

1. Ο ΕΟΠΥΥ ΣΤΕΡΕΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

Μέσο:FREE SUNDAY

Ημ. Έκδοσης: ...26/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...26/06/2016

Σελίδα:31



Ο ΕΟΠΥΥ ΣΤΕΡΕΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΙΝΩΣΗ



ΑΛΕΞΙΑ ΣΙΒΟΥΛΟΥ-ΝΑΝΟΥ

Σοκάρει η καταγγελία των γιατρών της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας (ΕΠΕ) για την αυθαιρεσία του ΕΟΠΥΥ που εν μέσω οικονομικής κρίσης βάζει «ταρίφα» με λογιστικά κριτήρια στην ανθρώπινη ζωή. Όπως καταγγέλλει στην FS ο καθηγητής Πνευμονολογίας και Εντατικής Θεραπείας του Πανεπιστημίου Αθηνών Θοδωρής Βασιλακόπουλος, γενικός γραμματέας της ΕΠΕ, ο ΕΟΠΥΥ βάζει αυθαίρετα περιορισμούς και κριτήρια που δεν τεκμηριώνονται από καμία επιστημονική εισήγηση, προκειμένου να αφήσει εκτός θεραπείας τουλάχιστον το 15% των ατόμων που πάσχουν από ιδιοπαθή πνευμονική ίνωση στην Ελλάδα. «Το νόσημα, που ανήκει στις σπάνιες ασθένειες και είναι θανατηφόρο, αφορά περί τους 500 ασθενείς εντός των συνόρων». Τα τελευταία χρόνια εγκρίθηκαν δύο νέες θεραπείες που παρατείνουν σημαντικά την επιβίωση των ασθενών, οι οποίοι δίχως αυτές είναι καταδικασμένοι. Η μηνιαία θεραπεία κοστίζει 1.200 ευρώ και είναι απολύτως απαραίτητη για τους ασθενείς. Επειδή η ασθένεια (ως σπάνια) παραμένει υποδιαγνωσμένη, περίπου 250 ασθενείς στην Ελλάδα γνωρίζουν ότι νοσούν

και συνεπώς πρέπει να λάβουν θεραπεία. Ωστόσο, ο ΕΟΠΥΥ για να περιορίσει τις δαπάνες **υγείας** βάζει αυθαίρετους περιορισμούς και ζητά από τους ασθενείς μη επιβεβλημένες εξετάσεις, όπως η εξέταση για τα αέρια αίματος, που σε κανένα άλλο κράτος δεν απαιτούνται για τους ασθενείς με πνευμονική ίνωση» ξεσπά ο κ. Βασιλακόπουλος. Ο ειδικός προσθέτει πως στο νόσημα ο πνεύμονας «σκληραίνει» και καταστρέφεται η αναπνευστική ικανότητα και πως με τα λογιστικά τερτίπια του ΕΟΠΥΥ σημαντικός αριθμός ασθενών (μέχρι 50 νοσούντες) μένει ξεκρέμαστος. Επίσης, η ένταξη των νέων φαρμάκων στην Ελλάδα καθυστερεί κατά ενάμιση χρόνο σε σχέση με την κυκλοφορία τους στις υπόλοιπες χώρες, καθιστώντας τους Έλληνες πολίτες δεύτερης κατηγορίας.

Την ίδια ώρα, όπως επισημαίνει ο καθηγητής Πνευμονολογίας Νίκος Κουλούρης, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) κοστίζει ετησίως στην πατρίδα μας 28 παραγωγικά χρόνια ζωής. Η ΧΑΠ είναι τρίτη αιτία θανάτου και πέμπτη αιτία αναπηρίας, ενώ μαζί με το άσθμα εκτινάσσουν στα ύψη τις δαπάνες **υγείας**, καθώς οι νοσηλείες είναι πανάκριβες. Στην Ελλάδα το μέσο κόστος του άσθματος και της ΧΑΠ ανά περιστατικό ανέρχεται στα 5.582 ευρώ τον χρόνο, ποσό που αφορά μόνο τις άμεσες δαπάνες **υγείας**, χωρίς να συνυπολογιστούν οι πρόωγες συντάξεις και τα προνοιακά επιδόματα.

Απειλή για τη δημόσια **υγεία** παραμένει και η φυματίωση, με 600 περιστατικά ετησίως στην πατρίδα μας, εκ των οποίων το 60% αφορά Έλληνες και το 40% αλλοδαπούς. Όπως επισημαίνει ο πνευμονολόγος Μιχάλης Τουμπής, συντονιστής διευθυντής ΕΣΥ στο νοσοκομείο «Σωτηρία», η ΕΠΕ έχει καταθέσει στο **υπουργείο Υγείας** πρόγραμμα ελέγχου της φυματίωσης για τους ευάλωτους πληθυσμούς, όπως οι κρατούμενοι, οι πρόσφυγες και οι μετανάστες, όπου η φυματίωση θερίζει, αλλά μέχρι τώρα η ηγεσία της Αριστοτέλους σιωπά.

Τέλος, μάστιγα αποτελεί και ο καρκίνος του πνεύμονα, καθώς είναι πρώτος σε συχνότητα στους άνδρες και τέταρτος στις γυναίκες και ευθύνεται για 600.000 θανάτους στην Ε.Ε., με τα αναπνευστικά νοσήματα στο σύνολό τους να προκαλούν 6 εκατομμύρια εισαγωγές ετησίως.



«Αφήνουν αυθαίρετα εκτός θεραπείας ασθενείς με κυστική ίνωση, ένα θανατηφόρο σπάνιο νόσημα, για να περικόψουν τις δαπάνες υγείας». Θοδωρής Βασιλακόπουλος, καθηγητής Πνευμονολογίας - Εντατικής Θεραπείας



ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η Υγεία εκπέμπει SOS



Νέες αποκαλύψεις της «R»
για απειλητικές ελλείψεις στα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας τουριστικών περιοχών. Ένας ογκολόγος για 3.000 καρκινοπαθείς στη Μυτιλήνη. Ο «πόλεμος» για τα ασθενoφόρα και η ηρωίδα καθαρίστρια της Ζακύνθου

Προσευχές και τάματα αντί για γιατρούς και φάρμακα!

© ΖΑΚΥΝΘΟΣ

Στη Ζάκυνθο, που κάθε καλοκαίρι δέχεται ορδές τουριστών, οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου τις τελευταίες ημέρες έχουν προχωρήσει σε κινητοποιήσεις σε μια προσπάθεια να αναδείξουν τα σημαντικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν κυρίως σε ό,τι αφορά την έλλειψη προσωπικού.

«Στο νησί γίνονται δεκάδες τροχαία λόγω των ξένων, κυρίως Αγγλων, τουριστών, που οδηγούν υπό την επήρεια μέθης. Αποτέλεσμα η χειρουργική-ορθοπαιδική κλινική να είναι πάντα γεμάτη. Σε αυτή την κλινική υπάρχει μόνο μία νοσηλεύτρια στις απογευματινές και βραδινές βάρδιες που καλύπτει 25 και πλέον ασθενείς», αναφέρει ο Ευάγγελος Τσώλας, πρόεδρος του σωματείου εργαζομένων στο νοσοκομείο της Ζακύνθου.

Το ίδιο συμβαίνει και στην καρδιολογική μονάδα-μονάδα εμφραγμάτων, καθώς υπάρχει μία μόνο νοσηλεύτρια για την κάλυψη βαρύτατων περιστατικών. Στη μονάδα το τελευταίο διάστημα, για πέντε ημέρες τον μήνα, δεν υπήρχε καρδιολόγος. Και μόλις πριν από λίγες ημέρες προσλήφθηκε ένας εξωτερικός γιατρός με δελτίο παροχής υπηρεσιών. Την ίδια στιγμή η μία και μοναδική μάτα το βράδυ «τρέχει και δεν φτάνει», στα χειρουργεία αλλά και στη γυναικολογική κλινική.

Λόγω της υποστελέωσης του νοσοκομείου, ο εκτελών χρέη διευθυντή (διευθυντής ιατρικής υπηρεσίας) αποφάσισε πρόσφατα την αναστολή όλων των αδειών των εργαζομένων. Αυτό, ωστόσο, δεν λύνει τα προβλήματα. Στο νησί υπάρχει μόνο ένα ασθενoφόρο. «Όταν διπλώσει περιστατικό, το ΕΚΑΒ αποφασίζει ποιος θα πεθάνει και ποιος θα ζήσει», σημειώνει με πικρία ο Ευ. Τσώλας, τονίζοντας παράλληλα ότι τα ιδιωτικά ασθενoφόρα «θησαυρίζουν». «Προκτές ζήτησαν από έναν παππού 2.000 ευρώ για να τον διακομίσουν στην Αθήνα».

Το νοσοκομείο σπάει όλα τα ρεκόρ και στην υποστελέωση του τομέα της καθαριότητας. Από τα 14 στρέμματα, περίπου τρία έχουν αναστεθεί σε εργοτάξιο, λόγω έλλειψης κονδυλίων, ενώ για τα υπόλοιπα 11 υπάρχει μόνο μία καθαρίστρια!

«Εδώ και πέντε χρόνια δεν κοιμάμαι. Κάνω αγώνα για να μαζέψω το νοσοκομείο. Για ρεπό και άδειες ούτε λόγος. Μόνο το μεσημέρι λείπω για μία ώρα για να φάω κάτι και να δω την άρρωστη μητέρα μου», αναφέρει η Μιμικά Κομνηνά, η οποία καθαρίζει όλες

«ΕΔΩ ΚΑΙ ΠΕΝΤΕ ΧΡΟΝΙΑ ΔΕΝ ΚΟΙΜΑΙ. ΚΑΝΩ ΑΓΩΝΑ ΓΙΑ ΝΑ ΜΑΖΕΨΩ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ. ΓΙΑ ΡΕΠΟ ΚΑΙ ΑΔΕΙΕΣ ΟΥΤΕ ΛΟΓΟΣ. ΜΟΝΟ ΤΟ ΜΕΣΗΜΕΡΙ ΛΕΙΠΩ ΓΙΑ ΜΙΑ ΩΡΑ ΓΙΑ ΝΑ ΦΑΩ ΚΑΤΙ ΚΑΙ ΝΑ ΔΩ ΤΗΝ ΑΡΡΩΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΜΟΥ», ΑΝΑΦΕΡΕΙ Η ΜΙΜΙΚΑ ΚΟΜΝΗΝΩΤΗ, Η ΟΠΟΙΑ ΚΑΘΑΡΙΖΕΙ ΣΑΒΑΝΟ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΙΘΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ, ΚΑΤΡΕΙ, ΓΥΡΑΦΕΙ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΓΥΡΟΥ ΧΑΙΡΟΥΣ, ΜΑΤΑ ΔΕΚΕΙΤΑΙ ΠΟΥ ΑΓΓΙΖΕΙ ΤΑ ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΟΥΝ. «ΕΙΣΑΓΕΙΣ ΔΥΣΟΧΕΙΕΣ ΣΤΟΝ ΕΡΓΟΛΟΓΙΣΤΗ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ, ΤΑ ΑΙΘΥΣΙΑΝ ΟΥΣΤΕΡΟΝ ΚΑΘΑΡΙΣΤΩΝ», ΤΟΝΙΖΕΙ

Της **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΠΑΠΑΝΟΥ**
d.papanou@realnews.gr

Με τάματα στους κατά τόπους αγίους «αντιμετωπίζουν» κάτοικοι και δήμαρχοι τουριστικών περιοχών της Ελλάδας τις τραγικές ελλείψεις στα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας, που λειτουργούν κυριολεκτικά στο «κόκκινο» στην καρδιά της τουριστικής σεζόν.

«Ευτυχώς που στο νησί μας έχουμε πολλούς αγίους και τάζουμε για να μην πάθει κανένας συμπατριώτης μας ή τουρίστας κακό», λέει ο δήμαρχος της Αθήνας Δημήτρης Μουρτζής, ο οποίος έχει φτάσει σε σημείο να βάζει από την τσέπη του χρήματα για την κάλυψη του κέντρου υγείας με υγειονομικό υλικό, αλλά και για τον εφοδιασμό με καύσιμα του μοναδικού ασθενoφόρου στο νησί, το οποίο ενίοτε αναγκάζεται να οδηγεί ο ίδιος όταν ο οδηγός αδυνατεί για κάποιο λόγο.

«Από τη μία ζητάμε να επισκεφθούν το νησί μας και από την άλλη ντρεπόμαστε για την κατάσταση που επικρατεί. Στο κέντρο υγείας υπάρχουν μόνο δύο γιατροί για επτά ημέρες την εβδομάδα, 24 ώρες το 24ωρο. Τα ντουλάπια έχουν αδειάσει από υλικό και κάνουμε εκδηλώσεις για την ενίσχυση του. Αυτό τα λέει όλα. Είμαστε δίπλα στον Πειραιά και αισθανόμαστε απομονωμένοι, όπως οι κάτοικοι των ακριτικών νησιών», τονίζει με νόημα.



ΚΥΡΙΑΚΗ 26 ΙΟΥΝΙΟΥ 2016

www.real.gr Realnews | 45

Η Υγεία εκπέμπει SOS

ΚΟΙΝΩΝΙΑ



Ο ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ Τσώλλας,
πρόεδρος του σωματίου
εργαζομένων στο νοσο-
κομείο της Σακυνθού

βαίνουν σε μηχανάκι που ανατράπηκε και ήταν σε κρίσιμη κατάσταση, αιμόφυρτοι στον δρόμο. Από τα τρία ασθενοφόρα στην περιοχή, το ένα ήταν σε διακομιδή, το άλλο δεν είχε βενζίνη και το τρίτο δεν έχει άδεια κυκλοφορίας. Τελικά ήρθε ασθενοφόρο από άλλη περιοχή και τα παιδιά σώθηκαν τελευταία στιγμή. Δεν μπορούμε να ανταποκριθούμε ούτε στα στοιχειώδη», εξηγεί ο Κλεάνθης Στρατής, αντιπρόεδρος του σωματίου των εργαζομένων.

◎ ΠΟΡΤΟ ΧΕΛΙ

Ο δήμαρχος Ερμιονίδας Δημήτρης Σφυρής περιμένει τρεις μήνες το ΕΚΑΒ να εκπαιδεύσει τους δύο οδηγούς που διέθεσε ο δήμος για τη μετακίνηση των ασθενοφόρων. Μέχρι τότε από τα τρία ασθενοφόρα λειτουργεί μόνο το ένα, ενώ τα άλλα δύο, δωρεά πολιτών, βρίσκονται παρκαρισμένα έξω από το κέντρο υγείας. «Οι ασθενείς μεταφέρονται με Ι.Χ. ή στις καρότσες των αγροτικών. Καίγονται οι λάμπες στα ιατρεία και τις αλλάζουμε εμείς. Ούτε μέλινι δεν έχουν να τυπώσουν τις συνταγές. Για την παροχή του οξυγόνου ο ιδιώτης προμηθευτής δεν έχει πληρωθεί εδώ και πέντε μήνες. Υπάρχει μηχανήμα για υπέρηχο, αλλά δεν υπάρχει ακτινολόγος», αναφέρει ο Δ. Σφυρής, φανερά απογοητευμένος. Ενδεικτικό της κατάστασης, όπως λέει, είναι το γεγονός ότι στο Πόρτο Χέλι, όπου οι διανοκτερεύσεις ξεπερνούν τις 360.000 τον χρόνο, δεν υπάρχει γιατρός παρότι το περιφερειακό ιατρείο έχει ετοιμαστεί εδώ και τρεις μήνες.

Την ίδια στιγμή στην Πάρο, όπου την περασμένη εβδομάδα δόθηκε πραγματική μάχη για να παραμείνει στο νησί το ένα από τα τρία ασθενοφόρα, ο δήμαρχος Μάρκος Κωβαίος δηλώνει ότι βρίσκεται σε ανοικτή γραμμή με το υπουργείο Υγείας, τη 2η ΔΥΠΕ και το ΕΚΑΒ για να βρεθεί λύση και εμφανίζεται ανυποχώρητος. «Είμαστε ένας βράχος μέσα στη θάλασσα και πρέπει να είμαστε αυτόνομοι. Σε ένα νησί που το καλοκαίρι ο πληθυσμός του ξεπερνά τις 100.000 δεν γίνεται τις διακομιδές λόγω έλλειψης οδηγών να τις καλύπτει η Ομάδα Διάσωσης. Πόσο μάλλον να μας πάρουν το ένα εξοπλισμένο ασθενοφόρο. Αυτό θα γίνει πάω από το πτώμα μας».

σχεδόν τις κλινικές και τα τμήματα του νοσοκομείου, ιατρεία, γραφεία και τους γύρω χώρους εσωτερικούς και εξωτερικούς, με ό,τι συνεπάγεται αυτό για την ασφάλεια των ασθενών. «Ευτυχώς δώσαμε στον εργολάβο τα χειρουργεία, τα οποία απαιτούν συστηματική καθαριότητα», τονίζει.

◎ ΜΥΤΙΛΗΝΗ

Τριτοκοσμικές καταστάσεις αντιμετωπίζει και το νοσοκομείο της Μυτιλήνης, που «βουλιάζει» από κόσμο λόγω και της έλευσης το τελευταίο διάστημα χιλιάδων προσφύγων και μεταναστών. Το νησί, με συνολικό πληθυσμό

«Ευτυχώς που έχουμε πολλούς αγίους και τάζουμε για να μη γίνει κάποιο κακό», ήξει ο δήμαρχος της Αίγινας, Δημήτρης Μουρτζής

86.000 κατοίκους, έχει 3.000 καρκινοπαθείς, οι οποίοι εξυπηρετούνται από έναν και μόνο ογκολόγο, και πλήθος ασθενών με θυρεοειδή και σακχαρώδη διαβήτη, οι οποίοι επίσης δεν καλύπτονται ιατρικά.

