ενδεχόμενο να μη γίνει σε μία δόση. Η ανακούφιση χρέους, είπε, πρέπει να προσαρμοστεί αναλόγως, αν δεχτούμε ότι θα κινηθούμε με το στόχο του 3,5% για το πλεόνασμα του 2018. «Μπορούμε να πετύχουμε ελάφρυνση χωρίς κούρεμα χρέους», σημείωσε, και πρόσθεσε



Τόμσεν, Τσκαλιώτης και Ντάισελμπλουμ σε παλαιότερη συνάντηση στις Βρυξέλλες.

Υπέρ της παραμονής του ΔΝΤ στο ελληνικό πρόγραμμα τάχθηκε για πολλοστή φορά ο Ντάισελμπλουμ

«Η ρύθμιση μπορεί να σχετίζεται με προσαποτάμυνα και να μην είναι εμπροσθοβαρής».

Στο μεταξύ όμως ο Γερμανός υπουργός Οικονομικών κ. Βόλφγκανγκ Σόιμπλε επανήλθε στη σκληρή κριτική του μεταφέροντας τη λύση στο απώτερο μέλλον. Όπως τόνισε σε συνέντευξη Τύπου στην Ουάσιγκτον, η συζήτηση για το ελληνικό χρέος μας αποπροσανατολίζει

από την ανάγκη μεταρρυθμίσεων που θα πρέπει να κάνει η Ελλάδα.

Ο πρόεδρος του Eurogroup κ. Γερνούν Ντάισελμπλουμ δήλωσε για πολλοστή φορά υπέρ της παραμονής του ΔΝΤ στο ελληνικό πρόγραμμα, ενώ τόνισε όπως και ο αντιπρόεδρος της Κομισιόν κ. Βάλντις Ντομπρόβσκις ότι Ελλάδα και θεσμοί βρίσκονται κοντά στην επίτευξη συμφωνίας.

Συναντήσεις

Χθες και σήμερα η ελληνική αντιπροσωπία που βρίσκεται από χθες το βράδυ στην Ουάσιγκτον είχε σειρά επαφών με ξένους αξιωματούχους. Συγκεκριμένα:

• Στη 1.30 ώρα Ουάσιγκτον ο υπουργός Οικονομικών κ. Ευκλείδης Τσκαλιώτης θα συναντηθεί με

τον Γερμανό υπουργό Οικονομικών, Βόλφγκανγκ Σόιμπλε.

• Στη 1.55 τοπική ώρα με τον υπουργό Οικονομικών των ΗΠΑ, Τζακ Λιου.

• Στις 5.00 με τον πρόεδρο της ΕΚΤ, Μάριο Ντράγκι.

• Επίσης, ο κ. Τσκαλιώτης θα έχει σήμερα συνάντηση με τη γενική διευθύντρια του ΔΝΤ Κριστίν Λαγκάρντ (19.00) και αύριο Σάββατο με τον πρόεδρο του Eurogroup Γερνούν Ντάισελμπλουμ (13.30).

• Ο κ. Σταθάκης θα συναντηθεί και με την υφυπουργό για την Οικονομική Ανάπτυξη, την Ενέργεια και το Περιβάλλον των ΗΠΑ Κάθριν Νοβέλ.

Νωρίτερα σήμερα το πρωί οι δύο υπουργοί συναντήθηκαν με τον Γάλλο υπουργό Οικονομικών Μισέλ Σαπέν. ■

5. ΒΕΛΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΕΕΛΠΝΟ

Μέσο:ΕΠΕΝΔΥΣΗ

Ημ. Έκδοσης: ...16/04/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...16/04/2016

Σελίδα:39



Βέλη κατά του ΚΕΕΛΠΝΟ

■ ΓΙΑ προσπάθεια επανάκαμψης στη ΝΔ «κατηγορεί» η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας τον πρόεδρο του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) Αθανάσιο Γιαννόπουλο... Στελέχη τα οποία γνωρίζουν πολύ



καλά τα τεκταινόμενα στο υπουργείο Υγείας διαβεβαιώνουν ότι οι σχέσεις μεταξύ της διοίκησης του ΚΕΕΛΠΝΟ και της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας όχι μόνον δεν είναι καλές, αλλά η τελευταία σπεύδει να «στιγματίσει» ως «κομματικά ιδιοτελή» κάθε πρωτοβουλία η οποία εκπορεύεται από το Κέντρο, και δη από τον Αθανάσιο Γιαννόπουλο! Ερχεται βροχή, έρχεται μπόρα...

Μέσο:ΕΠΕΝΔΥΣΗ

Ημ. Έκδοσης: ...16/04/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...16/04/2016

Σελίδα:37



3.000 ακρωτηριασμοί (!) κάθε χρόνο στην Ελλάδα

Με αφορμή την επιστημονική εκδήλωση την οποία διοργανώνει το αγγειολογικό ιατρείο του νοσοκομείου της Αθήνας «Σωτηρία», η «Ε» παρουσιάζει τα στατιστικά στοιχεία για τις επιπλοκές από τον σακχαρώδη διαβήτη

του ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
ven.ygeia@gmail.com

Με τη συνεργασία της Εταιρείας Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού και της ΠΟΣΣΑΣ-ΔΙΑ (Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων - Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη), το αγγειολογικό ιατρείο του νοσοκομείου της Αθήνας «Σωτηρία» διοργανώνει την ερχόμενη Τετάρτη 20 Απριλίου μία πολύ ενδιαφέρουσα επιστημονική ενημερωτική-εκπαιδευτική εκδήλωση στο αμφιθέατρο της Γ' πανεπιστημιακής παθολογικής κλινικής του ιδρύματος, ώρα 08.30-13.30, με θεματολογία που καλύπτει πλήρως την παθολογία της διαδρομής ενός ασθενή μέχρι τον ακρωτηριασμό και με ομιλήτες διαπρεπείς ειδικούς, με πλούσια εμπειρία στο θέμα. Οι κύριοι παράγοντες οι οποίοι οδηγούν στον ακρωτηριασμό είναι τα έλκη των κάτω άκρων και η γάγγραινα, η οποία οφείλεται σε απόφραξη αγγείου και οδηγεί, τελικά, το πόδι ή ένα δάκτυλο σε νέκρωση. Περίπου 120.000 άτομα εμφανίζουν αγγειακά προβλήματα που μπορεί να καταλήξουν σε γάγγραινα, ενώ κάθε χρόνο πραγματοποιούνται σε ελληνικό έδαφος 2.000-3.000 ακρωτηριασμοί! Υπολογίζεται ότι το 25% των ατόμων με διαβήτη θα εμφανίσουν έλκος στα κάτω άκρα έστω μία φορά κατά τη διάρκεια της ζωής τους, ενώ στατιστικά 1.000.000 διαβητικοί σε ολόκληρο τον κόσμο αναγκάζονται να υποβληθούν σε ακρωτηριασμό σε ετήσια βάση. Εάν «μαυρίσει» ή αλλάξει το χρώμα του ποδιού προς το σκούρο, υπάρχει συνήθως βλάβη των αγγείων, δηλαδή απόφραξη των αρτηριών, οι οποίες φέρνουν το αίμα στα κάτω άκρα. Αυτή η επιπλοκή ονομάζεται περιφερική αρτηριοπάθεια. Το άκρο το οποίο δεν αιματώνεται νεκρώνεται ολόκληρο ή κάποια δάκτυλά του. Η πληγή (έλκος) του άκρου σημαίνει είσοδο μικροβίων στον οργανισμό. Με τον τρόπο αυτόν δημιουργείται φλεγμονή στο πόδι (μυϊκός ιστός και οστά), η οποία, εάν δεν αντιμετωπιστεί άμεσα και σωστά, αφενός επεκτείνεται πολύ γρήγορα και, αφετέρου, καταλήγει αναπόφευκτα σε ακρωτηριασμό.

Υπόμνημα στον Βούτση

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Υγείας, την Πέμπτη 7 Απριλίου, η οποία ήταν αφιερωμένη στον σακχαρώδη διαβήτη, η ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ απέ-



στείλε υπόμνημα προς τον πρόεδρο της Βουλής, Νίκο Βούτση, στο οποίο αναφέρονται μεταξύ άλλων τα εξής πολύ σοβαρά στοιχεία:

«Το 34%-76% των ανθρώπων με σακχαρώδη διαβήτη θα εμφανίσουν επιπλοκές του αμφιβλυστροειδούς έως τύφλωση, το 39%-56% επιπλοκή στα νεφρά και το 69% θα αντιμετωπίσουν περιφερική νευροπάθεια, η οποία οδηγεί πολλές φορές σε ακρωτηριασμούς των άκρων (επιπλοκή με το μεγαλύτερο οικονομικό και κοινωνικό κόστος).

Το 40% των τυφλών στην Ελλάδα είναι άνθρωποι με σακχαρώδη διαβήτη. Το 60% των νεφροπαθών είναι επίσης άνθρωποι με σακχαρώδη διαβήτη. Σχεδόν το 80% των ακρωτηριασμών οφείλονται στον σακχαρώδη διαβήτη. Το 70%-80% των ατόμων με διαβήτη πεθαίνουν από καρδιαγγειακά προβλήματα».

Παράδειγμα η Γερμανία

«Αξιοσημείωτο, σύμφωνα με διεθνείς και ευρωπαϊκές έρευνες, είναι το γεγονός ότι ο σακχαρώδης διαβήτης με τις επιπλοκές του αποστελεί την τριάντα δαπανηρή ασθένεια για τα συστήματα υγείας παγκοσμίως (πλην ΗΠΑ, όπου αποτελεί τη δεύτερη).

Το σύστημα θα πρέπει να αναπροσανατολιστεί από τη θεραπεία των επιπλοκών στην πρόληψη και την αποτροπή τους. Λαμβάνοντας παράδειγμα η Γερμανία, που μείωσε τους ακρωτηριασμούς άκρων κατά 85%, εξοικονομώντας τεράστια ποσά.

Στους περισσότερους από τους ανθρώπους που διαγνώστηκε πρόσφατα ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, όπως δείχνουν οι έρευνες, θα μπορούσε να είχε προληφθεί και οι περισσότερες παρεμβάσεις για την πρόληψη θα μπορούσαν να είναι οικονομικώς αποδοτικότερες, περιορίζοντας σχεδόν στο 50% τα έξοδα. Ωστόσο, εάν δεν γίνει τίποτε σε εθνικό επίπεδο, υπολογίζεται ότι μέχρι το 2040 το ποσοστό των ατόμων με διαβήτη στην Ελλάδα θα ανέλθει στο 12% του πληθυσμού.

Η Ομοσπονδία μας έχει προτάσεις, οι οποίες μεσομακροπρόθεσμα θα μειώσουν κατά πολύ το κόστος των επιπλοκών και για την Πολιτεία και για τους ανθρώπους με σακχαρώδη διαβήτη. Οι μέχρι τώρα προσπάθειές μας έχουν αποδώσει, εν μέρει, αποτελέσματα, τα οποία όμως πόρρω απέχουν από το να θεωρούνται ικανοποιητικά, ειδικά αν συγκριθούν με άλλα αγτίστοιχα χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης».

7. ΣΤΕΓΝΩΣΑΝ ΤΑ ΤΑΜΕΙΑ

Μέσο:ΕΠΕΝΔΥΣΗ

Ημ. Έκδοσης: ...16/04/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...16/04/2016

Σελίδα:1



ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ ΣΕ ΑΘΗΝΑ - ΒΡΥΞΕΛΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ «ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ»

ΣΤΕΓΝΩΣΑΝ ΤΑ ΤΑΜΕΙΑ!

Ξεμένουμε από ρευστό τον Μάιο

**ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΗΜΟ
ΣΤΑ ΚΡΑΤΙΚΑ ΕΣΟΔΑ
ΤΟΝ ΑΠΡΙΛΙΟ**

- Ασφυξία σε δημόσιους οργανισμούς και νοσοκομεία
- Υψηλό και το κόστος για τη διαχείριση του προσφυγικού
- Το κλείσιμο της αξιολόγησης «κλειδί» για τη ρευστότητα

Την ώρα που στην Ουάσινγκτον κρίνεται η έκβαση της αξιολόγησης, στην Αθήνα έχει σημάνει συναγερμός, καθώς ορατός πλέον είναι ο κίνδυνος στάσης πληρωμών τον Μάιο. Τα αποθεματικά των Ταμείων είναι σε οριακό σημείο. Το πρόβλημα είναι σε γνώση και των δανειστών και φαίνεται πως αποτελεί ακόμα έναν παράγοντα επίτευξης των διαπραγματεύσεων.

ΣΕΛ. 9



Τα λεφτά τελειώνουν τον Μάιο

Στέγνωνσαν τα ταμεία του ελληνικού Δημοσίου και η κυβέρνηση «καίγεται» να κλείσει την αξιολόγηση - Συναγερμός σε Αθήνα και Βρυξέλλες για την αποφυγή «ατυχήματος»



της ΣΟΦΙΑΣ ΔΗΜΤΣΑ
dimtsa@ependisnews.gr

«Η» κυβέρνηση καίγεται να κλείσει την αξιολόγηση, γιατί τα λεφτά τελειώνουν. Με τη φράση αυτή, υψηλόβαθμοι παράγοντες του κουαρτέτου περιγράφουν την κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει για ακόμα μία φορά το ελληνικό Δημόσιο, εξαιτίας της ατέρμονης διαδικασίας της διαπραγμάτευσης. Πηγές που παρακολουθούν από κοντά τη διαπραγμάτευση εκφράζουν την αγωνία τους για την καθυστέρηση, καθώς, όπως υποστηρίζουν «από τα μέσα Απριλίου μπαίνουμε σε δύσκολο δρόμο» και εκτιμούν ότι ο μόνος που διανύουμε θα είναι αρνητικός για τα ταμεία του κράτους.

Οι ίδιες πηγές κάνουν λόγο για «κίνδυνο ατυχήματος» ακόμα και από τον Μάιο, καθώς φοβούνται ότι πολλοί φορείς της Γενικής Κυβέρνησης θα μπορούσαν να αποσύρουν τα αποθεματικά τους από τον Εθνικό Λογαριασμό που τηρείται στην Τράπεζα της Ελλάδος προκειμένου να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους. Όπως επισημαίνουν, «η άτυπη στάση πληρωμών που έχει κηρύξει το Δημόσιο είναι πολύ πιθανό να οδηγήσει φορείς και νοσοκομεία να τρωβήσουν χρήματα για να πληρώσουν ανάγκες και υποχρεώσεις». Μάλιστα, όπως σημειώνουν, «κανείς δεν ξέρει πόσο θα επηρεάσει το προσφυγικό κάποιους δήμους και νοσοκομεία».

«Δεν βγαίνει ο Ιούνιος»

Αν και θεωρητικά ο Μάιος είναι πιο εύκολος μήνας, καθώς δεν υπάρχουν πληρωμές δανείων, ωστόσο το γεγονός ότι ο Απρίλιος «θα βγει με δυσκολία» δημιουργεί προβλήματα. Το σίγουρο είναι, πάντως, κατά τις ίδιες πηγές, ότι «ο Ιούνιος δεν βγαίνει, αν δεν εκταμιευτεί δόση», καθώς τα χρήματα για να πληρωθούν δάνεια 1,6 δισ. ευρώ απλώς δεν υπάρχουν. Υπό το βάρος των δραματικών συνθηκών στα κρατικά ταμεία, οι επικεφαλής του κουαρτέτου ε-

πιστρέφουν, κατά πάσα πιθανότητα τη Δευτέρα, στην Αθήνα, με στόχο να καταφέρουν να συμφωνήσουν με την κυβέρνηση σε δύο κείμενα: ένα με τους Ευρωπαίους και ένα με το ΔΝΤ.

Τα κείμενα θα παρουσιαστούν στο Eurogroup την επόμενη Παρασκευή. Σύμφωνα με πληροφορίες, οι θεσμοί έχουν σχεδόν συμφωνήσει με την κυβέρνηση στο 80% των μέτρων του ασφαλιστικού, ενώ έχουν σχεδόν αποδεχθεί την πρόταση για τα κόκκινα δάνεια, έπειτα από κρίση-μα παρέμβαση του διοικητή της ΤτΕ, Γιάννη Στουρνάρα.

Το πλαίσιο στο οποίο φαίνεται να συμφωνούν για τα κόκκινα δάνεια είναι η πλήρης απελευθέρωση των πωλήσεων για τα καταναλωτικά δάνεια, η σταδιακή απελευθέρωση έως το 2017 για τα μικρά επιχειρηματικά δάνεια και η προστασία για στεγαστικά δάνεια πρώτης κατοικίας αξίας έως 160.000 ευρώ μέχρι το τέλος του 2017. Το πιο σημαντικό σημείο τριβής παραμένει ασπίν τη στιγμή το ασφαλιστικό, με κοινωνικούς αξιωματούχους να υποστηρίζουν ότι «είναι το μόνο θέμα που θα μπορούσε να τινάξει την αξιολόγηση στον αέρα». Οι δανειστές επιμένουν σε ασφαλιστικό 8.182 ευρώ, ενώ η κυβέρνηση δεν δέχεται να μειωθεί κάτω από τα 9.091 ευρώ. Μάλιστα, ο Ευκλείδης Τσακαλώτος φέρει να είχε αρκετές φορές κατά τις ολονύκτιες διαπραγματεύσεις στο Hilton «δεν θα υποχωρήσω άλλο», σημειώνοντας με έμφαση: «Και για όποιον δεν κατάλαβε, δεν θα υποχωρήσω άλλο».

Πάντως, οι δανειστές δεν θεωρούν ακόμη μονομερή ενέργεια την κατάθεση των δύο νομοσχεδίων (φορολογικό - ασφαλιστικό) από την κυβέρνηση, καθώς, όπως επισημαίνουν αρμόδια στελέχη, «υπάρχει πάντα η δυνατότητα αλλαγών».

Τα δύο κείμενα στα οποία επιδιώκουν να κατα-

λήσουν οι δύο πλευρές θα περιέχουν τα ίδια μέτρα, αλλά διαφορετικό συμπέρασμα για το αποτέλεσμα στο οποίο αυτά θα καταλήγουν. Έτσι, στο πρώτο κείμενο, που θα υπογράφουν οι ευρωπαϊκοί θεσμοί, θα συμφωνείται ότι τα μέτρα των περίπου 5,5 δισ. ευρώ θα οδηγούν σε πρωτογενές πλεόνασμα 3,5% του ΑΕΠ το 2018, ενώ στο δεύτερο κείμενο, που θα υπογράφει το ΔΝΤ, θα υπάρχει η παραδοχή ότι τα συγκεκριμένα μέτρα οδηγούν σε πρωτογενές πλεόνασμα 1,5% του ΑΕΠ και, για να καλυφθεί το κενό, απαιτείται γενναίο ελάφρυνση χρέους.

Η συζήτηση για το χρέος ξεκινά με μία βασική διαφωνία. Η Κριστίν Λαγκάρντ μάλιστα προκάλει δόλωσε πως ο στόχος για πλεόνασμα 3,5% του ΑΕΠ είναι εφικτός βραχυπρόθεσμα και μόνο ύστερα από πρωκικά προσπάθειες της Ελλάδας, με τον Γερμάν Ντάισελμολμ να της απαντά πως είναι ρεαλιστικός.

Στο τραπέζι των λύσεων που εξετάζονται περιλαμβάνονται τέσσερις προτάσεις:

- Επιμήκυνση των λήξεων των δανείων πιθανόν στα 50 έτη.
- Επιμήκυνση της περιόδου χάριτος στην πληρωμή τόκων.
- «Κλειδώμα» των επιτοκίων σε σταθερά, στα σημερινά, χαμηλά επίπεδα.
- Πλοφόν στις ετήσιες δαπάνες αποπληρωμής τοκοχρεολυσίων. Οι Ευρωπαίοι αντιμετωπίζουν με επιφύλαξη το ενδεχόμενο να «κλειδώσουν» τα επιτόκια.

Οι επιμηκύνσεις σε περιόδους λήξεων και χάριτος θεωρούνται ως σίγουρες, ενώ το πλοφόν της τάξης του 15% στις ετήσιες δαπάνες αποπληρωμής δανείων συζητείται από την Ελλάδα, μόνο εάν περιλαμβάνει και τα έντοκα γραμμάτια του ελληνικού Δημοσίου.

