



ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΥΠΟΥΡΓΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΧΩΡΩΝ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΝΟΤΟΥ

Κοινό μέτωπο απέναντι στη φαρμακοβιομηχανία

Βασική στόχευση, η καταπολέμηση της ακρίβειας μέσω ενός σχεδίου για την τιμολόγηση και την αποζημίωση των καινοτόμων και ακριβών φαρμάκων

► Της **ΝΤΑΜΙ ΒΕΡΓΟΥ**

Η δημιουργία κοινού μετώπου απέναντι στη **φαρμακοβιομηχανία** συμφώνησαν την Παρασκευή οι υπουργοί Υγείας των χωρών του ευρωπαϊκού Νότου στη συνάντηση που είχαν στο Μουσείο της Ακρόπολης. Πρωταρχικός στόχος της συνεργασίας αυτής είναι η σύνταξη σχεδίου για την τιμολόγηση και την αποζημίωση των καινοτόμων και ακριβών φαρμάκων.

Η συνάντηση, πρωτοβουλία του Έλληνα υπουργού Υγείας Ανδρέα Ξανθού, είχε θέμα τη διαπραγμάτευση των ακριβών και καινοτόμων φαρμάκων και είναι η πρώτη μιας σειράς συναντήσεων που -όπως συμφωνήθηκε- θα πραγματοποιούνται σε τακτικά χρονικά διαστήματα για την επίτευξη του βέλτιστου αποτελέσματος.

Κοινός στόχος είναι η ευδοκίμηση προστίτων θεραπειών για

όλους τους ασθενείς σε μια περίοδο που τα συστήματα υγείας της Ευρώπης ασφυκτιούν από τους δημοσιονομικούς περιορισμούς, επισήμανε ο Ανδρέας Ξανθός. «Η δίκαιη πολιτική τιμών και η σχέση καινοτομίας-διαθεσιμότητας-προσβασιμότητας στο φάρμακο δεν μπορούν να είναι μόνο εθνική υπόθεση», σημείωσε και πρόσθεσε ότι «μας ενώνει η κοινή κουλτούρα του κράτους δικαί-



Ανδρέας Ξανθός, υπ. Υγείας:
«Η δίκαιη πολιτική τιμών και η σχέση καινοτομίας-διαθεσιμότητας-προσβασιμότητας στο φάρμακο δεν μπορούν να είναι μόνο εθνική υπόθεση»

ου, του κοινωνικού κράτους και της δημοκρατίας, του σεβασμού των ανθρωπίνων και κοινωνικών δικαιωμάτων, της ισότιμης φροντίδας όλων των ανθρώπων την ώρα της αρρώστιας και του κινδύνου για τη ζωή».

Ισότιμη πρόσβαση

Σκοπός αυτής της διακρατικής συνεργασίας, εξήγησε, «είναι η επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος για τα δημόσια συστήματα υγείας στην Ευρώπη μέσω της κοινής διαπραγμάτευσης τιμών για τα καινοτόμα και ακριβά φάρμακα, διασφαλίζοντας και την ισότιμη πρόσβαση των πολιτών σε νέες αποτελεσματικές θεραπείες,

αλλά και τη βιωσιμότητα των Συστημάτων Υγείας». Το φάρμακο, τόνισε, «είναι ο κατεξοχήν χώρος όπου η οικονομία της αγοράς αδυνατεί να λειτουργήσει με όρους ευρύτερου κοινωνικού συμφέροντος» και ανέφερε ότι ιδιαίτερη σημασία έχει η υιοθέτηση της έννοιας της «προστιθέμενης αξίας» της φαρμακευτικής καινοτομίας, καθώς εμπεριέχει, «πέραν των κλινικών και οικονομικών δεδομένων, διαστάσεις κοινωνικές, βιοηθικές και ανθρωπιστικές».

Εκείνο που σχεδιάζει η συμμαχία των χωρών του ευρωπαϊκού Νότου, όπως ανέλυσε ο υπουργός Υγείας μετά το πέρας της συνάντησης, «είναι μια νέα εθνική φαρμακευτική πολιτική» ένα νέο ισχυρό κοινωνικό συμβόλαιο ανάμεσα στην πολιτεία, την κοινωνία και τους φορείς της αγοράς φαρμάκου, που θα καλύπτει τις αυξανόμενες υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού, θα σέβεται τα δικαιώματα των ασθενών, θα ενισχύει την κοινωνική προστασία των αδύναμων, θα διασφαλίζει τη δημόσια υγεία και το δημόσιο συμφέρον».

Μέσο: ΑΓΟΡΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 23/07/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/07/2016

Σελίδα: 19



Παραδίδεις σεντόνια, παίρνεις εξιτήριο...

Της ΣΤΕΦΑΝΙΑΣ ΚΑΣΙΜΗ

Από μηχανήματα και αναπρι-
κά αμαξίδια μέχρι σεντόνια και
κουβέρτες εξοφανίζονται από τα
δημόσια νοσοκομεία της χώρας,
με αποτέλεσμα ήδη το Πανεπιστημιακό Νο-
σοκομείο Πατρών στο Ρίο να υποχρεώνει
τους ασθενείς να υπογράφουν δήλωση πα-
ράδοσης και παραλαβής για τον ιματισμό
που χρησιμοποιούν. Είναι χαρακτηριστικό
ότι σεντόνια του νοσοκομείου έχουν βρε-
θεί ακόμη και σε πλοία, ενώ «ανάποστα»
έχουν γίνει τα παιδικά κουβερτάκια.

«Αγοράζουμε 6.000 σεντόνια ετησίως.
Πολλά από αυτά καταστρέφονται, όμως ένας
μεγάλος αριθμός κλινικοεπισκευασμών χάνε-
ται. Φεύγοντας από το νοσοκομείο, ασθε-
νείς και συγγενείς τους παίρνουν μαζί τους
σεντόνια, κουβέρτες, ακόμη και μαξιλά-
ρια. Μάλιστα, κάποιοι έχουν "συλληφθεί"
επ' αυτοκινήτω. Έχουν βρεθεί σεντόνια του
νοσοκομείου, ακόμη και μέσα στα πλοία της
γραμμής», τονίζει ο διοικητής του Ιδρύμα-
τος Θεόδωρος Πισιμπίης, αποκαλύπτο-
ντας ότι «κάνουν φτερά» και τα πράσινα
σεντόνια που χρησιμοποιούνται στο χει-
ρουργείο, ενώ από την παιδιατρική κλινική
έχουν εξαφανιστεί τα παιδικά κουβερτάκια.

Επειτα από όλα αυτά, αποφάσισε κάθε
ασθενής να υπογράφει υποχρεωτικά κατά
την εισαγωγή του μία φόρμα με τον ιματι-
σμό που παραλαμβάνει και θα παίρνει εξι-
τήριο, αφού τον παραδώσει και βεβαιώσει
την παράδοσή του η προϊστάμενη του τμή-
ματος του νοσοκομείου. «Ο Έλληνας φορο-
λογούμενος δεν μπορεί να προκρίξει ασθε-
νείς ή να ημιδοθεί τα πλοία της γραμμής.
Δεν είναι δυνατόν ένα τέτοιο θέμα να αμαυ-
ρώνει την εικόνα του νοσοκομείου», που
διαθέτει ό,τι καλύτερο υπάρχει από ιατρικό
και νοσηλευτικό προσωπικό, υπογραμμί-
ζει. Μάλιστα, επειδή υπάρχουν καταγγε-



**Ακραία φαινόμενα κλοπών
καταγράφονται σε δημόσια
νοσοκομεία της χώρας,
όπως καταγγέλλουν οι
διοικητές τους στην «Αγορά»**

ες ότι χάνονται σεντόνια και κατά τη διαδι-
κασία του πλυσίματος, θα γίνεται αυστηρή
καταμέτρηση του ιματισμού που παραλαμ-
βάνεται στα πλυντήρια. «Εργαζόμενοι, όπως
κάποιοι φύλακες, που δεν έχουν πλήρη απο-
σχόληση, θα καταμετρούν καθημερινά τα
σεντόνια», αναφέρει.

Στο στόχαστρο επιτίδειων έχει μπει και
το Βενιζέλειο Νοσοκομείο στο Ηράκλειο,
καθώς πριν από μερικούς μήνες άγνωστοι
έκλεψαν εννέα οθόνες υπολογιστών από
το κτίριο που νοικιάζει στο Πανεπιστήμιο
Κρήτης. «Κατά καιρούς χάνονται αναπρι-
κά αμαξίδια, σεντόνια, ακόμη και κουτάλια.
Πλέον, ευτυχώς χρησιμοποιούμε μαχαί-
ροπρήκτρα μιας χρήσης, οπότε δεν έχου-
με πρόβλημα. Επίσης, γίνονται κλοπές στο
πάρκινγκ του νοσοκομείου. Έχουν κλέψει
βενζίνη από αυτοκίνητα, ενώ έχουν αφαι-
ρέσει τα λάστιχα από αυτοκίνητο γιατρού»,
λέει ο πρόεδρος των εργαζομένων του Βενι-
ζελείου Νοσοκομείου Γιώργος Χονδρο-
ζουμάκης, υπογραμμίζοντας πως για τη
φύλαξη του νοσοκομείου υπάρχουν μόνο
δύο μόνιμοι εργαζόμενοι και πέντε υπάλ-
ληλοι εταιρείας ορεκίουριτι.

Ανάλογα φαινόμενα έχουν καταγραφεί
και στο νοσοκομείο του Ρεθύμνου, όπου
υπάρχουν όλοι κι όλοι τρεις θυρωροί για
τη φύλαξη του νοσοκομείου. Παρότι δεν
υπήρξε επίσημη αναφορά στην αστυνο-
μία, ο πρώην διοικητής είχε καταγγείλει
την κλοπή αναπριτικού αμαξιδίου, ενώ,
σύμφωνα τον πρόεδρο των εργαζομένων
Βασίλη Λασκαλάκη, είχε εξαφανιστεί
ένα φορείο το οποίο βρέθηκε στη συνέ-
χεια στον δημοτικό κήπο.

«Χάνονται σεντόνια και υλικό τραπε-
ζαρίας, με αποτέλεσμα οι τραπέζοί μας να
βάζουν συχνά χρήματα από την τσέπη τους
για να αγοράσουν τον εξοπλισμό. Έχουν
χαθεί και αναπριτικά αμαξίδια, που κλέβουν
κυρίως Ρομά», επισημαίνει ο πρόεδρος
εργαζομένων του Νοσοκομείου Κομοτηνής
Κοσμάς Φιλίππιδης, περιγράφοντας τα

κρούσματα κλοπών που έχουν λάβει χώρα.

Ενα μπκάνημα, αξίας περίπου 35.000
ευρώ, εξαφανίστηκε ως διά... μαγείας πρό-
σφατα από τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
της Νοσηλευτικής Μονάδας Αργούς. Για την
απώλεια του υπερπυκνωτή διενερ-
γήθηκε Ενορκη Διοικητική Εξέταση προκει-
μένου να διερευνηθούν οι συνθήκες κάτω
από τις οποίες χάθηκε και να αποδοθούν
τυχόν πειθαρχικές ευθύνες. Επίσης, ένα
πρωτοφανές περιστατικό σημειώθηκε τον
Ιούνιο στο Νοσοκομείο της Βέροιας. Ενα
μπκάνημα αναστολογικού αναλυτή εκλάπη
από έναν 30χρονο άνδρα που προσποιήθη-
κε τον τεχνικό εταιρείας. Με το πρόσχημα
ότι χρειαζόταν αντικατάσταση, το άρπαξε και
εξαφανίστηκε. Όταν οι υπεύθυνοι επικοι-
νώνησαν με την εταιρεία για να μάθουν
την τύχη του μπκνήματος, η απάν-
τα αποκάλυψε. Από την έρευνα της αστυνο-
μίας διαπιστώθηκε ότι ο 30χρονος μετέφε-
ρε το μπκάνημα στην εταιρεία του συνερ-
γού του στη Θεσσαλονίκη, ο οποίος θα το
διέθετε προς πώληση. «Το μπκάνημα επε-
στράφη, όμως το πρόβλημα παραμένει και
είναι η απουσία φύλαξης του νοσοκομείου.
Για αυτό και έχουν κλαπεί χρήματα από τα
αποδυτήρια των νοσηλευτών, καθώς και
κινητά», λέει η Ιωάννα Μπρανιώτου, πρό-
εδρος των εργαζομένων του νοσοκομείου.

Είκοσι κενές φιάλες οξυγόνου, που
φυλάσσονταν σε υπαίθριο χώρο, εκλά-
πησαν τον περασμένο Δεκέμβριο από το
Νοσοκομείο Καλύμνου, ενώ την ίδια περί-
οδο η αστυνομία εσχίασε μεγάλη υπόθε-
ση κλοπής και λαθρεμπορίας πετρελαίου
θήρμανσης από τις δεξαμενές του Γενικού
Νοσοκομείου Ρόδου. Οπως διαπιστώθη-
κε, οι δράστες που συνελήφθησαν κατά-
φεραν τα τελευταία δύο χρόνια να αφαιρέ-
σουν 140.000 λίτρα πετρελαίου, έχοντας
εγκαισθήσει ειδικούς σωλήνες μήκους
500 μέτρων.



Αλ. Τσίπρας: Σημαντικός κρίκος για την οικονομία και την κοινωνία η πάταξη της διαφθοράς

καταγγελιών που κρίθηκε σκόπιμο να διερευνηθούν. Αντίστοιχα, περιορίστηκε και ο αριθμός των περιπτώσεων στις οποίες ο ΓΕΔΔ κινητοποιήθηκε αυτεπάγγελτα ή κατόπιν κάποιου δημοσιεύματος (13 υποθέσεις).

Πρώτοι, αλλά με λιγότερες υποθέσεις οι δήμοι

Σε ό,τι αφορά τη θεματική κατανομή των διερευνηθεισών υποθέσεων, δεν διαπιστώνεται σημαντική διαφοροποίηση με άλλες χρονιές με τις υποθέσεις οικονομικής διαχείρισης να αποτελούν και πάλι τη βασική κατηγορία. Οι δήμοι απασχόλησαν λιγότερο φέτος τον ΓΕΔΔ (με 375 υποθέσεις έναντι 518 το 2014), διατηρώντας όμως την πρωτιά στους ελέγχους ωστόσο, αυξήθηκε το ποσοστό των υποθέσεων που αφορούσαν σε ελέγχους εποπτευόμενων ιδιωτικών φορέων (π.χ. ιδιωτικά ΚΤΕΟ, ιδιωτικές κλινικές) με 296 υποθέσεις έναντι 142 το 2014, γεγονός, όπως εξηγείται στην έκθεση, «που πιθανώς οφείλεται στην αυξανόμενη τάση της νομοθεσίας για ανάθεση άσκησης δημόσιας εξουσίας σε ιδιωτικούς φορείς και στην παρεπόμενη ανάγκη επαρκούς εποπτείας των τελευταίων από τις εντεταλμένες προς τούτο δημόσιες υπηρεσίες».

Η γεωγραφική κατανομή των υποθέσεων παραμένει σχεδόν ίδια, με την Περιφέρεια Αττικής να προηγείται κατά πολύ των υπόλοιπων γεωγραφικών περιοχών λόγω της συγκέντρωσης της διοικητικής δραστηριότητας στην ευρύτερη περιοχή της πρωτεύουσας. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι και το 2015 το Γραφείο του ΓΕΔΔ ανέλαβε τον έλεγχο των περισσότερων υποθέσεων (50% περίπου),



Πρωτιά των δήμων αλλά και αύξηση υποθέσεων διαφθοράς σε εποπτευόμενους ιδιωτικούς φορείς

από δε τις υπόλοιπες ο μεγαλύτερος όγκος διαβιβάστηκε προς έλεγχο σε ελεγκτικές υπηρεσίες του υπουργείου Οικονομικών.

Ζήτημα με τις ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες

Αξίζει, ακόμη, να σημειώσουμε πως, στο εισαγωγικό σημείωμά της, η κ. Παπασπύρου θέτει ζήτημα για την ύπαρξη και τη λειτουργία των ιδιωτικών ελεγκτικών εταιρειών, παρουσιάζοντας μάλιστα το παράδειγμα της προβληματικής εμπλοκής των εταιρειών αυτών σε ελέγχους συναρτώμενους με τον ΕΟΠΥΥ (έλεγχος των παραστατικών, της κοστολόγησης και εκκαθάρισης λογαριασμών των συμβεβλημένων ιδιωτών παρόχων υπηρεσιών υγείας (του έτους 2013). Όπως σημειώνει μάλιστα χαρακτηριστικά, «Η εκκώρυνση ελεγκτικού έργου

σε ιδιώτες φαίνεται να δημιουργεί περισσότερα προβλήματα από αυτά που καλείται να θεραπεύσει. Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να γίνεται για εξαιρετικούς λόγους, με επαρκή αιτιολογία, με επίγνωση ότι παραχωρείται δημόσια εξουσία σε ιδιώτες, και με πρόνοιες και διασφαλίσεις για αμερόληπτη χρήση».

Έλεγχος στο ΓΝΠΑ Π. & Α. Κυριακού

Στην έκθεση περιγράφονται ενδεικτικά υποθέσεις ελέγχων όπως ο διοικητικός και οικονομικός έλεγχος, κατ' ακολουθία των γεγονότων σύλληψης στις 24-12-2014 του πρώην προέδρου του Δ.Σ. του ΓΝΠΑ Π. & Α. Κυριακού για υπόθεση χρηματισμού και εκβίασης σε διαγωνισμό σχετικό με την υλοποίηση προγράμματος του Εθνικού Σχέδιο δράσης για τη δημόσια Υγεία, πρόληψη και αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας, Δράσεις για την άσκηση και την υγιεινή διατροφή του ΓΝΠΑ Π. & Α. Κυριακού, αρχικού προϋπο-

λογισμού 3.000.000 ευρώ, διαπιστώθηκαν πλήθος παραβάσεων, μεταξύ άλλων πλημμελής τήρηση του αρχείου του έργου, χωρίς σύνδεση των στοιχείων, με συνέπεια να δυσχεραίνονται οι επαληθεύσεις.

