



ΑΠΟ ΤΟΝ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟ

«Κόφτης» στις συνταγές των φαρμάκων

Το νέο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, που βρίσκεται στην τελική φάση υλοποίησής του, προβλέπει την πλήρη καταγραφή των χαπιών που έχουν χορηγηθεί σε κάθε ασφαλισμένο. Σε περίπτωση που ο ασθενής χρειαστεί επιπλέον αγωγή, το σύστημα θα δείχνει αν του φτάνουν τα χάπια από την προηγούμενη συνταγή ή αν χρειάζεται και πόσα παραπάνω για να ολοκληρώσει τη θεραπεία του

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

Πιο «σφιχτή» γίνεται η χορήγηση φαρμάκων στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ.

Στο ηλεκτρονικό σύστημα του Οργανισμού θα καταγράφεται ο αριθμός των χαπιών που έχει ήδη χορηγηθεί σε κάθε ασθενή. Σε περίπτωση που χρειαστεί εκ νέου συνταγογράφηση, το σύστημα θα δείχνει εάν έχει φτάσει ή ξεπεράσει την ποσότητα του φαρμάκου που έχει χορηγήσει ο γιατρός του με προηγούμενη συνταγή.

Παράδειγμα

Για παράδειγμα, ο συμβεβλημένος γιατρός χορηγεί στον ασφαλισμένο συνταγή, στην οποία αναφέρεται ότι πρέπει να λάβει τρία χάπια για επτά μέρες (σύνολο 21 χάπια). Ο ασθενής πηγαίνει στο φαρμακείο και παίρνει δύο κουτιά του φαρμάκου, τα οποία περιέχουν 15 χάπια το καθένα (σύνολο 30 χάπια).

Στην περίπτωση που ο ίδιος ασθενής χρειαστεί εκ νέου την ίδια θεραπεία, δηλαδή άλλα 21 χάπια, θα μπορεί να πάρει από το φαρμακείο μόνο ένα κουτί με 15 χάπια, άσχετα εάν η συνταγή αναγράφει δύο κουτιά.

Το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του ΕΟΠΥΥ θα έχει ήδη καταγράψει το «υπόλοιπο» των εννέα χαπιών που προέκυψε από την προηγούμενη θεραπεία και σε αυτό θα προστίθενται τα 15 χάπια του νέου κουτιού (σύνολο 24).

Στην περίπτωση που χρειαστεί πάλι την ίδια αγωγή, θα υπολογίζεται υπόλοιπο τριών χαπιών από την προηγούμενη θεραπεία, στην οποία είχαν χορηγηθεί 24, ενώ η συνταγή προέβλεπε 21 χάπια...

Ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, Σωτήρης Μπερσίμης, ανέφερε στο «Εθνος» ότι το σύστημα βρίσκεται στην τελική φάση της υλοποίησής του. Εκτιμάται ότι θα ισχύσει από τον Σεπτέμβριο και δεν θα μπορεί να παρακαμφθεί σε κανένα στάδιο εκτέλεσης μιας συνταγής.

Η παραγγελία των επιπλέον ποσοτήτων φαρμάκου θα «κόβεται» στο φαρμακείο. Στην οθόνη του φαρμακοποιού θα βγαίνει η ένδειξη «ο ασφαλισμένος έχει φτάσει στην ποσότητα του φαρμάκου που του έχει χορηγηθεί».

Η διοίκηση του Οργανισμού στοχεύει στον περιορισμό της πολυφαρμακίας. Ο «έλεγχος της ζήτησης», όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται, θεωρείται σχεδόν μονόδρομος στον έλεγχο της δαπάνης

για φάρμακα. Στην περίοδο της κρίσης υπήρξαν πολλές οριζόντιες παρεμβάσεις, με αποτέλεσμα οι τιμές των σκευασμάτων να έχουν φτάσει σε πολύ χαμηλά επίπεδα.

Αυτό έχει προκαλέσει επιπτώσεις, όπως οι επανεξαγωγές φαρμάκων («παράλληλες εξαγωγές») και οι ελλείψεις στην εγχώρια αγορά.

Οι μειώσεις συνεχίζονται και με το νέο δελτίο τιμών σε 6.231 φάρμακα, που αναρτήθηκε την περασμένη Παρασκευή και θα ισχύσει για τις φαρμακευτικές εταιρείες και το **Υποσχομείο** από την Πέμπτη και για τους συνταξιούστους και τα φαρμακεία από τις 21 Ιουλίου.

Από το υπουργείο Υγείας εκτιμάται ότι η μεσοσταθμική μείωση των τιμών είναι της τάξης του 3%. Σε 2.262 φάρμακα υπάρχουν μειώσεις από 14% έως 16%, ενώ μειώσεις τιμών πάνω από 15% υπάρχουν σε 161 σκευάσματα.

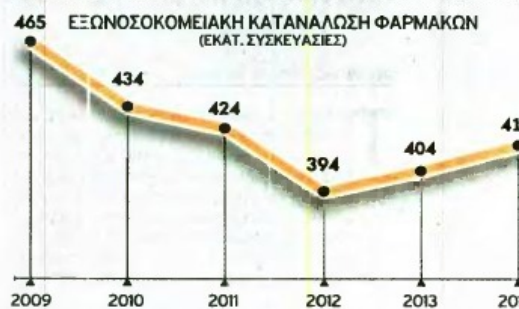
Δύο φορές ετησίως

Στη διαδικασία της ανατιμολόγησης, η οποία θα επαναλαμβάνεται δύο φορές τον χρόνο, αξιολογήθηκαν συνολικά 9.522 σκευάσματα, σε πολλά από τα οποία δεν υπήρξαν διαφοροποιήσεις τιμών.

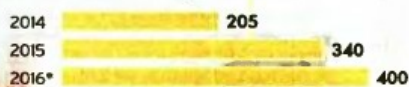
Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται 5.822 αντιγράφα (γενόσημα) φάρμακα, στα οποία οι μειώσεις τιμών έφτασαν έως και μέχρι 15%. Η κυβέρνηση επιχειρεί να προστατεύσει μερικώς τις τιμές των εν λόγω φαρμάκων, τα οποία παράγονται κυρίως στην Ελλάδα.



ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΑΠΑΝΗΣ



ΥΠΕΡΒΑΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΕΟΠΥΥ (ΕΚΑΤ. ΕΥΡΟ)



*Στοιχεία κατ' εκτίμηση

“
Αν προκύπτουν επιπλέον ποσότητες φαρμάκου η παραγγελία θα «κόβεται» στο φαρμακείο



1. ΜΠΑΙΝΕΙ ΚΟΦΤΗΣ ΣΤΙΣ ΣΥΝΤΑΓΕΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Μέσο:ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...06/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...06/06/2016

Σελίδα:5



Αυξητικές οι τάσεις στην κατανάλωση σκευασμάτων από το 2013 και μετά

Αυξητική είναι η τάση στην κατανάλωση φαρμάκων στην Ελλάδα. Με την έναρξη της κρίσης, το 2009, ο αριθμός των συσκευασιών που κυκλοφορούσαν στην ελληνική αγορά άρχισε να σημειώνει μία αξιοσημείωτη κάμψη, η οποία συνεχίστηκε έως και το 2012.

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), η κατανάλωση άρχισε να ανακάμπει (σε ποσότητες κουτιών) από το 2013, τάση που συνεχίστηκε και το 2014. Το ίδιο διάστημα η δαπάνη σημειώνει μία συνεχή πτωτική τάση, καθώς οι τιμές των φαρμάκων δεν έχουν σταμπήσει να μειώνονται.

Αυξητική τάση έχουν οι υπερβάσεις στη φαρμακευτική δαπάνη του ΕΟΠΥΥ. Ο Οργανισμός έχει έναν «κλειστό» προϋπολογισμό για φάρμακα, ο οποίος παραμένει σταθερός στο 1,94 δισ. ευρώ έως και το 2018. Στο διάστημα αυτό οι τυχόν υπερβάσεις πληρώνονται από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις μέσω του αυτόματου μηχανισμού κάλυψης (clawback).

Ενδεικτικό της τάσης είναι ότι οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις πλήρωσαν «clawback» 205 εκατομμύρια ευρώ το 2014, ποσό που ανήλθε στα 340 εκατομμύρια το 2015 και εκτιμάται ότι μπορεί να φτάσει στα 400 εκατομμύρια έως το τέλος του 2016.

30 εκατ. υψηλότερη

Πληροφορίες αναφέρουν ότι η μηνιαία φαρμακευτική δαπάνη του ΕΟΠΥΥ είναι κατά 30 εκατομμύρια υψηλότερη από την προϋπολογισθείσα (162 εκατομμύρια ευρώ). Με δεδομένες τις συνεχείς μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων, η διοίκηση του Οργανισμού αναζητεί τρόπους να ελέγξει τη ζήτηση, τη χορήγηση, δηλαδή, περισσότερων φαρμάκων από όσα πραγματικά χρειάζονται οι ασφαλισμένοι.

Λόγω και της μείωσης του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ) η Ελλάδα εμφανίζεται να έχει αναλογικά και υψηλή φαρμακευτική δαπάνη. Σύμφωνα με στοιχεία του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), το κράτος δαπανά για φάρμακα πάνω

από το 1% του ΑΕΠ, όταν η Ισπανία και η Πορτογαλία έχουν μειώσει το ποσοστό κάτω από το 1%.

Το επιχείρημα αυτό ακούν συχνά οι Έλληνες από τους εκπροσώπους των θεσμών, οι οποίοι πιέζουν για περαιτέρω μείωση της δαπάνης, η οποία έχει υποχωρήσει στο 1,1% του ΑΕΠ έναντι 1,9% το 2013.

Τα περί υψηλής φαρμακευτικής δαπάνης αμφισβητούνται από τους εκπροσώπους της φαρμακοβιομηχανίας, οι οποίοι αναφέρουν ότι η κατά κεφαλήν δαπάνη για φάρμακα στην Ελλάδα υστερεί κατά 30% από τον μέσο όρο των χωρών της Ευρωζώνης. Αντί της σύγκρισης με βάση το ΑΕΠ εισηγούνται τον καθορισμό ορίων ασφαλείας.

Από τα στοιχεία του ΟΟΣΑ, πάντως, προκύπτει ότι οι Έλληνες γιατροί συνταγογραφούν κατά 50% περισσότερα αντιβιοτικά σε σύγκριση με τον μέσο όρο των χωρών του Οργανισμού. Προτείνουν να παρακολουθείται πιο αποφασιστικά η χορήγηση των εν λόγω φαρμάκων και να γίνεται πιο ορθολογική τους χρήση με το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

1. Ο ΣΦΕΕ ΣΤΗΡΙΖΕΙ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Μέσο: REAL NEWS_REAL MONEY

Ημ. Έκδοσης: . . .05/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .05/06/2016

Σελίδα: 14



Ο ΣΦΕΕ ΣΤΗΡΙΖΕΙ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ την Παγκόσμια Ημέρα Κλινικών Μελετών, πραγματοποιήθηκε ενημερωτική συνάντηση από τον Σύνδεσμο **Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων** Ελλάδος (ΣΦΕΕ) με τίτλο «Κλινική έρευνα: Πρόσδος στην πράξη, δικαίωμα στη ζωή, φωνή στους ασθενείς».

ΣΦΕΕ

Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος

Τον ρόλο της κλινικής έρευνας για το κοινωνικό κράτος αλλά και για την οικονομία της

χώρας ανέδειξε ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, **Πασχάλης Αποστολίδης**: «Η υγεία είναι στο επίκεντρο της κοινωνικής και οικονομικής ευημερίας της Ελλάδας και αποτελεί το μεγαλύτερο εθνικό μας κεφάλαιο. Συνεπώς, η κλινική έρευνα αποτελεί μία επένδυση στην υγεία, το φάρμακο, την καινοτομία και την οικονομία».

2. ΠΩΣ ΘΑ ΜΟΙΡΑΣΤΕΙ Ο ΚΟΥΜΠΑΡΑΣ ΜΕ ΤΑ 6,67 ΔΙΣ ΕΥΡΩ

Μέσο:ΑΓΟΡΑ

Ημ. Έκδοσης: ...04/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...04/06/2016

Σελίδα:25



ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΤΩΝ ΛΗΞΙΠΡΟΘΕΣΜΩΝ

Πώς θα μοιραστεί ο «κουμπάρας» με τα

6,67

δισ. ευρώ

ΜΙΑ ανάσα, έστω και μικρή, σε μια αγορά στεγνή από ρευστότητα αναμένεται με την έναρξη αποπληρωμής των ληξιπρόθεσμων οφειλών του Δημοσίου προς τους ιδιώτες.

Πρόκειται για ανειλημμένες υποχρεώσεις του κράτους, μνημών ή και ετών, που γονάτισαν την οικονομία και, σύμφωνα με τους υπολογισμούς του οικονομικού επιτελείου, από την προκαταβολή της συνολικής δόσης των 10,3 δισ. ευρώ, το Δημόσιο θα ξεκινήσει την κάλυψη των οφειλών του, οι οποίες τον περασμένο Μάρτιο έφτασαν στο ιλιγγιώδες ποσό των 6,67 δισ. ευρώ (5,575 δισ. ευρώ τα χρέη και 1,099 δισ. ευρώ οι εκκρεμείς επιστροφές φόρων).

Στη λίστα περιλαμβάνονται χιλιάδες επιχειρήσεις (ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας και του φαρμάκου), απλοί φορολογούμενοι (που αναμένουν επιστροφές ΦΠΑ, οι οποίες έχουν καθυστερήσει σε κάποιες περιπτώσεις περισσότερο από 1.350 ημέρες) και εργαζόμενοι που συνταξιοδοτήθηκαν από το καλοκαίρι του 2013. Ολοι αυτοί ελπίζουν ότι θα πάρουν τουλάχιστον ένα μέρος των οφειλών, σε μία διαδικασία που θα ακολουθηθεί πολύ αυστηρά κριτήρια. Στο πλαίσιο αυτό, θα τηρηθεί η προτεραιότητα, ενώ οι πληρωμές θα γίνονται με υπουργική απόφαση -για να αποφευχθούν παρεμβάσεις στην εξυπηρέτηση «ειδικών» περιπτώσεων- και υπό την αυστηρή εποπτεία των δανειστών, οι οποίοι θα ελέγχουν αν τα 700 εκατ. ευρώ που θα εκταμιεύουν κάθε μήνα θα οδεύουν όντως για τα ληξιπρόθεσμα.

Ο ΕΟΠΥΥ προηγείται
στον κυβερνητικό προγραμματισμό
για την κατά προτεραιότητα
εξυπηρέτηση των οφειλών

2. ΠΩΣ ΘΑ ΜΟΙΡΑΣΤΕΙ Ο ΚΟΥΜΠΑΡΑΣ ΜΕ ΤΑ 6,67 ΔΙΣ ΕΥΡΩ

Μέσο:ΑΓΟΡΑ

Ημ. Έκδοσης: ...04/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...04/06/2016

Σελίδα:27



Πώς θα εξοφλήσει το Δημόσιο τα 6,67 δις. ευρώ

Του ΓΙΩΡΓΟΥ ΔΑΣΚΑΛΟΠΟΥΛΟΥ

Μια ανάσα, έστω και μικρή, σε μια αγορά στεγνή από ρευστότητα αναμένεται με την έναρξη αποπληρωμής των ληξιπρόθεσμων οφειλών του Δημοσίου προς τους ιδιώτες.

Πρόκειται για ανειλημμένες υποχρεώσεις του κράτους, μνημών ή και ετών, που γονάτισαν την οικονομία και, σύμφωνα με τους υπολογισμούς του οικονομικού επιτελείου, από την προκαταβολή της συνολικής δόσης των 10,3 δις. ευρώ το Δημόσιο θα ξεκινήσει την κάλυψη των οφειλών του, οι οποίες τον περασμένο Μάρτιο έφταναν στο ιλιγγιώδες ποσό των 6,67 δις. ευρώ (5,575 δις. ευρώ τα χρέη και 1,099 δις. ευρώ οι εκκρεμείς επιστροφές φόρων).

Στη λίστα περιλαμβάνονται χιλιάδες επιχειρήσεις (ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας και του φαρμάκου), απλοί φορολογούμενοι (που αναμένουν επιστροφές ΦΠΑ, οι οποίες έχουν καθυστερήσει σε κάποιες περιπτώσεις περισσότερες από 1.350 ημέρες) και εργαζόμενοι που συνταξιοδοτήθηκαν από το καλοκαίρι του 2013. Όλοι αυτοί ελπίζουν ότι θα πάρουν τουλάχιστον ένα μέρος των οφειλών, σε μία διαδικασία που θα ακολουθεί πολύ αυστηρά κριτήρια. Στο πλαίσιο αυτό, θα τηρηθεί η προτεραιότητα, ενώ οι πληρωμές θα γίνονται με υπουργικά απόφαση -για να αποφευχθούν παρεμβάσεις στην εξυπηρέτηση «ειδικών» περιπτώσεων- και υπό την αυστηρή εποπτεία των δανειστών, οι οποίοι θα ελέγχουν αν τα 700 εκατ. ευρώ που θα εκταμιεύουν κάθε μήνα θα οδεύουν όντως για τα ληξιπρόθεσμα.

Ετσι, σύμφωνα με το κυβερνητικό σχέδιο, κατά προτεραιότητα θα εξυπηρετηθούν οι οφειλές: ■ Του ΕΟΠΥΥ (1,68 δις. ευρώ) για νοσήλια σε δημόσια ή ιδιωτικά νοσοκομεία, κλινικές, διαγνωστικά κέντρα και γιατρούς. ■ Των δημόσιων νοσοκομείων (1,140 δις. ευρώ) που θα χρηματοδοτηθούν είτε μέσω ΕΟΠΥΥ είτε και απευθείας, για να εξοφλήσουν διάφορους προμηθευτές και κυρίως **φαρμακευτικές εταιρείες**. ■ Του Ταμείου Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων για την καταβο-



Προηγείται ο ΕΟΠΥΥ στο κυβερνητικό σχέδιο για την κατά προτεραιότητα εξυπηρέτηση των ληξιπρόθεσμων οφειλών

λή των εφάπαξ και μερισμάτων σε 60.000 συνταξιούχους που βρίσκονται εν αναμονή από το καλοκαίρι του 2013.

■ Διαφόρων Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, οι οποίοι οφείλουν 350 εκατ. ευρώ σε προμηθευτές και εργαλάβους.

■ Του υπουργείου Οικονομικών, που οφείλει 700 εκατ. ευρώ σε επιστροφές φόρων εισοδήματος και επιπλέον 180 εκατ. για επιστροφές ΦΠΑ.

■ Τέλος, άλλα 650 εκατ. ευρώ είναι οι οφειλές Νομικών Προσώπων του Δημοσίου σε επιχειρήσεις, προμηθευτές και μελετητές.

Επίσης, υπολογίζεται να καταβληθούν 180 εκατ. ευρώ για οφειλές προς εξαγωγείς, ενώ άλλα 80 εκατ. ευρώ θα καταβληθούν με απόλυτη προτεραιότητα για την εξόφληση οφειλών από έργα που έχουν ενταχθεί στο Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, καθώς και ενισχύσεις στο ΕΤΕΑΝ, ώστε

να μπορέσουν να «τρέξουν» τα προγράμματα επιχειρηματικότητας που αφορούν κυρίως σε μικρομεσαίους επιχειρηματίες και νοικοκυριά.

«Φίλτρο» για την επιστροφή των οφειλομένων θα είναι σε κάθε περίπτωση ο συμψηφισμός χρεών που μπορεί να έχουν οι ιδιώτες προς το κράτος, ώστε στον τελικό λογαριασμό ο δικαιούχος να λαμβάνει αυτά που πραγματικά δικαιούται.

Από τη «διαστρωμάτωση» της διαδικασίας επιστροφής των ληξιπρόθεσμων οφειλών του Δημοσίου προκύπτει ότι ο μεγαλύτερος ωφελημένος θα είναι ο κλάδος της υγείας -με τρεις επιμέρους βασικές του δραστηριότητες (τα νοσοκομεία, τις **φαρμακευτικές** και τις μικρότερες κλινικές) να αρχίζουν να παίρνουν «ανάσες» έπειτα από χρόνια «ασφυξία». Τόσο η δημόσια, αλλά κυρίως η ιδιωτική παράμετρος της

υγείας έχει πληγεί τα μέγιστα το τελευταίο διάστημα, τόσο από την πολιτική του rebate και του claw back όσο και από τα τιμολόγια του ΕΟΠΥΥ που παρέμειναν επί μήνες απλήρωτα. Τώρα, η κίνηση επιστροφής των οφειλών «ανακουφίζει» εν μέρει τόσο τις κλινικές όσο και τις **φαρμακευτικές**, που, σημειωτέον, αποτελούν ένα από τα βασικά εξαγωγίμα «είδη» του ελληνικού επιχειρείν.

Διόλου τυχαίο δεν είναι που σημαντικές **φαρμακευτικές εταιρείες** περιλαμβάνονται μεταξύ των εξαγωγέων που έχουν «λαμβάνειν» από τις επιστροφές των ληξιπρόθεσμων του Δημοσίου. Από την πλευρά του, το κράτος προβλέπει στη δράση των ελληνικών φαρμακευτικών, όπως και του συγγενούς κλάδου των καλλυντικών για την τόνωση της οικονομικής δραστηριότητας. Αντίστοιχα, οι επιστροφές στους μικρομεσαίους εργολάβους-εργολήπτες των

ΟΤΑ αποσκοπούν στην αναθέρμανση της δραστηριότητας στις κατασκευές μεσαίου επιπέδου, που έχουν πληγεί δραματικά τα τελευταία χρόνια με τον αφανισμό εκατοντάδων εταιρειών από τον χάρτη και τις παράπλευρες απώλειες των εταιρειών παραγωγής δομικών υλικών.

Στην αγορά οι πρώτες εκτιμήσεις αναφέρουν ότι η επιστροφή των ληξιπρόθεσμων χρεών του Δημοσίου ίσως να μην είναι η λύση που όλοι αναμένουν στο ρευστότητας, πλην όμως θα συμβάλει στην απελευθέρωση δυναμικών σε διάφορους τομείς στην οικονομία, ικανούς να κινητοποιήσουν -υπό όρους- μια επανεκκίνηση. Ανάμεσα στους όρους αυτούς, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η χώρα να προσελκύει το επόμενο δωδεκάμηνο σημαντικά επενδυτικά κεφάλαια από το εξωτερικό.

3. ΣΤΗΝ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ ΤΑ ΜΑΤΙΑ ΚΑΙ ΣΤΑ ΣΤΟΜΑΤΑ ΕΙΝΑΙ ΕΡΜΗΤΙΚΑ ΚΛΕΙΣΤΑ

Μέσο: ΑΓΟΡΑ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/06/2016

Σελίδα: 2



Στην Αριστοτέλους τα μάτια και τα στόματα είναι ερμητικά κλειστά

Γράφει
η ΑΙΜΙΛΙΑ
ΣΤΑΒΑΚΟΥ



Μέσα από υπόγειες διαδρομές και αδιαφανείς διαδικασίες στα γραφεία της Αριστοτέλους χαράσσεται τους τελευταίους μήνες η πολιτική στον χώρο της υγείας. Όσοι εμπλέκονται με τον χώρο έχουν γίνει μάρτυρες μιας πρωτοφανούς έλλειψης ενημέρωσης, συνεννόησης και απαξίωσης των θεσμών και των δημοκρατικών διαδικασιών. Υγειονομικό προσωπικό, καθώς και εκπρόσωποι των φορέων και των ΜΜΕ έχουν επανειλημμένως καταγγείλει την άρνηση της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας και των διοικήσεων των εποπτευόμενων φορέων να καθίσουν στο τραπέζι του διαλόγου και να ανοίξουν τα χαρτιά τους.

Η έλλειψη, βέβαια, συνομιλιών αποκρύπτει την επιχειρηματολογία, φιμώνει την κριτική και εξυπηρετεί την προπαγάνδα. Ο μονόλογος

του υπουργείου Υγείας είναι φλύαρος ή μάλλον υπερφίλος! Την ώρα που καταρρέει το Σύστημα Υγείας από την υποχρηματοδότηση και τα συσσωρευμένα προβλήματα ετών, στο... παράλληλο σύμπαν της Αριστοτέλους γίνονται ασκήσεις επί χάρτου. Χαρακτηριστικό παράδειγμα το περίφημο σχέδιο για την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη, του οποίου η εφαρμογή προϋποθέτει 15.000 προσλήψεις και στο οποίο δεν υπάρχει πουθενά η λέξη «κόστος», ενώ το χρονοδιάγραμμα είναι ένα ταξίδι στον χρόνο, καθώς εκτείνεται στην επόμενη δεκαετία! Την ίδια ώρα οι υπάρχουσες δομές που θα μπορούσαν να υποστηριχθούν για να καλύψουν έστω και προσωρινά τις ανάγκες έχουν αφεθεί στην τύχη τους και καταρρέουν.

Τους τελευταίους μήνες είδαμε σωρεία λαθών και

παραλείψεων στους σχεδιασμούς, που εγείρει σοβαρά ερωτήματα όχι μόνο για την αποτελεσματικότητα, αλλά και για τη σοβαρότητα όσων χαράσσουν την πολιτική στον χώρο της υγείας. Εμειναν χωρίς φάρμακα οι ασθενείς που πάσχουν από σοβαρές ασθένειες, γιατί άλλαξε το σύστημα χωρίς να εξασφαλιστεί πρώτα η δυνατότητα των νοσοκομείων να φαρμακείων να τα προμηθευθούν. Ανακοινώθηκαν προσλήψεις ακτινοθεραπευτών σε νοσοκομεία που δεν διαθέτουν ανάλογα τμήματα, μόνο και μόνο για να κερδηθούν οι εντυπώσεις. Ενώ χαρακτηριστικό παράδειγμα της τακτικής του «αποφορτισμένου και διατάσσοντος», χωρίς να δίνουμε πουθενά λογαριασμό, αποτελεί η προκλητική παραποίηση των αποτελεσμάτων του διαγωνισμού του ΚΕ-ΕΛΠΝΟ για την πρόσληψη προσωπικού στις ΜΕΘ.

Την ίδια ώρα, οι ιδεοληψίες για τον ιδιωτικό τομέα και η αργοποίηση όχι του δημόσιου αλλά του κρατικού συστήματος υγείας έχουν κοστίσει ανθρώπινες ζωές. Είναι εγγληματικό το ότι έχει παγώσει η απόφαση για την απαλλαγή από το rebate και το claw back των ιατρικών πράξεων που δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν στο δημόσιο σύστημα υγείας. Είσι θα αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ τις ακτινοθεραπείες, τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, τους εμβολισμούς εγκεφάλου και άλλες τέτοιες θεραπείες, που κοστίζουν τη ζωή όσων ασθενών δεν έχουν χρήματα για να απευθυνθούν στον ιδιωτικό τομέα.

Πίσω από τις κλειστές πόρτες στην Αριστοτέλους τα «μάτια και τα στόματα είναι ερμητικά κλειστά». Ωστόσο, παραμένουν οι γνωστές στον χώρο της υγείας υπόγειες διαδρομές.



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Τάκης Γεωργακόπουλος, αντιπρόεδρος ΕΟΠΠΥ

«Αλλάζουμε το “συμβόλαιο” του ΕΟΠΠΥ με τους πολίτες και τους παρόχους»



Την ανάγκη να εξοχληθεί και να αναμορφωθεί ο Εθνικός Οργανισμός Παρόχων Υπηρεσιών Υγείας, που έχει παθογένειες εν τη γενέσει του, επισημαίνει ο αντιπρόεδρος του ΕΟΠΠΥ, Τάκης Γεωργακόπουλος, ο οποίος αποκαλύπτει ότι εξακολουθούν να υπάρχουν περιπτώσεις καισαυτιάδων και υπερνοσηγογράφησης. Ο κ. Γεωργακόπουλος αρνείται ότι ο ΕΟΠΠΥ έχει κηρύξει στάση πληρωμών, όπως καταλογίζουν οι πάροχοι, και μιλά για το νέο πλαίσιο συνεργασίας με τους παρόχους, καθώς και για την αναμόρφωση του Ενιαίου Κανονισμού Παρόχων Υγείας, που θα αποτελεί το συμβόλαιο του Οργανισμού με τον πολίτη.



► Υπάρχει σταθερά χρηματοδότηση του ΕΟΠΠΥ από τον κρατικό προϋπολογισμό και τα ασφαλιστικά ταμεία τούς τελευταίους μήνες; Έχουν αποδοθεί στον Οργανισμό τα χρήματα από την πρόσφατη αύξηση των εισφορών για την ενίσχυση του κλάδου υγείας;

Ο ΕΟΠΠΥ, πρώτοι ακόμη που ανατεθούν καθήκοντα αντιπρόεδρου από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, είχε χαρακτηριστεί από εμένα ως «Ο Έλληνας ασθενής», με την έννοια ότι παρουσίαζε αρκετές παθογένειες από συσσώρευση του. Αυτές τις παθογένειες στη λειτουργία του τις διαπιστώσαμε με τον πρόεδρο κ. Σωτήρη Μπερούση από την αρχή και έτσι καταστρώθηκε το σχέδιο εξυγίανσης του Οργανισμού.

Δεν νοείται δημόσιος Οργανισμός, όπως ο ΕΟΠΠΥ, χωρίς θεσμοθετημένο Οργανισμό, χωρίς Υπηρεσιακό Συμβούλιο, χωρίς αξιολογήσεις και κρίσεις διευθυντών και προϊσταμένων, με οργανόγραμμα-παζλ συγκόλλησης υπηρεσιών των ταμείων εξ'ων συνετέθη. Κι όμως, έτσι είναι μέχρι και σήμερα. Κι αυτό αλλάζει από τη νέα διοίκηση.

Η χρηματοδότηση του ΕΟΠΠΥ και κυρίως η σταθερή χρηματοδότησή του, με την απόδοση των ασφαλιστικών εισφορών, όπως προβλέπει ο νόμος, αποτελεί μέρος του σχεδίου εξυγίανσης του Οργανισμού.

Αλλά, το γεγονός ότι ο προϋπολογισμός του για το 2016 φθάνει τα 5,6 δισ. ευρώ δείχνει πως η κυβέρνηση, παρά τη δύσκολη δημοσιονομική συγκυρία, αναγνωρίζει τον σημαντικό ρόλο του ΕΟΠΠΥ στον τομέα της υγείας και της περίθαλψης.