»»» Ο Ευκλείδης Τσακαλώτος φέρεται να είχε αρκετές φορές κατά τις ολονύκτιες διαπραγματεύσεις στο Hilton «δεν θα υποχωρήσω άλλο», σημειώνοντας με έμφαση: «Και για όποιον δεν κατάλαβε, δεν θα υποχωρήσω άλλο».

Το ΔΝΤ μένει στο... πίσω κάθισμα του προγράμματος

ΟΡΑΤΟ είναι πλέον το ενδεχόμενο το ΔΝΤ να παραμείνει στο... πίσω κάθισμα του ελληνικού προγράμματος χωρίς να τη χρηματοδοτεί, μετά και τις τελευταίες τοποθετήσεις της κυρίας Λαγκάρντ. Η απόφαση ανήκει στους ηγέτες της ευρωζώνης. Στο Eurogroup οι υπουργοί Οικονομικών θα πρέπει να αποφασίσουν εάν θα αποδεχθούν μόνο το κείμενο των ευρωπαϊκών θεσμών και θα προχωρήσουν χωρίς το ΔΝΤ, το οποίο είτε

θα παραμείνει με τον ρόλο του εν αναμονή δανειστή είτε με τον ρόλο του τεχνικού συμβούλου, που σημαίνει πως δεν θα δώσει νέο δάνειο στην Ελλάδα. Η ίδια η Κριστίν Λαγκάρντ άφησε ανοικτό ένα τέτοιο ενδεχόμενο, μιλώντας την Πέμπτη στην Ουάσινγκτον. Αν και εξακθάρισε πως το Ταμείο δεν αποχωρεί από το ελληνικό πρόγραμμα, ωστόσο έκανε λόγο για πιθανό «νέο ρόλο του ΔΝΤ στους θεσμούς, ανάλογα με τις δεσμεύσεις της Ελλάδας και τη συμμετοχή των

Ευρωπαίων εταίρων». Από την άλλη, υπάρχει το πρόβλημα αρκετών χωρών, όπως η Γερμανία, που έχουν ψηφίσει στα Κοινοβούλια τους πρόγραμμα με τη συμμετοχή του ΔΝΤ ως δανειστή. Εάν τα δεδομένα αλλάξουν, είναι υποχρεωμένες να φέρουν νέο πρόγραμμα προς ψήφιση, κάτι που, όπως σημειώνουν πηγές με άμεση γνώση των συζητήσεων, «δεν είναι διαθεσιμότητες να κάνουν».

Υπάρχει πάντα ανοικτό το ενδεχόμενο το Eurogroup να πει «βρίτε

τα με το ΔΝΤ και πάρτε επιπλέον μέτρα», σημειώνοντας με νόημα κοινοτικό αξιωματούχοι.

Ο επικεφαλής του Eurogroup, Γ. Ντάισελμολμ, υπογράμμισε χθες πως «πραγματικά χρειαζόμαστε το ΔΝΤ μαζί μας στο πρόγραμμα, για να υπάρξει η απαραίτητη ισορροπία» και εμφανίστηκε αισιόδοξος, προσθέτοντας ότι «βρισκόμαστε πολύ κοντά στη συμφωνία, οπότε δεν συμφωνώ με την όλη συζήτηση περί ελληνικής κρίσης».



8. ΚΡΥΦΟ ΧΡΕΟΣ 3 ΔΙΣ ΕΥΡΩ ΣΕ ΕΟΠΥΥ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Μέσο:ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...16/04/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...16/04/2016

Σελίδα:1



ΣΤΑΣΗ ΠΛΗΡΩΜΩΝ ΣΤΟΥΣ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ

Κρυφό χρέος 3 δισ. ευρώ σε ΕΟΠΥΥ και νοσοκομεία

Σε κίνδυνο η ιατροφαρμακευτική
περίθαλψη 10 εκατ. πολιτών
Οικονομικός «στραγγαλισμός» σε
φαρμακευτικές εταιρείες, κλινι-
κάρχες και προμηθευτές **ΣΕΛ. 57**





Συγκεντρωτικά χρεη Δημοσίου προς τις εταιρείες-μέλη του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ)

Συμπιλημένα μελών και των εταιρειών-μελών που έχουν αποσπείλει μόνο συγκεντρωτικά στοιχεία

	Επικρατέστερο χρέος ως 31.12.2013	Χρέη 2014	Χρέη 2015	Χρέη 2016	Σύνολο
ΕΟΠΥΥ (ΙΚΑ)	0,5	36,7	678,4	44,7	760,3
ΕΣΥ	4,3	12,4	309,3	49,8	375,8
Στρατιωτικά	0,1	2,9	14,2	1,9	19,1
Σύνολο	4,9	52	1002	96,4	1155

(Πηγή: ΣΕ ΕΚ Τ. ΕΙΣΩ)

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

«Κρυφό» χρέος ύψους τουλάχιστον 3 δισ. ευρώ έχουν δημιουργήσει ΕΣΥ και ΕΟΠΥΥ προς τους παρόχους **Υγείας**, θέτοντας σε κίνδυνο την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη 10 εκατ. ασφαλισμένων και χιλιάδων ασθενών. Παρά τις εξαγγελίες για αποπληρωμή των ληξιπρόθεσμων οφειλών και κανονικότητα στις τρέχουσες πληρωμές, το **Υπουργείο Υγείας** έχει κηρύξει «στάση πληρωμών» σε παρόχους, σε προμηθευτές, σε φαρμακευτικές εταιρείες και λοιπά, δημιουργώντας οικονομικό στραγγαλισμό της αγοράς.

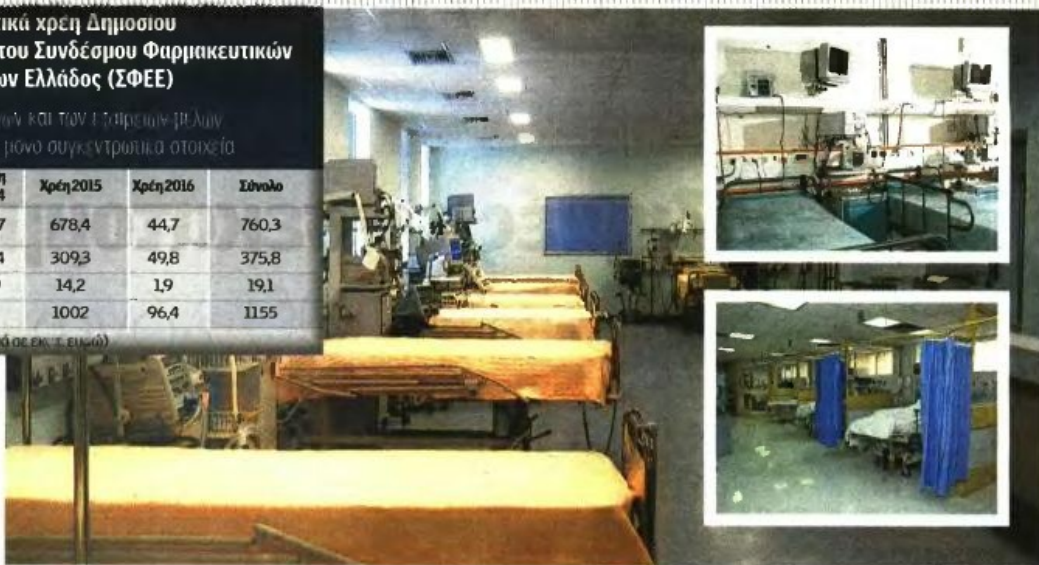
Τα στοιχεία είναι αποκαλυπτικά: σύμφωνα με το **Υπουργείο Υγείας** ο ΕΟΠΥΥ χρωστάει 1,8 δισ. ευρώ και τα νοσοκομεία χρωστούν 1,2 δισ. ευρώ. Στα ποσά αυτά δεν περιλαμβάνονται οικονομικές αξιώσεις των παρόχων που το **Υπουργείο Υγείας** έχει «βαφτίσει» claw back και rebate, αλλά οι πάροχοι τα διεκδικούν δικαστικά. Επιπρόσθετα, δεν περιλαμβάνονται τα λεγόμενα παλιά χρέη του ΕΟΠΥΥ, δηλαδή τα χρέη που «κληρονόμησε» από τα ασφαλιστικά ταμεία πριν από την ενοποίηση τους στον ενιαίο Εθνικό Οργανισμό.

Ο **Υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός** αναγνωρίζει το πρόβλημα και όπως δήλωσε πρόσφατα, «ευελπιστούμε ότι με τη θετική ολοκλήρωση της αξιολόγησης και την εκταμίευση των επόμενων δόσεων που είναι συμφωνημένες, ειδικά τις επόμενες που αφορά αποπληρωμή ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων του Δημοσίου, το κομμάτι της **Υγείας** θα έχει ένα πολύ μεγάλο μερίδιο, και σε μεγάλο βαθμό αυτές οι οφειλές του ΕΟΠΥΥ προς παρόχους, θα καλυφθούν».

ΠΛΗΡΗΣ ΕΞΟΦΛΙΣΗ

Ο κ. **Ξανθός** υποστήριξε ότι το **Υπουργείο Υγείας** διεκδικεί να καλυφθεί το σύνολο των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων του κράτους προς συμβεβλημένους φορείς και προμηθευτές. Σημείωσε πάντως ότι το τελικό ποσό που θα κατευθυνθεί στην εξόφληση των οφειλών «θα εξαρτηθεί από το μέγεθος της δόσης, από την έγκαιρη εκταμίευσή της κλπ.».

Σε κάθε περίπτωση, είπε, «η δέσμευσή μας είναι ότι θα υπάρξει προτεραιότητα στην αποπληρωμή υποχρεώσεων του κράτους στον χώρο της **Υγείας** γιατί καταλαβαίνουμε όλοι τη ζωτική σημασία που έχει να λειτουργεί εύρυθμα αυτός ο τομέας, να καλύπτονται οι ανάγκες εφοδιασμού των νοσοκομείων με φάρμακα, υγειονομικό υλικό αλλά και η συνδρομή που έχει ο ιδιωτικός τομέας μέσω των συμβε-



ΣΤΑΣΗ ΠΛΗΡΩΜΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ ΚΑΙ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Κρυφό χρέος 3 δισ. ευρώ «βουλιάζει» την Υγεία

Ο ΕΟΠΥΥ χρωστά 1,8 δισ. ευρώ και τα νοσοκομεία χρωστούν 1,2 δισ. ευρώ. Στα ποσά αυτά, δεν περιλαμβάνονται οικονομικές αξιώσεις των παρόχων που το **Υπουργείο Υγείας** έχει «βαφτίσει» claw back και rebate, αλλά οι πάροχοι τα διεκδικούν δικαστικά

βλημένων παρόχων».

Σύμφωνα με τον πρόεδρο του Πανελληνίου Συνδέσμου Ιδιωτικών Διαγνωστικών Κέντρων κ. Γεώργιο Βουγιούκα, ο ΕΟΠΥΥ χρωστά στα μέλη του περί τα 850 εκατ. ευρώ. Ειδικότερα, περί τα 140 εκατ. ευρώ είναι τα ληξιπρόθεσμα χρέη α' γενιάς, δηλαδή της περιόδου 2008 - 2011, 40 εκατ. ευρώ είναι του 2012 (πρόκειται για το 10% των απαιτήσεων που δεν έχει εκκαθαριστεί), 220 εκατ. του 2013 για τα οποία έχουν προσφύγει στην δικαιοσύνη (οι πάροχοι έλαβαν μόλις το 50% των απαιτήσεων τους και το υπόλοιπο ποσό χαρακτηρίστηκε claw back και rebate), 200 εκατ. του 2014 (οφειλές της κατηγορίας claw back και rebate) και από τα 553 εκατ. του

2015 έχουν πληρωθεί τα 302 εκατ. ευρώ. Την ίδια στιγμή, «τρέχουν» νέα χρέη ύψους 35-40 εκατ. ευρώ τον μήνα για το 2016, αφού από τις αρχές του έτους δεν έχει γίνει καμία πληρωμή.

Σε δυσθεώρητα ύψη έχουν φθάσει τα χρέη του ΕΟΠΥΥ και προς τις κλινικές. Όπως ανέφερε ο κ. Βασίλης Μπαρδής, πρόεδρος Συνδέσμου Ελληνικών Κλινικών (ΣΕΚ), μέχρι σήμερα δεν έχουν εκκαθαριστεί οφειλές ύψους 300 εκατ. ευρώ την περίοδο 2007-2011. «Αν και για τις συγκεκριμένες οφειλές το 2012 είχε ξεκινήσει διαδικασία εξόφλησης, και είχαν δοθεί χρήματα σε συγκεκριμένο κωδικό, τα ταμεία δεν έκαναν εκκαθάριση και τα χρήματα... επέστρεψαν στα

ταμεία του κράτους», σπείρωσε.

Σημειώνεται ότι για τις συγκεκριμένες οφειλές οι εκπρόσωποι των κλινικών έχουν προσφύγει στην Δικαιοσύνη.

ΔΙΕΚΔΙΚΗΣΕΙΣ

Εκτός από τα 300 εκατ. ευρώ, υπάρχουν επιπλέον οφειλές ύψους 50 εκατ. ευρώ του 2012 (αφορά στο 10% των απαιτήσεων που δεν εκκαθαρίστηκαν), 50 εκατ. του 2013 καθώς και περί των 300 εκατ. ευρώ για το 2014 και το 2015 τα οποία έχουν χαρακτηριστεί ως claw back και rebate από το **Υπουργείο Υγείας**, αλλά οι κλινικές τα διεκδικούν. Τα παραπάνω ποσά αυξάνονται κάθε μήνα του 2016 κατά 28 εκατ. ευρώ.

ΝΕΑ ΧΡΕΗ ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Πάνω από ένα δισ. χρωστούν σε φαρμακευτικές επιχειρήσεις

Ανάλογη είναι η εικόνα και στις κλινικές - μέλη της Πανελλήνιας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών (190 μικρές και μεσαίες ιδιωτικές κλινικές). Σύμφωνα με τον πρόεδρο της Ένωσης κ. Γρηγόρη Σαραφιανό, 120 εκατ. ευρώ είναι οι οφειλές των ασφαλιστικών ταμείων πριν την δημιουργία του ΕΟΠΥΥ. Το ποσό αυτό αυξάνεται κατά 85 εκατ. ευρώ για το 2012 (δεν έχει γίνει εκκαθάριση στο 10% των απαιτήσεων), κατά 750 εκατ. ευρώ από το 2013 έως και το 2015, οπότε και εφαρμόστηκε claw back και rebate και οι κλινικές έχουν προσφύγει στα δικαστήρια.

Σε περισσότερα από ένα δισ. ευρώ ανέρχονται οι οφειλές των δημοσίων νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ για φάρμακα. Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία (Ιανουάριος 2016) του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) οι οφειλές προς τα μέλη του ανέρχονται σε 1,155

δισ. ευρώ, από τα οποία 760,3 αφορούν οφειλές του ΕΟΠΥΥ, 375,9 οφειλές του ΕΣΥ και 19 εκατ. οφειλές των στρατιωτικών νοσοκομείων. Από τις οφειλές αυτές, η συντριπτική πλειοψηφία -περισσότερα από ένα δισ.-, αφορά «νέα» χρέη και συγκεκριμένες προμήθειες φαρμάκων του 2015. Οφειλές έχουν δημιουργηθεί και το 2016 και στις αρχές του έτους ήταν ήδη στα 96,4 εκατ. ευρώ! Και η λίστα με τα χρέη συνεχίζεται σε όλη την εφοδιαστική αλυσίδα. Ενδεικτικά, στους προμηθευτές μέλη του Συνδέσμου Επιχειρήσεων Ιατρικών και Βιοτεχνολογικών Προϊόντων, «υπάρχουν νοσοκομεία που εξοφλούν το 2014», όπως ανέφερε ο πρόεδρος του Συνδέσμου κ. Πάυλος Αρναούτης. Όπως σημείωσε, έχει κλείσει η «στροφή» με αποτέλεσμα για τις περισσότερες εταιρείες η κατάσταση να είναι δραματική.



9. ΜΕΤΡΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΟΦ ΛΟΓΩ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/04/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/04/2016

Σελίδα: 5



Μέτρα από τον ΕΟΦ λόγω έλλειψης φαρμάκων

Σε προσωρινή απαγόρευση των παράλληλων εξαγωγών 28 σκευασμάτων στα οποία καταγράφονται σοβαρές ελλείψεις στα ράφια των **φαρμακείων** προχώρησε ο **Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων**. Μεταξύ αυτών των σκευασμάτων είναι γνωστές ινσουλίνες, αντιπηκτικά, αντιθρομβωτικά, αντιεπιληπτικά και στατίνες για τη χοληστερίνη.

Στην απόφασή του ο **ΕΟΦ** χαρακτηρίζει την προσωρινή απαγόρευση των παράλληλων εξαγωγών ως έκτακτο μέτρο προστασίας της δημόσιας υγείας, τονίζοντας ότι η διάθεση των φαρμάκων στους ασθενείς στην εγχώρια αγορά κατά προτεραιότητα από όλους τους συμμετέχοντες στην αλυσίδα διακίνησης

(κάτοχοι άδειας κυκλοφορίας, φαρμακαποθήκες, φαρμακεία), σύμφωνα με τη ζήτηση και τη συνταγογράφησή τους, είναι επιβεβλημένη. Υπενθυμίζει δε, ότι η μη επαρκής κάλυψη των αναγκών των ασθενών επισύρει την επιβολή κυρώσεων.

Εν τω μεταξύ, επίσημα στοιχεία ελλείψεων φαρμάκων από την ελληνική αγορά θα προσκομίσει τη Δευτέρα στην εισαγγελέα του Αρείου Πάγου, Ευτέρπη Κουτζαμάνη, ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος (ΠΦΣ). Ο Σύλλογος ήδη έχει προχωρήσει από τις 8 Απριλίου 2016 στην επίδοση εξώδικου διαμαρτυρίας προς την εταιρεία AMGEN Ελλάς ΕΠΕ για το θέμα της έλλειψης του φαρμάκου Prolia.



Υπουργείο Υγείας κατὰ ΚΕΕΛΠΝΟ για τις προσλήψεις

Στο στόχαστρο της ηγεσίας του **υπουργείου Υγείας** βρίσκεται ξανά το ΚΕΕΛΠΝΟ, το οποίο αυτή τη φορά κατηγορείται για λανθασμένη μοριοδότηση στους επιτυχόντες γιατρούς του διαγωνισμού για τη στελέχωση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας. Το θέμα προέκυψε από καταγγελία του ανεξάρτητου βουλευτή Λακωνίας και πρώην αναπληρωτή **υπουργού Υγείας**, Λεωνίδα Γρηγοράκου, για παραποίηση από το **υπουργείο** των αποτελεσμάτων του διαγωνισμού. Ο κ. Γρηγοράκος κατέθεσε προχθές στη Βουλή σχετική ερώτηση, επικαλούμενος καταγγελίες υποψηφίων. Μιλώντας, χθες, σε ραδιοφωνική εκπομπή (ΣΚΑΪ), ο κ. Γρηγοράκος «έδειξε» ως υπεύθυνο τον αναπληρωτή **υπουργό Υγείας** και υποστήριξε ότι «ο κ. Πολάκης "πείραξε" τα αποτελέσματα προσλήψεων στο ΚΕΕΛΠΝΟ». Όπως είπε, ο κ. Πολάκης ζήτησε τη λίστα με τους επιτυχόντες από την ειδική επιτροπή και στη συνέχεια επέστρεψε άλλη λίστα, ενώ πρόσθεσε ότι σε πολλές περιπτώσεις είχαν αφαιρεθεί μόρια, καθώς δεν προσμετρήθηκαν μεταπτυχιακοί τίτλοι και προϋπηρεσία.

