

1. ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΛΟΥΚΕΤΑ ΓΙΑ ΠΑΡΑΛΛΗΛΕΣ ΕΞΑΓΩΓΕΣ

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/03/2024

Σελίδα: 18



Έρχονται λουκέτα για παράλληλες εξαγωγές

Στο μικροσκόπιο υπουργείου Υγείας και ΕΟΦ καταγγελίες για φαρμακαποθήκες που παραβίασαν την απαγόρευση

ΕΠΙΧΡΙΑΣ
Βασίλης Βενιζέλος

Οριστικό «λουκέτο» σε φαρμακαποθήκη η οποία καταγγέλλεται από τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο (ΠΦΣ) ότι εξήγαγε στη Γερμανία φάρμακο κατά τη διάρκεια ισχύος της σαφούς και ρητής απαγόρευσης των παράλληλων εξαγωγών για το συγκεκριμένο φαρμακευτικό σκεύασμα είναι αποφασισμένος να επιβάλει ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης, σύμφωνα με πολύ καλά πληροφορημένες πηγές της «Απογευματινής».

ΑΠΟΔΕΙΞΕΙΣ

Το υπουργείο Υγείας και οι ελεγκτές του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) ερευνούν ήδη τα σχετικά στοιχεία, τα οποία έχουν κατατεθεί αρμοδίως, και θα προχωρήσουν στη λύση του κλεισίματος για την εν λόγω φαρμακαποθήκη -ίσως και για δύο ακόμη φαρμακαποθήκες- στην περίπτωση κατά την

οποία επαληθευθούν τα σχετικά στοιχεία. Σύμφωνα πάντως με τις πηγές της «Α», η σχετική καταγγελία χαρακτηρίζεται από τις αρμόδιες Αρχές της χώρας μας σοβαρή αλλά και σχετικά ασαφής και αόριστη, όσον αφορά την ταυτότητα της συγκεκριμένης φαρμακαποθήκης, η οποία σύμφωνα με την καταγγελία προχώρησε στην παράνομη εξαγωγή του φαρμακευτικού σκευάσματος στη Γερμανία σε συνεργασία με κάποια άλλη φαρμακαποθήκη.

Στοιχεία για παράλληλες εξαγωγές στη Γερμανία για φάρμακα τα οποία τελούσαν υπό απαγόρευση εξαγωγών έχει ήδη καταθέσει ο πρόεδρος του ΠΦΣ, Απόστολος Βαλτάς, τόσο στον υπουργό Υγείας, Άδωνι Γεωργιάδη, όσο και στον πρόεδρο του ΕΟΦ, Ευάγγελο Μανωλόπουλο. Κατά τη διάρκεια συνεδρίου, το οποίο πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλονίκη, ο Απόστολος Βαλτάς ανέφερε χαρακτηριστικά: «Διαπιστώθηκε με στοιχεία ότι κάποιος κύριος κατά τη διάρκεια της απαγόρευσης

εξήγαγε φάρμακα που ήταν σε απαγόρευση. Πώς το έκαναν; Δεν ακύρωσαν τα κουπόνια, γιατί, για να το βγάλεις, πρέπει να ακυρώσεις το κουπόνι. Και βρέθηκαν στη γερμανική αγορά. Αποθήκη που έβγαλε φάρμακο, ενώ ήταν απαγορευμένο, εγώ θα ζητήσω από τον υπουργό να κλείσει. Να την κλείσει διά παντός. Διότι τα στοιχεία που έχουμε είναι σοβαρά, ήρθαν από τη Γερμανία και διαπιστώσαμε από διασταυρώσεις ότι είναι μια πραγματικότητα».

ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Μάλιστα, σύμφωνα με όσα αναφέρει στην «Α» ο Απόστολος Βαλτάς, «θα ζητήσουμε να υπάρξει μία εφαρμογή (app) η οποία να ενημερώνει τις φαρμακαποθήκες ότι υπάρχει επάρκεια ή δεν υπάρχει επάρκεια στην ελληνική αγορά φαρμάκων για κάθε ένα φαρμακευτικό σκεύασμα, το οποίο εκείνοι θέλουν να εξαγάγουν από τη χώρα μας. Ο νόμος λέει ότι έχω το δικαίωμα σε εξαγωγές φαρμάκων, όταν τα συγκε-



κριμένα φάρμακα που θέλω να εξαγάγω είναι σε επάρκεια στην ελληνική αγορά φαρμάκων. Και πού θα ξέρω εγώ ότι υπάρχει επάρκεια στο οποιοδήποτε φάρμακο στην ελληνική αγορά; Η εφαρμογή την οποία προτείνουμε θα κάνει αυτή τη δουλειά». Αξίζει να σημειωθεί, τέλος,

ότι ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φαρμακαποθηκάρων (ΠΣΦ) υπογραμμίζει σε ανακοίνωσή του: «Δηλώνουμε ότι θα συνεχίσουμε να παρακολουθούμε το θέμα αυτό, κι ελπίζουμε να μας κοινοποιήσει είτε ο κ. πρόεδρος του ΠΦΣ ή ο αξιότιμος πρόεδρος του ΕΟΦ (αν κι εφόσον ενημερωθεί από

1. ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΛΟΥΚΕΤΑ ΓΙΑ ΠΑΡΑΛΛΗΛΕΣ ΕΞΑΓΩΓΕΣ

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/03/2024

Σελίδα: 23



τον κ. Βαλτά) τα ονόματα των παράνομων, ώστε να κινηθούμε άμεσα την πειθαρχική διαδικασία σε βάρος τους. Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φαρμακαποθηκariών ήταν, είναι και θα παραμείνει αφοσιωμένος στη διασφάλιση της επάρκειας της Φαρμακευτικής Αγοράς και της Δημόσιας Υγείας, και

δηλώνει απερίφραστα ότι θα συνεργαστεί με οποιονδήποτε ευθυγραμμίζεται με αυτές τις προτεραιότητες, και δεν θα διστάσει να αντιπαρατεθεί με συμφέροντα που δυναμιτίζουν την προσπάθεια των μελών του, ανεξαρτήτως με την προέλευσή τους».

ven.ygeia@gmail.com

2. ΥΓΕΙΑ ΕΚΤΟΞΕΥΘΗΚΑΝ ΤΟ 2023 ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ 27

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .11/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .11/03/2024

Σελίδα:27



Αυξήθηκαν οι δαπάνες των νοσοκομείων

Της **Ανθής Αγγελοπούλου**
aaangelorouli@naftemporiki.gr

ΕΚΤΟΞΕΥΘΗΚΑΝ και το 2023 οι δαπάνες των νοσοκομείων για φάρμακα και υγειονομικά και αναλώσιμα υλικά, σύμφωνα με το «Σύστημα Επιχειρηματικής Ευφυΐας (Bi-Health)- Εισαγωγή Στοιχείων Μονάδων Υγείας» του υπουργείου Υγείας.

Συνολικά για το 2023, τα νοσοκομεία της χώρας ξόδεψαν για φάρμακα 1.039.917.969,46 ευρώ έναντι 1.139 εκατ. ευρώ

το 2022, για υγειονομικό υλικό 670.798.697,66 ευρώ έναντι περίπου 554 εκατ. ευρώ το 2022, για ορθοπεδικά 127.328.084,02 ευρώ έναντι περίπου 105 εκατ. ευρώ το 2022 και για αντιδραστήρια 198.051.191,66 ευρώ έναντι 193 εκατ. ευρώ το 2022.