Με τον νόμο 4238/2014 ο ΕΟΠΠΥ έχει καταστεί (μοναδικός) αγοραστής υπηρεσιών υγείας, άρα αποτελεί έναν κρατικό ασφα-

«Εντοπίσαμε περίπτωση υποβολής “ψευδών” φωτογραφιών για ασθενείς με συνταγογράφηση επιθεμάτων. Θα διερευνήσουμε περιπτώσεις υπερτιμολογήσεων, με διάφορα επιστημονικοφανή προσχήματα, για σκευάσματα αμφίβολης αποτελεσματικότητας».

λιτικό οργανισμό που, με υψηλό αίσθημα ευθύνης, διασφαλίζει υπηρεσίες υγείας στους πολίτες.

Για πρώτη φορά μάλιστα, με τη νέα διοίκηση, ο ΕΟΠΠΥ έκανε σύμβαση με τη ΥΠΕ στις 30/12/2015 για τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας του ΠΕΔΥ, δίνοντας έτσι και το νέο στήριγμα πολιτικής της κυβέρνησης και του υπουργείου Υγείας, όπου κρατικοί πόροι χρηματοδοτούν δημόσιες υπηρεσίες υγείας σε πρωτοβάθμιο επίπεδο.

► Είναι γεγονός ότι ο ΕΟΠΠΥ έχει κηρύξει στάση πληρωμών; Πότε εκκρίνεται ότι θα εξοχληθεί η πληρωμή των οφειλών των παρόχων;

Η χρηματοδότηση προς τον ΕΟΠΠΥ θέλουμε να είναι σταθερή και προς τούτο έχουμε τη διαβεβαίωση της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας. Κι αυτό το επιδιώκουμε ώστε να μπορούμε να προγραμματίζουμε τις πληρωμές μας για να γνωρίζουν και οι πάροκοι τι έχουν να λαμβάνουν για τις υπηρεσίες που παρέχουν στους πολίτες.

Σε αυτή την κατεύθυνση στοχεύει και ο νέος τρόπος εκκαθάρισης στο 100% των υποβλητών που εγκαινιάσαμε πρόσφατα, ένα γιγάντιο έργο για τον ΕΟΠΠΥ, αν σκεφθεί κάποιος ότι ο ΕΟΠΠΥ είναι συμβεβλημένος με πάνω από 20.000 παρόχους κάθε κατηγορίας, ενώ έχει επιφορτισθεί και με την κοινωνική υποχρέωση να αποζημιώνει για τις υπηρεσίες τους τις δομές που περιβάλλουν ή φιλοξενούν άτομα με ειδικές ανάγκες.

Η εκκαθάριση γίνεται με τον νέο τρόπο, επειδή από το 2012 μέχρι σήμερα ο ΕΟΠΠΥ πληρώνει τους παρόχους με πρόχειρο λογιστικό έλεγχο κατά 90% και το υπολειπόμενο 10% του χρέους έπρεπε να είχε εκκαθαριστεί, αλλά δεν είχε εκκαθαριστεί και είχε καταστεί ληξιπρόθεσμο. Με αυτή την επιχείρηση εξοφλήθηκαν από τα γραφεία των περιφερειακών διευθύνσεων για να μεταφερθούν κεντρικά προς εκκαθάριση οι χαλαρές κούτες με παραστατικά δαπανών υγείας που δυσκόλευαν τη ζωή των υπαλλήλων, αλλά και την κίνηση των ασφαλισμένων στις υπηρεσίες ΕΟΠΠΥ.

Επίσης, ληξιπρόθεσμα έχουν καταστεί τα χρέη μέχρι 31-12-2011 των ταμείων που εντάχθηκαν στον ΕΟΠΠΥ από 1-1-2012, παρά το ότι υπήρχε δυνατότητα να έχουν εκκαθαριστεί!

Ας αναζητηθούν οι αιτίες και οι ευθύνες αυτές της ολιγαρχίας στις διοικήσεις των παλιών ταμείων και τις κυβερνήσεις που τις είχαν διορίσει, όπως θα πρέπει να αναζητηθούν και τα χρήματα που κάποια ταμεία, τελευταία στιγμή, μετακίνησαν από τον κωδικό περίθαλψης σε άλλους κωδικούς. Το γεγονός ότι ο ΕΟΠΠΥ με τον νόμο της εποχής, τον 3918/2011, έχει καταστεί «καθολικός διάδοχος» των υποχρεώσεων των παλιών ταμείων, νομίζω ότι δεν τα απαλλάσσει από τις ευθύνες τους. Ο ΕΟΠΠΥ πληρώνει ακόμη τους συμβεβλημένους παρόχους με βάση τις συμβάσεις που είχαν με τα παλιά ταμεία. Ασφαλώς και δεν ευσταθεί η πληροφορία

ότι ο ΕΟΠΠΥ έχει κηρύξει στάση πληρωμών. Αντίθετα θα έλεγα, από τον Δεκέμβριο 2015, όταν ανέλαβε η νέα διοίκηση με τον κ. Μπερούση ως πρόεδρο και εμένα ως αντιπρόεδρο, έχουμε καταφέρει να εξορθολογίσουμε τις πληρωμές. Υπάρχουν κάποια προβλήματα με το Clawback, που θα τα αντιμετωπίσουμε σε συνεργασία με την κυβέρνηση και το υπουργείο Υγείας.

► Πότε ξεκινά η Επιτροπή Διαπραγματεύσεων και πότε θα είναι έτοιμος ο νέος Κανονισμός Παρόχων; Προβλέπει αλλαγές για τους παρόχους;

Η διοίκηση μας δραολογεί τη διαδικασία διαμόρφωσης της Επιτροπής Διαπραγματεύσεων που ως τώρα ουδέποτε είχε λειτουργήσει και η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας τη θεσμοθέτησε άμεσα και λειτουργεί ουσιαστικά, προκειμένου να υπογραφούν συμβάσεις με κάθε ομάδα παρόχων.

Στο ίδιο πλαίσιο των στόχων της νέας διοίκησης εντάσσεται και η αναδιοργάνωση του Ενιαίου Κανονισμού Παρόχων Υγείας (ΕΚΠΥ), που θα αποτελεί το συμβόλαιο του Οργανισμού με τον πολίτη αλλά και με τους παρόχους, που θα γνωρίζουν και οι δύο τι υπηρεσίες υγείας καλύπτει (άρα προσφέρει) ο ΕΟΠΠΥ, υπηρεσίες που είναι ιατρικά ενδεδειγμένες και αναγκαίες για τον πολίτη, σε κάθε πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει. Η επεξεργασία του νέου ΕΚΠΥ αναμένεται να ολοκληρωθεί από εμάς αρχές Ιουνίου. Πρέπει να συνδυάσουμε τις διατάξεις του ΕΚΠΥ με τους όρους των συμβάσεων που θα υπογραφούν από κάθε ομάδα παρόχων που θα συμβληθεί με τον ΕΟΠΠΥ.

Είτσι, ο Οργανισμός θα διαμορφώσει το νέο τοπίο συνεργασίας του με τους παρόχους υπηρεσιών υγείας, δημόσιους και ιδιωτικούς, προκειμένου να μπορεί να προγραμματίζει και τις πληρωμές του.

► Υπάρχουν ακόμα περιπτώσεις κατασπατάλησης που θεωρείται ότι πρέπει να αντιμετωπιστούν; Τι προτίθεται να κάνει οι φορέες;

Εκείνο που έχει σημασία στο πλαίσιο του εφορβολογισμού των δαπανών είναι να αντιμετωπίσουμε δραστικά κάθε περίπτωση υπερχρέωσης ή και υπερτιμολόγησης ή και διασποράς δημοσίου χρήματος, όπου υπάρχει. Η διερεύνηση, άλλωστε, του παρελθόντος δεν είναι και εύκολη υπόθεση. Χρειάζονται επιμονή και υπομονή, αλλά και θέληση να αξιολογήσεις ορθά κάθε δαπάνη

«Πρέπει να αναζητηθούν τα χρήματα που κάποια ταμεία, τελευταία στιγμή, μετακίνησαν από τον κωδικό περίθαλψης σε άλλους κωδικούς»

που βλέπεις ότι χρόνο με τον χρόνο αυξάνεται, χωρίς να μπορεί να δικαιολογηθεί από την αντίστοιχη αύξηση της νοσηρότητας, και να αναζητήσεις τις αιτίες της. Κλασικό παράδειγμα, η περίπτωση υποβολής «ψευδών» (ιδιών!) φωτογραφιών για ασθενείς με συνταγογράφηση επιθεμάτων. Κι ακόμη θα διερευνήσουμε περιπτώσεις υπερτιμολογήσεων, με διάφορα επιστημονικοφανή προσχήματα, για σκευάσματα αμφίβολης αποτελεσματικότητας.

Σίκοις μας είναι ό,τι ζητείται για κάθε ασθενή να έχει ιατρική ένδειξη, αλλά και αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα. Γι' αυτό και επιδιώκουμε να έχουμε ουσιαστική παρέμβαση και συμβολή στην αναδιοργάνωση της πλαισίωσης ηλεκτρονικής συνταγογράφησης φαρμάκων που έχει διαμορφωθεί από την ΗΔΙΚΑ Α.Ε., αλλά και της πλαισίωσης ιατρικής γνωμάτευσης υγειονομικού υλικού, που πρέπει να διαθέτουν «ηθικοί», απαγορεύοντας την αλόγιστη και χωρίς ιατρική ένδειξη συνταγογράφηση ή γνωμάτευση παρόχων υλικών.

Κλείνοντας, θα ήθελα να επισημάνω ότι ο ΕΟΠΠΥ αποτελεί νομιμότητα, όπως αποτελεί ο νόμος, όπως η Αριστερά και το προοδευτικό κώρο της συγκέντρωσης των ταμείων σε ένα ενιαίο ταμείο, με ενιαίους κανονισμούς παρόχων. Είτσι, εκείνο που χρειάζεται σήμερα είναι να δούμε πού κυλούν οι συστήματα και να το αναδιοργανώσουμε στην κατεύθυνση εξυπηρέτησης των ασθενών πολιτών, χωρίς διακρίσεις και χωρίς αποκλεισμούς.

Σε αυτή την κατεύθυνση, άλλωστε, κινείται και η νομοθέτηση της ιατροφαρμακευτικής κάλυψης και των ανασφάλιστων, που ψηφίστηκε πρόσφατα.



Νέο μοντέλο διαγωνισμών για τις προμήθειες φαρμάκων στα νοσοκομεία

Ενα βήμα πιο κοντά στην ομαλοποίηση των διαδικασιών για την προμήθεια φαρμάκων στα νοσοκομεία γίνεται με νομοσχέδιο του υπουργείου Οικονομίας, Ανάπτυξης και Τουρισμού «για τη διαμόρφωση ενός ενιαίου κανονιστικού και θεσμικού πλαισίου σύναψης δημοσίων συμβάσεων έργων, προμηθειών και υπηρεσιών».

Στο νέο μοντέλο διαγωνισμών που διαμορφώνεται, ανοίγει ο δρόμος για να μπουν ποιοτικά κριτήρια στην επιλογή των προμηθευτών του Δημοσίου και άρα και για την επιλογή φαρμάκων στα δημόσια νοσοκομεία. Το νομοσχέδιο έρχεται να εφαρμόσει Οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία επί της ουσίας δικαιώνει την πάγια θέση της ελληνικής **φαρμακοβιομηχανίας** που ζητούσε ένα σύστημα το οποίο θα διασφάλιζε την ποιότητα των προϊόντων. Σύμφωνα λοιπόν με το νέο διαγωνιστικό πλαίσιο, η επιλογή των προμηθευτών θα γίνεται όχι με μοναδικό κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή, αλλά την «πλέον **συμφέρουσα προσφορά**», που εμπεριέχει και ποιοτικά κριτήρια.

Τα μειονεκτήματα του παλιού συστήματος

Οι διαγωνισμοί των νοσοκομείων ήταν τα τελευταία χρόνια ο μεγάλος ασθενής του συστήματος. Το πλαίσιο που εφαρμόζονταν οδηγούσε σε μονοπωλιακές καταστάσεις ανά δραστηριότητα σε ολόκληρη την ελληνική επικράτεια, με μοναδικό κριτήριο τη χαμηλότερη οικονομική προσφορά.

Πιο συγκεκριμένα, το παλαιότερο μοντέλο προέβλεπε έναν μειοδότη για όλη τη χώρα, με μοναδικό κριτήριο επιλογής προμηθευτή τη χαμηλότερη τιμή, χωρίς καμία αξιολόγηση του προφίλ του προμηθευτή. Οι συνέπειες αυτού του μοντέλου ήταν οι μονοπωλιακές πρακτικές και τα σημαντικά προβλήματα διαφάνειας, η δημιουργία ελλείψεων και τα προβλήματα επάρκειας και, τέλος, η μειωμένη εμπιστοσύνη των ιατρών σε φάρμακα που δεν γνωρίζουν και τα οποία προμηθεύεται το νοσοκομείο μέσω διαγωνισμών, με αποτέλεσμα την αυξανόμενη υποκατάστασή τους



Ασφυκτική πίεση από τις οφειλές

ΑΡΚΟΥΝ οι αλλαγές που φέρνει το νέο νομοσχέδιο για να επέλθει ηρεμία στους διαγωνισμούς και στις προμήθειες φαρμάκων των νοσοκομείων. Παράγοντες της αγοράς υποστηρίζουν πως για να συμβεί αυτό πρέπει να ξεπεραστούν μερικά ακόμα σγκάθια, τόσο στο θεσμικό πλαίσιο των διαγωνισμών όσο κυρίως στο τρέχον θέμα που ανέκυψε το 2015 με τις διαγωνισμένες οφειλές του Δημοσίου προς τις **φαρμακευτικές εταιρείες**.

Όσον αφορά στο διαγωνιστικό πλαίσιο, αυτό θα πρέπει να εγγραφεί την απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών σε φάρμακα, τη διασφαλισμέ-

5. ΝΕΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΑ...

Μέσο:ΑΓΟΡΑ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: ...04/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...04/06/2016

Σελίδα: 18



με προσιτότητα φάρμακα και κατά συνέπεια την αύξηση της δαπάνης.

Και φυσικά τα θύματα του μονοπωλιακού πλαισίου των διαγωνισμών δεν ήταν μόνο οι ασθενείς, αλλά και οι Έλληνες παραγωγοί φαρμάκων, αφού οι προμήθειες πήγαιναν, ως επί το πλείστον, σε ξένους ανταγωνιστές, που χρησιμοποιούσαν ακόμα και μεθόδους dumping τιμών.

Το νέο μοντέλο διαγωνισμών

Το νέο μοντέλο διαγωνιστικής διαδικασίας που ισχύει ήδη προβλέπει τρεις μειοδότες, κάτι που τόσο η ελληνική **φαρμακοβιομηχανία** όσο και οι πολυεθνικές **εταιρείες** υποστήριξαν εξ αρχής. Αυτό το πλαίσιο φαίνεται περισσότερο βιώσιμο και με καλύτερα αποτελέσματα σε ότι αφορά στις τιμές και την επάρκεια των φαρμάκων, αλλά και στην εξοικονόμηση που θέλει να επιτύχει το κράτος.

Ετσι, το νέο μοντέλο πλέον προβλέπει τρεις μειοδότες σε κάθε δραστική ουσία, με ποσοστά 50%, 30% και 20%, ενώ σημαντικές βελτιώσεις θα πρέπει να αναμένονται από την πλήρη εφαρμογή της πρόσφατης Οδηγίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που προβλέπει την ανάθεση των μειοδοτών μέσω της αξιολόγησης και ποιοτικών κριτηρίων και όχι μόνο μέσω της χαμηλότερης τιμής.

Το νομοσχέδιο

Ποιες αλλαγές φέρνουν, λοιπόν, οι διατάξεις του νέου νομοσχεδίου στη σύνταξη δημόσιων συμβάσεων έργων, προμηθειών και υπηρεσιών:

α) Καθιερώνονται τρεις Εθνικές Κεντρικές Αρχές Αγορών, δηλαδή η Γενική Γραμματεία Εμπορίου (για τις προμήθειες του Δημοσίου), το υπουργείο Υγείας (για προμήθειες Υγείας) και το υπουργείο Υποδομών (για τα δημόσια έργα).
β) Συντηρούνται κατά πολύ οι προθεσμίες για την υποβολή των προσφορών σε κάθε είδους διαγωνιστική διαδικασία.

Η ενσωμάτωση Οδηγίας της Ε.Ε. ανοίγει τον δρόμο για να μπουν ποιοτικά κριτήρια στην επιλογή των φαρμάκων

γ) Επιτρέπεται η συμμετοχή στους διαγωνισμούς και προμηθευτών που έχουν χρέη προς το Δημόσιο (εφορίες και ασφαλιστικά ταμεία) υπό προϋποθέσεις βέβαια (όπως, π.χ., να είναι μικρά χρέη, να καταβλήθηκαν ή να έχει μεσολαβήσει δεσμευτικός διακανονισμός τους κ.λπ.).
δ) Ενισχύονται γενικά οι ηλεκτρονικές διαδικασίες (ΕΣΗΔΗΣ - ΚΗΔΜΗΣ - ηλεκτρονικοί καιάλογοι - ηλεκτρονική διαδικασία για τον ανταγωνιστικό διάλογο και την ανταγωνιστική διαδικασία με διαπραγμάτευση, ηλεκτρονική διαδικασία για το δυναμικό σύστημα αγο-

ρών, ηλεκτρονικοί πλειστηριασμοί κ.λπ.).
ε) Θεσπίζεται το λεγόμενο Ευρωπαϊκό Ενιαίο Εγγραφο Σύμβασης, που θα υποκαταστήσει όλα τα δικαιολογητικά (περί μη συνδρομής λόγων αποκλεισμού του και περί κάλυψης των κριτηρίων επιλογής), καθώς και το ευρωπαϊκό σύστημα Αποθετήριου Ποιοποιητικών (e-certis), με σκοπό τη διευκόλυνση της διασυνοριακής υποβολής προσφορών (αναζήτηση πιστοποιητικών ή άλλων εγγράφων).
στ) Θεσπίζεται η «σύμπτυξη καινοτομίας» ως νέα διαδικασία ανάθεσης, για τις περιπτώσεις όπου υπάρχει ανάγκη για μία καινοτόμο λύση που δεν είναι διαθέσιμη στην αγορά.

ζ) Επιτρέπεται η διαιρέση της σύμβασης σε τμήματα (καθορίζοντας το μέγεθος και το αντικείμενο των τμημάτων), ώστε να μην αποκλείονται οι μικρομεσαίες επιχειρήσεις (ΜμΕ).

η) Εντάσσονται περιβαλλοντικές, κοινωνικές και εργατικές απαιτήσεις στις διαδικασίες ανάθεσης και, επίσης, ευνοείται η συμμετοχή προμηθευτών που απασχολούν ανάπαιρους ή μεμονωμένους εργαζόμενους (>30%).

θ) Ο αποκλεισμός υποψηφίων λόγω τυπικών παραλείψεων ή οσασφειών της προσφοράς τους είναι πιο δυσχερής, διότι δίνεται στις αναθέτουσες αρχές ευρεία αρμοδιότητα να θεωρούν τις ελλείψεις ή αποκλίσεις προσφορές ως νόμιμες, κατά την κρίση τους.

ι) Τέλος, αναφορικά με τη δικαστική προσείλη, προβλέπεται η δυνατότητα υποβολής προσφυγής ενώπιον Ανεξάρτητης Αρχής που πρόκειται να συσταθεί («Αρχή Εξέτασης Προδικαστικών Προσφυγών»), με το ύψος του παραβόλου να ανέρχεται σε 0,50% του προϋπολογισμού της σύμβασης, δηλαδή μικρότερο αυτού που ισχύει σήμερα. Υπάρχουν δε και ανώτατα και κατώτατα όρια αξίας του παραβόλου, που είναι τα 600 ευρώ και τα 10.000 ευρώ.

νη επάρκεια των νοσοκομείων και φυσικά το οικονομικό όφελος για το ελληνικό κράτος. Ειδικότερα, υπάρχει ανάγκη για:

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

■ Δημιουργία αρχείου στοιχείων παραγωγικής δυνατότητας των εταιρειών από τον ΕΟΦ.

■ Σύστημα διαγωνισμών με βάση τη συμφερότερη προσφορά (όχι τη χαμηλότερη τιμή) ανά Υγειονομική Περιφέρεια με επίσημη διάρκεια.

■ Πρόβλεψη ώστε προϊόντα που δεν θεωρούνται ανταλλάξιμα να μην αποτελούν αντικείμενο διαγωνιστικής διαδικασίας.

■ Υλοποίηση των προβλεπόμενων παινών για τους προμηθευτές που δεν πληρούν τις συμβατικές υποχρεώσεις τους.

■ Εξάιρεση των φαρμάκων από το Παρατηρητήριο Προμηθειών Υγείας.

Τέλος, ασφακτική πίεση ασκούν στην αγορά του φαρμάκου οι οφελείς των νοσοκομείων προς τις **φαρμακευτικές εταιρείες**, οι οποίες εκτοξεύθηκαν μέσα στο 2015. Τα χρέη των νοσοκομείων αποτελούν επιπλέον ανασταλτικό παράγοντα, τόσο για την επίτευξη καλύτερων τιμών στους διαγωνισμούς όσο και για την περαιτέρω ανάπτυξη των ελληνικών **φαρμακοβιομηχανιών**, καθώς καθυστερούν σημαντικά όλες τις επενδύσεις που είχαν ήδη προγραμματιστεί. Υπό το πρίσμα αυτό, η εξομάλυνση των πληρωμών και η συμφωνία σε ένα χρονοδιάγραμμα σταδιακής εξόφλησης των προμηθευτών, το οποίο θα τηρείται χωρίς παρεκκλίσεις, αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη βιωσιμότητα της εγχώριας παραγωγής φαρμάκων.

ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η σημαντικότερη αλλαγή που φέρνει το νέο νομοσχέδιο είναι η πρόβλεψη της «πλέον συμφέρουσας από οικονομική άποψη προσφοράς» ως αποκλειστικό κριτήριο ανάθεσης, που προσδιορίζεται είτε με βάση τη θέπιση σχέση ποιότητας-τιμής είτε με βάση την τιμή ή το κόστος (π.χ., κοστολόγηση κύκλου ζωής).

Οστόσο, σε αντίθεση με το πνεύμα της Οδηγίας 2014/24/ΕΕ, που είναι ξεκάθαρα προαναταλισμένη προς την αναζήτηση της ποιότητας, στο νομοσχέδιο δεν ορίζονται περιοριστικά οι περιπτώσεις που είναι δυνατός ο προσδιορισμός της πλέον συμφέρουσας από οικονομική άποψη προσφοράς αποκλειστικά βάσει της τιμής, αλλά αυτό προβλέπεται γενικώς και αορίστως («ανάλογα με τη φύση και το είδος των υπό προμήθεια αγαθών»), γεγονός που θα μπορούσε να οδηγήσει σε επαναφορά του κριτηρίου κατακύρωσης της χαμηλότερης τιμής, με έμμεσο τρόπο.

Από την πλευρά της, η Πανελλήνια Ένωση **Φαρμακοβιομηχανίας** υποστηρίζει, όπως είναι άλλωστε και το πνεύμα της Οδηγίας της Ε.Ε., ότι εκτός από την τιμή θα πρέπει να αξιολογούνται (βάσει ενός συστήματος συντελεστών βαρύτητας) και άλλες συγκεκριμένες παράμετροι, όπως:

- Τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του φαρμάκου.
- Ο χρόνος παράδοσης και ο χρόνος ανταπόκρισης του προμηθευτή στην περίπτωση έκτακτης ζήτησης.
- Οι παραγωγικές δυνατότητες του προμηθευτή σε σχέση με το μέγεθος της προμήθειας.
- Η αξιολόγηση του προμηθευτή ως προς τη δυνατότητα καλής εκτέλεσης της παραγγελίας.
- Η τήρηση των περιβαλλοντικών κανόνων κατά τη διαδικασία παραγωγής.
- Τυχόν υπηρεσίες after-sales.

Μέσο:ΑΓΟΡΑ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: ...04/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...04/06/2016

Σελίδα: 19



Αγορά • Σάββατο 4 Ιουνίου 2016

Υγεία 19



Του **ΓΙΑΝΝΗ ΒΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ**
Καθηγητή Οικονομικών Υγείας
Πανεπιστημίου Αθηνών

4 στα 10 νοσοκομεία έχουν χαμηλή αποδοτικότητα

ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Αποδοτικότητα	Δείκτης αποδοτικότητας 1=Άριστη 0=Ανύπαρκτη	Ποσοστά νοσοκομείων
Πλήρως αποδοτικά	0,96 - 1,00	23,21%
Αρκετά αποδοτικά	0,81 - 0,95	18,75%
Αποδοτικά	0,71 - 0,80	18,75%
Χαμηλή αποδοτικότητα	0,51 - 0,70	30,36%
Εξαιρετικά χαμηλή αποδοτικότητα	0,30 - 0,50	8,93%

Το ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται από μια εκτενή νοσοκομειο-κεντρικότητα και από μια ουσιαστική «Βεμπριανή» γραφειοκρατία. Σε σύγκριση με τις άλλες χώρες του ΟΟΣΑ, η Ελλάδα διαθέτει τη υψηλότερη ποσοστό των δαπανών υγείας (δηλαδή το 47%) για νοσοκομειακή περίθαλψη, ενώ η Πορτογαλία και η Ισπανία με παρόμοια συστήματα υγείας διαθέτουν σχεδόν το ήμισυ (26% και 27%, αντίστοιχα). Το υψηλό κόστος της νοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα συνοδεύεται και από ένα «Βεμπριανό» γραφειοκρατικό σύστημα με χρόνια προβλήματα διοικητικού συγκεντρωτισμού, τυπολατρείας, πελατειακρατίας, κομματικής καθιέρωσης και έλλειψης ανταγωνισμού και κινήτρων προς το υγειονομικό δυναμικό.

Οι χώρες της Νότιας Ευρώπης υποθέτουν από τις αρχές της δεκαετίας του 1980 εθνικά συστήματα υγείας, στη βάση της φιλοσοφίας του

βρετανικού ΕΣΥ, για τη διασφάλιση της ίσης πρόσβασης του πληθυσμού σε αποτελεσματικά, αποδοτικά και κοινωνικά δίκαια συστήματα πρωτοβάθμιας και νοσοκομειακής περίθαλψης. Ο συνδυασμός της ιαότητας με την αποδοτικότητα, η περιφερειακή αποκέντρωση, η διοικητική αναδιοργάνωση και η στροφή προς την πρωτοβάθμια περίθαλψη αποτελούν τους κύριους πυλώνες των μεταρρυθμίσεων.

Τη δεκαετία του 1990, ακολουθώντας το βρετανικό πρότυπο, υιοθετήθηκαν οικονομικές πολιτικές που επέβλεπαν στη δημιουργία μιας εσωτερικής ανταγωνιστικής αγοράς (quasi market), μεταξύ αγοραστών και προμηθευτών προς όφελος των ασθενών. Ο ανταγωνισμός μεταξύ των δημόσιων νοσοκομείων, ο διαχωρισμός της προσφοράς από τη ζήτηση και η δημιουργία κινήτρων προς το υγειονομικό δυναμικό συνέβαλαν ουσιαστικά στην αύξηση της παραγωγικότητας

και στη βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας. Οι οικονομικές μελέτες που έγιναν στη δεκαετία του 1990 με τη μέθοδο της περιεκτικής ανάλυσης δεδομένων (DEA) ανέδειξαν τη σημαντική συμβολή των DRG's στην αύξηση της παραγωγικότητας των νοσοκομείων στην Πορτογαλία, την Ιταλία και την Ισπανία.

Δυστυχώς, η χώρα μας δεν ακολούθησε τις παραπάνω μεταρρυθμίσεις, και έπειτα από ιρρίνια χρόνια ΕΣΥ παραμένει μια αποκλίνουσα εξαιρετική σε σχέση με τις άλλες χώρες του Νότιο-Ευρωπαϊκού Υγειονομικού Μοντέλου, με τις μεγαλύτερες ανισότητες και τη χαμηλότερη ικανοποίηση των πολιτών από τις υπηρεσίες υγείας. Η έλλειψη μεταρρυθμίσεων στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, η ανεκφορτωμένη χρηματοδότηση των νοσοκομείων, η έλλειψη διαφάνειας και η αδυναμία ύπαρξης αξιόπιστων οικονομικών στοιχείων στα νοσοκομεία διαμόρφωσαν ένα

γigάντιο «Βεμπριανό», γραφειοκρατικό και αναποτελεσματικό σύστημα υγείας, χωρίς λογοδοσία και αξιολόγηση. Η οικονομική κρίση του 2009 και τα μακρόχρονα συνεργασίες με την Ευρωπαϊκή Ένωση διαμόρφωσαν ένα νέο περιβάλλον υιοθέτησης κάποιων μεταρρυθμίσεων, όπως η δημιουργία του ESY-net, η εφαρμογή των KEN-DRG και η δημιουργία του ΕΟΠΥΥ, που συνέβαλαν στη διαφάνεια και στην επιστημονική τεκμηρίωση της λειτουργίας των νοσοκομείων στη χώρα μας. Χρησιμοποιώντας τα στοιχεία του ESY-net για την περίοδο 2009-2012 παρατηρούμε στο διάγραμμα 2 μία σημαντική προσπάθεια ελέγχου του κόστους της νοσοκομειακής περίθαλψης με αντίστοιχη μείωση των δαπανών κατά 20%. Επιπλέον παρατηρούμε σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των ΥΠΕ ως προς τον έλεγχο του κόστους, με την 4η, 5η και 6η ΥΠΕ να επιτυγχάνουν τους στόχους, ενώ η 2η ΥΠΕ να αποκλίνει.