Το **υπουργείο Υγείας** σε απάντησή του κάνει λόγο για επανέλεγχο, για να διορθωθούν λάθη στη μοριοδότηση που έκανε το ΚΕΕΛΠΝΟ. Όπως αναφέρεται στην ανακοίνωση, σε δειγματοληπτικό έλεγχο της μοριοδότησης των γιατρών που είχε γίνει από

το ΚΕΕΛΠΝΟ, το **υπουργείο** διαπίστωσε λάθη σε ποσοστό μεγαλύτερο του 70%. «Για παράδειγμα», σημειώνεται, «είχε υπολογιστεί κακώς ως γενική προϋπηρεσία, ο χρόνος για την απόκτηση ειδικότητας, προϋπηρεσία σε ΜΕΘ που δεν αποδεικνυόταν από πουθενά ή είχαν προσμετρηθεί ανύπαρκτοι μεταπτυχιακοί τίτλοι. Με στόχο τη γρήγορη αλλά και διαφανή ολοκλήρωση της διαδικασίας το **υπουργείο** προχώρησε σε επανέλεγχο όλων των φακέλων των υποψηφίων προκειμένου να

**Λανθασμένη
μοριοδότηση στους
επιτυχόντες γιατρούς
του διαγωνισμού για
τη στελέχωση των ΜΕΘ.**

εξασφαλιστεί ότι η μοριοδότηση θα είναι απολύτως σύμφωνη με τα δημοσιευθέντα στην προκήρυξη κριτήρια». Το **υπουργείο** επιτίθεται εμμέσως και στον κ. Γρηγοράκο, σημειώνοντας ότι «εκείνοι που σήμερα μας καταγγέλλουν για παρέμβαση, είναι οι ίδιοι που προσέφεραν διαχρονικά πολιτική ασυλία σε ένα αποδεδειγμένα αδιαφανές, πελατειακό και διαπλεκόμενο με συμφέροντα καθεστώς στο ΚΕΕΛΠΝΟ, που αυτή την περίοδο προωθείται η εξυγίανσή του».

ΠΕΝΝΥ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...17/04/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...17/04/2016

Σελίδα:20



«Στοίχημα» η δωρεάν περίθαλψη ανασφάλιστων

Υπεγράφη η σχετική ΚΥΑ – Σε εκκρεμότητα η οργάνωση και η χρηματοδότηση

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Η εξαγγελία θεσμοθετήθηκε, αλλά τα δύο βασικά προαπαιτούμενα υλοποίησης, δηλαδή η οργάνωση και –κυρίως– η χρηματοδότηση εκκρεμούν... Ο λόγος για το νέο σύστημα δωρεάν πρόσβασης των άνω των δύο εκατομμυρίων ανασφάλιστων και απόρων σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας και στην παροχή φαρμάκων, που έχει τεθεί σε εφαρμογή εδώ και περίπου δέκα ημέρες μετά τη δημοσίευση της σχετικής Κοινής Υπουργικής Απόφασης (υπουργοί Υγείας, Εργασίας και Οικονομικών). Οι βασικές αλλαγές που φέρνει το νέο σύστημα είναι ότι η δωρεάν νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο γίνεται πλέον χωρίς προέγκριση, προστίθενται στις δωρεάν παροχές προς ανασφάλιστους οι εργαστηριακές εξετάσεις, ενώ απαλλάσσονται από την υποχρέωση καταβολής συμμετοχής στο κόστος των φαρμάκων άτομα με «εξαιρετικά χαμηλό εισόδημα».

Ειδικότερα, σύμφωνα με την ΚΥΑ, οι ανασφάλιστοι με την επίδειξη μόνο του ΑΜΚΑ τους δικαιούνται νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο, χωρίς καμία επιβάρυνση και χωρίς τη διαδικασία προέγκρισης που ίσχυε έως πρότινος. Αυτό σημαίνει ότι καταργούνται οι Τριμελείς Επιτροπές στα νοσοκομεία, που έπρεπε να εγκρίνουν τη νοσηλεία και οι οποίες σε αρκετές περιπτώσεις υπολείτουργούσαν. Η δωρεάν απρόσκοπτη νοσηλεία έχει ήδη τεθεί σε



Αμφίβολο είναι κατά πόσον θα επιτευχθεί η απαλλαγή από τη συμμετοχή στο κόστος των φαρμάκων.

Ποιοι θα έχουν πρόσβαση, ποιες οι νέες παροχές και ποιες οι προϋποθέσεις.

ισχύ, και σύμφωνα με το υπ. Υγείας κανένα νοσοκομείο δεν δικαιολογείται να χρεώνει πλέον τους ανασφάλιστους. Όσοι δεν μπορούν να λάβουν ΑΜΚΑ (αλλοδαποί) θα πρέπει να λαμβάνουν Κάρτα Υγειονομικής Περίθαλψης από τα νοσοκομεία διάρκειας έξι μηνών με δικαίωμα ανανέωσής της. Οι ανασφάλιστοι μπορούν επίσης να υποβάλλονται δωρεάν σε διαγνωστικές παρακλινικές ή εργαστηριακές εξετάσεις σε δημόσιες μονάδες Υγείας (εργαστήρια ΠΕΔΥ και νοσοκομεί-

ων), ενώ τους χορηγούνται ιατρικά βοηθήματα και αναλώσιμα υλικά με τους ίδιους όρους που χορηγούνται σε ασφαλισμένους.

Όπως και τώρα, οι ανασφάλιστοι μπορούν να λάβουν φάρμακα με τους ίδιους όρους που λαμβάνουν και οι ασφαλισμένοι (συμμετοχή και ένα ευρώ ανά συνταγή), αρκεί αυτά να έχουν συνταγογραφηθεί από γιατρούς των δημόσιων νοσοκομείων ή των Κέντρων Υγείας και των μονάδων ΠΕΔΥ, ενώ οι περίπου 300.000 κάτοχοι βιβλιαρίου απορίας θα μπορούν πλέον να προμηθεύονται τα φάρμακά τους και από τα ιδιωτικά φαρμακεία. Εξαιρούνται από οποιαδήποτε συμμετοχή οι κάτοχοι βιβλιαρίου απορίας, όπως άλλωστε ισχύει και σήμερα, καθώς και άτομα με εξαιρετικά χαμηλό εισόδημα (2.400 ευρώ ετησίως για μεμονωμένα άτομα έως 6.000 ευρώ για εξαμελή οικογένεια).

Εκκρεμή τεχνικά ζητήματα

Για τον λόγο αυτό απαιτείται η δημιουργία ηλεκτρονικής εφαρμογής από την ΗΔΙΚΑ (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης) σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Πληροφοριακών Συστημάτων και τη Γενική Γραμματεία Εσόδων και εδώ είναι που ξεκινά το «στοίχημα» της σωστής και γρήγορης οργάνωσης για το υπ. Υγείας. Σύμφωνα με τον υπ. Υγείας Ανδρέα Ξανθό, μένουν να λυθούν κάποια τεχνικά ζητήματα της ΗΔΙΚΑ και για τη χορήγηση της Κάρτας Υγειονομικής Περίθαλψης, η οποία θα

εκτυπώνεται στο Εθνικό Τυπογραφείο, σε όσους δεν μπορούν να έχουν ΑΜΚΑ. Επιπλέον, αμφίβολο είναι το κατά πόσον οι ανασφάλιστοι θα έχουν δωρεάν πρόσβαση σε εργαστηριακές εξετάσεις, εξαιτίας του μεγάλου χρόνου αναμονής που υπάρχει στον δημόσιο τομέα.

Το βασικότερο όμως ζήτημα αφορά στη χρηματοδότηση του νέου συστήματος, η οποία είναι «στον αέρα», αφού δεν υφίσταται ειδικός κωδικός για την περίθαλψη των ανασφάλιστων και το όποιο κόστος θα βαρύνει τον ΕΟΠΥΥ και όχι το κράτος. Το υπ. Υγείας αρχικά έκανε λόγο για 100 εκατ. ευρώ πρόσθετη ετήσια δαπάνη, ωστόσο πλέον παραδέχεται ότι το ύψος της δαπάνης δεν μπορεί να υπολογισθεί. Αλλωστε 100 εκατ. ευρώ ήταν τα προηγούμενα έτη μόνο η δαπάνη νοσηλείας ανασφάλιστων και απόρων στα νοσοκομεία. Από το υπ. Υγείας εκτιμάται ότι η κάλυψη του κόστους είναι εφικτή για το 2016 λόγω της αύξησης της κρατικής χρηματοδότησης των δημόσιων νοσοκομείων, από 1,025 δισ. ευρώ το 2015 σε 1,176 εφέτος, και της «υπόσχεσης» του υπ. Εργασίας για αυξημένη ροή εισφορών υγείας των ασφαλισμένων προς τον ΕΟΠΥΥ. «Ποντάρει» ωστόσο και στην... καλή υγεία των ανασφάλιστων. Όπως ανέφερε πρόσφατα ο υπ. Υγείας Ανδρέας Ξανθός, «πρέπει να λάβουμε υπόψη ότι οι ανασφάλιστοι πολίτες είναι κατά βάση ένας πληθυσμός σχετικά νεότερος και άρα κατά τεκμήριο σχετικά πιο υγιής».



ΕΜΒΟΛΙΑ

του Μανώλη Ανδριωτάκη



Ο «ΠΟΛΕΜΟΣ» ΕΦΤΑΣΕ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Με αφορμή την Παγκόσμια Εβδομάδα Εμβολιασμού (24-30/4), την επανεμφάνιση της πολιομυελίτιδας στη Συρία αλλά και την ανάπτυξη του αντιεμβολιαστικού κινήματος στις ΗΠΑ, το «Κ» ανοίγει τον μεγάλο φάκελο.

12. Ο ΠΟΛΕΜΟΣ ΕΦΤΑΣΕ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΚΑΠΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 17/04/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 17/04/2016

Σελίδα: 17



Δεν υπάρχει τεχνολογική εφεύρεση χωρίς κινδύνους, δεν υπάρχει ιατρική παρέμβαση που να μην εμπνέει φόβους και ανησυχίες στους ανθρώπους.

Τα εμβόλια συνιστούν μια καινοτόμο εφαρμογή προληπτικής ιατρικής που έχει προκαλέσει έντονα συναισθήματα στην ανθρωπότητα, γιατί αφορά το συνδυασμό της τεχνολογίας με την υγεία. Επιπλέον, παραγγέλλονται απ' το κράτος και γίνονται κατά κύριο λόγο σε μικρά παιδιά. «Οι άνθρωποι δεν βλέπουν τα βακτήρια», μου λέει ο ειδήμων Πολ Οφριτ, «αλλά βλέπουν τις ενέσεις». Τις ενέσεις που εισάγουν σ' έναν υγιή οργανισμό τους απειλητικούς μικροοργανισμούς, νεκρούς ή εξασθενημένους, ώστε διεγείροντας το ανοσοποιητικό του σύστημα να παραγάγει τα δικά του αντισώματα. Μ' αυτόν τον τρόπο, αν στο μέλλον προσπαθήσει να μπει στον οργανισμό εκ νέου ο συγκεκριμένος μικροοργανισμός, τα αντισώματα που ήδη υπάρχουν μέσα του θα τον εξουδετερώσουν κι έτσι δεν θα νοσήσει.

Όλοι οι υπέρμαχοι των εμβολίων με τους οποίους μίλησα υποστηρίζουν ότι το ρίσκο του εμβολίου είναι μικρότερο απ' το ρίσκο του μη εμβολιασμού. Σύμφωνα με τον γιατρό του Ευρωπαϊκού Γραφείου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας Μάρκ Μάσκατ, «οι εμβολιασμοί είναι οι πιο επιτυχημένες και συμφέρουσες παρεμβάσεις προς όφελος της υγείας της ανθρωπότητας κι έχουν σώσει αναρίθμητες ζωές ανά τον πλανήτη». Την ίδια στιγμή, εναλλακτικοί κυρίως γιατροί θεωρούν τα εμβόλια μια υπερτιμημένη και επικίνδυνη εφεύρεση που ωφελεί μόνο τα τα-





μεία των **φαρμακοβιομηχανιών** και υποστηρίζουν δημόσια ότι οι θανατηφόρες μεταδοτικές ασθένειες εξαφανίζονται απ' τον πλανήτη όχι λόγω των εμβολιασμών, αλλά εξαιτίας της ανόδου του βιοτικού μας επιπέδου. Το σύνολο των αντιεμβολιαστών μου δήλωσαν ξεκάθαρα ότι τα εμβόλια είναι μέρος του προβλήματος και όχι της λύσης.

Στις ΗΠΑ, σύμφωνα με το καθ' ύλην αρμόδιο CDC (Centers for Disease Control and Prevention), ένα ποσοστό 1 με 2% των γονέων επιλέγει συνειδητά να μην εμβολιάσει τα παιδιά του και ένα 10 με 20% τα καθυστερεί. Σύμφωνα με έρευνα της εταιρείας CivicScience, το προφίλ του μέσου Αμερικανού αντιεμβολιαστή είναι ένας μέσος ηλικίας άνδρας με απολυτήριο λυκείου, χαμηλό εισόδημα και μια τάση να πιστεύει ότι η ψήφος του δεν μετράει. Στην Ελλάδα, καθώς το εθνικό ηλεκτρονικό μητρώο εμβολιασμών βρίσκεται ακόμα υπό σύσταση, το μόνο εργαλείο μέτρησης που διαθέτουμε είναι δύο πρόσφατες δειγματοληπτικές μελέτες.

Στην Ελλάδα

Η «εθνική μελέτη κατάστασης εμβολιασμού των παιδιών» (που έγινε με τη χρηματοδότηση του ΚΕΕΛΠΝΟ) τόσο του 2012 (παιδιά έως 6 ετών) όσο και του 2014 (παιδιά έως 2 ετών) καταδεικνύει ότι η εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών στη χώρα μας είναι γενικά υψηλή. Τα ευρήματα επίσης δείχνουν ότι πολλές δόσεις καθυστερούν, ότι τα ποσοστά κάλυψης στο αντιγριπικό εμβόλιο είναι χαμηλά και ότι η κάλυψη παιδιών μεταναστών και Ρομά είναι μέτρια ή χαμηλή. Το πιο ενδιαφέρον, όμως, είναι ότι 1 στους 3 δηλώνει ότι η στάση του για τα εμβόλια έγινε πιο επιφυλακτική έπειτα απ' το θόρυβο για το εμβόλιο της πανδημικής γρίπης του 2009. «Παρόλο που η πλειονότητα των γονιών έχει θετική διάθεση απέναντι στα εμβόλια και αναγνωρίζει τα οφέλη τους», σημειώνει ο δόκτωρ Μάσκατ, «υπάρχουν κά-

ποιοι που έχουν εφησυχάσει».

«Έχουμε γονείς», μου λέει η κ. Μαρία Θεοδωρίδου, καθηγήτρια Παιδιατρικής και αντιπρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, «που λένε: "Αφού δεν έχουμε πολιομυελίτιδα, γιατί να κάνουμε το εμβόλιό της;". Επομένως, χρειάζεται μια υπενθύμιση των λοιμωδών νοσημάτων. Έχουν ξεχαστεί. Τώρα βέβαια ζούμε και μια συγκυρία, τη μετακίνηση ανθρώπων λόγω του προσφυγικού, κατά την οποία θα θυμηθούμε παλιά λοιμώδη νοσήματα, διότι βλέπουμε πληθυσμούς, όπως στη Συρία με άριστο πρόγραμμα εμβολιασμού για την πολιομυελίτιδα στο παρελθόν, να μειώνουν την εμβολιαστική τους κάλυψη στο ήμισυ εξαιτίας του πολέμου, με συνέπεια να σημειώνονται κρούσματα παραλυτικής μορφής πολιομυελίτιδας σε παιδιά. Είναι ένα σήμα συναγερμού αυτό».

«Οι άνθρωποι επιλέγουν να μην εμβολιάζουν τα παιδιά τους» -μου λέει ο παιδίατρος, ειδήμων των εμβολίων και συγγραφέας του βιβλίου «Φωνικές επιλογές - Πώς το αντιεμβολιαστικό κίνημα μας απειλεί

ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ

1 παιδί πεθαίνει κάθε 20"
από ασθένειες που θα μπορούσαν να αποφευχθούν με εμβολιασμό



Αν μπορούσαμε να εμβολιάσουμε μέχρι το 2020



όλα τα παιδιά του πλανήτη θα σώζαμε 25.000.000 ζωές

Παιδική θνησιμότητα
που οφείλεται σε ασθένειες που προλαμβάνονται με τον εμβολιασμό

Αιμοφιλική γρίπη Β'	Τέτανος
199.000	60.000
Κοκκύτης	Πνευμονόκοκκος
195.000	476.000
Ιλαρά	Ιός Ρότα
118.000	453.000



70% των μη εμβολιασμένων παιδιών ζουν σε 10 χώρες:
Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό, Αιθιοπία, Ινδία, Ινδονησία, Ιράκ, Νιγηρία, Πακιστάν, Φιλιππίνες, Ουγκάντα, Νότια Αφρική

1 εμβόλιο

μπορεί να αποτρέψει την εκδήλωση **5 ασθενειών**



Το 2012 η **UNICEF** προσέφερε **2.000.000.000**



δόσεις εμβολίων και πάνω από **500.000.000** σύριγγες



Παγκόσμιο ποσοστό κάλυψης με **εμβόλιο DTP**





όλους» (εκδόσεις Basic Books) Πολ Οφτ-«γιατί δεν φοβούνται τις αρρώστιες. Δεν τις βλέπουν πια κι έτσι δεν νιώθουν να τους αφορούν. Οι γονείς μου, που ήταν παιδιά του '20 και του '30, είδαν τη διφθερίτιδα σαν τον κοινό δολοφόνο των εφήβων, την πολιομυελίτιδα σαν τον στραγγαλιστή των παιδιών. Εγώ είμαι παιδί του '50 και του '60 και είχα ιλαρά, είχα κοκκύτη, είχα ανεμοβλογιά, αλλά τα παιδιά μου, που είναι σήμερα στα 20 τους, δεν βλέπουν αυτές τις αρρώστιες κι έτσι δεν νιώθουν ότι τους αφορούν». «Τα εμβόλια», προσθέτει η κυρία Θεοδωρίδου, «έχουν πέσει θύματα της επιτυχίας τους».

Μία από τις πλέον ενεργούς αγωνίστριες ενάντια στα εμβόλια είναι η Αμερικανίδα Μπράντι Βον. Πρόσφατα, η νεαρή γυναίκα ξεκίνησε την καμπάνια «Learn the risk» (Μάθε το ρίσκο), όπου μηνύματα ενάντια στους εμβολιασμούς αναρτώνται σε μεγάλες διαφημιστικές πινακίδες στο Λος Άντζελες. «Πρέπει να πάρουμε την υγεία στα χέρια μας», μου λέει η Βον, «και πρέπει να κάνουμε τη δική μας έρευ-



«Οι εμβολιασμοί είναι οι πιο επιτυχημένες και συμφέρουσες παρεμβάσεις προς όφελος της υγείας της ανθρωπότητας.»

ΜΑΡΚ ΜΑΣΚΑΤ

να. Όπως είπε ο Σωκράτης, το φάρμακο είναι το φαγητό. Δεν πρέπει να αφήνουμε την υγεία μας να πουλιέται στον υψηλότερο πλειοδότη, δηλαδή στις φαρμακοβιομηχανίες».

«Όλα γίνονται για το κέρδος»

Η Βον από το 2001 έως το 2003 εργαζόταν σε μια μεγάλη πολυεθνική **φαρμακοβιομηχανία** και πωλούσε ένα φάρμακο το οποίο, όπως μου λέει, ήταν «τόσο ισχυρό, που -στις ΗΠΑ μόνο- σκότωσε 50 με 500 χιλιάδες ανθρώπους». Εκτοτε, η Βον έμαθε να μην εμπιστεύεται καθόλου τις φαρμακοβιομηχανίες. Είναι μια whistleblower. «Δεν μπορούμε να βασιζόμαστε σε εταιρείες που κερδοσκοπούν κρατώντας μας αρρώστους. Όλα γίνονται για το κέρδος», επισημαίνει και προσθέτει ότι «οι φαρμακοβιομηχανίες έχουν αρκετά λεφτά για να χρηματοδοτούν ερευνητές, να ελέγχουν τα Μέσα, να εξαγοράζουν τους γιατρούς και δυστυχώς τις κυβερνήσεις».