Από τις συνολικά δώδεκα ειδικότητες που λείπουν, προσηφάτως προκηρύχθηκαν από το υπουργείο Υγείας μόλις πέντε, οι οποίες όπως καταγγέλλουν οι εργαζόμενοι, αφορούν άσχετες ειδικότητες. «Το νοσοκομείο λειτουργεί χωρίς στις πρωτικές προσπάθειες του προσωπικού και στο φιλότιμό του. Υπάρχουν όμως σοβαρά προβλήματα. Την περασμένη Πέμπτη έγινε τροχαίο ατύχημα στην Καλλονή, στο κέντρο του νησιού. Δύο αδέρφια, 20 και 15 ετών, επέ-

ΠΑΡΑΔΙΚΑΣΤΙΚΟ ΚΥΚΛΩΜΑ

ΣΤΟ «ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ» του αντισυγγέλου του Αρείου Πάγου Δημήτρη Δασούλα μπαίνουν οι υποθέσεις, η διερεύνηση των οποίων «κάτ' τον αναληρωτή υπουργό Υγείας Πάολο Πολάκη» έχει «κολλήσει» από τη δικαιοσύνη αναπολόγητα, για μακρύ χρονικό διάστημα.

Ο ανώτατος εισαγγελικός λειτουργός στο πλαίσιο της προκαταρκτικής έρευνας που διενεργεί μετά από παραγγελία της εισαγγελίας του Αρείου Πάγου Ευτέρης Κουτζαμάνη, εξασφαλίζει των καταγγελλών του Π. Πολάκη για παραδικαστικά κυκλώματα, θα ζητήσει ενημέρωση για την πορεία όλων αυτών των δικογραφιών.

Σε όσες κρίνει ότι υπάρχει υπόνοια αναπολόγητης καθυστέρησης, θα καλέσει τους δικαστικούς λειτουργούς που τις χειρίζονται προκειμένου να του εξηγήσουν για ποιο λόγο αυτές δεν έχουν προχωρήσει. Η έρευνα, ωστόσο,

Ερευνα για τις καταγγελίες του Π. Πολάκη

όπως επιστημαίνεται, θα είναι πολύμηνη, καθώς απαιτείται χρόνος για να συγκεντρωθούν όλα αυτά τα στοιχεία.

Ο αναληρωτής υπουργός Υγείας κατά την πεντάωρη κατάθεσή του όφισε σαφείς υπόνοιες για την ποινική διερεύνηση δεκάδων υποθέσεων του ΕΣΥ, οι οποίες έχουν διαβιβαστεί αρμοδίως από τους επηρεωμένους Υγείας π. 2009-2015 στις αρμόδιες Εισαγγελίες και το υπουργείο δεν έχει ενημέρωση αν έχουν ασκηθεί ποινικές δίωξεις, με βάση τα ευρήματα των πορισμάτων.

Χωρίς πάντως, όπως επιστημαίνεται από εισαγγελικές πηγές, να δώσει «διευκρινίσεις και ονόματα», υπονόησε ότι η τόσο μεγάλη καθυστέρηση στην απονομή δικαιοσύνης δεν είναι δυνατόν να οφείλεται πάντα στον μεγάλο όγκο υποθέσεων και στην έλλειψη προσωπικού.

Μάλιστα ο Π. Πολάκης εξέφρασε στον Δ. Δασούλα και την έκπληξή του για το γεγονός ότι, ενώ μετά τις δηλώσεις του δόθηκε αμέσως παραγγελία προκαταρκτικής έρευνας, δεν είχε γίνει το ίδιο έξι χρόνια πριν, όταν ο τότε αντιπρόεδρος του Αρείου Πάγου Ιωάννης Παπαγκολόου είχε καταγγείλει «αναξιοκρατία, σαφουκραμία, αριβισμό, ιδιοτέλεια, ανεπάρκεια και αρνησθέντα στον ευαίσθητο χώρο της δικαιοσύνης». Σύμφωνα με τις ίδιες πηγές, ο αναληρωτής υπουργός εξήγησε κι ένα ακόμη σημείο της δόλωσης του που προκάλεσε αντιδράσεις, αυτό περί «νέου αίματος» στη δικαιοσύνη.

Όπως είπε, δεν εννοούσε ότι πρέπει να φύγουν από τα σώμα δικαστικοί λειτουργοί και να έρθουν άλλοι, αλλά να γίνουν προαλήψεις προκειμένου να προχωρούν πιο γρήγορα οι υποθέσεις.

ΑΝΝΑ ΚΑΝΔΥΛΗ



Μέσο:ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: ...24/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...24/06/2016

Σελίδα:13



ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΠΑΥΛΟΥ ΠΟΛΑΚΗ

23 υποθέσεις - φωτιά στον χώρο της Υγείας που στάλθηκαν στις καλένδες της Δικαιοσύνης

» **Ενδεικτικό** κατάλογο 23 από τις 350 υποθέσεις που βρίσκονται στα χέρια της Δικαιοσύνης, από το 2009 έως το 2015 και για τις οποίες το υπουργείο Υγείας δεν έχει ακόμη ενημέρωση κατέθεσε χθες ο αναπληρωτής υπουργός **Παύλος Πολάκης** στον αντεισαγγελέα του Ανώτατου Δικαστηρίου Δημήτρη Δασούλα.

Ο αντεισαγγελέας επισκέφθηκε τον Π. Πολάκη στο γραφείο του, στο πλαίσιο επείγουσας προκαταρκτικής εξέτασης, την οποία διέταξε η εισαγγελέα του Αρείου Πάγου Ευτέρπη Κουτζαμάνη κατόπιν δηλώσεων του αναπληρωτή **υπουργού**, σχετικές με τη Δικαιοσύνη, σε εκδήλωση στο Πεντάγωνο στις 16.06.2016.

Στην κατάθεσή του, η οποία διήρκεσε 5 ώρες περίπου, ο αναπληρωτής υπουργός ανέφερε ότι δεν είναι πρώτη φορά που καταγγέλλονται κακώς κείμενα στον χώρο της Δικαιοσύνης και πιο συγκεκριμένα αναφέρθηκε σε συνέντευξη του πρώην αντιπροέδρου του Αρείου Πάγου Ιωάννη Παπανικολάου το 2010. Ο Π. Πολάκης υπογράμμισε ότι «ενώ οι τότε καταγγελίες ενός κορυφαίου πρώην λειτουργού της Δικαιοσύνης περί 'αναξιοκρατίας, οσφυοκαμψίας, αριβισμού, ιδιότητας, ανεπάρκειας και αρνησιδικίας στον ευαίσθητο χώρο της ελληνικής Δικαιοσύνης' ήταν πολύ σοβαρότερες από τις δικές του, κανένας εισαγγελέας δεν είχε ασκήσει επείγουσα προκαταρκτική εξέταση», όπως επισημαίνεται σε ανακοίνωση της Αριστοτέλους.

Οι 23 υποθέσεις που κατέθεσε ο α-



Πεντάγωνο κατάθεση του αναπληρωτή υπουργού στον αντεισαγγελέα του Ανώτατου Δικαστηρίου

ναπληρωτής υπουργός έχουν διαβιβαστεί από το 2009 έως και το 2015 από το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) στις αρμόδιες εισαγγελίες και «το υπουργείο δεν έχει ενημέρωση αν έχουν ασκηθεί ποινικές δίωξεις με βάση τα ευρήματα των πορισμάτων». Για μερικές, μάλιστα, από τις υποθέσεις αυτές, «το ΣΕΥΥΠ έχει καταθέσει νέα πορίσματα εντός του τρέχοντος έτους» τονίζει ο **Παύλος Πολάκης**.

10 εκατ. στον ΟΚΑΝΑ με έγγραφο Λοβέρδου

Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε από τον αναπληρωτή υπουργό «στην υπόθεση διάθεσης πόρων (10 εκατ. ευρώ) στον ΟΚΑΝΑ, με βάση την από 17.5.2011 Προγραμματική Σύμβαση μεταξύ ΚΕΕΛΠΝΟ και ΟΚΑΝΑ», η οποία «βασίστηκε σε έγγραφο του τότε **υπουργού Υγείας** Ανδρέα Λοβέρ-



δου, περί ανάγκης ενίσχυσης του ΟΚΑΝΑ με νέο προσωπικό, για το οποίο δεν εκδόθηκε ποτέ Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου, υπήρξε μονομερής μετατροπή της σύμβασης για τη χρήση των χρημάτων αυτών από πλευράς του ΟΚΑΝΑ, καταγγέλθηκε η σύμβαση από το ΚΕΕΛΠΝΟ, υπήρξε καταγγελία στον εισαγγελέα Διαφθοράς, ξεκίνησε έρευνα και παράλληλα εκδόθηκε πόρισμα ελέγχου από το ΣΕΥΥΠ, το οποίο περιείχε στα χέρια της Εισαγγελίας και από τα ευρήματα του οποίου φαίνεται ότι υπήρχε διασπάθιση του ανωτέρω ποσού».

Ενώ με τα ευρήματα του εν λόγω

πορίσματος, με ημερομηνία 31.1.2014, «θα μπορούσε να έχει ασκηθεί ποινική δίωξη κατά παντός υπευθύνου, ο αρμόδιος ανακριτής με έγγραφό του προς τον ΣΕΥΥΠ, το Νοέμβριο του 2014, διέταξε τη διενέργεια νέου ελέγχου. Πρόεδρος του Δ.Σ. του ΟΚΑΝΑ την επίμαχη περίοδο ήταν η κ. Μέννη Μαλλιώρη, ενώ την αντίστοιχη θέση στο ΚΕΕΛΠΝΟ κατείχε η κ. Τζένη Κουρέα - Κρεμαστινού» επισήμανε ο αναπληρωτής υπουργός.

Προμήθειες, φάρμακα και εργασιακά

Στον ενδεικτικό κατάλογο των υ-

ποθέσεων για τις οποίες η πολιτική ηγεσία δεν έχει λάβει ενημέρωση αν έχουν ασκηθεί ποινικές δίωξεις, περιλαμβάνεται πλήθος παρατυπιών που χρήζουν διερεύνησης. Περιπτώσεις όπως αυτή του «Αττικόν» και τη σύμβαση προμήθειας υπηρεσιών συντήρησης του πληροφοριακού συστήματος του ιδρύματος που κόστισαν 571.497,50 ευρώ και του Γ.Ν. Καβάλας για τη χρήση οστικών μοσχευμάτων σε επεμβάσεις σπονδυλοσφίας που προκάλεσαν οικονομική ζημία 800.000 ευρώ κατατέθηκαν από τον Π. Πολάκη.

Ανάμεσα στις υποθέσεις υπάρχουν ύποπτες περιπτώσεις προμηθειών σε νοσηλευτικά ιδρύματα, διαχείρισης φαρμάκων αλλά και καταπάτησης της εργατικής νομοθεσίας.

Μεγάλη καθυστέρηση στην απονομή Δικαιοσύνης

Ο Π. Πολάκης επανέλαβε στον αντεισαγγελέα «την αναγνώρισή του προς κάθε λειτουργό της Δικαιοσύνης, ο οποίος με εντιμότητα και ευσυνειδησία ασκεί τα καθήκοντά του κάτω από πολύ αντίξοες συνθήκες». Επισήμανε όμως ότι «η τόσο μεγάλη καθυστέρηση στην απονομή Δικαιοσύνης δεν είναι δυνατόν να οφείλεται πάντα στον μεγάλο όγκο υποθέσεων και στην έλλειψη προσωπικού, η οποία παρ' όλα αυτά μπορεί να αντιμετωπιστεί με την είσοδο 'νέου αίματος' στον χώρο της Δικαιοσύνης, όπως είχε υποστηρίξει και στις αρχικές του δηλώσεις».

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΠΟΥ

4. ΦΟΒΟΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΕΞΑΓΩΓΕΣ

Μέσο:ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...25/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...25/06/2016

Σελίδα: 10



ΧΘΕΣΙΝΗ σκηνή στο City του Λονδίνου. Η ελληνική ναυτιλία προσδοκά περισσότερα κίνητρα από τη Βρετανία

ΕΜΠΟΡΙΚΟ ΙΣΟΖΥΓΙΟ

ΦΟΒΟΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ

Στον «αέρα» οι συναλλαγές ύψους 2,5 δισ. ευρώ λόγω της νέας συναλλαγματικής ισορροπίας και των πιθανών δασμών. Μεγαλύτερες παροχές κινήτρων από τους Βρετανούς «βλέπουν» οι Έλληνες εφοπλιστές

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΟΛΩΝΑΣ - ΚΩΣΤΑΣ ΝΑΝΟΣ

Ντόμινο επιπτώσεων στο εμπόριο, στις κεφαλαιαγορές και τη ναυτιλία προκαλεί το Brexit. Εκφράζονται φόβοι για πλήγμα στις εμπορικές συναλλαγές μεταξύ της Ελλάδας και της Μ. Βρετανίας, το ελληνικό χρηματιστήριο έκλεισε χθες με πτώση 13,42% και απώλειες 30% στις τραπεζικές μετοχές, ενώ αυξήθηκε η απόδοση των ομολόγων.

Πάντως η ελληνική ναυτιλία προσδοκά περισσότερα κίνητρα από το City του Λονδίνου. Ειδικότερα,

το διμερές εμπόριο Ελλάδας - Βρετανίας ύψους 2,5 δισ. ευρώ βρίσκεται στον «αέρα» εξαιτίας της νέας συναλλαγματικής ισορροπίας αλλά και των πιθανών δασμών που θα επιβληθούν στις συναλλαγές μεταξύ ΕΕ - Βρετανίας, όπως υποστηρίζουν με δηλώσεις τους στο «Έθνος» ο πρόεδρος του Ελληνοβρετανικού Εμπορικού Επιμελητηρίου Χάρης Οικονομόπουλος και η πρόεδρος του Πανελληνίου Συνδέσμου Εξαγωγών Χριστίνα Σακελλαρίδη.

Από την άλλη πλευρά όμως, ο πρόεδρος της Ένωσης Ελλήνων Εφοπλιστών Θεόδωρος Βενιάμης μιλά

ντας στο «Έθνος» βλέπει μεγαλύτερες παροχές κινήτρων από τους Βρετανούς στη ναυτιλία.

Εξάλλου και ο κ. Οικονομόπουλος διαβεβαιώνει πως οι βρετανικές πολυεθνικές θα ενισχύσουν τις επενδύσεις τους στη χώρα μας. Η βρετανική αγορά αποτελεί τον έβδομο κυριότερο προορισμό για τα ελληνικά προϊόντα, ενώ η χώρα αποτελεί τον 14ο μεγαλύτερο προμηθευτή της Ελλάδας.

Στοιχεία

Το εξαμεσικό εμπόριο των δύο κρατών υπολογίζεται σε 2,27 δισ. ευρώ ετησίως, εκ των οποίων 1,07 δισ. ευρώ ελληνικές εξαγωγές προς τη Βρετανία (4,2% των συνολικών ελληνικών εξαγωγών) και 1,19 δισ. ευρώ ελληνικές εισαγωγές από τη βρετανική αγορά (2,9% των συνολικών ελληνικών εισαγωγών).

Πιο συγκεκριμένα, η Ελλάδα εξαγωγίζει προς τη Βρετανία φάρμακα, πετρελαιοειδή, τυριά, σωλήνες, πλε-

κτρικούς αγωγούς, προϊόντα αλουμινίου, σταφύλια και σταφίδες, γιαούρτι και ντοματοπολτό. Οι εισαγωγές της χώρας μας συνίστανται κυρίως σε αυτοκίνητα, φαρμακευτικά προϊόντα, αλκοολούχα ποτά (ουίσκι και τζίν) και καταναλωτικά προϊόντα (ρούχα, βιντεοπαιχνίδια κ.ά.).

Η πρόεδρος του Πανελληνίου Συνδέσμου Εξαγωγών Χριστίνα Σακελλαρίδη περιγράφοντας τις επιπτώσεις, τις εντοπίζει πρωτίστως στη συναλλαγματική ισοτιμία: «Οι ειδικοί εκτιμούν ότι επίκειται ακόμη μεγαλύτερη υποτίμηση της στερλίνας και τάση εξισωσής της με το ευρώ μεσοπρόθεσμα, γεγονός που θα καταστήσει τα ευρωπαϊκά προϊόντα (και άρα και τα ελληνικά) ακριβότερα και λιγότερο ελκυστικά στη βρετανική αγορά. Αντίθετα, θα καταστούν φθηνότερα τα βρετανικά προϊόντα, με άμεση συνέπεια την πρόκληση νέας ανισορροπίας στο διμερές εμπορικό ισοζύγιο». Η δεύτερη επίπτωση είναι το ενδεχόμενο της επιβολής δασμών



Τον έβδομο προορισμό για τα ελληνικά προϊόντα αποτελεί η βρετανική αγορά

στο διασυννοριακό εμπόριο ΕΕ-Βρετανίας αν δεν υπάρξει μια «ενδιάμεση» λύση, τύπου ειδικού καθεστώτος, στα πρότυπα των σχέσεων με τη Νορβηγία ή το Λιχτενστάιν.