Αναλύοντας περαιτέρω την έννοια της αποδοτικότητας των νοσοκομείων εφαρμόσαμε τη μέθοδο της Περιβάλλουσας Ανάλυσης των Δεδομένων (DEA) και βρήκαμε ότι μόνο το 23% των ελληνικών νοσοκομείων παρουσιάζει υψηλούς δείκτες αποδοτικότητας (96% έως 100%) (βλ. πίνακα 1). Ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό νοσοκομείων, που ανέρχεται στο 40%, παρουσιάζει αντισυμβαλλόμενες δείκτες απώλειας ή αναποτελεσματικότητας των περιορισμένων πόρων στον νοσοκομειακό τομέα. Οι δείκτες αυτοί δεν είναι απόλυτοι, αλλά σχετικοί. Αυτό σημαίνει ότι με τη μέθοδο της DEA μας δίνεται η δυνατότητα ιεράρχησης των ελληνικών νοσοκομείων από τα άριστα έως τα «προβληματικά», όπου κάποιες οικονομικές και διοικητικές παρεμβάσεις είναι απαραίτητες για τη βελτίωση της λειτουργίας τους. Η έρευνά μας δημοσιεύθηκε το 2016 στο έγκυρο επιστημονικό περιοδικό «Journal of Hospital Administration».

Από πλευράς πολιτικής υγείας, τα πορίσματα της μελέτης υποστηρίζουν ότι οι διοικητές των νοσοκομείων και των περιφερειών υγείας θα μπορούσαν να εξοικονομήσουν σημαντικούς πόρους εάν: 1) είχαν μεγαλύτερη συνεργασία μεταξύ των νοσοκομείων και των κλινικών, 2) είχαν αναπτύξει ένα κοινό σύστημα εφημερίων, 3) είχαν κοινές υποστηρικτικές υπηρεσίες ως προς την

Επιτακτική είναι η ανάγκη μεταρρυθμίσεων, καθώς το 40% των νοσοκομείων παρουσιάζει αντισυμβαλλόμενες δείκτες απώλειας ή αναποτελεσματικότητας των περιορισμένων πόρων

καθαριότητα, τη φύλαξη και άλλες υπηρεσίες, 4) είχαν αναπτύξει τα κατάλληλα κίνητρα για να ενθαρρύνουν τις μετακινήσεις του προσωπικού, 5) είχαν υιοθετήσει συγχωνεύσεις ιατρικών τμημάτων και εργαστηρίων με στόχο τη βελτίωση της εκπαιδευσης, του κλινικού έργου και της ικανοποίησης των ασθενών.

Οι μεταρρυθμίσεις στον νοσοκομειακό τομέα είναι άμεσες και επιτακτικές. Θα πρέπει να υπάρχει μια σαφής και ολική εκτίμηση του κόστους της νοσοκομειακής περίθαλψης, συνεκτιμώντας στα DRG-KEN και το κόστος της μισθοδοσίας του υγειονομικού προσωπικού. Επίσης, ακολουθώντας τα παραδείγματα των αναπτυγμένων χωρών της Ευρώπης, θα πρέπει να μεταβούμε σε ένα σύστημα αποζημίωσης όπου θα λαμβάνεται υπόψη και η απόδοση (Pay for Performance), το κλινικό αποτέλεσμα και η συμβολή των νοσοκομείων στην ποιότητα ζωής των πολιτών. Στη Μεγάλη Βρετανία δημοσιεύονται ετησίως οι πίνακες των νοσοκομείων με βάση τους «δείκτες κέρδους υγείας» (health gains). Η επιστημονική κοινότητα της χώρας μας, με τις μελέτες που ήδη έχουν εκπονηθεί, μπορεί να συμβάλει στη διαμόρφωση τεκμηριωμένων πολιτικών υγείας που θα επιβραβεύουν την κλινική πρωτοβουλία, τη επιστημονική γνώση και την προσφορά ποιοτικών υπηρεσιών υγείας προς όφελος των ασθενών.

Μέσο: ΑΓΟΡΑ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/06/2016

Σελίδα: 8



8 Υγεία

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Πασχάλης Αποστολίδης, πρόεδρος ΣΦΕΕ

«Οδηγούμαστε σε φαρμακευτική φτωχοποίηση των Ελλήνων»

«Ο περιορισμός της φαρμακευτικής δαπάνης στο 1,945 δισ. για την επετινή χρονιά θα έχει δυσμενή επίπτωση στις παροχές υγείας», τονίζει ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος Πασχάλης Αποστολίδης. Και προσθέτει ότι το μέτρο του νοσοκομειακού clawback είναι άδικο, ενώ λόγω της απουσίας ελέγχου, σε συνδυασμό με την αυξημένη ζήτηση, είναι πιθανόν να έχει ως συνέπεια ελλείψεις ή μη λανθάνοντα καινοτόμων φαρμάκων. Σχετικά με την αδυναμία αξιοποίησης των κλινικών μελετών, ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ επισημαίνει ότι η χώρα μας, όπως και σε πολλά άλλα θέματα, χάνει τις ευκαιρίες εξαιτίας της απουσίας στρατηγικής.

» Ποιες είναι οι οφελείς της πολιτικής στη φαρμακοβιομηχανία; Ποιο είναι το χρονοδιάγραμμα των πληρωμών;

Οι ανεισπρακτες οφελείς του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις ανέρχονται στο 1,2 δισ. ευρώ, φτιάχνοντας έναν φαύλο κύκλο, ο οποίος θέτει όλες τις εταιρείες του κλάδου αλλά και τους ασθενείς σε καθεστώς μέγιστης ανασφάλειας.

Θέλω, όμως, για μια ακόμη φορά να επισημάνω την υπευθυνότητα των εταιρειών του κλάδου, που κάτω ακόμα και από τις πιο αντίξοες συνθήκες που προέκυψαν εξαιτίας των περιορισμών κεφαλαίων (capital controls) και τη συνεπκόλουθη έλλειψη χρηματοδότησης και ρευστότητας, στήριξαν τον Έλληνα ασθενή χωρίς να παρουσιαστούν φαινόμενα ελλείψεων. Τα όριά μας, όμως, δεν είναι απεριόριστα και χωρίς την αποπληρωμή



ενώ ο φαρμακευτικός κλάδος είναι έτοιμος να στηρίξει έμπρακτα την προσπάθειά της, όπως με συνέπεια κάνουνε όλα αυτά τη δύσκολη περίοδο.

» Είναι εφικτός ο στόχος για τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη; Εκτιμάτε ότι θα έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην πρόσβαση του ασθενούς στις θεραπείες;

Η δαπάνη έχει προσδιοριστεί στο 1,945 δισ. ευρώ, 61% μικρότερη από την έναρξη της κρίσης, οδηγώντας με αυτόν τον τρόπο σε φαρμακευτική «φτωχοποίηση» των Ελλήνων σε σχέση με τους υπόλοιπους Ευρωπαίους πολίτες, δεδομένου ότι ο μέσος όρος της φαρμακευτικής δαπάνης αγγίζει μόλις το 50% του μέσου όρου της Ε.Ε. Αλλωστε, η εξέλιξη των υποχρεωτικών επιστροφών (clawback) και των εκπτώσεων (rebate) έρχονται να επιβεβαιώσουν την ανεπάρκειά της, καθώς περισσότερο από το 1/3 της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης χρηματοδοτείται από τις φαρμακευτικές εταιρείες σε τιμές πάντα ελεγχόμενες από το κράτος!

Και η κατάσταση φέτος αναμένεται ακόμη πιο δύσκολη. Οι ανάγκες, όπως όλοι κατανοούν, έχουν ένα όριο ανελαστικότητας στο ύψος της δαπάνης για την κάλυψή τους και πρέπει αυτό να γίνει κατανοητό για να αποφύγουμε οποιοδήποτε ανύψιστο στις παροχές υγείας. Μόνο τους πρώτους μήνες του 2016 η υπέρβαση στη δαπάνη είναι 77% πάνω από την αντίστοιχη περίοδο του 2015, γεγονός που αποδεικνύει ότι αφενός τα μέτρα ελέγχου δεν φέρνουν τα επιθυμητά αποτελέσματα, αφετέρου οι ανάγκες είναι πολύ περισσότερες από αυτές που υπολογίζει το κράτος.



«Οι φαρμακευτικές εταιρείες παρά τις αντίξοες συνθήκες στήριζουν τον Έλληνα ασθενή»

ων σε άλλες πιο ανταγωνιστικές χώρες. Σκεφθείτε ότι το Βέλγιο προσέκλυσε 2,5 δισ. ευρώ για κλινικές μελέτες μόνο το 2014, ενώ στη χώρα μας, παρόλο που έχει ανάλογο πληθυσμό, επενδύθηκαν μόνο 80 εκατ. ευρώ.

Αν, όμως, αλλάξει αυτό το αποθαρρυντικό πλαίσιο, και αυτό απαιτεί μόνο πολιτική βούληση, τα οφέλη θα είναι πάρα πολλά. Μόνο με κάθε νέα κλινική έρευνα «εισάγονται» στην Ελλάδα πάνω από 250.000 ευρώ και εκτιμάται ότι προκαλείται αύξηση του ΑΕΠ περίπου κατά 850.000 ευρώ. Σε αυτούς τους αριθμούς προσθέστε νέες θέσεις εργασίας, προσέλκυση άμεσων ξένων επενδύσεων και το όφελος πολλών ασθενών που δεν θα είχαν αλλιώς πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες. Επιπροσθέτως, ισχυροποιείται με τεχνολογία ο ελληνικός ιατροφαρμα-

6. ΟΔΗΓΟΥΜΑΣΤΕ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΦΤΩΧΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Μέσο:ΑΓΟΡΑ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: ...04/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...04/06/2016

Σελίδα:8



σε ένα σταθερό πλαίσιο, δεν θα μπορούσαμε να πάμε παρακάτω και να αξιοποιήσουμε τις δυνατότητες και τις ευκαιρίες που δίνει ο κλάδος στη χώρα.

Συνεπώς, όπως όλη η αγορά, έτσι κι εμείς περιμένουμε τη θετική ολοκλήρωση της πρώτης αξιολόγησης και την εκταμίευση της συνοδευόμενης δόσης, προκειμένου να ξεκινήσει άμεσα η σταδιακή αποπληρωμή των ανεξόφλητων οφειλών του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες, όπως κυβερνητική θεσμοί έχουν δεσμευθεί. Χρονοδιάγραμμα από την πλευρά του υπουργείου Υγείας μέχρι στιγμής δεν υπάρχει. Αν η δέσμευση αυτή δεν τηρηθεί, όμως, φοβόμαστε πως οι δυσχερείες που θα δημιουργηθούν θα είναι ανυπόφερτες.

► **Υπάρχουν προβλήματα από την εφαρμογή του νοσοκομειακού clawback; Υπάρχει κίνδυνος να οδηγηθούμε σε ελλείψεις φαρμάκων;**

Φημολογείται έντονη υπέρβαση της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης από τον στόχο που έχει τεθεί σε πολλά νοσοκομεία, αλλά δεν έχουμε ενημέρωση για το μέγεθος αυτής της υπέρβασης, αν και είναι ήδη τέλη Μαΐου. Η μέχρι τώρα απουσία μηχανισμού παρακολούθησης της νοσοκομειακής δαπάνης ενισχύει τους φόβους ότι ο κλειστός προϋπολογισμός, κατά τη διάρκεια της χρονιάς, θα οδηγήσει σε μεγάλα εμπόδια στη λειτουργία των νοσοκομείων, αλλά και θα θέσει σε κίνδυνο την πρόσβαση των ασθενών στις απαιτούμενες θεραπείες.

Το μέτρο δεν είναι βιώσιμο και είναι κατάφωρα άδικο, καθώς οι εταιρείες, που δεν μπορούν να επηρεάσουν μάλιστα τον όγκο της φαρμακευτικής δαπάνης των νοσοκομείων, καλούνται να χρηματοδοτήσουν εκείνες τις οποίες άμεγρες υπερβάσεις. Επιπλέον, ένα άλλο πρόβλημα είναι ότι δεν υπάρχει καταγραφή της ζητησης. Η δικαιολογημένη κάλυψη των ανασφάλιστων αυξάνει τις ανάγκες και απαιτεί επιπλέον πόρους για την υποστήριξή τους, που όμως δεν δίνονται. Το πιο σημαντικό, ωστόσο, είναι ότι βρισκόμα-



«Ο μέσος όρος της φαρμακευτικής δαπάνης στη χώρα μας αγγίζει μόλις το 50% του μέσου όρου της Ε.Ε.»

στε ήδη στα τέλη Μαΐου και δεν έχουμε εικόνα για το ύψος της υπέρβασης.

Καταλήγοντας, η απουσία ελέγχου και η αυξημένη ζήτηση είναι πιθανόν να οδηγήσουν σε μεγάλη υπέρβαση, που μπορεί να έχει ως συνέπεια ελλείψεις λόγω απόσυρσης ή μη λανθάνουσα νέων καινοτόμων φαρμάκων. Υποστηρίζουμε ότι έπρεπε να τεθεί ένα πλαίσιο στην υπέρβαση όχι μόνο στα νοσοκομεία αλλά και στον ΕΟΠΥΥ. Η πολιτεία πρέπει να ενεργήσει άμεσα και με συνυπευθυνότητα,

δεν μπορεί να αξιοποιήσει τις κλινικές μελέτες; Ποιο θα ήταν το προσδοκώμενο όφελος;

Η χώρα μας δεν έχει αξιοποιήσει τις κλινικές μελέτες -ενώ μπορεί-, γιατί, όπως και σε πολλά άλλα θέματα, χάνει τις ευκαιρίες εξαιτίας της απουσίας στρατηγικής και της θηριώδους γραφειοκρατίας που ακόμη επιβιώνει στο ελληνικό κράτος. Οι όποιες παρεμβάσεις ήταν πάντοτε αποσπασματικές και χωρίς συνέχεια. Και σε μεγάλο βαθμό έπασχαν και από ιδεοληψίες σε ό,τι αφορά στη θεσμοθετημένη οργάνωση τέτοιων επενδύσεων από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Δεύτερον, μέσα στον χρόνο περιπλέχτηκαν τόσο οι διαδικασίες, ώστε η γραφειοκρατία, οι βασανιστικά αργές εγκρίσεις και το ασταθές και με αντικίνητρα φορολογικό καθεστώς αποθαρρύνουν τους επενδυτές και τους ωθούν στη μεταφορά επενδύσε-

ως στο εξωτερικό. Σε αυτό καίρια συνεισφέρει η έλλειψη προώθησης στην πολιτεία για τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να τριπλασιαστούν οι εισροές κονδυλίων για κλινικές μελέτες από τα 80 εκατ. στα 240 εκατ. ευρώ. Εμείς το προσπαθούμε και σε άριστη συνεργασία με όλα τα εμπλεκόμενα μέρη το 2015 υπήρξε αύξηση των αρχικών κλινικών μελετών που τέθηκαν προς έγκριση κατά 20%, αλλά αυτό δεν φτάνει, καθώς οι δυνατότητες είναι πολύ μεγαλύτερες και η επιτάχυνση των διαδικασιών είναι πλέον επιτακτική.

► **Ποια είναι η θέση σας για τον νόμο του 2014 περί δημοσιοποίησης των παροχών στους γιατρούς;**

Οι φαρμακευτικές εταιρείες και οι επαγγελματίες υγείας συνεργάζονται σε μια σειρά από δραστηριότητες προς όφελος του ασθενούς και της κοινωνίας και αποζημιώνονται για την εμπειρία τους και τις υπηρεσίες που παρέχουν. Όταν συνεργάζομαστε με ιατρικούς εμπειρογνώμονες, συμμορφωνόμαστε με τις υπάρχουσες νομοθετικές και κανονιστικές διατάξεις που περιγράφουν με σαφήνεια την αλληλεπίδραση μεταξύ των επαγγελματιών του κλάδου. Στο πλαίσιο αυτό, οι εταιρείες-μέλη του ΣΦΕΕ εναρμονίζονται πλήρως και εξασφαλίζουν τη συμμόρφωση με τις εθνικές νομοθετικές ρυθμίσεις, όπως ο Νόμος που αναφέρεται, τον Κώδικα Δημοσιοποίησης της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων και Συνδέσμων (EFPIA) και τον Κώδικα Δεοντολογίας του ΣΦΕΕ. Ο κλάδος του φαρμάκου έχει δεσμευθεί στην πιστή εφαρμογή του νόμου και ταυτόχρονα ότι θα συνεργάζεται με όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη στον τομέα της υγείας για να διασφαλιστεί -με όρους διαφάνειας- η ανάδειξη της αξίας αυτής της συνεργασίας για την παροχή καλύτερων και πιο αποδοτικών υπηρεσιών στους Έλληνες ασθενείς. Αλλάστε, η δημοσιοποίηση παροχών προς επαγγελματίες υγείας δεν γίνεται για πρώτη φορά στην Ελλάδα, καθώς ήδη από το 2010 παροχές προς ιατρούς του ΕΣΥ δημοσιοποιούνται στη Διαύγεια.

Οι προτάσεις της φαρμακοβιομηχανίας για ένα βιώσιμο σύστημα υγείας

► **Ποιες είναι οι προτάσεις της φαρμακοβιομηχανίας για ένα βιώσιμο σύστημα υγείας; Θεωρείτε ότι υπάρχουν ακόμα πηγές κατασπατάλησης και πώς μπορούν να περιοριστούν;**

Δυστυχώς, δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας της πατρίδας μας ασθενεί και μάλιστα βαριά. Οι χρόνιες παθολογίες σε συνδυασμό με το ασφυκτικό δημοσιονομικό πλαίσιο που δημιουργεί η παραιτημένη οικονομική κρίση, το θέτουν σε μεγάλο κίνδυνο. Οι ισχνές μεταρρυθμίσεις, η ανησυχητική χαμηλή φαρμακευτική δαπάνη, μέσω ενός κλειστού φαρμακευτικού προϋπολογισμού που υποκαθιστά τις πραγματικές ανάγκες, η αδυναμία εξορθολογισμού των δαπανών και σε άλλα κέντρα κόστους -αφορούν το 85% των δαπανών-, που προκαλούν και τη μεγαλύτερη επιβάρυνση, δημιουργούν ένα εκρηκτικό μείγμα. Αν σε όλα αυτά συνυπολογίσουμε και τη δραματική αύξηση των νοσοκομειακών ασθενών λόγω της χαμηλής απόδοσης της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, αλλά και της αναγκαστικής κάλυψης των ανασφάλιστων πολιτών που προβλέπει η τελευταία Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ), είναι ξεκάθαρο ότι το σύστημα λειτουργεί πέραν των ορίων του.

Ο επανασχεδιασμός του συστήματος υγείας, ο συνολικός έλεγχος των δαπανών, ο έλεγχος της συνταγογράφησης, τα πρωτόκολλα και τα μπέρωα ασθενών, η προώθηση των γενεσιών και η δημιουργία ενός δικαίου και διαφανούς συστήματος τιμολόγησης και αποζημίωσης είναι βασικές παράμετροι της εξυγίανσης, που δεν μπορεί να καθυστερήσει άλλο και που θα μας επιτρέψει να εξοικονομήσουμε πολύτιμους πόρους. Ταυτόχρονα, όμως, θα πρέπει στον προϋπολογισμό να προβλεφθούν πρόσθετοι πόροι για την κάλυψη των αναγκών ανασφάλιστων και ανέργων, καθώς και να εξαιρεθεί το κονδύλι των εμβολίων -καθώς πρόκειται για πρόληψη και όχι για θεραπεία. Ο καθένας καταλαβαίνει πως όσα με κόπο επιτύχαμε για να σπριχθεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας θα ήταν ανεπίτρεπτο να καθούν τώρα και είναι υποχρέωση όλων μας να καταβάλουμε κάθε δυνατή προσπάθεια για να εξασφαλίσουμε την απρόσκοπτη πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών στις αναγκαίες θεραπείες τους. Ο φαρμακευτικός κλάδος είναι έτοιμος να συνεργαστεί με όλες τις δυνάμεις με την πολιτεία για να μη χαθεί αυτός ο αδιαπραγμάτευτος στόχος.



Σε υγειονομικό αποκλεισμό μεγάλο μέρος των Ελλήνων

Το 14% των νοικοκυριών δηλώνει αδυναμία προσαρμογής, ενώ το 37% αναφέρει οικονομικά εμπόδια στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας

Γράφει ο
ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ
Ομότιμος Καθηγητής
Οικονομικών
της Υγείας (ΕΣΔΥ)



Σύμφωνα με μια πρόσφατη έρευνα του ΟΟΣΑ, ο μεγαλύτερος αριθμός των βιομηχανικών χωρών έχει εγκαθιδρύσει καθολική ασφάλιση στην υγεία για μια βασική δέσμη ιατρικής περίθαλψης, με εξαίρεση την Ελλάδα, τις Ηνωμένες Πολιτείες και την Πολωνία, στις οποίες ένα σημαντικό τμήμα του πληθυσμού παραμένει χωρίς την αναγκαία κάλυψη.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες ο αριθμός των ανασφάλιστων πολιτών βαίνει διαρκώς μειούμενος χάρις στην πολιτική «Obama Care», ενώ στην Ελλάδα η οικονομική κρίση έχει προκαλέσει φαινόμενα μοζικής και ευρείας «απο-ασφάλισης» κυρίως στους ανέργους μακράς διάρκειας, τους νέους και τους απασχολούμενους, οι οποίοι -ομοί με άλλα τμήματα του πληθυσμού- έχουν απολέσει την ασφαλιστική τους ικανότητα λόγω της μείωσης των εισοδημάτων και της αδυναμίας καταβολής των ασφαλιστικών εισφορών.

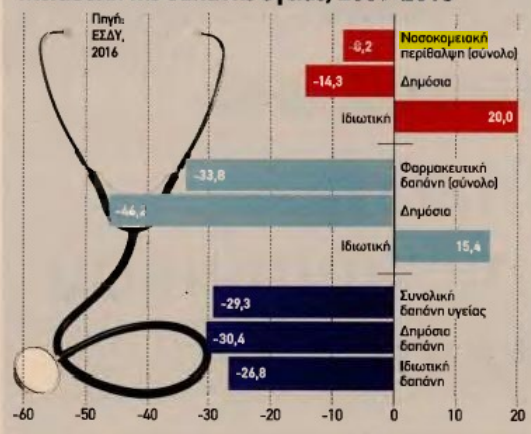
Συνεπώς, το μέγεθος του ανασφάλιστου (de jure) πληθυσμού, σύμφωνα με τα δεδομένα του ΟΟΣΑ, ανέρχεται σε 21%, ενώ το σύνολο του πληθυσμού χωρίς ασφαλιστική (de jure και de facto) ικανότητα υπερβαίνει το 30%, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ.

Παρά ταύτα, από τον Ιούνιο του 2014 ο ανασφάλιστος πληθυσμός έχει τη δυνατότητα πρόσβασης -υπό ορισμένες προϋποθέσεις- στην ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη από τις υπηρεσίες του δημόσιου τομέα, ενώ η κάλυψη αυτή συμπληρώθηκε και βελτιώθηκε με νεότερη και πληρέστερη παρέμβαση τον Απρίλιο του 2016. Εν τούτοις, δεν έχει επαρκώς επιβεβαιωθεί η λειτουργικότητα αυτών των παρεμβάσεων, υπό το πρίσμα της ευχερέστερης πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας και ακόμη της απρόσκοπτης χρηματοδοτικής υποστήριξης αυτού του εγχειρήματος.

Όμως, η «τυπική» ασφαλιστική κάλυψη δεν αρκεί για την άρση των εμποδίων πρόσβασης, δεδομένου ότι σε πολλές περιπτώσεις η έκταση της κάλυψης είναι μικρή ή/και ακόμη απαιτούνται υψηλά ποσοστά συνασφάλισης ή συμπληρωμής για την πρόσβαση και χρήση των υπηρεσιών υγείας.

Στο πλαίσιο αυτό, είναι πιθανόν οι άμεσες πληρωμές (και παραπληρωμές) να θέτουν μείζονα οικονομικά εμπόδια στην πρόσβαση για ιατρική περίθαλψη ή/και για άλλα αγαθά και υπηρεσίες υγείας, ιδίως σε νοικοκυριά με χαμηλό εισό-

Μεταβολή της δαπάνης υγείας, 2009-2015



δημα και, ως εκ τούτου, να συμβάλλουν στη διεύρυνση των ήδη εκτεταμένων ανισοτήτων. Η Ελλάδα είναι μεταξύ των χωρών οι οποίες έχουν υψηλό επίπεδο άμεσων ιδιωτικών πληρωμών (περίπου 35% της συνολικής δαπάνης υγείας).

Τούτων δοθέντων (δηλαδή, της «απο-ασφάλισης» του πληθυσμού, της μείωσης των εισοδημάτων και του υψηλού επιπέδου των άμεσων πληρωμών και παραπληρωμών), το 14% των νοικοκυριών εμφανίζεται να δηλώνει αδυναμία προσαρμογής, ενώ το 37% αναφέρει -άλλοτε άλλο βαθμού- οικονομικά εμπόδια στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Υπό το πρίσμα αυτό, ο συνδυασμός μεγάλου τμήματος ανασφάλιστου πληθυσμού, υψηλών άμεσων ιδιωτικών πληρωμών, μη ικανοποίησης των ιατρικών και οδοντιατρικών αναγκών και ο μακρύς χρόνος αναμονής για κρίσιμες ιατρικές εξετάσεις και θεραπευτικές παρεμβάσεις (χειρουργικές και ιατρικές υψηλής τεχνολογίας) και αιτάσσον τη χώρα μας σε μία από τις χαμηλότερες θέσεις μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ, ως προς το κριτήριο της πρόσβασης στην ιατρική περίθαλψη, σε τέτοιον βαθμό ώστε να αναδύονται φαινόμενα υγειονομικού «αποκλεισμού» για μεγάλες ομάδες (κυρίως ευάλωτες) του πληθυσμού.

Παράλληλα, η μείωση της εθνικής (δημόσιας και ιδιωτικής) δαπάνης για την υγεία ως «πρώτον» της οικονομικής κρίσης και της «μνημονιακής» απόκρισης σε αυτήν έχουν ως αποτέλεσμα τη «μετακίνηση»

της ιδιωτικής δαπάνης προς τη συμμετοχή των νοικοκυριών στη φαρμακευτική δαπάνη και τις ιδιωτικές πληρωμές του ιατρικού -κυρίως- προσοικισμένου των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, σύμφωνα με τα δεδομένα της ΕΟΠΥΥ της ΕΛΣΤΑΤ.

Τα φαινόμενα αυτά, συνδυαστικά με τα λανθασμένα μέτρα πολιτικής, επεδόρουν στην «απόσπασση» των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης και στην επίταση των δυσχερειών πρόσβασης των μη ευνοημένων ομάδων του πληθυσμού (φτωχοί, άνεργοι, ηλικιωμένοι, χρονίως πάσχοντες). Ούτως ώστε τα πλέον ευάλωτα μεγάλα τμήματα του πληθυσμού να βρίσκονται σε υγειονομικό «αποκλεισμό», με συνέπεια τα φαινόμενα αυτά να επιδεινώνονται από μια καθολική σπείρα διεύρυνσης των κοινωνικών και οικονομικών ανισοτήτων, οι οποίες συνδέονται με την υγεία και την ιατρική περίθαλψη.

Εν κατακλείδι, τα φαινόμενα υγειονομικού «αποκλεισμού» είναι εκτεταμένα στη χώρα μας, πλήττουν τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα, διεκδικούν τις υγειονομικές ανισότητες και έχουν ταξική διάσταση. Ακόμη, αποτελούν «μεταφορά» της οικονομικής και κοινωνικής ανισότητας σε υγειονομική κρίση και, ως εκ τούτου, αναδεικνύουν σε προτεραιότητα την ανάγκη διασφάλισης ευχερούς πρόσβασης σε μια βασική δέσμη υπηρεσιών ιατρικής περίθαλψης για το σύνολο του πληθυσμού.

Η απόντηση στην πρόκληση αυτή είναι η κινητοποίηση των διαρθρωτικών

Δείκτες πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ

Χώρα	Υγειονομική κάλυψη	Μερίδιο των άμεσων ιδιωτικών πληρωμών από το νοικοκυριό	Μη ικανοποιημένες ιατρικές ανάγκες
Αυστραλία	1	22	n.a.
Αυστρία	1	18	1
Βέλγιο	1	20	11
Καναδάς	1	11	n.a.
Χιλή	1	28	n.a.
Τσεχία	1	7	5
Δανία	1	14	7
Εσθονία	2	12	21
Φινλανδία	1	18	19
Γαλλία	1	3	15
Γερμανία	1	5	9
Ελλάδα	3	32	23
Ουγγαρία	1	30	14
Ισλανδία	1	21	18
Ιρλανδία	1	22	17
Ισραήλ	1	16	n.a.
Ιταλία	1	22	20
Ιαπωνία	1	9	n.a.
Κορέα	1	34	n.a.
Λουξεμβούργο	1	5	4
Μεξικό	1	30	n.a.
Ολλανδία	1	2	1
Νέα Ζηλανδία	1	9	n.a.
Νορβηγία	1	16	8
Πολωνία	2	13	22
Πορτογαλία	1	29	16
Σλοβακία	2	22	11
Σλοβενία	1	7	n.a.
Ισπανία	1	26	3
Σουηδία	1	26	11
Ελβετία	1	33	4
Τουρκία	1	1	n.a.
Ηνωμ. Βασίλειο	1	3	9
ΗΠΑ	3	14	n.a.

Σημείωση: Ο αριθμός στο κελί δηλώνει τη θέση κάθε χώρας μεταξύ όλων των χωρών. Για τις άμεσες ιδιωτικές πληρωμές, η μη ικανοποιημένη ιατρική ανάγκη, οι χώρες με την καλύτερη πρόσβαση είναι αυτές με τη χαμηλότερη δαπάνη ως μερίδιο του νοικοκυριού και τη χαμηλότερο ποσοστό μη ικανοποιημένων αναγκών.

■ Υψηλότερη τρίτη κατηγορία ■ Μέση τρίτη κατηγορία ■ Χαμηλότερη τρίτη κατηγορία
n.a.: Δεν υπάρχουν στοιχεία Πηγή: OECD Health at a Glance 2015

αλλαγών στον υγειονομικό τομέα και η αλλαγή «παραδείγματος» στην εθνική πολιτική υγείας με επίκεντρο τη στρατηγική της Αλφα Αλτα για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και τη Διακήρυξη του Millennium για την κοινωνική και ανθρώπινη ανάπτυξη, σύμφωνα με τις αξίες της ισότητας, της ελευθερίας και της δικαιοσύνης.