Η επιχειρηματολογία της Βον επιβεβαιώνει τον ισχυρισμό του δημοσιογράφου και συγγραφέα του βιβλίου «Εμβόλια: Ιστορία της πιο σωτήριας ιατρικής ανακάλυψης» (Εκδόσεις Αρχιπέλαγος), Άρθουρ Άλεν, που θεωρεί ότι η εναντίωση στα εμβόλια σήμερα προκύπτει κυρίως από «ιδε-

ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το 98% των παιδιών είχε εμβολιαστεί με **3 δόσεις εμβολίου** ηπατίτιδας Β



Η κάλυψη με **2 δόσεις εμβολίου MMR**: ιλαρά, ερυθρά, παρωτίτιδα



Στόχος του ΠΟΥ είναι ≥95%



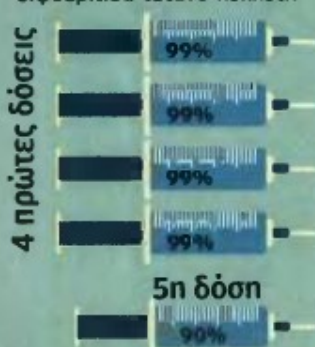
είναι **83%** στο σύνολο των παιδιών Α' Δημοτικού



1 στους 3

δήλωσαν ότι η στάση τους για τα εμβόλια έγινε πιο **επιφυλακτική** μετά τη δημόσια συζήτηση για το εμβόλιο της πανδημικής γρίπης του 2009

% εμβολιασμού διφθερίτιδα-τέτανο-κοκκύτη



Οικογένειες Ρομά



Κάλυψη παιδιών **μέτρια ή χαμηλή**

Οικογένειες μεταναστών



Κάλυψη παιδιών **καλή ή μέτρια**

2 στους 3 γονείς



θεωρούν ότι το **οικονομικό κόστος** του εμβολιασμού είναι σημαντικό



ολογίες περί αγνότητας, φυσικής ζωής και από συνωμοσιολογικές αντιλήψεις σχετικά με τις κυβερνήσεις και τις πολυεθνικές». Στα ελληνικά βιβλιοπωλεία τα 3 από τα 4 βιβλία που κυκλοφορούν για το γενικό κοινό είναι αντίθετα προς τα εμβόλια. Στο πλέον γνωστό απ' αυτά, ο τίτλος είναι ενδεικτικός: «Η συνωμοσία των εμβολίων» (εκδόσεις Διόπτρα). Ο συγγραφέας του, Αντρέας Μόριτζ, αναπαράγει την πάγια αντίθεση στα εμβόλια με πειστικό τρόπο, καταλήγοντας ότι όχι μόνο δεν σώζουν, αλλά ότι είναι και επιζήμια. Ο Μόριτζ θεωρεί ότι, αν θέλουμε καλή υγεία, θα πρέπει να παράγουμε πολλή βιταμίνη D, γι' αυτό συστήνει σε όλους άφθονη έκθεση στον ήλιο και υγιεινή διατροφή.

Ο φυσικός τρόπος ζωής, η φυσική άμυνα έναντι της τεχνολογικής παρέμβασης των εμβολίων επανέρχεται ξανά και ξανά στις συζητήσεις μου με τους αντιεμβολιαστές. Ο Λάρι Κουκ, ακτιβιστής κινηματογραφιστής και εμπνευστής της καμπάνιας «Stop Mandatory Vaccination» (Σταματήστε τους υποχρεωτικούς εμβολιασμούς), μου περιγράφει ότι όλες οι ασθένειες μπορούν να προληφθούν με αντιμετωπιστούν με φυσικό τρόπο και με παραπέμπει σε πλήθος μελετών ενάντια στα εμβόλια. «Τα εμβόλια δεν λειτουργούν», μου λέει. «Εάν λειτουργούσαν, δεν θα υπήρχε καμία ανησυχία για τον μη εμβολιασμένο πληθυσμό. Οι εμβολιασμένοι δεν θα νοσούσαν από τις ασθένειες για τις οποίες έχουν εμβολιαστεί. Ομως αυτό δεν συμβαίνει. Το CDC και όσοι σπρώχνουν εμβόλια λένε ότι πρέπει όλοι να εμβολιαστούν για να λειτουργήσει το προϊόν. Προσωπικά, είχα ανεμοβλογιά, είχα παρωτίτιδα, το ξεπέρασα κι έχω ανοσία για πάντα. Δεν χρειάζεσαι τις ενέσεις. Χτίσε φυσικά το ανοσοποιητικό και, όταν και αν, την περάσεις, πάρε φυσικά φάρμακα ώστε μετά να έχεις ανοσία για πάντα».



**«Όλες οι ασθένειες
μπορούν να
προληφθούν
με φυσικό τρόπο.»**

ΛΑΡΙ ΚΟΥΚ



ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ καμπάνια της Μπράντι Βον σε αυτοκινητόδρομο του Λος Άντζελες.

Προστασία της αγέλης

Ορισμένοι αντιεμβολιαστές επικαλούνται το φαινόμενο της «προστασίας της αγέλης» και δεν εμβολιάζουν τα παιδιά τους. Όταν το επίπεδο εμβολιαστικής κάλυψης είναι υψηλό, προστατεύονται ακόμα και όσοι δεν έχουν εμβολιαστεί, και αυτό το ονομάζουμε «προστασία της αγέλης». Για την ιλαρά, βέβαια, το ποσοστό αυτό πρέπει να ξεπερνά το 95%. «Υπάρχει άλλο προϊόν στην ιστορία της ανθρωπότητας που πρέπει όλοι να το χρησιμοποιήσουν για να λειτουργήσει;» αναρωτιέται ρητορικά ο Κουκ. «Μόνο στον κόσμο των εμβολίων συμβαίνουν αυτά. Ακόμη και σε 100% εμβολιασμένους πληθυσμούς γίνονται εξάρσεις». Ωστόσο, πολλοί μιλούν για αντικοινωνική συμπεριφορά. «Αν σκέφτονταν όλοι έτσι, τότε κανείς δεν θα τα έκανε», μου λέει ο Μάσκατ. «Μια θετική πλευρά της αντιεμβολιαστικής κίνησης», προσθέτει η κυρία Θεοδωρίδου, «είναι η ανάπτυξη ακυταρικού εμβολίου του κοκκύτη, όπως και οι προσπάθειες για βελτίωση της επιτήρησης των ανεπιθύμητων ενεργειών, αλλά και η δημιουργία προγράμματος αποζημίωσης από ανεπιθύμητες ενέργειες εμβολίων». Ο Κουκ, ωστόσο, επισημαίνει ότι σκανδαλωδώς στις ΗΠΑ «δεν μπορείς να μηνύσεις έναν κατασκευαστή για θάνατο ή τραυματισμό από εμβόλιο, καθώς η βιομηχανία απολαύει ομοσπονδιακής ασυλίας».

Ενας συμβατικός γιατρός μου είπε ανώνυμα ότι ορισμένοι συνάδελφοί του, προκειμένου να μη χάσουν την πελατεία τους και βλέποντας την επιφύλαξη πολλών γο-

νιών, δέχονται να μην εμβολιάσουν ή να καθυστερήσουν δόσεις, γεγονός που θέτει σε κίνδυνο όλο το εμβολιαστικό πρόγραμμα. Ωστόσο, υπάρχουν ομοιοπαθητικοί και εναλλακτικοί γιατροί, κυρίως, που επικρίνουν ανοιχτά τα εμβόλια. Ένας απ' αυτούς μου είπε επίσης ανώνυμα ότι «δεν μας σκοτώνουν ούτε οι ιοί ούτε τα μικρόβια. Μας σκοτώνουν τα ηλεκτρομαγνητικά κύματα, τα βαρέα μέταλλα, οι περιβαλλοντικές τοξίνες, η κακή τροφή, τα φάρμακα, οι γιατροί και τα συντηρητικά». Ο γιατρός αυτός δηλώνει ότι ειδικεύεται στον εντοπισμό των αιτιών των χρόνιων ασθενειών και ότι απ' τη δική του μελέτη προκύπτει πως τα προβλήματα των μισών ασθενών του έχουν αιτία τα εμβόλια. Επιπλέον, μου λέει ότι μία από τις κύριες αιτίες του αυτισμού των παιδιών που βλέπει είναι τα εμβόλια. «Ποτέ όμως δεν είναι η μόνη, γιατί, αν ήταν η μόνη, θα το πάθαιναν όλα», καταλήγει.

Μια κακή εμπειρία απ' το σύστημα υγείας έκανε την Κ. Φ. να στραφεί στην ομοιοπαθητική και στην άρνηση των εμβολίων. «Στο πρώτο παιδί ο φόβος μας ήταν μεγάλος, γι' αυτό τα κάναμε», μου λέει, «αλλά στο δεύτερο τα αρνηθήκαμε. Κάναμε έρευνα, διάβασα το βιβλίο ενός Έλληνα γιατρού, ψάξαμε και στο διαδίκτυο, ρωτήσαμε ανθρώπους που είχαν σχετικές εμπειρίες και αποφασίσαμε να πάρουμε το ρίσκο». Ο Πολ Οφρίτ έχει διαφορετική γνώμη για το θέμα: «As υποθέσουμε ότι θέλετε να κάνετε το εμβόλιο της ανεμοβλογιάς. Για να αποφασίσετε, θα πρέπει να διαβάσετε τις 300 μελέτες που έχουν δημοσιευθεί για το συγκεκριμένο εμβόλιο και δεν είναι εύκολο να το κάνετε αυτό, γιατί θα έπρεπε να έχετε βασικές γνώσεις επιδημιολογίας, ανοσολογίας, στατι-



στικής. Όταν οι άνθρωποι λένε ότι κάνουν έρευνα, εννοούν ότι έχουν διαβάσει τις απόψεις άλλων ανθρώπων στο διαδίκτυο, αυτό δεν είναι έρευνα. Υπάρχουν καλές ιστοσελίδες που μιλούν για τα οφέλη και το ρίσκο των εμβολίων. Δεν είναι δύσκολο να διακρίνει κανείς τις καλές απ' τις κακές ιστοσελίδες, γιατί οι κακές ιστοσελίδες συνήθως πωλούν κάτι, συμπληρώματα διατροφής π.χ., ή διαφημίζουν δικηγόρους που κάνουν αγωγές σε εταιρείες».

Ο Οφит υποστηρίζει ότι τα media συνηθίζουν να παρουσιάζουν ιστορίες που έχουν δύο όψεις, γιατί θέλουν να εξάψουν το ενδιαφέρον των καταναλωτών τους. «Η θρησκεία, η φιλοσοφία, η πολιτική έχουν όντως δύο πλευρές, αλλά η επιστήμη δεν είναι πολιτικώς ορθή απ' αυτή την άποψη», μου λέει. «Στην επιστήμη δομείς μια υπόθεση, την εξετάζεις και στο τέλος είσαι ή σωστός ή λάθος. Ο Αντριου Ουέικφιλντ είπε ότι το εμβόλιο MMR (ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας) προκαλούσε αυτισμό και ήταν θετικό που το είπε, γιατί είναι σωστό να κάνεις υποθέσεις. Ωστόσο, η υπόθεσή του εξετάστηκε σε πολλές έρευνες και βρέθηκε ότι δεν ήταν σωστή: το MMR δεν προκαλεί αυτισμό. Τα media όμως συνεχίζουν να παρουσιάζουν δύο πλευρές για τα εμβόλια, σαν να εξακολουθούν να υπάρχουν δύο πλευρές. Αυτό το ονομάζω θέμα της ψευδούς ισορροπίας».

Ωστόσο, κάθε λίγο έρχεται στην επικαιρότητα μια αφορμή που προκαλεί το δόγμα του Οφит και επαναφέρει τη συζήτηση στο επίπεδο μιας παλιάς και σκληρής διαμάχης, που ξεκινά από την εφεύρεση του πρώτου κιόλας εμβολίου στα τέλη του 18ου αιώνα απ' τον Εντουαρντ Τζένερ και συνεχίζεται έως τις μέρες μας. Πρόσφατα, το ντοκιμαντέρ «Vaxxed: Απ' τη συγκάλυψη στην καταστροφή» του γιατρού Ουέικφιλντ έγινε δεκτό στο κινηματογραφικό φεστιβάλ του ηθοποιού Ρόμπερτ Ντε Νίρο, Tribeca, και αποσύρθηκε μετά από λίγο εν μέσω έντονων διαμαρτυριών. Ο Ουέικφιλντ έχει χάσει ακόμη και την άδεια άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, αλλά για τους αντιεμβολιαστές αυτό δεν λέει κάτι καινούργιο. Για εκείνους, ο αντίπαλος είναι ένας παντοδύναμος Γολιάθ που μπορεί να κάνει ό,τι θέλει και κυρίως να απαξιώνει όσους του αντιστέκονται, ακόμη και να τους βγάζει εντελώς απ' τη μέση. Στο διαδίκτυο μεταδίδονται με ιοβόλο τρόπο ειδήσεις για περιέργους θανάτους Αμερικανών ομοιοπαθητικών γιατρών που μιλούσαν ενάντια στους εμβολιασμούς.



«Η εναντίωση στα εμβόλια προκύπτει κυρίως από ιδεολογίες περί αγνότητας, φυσικής ζωής και από συνωμοσιολογικές αντιλήψεις.»

ΑΡΓΥΡ ΑΛΕΝ

Το κίνημα



Εάν ένας κόσμος που θα λειτουργούσε με το αλάνθαστο επιστημονικό κριτήριο του Οφит και μόνο, η διαμάχη γύρω απ' τους εμβολιασμούς πιθανώς να μην είχε θέση. Κάνον-

τας όμως ένα άλμα στο παρελθόν, θα δούμε ότι στα 200 χρόνια της ιστορίας τους έχουν προκαλέσει αντιδράσεις για ποικίλους λόγους και όχι πάντα πολύ ορθολογικούς. Στην αρχή οι αντιστάσεις είχαν θρησκευτικό χαρακτήρα, αλλά στη συνέχεια τροποποιήθηκαν και ισχυροποιήθηκαν. Απ' τη Μεγάλη Βρετανία η αντίσταση πέρασε στις ΗΠΑ κι εκεί βρήκε πρόσφορο έδαφος για να γονιμοποιηθεί. Από τη δεκαετία του '70 και μετά, το αντιεμβολιαστικό ήθος έλαβε τα χαρακτηριστικά κινήματος.

Αν θέλαμε να συνοψίσουμε τις κατηγορίες ενάντια στα εμβόλια, αυτές αφορούν κυρίως στα συστατικά και τα συντηρητι-



«Οι άνθρωποι δεν φοβούνται τις αρρώστιες γιατί δεν τις βλέπουν πια.»

ΠΟΛ ΟΦΙΤ

κά τους (υδράργυρο, αλουμίνιο), καθώς και στην υποτιθέμενη σύνδεσή τους με τον αυτισμό. «Σε συγκεκριμένες περιόδους υπήρξαν εμβόλια με πολλές επιπλοκές και κινδύνους», λέει ο Αλεν. «Σήμερα, ωστόσο, τα δεδομένα λένε ότι τα εμβόλια είναι πολύ ασφαλή και, όποτε υπάρχουν παρενέργειες, ερευνώνται πάντα εξονυχιστικά. Εχω γνωστούς στον εθνικό ελεγκτικό μηχανισμό των εμβολίων που, αν βρουν πρόβλημα σε εμβόλιο, θα κάνουν πάρτι απ' τη χαρά τους γιατί παίρνουν πολύ στα σοβαρά τη δουλειά τους». «Το πιο κοινό πρόβλημα», επισημαίνει ο Οφит, «είναι ένας σταθεροποιητής που ονομάζεται jellon (ζελατίνη), ο οποίος προκαλεί υπερευαισθησία ή αλλεργικές αντιδράσεις περίπου σε 1 στα 2 εκατομμύρια ανθρώπους και γι' αυτόν το λόγο πρέπει να καθίσεις 15 λεπτά στο γραφείο αφού κάνεις το εμβόλιο. Όλες οι άλλες επιπλοκές είναι πολύ πολύ σπάνιες. Το εμβόλιο της πολιομυελίτιδας που δινόταν απ' το στόμα μπορούσε να προκαλέσει πολιομυελίτιδα σε 1 στα 2,4 εκατομμύρια δόσεις. Παρότι σπάνιο, ήταν υπαρκτό. Το εμβόλιο της ιλαράς, επίσης, μπορεί να προκαλέσει θρομβοπενία σε 1 στους 30 χιλιάδες».

Παίζοντας με τις πιθανότητες

Ενα ζευγάρι γονιών, που θέλει να διατηρήσει την ανωνυμία του, όταν ακούει αυτή την αναλογία, μου λέει: «Κι αν είσαι εσύ ένας απ' αυτούς τους 30 χιλιάδες;». Το ζευγάρι είχε την ατυχία πριν από μία δεκαετία να βιώσει τις παρενέργειες του εμβολίου στο μόλις δύο μηνών παιδί του και μου περιγράφει τη ζωή των πρώτων δύο χρόνων του σαν μια κόλαση. «Στις οκτώ μέρες μετά τη χορήγηση του εμβολίου παρουσίασε αλλεργική αντίδραση. Ακαριαία, σ' ένα βράδυ, και κράτησε τέσσερα ολόκληρα χρόνια. Γέμισε το πρόσωπό του με σπυριά, άνοιξε όλο το τριχωτό της κεφαλής και έτρεχε κίτρινο υγρό. Εβγαλε έκζεμα σε όλο του το σώμα και του προκλήθηκαν τροφικές αλλεργίες που μπορεί να έχει για πάντα. Το δερματικό το έχει ακόμα σε πολύ ήπια μορφή, αλλά, αν φάει κατά λάθος κάτι που δεν πρέπει, ενεργοποιείται πάλι το σύστημα και παθαίνει αναφυλακτικό σοκ». Ως αποτέλεσμα, το ζευγάρι με τη σύμφωνη γνώμη των γιατρών, δεν εμβολίασε καθόλου το επόμενο παιδί του. Η μητέρα μου λέει ότι παρατηρεί πως τα παιδιά της είναι πιο υγιή απ' τα εμβολιασμένα, γιατί «τα εμ-

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: ...17/04/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...17/04/2016

Σελίδα: 59



59

πρώτο θέμα
17.04.16

ΕΚΛΟΓΕΣ ΤΩΝ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ
ΓΙΑΤΡΩΝ

Οι γιατροί που εργάζονται στα νοσοκομεία αποδοκίμασαν την παράταξη η οποία στηρίζεται από τον ΣΥΡΙΖΑ και τα τελευταία επτά χρόνια κυριαρχούσε στην ομοσπονδία. Καταλογίζουν δε ότι ο απερχόμενος πρόεδρος κατοικοέδρευε στο γραφείο του **υπουργού Υγείας Ανδρέα Ξανθού**

Η ψυχίατρος του ΚΚΕ που κατατρόπωσε τον ΣΥΡΙΖΑ

Η νεαρή γιατρός στην Ψυχιατρική Κλινική του Θριάσιου είναι η νέα πρόεδρος της Ομοσπονδίας των Νοσοκομειακών Γιατρών - Στις πρόσφατες εκλογές το ΚΚΕ αναδείχθηκε πρώτη δύναμη, αφήνοντας την παράταξη που πρόσκειται στην κυβέρνηση στην τρίτη θέση

Δύο ανατροπές έρχονται στην ηγεσία των γιατρών του ΕΣΥ: στις αρχαιρεσίες της ομοσπονδίας τους αναδείχθηκε πρώτη δύναμη το ΚΚΕ, ενώ το νήμα της πρωτιάς σε ψήφους στη νικήτρια παράταξη έκοψε μια νέα ψυχίατρος.



ης Παναγιώτας
Καρλατρήρα
kai latratolale@yahoo.gr

Η κυρία **Αφροδίτη Ρέτζιου**, ειμμελήτρια Β' στην Ψυχιατρική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας «Θριάσιο», θα είναι η νέα πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ), σηματοδοτώντας την αλλαγή τόσο στον συσχετισμό των πολιτικών δυνάμεων στο ΕΣΥ όσο και σε απόν των... γενεών και των φύλων.