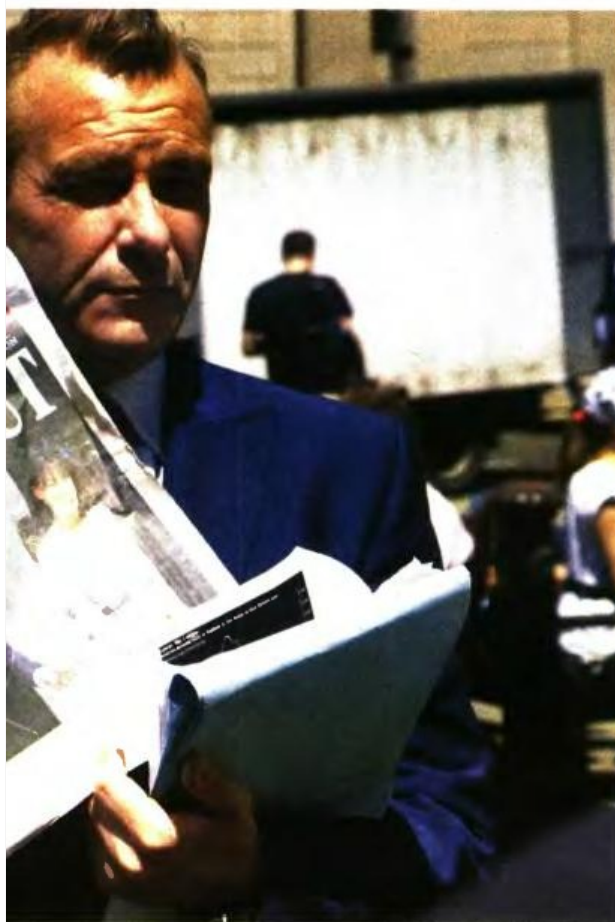
Από την πλευρά του ο πρόεδρος του Ελληνοβρετανικού Επιμελητηρίου ανακερματισμένος στις συνέπειες του Brexit τονίζει ότι «αυτές είναι πολύ πιο σημαντικές σε σχέση με τις βραχυπρόθεσμες, όπως για παράδειγμα η ισοτιμία ευρώ-στερλίνας. Η έλλοπος της Μ. Βρετανίας από την ΕΕ έχει τον

4. ΦΟΒΟΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΕΞΑΓΩΓΕΣ

Μέσο:ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...25/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...25/06/2016

Σελίδα:11



ΕΞΑΓΩΓΕΣ

κίνδυνο μιας ανυπολόγιστης ύφεσης και στις δύο αγορές».

Σε σχέση με τη ναυτιλία, ένα από τα βασικά ερωτήματα που πλανώνται στην ακτή Μιαούλη μετά την είδηση του Brexit έχει να κάνει με το αν ο αναβρασμός και η αβεβαιότητα της ελληνικής ναυτιλιακής κοινότητας στο City του Λονδίνου μπορούν να γίνουν ευκαιρία για τον Πειραιά.

Αυτό που γνωρίζουν σίγουρα όμως στη Βρετανία είναι ότι αν μετά το Brexit ακολουθήσει κύμα φυγής των ναυτιλιακών δραστηριοτήτων από τη χώρα, το City του Λονδίνου θα απολέσει σημαντικό μέρος της ισχύος του, και η ναυτιλία για τη βρετανική οικονομία αποτελεί κάθε άλλο παρά ευκαιροφόνο μέγεθος συνεισφέροντας περί τα 10 δισεκατομμύρια λίρες.

Εύλογα, λοιπόν, ανώτατοι ναυτιλιακοί παράγοντες της χώρας θεωρούν ότι οι Βρετανοί θα ενισχύσουν το City και η τεράστια μεταστροφή ως προς την πολιτική στήριξης του λονδρεζίκου ναυτιλιακού κέντρου

διαφάνηκε και στην πρόσφατη διεθνή έκθεση των Ποσειδωνίων. Ενδεικτικό μάλιστα ήταν το προσκλητήριο που απηύθυνε η διοίκηση του βρετανικού χρηματιστηρίου προς τους Έλληνες εφοπλιστές να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες που παρέχει το χρηματιστήριο του Λονδίνου για χρηματοδότηση της ελληνόκτητης ναυτιλίας.

Ο πρόεδρος της Ενωσης Ελλήνων Εφοπλιστών Θεόδωρος Βενιάμης μιλώντας στο «Εθνος» τόνισε ότι οι Βρετανοί θα ενισχύσουν το City, υπογραμμίζοντας ότι χωρίς τους περιορισμούς από την Ευρωπαϊκή Ένωση, η Βρετανία θα έχει τη δυνατότητα να ασκήσει μια πολιτική παροχής κινήτρων στη ναυτιλία. Αναφορικά με τις ναυτιλιακές εταιρείες ελληνικών συμφερόντων που εδρεύουν στο Λονδίνο, ο κ. Βενιάμης επισήμανε ότι θα καλυφθούν με ειδικές συμβάσεις που θα υπογραφούν με την ΕΕ στα πρότυπα των συμφωνιών της Νορβηγίας με τις χώρες της ΕΕ.

5. ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΤΙΜΕΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 24/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 24/06/2016

Σελίδα: 5



Καμπανάκι για τις τιμές των φαρμάκων

Εξοντωτικές χαρακτήρισε τις τιμές που επιβάλλονται στα παραγόμενα στην Ελλάδα φάρμακα ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης **Φαρμακοβιομηχανίας** (ΠΕΦ). Ο Θεόδωρος Τρύφων τόνισε ότι η μονομερής διάλυση των τιμών των «ήδη οικονομικών ελληνικών φαρμάκων τα οδηγεί εκτός αγοράς, ευνοεί την υποκατάστασή τους από ακριβά εισαγόμενα και επιβάλλει ανεξέλεγκτες μονοπωλιακές συνθήκες στο σύστημα υγείας». Επεσήμανε, επίσης, ότι ο συνδυασμός διάλυσης των τιμών και των ακραίων αναγκαστικών επιστροφών (clawback και rebate) δημιουργούν συνθήκες αφανισμού της ελληνικής παραγωγής φαρμάκου, οι οποίες πρέπει να ανατραπούν με ένα νέο μίγμα φαρμακευτικής πολιτικής. **Μ.Ν.Γ.**



■ του ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
ven.ygeia@gmail.com

ΑΠΟ ΤΗ ΜΙΑ ΠΛΕΥΡΑ έχουμε υψηλές τιμές και ευρύτατη διείσδυση για τα off patent φαρμακευτικά σκευάσματα στη χώρα μας, δηλαδή για τα πρωτότυπα εκείνα φάρμακα τα οποία έχουν χάσει την πατέντα τους. Από την άλλη πλευρά, έχουμε σταθερά πολύ χαμηλή διείσδυση για τα γενόσημα (αντίγραφα) φαρμακευτικά σκευάσματα στο σύνολο της λιανικής κατανάλωσης. Αυτές είναι οι δύο αιτίες για τη σχεδόν πλήρη αδυναμία του συστήματος να δεχθεί με άνεση την ένταξη νέων, αλλά ακριβών φαρμακευτικών θεραπειών, με δεδομένο το αυστηρό πλάφόν του 1,945 δισ. ευρώ στη δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη.

Σύμφωνα με τα σχετικά όσο και χαρακτηριστικά στοιχεία του IMS, η διείσδυση των ακριβών off patent φαρμακευτικών σκευασμάτων στη χώρα μας (35,5%) βρίσκεται μόλις πίσω από την αντίστοιχη διείσδυση στο Βέλγιο (46,2%), ενώ στις υπόλοιπες χώρες της Ε.Ε. η διείσδυση των off patent φαρμακευτικών σκευασμάτων βρίσκεται ιδιαίτερα χαμηλότερα... Ενδεικτικά, πίσω από το Βέλγιο και την Ελλάδα ακολουθούν η Ιταλία με 30,7%, η Ιρλανδία με 29,1%, η Γαλλία με 28,9%, η Ισπανία με 26,7%, το Ηνωμένο Βασίλειο με 24,5%, η Πορτογαλία με 24,3% και η Γερμανία με 13,3%, ενώ ο σχετικός μέσος όρος στο σύνολο των χωρών-μελών της Ε.Ε. βρίσκεται στο 23,5%. Την ίδια στιγμή, η Ελλάδα εμφανίζει τη χαμηλότερη διείσδυση (28,7%) των γενόσημων φαρμακευτικών σκευασμάτων στην Ε.Ε., ο σχετικός μέσος όρος της οποίας είναι στο... 57,1%, με τη Γερμανία να εμφανίζεται ως «πρωταθλήτρια» (73,1%). Ακολουθούν το Ηνωμένο Βασίλειο με 66,1%, η Γαλλία με 52,8%, η Πορτογαλία με 50,5%, η Ισπανία με 50,4%, η Ιρλανδία με 49,5%, η Ιταλία με 41,7% και το Βέλγιο με 37,7%.

Οργή >>> Καζάνι που βράζει οι φαρμακευτικές μετά την ανατιμολόγηση παλαιών σκευασμάτων, που επιφέρει καίριο πλήγμα στην εγχώρια παραγωγή - Σταθερά χαμηλή η διείσδυση των γενοσήμων στη λιανική κατανάλωση

Σε νευρικό κλωνισμό η φαρμακοβιομηχανία



ΠΕΦ: «Το στρεβλό σύστημα τιμολόγησης παράγει ανισότητες»

ΕΤΣΙ, σχετικά με την πρόσφατη ανατιμολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων, η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) επισφαιρίζει σε ανακοίνωσή της τα εξής: «1. Από το αποτέλεσμα της ανατιμολόγησης γίνεται φανερό για ακόμα μία φορά ότι το σύστημα τιμολόγησης είναι στρεβλό και παράγει ανισότητες, διότι οδηγεί σε πολύ μεγαλύτερες μειώσεις στις τιμές των παλιών φθηνών φαρμάκων και σε πολύ μικρότερες σε εκείνες των νέων ακριβότερων. Συγκεκριμένα, ενώ η συνολική μέση μείωση του νέου δελτίου εκτιμάται σε 3%, η μέση μείωση στα παλιά φθηνά φάρμακα υπολογίζεται σε 15%-17%. Πρόκειται για τη 8η συνεχόμενη μείωση ύψους και από τις τεράστιες μειώσεις του 2012, ενώ για τα νέα ακριβότερα φάρμακα, με τιμές από 30 έως 150 ευρώ, η μέση μείωση εκτιμάται σε μόλις 1%!

2. Αυτή η μονοδική, μονομερής και παράτυπη πολιτική τιμολόγησης έχει ως αποτέλεσμα:

- την εξόντωση των παλαιών φθηνών φαρμάκων,
- την αδυναμία κυκλοφορίας νέων γενοσήμων,
- τη διάλυση της παραγωγής,
- τη δημιουργία μονοπωλίου εισαγόμενων φαρμάκων.

Τονίζεται, βέβαια, ότι σε αυτό δεν

έχει ευθύνη η Υπηρεσία Τιμών Φαρμάκων και ο ΕΟΦ, που, αν και υποσχεσάμενοι, κατέβαλαν κάθε δυνατή προσπάθεια για την έκδοση του δελτίου με όσο το δυνατόν λιγότερα λάθη και προβλήματα.

3. Είναι βέβαιο ότι η όποια πρόσκαιρη εξοκονόμηση θα εξαφανιστεί γρήγορα, λόγω της αδυναμίας ελέγχου

του όγκου και της υποκατάστασης των φθηνών από ακριβότερα σκευάσματα. Αυτό ακριβώς συνέβη και το 2015 και οδήγησε τελικά στην αύξηση της δαπάνης κατά 123 εκατ. ευρώ σε σχέση με το 2014.

4. Με βάση τα ανωτέρω, ζητάμε:

• Τον τερματισμό των επιλεκτικών δυσανάλογων μειώσεων για τα οικο-

νομικότερα παλαιά φάρμακα.

• Να εστιαστεί επιτέλους η πολιτική εκεί όπου είναι το πρόβλημα, δηλαδή στον όγκο συνταγογραφίας.

• Τον καθορισμό του προϋπολογισμού της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης σε βιώσιμα επίπεδα.

5. Θα πρέπει κάποιος επιτέλους να πει την αλήθεια για το σημερινό στρεβλό σύστημα τιμολόγησης. Ζητάμε να έρθει στη Βουλή ένα νέο συνολικό ρυθμιστικό πλαίσιο για τις τιμές φαρμάκων στο οποίο να λαμβάνονται υπόψη:

• Η σημασία της κυκλοφορίας off patent και γενοσήμων σε πραγματικές αρχικές τιμές, οι οποίες θα μειώνονται όσο αυτά κερδίζουν όγκο. Δεν είναι δυνατόν τα γενόσημα φάρμακα να δίνουν εκπτώσεις 70% και να μη χρησιμοποιούνται!

• Η ανάγκη διασφάλισης της βιωσιμότητας των παλαιών φαρμάκων, δεδομένης της σημασίας τους στην παραγωγή εξοπλισμών. Επιβάλλεται, για λόγους ισονομίας και διαφάνειας, η μέση ετήσια μείωση των παλαιών φθηνών φαρμάκων να είναι ποσοστιαία ίση με τη μείωση των τιμών των νεότερων, πολύ ακριβότερων φαρμάκων.

• Η μείωση της συμμετοχής των ασφαλισμένων.

• Η σημαντικότητα της εγχώριας προστιθέμενης αξίας της ελληνικής παραγωγής φαρμάκων».

Τι έκανε η επιτροπή τιμών

ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΦΑΤΗ ανατιμολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων στη χώρα μας, είναι σίγουρα ιστορικό το γεγονός ότι η επιτροπή τιμών φαρμάκων του **υπουργείου Υγείας** δεν προχώρησε μόνον σε αυξήσεις τιμών σε σειρά φαρμακευτικών σκευασμάτων σε σχέση με την πρόταση ανατιμολόγησης του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), αλλά επέβαλε, επίσης, μειώσεις σε άλλη σειρά φαρμακευτικών σκευασμάτων!

Η επιτροπή τιμών φαρμάκων του **υπουργείου Υγείας**, λοιπόν, αρνήθηκε με γενναίοτητα να κάνει τα «στραβά μάτια» σε πολυεθνικές εταιρείες για τα φαρμακευτικά σκευάσματα τα οποία είναι ακριβώς ίδια, της ίδιας φαρμακευτικής εταιρείας, αλλά με... διαφορετικές τιμές. Εδώσε την ίδια τιμή στα ίδια φαρμακευτικά σκευάσματα.

Επίσης, μείωσε ορθώς τις τιμές σε 27 μη υποκρεωτικούς συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΥΣΥΦΑ) και φαρμακευτικά σκευάσματα της αρνητικής λίστας, γεγονός το οποίο είχε να συμβεί από το... 2009.

Ομως, η επιτροπή τιμών φαρμάκων του **υπουργείου Υγείας** προχώρησε, την ίδια στιγμή, σε αύξηση τιμών ακόμα και κατά... 130% σε 47 φαρμακευτικά σκευάσματα, σε σκευάσματα τα οποία δεν έπρεπε να ανατιμολογηθούν, λόγω του περιήμφου «κόφτη», αλλά και σε off patent, οι τιμές των οποίων βρίσκονται πάνω από τον «κόφτη», καταρρίπτοντας, έτσι, τις γνωστές διακρίσεις περί «υποστήριξης της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας»... Η οργισμένη αντίδραση της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) ήταν, λοιπόν, αναμενόμενη.



Οι αυξήσεις των τιμών έφθασαν ακόμα και στο 130% σε 47 προϊόντα τα οποία δεν έπρεπε να ανατιμολογηθούν, λόγω του περιήμφου «κόφτη»

**ΠΑΣΧΑΛΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ**

Στόχος, ένα βιώσιμο σύστημα υγείας

Το πρώτο και μη διαπραγματεύσιμο ζητούμενο είναι η συνέχιση της πρόσβασης των Ελλήνων ασθενών στις απαιτούμενες γι' αυτούς θεραπείες

Της **Αλεξάνδρας Λεφοπούλου**

Οι προοπτικές του φαρμακευτικού κλάδου, τα προβλήματα και τα ζητήματα που αντιμετωπίζει αλλά και οι αναπτυξιακές δυνατότητές του αποτελούν θέματα για τα οποία μίλησε στην «Εφημερίδα των Συντακτών» ο πρόεδρος του **Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ)**, **Πασχάλης Αποστολίδης**.

• **Ποιες είναι οι προοπτικές του κλάδου στη χρονιά που διανύουμε;**

Διανύοντας τον έβδομο χρόνο της μεγαλύτερης και πιο επώδυνης κρίσης που βιώνει η πατρίδα μας μεταπολεμικά, οι προοπτικές του κλάδου καθορίζονται από το αυστηρό δημοσιονομικό πλαίσιο με τους περιορισμένους πόρους, την αδυναμία του κράτους να ανταποκρίνεται έγκαιρα στις υποχρεώσεις του, την υπερφορολόγηση και την έλλειψη ρευστότητας λόγω capital controls κι έλλειψης τραπεζικής χρηματοδότησης, αλλά κυρίως, για τον χώρο μας, λόγω των οφειλών της Πολιτείας προς τις εταιρείες μας (γύρω στα 1,4 δισ. ευρώ), τις αυξημένες ανάγκες του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, το οποίο, επιπρόσθετα, συνεχίζει να ταλαιπωρείται από χρόνιες παθολογίες.