Αυτή η εκδοχή δεν μπορεί να εφαρμοστεί παρά μόνον με την καθολική και ισότιμη κάλυψη του πληθυσμού σε μια περιεκτική δέσμη υγειονομικών φροντίδων, με την πλήρη ενεργοποίηση και απασχόληση

του συνόλου (δημόσιων και ιδιωτικών) των υγειονομικών πόρων και τη συγκρότηση δικτύων ολοκληρωμένων φροντίδων. Τα οποία υποστηρίζονται από ένα ασφαρισμένο προϋπολογισμό με βάση τον «σταθεροποιημένο» πληθυσμό εκάστης περιοχής και λειτουργούν σε συνθήκες «ελεγχόμενου» (από τις δημόσιες αρχές) ανταγωνισμού μεταξύ των προμηθευτών, ώστε τα «κράματα να ακολουθούν τους ασθενείς» και «οι προμηθευτές της ιατρικής περίθαλψης να αποζημιώνονται με βάση τις επιλογές των πολιτών».

8. ΜΕΙΩΣΕΙΣ ΣΤΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΘΗΝΟΥ ΚΑΙ...

Μέσο: ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/06/2016

Σελίδα: 24



ΝΕΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΙΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Μειώσεις στα γενόσημα για την προστασία του φθηνού και αξιόπιστου φαρμάκου

» Ο ΕΟΦ και η Επιτροπή Τιμών του υπουργείου Υγείας ολοκλήρωσαν τις προβλεπόμενες διαδικασίες για την έκδοση του νέου δελτίου τιμών, που αφορά 6.231 κωδικούς. Υπολογίζεται ότι η μεσοσταθμική μείωση είναι περίπου 3%. Μειώσεις από 14% έως και 16% υπήρξαν για 2.262 κωδικούς. Μειώσεις μεγαλύτερες από 15% υπήρξαν σε 161 κωδικούς και αφορούσαν κυρίως σε προϊόντα πλήρους αίτησης και σε προϊόντα καλώς καθιερωμένης χρήσης.

Για τα γενόσημα προϊόντα υπήρξαν μει-

ώσεις που έφταναν μέχρι και 15%, προκειμένου να «προστατευθεί η κυκλοφορία φθηνών και αξιόπιστων φαρμάκων, να στηριχθούν η εγχώρια παραγωγή και οι θέσεις εργασίας, να διευκολυνθεί η διείσδυση των γενοσήμων στην αγορά και να αποτραπεί το φαινόμενο της υποκατάστασης με νεότερα και ακριβότερα φάρμακα χωρίς ουσιαστικό θεραπευτικό αποτέλεσμα», επισημαίνει το **υπουργείο Υγείας**.

Παράλληλα αποφεύχθηκαν οι πιθανές στρεβλώσεις στην αγορά του φαρμάκου με

την πρόβλεψη ότι η τιμή των εκτός πατέντας φαρμάκων δεν μπορεί να πέσει κάτω από την τιμή του αντίστοιχου γενοσήμου.

Δεδομένου ότι το νέο δελτίο τιμών δημοσιεύθηκε την τελευταία εργάσιμη ημέρα της εβδομάδας, θα ισχύσει για τους κατόχους αδείας κυκλοφορίας και τα νοσοκομεία από 9 Ιουνίου, για τις φαρμακαποθήκες και τους συνεταιρισμούς από 26 Ιουνίου και για τα φαρμακεία από 21 Ιουλίου.

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

Μέσο:ΕΘΝΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...05/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...05/06/2016

Σελίδα:22



22 / 23

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2016

ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

ΜΕ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΕΤΩΝ
ΑΡΧΙΣΑΝ ΟΙ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΕΙΣ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΩΝ



Τόνους χαρτιού καλούνται να ελέγξουν οι υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ, καθώς οι πάροχοι καταθέτουν σε ετήσια βάση 100 εκατομμύρια σελίδες με παραστατικά για επισκέψεις, νοσηλείες και εξετάσεις.

Η πρώτη νίκη των ελεγκτών στον... χαρτοπόλεμο του ΕΟΠΥΥ

Μέχρι τώρα ο Οργανισμός πλήρωνε στους πάροχους 6 δις. ευρώ τον χρόνο χωρίς κανέναν ουσιαστικό έλεγχο και μόλις προχθές... κατόρθωσε να ελέγξει το πρώτο από τα εκατομμύρια εντάλματα που καταθέτουν οι συμβεβλημένοι γιατροί για επισκέψεις, νοσηλείες και εξετάσεις σε διαγνωστικά κέντρα

ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ ΚΑΡΑΓΙΩΡΤΟΥ
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ: ΧΑΡΗΣ ΓΚΙΚΑΣ

» **Πρόσφατα ο Οργανισμός εξέδωσε εντάλματα πληρωμής αξίας 4 εκστ. για 1.000 φυσικοθεραπευτές και στο συγκεκριμένο δείγμα εντοπίστηκαν 50 πάροχοι με «προβληματικά» παραστατικά**

ΑΠΟΓΕΥΜΑ Τετάρτης. Μόλις έχει ολοκληρωθεί η συνεδρίαση του διοικητικού συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ. Η ατμόσφαιρα στο γραφείο του προέδρου Σωτήρη Μπερσίμη είναι εορταστική, με μεζέδες και κρασί. Κάποια από τα μέλη του συμβουλίου εκφράζουν την εύλογη απορία: «Τι γιορτάζουμε». Η απάντηση του προέδρου προκαλεί έκπληξη και δέος: «Γιορτάζουμε το ότι σήμερα εκδόθηκε το πρώτο ένταλμα προς πάροχο του ΕΟΠΥΥ, με τελική εκκαθάριση»...

Όσο και αν ακούγεται παράλογο, έπειτα από τέσσερα και πλέον έτη λειτουργίας, ο ΕΟΠΥΥ κατόρθωσε μόλις προχθές να εκκαθαρίσει οριστικά το πρώτο από τα εκατομμύρια εντάλματα που καταθέτουν κάθε χρόνο οι πάροχοι. Πρόκειται για παραστατικά επισκέψεων σε συμβεβλημένους γιατρούς, νοσηλείας σε **κλινικές** και εξετάσεων σε διαγνωστικά κέντρα. Ο έλεγχος και η εκκαθάρισή τους δεν

είναι απλή υπόθεση. Ο όγκος του χαρτιού είναι τεράστιος. Σε ετήσια βάση εκπαμαίει ότι καταθένονται στις περιφερειακές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ περίπου 100 εκατομμύρια σελίδες!

Τόνοι χαρτοκιβωτίων αποθηκεύονταν μέχρι πρόσφατα στα γραφεία των περιφερειακών υπηρεσιών, σε διαδρόμους, ανάμεσα στα γραφεία των υπαλλήλων και σε χώρους εξυπηρέτησης ασφαλισμένων. Το πρόβλημα δεν ήταν μόνο αισθητικό. Οι δυνατότητες ελέγχου όλων αυτών των παραστατικών ήταν από ελάχιστες έως μηδενικές.

Ο ΕΟΠΥΥ, όμως, έπρεπε να συνεχίσει να πληρώνει, έστω και χωρίς έλεγχο. Με απλά λόγια, κατεβαλλε σε όλους τους παρόχους του 6 δις. εκατομμύρια ευρώ τον χρόνο, χωρίς να γνωρίζει ουσιαστικά τι πληρώνει! Χωρίς να ανοίγει καν τα χαρτοκιβώτια... Η διαδικασία που ακολουθούσαν ήταν ο λεγόμενος «πρόχειρος λογιστικός έλεγχος», δηλαδή μη έλεγχος. Αποκαλυπτικό της ανασφα-

λειας που προκαλούσε στα στελέχη του Οργανισμού, ήταν αυτό που είχε στη μίνα δεξιά ο προϊστάμενος της Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ Κώστας Μπαρούς. «Είχα πει στον πρόεδρο πως δεν θα υπέγραφα ξανά πρόχειρους λογιστικούς ελέγχους»... Γιατί, όμως, προκαλούσε ανασφάλεια η συγκεκριμένη διαδικασία; Πολύ απλά, διότι οι φάκελοι έκρυβαν τεράστιες παρατυπίες έως καραμπινάτες παρανομιές, όπως ενός γυναικολόγου, ο οποίος χρεώνει τον ΕΟΠΥΥ για εξέταση που έκανε στον εαυτό του!

Οι φάκελοι. Στην αντιμετώπιση του χάους συνέβαλε η ιδιότητα του Σωτήρη Μπερσίμη. Ως καθηγητής Στατιστικής, δημιούργησε ένα σύστημα στατιστικής επεξεργασίας, διακρίνοντας του όγκου των εγγράφων και δημιουργητικούς εκκαθαρισμούς τους. Τα κιβώτια με τα παραστατικά κατατίθενται πλέον σε ένα σημείο. Στο Κέντρο Εκκαθάρισης στην Πεύκη.

Οι φάκελοι ανοίγονται και χωρίζονται ανά κατηγορία παρόχου. Με τη χρήση ειδικού λογισμικού, επιλέγεται το δείγμα του 5% που πρόκειται να ελεγχθεί. Τα συγκεκριμένα παραστατικά ψηφιοποιούνται (σκαναρονται) και μπαίνουν στο σύστημα του ΕΟΠΥΥ. Είναι πλέον προσβάσιμα από τις 57 περιφερειακές υπηρεσίες του Οργανισμού, οι οποίες τα ελέγχουν **κλινικά** και διοικητικά. Το πο-

σοστό παραβατικότητας που εντοπίζεται στο δείγμα, ανάγεται στο σύνολο του αποτυγμένου ποσού της υποβολής. Εάν, δηλαδή, κοπεί ένα χαρτάκι αξίας 10 ευρώ, η περικοπή για τον πάροχο είναι 200 ευρώ για μια υποβολή συνολικής αξίας 2.000 ευρώ. Στη συνέχεια, το σύνολο των παραστατικών τοποθετούνται σε ειδικά κιβώτια, με γραμμικούς κώδικες, χάρη στους οποίους μπορούν να αρχειοθετηθούν. Αποθηκεύονται, δε, σε ειδικό χώρο στον Ασπρόπυργο, όπου παραμένουν για 20 χρόνια, όπως ορίζει η νομοθεσία.

Χάρη στο συγκεκριμένο σύστημα, έχει εκκαθαριστεί ο Ιανουάριος και έχει ξεκινήσει η διαδικασία για τον Φεβρουάριο. Έχουν, δε, μπει οι βάσεις για τη δημιουργία ενός αξιόπιστου μηχανισμού. Δεν είναι τυχαίο πως οι πάροχοι είναι πλέον πολύ πιο προσεκτικοί στα έγγραφα που υποβάλλουν στον ΕΟΠΥΥ για εξόφληση.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΕΚΑΡΙΣΜΑ

Η πρώτη απόπειρα εκκαθάρισης των παραπεμπτικών ξεκίνησε το 2014, με ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες, οι οποίες κλήθηκαν να ελέγξουν τα παραστατικά του 2013. Η διαδικασία δεν ολοκληρώθηκε σάφει, ενώ το κόστος κλήθηκαν να το πληρώσουν οι πάροχοι. Οι εταιρείες ελέγχουν το φυσικό αρχείο, το οποίο επέστρεφαν στον ΕΟΠΥΥ, ενώ τώρα ο έλεγχος γίνεται ηλεκτρονικά.

9. ΠΑΡΤΙ ΣΤΟΝ ΕΟΠΥΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΡΩΤΟ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ ΕΛΕΓΧΟ...

Μέσο:ΕΘΝΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...05/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...05/06/2016

Σελίδα:23



ΚΑΡΑΜΠΙΝΑΤΕΣ ΠΑΡΑΝΟΜΙΕΣ

Ανδρας γυναικολόγος συνταγογραφούσε στον εαυτό του και χρέωνε επίσκεψη

«ΥΠΙΟΠΤΑ» παραστατικά έχουν καταθέσει συμβεβλημένοι γιατροί με τον ΕΟΠΥΥ. Ζητούν να πληρωθούν για επισκέψεις που φαντάζουν επιεικώς περιέργες και κανείς δεν γνωρίζει ακόμη το μέγεθος της παραβατικής συμπεριφοράς. Ενδεικτικό είναι ότι άνδρας γυναικολόγος συνταγογραφούσε στον εαυτό του, χρεώνοντας επίσκεψη στον ΕΟΠΥΥ. Παθολόγος τοποθετούσε στον φάκελο προς τον ΕΟΠΥΥ μόνο το τιμολόγιο του (σαν αντιμίσθια), χωρίς κανένα άλλο παραστατικό...

Γιατρός υπέγραφε με το ίδιο όνομα σε παραστατικά διαφημικών ασθενών, ενώ συνάδελφός του έθετε παραστατικό με τον ίδιο κωδικό σε διαφορετικούς ασθενείς. Άλλη γιατρός έστειλε χειρόγραφες σημειώσεις στον ΕΟΠΥΥ σχετικά με τον αριθμό των ασθενών που φέρεται να έχει εξετάσει, ενώ πολλοί συμβεβλημένοι εμφάνιζαν παραστατικά για επισκέψεις ασθενών, χωρίς την υπογραφή τους. Ο δειγματοληπτικός έλεγχος έχει οδηγήσει σε αλλαγή στάσης πολλούς από τους παρόχους, οι οποίοι είναι σαφώς πιο προσεκτικοί στα παραστατικά που καταθέτουν. Στο παρελθόν, η πιθανότητα να ελεγχθούν ήταν ανύπαρκτη, αλλά τώρα τα πράγματα έχουν αλλάξει.

ΠΑΡΤΙ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΡΩΤΟ ΕΛΕΓΧΟ

Την περασμένη Τετάρτη, αμέσως μετά τη συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου, η ατμόσφαιρα στο γραφείο του προέδρου του ΕΟΠΥΥ ήταν... εορταστική. Μεζέδες, κρασί και χαμόγελα συνθέταν το σκηνικό. Στην ερώτηση «τι γιορτάζουμε», η απάντηση του προέδρου ήταν αφοριστική: «Σήμερα εκδόθηκε το πρώτο ένταλμα προς πάροχο του ΕΟΠΥΥ, με τελική εκκαθάριση...».

«Όλο αυτό το εγχείρημα επιτεύχθηκε χωρίς κόστος, με τους υπαλλήλους του Οργανισμού να ξεπερνούν τον εαυτό τους», σχολιάζει στο «Έθνος της Κυριακής» ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ. Το κόστος της αποθήκης στον Λαμπρόπουλο καλυφθήκε προσωρινά από συνεργαζόμενη με τον Οργανισμό τραπεζα, μέχρι να γίνει διαγωνισμός. Παίζοντας κυριολεκτικά στο... γήπεδό του, ο καθηγητής Στατιστικής εξηγεί πόσο δύσκολο είναι να ξεφύγουν από τον έλεγχο οι πάροχοι με παραβατική συμπεριφορά:

«Ο σχεδιασμός είναι να τους εντοπίσουμε τουλάχιστον μία φορά το δωδεκάμηνο. Με βάση μαθηματικά, η πιθανότητα να εντοπίσω την παραβατική συμπεριφορά με την πρώτη είναι μόλις 5%, ποσοστό που φαίνεται να αδικεί τον Οργανισμό. Σε ορίζοντα δωδεκάμηνου, ωστόσο, η πιθανότητα εκτινάσσεται στο 54%. Για σημαντική παρέμβαση έκανε λόγο ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) Μιχάλης Βλασταράκος, ο οποίος συμμετέχει ex officio στο διοικητικό συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ: «Ξέρετε ότι ανήκω στη ΝΔ, αλλά αναγνωρίζω ότι κάνετε έργο», είπε χαρακτηριστικά. Στον καθοριστικό ρόλο των δημοσίων υπαλλήλων στη συγκεκριμένη διαδικασία αναφέρθηκε συγκινημένος ο Γιάννης Βαφειάδης, γενικός διευθυντής Οργάνωσης και Σχεδιασμού Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας του ΕΟΠΥΥ.



Γνωρίζοντας άριστα τη Στατιστική, ο Σωτήρης Μπερούμης έθεσε τα μαθηματικά μοντέλα στην υπηρεσία του ΕΟΠΥΥ.

10. ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΔΟΜΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...05/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...05/06/2016

Σελίδα:38



Μιχάλης Πιτσιλίδης

pitsilidis@gmail.com



ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΔΟΜΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ...

ΑΠΟ ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΟΥ, στην οδό Αριστοτέλους, σε ένα κτίριο-άντρο τρωκτικών (κυριολεκτικά και μεταφορικά), προσπαθεί ο εκάστοτε υπουργός Υγείας να διοικήσει τα πάντα. Κι ενώ για τους δημάρχους και το νομάρχη της περιοχής που βρίσκεται το Χ νοσοκομείο θα είναι μείζον θέμα η έλλειψη π.χ. παιδιατρών, για τα «κεντρικά» είναι ένα από τα εκατοντάδες προβλήματα που συσσωρεύονται καθημερινά.

Αν το μοντέλο διοίκησης αλλάξει και το υπουργείο Υγείας κρατήσει εθνικού επιπέδου δομές (ΕΚΑΒ, τριτοβάθμια και πανεπιστημιακά νοσοκομεία, πρόληψη κ.λπ.), εκχωρώντας όλα τα υπόλοιπα στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, η βελτίωση θα είναι ραγδαία. Γιατί; Μα γιατί για την κατάσταση στο νοσοκομείο Λαμίας ή Τρίπολης θα λογοδοτήσουν στους κατοίκους της περιοχής που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες του ο τοπικός δήμαρχος και ο νομάρχης. Οι οποίοι θα πρέπει να βρουν λύση στο πρόβλημα, αν θέλουν να επανεκλεγούν, και όχι στα εκατοντάδες που ξεφυτρώνουν κάθε μέρα σε όλη την Ελλάδα. Η πραγματική αποκέντρωση, λοιπόν, είναι ζήτημα ζωής ή θανάτου για το υδροκέφαλο σύστημα υγείας που σήμερα παραπαίει...

Το δεύτερο βήμα είναι να λυθεί, δίκην γόρδιου δεσμού, το πρόβλημα της δραματικής έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού, συνολικά στο σύστημα υγείας. Πρέπει να παρουσιαστούν τα στατιστικά στοιχεία στους θεσμούς, να επισημανθούν οι δραματικές ελλείψεις (είμαστε η τελευταία χώρα στην Ε.Ε., όσον αφορά την αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση

με τον πληθυσμό) και να αποφασιστεί η κατ' εξαίρεση μαζική κάλυψη των κενών θέσεων. Ετσι θα αναβαθμιστεί η φροντίδα των ασθενών, θα βελτιωθεί η ποιότητα της περίθαλψης, εντός και εκτός νοσοκομείων, και θα ανακουφιστούν από το βάρος οι οικείοι των ασθενών που σήμερα, λόγω των ελλείψεων, «νοσηλεύονται» και αυτοί, οικογενειακώς, για να φροντίσουν όσο και όπως μπορούν τον άνθρωπό τους.

Πρέπει επίσης να σταματήσει η προπρόννηση ερασιτεχνικής σκοποβολής που οδηγεί στην εξόντωση της αλυσίδας παραγωγής και διακίνησης φαρμάκων. Χρειάζεται κι εδώ ριζική αλλαγή στόχων και μέσων. Να πάψουν οι τιμές να αποτελούν το κύριο εργαλείο άσκησης πολιτικής. Να δοθεί έμφαση στη σοβαρή διεύρυνση της λίστας των ΜΗΣΥΦΑ, να ενταχθούν περισσότερα φάρμακα στην αρνητική λίστα, να καθιερωθεί ελάχιστη συμμετοχή ασθενούς ανά συνταγή και rebate προς τις εταιρίες με βάση τις πωλήσεις, να καταργηθεί το clawback και να πάψουν τα παιχνίδια με τις ασφαλιστικές τιμές που οδηγούν είτε τη συνταγογράφηση σε ακριβότερα, μοναδικά φάρμακα, είτε τους ασθενείς σε συμμετοχές-σοκ της τάξης του 40% και του 50%, με αποτέλεσμα να διακόπτουν τα φάρμακα και να αυξάνεται διαρκώς η προσέλευση στα νοσοκομεία.

Η συνεχής μείωση τιμών, γεννοσήμων και εκτός πατέντας πρωτότυπων, οδηγεί στην κατάρρευση της εθνικής παραγωγής φαρμάκων και στην αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης, λόγω τα απόσυρσης των όλο και πιο φτηνών φαρμάκων... ■

Μέσο:ΕΠΕΝΔΥΣΗ

Ημ. Έκδοσης: ...04/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...04/06/2016

Σελίδα:37



Επένδυση

ΣΑΒΒΑΤΟ 4 · ΚΥΡΙΑΚΗ 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2016

ΥΓΕΙΑ

37

Αλλαγή»» Η αποκλειστική διάθεση μη συνταγογραφούμενων από τα ελληνικά φαρμακεία αποτελεί πλέον παρελθόν - Από 1η Ιανουαρίου 2017 πλήρης απελευθέρωση των τιμών για 1.500 σκευάσματα

Πρώτη
η Ελλάδα

»»» Πρώτη με διαφορά στην Ε.Ε. είναι η Ελλάδα στην αναλογία ιδιωτικών φαρμακείων ανά 100.000 κατοίκους, γεγονός το οποίο δικαιώνει τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο (ΠΦΣ), ο οποίος αντιδρά στην έξοδο των ΜΗΣΥΦΑ από τα ιδιωτικά φαρμακεία. Η Ελλάδα διαθέτει 99 ιδιωτικά φαρμακεία και ακολουθούν το Βέλγιο με 45 και η Βουλγαρία με 56.

Στα ράφια των σουπερμάρκετ «μετακομίζονται» 216 φάρμακα

του ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
venig@yggmail.com

Με 99 ιδιωτικά φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους, όταν ο σχετικός μέσος όρος μεταξύ του συνόλου των χωρών-μελών της Ε.Ε. είναι 31 ιδιωτικά φαρμακεία, είναι προφανές γιατί υπήρξε τόσο μεγάλη πίεση στην ελληνική κυβέρνηση από τους δανειστές, προκειμένου 216 μη υποχρεωτικά συνταγογραφούμενα (και μη αποζημιούμενα από τα ασφαλιστικά ταμεία) φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) να πάρουν, για αρχή, τον δρόμο προς τα ράφια των σουπερμάρκετ της χώρας μας...

Οι δύο λόγοι για την έξοδο των ΜΗΣΥΦΑ από τα ιδιωτικά φαρμακεία στη χώρα μας είναι ότι η σχετική αγορά εμφανίζεται ως εντόνως αναπτυσσόμενη, ενώ προσφέρει μεγάλη ρευστότητα στη λιανική πώληση, καθώς τα ασφαλιστικά ταμεία δεν καταβάλλουν ούτε ευρώ ως αποζημίωση και οι ασφαλισμένοι πληρώνουν από την τσέπη τους το σύνολο του αντιτίμου για την αγορά τους.

Είναι, επίσης, προφανές ότι τα 216 ΜΗΣΥΦΑ, τα οποία παίρνουν ήδη τον δρόμο για τα ράφια των σουπερμάρκετ της χώρας μας, είναι μόνον η αρχή, καθώς ο συνολικός αριθμός τους προβλέπεται να αυξάνεται κατά καιρούς με σχετικές κοινές υπουργικές αποφάσεις (ΚΥΑ), παράλληλα με την πλήρη απελευθέρωση των τιμών του συνόλου των περίπου 1.500 ΜΗΣΥΦΑ, από την 1η Ιανουαρίου 2017. «Πρωταθλήτρια»

στις συνολικές πωλήσεις ΜΗΣΥΦΑ εμφανίζεται διεθνώς η Γερμανία, με 6.502 δισ. ευρώ τον χρόνο, και ακολουθεί η Βραζιλία, με 6,2 δισ. ευρώ τον χρόνο!

Στη συνέχεια, σύμφωνα πάντα με τα στοιχεία του AESGP για το 2014, ακολουθούν κατά σειρά η Πολωνία με 2,734 δισ. ευρώ τον χρόνο, η Ιταλία με 2,429 δισ. ευρώ, το Μεξικό με 1,541 δισ. ευρώ, το Ηνωμένο Βασίλειο με 1,344 δισ. ευρώ, η Ουκρανία με 999 εκατ. ευρώ, η Ισπανία με 997 εκατ. ευρώ, η Αυστρία με 774 εκατ. ευρώ, η

Ολλανδία με 741 εκατ. ευρώ, η Ελβετία με 642 εκατ. ευρώ, το Βέλγιο με 623 εκατ. ευρώ, η Σουηδία με 575 εκατ. ευρώ, η Αργεντινή με 471 εκατ. ευρώ, η Ουγγαρία με 387 εκατ. ευρώ, η Ελλάδα με 331 εκατ. ευρώ, η Φινλανδία με 261, εκατ. ευρώ, η Πορτογαλία με 212 εκατ. ευρώ, η Νέα Ζηλανδία με 211 εκατ. ευρώ, η Δανία με 166 εκατ. ευρώ, η Λιθουανία με 75 εκατ. ευρώ, η Λετονία με 59 εκατ. ευρώ, η Κροατία με 54 εκατ. ευρώ, η Εσθονία με 46 εκατ. ευρώ και η Τουρκία με 44 εκατ. ευρώ.

Από τους χαμηλότερους τζίρους στην Ε.Ε.

Το μερίδιο των ΜΗΣΥΦΑ στο σύνολο των πωλήσεων εκτός νοσοκομείων είναι στην Ελλάδα από τα χαμηλότερα, σε σχέση με τα υπόλοιπα κράτη-μέλη της Ε.Ε. Βέβαια, το μερίδιο αυτό εξαρτάται από το εύρος των φαρμακευτικών σκευασμάτων τα οποία είναι ΜΗΣΥΦΑ σε κάθε χώρα, με την Ελλάδα να εμφανίζει μεγάλη περιθώρια ανάπτυξης του σχετικού καταλόγου... Η υψηλότερη αύξηση των πωλήσεων εντός των ΜΗΣΥΦΑ για το 2014 σε σχέση με το 2012 παρατηρήθηκε στη χώρα μας στις βιταμίνες (23%) και ακολούθησαν τα αναλγητικά (20,2%) και εκείνα για την αντιμετώπιση του κρυολογήματος (19,9%).

Τα ΜΗΣΥΦΑ για το πεπτικό σύστημα σημείωσαν αύξηση στις πωλήσεις τους κατά 7,3% για το ίδιο χρονικό διάστημα και για την αντιμετώπιση δερματολογικών προβλημάτων σημείωσαν ελαφρώς υψηλότερη αύξηση στις πωλήσεις τους (8,6%).

Για το 2014, ο συνολικός τζίρος στα ΜΗΣΥΦΑ για την αντιμετώπιση του βήχα και του κρυολογήματος έφθασε τα 66 εκατ. ευρώ, στα αναλγητικά τα 67 εκατ. ευρώ, για το πεπτικό σύστημα τα 24 εκατ. ευρώ, για τα δερματολογικά προβλήματα τα 28,5 εκατ. ευρώ, στις βιταμίνες τα 76,2 εκατ. ευρώ, ενώ στα 69,3 εκατ. ευρώ έφθασαν για το 2014 οι συνολικές πωλήσεις ΜΗΣΥΦΑ άλλων, μικρότερων κατηγοριών.



Οι δύο λόγοι για την «έξοδο» των ΜΗΣΥΦΑ είναι ότι η σχετική αγορά εμφανίζεται ως εντόνως αναπτυσσόμενη ενώ προσφέρει μεγάλη ρευστότητα στη λιανική πώληση



68 Κοινωνία

ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΙ
4-5.6.2016

► Η είδηση για τον ασθενή στις ΗΠΑ, στον οποίον δεν πιάνει κανένα αντιβιοτικό, έρχεται να επιβεβαιώσει τους

φόβους ότι η ανθρωπότητα βρίσκεται ενώπιον μιας εποχής χωρίς επαρκή και κατάλληλα αντιβιοτικά

«ΑΝΟΧΥΡΩΤΟΙ» ΣΤΟΥΣ ΠΑΘΟΓΟΝΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ

Τα μικρόβια «σκότωσαν»... τα αντιβιοτικά

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

«Τέλος εποχής» για τα αντιβιοτικά σηματοδοτεί η ανεξέλεγκτη χρήση τους, με τη χώρα μας να έχει αρνητική πρωτιά στην κατανάλωσή τους στην Ευρώπη και τους Έλληνες να είναι «ανοχύρωτοι» στους παθογόνους μικροοργανισμούς. Η πρόσφατη ανακοίνωση από στρατιωτικούς γιατρούς στις ΗΠΑ ότι ανακαλύφθηκε ο πρώτος ασθενής στον οποίο δεν «πιάνει» κανένα αντιβιοτικό, ακόμη και το πιο ισχυρό, δεν αφήνιζε τους Έλληνες επισημόνους, καθώς ήδη στη χώρα μας «κυκλοφορούν» ανθεκτικοί παθογόνοι μικροοργανισμοί. Σύμφωνα με τον καθηγητή Μικροβιολογίας, διευθυντή του Εργαστηρίου Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. Αθανάσιο Τσακίρη «στην Ελλάδα υπάρχουν πολυανθεκτικά μικρόβια και δεν υπάρχουν αντιβιοτικά για την αντιμετώπισή τους». Όπως είπε, βρισκόμαστε στο τέλος των αντιβιοτικών προσθέτοντας ότι εδώ και πολλά χρόνια δεν έχει παρασκευαστεί ένα καινούριο πιο ισχυρό αντιβιοτικό από τα ήδη υπάρχοντα. «Η έρευνα είναι πολύ ακριβή και οι φαρμακευτικές εταιρείες δεν αναλαμβάνουν αυτό το κόστος, σημείωσε ο καθηγητής.

Η είδηση για τον ασθενή στις ΗΠΑ έρχεται να επιβεβαιώσει τους φόβους ότι η ανθρωπότητα βρίσκεται ενώπιον μιας εποχής χωρίς επαρκή και κατάλληλα αντιβιοτικά. Σύμφωνα μάλιστα με το Αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC), «μπορεί να βρεθεί σε μια κατάσταση όπου θα έχουμε ασθενείς στις μονάδες εντατικής θεραπείας ή που θα παθαίνουν ουρολογικές, για τους οποίους δεν θα διαθέτουμε πλέον αντιβιοτικά», προσθέτοντας πως «για μερικούς ασθενείς ήδη δεν υπάρχουν αντιβιοτικά». Μελέτες έχουν δείξει ότι το 30% έως 50% των αντιβιοτικών που χορηγούνται από τα νοσοκομεία και τους ιδιώτες γιατρούς, είναι περτά η ακατάλληλη για την περίπτωση, συμβάλλοντας έτσι στην ανθεκτικότητα των μικροβίων. Το καλό πλυσίμο των χεριών, καθώς επίσης των φρονιτών και λαχανικών, παρέχει μια απεικτική - αλλά όχι πλήρη - προστασία έναντι των μικροβίων.