Ο δυναμισμός και ο ισχυρός συνδικαλιστικός λόγος της 41χρονης γιατρού επιβραβεύθηκαν σε μια περίοδο που το δημόσιο σύστημα **υγείας** στη χώρα μας περνά - ίσως - τη μεγαλύτερη κρίση του. Η ίδια ως νέα γιατρός γνωρίζει πολύ καλά τις συνθήκες υπό τις οποίες καλούνται οι λειτουργοί του Δημοσίου και της υγείας να παρέχουν υπηρεσίες **υγείας**. Συνθήκες σκληρές οι οποίες φυσικά έχουν αντίκτυπο και στις παρεχόμενες υπηρεσίες **υγείας**. «Οι επικριτικοί γιατροί και οι γιατροί με τα μπλοκάκια τείνουν να γίνουν καθυστερημένοι. Την ίδια ώρα οι ελαστικές σχέσεις εργασίας στις άλλες κατηγορίες εργαζομένων σε νοσοκομεία - ατομικές συμβάσεις σε καθημερινότητα, φύλαξη, ούτιση, επικουρική, πενταμηνιαία τεχνική του ΟΑΕΔ - δημιουργούν με ιαχρό ρυθμό φθινό εργάσιμο δυναμικό. Όλοι οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία - και όχι μόνο - δεχόμαστε μια επίθεση που κλιμακώνεται, γινόμαστε στόχος μιας βίβλικης κυβερνητικής πολιτικής που έχει ως αφετηρία της την εμπορευματοποίηση της **υγείας**. Αυτό επιβάλλεται να σταματήσει και για τους εργαζόμενους και για τους πολίτες που θα χρειαστούν τις παροχές **υγείας**», δηλώνει η κυρία Ρέτζιου στο «**ΘΕΜΑ**».

Σε ό,τι αφορά τη νίκη της ΔΗΠΑΚ, που υποστηρίζεται από το ΚΚΕ, τη χαρακτηρίζει «πολύ θετικό βήμα για την ανασύνταξη του συνδικαλιστικού κινήματος», διευκρινίζει ωστόσο πως «δεν απειροδοκούμε στην παράταξη, έχουμε πλήρη επίγνωση ότι η κατάσταση στο κίνημα των νοσοκομειακών γιατρών, ουσιαστικά στο συνδικαλιστικό κίνημα, παραμένει δύσκολη. Από όμοις δεν σημαίνει πως δεν μπορούμε να αναμετρηθούμε με την κυβερνητική πολιτική».

Θεωρεί πως «οι συνάδελφοι αρχίζουν να κατανοούν ότι πρέπει να ανοίξει η συζήτηση και ο προβληματισμός για τα εργασιακά δικαιώματα και για την εμπορευματοποίηση της **υγείας**, γιατί μας αφορά όλους και ως εργαζόμενους και ως ασθενείς». Η πρωτιά της ΔΗΠΑΚ αποτυπώνει, κατά την κυρία Ρέτζιου, το σαφές μήνυμα των νοσοκομειακών γιατρών για διεκδίκηση και μάχη μέσω των νέων εκπροσώπων τους, αλλά και το «μάτσο» στον κυβερνητικό συνδικαλισμό.



Η πρωτιά της ΔΗΠΑΚ, παράταξης του ΚΚΕ, αποτυπώνει, κατά την κυρία Αφροδίτη Ρέτζιου, το «μάτσο» στον κυβερνητικό συνδικαλισμό

«Ο προηγούμενος πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ προκήρυξε απεργίες μέσω email. Είχε διαδώσει την έννοια του συνδικαλισμού. Από τον Ιανουάριο του 2015 είχε μετατρέψει την ΟΕΝΓΕ σε γραφείο Τύπου του υποψηφίου **Υγείας**», λέει αναφορικά με τα έργα και τις ημέρες του απερχόμενου προέδρου **Δημήτρη Βαρνόβα**, τονίζοντας ότι τέτοιες εποχές και πρακτικές πρέπει να παρέρθουν για το καλό του συνδικαλισμού.

«Τώρα πρέπει να πολλαπλασιαστούν οι εστίες αντίτασης σε κάθε νοσοκομείο, να δυναμώσουν οι επιτροπές αγώνα του ΠΑΜΕ, να συγκροτηθούν νέες όπου δεν υπάρχουν. Αυτή είναι η βασική προϋπόθεση για την ανατροπή του συσχετισμού δυνάμεων και όρος για την ανατροπή της κυβερνητικής πολιτικής», περιγράφει με ήρεμη, αποφασιστική φωνή την επόμενη μέρα στο συνδικαλιστικό νοσοκομειακό κίνημα των γιατρών.

Θεωρεί πρόκληση για τον συνδικαλιστικό αγώνα - και των γιατρών του ΕΣΥ τη μαζική συμμετοχή τους στη 48ωρη

απεργία την Τρίτη 3 και την Τετάρτη 4 Μαΐου 2016. «Το γεγονός ότι η κυβέρνηση έχει καθυστερήσει την ψήφιση του ασφαλιστικού εκκρίματος που τόσο υπερσυστήζεται είναι μια απλή απόδειξη πως οι συλλογικοί αγώνες μπορεί να έχουν αποτέλεσμα», λέει η κυρία Ρέτζιου και προσθέτει ότι «αυτό σημαίνει Αριστερά, να αντλείς δύναμη από την προοπτική».

«Μαύρο» στον ΣΥΡΙΖΑ

Οι νοσοκομειακοί γιατροί «μαύρισαν» την παράταξη Μέτωπο που στηρίζεται από τις δυνάμεις του ΣΥΡΙΖΑ και η οποία κυριαρχούσε τα τελευταία επτά χρόνια στην ΟΕΝΓΕ. Απερχόμενος πρόεδρος ο κ. Βαρνόβας, οφθαλμίατρος στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδίκης, στον οποίο πλέον οι γιατροί καταλογίζουν ότι κατοικοέδρευε στην Αριστοτέλους και στο γραφείο του **υπουργού Υγείας Ανδρέα Ξανθού**.

Ιδιαίτερα, κατά το 9ο συνέδριο της Ομοσπονδίας που διεξήχθη το περασμένο Σεπτέμβριο στο Αθήνα, οι εκκρίσεις των νοσοκομειακών γιατρών έφεραν στην πρώτη θέση - και για πρώτη φορά στα χρονικά της Ομοσπονδίας - τη ΔΗΠΑΚ που έλαβε 53 ψήφους και 7 έδρες έναντι 41 ψήφων και 4 εδρών που είχε το 2013.

Μάλιστα, οι σύνεδροι υποβίβασαν την παράταξη που πρόκειται στον ΣΥΡΙΖΑ στην τρίτη θέση από την πρώτη που κατωάμβανε σταθερά στις αρχαιρεσίες των τελευταίων ετών από το 2009. Τη δεύτερη θέση κατέλαβε η παράταξη Ενωτικό Κίνημα για την Ανατροπή (υποστηρίζεται από ΑΝΤΑΡΣΥΑ - ΑΑΕ) με 52 ψήφους και 7 έδρες. Οι παράταξεις ΔΗΚΗΚ και Συμπαράταξη Νοσοκομειακών Γιατρών για την Ανασυγκρότηση του ΕΣΥ, που στηρίζονται από τη Ν.Δ. και τη Δημοκρατική Συμπαράταξη, αντίστοιχα, κατέγραψαν σημαντική πτώση σε ψήφους και έδρες (4 και 2 έδρες αντίστοιχα).

Την επόμενη Τετάρτη τα 27 μέλη του Γενικού Συμβουλίου της ΟΕΝΓΕ θα εκλέξουν την 9μελή Εκτελεστική Γραμματεία, η οποία στη συνέχεια θα συγκροτηθεί σε σώμα εκλεγμένων προέδρου, αντιπροέδρου, γραμματέα και ταμία. Σε αυτή τη διαδικασία είναι άρραφο κανόνες τις θέσεις του προέδρου και του γραμματέα να καταλαμβάνουν σύμβουλοι από την πρώτη παράταξη, εν προκειμένω από τη ΔΗΠΑΚ (ΠΑΜΕ - ΚΚΕ).

Είτοι, η 41χρονη ψυχίατρος, με και αγωγή από την Καβάλα, που αναδείχθηκε πρώτη σε ψήφους σύμβουλος, αναμένεται να πάρει το νήμα στο συνδικαλιστικό πεδίο του ΕΣΥ και της ΟΕΝΓΕ, ένα πεδίο το οποίο γνωρίζει καλά τόσο στο Θριάσιο, όπου εργάζεται από το 2010, όσο και στο Αιγινέτιο και στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ), όπου εξειδικεύτηκε στην Ψυχιατρική. Οι συνάδελφοι της την περιγράφουν ως μάχη γιατρού και μαχητική συνδικαλιστήρια. Είναι επίσης στέλεχος της Τομεακής Οργάνωσης **Υγείας** - Πρόνοιας της ΚΟΑ του ΚΚΕ και είχε εκλεγεί δημοτική σύμβουλος στον Δήμο Ζωγράφου από όπου παραιτήθηκε το 2012 για να εντείνει τους αγώνες της στον χώρο του ΕΣΥ.

Μέσο:ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...17/04/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...17/04/2016

Σελίδα:37



Κυριακή 17 Απριλίου 2016

ΤΟ ΒΗΜΑ 37 Α29

Το μακρύ χέρι του **Πολάκη** στους διορισμούς γιατρών

Ωμή παρέμβαση στους πίνακες των επιτυχόντων στον διαγωνισμό του ΚΕΕΛΠΝΟ δείχνουν οι 52 ενστάσεις για 72 θέσεις

ΤΑ -ΦΑΝΤΑΣ-

Ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας με επίσημο έγγραφο και πήρε τους φακέλους με τα πρωτότυπα των αιτήσεων και των δικαιολογητικών.

Εστειλε με το υπηρεσιακό e-mail του τους πίνακες προς ανάρτηση.

Οι πίνακες που αναρτήθηκαν έχουν δημιουργηθεί και έχει γίνει επεξεργασία από μετακλητή υπάλληλο στο πολιτικό γραφείο του υπουργού Υγείας.

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Ενα μικρό ΕΣΥ ημετέρων ιατρών και νοσηλευτών επιχειρεί να δημιουργήσει ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας **Παύλος Πολάκης** παρεμβαίνοντας στον διαγωνισμό που διενεργήθηκε από αρμόδια τριμελή επιτροπή του ΚΕΕΛΠΝΟ για την κάλυψη εν πρώτοις 100 θέσεων στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ). Σε εξέλιξη είναι και δεύτερος διαγωνισμός, ο οποίος διενεργείται από άλλη επιτροπή, που αφορά την πρόσληψη 400 νοσηλευτών προκειμένου να στελεχωθούν τις ΜΕΘ. Ηδη έχουν γίνει 52 ενστάσεις από ιατρούς - επελέγησαν από την επιτροπή και «κόπηκαν» από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας - για 72 θέσεις.

Σύμφωνα με καταγγελίες που αποκάλυψε «Το Βήμα» στις 14 Απριλίου, οι οποίες έφθασαν στη Βουλή μέσα από ερώτηση που κατέθεσε την Πέμπτη ο βουλευτής Λακωνίας **Λεωνίδας Γρηγοράκος**, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας παρένβη στη διαδικασία του διαγωνισμού, παραποιώντας τους πίνακες βαθμολόγησης των επιτυχόντων προτού ακόμη ολοκληρωθεί το έργο της η αρμόδια επιτροπή, καταστρατηγώντας ολοκληρωτικά τις προβλεπόμενες διατάξεις.

Απαίτηση να πάρει τους φακέλους

Ενώ οι τριμελείς επιτροπές του ΚΕΕΛΠΝΟ για την αξιολόγηση των σχετικών αιτήσεων ιατρών και νοσηλευτών ήταν σε διαδικασία ελέγχου και αξιολόγησης αυτών, προ της ολοκλήρωσης του έργου τους και της ενυπόγραφης υποβολής των αποτελεσμάτων στο Διοικητικό Συμβούλιο, όπως προβλέπεται, διαμετέθηκε με εντολή του κ. **Πολάκη** το σύνολο των πρωτοτύπων αιτήσεων και δικαιολογητικών των υποψηφίων, με αποτέλεσμα την αδυναμία ολοκλήρωσης της σχετικής διαδικασίας από τις αρμό-

διες επιτροπές και το ΔΣ του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Εγκυρες πληροφορίες αναφέρουν ότι ο αναπληρωτής υπουργός δέσμευσε το σύνολο των πρωτότυπων αιτήσεων-δικαιολογητικών που είχαν υποβάλει στο ΚΕΕΛΠΝΟ όλοι οι υποψήφιοι ιατροί και νοσηλευτές.

Οι αιτήσεις και τα πρωτότυπα δικαιολογητικά των υποψηφίων μεταφέρθηκαν δε αποκάλυπτα στο γραφείο του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, και διη εν ώρα εργασίας, από τη μετακλητή υπάλληλο στο πολιτικό γραφείο του υπουργού Υγείας κυρία **Κατιανέ Τσιμετζιάν**. Είναι η ίδια υπάλληλος που φαίνεται και ως συντάκτρια του πίνακα επιτυχόντων ιατρών ο οποίος έχει αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Η κυρία Τσιμετζιάν πήρε ενυπόγραφως (με πρωτόκολλο παραλαβής) και για λογαριασμό του αναπληρωτή υπουργού τα αγκώδη σχετικά στοιχεία.

Λίγες ημέρες μετά, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας απέστειλε στο ΚΕΕΛΠΝΟ επίσημο - ενυπόγραφο από τον ίδιο και πρωτοκολλημένο - έγγραφο, στο οποίο είχε συννημένο τον πίνακα κατάταξης των υποψηφίων ιατρών.

Στο ίδιο δε έγγραφο του ο κ. **Πολάκης** έδινε εντολή στον πρόεδρο του ΚΕΕΛΠΝΟ **Αθανάσιο Γιαννόπουλο** να προχωρήσει στην τάχιστα πρόσληψη των ατόμων βάσει των αποτελεσμάτων που ο ίδιος του απέστειλε.

Με πρωτόκολλο και υπηρεσιακό e-mail

Να σημειωθεί ότι στο ίδιο έγγραφο ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας ανέφερε ότι επιστρέφει στο ΚΕΕΛΠΝΟ τις πρωτότυπες αιτήσεις και τα δικαιολογητικά των υποψηφίων που είχε κρατήσει για αρκετό χρονικό διάστημα στο γραφείο του.

Στη συνέχεια, ο κ. **Πολάκης** μέσω του υπηρεσιακού του e-mail απέστειλε σε μορφή pdf (κλειδωμένα αρχεία)



Αντιδράσεις στον ιατρικό κόσμο προκαλεί η παρέμβαση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας **Παύλου Πολάκη** σε διαγωνισμό του ΚΕΕΛΠΝΟ

τα αποτελέσματα του διαγωνισμού - ήταν σε τρεις πίνακες: επιτυχόντες, αποτυχόντες και ειδικότητες εκτός προκήρυξης - ζητώντας την άμεση ανάρτησή τους από το Κέντρο. Επίσης, έδωσε εγγράφως εντολή να υπάρξει χρονικό περιθώριο μόλις τέσσερις ημέρες για την υποβολή ενστάσεων από τους ενδιαφερομένους.

Ακολούθως, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας έστειλε κατά τον ίδιο τρόπο νέο επίσημο έγγραφο στο ΚΕΕΛΠΝΟ, αυτή τη φορά για τους νοσηλευτές Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης.

Πάντως, ο πίνακας με τους επιτυχόντες νοσηλευτές ΠΕ

δεν έχει ακόμη αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Κέντρου.

Τη Δευτέρα αναμένονται εξελίξεις

Το θέμα έχει προκαλέσει έντονες αντιδράσεις στον ιατρικό κόσμο, ενώ αναμένεται να απασχολήσει το Διοικητικό Συμβούλιο του ΚΕΕΛΠΝΟ, το οποίο θα συνεδριάσει εκτάκτως τη Δευτέρα στις 11.00 π.μ. Εκτός από τον βουλευτή Λακωνίας κ. Γρηγοράκο, ερώτηση στη Βουλή για το θέμα κατέθεσαν την Παρασκευή η βουλευτής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης κυρία **Εύη Χριστοφορίδου** και ο βουλευτής του Ποταμού **Κωνσταντίνος Μπαργιώτας**.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ-ΠΑΡΑΔΟΧΗ

Παράνομος ο έλεγχος του υπουργείου

Με ανακοίνωση που εξέδωσε το απόγευμα της Παρασκευής η ηγεσία του υπουργείου Υγείας παραδέχεται ότι ζήτησε και παρέλαβε η ίδια τις αιτήσεις και τα δικαιολογητικά όλων των υποψηφίων γιατρών και νοσηλευτών - όπως αναφέρεται προηγουμένως «σε επανέλεγχον όλων των φακέλων των υποψηφίων προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι η μοριοδότηση θα είναι απολύτως σύμφωνη με τα δημοσιευμένα στην προκήρυξη κριτήρια». Ουσιαστικά, δηλαδή, παραδέχεται ότι παρένβη στον διαγωνισμό υποκαθιστώντας τις αρμόδιες επιτροπές του ΚΕΕΛΠΝΟ και βγάζοντας η ίδια τα αποτελέσματα.

Σύμφωνα με νομικούς κύκλους, η ενέργεια αυτή αποτελεί σαφή κατάχρηση εξουσίας καθώς έγινε χρήση της υπουργικής εξουσίας για σκοπό άλλοτερο με ιδιαιτελή κίνητρο.

Βάσει νόμου (ΦΕΚ 831 Β' / 29.6.2001) η εκπόστει ηγεσία του υπουργείου Υγείας δεν είναι αρμόδια να ελέγχει τη διαδικασία πρόσληψης μέσω του ΚΕΕΛΠΝΟ. Ο διαγωνισμός γίνεται από τριμελή επιτροπή που ορίζει το Κέντρο η οποία ελέγχει τα δικαιολογητικά των υποψηφίων και εισηγείται στο Διοικητικό Συμβούλιο τους επικρατέστερους υποψηφίους. Από εκεί και έπειτα το ΔΣ λαμβάνει απόφαση για την πρόσληψη των επισημασμένων και υπογράφει τις σχετικές συμβάσεις.

Να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες, στην περίπτωση που εν λόγω διαγωνισμός η ηγεσία του υπουργείου Υγείας είχε τοποθετήσει σκόπιμα «δικό της» ματρώ για να είναι βέβαια ότι ακολουθείται η οκτώ διαδικασία. Στο τέλος όμως και αυτός ο «ιστορηματός» γιατρός φαίνεται ότι παρακάμφθηκε από τους ίδιους που τον υποθέτησαν εκεί. Επί της ουσίας, δηλαδή, ο ρόλος του ακιμάθηκε.



Π. Αποστολίδης, πρ. Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος

Τη θεσμοθέτηση ειδικού κονδυλίου για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των ανασφάλιστων και των προσφύγων, ζητεί μέσω του «Π» ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, κ. Πασχάλης Αποστολίδης. Τονίζει, δε, ότι περαιτέρω επιβάρυνση των φαρμακευτικών επιχειρήσεων μέσω επιστροφών (clawback) θα οδηγήσει σε απολύσεις, δραματική μείωση επενδύσεων και ελλείψεις σε φάρμακα. Παράλληλα, εκφράζει τη βαθιά ανησυχία του κλάδου για το γεγονός ότι οι δαπάνες για φάρμακα αυξάνονται ανεξέλεγκτα και ζητεί τη λήψη βιώσιμων και διαρθρωτικών μέτρων. Εξηγεί γιατί ο ΣΦΕΕ αντιδρά στην επιβολή clawback στα νοσοκομειακά φάρμακα και προειδοποιεί ότι υπάρχει ορατός κίνδυνος οι ασθενείς να μην έχουν πρόσβαση στις θεραπείες τους.