Παρ' όλα αυτά, θέλω να σημειώσω ότι ο φαρμακευτικός κλάδος, στο σύνολό του, με απόλυτη συναίσθηση της κοινωνικής του ευθύνης και παρά τις αντίξοες οικονομικές συνθήκες, διασφάλισε, χωρίς εκπτώσεις, το δικαίωμα των Ελλήνων ασθενών να έχουν απρόσκοπτη πρόσβαση στα φάρμακα και στις αναγκαίες γι' αυτούς θεραπείες. Επιπλέον, διατήρησε την εξωστρέφειά του, παραμένοντας η δεύτερη εξαγωγική δύναμη της χώρας.

Θέλουμε να πιστεύουμε ότι με την ολοκλήρωση της πρώτης αξιολόγησης και την υλοποίηση του σχεδιασμού για τη σταδιακή αποπληρωμή των χρεών προς τις επιχειρήσεις, θα δοθεί η απαραίτητη ανάσα στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις για να μπορέσουν να ανταποκρίνονται με την ίδια αποτελεσματικότητα στο έργο τους.

• **Ποια είναι τα κρίσιμα ζητήματα που καλείται να αντιμετωπίσει η φαρμακευτική αγορά σήμερα στην Ελλάδα;**

Το πρώτο και μη διαπραγματεύσιμο ζητούμενο είναι η συνέχιση της πρόσβασης των Ελλήνων ασθενών στις απαιτούμενες γι' αυτούς θεραπείες, συμπεριλαμβανομένων και των καινοτόμων θεραπειών που προσφέρει η επιστημονική εξέλιξη. Πιτύχαμε τη διασφάλισή του όλα αυτά τα δύσκολα χρόνια και με το ίδιο αποτέλεσμα πρέπει να συνεχίσουμε.

Δεύτερο ζήτημα αποτελεί η δημιουργία ενός βιώσιμου Δημόσιου Συστήματος Υγείας. Αυτό στην πράξη σημαίνει εξορθολογισμός, μείωση της σπατάλης σε τομείς πέραν της φαρμακευτικής δαπάνης -που ήδη έχει μειωθεί κατά 61%- και που επιβαρύνουν το σύστημα με το 85% της συνολικής δαπάνης Υγείας, ενίσχυση πρωτοβάθμιας υγείας, ουσιαστική λειτουργία της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, θέσπιση θεραπευτικών πρωτοκόλλων, μητρώο ασθενών κ.ά., για τα οποία έχουμε καταθέσει αναλυτικές προτάσεις και οι οποίες θα απελευθερώσουν σημαντικούς πόρους για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών.

Τρίτο ζήτημα αποτελεί η σταδιακή πληρωμή των χρεών του κράτους προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, που όπως προείπαμε ανέρχεται στο ποσό των €1,4 δισ., και η εκλογίκευση των υποχρεωτικών επιστροφών και εκπτώσεων σε ένα προβλέψιμο γι' αυτές οικονομικό περιβάλλον που είναι αναγκαία προϋπόθεση για τη βιώσιμη λειτουργία τους.

Τέλος, τέταρτο ζήτημα αποτελεί η υιοθέτηση πολιτικών που θα διευκολύνουν την ενίσχυση της παραγωγικής και ερευνητικής δραστηριότητας του κλάδου μας μέσα από θεσμικές αλλαγές και παροχή κινήτρων αντίστοιχων άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Ο φαρμακευτικός κλάδος μπορεί να καταστεί βασική προωθητική δύναμη της ελληνικής οικονομίας.

• **Ποιες είναι σήμερα οι δυνατότητες ανάπτυξης του κλάδου διεθνώς και ποιες αναπτυξιακές δυνατότητες του κλάδου θα μπορούσε να αξιοποιήσει ο χώρος μας;**

ήσει ο χώρος μας;

Οι ραγδαίες επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις στον χώρο της ιατρικής και φαρμακευτικής επιστήμης για την αντιμετώπιση και την πρόληψη μιας σειράς ασθενειών, θέτουν τον κλάδο πρωταγωνιστή στον χώρο της καινοτομίας και προωθούνται τη διατήρηση του πρωταγωνιστικού του ρόλου, τουλάχιστον για τα επόμενα 20 χρόνια. Βάζοντας στο επίκεντρο τον ασθενή και δίνοντας έμφαση στη δημιουργία αποτελεσματικών και ασφαλών θεραπειών στα ήδη σημαντικά βήματα πρόδου που έχουν γίνει σε μια σειρά ασθενειών, καρδιαγγειακά νοσήματα, διαβήτης, ηπατίτιδα, σκλήρυνση κατά πλάκας, ψωρίαση, κυστική ίνωση κ.ά., είναι βέβαιο ότι τα αμέσως επόμενα χρόνια θα έχουμε πληθώρα σημαντικών ανακαλύψεων για ασθένειες όπως π.χ. ο καρκίνος, οι νευρολογικές και ανοσολογικές διαταραχές που θα συμβάλουν ουσιαστικά στη βελτίωση της υγείας των πολιτών.

Για να αντιληφθούμε το μέγεθος της προσπάθειας που είναι σε εξέλιξη αλλά και των ελπίδων που αυτή γεννά, θα σας πω ότι αυτή τη στιγμή αναπτύσσονται πάνω από 7.000 φάρμακα για την αντιμετώπιση θεραπευτικών προκλήσεων. Αρα γίνεται προφανές ότι το κομμάτι της έρευνας, της τεχνολογίας, αλλά και της παραγωγής περιγράφει και τις μεγάλες ευκαιρίες για την πατρίδα μας, που διαθέτει διεθνώς καταξιωμένες φαρμακευτικές εταιρείες και υψηλό επίπεδο επιστημονικό προσωπικό. Όμως, η προσέλκυση επενδύσεων απαιτεί αντιμετώπιση της γραφειοκρατίας, σταθερό φορολογικό περιβάλλον και ευνοϊκό πλαίσιο για την υλοποίησή του. Και εδώ υστερούμε. Κάνοντας όμως, τουλάχιστον, τα στοιχειώδη, ο φαρμακευτικός κλάδος -ο δεύτερος σε εξαγωγές- μπορεί να πρωταγωνιστήσει στο νέο παραγωγικό μοντέλο εξωστρέφειας και καινοτομίας που χρειάζεται η χώρα μας για να ξαναμπει σε πορεία πρόδου.

• **Κλινικές δοκιμές: πόσο σημαντικές είναι για τη χώρα μας και σε ποιο βαθμό από την εμπειρία σας θα μπορούσαν να επιδράσουν στην οικονομία μας;**

Οι Ελληνες ασθενείς και η ελληνική οικονομία είναι οι άμεσα ωφελούμενοι από την ανάπτυξη των κλινικών μελετών στη χώρα μας. Είναι γιατί θα έχουν ταχύτερη πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες και σε περισσότερες και καλύτερες θεραπευτικές επιλογές, βελτιώνοντας έτσι και το επίπεδο της ποιότητας της ζωής τους και αυξάνοντας το προσδόκιμο όριο επιβίωσης.

Εξίσου όμως θετικές είναι και οι επιρροές τους στην ενδυνάμωση της ελληνικής οικονομίας, καθώς για κάθε 250.000 ευρώ άμεσης επένδυσης, εκτιμάται συνολική θετική επίδραση στο ΑΕΠ κατά 850.000 ευρώ. Αν σε όλα αυτά αθροίσουμε και τη θετική τους συμβολή στην απόκτηση τεχνογνωσίας και στην ανάσχεση του φαινομένου της φυγής των νέων επιστημόνων στο εξωτερικό, τα οφέλη μεγιστοποιούνται.

Όμως, η χώρα μας, παρά το υψηλό επίπεδο επιστημονικό προσωπικό και τις επαρκείς υλικοτεχνικές υποδομές, έχει πολύ μικρό μερίδιο συμμετοχής, ύψους περίπου 80 εκατ. ευρώ, όταν για παράδειγμα το Βέλγιο, με αντίστοιχο πληθυσμό, απορροφά κάτι περισσότερο από 2 δισ. ευρώ. Ο ΣΦΕΕ έχει καταθέσει ολοκληρωμένες προτάσεις προς την Πολιτεία για την αλλαγή του ρυθμιστικού πλαισίου και την καταπολέμηση διοικητικών δυσλειτουργιών, έτσι ώστε μέσα σε μια τριετία να υπερτριπλασιάσουμε τις επενδύσεις στον τομέα των κλινικών μελετών. Ο στόχος είναι απολύτως εφικτός και ως κλάδος δεσμευόμαστε ότι θα καταβάλουμε κάθε προσπάθεια για να τον πετύχουμε.

**Πασχάλης Αποστολίδης**

Μέσο: ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...25/06/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...25/06/2016

Σελίδα: 61



Οι οφειλές των Ταμείων στον ΕΟΠΥΥ

ΣΥΝΟΛΟ ΟΦΕΙΛΩΝ (σε ευρώ)

ΙΚΑ ΕΤΑΜ*	892.666.499
ΤΑΥΤΕΚΩ (μέσω ΙΚΑ)	45.894.383
ΟΑΕΕ	790.131.506
ΕΤΑΑ	59.828.102
ΟΓΑ	77.624.543
ΓΕΝ. ΣΥΝΟΛΟ	1.866.145.033

* Το ΙΚΑ δεν έχει αποδώσει στον ΕΟΠΥΥ επιπλέον 308 εκατ. ευρώ οπότε οι συνολικές οφειλές των Ταμείων στον ΕΟΠΥΥ φτάνουν τα 2,174 δισ. ευρώ

Τα χρέη του ΕΟΠΥΥ σε ασφαλισμένους και παρόχους υγείας (σε ευρώ)

Προς ιδιώτες παρόχους	1.200.772.272
Χρέη των ΦΚΑ που κληρονόμησε ο ΕΟΠΥΥ και παραμένουν απλήρωτα	448.000.000
Προς ασφαλισμένους	>75.000.000
Προς φορείς γενικής κυβέρνησης (νοσοκομεία κ.λπ.)	5.416.138.857
ΣΥΝΟΛΟ ΟΦΕΙΛΩΝ	7.139.911.129

ΣΤΟΙΧΕΙΑ-ΣΟΚ ΓΙΑ ΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Κρυφό χρέος 9,3 δισ. στις παροχές υγείας

► Τα ασφαλιστικά ταμεία χρωστούν στον ΕΟΠΥΥ 2,174 δισ. ευρώ και ο ΕΟΠΥΥ χρωστά 7,139 δισ. στους παρόχους

Κρυφό χρέος 9,3 δισ. ευρώ στις παροχές υγείας - 2,174 δισ. ευρώ που χρωστούν τα ασφαλιστικά ταμεία στον ΕΟΠΥΥ και 7,139 δισ. ευρώ που είναι οι οφειλές του ΕΟΠΥΥ σε παρόχους υγείας, νοσοκομεία και σε ασφαλισμένους, απειλεί να «πνίξει» τον κλάδο ασθενοειας και όσους δραστηριοποιούνται σε αυτόν.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που αποκάλυψε ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Προσωπικού Οργανισμών Κοινωνικής Πολιτικής Αντώνης

Κουρούκλης στο 32ο εκλογαπολογιστικό συνέδριο των εργαζομένων, τα ασφαλιστικά ταμεία ελλείπει ρευστού και προκειμένου να πληρώνουν τις συντάξεις, όχι μόνο καθυστερούν να εκδώσουν περίπου 300.000 νέες συντάξεις που είναι σε καθυστέρηση ενός έως και δύο ετών, αλλά παρακρατούν συστηματικά τις παρακρατούμενες εισφορές ασθενοειας των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων με αποτέλεσμα τα χρέη τους να έχουν φτάσει συνολικά σε 2,174 δισ. ευρώ.

«ΠΡΩΤΑΘΛΗΤΗΣ»

Μεγαλύτερος οφειλέτης είναι το ΙΚΑ που δεν έχει αποδώσει εισφορές ύψους 1,2 δισ. ευρώ (συμπεριλαμβανομένων 308 εκατ. ευρώ που είναι έξοδα διαχείρισης- διοίκησης και εισφορά υπέρ ΤΕΑΥΕΟ)

και ακολουθούν ο ΟΑΕΕ με οφειλή 790 εκατ. ευρώ, ο ΟΓΑ με 77,6 εκατ. ευρώ, το ΕΤΑΑ με 59,8 εκατ. ευρώ και το ΤΑΥΤΕΚΩ με 45,8 εκατ. ευρώ. Από την άλλη πλευρά, ο ΕΟΠΥΥ έως και τον Απρίλιο χρωστούσε 7,139 δισ. ευρώ: 5,416 δισ. ευρώ χρωστά σε νοσοκομεία και άλλους φορείς της γενικής κυβέρνησης, 1,2 δισ. ευρώ σε ιδιώτες - παρόχους υγείας, 448 εκατ. ευρώ σε ταμεία και πάνω από 75 εκατ. ευρώ σε ασφαλισμένους.

Να σημειωθεί ότι τα έσοδα του ΕΟΠΥΥ από ασφαλιστικές εισφορές έχουν αυξηθεί σε σχέση με το 2012 κατά 300 εκατ. ευρώ κυρίως λόγω της αύξησης των εισφορών ασθενοειας των συνταξιούχων, αλλά, η κρατική επιχορήγηση έχει μειωθεί στα 525,5 εκατ. ευρώ (το 2015) από 1,023 δισ. ευρώ που ήταν το 2012.



Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη

2009-2016, ποσά σε εκατ. ευρώ



ΠΗΓΗ: ΣΦΕΕ

Rebate: Εκπτώση που παρέχουν οι φαρμακοβιομηχανίες στο κράτος έναντι των ποσοτήτων που αγοράζει. Σε άλλες χώρες γίνεται από κάθε ασφαλιστικό ταμείο χωριστά.
Clawback: Εφάπαξ περικοπή της φαρμακευτικής δαπάνης στο τέλος του χρόνου αν βρίσκεται πάνω από το ύψος του στόχου. Είναι αυτόματος «κόφτης», αντίστοιχος εκείνου που απορροφήθηκε για τον προϋπολογισμό.

Και τα δύο ποσά επιβαρύνουν τις φαρμακευτικές εταιρείες.

Τα χρέη του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες

Ποσά σε εκατ. ευρώ

	ΕΟΠΥΥ (ΙΚΑ)	ΕΣΥ	ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΑ
Μέχρι το 2013	~0,8	~4,1	~0,1
2014	~9,3	~12,8	~2,4
2015	~599,5	~285,6	~15,1
2016	~241,3	~176,7	~6,1

ΣΥΝΟΛΑ



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Φάρμακα, κρατικές οφειλές και clawback

Πώς το χρέος αυξάνεται, η δημόσια δαπάνη μειώνεται και ο «κόφτης» μεγαλώνει

Του **ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ**

Το κουαρτέτο των δανειστών μας αναγκάστηκε ναβάλει... «κόφτη», στον «κόφτη» της αγοράς φαρμάκου, εξαιτίας της εκτεταμένης και σχεδόν μονομερούς εφαρμογής του από την κυβέρνηση σε σχέση με άλλα διαρθρωτικά μέτρα που δεν εφαρμόζει.

Συγκεκριμένα, στο «συμπληρωματικό μνημόνιο», που έχουν υπογράψει Αθήνα και δανειστές για την Υγεία, το σημείο 2.5.2 ic «κρύβει» μια εκπληκτική πρόκληση για τη δημόσια διοίκηση: Τον Δεκέμβριο του 2017 θα πρέπει το ύψος του claw back, δηλαδή των μονομερών περικοπών στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη («κόφτης») που κάνει το κράτος στο τέλος κάθε οικονομικού έτους, να μειωθεί κατά 30% σε σχέση με την τρέχουσα χρονιά. Και αυτό, διότι το συσσωρευμένο χρέος του κράτους προς τη φαρμακοβιομηχανία «οσαρφάλωσε» από τα 5,1 εκατ. το 2013, στα 900,2 εκατ. το 2015, ενώ εφέτος κατά το πρώτο τετράμηνο η υπέρβαση δαπανών, αποτέλεσμα των οποίων είναι ο αυτόματος «κόφτης» στη φαρμακευτική περίθαλψη, προσεγγίζει ήδη στο 4μηνο τα 424 εκατ. ευρώ.

Αυτό αναφέρει ο Σύνδεσμος των Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) σε επιστολή που έστειλε στον υπουργό Υγείας Ανδρέα

Ξανθό και τον αναπληρωτή του Παύλο Πολάκη στις αρχές Ιουνίου. Την ύπαρξη της επιστολής επιβεβαιώσαν και οι δύο πλευρές στην «Κ».

Πώς όμως είναι δυνατόν οι οφειλές του κράτους να έχουν αυξηθεί, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη να μειώνεται και το claw back να μεγαλώνει διαρκώς; «Είναι ένας τετραγωνισμός του κύκλου που

Τον Δεκέμβριο του 2017 θα πρέπει οι περικοπές του κράτους στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη να μειωθούν κατά 30% σε σχέση με φέτος.