Στην Ευρώπη, περισσότεροι από 25.000 άνθρωποι χάνουν κάθε χρόνο τη ζωή τους λόγω της κατάχρησης αντιβιο-

τικών. Η κατάχρηση αυτή έχει οδηγήσει σε ανθεκτικότητα πολλά κοινά μικρόβια και μας έχει κάνει ιδιαίτερα ευάλωτους σε θανατηφόρες λοιμώξεις.

Τα τελευταία αποτελέσματα που δημοσιεύθηκαν από το ECDC (το ευρωπαϊκό κέντρο ελέγχου και πρόληψης νοσημάτων) δείχνουν ότι σε τουλάχιστον τρεις χώρες, την Ιταλία την Ελλάδα και τη Μάλτα, η αντίσταση στα πιο πρόσφατα αντιβιοτικά έχει γίνει ένα ενδεχόμενο πρόβλημα, που σημαίνει ότι τα νοσοκομεία σ' αυτές τις χώρες δεν είναι σε θέση να θεραπεύσουν αποτελεσματικά ασθενείς που έχουν μολυνθεί με ανθεκτικά βακτήρια.

Όπως αναφέρει το Κέντρο Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), «η διασπορά στελεχών ανθεκτικών στα περισσότερα αντιβιοτικά ευθύνεται για την προκλήση σοβαρών λοιμώξεων, ιδίως σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς με αποτέλεσμα την παράταση της νοσηλείας τους, την αύξηση της θνητότητας και την αύξηση του κόστους νοσηλείας για τα νοσοκομεία». Και υπογραμμίζει: «Οι λοιμώξεις από πολυανθεκτικά παθογόνα αποτελούν καθημερινή πραγματικότητα και για τα ελληνικά νοσοκομεία και καθητούν επιτακτική την ανάγκη λήψης και εφαρμογής αποτελεσματικών μέτρων για την πρόληψη και τον έλεγχό τους».

Σύμφωνα με τους ειδικούς, η υπερκατανάλωση αντιβιοτικών από τους πολίτες, η υπερουρογραφία από τους γιατρούς, τα αντιβιοτικά στην τροφή αλυσίδα, η μεταφορά της «ανθεκτικότητας» των αντιβιοτικών από τις μετακινήσεις πληθυσμών, η έλλειψη αυστηρών κανόνων υγιεινής στα νοσοκομεία, είναι από τους κυριότερους παράγοντες «αφύευσσης» των αντιβιοτικών. Μια άλλη διάσταση του προβλήματος που και αυτή πρέπει να αντιμετωπιστεί είναι ότι εδώ και δεκαετίες δεν έχουν ανακαλυφθεί καινούργια φάρμακα, με αποτέλεσμα οι παθογόνοι μικροοργανισμοί να έχουν αναπτύξει μερική ανθεκτικότητα ακόμη και στα ισχυρότερα αντιβιοτικά, όπως είναι η κολιστίνη.

Σημειώνεται ότι σύμφωνα με πρόσφατη διεθνή έκθεση (Review on Antimicrobial Resistance), εάν δεν αναληφθεί άμεσα δράση για τους ανθεκτικούς στα φάρμακα παθογόνους μικροοργανισμούς υπάρχει πιθανότητα μέχρι το 2050 να σκοτώνονται έναν άνθρωπο ανά 3 δευτερόλεπτα!

Χρήσιμες πληροφορίες για τα αντιβιοτικά

Γνωρίζετε ότι:

Τα αντιβιοτικά είναι χημικές ουσίες που χορηγούνται για την αντιμετώπιση βακτηριακών και όχι ιογενών λοιμώξεων που προσβάλλουν τον ανθρώπινο οργανισμό.

Για παράδειγμα, δεν είναι αποτελεσματικά στο κοινό κρυολόγημα, στη γρίπη, στη βρογχίτιδα και στην πλειονότητα των ωτίτιδων.

Η κατάχρηση αντιβιοτικών οδηγεί σε μειωμένη δραστηριότητα αυτών, ειδικότερα όταν χορηγούνται άσκοπα (ανάπτυξη μηχανισμών «αντοχής» από τα παθογόνα).

Η χώρα μας κατέχει την πρώτη θέση στην κατανάλωση αντιβιοτικών και σε λοιμώξεις από πολυανθεκτικά βακτήρια.

Η αντοχή των μικροβίων στα αντιβιοτικά καθιστά **δυσχερής την αντιμετώπιση των λοιμώξεων** που οφείλονται σε ανθεκτικά βακτήρια και αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας σήμερα.

Κοινό και Επαγγελματίες Υγείας πρέπει να ευαισθητοποιηθούν, ώστε να **περιοριστεί η υπερκατανάλωση των αντιβιοτικών**, με αμείωτο στόχο τον περιορισμό της αντοχής.



Τα παύσα είναι πιθανό να νοσήσουν από κοινό κρυολόγημα ή γρίπη έως και επτά φορές μέσα στο ίδιο έτος.

Στο κρυολόγημα, στις ιώσεις και στη γρίπη ή ξεκούραση, η καλή διατροφή και τα πολλά υγρά μπορούν να ενισχύσουν το ανοσοποιητικό μας σύστημα.

Υπάρχει... μέλλον για τα αντιβιοτικά;

► Η υγιεινή των χεριών και ο προληπτικός εμβολιασμός, οι πλέον ενδεδειγμένοι και αποτελεσματικοί τρόποι πρόληψης

Ο καθηγητής Μικροβιολογίας κ. Τσακίρης εκτιμά ότι ο περιορισμός της χρήσης των αντιβιοτικών και η λήψη μέτρων προστασίας στην κοινότητα και στα νοσοκομεία, μπορούν να αναστρέψουν την κατάσταση για το μέλλον των αντιβιοτικών. Σηγουκρίμια, η ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών μπορεί να περιορίσει την αντοχή στα αντιβιοτικά. Όσο γρηγορότερα κινητοποιηθούμε, τόσες περισσότερες πιθανότητες έχουμε να περιορίσουμε το πρόβλημα της αντοχής εγκαίρως και πιο αποτελεσματικά. Αλλιώς, η αντοχή των παθογόνων μικροοργανισμών στα αντιβιοτικά δεν αποτελεί πρόβλημα μόνο για τον πάσχοντα, αλλά και για το περιβάλλον του, καθώς οι οικείες του αποικίζονται από το ίδιο παθογόνο και έχουν αυξημένες πιθανότητες να νοσήσουν εξαιτίας αυτού. Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ:

1. Να μη λαμβάνετε αντιβιοτικά με δική σας πρωτοβουλία ή μετά προτροπή τρίτων ή κυρίως αν δεν τα έχει συνταγογραφήσει ο γιατρός σας.

2. Η συνταγογράφηση αντιβιοτικών δεν είναι απαραίτητη σε κάθε ασθενή. Αν ο γιατρός σας δε χορηγήσει αντιβιοτικά δεν σημαίνει το ότι είστε άρρωστοι. Μόνο συγκεκριμένες λοιμώξεις του σώματός σας απαιτούν τη χρήση αντιβιοτικών.

φειλονται οι βακτήρια (π.χ. η φαρμακευτική που οφείλεται σε σπρινοκακοκκική λοίμωξη εμφανίζεται σε ποσοστό μόνο 15%, στο σύνολο των αμυγδαλιτών στα παιδιά και μόλις 5% στους ενήλικες) χωρίς να αγωγισ με αντιβιοτικά και οίγουρα μετά από την εκκίνηση από τον γιατρό σας.

3. Η χορήγηση αντιβιοτικών σε ιογενείς λοιμώξεις δεν μειώνει τη διάρκεια των συμπτωμάτων, ούτε προκαλείται τα άτομα του περιβάλλοντός σας ώστε να μη νοσήσουν.

4. Όταν κρίνεται από το γιατρό σας ότι είναι απαραίτητη η χορήγηση αντιβιοτικών πρέπει να τηρούνται αυστηρά οι οδηγίες δοσολογίας και διάρκειας της αγωγής σας (Μην παραλείπετε δόσεις).

5. Ακολουθήστε πιστά τις οδηγίες του θεράποντα ιατρού όσον αφορά την επιλογή των αντιβιοτικών και μη κοινά γινε το ίδιο φάρμακο στους οικείους σας με δική σας πρωτοβουλία.

6. Αποφύγετε την προληπτική ή τη φειδωλή των αντιβιοτικών για μη λωοτική χρήση.

7. Η υγιεινή των χεριών και ο προληπτικός εμβολιασμός είναι οι πλέον ενδεδειγμένοι και αποτελεσματικοί τρόποι πρόληψης της νόσου και της διασποράς λοιμώξεων.



Στην Ευρώπη, περισσότεροι από 25.000 άνθρωποι χάνουν κάθε χρόνο τη ζωή τους λόγω της κατάχρησης αντιβιοτικών. Η κατάχρηση όμως έχει κάνει ιδιαίτερα ευάλωτους σε θανατηφόρες λοιμώξεις



13. ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/06/2016

Σελίδα: 12



ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΥΣ

Πρόβλημα με τη συνταγογράφηση

«Κλειδωμένο» είναι το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης για τους ανασφάλιστους πολίτες που απευθύνονται στα δημοτικά πολυϊατρεία. Σύμφωνα με τον βουλευτή Λάρισας του Ποταμιού, Κώστα Μπαργιώτα, ενώ στον νόμο 4386/2016 για το «παράλληλο πρόγραμμα» αναφέρεται ρητά ότι στους ανασφάλιστους η νοσηλευτική περίθαλψη παρέχεται και μέσω δημοτικών ιατρείων, η συνταγογράφηση των δικαιούχων δεν είναι εφικτή. Οπως αναφέρει ο βουλευτής σε ερώτηση προς τον **υπουργό Υγείας** που κατέθεσε στη Βουλή, η ΗΔΙΚΑ έχει μπλοκάρει την επιλογή αυτή για όλα τα δημοτικά ιατρεία, διότι δεν τα θεωρεί δημόσιες μονάδες **υγείας**. Ο κ. Μπαργιώτας ερωτά τον **υπουργό** πώς σκοπεύει να αντιμετωπίσει το πρόβλημα.



Το προφίλ του Έλληνα ασθενούς

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Φάρμακα για τη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης λαμβάνει τουλάχιστον ένας στους τέσσερις Έλληνες ενήλικους, ενώ ένας στους πέντε προσπαθεί φαρμακευτικά να μειώσει τα επίπεδα χοληστερίνης στο αίμα. Την πεντάδα των πιο συχνά χορηγούμενων φαρμάκων στην Ελλάδα συμπληρώνουν τα σκευάσματα για τη θεραπεία του θυρεοειδούς, τα οποία λαμβάνει το (12,3%) του ενήλικου πληθυσμού της χώρας, οι αντιθρομβωτικοί παράγοντες (12,3%) και φάρμακα για τον σακχαρώδη διαβήτη (8,5%). Σε υψηλά επίπεδα κυμαίνεται και η κατανάλωση των αντικαταθλιπτικών, με περίπου το 5% των Ελλήνων να δηλώνει ότι λαμβάνει σχετικό φάρμακο. Αντίστοιχο ποσοστό Ελλήνων καταναλώνει αγχολυτικά.

Την εικόνα αυτή της «φαρμακοληψίας» στην Ελλάδα, καταγράφει εθνική μελέτη για τη διατροφή και την Υγεία του Έλληνα που έγινε σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 4.000 ενηλίκων στο πλαίσιο του προγράμματος ΥΔΡΙΑ του Ελληνικού Ιδρύματος Υγείας (πρόεδρος Αντωνία Τριχοπούλου) σε συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ. Όπως ήταν αναμενόμενο, η σειρά «προτίμησης» των φαρμάκων, συμπίπτει και με το «προφίλ» του Έλληνα όσον αφορά τις παθήσεις από τις οποίες ταλαιπωρείται περισσότερο. Όπως κατέδειξε η έρευνα, το 41,7% φέρει ενδείξεις υπέρτασης, το 13% έχει αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης και το 11,4% των ενηλίκων πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη, ενώ η χρόνια κατάθλιψη είναι ένα πρόβλημα που αφορά περισσότερο τις γυναίκες (11,4%) και λιγότερο τους άνδρες (3,1%).

Συνολικά τρεις στους πέντε ενήλικες (59,6%) δήλωσαν ότι πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα, ενώ η αναλογία αυξάνεται στους εννέα στους δέκα στις ηλικίες άνω των 65 ετών (90,3%). Για τους πιο νέους, τα υψηλότερα ποσοστά καταγράφονται στις γυναίκες χαμηλού επιπέδου εκπαίδευσης (73,7%).

Στην Ελλάδα, το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου αφορά κυρίως τους άνδρες. Στο σύνολο του πληθυσμού των ενηλίκων ανδρών της χώρας, περίπου το 5% των ατόμων έχει υποστεί έμφραγμα του μυοκαρδίου (13,2% σε άνδρες

Σε υψηλά επίπεδα η κατανάλωση φαρμάκων για την πίεση, τη χοληστερίνη και τον θυρεοειδή.

μεγαλύτερης ηλικίας). Ο επιπολασμός του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου είναι χαμηλός (2%). Περίπου ένας στους δέκα ενήλικες (8,6%) δήλωσε ότι έχει νοσήσει ή νοσεί από άσθμα, συμπεριλαμβανομένου και του αλλεργικού άσματος και δύο στους πέντε (38,9%) δήλωσαν ότι έχουν αντιμετωπίσει ή αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα μέσης ή αυχένα, με τις γυναίκες να κρατούν τα «σκήπτρα», φτάνοντας μάλιστα στις νεότερες ηλικίες και μεταξύ αυτών που έχουν χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης το 55,4%.

Η μελέτη αναδεικνύει το πρόβλημα του υπέρβαρου και της παχυσαρκίας στην Ελλάδα ως μείζον θέμα δημόσιας υγείας. Επτά στους δέκα ενήλικες είναι υπέρβαροι ή

παχύσαρκοι. Το πρόβλημα είναι συχνότερο μεταξύ των ανδρών (78%), παρά μεταξύ των γυναικών (68%). Ωστόσο, οι άνδρες είναι συχνότερα υπέρβαροι, ενώ οι γυναίκες είναι συχνότερα παχύσαρκες. Η μέση κατανάλωση λαχανικών και φρούτων στην Ελλάδα έχει μειωθεί τις τελευταίες δεκαετίες και πλέον είναι χαμηλότερη των διεθνών συστάσεων. Λαμβάνοντας υπόψη τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, σύμφωνα με τις οποίες για τη μείωση του κινδύνου χρόνιων νοσημάτων απαιτείται η κατανάλωση τουλάχιστον 400 γραμμαρίων λαχανικών και φρούτων την ημέρα, μόνο το 25% του ενήλικου πληθυσμού προσλαμβάνει επαρκείς ποσότητες. Κατά μέσον όρο, οι Έλληνες καταναλώνουν 117 γραμμάρια φρούτων και 188 γραμμάρια λαχανικών την ημέρα.

Υποβάθμιση

Όπως αναφέρουν οι ερευνητές, από τα στοιχεία της μελέτης προκύπτει ότι η υγεία των Ελλήνων και των Ελληνίδων τείνει να υποβαθμιστεί, εξαιτίας μεταξύ άλλων του υψηλού και αυξανόμενου επιπολασμού της παχυσαρκίας, της προοδευτικής εγκατάλειψης της σωματικής άσκησης, της προοδευτικής απομάκρυνσης από την παραδοσιακή ελληνική διατροφή και του ανεπαρκούς ελέγχου της υπέρτασης και του διαβήτη. Και προτείνουν εντατική ενημέρωση και εκπαίδευση του πληθυσμού στα θέματα πρόληψης, με σημείο αναφοράς τα σχολεία, διαχρονική παρακολούθηση των δεικτών υγείας του πληθυσμού και συνεργασία με τα Κέντρα Υγείας και τα νοσοκομεία στον τομέα της πρόληψης.



Το «κύμα» προκάλεσε έμφραγμα και στο ΕΣΥ

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Σε νέα δοκιμασία θα τεθούν το επόμενο διάστημα τα δημόσια **νοσοκομεία** λόγω του προσφυγικού. Ήδη, ολοένα περισσότεροι πρόσφυγες και μεταναστές από τα κέντρα φιλοξενίας, συνειδητοποιώντας πλέον ότι οι πιθανότητες να φύγουν από τη χώρα είναι ελάχιστες, απευθύνονται στο ΕΣΥ για να αντιμετωπίσουν χρόνια προβλήματα υγείας. Σε ένα ΕΣΥ υποστελεχωμένο και με οριακό προϋπολογισμό, το οποίο στις περιοχές όπου βρίσκονται κέντρα φιλοξενίας έχει ήδη επιβαρυνθεί με αυξημένη «κίνηση» κατά 20% λόγω του προσφυγικού.

«Τα μηνύματα που λαμβάνουμε από τους υγειονομικούς σχηματισμούς στα κέντρα φιλοξενίας είναι ότι αρχίζουν και πολλαπλασιάζονται αιτήματα για θεραπεία χρόνιων προβλημάτων υγείας», αναφέρει στην «Κ», ο κ. Νίκος Παπαευσταθίου, πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ). «Μέχρι πρόσφατα οι πρόσφυγες απευθύνονταν στα **νοσοκομεία** μόνο για πολύ επείγοντα περιστατικά. Φοβόντουσαν ότι θα χρειαστούν νοσηλεία και θα χάσουν την ευκαιρία να φύγουν από τη χώρα. Τώρα αυτό έχει αλλάξει, συνειδητοποιούν ότι θα μείνουν και ζητούν οι ίδιοι περίθαλψη για χρόνια προβλήματα υγείας που μπορεί να αποδειχθούν τελικά σοβαρά. Είναι ένα θέμα που θα το βρούμε μπροστά μας και αναμένεται να επηρεάσει και τους προϋπολογισμούς των **νοσοκομείων**». Κατά την εκτίμηση του ΕΚΕΠΥ, η γενική εικόνα από την έναρξη του προσφυγικού έως σήμερα

είναι μία αύξηση της χρήσης υπηρεσιών υγείας στις περιοχές που βρίσκονται κέντρα φιλοξενίας της τάξεως του 20%. Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία που τηρούνται στο ΕΚΕΠΥ, μόνο από τις 6 Μαρτίου 2016 έως τις 27 Μαΐου 2016 αντιμετωπίστηκαν σε δημόσια **νοσοκομεία** 12.687 περιστατικά προσφύγων και μεταναστών. Με ασθενοφόρο ΕΚΑΒ διακομίσθηκαν 3.822 άτομα και με άλλο μέσο 8.825 άτομα. Εισαγωγή για νοσηλεία έγινε σε 2.917 ασθενείς.

Τα πολύ απλά περιστατικά αντιμετωπίζονται από υγειονομικό προσω-

Αύξηση της χρήσης υπηρεσιών υγείας κατά 20% στις περιοχές κέντρων φιλοξενίας.

πικό εντός των Κέντρων Φιλοξενίας. Η κάλυψη της υγειονομικής φροντίδας των κέντρων γίνεται στην παρούσα φάση με τη συμβολή κυρίως των ΜΚΟ, του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, του ΚΕΕΛΠΝΟ και προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων. Το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει αναλάβει, μεταξύ άλλων, την επιδημιολογική επιτήρηση στον εν λόγω πληθυσμό. Σοβαρά συμβάντα προς το παρόν δεν έχουν παρουσιαστεί, εκτός από κάποια περιστατικά ανεμοβλογιάς, ηπατίτιδας, τροφικής δηλητηρίασης κ.ά. «Το ζήτημα ενδεχόμενων επιδημιών το αντιμετωπίζουμε με προσοχή, αλλά χωρίς πανικό. Πρόκειται για κατά βάση υγιή πληθυσμό», λέει ο κ. Παπαευσταθίου.

16. ΕΛΕΓΧΟΙ ΓΙΑ ΔΙΑΡΡΟΕΣ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 05/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/06/2016

Σελίδα: 24



Ελεγχοι για «διαρροές» σε φάρμακα

Στοχευμένους ελέγχους σε φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και των δημόσιων **νοσοκομείων** για να εντοπιστούν ενδεχόμενες «διαρροές» στο σύστημα διακίνησης και διαχείρισης φαρμάκων υψηλού κόστους (ΦΥΚ) ξεκίνησαν οι επιθεωρητές Υγείας και η Διεύθυνση Οικονομικής Αστυνομίας. Ήδη την προηγούμενη Τρίτη και Τετάρτη πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι σε φαρμακεία ΕΟΠΥΥ και μεγάλων **νοσοκομείων** Αθήνας, Πειραιά, Θεσσαλονίκης και Ηρακλείου Κρήτης. Οι επιθεωρητές ελέγχουν, μεταξύ άλλ-

λων, πόσα φάρμακα αγοράζονται, πόσα διατίθενται, πόσα «περισσεύουν» και εάν αυτά έχουν χρεωθεί σε ΑΜΚΑ ασθενών. Η εντολή ελέγχου στο Σώμα Επιθεωρητών Υγείας δόθηκε από τον αρμόδιο αναπλ. υπουργό Υγείας, Π. Πολάκη, και λόγος είναι η υψηλή δαπάνη για την κατηγορία των φαρμάκων αυτών. Το 2015, η δημόσια δαπάνη για τα ΦΥΚ ξεπέρασε τα 800 εκατ. ευρώ. Στο παρελθόν έχουν βρεθεί στο εξωτερικό φάρμακα υψηλού κόστους που είχαν «αποζημιωθεί» κανονικά από τον ΕΟΠΥΥ.

17. ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟ ΑΧΕΠΑ

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .04/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .04/06/2016

Σελίδα:8



Προκαταρκτική για το ΑΧΕΠΑ

■ **Τη διενέργεια** προκαταρκτικής εξέτασης παρήγγειλε η προϊσταμένη της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης, Σύρρω Κακάλη, μετά τις καταγγελίες εργαζομένων του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ ότι οι ασθενείς αντιμετωπίζουν κινδύνους εξαιτίας της υποχρηματοδότησης και της υποσιελέχωσής του. Στη σχετική ανακοίνωση των εργαζομένων στο **VOOOKO** μέγιο ΑΧΕΠΑ, καταγγέλλεται μεταξύ άλλων ότι το **VOO** νοσοκομείο εμφανίζει σημαντικές ελλείψεις χειρουργικών υλικών, ότι οποιος ασθενής έχει χρήματα σώζεται και όποιος δεν έχει χρήματα κινδυνεύει να πεθάνει, ότι οι ασθενείς που χρήζουν χειρουργικής επέμβασης και διαθέτουν χρήματα καλούνται να αγοράσουν τα απαραίτητα χειρουργικά υλικά, τα οποία αγοράζουν έως και 500 ευρώ και έτσι προσμερνούν τις λίστες αναμονής και χειρουργούνται άμεσα, ενώ όσοι δεν έχουν χρήματα βρίσκονται στις λίστες αναμονής πάνω από ένα έτος. **Β. Βεγ.**

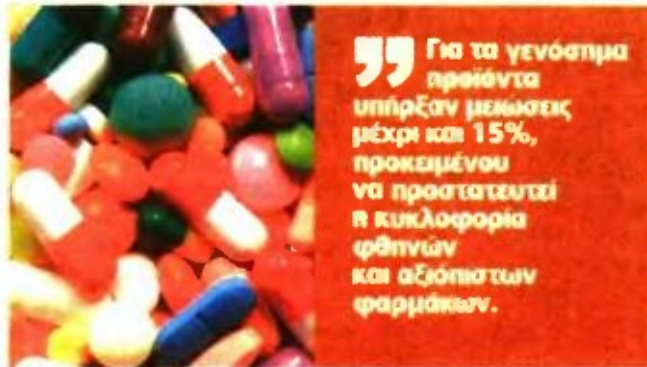
ISID-102751761

18. ΜΕΣΗ ΜΕΙΩΣΗ 3% ΣΤΙΣ ΤΙΜΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/06/2016

Σελίδα: 7



” Για τα γενόσημα
πρόϊοντα
υπήρξαν μειώσεις
μέχρι και 15%,
προκειμένου
να προστατευτεί
η κυκλοφορία
φθηνών
και αξιόπιστων
φαρμάκων.

[υν. Υγείας] Ανατιμολόγηση 6.231 κωδικών

Μέση μείωση 3% στις τιμές φαρμάκων

Μεσοσταθμική μείωση μόλις 3% επιτυγχάνεται με το νέο δελτίο τιμών φαρμάκων, το οποίο εκδόθηκε χθες έπειτα από τις διαδικασίες ανατιμολόγησης που έγιναν από τον ΕΟΦ και την Επιτροπή Τιμών του υπουργείου Υγείας τον Μάιο και το οποίο περιέχει αλλαγές στις τιμές 6.231 σκευασμάτων. Στην ανατιμολόγηση του Μαΐου συμπεριλήφθηκαν 9.522 κωδικοί προς ανατιμολόγηση, εκ των οποίων 3.116 κωδικοί αφορούσαν προϊόντα πλήρους αίτησης, 271 καλώς καθιερωμένης χρήσης, 57 σταθερού συνδυασμού, 19 αίτησης συγκατάθεσης, 5.822 ήταν γενόσημα, 159 υβριδικής αίτησης, 52 ήταν κωδικοί βιο-ομοειδών, ενώ πραγματοποιήθηκε εισαγωγή 26 κωδικών για λόγους δημόσιας υγείας. Συνολικά ανατιμολογήθηκαν 6.231 κωδικοί, με τις μειώσεις από 14% έως και 16% να γίνονται σε 2.262 κωδικούς. Μειώσεις μεγαλύτερες από 15% υπήρξαν σε 161 κωδικούς και αφορούσαν κυρίως προϊόντα πλήρους αίτησης και προϊόντα

καλώς καθιερωμένης χρήσης.

Για τα γενόσημα προϊόντα υπήρξαν μειώσεις που έφταναν μέχρι και 15%, όπως είχε οριστεί από την τελευταία Υπουργική Απόφαση, προκειμένου να προστατευτεί η κυκλοφορία φθηνών και αξιόπιστων φαρμάκων, να στηριχθεί η εγχώρια παραγωγή και οι θέσεις εργασίας, να διευκολυνθεί η διείσδυση των γενόσημων στην αγορά και να αποτραπεί το φαινόμενο της υποκατάστασης με νεότερα και ακριβότερα φάρμακα χωρίς ουσιαστικό θεραπευτικό αποτέλεσμα. Παράλληλα, αποφεύχθηκαν οι πιθανές στρεβλώσεις στην αγορά του φαρμάκου με την πρόβλεψη ότι η τιμή των εκτός πατέντας φαρμάκων δεν μπορεί να πέσει κάτω από την τιμή του αντίστοιχου γενόσημου.

Το νέο δελτίο τιμών θα ισχύσει για τις εταιρείες και τα νοσοκομεία από τις 9 Ιουνίου, για τις φαρμακαποθήκες και τους συνεταιρισμούς από τις 26 Ιουνίου και για τα φαρμακεία από τις 21 Ιουλίου. [SID:10274851]



SABINA DZIURMAN [EBRD]

Τα πλεονεκτήματα της Ελλάδας αντισταθμίζουν τους υψηλούς φόρους

Η ΒΡΕΤΑΝΙΔΑ ΠΟΥ ολοκλήρωσε για την Ευρωπαϊκή Τράπεζα Ανασυγκρότησης και Ανάπτυξης επτά συμφωνίες ύψους 445 εκατ. ευρώ μιλά στο «b.s.» για τις επενδύσεις στην Ελλάδα, τις τραπεζικές μετοχές και προαναγγέλλει τη χρηματοδότηση μικρομεσαίων επιχειρήσεων

Εάν η Σαμπίνα Τζιούρμαν ήταν επενδυτική τραπεζίτης, θα την έψαχναν όλα τα funds του κόσμου, καθώς σε διάστημα μόλις 8 μηνών από την έλευσή της στην Αθήνα η Ευρωπαϊκή Τράπεζα Ανασυγκρότησης και Ανάπτυξης (EBRD) ολοκλήρωσε και υπέγραψε στην Ελλάδα επτά επιχειρηματικές συμφωνίες χρηματοδότησης, συνολικού ύψους 445 εκατ. ευρώ.

Του Δημήτρη Παφίλα
dpafilas@yahoo.com



Για τόσα deals, άλλοι μάντζερ χρειάζονται δέκα ζωές. Για τη Βρετανίδα Τζιούρμαν, όμως, που εργάζεται στην EBRD από το 1993, είναι σχεδόν τρόπος ζωής. Η ίδια έχει πείρα από τις περισσότερες χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης, της Κεντρικής Ευρώπης και της Ασίας. Αλλωστε, η EBRD ξεκίνησε τη δεκαετία του 1990 ως η τράπεζα που έκτισε τη φήμη της με στήριξη των οικονομικών του πρώην ανατολικού μπλοκ.

Μέσα σε 8 μήνες, λοιπόν, η EBRD Ελλάδος τοποθέτησε 250 εκατ. ευρώ στις τέσσερις συστημικές τράπεζες, εξέδωσε ομόλογο 50 εκατ. ευρώ για τον ΟΤΕ, συνήψε δάνειο 75 εκατ. δολαρίων για την Energean, επένδυσε 20 εκατ. ευρώ στο ελληνικό fund μεσαίων επιχειρήσεων Diorama, απέκτησε το 15% της Ευρωπαϊκής Πίστης, έδωσε χρηματοδότηση 50 εκατ. ευρώ στην ΤΕΡΝΑ Ενεργειακή, ενώ ολοκλήρωσε την πρώτη συμφωνία διαχείρισης κόκκινων δανείων με το αμερικανικό fund KKR και δύο ελληνικές τράπεζες. Η διευθύντρια της EBRD σε Ελλάδα και Κύπρο κρύβεται πίσω από τα περισσότερα deals στην Ελλάδα.