Διασπάθιση χρήματος στον ΟΛΠ Α.Ε.

Έλεγχος επίσης διενεργήθηκαν για καταγγελίες που αφορούσαν έργα του ΟΛΠ Α.Ε. Από το αρμόδιο Κλιμάκιο Ελέγχου, όπως περιγράφεται στην έκθεση, διαπιστώθηκαν σοβαρές παραβάσεις, μεταξύ άλλων, στην κατασκευή νέου κρηπιδότικου εξυπηρέτησης κρουαζιερόπλοιων στην περιοχή Αγίου Νικολάου κεντρικού λιμένα Πειραιώς.

Το εν λόγω έργο δημοπρατήθηκε προκειμένου να κατασκευαστεί άμεσα (εντός επτά μηνών) νέος κρηπιδότικος εξυπηρέτησης κρουαζιερόπλοιων στη περιοχή Αγίου Νικολάου Πειραιά. Όμως, αρχικά η ανεπάρκεια των συμβατικών δεδομένων και η καθυστέρηση παράδοσης του πεδίου εργασίας στον ανάδοχο και στη συνέχεια η αδικαιολόγητη ανοχή των αρμοδίων οργάνων του έργου στην αντισυμβατική αδρανεία του, χωρίς την επιβολή των προβλεπόμενων κυρώσεων, και τελικά η αδικαιολόγητη διάλυση της σύμβασης με καταβολή αποζημίωσης στον ανάδοχο αντί της έκπλησής του, επέτρεψαν σήμερα, πέντε χρόνια μετά την έναρξη του έργου (17/12/2010), το έργο να παραμένει ανεκτέλεστο κατά 60% περίπου, να έχει υποστεί ζημία ύψους 296.375,56 ευρώ και να είναι εκτεθειμένο στον κίνδυνο απένταξής του από το πρόγραμμα συγχρηματοδότησης του ΕΣΠΑ, με ενδεχόμενη ζη-

μία την απώλεια του συνόλου της κοινοτικής συνδρομής ύψους 2.945.739,14 ευρώ.

Μικρά έργα περιόδου 2001-2004

Στο ίδιο πλαίσιο ελέγχου στον ΟΛΠ, για όλα τα ελεγχθέντα μικρά έργα του έτους 2004, αλλά και δειγματοληπτικά για τα έργα της περιόδου 2001-2003, αναδείχθηκε, όπως σημειώνεται στην έκθεση, ένα παγιωμένο σύστημα ανάθεσης και εκτέλεσης μικρών έργων του ΟΛΠ Α.Ε., που συνιστά παρέκκλιση από τις αρχές της διαφάνειας, της ισότητας συμμετοχής στη διαδικασία επιλογής αναδόχου και του ελεύθερου ανταγωνισμού, με ζημιωτικές συνέπειες για τον Οργανισμό. Αποτέλει δε σοβαρή ένδειξη ότι έγινε συνεννόηση των συναγωνιζόμενων προς αποφυγή πραγματικού ανταγωνισμού, με αποτέλεσμα ζημία για την ΟΛΠ Α.Ε. Η κυκλικότητα της σύνθεσης των υποψηφίων αναδόχων στα περισσότερα έργα, η ασαφής περιγραφή του αντικείμενου της δημοπρασίας, η παράνομη σύνταξη του προϋπολογισμού των έργων, η επιλογή συστήματος ανάθεσης που δεν ανταποκρίνονταν στις πραγματικές συνθήκες των έργων και, εν τέλει, η διαχείριση των παραπάνω διαδικασιών από τα αρμόδια όργανα του ΟΛΠ Α.Ε. υπήρξε πολλαπλά παράνομη και επιζήμια για τον Οργανισμό. Η εκτίμηση ζημίας από τα ελεγχθέντα έργα ανέρχεται σε 755.142,84 ευρώ. Λόγω όμως της ομοιότητας των ευρημάτων, βάσιμα εκάζεται ότι η συνολική ζημία από όλα τα μικρά έργα (ελεγχθέντα και μη) της περιόδου 2001-2004 είναι ακόμη μεγαλύτερη.

ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

	2011	2012	2013	2014	2015	ΠΟΣΟΣΤΟ 2015
Οικονομική διαχείριση - Έλεγχοι	609	390	576	427	504	36,3%
Αλλη κατηγορία	112	140	321	282	196	14,1%
Υγεία, πρόνοια - Δημόσια Υγεία	163	104	122	163	179	12,9%
Παραβίαση διοικητικών διαδικασιών	67	85	90	213	146	10,5%
Πολεοδομικά	122	147	129	153	103	7,4%
Περιβάλλον	47	48	49	49	49	3,5%
Δημόσια έργα	24	35	76	75	38	2,7%
Προμήθειες	27	13	24	29	38	2,7%
Άδειες καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος	29	34	31	54	37	2,7%
Μεταφορές, επικοινωνίες	25	25	36	42	31	2,2%
Λοιπές άδειες λειτουργίας	25	19	28	29	22	1,6%
Ασφαλιστικά ταμεία	83	30	36	21	18	1,3%
Εκπαιδευτικά	27	2	10	27	18	1,3%
Υγιεινή - Ασφάλεια εργαζομένων	4	1	3	6	9	0,6%
ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ	1.364	1.073	1.531	1.570	1.388	

Τα σύνολα των παρασπόμενων ετών έχουν διαμορφωθεί με βάση στοιχεία που ελήφθησαν υπόψη μετά τη δημοσίευση των αντίστοιχων ετήσιων εκθέσεων

ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΦΟΡΕΑ

ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΦΟΡΕΑ

	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ 2015
Δήμοι	375	27,0%
Εποπτευόμενοι ιδιωτικοί φορείς	296	21,3%
Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου	213	15,3%
Δημόσιες υπηρεσίες	127	9,1%
Υπουργεία	85	6,1%
Αιτήν νομική μορφή	64	4,6%
Περιφέρειες	61	4,4%
Αυτοτελείς δημόσιες υπηρεσίες	45	3,2%
Εταιρείες Δημοσίου	43	3,1%
Αποκεντρωμένες Διοικήσεις	33	1,9%
Κρατ. Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου	19	1,4%
Ελεγκτικό Σώμα - Υπηρεσία Ελέγχου	17	1,2%
Δημοτικές επιχειρήσεις	10	0,7%

Πηγή: Ετήσια Έκθεση 2015 Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης

Η ΑΥΤΗ



ΥΓΕΙΑ

ΣΤΑΜΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΡΟΣ αναπληρωτής γ.γ. υπ. Υγείας:

Στόχος μας, ο γιατρός της γειτονιάς

Ποιοι είναι οι κεντρικοί άξονες ανάπτυξης της ΠΦΥ;

Αφενός γίνεται μια σοβαρή παρέμβαση στο υφιστάμενο σύστημα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και αφετέρου υλοποιείται μια «παράλληλη» μεταρρύθμιση προοπτικής. Στο υφιστάμενο σύστημα γίνεται μια σοβαρή προσπάθεια εξορθολογισμού με βελτιστοποίηση των διαθέσιμων πόρων, όπως μεταστεγάσεις μονάδων υγείας σε δημόσια κτίρια και ανακατανομές προσωπικού.

Επίσης γίνεται εξορθολογισμός των ραντεβού, μέσω της σταδιακής απαγκίστρωσης από τα πενταψήφια νούμερα, που είναι ένα κόστος για τον πολίτη. Μέσα στους επόμενους μήνες θα μπορούσαμε να το διευθετήσουμε με ένα κεντρικό τηλεφωνικό κέντρο. Επιπλέον, διαμορφώνονται «καθηκοντολόγια» και ενιαίοι κανονισμοί λειτουργίας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Τι προβλέπεται σε επίπεδο μεταρρύθμισης;

Σε αυτό το κομμάτι έχουμε μια σαφέστατη μετατόπιση από το ιατροκεντρικό μοντέλο σε ένα περισσότερο ανθρωποκεντρικό, όπου ο πολίτης δεν θα αντιμετωπίζεται ως καταναλωτής υπηρεσιών υγείας.

Μια φράση που συμπυκνώνει το νόημα είναι ότι η ΠΦΥ στοχεύει στο να παραμείνει ο πληθυσμός υγιής. Βασικός προσανατολισμός της είναι η πρόληψη και η αγωγή υγείας, καθώς και η συστηματική παρακολούθηση του πολίτη από τον δικό του προσωπικό ιατρό, τον οικογενειακό γιατρό και τη δική του ομάδα υγείας, δηλαδή τους νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας και κοινωνικούς λειτουργούς. Οι ομάδες υγείας θα στελεχωθούν τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ), τα περίφημα ιατρεία γειτονιάς, με πληθυσμό αναφοράς 10.000-12.000 πολιτών.

Η ΠΦΥ θα είναι δημόσια και δωρεάν, με στόχο η ίδια δαπάνη του πολίτη, που είχε εκτοξευθεί, ιδίως τα τελευταία χρόνια, να μηδενιστεί. Φανταστείτε να έχει ο πολίτης τη δυνατότητα να σπρώξει το τηλέφωνο ή να επισκεφτεί κοντά στο σπίτι του τον δικό του οικογενειακό γιατρό, χωρίς να πληρώνει ευρώ από την τσέπη του. Τα λέμε ΤΟΜΥ επειδή ευελπιστούμε να κάνουμε μια «τομή» στο σύστημα της ΠΦΥ, το οποίο θα είναι συστατικό κομμάτι του ΕΣΥ.

Προβλέπεται η ενεργοποίηση του ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς;

Είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να λειτουργήσουν οι

Σε συστατικό κομμάτι του ΕΣΥ ανάγεται η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), με μια μεταρρύθμιση με σαφή κοινωνικό χαρακτήρα, που έρχεται να αλλάξει τα δεδομένα στη Δημόσια Υγεία. Οικογενειακός γιατρός, λειτουργοί στα σχολεία και σε πλείστους άλλους κοινωνικούς χώρους και ενίσχυση της πρόληψης είναι μερικά μόνο από τα στοιχεία που συνθέτουν το ανθρωποκεντρικό μοντέλο μιας ιατρικής υπηρεσίας στις γειτονιές μας. Το σχέδιο παρουσιάζει μιλώντας στην «Αυγή» της Κυριακής ο αναπληρωτής γ.γ. του υπουργείου Υγείας και υπεύθυνος σε θέματα ΠΦΥ Σταμάτης Βαρδαρός.



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΗ ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΝΤΟΥ

καινούργιες δομές. Θυμίζω ότι ο ηλεκτρονικός φάκελος είναι ένα έργο χιλιοδιακρυγμένο και χιλιοπληρωμένο στο παρελθόν. Το εντύπημα είναι ότι υφίσταται και πως μένει μόνο να τον διασυνδέσουμε με τις δομές και να τον ενεργοποιήσουμε. Ο οικογενειακός γιατρός θα έχει τη βασική ευθύνη ενημέρωσης του φακέλου και οι πληροφορίες θα είναι άμεσα διαθέσιμες σε οποιοδήποτε άλλο σημείο του συστήματος υγείας.

Ποιο είναι το χρονοδιάγραμμα της σύστασης του εθνικού δικτύου ΤΟΜΥ;

Η αρχική σκέψη ήταν να πάμε σε σταδιακή εφαρμογή με ορίζοντα δεκαετίας, και αυτό παραμένει στο τραπέζι επειδή δημοσιονομικά δεν έχουμε τη δυνατότητα να το υλοποιήσουμε από τη μια μέρα στην άλλη, αλλά κι επειδή θέλουμε βήμα βήμα ο πολίτης να εκπαιδευτεί σε αυτήν την καινούργια διαδικασία. Οπότε, κάνουμε μια πάρα πολύ σοβαρή προσπάθεια - και είμαι αισιόδοξος για αυτό -, ώστε να μπορούμε μέσα από κοινωνικούς πόρους να στελεχώσουμε με πιο εντατικούς ρυθμούς και σε μεγαλύτερο εύρος τις ΤΟΜΥ. Είμαστε σε μια καλή φάση των διαπραγματεύσεων. Είναι πιθανόν να μη μιλάμε σε αρχικό στάδιο μόνο για τις τέσσερις περιοχές σταδιακής εφαρμογής που προβλεπόνταν, αλλά ο δεκαετής ορίζοντας να συρρικνωθεί κατά κάμποσα έτη ή έστω τα πρώτα βήματα να γίνουν πιο γρήγορα.

Μέχρι το 2020, στόχος είναι να έχουμε 10.400.000 λιγότερες επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και τους συμβεβλημένους ιατρούς, ελπίζω ότι αυτό μπορεί να συμβεί και λίγο πιο γρήγορα.

Μιλάμε για ένα σύστημα εξωστρέφης...

Δεν έχουμε την ψευδαίσθηση ότι θα ανοίξουμε τις δομές και ο κόσμος θα τρέξει από τη μια μέρα στην άλλη να εγγραφεί στους καταλόγους, χωρίς να αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υγείας. Θα προσπαθήσουμε να εμπλέξουμε τις τοπικές κοινωνίες, είτε είναι δημοτικές αρχές, είτε σύλλογοι ασθενών, είτε σύλλογοι πολιτών, ακόμη και με την Εκκλησία συζητάμε.

Η εξωστρέφεια αυτών των δομών είναι που θα τους δώσει και ένα άλλο νόημα. Όταν ο γονιός δει ότι οι επισκέπτες υγείας ή οι παιδίατροι είναι ανά τακτά χρονικά διαστήματα

στα σχολεία και ενημερώνουν τα παιδιά, κάνουν μετρήσεις, ή ο κοινωνικός λειτουργός τα βλέπει κάθε τόσο, αυτό από μόνο του χτίζει μια σχέση εμπιστοσύνης.

Υπάρχει μια σοβαρή συζήτηση για τους γιατρούς του ΠΕ-ΔΥ που έχουν διατηρήσει τα ιδιωτικά τους ιατρεία με ασφαλιστικά μέτρα...

Οι προσπάθειές μας για ομογενοποίηση των εργασιακών σχέσεων στο σύστημα υγείας, για πλήρη και αποκλειστική απασχόληση δεν είναι απλά και μόνο μια ιδεοληψία, είναι μια ανάγκη που έχει προκύψει και από τις συνθήκες.



Βασικός προσανατολισμός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι η πρόληψη και η αγωγή υγείας, καθώς και η συστηματική παρακολούθηση του πολίτη από τον δικό του προσωπικό ιατρό, τον οικογενειακό γιατρό και τη δική του ομάδα υγείας, δηλαδή τους νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας και κοινωνικό λειτουργό

Όταν έχουμε ποσοστό ανεργίας 25%, με προβληματίζει να τίθεται κανείς ενάντια στην αρχή της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Το παρελθόν έχει δείξει ότι η παράλληλη άσκηση της ιδιωτικής ιατρικής και στην ΠΦΥ θέτει ζητήματα ηθικής τάξεως. Δεν θέλουμε να ναρκοθετήσουμε αυτήν την προσπάθεια στη γένεσή της. Μια καταστατική θέση της Αριστεράς είναι ο σεβασμός των εργασιακών σχέσεων και η διατήρηση του ενιαίου χαρακτήρα τους.

Εξού και δίνουμε τη δεύτερη ευκαιρία στο ιατρικό προσωπικό των μονάδων του ΠΕΔΥ που με ασφαλιστικά μέτρα έχει διατηρήσει τα ιδιωτικά του ιατρεία, τους δίνουμε το σήμα ότι εμείς τους θέλουμε στο Δημόσιο Σύστημα υγείας, αλλά με όρους πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Έχουμε εισαγάγει στην κουβέντα - και αυτό είναι κάτι που ενστερνίζεται και ο ΕΟΠΥΥ - τη συμπληρωματικότητα του ιδιωτικού τομέα προς τον δημόσιο. Όσο αναπτύσσεται το σύστημα της δημόσιας ΠΦΥ, οι συμβάσεις αυτές θα περιορίζονται. Αυτός είναι και ο λόγος που κατηγορηθήκαμε πρόσφατα για στόχευση ίδρυσης κρατικού μονοπώλιου στην Υγεία. Το αντιπαρέχουμε και - να σας πω την αλήθεια - δεν το αντιλαμβάνομαι απαραίτητα ως αρνητική κριτική.

Από πού θα διασφαλίσετε τον πόρο για την υλοποίηση του σχεδίου;

Οι πόροι κατοχυρώνονται όταν αυτή η προσπάθεια γίνει κτήμα του πολίτη, κι αυτό το λέω διότι έχουμε απόλυτη επίγνωση ότι είμαστε προσωρινοί. Η πολιτική είναι μια διαρκής διαδικασία, ιδεολογικά εμείς είμαστε υπέρ του δημοσίου συστήματος υγείας. Τα πράγματα στο μέλλον μπορεί να αλλάξουν, εύχομαι να αργήσει αυτό, αλλά ακόμη κι τότε, εκείνοι που θα έρθουν και δεν θα έχουν τη δική μας μεροληψία υπέρ του Δημοσίου, θα δυσκολευτούν πάρα πολύ να καταργήσουν αυτήν την κατάσταση.

Σε τεχνικό επίπεδο, ήδη και το 2016 υπήρξε μια μικρή αύξηση του προϋπολογισμού για τις δαπάνες της Πρωτοβάθμιας, η οποία διαρκώς θα μεγαλώνει ώσπου, το 2019, να είναι αισθητά μεγαλύτερη - αυτό θα συζητήσουμε και με το ΥΠΟΙΚ που συνήθως μας ακούει, επειδή η ΠΦΥ είναι κεντρική δέσμευση της κυβέρνησης.

Το δεύτερο κομμάτι, που ειδικά για την πρώτη περίοδο εφαρμογής θα μας βοηθήσει σημαντικά, είναι οι κοινωνικοί πόροι, τους οποίους όμως θέλουμε να αξιοποιήσουμε με τον τρόπο που εμείς θεωρούμε ιδανικό.