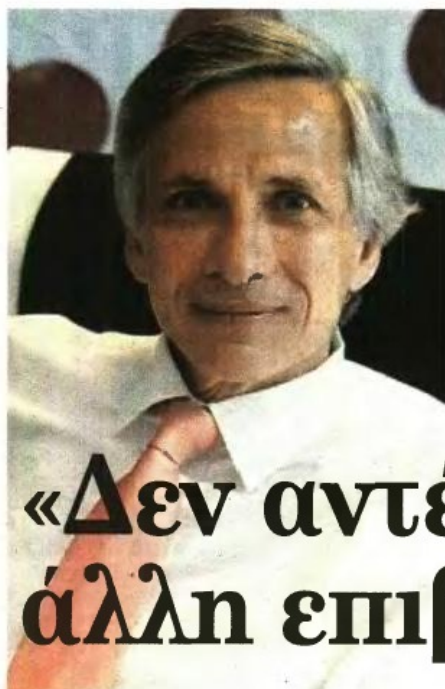
Η κυβέρνηση εξέδωσε πρόσφατα την κοινή υπουργική απόφαση για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των ανασφάλιστων. Ωστόσο, παραμένει ομιχλώδης πόσοι πόροι θα χρειαστούν και πώς αυτοί θα καλυφθούν. Μαθαίνουμε ότι πολλές φαρμακευτικές επιχειρήσεις ανησυχούν για το θέμα. Πού εστιάζονται οι ανησυχίες;

Η πρωτοβουλία της πολιτείας είναι εξαιρετικά θετική. Όμως, δεν ξέρουν πόσοι πόροι θα χρειαστούν, δεν έχει προχωρήσει ο έλεγχος της φαρμακευτικής δαπάνης ώστε να νοικοκυρευτεί το σύστημα, ούτε έχουν μεταφερθεί κονδύλια στον προϋπολογισμό για τους ανασφάλιστους. Είναι σαφές ότι προτίθενται να αντιμετωπίσουν την κατάσταση με νέες επιστροφές (clawback) στη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη. Όμως αυτό δεν γίνεται. Ο κλάδος, ο οποίος ήδη χορηγεί δωρεάν ένα στα τρία φάρμακα, έχει φτάσει στα όριά του, και μία επιπλέον επιβάρυνση θα σημαίνει απώλεια θέσεων εργασίας, δραματική μείωση των επενδύσεων, ακόμη και ελλείψεις φαρμάκων. Γι' αυτό επιμένουμε στη θεσμοθέτηση ειδικού κονδυλίου για τους ανασφάλιστους και να ξεκινήσουν άμεσα οι συζητήσεις με την πολιτεία για αξιολόγηση των επιπτώσεων της κοινής υπουργικής απόφασης.

Πληροφορίες αναφέρουν ότι η φαρμακευτική δαπάνη του ΕΟΠΥΥ κινείται εκτός ελέγχου το πρώτο δίμηνο του 2016. Γιατί έχει συμβεί αυτό; Ποια μέτρα ελέγχου έχετε να προτείνετε;

Πράγματι, η δαπάνη έχει ξεφύγει. Ένας λόγος είναι ότι αντικειμενικά η προβλεπόμενη δαπάνη δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών. Ο δεύτερος είναι ότι το βασικό εργαλείο στα χέρια της πολιτείας, το πλαφόν συνταγογράφησης, δεν «δουλεύει», γιατί δεν ελέγχεται η εφαρμογή του. Εμείς έχουμε προτείνει άμεσα να ισχύσει το πλαφόν συνταγογράφησης των ιατρών ανά ειδικότητα, να οργανωθούν και να εφαρμοστούν υποχρεωτικά πρωτόκολλα συνταγογράφησης και μπρώα ασθενών, αλλά και να ενεργοποιηθεί η επιτροπή διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ, ξεκινώντας από τις νέες καινοτόμες και ακριβές θεραπείες.

Ος κλάδος έχετε αντιδράσει στην επιβολή clawback στη νοσοκομειακή δαπάνη για φάρμακα έως το 2018. Γιατί διαφωνείτε; Τι έχετε να αντιπροτείνετε; Διαφωνούμε γιατί απλούστατα δεν είναι βιώσιμη η κατά-



«Δεν αντέχουμε άλλη επιβάρυνση»

σταση που διαμορφώνεται. Και θέτει σε κίνδυνο την πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες τους και, μάλιστα, σε κρίσιμα φάρμακα. Πρώτον, οι φαρμακευτικές εταιρείες δεν μπορούν αντικειμενικά να καλύψουν την παράλογη απαίτηση της πολιτείας να χρηματοδοτήσουν σχεδόν το 30% της συνολικής δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης. Δεύτερον, το μέτρο είναι ελλιπώς οργανωμένο. Δεν περιλαμβάνει έλεγχο της κατανάλωσης φαρμάκων, είναι ανύπαρκτη η στοχοθέτηση των διοικήσεων των νοσοκομείων για την επίτευξη του ορίου-στόχου, που αυτό είναι το μείζον ζήτημα.

Πώς εξελίσσεται η ροή πληρωμών του κράτους προς τις επιχειρήσεις-μέλη σας;

Δυστυχώς δεν «εξελίσσεται»... Τα χρέη του ελληνικού Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες παραμένουν στα 1,2 δισ. ευρώ. Η δυσχέρεια στη ρευστότητα που έχουν προκαλέσει, έχει φέρει σε πολύ δύσκολη θέση τις εταιρείες, οι οποίες ελλείπει και ενός αξιόπιστου χρονοδιαγράμματος για το πώς θα κινηθεί το Δημόσιο σχετικά με τις οφειλές του, δεν μπορούν να προγραμματίσουν, αλλά και να σχεδιάσουν οπδήποτε. Ιδιαίτερα για τις ελληνικές εταιρείες που συνεργάζονται με προμηθευτές με απαίτηση προπληρωμών, αυτή η κατάσταση είναι ασφυκτική.

Διάφορες μελέτες έχουν αναδείξει τον κλάδο των φαρμάκων ως έναν από τους πιο σημαντικούς για την προσέλκυση επενδύσεων. Τι μπορούν να προσφέρουν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις στην ελληνική οικονομία και υπό ποιες προϋποθέσεις;

Ο κλάδος της Υγείας και του Φαρμάκου είναι από τους πιο δυναμικούς, παρουσιάζοντας αποτύπωμα στην απασχόληση της τάξης των 87.000 θέσεων εργασίας για υψηλά καταρτισμένο δυναμικό. Επίσης, είναι ο δεύτερος σε εξαγωγές. Είναι αυταπόδεικτη η δυναμική του και ο ρόλος που μπορεί να παίξει στην ανάκαμψη της χώρας, αν το κράτος του το επιτρέψει. Δημιουργώντας ένα σταθερό και προβλέψιμο περιβάλλον για όσους αναλαμβάνουν το ρίσκο του «επιχειρείν», δίνοντας κίνητρα που υπάρχουν σε άλλες χώρες για έρευνα και παραγωγή σε ελληνικά εργοστάσια. Ενώ μιλάμε για «νέο παραγωγικό μοντέλο», στην πράξη αυτό που βιώνει μια ελληνική εταιρεία είναι ότι δεν προχωράει στην επένδυση που εκεί σχεδιάσει, διότι τα κεφάλαια έχουν δεσμευθεί για κάλυψη κεφαλαίων κίνησης λόγω καθυστέρησης πληρωμών!

Γίνεται πολλή συζήτηση τελευταία για αλλαγές στο σύστημα εκπτώσεων (rebates) των φαρμακευτικών επιχει-

ρήσεων προς τον ΕΟΠΥΥ. Ποιες είναι οι αδυναμίες του υπάρχοντος συστήματος και ποια είναι η αντιπρότασή σας;

Το υπάρχον σύστημα των 8 υποχρεωτικών εκπτώσεων (rebates) είναι δαιδαλώδες. Έχουμε προτείνει την απλοποίησή του, που θα οδηγήσει και σε μια πολύ πιο δίκαιη κατανομή των βαρών. Ο πυρήνας της πρότασής μας είναι η αντικατάσταση όλων των υπάρχοντων rebates από ένα μοναδικό και απλοποιημένο rebate όγκου πωλήσεων.

Πρόσφατα ξεκίνησε τις εργασίες της η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ. Στον κλάδο σας, στόχος είναι να γίνουν διαπραγματεύσεις για τις θεραπείες υψηλού κόστους. Θεωρείτε ότι υπάρχει το πλαίσιο για τέτοιου είδους διαδικασίες; Ποια είναι η θέση σας;

Ναι, το γενικό πλαίσιο υπάρχει. Σε ό,τι αφορά την επιλογή της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης να ξεκινήσει με τα ακριβά φάρμακα, όπου υπάρχει καταγραφή των αναγκών (και του επιπολασμού της ασθένειας) μέσω μπρώων ασθενών, θεωρούμε πως ενεργεί σωστά. Πρέπει, όμως, να τεθούν οριστοί κανόνες λειτουργίας της Επιτροπής και, επιπλέον, να επιλυθούν θέματα εκπτώσεων (rebates) αλλά και το θέμα των πληρωμών.



Σωτ. Μπερσίμης, πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ

Τη λειτουργία ενός Κέντρου Εξυπηρέτησης Πολιτών μέσα στον Μάιο προαναγγέλλει, μιλώντας στο «Π», ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, κ. Σωτ. Μπερσίμης. Το Κέντρο θα δίνει τη δυνατότητα στον πολίτη να ενημερώνεται ανά πάσα στιγμή για την πορεία των θεμάτων που τον αφορούν, χωρίς να απαιτείται η φυσική παρουσία του στις υπηρεσίες. Ο κ. Μπερσίμης εξηγεί ποια είναι τα οφέλη για παρόχους και τον οργανισμό από τον νέο, μηνιαίο τρόπο υπολογισμού των εκπτώσεων και αναλύει ποιες είναι οι προτεραιότητες του οργανισμού το αμέσως επόμενο διάστημα, όπως η εκκαθάριση των δαπανών παρελθόντων ετών για τις ιδιωτικές κλινικές και ο έλεγχος των δαπανών σε πραγματικό χρόνο.

Μέχρι σήμερα οι ασφαλισμένοι δεν είχαν τη δυνατότητα να υποβάλλουν στον οργανισμό κάποιο παράπονο ή καταγγελία. Πώς θα καλύπτετε το κενό αυτό;

Ένας από τους κεντρικούς στόχους που έχουμε θέσει είναι να αναβαθμίσουμε τη σχέση μας με τον πολίτη. Σε όλα τα επίπεδα. Θέλουμε να προσφέρουμε στους ασφαλισμένους ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, αλλά και να μπορούμε να επικοινωνούμε αποτελεσματικά μαζί τους. Για αυτόν τον λόγο, ετοιμάζουμε το Πολυμεσικό Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών, το οποίο θα δίνει τη δυνατότητα στον πολίτη να ενημερώνεται ανά πάσα στιγμή για την πορεία των θεμάτων που τον αφορούν, χωρίς να απαιτείται η φυσική παρουσία του στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ. Αυτό θα γίνεται είτε μέσω του νέου, φιλικού προς το χρήστη ιστότοπού μας, ο οποίος θα είναι στον «αέρα» τον Μάιο, είτε μέσω τηλεφωνικού κέντρου, που αναμένεται να ξεκινήσει τη λειτουργία του λίγο αργότερα.

Πρόσφατα, ανακοινώσατε ότι το rebate για τους παρόχους θα υπολογίζεται σε μηνιαία βάση. Γιατί έγινε αυτό και τι θα προσφέρει;

Είσι εξαλείφονται, πλέον, οι εγγενείς αδυναμίες του παρελθόντος που αφορούσαν κυρίως τη χρονική υστέρηση μεταξύ του χρόνου βεβαίωσης και του χρόνου είσπραξης του rebate. Το νέο σύστημα είναι καλύτερο για όλους. Είναι άμεσο, πιο δίκαιο και πιο εύκολο να ελεγχθεί, ενώ δίνει τη δυνατότητα και στον ΕΟΠΥΥ και στους παρόχους να προγραμματίσουν καλύτερα τα οικονομικά τους. Για τον μεν Οργανισμό, δεν θα δημιουργούνται πλέον ανείσπρακτα ποσά από rebate και, ως εκ τούτου, θα υπάρχει ακριβής απεικόνιση των απληρωτών και ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων του. Για τους δε παρόχους, θα υπάρχουν πλέον σταθερές χρηματικές ροές κατά τη διάρκεια του έτους, ενώ δεν θα χρειάζεται και να αναμένουν το rebate προκειμένου να προβούν στην αποφορολόγηση του αντίστοιχου ποσού, αφού πλέον το ποσό του rebate ενσωματώνεται στο μηνιαίο φορολογικό στοιχείο που υποβάλλει ο πάροχος στον ΕΟΠΥΥ.

Πληροφορούμαστε ότι ξεκίνησε το έργο της η Επιτροπή



Διαπραγμάτευσης του Οργανισμού. Ποιες είναι οι άμεσες προτεραιότητες; Πότε θα ξεκινήσουν οι διαπραγματεύσεις με τις φαρμακοβιομηχανίες για τις ακριβές θεραπείες;

Πράγματι, η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης έχει ξεκινήσει. Στόχος της είναι, σε μια τόσο δύσκολη περίοδο για τον τόπο μας και την ελληνική οικονομία, να συμβάλει ώστε να φτάσουμε σε ξεκάθαρες, δίκαιες και επωφελείς για όλες τις πλευρές συμβάσεις με τους παρόχους μας. Να διευκρινίσουμε κάτι όμως: Η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης αποτελεί ανεξάρτητη επιτροπή, η οποία συγκροτήθηκε από το Υπουργείο Υγείας. Συνεπώς, ο προγραμματισμός και οι ενέργειές της είναι αποτέλεσμα του σχεδιασμού των έμπειρων μελών της.

Βέβαια, πρέπει να σας πω ότι ο όγκος του αντικειμένου της είναι πραγματικά τεράστιος. Όλα μαζί δεν μπορούν να γίνουν. Φυσικά. Βήμα-βήμα. Οι πάροχοι με συμβάσεις οι οποίες λήγουν τον προσεχή Ιούνιο, σίγουρα, αποτελούν προτεραιότητα. Αμέσως μετά, θα ξεκινήσουν οι διαπραγματεύσεις για περιπτώσεις σαν αυτήν που αναφέρατε.

Μία από τις σοβαρές εκκρεμότητες, που έχετε «κληρονομήσει», είναι η εκκαθάριση των δαπανών για τις ιδιωτικές κλινικές παρελθόντων ετών. Πώς ακριβώς έχει το θέμα και τι θα κάνετε;

Η επίλυση του συγκεκριμένου προβλήματος αποτελεί προτεραιότητα. Αναλαμβάνοντας ως νέα διοίκηση, εκπονήσαμε ένα σχέδιο για την επίλυσή του. Οι βασικές αρχές αυτής της πρότασης συμπεριλήφθησαν στον νόμο του Υπουργείου Υγείας που ψηφίστηκε τον Φεβρουάριο.

Σύμφωνα με αυτόν, οι δαπάνες των παρόχων υγείας, πλην φαρμακοποιών, που πραγματοποιήθηκαν από την 1/1/2016 υποβάλλονται στις αρμόδιες υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ και εκκαθαρίζονται με δειγματοληψία. Στον ίδιο νόμο προβλέπεται ότι ο ΕΟΠΥΥ μπορεί να ελέγξει οριστικά και να εκκαθαρίσει τις μη εκκαθαρισθείσες οφειλές του προς τους παρόχους, πλην των φαρμακοποιών, που αφορούν τα έτη 2012-2015, με τον ίδιο τρόπο. Έτσι, εδώ και λίγες ημέρες ξεκινήσαμε την υλοποίηση του συγκεκριμένου σχεδιασμού και προχωράμε σταδιακά σε τελικές εκκαθαρίσεις των δαπανών μας. Θέλω να τονίσω ότι η

συγκεκριμένη δράση που βρίσκεται σε εξέλιξη δεν είναι απλή. Αρχικά χρειάζεται να προχωρήσουμε στην ψηφιοποίηση του τεράστιου όγκου αρχείων με έγγραφα που προέρχονται από τους παρόχους. Ενδεικτικά θέλω να σας πω ότι κάθε μήνα αποστέλλονται στον Οργανισμό από τους παρόχους περίπου 8.000.000 σελίδες εγγράφων, που τοπο-

θετούνται σε 2.000 κούτες.

Πολλοί πιστεύουν ότι πολύτιμη λύση στον ΕΟΠΥΥ θα δώσει ο έλεγχος των δαπανών σε πραγματικό χρόνο. Τι θα προσφέρει; Ποια είναι τα σχέδιά σας;

Ο έλεγχος των δαπανών σε πραγματικό χρόνο έχει καίρια σημασία. Αποτυπώνει ανά πάσα στιγμή την κατάσταση όπως πραγματικά είναι, δίνει τη δυνατότητα άμεσων παρεμβάσεων όπου χρειάζεται και εκσυγχρονίζει τη διαδικασία. Όπως καταλαβαίνετε, κάθε επικείμενη νοσηλεία θα γνωστοποιείται σε πραγματικό χρόνο στον ΕΟΠΥΥ και θα λαμβάνει τη σχετική έγκριση. Και βέβαια, θα ενημερωνόμαστε άμεσα για την ακριβή εικόνα που παρουσιάζουν οι κλειστές νοσηλείες των ασθενών που καλύπτει ο Οργανισμός στα συνεργαζόμενα ιδιωτικά κέντρα. Από αυτή την αναβάθμιση της διαδικασίας δεν βγαίνει κερδοζόμενος μόνο ο ΕΟΠΥΥ, αλλά και οι ασθενείς φυσικά, όπως επίσης και οι πάροχοι που κάνουν υπεύθυνα τη δουλειά τους. Δουλεύουμε, λοιπόν, εντατικά για την υλοποίηση αυτής της δράσης.



Φαίη Κοσμοπούλου-Δεληγιάννη, γενική διευθύντρια της ΠΕΦ



«Το ελληνικό φάρμακο βρίσκεται συνεχώς στο μάτι του κυκλώνα», υποστηρίζει η γενική διευθύντρια της ΠΕΦ, Φαίη Κοσμοπούλου-Δεληγιάννη, σε συνέντευξη που παραχώρησε στο «Π». Η κα Κοσμοπούλου επεσήμανε πως «η επιβολή και η διατήρηση του clawback και του rebate στη φαρμακευτική δαπάνη είναι χαρακτηριστικά παραδείγματα αδικιών και μονομερών πράξεων ενάντια στον φαρμακευτικό κλάδο, ειδικά αν αναλογιστούμε πως η φαρμακευτική δαπάνη τα τελευταία χρόνια έχει μειωθεί σημαντικά, από τα 5,2 δισ. ευρώ του 2009 στα 2 δισ. ευρώ το 2015».

Ποιες οι συνέπειες του clawback και του rebate στη φαρμακευτική δαπάνη;

Από την αρχή της κρίσης και την ένταξη της χώρας στο μνημόνιο, μέχρι και τη συμφωνία που επετεύχθη μεταξύ της νέας κυβέρνησης και των «θεσμών», κατά την τελευταία διαπραγμάτευση, το ελληνικό φάρμακο βρίσκεται συνεχώς στο μάτι του κυκλώνα. Οι πιέσεις που υφίσταται όλα αυτά τα χρόνια η ελληνική φαρμακοβιομηχανία είναι ασάφιστα συσπυρμένες σε σχέση με την πραγματική συμβολή των ελληνικών εταιρειών στη φαρμακευτική δαπάνη. Η επιβολή και η διατήρηση του clawback και του rebate στη φαρμακευτική δαπάνη είναι χαρακτηριστικά παραδείγματα αδικιών και μονομερών πράξεων ενάντια στον φαρμακευτικό κλάδο, ειδικά αν αναλογιστούμε πως η φαρμακευτική δαπάνη τα τελευταία χρόνια έχει μειωθεί σημαντικά, από τα 5,2 δισ. ευρώ του 2009 στα 2 δισ. ευρώ το 2015.

Επιπλέον, η πρόσφατη επιβολή clawback και στη νοσοκομειακή δαπάνη είναι ανεπίτητη, καθώς γνωρίζουμε πως οι «θεσμοί» δεν αποποιούν ισοδύναμο κατά την τελευταία διαπραγμάτευση και, συνεπώς, δεν υπάρχει λόγος να τεθούν σε αυτήν τη φάση μέτρα

και ημολόγησης και clawback. Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, από την πλευρά της, έχει καταθέσει πολλές προτάσεις τις πρόσφατες φορές και την πολιτική και έχει επισημάνει τους κινδύνους που κρύβουν τα συγκεκριμένα μέτρα για το μέλλον του ελληνικού φαρμάκου, όμως προς το παρόν δεν έχουμε βρει ουσιαστική ανταπόκριση.