Σε συνέντευξή της στο «business stories», δηλώνει σίγουρη ότι οι ελληνικές τράπεζες θα αποκτήσουν πρόσβαση στο πρόγραμμα ποσοτικής χαλάρωσης, ενώ θα ενεργοποιηθούν οι στρατηγικές διαχείρισης των κόκκινων δανείων ώστε οι τραπεζικές μετοχές να αποκτήσουν περαιτέρω αξία. Η δήλωσή της είναι εξόχως σημαντική την τρέχουσα περίοδο, καθώς οι τράπεζες αποκτούν μεσομακροπρόθεσμη αξία. Επιπρόσθετα σημειώνει ότι οι υψηλοί φόροι θα αντισταθμιστούν από άλλα πλεονεκτήματα της Ελλάδας, όπως αγροτικές επιχειρήσεις, τουρισμός, φαρμακευτικά, τηλεπικοινωνίες και μεταφορές (logistics).

Τέλος, η διευθύντρια της EBRD προαναγγέλλει μέσω του «b.s.» τη χρηματοδότηση μικρομεσαίων επιχειρήσεων, αν και θεωρεί ότι η οικονομία θα προχωρεί, οπότε θα ανοίξει και η όρεξη για ρίσκο από τις ελληνικές τράπεζες.



«Θα δούμε περαιτέρω αξία στις τραπεζικές μετοχές όταν ολοκληρωθούν οι δομικές μεταρρυθμίσεις και οι ελληνικές τράπεζες αποκτήσουν πρόσβαση στο πρόγραμμα ποσοτικής χαλάρωσης»

«Είναι η Ελλάδα επενδύσιμη με τόσο υψηλούς φόρους και υψηλές εργοδοτικές εισφορές; Τα ιδιωτικά και τα ξένα επενδυτικά κεφάλαια δεν φαίνονται να γυρίζουν. Οι υψηλοί φόροι φαίνεται να ανησυχούν ιδιαίτερα τις ελληνικές επιχειρήσεις που εμφανίζονται να φεύγουν από την Ελλάδα για χώρες με περισσότερο ελκυστικό φορολογικό καθεστώς. Αυτό είναι ένα παράπονο που ακούω συχνά από Έλληνες επιχειρηματίες. Ο υφυπουργός Εξωτερικών Δημήτρης Μάρδας μάς είπε πρόσφατα ότι το υψηλό φορολογι-

κό καθεστώς είναι προσωρινό και ότι πρόθεση της κυβέρνησης είναι να χαμηλώσει τους φόρους όσο το δυνατόν πιο σύντομα. Για όσο διάστημα οι άμεσες ξένες επενδύσεις (FDI) είναι η ανησυχία, ο νέος επενδυτικός νόμος προσφέρει βεβαιότητα στο φορολογικό καθεστώς, που με τη σειρά του προσφέρει κίνητρο σε νέους επενδυτές. Η Ελλάδα έχει άλλα πλεονεκτήματα με τα οποία μπορεί να ισοφαρίσει τους υψηλούς φόρους. Η χώρα έχει ισχυρές προοπτικές σε μια σειρά από τομείς, όπως αγροτικές επιχειρήσεις,

τουρισμός, φαρμακευτικά, τηλεπικοινωνίες (ITC) και logistics.

«Με την πολυχρόνη πείρα σας από τις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης, της Κεντρικής Ευρώπης και της Ασίας, σε ποια πεδία η Ελλάδα θέλει άμεσες αλλαγές; Οι χώρες στις οποίες επενδύει η EBRD ποικίλουν προσφέροντας μεγάλες συμφωνίες. Άλλες χώρες είναι ιδιαίτερα ευκίνητες και επιτυχημένες στο να προσελκύουν άμεσες ξένες επενδύσεις, ενώ άλλες δεν διαθέτουν φυσικά πλεονεκτήματα, όπως τεράστιους φυσικούς πόρους. Για παράδειγμα, η Εσθονία ήταν πρωτοπόρος στην ηλεκτρονική διακυβέρνηση. Η Λιθουανία και η Σλοβακία παρουσίασαν flat επιτόκια φόρων (π.χ. 5% ή 10%). Αυτό δείχνει ότι η ευκολία να κάνεις δουλειές, η διαφάνεια, οι νόμοι και ένα ευνοϊκό επιχειρηματικό περιβάλλον είναι τα κλειδιά. Βλέπουμε πρόοδο σε αυτούς τους τομείς στην Ελλάδα.

«Οι τράπεζες δεν κάνουν τις παραδοσιακές δουλειές, δηλαδή καταθέσεις και δανεισμό. Πώς περιμένετε να κερδίσετε χρήματα από αυτές; Είναι αρκετό να επενδύσετε στα κόκκινα δάνεια; Διαπραγματεύεστε κι άλλα deals με το KKR; Όπως γνωρίζετε, επενδύσαμε στις τέσσερις συστημικές τράπεζες και πιστεύουμε ότι εκεί υπάρχει αξία, ενώ η επένδυσή μας θα σημάνει την εμπιστοσύνη στις τράπεζες και την Ελλάδα γενικότερα. Είμαι ευχαριστημένη να πω ότι ύστερα από μια τεράστια πτώση στην αρχή της χρονιάς, οι τραπεζικές τιμές των μετοχών είναι γύρω ή και πάνω στην τιμή που πληρώσαμε. Έχουμε εμπιστοσύνη ότι οι δομικές μεταρρυθμίσεις θα ολοκληρωθούν, οι τράπεζες θα αποκτήσουν πρόσβαση στο QE, οι στρατηγικές διαχείρισης δανείων (NPLs) θα ενεργοποιηθούν και θα δούμε περαιτέρω αξία στις τραπεζικές μετοχές. Εμείς θα υποστηρίξουμε τις τράπεζες με το Trade Facilitation Programme (εγγυήσεις) και όταν έρθουν στην αγορά, θα επενδύσουμε και σε άλλα χρηματοοικονομικά εργαλεία. Η δυνάμικη υποστήριξη της διαχείρισης των κόκκινων δανείων (δεν αγοράζουμε κόκκινα δάνεια) είναι μέρος μιας συνολικής στρατηγικής στη χώρα προκειμένου να αναλλοίωσουμε τις τράπεζες να επαναλάβουν τις κανονικές λειτουργίες και να επιστρέψουν στην κερδοφορία. Θα εξετάσουμε επίσης οποιεσδήποτε πιθανές συναλλαγές στην αγορά που ταιριάζουν στη στρατηγική της EBRD και με τις δικές μας απαιτήσεις. Πιστεύουμε ότι είναι πολύ σημαντικό οι τράπεζες να είναι σε θέση να προσφέρουν δάνεια στην οικονομία και έτσι οι επιχειρήσεις να επενδύσουν και να αναπτυχθούν.



A26 34 ΤΟ ΒΗΜΑ

Κυριακή 5 Ιουνίου 2016

Κοινωνία

Κλινικά νεκρό το ΕΣΥ, χωρίς κονδύλια

Οι ελλείψεις νοσηλευτών και υλικών και η αύξηση των νοσηλευόμενων εξάντλησαν τις αντοχές των νοσοκομείων, πολλά από τα οποία λειτουργούν κάτω από το όριο της επισφάλειας

ΜΕ ΑΡΧΟΜΟΥΣ

30.000
κένες θέσεις
εργασίας στα
νοσοκομεία.

20.000
εργαζόμενοι
αποχώρησαν
και δεν
αντικαταστάθηκαν
τα τελευταία τρία
χρόνια.

30
ασθενείς σε λίστα
ονομαστικής για ένα
κρεβάτι σε ΜΕΘ
στις 2 Ιουνίου.

200.000.000
ευρώ έφτασαν
στα νοσοκομεία
εφέτος
όταν έχουν
προϋπολογιστεί
1.000.000.000
ευρώ.

ΠΗΓΗ:
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Κόκκινος συναγερμός έχει σημάνει στα νοσοκομεία της χώρας. Η δραματική μείωση της χρηματοδότησης, οι ελλείψεις ιατρικού και λοιπού προσωπικού, αναλόγως υλικών και ιατροτεχνολογικών προϊόντων έχουν φέρει τα νοσηλευτικά ιδρύματα στο χείλος του γκρεμού. Πολλά από αυτά λειτουργούν με επισφάλεια, αφού ο αριθμός του προσωπικού μειώνεται μίλι με τον μίλι, ενώ η ζήτηση υπηρεσιών αυξάνεται μέρα με τη μέρα. Σε αυτό συντελούν η οικονομική δυσπραγία, η κάλυψη των αναγκών των πολιτών χωρίς την ανάλογη χρηματοδότηση του συστήματος και βεβαίως η απουσία οργανωμένης πρωτοβουλίας περιθάλψης.

Γιατροί και λοιποί υγειονομικοί έχουν φθάσει στα όριά τους και στις επανειλημμένες εκκλήσεις της ηγεσίας του **Υπουργείου Υγείας** να «βάλουν πλάτη» απαντούν: «Δεν αντέχουμε άλλο». Νιώθουν απογοήτευση. Και το σημαντικότερο: Νιώθουν ότι δεν έχουν υποστήριξη. Ηδη σε πολλά νοσοκομεία οι εργαζόμενοι έχουν ξεκινήσει κινητοποιήσεις με κεντρικά σήματα την αύξηση των δαπανών για την Υγεία και προλήψεις προσωπικού. Την Τετάρτη 8 Ιουνίου οι υγειονομικοί κάνουν 24ωρη απεργία και συγκέντρωση στις 11 π.μ. έξω από το υπουργείο Υγείας.

«Η χειρότερη περίοδος»

Με τα πιο μαυράνα χρώματα περιγράφει την τωρινή κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας των Εργαζομένων (ΠΟΕ-ΔΗΝ) κ. Μιχαήλ Γιαννάκος: «Η περίοδος που διανύουμε είναι η χειρότερη από τότε που συστάθηκε το ΕΣΥ» λέει κατηγορηματικά. Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα είναι η υποστελέχωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. «Το προσωπικό αριθμητικά είναι κάτω από το όριο ασφαλείας. Με βάση την απογραφή του ανθρώπινου δυναμικού από τα αρμόδια υπουργεία, από την 1η Ιανουαρίου 2016 παίρνουν μόλις 2.500 λιγότεροι εργαζόμενοι στην Υγεία σε σχέση με το 2015. Αυτοί έρχονται το περασμένο έτος. Επίσης από τις αρχές του χρόνου μέχρι τις 12 Μαΐου έχουν ήδη υποβάλει την παραίτησή τους για να συνταξιοδοτηθούν 1.500 εργαζόμενοι του ΕΣΥ. Με απλά λόγια, την τελευταία διετία αποχώρησαν από το σύστημα 4.000 εργαζόμενοι οι οποίοι δεν αντικαταστάθηκαν».

Σήμερα με τον κ. Γιαννάκο, σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας εκτιμάται ότι υπάρχουν 30.000

κένες οργανικές θέσεις. Την τελευταία τριετία έχουν αποχωρήσει από το ΕΣΥ 13.500 άτομα και 20.000 άτομα, συνολικά, τα χρόνια των μνημονίων. «Σε κάθε κλινική και βάρδια υπάρχει μόνο ένας νοσηλευτής για 40 ασθενείς. Στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας υπάρχουν μόνο δύο νοσηλευτές για δέκα ασθενείς και στα επείγοντα υπάρχουν επίσης ένας ή δύο νοσηλευτές. Είναι το λιγότερο προσωπικό που είχαμε ποτέ» αναφέρει.

Ιδιαίτερη μνεία κάνει στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) οι οποίες «έχασαν» άλλες 50 κλίνες από τον Νοέμβριο, οπότε έληξαν οι συμβάσεις γιατρών και προσωπικού. «Έχουμε 222 κλειστές κλίνες ΜΕΘ. Την περασμένη Πέμπτη 30 ασθενείς βρισκόταν σε λίστα αναμονής για ένα κρεβάτι. Αυτή είναι συνθηματική κατάσταση» τονίζει. Σε ό,τι αφορά τη χρηματοδότηση, «από το 1,1 δισ. ευρώ έχουν φθάσει στα νοσοκομεία περίπου 200 εκατ., δηλαδή ούτε τα μισά, και ως βρισκόμαστε στο τέλος του πρώτου εξαμήνου του έτους».

Ούτε γάλα για τους ασθενείς

Οι επιπτώσεις της οικονομικής πραγματικότητας είναι έντονες σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα. Πόσο μάλλον στα πιο ειδικά, όπως είναι τα ψυχιατρικά. Όπως λέει ο κ. Γιαννάκος, το Δρομοκαϊτειο έχει λάβει από το κράτος μόνο 430.000 ευρώ, το ταμείο έχει στερέψει, οι προμηθευτές σπώνουν εξώδικα και οι αρμόδιες υπηρεσίες του νοσοκομείου δεν μπορούν να προμηθευτούν τρόφιμα, υλικά και φάρμακα για τους 500 νοσηλευόμενους ασθενείς. «Ούτε γάλα για τους ασθενείς δεν έχουμε λεφτά να πάρουμε, αφού χρεωστούμε στους προμηθευτές 3 εκατ. ευρώ» σημειώνει.

Μολονότι το νοσοκομείο παρουσιάζει αυξημένη κίνηση – εφημερεύει δύο φορές την εβδομάδα και κάνει περίπου 100 εισαγωγές –, εν τούτοις το νοσηλευτικό προσωπικό μειώνεται σταθερά. «Έχουμε σοβαρούς τραυματισμούς εργαζομένων και ασθενών από άλλους ασθενείς. Πώς μπορεί να φροντίσει μία νοσηλεύτρια μόνιμη 30 ψυχιατρικές πάσχουσες; Τι νύχτες μάτωσα στα δύσκολα τα πράγματα, αφού οι υπηρεσίες του Δρομοκαϊτειου δεν βρίσκονται σε ένα κεντρικό κτίριο αλλά σε περίπτερα. Ακόμη και να φωνάξεις βοήθεια δύσκολα θα σε ακούσει κάποιος».

«Γεννηματάς»: επτά ώρες στα Επείγοντα

«Αν δεν ξεκινήσουν οι προλήψεις, δεν ξέρω πώς θα συνεχί-

σουν να λειτουργούν τα νοσοκομεία» αναφέρει η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Αθήνας - Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) κυρία Ματίνα Παγώνη. Σε πρόσφατη συνάντηση με την ηγεσία του **Υπουργείου Υγείας**, το Διοικητικό Συμβούλιο της Ένωσης ζήτησε να αυξηθεί η χρηματοδότηση για τα νοσοκομεία. Η

οι αναμονές φθάνουν τις έξι ως επτά ώρες και στα εξειδικευμένα χειρουργεία τους έξι μήνες.

Λαοθάλασσα στον «Ευαγγελισμό»

Ο ακόλουθος διάλογος μεταξύ γιατρών και ασθενών σε νοσοκομεία πρώτης γραμμής, όπως ο «Ευαγγελισμός», είναι πολύ συνηθισμένος.
– Γιατρέ, πονάει η μέση μου.
– Πάρε αίμα το πρξό στο νοσοκομείο να κλείσεις ραντεβού
– Θα μου πουν να έρθω σε έναν-

θε γενικά εφημερία 1.200 ως 1.800 περιστατικά εξετάζονται στα Επείγοντα και 200-250 κύριων εισαγωγών για νοσηλεία. «Σχεδόν κάθε μέρα έρχονται επείγοντα περιστατικά με το ΕΚΑΒ, ακόμη και τις πρωινές ώρες μη γενικής εφημερίας. Και στα εξωτερικά ιατρεία όμως υπάρχει λαοθάλασσα ελλείψει πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Την ίδια στιγμή οι επίσημες κένες θέσεις με τον πεσσοκομμένο οργανισμό είναι 680 και οι πραγματικές

Η Υγεία σε αριθμούς

ΣΥΝΟΛΟ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

91.387	86.063	79.533	77.679
31.12.2012	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015

-13.708 | -15%
Μείωση τελευταίας ζήτησης

ΑΠΟΧΩΡΗΣΕΙΣ

77.679	2.775	6%
Σύνολο προσωπικού 31.12.2015	Αποχωρήσεις 2015	προσωπικού που αποχώρησε 2015

απάντηση που πήραν τα μέλη του ΔΣ ήταν ότι θα λάβουν άλλα 500 εκατ. ευρώ από τον ΕΟΦΥ, τη στιγμή που και ο Οργανισμός δυσκολεύεται να πληρώσει τους παρόχους υπηρεσιών **Υγείας** και προμηθευτές.

Ειδικά για το Κρατικό Αθήνας «Γ. Γεννηματάς», η κυρία Παγώνη αναφέρει ότι είναι κένες 320 θέσεις νοσηλευτών και 60 γιατρών. Δυσκολίες υπάρχουν με τη λειτουργία της ΜΕΘ, των Επειγόντων και των χειρουργείων. Στη ΜΕΘ παραμένουν κλειστά τα πέντε κρεβάτια, στο Επείγοντα

ένα μόνιμο και πονάει φρεσκά. «Ελα μεθαίρουν στη γενική εφημερία. Πήγαινε στους αρμόδιους να σου πουν τι να κάνεις. «Τα περιστατικά από κανονικά δεν πρέπει να έρχονται στα νοσοκομεία. Πού αλλού να πάνε όμως ελλείψει πρωτοβάθμιας περίθαλψης» αναρωσιάζει ο διευθυντής της Καρδιολογικής Κλινικής του «Ευαγγελισμού» και πρόεδρος του ομαρτείου εργαζομένων κ. Ηλίας Σαώρας.

Ο όγκος δουλειάς σε ένα νοσοκομείο σαν τον «Ευαγγε-

– βάσει των αναγκών – περισσότερες από 1.000».

Σε χειρότερη μορφή σε σχέση με τα άλλα νοσοκομεία της Αττικής θεωρεί η νευροχειρουργός κ. Πάνος Παναγιωτόπουλος ότι βρίσκεται ο Γενικό Κρατικό της Νίκαιας. «Είναι το πιο αδύναμο νοσοκομείο σε ό,τι αφορά τη στελέχωση. Επίσης, από το 2011, οπότε άρρισαν οι δραστηριότητες στα τμήματα κονδύλια χρηματοδότησης, στο νοσοκομείο της Νίκαιας έγινε μακράν η μεγαλύτερη περικο-





Κυριακή 5 Ιουνίου 2016

ΤΟ ΒΗΜΑ 35 Α27

ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ
www.tovima.gr

και προσωπικό

πη. «Φτιάσαμε το 2015 στο σημείο να χρηματοδοτηθούμε μόνο με 19 εκατ. ευρώ».

Σύμφωνα με τον κ. Παπανικολάου, για να λειτουργήσει στοιχειώδως το νοσοκομείο, πρέπει να πάρει εκτός από χρήματα (έχουν δοθεί ελάχιστα) και προσωπικό. Συγκεκριμένα απαιτούνται τουλάχιστον 200 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό, 100 βοηθητικό υγειονομικό, άλλα 100 διοικητικό και τεχνικό προσωπικό και 50 γιατροί κλάδου ΕΣΥ. Ένα ακό-

χρηματοποιούνταν στο νοσοκομείο. Το ίδιο ισχύει και με τα φάρμακα. Συχνά δε από ένα... σκεύασμα εξοικονομούνται όλοι οι ασθενείς που νοσηλεύονται στην ίδια κλινική και όχι μόνο ο κάτοχος του φαρμάκου.

Ο κ. Πέτρος Κετικίδης, πρόεδρος του σωματίου εργαζομένων του «Γ. Γεννημάς» Θεσσαλονίκης, έχει βιώσει ανάλογη ιστορία στο ΑΧΕΠΑ. «Προσφάτως νοσηλεύτηκε στο ΑΧΕΠΑ ένας δικός μου άνθρωπος. Χρει-

τους αφήσουμε έτσι». Πήγα λοιπόν στο φαρμακείο και το ξαναγόρασα».

Στο ΑΧΕΠΑ όμως οι ασθενείς εκτός από φάρμακα δωρίζουν και ακριβά υλικά. Αυτό έκανε προσφάτως ένας. Προκειμένου να υποβληθεί σε επέμβαση, αγόρασε και δώρισε στη Γ' Χειρουργική Κλινική του νοσοκομείου έναν καθετήρα αξίας 500 ευρώ. Ο ασθενής συνεννοήθηκε με τον γιατρό, αυτός ενημέρωσε τη διοίκηση, η οποία έφερε το θέμα στο Διο-

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Εβαλαν «ρεφενέ» για γάζα

Σε υγειονομικές μονάδες οι εργαζόμενοι συγκεντρώνουν χρήματα για να πάρουν υλικά. Για παράδειγμα, στο Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Γουμένισσας δεν είχαν ειδική γάζα χειρουργείου. «Πριν από έναν μήνα, με πρωτοβουλία του διευθυντή, συγκεντρώσαμε χρήματα και αγοράσαμε γάζα. Χωρίς αυτήν δεν μπορούσαν να γίνουν χειρουργεία» εξηγεί ο εκπρόσωπος των εργαζομένων κ. Ξενοφών Παπαλέξης.

Η κατάσταση είναι πολύ δύσκολη στο νοσοκομείο. «Υπάρχουν ελλείψεις σε αντισηπτικά, καθαριστικά για εργασίες κ.λπ. Με δυσκολία τα βγάζουμε πέρα. Συνήθως δανειζόμαστε από το Κιλκίς και τα Γιαννιτσά». Όπως λέει, ελλείψει προσωπικού στο Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας δεν υπάρχει πια θωρακείο: «Κρατάει» το τηλεφωνικό κέντρο και την πύλη το απόγευμα και το βράδυ ο ένας μοναδικός τραυματοφύλακας που βρίσκεται στον χώρο εκείνες τις ώρες. Μάλιστα, όταν αναβεί στις κλινικές «γυρνάει» εκεί το τηλέφωνο για να το σηκώσει κάποιος όταν χτυπήσει».

Να σημειωθεί ότι το νοσοκομείο δεν διαθέτει παιδίατρο, όταν στον Δήμο Παιονίας κατοικούν 3.500 παιδιά σχολικής ηλικίας. «Τα παιδιά τα βλέπουν δύο ιδιώτες που βρίσκονται στη Γουμένισσα και στην Αξιόπολη».

Και το Νοσοκομείο του Κιλκίς όμως αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα. Σύμφωνα με τον πρόεδρο του σωματίου εργαζομένων κ. Αγγελία Καλεμερίδη, υπάρχει τόσο μεγάλη έλλειψη αναاثρολογικών που δεν μπορούν να γίνουν χειρουργεία. «Έχουμε 14 ορθοπαιδικούς γιατρούς και μόνο τέσσερις αναاثρολόγους. Έτσι η μέση αναμονή για χειρουργείο στην Ορθοπαιδική Κλινική είναι έξι μήνες».

ΤΡΑΠΙΚΗ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Εργαζόμενοι και υλικά πληρώνονται από το... παγκάρι

Από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου έχουν αποχωρήσει την τελευταία διετία 800 εργαζόμενοι χωρίς να έχει γίνει μία πρόσληψη. Οι κλινικές ΜΕΘ έχουν μειωθεί σε 12 από 17 και τις επόμενες ημέρες αναμένεται να «σφραγιστεί» άλλη μία. Τα περισσότερα τμήματα έχουν 40-50 ασθενείς και μόνο μία νοσηλεία τις νυχτερινές ώρες. «Αλλά πάλι δεν μπορούμε να βάλουμε. Έχουμε φθάσει στα όριά μας» σχολιάζει ο εκπρόσωπος των εργαζομένων κ. Κυριάκος Θεοδοσιάκης και προσθέτει ότι «το νοσοκομείο λειτουργεί στα όρια ασφαλείας και αντεγεί των εργαζομένων».

Το νοσοκομείο αντιμετωπίζει πρόβλημα με τις προμήθειες αναλυσμών υλικών (σύριγγες, γάντια, φλεβοκαθετήρες), ενώ υπάρχει κίνδυνος να ξεμείναι από τροφίμα το προσεχές διάστημα καθώς τα τρόφιμα που προορίζονταν για τον σκοπό αυτόν έχουν ήδη εξαντληθεί.

Σύμφωνα με τον κ. Θεοδοσιάκη, χαρότερη είναι η κατάσταση στο Νοσοκομείο Ρεθύμνου. «Είναι ένα από τα πιο προβληματικά νοσοκομεία στην Κρήτη τόσο κτιριακά όσο και λειτουργικά. Το δε προσωπικό είναι ελάχιστο. Σκεφθείτε ότι εργαζόμενοι και υλικά πληρώνονται από το παγκάρι της εκκλησίας, και εννοώ το ακονιστάρι που βρίσκεται μέσα στο Νοσοκομείο Ρεθύμνου».

Ράντζα και διασωληνωμένοι στο «Αττικό»

Άλλες μέρες μετράν 40-50 ράντζα και άλλες 80. Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικό» πάντως παραμένουν μια θύλαρη προληπτικά, ιδίως στις παθολογικές κλινικές. «Η μόνη μέρα που το νοσοκομείο δεν έχει ράντζα είναι τον Δεκαπενταύγουστο» δηλώνει ο πρόεδρος του σωματίου εργαζομένων του νοσοκομείου, ενταξιολόγος κ. Μιχάλης Ρίζος.

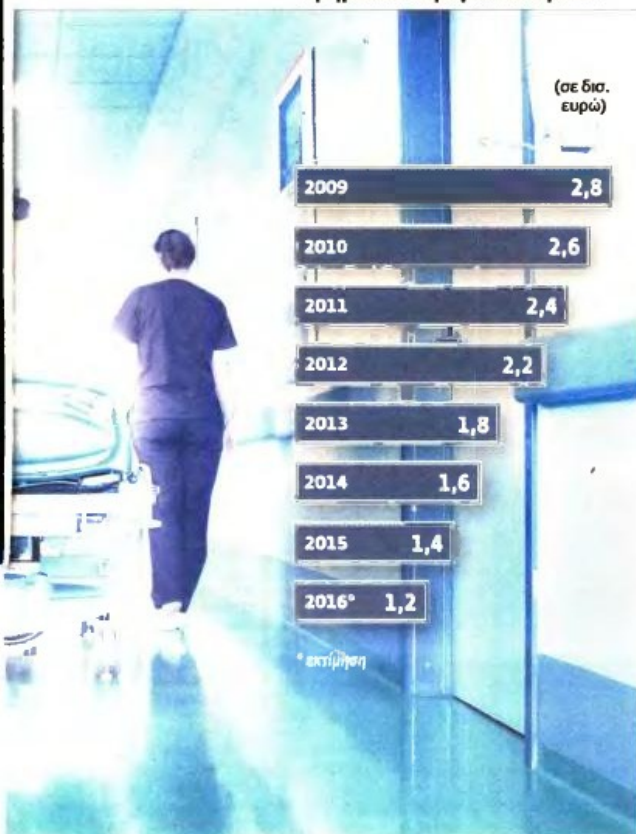
Ένα άλλο σημαντικό ζήτημα που τίθεται ο κ. Ρίζος είναι η αύξηση των διασωληνωμένων ασθενών (αισθητών που χρειάζονται νοσηλεία σε Εντατική) στους κοινούς θαλάμους. «Από τις 27 κλινικές της ΜΕΘ οι 13 είναι κλειστές. Τους τελευταίους μήνες έκλεισαν άλλα τρία κρεβάτια ελλείψει προσωπικού. Αποτέλεσμα: Έχει αυξηθεί η νοσηλεία διασωληνωμένων ασθενών σε κοινούς θαλάμους».

Επίσης στο νοσοκομείο δεν λειτουργούν οι μηχανικοί τεχνολογίας και μηχανήματα ακτινοσκόπησης, ενώ έχει σταματήσει το σέρβις στους αναπνευστήρες και οι περισσότεροι έχουν τεθεί εκτός λειτουργίας.

Εκλείπει η Γυναικολογική στην Αμαλιάδα

Ανεστάλη η λειτουργία της Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Αμαλιάδας. Οι τρεις μαιευτρογυναικολόγοι μεταφέρθηκαν στο Νοσοκομείο του Πύργου για να καλυφθούν εκεί τα κενά. «Όλα τα διαπιστευμένα νοσοκομεία κινδυνεύουν να χάσουν τις κλινικές τους από τα κεντρικά νοσοκομεία» λέει ο εκπρόσωπος των εργαζομένων κ. Βασίλης Μιχαλόπουλος εκφράζοντας την αγωνία του. «Η λειτουργία του Νοσοκομείου Αμαλιάδας επιβάλλεται» αναφέρει «δισίοι ο αριθμός των κρεβατιών στο Νοσοκομείο του Πύργου δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών της περιφέρειας».

Χρηματοδότηση νοσοκομείων



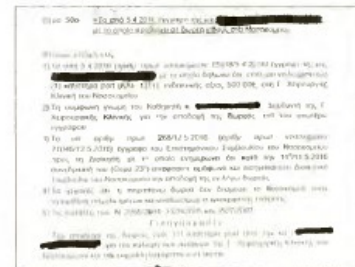
μη ζήτημα που τίθεται είναι αυτό της ελλιπούς συντήρησης των μηχανημάτων (τα δύο φορτικά ακτινολογικά έχουν βλάβη) λόγω οικονομικής στενότητας.

«Δωρίζουν» υλικά για μια επέμβαση

Το ΑΧΕΠΑ δεν έχει μόνο ελλείψεις προσωπικού. Αν και μεγάλο, το πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης δεν έχει ούτε τα στοιχειώδη. Οι χειρουργικές επεμβάσεις γίνονται με υλικά τα οποία «δωρίζουν» οι ίδιοι οι ασθενείς που θα τα

αζόταν ένα φάρμακο, όχι ακριβό, το οποίο δεν υπήρχε στο νοσοκομείο. Αγόρασα δύο κουτάκια και τα πήρα στην κλινική. Δύο ημέρες μετά ο ασθενής χρειάστηκε ένα ένα γαλάκι από αυτά που είχα αγοράσει. Δεν έχουμε» μου απάντησε η νοσηλεύτρια. «Μα πριν από δύο ημέρες εγώ πήγα και αγόρασα δύο κουτάλια. Πότε τελείωσε»; τη ρώτησα και μου απάντησε: «Δώσαμε και σε άλλους ασθενείς που χρειάζονταν. Δεν μπορούσαμε να

κρηκό Συμβούλιο. Η «δωρεά» ενεκρίθη και η επέμβαση έγινε. «Πέρσι φωνάξαμε όταν οι συνδοί των ασθενών έφεραν απ' έξω γάντια, γάζες, μαξιλαροθήκη... Αυτό έχει κατατήσει μια ρουτίνα. Το έχουμε συνηθίσει. Πολύ φοβόμαι ότι σε έναν χρόνο από σήμερα θα θεωρούμε φυσιολογικό το να φέρει ένας ασθενής στο νοσοκομείο υλικά για να χειρουργηθεί» δηλώνει ο πρόεδρος του συλλόγου εργαζομένων ΑΧΕΠΑ κ. Χαράλαμπος Κοροζένος.