μόνο το ελληνικό Δημόσιο μπορεί να καταφέρει», λέει στέλεχος μεγάλου ταμείου που επισημαίνει ότι «αυτό συμβαίνει επειδή δεν γίνεται τίποτα άλλο εκτός από την έκπτωση και το claw back» («κόφτης»). Πραγματικά, το 2015 οι εκπτώσεις και ο «κόφτης» στην κρατική φαρμακευτική δαπάνη αυξήθηκαν κατά 42,5% έναντι του 2014, σύμφωνα με στοιχεία του ΣΦΕΕ. Το 2014 η φαρμακευτική δαπάνη ήταν 2 δισ., με 226 εκατ. ευρώ έκπτωση και 202 εκατ. περικοπή. Ενα χρόνο αργότερα, με την ίδια κρατική φαρ-

μακευτική δαπάνη των 2 δισ., το rebate ήταν 320 εκατ. και ο «κόφτης» 322 εκατ. Το 2016 αν η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη συνεχίσει να αυξάνεται με αυτόν τον ρυθμό, οι δύο κατηγορίες των περικοπών θα αγγίζουν τα 940 εκατ., με απλά ελληνικά ο ιδιωτικός τομέας θα χρηματοδοτεί το 1/3 της κρατικής φαρμακευτικής δαπάνης.

Τι ξοδεύουν τα νοσοκομεία

Οι πραγματικές δαπάνες των νοσοκομείων είναι γύρω στα 750 εκατ. ευρώ, αλλά πέρυσιν αυτές μειώθηκαν έπειτα από επιμονή της τριόικας κατά άνω των 180 εκατ., με τη δαπάνη να κυμαίνεται για φέτος στα 570 εκατ. για ολόκληρο τον χρόνο. Μόνο το πρώτο τετράμηνο του 2016, τα συσσωρευμένα χρέη των νοσοκομείων του ΕΣΥ, χωρίς τα στρατιωτικά, άγγιξαν τα 177 εκατ. Ποιος είναι ο λόγος; Ανάμεσα στους άλλους και ο νόμος 4368/2016 για την παροχή υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε απόρους και αλλοδαπούς πρόσφυγες, αλλά και τους άνεργους και όσους έχασαν την ασφαλιστική τους ικανότητα.

Η κ. Ζωή Δέδε, τ. πρόεδρος της επιτροπής Τμών Φαρμάκων, έγραψε στο Health Report, στις 21/6, ότι ο διαχωρισμός των δικαιούχων με περιουσιακά και εισοδηματικά κριτήρια είναι απολύτως αδύνατος ώστε να εντάσσονται όλοι δωρεάν. Σύμφωνα με την έκθεση που συ-

νοδεύει τη σχετική κοινή υπουργική απόφαση, «είναι αδύνατον να προϋπολογιστεί» και δεν επικεντρώνεται μόνο στα νοσοκομειακά φαρμακεία, αλλά και στα ιδιωτικά, με αποτέλεσμα να επιβαρύνει και τον ΕΟΠΥΥ κατά 45%.

Το επόμενο εξάμηνο η χώρα πρέπει, με βάση όσα έχει συμφωνήσει, να δημοσιοποιήσει τα οφέλη, χρηματικά ή άλλα, που παίρνουν οι γιατροί από τις φαρμακευτικές εταιρείες, να δημοσιεύσει θεραπευτικά πρωτόκολλα, να θεσμοθετήσει (μέσω του ΕΟΠΥΥ) διαδικασίες αξιολόγησης και ελέγχου ορκωτών στους ιδιωτικούς φορείς, με τους οποίους συνεργάζεται και να αναπτύξει το πλήρες ηλεκτρονικό αρχείο των ασθενών (που θα περιλαμβάνει τους χρόνους αναμονής, τη συνταγογράφηση και τα κόστη). Επίσης, πρέπει να αξιολογήσει φαρμακευτικές θεραπείες ανάλογα με το κόστος και το όφελος για την υγεία των ασφαλισμένων, να αυξήσει την κεντρικά οργανωμένη προμήθεια υλικών στο 60% και να ενθαρρύνει την περαιτέρω διείσδυση των γενεσιών στο 50% τον Δεκέμβριο του 2016 και στο 60% έξι μήνες αργότερα. Τέλος, οφείλει να βελτιώσει το μάντζιμεντ των νοσοκομείων με τη μαζική εξαγωγή αξιολογήσεων από εξωτερικές ελεγκτικές εταιρείες και να παρουσιάσει δημόσια εκστρατεία υπέρ της διευρυμένης χρήσης γενεσιών...



Μηνύματα ΣΕΒ προς κυβέρνηση και εταιρείες

Άμεση υλοποίηση της συμφωνίας ζήτησε ο πρόεδρος του Συνδέσμου Θ. Φέσσας, καθώς η χώρα δεν αντέχει νέες αναβολές

Του ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ

Τον απολογισμό της διετίας του στο τιμόνι του ΣΕΒ και τις προτεραιότητες του Συνδέσμου για το μέλλον παρουσίασε το πρωί της περασμένης Τρίτης ο Θεόδωρος Φέσσας, στην ομιλία του στην κλειστή συνεδρίαση της γενικής συνέλευσης του φορέα. Η «Κ» αποκαλύπτει σήμερα κάποια από τα βασικά σημεία που τόνισε στην παρέμβασή του ο κ. Φέσσας, τα οποία αναδεικνύουν τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι επιχειρήσεις, καθώς προσπαθούν να ανακτήσουν τη δυναμική τους, ύστερα από οκτώ χρόνια κρίσης και έξι χρόνια λιτότητας.

Όπως ανέφερε, «η θητεία του παρόντος Δ.Σ. του ΣΕΒ συμπίπτει χρονικά με μια διετία αστάθειας και αβεβαιότητας για τη χώρα. [...] Από τον Μάιο του 2014 μέχρι και την πρόσφατη ολοκλήρωση της πρώτης αξιολόγησης βιώνουμε στον υπερθετικό βαθμό την επιρροή της πολιτικής στην οικονομία: δύο εθνικές εκλογές, ένα δημοψήφισμα, τρεις διαφορετικές κυβερνήσεις, κλείσιμο των τραπεζών και επιβολή περιορισμών στην κίνηση κεφαλαίων, τρίτο μνημόνιο, μια ανεξέλεγκτη προσφυγική κρίση».

Annus horribilis το 2015

Ο κ. Φέσσας χαρακτήρισε το 2015 annus horribilis για τη χώρα, καθώς «έθηκαν σε αμφισβήτηση η θέση της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, το νόμισμά της και η δυνατότητα των επιχειρήσεων να συναλλάσσονται μέσω των τραπεζών της». Μιλώντας για την περίοδο της κρίσης γενικότερα, ο κ. Φέσσας τόνισε: «Όσο καθυστερούμε να λάβουμε αποφάσεις και να υλοποιήσουμε αποτελεσματικά τις υποχρεώσεις μας, τα πραγματικά διλήμματα που τίθενται μπροστά μας γίνονται ολοένα και χειρότερα».

Ενθυμούμενος τη βομβιστική επίθεση στα γραφεία του ΣΕΒ, τη χαρακτήρισε εύλογη μεταφορά για «το αντίξοο και εχθρικό περιβάλλον μέσα στο οποίο καλούνται να λειτουργήσουν οι επιχειρήσεις στη χώρα μας». Ωστόσο, επέμεινε, το κλείσιμο αυτής της πρώτης διετίας βρίσκει τον ΣΕΒ «πιο δυνατό», με τον αριθμό των μελών του αυξημένο (κατά 50% σε σχέση με πριν από δύο χρόνια, όπως προκύπτει από τα στοιχεία) και με πιο ενεργή παρέμβαση στη διαμόρφωση πολιτικής.

Εστρατηγική επιλογή

Ο κ. Φέσσας χαρακτήρισε «στρατηγική επιλογή» τον απεραιχόμενο Δ.Σ. την ενίσχυση της φωνής του ΣΕΒ «έναντι εκτός Ελλάδας». Για τη συνεργασία με άλλους κοινωνικούς εταίρους, ο κ. Φέσσας σημείωσε ότι «έχουμε καταφέρει να βρούμε κοινή περπατησιά

ΠΡΟΕΔΡΟΣ



Θεόδωρος Φέσσας
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΚΑΙ ΒΑΣΙΚΟΣ ΜΕΤΟΧΟΣ ΤΗΣ QUEST

ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ



Κωνσταντίνος Μπίτσιος
ΠΡΩΤΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΗΣ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΙ



Γιάννης Γιώτης
ΠΡΟΕΔΡΟΣ & ΔΙΕΥΘΥΝΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΤΗΣ ΓΙΩΤΗΣ Α.Ε.



Σπύρος Θεοδωρόπουλος
ΔΙΕΥΘΥΝΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΤΗΣ CHIRITA



Αναστάσιος Καλιτσάνατσης
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΚΤΟΡ



Νίκος Καραμούζης
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΤΗΣ EUROBANK



Ευάγγελος Μυτιληναίος
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΤΗΣ ΜΥΤΙΛΗΝΑΙΟΣ



Δημήτρης Παπαλεξόπουλος
ΔΙΕΥΘΥΝΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΤΗΣ ΤΙΤΑΝ

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ



Αλέξανδρος Μακρίδης
ΠΡΟΕΔΡΟΣ & ΔΙΕΥΘΥΝΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΤΗΣ ΧΡΥΣΑΦΙΔΗΣ

ΤΑΜΙΑΣ



Κωνσταντίνος Μαραγκός
ΔΙΕΥΘΥΝΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΤΗΣ Ε. ΣΚΑΖΙΚΗΣ - Α. ΜΑΡΑΓΚΟΣ

ΜΕΛΗ



Ηρώ Αθανασίου
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΑΪΣ - UNILEVER HELLAS [ΝΕΟ ΜΕΛΟΣ]



Οδυσσεύς Αθανασίου
ΔΙΕΥΘΥΝΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΤΗΣ LAMDA DEVELOPMENT [ΝΕΟ ΜΕΛΟΣ]



Πάνος Κυριακόπουλος
ΠΡΟΕΔΡΟΣ & ΔΙΕΥΘΥΝΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΤΗΣ STAR EΠΕΝΔΥΣΗ



Νέλλι Κάτσου
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ. ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΤΕΝ [ΝΕΟ ΜΕΛΟΣ]



Μιχάλης Τσαμάς
ΠΡΟΕΔΡΟΣ & ΔΙΕΥΘΥΝΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΤΟΥ ΟΥΤΕ [ΝΕΟ ΜΕΛΟΣ]



Ευτύχιος Βασιλάκης
Δ. ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΤΗΣ AEGEAN AIRLINES



Γιώργος Κώτσος
Δ. ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΤΗΣ INTERAMERICAN



Μιχάλης Σισιούνουπος
ΜΕΛΟΣ Δ.Σ. ΤΗΣ ΒΙΟΧΑΛΚΟ [ΝΕΟ ΜΕΛΟΣ]



Κωνσταντίνος Κάκαletsis
Δ. ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΤΗΣ INTRACOM HOLDINGS



Βασίλειος Φουρλής
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ FOURLIS

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

«Όσο καθυστερούμε να λάβουμε αποφάσεις και να υλοποιήσουμε τις υποχρεώσεις μας, τα διλήμματα που τίθενται γίνονται ολοένα και χειρότερα».

με τους περισσότερους επιχειρηματικούς φορείς της χώρας». Για τις σχέσεις με την κυβέρνηση, ανέφερε ότι «το προηγούμενο διάστημα και ειδικά μέσα στο 2015 είχαμε σημαντικό πρόβλημα όχι να απλά να πείσουμε για τις θέσεις μας αλλά ακόμη και να προσεγγίσουμε θεσμικά την κυβέρνηση».

Ο πρόεδρος του ΣΕΒ υπογράμμισε ότι ο Σύνδεσμος κατέχει προνομιακό συνομιλητή των θεσμών και των ξένων κυβερνήσεων. Απόδειξη αυτού, όπως είπε, είναι και η παρουσία του

πρόεδρου Γιούνκερ στην Αθήνα στη γενική συνέλευση.

Στο πεδίο των πρωτοβουλιών, καιρétισε, μεταξύ άλλων, «το πρόσφατο εξαιρετικό πετυχημένο βιομηχανικό συνέδριο», που «εξανέβαλε στη δημόσια συζήτηση τον ρόλο και τις δυνατότητες της βιομηχανίας». Είπε, παράλληλα, στους παρευρισκόμενους ότι τους είχε διαβάσει τις «124 προτάσεις μας προς την κυβέρνηση και τους θεσμούς για το νέο αναπτυξιακό σχέδιο της χώρας». Οι δημόσιες παρεμβάσεις του ΣΕΒ κατά την τελευταία διετία, όπως είπε, είχαν έναν κύριο στόχο: «Την απενδοποίηση της επιχειρηματικότητας και την προβολή της ως τη μοναδική λύση για να υπερβούμε τα προβλήματά μας».

Κόπωση και συναισθήματα

Η σημαντικότερη διαπίστωση των τελευταίων δύο ετών για τον κ. Φέσσα ήταν «η μεγάλη κόπωση των εταίρων μας με σιδήριστες συνδέσεις με το ελ-

ληνικό ζήτημα. Το ελλείμμα αξιοπιστίας της Ελλάδας στο εξωτερικό είναι τεράστιο και δεν οφείλεται μόνο στους χειρισμούς του 2015, αλλά στη συνολικότερη αδυναμία που χαρακτηρίζει το ελληνικό πολιτικό σύστημα και τους υπάλληλους θεσμούς, μεταξύ των οποίων και εμάς, να συνεννοηθούμε μεταξύ μας και να τηρήσουμε τις υποχρεώσεις που αναλαμβάνουμε». Η πλήγνωση αξιοπιστίας, όπως είπε στην ομιλία του ο πρόεδρος του ΣΕΒ, «συνδέεται και με την επενδυτική καχεξία».

Ο κ. Φέσσας αναφέρθηκε και στο επίμαχο ζήτημα της στέρησης που παρείχε στην κυβέρνηση στο θέμα της αύξησης των εισφορών. «Γνωρίζω ότι έχω υποστεί σοβαρή κριτική για τη στάση μου σε ό,τι αφορά τις εργοδοτικές εισφορές», είπε στα μέλη του Συνδέσμου. «Θέλω να γνωρίζετε ότι δεν ήταν εύκολη απόφαση».

Εξηγώντας τη στάση του, υπογράμμισε: «Έχουμε σήμερα το ηθικό πλεο-

νέκτημα να μπορούμε να αποδείξουμε στον ελληνικό λαό στην πράξη τις επενδυμένες θυσιές που καταβάλλουν οι οργανωμένες επιχειρήσεις για την έξοδο από την κρίση και ταυτόχρονα να μπορούμε να διεκδικούμε τα πολλά και εύλογα αιτήματά που έχουμε σε όλα τα επίπεδα πεδία της επιχειρηματικότητας. Εξαιτίας, μάλιστα, αυτής της στάσης, πλέον μας ακούν και μας ακούν καλά και δυνατά τόσο μέσα στην ελληνική κυβέρνηση όσο και στην Ευρώπη».

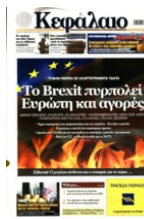
Για τα επόμενα δύο χρόνια, τόνισε στο τέλος της παρέμβασής του, η γραμμή του ΣΕΒ προς την κυβέρνηση θα είναι «κάντε τη δουλειά σας καλά και γρήγορα, και κάντε την τάρα». «Με τα υφιστάμενα μέτρα που υπάρχουν στο πρόγραμμά μας, μαζί με μίαν ανάσχετη εφαρμογή του, δηλαδή με την άρνηση της κυβέρνησης να αναλάβει την πραγματική ιδιοκτησία του, η ανάπτυξη πράγματι δεν μπορεί να έρθει. [...] Το

Εμφαση σε τρεις βασικούς τομείς

Για την περίοδο 2016-18, όπως προέκυψε από την κλειστή συζήτηση το πρωί, ο Σύνδεσμος θα δώσει έμφαση σε τρεις τομείς. Στην ενέργεια (της επιτροπής προτάσεων ο Δημήτρης Παπαλεξόπουλος της ΤΙΤΑΝ και ο Ευάγγελος Μυτιληναίος), βασική επιδίωξη θα είναι η ενσωμάτωση στο εθνικό δίκαιο των κατευθυντήριων γραμμών για τις κρατικές ενισχύσεις, που θα επιτρέψουν τη μείωση του ενεργειακού κόστους για την ενεργό βιομηχανία. Στη φερόλη, όπου τις εργασίες διευθύνει ο Εύτ. Βασιλάκης της Αεγαιαν, προέχει η εδραίωση των ηλεκτρονικών συναλλαγών σε όλο το φάσμα της ελληνικής οικονομίας. Εξίσου σημαντικό, δεδομένης της έλλειψης που έδειξε ο κ. Φέσσας, είναι να προωθηθεί η πρόταση του ΣΕΒ για τη θεσμοθέτηση επενδυτικών φορολογικών κινήτρων, που εκπονήθηκε με τη συνεργασία όλων σχεδόν των ελεγκτικών εταιρειών και διακεκριμένων συμβούλων. Τέλος, στο «επίσης καυτό» θέμα των εργοστασίων (επιχειρηματικής αρμόδιας επιτροπής είναι ο Σπύρος Θεοδωρόπουλος της Chirita), βασική προτεραιότητα του ΣΕΒ είναι η καταπολέμηση της εμποροδιαμεταποίησης, που θα επιφέρει τη μείωση του μη μισθολογικού κόστους των επιχειρήσεων.