Όσον αφορά τις δαπάνες για πρώτες βοήθειες, αναλώσιμα υλικά και υπηρεσίες ανήλθαν στα 2.115.620.505,55 ευρώ για όλα τα νοσοκομεία, ενώ για αέρια και καύσιμα έφτασαν τα 147.676.068,78 ευρώ. Τέλος, οι υποχρεώσεις για

μισθοδοσίες και πρόσθετες αμοιβές, λογαριασμούς ΔΕΚΟ, ασφάλεια, καθαριότητα, εστίαση κ.λπ. ανήλθαν στα 952.360.837,91 ευρώ. Το σύνολο αγορών για το 2023 ανήλθε στα 3.215.657.412,24 ευρώ.

● **Απογευματινά χειρουργεία:** Αύριο Τρίτη, 12 Μαρτίου, στο Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης θα πραγματοποιηθεί το πρώτο απογευματινό χειρουργείο. Αυτή την εβδομάδα ακολουθούν Ευαγγελισμός, Γεννηματάς, ΑΧΕΠΑ, Σωτηρία, Άγιος Παύλος και Γενικό Κρατικό Νίκαιας. [SID:21480097]

1,04

δισ. ευρώ
ξόδεψαν για
φάρμακα τα
νοσοκομεία
το 2023.



42



ΕΡΕΥΝΑ

ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ // ΣΑΒΒΑΤΟ 09.03.2024



ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ ΓΙΩΡΓΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΟΠΟΥΛΟΥ, ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ

Τα εμβόλια είναι ασφαλή για όλους

Η προσφάτως δημοσιευθείσα στο έγκριτο περιοδικό «Vaccines» αναδρομική, πολυκεντρική/διεθνής μελέτη καταγραφής των ανεπιθύμητων ενεργειών των εμβολίων COVID-19, ειδικού ενδιαφέροντος, είναι εξαιρετικά ενδιαφέρουσα τόσο λόγω του μεγέθους του δείγματος όσο και λόγω των συμπερασμάτων της. Τα συμπτώματα που μελετήθηκαν ήταν νευρολογικά (Σύνδρομο Guillain-Barre, εγκάρσια μυελίτιδα, πάρεση Bell, οξεία διάχυτη εγκεφαλομυελίτιδα/ADEM, επιληπτικοί σπασμοί), αιματολογικά/διαταραχές πήξης (θρομβοπενία, θρομβοβopenική πορφύρα, θρόμβωση των φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου, θρόμβωση σπλαγχνικών φλεβών, θρόμβωση σε ασυνήθεις θέσεις, πνευμονική εμβολή) και καρδιολογικά (μυοκαρδίτιδα, περικαρδίτιδα).

Η στατιστική ανάλυση διερεύνησε κατά πόσον η τυχόν αύξηση της συχνότητας των ανωτέρω συμβαμάτων (observed vs expected) έχει στατιστική βαρύτητα και δύναται να αποτελεί τεκμήριο συνδέσεως εμβολίου- ανεπιθύμητης ενέργειας. Οι ερευνητές επέλεξαν προς ανάλυση συγκεκριμένα συμβάματα «ειδικού ενδιαφέροντος», δηλαδή εκείνα με έντονη επίδραση στην υγεία του εμβολιαζόμενου ή ακόμα και απειλητικά για τη ζωή του. Η πρωτογενής πηγή ήταν τα σημαντικά φαρμακοεπαγρύπνηση, του θεσμικού μηχανισμού συμπλήρωσης και αξιολόγησης από ειδικούς των κίτρων καρτών που διαθέτει κάθε χώρα - στην Ελλάδα ο ΕΟΦ. Σημαντικό θεωρήθηκε

η συσχέτιση που αφορά σε Σκετικό Κίνδυνο (Σ.Κ.) >1,5. Τα σήματα της φαρμακοεπαγρύπνησης επιβεβαιώθηκαν στην πληθυσμιακή μελέτη με ιδιαίτερη έμφαση στο σύνδρομο Guillain-Barre (Σ.Κ. 2,49), στη θρόμβωση των φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου (Σ.Κ. 3,23 - σκεδόν αποκλειστικά με το εμβόλιο Oxford-AZ, το οποίο και αποσύρθηκε), στην οξεία διάχυτη εγκεφαλομυελίτιδα (Σ.Κ. 3,78) και στη μυοπερικαρδίτιδα (Σ.Κ. >1,5).