Το ΑΧΕΠΑ εγκρίνει τη δωρεά καθετήρα από τον ίδιο τον ασθενή για να γίνει εφικτή η αναγκαία επέμβαση



ΠΡΟΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΔΙΜΕΡΟΥΣ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ

Συνεργασία Ελλάδας - Ιταλίας σε θέματα βιομηχανίας

» **Την ανάγκη** εγκατάλειψης των πολιτικών λιτότητας που πλήττουν το Κράτος Πρόνοιας, οι οποίες θέτουν σε κίνδυνο την ανάπτυξη των ευρωπαϊκών οικονομιών, επεσήμαναν η υφυπουργός Οικονομικής Ανάπτυξης της Ιταλίας Τερέσα Μπελανόβα και η υφυπουργός Οικονομίας Θεοδώρα Τζάκρη, η οποία πραγματοποίησε τριήμερη επίσκεψη στη Ρώμη.

Οι δύο υφυπουργοί διαπίστωσαν επίσης τη δυνατότητα ευρύτερης συνεργασίας μεταξύ των ιταλικών και των ελληνικών επιχειρήσεων στους τομείς της μεταποίησης τροφίμων και ποτών, των logistics, της ενέργειας, της **φαρμακοβιομηχανίας**, των τεχνολογιών πληροφορικής και τηλεπικοινωνιών.

Η Θ. Τζάκρη βρέθηκε στην Ιταλία κατόπιν πρόσκλησης της Confindustria (Ένωση Βιομηχανιών Ιταλίας), συνοδευόμενη από επιχειρηματική αποστολή απαρτιζόμενη από εκπρόσωπο του Συνδέσμου Βιομηχανιών Βορείου Ελλάδας (ΣΒΕΕ), της ΕΤΒΑ ΒΙΠΕ, τον πρόεδρο της Διεθνούς Έκθεσης Θεσσαλονίκης και πρόεδρο της «Τεχνόπολις» Αν. Τζίκα, καθώς και αντιπροσωπεία επιχειρηματιών από τους τομείς βιομηχανίας τροφίμων και ποτών, logistics, πληροφορικής και τηλεπικοινωνιών και ανανεώσιμων πηγών ενέργειας (ΑΠΕ).

Κατά τη διάρκεια της επίσκεψης πραγματοποιήθηκε συνάντηση με τη διοίκηση του Οργανισμού Προώθησης Εξαγωγών της Ιταλίας



(ICE), κατά τη διάρκεια της οποίας προτάθηκε από την υφυπουργό η συνδιοργάνωση δυο επιχειρηματικών συνεδρίων τον προσεχή Οκτώβριο στη Θεσσαλονίκη. Η Θ. Τζάκρη προσκάλεσε την ομόλογό της στην Ελλάδα, κατά τον χρόνο διεξαγωγής των δυο επιχειρηματικών συνεδρίων, για την υπογραφή διμερούς συμφωνίας Βιομηχανικής Συνεργασίας που θα θέτει τις βάσεις και τις αρχές, και το πλαίσιο για τον συντονισμό των πολιτικών υποστήριξης των μικρομεσαίων επιχειρήσεων στις δυο χώρες.

Επίσης αποφασίστηκε η υπογραφή συμφωνίας για την ενίσχυση των δικτύων επιχειρήσεων και την ανάληψη πρωτοβουλιών για την

► **Τζάκρη - Μπελανόβα** επισήμαναν την ανάγκη εγκατάλειψης των πολιτικών λιτότητας

από κοινού προώθηση ελληνικών και ιταλικών προϊόντων στις διεθνείς αγορές. Επίσης η υφυπουργός, επισκέφτηκε το Centro Agroalimentare di Roma, που είναι το μεγαλύτερο αγροδιατροφικό κέντρο εφοδιασμού της Ιταλίας και το τέταρτο μεγαλύτερο της Ευρώπης και πραγματοποίησε συνάντηση εργασίας με τη διοίκηση του κέντρου, κατά τη διάρκεια της οποίας αποφασίστηκε η υπογραφή συμφωνίας για την προώθηση και διακίνηση ελληνικών προϊόντων στην ιταλική αγορά μέσω του συγκεκριμένου κέντρου.

Επίσης συνδιοργανώθηκε ημερίδα από την Confindustria και το ICE, με συμμετοχή του προέδρου του Δικτύου των Ιταλικών Βιομηχανικών Επιχειρήσεων κ. Bonomi. Η ιταλική πλευρά δήλωσε τη διαθεσιμότητά της για μεταφορά της σχετικής τεχνογνωσίας και παρουσίασε τις προοπτικές διεύρυνσης των δικτύων αυτών με συμμετοχή και ελληνικών επιχειρήσεων για την από κοινού δραστηριοποίηση στις διεθνείς αγορές.



ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ Ο ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟΣ ΝΟΜΟΣ, ΠΡΑΣΙΝΟ ΦΩΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΤ ΓΙΑ ΡΕΥΣΤΟΤΗΤΑ

Διπλός σπινθήρας για ανάπτυξη

Αλ. Τσίπρας: Περνάμε στην εποχή της δίκαιης ανάπτυξης, σηκώνουμε μανίκια για τα προβλήματα των πολιτών

» **Την είσοδο** σε μια νέα περίοδο για τη χώρα σηματοδότησε η χθεσινή ψήφιση στη Βουλή των εκκρεμοτήτων για την τυπική ολοκλήρωση της αξιολόγησης. Μπαίνουμε σε μια νέα εποχή «δίκαιης ανάπτυξης», γιατί στόχος και απόφαση της κυβέρνησης είναι μαζί με τους αριθμούς να ευημερούν και οι άνθρωποι, τόνισε ο πρωθυπουργός στο Υπουργικό Συμβούλιο. Παράλληλα, σε κίνηση τέθηκαν και οι μοχλοί της αναπτυξιακής προσπάθειας. Η ΕΚΤ άναψε το πράσινο φως για συμμετοχή των ελληνικών τραπεζών στον φθινό ευρωπαϊκό δανεισμό (άρση του waiver) αμέσως μετά την τυπική ολοκλήρωση των διαδικασιών αξιολόγησης, το αργότερο στις 22 Ιουνίου, ενώ ο υπουργός Οικονομίας Γ. Σταθάκης κατέθεσε στη Βουλή τον νέο αναπτυξιακό νόμο, ο οποίος δίνει έμφαση στο τρίπτυχο: Καινοτομία, εξωστρέφεια, θέσεις απασχόλησης.

ΣΕΛ. 2-3



2. ΔΙΠΛΟΣ ΣΠΙΝΘΗΡΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Μέσο: ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/06/2016

Σελίδα: 2



Αλ. Τσίπρας:

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΠΕΛΕΓΡΗΣ

» **Το στίγμα** της επόμενης ημέρας, της «εποχής της δίκαιης ανάπτυξης», όπως είπε, έδωσε ο πρωθυπουργός Αλέξης Τσίπρας χθες κατά την έναρξη της συνεδρίασης του υπουργικού συμβουλίου. Ο πρωθυπουργός προχώρησε σε έναν απολογισμό του τελευταίου εξαμήνου, αναφέρθηκε στα νομοσχέδια που πέρασαν από τη Βουλή, τόνισε τις προοπτικές που ανοίγονται με το κλείσιμο της πρώτης αξιολόγησης, προανήγγειλε θεσμικές αλλαγές και κάλεσε τους υπουργούς να δώσουν έμφαση στα ζητήματα της καθημερινότητας.

Επίσης κάλεσε τα μέλη της κυβέρνησης να σπρώξουν τα μανίκια και να εργαστούν προς αυτές τις κατευθύνσεις, ενώ ανακοίνωσε πως η Βουλή

▶ **Η επόμενη μέρα στο υπουργικό συμβούλιο**

δεν θα κλείσει το καλοκαίρι.

«Δεν μας αφορούν ούτε οι κραυγές, ούτε η λάσπη, ούτε οι λαϊκίστικες κορώνες της αντιπολίτευσης. Όσων ορνούν ενάντια στον λαϊκισμό, αλλά είναι οι μεγαλύτεροι λαϊκιστές από τους μεγαλύτερους λαϊκιστές» σημείωσε αναφερόμενος στις επιθέσεις που δέχεται η κυβέρνηση και συμπλήρωσε: «Εμείς έχουμε καθήκον να δουλέψουμε, να βγάλουμε τη χώρα από αυτήν την πρωτοφανή κρίση και, κυρίως, να στήσουμε την πατρίδα στα πόδια της και να δώσουμε όραμα σε έναν λαό που έχει υποφέρει,



Περνάμε στην εποχή της δίκαιης ανάπτυξης

με το πρόσωπο της κοινωνικής προ-
στασίας.

Νέες προοπτικές

Ειδικότερα ο Αλέξης Τσίπρας υπογράμμισε ότι αναμένεται η εκταμίευση της επόμενης δόσης ύψους 10,3 δισ. ευρώ, εκ των οποίων τα 4 θα διοικηθούν στην πραγματική οικονομία και συγκεκριμένα στις λιγιστόχρηστες οφειλές. Ο πρωθυπουργός είπε πως σχεδόν αμέσως μετά την επόμενη συνεδρίαση του EuroWorking Group αναμένονται δύο σημαντικές αποφάσεις από την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα α) η άρση του waiver για τα ελληνικά ομόλογα (πρόκειται για την εξάρτηση με την οποία γίνονται δεκτά τα ελληνικά ομόλογα ως εγγυήσεις για την παροχή ρευστότητας) και η ένταξη των ελληνικών ομολόγων στο σύστημα ποσοτικής χαλάρωσης της ΕΚΤ. «Δύο εξελίξεις που πραγματικά θα σηματοδοτήσουν την ανόρθωση της οικονομίας μας που χρειάζεται η ελληνική οικονομία» είπε ο πρωθυπουργός.

Το βλέμμα στην καθημερινότητα

Ο πρωθυπουργός στη συνεδρίαση του υπουργικού συμβουλίου έκανε λόγο για μια νέα εποχή για την Ελλάδα, όπως είπε: «Ανοίγεται μια προοπτική για το πέρασμα σε μια νέα εποχή, σε μια εποχή που θα την ονόμαζα εποχή της δίκαιης ανάπτυξης».

Τόνισε, ωστόσο, πως «για να αποδειχθούν βάσιμες οι προσδοκίες μας για τη νέα δημιουργική πορεία του τόπου, οφείλουμε να έχουμε διαρκώς στραμμένη την προσοχή μας στην καθημερινότητα των πολιτών, καθώς και στις μεγάλες θεσμικές παρεμβάσεις που έχει ανάγκη η χώρα». Έδωσε τους τρεις βασικούς άξονες προτεραιοτήτων για το επόμενο διάστημα. Την κοινωνική προστασία. Την αναπτυξιακή στροφή της οικονομίας. Τι δίκαιη κατανομή, όχι μόνο των βαρών, αλλά και των ωφελημάτων.

Ο Αλέξης Τσίπρας αναφέρθηκε σε συγκεκριμένα παραδείγματα, όπως το Ταμείο Αλληλεγγύης και οι μειώσεις των τιμολογίων της ΔΕΗ έως και 15% για συνεπείς καταναλωτές.

Ο πρωθυπουργός, επίσης, κάλυψε απολογισμό, θυμισε πως σε προηγούμενο υπουργικό συμβούλιο είχε προαναγγείλει 11 δράσεις, οι περισσότερες εκ των οποίων έχουν γίνει πράξη και οι υπόλοιπες θα νομοθετηθούν άμεσα «για να είμαστε ευθυγραμμισμένοι με τις εξαγγελίες μας». Η κατηγορία όσων έχουν γίνει περιλαμβάνει τα εξής: τον νόμο για τις τηλεοπτικές άδειες, την πρόσβαση των ανασφάλιστων στις υπηρεσίες Υγείας, στον νόμο για τη Δημόσια Διοίκηση, στον νόμο για την έρευνα και στην έκδοση ΚΥΑ για την καταπολέμηση του λαθρεμπορίου καυσίμων.

«Πετύχαμε την ολοκλήρωση της αξιολόγησης και τον 'κόφτη χρέους' χωρίς να πάμε πίσω από τις κόκκινες γραμμές, στη βάση των οποίων ζητήσαμε εντολή από τον ελληνικό λαό τον περασμένο Σεπτέμβριο»

Αναφορικά με τα όσα αναμένεται να ψηφιστούν από τη Βουλή άμεσα, ο πρωθυπουργός σημείωσε πως πρόκειται για τον νέο αναπτυξιακό νόμο, «που περιλαμβάνει αναπτυξιακά κίνητρα, τη δημιουργία ενός σταθερού επενδυτικού περιβάλλοντος και την απλοποίηση της νομοθεσίας», για τον νόμο που αφορά την κοινωνική οικονομία, για τον νόμο για την εκτέλεση των Δημοσίων Συμβάσεων, για τον νόμο για την καταπολέμηση του λαθρεμπορίου καπνού και των αλκοολούχων ποτών, για τον νόμο για την οικιστική αποκάλυψη και τέλος για τον νόμο που αφορά τα δημόσια έργα.

Επιπλέον ο Αλέξης Τσίπρας σημείωσε πως αναμένεται να συνεχιστούν, μεταξύ άλλων, τα μικρά και μεγάλα έργα στις υποδομές, την ενέργεια και τον τουρισμό, η αξιοποίηση όλων των διαθέσιμων κονδυλίων με τον σωστό σχεδιασμό του ΕΣΠΑ, η προετοιμασία για την τουριστική περίοδο, η επανένταξη των ανέργων στην αγορά εργασίας, η καταπολέ-



μηση της αδήλωτης εργασίας, η καταπολέμηση της φοροδιαφυγής.

Επιπλέον αναφέρθηκε στον διάλογο για την Παιδεία, αλλά και στη δουλειά που γίνεται για την προσέλκυση επενδύσεων. Ως προς τον τελευταίο, πέραν του αναπτυξιακού νόμου, υπογράμμισε την προσπάθεια που γίνεται ώστε να γίνει η Ελλάδα πόλος έλξης του διεθνούς ενδιαφέροντος.

Έρχονται θεσμικές αλλαγές με εκλογικό νόμο και Σύνταγμα

Τέλος ο Αλέξης Τσίπρας αναφέρθηκε στις θεσμικές αλλαγές που ήδη προετοιμάζει η κυβέρνηση. «Σε μια περίοδο σταθεροποίησης της οικονομίας, ήρθε η ώρα να ανοίξουμε αυτή τη συζήτηση. Η φύση αυτών των αναγκαίων παρεμβάσεων προϋποθέτει διαδικασίες ευρείας διαβούλευσης και, φυσικά, συναινέσεων» σημείωσε χαρακτηριστικά. Συγκεκριμένα μίλησε για μια συζήτηση για την αλλαγή του εκλογικού νόμου, η

οποία, όπως είπε, θα πρέπει να γίνει πριν από τις εκλογές του 2019, «ώστε να μην θεωρηθεί από κανέναν ότι είναι μία προσπάθεια να προκαταλάβουμε τις εξελίξεις, αντιθέτως είναι μία προσπάθεια να καταλήξουμε σε ένα πάγιο εκλογικό σύστημα».

Επιπροσθέτως αναφέρθηκε στο ζήτημα της συνταγματικής αναθεώρησης. «Η πρόθεσή μου είναι το αμέσως προσεχές διάστημα να συσταθεί μία ομάδα εργασίας με γνωσμένου κύρους επιστήμονες, για να κατατεθούν προτάσεις για το Σύνταγμα μέχρι το τέλος του καλοκαιριού» ανέφερε ο πρωθυπουργός.

Η συζήτηση

Κατά τη συνεδρίαση του υπουργικού συμβουλίου, σύμφωνα με πληροφορίες, πήραν τον λόγο οι Γιάννης Δραγασάκης, Νίκος Παππάς, Νίκος Φίλης, Βαγγέλης Αποστόλου, Ράνια Αντωνοπούλου, Γιάννης Τσιρώνης, Θεανώ Φωτίου, **Παύλος Πολάκης** και η κυβερνητική εκπαιδεύτρια Όλγα Γεροβασίλη. Οι υπουργοί μίλησαν για

το αντικείμενο των χαρτοφυλακίων τους και συγκεκριμένα για τη λειτουργία των υπουργείων, τα προβλήματα διοίκησης, την ανάγκη αλλαγής οργανογραμμάτων και την εξοικονόμηση δαπανών. Μάλιστα ειπώθηκε πως τον τελευταίο μήνα έχει αλλάξει η συμπεριφορά υπηρεσιακών παραγόντων, κάτι που ερμηνεύτηκε πως έχει πλήρως κατανοηθεί ότι η κυβέρνηση δεν θα πείσει.

Επιπλέον στη συζήτηση που έγινε σημειώθηκε η νομοθέτηση του κυβερνητικού έργου από εδώ και πέρα θα πρέπει να γίνει στη βάση κανόνων και όχι π.χ. με τροπολογίες της τελευταίας στιγμής. Πάντως οι υπουργοί ανέφεραν πως πολλά νομοσχέδια είναι ήδη έτοιμα, ενώ σύμφωνα με πληροφορίες προτεραιότητα θα έχουν τα αναπτυξιακά. Στο κλείσιμο της συνεδρίασης ο Αλέξης Τσίπρας έκανε μια μικρή αναφορά στο προσφυγικό και στην εφαρμογή της συμφωνίας Ε.Ε. - Τουρκίας.

Επιθέσεις στο πρωθυπουργό από την αντιπολίτευση

Με προσωπικές επιθέσεις κατά του πρωθυπουργού αντέδρασε η αντιπολίτευση στην ομιλία Τσίπρα. Ο εκπρόσωπος Τύπου της Ν.Δ. Γ. Κουμουτσάκος ισχυρίστηκε πως «εκείνο που δεν τόλμισε να πει είναι ότι ανοίγει ένας ακόμη δυσκολότερος κύκλος».

«Η κυβέρνηση τώρα σπκώνει τα μανίκια για νέα προνόμια στο κεφάλαιο, το οποίο για τις επενδύσεις του επιδιώκει σταθερότητα και διευρύνει των αντεργατικών αντιλαϊκών νόμων» ισχυρίστηκε το ΚΚΕ. «Ο κ. Τσίπρας σήμερο στο Υπουργικό ξεπέρασε ακόμη και τον εαυτό του στον γυνώριμο ρόλο του να λέει με τον πιο φυσικό τρόπο τα πιο μεγάλα ψέματα» ισχυρίστηκε το Ποτάμι.

ΑΠΟ ΤΟ 2009 ΕΩΣ ΤΟ 2013 Η ΧΩΡΑ ΕΔΙΝΕ ΑΠΟ 26% ΕΩΣ 33% ΤΟΥ ΑΕΠ

Επιτυχία που οι άλλοι δεν μπορούσαν να φανταστούν ο «κόφτης χρέους»

» «Αν αυτό που πετύχαμε εμείς είχε διεκδικηθεί και κερδηθεί από την αρχή της κρίσης, η χώρα θα διέθετε ετησίως από 18 έως 25 δισ. ευρώ περισσότερα για τη χρηματοδότηση της πραγματικής οικονομίας. Περισσότερα από 103 δισ. ευρώ από το 2011 έως το 2015».

Ειδικά αναφορά στην παρέμβασή του έκανε ο πρωθυπουργός στο ζήτημα του «κόφτη χρέους», δηλαδή στο ζήτημα της δέσμευσης η Ελλάδα να μην ξεπερνάει το 15% του ΑΕΠ της στην αποπληρωμή του χρέους. Μίλησε «για μια επιτυχία που οι προηγούμενες κυβερνήσεις ούτε που θα μπορούσαν να φανταστούν, καθώς ποτέ δεν διεκδίκησαν ελάφρυνση του χρέους, μιας και, αντί για απομείωση, ζητούσαν πιστοποιητικά βιωσιμότητας».

Για μια επιτυχία που, αν την έφερναν αυτοί, όχι απλά θα μιλούσαν για success story, αλλά θα οργάνωναν γιορτές στο Παναθηναϊκό Στάδιο».

Ο πρωθυπουργός παρουσιάζοντας νούμερα είπε πως από το 2009 έως το 2013 η Ελλάδα έδινε από 26% έως και 33% του ΑΕΠ της για την εξυπηρέτηση του χρέους. Επ' αυτού πρόθεσε πως «είχε διεκδικηθεί και κερδηθεί από την αρχή της κρίσης, η χώρα θα διέθετε ετησίως, από 18 έως 25 δισ. ευρώ περισσότερα για τη χρηματοδότηση της πραγματικής οικονομίας. Από το 2011 έως το 2015, αθροιστικά, περισσότερα από 103 δισ. ευρώ».

Αναφερόμενος σε όσα έχουν νομοθετηθεί έως τώρα, μίλησε για τη «δύσκολη και φιλό-

δοξη» μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος «χωρίς να κόψουμε ούτε ένα ευρώ από τις κύριες συντάξεις», για τη ρύθμιση αναφορικά με την πρώτη κατοικία, για το πλαίσιο στο οποίο υπάγονται τα κόκκινα δάνεια και για την αυστηροποίηση των προβλέψεων για το πολιτικό χρέος.

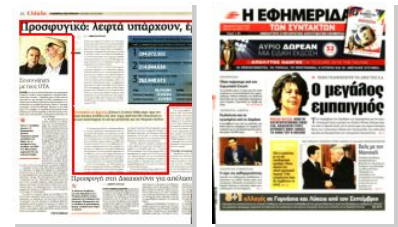
Σε αυτό το σημείο, μιλώντας για τη περιστατικά των τελευταίων ημερών, μετά την κατάθεση της χθεσινής τροπολογίας, για την οποία η Νέα Δημοκρατία απεχώρησε από τη συζήτηση στην Ολομέλεια, ο Αλέξης Τσίπρας σχολίασε: «Άλλοι ήταν αυτοί που το έβαλαν στα πόδια και τρέχουν ακόμα για να προλάβουν να τακτοποιήσουν τις εκκρεμότητές τους»...

3. ΠΟΣΑ ΠΑΙΡΝΟΥΜΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/06/2016

Σελίδα: 20



Προσφυγικό: λεφτά υπάρχουν, έ

► Του ΔΗΜΗΤΡΗ ΑΓΓΕΛΙΔΗ

Ε

ύλογα ερωτήματα εγείρουν τα τελευταία συγκεντρωτικά στοιχεία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τη χρηματοδότηση του προσφυγικού, καθώς εμφανίζονται διαφορετικοί φορείς να χρηματοδοτούνται για το ίδιο αντικείμενο, ενώ το σύνολο των διατεθειμένων ποσών δεν φαίνεται να μπορεί εύκολα να δικαιολογήσει το φτωχό αποτέλεσμα που παρατηρείται στους διάφορους τομείς της διαχείρισης του προσφυγικού.

Σε αντίθεση με την εικόνα που κυριαρχεί μέχρι σήμερα, ότι η ευρωπαϊκή χρηματοδότηση δίνεται με το σταγονόμετρο και παρουσιάζει σημαντικές καθυστερήσεις που αναγκάζουν την Ελλάδα να επωμίζεται η ίδια μεγάλο οικονομικό βάρος μέσω του κρατικού προϋπολογισμού, τα πράγματα είναι μάλλον αρκετά διαφορετικά. Περίπου 262 εκατομμύρια ευρώ έχουν δοθεί μέχρι σήμερα στην Ελλάδα από τα έκτακτα κονδύλια των δύο ευρωπαϊκών ταμείων που εμπλέκονται στο προσφυγικό, του Ταμείου Ασύλου, Μετανάστευσης και Ενταξης (ΤΑΜΕ) και του Ταμείου Εξωτερικών Συνόρων (ΤΕΣ).

Χρηματοδότηση Γενικής Διεύθυνσης Εσωτερικών			
ΠΗΓΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ - ΠΟΡΟΙ-ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ			
1	Ταμείο Ασύλου, Μετανάστευσης και Ενταξης (ΤΑΜΕ)	294.872.502	(για την περίοδο 2014-2020)
2	Ταμείο Εσωτερικής Ασφάλειας Συνόρων - Αστυνομία	214.844.038	(για την περίοδο 2014-2020)
3	Έκτακτη χρηματοδότηση ΤΕΑ, ΤΑΜΕ	262.448.513	(μέχρι και το πρώτο οκτάμηνο 2016)
ΤΕΑ		29.312.861	ΤΑΜΕ
Ελληνικές Υπηρεσίες		25.039.936	Ελληνικές Υπηρεσίες
Διεθνείς Οργανισμοί		4.272.925	Διεθνείς Οργανισμοί

Τα στοιχεία της Κομισιόν δείχνουν ότι έχουν δοθεί μέχρι τώρα στη χώρα έκτακτα κονδύλια 262 εκατ. ευρώ, ποσό που δεν δικαιολογεί τα φτωχά αποτελέσματα στα κέντρα φιλοξενίας και την Υπηρεσία Ασύλου

Τα έκτακτα κονδύλια τα διαχειρίζεται η Γενική Διεύθυνση Εσωτερικών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (γνωστότερη ως DG HOME) μέσω ενός ευέλικτου μηχανισμού που επιτρέπει στο ελληνικό κράτος, αλλά και σε διεθνείς οργανισμούς, σε ΜΚΟ και σε οργανισμούς της Ε.Ε. να υποβάλλουν αιτήσεις για χρηματοδότηση. Αν εγκριθούν οι αιτήσεις, τα χρήματα αυτά είναι διαθέσιμα και μπορούν να εκταμιευτούν αμέσως, σε αντίθεση με την πιο χρονοβόρα, δυσκίνητη και γραφειοκρατική διαδικασία εκταμίευσης των τακτικών κονδυλίων των δύο ταμείων, που καλύπτουν την περίοδο 2014-2020.

Από τον Ιανουάριο του 2015 μέχρι τα τέλη του περασμένου Μαΐου, εγκρίθηκαν 20 αιτήματα χρηματοδότησης κρατικών φορέων και υπηρεσιών, στους οποίους δόθηκαν

συνολικά περίπου 88 εκατομμύρια ευρώ. Πρόκειται για την υπηρεσία Ασύλου, το Ελληνικό Λιμενικό, την Υπηρεσία Πρώτης Υποδοχής, την ΕΛ.ΑΣ., τη Γενική Γραμματεία Συντονισμού και τα **υπουργεία Υγείας**, Υποδομών, Αμυνας και Εσωτερικών.

Ωστόσο, αρκετά αιτήματα χρηματοδότησης φαίνεται πως έχουν συναφές αντικείμενο. Για παράδειγμα, στις 17 Ιουνίου 2015 εγκρίθηκε για το Λιμενικό κονδύλι 2,2 εκατομμυρίων ευρώ από το ΤΕΣ με σκοπό την «άμεση βελτίωση της ανταπόκρισής του στις προκλήσεις δημόσιας **υγείας** που παρουσιάζει η προσφυγική κρίση στην εμπροσθοφυλακή της πρώτης υποδοχής στο Ανατολικό Αιγαίο».

Για τον ίδιο ακριβώς λόγο εγκρίνεται στις 8 Δεκεμβρίου και κονδύλι 3,3 εκατομμυρίων

3. ΠΟΣΑ ΠΑΙΡΝΟΥΜΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

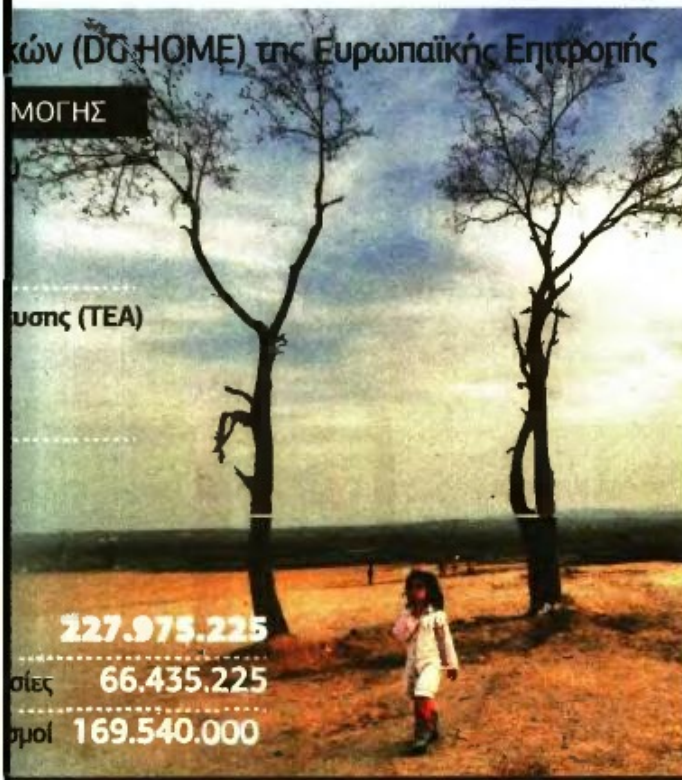
Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: ...03/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...03/06/2016

Σελίδα:20



ργο δεν φαίνεται



ευρώ προς το υπουργείο Υγείας.

Την 1η Οκτωβρίου, το Λιμενικό παίρνει από το ΤΕΣ 2,89 εκατομμύρια ευρώ και η Αστυνομία 2,36 εκατομμύρια ευρώ με τον ίδιο σκοπό, την «άμεση απόκριση στην προσφυγική κρίση παρέχοντας στέγη, διαμονή, φιλοξενία, περίθαλψη, μεταφορά στα κόσπια, εξασφαλίζοντας έτσι τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας για τους ωφελούμενους». Με τον ίδιο ακριβώς σκοπό, στις 18 Μαρτίου το υπουργείο Αμυνας παίρνει 23,9 εκατομμύρια από το ΤΑΜΕ (αφορούν τα κέντρα φιλοξενίας στην ενδοχώρα) και 6,6 εκατομμύρια από το ΤΕΣ (αφορούν τα κέντρα καταγραφής ή κράτησης στα νησιά).