Διαφορετική συνεδρίαση

Η προηγή συνάντηση της γενικής συνέλευσης περιλάμβανε ανοικτές εισηγήσεις των αρμοδίων επιτροπών σε ζωντανά ζήτηματα πολιτικής. Επιπλέον παρουσιάστηκε έρευνα ικανοποίησης των μελών σχετικά με τα πεπραγμένα του ΣΕΒ. «Ήταν μια διαφορετική συνεδρίαση σε σχέση με αυτές που παρελθόντος, που ήταν πιο τυπικές», σημειώθηκε στην «Κ» πηγές του Συνδέσμου. «Ο σκοπός μας ήταν να δοκιμάσουμε τον νέο ΣΕΒ, ο οποίος εστιάζει πιο αναλυτικά σε θέματα πολιτικής και ανταποκρίνεται πιο συστηματικά στις ανάγκες των μελών τους».



Κεφάλαιο

ΥΓΕΙΑ02/20

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Σάββατο 25 Ιουνίου 2016

Τεράστια τα οφέλη για την οικονομία από την έρευνα

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ, ΜΙΧΑΛΗΣ ΧΕΙΜΩΝΑΣ, ΜΙΛΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟ ΡΟΛΟ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Εα μπορούσε η επένδυση στην καινοτομία, και ειδικότερα στις κλινικές μελέτες, να δώσει την απαραίτητη ώθηση στην ελληνική οικονομία και να φέρει άμεσα έσοδα στα κρατικά ταμεία. Δυστυχώς, ενώ υπάρχουν οι προϋποθέσεις, η Ελλάδα έχει μείνει πίσω σε αυτόν τον τομέα. Ο γενικός διευθυντής του ΣΦΕΕ, Μιχάλης Χειμώνας, εξηγεί το γιατί.

■ **Κύριε Χειμώνα, κατά τη γνώμη σας μπορεί το κράτος να στηρίξει την καινοτομία στον χώρο του φαρμάκου;**

Στην πατρίδα μας, δυστυχώς, και όχι μόνο κατά την περίοδο της κρίσης, οι έννοιες επιχειρηματικότητα και καινοτομία αντιμετωπίζονται από την πλευρά του κράτους είτε με αδιαφορία είτε με κακοπιστία. Καθένας αντιλαμβάνεται ότι η υπερφορολόγηση, η γραφειοκρατία και το απρόβλεπτο οικονομικό και πολιτικό περιβάλλον λειτουργούν αποτρεπτικά για την προσέλκυση και την υλοποίηση επενδύσεων.

Ιδιαίτερα για τον φαρμακευτικό κλάδο, που επιδεικνύει μια αξιοθαύμαστη δυναμικότητα – είναι ο δεύτερος εξαγωγικός κλάδος της χώρας –, η ουσιαστική στήριξη του πραγματικά θα αποτελούσε ισχυρές προσωπικές δυνάμεις προς όφελος της ελληνικής οικονομίας.

Η έρευνα και η ανάπτυξη ενθαρρύνονται από τον κλάδο μας, ακόμα και εν μέσω κρίσης, αλλά έχουμε ακόμη πολύ δρόμο να διανύσουμε για να καταστήσουμε την εξασφάλιση και την έρευνα βασικούς πυλώνες του νέου μοντέλου ανάπτυξης που πρέπει να δημιουργήσουμε. Ο φαρμακευτικός κλάδος, με διεισδυτικά αναγνωρισμένη την επάρκεια και την ποιότητα των προϊόντων του, η μόνη υποστήριξη που ζητά από το κράτος είναι ένα σταθερό και σχετικά προβλέψιμο οικονομικό και πολιτικό περιβάλλον, τακτική αποπληρωμή των υποχρεώσεων του προς τις επιχειρήσεις, ριζική αναμείωση της γραφειοκρατίας και του ανθρωπολογισμού και παροχή ειδικών κινήτρων για την ενίσχυση της παραγωγής και της έρευνας. Έχουμε καταθέσει ολοκληρωμένες προτάσεις για όλους αυτούς τους τομείς και είμαστε στη διάθεση της Πολιτείας για να προχωρήσουμε γρήγορα στην εφαρμογή τους.



«Εκεί, όμως, που υστερούμε δραματικά είναι στο ρυθμιστικό πλαίσιο και στιςγκυλώσεις που δημιουργεί», αναφέρει ο γενικός διευθυντής του ΣΦΕΕ.

«Για κάθε 250.000 ευρώ άμεσης επένδυσης, το τελικό όφελος στο ΑΕΠ είναι υπερδιπλάσιο»

■ **Υπάρχουν πολλά στοιχεία που αποδεικνύουν την τεράστια συμβολή των κλινικών μελετών στην εθνική οικονομία. Παρ' όλα αυτά, η χώρα μας δεν έχει καταφέρει να ξεπεράσει σε επενδύσεις τα 80 εκατ. ευρώ, όταν στην Ευρώπη διασπονούνται 35 δισ. Πού οφείλεται αυτό;**

Η κλινική έρευνα αποτελεί μια υπε-

ρροσία υψηλής προστιθέμενης αξίας. Δεν υπάρχουν πρώτες ύλες ή άλλα υλικά, όλη η επένδυση, καθώς και τα δωρεάν φάρμακα και εξετάσεις που συμπεριλαμβάνονται σε αυτήν αποδίδουν προστιθέμενη αξία για τη χώρα σε ποσοστό μεγαλύτερο του 100%. Η Ελλάδα διαθέτει εξαιρετικό και παγκοσμίως καταξιωμένο επιστημονικό προσωπικό, αλλά και την αναγκαία υλικοτεχνική υποδομή για να προσεγγίσει το παράδειγμα του Βελγίου, που προσελκύει επενδύσεις από ξένες εταιρείες άνω των 2 δισ. ευρώ. Οι δυνατότητες υπάρχουν και τα δυνητικά οφέλη για την ελληνική οικονομία είναι ιλιγγιώδη. Σκεφτείτε μόνο ότι για κάθε 250.000 ευρώ άμεσης επένδυσης το τελικό όφελος στο ΑΕΠ είναι υπερδιπλάσιο.

Εκεί, όμως, που υστερούμε δραματικά είναι στο ρυθμιστικό πλαίσιο και στις αγκυλώσεις που δημιουργεί. Αυτό που χρειάζεται είναι να ομαλοποιηθούν οι διαδικασίες σε όλα τα κλινικά κέντρα, να δοθούν κίνητρα σε όλους τους συμμετέχοντες στη διαδικασία, όπως, π.χ., διοικητικές νοσοκομείων και επιστημονικό προσωπικό. Πρέπει να γίνουν οργανωτικές αλλαγές και να δημιουργηθεί θέση υπευθύνου και στο υπουργείο, ώστε να υπάρχουν οι αναγκαίες κεντρικές κατευθύνσεις και παρεμβάσεις. Χρει-

άζεται να επιταχύνουμε στους χρόνους εγκρίσεων και διαδικασιών και να μπει ένα συγκεκριμένο και κοινό μοντέλο λειτουργίας για όλα τα νοσοκομεία. Τέλος, πρέπει να δοθούν φορολογικά κίνητρα που ήδη υπάρχουν και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Εάν γίνουν όλα αυτά, μπορούμε να ακολουθήσουμε και εμείς το «μονοπάτι» του Βελγίου και να καταφέρουμε επιπλέον να σταματήσουμε την έξοδο των δικών μας επιστημόνων σε άλλες χώρες.

■ **Πρόσφατα, και με αφορμή την παγκόσμια ημέρα κλινικών ερευνών, ο ΣΦΕΕ πραγματοποίησε μια πολύ ενδιαφέρουσα συνέντευξη τύπου με τη συμμετοχή και εκπροσώπων ασθενών. Τελικά κατά πόσο οι ασθενείς ωφελούνται από τις μελέτες; Έχει γίνει, νομίζετε, ευρέως αντιληπτό το όφελος που προκύπτει από αυτές;**

Οι ασθενείς, και ιδιαίτερα εκείνοι των πιο δύσκολων παθήσεων, γνωρίζουν πολύ καλά τα οφέλη που δημιουργούνται από την ανάπτυξη των κλινικών μελετών και την προώθηση της ιατρικής επιστήμης, καθώς τα αποτελέσματά τους τους αφορούν άμεσα. Δεδομένου ότι τους δίνουν τη δυνατότητα για ταχεία πρόσβαση σε νέες θεραπείες, για βελτίωση της θεραπευτικής αντιμετώπισης διαφόρων

παθήσεων και για περισσότερες θεραπευτικές επιλογές, που επιτρέπουν τόσο την αναβάθμιση της ποιότητας της ζωής τους όσο και την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης.

Ο ΣΦΕΕ συνεργάζεται στενά με τις ενώσεις των ασθενών, οι οποίοι, ενώ κατανοούν τα οφέλη των κλινικών μελετών, θεωρούν ακατανόητο το αποθαρρυντικό πλαίσιο της Πολιτείας για την επέκτασή τους. Εργαζόμαστε μαζί τους και πιστεύουμε ότι η Πολιτεία θα ανταποκριθεί άμεσα για τη διευκόλυνσή τους, από την οποία, σας τονίζω, κερδισμένοι θα είναι και οι ασθενείς και η ελληνική οικονομία.

■ **Σε λίγο καιρό οι επιχειρήσεις του κλάδου αναμένεται να δημοσιοποιούν τα στοιχεία των γιατρών και τις αμοιβές που λαμβάνουν από κορηγίες και συνεργασία με αυτές. Ποια είναι η θέση του ΣΦΕΕ;**

Απολύτως θετική. Όπως γνωρίζετε, άλλωστε, η δημοσιοποίηση των παροχών προς τους ιατρούς από τις φαρμακευτικές εταιρείες ισχύει στη χώρα μας από το 2010, μέσω του συστήματος Διάγνωση. Με τον νέο νόμο, καλύπτεται ένα ευρύτερο φάσμα παροχών αλλά και ιατρών, έτσι ώστε η χώρα μας να έχει ένα από τα πιο ολοκληρωμένα συστήματα διαφάνειας και κανονιστικών ρυθμίσεων σε ολόκληρη την Ευρώπη.

Με τη δημοσιοποίηση αναδεικνύεται η επένδυση και η δέσμευση των φαρμακευτικών επιχειρήσεων στη συνεχή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και των επιστημονικών υγειονομικών φορέων πάνω στα νέα επιστημονικά και τεχνολογικά δεδομένα, με ωφελομένους πάνω απ' όλα τους Έλληνες ασθενείς, καθώς πρόκειται για δράσεις που έχουν μια εξαιρετικά σημαντική επίδραση στην ποιότητα της θεραπείας των ασθενών και στην αναβίωση της αξίας της κλινικής έρευνας.

Σας αναφέρω, για παράδειγμα, ότι σε παγκόσμια κλίμακα αναπτύσσονται πάνω από 7.000 φάρμακα, που πολλά από αυτά θα έχουν επαναστατικά αποτελέσματα και τα οποία πρέπει να γνωρίσουν οι επιστήμονες μας. Ταυτόχρονα, η δημοσιοποίηση προβάλλει την ακεραιότητα αυτών των σχέσεων, ενισχύοντας το κύρος και την αξιοπιστία όλων των εμπλεκόμενων μερών.



Χρήμα

Από τη
Ρίτα Μελά
rmeta@dimokratianews.gr

Σημαντικές αλλαγές αναμένεται να φέρει το σχέδιο νόμου για τους διαγωνισμούς προμήθειας φαρμάκων στα νοσοκομεία, καθώς θέτει ένα στενό πλαίσιο ελέγχου και προδιαγραφών στις προμηθεύτριες εταιρίες που θα συμμετάσχουν.

Ωστόσο, στο σχέδιο νόμου, που εντάσσεται στο πολυνομοσχέδιο προμηθειών του Δημοσίου του υπουργείου Οικονομικών, Ανάπτυξης και Τουρισμού, υπάρχουν «θολά σημεία», που χρειάζονται διευκρινίσεις ή ακόμα και αλλαγές, προκειμένου να περιοριστεί η φαρμακευτική δαπάνη, να μην παρουσιάζονται τεχνικές ελλείψεις φαρμάκων στα νοσοκομεία από εταιρίες που θα συνεχίζουν ακάθεκτες το «πάρτι», να διασφαλιστεί η δημόσια υγεία και να προστατευτεί η εγχώρια φαρμακοβιομηχανία.

Το κυριότερο είναι το «παραθυράκι» στην οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2014/24/ΕΕ), που προβλέπει «την πλέον συμφέρουσα από οικονομικής άποψης προσφορά ως αποκλειστικό κριτήριο ανάθεσης, που προσδιορίζεται είτε με βάση τη βέλτιστη σχέση ποιότητας-τιμής είτε με βάση την τιμή ή το κόστος».

Από τρίτες χώρες

Σύμφωνα με παράγοντες της αγοράς, αυτό το σημείο χρειάζεται προσοχή ούτως ώστε να μην ερμηνευτεί «συμφέρουσα προσφορά» αυτή με τη χαμηλότερη τιμή που ενέχει τον κίνδυνο να εισρεύσουν στα νοσοκομεία φάρμακα αμφιβόλου ποιότητας από τρίτες χώρες (Ινδία, Κίνα) και παράλληλα να καταρρεύσει η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, που παράγει φάρμακα υψηλής ποιότητας και προσφέρει χιλιάδες θέσεις εργασίας. Ορατός είναι επίσης ο κίνδυνος να επιλεγούν πολυεθνικές που δεν θα τηρήσουν τις ετήσιες συμβατικές υποχρεώσεις τους προς τα νοσοκομεία και θα τα «κρεμάσουν», με αποτέλεσμα να θεραπευτήρια να αναγκαστούν να αγοράσουν σε πολύ ακριβότερες τιμές από άλλες εταιρίες την ποσότητα των φαρμάκων που ξαφνικά θα έχουν έλλειψη.

Φάρμακα: «θολά σημεία» στο σχέδιο νόμου για την προμήθεια νοσοκομείων

Πώς λειτούργησε τα προηγούμενα χρόνια το κόλπο με τη «χαμηλότερη τιμή» στους διαγωνισμούς, με αποτέλεσμα να ζημιώνεται το κράτος! Ο κίνδυνος να εισρεύσουν (μαζικά) σκευάσματα αμφιβόλου ποιότητας



Οι τρεις μειοδότες για κάθε δραστική ουσία

Να σημειωθεί ότι στο εν λόγω νομοσχέδιο έχει συμπεριληφθεί και η πρόταση των τριών μειοδότην για κάθε φαρμακευτική δραστική ουσία, με ποσοστά 50% για τον πρώτο, 30% για τον δεύτερο και 20% για τον τρίτο, όπως υποστήριξαν και οι εκπρόσωποι της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας.

Να παραδειχθεί, η πρώτη εταιρία κερδίζει τον διαγωνισμό με 1 ευρώ το φάρμακο, η δεύτερη με 1,15 ευρώ και η τρίτη με 1,30 ευρώ. Ετσι υπάρχει μια ασφαλιστική δικλύδα, ώστε να μην αναγκαστούν τα νοσοκομεία να αγοράσουν ξανά στο εικοσαπλάσιο της τιμής.

Σημειώνεται ότι έως το 2010 δεν γίνονταν διαγωνισμοί για τις προμήθειες φαρμάκων στα νοσοκομεία, όπως γίνεται σε όλη την Ευρώπη.

Το καθεστώς που επικρατούσε τότε ήταν κάθε θεραπευτήριο να δίνει τις δικές του παραγγελίες, με συνέπεια να παρατηρούνται, από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, τεράστιες διαφορές στις τιμές αγοράς των ιδίων φαρμάκων.

Ο πρώτος διαγωνισμός έγινε το 2010 με μοναδικό κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή, καθώς η τριτοκασκούσε μεγάλη πίεση για τον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και ο πρώην **υπουργός Υγείας** Ανδρέας Λοβέρδος επέμενε να εφαρμοστεί αυτή η αρχή. Η επιλογή όμως, της χαμηλότερης τιμής αποδείχθηκε τελικά πολύ... ακριβή!

Στον πρώτο διαγωνισμό,

που ήταν πιλοτικός (έγινε σε τρία νοσοκομεία και αφορούσε ένα ενέσιμο φάρμακο για το στομάχι), κέρδισε μια πολυεθνική εταιρία, η οποία έδωσε τιμή κάτω του κόστους, γεγονός που ήταν αδύνατον να ακολουθήσουν άλλες εταιρίες και φυσικά οι ελληνικές.

Επειτα, όμως, από οκτώ μήνες η πολυεθνική σταμάτησε ξαφνικά να δίνει φάρμακα και τότε τα νοσοκομεία αναγκάστηκαν να αγοράσουν την ποσότητα που τους έλειπε πολύ πιο ακριβά από άλλη εταιρία, όπως λένε στην «Κυριακάτικη δημοκρατία» παράγοντες της αγοράς.

Τους κρέμασε

«Οχι μόνο δεν υπήρξαν ποινικές κυρώσεις για την εν λόγω πολυεθνική που τους «κρέμασε», αλλά έλαβε μέρος και στον δεύτερο διαγωνισμό, που ήταν πανελλαδικός, και κέρδισε πάλι τη σύμβαση, με τη χαμηλότερη τιμή για αντιεμετικά φάρμακα που δίνουν στους ασθενείς που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία.