5. ΕΝΕΣΗ ΡΕΥΣΤΟΤΗΤΑΣ

Μέσο:ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...23/07/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/07/2016

Σελίδα: 13



ΕΝΕΣΗ ρευστότητας, ύψους 3 ή 4 δισ. ευρώ, προς τις τράπεζες, χάρη στο νέο κύμα χαλάρωσης των capital controls, αναμένει η κυβέρνηση, σύμφωνα με τον αναπληρωτή **υπ. Οικονομικών** Γ. Χουλιαράκη, ο οποίος κατά τον απολογισμό της εκτέλεσης του Προϋπολογισμού (Ιανουάριος - Ιούνιος) μίλησε για υπέρβαση στόχου 2% στο πρωτογενές πλεόνασμα και διαβεβαίωσε ότι το 2016 θα κλείσει με πρωτογενές πλεόνασμα 0,5%! Σε ό,τι αφορά τις ληξιπρόθεσμες οφειλές, ο κ. Χουλιαράκης μίλησε για «δημοσιονομική ένεση» 3,5 δισ. ευρώ, που θα αποπληρωθεί από τον Ιούνιο ως το τέλος Σεπτεμβρίου του 2016. «Η εκταμίευση έχει ξεκινήσει» είπε και σημείωσε ότι το **υπ. Οικονομικών** έχει ήδη εκταμιεύσει το ποσό των 1,6 δισ. ευρώ για την αποπληρωμή ληξιπρόθεσμων οφειλών προς ΟΤΑ, ΕΟΠΥΥ, **υπ. Υγείας** και νοσοκομεία.



Μέσο:ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...23/07/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/07/2016

Σελίδα:9



Συμμαχία Νότου για τα φάρμακα

Ρεπορτάζ

Ρίτα Μελά

rmela@dimokratianews.gr

Η ισχύς εν τη ενώσει. Με αυτό το σκεπτικό ο **υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός** πρότείνει σε τέσσερις χώρες του ευρωπαϊκού Νότου να ενώσουν τις δυνάμεις τους και να σχηματίσουν ενιαία διαπραγματευτική γραμμή απέναντι στη φαρμακοβιομηχανία. Στόχος αυτής της συμμαχίας των συνολικά πέντε χωρών του Νότου -Ελλάδα, Κύπρος, Ιταλία, Πορτογαλία και Μάλτα- είναι να πετύχουν τις καλύτερες δυνατές τιμές στα καινοτόμα και ακριβά φάρμακα, προκειμένου να έχουν όλοι οι πολίτες πρόσβαση στις σύγχρονες φαρμακευτικές αγωγές.

Το πρώτο βήμα έγινε χθες στο Μουσείο της Ακρόπολης, όπου πραγματοποιήθηκε η πρώτη συνάντηση



Ενιαίο μέτωπο από Ελλάδα, Κύπρο, Ιταλία, Μάλτα και Πορτογαλία για καλύτερες τιμές και πρόσβαση των πολιτών στις θεραπείες

των χωρών του ευρωπαϊκού Νότου για το φάρμακο. «Είναι σημαντικό ζήτημα πολιτικής συνοχής για την Ε.Ε. να ενισχυθούν μηχανισμοί συνεργασίας και αλληλεγγύης μεταξύ των κρατών-μελών σ' αυτόν τον τομέα, περι-

ορίζοντας τη δυνατότητα της φαρμακοβιομηχανίας να εκμεταλλεύεται τη δεσπόζουσα ή μονοπωλιακή θέση της στην αγορά και να ασκεί πιέσεις, να απειλεί με αποσύρσεις, να θέτει σε μειονεκτική θέση τους ασθενείς και τα

Συστήματα **Υγείας** ολόκληρων χωρών» είπε στην ομιλία του ο **υπουργός Υγείας** Ανδρ. **Ξανθός** απευθυνόμενος στους **υπουργούς Υγείας** από την Κύπρο Γιώργο Παμπορίδη και της Πορτογαλίας Adalberto Campos Fernandes, στον γενικό γραμματέα **Υγείας** της Μάλτας Joseph Rapa, στην εκπρόσωπο της Ιταλίας Dr. Simona Montilla και άλλους αξιωματούχους.

«Χαρακτηριστικό παράδειγμα, τα φάρμακα για την πλήρη ίαση των πασχόντων από χρόνια ηπατίτιδα C, τα οποία έχουν απαγορευτική τιμή αποζημίωσης για την πλήρη κάλυψη όλων των ασθενών που έχουν θεραπευτική ένδειξη» προσέθεσε ο κ. **Ξανθός**, τονίζοντας ότι το σημερινό καθεστώς προστασίας των πνευματικών δικαιωμάτων και οι προσπάθειες παράτασης της περιόδου προστασίας βρίσκονται σε ανισορροπία με την πρόσβαση των ασθενών και την προσιτή τιμή των φαρμάκων.

Να σημειωθεί ότι παρόμοιες ενέργειες έχουν κάνει το Βέλγιο, η Ολλανδία και το Λουξεμβούργο, ενώ υπάρχουν και άλλα «μπλοκ» μεταξύ των χωρών των Βαλκανίων, της κεντρικής και της ανατολικής Ευρώπης.



72 / 73

ΚΟΙΝΩΝΙΑ

24 ΙΟΥΛΙΟΥ 2016

ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

ΑΠΟΡΟΙ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΟΙ
ΜΕ ΤΗΝ «ΑΡΡΩΣΤΙΑ» ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Στα χρόνια της οικονομικής κρίσης το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού λειτουργεί ως όαση ανθρωπιάς και αλληλεγγύης.

Ο 'ΓΟΛΓΟΘΑΣ' ΤΩΝ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ ΣΤΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ ΤΗΣ ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑΣ

Βαριά πάσχοντες ακόμα και με πιστοποιημένη ανασπηρία πάνω από 67% αναγκάζονται να πληρώνουν στα δημόσια νοσοκομεία από απλές μαγνητικές έως χημειοθεραπείες, ενώ για να καλυφθούν φαρμακευτικά καταφεύγουν στα κοινωνικά ιατρεία



ΤΗΣ ΜΑΡΙΝΑΣ ΖΙΩΖΙΟΥ
marina@pegasus.gr
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ: ΧΑΡΗΣ ΓΚΙΚΑΣ

Η ΑΙΣΘΕΝΕΙΑ ΔΕΝ ΠΕΡΙΜΕΝΕΙ

«Δεν κάνουμε τον χρόνο μας», λέει ο κ. Βήκας με ορμητική ειλικρίνεια. «Ο συγκεκριμένος νόμος για τους ανασφάλιστους θα αποτύχει γιατί δεν απελευθερώνουν την υγεία από τις μνημονιακές λογικές. Θα υπάρχει ο νόμος και όλοι θα υπερφρονούν για το θετικό που έκαναν, αλλά στην ουσία δεν θα καλύπτονται έτσι όπως πρέπει οι ασθενείς. Η ασθένεια δεν περιμένει τις υπογραφές και τη γραφειοκρατία».

ΑΠΟ «ΣΑΡΑΝΤΑ κύματα» συνεχίζουν να περνούν χιλιάδες άνεργοι και ανασφάλιστοι συμπολίτες μας - και όχι μόνο - για να εξυπηρετηθούν στα δημόσια νοσοκομεία ή να προμηθευτούν τα φάρμακά τους. Αν και ο νέος νόμος του υπουργείου Υγείας προβλέπει την υγειονομική κάλυψη των 2,5 εκατομμυρίων ανασφάλιστων πολιτών και την ισότιμη πρόσβασή τους στο δημόσιο σύστημα υγείας, αυτό, σε κάποιες περιπτώσεις, φαίνεται να γίνεται μόνο στα λόγια και όχι στην πράξη.

Μάλιστα, δεν είναι λίγοι αυτοί που υποστηρίζουν πως ακόμη και σήμερα συνεχίζουν να υπάρχουν δυο κατηγορίες ασθενών. Είναι οι ασθενείς που έχουν πρόσβαση μόνο στις «καταρρακωμένες» δομές του ΕΣΥ, εν αντιθέσει με εκείνους που μπορούν μέσω του ΕΟΠΥΥ να επισκε-

φθούν και ιδιωτικά θεραπευτήρια. Από την άλλη, οι ασφαλισμένοι έρχονται κι αυτοί αντιμέτωποι με τα καθημερινά προβλήματα των δημόσιων νοσοκομείων: απεικονιστικές ουρές στα εξωτερικά ιατρεία, νοσηλεία πάνω σε ράντζα και φορεία στους διαδρόμους, μεγάλες λίστες αναμονής για χειρουργικές επεμβάσεις, έλλειψη υλικών και φαρμάκων.

Δεκάδες είναι οι καταγγελίες που έχει δεχθεί το τελευταίο διάστημα το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού (ΜΚΙΕ) αλλά και άλλα κοινωνικά ιατρεία που λειτουργούν σε όλη την Ελλάδα από ανασφάλιστους - ακόμη και καρκινοπαθείς - που για να κάνουν κάποιες εξετάσεις, από απλές μαγνητικές τομογραφίες μέχρι χημειοθεραπείες, σε κάποια νοσοκομεία τους ζητήσαν παρανόμως να τις πληρώσουν!

Μάλιστα, αυτό συνέβη και σε ανασφάλιστους ασθενείς με ποσοστό ανασπηρίας που ξεπερνάει το 67% και

βάσει νόμου δεν έχουν καμία οικονομική επιβάρυνση αλλά τα νοσοκομεία τους χρεώνουν, όπως αποκαλύπτει στο «Έθνος» ο Γιώργος Βήκας, καρδιολόγος και ένας εκ των εμπνευστών της λειτουργίας του Μητροπολιτικού Κοινωνικού Ιατρείου Ελληνικού, που στα χρόνια της οικονομικής κρίσης λειτουργεί ως όαση ανθρωπιάς και αλληλεγγύης.

Προσωπικό που αγνοεί τις διαδικασίες, τους νόμους και ηλεκτρονικά συστήματα στα οποία δεν έχει γίνει καμία ειδική προεργασία για τους ανασφάλιστους δημιουργούν εμπόδια στην εξυπηρέτηση αυτών των ανθρώπων, οι οποίοι πλέον έχουν τη δυνατότητα να αντιμετωπίζουν εντελώς δωρεάν στα δημόσια νοσοκομεία.

Συνταγογράφηση. Σκληρή είναι η πραγματικότητα και για τους ανασφάλιστους ασθενείς που χρειάζονται να νοσηλευτούν τα προηγούμενα χρόνια και σήμερα το χρέος τους ββαϊώνεται στην Εφορία, με κίνδυνο ορισμένοι να χάσουν τα σπίτια τους ή να μην μπορούν να βγουν στη σύνταξη. Είναι χαρακτηριστικό, όπως εξηγεί ο κ. Βήκας, ότι σε όλες τις περιπτώσεις χρειάστηκε να κάνουν προσωπική παρέμβαση και να μιλήσουν με τους υπεύθυνους των λογιστηρίων στα νοσοκομεία για να βρουν

μία λύση για τους απεγνωσμένους ασθενείς τους. «Αν και η σημερινή κυβέρνηση είχε δεσμευτεί ότι θα ρυθμίσει το θέμα των χρεώσεων της νοσηλείας των ασθενών τίποτα δεν έχει κάνει», επισημαίνει ο ίδιος. «Είναι απαράδεκτο γιατί είναι πάρα πολύ εύκολο να διευθετηθεί και από άποψη γραφειοκρατίας, αλλά και ανώδυνα σε σχέση με την οικονομία».

Επίσης, όταν ο ανασφάλιστος πηγαίνει στο ΠΕΔΥ θα πρέπει στη συνταγογράφηση του να φαίνεται ότι αυτός ο άνθρωπος δικαιούται μηδενικής συμμετοχής. Αυτό όμως για να γίνει χρειάζεται να κάνει μια προεργασία η ΗΔΙΚΑ (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Ηλεκτρονικής Ασφάλισης) που είναι υπεύθυνη για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Ούτε αυτό έχει προχωρήσει». Πλέον για τον εθελοντή καρδιολόγο τα πράγματα είναι ξεκάθαρα: ο νόμος δεν εφαρμόζεται. Αυτός είναι και ο λόγος που επαίε πλέον να επικοινωνεί με το υπουργείο Υγείας για τα αυτονόητα και να αναλαμβάνει δράση μαζί με τους εθελοντές του ΜΚΙΕ.

Σύμφωνα και με το τελευταίο δελτίο Τύπου, ανακοινώθηκε από το υπουργείο Υγείας ότι θα ισχύσει από 1η Αυγούστου η μηδενική συμμετοχή για τις οικονομικά ευάλωτες ανασφάλιστες ομάδες ασθενών. Μένει να το δούμε και στην πράξη...

Μέσο:ΕΘΝΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...24/07/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...24/07/2016

Σελίδα:73



ΜΙΧΑΗΛΗΣ ΡΟΥΤΖΑΚΗΣ (Άπορος καρδιοπαθής)

Το νοσοκομείο έστειλε στην Εφορία τον λογαριασμό της νοσηλείας του

Ο 66ΧΡΟΝΟΣ οικονομολόγος Μιχάλης Ρουτζάκης εργαζόταν ως ανώτατο στέλεχος σε διάφορες τεχνικές εταιρείες μέχρι το έτος 2002, με μισθό που άγγιζε τα 6.000 με 7.000 ευρώ τον μήνα και από τα χέρια του έχουν περάσει πολλά χρήματα.

Σαράντα χρόνια ζούσε με την οικογένειά του στην περιοχή της Δροσιάς, έχει τρία παιδιά, εκ των οποίων τα δύο σπούδασαν στο Λονδίνο, αλλά ο τρίτος δεν πρόλαβε να ολοκληρώσει τις σπουδές του εξαιτίας των οικονομικών δυσκολιών. Μια επένδυση για αιοσικά πάρκα στην Πελοπόννησο, που είναι ακόμη σε αναμονή, στάθηκε η αφορμή να χάσει σχεδόν όλη του την περιουσία. Τον Αύγουστο του 2013, ο 66χρονος υπέστη οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και μεταφέρθηκε επείγοντως στο Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς».

Ανασφάλιστος τα τελευταία χρόνια, όπως και η σύζυγός του, λόγω της αδυναμίας του να πληρώσει τις ασφαλιστικές του εισφορές και αφού νοσηλεύθηκε μία εβδομάδα το εξιτήριο από το νοσοκομείο συνοδεύονταν και από έναν λογαριασμό 3.286,13 ευρώ που, όπως λέει, «μου ζήτησαν να πληρώσω με την απειλή πως αν δεν εξοφλήσω τα νοσήλια, το χρέος μου θα πάει στην Εφορία».

Όπως και έγινε λίγο καιρό μετά...

Οι αναποδιές όμως για τον 66χρονο δεν σταματούν εδώ. Δεν πέρασε ούτε ένας μήνας και χρειάστηκε να νοσηλευτεί στο ίδιο νοσοκομείο και να του τοποθετηθεί εμφυτεύσιμος απινιδωτής, αφού η ζωή του βρισκόταν σε κίνδυνο. Ο απινιδωτής τοποθετείται σε ασθενείς με πολύ σοβαρό καρδιακό πρόβλημα, οι οποίοι αναπτύσσουν θανατηφόρες κοιλιακές αρρυθμίες.

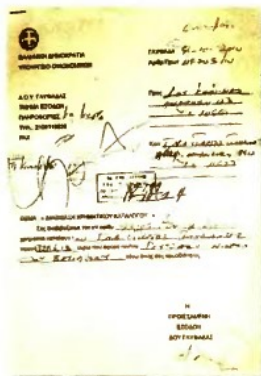
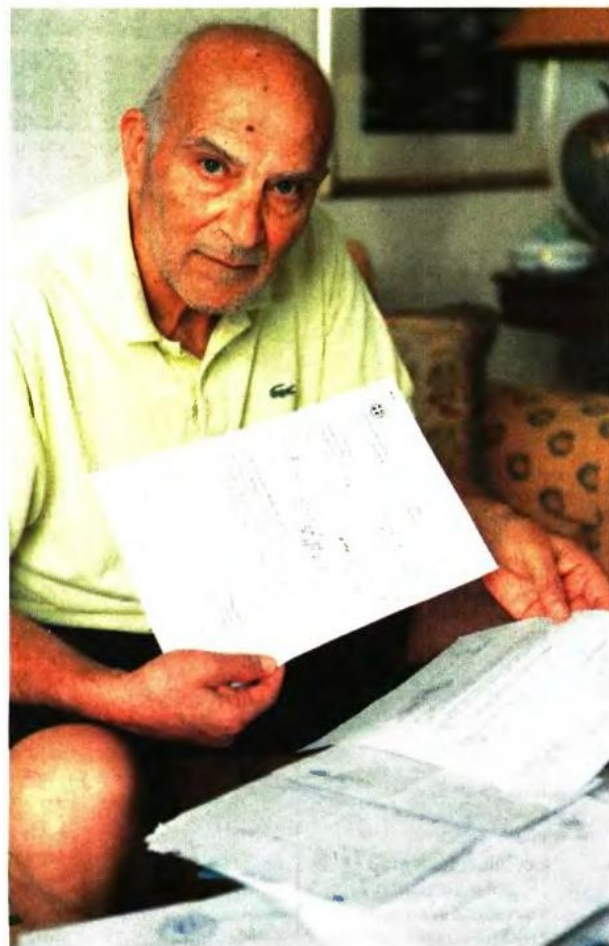
Ωστόσο, για να γίνει αυτό μεσολάβησαν οι γιατροί του Μητροπολιτικού Κοινωνικού Ιατρείου Ελληνικού, αφού το κόστος μίας τέτοιας συσκευής είναι πολύ ακριβή, κοστίζει περίπου 15.000 με 20.000 ευρώ και ο κ. Ρουτζάκης ως ανασφάλιστος και άπορος δεν είχε αυτά τα χρήματα.

Εισόδημα 1 ευρώ. «Μέσα στην ατυχία μου είχα την τύχη να πείσω στα χέρια εξαιρετικών γιατρών, αφού κατάφεραν να με κρατήσουν στη ζωή», αναφέρει σήμερα ο ίδιος, που μπορεί να κέρδισε τη μάχη με τον θάνατο, αλλά η μάχη για την επιβίωση είναι εξίσου σκληρή. Το κόστος των φαρμάκων ήταν επίσης ένα θέμα που έπρεπε να αντιμετωπίσει η οικογένειά του. Τριακόσια ευρώ τον μήνα στοιχίζουν τα φάρμακά του, ένα

ποσό που σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να καλύψει, αν σκεφτεί κανείς ότι το περινό του εισόδημα είναι μόλις 1 ευρώ και 82 λεπτά!