Πόσο επηρεάζουν την παραγωγή του ελληνικού φαρμάκου οι συνεχείς μειώσεις των τιμών;

Ενώ τα τελευταία χρόνια η ΠΕΦ επιδιώκει έναν γόνιμο και εποικοδομητικό διάλογο με τους αρμόδιους φορείς, στη βάση πολύ συγκεκριμένων τεκμηριωμένων προτάσεων τις οποίες έχουμε καταθέσει για μια ισορροπημένη και εθνικά επιβεβλημένη φαρμακευτική πολιτική, φαίνεται πως ο μνημονιακός σπόκος για τη λογιστική μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, αλλά ακόμα και για τον ακριβή τρόπο καταμερισμού του κλειστού προϋπολογισμού, υπερτερεί οποιασδήποτε λογικής. Ως προς το τελευταίο, το νέο σύστημα τιμολόγησης αναμένεται να οδηγήσει σε ξεκαθάρση αναστασιμότητας των μεριδίων της αγοράς σε βάρος των παλιών φθηνών φαρμάκων, τη στιγμή που η διατήρησή τους στο σύστημα αποτελεί σημείο-κλειδί για τη διαμικροχρη των απαραίτητων εξοπλισμών. Η περαιτέρω μείωση τιμών των παλαιών φαρμάκων υποθέτει ότι θα οδηγούσε σε αύξηση της χρήσης τους, ωστόσο τα στοιχεία του πρόσφατου παρελθόντος παρουσιάζουν μια άλλη πραγματικότητα. Ενδεικτικά, στην περίοδο 2009-2014 οι τιμές των γενεσιόδημων φαρμάκων μειώθηκαν κατά 60%, όμως τα μερίδια αγοράς τους αυξήθηκαν μόλις κατά ελαφρώς ποσοστιαίους μονάδες και, μάλιστα, σε μια διαρκώς συρρικνωμένη σε μέγεθος αγορά. Βλέπουμε, λοιπόν, ότι η συγκεκριμένη πολιτική των μονομερών συμπεριφορών των τιμών δεν συνεπάγεται μόνο μη βιώσιμες τιμές για τα παλαιά φάρμακα, αλλά

και σταδιακή κατάρρευση της εγχώριας παραγωγής φαρμάκων.

Τι θα επιφέρουν οι πιέσεις που δέχεται το ελληνικό φάρμακο;

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία δέχεται ισχυρές πιέσεις από τις μειώσεις τιμών που τείνουν να εξαφανιστούν από την ελληνική αγορά το ελληνικό φάρμακο. Το γεγονός αυτό είναι ιδιαίτερα αντισυμβατικό, καθώς μιλάμε για έναν γνήσιο παραγωγικό κλάδο, ο οποίος, σύμφωνα με μελέτες αναγνωρισμένων οργανισμών, όπως η McKinsey και ο IOBE, εμφανίζει πολύ σημαντικές προοπτικές ανάπτυξης. Αξίζει να αναφέρουμε πως η ελληνική φαρμακοβιομηχανία είναι ένας από τους ισχυρότερους κλάδους της ελληνικής οικονομίας, καθώς συνεισφέρει με 2,8 δισ. ευρώ ετησίως στο ΑΕΠ της χώρας. Η εγχώρια παραγωγή φαρμάκων χαρακτηρίζεται από σημαντική εξωστρέφεια και καταγράφει σημαντικές επιτυχίες με εξαγωγές σε πάνω από 85 χώρες, γεγονός που φέρνει το ελληνικό φάρμακο στη δεύτερη θέση μεταξύ των εξαγωγικών προϊόντων της Ελλάδας. Παρόσο, για να μπορούσαμε να συνεχίσουμε αυτή την προσπάθεια, θα πρέπει να υπάρξουν ένας συνολικότερος σχεδιασμός και ένα σταθερό πλαίσιο φαρμακευτικής πολιτικής, που θα αναγνωρίζουν και την αποδεδειγμένη αναπτυξιακή διάσταση της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας. Φυσικά, αναγνωρίζουμε τις δυσκολίες που βιώνει η χώρα, καθώς μας επιρροούν οι τρέχουσες, πρέπει όμως να γίνει αντιληπτό πως το ελληνικό φάρμακο αποτελεί μέρος της λύσης και όχι του προβλήματος. Η ΠΕΦ θα συνεχίσει να επενδύει στο μέλλον του ελληνικού φαρμάκου και είμαστε βέβαιοι πως, με την υποστήριξη της πολιτικής, οι στόχοι της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας θα γίνουν πραγματικότητα τα επόμενα χρόνια, προς όφελος των ασθενών, των ασφαλισμένων και συνολικά της κοινωνίας.

18. ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΕΙΣ ΚΡΑΤΟΥΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/04/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/04/2016

Σελίδα: 42



Διαπραγματεύσεις κράτους και **φαρμακοβιομηχανίας**

Πρόσφατα, σε πολλές χώρες, για τον έλεγχο της εισόδου και χρήσης νέων φαρμάκων, χρησιμοποιούνται ευρέως οι επονομαζόμενες «συμφωνίες ελέγχου της εισόδου» ή «επιμερισμού του κινδύνου» (managed entry / risk sharing agreements). Οι κρατικοί φορείς συνάπτουν συμφωνίες με τις **φαρμακοβιομηχανίες**, προκειμένου να μοιραστούν τους κινδύνους και τα οφέλη από τη χρήση νέων φαρμάκων.

Οι συμφωνίες αυτές είναι απαραίτητες για δύο λόγους. Ο πρώτος σχετίζεται με το γεγονός ότι κανείς δεν δύναται να γνωρίζει εκ των προτέρων την αποδοχή και τα οικονομικά αποτελέσματα ενός προϊόντος – οικονομική αβεβαιότητα. Ο δεύτερος αφορά το γεγονός ότι κανείς δεν μπορεί να προβλέψει την αποτελεσματικότητά του – κλινική αβεβαιότητα. Οι συμφωνίες αυτές εντάσσονται σε δύο κατηγορίες, αυτές που είναι καθαρά οικονομικές και αυτές που βασίζονται στα αποτελέσματα-οφέλη της τεχνολογίας. Οι οικονομικές συμφωνίες αφορούν είτε τον κάθε ασθενή χωριστά, είτε το σύνολό τους. Στο σύνολο των ασθενών, η **φαρμακοβιομηχανία** δίνει ποσοστιαίες επιστροφές ή και το σύνολο, όταν επιτύχει ένα προκαθορισμένο επίπεδο πωλήσεων σε τζιρο ή σε ποσοστό της αγοράς.

Σε επίπεδο ασθενούς, ο κατασκευαστής δίνει επιστροφές που αφορούν κάθε ασθενή χωριστά. Για παράδειγμα, δίνει εντελώς δωρεάν ή με έκπτωση τις πρώτες ή εναλλακτικά τις τελευταίες δόσεις μιας θεραπείας. Οι συμφωνίες που βασίζονται στα αποτελέσματα χωρίζονται σε δύο υποκατηγορίες. Στη μια συνάπτεται συμφωνία αποζημίωσης για ένα διάστημα, στο οποίο θα συλλεγούν στοιχεία από κατάλληλα σχεδιασμένες μελέτες παρατήρησης ή παρέμβασης για τα αποτελέσματα του φαρμάκου. Στη συνέχεια, η αποζημίωση εξαρτάται και επαναπροσδιορίζεται από τα αποτελέσματα, όπως αυτά έχουν αξιολογηθεί στην καθημερινή



πρακτική. Η άλλη ομάδα συμφωνιών βασίζεται στη μέτρηση των αποτελεσμάτων της φαρμακευτικής τεχνολογίας.

Η **φαρμακευτική επιχείρηση** αποζημιώνεται μόνον για τους ασθενείς που το φάρμακο έχει αποδειχθεί επιτυχή ίαση, ποιότητα ή παράταση ζωής σε προκαθορισμένα επίπεδα και εφόσον αυτά δεν έχουν υλοποιηθεί, δεν αποζημιώνεται ή επιστρέφει υποχρεωτικά τα χρήματα στον δημόσιο φορέα. Για να υλοποιηθούν όσα προαναφέραμε, απαιτούνται γνώσεις, υποδομές, και εμπιστευτικότητα. Θα πρέπει να υπάρχουν άτομα κατάλληλα καταρτισμένα, διαδικασίες και θεσμικό πλαίσιο. Επίσης απαιτούνται καλά πληροφοριακά συστήματα και μπρώα, με τα οποία θα παρακολουθούνται με αξιοπιστία τα αποτελέσματα της θεραπείας.

Στη χώρα μας έχει ζητηθεί, στο πλαίσιο του μνημονίου, να εφαρμοστούν τέτοιου είδους συμφωνίες, ειδικότερα μετά το 2012, οπότε και επιτράπηκε η αθρόα εισόδος πολλών νέων, καινοτόμων αλλά ταυτόχρονα ακριβών φαρμάκων. Η μαζική εισόδός τους, η ανυπαρξία μηχανισμού αξιολόγησης τεχνολογίας υγείας, σε συνδυασμό με την ανυπαρξία μηχανισμού σύνταξης συμφωνιών, και η υψηλή διεισδυσιή τους, συνέβαλαν και εξακολουθούν να συνεχίζουν σημαντικά στην αλόγιστη αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης και στην υπέρβαση των στόχων.

Δεν χρειάζεται να ανακαλυφθεί ο τροχός. Γειτονικές χώρες, όπως η Ιταλία, διαθέτουν εκτεταμένη εμπειρία, παραδείγματα, γνώσεις και υποδομές, από τα οποία μπορούμε εύκολα να ωφεληθούμε, μέσα από μια συμφωνία συνεργασίας. Τα άνω δύναται να εφαρμοστούν ασφαλώς και σε άλλες τεχνολογίες και υπηρεσίες υγείας.

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/04/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/04/2016

Σελίδα: 42



Χρήστος Κέλλας, τομεάρχης Υγείας ΝΔ

Σκληρή κριτική στην κυβέρνηση για τους χειρισμούς της στην υγεία, τόσο όσον αφορά την προσφυγική κρίση όσο και τους ανασφάλιστους, ασκεί ο τομεάρχης υγείας της ΝΔ, Χρήστος Κέλλας. Μάλιστα, κατηγορεί τον Ανδρέα Ξανθό ότι με την πολιτική του δίνει κίνητρο παράνομης εισόδου στη χώρα για θεραπείες με μεγάλο κόστος. Προτείνει, μεταξύ άλλων, την ολοκλήρωση της μεταρρύθμισης στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την καθολική κάλυψη των αναγκών υγείας του πληθυσμού, με ταυτόχρονο εξορθολογισμό των δαπανών και καταπολέμηση της σπατάλης και της διαφθοράς.

Πρόσφατα, δημοσιεύτηκε η Κοινή Υπουργική Απόφαση που αφορά την κάλυψη των ανασφάλιστων. Η κυβέρνηση υποστηρίζει ότι καλύπτει ένα μεγάλο κενό, που άφησαν οι κυβερνήσεις της ΝΔ. Τι απαντάτε;

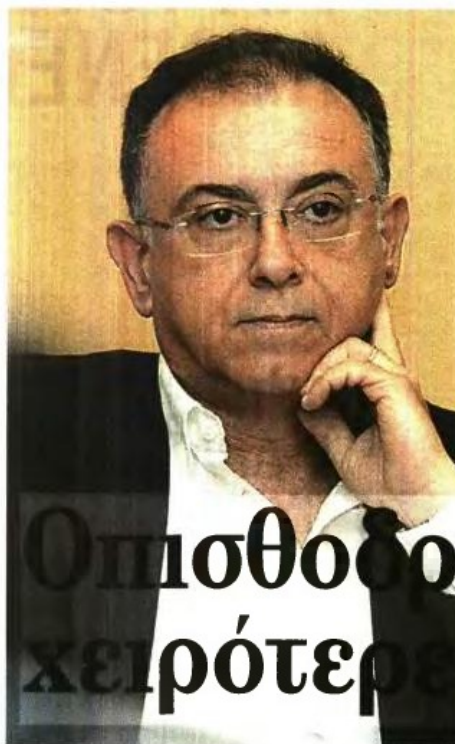
Η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας είχε διασφαλίσει με δύο υπουργικές αποφάσεις τον Ιούνιο του 2014 την καθολική κάλυψη των αναγκών των ανασφάλιστων. Οι μόνες που δεν καλύπτονταν ήταν οι εργασιακές εξετάσεις που δεν μπορούσαν να διενεργηθούν στο ΠΕΔΥ και δεν ήταν και επείγουσες, γιατί αλλιώς γίνονταν στα ΤΕΠ των νοσοκομείων. Όμως, και αυτό είχε προσωρινά επιλυθεί με το εισιτήριο υγείας για διαγνωστικές εξετάσεις στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, με χρηματοδότηση από το ΕΣΠΑ. Αντιθέτως, θα μου επιτρέψετε να πω ότι η νέα απόφαση αυξάνει περισσότερο τις διαχρονικές στρεβλώσεις του συστήματος υγείας διότι επιτρέπει: Πρώτον, την απευθείας και άνευ σοβαρής αιτίας πρόσβαση στα νοσοκομεία και, δεύτερον, καλύπτει όλους τους μη νόμιμα ευρισκόμενους στην Ελλάδα μετανάστες, με κόστος το οποίο δεν μπορεί να προϋπολογιστεί. Συνεπώς, μπορεί να λειτουργήσει ως κίνητρο παράνομης εισόδου στη χώρα μας βόρειων γειτόνων για θεραπείες με μεγάλο κόστος.

Πώς κρίνετε τη μέχρι σήμερα υγειονομική διαχείριση των προσφύγων-μεταναστών; Τι πρέπει να κάνει η κυβέρνηση;

Ανύπαρκτη. Βεβαίως και εγκυμονούν τεράστιοι κίνδυνοι μεγάλων επιδημιών. Είναι γνωστό πως προέρχονται από χώρες όπου ενδημούν λοιμώδη νοσήματα, όπως η ελονοσία, η φυματίωση, η μηνιγγίτιδα κ.ά. Επιβάλλονται εμβολιασμός όλων, καθώς και άλλα μέτρα για την πρόληψη νόσων, όπως η μόλυνση από τον ιό Ζίκα, αλλά και προγράμματα διαχείρισης των κουνουπιών. Και, επιτέλους, να αναλάβει το κράτος τις ευθύνες του. Στο μεταναστευτικό συμμετέχουν οι δήμοι, οι περιφέρειες, οι ΜΚΟ, ο απλός κόσμος, οι εθελοντές. Τελικά, το κράτος πού είναι;

Η κυβέρνηση υποστηρίζει ότι φέτος θα γίνουν για πρώτη φορά προσλήψεις στα νοσοκομεία έπειτα από έξι χρόνια. Δεν έχω δει να κάνετε ως κόμμα αυτοκριτική...

Η αλήθεια είναι ότι η κυβέρνηση έχει μείνει στις εξαγγελίες. Αντιθέτως, εξαντλήθηκαν πολύ γρήγορα στις προσλήψεις, όπως για την ΕΡΤ, και σε άλλες που αποτελούν την κομματική τους πελατεια. Από τις έως τώρα ενέργειες του υπουργείου Υγείας προκύπτει ότι δεν υπάρχει ουσιαστικά κανένας σχεδιασμός. Τον Απρίλιο 2015, ο πρωθυπουργός εξήγγειλε 4.500 προσλήψεις. Αργότερα, ο υπουργός Υγείας έκανε λόγο για 2.440, ενώ προκηρύχθηκαν μόνο 916. Περίπου 2.500 διορισμοί εκκρεμούν, με εγκεκριμένη τη δαπάνη από το προηγούμενο υπουργικό συμβούλιο. Περιέργως,



καμείς δεν τις προκηρύσσει. Επί ημερών υπουργίας του Κ. Μπιστοτάκη στο υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης, είχε εξασφαλιστεί το «πράσινο φως» για τις προσλήψεις στον τομέα της υγείας, παρά το γενικό απαγορευτικό της τρόικας, επειδή ήταν και είναι προσλήψεις αδιάβλητες μέσω ΑΣΕΠ. Όμως, οι προσλήψεις αυτές είναι ακόμα σε εκκρεμότητα.

Καιρό τώρα οι πολίτες βλέπουν ότι η δημόσια περίθαλψη καταρρέει. Προφανώς, ευθύνη γι' αυτό φέρει και το κόμμα σας. Ποιες κινήσεις πρέπει να γίνουν άμεσα, ώστε να βελτιωθεί η κατάσταση;

Δυστυχώς, μία σειρά από μεταρρυθμίσεις, που είχαν ξεκινήσει επί κυβερνήσεως ΝΔ, είτε σταμάτησαν απότομα μετά την ανάλυση της εξουσίας από την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ, είτε, ακόμη χειρότερα, υπήρξε οπισθοδρόμηση σε παλαιότερες, πολύ χειρότερες συνθήκες. Σχετικά με τις διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις που πρέπει να συνεχιστούν, αυτές αφορούν: πρώτον, τη συνέχιση και ολοκλήρωση της μεταρρύθμισης στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με την καθολική εφαρμογή του θεσμού του οικογενειακού γιατρού, εκδίδοντας τις σχετικές υπουργικές αποφάσεις που προβλέπονται στο άρθρο 5 του Ν. 4238/2014 για το ΠΕΔΥ. Δεύτερον, στην άμεση

αξιοκρατική επιλογή διοικητών για όλα τα δημόσια νοσοκομεία, που παραμένουν τέσσερις μήνες ακέφαλα, με τεράστιες οικονομικο-διοικητικές συνέπειες στη λειτουργία τους, που θα φανούν στην πορεία του χρόνου. Τρίτον, τη διασφάλιση της καθολικής κάλυψης όλων των αναγκών υγείας του πληθυσμού, με ταυτόχρονο εξορθολογισμό των δαπανών και καταπολέμηση της σπατάλης και της διαφθοράς. Τέταρτον, άμεση ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης με αποασυλοποίηση όλων των εναπομεινάντων χρόνιων ασθενών στα δημόσια ψυχιατρεία και δημιουργία των απαραίτητων ψυχιατρικών τμημάτων στα γενικά νοσοκομεία. Πέμπτον, περαιτέρω εκσυγχρονισμός του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και άμεση καθολική εφαρμογή του ολοκληρωμένου ηλεκτρονικού φακέλου υγείας του πολίτη. Έκτον, ολοκλήρωση των προσλήψεων που η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας είχε εξασφαλίσει και η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ δεν έχει ακόμη υλοποιήσει. Φυσικά, απαιτείται και άμεση εξόφληση των ληξιπρόθεσμων οφειλών τόσο των νοσοκομείων όσο και του ΕΟΠΥΥ, που τον τελευταίο χρόνο έχουν τριπλασιαστεί. Μόνο τα χρέη των νοσοκομείων προς προμηθευτές τους εκτοξεύθηκαν στο 1,3 δις. ευρώ.

Ποια είναι η εικόνα που έχετε για τις διαδικασίες που ακολουθούνται για την επιλογή νέων διοικητών στα νο-

σοκομεία;

Μέχρι αυτήν τη στιγμή έχουν διοριστεί οι πρώτοι εννιά διοικητές και αναπληρωτές διοικητές, οι οποίοι είναι συνταξιούχοι και στελέχη του ΣΥΡΙΖΑ! Αυτό είναι το «νέο» που θα αντικαταστήσει το παλιό. Όπως λέει και ο πρόεδρος μας, Κυριάκος Μπιστοτάκης, «αυτό είναι πιο παλιό και από το παλιό!»