Και πάλι δεν τα παρέδωσε έπειτα από κάποιους μήνες και τα νοσοκομεία αναγκάστηκαν ξανά να αγοράσουν στο εικοσαπλάσιο τα φάρμακα που τους έλειπαν από άλλη εταιρία. Οπότε για ποια χαμηλότερη τιμή μιλάμε; Ποια οικονομία;»

Σημειώνεται ότι το εν λόγω φάρμακο είχε τιμή δελτίου 2 ευρώ, η εταιρία κέρδισε τον διαγωνισμό με τιμή 1 ευρώ και τελικά τα νοσοκομεία αναγκάστηκαν να αγοράσουν με τιμή 40 ευρώ!

Στον τρίτο διαγωνισμό, επί κυβερνήσεων Αντώνη Σαμαρά, είχαν μπει 100 φάρμακα, πάντα με τη «λογική» της «χαμηλότερης τιμής», ωστόσο υπήρξαν πολλά γραφειοκρατικά και άλλα προσκόμματα και δεν προχώρησε.

Στο μεταξύ, έγιναν εκλογές και ο νέος υπουργός **Υγείας** Παναγιώτης Κουρουμπλής τον ακύρωσε.

«Εάν δεν διευκρινίσουν το σημείο που αναφέρεται πολύ αόριστα και γενικά στη συμφέρουσα τιμή τότε υπάρχει παραθυράκι για να επανέλθει το κριτήριο της χαμηλότερης τιμής, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την ελληνική οικονομία αλλά και τα ελληνικά φάρμακα» λένε παράγοντες της αγοράς.



Κοινωνία

Μαζί ξεγλιστρήσαν από το σαρακι της κατάθλιψης



Ασθενείς οι οποίοι εντάχθηκαν σε ομάδες αυτοβοήθειας μιλούν για το πώς αντιμετώπισαν και ξεπέρασαν τη νόσο

«Ζούσα στη συντήρηση, δηλαδή έκανα τα απολύτως απαραίτητα στη δουλειά και στη σχέση μου. Είχα απομονωθεί από όλους τους ανθρώπους και τις κοινωνικές δραστηριότητες. Ενιωθα ότι τίποτα δεν είχε νόημα» διηγείται ο κ. Χρήστος Κιούσης.

«Το μεγαλύτερο λάθος που κάνουν όσοι δεν γνωρίζουν είναι ότι αποδίδουν το πρόβλημά σου στο μυαλό σου ή στον χαρακτήρα σου. Δεν είναι στο μυαλό σου. Είναι μια χημική ανισορροπία και μια πραγματική πάθηση πολύ επικίνδυνη, διότι επιπεριέχει το αυτοκτονικό στοιχείο» αναφέρει η κυρία Γιώτα Ανδρώνη.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

«Με θυμάμαι να χαμογελάω, να γελάω με την ψυχρή μου, να απολαμβάνω ακόμη και τα πιο μικρά πράγματα, να έχω ενδιαφέροντα, να γουστάρω, να περνώ νομαί, να αγαπάω, να ερωτεύομαι, να θέλω. Και μετά ήρθε η κατάθλιψη και όλα άλλαξαν». Τα λόγια αυτά ανήκουν σε μια νέα κοπέλα, μόλις 29 ετών. Τα δανειστήκαμε από την ιστοσελίδα του προγράμματος «Πολίτες ενάντια στην κατάθλιψη», το οποίο διήρκεσε από τον Οκτώβριο του 2014 έως τον Απρίλιο του 2016. Σκοπός του, η προώθηση της αυτοβοήθειας, της δικτύωσης και της θεραπευτικής υποστήριξης στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης σε αστικές και νησιωτικές περιοχές.

Το πρόγραμμα «Πολίτες ενάντια στην κατάθλιψη» είναι ο καρπός μιας ιδέας που είχαν τέσσερα χρόνια πριν δύο άνθρωποι εξαιρετικά εναισθητοποιημένοι ως προς το πρόβλημα της κατάθλιψης και της διπολικής διαταραχής. Ο ένας εκ των δύο ήταν και ο ίδιος πάσχων, ο οποίος πάλεψε πολλά χρόνια με τον εαυτό του για να απαλλαγεί από τα φαντάσματα του παρελθόντος. Η ιδέα τους να δημιουργήσουν ομάδες αυτοβοήθειας πήρε σάρκα και οστά το 2011 με τη σύσταση της Ελληνικής Εταιρείας Διαταραχών Διάθεσης «Μαζί». Η ανταπόκριση του κόσμου ήταν σημαντική και ήταν αυτή που, σε πρώτη φάση, τους βοήθησε να σταθούν όρθιοι. Η «ενηλικίωση» όμως αυτής της σημαντικής ιδέας ήρθε με την εφαρμογή του προγράμματος «Πολίτες ενάντια στην κατάθλιψη» και τη συνε-

ργασία τους με τον καθηγητή Κοινωνικής Ψυχιατρικής κ. Στέλιο Στυλιανίδη.

Η ουσιαστική συνέργεια ειδικών επιστημόνων και πασχόντων ήταν αυτή που έδωσε την ώθηση στις ομάδες αυτοβοήθειας και τη δυνατότητα να γίνουν πιο οργανωμένες δράσεις στον τομέα της ψυχικής υγείας. Ανώτερος σκοπός είναι να προωθηθεί ένα μοντέλο υποστήριξης για την κατάθλιψη με επίκεντρο την ενεργή και ουσιαστική συμμετοχή των ατόμων που πάσχουν από αυτή. Βασικός στόχος είναι η αύξηση του βαθμού στον οποίο τα άτομα ελέγχουν τη ζωή τους, η δυνατότητα να έχουν επιλογές και επιρροή στα θέματα που τους απασχολούν, καθώς και η εξάλειψη των λειτουργικών φραγμών και των τυπικών σχέσεων εξουσίας (π.χ. γιατροί - ασθενείς) του βιοιατρικού μοντέλου.

Το «Βήμα» συνομίλησε με τρεις ανθρώπους που πάσχουν από κατάθλιψη, πάλεψαν σκληρά για πολλά χρόνια προκειμένου να σταθούν στα πόδια τους και να είναι λειτουργικοί, εντάχθηκαν σε ομάδες αυτοβοήθειας και έφθασαν στο σημείο, σήμερα, να συντονίζουν αυτές τις ομάδες, παρέχοντας βοήθεια σε πάσχοντες από κατάθλιψη και διπολική διαταραχή. Και οι τρεις διαπιστώνουν ότι τα τελευταία χρόνια αυξάνεται διαρκώς η ζήτηση από ανθρώπους όλων των ηλικιών και κατ' επέκταση η ανάγκη δημιουργίας νέων ομάδων αυτοβοήθειας. Η συμβουλή που δίνουν σε όλους είναι να μην αποδίδουν τις αντιδράσεις ενός ανθρώπου που δεν μπορούν να κατανοήσουν στο μυαλό ή στον χαρακτήρα του. Να μάθουν να ακούν τους άλλους, όχι απαραίτητα για να απαντήσουν, αλλά



για να τους καταλάβουν. Και κυρίως τα παιδιά. Όσο υπερβολικά και αν ακοιούνται κάποια από αυτά που περιγράφουν, πάντοτε έχουν ισχυρή βάση αλήθειας.

«Τέσσερα χρόνια για να το καταλάβω»

Ο κ. Χρήστος Κιούσης παρακολούθησε σεμινάριο για κατάρτιση συντονιστών αυτοβοήθειας πριν από περίπου έναν χρόνο. Αρχικά εντάχθηκε σε μια ομάδα στον Κεραμικό ως απλό μέλος, για περίπου έξι μήνες, μέχρι που παρουσιάστηκε ανάγκη δημιουργίας νέας ομάδας διότι υπήρχε μεγάλη ζήτηση. Εδώ και τρεις μήνες ανέλαβε ως συντονιστής.

Τονίζει ότι οι ομάδες δεν υποκαθιστούν τη θεραπεία. Εκεί είναι όλοι

Η ουσιαστική συνέργεια ειδικών επιστημόνων και πασχόντων ήταν αυτή που έδωσε την ώθηση στις ομάδες αυτοβοήθειας και τη δυνατότητα να γίνουν πιο οργανωμένες δράσεις στον τομέα της ψυχικής υγείας

ίσοι μεταξύ τους και ανταλλάσσουν τις εμπειρίες τους σχετικά με την κατάθλιψη. «Μπορούμε να μιλήσουμε πιο άνετα ξέροντας ότι θα μας καταλάβουν καλύτερα οι άνθρωποι που βιώνουν ανάλογες καταστάσεις. Οι άνθρωποι που συμμετέχουν σε αυτές τις ομάδες δεν κοιτάνε ρόλους και δεν κρίνουν

ΓΝΩΜΗ

Ανάμεσα στην απελπισία και στην ελπίδα

Της Φωτεινής Τσαλικογλου

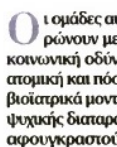
Το βίωμα της κατάθλιψης δεν ισοδυναμεί αναπόφευκτα με ένα τέλος, με μαρμαρύ, με μια εμπειρία καταστροφής... Δεν οδηγεί αναπόφευκτα σε απομόνωση, ερήμωση και παρταταμένη άρνηση συνύπαρξης με τον άλλον. Υπάρχει ένας άλλος τρόπος να παλέψεις από που σε κάνει να νιώθεις άδειος, ανήμπορος, αβόητος, «πεταμένος-εκεί», μόνος σου στην άκρη της αβύσσου. Ο πόθος της ζωής ακόμα κι όταν χάνεται βρίσκει τον τρόπο να επι-

στρέφει. Αυτό ήταν το διδάγμα που αποκόμισα από τη συμμετοχή μου, ως εξωτερική παρατηρήτρια, μαζί με τον καθηγητή Στέλιο Στυλιανίδη, σε μια ομάδα αυτοβοήθειας πολιτών ενάντια στην κατάθλιψη, μέλων της Εταιρείας Διαταραχών Διάθεσης «Μαζί».

Ένας άλλος τρόπος αντιμετώπισης της οδύνης είναι εφικτός. Λέξεις-κλειδιά: ενδυνάμωση, αλληλοβοήθεια, βιωματική γνώση. Χαρακτηριστικός ο λόγος της Χριστίνας, «Λοιπόν εγώ εδώ μεταμορ-

φρόνομαι», και του Νίκου, «Όλοι μαζί γνωρίζουμε περισσότερα από ό,τι ο καθένας ξεχωριστά».

Πόσο διαφορετικός είναι αλήθεια ο λόγος που οι ειδικοί αρθρώνουμε για την ψυχική διαταραχή από τον λόγο που το ίδιο το πάσχον υποκείμενο αρθρώνει για αυτήν. Κάποιες φορές η απόσταση είναι αχανής.



Οι ομάδες αυτοβοήθειας φανερόνουν με ενάργεια πόσο η κοινωνική οδύνη τροφοδοτεί την ατομική και πόσο τα ενδοσκοπικά βιοιατρικά μοντέλα ερμηνείας της ψυχικής διαταραχής αδυνατούν να αφογκραστούν και εν τέλει να

αντιμετωπίσουν το βίωμα της οδύνης του πάσχοντος υποκειμένου.

Η συγκεκριμένη ομάδα έφερε στο προσκήνιο, με έναν συγκλονιστικό τρόπο, τι σημαίνει να βασανίζεσαι από «τους δαίμονες μέσα σου», αλλά και από το βλέμμα του άλλου που σε στιγματίζει και σε απομονώνει: «Ακούνε καταθλιπτικός και τρέχουν μακριά μου. Μα γιατί; Φοβούνται μην τους κολλήσω» (Αννα). Διαπιστώνεται ακόμα η ευκολία με την οποία ένα ολόκληρο δημόσιο σύστημα υγείας καθιστά το άτομο με κατάθλιψη είτε άορατο είτε ενοχλητικό.

Είχα την ευκαιρία να διαπιστώσω τον ιατρικό ρόλο που διαδραματίζει το ανήκειν σε μια τέτοια ομάδα.

Η ομάδα λειτουργεί σαν ένα βοηθητικό εγώ, ένα μητρικό υπο-

κατάστατο που φροντίζει, ακούει, αφοιγκράζεται, παρηγορεί, επεξεργάζεται. Η συμμετοχή μας σε μια τέτοια ομάδα ήταν σαν ένα ταξίδι που περιείχε όλα τα στοιχεία της απελπισίας, του φόβου, της μοναξιάς αλλά και της υπερβάσεως του εαυτού, της ενδυνάμωσης, της αναζήτησης νοήματος μέσα στον πόνο. Μένει ακόμα να μελετηθεί η βελτίωση της λειτουργίας τέτοιων ομάδων και η ανθεκτικότητά τους μέσα στο ευρύτερο σύστημα δημόσιας υγείας. Σε κάθε περίπτωση η ομάδα αυτοβοήθειας σε παροτρύνει να σκεφτείς ότι μια άλλη δυνατότητα ψυχιατρικής φροντίδας είναι δυνατή. Και η διαπίστωση αυτή έχει τη σημασία της.

Η κυρία Φωτεινή Τσαλικογλου είναι καθηγήτρια Ψυχολογίας στο Πάντειο Πανεπιστήμιο.



Κυριακή 26 Ιουνίου 2016

ΤΟ ΒΗΜΑ 41 Α33



τους άλλους. Είναι ο εαυτός τους. Παράλληλα με τη θεραπεία γίνεται πολλή δουλειά για την επανένταξη και την ενδυνάμωση.

Ο 52χρονος σήμερα κ. Κιούσης είχε μια περιπέτεια με την κατάθλιψη από το 2004 έως το 2008. «Πίστευα ότι ήταν παροδικό, αλλά δεν ήταν. Μου πήρε τέσσερα χρόνια να το καταλάβω. Το 2008 αποφάσισα να πάω σε ψυχοθεραπευτή και τότε είδα μεγάλη βελτίωση. Αυτό που πυροδότησε τη θέλησή μου να πάω, να κάνω κάτι, ήταν η σχέση μου, η οποία είχε ταλαιπωρηθεί πολύ. Μου είπε: "Η επισκέπτεσαι ψυχοθεραπευτή ή χειρίζομαι". Αυτό ήταν που με ταρακούνησε. Της οφείλω πολλά. Με στήριξε. Από το 2008 και μετά έκανα μεγάλες αλλαγές στη ζωή μου, αφού υπήρχε το σήμα ότι κάτι δεν πήγαινε καλά».

Παραδέχεται ότι παρουσίασε κάποια συμπτώματα κατάθλιψης στο παρελθόν, στα οποία όμως δεν είχε δώσει σημασία. «Το 2004 άλλαξα καριέρα και η αλλαγή αυτή, παρότι ήταν δική μου απόφαση, μου δημιουργήσε προβλήματα στα οποία δεν κατάφερα να διαχειριστώ».

Ζούσε στη συντήρηση, δηλαδή έκανε τα απολύτως απαραίτητα στη δουλειά και στη σχέση του. Είχε απομονωθεί από όλους τους ανθρώπους και τις κοινωνικές δραστηριότητες. Ενώ θα ότι τίποτα δεν είχε νόημα. Κούραση και θλίψη μπορεί να νιώσει κάποιος ανά πάσα στιγμή στη ζωή του, αλλά το θέμα είναι να νιώθει ότι έχει ένα νόημα, έναν στόχο, κάποιο δρόμο. Διαφορετικά, νιώθει χαμένος».

Όπως αναφέρει, η κατάθλιψη είναι ύπουλη διότι στην αρχή έρχεται με συμπτώματα κούρασης. Θεωρείς ότι αν ξεκουραστείς θα διορθωθούν όλα, αλλά διαπιστώνεις αυτό δεν συμβαίνει. «Σου λένε "πόσο στα πόδια σου", "μπορείς", "θα τα καταφέρεις", "αξίζεις", και όταν ο'τα λένε αυτά καταλαβαίνεις πόσο απίχει η εικόνα που έχουν οι άνθρωποι σου για

σένα από την κατάσταση που βιώνεις. Τότε νιώθεις χειρότερα, αδύναμος».

Σημαντική αλλαγή στη ζωή του είδε το 2008, όταν ασχολήθηκε με την ψυχοθεραπεία, την αυτογνωσία, την αυτοβελτίωση και τη φιλοσοφία. «Γάλλισα στα πόδια μου», λέει, «και σήμερα νιώθω δυνατός».

«Τυπικά, ήμουνα ευτυχισμένη»

Τα πρώτα έντονα σημάδια της κατάθλιψης, τα οποία δεν είχε αναγνωρίσει, εμφανίστηκαν το 2000. Το «καμπανάκι» όμως χτύπησε τον Δεκέμβριο του 2003. «Ήμουνα πολύ καλά. Είχα καλή δουλειά με πολύ καλά λεφτά. Τυπικά, για τον κόσμο, ήμουνα απόλυτα επιτυχημένη. Ευτυχισμένη, θα έλεγε κανείς. Όμως δεν ήμουνα και τότε ήταν που έπαθα την πολύ βαριά κατάθλιψη»-περιγράφει η κυρία Γιώτα Ανδρόννη.

Βρισκόταν σε λεωφορείο όταν έπαθε κρίση πανικού. «Στο Σύνταγμα κατέρρευα και να 'ναι καλά ο οδηγός που κάλεσε το ΕΚΑΒ. Έκανα εμετούς, είχα λιποθυμικές τάσεις, εφίδρωση, ταχυπαλμίες, έντονη την αίσθηση ότι πεθαίνω. Είχε σωματοποιηθεί το πρόβλημα. Αυτό το ένιωθα για 30 έως 40 φορές την ημέρα. Σηνήθος κάποιος έτσι γίνεται. Κάτι εμφανίζεται στο σώμα σου, έχεις πονοκεφάλους, αϊνιές, κούραση, νιώθεις ότι δεν θέλεις να σηκωθείς από το κρεβάτι, αλλά δεν μπορείς κίολας... Και βέβαια νιώθεις παύση. Το χειρότερο από αυτό όμως είναι ότι χάνεις την ελπίδα σου, νιώθεις ότι δεν θες να ζήσεις, ότι δεν έχεις κίνητρο και σκοπό».