Μάλιστα, όπως αποκαλύπτει ο κ. Ρουτζάκης, όταν βγήκε από το νοσοκομείο η οικογένειά χρειάστηκε να κάνει έρανο για να συγκεντρώσει αυτά τα χρήματα, ενώ κατά καιρούς αναγκάστηκαν να πουλήσουν ασημικά, έπιπλα, πίνακες ζωγραφικής για να καλύψουν τα καθημερινά έξοδα. Είσι τώρα ακόμη και τα φάρμακά του τα προμηθεύεται από το Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού, ενώ οι ίδιοι άνθρωποι φροντίζουν και για όλες τις εξετάσεις που πρέπει να κάνει.

Όπως σημειώνει ο κ. Βήκας, «σύμφωνα με τον νέο νόμο ο άνθρωπος αυτός δεν θα έπρεπε να πληρώνει τίποτα, αφού το ποσοστό αναπηρίας του είναι 80%. Η περίπτωση του κ. Μιχάλη είναι ένα σύγχρονο αποτύπωμα της οικονομικής κρίσης που βιώνουν χιλιάδες Έλληνες. Όταν δίνεις πρόσβαση σε ένα τόσο μεγάλο πληθυσμό ανασφάλιστων, αυτό πρέπει να συνοδεύεται και από το αντίστοιχο οικονομικό κόστος. Ποιος θα καλύψει αυτούς τους ασθενείς; Θα τους πετάξουμε ή θα τους αφήσουμε να πεθάνουν;».



Σύμφωνα με τον νέο νόμο, ο κ. Μιχάλης δεν θα έπρεπε να πληρώνει τίποτα, αφού το ποσοστό αναπηρίας του είναι 80%. Ωστόσο, ακόμη και σήμερα από το ΜΚΙΕ προμηθεύεται τα φάρμακά του και οι εθελοντές τον βοηθούν για όλες τις εξετάσεις του.

Το χρέος από τη νοσηλεία του κ. Ρουτζάκη στο Νοσοκομείο Γεννηματάς και συγκεκριμένα το ποσό των 3.286,13 ευρώ πλέον έχει βεβαιωθεί στην Εφορία.



Το Νοσοκομείο Αγ. Ανάργυρου χρέωσε 153,29 ευρώ την ΕΛΛΗ Μ. (πάτω). Το βιβλιόριο απορίας της που έχει ισχύ μέχρι 24/02/2017 (κάτω).

ΕΛΛΗ Μ. (Καρκίνοπαθής) Της χρέωσαν τρεις αξονικές και τη χημειοθεραπεία

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ των ανασφάλιστων και άπορων ασθενών είναι πολύ σκληρή. Η περίπτωση της 58χρονης ΕΛΛΗΣ Μ., με καρκίνο του μαστού, δείχνει από μόνη της ότι όλες αυτές οι εξαγγελίες των αρμοδίων περί ισότητας στην πρόσβαση υπηρεσιών υγείας δεν είναι τίποτε περισσότερο από ευσεβείς πόθοι. Παρόλο που η ίδια έχει βιβλιόριο απορίας και βεβαιωμένο πρόσφατο ποσοστό αναπηρίας άνω του 67% στο νοσοκομείο Αγ. Ανάργυρου τη χρέωσαν πριν από λίγο καιρό 153,29 ευρώ για τρεις αξονικές τομογραφίες, ημερήσια νοσηλεία και ενδοφλέβια χημειοθεραπεία. Το ποσό αυτό αντιστοιχεί στο 10% του συνολικού κόστους. Σύμφωνα με τον τελευταίο νόμο, οι ασθενείς με ποσοστό άνω του 67% έχουν μηδενική συμμετοχή στη φαρμακευτική δαπάνη. Επιπλέον οι ασθενείς με βιβλιόριο απορίας είχαν μέχρι τώρα μηδενική συμμετοχή και οι εξετάσεις σε δημόσιο νοσοκομείο είναι εντελώς δωρεάν! Αν και την επόμενη μέρα, όπως εξηγεί ο κ. Βήκας, η ασθενής πήγε στο νοσοκομείο προκειμένου να κάνει και πάλι τρεις αξονικές τομογραφίες, είχαμε συνεννοηθεί να τους πει ότι κακώς τη χρεώνουν και πως έχει ήδη μιλήσει με τον ΚΕΦΙ (Σύλλογος για τους καρκινοπαθείς) και το ΜΚΙΕ. «Αν και επικαιρώνισα με τους υπεύθυνους του νοσοκομείου και με διαβεβαίωσαν ότι θα σταματήσουν από δω και πέρα να τη χρεώνουν, κανένας δεν μπορούσε να μου εξηγήσει γιατί το έκαναν, αλλά και τι θα γίνει με τη ήδη βεβαιωμένο χρέος», αναφέρει οργισμένος ο κ. Βήκας. «Για μία ακόμη φορά έπρεπε να παρέμβουμε για να γίνει το αυτονόητο. Η γυναίκα αυτή ήταν σε απόγνωση. Υπάρχει νόμος, τα υπόλοιπα είναι περιττά. Αυτό που ζούσαμε επί Γεωργιάδη, μετά την ψήφιση του νόμου τότε, το καλοκαίρι του 2014, με τις τριμελείς επιτροπές το ζούμε και τώρα. Στο ίδιο έργο θεατές», προσθέτει ο κ. Βήκας.



Νέο πλαίσιο >>> Ελεύθερη και δωρεάν πρόσβαση σε όλες τις δημόσιες δομές υγείας για τους οικονομικά ασθενείς και τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες από 1η Αυγούστου, καθώς τίθεται σε ισχύ η εγκύκλιος του υπουργείου

του ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
ven.ygeia@gmail.com

Τη Δευτέρα 1 Αυγούστου θα αρχίσει η εφαρμογή της εγκυκλίου του υπουργείου Υγείας για τη μηδενική συμμετοχή στη φαρμακευτική κάλυψη των ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων. Η σημαντικότερη αλλαγή που θα επιφέρει το νέο θεσμικό πλαίσιο είναι η εξίσωση του δικαιώματος ασφαλισμένων, ανασφάλιστων και πρώην κατόχων βιβλιαρίων Πρόνοιας ως προς την πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Ειδικότερα, με βάση το νέο σύστημα συνταγογράφησης, οι οικονομικά αδύναμοι ανασφάλιστοι θα δικαιούνται μηδενική συμμετοχή στο κόστος της φαρμακευτικής αγωγής. Αυτό θα διασφαλίζεται με τη διασφάλιση των εισοδηματικών και ασφαλιστικών κριτηρίων μέσω των ηλεκτρονικών συστημάτων της ΗΔΙΚΑ και της Γενικής Γραμματείας Πληροφοριακών Συστημάτων (ΓΠΠΣ).

Επιπλέον, οι πρώην κάτοχοι βιβλιαρίου Πρόνοιας, οι ανασφάλιστοι που πληρούν τα εισοδηματικά κριτήρια της ΚΥΑ 25132/2016 (ΦΕΚ Β 908) και όσοι ανήκουν σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες και είναι κάτοχοι ΑΜΚΑ δεν θα καταβάλλουν πλέον το 1 ευρώ ανά συνταγή υπέρ του Ε-ΟΠΥΥ, ενώ τα φάρμακά τους θα τα προμηθεύονται από τα ιδιωτικά φαρμακεία και όχι από τα φαρμακεία των νοσοκομείων, όπως ισχύει σήμερα. Ωστόσο, τα ψυχιατρικά και νευρολογικά φάρμακα θα παραμείνουν στα φαρμακεία των νοσοκομείων, προκειμένου να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη συνέχεια της φαρμακευτικής αγωγής που λαμβάνουν οι ασθενείς. Όσον αφορά τα φάρμακα υψηλού κόστους (ΦΥΚ), θα χορηγούνται από τα φαρμακεία και τα ειδικά σημεία διανομής του ΕΟΠΥΥ.

Αποστάσεις

Σύμφωνα με τα ως άνω δεδομένα, λοιπόν, καθίσταται φανερό ότι μόνον στις συνταγές «μηδενικής οικονομικής συμμετοχής» εκ μέρους των ασφαλισμένων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), των ανασφάλιστων και των απώρων δεν θα εισπράττει από τους φαρμακοποιούς όλη τη χώρα το 1 ευρώ ανά συνταγή υπέρ του ΕΟΠΥΥ...

Με αυτόν τον τρόπο, η πολιτική ηγεσία ομολογεί ότι λαμβάνει τις μέγιστες αποστάσεις ως προς την ουσιαστική και συμβολική προεκλογική και μετεκλογική δέσμευση και υπόσχεση του ΣΥΡΙΖΑ στον τομέα της οικονομικής συμμετοχής των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ για την προμήθεια των φαρμάκων τους, δηλαδή λαμβάνει αποστάσεις από τη γενική κατάργηση της υποχρέωσης των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ σε καταβολή 1 ευρώ ανά συνταγή υπέρ του ΕΟΠΥΥ! Με δεδομένο, μάλιστα, ότι η μέση οικονομική συμμετοχή των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ για



Ομπρέλα προστασίας για ανασφάλιστους

την προμήθεια των φαρμάκων τους έχει ήδη ξεπεράσει το... 30% και σε ορισμένες περιπτώσεις φθάνει ακόμα και το... 70%, η υποχρέωση για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, αλλά και για το μεγάλο μέρος των ανασφάλιστων συνανθρώπων μας, να καταβάλλουν 1 ευρώ ανά εκτελούμενη από τα ιδιωτικά φαρμακεία συνταγή του ΕΟΠΥΥ αυξάνει έτι περαιτέρω την ήδη δυσθεώρητη οικονομική συμμετοχή τους για την προμήθεια των φαρμάκων τους.

Την ίδια στιγμή, μπορεί οι διαδικασίες της επιτροπής διαπραγματεύ-

σης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) με τις **φαρμακευτικές εταιρείες** για τις τιμές των φαρμακευτικών σκευασμάτων να καρκνοβατεί οπλιστικά, όμως, σύμφωνα με πολύ καλά πληροφορημένες πηγές της «Ε», ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Παύλος Πολάκης, έχει αποφασίσει να θεσπίσει ανάλογη διαδικασία διαπραγματεύσεων με τις **φαρμακευτικές εταιρείες** για τις τιμές περίπου πενήντα (50) φαρμάκων υψηλού κόστους (ΦΥΚ), τα οποία προμηθεύονται τα νοσοκομεία του ΕΣΥ της

χώρας μας, διαδικασία η οποία θα λαμβάνει χώρα στο επίπεδο των επιτά Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ) της χώρας μας.

Σκοπός των διαπραγματεύσεων των επιτά ΥΠΕ της χώρας μας με τις **φαρμακευτικές εταιρείες** θα είναι τα νοσοκομεία του ΕΣΥ όλης της χώρας να προμηθεύονται τα περίπου πενήντα ΦΥΚ σε τιμές χαμηλότερες ακόμα και από εκείνες οι οποίες προκύπτουν μετά τις θερμοθετημένες εκπτώσεις τις οποίες «προσφέρουν» οι **φαρμακευτικές εταιρείες** στα ιδρύματά.

Ογκολογικά συμβούλια

Ο Παύλος Πολάκης είναι επίσης αποφασισμένος να προχωρήσει επιτέλους στη συγκρότηση ογκολογικών συμβουλίων στην 1η και τη 2η ΥΠΕ του Λεκανοπεδίου, καθώς και στην 3η ΥΠΕ Κεντρικής Μακεδονίας.

Για την ακρίβεια, ογκολογικών συμβουλίων συμπαγών και αιματολογικών νεοπλασίων, προκειμένου να ελεγχθεί και να εξορθολογιστεί η ιδιαίτερη φαρμακευτική δαπάνη για τα ογκολογικά νοσοκομειακά φάρμακα, η οποία τραβά διαρκώς και επικινδύνως την... ανηφόρα, καθώς βρίσκεται ακόμα και σήμερα εκτός οποιουδήποτε επιτελικού και επισταμένου ελέγχου.

>>> Η μηδενική συμμετοχή στη φαρμακευτική κάλυψη θα διασφαλίζεται με τη διασφάλιση των εισοδηματικών και ασφαλιστικών κριτηρίων μέσω των ηλεκτρονικών συστημάτων της ΗΔΙΚΑ και της Γενικής Γραμματείας Πληροφοριακών Συστημάτων.

Από τα ιδιωτικά φαρμακεία

Σύμφωνα με όσα ανέφερε την περασμένη Τετάρτη ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, στο προεδρείο και τα μέλη του ΔΣ του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ), αποτελεί ειλημμένη απόφαση της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας όλα τα φάρμακα υψηλού κόστους (ΦΥΚ), πλην εκείνων τα οποία χαρακτηρίζονται ως νοσοκομειακής χρήσης, να διατίθενται πλέον από τα ιδιωτικά φαρμακεία όλης της χώρας με το χαμηλό ποσοστό κέρδους το οποίο προβλέπεται για τους φαρμακοποιούς.

Μάλιστα, ο Ανδρέας Ξανθός αποκάλυψε στη συνδικαλιστική ηγεσία των φαρμακοποιών ότι ορισμένες **φαρμακευτικές εταιρείες** έχουν προσφέρει μεγάλες εκπτώσεις της τάξης ακόμη και του 50% στις τιμές των ΦΥΚ, τα οποία προμηθεύουν μέχρι σήμερα τα νοσοκομεία του ΕΣΥ όλης της χώρας.

Σχόλιο

Καθορισμός επίσιου πλαφόν στη δημόσια δαπάνη



ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΤΡΥΦΩΝ
Πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοποιών (ΠΕΦ)

ΤΟΝ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟ επίσιου πλαφόν στη δημόσια δαπάνη ανά ΦΥΚ προτείνει, μέσω της «Ε», ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοποιών (ΠΕΦ), Θεόδωρος Τρύφων, ο οποίος φαίνεται ότι έτσι εκφράζει την αντίθεσή του στην πρόθεση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, Παύλου Πολάκη, να θεσπίσει διαδικασία διαπραγματεύσεων με τις **φαρμακευτικές εταιρείες** για τις τιμές των ΦΥΚ στο επίπεδο των επιτά Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ) της χώρας μας. Συγκεκριμένα, ο Θεόδωρος Τρύφων αναφέρει τα εξής στην «Ε»: «Πιστεύω ότι πρέπει η ασφαλιστική τιμή στα ΦΥΚ να καθορίζεται κεντρικά και να μην υπερβαίνει τη χαμηλότερη τιμή της Ευρώπης, σε ευρώ. Κατόπιν, πρέπει να ορίζεται μέγιστη δημόσια επίσια δαπάνη για κάθε ΦΥΚ, με βάση τον μέσο όρο του συνόλου των ασθενών σε άλλες χώρες και το επιπλέον της δαπάνης να είναι ατομικό rebate».





Ποσοστό καινοτόμων επιχειρήσεων ανά κύριο κλάδο οικονομικής δραστηριότητας, στους τομείς της Βιομηχανίας και των Υπηρεσιών, για την τριετία 2012-2014

ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΚΛΑΔΟΙ



ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΚΛΑΔΟΙ



ΠΗΓΗ: ΕΚΤ, ΒΑΣΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ 2012-2014, [HTTP://METRICS.EKT.GR](http://metrics.ekt.gr)

ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ ΕΚΤ ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΙ ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Πώς καινοτομούν οι ελληνικές επιχειρήσεις



Νέα ή σημαντικά βελτιωμένα προϊόντα, σημαντικά βελτιωμένες διαδικασίες, νέες οργανωσιακές μέθοδοι, νέες μέθοδοι μάρκετινγκ είναι οι τομείς που καινοτόμησαν οι ελληνικές επιχειρήσεις

Οι ελληνικές επιχειρήσεις παρουσιάζουν ανεκτικότητα ως προς την ανάπτυξη την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Η επίσημη στατιστική έρευνα για την καινοτομία στις ελληνικές επιχειρήσεις την τριετία 2012-2014, που πραγματοποιήθηκε από το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης (ΕΚΤ) σε συνεργασία με την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ), δείχνει ότι το ποσοστό των καινοτόμων επιχειρήσεων παρουσιάζει μικρή υποχώρηση σε σχέση με την αμέσως προηγούμενη έρευνα της τριετίας 2010-2012, από 52,3% σε 51,0%.

Οι επιδόσεις των ελληνικών επιχειρήσεων στην καινοτομία είναι σε καλό επίπεδο καθώς με βάση τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία της Eurostat, την τριετία 2010-2012 ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι 48,9%.

Οι τύποι της καινοτομίας που ανέπτυξαν οι ελληνικές επιχειρήσεις, σύμφωνα με την έρευνα, κατά το διάστημα 2012-2014, αφορούσαν κυρίως νέα ή σημαντικά βελτιωμένα προϊόντα (καινοτομία προϊόντων), νέες ή σημαντικές βελτιωμένες διαδικασίες (καινοτομία

διαδικασίας), νέες οργανωσιακές μεθόδους (οργανωσιακή καινοτομία), νέες μεθόδους μάρκετινγκ (καινοτομία μάρκετινγκ).

Η ανάπτυξη προϊόντων (αγαθών ή υπηρεσιών) αυξήθηκε το παραπάνω διάστημα από 19,5% σε 23,4%, γεγονός που αποδίδεται περισσότερο στην παραγωγή προϊόντων που είναι νέα για την επιχείρηση και λιγότερο στον βαθμό καινοτομίας τους ως προς την αγορά όπου δραστηριοποιούνται.

Σημαντική ήταν και η καινοτομία που αναπτύχθηκε σε σχέση με την εισαγωγή ή εφαρμογή νέων ή σημαντικά βελτιωμένων διαδικασιών, όπως είναι οι διαδικασίες παραγωγής αγαθών ή υπηρεσιών, οι μέθοδοι παράδοσης ή διανομής πρώτων υλών, αγαθών ή υπηρεσιών (logistics), όπου το ποσοστό αυξήθηκε από 25,6% σε 29,6%.