Τέσσερα συνοριακά νησιά

Παρομοίως, στην Υπηρεσία Ασύλου χορηγείται στις 20 Ιανουαρίου 2015 κονδύλι 1,18 εκατ. για την υποστήριξη κινητών μονάδων ασύλου σε τέσσερα συνοριακά νησιά, ενώ στις 17 Μαΐου δίνεται στο υπουργείο Εσωτερικών κονδύλι 3 εκατομμυρίων για να «διασφαλιστεί μια δίκαιη και αποτελεσματική διαδικασία ασύλου, συμπεριλαμβανομένου του πλαισίου της εφαρμογής της συμφωνίας Ε.Ε.-Τουρκίας».

Νωτόσο, η ενίσχυση της διαδικασίας ασύλου χρηματοδοτείται επίσης σε σημαντικό βαθμό μέσω των κονδυλίων που εγκρίνονται σε διεθνείς και ευρωπαϊκούς οργανισμούς, όπως η Υπατη Αρμοστεία, ο Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης και το Ευρωπαϊκό Γραφείο Ασύλου, συνολικού ύψους περίπου 175 εκατομμυρίων ευρώ.

Μάλιστα, τα χρήματα της Γενικής Διεύθυνσης Εσωτερικών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής δεν είναι τα μόνα που διατίθενται για το προσφυγικό. Η Υπηρεσία Ασύλου, για παράδειγμα, χρηματοδοτείται ξεχωριστά από τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, όπως και πολλοί φορείς που εμπλέκονται στο προσφυγικό, ενώ η Ελλάδα έχει εξασφαλίσει μέσω της αρμόδιας Γενικής Διεύθυνσης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (DG ECHO) ανθρωπιστική βοήθεια σε είδη αξίας 700 εκατομμυρίων ευρώ για την επόμενη τριετία (300 εκατομμύρια ευρώ το 2016). Αλλά 2,5 εκατομμύρια ευρώ έχουν δοθεί από την Ευρωπαϊκή Αναπτυξιακή Τράπεζα του Συμβουλίου για την επέκταση του Ελαιώνα,

ενώ ένα μέρος του νέου ΕΣΠΑ θα διατεθεί κι αυτό στο προσφυγικό.

Αν πάντως υπάρχουν χρήματα, και μάλιστα ευρωπαϊκά, για το προσφυγικό, όπως φαίνεται ότι υπάρχουν, παραμένει το ερώτημα γιατί, για παράδειγμα, οι παρεχόμενες υπηρεσίες στα κέντρα φιλοξενίας όσο και στα κέντρα ταυτοποίησης υπολείπονται σε σημαντικό βαθμό από τις ανθρωπιστικές προδιαγραφές, ενώ παραμένει εξαιρετικά προβληματική η πρόσβαση στη διαδικασία ασύλου.

Δημιουργείται επίσης το ερώτημα τι γίνεται με τα τακτικά κονδύλια των ΤΑΜΕ και ΤΕΣ, συνολικού ύψους σχεδόν 520 εκατομμυρίων για την περίοδο 2014-2020. Ο τελευταίος νόμος του υπουργείου Μεταναστευτικής Πολιτικής προβλέπει να δημιουργηθεί Ειδική Γραμματεία στο υπουργείο Ανάπτυξης, η οποία θα αναλάβει τον απαιτητικό ρόλο της διαχείρισης της χρηματοδότησης των ταμείων σύμφωνα με το ελληνικό πρόγραμμα που έχει ήδη εγκριθεί.

Προσπατούμενο της εκταμίευσης

Η δημιουργία της ειδικής γραμματείας είναι προσπατούμενο για να μπορέσει να ξεκινήσει η εκταμίευση των ποσών και να μπορούν να τρέξουν τα προγράμματα, ωστόσο μέχρι στιγμής η ειδική γραμματεία βρίσκεται στα χαρτιά. Το ζήτημα είναι ακόμα σοβαρότερο, καθώς το 2018 προβλέπεται αναθεώρηση των ταμείων, διαδικασία που θα αρχίσει από το 2017. Αν δεν μπορέσει να παρουσιάσει απορροφητικότητα της χρηματοδότησης η Ελλάδα, υπάρχει ο σοβαρός κίνδυνος όχι μόνο να μείνουν αναξιοποίητα τα χρήματα που έχουν προβλεφθεί, αλλά και να μειωθεί η χρηματοδότηση στο μέλλον.

Προς το παρόν, από τη στιγμή που δεν έχει ιδρυθεί η Ειδική Γραμματεία, τα σχετικά προγράμματα χρηματοδοτούνται από τον εθνικό προϋπολογισμό, με την πρόβλεψη να καλυφθούν από τα ταμεία όταν αρχίσουν να λειτουργούν. Αν πάντως σήμερα σημειώνεται καθυστέρηση στη ροή της χρηματοδότησης και την εκταμίευση, η καθυστέρηση αυτή οφείλεται μάλλον στο ελληνικό κράτος, που φαίνεται πως προτιμά τον πιο εύκολο, άμεσο και ενδεχομένως για κάποιους βολικό δρόμο των έκτακτων κονδυλίων, με κίνδυνο όμως να υποθηκεύσει μια σημαντική σε βάθος χρόνου ροή χρηματοδότησης πολλών εκατοντάδων εκατομμυρίων.



Η Ιταλία κορυφαίος προορισμός για τα ελληνικά προϊόντα

Πιο ισχυρή η πώση για τις ελληνικές εξαγωγές

>> Μειωμένη κατά 9,3% ήταν η συνολική αξία των εξαγωγών το πρώτο τρίμηνο του 2016, έναντι αρχικής εκτίμησης για υποχώρηση της τάξης του 8,9%

ΤΟΥ ΓΙΩΡΓΟΥ ΜΑΝΕΤΤΑ

Χειρότερη των αρχικών εκτιμήσεων ήταν η πορεία των ελληνικών εξαγωγών κατά το πρώτο τρίμηνο του 2016. Σύμφωνα με τα αναθεωρημένα στοιχεία της ΕΛ-ΣΤΑΤ, η συνολική αξία των εξαγωγών, εμφανίζεται μειωμένη κατά 9,3% (στα 5,61 δισ. ευρώ από 6,19 δισ. ευρώ στο α' τρίμηνο του 2015), έναντι αρχικής εκτίμησης για υποχώρηση της τάξης του 8,9%.

Σύμφωνα με ανάλυση του Πανελληνίου Συνδέσμου Εξαγωγέων και του Κέντρου Εξαγωγικών Ερευνών και Μελετών (ΚΕΕΜ), μεγαλύτερη σε σχέση με την ανακοίνωση των προσωρινών στοιχείων της ΕΛ-ΣΤΑΤ, είναι και η μείωση της αξίας των εξαγωγών, αν εξαιρεθούν τα πετρελαιοειδή. Πλέον στο πρώτο τρίμηνο του έτους καταγράφεται η μείωση της τάξης του 0,6% ή κατά 26,4 εκατ. ευρώ, σε σχέση με πέρυσι. Η αρχική εκτίμηση έκανε λόγο για υποχώρηση κατά μόλις 0,2%.

Η πορεία των εξαγωγών προϊόντων (πλην πετρελαιοειδών) συνάδει και με τις πωτικά αναθεωρημένες εκτιμήσεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, που προβλέπει οριακές μεταβολές για το σύνολο του έτους, στα επίπεδα του +0,5% ως προς τα έσοδα της Ελλάδας από εξαγωγές αγαθών και υπηρεσιών, έναντι προηγούμενης

ΤΟ ΤΟΠ 10 ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΕΞΑΓΩΓΩΝ ΤΟ Α' ΤΡΙΜΗΝΟ		
	ΠΡΟΪΟΝ	ΑΞΙΑ ΣΕ ΕΥΡΩ
1	Ορυκτέλαια πετρελαίου	1184,7
2	Φάρμακα	177,3
3	Παρθένο λάδι	164,0
4	Αλουμίνιο σε πλάκες > 0,2mm	128,1
5	Εμπιστευτικά προϊόντα	107,5
6	Tablets, lap tops	104,2
7	Ψάρια	103,0
8	Ελιές & άλλα λαχανικά	94,8
9	Σωλήνες κάθε είδους	89,9
10	Τυριά	85,4

πρόβλεψης για αύξηση κατά 1,9%. Σύμφωνα με τον ΠΣΕ, η Κομισιόν μεταθέτει την ανάκαμψη των εξαγωγών για το β' εξάμηνο του 2016 και κυρίως κατά το 2017, οπότε και αναμένει αύξηση κατά 4,2%.

Σκοιιάζοντας τα παραπάνω, η πρόεδρος του ΠΣΕ κυρία Χριστίνα Σακελλαρίδη τονίζει ότι η αστάθεια και οι πιέσεις στο εξωτερικό εμπόριο της χώρας αποτυπώνουν τις επιπτώσεις της αβεβαιότητας, αλλά και την εξάντληση παραγωγικών και εξαγωγικών δυνατοτήτων, μετά από την πολυχρονή ύφεση, και προσθέτει πως είναι ξεκάθαρο ότι πλέον απαιτείται άμεση επανεκκίνηση της παραγωγικής μηχανής της χώρας, με την ενεργοποίηση χρηματοδοτικών εργαλείων και Προγραμμάτων.

Ο ΧΑΡΤΗΣ ΤΩΝ ΕΞΑΓΩΓΩΝ >> Σε ό,τι αφορά τη γεωγραφική κατανομή των εξαγωγών, η Ιταλία, παρά τη μείωση κατά 9,5%, εξακολουθεί

και σε αυτό το τρίμηνο να αποτελεί το σημαντικότερο προορισμό των ελληνικών εξαγωγών ενώ κατά μία θέση ανέβηκαν στη σχετική κατάταξη η Γερμανία (στη 2η θέση, με +6,7%), η Κύπρος (3η, με +8,7%) και η Βουλγαρία (4η, με -8,7%), μιας και η Τουρκία, η οποία στο αντίστοιχο περσινό α' τρίμηνο ήταν ο δεύτερος σημαντικότερος προορισμός, υποχωρεί στην 5η θέση (-48,7%, λόγω της μεγάλης μείωσης των διεθνών τιμών πετρελαίου, το οποίο αποτελεί και το βασικό εξαγόμενο προϊόν της Ελλάδας προς την τουρκική αγορά). Την πρώτη δεκάδα συμπληρώνουν κατά σειρά το Ηνωμένο Βασίλειο (-0,8%), οι ΗΠΑ (-14,9%), η Αίγυπτος (-0,9%), η Ρουμανία (+10,5%) και ο Λίβανος (-6,8%). Όσον αφορά τέλος στις εισαγωγές στο πρώτο τρίμηνο, μειώθηκαν κατά 8,8%, στα 9,8 δισ. ευρώ από 10,7 δισ. ευρώ το αντίστοιχο διάστημα του 2015.

5. ΧΩΡΙΣ ΥΛΙΚΑ ΤΟ ΑΧΕΠΑ

Μέσο:ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...03/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...03/06/2016

Σελίδα:26



Δραματική η κατάσταση στο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης

Χωρίς υλικά το ΑΧΕΠΑ

>> ΠΟΕΔΗΝ: Πεθαίνουν άνθρωποι εξαιτίας της υποστελέχωσης και της υποχρηματοδότησης του ΕΣΥ

«**Ε**μένει» το νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ στη Θεσσαλονίκη από υλικά, με αποτέλεσμα να αναβάλλονται χειρουργεία ή να αναγκάζονται οι ίδιοι οι ασθενείς να αγοράζουν τα χειρουργικά υλικά όπως απινιδωτές και καθετήρες -αξίας 500 ευρώ- προκειμένου να υποβληθούν σε επέμβαση! Μάλιστα η εξαγορά των υλικών από τους ασθενείς δίδεται στο

νοσοκομείο με μορφή δωρεάς και επισημοποιείται με θετική απόφαση αποδοχής (της δωρεάς) από το Δ.Σ. του ΑΧΕΠΑ.

Την παραπάνω καταγγελία έκανε προς το υπουργείο Υγείας και την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), το Σωματείο Εργαζομένων του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ. Η καταγγελία αναδεικνύει τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς εξαιτίας της υποχρηματοδότησης και της υποστελέχωσης. Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, «οι ασθενείς που χρήζουν χειρουργικής επέμβασης και διαθέτουν χρήματα

καλούνται να αγοράσουν τα απαραίτητα χειρουργικά υλικά. Τα αγοράζουν έως και 500 ευρώ, προσπερνούν τις λίστες αναμονής και χειουργούνται άμεσα». Και υπογραμμίζει ότι «ασθενείς που χρήζουν χειρουργικών επεμβάσεων και δεν διαθέτουν χρήματα βρίσκονται στις λίστες αναμονής πάνω από ένα έτος».

Καταλήγοντας η Ομοσπονδία καλεί την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να πάρει θέση, σημειώνοντας ότι «στην πραγματικότητα πεθαίνουν άνθρωποι εξαιτίας της υποστελέχωσης και της υποχρηματοδότησης» του ΕΣΥ.

6. ΕΛΕΓΧΟΙ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΕΟΠΥΥ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/06/2016

Σελίδα: 6



Ελεγχοι σε φαρμακεία ΕΟΠΥΥ και μεγάλα νοσοκομεία

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Στο «στόχαστρο» των επιθεωρητών Υγείας και της Οικονομικής Αστυνομίας έχουν μπει τα τελευταία 24ωρα τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και των δημόσιων νοσοκομείων. Σκοπός των σχετικών ελέγχων είναι να διαπιστωθούν ενδεχόμενες ύποπτες «διαρροές» στο σύστημα διακίνησης και διαχείρισης φαρμάκων υψηλού κόστους, η δημόσια δαπάνη των οποίων μόνο το 2015 ξεπέρασε τα 800 εκατομμύρια ευρώ.

Ειδικότερα, όπως ανακοίνωσαν χθες το υπουργείο Υγείας και η ΕΛ.ΑΣ., έχουν ξεκινήσει στοχευόμενοι έλεγχοι από το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) και τη διεύθυνση Οικονομικής Αστυνομίας (έπειτα από εισαγγελική παραγγελία) στο πλαίσιο των οποίων την περασμένη Τρίτη και Τετάρτη ελέγ-

θηκαν σε Αθήνα, Πειραιά, Θεσσαλονίκη και Ηράκλειο Κρήτης φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και μεγάλα νοσοκομεία. Αυτή τη στιγμή είναι σε εξέλιξη η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των ελέγχων, οι οποίοι άλλωστε θα συνεχιστούν και σε άλλες περιοχές της χώρας. Οι επιθεωρητές ελέγχουν, μεταξύ άλλων, πόσα φάρμακα αγοράζονται, πόσα διατίθενται, πόσα «περισσεύουν», εάν αυτά έχουν χρεωθεί σε ΑΜΚΑ ασθενών αλλά και το είδος των φαρμάκων που «κινούνται» περισσότερο. Στο ΣΕΥΥΠ, την εντολή για τους ελέγχους έδωσε ο **αναπληρωτής υπουργός Υγείας**, Π. Πολάκης, ενώ αντίστοιχη έρευνα έγινε και το 2015, με εντολή του πρώην υπουργού κ. Κουρουμπλή, από την οποία ωστόσο δεν είχαν προκύψει αξιοποιήσιμα αποτελέσματα. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο παρελθόν έχουν βρεθεί στο εξω-

Στόχος είναι να διαπιστωθεί εάν υπάρχουν ύποπτες «διαρροές» στο σύστημα διακίνησης και διαχείρισης φαρμάκων υψηλού κόστους.

τερικό φάρμακο υψηλού κόστους που είχαν «αποζημιωθεί» κανονικά από τον ΕΟΠΥΥ.

Την ίδια στιγμή, ασθενείς του ΑΧΕΠΑ αγοράζουν με δική τους δαπάνη χειρουργικά υλικά, αξίας που ενδεικτικά φτάνει τα 500 ευρώ, τα οποία και «δωρίζουν» στο νοσοκομείο προκειμένου να χειρουργηθούν. Την απίστευτη αυτή καταγγελία κάνει το Σωματείο Εργαζομένων νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ (Θεσσαλονίκης), που κάνει

λόγο για «διαχωρισμό των ασθενών σε έχοντες και μη». Όπως αναφέρει σε επιστολή του προς το υπουργείο Υγείας, «ορισμένοι ασθενείς που νοσηλεύονται, όταν επιβάλλεται να χειρουργηθούν, λόγω των σοβαρών υλικών ελλείψεων που υπάρχουν στο νοσοκομείο μας, αναγκάζονται να αγοράζουν τα χειρουργικά υλικά (π.χ. απινιδωτές, καθετήρες port - ενδεικτικής αξίας 500 ευρώ), με αποτέλεσμα να προσπερνούν τις λίστες αναμονής ασθενών που αδυνατούν να αγοράσουν τα υλικά τους και περιμένουν στη σειρά για επεμβατικές τεχνικές πάνω από ένα έτος». Οι ασθενείς «δωρίζουν» τα υλικά στο νοσοκομείο και εμπομποποιείται η θετική απόφαση αποδοχής της δωρεάς από το Δ.Σ. του νοσοκομείου. Σύμφωνα με το Σωματείο εργαζομένων, η συγκεκριμένη πρακτική γίνεται από τις αρχές του έτους, ενώ το

ίδιο το Σωματείο έχει στα χέρια του τουλάχιστον 25-30 έγγραφα αποδοχής αυτού του είδους των δωρεών από ασθενείς.

«Στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας που η ψευδοαριστερή κυβέρνηση σώζει στα λόγια, συμβαίνουν τα εξής παράδοξα: Οποιος ασθενής έχει χρήματα σώζεται. Οποιος ασθενής δεν έχει χρήματα κινδυνεύει να πεθάνει», είναι το σχόλιο της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, που καλεί την ηγεσία του υπουργείου Υγείας να δώσει μία απάντηση σχετικά με το θέμα αυτό. Η Ομοσπονδία διοργανώνει για την ερχόμενη Τετάρτη 8 Ιουνίου εικοσιτετράωρη πανυγειονομική απεργία και συγκέντρωση διαμαρτυρίας για την υποστελέχωση και την υποχρηματοδότηση του ΕΣΥ στις 11 π.μ. της ίδιας ημέρας έξω από το υπουργείο Υγείας.

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...03/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...03/06/2016

Σελίδα:4



«Η αυτόματη ανάπτυξη είναι η νέα αυταπάτη»

Του **ΒΑΣΙΛΗ ΝΕΔΟΥ**

Σφοδρή επίθεση προς τον πρωθυπουργό εξαπέλυσε χθες η πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ, Φώφη Γεννηματά, με αφορμή και την τελευταία συζήτηση περί offshore αλλά και τις επιδόσεις της κυβέρνησης στη διαπραγμάτευση με τους πιστωτές. Η κ. Γεννηματά μίλησε για «στημένα shows» τα οποία δεν μπορεί να κρύψουν την πραγματικότητα. Εν προκειμένω η πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ ασκεί κριτική για τη φορολογική και κοινωνική πολιτική της κυβέρνησης. «Οι φόροι εξοντώνουν τα νοικοκυριά, πνίγουν τις επιχειρήσεις. Τα λουκέτα πολλαπλασιάζονται. Οι χαμπλοσυνταξιούχοι χάνουν το ΕΚΑΣ. Από τα 2 δισ. που παίρνουν με το ασφαλιστικό, το 1 δισ. κόβεται από τις χαμηλές συντάξεις και το υπόλοιπο είναι οριζόντιες μειώσεις για όλους», τονίζει η κ. Γεννηματά και προσθέτει πως «τα δημόσια **νοσοκομεία** διαλύονται. Στο προσφυγικό “ματώνουν” η ανθρωπινή αξιοπρέπεια των προσφύγων και η ασφάλεια των τοπικών κοινωνιών. Οι επενδύσεις υπονομεύονται από τους ίδιους τους υπουργούς. Η αυτόματη ανάπτυξη είναι η νέα



Για «στημένα shows» έκανε λόγο η Φώφη Γεννηματά.

Σφοδρή κριτική Φ. Γεννηματά στον πρωθυπουργό που –όπως ανέφερε– «καμαρώνει στον μαγικό του καθρέφτη».

αυταπάτη. Και ενώ συμβαίνουν όλα αυτά, ο κ. Τσίπρας καμαρώνει στον μαγικό του καθρέφτη».

Ως προς την υπόθεση της Κεντροαριστεράς, η κ. Γεννηματά δέχεται ενδοκομματικές πιέσεις

προκειμένου να προχωρήσει σε συγκεκριμένες αποφάσεις για την πορεία του διαλόγου που βρίσκεται σε εξέλιξη. Στην τελευταία συνεδρίαση του συντονιστικού της Δημοκρατικής Συμπαράταξης, ο πρόεδρος της ΔΗΜΑΡ κ. Θ. Θεοχαρόπουλος επισήμανε ότι ο κ. Στ. Θεοδωράκης θα πρέπει να ξεκαθαρίσει οριστικά τη θέση του για το μέλλον της Κεντροαριστεράς, ενώ ζήτησε και να γίνει συζήτηση στα όργανα για το χρονοδιάγραμμα. Αυτή η συζήτηση φαίνεται ότι θα πραγματοποιηθεί την ερχόμενη Τρίτη, στην επόμενη συνεδρίαση του Συντονιστικού της Δημοκρατικής Συμπαράταξης.

Η Επιτροπή Διαλόγου των δύο κομμάτων –η οποία θα παραδώσει το πόρισμά της εντός ενός μήνα– προχωρά κανονικά στον σχεδιασμό της. Μάλιστα, την ερχόμενη Δευτέρα 6 Ιουνίου, θα πραγματοποιηθεί στο Γκάζι εκδήλωση με θέμα «Οι μεγάλες θεσμικές αλλαγές που είναι αναγκαίες για μια νέα αρχή στη χώρα», με βασικούς ομιλητές τους καθηγητές κ. Νικ. Διαμαντούρο, Γ. Σωτηρέλλη και Ξεν. Κοντιάδη. Από την Επιτροπή Διαλόγου θα μιλήσουν οι κ. Δ. Τσιόδρας και Ν. Κανελλόπουλος.

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...03/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...03/06/2016

Σελίδα:20



«Βουτιά» 9,3% στις εξαγωγές το α' τρίμηνο λόγω αβεβαιότητας

Η Ε.Ε. εκτιμά ότι τα έσοδα θα αυξηθούν 0,5% το 2016 –
Στο 20,1% η μείωση προς τις τρίτες χώρες

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΜΑΝΙΦΑΒΑ

Χαμηλότερες των αρχικών εκτιμήσεων ήταν οι επιδόσεις των ελληνικών εξαγωγών κατά το πρώτο τρίμηνο του 2016, προκαλώντας έντονη ανησυχία στους εξαγωγείς, οι οποίοι ζητούν τη σύσταση ειδικής επιτροπής διαχείρισης κρίσεων εξωτερικού εμπορίου. Η αβεβαιότητα που εκπέμπει η ελληνική οικονομία, γεγονός όπως ο αποκλεισμός της σιδηροδρομικής γραμμής στην Ειδομένη για εβδομάδες και πλέον ημέρες, καθώς και οι ενδείξεις επιβράδυνσης της παγκόσμιας οικονομίας βρίσκονται πίσω από τη μεγαλύτερη απ' ό,τι αναμενόταν «βουτιά» των ελληνικών εξαγωγών και τις εξαιρετικά συγκρατημένες εκτιμήσεις για τα έσοδα στο σύνολο του έτους.

Ειδικότερα, σύμφωνα με τα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ) και με την ανάλυση του Κέντρου Εξαγωγικών Ερευνών και Μελετών (ΚΕΕΜ) του Πανελληνίου Συνδέσμου Εξαγωγέων, η συνολική αξία των εξαγωγών στο α' τρίμηνο του 2016 εμφανίζεται μειωμένη κατά 9,3% (στα 5,61 δισ. ευρώ από 6,19 δισ. στο α' τρίμηνο του 2015), έναντι αρχικής εκτίμησης για υποχώρηση 8,9%. Μεγαλύτερη σε σχέση με την ανακοίνωση των προσωρινών

στοιχείων της ΕΛΣΤΑΤ είναι και η μείωση της αξίας των εξαγωγών, αν εξαιρεθούν τα πετρελαιοειδή. Πλέον, στο α' τρίμηνο του έτους καταγράφεται μείωση 0,6% ή κατά 26,4 εκατ. ευρώ σε σχέση με πέρυσι. Η αρχική εκτίμηση έκανε λόγο για υποχώρηση κατά μόλις 0,2%.

Κάθε άλλο παρά τυχαίο είναι ότι η Κομισιόν αναθεώρησε προς τα κάτω τις εκτιμήσεις της για τα έσοδα της Ελλάδας από τις

Η Κομισιόν μεταθέτει την ανάκαμψη των εξαγωγών για το β' εξάμηνο του 2016 και κυρίως για το 2017, οπότε και αναμένει αύξηση 4,2%.

εξαγωγές αγαθών και υπηρεσιών. Στις εαρινές προβλέψεις, η Κομισιόν εκτίμησε ότι τα έσοδα από εξαγωγές θα αυξηθούν το 2016 σε σύγκριση με το 2015 οριακά, κατά 0,5%, ενώ η προηγούμενη πρόβλεψή της έκανε λόγο για αύξηση 1,9%. Ουσιαστικά, η Κομισιόν μεταθέτει την ανάκαμψη των εξαγωγών για το β' εξάμηνο του 2016 και κυρίως

το 2017, οπότε και αναμένει αύξηση κατά 4,2%.

«Η αστάθεια και οι πιέσεις στο εξωτερικό εμπόριο της χώρας αποτυπώνουν τις επιπτώσεις της αβεβαιότητας που είχε δημιουργηθεί σχετικά με τις προοπτικές της ελληνικής οικονομίας, στο πλαίσιο των διαπραγματεύσεων με τους δανειστές της, αλλά και την εξάντληση των παραγωγικών και εξαγωγικών δυνατοτήτων, έπειτα από την πολύχρονη ύφεση», δήλωσε η πρόεδρος του ΠΣΕ κ. Χριστίνα Σακελλαρίδη, σχολιάζοντας την πορεία των εξαγωγών.

Στα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ αποτυπώνεται η επιβράδυνση της παγκόσμιας οικονομίας και η τροχιά ύφεσης στην οποία εισέρχονται πολλές από τις αναδυόμενες αγορές. Οι εξαγωγές της Ελλάδας προς τις χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης εμφανίζουν στασιμότητα (αύξηση μόλις 0,1%) και, συμπεριλαμβανομένων των πετρελαιοειδών, καταλαμβάνουν πλέον το 58,9% των συνολικών εξαγωγών. Ετσι είναι προφανές ότι το σύνολο της μείωσης των εξαγωγών για το α' τρίμηνο του 2016 αφορά αυτές προς τις τρίτες χώρες, που υποχώρησαν κατά 579 εκατ. ευρώ ή 20,1% σε σχέση με πέρυσι.

Σημαντικότερη αγορά για τα ελληνικά προϊόντα παρέμεινε το α' τρίμηνο του 2016 η Ιταλία,

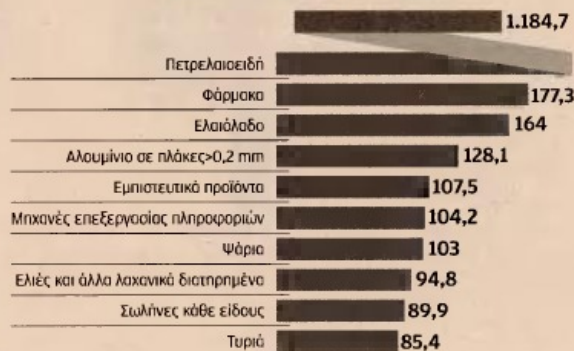
Οι 10 σημαντικότερες εξαγωγικές αγορές της Ελλάδας

Α' τρίμηνο 2016, αξία σε εκατ. ευρώ



...και τα 10 κυριότερα εξαγόμενα προϊόντα

Α' τρίμηνο 2016, αξία σε εκατ. ευρώ



ΠΗΓΗ: Γενική Γραμματεία Εξαγωγών (ΠΣΕ)

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

ενώ στη δεύτερη θέση κατατάσσεται η Γερμανία και στην τρίτη η Κύπρος. Στις πρώτες είκοσι χώρες συγκαταλέγεται πλέον και το Ισραήλ, ενώ την αντίστοιχη περυσινή περίοδο βρισκόταν στην 37η θέση. Η υποχώρηση της Τουρκίας στην 5η από τη 2η θέση πέρυσι οφείλεται στη μείωση των διεθνών τιμών πετρελαίου, καθώς τα πετρελαιοειδή αποτελούν το κυριότερο

προϊόν που εξάγει η Ελλάδα στη γειτόνα χώρα.

Κυριότερο εξαγόμενο προϊόν αποτελούν τα καύσιμα, οι εξαγωγές των οποίων μειώθηκαν κατά το α' τρίμηνο του 2016 κατά 30,3%, ενώ στη δεύτερη θέση βρίσκονται τα φάρμακα και στην τρίτη θέση το ελαιόλαδο. Σημαντικά μειωμένες, κατά 18,5%, εμφανίζονται και οι εξαγωγές πρώτων υλών.

10. ΥΨΗΛΗ ΔΑΠΑΝΗ ΒΑΡΥ ΤΟ CLAWBACK

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/06/2016

Σελίδα: 8



Υψηλή δαπάνη - βαρύ το clawback

Ξέφυγε η δαπάνη το πρώτο τετράμηνο στα εξωνοσοκομειακά φάρμακα κατά περίπου 144 εκατ. ευρώ, ξέφυγε όμως κατά 65 εκατ. ευρώ και στα νοσοκομειακά, όπου το μέτρο του clawback θα εφαρμοστεί φέτος για πρώτη φορά. Αν συνεχίσει έτσι η αγορά, τότε για

το σύνολο του 2016 οι φαρμακευτικές θα κληθούν να πληρώσουν συνολικά γύρω στα 630 εκατ. ευρώ clawback για φέτος, όταν πέρυσι ήταν 320 και αφορούσε μόνο εξωνοσοκομειακά φάρμακα. Υπάρχει βέβαια και το ενδεχόμενο κατά τους επόμενους μήνες η αγορά

να «ηρεμήσει», καθώς τα νοσοκομεία τους τελευταίους μήνες παραγγέλνουν φάρμακα πάνω από τον προϋπολογισμό που έχουν, καθώς φοβούνται ότι με το νέο δελτίο που θα βγει τις επόμενες μέρες θα υπάρχουν ελλείψεις λόγω μείωσης τιμών. Γ. Σακ. [SID:10272389]