Η κυρία Ανδρόννη συνειδητοποιεί ότι κυβαλούσε προβλήματα από την παιδική της ηλικία. «Πήγα στον γιατρό. Διαγνωστήκα με μεζίκια κατάθλιψη, διαταραχή, διαταραχή πανικού, γενικευμένη διαταραχή άγχους και αγοραφοβία. Τα είχα όλα. Αν έχει 12 συμπτώματα η κατάθλιψη, εγώ είχα 16».

Αρχικά, η αντιμετώπιση των συμπτωμά-

των έγινε με τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής. Ταυτόχρονα έκανε και ψυχοθεραπεία. «Μπορώ να πω ότι πρώτη φορά στη ζωή μου άρχισα να νιώθω καλά. Το 2011 ήταν σαν να ξαναγεννηθήκα. Τότε φάνηκαν τα αποτελέσματα της θεραπείας» αναφέρει, σημειώνοντας ότι έπαιξε πολύ μεγάλο ρόλο η βοήθεια που είχε από τον ψυχίατρο ο οποίος της έκανε ψυχοεκπαίδευση.

«Το μεγαλύτερο λάθος που κάνουν όσοι δεν γνωρίζουν είναι ότι αποδίδουν το πρόβλημά σου στο μυαλό σου ή στον χαρακτήρα σου. Δεν είναι στο μυαλό σου. Είναι μια χημική ανισορροπία και μια πραγματική πάθηση πολύ επικίνδυνη, διότι εμπεριέχει το αυτοκινητικό στοιχείο. Αυτό που προτείνουν σε όλους τους ανθρώπους είναι να προτρέψουν τους δικούς τους να πάει σε ειδικό ψυχικής υγείας. Το μόνο που χρειάζονται εκείνη τη στιγμή από τους δικούς τους ανθρώπους είναι να τους ρωτήσουν αν μπορούν να κάνουν κάτι για αυτούς. Να τους ακούσουν. Οι ομάδες αυτοβοήθειας σε βοηθούν πολύ να γίνεις ενεργητικός ακροατής και να διαβάζεις τη γλώσσα του σώματος. Δυστυχώς οι περισσότεροι άνθρωποι ακόμα για να απαντήσουμε. Μέσα από τις ομάδες αυτοβοήθειας έμαθα να ακούω σωστά, έγινε καλύτερος άνθρωπος».

Μιλάει με ιδιαίτερη αγάπη για τις ομάδες αυτοβοήθειας επιστημονώντας ότι «είναι το μόνο πράγμα που σε βγάζει από το σπίτι κάθε εβδομάδα και έτσι αποκτάς συνέπεια και συνέχεια, κάτι που σου στερεί η κατάθλιψη». Ποιο είναι το πιο σημαντικό στοιχείο των ομάδων; «Η αποδοχή. Σε καταλαβαίνουν χωρίς να χρειάζεται να εξηγείς τίποτα».

«Ήθελα να το μοιραστώ»

Ενας από τους ανθρώπους που συνέλαβε την αρχική ιδέα για τη δημιουργία ομάδων αυτοβοήθειας, μέσα από την Ελληνική Εταιρεία Διαταραχών Διάθεσης «Μαζί», είναι ο 48χρονος κ. Δημήτρης Κανελλόπουλος.

«Βίονα απομόνωση και ήθελα με κάποιον να το μοιραστώ. Με τα οικεία μου πρόσωπα δεν μπορούσα να το κάνω. Δεν μπορούσαν να το καταλάβουν. Είναι τελείως διαφορετικό να λες σε κάποιον "χτύπησε το πόδι μου", διότι εκείνη ώρα που το έχουν πάθει όλοι, και άλλο να λες "δεν θέλω να βγω από το σπίτι για μήνες". Θυμάμαι ότι εκείνη την περίοδο υπήρχε πίεση από τη δουλειά και οικονομική».

Στους παράγοντες που τον οδήγησαν στην κατάθλιψη περιλαμβάνονται και παιδικά τραύματα. «Να ξέρете ότι όσοι έχουμε κατάθλιψη ξέρουμε να υποκρινόμαστε πολύ καλά. Αλλιώς πώς θα ανταποκρινόμασταν στις απαιτήσεις της δουλειάς; Γι' αυτό είναι πολύ δύσκολο να καταλάβει κάποιος με μια ματιά αν ο άλλος έχει κατάθλιψη».

Η στροφή στη ζωή του έγινε μέσα από ένα φόρουμ ανταλλαγής απόψεων. «Μιλούσαμε σε ένα "chat" με ανθρώπους που είχαν κατάθλιψη και διπολική διαταραχή και έτσι προέκυψε η ανάγκη για επικοινωνία διά ζώσης». Η ιδέα έγινε πράξη και η πράξη οργανώθηκε. Οι ομάδες αυτοβοήθειας ήταν μια πραγματικότητα.

«Ο λόγος που οι ομάδες αυτές έχουν αποτέλεσμα είναι ότι μπορείς να ακουμπήσεις τον άλλον χωρίς αυτό να χρειάζεται να εξηγήσει. Μπορείς να είσαι ο καθένας του άλλου. Είναι ένα ασφαλές περιβάλλον όπου μπορείς να εκφραστείς, να ακούσεις και να ακουστείς. Φαίνεται στο πρόσωπο των ανθρώπων που έρχονται. Είναι τελείως διαφορετικό το πρόσωπό τους εφόσον μιλάμε. Πρέπει να το δει κάποιος για να το καταλάβει...».

ΓΝΩΜΗ

Δημοκρατία και ψυχική υγεία υπό κρίση

Του Στέλιου Στυλιανίδη

Η αντιμετώπιση της διαφορετικότητας, της ψυχικής ασθένειας, του κοινωνικού αποκλεισμού απέναντι στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες θέτει σε ευθεία επερώτηση, ιδιαίτερα σε περιόδους βαθιάς κοινωνικοοικονομικής κρίσης, τη λειτουργία του πολιτικού συστήματος και της ίδιας της απεικόνισης της δημοκρατίας.

Η επιτυχημένη εφαρμογή των δημοκρατικών αρχών της ισότιμης συμμετοχής, της αυτοδυναμίας, της αξιοπρέπειας,



του σεβασμού, της ισότιμης πρόσβασης σε πληροφορίες, τεχνολογία, καινοτομία, αίσθημα ανήκειν και προσφοράς σε μια ευρύτερη τοπική και εθνική-διεθνή κοινότητα των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας που υποφέρουν από κατάθλιψη και διπολική διαταραχή αποκινεί μετά από εξωτερική αξιολόγηση γάλλων, νορβηγών και γερμανών ειδικών ότι μια άλλη ψυχιατρική φροντίδα είναι δυνατή και αποτελεσματική σε συνθήκες ανθρωπιστικής κρίσης και σχεδόν κατάφρασης του δημόσιου συστήματος υγείας στη χώρα μας.

Με τη συνεχή και δημιουργική στήριξη του Ιδρύματος Μποδοσάκη, στο πλαίσιο του προγράμματος «Είμαστε όλοι πολίτες» και με την επιστημονική συνεργασία των ξένων εταίρων μας, το αδύνατο έγινε δυνατό: Περισσότερα από 140 άτομα εκπαιδεύθηκαν στις αρχές των ομάδων αυτοβοήθειας, 50 εντάχθηκαν σε ομάδες αυτοβοήθειας και 120 άτομα εκπαιδεύθηκαν ταυτόχρονα σε ομάδες ψυχοεκπαίδευσης για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης σε τοπικές κοινωνίες που παραδοσιακά συγκαλύπτουν τη διαφορετικότητα μέσα τους.

Λήπτες υπηρεσιών συμμετείχαν στη μεταφορά στα ελληνικά του διαδραστικού εργαλείου αυτοβοήθειας Ilightdepression European Alliance Against Depression.

Η ενεργή συμμετοχή των ληπτών μέσα από τις δικές τους αληθινές υποκειμενικές οδούς αλλά και από τις προσπάθειες υπέρβασης των δυσκολιών και αντιστάσεων του κατακερματισμένου και ανεπαρκούς αναποτελεσματικού «συστήματος» υπηρεσιών ψυχικής υγείας στη χώρα μας, η δημιουργία μιας ανθρώπινης αλυσίδας αλληλεγγύης και αυτοβοήθειας, αναδεικνύει μια «μέθεξη ανθρώπων και πραγμάτων» (Μ. Μοκ)

η οποία μπορεί να αλλάξει ριζικά την τεχνική, διοικητική, επιστημονική και ιδεολογική κυριαρχία του βιοιατρικού μοντέλου στην ψυχιατρική. «Η δύναμη δεν ανήκει ποτέ σε κάποιον ατομικά, ανήκει στο σύνολο και παραμένει ενεργός όσο το σύνολο συνεχίζει να δρα με συνοχή» έγραφε η Χάνα Αρεντ.

Αυτού του τύπου καινοτόμες πρακτικές ήδη προσκαλούνται από ευρωπαϊκές χώρες και εταιρείες με μεταφερθούν ως τεχνολογία για να μειωθεί το χάσμα μεταξύ αναγκών και θεραπευτικών απαντήσεων στην κατάθλιψη σε συνθήκες οικονομικής κρίσης. Το επιθυμητό πέρασμα από τις ορθές διακυβερνήσεις στην αρχή της διακυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ για αλλαγή της «Ψυχικής Υγείας του 18ου αιώνα» του υπουργού **Α. Ξανθό** υλοποιείται μέχρι τώρα από τη διαβόητη μιας βασικά ορθής κατεύθυνσης σχεδίου νόμου διοικητικής μεταρρύθμισης στην ψυχική υγεία. Φτωχός αλογισμός σε συνθήκες κρίσης...

Ο κ. Στέλιος Στυλιανίδης είναι καθηγητής Κοινωνικής Ψυχιατρικής στο Πάντειο Πανεπιστήμιο, επιστημονικός υπεύθυνος του προγράμματος «Πολίτες ενάντια στην κατάθλιψη».



«Κλείστε τα μέτωπα ως τον Αύγουστο»

Η κυβέρνηση επιχειρεί να «περάσει τα δυσκολα» χωρίς μεγάλες κοινωνικές αντιδράσεις και να κλείσουν οι μνημονιακές υποχρεώσεις – Ανοίξε λογαριασμός με €1,8 δισ. για να εξοφληθεί το ένα τρίτο των χρεών του Δημοσίου

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΣΩΗΣ ΤΣΩΛΗΣ

Την ώρα που ο πολιτικός κόσμος προβάλλει το μέλλον του στα σενάρια του νέου εκλογικού νόμου που «μαγειρεύει» το Μέγαρο Μαξίμου, ο Αλέξης Τσίπρας και ο υπουργός Οικονομικών Ευκλείδης Τσακαλώτος έχουν μια δεύτερη ατζέντα που τους οδηγεί να κλείσουν όλα τα ανοιχτά ζητήματα του Μνημονίου μέσα στο καλοκαίρι, πριν από τις διακοπές του Αυγούστου.

Ο στόχος είναι προφανής: να «περάσουν» τώρα τα δύσκολα, χωρίς μεγάλες κοινωνικές αντιδράσεις και να κλείσουν οι μνημονιακές υποχρεώσεις γρήγορα μέσα στο ταραγμένο οικονομικό περιβάλλον που προκαλεί το Brexit.

Οι υποχρεώσεις αυτές είναι οι τοποθετήσεις διοικήσεων στο νέο υπερταμείο αποκρατικοποιήσεων, στον ανεξάρτητο Οργανισμό δημοσίων εσόδων και στις τράπεζες. Παράλληλα πιέζονται να επιταχύνουν την πώληση του 5% του ΟΤΕ και να κόψουν τον γόρδιο δεσμό της εισόδου ιδιωτών στη ΔΕΗ μέσω του ΑΔΜΗΕ.

Με τις κινήσεις αυτές, οι οποίες σκοντάφτουν στον ίδιο τον ΣΥΡΙΖΑ και σε στελέχη του (ακόμη και μέλη

της κυβέρνησης), ο κ. Τσίπρας και ο κ. Τσακαλώτος θέλουν να εξασφαλίσουν μια «εύκολη και γρήγορη» δεύτερη αξιολόγηση του προγράμματος τον Οκτώβριο με μοναδικό ανοιχτό ζήτημα τις αλλαγές στις εργασιακές σχέσεις. Δεν είναι τυχαίο

ότι μετά την ολοκλήρωση της πρώτης αξιολόγησης και την εκταμίευση της δόσης των 7,3 δισ. ευρώ βρέθηκε σύσσωμο το Κουαρτέτο στην Αθήνα στο πλαίσιο του συνεδρίου του «Economist», όπως και ο Κλάους Ρέγκλινγκ ο οποίος είχε κρίσιμα τε-α-τε με τον Ευκλείδη Τσακαλώτο και τον διοικητή της Τράπεζας της Ελλάδος Γιάννη Στουρνάρα, με τους οποίους δεν συζητήθηκε τίποτε άλλο παρά τα επόμενα βήματα και η έγκαιρη υλοποίηση τους.

Ρευστότητα

Παράλληλα ο αναπληρωτής υπουργός Γιώργος Χουλιαράκης και το

Γενικό Λογιστήριο του Κράτους «τρέχουν» τις διαδικασίες για την αποπληρωμή μέσα στο καλοκαίρι – από την ερχόμενη εβδομάδα ως και το τέλος Αυγούστου – 1,8 δισ. ευρώ ληξιπρόθεσμων οφειλών του Δημοσίου και επιστροφές φόρων στις επιχειρήσεις.

Ήδη στο Γενικό Λογιστήριο του Κράτους έγινε απογραφή των οφειλόμενων ποσών από το Δημόσιο ως το τέλος Απριλίου, συντάχθηκαν κατάλογοι των φορέων της Γενικής Κυβέρνησης που χρωστούν σε ιδιώτες και επιχειρήσεις, και καθορίστηκε η σειρά προτεραιότητας των πληρωμών ως εξής:

1. Τα νοσοκομεία να εξοφλήσουν **φαρμακευτικές εταιρείες**.

2. Ο ΕΟΦΥΓ να καταβάλει οφειλές σε γιατρούς, διαγνωστικά κέντρα, κλινικές, φαρμακεία.

3. Τα Ταμεία να καταβάλουν εφάπαξ σε μεγάλο αριθμό συνταξιούχων.

4. Να καταβληθούν επιστροφές ΦΠΑ στις επιχειρήσεις.

Η διαδικασία αυτή παρακολουθείται στενά από τους δανειστές και, όπως προβλεπόταν στη συμφωνία, με απόφαση του κ. Χουλιαράκη ανοίξε λογαριασμός στην Τράπεζα της Ελλάδος, κάτω από τον λογαριασμό «200» Ταμειακής Διαχείρισης Δημοσίου, με τίτλο «Λογαριασμός παρακολούθησης χρηματοδότησης ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων φορέων της Γενικής Κυβέρνησης».

Ο λογαριασμός (23/200750) πιστώθηκε με 1,8 δισ. ευρώ ύστερα από εντολή του ΟΔΔΧ με την κατάθεση ποσών από τον Ευρωπαϊκό Μηχανισμό Στήριξης (ESM), αλλά θα τροποδοτείται και με έσοδα του Δημοσίου που δεν χρησιμοποιήθηκαν για την εκκαθάριση ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων και επιστράφηκαν ή παρακρατήθηκαν από επιχειρήσεις προς φορείς Γενικής Κυβέρνησης.

Το νέο στοιχείο είναι ότι ο ESM ξεκαθάρισε ότι δεν θα δοθούν άλλες δόσεις αν τα 1,8 δισ. ευρώ δεν διατεθούν εξ ολοκλήρου για την εξόφληση χρεών που ούτως ή άλλως είναι τριπλάσια και υπολογίζονται σε 5,4 δισ. ευρώ.

Το αποτέλεσμα είναι όλοι να «τρέχουν» ώστε να ξεπεραστεί η γραφειοκρατία, να φτάσουν τα χρήματα στους δικαιούχους και να αντιμετωπιστεί ένα μέρος των επιπτώσεων της ύφεσης που πλήττει την οικονομία και εξ αυτού του λόγου.



Ο υπουργός Οικονομικών Ευκλείδης Τσακαλώτος (στο μέσον) έχει κινητοποιήσει το επιτελείο του, προετοιμάζει τις επόμενες νομοθετικές κινήσεις και στέλνει το μήνυμα: «Δεν πρέπει να χαθεί χρόνος. Να τελειώνουμε μέσα στο καλοκαίρι». Ο υπουργός Εργασίας Γιώργος Κατρούγκαλος (αριστερά) κρατά την «καυτή πατάτα» των εργασιακών σχέσεων, ενώ ο υπουργός Ανάπτυξης Γιώργος Σταθάκης πρέπει να προχωρήσει σε περαιτέρω απελευθερώσεις κλειστών επαγγελμάτων, όπως των λιμενεργατών, των δικηγόρων και των μηχανικών