Η οργανωσιακή καινοτομία και η καινοτομία στο μάρκετινγκ υποχώρησαν σημαντικά κατά την ίδια τριετία, από 30,2 και 36,8% σε 25,5 και 32,5%, αντίστοιχα. Μείωση εμφανίζουν και οι δαπάνες των επιχειρήσεων για την ανάπτυξη καινοτομιών σε προϊόντα ή διαδικα-

σίες καθώς από 1,9 δισ. ευρώ που επένδυσαν το 2012, έφτασαν το 1,6 δισ. ευρώ το 2014. Πρόκειται για δαπάνες που στην πλειονότητά τους αφορούν την αγορά μηχανημάτων, εξοπλισμού, λογισμικού και εγκαταστάσεων καθώς και την ανάπτυξη Έρευνας και Τεχνολογίας (R&D) στο εσωτερικό των επιχειρήσεων.

Η βιομηχανία είναι ο οικονομικός κλάδος που περισσότερο επενδύει στην καινοτομία με ποσοστό που αγγίζει το 54,5%. Ο κλάδος της μεταποίησης εμφανίζεται ιδιαίτερα δυναμικός καθώς οι 6.000 επιχειρήσεις του καταγράφουν ποσοστό καινοτομίας 55,1%, μεταξύ των οποίων ξεχωρίζουν οι **φαρμακευτικές**, οι **επιχειρήσεις κατασκευής ηλεκτρολογικού εξοπλισμού** και κατασκευής ηλεκτρονικών υπολογιστών, ηλεκτρονικών και οπτικών προϊόντων.

Εξίσου υψηλά ποσοστά καινοτομίας με τον κλάδο μεταποίησης παρουσιάζει και ο κλάδος παροχής νερού, επεξεργασίας λυμάτων, διαχείρισης αποβλήτων.

Στον τομέα των υπηρεσιών, το ποσοστό καινοτομίας κινείται στο 48%. Ο κλάδος της ενημέρωσης και

επικοινωνίας, στον οποίο περιλαμβάνονται περίπου 770 επιχειρήσεις, καταγράφει το μεγαλύτερο ποσοστό καινοτομίας, 59,7%. Η περαιτέρω ανάλυση του κλάδου ενημέρωσης και επικοινωνίας δείχνει ότι οι επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στον προγραμματισμό ηλεκτρονικών υπολογιστών και τη συμβουλευτική έχουν ποσοστό καινοτομίας 84,4%, το υψηλότερο από όλους τους επιμέρους κλάδους οικονομικής δραστηριότητας στη χώρα.

Σε ό,τι αφορά τις ελληνικές επιχειρήσεις που δεν προχωρούν σε καινοτομίες, η έρευνα καταγράφει ως βασικούς λόγους τη χαμηλή ζήτηση ή την έλλειψη ανάγκης για καινοτομίες στην αγορά τους λόγω χαμηλού ανταγωνισμού, την έλλειψη καλών ιδεών. Περίπου το ένα τέταρτο των επιχειρήσεων που δεν καινοτομούν στη χώρα μας, αναφέρουν ως βασικούς λόγους την έλλειψη ιδίων κεφαλαίων, πίστωσης ή ιδιωτικών επενδύσεων, την αβέβαιη ζήτηση της αγοράς για τις ιδέες της καινοτομίας που διαθέτουν αλλά και τον υψηλό ανταγωνισμό και την έλλειψη κατάλληλα καταρτισμένου προσωπικού.

10. 82,6 ΕΚΑΤ ΕΥΡΩ ΓΙΑ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 23/07/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/07/2016

Σελίδα: 12



ΑΠΟ ΚΟΜΙΣΙΟΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

82,6 εκατ. ευρώ για πρόσφυγες

Εκτακτη επιχορήγηση προς την Ελλάδα, ύψους 82,6 εκατ. ευρώ, ενέκρινε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή με πόρους από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Ασύλου, Μετανάστευσης και Ενταξης (AMIF) και το Ταμείο Εσωτερικής Ασφάλειας (ISF). Μέσω του AMIF θα δοθούν στο ελληνικό **υπουργείο Υγείας** 24,2 εκατ. ευρώ για παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας **υγείας** σε πρόσφυγες και μετανάστες σε κέντρα φιλοξενίας και για ενίσχυση του συστήματος δημόσιας **υγείας** και επιδημιολογικής επιτήρησης. Παράλληλα, 58,4 εκατ. ευρώ θα δοθούν στο ελληνικό **υπουργείο** Αμυνας για εξασφάλιση στέγης, τροφής, υγειονομικής περίθαλψης και μεταφοράς σε πρόσφυγες και μετανάστες. Από αυτά, τα 52,2 εκατ. θα δοθούν μέσω AMIF και τα 6,2 εκατ. μέσω ISF κατευθύνονται στα hotspots. Με τη νέα επιχορήγηση, το συνολικό ποσό έκτακτης βοήθειας που έλαβε η Ελλάδα από τις αρχές του 2015 έφτασε τα 345 εκατ. ευρώ.

11. ΣΕ ΔΙΚΗ 30 ΑΤΟΜΑ ΓΙΑ ΤΟ ΣΚΑΝΔΑΛΟ ΤΩΝ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΩΝ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 24/07/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 24/07/2016

Σελίδα: 1



Σε δίκη 30 άτομα για το σκάνδαλο των ορθοπεδικών

Το βούλευμα στην «Κ»

Δίκη-μαμούθ, αυτή τη φορά με αντικείμενο τα υπερτιμολογημένα ορθοπεδικά της εταιρείας Deruy, αρχίζει στο Εφετείο της Αθήνας το δεύτερο δεκαπενθήμερο του Οκτωβρίου. Σύμφωνα με το παραπεμπτικό βούλευμα, που βρίσκεται στην κατοχή της «Κ», 30 άτομα κατηγορούνται για απάτη, ηθική αυτουργία σε απάτη και συνέργεια σε απάτη. Τα υπερτιμολογημένα ορθοπεδικά της εταιρείας Deruy πωλούνταν από το 2000 ως το 2006 σε νοσοκομεία της χώρας, με «καπέλο» που έφτανε έως και 35%, ενώ σε γιατρούς, εκτός από οικονομικές παροχές, γίνονταν και διάφορες άλλες καταβολές οι οποίες «μεταμορφώνονταν» σε «δαπάνες εκπαίδευσης». **Σελ. 14**



Δίκη-μαμούθ τον Οκτώβριο για τις υπερτιμολογήσεις

Στο εδώλιο πολυεθνική, αντιπρόσωποι και γιατροί – Τι λέει το παραπεμπτικό βούλευμα

Του **ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ**

Το δεύτερο 15νήμερο του Οκτωβρίου αρχίζει στο Εφετείο της Αθήνας νέα δίκη-μαμούθ, αυτή τη φορά με αντικείμενο τα υπερτιμολογημένα ορθοπεδικά της εταιρείας Depuy, που πωλούνταν από το 2000 ως το 2006 σε νοσοκομεία της χώρας. Σύμφωνα με το παραπεμπτικό βούλευμα που βρίσκεται στην κατοχή της «Κ», 30 άτομα κατηγορούνται για απάτη, ηθική αυτουργία σε απάτη και συνέργεια σε απάτη. Ανάμεσά τους είναι οι αντιπρόσωποι της εταιρείας στην Ελλάδα, τα στελέχη της μητρικής στη Βρετανία, αλλά και ορθοπεδικοί που φέρονται να έχουν λάβει χρήματα από την εταιρεία στο διάστημα 2000-2006. Στο διάστημα αυτό οι υπερτιμολογήσεις των υλικών ανέρχονταν από 16% ως 35% ανάλογα με τη χρονιά, ωστόσο μετά την ένταξη της Ελλάδας στο ευρώ το ποσοστό αυτό μειώθηκε. Το κατηγορητήριο διαλαμβάνει ότι οι διοικήσεις των νοσοκομείων ήταν ανίδεες, δεν γνωρίζαν δηλαδή ότι οι τιμές ήταν «φουσκωμένες», επειδή «εξαπατήθηκαν» από την εταιρεία, η οποία όφειλε να τους ενημερώσει ότι ένα μέρος της τιμής που πλήρωνε το νοσοκομείο αφορούσε πληρωμές σε ορθοπεδικούς.

Συνολικά, σύμφωνα με το βούλευμα, η υπερτιμολόγηση κατά το διάστημα που εξετάστηκε από τους εισαγγελέis έφθασε τα 11,5 εκατ. ευρώ, ενώ τουλάχιστον τα 2/3 από αυτά αφορούσαν καταβολές σε γιατρούς οι οποίες «μεταμορφώνονταν» σε «δαπάνες εκπαίδευσης» (Professional Education ή Profed). Για τον σκοπό αυτό η Depuy International υπέγραφε συμβάσεις

με έναν αντιπρόσωπο στην Ελλάδα, τον Ν.Κ. και την ετερόρρυθμη εταιρεία του στη Νέα Ερυθραία, που κατά το βούλευμα ασκούσε δραστηριότητες εκδοτικές, συμβουλευτικές και δημοσίων σχέσεων. Στην συνέχεια –το 2003– προσετέθη και μία γυναίκα στη σύμβαση, η Δ.Φ., που αναλάμβανε την προώθηση των ωφελημάτων στους ορθοπεδικούς ιατρούς. Πού, πώς, πότε και σε ποιους δόθηκαν αυτά τα ποσά –τα οποία επίσης δεν καθορίζονται αλλά υπολογίζονται ως πο-

Σύμφωνα με το κατηγορητήριο, τα 2/3 από τα 11,5 εκατ. ευρώ αφορούσαν καταβολές σε γιατρούς, που «μεταμορφώνονταν» σε «δαπάνες εκπαίδευσης».

σοστό επί του συνόλου της τιμής κάθε «εξαρτήματος» ανά ορθοπεδικό – δεν αναφέρεται στο κατηγορητήριο.

Πάντως, μόνο ένας γιατρός στο «Αγία Ολγα» και στο ΚΑΤ υπολογίζεται ότι τοποθέτησε υλικά της Depuy το 2000 αξίας ύψους 1.297.000 δραχμών. Με βάση το ποσοστό 20%, ο συγκεκριμένος υπολογίζεται να έχει πάρει τη συγκεκριμένη χρονιά 518.800 δραχμές (για δύο χειρουργεία). Με τον ίδιο τρόπο (20% επί της τιμής του προϊόντος) υπολογίζονται και τα παρόμοια έσοδά του από τα χειρουργεία μετά την ένταξη της Ελλάδας στο ευρώ, με τη μόνη διαφορά ότι το ποσό υπολογίζεται πλέον στο νέο νόμισμα.

Το 2004 κάνει 125 χειρουργεία, επισπράττοντας 68.000 ευρώ, και τον επόμενο χρόνο 81 χειρουργεία έναντι 42.634 ευρώ. Πλάι στα χρηματικά ωφελήματα, στο βούλευμα αναφέρονται ωφελήματα σε είδος, όπως η συμμετοχή σε ιατρικά - ορθοπεδικά συνέδρια. Ετσι συνολικά, η εταιρεία του αντιπροσώπου χρηματοδοτεί τα έξοδα συμμετοχής του σε δέκα ορθοπεδικά συνέδρια (συνήθως αεροπορικά εισιτήρια, έξοδα συμμετοχής σε συνέδρια της αμερικανικής ορθοπεδικής εταιρείας ή και έξοδα διαμονής) που στο διάστημα αυτό προσέγγισαν τις 190.000 ευρώ.

Οι καλύτεροι επιστημονικά και πιο προβεβλημένοι γιατροί έκαναν πολύ περισσότερες επεμβάσεις, όπως, για παράδειγμα, ορθοπεδικός από νοσοκομείο της Λάρισας που το 2002 φέρεται να έχει κάνει 187 επεμβάσεις με υλικά της εταιρείας για να του υποσχεθούν και τελικά να επισπράξει 22.792 ευρώ.

Σε τρεις τράπεζες

Για τον συγκεκριμένο ορθοπεδικό το βούλευμα περιγράφει πληρωμές σε δύο τουλάχιστον ελληνικές τράπεζες και μία τράπεζα του Λουξεμβούργου. Στην τελευταία φέρεται να έχει πάρει 20.000 δολάρια από εταιρεία που διατηρούσε ο αντιπρόσωπος της Depuy στο Isle of Man. Αυτή είναι από τις λίγες μεταβιβάσεις χρημάτων που σημειώνεται συγκεκριμένα.

Στο ανακριτικό υλικό περιλαμβάνεται σημείωση του λογιστή του Έλληνα αντιπροσώπου –είναι και αυτός κατηγορούμενος– προς στέλεχος της μητρικής εταιρείας, όπου συνομολογεί

ότι «όπως γνωρίζεις, αυτά τα λεφτά είναι κίνητρα μετρητών και πληρώνονται καθαρά στους αποδέκτες...». Ένα χρόνο αργότερα, ο ίδιος λογιστής αναφέρει σε άλλο στέλεχος της εταιρείας, επίσης κατηγορούμενο στην Αθήνα, «...όπως γνωρίζεις, τα προϊόντα που εισάγονται από την Depuy είναι υπερτιμημένα κατά 35% για να καλύψουν τα κίνητρα μετρητών...».

Το 2005 το στέλεχος της μητρικής εταιρείας, Τζον Ντ., που καταδικάστηκε στη Βρετανία αλλά συνεργάστηκε με τις Αρχές, στέλνει επιστολή σε άλλο στέλεχος της μητρικής, στην οποία γράφει για την ελληνική αγορά ορθοπεδικών: «Όπως γνωρίζεις, όλοι στη βιομηχανία είναι ένα εκατομμύριο μίλια από του να εφαρμόσουν το γράμμα και πνεύμα του νόμου του κώδικα της EU-COMED (σ.σ.: κώδικας δεοντολογίας της αντίστοιχης ευρωπαϊκής βιομηχανίας ιατροτεχνολογικού υλικού). Το μεγαλύτερο μέρος των παικτών στη βιομηχανία παραβιάζει κάθε κανόνα (στηρίξη του ταξιδιού του/της συζύγου, παροχή μη ιατρικών δώρων κ.λπ.). Εάν εφαρμόζαμε το γράμμα του νόμου και την πρόθεση ή σκοπό των οδηγιών, σήμερα θα είχαμε χάσει το 95% της επιχειρησής μας μέχρι το τέλος του έτους. Αυτό είναι μια βεβαιότητα, όχι μια αγορά όπου όλοι οι άλλοι πρόκειται να σφυρίζουν αδιάφορα...».

Να σημειωθεί ότι ο συγκεκριμένος υπάλληλος, χωρίς τον οποίο η υπόθεση στην Αθήνα πιθανόν και δεν θα είχε διαλευκανθεί, είναι κατηγορούμενος με βάση το βούλευμα και απειλείται με βαριές ποινές, αν και στη Βρετανία είχε καταδικασθεί σε φυλάκιση ενός έτους.



Νέα υπηρεσία στη μάχη κατά της διαφθοράς

Οι πολίτες θα μπορούν να υποβάλλουν καταγγελίες, επώνυμα ή ανώνυμα

Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΜΑΝΔΡΟΥ**

Νομοθετική πρωτοβουλία για τη δημιουργία νέας υπηρεσίας που θα δέχεται καταγγελίες, ανώνυμες και επώνυμες, για θέματα διαφθοράς και όχι μόνον, ετοιμάζει η κυβέρνηση μέσω της Γενικής Γραμματείας Καταπολέμησης της Διαφθοράς.

Στο πλαίσιο της ενίσχυσης των δυνατοτήτων για την καταπολέμηση της διαφθοράς, όχι μόνον στο Δημόσιο αλλά και στον ιδιωτικό τομέα, σύμφωνα με πληροφορίες, μετά τις καλοκαιρινές διακοπές, θα κατατεθεί νομοσχέδιο που θα περιλαμβάνει σημαντικές τροποποιήσεις του νόμου που ήδη ισχύει (4320 του 2015) και προβλέπει τα της οργάνωσης της Γενικής Γραμματείας Καταπολέμησης της Διαφθοράς. Σύμφωνα με πληροφορίες, στο πλαίσιο των επικείμενων μεταβολών, θα ιδρυθεί Γραφείο Καταγγελιών, όπου θα μπορούν οι πολίτες να υποβάλλουν καταγγελίες προς διερεύνηση ποινικών αδικημάτων που αφορούν τόσο το Δημόσιο όσο και τον ιδιωτικό τομέα. Οι καταγγελίες θα μπορούν να είναι και ανώνυμες, εφόσον είναι τεκμηριωμένες, και θα αφορούν μεγάλη γκάμα ποινικών αδικημάτων (από κοινοτική απάτη για ευρωπαϊκά προγράμματα και επιδοτήσεις έως

Το Γραφείο Καταγγελιών θα έχει ως πρότυπο την αντίστοιχη υπηρεσία που λειτουργεί με επιτυχία στη Βρετανία.

ΕΣΠΑ). Για την αντικειμενική, κατά το δυνατόν, αξιολόγηση των καταγγελιών και την κίνηση των απαραίτητων διαδικασιών για τον δικαστικό τους έλεγχο, του Γραφείου Καταγγελιών θα προΐσταται εισαγγελικός λειτουργός. Το γραφείο θα έχει βασικά πρότυπο αντίστοιχη υπηρεσία που λειτουργεί χρόνια και με επιτυχία στη Βρετανία. Ο βρετανικός νόμος, που θεωρείται από τους καλύτερους, θα αποτελέσει το πρότυπο για τη νομοθετική ρύθμιση της κυβέρνησης, η οποία έχει δώσει προτεραιότητα σε θέματα διαφθοράς με την ανάθεση καρτοφυλακίου στον αναπλ. υπουργό Δικαιοσύνης Δ. Παπαγγελόπουλο, αλλά και την ίδρυση της Γ.Γ. Καταπολέμησης της Διαφθοράς, με τον Γιώργο Βασιλειάδη στη θέση του γενικού γραμματέα.