Η κυβέρνηση έχει εξαγγείλει αλλαγές στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Πώς κρίνετε τα κυβερνητικά σχέδια;

Κανένας σχεδιασμός, καμία εφαρμογή. Ο Ν. 4238/2014 για το ΠΕΔΥ, που σχεδιάστηκε σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), συνοδεύεται από αναλυτικό χρονοδιάγραμμα υλοποίησης και από δημοσιονομική τεκμηρίωση για την οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας στη χώρα μας. Δεν είναι ανάγκη να ανακαλύψουν ξανά τον τροχό, απλώς να τον κυλήσουν.

Το αποκορύφωμα, δε, της ανεπάρκειας, αλλά και της προσπάθειας εξαπάτησης είναι ότι ο κ. Ξανθός ανακοινώνει την αναδιοργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε τέσσερις μεγάλες αστικές περιοχές από το ερχόμενο φθινόπωρο! Ο κ. Ξανθός αρκεί να προχωρήσει στις υπουργικές αποφάσεις που προβλέπονται στον νόμο 4238/2014, για τον οικογενειακό γιατρό, που η κυβέρνηση της ΝΔ ψήφισε τον Φεβρουάριο του 2014.



2/36

ΣΑΒΒΑΤΟ 16 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2016

ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ - ΕΙΛΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

www.paraskhnio.gr

Στην κόψη του ξυραφιού



Σε οριακό σημείο δείχνει να βρίσκεται το σύστημα υγείας της χώρας. Οι δημοσιονομικοί περιορισμοί, που έχουν επιβληθεί τυφλά, σε συνδυασμό με τη διαχρονική αδυναμία εφαρμογής διαρθρωτικών αλλαγών, έχουν επιφέρει δυσμενείς επιπτώσεις στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους πολίτες.

Είναι ενδεικτικό ότι ο χρόνος αναμονής των ασθενών με καρδιο για ακτινοβελονία στα δημόσια νοσοκομεία φθάνει έως και τους έξι μήνες! Ακόμη, περίπου 150 κλίνες Εντατικής παραμένουν ανεργές, λόγω έλλειψης προσωπικού. Γεγονός που είχε το τραγικό αποτέλεσμα δεκάδες ασθενείς να πεθάνουν από εποχική γρίπη, πριν προλάβουν να εισαχθούν στην Εντατική!

Την ίδια ώρα, εντείνεται η αβεβαιότητα σε επαγγελματίες και επιχειρήσεις στον χώρο της υγείας. Η πολύμηνη καθυστέρηση πληρωμών, η εφαρμογή κλειστών προϋπολογισμών με ισοπεδωτικό τρόπο, μαζί με τις υποχρεωτικές εκπαιδεύσεις και επιμορφώσεις, έχουν δημιουργήσει ένα ασφυκτικό περιβάλλον σε έναν κλάδο, που έχει αναγνωριστεί ως ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη, που τόσο έχει ανάγκη η χώρα. Οι συνολικές οφειλές των νοσοκομρίων του ΕΣΥ προς τους προμηθευτές τους και του ΕΟΠΥΥ προς τους ιδιώτες παρόχους εκτιμάται ότι, πλέον, αγγίζουν τα 3 δισ. ευρώ! Περίπου 1,2 δισ. αφορά τον χρέη του ΕΣΥ και το υπόλοιπο του ΕΟΠΥΥ. Ο υπουργός Υγείας, Α. Ξανθός, δήλωσε πρόσφατα το προφανές: Δηλαδή, ότι η κυβέρνηση αναμένει την ολοκλήρωση της αξιολόγησης και τη συμφωνία με τους δανειστές, ώστε με την έλευση των επόμενων δόσεων να ξεκινήσει η σταδιακή εξόφληση των οφειλών.

ΕΟΠΥΥ

Υπάρχουν, πάντως, και θετικές αλλαγές στον ΕΟΠΥΥ. Πλέον, ο υπολογισμός της υποχρεωτικής εκπαιδεύσης (tebete) θα γίνεται σε μηνιαία βάση και όχι σε εξαμηνιαία, όπως γινόταν μέχρι πρότινος. Το μέτρο δίνει τη δυνατότητα καλύτερου προγραμματισμού στον ΕΟΠΥΥ και στους παρόχους. Επίσης, είναι άμεσο και πιο εύκολο να ελεγχθεί.

Παρόλ' αυτά, η διακρίση του οργανισμού, με επικεφαλής τον κ. Σ. Μπαρτζίκ, έχει προχωρήσει στην εφαρμογή ενός σημαντικού μέτρου: την υποχρεωτική ηλεκτρονική έκδοση γνωματεύσεων για αποζημίωση υλικών. Ήδη εκδίδονται ηλεκτρονικά γνωματεύσεις αρκαιοθώρακων, οπτικών, ανταντυστικών, ορθοπεδικών, ακουστικών, επιθεμάτων κατακλιτών, οστικών ειδών, καθετήρων κ.λπ.

Βασικά προτεραιότητα του οργανισμού είναι να γίνουν διαπραγματεύσεις με όλους τους παρόχους και να υπογραφούν νέες συμβάσεις μέχρι τις 30/6/2016, οπότε λήγουν οι ισχύουσες. Ωστόσο, υπάρχει σοβαρή εμπλοκή με τις ιδιωτικές κλινικές, οι

οποίες θεωρούν απεικονιστικές τις απαιτήσεις που έχει προβάλει η κυβέρνηση μέσω της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης.

Φάρμακο

Σε αναμμένα κάρβουνα κάθονται στον κλάδο του φαρμάκου. Διότι, αφενός, οι δαπάνες για φάρμακα κινούνται πάλι εκτός ελέγχου και, αφετέρου, η κυβέρνηση δείχνει πελαγομένη και κλεισμένη στο καβούκι της. Έγκυρες πληροφορίες αναφέρουν ότι το πρώτο δόμηνο του 2016 είχε με υπέρβροχο του ορίου δαπανών για φάρμακα περίπου κατά 70 εκατ. ευρώ!

Η υπέρβροχη της δαπάνης είναι εντυπωσιακή, αν λάβουμε υπόψη μας ότι τον Δεκέμβριο είχαμε γενική ανατιμολόγηση και μείωση των τιμών αρκετών φαρμάκων. Είναι σαφές ότι δεν αρκούν οι παρεμβάσεις σε επίπεδο τιμών και πως η κυβέρνηση οφείλει να λάβει μέτρα ελέγχου του όγκου των συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

Τα στέλεχη της αγοράς έχουν χάσει τον ύπνο τους. Διότι αν δεν υπάρξουν παρεμβάσεις και η αυξητική τάση της φαρμακευτικής δαπάνης δεν ανακοπεί, τότε δεν αποκλείεται σε ετήσια βάση η υπέρβροχη να ξεπεράσει τα 400 εκατ. ευρώ. Ποσό που θα κληθούν να «πληρώσουν» ως clawback οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Θυμίζουμε ότι, το 2015, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις κλήθηκαν να «επιστρέψουν» στο κράτος, σε εκπαιδεύσεις και επιμορφώσεις, συνολικά περίπου 800 εκατ. ευρώ. Είναι φανερό, λοιπόν, ότι το υφιστάμενο σύστημα φαρμακευτικής περιθαλπής καθίσταται οικονομικά μη βιώσιμο, με αναπόφευκτες συνέπειες για επιχειρήσεις και ασφαλισμένους. Στον χώρο του φαρμάκου υπάρχουν δύο θεσμικές εκκρεμότητες:

● **Ανατιμολόγηση.** Εκκρεμεί η έκδοση υπουργικής απόφασης, η οποία θα ορίζει τους όρους της γενικής ανατιμολόγησης. Σύμφωνα με πληροφορίες, η τρέχουσα φέρει να δέχεται να υπάρξει χαλάρωση στη μείωση των τιμών των εκτός πατέντας φαρμάκων, καθώς και των «γενόσιμων». Μένει, φυσικά, να ολοκληρωθεί η αξιολόγηση των «θεσμών» και η επίτευξη συμφωνίας με τους δανειστές, ώστε να αποσφραγιστούν οι λειτουργίες. Το θέμα «καίει» κατά κύριο λόγο τις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, που διαθέτουν «γενόσιμα», αλλά και τις διεθνείς επιχειρήσεις, που προσφέρουν φάρμακα εκτός πατέντας.

● **Νοσοκομειακό clawback.** Και στο σημείο αυτό εκκρεμεί η έκδοση υπουργικής απόφασης, που θα ορίζει πώς θα εφαρμοστεί το μέτρο του clawback στα νοσοκομειακά φαρμακευτικά δαπάνη. Θυμίζουμε ότι για το 2016 έχει τεθεί ετήσιο πλάφον στα 570 εκατ. (510 για το ΕΣΥ και 60 για τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ). Τα νούμπερ είναι σαφές ότι «δεν βγαίνουν», όταν το 2015 οι αντίστοιχες δαπάνες ήταν 170 εκατ. παραπάνω!

Από την πλευρά της, η κυβέρνηση επιχειρεί να αντιστρέψει την κατάσταση -σπασμοδικά όμως- κινούμενη σε τρεις κατευθύνσεις:

● **Αύξηση κονδυλίων.** Ο υπουργός Υγείας, Α. Ξανθός, έχει ανακοινώσει ότι το 2016 έχει αυξηθεί το όριο των λειτουργικών δαπανών για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ κατά περίπου 300 εκατ. ευρώ (1,6 δισ. φέτος, έναντι 1,3 δισ. πέρσι). Βέβαια, στην πραγματικότητα, το 2015, στο τέλος της χρονιάς δόθηκε έκτακτη επικουρική και, τελικά, οι δαπάνες είχαν αγγίξει το 1,6 δισ. Έτσι, αν φέτος τηρηθεί ο προϋπολογισμός, δεν θα έχουμε αύξηση.

● **Προσλήψεις.** Ζήτηση ημερών είναι να ολοκληρωθεί η πρόσληψη 400 νοσηλευτών και 100 γιατρών μέσω του ΚΕΕΑ-ΠΝΟ. Στόχος είναι η στελέχωση των μονάδων Εντατικής, ώστε να ενεργοποιηθούν οι περίπου 150 «κλειστές» κλίνες. Ωστόσο, έχει υπάρξει δραματική καθυστέρηση, που είχε ως αποτέλεσμα η έλευση της εποχικής γρίπης να βρει το σύστημα υγείας τελείως απροετοίμαστο.

Πρόσφατα, υπογράφηκε η έγκριση για την προκήρυξη των πρώτων 88 θέσεων επικουρικών γιατρών σε νοσοκομεία της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ). Τις επόμενες μέρες θα ακολουθήσει η έγκριση των προκηρύξεων και για τις υπόλοιπες 602 θέσεις.

Ακόμη, δόθηκε παράταση έως τις 30/09/2016 σε 1.000 άτομα επικουρικό προσωπικό και έχουν διοριστεί 675 επικουρικοί γιατροί. Επιπροσθέτως, έχουν διοριστεί 345 μόνιμοι γιατροί από παλαιότερες προκηρύξεις, που είχαν «πγώσει», και έχουν προκηρυχθεί 985 θέσεις μόνιμου λοιπού νοσοκομειακού προσωπικού.

● **Κάλυψη ανασφάλιστων.** Πρόσφατα, εκδόθηκε κοινή υπουργική απόφαση, που διασφαλίζει τη δωρεάν πρόσβαση σε όλες τις δημόσιες δομές υγείας -αν και η ΝΔ ισχυρίζεται ότι θεσμικά είχε λύσει το θέμα από την άνοιξη του 2014. Η κυβέρνηση αντιτείνει ότι προσφέρει κατανοητά φαρμακευτική περιθαλπία των ανασφάλιστων πολλών εκατοστηομένων της γραμμοκρατικής διαδικασίας.

Ειδικότερα, η κυβέρνηση τονίζει ότι οι ανασφάλιστοι πολίτες, μόνο με την επιδείξη του ΑΜΚΑ τους και χωρίς καμία άλλη διαδικασία, θα δικαιούνται ιατρικής πρόβλεψης στο δημόσιο σύστημα υγείας, όπως και οι ασφαλισμένοι. Καταργούνται οι τριμελείς επιτροπές καθώς και κάθε οικονομική επιβάρυνση για τη νοσολογία στα δημόσια νοσοκομεία.

Όσον αφορά τη συμμετοχή στη φαρμακευτική δαπάνη, εισάγεται ένα σύστημα συνδυασμού εισοδηματικών, κοινωνικών και κλινικών κριτηρίων, προκειμένου να εξοφληθούν οι απαλλαγές από τη συμμετοχή για τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Το μέτρον θερά, όμως, είναι ότι ουδείς είναι σε θέση να υπολογίσει με ακρίβεια πόσο θα είναι το συνολικό κόστος...



ΠΕΡΙ ΥΓΕΙΑΣ... ΣΚΩΠΤΙΚΑ

● **Πάρτι έκαναν οι ιατρικοί συντάκτες στο υπουργείο Υγείας** την περασμένη Δευτέρα. Πόρτασαν την πρώτη συνάντηση ενημέρωσης που είχαν με την ηγεσία του υπουργείου για το 2016 και την πέμπτη από τον Ιανουάριο του 2015, όταν ανέλαβε ως κυβέρνηση ο ΣΥΡΙΖΑ. Μην γελάτε και μην απορείτε που το θίγουμε. Από τον καιρό της Μεταπολίτευσης, ο εκάστοτε υπουργός Υγείας είχε τακτική εβδομαδιαία ενημέρωση με τους συντάκτες που κάλυπταν το υπουργείο του.

Η ενημέρωση αυτή γινόταν πιο συχνή όταν το επέβαλλαν οι συνθήκες. Ο εκάστοτε υπουργός, ακόμη και όταν δεν είχε τίποτα να ανακοινώσει, δεχόταν και απαντούσε στις ερωτήσεις των συντακτών για διάφορα θέματα υγείας. Πρωταθλητής, ακόμα και δύο φορές την εβδομάδα, ήταν ο υπουργός Δημήτρης Αβραμόπουλος. Η ενημέρωση των ιατρικών συντακτών συνεχίστηκε με τον ίδιο ρυθμό και επί υπουργίας μνημονιακών υπουργών. Δυστυχώς, όμως, οι συριζαίοι υπουργοί επέβαλαν νέους κανόνες. Κατάργησαν τις τακτικές συναντήσεις με τους συντάκτες και βγαίνουν μόνο σε κανάλια και ραδιοφωνικούς σταθμούς της αρεσκείας τους, κάνοντας μονόλογο εκ του ασφαλούς, αφού οι συνάδελφοι δεν γνωρίζουν πρόσωπα, καταστάσεις και αριθμούς στον τομέα αυτό, ώστε να υπάρξει αντίλογος. Τελικά, Ξανθός και Πολάκης κατόντησαν την ενημέρωση... σπάνιο και προστατευόμενο είδος!

● **Έγραψε πριν από λίγες ημέρες ο Παύλος Πολάκης στο facebook:** «Βγαίνει ο Αυτιάς και ουρλιάζει για ένα περιστατικό που χρειάζεται μονάδα και απαιτεί να τον πάρουμε τηλέφωνο από το υπουργείο στην εκπομπή του για να απολογηθούμε και να δώσουμε λύση. Σιγά, ρε γίγαντα της δημοσιογραφίας, που είμαστε υποχρεωμένοι να σε παρακολουθούμε το πρωί της Κυριακής για να σου απαντήσουμε και μιας εγκυκλείς γιατί δεν το κάνουμε», ενώ δεν έκρυψε την ενόχλησή του και για ρεπορτάζ της εφημερίδας «Real News» αναφορικά με την κατάσταση στα νοσοκομεία, χαρακτηρίζοντας το ρεπορτάζ «μια μπουρδα και μισή». Πέρα από τις αχαρκτήριστες και ανάρμοστες εκφράσεις που συνηθίζει να χρησιμοποιεί κάθε στιγμή ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, θα πρέπει να μάθει ότι ο ρόλος των δημοσιογράφων είναι να ελέγχουν την εκάστοτε εξουσία. Και είναι υποχρεωμένη να δίνει λόγο για τις πράξεις της. Θα πρέπει επίσης να μάθει ότι ο υπουργός -ειδικά της Υγείας- δεν έχει προσωπική ζωή και πρέπει να είναι «απίκο» ανά πάσα στιγμή. Προς ενημέρωσή του, στον πέμπτο όροφο του υπουργείου του υπάρχει εδώ και χρόνια μια αίθουσα με 50 τηλεοράσεις και επιτελείο (γραφείο Τύπου το λένε) προκειμένου να ενημερώνει -αν δεν μπορεί ο ίδιος- για ό,τι μεταδίδεται.

● **Εκτός όμως από τον τομέα της ενημέρωσης, νέα ήθη έχει εφαρμόσει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας και σε άλλους τομείς.** Ο κλάδος του φαρμάκου απασχολεί άμεσα ή έμμεσα περισσότερους από 87.000 εργαζόμενους. Όλοι οι φορείς του χώρου έχουν επανειλημμένα ζητήσει να υπάρξει μια εθνική στρατηγική για τη βιωσιμότητα του κλάδου. Από την πλευρά του, ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) -που δεν έχει, όπως πολλοί νομίζουν, μέλη του μόνο πολυεθνικές αλλά και πολλές ελληνικές επιχειρήσεις, ενώ αρκετές πολυεθνικές παράγουν στη χώρα μας το 40% του όγκου των φαρμάκων τους- έχει ζητήσει εδώ και τέσσερις μήνες (μάλιστα τέσσερις) ραντεβού με τον υπουργό Ανδρέα Ξανθό, για να συζητήσουν όλα τα προβλήματα του κλάδου, που συμβάλλει στο ΑΕΠ κατά 2,8 δισ. ευρώ. Δυστυχώς όμως ακόμη περιμένει στο... ακουστικό του. Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας ισχυρίζεται ότι έχει φόρτο εργασίας. Φόρτο εργασίας είχε και στις ετήσιες εκδηλώσεις των φορέων ΣΦΕΕ και ΠΕΦ (Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας).

Στο μεταξύ, παρότι ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ Πασχάλης Αποστολίδης και ο πρόεδρος της ΠΕΦ Θεόδωρος Τρύφων έχουν έγκαιρα κρούσει τον κώδωνα του κινδύνου ότι η φαρμακευτική δαπάνη ξέφυγε το πρώτο δίμηνο του 2016 κατά 70 εκατ. ευρώ. Αυτό σημαίνει ότι μαζί με τα rebates και clawback οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις δίνουν δωρεάν ένα στα δύο φάρμακα από τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη (το κράτος δηλαδή κάνει κοινωνική πολιτική με ξένα... κάλλυβα). Αν οι πόρτες του υπουργείου συνεχίζουν να παραμένουν κλειστές, η φαρμακευτική δαπάνη θα ξεπεράσει κατά πολύ τα προβλεπόμενα, στη συνέχεια το extra ποσό θα μετακυλισθεί και αυτό στις φαρμακευτικές εταιρείες με τη μορφή νέου rebates ή clawback και οι εταιρείες, προκειμένου να διατηρήσουν τη βιωσιμότητα τους, θα απολύσουν εργαζόμενους (που μέχρι τώρα δεν έχει γίνει, αλλά, αντίθετα, οι περισσότερες έχουν προσλάβει στο διάστημα της κρίσης και άλλο προσωπικό), θα υπάρξουν ελλείψεις σε φάρμακα, δεν θα έρθουν νέα φάρμακα, ενώ το καθεστώς αυτό της αβεβαιότητας θα δημιουργήσει ανασφάλεια και δεν θα γίνουν νέες επενδύσεις. Μήπως, λοιπόν, έχει έρθει η ώρα το υπουργείο Υγείας να δει με περισσότερη σοβαρότητα το θέμα;

● **Ποιος ειδήμων του ΕΟΠΥΥ αποφάσισε ξαφνικά να σταματήσει η χορήγηση φαρμάκων από το φαρμακείο της Λεωφόρου Αλεξάνδρας;** Σε άλλη στήλη αναλύουμε εις βάθος το θέμα, εδώ όμως θα πρέπει να πούμε ότι κάθε φορά και σε κάθε κυβέρνηση υπάρχουν κάποιοι καρεκλοκένταυροι οι οποίοι αρέσκονται στο να ταλαιπωρούν τον κόσμο και ειδικά τους ασθενείς. Ας ελπίσουμε ότι ο νέος διοικητής του ΕΟΠΥΥ θα λύσει το θέμα, τάχιστα.