Η Γενική Γραμματεία έχει εμφα-

νίσει θετικό πρόσημο, ενώ σημαντικά αποτελέσματα κατέγραψαν και οι αρμόδιες εισαγγελικές αρχές (οικονομικού εγκλήματος και διαφθοράς). Όπως ανέφερε ο επικεφαλής των οικονομικών εισαγγελέων Π. Αθανασίου που χειρίζεται το μεγάλο πακέτο για τον έλεγχο φοροδιαφυγής και ξεπλύματος μαύρου χρήματος, μέσα από τις πολλές λίστες που υπάρχουν, συνολικά έχει εισπραχθεί από φόρους και πρόστιμα, μόνον από τις λίστες, 1 δισ. ευρώ, ενώ η εισαγγελέας του Αρείου Πάγου Ξένη Δημητρίου ανέφερε πως άλλα 400 εκατ. ευρώ είναι οι δεσμευμένες υπέρ του Δημοσίου περιουσίες καταδικασμένων για διαφθορά. Συνολικά, δηλαδή, πάνω από 1,5 δισ. ευρώ, αν προσθέσει κανείς και 40 εκατ., που όπως είπε η εισαγγελέας του Αρείου Πάγου υπάρχουν σε ειδικό λογαριασμό της Τράπεζας της Ελλάδος, όπου κατατίθενται χρήματα που μαζεύουν από υποδίκους οι ανακριτές Διαφθοράς.

Σημαντικό έργο παρουσίασε και η Εισαγγελία Διαφθοράς, με επικεφαλής την Ελένη Ράικου, από τα χέρια της οποίας έχουν περάσει τα τελευταία χρόνια όλες οι μεγάλες υποθέσεις για διαφθορά, ξεκινώντας από τα εξοπλιστικά και τις μεγάλες

δημόσιες συμβάσεις και φθάνοντας ως τη **νοοκομειακή** δαπάνη και δεκάδες άλλες υποθέσεις. Συνολικά, η Εισαγγελία Διαφθοράς έχει επεξεργαστεί 200 δικογραφίες για οικονομικά σκάνδαλα και καταχρήσεις δημοσίου χρήματος, που βρίσκονται άλλες σε δίκη, άλλες στην ανάκριση και άλλες σε δικαστικά συμβούλια, ενώ έχει προς έρευνα άλλες 130. Ο αριθμός των υποθέσεων που έφθασε στην Εισαγγελία Διαφθοράς τα τελευταία χρόνια φθάνει τις 1.300.

Πάντως, όπως τόνισε και η εισαγγελέας του Αρείου Πάγου κατά τη διάρκεια ημερίδας για τη διαφθορά, η έκταση του φαινομένου είναι τέτοια που το κόστος της διαφθοράς στην Ε.Ε. αγγίζει το ιλιγγιώδες νούμερο των 120 δισ. ευρώ, ενώ η πρόεδρος του Αρείου Πάγου Βασιλική Θάνου ανέφερε ότι αποτελεί μια από τις βασικές αιτίες που οδήγησαν τη χώρα μας στην οικονομική κρίση. Από την πλευρά της κυβέρνησης πάντως, ο κ. Παπαγγελόπουλος αναφέρθηκε στο έργο που έχει γίνει σημειώνοντας πως «όταν δεν υπάρχουν παρεμβάσεις, η Δικαιοσύνη έχει αποτελέσματα», ενώ ο κ. Βασιλειάδης τόνισε μεταξύ άλλων ότι «δεν μαγειρέψαμε στοιχεία, δεν κρύψαμε στοιχεία κάτω από το χαλί».



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

«Πλεόνασμα» 20.000 Ελλήνων γιατρών

Ελλειμμα όμως σε γενικούς - οικογενειακούς, ενώ παραμένουν 6.000 κενές θέσεις στο ΕΣΥ

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Ενα «πλεόνασμα» τουλάχιστον 20.000 ειδικευμένων κλινικών γιατρών, το οποίο αυξάνει χρόνο με τον χρόνο, διαθέτει η χώρα μας. Η υπερπαραγωγή γιατρών, που καταγράφεται με ένταση τις τελευταίες δύο δεκαετίες, έχει ως αποτέλεσμα η Ελλάδα να διαθέτει σε σχέση με τον πληθυσμό της τους περισσότερους εξειδικευμένους γιατρούς, που σε μεγάλο ποσοστό είτε είναι άνεργοι είτε υποαπασχολούνται. Είναι ενδεικτικό ότι στην Αθήνα σε ποσοστό τουλάχιστον 28% οι γιατροί είναι άνεργοι ή υποαπασχολούνται.

Δεν είναι τυχαίο άλλωστε το γεγονός ότι σήμερα 17.500 Έλληνες γιατροί εργάζονται στο εξωτερικό. Τραγική ειρωνεία: η χώρα με την υπερπαραγωγή γιατρών έχει ελλείψεις στο δικό της σύστημα υγείας, αφού, λόγω κρίσης, είχαν «κλείσει» επί μία επταετία οι πόρτες του ΕΣΥ. Υπολογίζεται μάλιστα ότι οι κενές οργανικές θέσεις γιατρών στα δημόσια νοσοκομεία αγγίζουν τις 6.000. Συγχρόνως, έλλειμμα καταγράφεται στους γενικούς - οικογενειακούς γιατρούς, μια ειδικότητα που, αντικατοπτρίζοντας την κατάσταση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της χώρας μας, δεν εκπροσωπείται από πολλούς γιατρούς σε αντίθεση με ό,τι ισχύει σε άλλες χώρες της Ευρώπης.

Η υπερπαραγωγή εξειδικευμένων γιατρών στην Ελλάδα και η «υποπροσφορά» γενικών γιατρών καταγράφεται και σε μελέτη του υπουργείου Υγείας και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η οποία αναφέρεται στην ειδική έκδοση για την «Εθνική Στρατηγική Υγείας και δράσεις του τομέα Υγείας στο ΕΣΠΑ 2014 - 2020». Σύμφωνα με τη μελέτη, στην Ελλάδα υπάρχουν περίπου 3.800 γενικοί γιατροί αντί των 8.140 που θα

υπήρχαν εάν η χώρα διέθετε την ίδια «πυκνότητα» γενικών γιατρών που έχουν κατά μέσον όρο τα άλλα κράτη της Ευρώπης, που σημαίνει έλλειμμα τουλάχιστον 4.350 γενικών - οικογενειακών γιατρών. Αντίθετα, ο αριθμός των εξειδικευμένων γιατρών βρίσκεται πολύ πάνω από το «σημείο αναφοράς» της Ε.Ε. Το 2014 υπήρχαν 42.647 εξειδικευμένοι κλινικοί γιατροί στη χώρα μας, αντί των 20.283 που θα υπήρχαν εάν η Ελλάδα διέθετε την ίδια πυκνότητα με τον μέσο όρο των χωρών της Ευρώπης (για την εκτίμηση του μέσου όρου συνυπολογίστηκε και η αναλογία σε πληθυσμό). Πλεόνασμα καταγράφεται και στους εξειδικευμένους εργαστηριακούς γιατρούς, αφού σύμφωνα με τα στοιχεία της μελέτης διαθέτουμε περίπου 4.500 εξειδικευμένους εργαστηριακούς

γιατρούς, έναντι 600 εάν ακολουθούσαμε την ίδια πυκνότητα στους συγκεκριμένους επιστήμονες με αυτή που έχει κατά μέσο όρο η Ευρώπη.

Όπως αναφέρεται στη μελέτη του υπουργείου Υγείας, «συνολικά, λαμβανομένων και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της χώρας, υπολογίζεται ότι υπάρχει ένα πλεόνασμα πάνω από 20.000 εξειδικευμένους γιατρούς στη χώρα, πλεόνασμα το οποίο συνεχίζει να αυξάνει κάθε χρόνο».

Σχεδόν 70.000

Συνολικά ο αριθμός των γιατρών στην Ελλάδα (ειδικευμένοι και χωρίς ειδικότητα) κυμαίνεται γύρω στις 69.000. Αυτό μας φέρνει σταθερά τα τελευταία χρόνια στην 1η θέση μεταξύ των χωρών-μελών του ΟΟΣΑ σε αναλογία γιατρών με πληθυσμό.

Το πιο «πυκνό» δίκτυο φαρμακείων στην Ευρώπη

Την **υψηλότερη** αναλογία φαρμακείων σε σχέση με τον πληθυσμό της συνεχίζει να κατέχει η Ελλάδα μεταξύ των χωρών της Ευρώπης. Σύμφωνα με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, ο αριθμός των φαρμακοποιών που μπορούν να έχουν ιδιωτικό φαρμακείο ανέρχεται σε 10.800 (το διάστημα από 1/1/15 έως 31/12/2015 ήταν 11.214 και αποχώρησαν 390), ενώ λειτουργούν περίπου 9.500 ιδιωτικά φαρμακεία. Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση του Ευρωπαϊκού Συλλόγου Φαρμακοποιών (PGEU), τα περισσότερα φαρμακεία στην Ευρώπη έχουν η Τουρκία (24.827), η Γαλλία (22.455), η Ισπανία (21.854) και η Γερμανία (20.441). Η Ελλάδα με 9.500 φαρμακεία είναι στην 7η θέση και ακολουθεί το Βέλγιο με 4.929 φαρμακεία. Τα λιγότερα φαρμακεία λειτουργούν στο Λουξεμβούργο (101), στη Σλοβενία (324) και τη Δανία (368). Η Ελλάδα είναι μακράν η χώρα με το πιο πυκνό δίκτυο φαρμακείων ανά την Ευρώπη, αφού αντιστοιχούν 84 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους. Στη 2η θέση της σχετικής λίστας βρίσκεται η Κύπρος, με 55,5 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους, και η Βουλγαρία με 51 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους. Αντίθετα, στις χώρες που πιο δύσκολα βρίσκει κάποιος φαρμακείο συγκαταλέγονται η Δανία με 6,5 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους, η Ολλανδία με 11,80 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους και η Σουηδία με 14 φαρμακεία ανά 100.000 κατοίκους.

Ετσι, στη χώρα μας αναλογούν 6,3 γιατροί ανά 1.000 κατοίκους και ακολουθούν οι Αυστρία και η Ρωσία (5 και 4,9 γιατροί ανά 1.000 κατοίκους του ΟΟΣΑ είναι 3,3 γιατροί ανά 1.000 κατοίκους, ενώ οι χώρες με τη μικρότερη αναλογία είναι η Κίνα, η Τουρκία και η Κολομβία, όπου αντιστοιχούν λιγότεροι από δύο γιατροί ανά 1.000 κατοίκους.

Το 2000 ο αριθμός των γιατρών έχει αυξηθεί σε σχεδόν όλες τις χώρες του ΟΟΣΑ, τόσο σε απόλυτους αριθμούς όσο και σε αναλογία με τον πληθυσμό. Η αύξηση αυτή ήταν ιδιαίτερα ραγδαία σε μερικές χώρες που ξεκίνησαν με χαμηλό αριθμό γιατρών όπως η Τουρκία, η Κορέα και το Μεξικό, αλλά και σε χώρες όπως η Ελλάδα και η Αυστρία. Στην Ελλάδα ο αριθμός των γιατρών αυξήθηκε πολύ το διάστημα 2000 έως 2008 (από 47.250 σε 68.000) και έχει σταθεροποιηθεί έκτοτε.

Αντίθετα, η χώρα μας έχει πολύ λίγους νοσηλευτές σε σχέση με τον πληθυσμό της, αναλογικά με τις άλλες χώρες του λεγόμενου δυτικού κόσμου. Στην Ελλάδα αντιστοιχούν 3,6 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους, όταν ο μέσος όρος των χωρών-μελών του ΟΟΣΑ είναι 9,1 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους, και σε χώρες όπως η Ελβετία, η Νορβηγία και η Δανία αντιστοιχούν περισσότεροι από 16 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους (στην «πρωταθλήτρια» Ελβετία η αναλογία είναι 17,4 προς 1.000).

Κατά μέσον όρο στις χώρες του ΟΟΣΑ η αναλογία νοσηλευτών/τριών και γιατρών είναι 3 προς 1, όταν στην Ελλάδα είναι 0,6 προς 1. Σε χώρες όπως η Φινλανδία, η Ιαπωνία, η Ιρλανδία και η Δανία η αντιστοιχία είναι τουλάχιστον 4,5 νοσηλόμες ανά γιατρό.

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

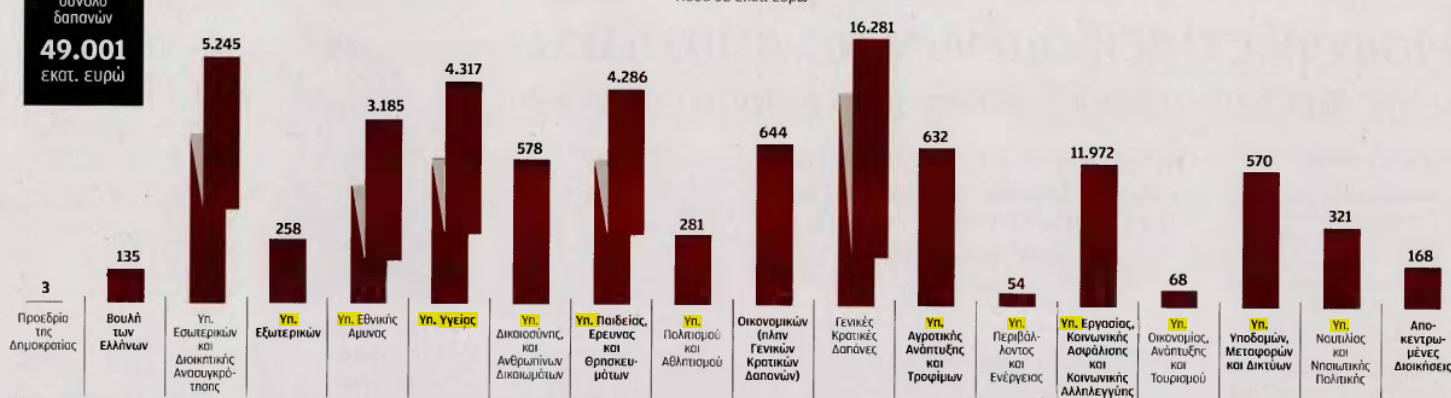
Ημ. Έκδοσης: ...23/07/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/07/2016

Σελίδα:3



Ανώτατο όριο δαπανών ανά φορέα το 2016

Ποσά σε εκατ. ευρώ



Αναζητείται τρόπος περικοπής έως 10% των συνολικών δαπανών των υπουργείων

Εφαρμογή από το 2018 για τη χρηματοδότηση του Κοινωνικού Εισοδήματος Αλληλεγγύης

Του ΣΩΤΗΡΗ ΝΙΚΑ

Με στόχο την εξοικονόμηση δαπανών που θα βοηθήσει στη χρηματοδότηση κοινωνικών δράσεων και ειδικότερα του Κοινωνικού Εισοδήματος Αλληλεγγύης, το υπουργείο Οικονομικών ξεκινάει την επισκόπηση δαπανών (spending review) στα υπουργεία και τους εποπτευόμενους φορείς τους. Τις επόμενες ημέρες αναμένεται να εκδοθεί υπουργική απόφαση, με την οποία θα συστήνεται η συντονιστική επιτροπή που θα αναλάβει να «τρέξει» το spending review και σύμφωνα με πληροφορίες θα υπουργεία θα κληθούν να προσδιορίσουν τους τομείς των προϋπολογισμών τους από τους οποίους θα μπορεί να προκύψει εξοικονόμηση δαπανών έως και 10%.

«Μαξιλάρι»

Η εν λόγω εργασία αποτελεί για την κυβέρνηση ένα «μαξιλάρι» ώστε να μπορέσει να χρηματοδοτήσει κοινωνικές δράσεις που έχει ήδη αποφασίσει. Αν και δεν υπάρχει κάποιος ξεκάθαρος δημοσιονομικός στόχος αυτή τη στιγμή, στο οικονομικό επιτελείο θεωρούν ότι υπάρχουν περιθώρια περιστολής δαπανών χωρίς να επηρεαστεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από το Δημόσιο. Τα ωφέλη θα αποτυπωθούν στον προϋπολογισμό του 2018, καθώς η όλη εργασία αναμένεται να ολοκληρωθεί σε δύο φάσεις και έως τον Ιούλιο του 2017. Γι' αυτό και το οποίο δημοσιονομικό όφελος προκύψει στο τέλος της διαδικασίας, δεν θα ενομιματώνεται στο Μεσοπρόθεσμο Πρόγραμμα που αναμένεται να καταθέσει η κυβέρνηση στην Βουλή τον Σεπτέμβριο.

Μέσα στην εβδομάδα, ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών Γ. Χουλιαράκης αναφέρθηκε από



Μέσα στην εβδομάδα, ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών Γ. Χουλιαράκης αναφέρθηκε από το βήμα της Βουλής στο σχέδιο του υπουργείου Οικονομικών για την επισκόπηση των κρατικών δαπανών.

το βήμα της Βουλής στα σχέδια του υπουργείου Οικονομικών για την επισκόπηση των κρατικών δαπανών. Όπως εξήγησε, το οικονομικό επιτελείο θέλει μέσω αυτής της εργασίας «να γίνει πραγματικότητα η σύζευξη δημοσιονομικής πειθαρχίας και κοινωνικής δικαιοσύνης», αναδεικνύοντας το σκεπτικό πίσω από τις εξοικονομήσεις που επιδιώκονται.

Το spending review θα πραγματοποιηθεί σε δύο φάσεις:

- Το 2016 σε πιλοτικό επίπεδο: Η υπουργική απόφαση για τη σύσταση της συντονιστικής επιτροπής αναμένεται να δημοσιευθεί τις επόμενες ημέρες στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και από αρχές Σε-

Η επιλογή των δαπανών για περικοπή θα ξεκινήσει φέτος από τα υπουργεία Οικονομικών, Οικονομίας και Πολιτισμού.

πεμβρίου θα αναλάβει δράση ελέγχοντας τις δαπάνες τριών υπουργείων. Του υπουργείου Οικονομικών, του υπουργείου Οικονομίας και του υπουργείου Πολιτισμού. Η επιλογή των τριών αυτών υπουργείων για την πιλοτική εφαρμογή της εργασίας έγινε λαμβάνοντας υπόψη ότι αντιπροσωπεύουν το

15% των εποπτευόμενων φορέων της γενικής κυβέρνησης. Επίσης, η επιλογή του υπουργείου Οικονομικών έχει και συμβολική αξία, αφού μέσω αυτού γίνονται οι πληρωμές των πολιτικών προσώπων. Στο πρώτο εξάμηνο του 2017 σε όλα τα υπουργεία και τους εποπτευόμενους φορείς τους. Έχοντας ως βάση τα αποτελέσματα του πιλοτικού προγράμματος, το spending review θα επεκταθεί σε όλο τον δημόσιο τομέα. Οι φορείς θα πρέπει να έχουν ολοκληρώσει την επισκόπηση των δαπανών τους έως τον Ιούλιο, ώστε να γίνει επεξεργασία των στοιχείων και να ενσωματωθεί τον Σεπτέμβριο στο προσχέδιο του προϋπολογισμού

του 2018 το όφελος που θα έχει προκύψει, αλλά και το πώς θα αξιοποιηθεί αυτό το όφελος. Βασικός στόχος αυτή τη στιγμή του οικονομικού επιτελείου είναι οι οποίες εξοικονομήσεις προκύψουν να χρηματοδοτήσουν κυρίως το Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης το οποίο υπολογίζεται ότι θα έχει κόστος 900 εκατ. ευρώ.

Οι αρμόδιες υπηρεσίες των υπουργείων και των υπόλοιπων φορέων του Δημοσίου θα κληθούν, σύμφωνα με πληροφορίες, να απαντήσουν κατά τη διαδικασία του spending review στο ερώτημα «τι μπορούν να κάνουν για να εξοικονομήσουν μέρος των δαπανών τους». Μάλιστα, θα υπάρχουν τρία σενάρια για το «μέρος» των δαπανών που θα πρέπει να συρρικνωθούν:

- Με ποιες δράσεις εξοικονομείται το 3% των δαπανών τους για το 2018.
- Με τι μέτρα εξοικονομείται το 5%.
- Πώς μπορεί να προκύψει όφελος 10%.

Στο πλαίσιο της διεξαγωγής της επισκόπησης των δαπανών του κράτους, το υπουργείο Οικονομικών έχει ζητήσει τεχνική βοήθεια από ξένους εμπειρογνώμονες. Σύμφωνα με πληροφορίες, Βρετανοί τεχνικοί θα παράσχουν τεχνονομία για το πώς μπορεί να οργανωθεί καλύτερα η όλη προσπάθεια, τόσο εκπαιδεύοντας το προσωπικό που θα ασχοληθεί με το spending review όσο και συμβάλει, επεξεργασία των αποτελεσμάτων θα συγκεντρωθούν.

Τεχνονομία από ΔΝΤ

Παρόλ' αυτά, το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ) αναμένεται να προσφέρει από τη δική του πλευρά τεχνονομία ως προς τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσαν οι φορείς του Δημοσίου να προσφέρουν τις ίδιες υπηρεσίες, αλλά με μικρότερο κόστος για τον προϋπολογισμό.

Πέντε «αγκάθια» για το ΥΠΟΙΚ

Υπό διαπραγμάτευση είναι ακόμα το ύψος των πρωταγωνικών πλεονασμάτων που θα εγγράψει η κυβέρνηση στο επικαιροποιημένο Μεσοπρόθεσμο Πρόγραμμα Δημοσιονομικής Προσαρμογής για το 2019 και το 2020. Ωστόσο, αυτό δεν είναι το μοναδικό θέμα που βρίσκεται σε εκκρεμότητα και απασχολεί αυτές τις ημέρες το οικονομικό επιτελείο. Ειδικότερα, τα θέματα στα οποία καλείται να βρει λύσεις η ηγεσία του υπουργείου Οικονομικών είναι:

1. Η κάλυψη των περικοπών στο ΕΚΑΣ. Θεωρείται πλέον βέβαιο ότι οι δικαστικοί δεν θα αποζημιωθούν πλήρως και η όποια αποζημίωση δεν θα είναι με μορφή μετρητών, αλλά με κάποιο είδος παροχής.
2. Εκκοιμιστικό ΕΝΦΙΑ. Ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών Τρ. Αλεξιάδης δήλωσε χθες πως μέχρι το τέλος Ιουλίου θα έχουν αποσταλεί περισσότερα από 6.000.000 εκκοιμιστικά ΕΝΦΙΑ και ο φόρος θα καταβληθεί σε 5 ισόποσες μηνιαίες δόσεις. Το πρόβλημα, όμως, είναι ότι από τις δοκιμαστικές εκκοιμιστικές που κάνει το υπουργείο, προκύπτει μεγάλος φόρος για αγροτεμάχια, με την κυβέρνηση να ανησυχεί για τις αντιδράσεις που θα προκληθούν, κυρίως από την πλευρά των αγρών.
3. Ο εξορθολογισμός των ειδικών μισθολογίων. Αν και οι αλλαγές θα έχουν «ουδέτερο» δημοσιονομικό αποτέλεσμα, είναι μερικοί ότι θα προκαλέσουν ανισορροπία στις τάξεις των ενσώλων, γιατρούς, δικαστικών, διπλωματικών υπαλλήλων κ.λπ.
4. Οι αλλαγές στη διοίκηση του Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας.
5. Η σύσταση και στελέχωση του εποπτικού συμβουλίου του νέου υπερταμείου αποκρατικοποιήσεων.



Κυριακή 24 Ιουλίου 2016

κυριακάτικη δημοκρατία | 038/23

Χρήμα



Ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ Πασχάλης Αποστολίδης

Εξυπνη διαχείριση για βιώσιμο Σύστημα Υγείας

Τι λέει ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ Πασχάλης Αποστολίδης για την άμεση ανάγκη σχεδιασμού ενός νέου πλαισίου φαρμακευτικής πολιτικής προς όφελος των ασθενών, με έμφαση στην καινοτομία και την κλινική αποτελεσματικότητα!

Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν το Σύστημα Υγείας και η φαρμακοβιομηχανία αναδεικνύουν πιο επιτακτικά από ποτέ την ανάγκη για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή ενός νέου πλαισίου φαρμακευτικής πολιτικής προς όφελος των ασθενών, με έμφαση στην καινοτομία, στην κλινική αποτελεσματικότητα και τη βιωσιμότητα του συστήματος.

Οι άνθρωποι σε όλη την Ευρώπη ζουν περισσότερο, με καλύτερη υγεία και πιο παραγωγικά, χάρη στα καινοτόμα φάρμακα που έχει αναπτύξει ο κλάδος μας. Καθώς αυτή τη στιγμή αναπτύσσονται πάνω από 7.000 φάρμακα παγκοσμίως και το συναρπαστικό αυτό νέο κύμα καινοτομίας στον φαρμακευτικό τομέα μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στη ζωή των ασθενών, η διεύθυνση τους στα συστήματα υγείας αποτελεί μια σημαντική πρόκληση.

Το παράδειγμα άλλων χωρών

Ο κλάδος μας θέλει και μπορεί να είναι μέρος της λύσης στο πρόβλημα του πώς θα γίνουν τα φάρμακα πιο προσιτά και τα συστήματα υγείας πιο βιώσιμα. Γι' αυτό και συνεργαζόμαστε με τις κυβερνήσεις και τα συστήματα υγείας στην εξεύρεση λύσεων. Έχουμε ρεαλιστικές και εφαρμοσμένες προτάσεις, που είχαν ήδη αποτέλεσμα σε άλλες χώρες. Για παράδειγμα, η Ιρλανδία, που μόλις πριν από δύο χρόνια ήταν σε μνημονιακές δεσμεύσεις

και η εικόνα ήταν δυσμενέστερη, κατάφερε να επιταχύνει στον χώρο της υγείας, φτάνοντας τα 8 δισ. ευρώ στις επενδύσεις, με τις εξαγωγές μόνο από τα φάρμακα να ξεπερνούν τα 40 δισ. ευρώ. Αλλά και συνολικά 8% ετήσια καταγράφει ο κλάδος στην ανάπτυξη και ανεργία μόλις στο 75%.

Η βελτίωση που επέβλεπε υπήρξε αποτέλεσμα σημαντικών παρεμβάσεων, ενοποίησης δεδομένων, δημιουργίας εξειδικευμένων κέντρων κ.ο.κ. Αυτό επιτεύχθηκε με διάφορα μέτρα.

Μεταξύ άλλων στη χώρα δημιουργήθηκαν μια αυτόνομη υπηρεσία που παρακολουθεί και αξιολογεί τα πρότυπα, ένας ανεξάρτητος οργανισμός και ένας φορέας αξιολόγησης τεχνολογίας. Στην Ισπανία, σε μια χώρα του Νότου με αντίστοιχα προβλήματα με τη χώρα μας, ο Φαρμακευτικός Σύνδεσμος (Farmaindustria) σε συνεργασία με την κυβέρνηση και με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς προχώρησαν στη θέσπιση ενός νέου συστήματος μηχανογράφησης των νοσοκομείων, όπου με τη χρήση ηλεκτρονικών τιμολογίων και με την απαραίτητη χρηματοδότηση κατόρθωσαν να μειώσουν σημαντικά τις μέρες αναμονής για πληρωμές, από 600 μέρες το 2012 σε 143 ημέρες το 2015, γεγονός που επέτρεψε να υπάρξει βιώσιμη λειτουργία του φαρμακευτικού κλάδου στη χώρα του, αλλά και αποτέλεσε την αναγκαία συνθήκη για την ενίσχυση των επενδυτικών προσπαθειών του.

Ταυτόχρονα η Ισπανία ανέδειξε τη σημασία των κλινικών μελετών, καθώς μπορούν να συμβάλουν

στην ενίσχυση των πόρων για τις θεραπείες, στη χρηματοδότηση των νοσοκομείων και συνεπώς στην αντιμετώπιση του θέματος του νοσοκομειακού φαρμάκου. Στο εθις η παροχή υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να έχει ως γνώμονα την έμφαση στα αποτελέσματα, ενθαρρύνοντας την πιο γρήγορη θεραπευτική παρέμβαση και βελτώνοντας την πρόσβαση των ασθενών και την αποτελεσματική αποκατάσταση της υγείας τους, ώστε να αποφεύγονται οι δαπανηρές νοσοκομειακές διαδικασίες. Η πρότασή μας υποστηρίζει

τη μετάβαση προς ένα βιώσιμο σύστημα υγείας, που εστιάζει στην κλινική αποτελεσματικότητα μέσα από πέντε βήματα:

1 Απλοποίηση του συστήματος τιμολόγησης και αποζημίωσης και προβλεψιμότητα: Έλεγχος του όγκου πωλήσεων, ενοποιημένο σύστημα επιστροφών (rebates), περιορισμός του clawback και βελτίωση των κανόνων τιμολόγησης που δεν θα συνδέεται με την αποζημίωση, σε ένα σταθερό και προβλέψιμο επιχειρηματικό περιβάλλον.

2 Βιωσιμότητα της φαρμακοβιομηχανίας: Πλάνο αποπληρωμής των οφειλών του κράτους, επέκταση συμφωνιών βάσει κλινικής αποτελεσματικότητας, ευνοϊκό επιχειρηματικό περιβάλλον, που θα προωθεί επεκτάσεις της παραγωγής και προσέλκυση νέων επενδύσεων.

3 Επενδύσεις για κλινικές μελέτες: Θεσμοθέτηση πλαισίου για ενίσχυση των κλινικών μελε-

τών μέσω απλοποίησης των διαδικασιών, μείωσης του χρόνου αναμονής, απόληψης της γραφειοκρατίας και παροχής κινήτρων, ώστε να τριπλασιάσουμε άμεσα τις κλινικές μελέτες.

4 Πρόσβαση στην καινοτομία: Συμφωνίες εισόδου ελεγχόμενης αποζημίωσης για τις νέες ακριβές θεραπείες και καθορισμός της τιμής τους, βάσει του όγκου πωλήσεων ή της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων, αύξηση χρήσης γενσοφίμων με στόχο την εξοικονόμηση και την απελευθέρωση πόρων που θα επιτρέψουν την αποζημίωση των νεότερων καινοτόμων φαρμακευτικών θεραπειών.

Τα σημερινά καινοτόμα φάρμακα είναι τα αυριανά γενόσημα και βιοϊσοδύναμα, γι' αυτό και σήμερα έχουμε φθηνότερες επιλογές για τη θεραπεία ασθενειών όπως ο διαβήτης, οι καρδιοπάθειες και η κατάθλιψη. Αυτό θα επεκταθεί στο μέλλον και σε νόσους όπως ο καρκίνος, η ρευματοειδής αρθρίτιδα κ.λπ. Αυτή είναι η πραγματική αξία της καινοτομίας μακροπρόθεσμα.

5 Έμφαση στους ασθενείς: Όλα όσα γίνονται στον χώρο μας έχουν έναν και μόνο τελικό αποδέκτη, τον ασθενή. Αυτός μας ωθεί να επενδύουμε στην έρευνα, στην ανάπτυξη και στην παραγωγή ποιοτικών φαρμάκων, που βοηθούν τους ανθρώπους να ζουν περισσότερο και να βελτιώνουν την ποιότητα της ζωής τους.

Συνεργασία με φορείς

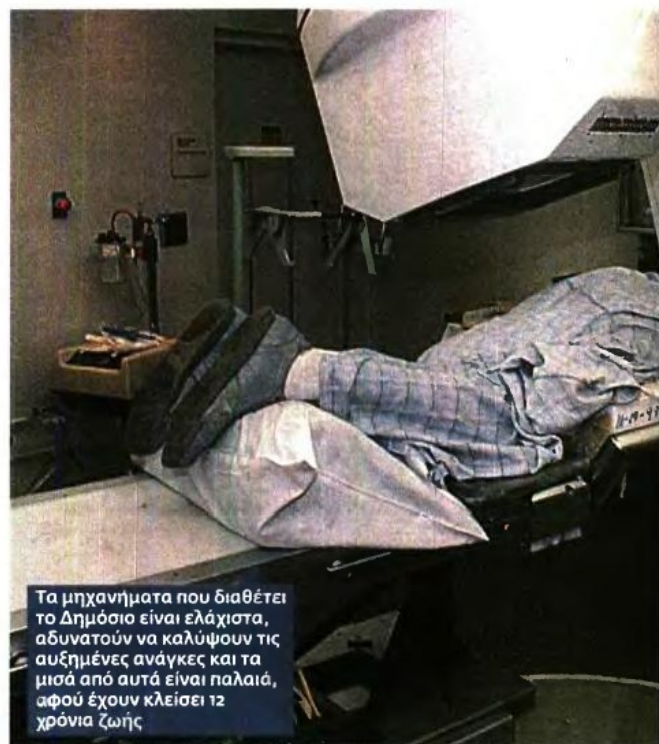
Το αίτημα της ισότιμης και απρόσκοπτης πρόσβασης στις αναγκαίες θεραπείες, η βιωσιμότητα του Συστήματος Υγείας με διαφωτισμένη ποσότητα αλλά και η αναπτυξιακή διάσταση, που αναδείχθηκε ιδιαίτερα με την αντοχή που έδειξε ο κλάδος του φαρμάκου στην ακραία πίεση των προηγούμενων ετών, αποτελούν κεντρικά σημεία για τη συνεργασία και τη συνεννόηση που απαιτούνται ώστε να βρεθούν οι νέες ισορροπίες. Και σε αυτήν την προσπάθεια συνεννόησης επενδύουμε στον ΣΦΕΕ, επιδιώκοντας τη συνεργασία με τις κυβερνήσεις και όλους τους φορείς για την εξεύρεση των βέλτιστων λύσεων προς όφελος του ασθενούς.



Κοινωνία

Ακτινοθεραπεία μόνο εκτός ΕΣΥ

Ως 5.000 ευρώ πληρώνουν σε ιδιωτικά κέντρα οι ογκολογικοί ασθενείς, καθώς τα μηχανήματα στα δημόσια νοσοκομεία είναι λίγα και παλαιά



Τα μηχανήματα που διαθέτει το Δημόσιο είναι ελάχιστα, αδυνατούν να καλύψουν τις αυξημένες ανάγκες και τα μισά από αυτά είναι παλαιά, αφού έχουν κλείσει 12 χρόνια ζωής

ΑΡΙΘΜΟΙ

72
μηχανήματα
απατούνται για
ακτινοθεραπεία.

27
μόνο υπάρχουν
στο Δημόσιο,
από τα οποία λει-
τουργούν τα 24.

15
μηχανήματα
λειτουργούν
στο πλαίσιο του
ιδιωτικού τομέα,
όπου εξυπηρε-
τείται το 40% των
ασθενών μέσω
του ΕΟΠΥΥ.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Από νοσοκομείο σε νοσοκομείο περιπλανώνται, εν έτει 2016, οι ογκολογικοί ασθενείς προκειμένου να υποβληθούν σε ακτινοθεραπεία. Τα μηχανήματα που διαθέτει το Δημόσιο είναι ελάχιστα, αδυνατούν να καλύψουν τις αυξημένες ανάγκες και τα μισά από αυτά είναι παλαιά, αφού έχουν κλείσει 12 χρόνια ζωής. Οι λίστες αναμονής που φθάνουν ως και τους τέσσερις-πέντε μήνες οδηγούν τους ασθενείς στον ιδιωτικό τομέα αναγκάζοντάς τους να βάλουν βαθιά το χέρι στην τσέπη. Εκτιμάται ότι ένας ασθενής ασφαλισμένος του ΕΟΠΥΥ θα κληθεί να πληρώσει από 2.000 ως 5.000 ευρώ στον ιδιωτικό τομέα για μια ριζική θεραπεία παρότι υπάρχει σύμβαση μεταξύ του Οργανισμού και των ιδιωτικών κλινικών για τις ακτινοθεραπείες.

Στο ποσό που καλούνται να πληρώσουν οι ασθενείς περιλαμβάνεται η αμοιβή του γιατρού, αλλά και ένας έμμεσος... φόρος, καθώς το μέτρο των clawback και rebate (επιστροφή χρημάτων όταν γίνεται υπέρβαση της δαπάνης λόγω «υποτιθέμενης» προκλητικής ζήτησης) εξακολουθεί να εφαρμόζεται στον χώρο της ακτινοθεραπείας αναγκάζοντας τους ασθενείς να πληρώνουν, τη στιγμή που το ΕΣΥ αδυνατεί να περιβάλει το σύνολο των περιστατικών. Να σημειωθεί ότι ενώ η προηγούμενη ηγεσία του Υπουργείου Υγείας είχε αποφασίσει την εξαιρέση της ακτινοθεραπείας από το clawback και το rebate, προκειμένου να μην υπάρχει οικονομική επιβάρυνση

των ασθενών που την έχουν ανάγκη, τίποτε ακόμη δεν έχει γίνει.

«Πολλοί ασθενείς που πρέπει να υποβληθούν σε ακτινοθεραπεία ζητούν βοήθεια από τον Σύλλογο καθώς δεν μπορούν να βρουν θέση σε δημόσιο νοσοκομείο. Ταλαιπωρούνται απίστευτα» δηλώνει η πρόεδρος του Συλλόγου Καρκινοπαθών - Εθελοντών - Φίλων και Ιατρών Αθηνών «ΚΕΦ» κυρία Ζωή Γραμματόγλου. Όπως αναφέρει, τα δημόσια νοσοκομεία δεν διαθέτουν αρκετό προσωπικό ώστε να λειτουργούν όλη μέρα τα ακτινοθεραπευτικά τμήματα.

Με το ίδιο πρόβλημα έρχονται αντιμέτωποι και οι γιατροί που στελεχώνουν το Μητροπολιτικό Ιατρείο Ελληνικού. «Το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι η μεγάλη αναμονή. Η κατάσταση είναι ίδια τόσο για τους ασφαλισμένους όσο και για τους ανασφάλιστους, με τη διαφορά ότι οι ασφαλισμένοι έχουν την εναλλακτική του ιδιωτικού νοσοκομείου σε αντίθεση με τους ανασφάλιστους που πρέπει να περιμένουν να εξυπηρετηθούν στον δημόσιο τομέα» σημειώνει ο καρδιολόγος και ένας από τους εμπνευστές της λειτουργίας του Μητροπολιτικού Κοινωνικού Ιατρείου Ελληνικού κ. Γιώργος Βήλας.

«Δεν έχει αλλάξει τίποτε...»

Την απογοήτευσή του για την κατάσταση που επικρατεί δεν κρύβει ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, διευθυντής του Ακτινοθεραπευτικού Ογκολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» κ. Γιώργος Πισσάκας.

«Την τελευταία επταετία το ελληνικό

κράτος δεν έχει διαθέσει κανένα κονδύλι για την ακτινοθεραπεία. Τα μηχανήματα που είχαν δρομολογηθεί για να τοποθετηθούν στα δημόσια νοσοκομεία ήταν οκτώ μέσω ΕΣΠΑ το 2010. Από τα οκτώ τοποθετήθηκαν τα τέσσερα, εκ των οποίων σήμερα λειτουργούν τα τρία: στο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», στο Πανεπιστημιακό Ιωαννίνων, ενώ μόλις την προηγούμενη Δευτέρα μπήκε ο πρώτος ασθενής στο μηχανήμα στον «Άγιο Σάββα». Στο «Μεταξά» ακόμη δεν γίνονται θεραπείες.

Στην ουσία, τα τελευταία επτά χρόνια το ελληνικό κράτος όχι μόνο δεν πλήρωσε ούτε ένα ευρώ για να αποκτήσει αυτά τα μηχανήματα, αντίθετα πήρε πίσω τα λεφτά του ΦΠΑ διότι ήταν όλα τα μηχανήματα μέσω ΕΣΠΑ. Επίσης, τον τελευταίο χρόνο έγιναν δωρεές δύο μηχανημάτων στον «Άγιο Σάββα» και

στο ΑΧΕΠΑ. Το πρώτο λειτουργεί, του ΑΧΕΠΑ όχι ακόμη» δηλώνει.

«Χάνονται» 4.000-6.000 ασθενείς

«Συνολικά, η Ελλάδα διαθέτει 39 μηχανήματα σε λειτουργία, τα οποία όμως δεν επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες του πληθυσμού. Εκτιμάται ότι χρειαζόμαστε συνολικά 72 μηχανήματα για ακτινοθεραπεία» προσθέτει ο κ. Πισσάκας.

Οι ειδικοί εκτιμούν ότι θα έπρεπε να υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία στη χώρα μας περί τις 28.000-30.000 ασθενείς. Τα στοιχεία όμως δείχνουν ότι πολύ λιγότεροι από 24.000 φθάνουν στο κατώφλι του ακτινοθεραπευτικού τμήματος. «Δεν γνωρίζω τον λόγο για τον οποίο υπάρχει αυτό το κενό. Σίγουρα πάντως κάποιοι καταλήγουν πριν προφτάσουν να ξεκινήσουν ακτινοθεραπεία λόγω των μεγάλων αναμονών» προσθέτει και σημειώνει ότι το

16. ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΟΝΟ ΕΚΤΟΣ ΕΣΥ

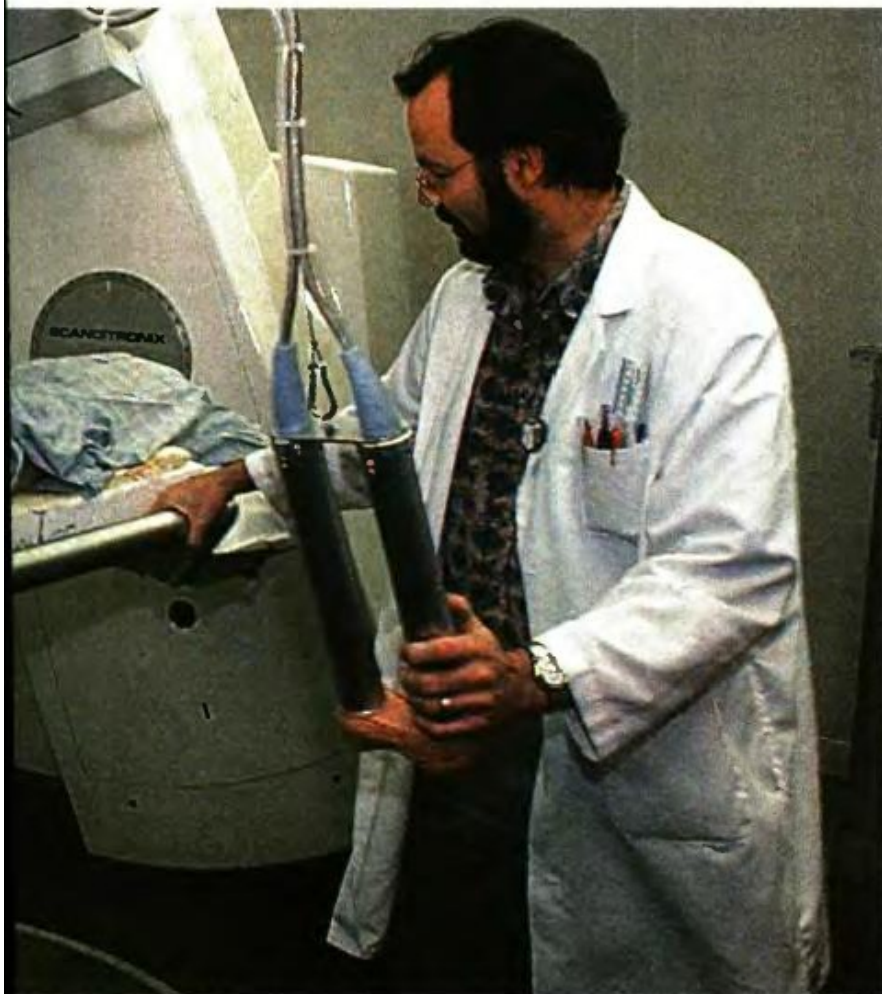
Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 24/07/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 24/07/2016

Σελίδα: 29



Κυριακή 24 Ιουλίου 2016



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: AP/THU DETROIT NEWS, DANIEL MORAIS

μεγαλύτερο πρόβλημα διαπιστώνεται στην Περιφέρεια. «Η ακτινοθεραπεία, είτε γίνεται μόνη της είτε σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες (χημειοθεραπεία), αφορά από τη μία την επιβίωση του ασθενούς και από την άλλη την ποιότητα της ζωής του. Σε κάποιες περιπτώσεις αυτή η καθυστέρηση μπορεί να μειώσει την επιβίωση όταν αναφερόμαστε στις ριζικές θεραπείες. Γιατί αυτή την ανεπάρκεια του κράτους πρέπει να τη διαχειριστεί ο γιατρός που έχει μπροστά του τον ασθενή και δεν μπορεί να του βρει λύση;».

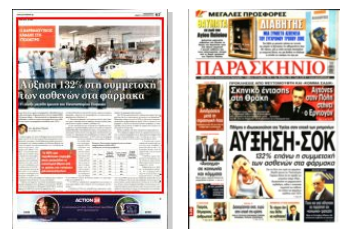
Ο κ. Πισσάκας θυμάται παλαιότερες δηλώσεις του **υπουργού Υγείας κ. Ανδρέα Ξανθού** όταν έλεγε: «Η ελπίδα δεν πέθανε. Παραμένει ζωντανή όσο υπάρχουν άνθρωποι με αξίες και ιδανικά που αγωνίζονται, όσο υπάρχουν και δρουν αριστεροί σε αυτή τη χώρα, όσο παραμένουν ζωντανές οι αξίες της ισότητας,

της αλληλεγγύης και της κοινωνικής δικαιοσύνης». Ή προσφάτως, όταν μιλούσε υπέρ της δημόσιας περίθαλψης για την αντιμετώπιση των αναγκών **Υγείας** των πολιτών με όρους καθολικότητας, ισότητας και ποιοτικής φροντίδας.

«Δεν είναι καθόλου δύσκολο να διαπιστώσει κανείς το πόσο ισχύουν αυτά τα τόσο όμορφα λόγια για την ακτινοθεραπεία. Αρκεί μία ώρα στο ακτινοθεραπευτικό ογκολογικό τμήμα ενός δημόσιου νοσοκομείου. Αρκεί κάποιος από τους υπουργούς, που είναι και γιατροί, να δει την απελπισία στα μάτια των ασθενών με καρκίνο που δεν βρίσκουν λύση» τονίζει ο κ. Πισσάκας και συνεχίζει: «Αν δεν έχεις οικονομική δυνατότητα και χρειάζεσαι σε σύντομο χρονικό διάστημα ακτινοθεραπεία, δυστυχώς είσαι χαμένος, είτε με δεξιά είτε με αριστερή κυβέρνηση».

ΑΠΩΛΕΣΕ

Οι ειδικοί εκτιμούν ότι θα έπρεπε να υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία στη χώρα μας περί τις 28.000-30.000 ασθενείς. Τα στοιχεία όμως δείχνουν ότι πολύ λιγότεροι από 24.000 φθάνουν στο κατώφλι του ακτινοθεραπευτικού τμήματος.



ΡΕΠΟΡΤΑΖ

Ο ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΚΛΑΔΟΣ ΣΤΟ ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ



Αύξηση 132% στη συμμετοχή των ασθενών στα φάρμακα

Τι έδειξε μεγάλη έρευνα του Πανεπιστημίου Πειραιώς

Σοκ και δέος στον τομέα του φαρμάκου. Μεγάλη έρευνα του Πανεπιστημίου Πειραιώς δείχνει ότι την περίοδο 2009-2014 είχαμε πλήρη... ιδιωτικοποίηση της φαρμακευτικής περίθαλψης, καθώς η ποσοστιαία συμμετοχή των ασθενών στο κόστος των φαρμάκων αυξήθηκε κατά 132%!



του Ανιμίου Νεγκή
anagis@me.com

Η έρευνα φέρει τον τίτλο «Η Φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα (2010-2014): Σε πορεία Ιδιωτικοποίησης και Περιοριστικής Διανομής». Εκπονήθηκε από ομάδα ερευνητών, με επικεφαλής τον επίκουρο καθηγητή Αθανάσιο Βοζίκη, και τα αποτελέσματά της παρουσιάστηκαν στο 7ο Pharma & Health Conference, που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα. Οι ερευνητές κατέγραψαν και ανέλυσαν όλες τις νομοθετικές πρωτοβουλίες που αφορούσαν τη φαρμακευτική περίθαλψη, εκπορεύονταν από το μνημόνιο και ελήφθησαν από τις κυβερνήσεις ΠΑΣΟΚ-ΝΔ την επίμαχη πενταετία 2009-2014: 136 νόμους, Προεδρικά Διατάγματα και Υπουργικές Αποφάσεις. Οι πρωτοβουλίες αυτές περιλάμβαναν διάφορα μέτρα ελέγχου της φαρμακευτικής δαπάνης, σε τρεις κατηγορίες:

1. Μέτρα που αφορούν τον έλεγχο της ζήτησης, όπως περιορισμός φαρμάκων που αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ, Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ), αύξηση συμμετοχής ασθενούς στο κόστος φαρμάκου κ.λπ.

2. Μέτρα που αφορούν τον έλεγχο της προσφοράς, όπως

εισαγωγή θετικής και αρνητικής λίστας, αγορά **γενεοσήμων** φαρμάκων, έλεγχος συνταγογράφησης, ανώτατο όριο για φαρμακευτικές δαπάνες κ.ά.

3. Μέτρα που αφορούν την αγορά ως σύνολο, όπως έλεγχος τιμών, σύστημα τιμών αναφοράς, έλεγχος κέρδους φαρμακευτικών εταιρειών (rebate, clawback κ.ά.).

Για την κατάταξη και την ανάλυση των νομοθετικών παρεμβάσεων χρησιμοποιήθηκε αφενός η οπτική των φορέων χρηματοδότησης του συστήματος υγείας, του Συστήματος Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ), και αφετέρου η αξιολόγησή τους ως προς τον περιορισμό της πρόσβασης των πολιτών-ασθενών στη φαρμακευτική αγωγή. Το ΣΛΥ είναι ένα σύστημα με σκοπό την παροχή των οικονομικών δεδομένων υγείας προς τους τρεις οργανισμούς ΟΟΣΑ, Eurostat και ΠΟΥ, μέσω κοινού ερωτηματολογίου που έχουν αναπτύξει οι προαναφερθέντες τρεις οργανισμοί. Η εφαρμογή του σε όλα τα κράτη-μέλη της ΕΕ είναι υποχρεωτική, ενώ η Ελλά-

δός της φαρμακευτικής αγωγής».

Στον Πίνακα αποτυπώνεται η ποσοστιαία συμμετοχή του κράτους και των νοικοκυριών στο κόστος των φαρμάκων. Βλέπουμε, λοιπόν, ότι ενώ το 2009 το ελληνικό νοικοκυριό ποσοστιαία επιβαρύνθηκε με μόλις 19% των δαπανών για φάρμακα, το 2014 το αντίστοιχο ποσοστό αυξήθηκε σε 44%. Δηλαδή, από το 2014, οι ασθενείς πληρώνουν περίπου τα μισά από την τσέπη τους!

Επίσης, υπήρξαν και άλλα σοκαριστικά συμπεράσματα:

- Τα ευρήματα συμφωνούν με τα ευρήματα άλλων μελετών, οι οποίες κατέγραψαν ότι το μέσο ποσοστό συμμετοχής ανά συνταγή αυξήθηκε, από 11,28% για το 2011, σε 14,10% το 2012, 19,97% το 2013 και 29,08% το 2014.

- Αντίστοιχα η μέση συμμετοχή ασφαλισμένου ανά συνταγή αυξήθηκε, από 6,58 ευρώ το 2011, σε 8,28 ευρώ το 2012, σε 8,35 ευρώ το 2013, και σε 10,87 ευρώ το 2014.

- Δηλαδή, η μέση συμμετοχή των ασφαλισμένων (σε απόλυτες τιμές) αυξήθηκε κατά 65,2% στο διάστημα 2011-2014.

Σύμφωνα με τον κ. Βοζίκη, «τα παραπάνω ευρήματα, δεν επιβεβαιώνουν απλά τη στοχοποίηση του φαρμακευτικού κλάδου στην προσπάθεια μείωσης της δημόσιας χρηματοδότησης του συστήματος υγείας και προσαρμογής στους μνημονιακούς στόχους, αλλά αναδεικνύουν το γεγονός ότι η επίτευξη των στόχων αυτών πραγματοποιήθηκε ουσιαστικά με τη μετακύλιση σημαντικού ποσοστού από τη μείωση αυτή στους ασθενείς-καταναλωτές και με τον περιορισμό στην πρόσβαση στη φαρμακευτική περίθαλψη».

Το 93% των νομοθετικών παρεμβάσεων μετακύλισε το οικονομικό βάρος από το κράτος στα «νοικοκυριά-καταναλωτές»!

Πίνακας: Ποσοστιαία συμμετοχή στη συνολική χρηματοδότηση 2009-2014 (ετήσια και συνολική μεταβολή)

Έτη	Κράτος	Πληρωμές νοικοκυριού (Πληρωμές Καταναλωτή)	Ετήσια μεταβολή (του ποσοστού συμμετοχής)	Συνολική μεταβολή 2009-2014 (του ποσοστού συμμετοχής)
2009	81%	19%		132%
2010	79%	21%	11%	
2011	79%	21%	0%	
2012	71%	29%	38%	
2013	63%	37%	28%	
2014	56%	44%	19%	

δα το υιοθέτησε το 2012. Η ανάλυση, λοιπόν, των προαναφερμένων κατέδειξε ότι:

- Το 93% των νομοθετικών παρεμβάσεων μετακύλισε το οικονομικό βάρος από το κράτος στα «νοικοκυριά-καταναλωτές»!

- Περίπου το 50% των παρεμβάσεων αφορούσαν «εξαιρέση από καλύψεις» ή «όρια στον αριθμό ή/και το κόστος