Η μελέτη δεν κομίζει γλαυκά στους Αθηναίους. Λόγω όμως της μεθοδολογίας της και του μεγέθους του δείγματος, επιβεβαιώνει:

A. Ότι η σφηνή και μακριά από τα φώτα της δημοσιότητας φαρμακοεπαγρύπνηση επιτελεί το έργο της - οφείλει να ενισχυθεί περαιτέρω.

B. Ότι τα εμβόλια COVID-19, όπως όλα τα φάρμακα, έχουν και αυτά ανεπιθύμητες ενέργειες - σπάνιες βεβαίως, αλλά ενίοτε σοβαρές. Αυτό δεν αναιρεί τη χρησιμότητά τους για την κοινωνία, ούτε ακυρώνει τον ρόλο τους σε συνθήκες εντός και εκτός πανδημίας.

Γ. Η πρόεδρος των ιατροβιολογικών επισημών αναμένεται να οδηγήσει σε μεγαλύτερες δυνατότητες «προσαρμοσμένης» ιατρικής, όχι ιατρικής του μέσου όρου. Αν οι κυβερνήσεις το αντιληφθούν και στηρίξουν οθετικά αυτές τις καινοτομίες, θα μπορούσαμε πιθανότατα το γωστό πρόταγμα «Τα εμβόλια είναι ασφαλή για όλους» να το μετατρέψουμε στο «Τα εμβόλια είναι ασφαλή για όλους και για τον καθένα ξεχωριστά».

ΛΙΓΕΣ ΚΑΙ ΜΗ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΕΣ ΟΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

ΤΙ ΔΕΙΧΝΕΙ Η ΠΙΟ ΜΕΓΑΛΗ ΔΙΕΘΝΗΣ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ = ΓΙΑΤΙ ΑΠΟΣΥΡΘΗΚΕ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΗΣ ASTRAZENECA - ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΜΙΛΟΥΝ ΣΤΑ «Π»

Του ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
venygeia@gmail.com

Από το γεγονός ότι τα εμβόλια κατά του κορονοϊού προστατεύουν τα μέγιστα έναντι του θανάτου, της σοβαρής νόσησης και των παρατεταμένων συμπτωμάτων της long COVID, συνδέονται με μικρές αυξήσεις στην ανάπτυξη κάποιων σπάνιων και μη θανατηφόρων νευρολογικών, αιματολογικών και καρδιακών παθήσεων, σύμφωνα με την πιο μεγάλη διεθνή μελέτη για την ασφάλεια των εμβολίων που έχει διενεργηθεί έως σήμερα. Η μελέτη, η οποία φέρει τον τίτλο «Εμβόλια COVID-19 και ανεπιθύμητες ενέργειες ειδικού ενδιαφέροντος: Μια πολυκεντρική διαχρονική μελέτη του Παγκόσμιου Δικτύου Δεδομένων Εμβολίων (GVDN) σε 99 εκατομμύρια εμβολιασμένα άτομα», δημοσιεύθηκε στις 12 Φεβρουαρίου 2024 στο διεθνές φήμις ια-

τρικό επιστημονικό περιοδικό «Vaccines». Αξίζει να σημειωθεί, μάλιστα, ότι το GVDN είναι ερευνητικό τμήμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και αυτό το στοιχείο έχει τη δική του σημασία. Η μεγάλη αυτή μελέτη, την οποία συνυπογράφουν 35 πανεπιστημιακοί ερευνητές από διάφορες χώρες του κόσμου, διερεύνησε 13 ιατρικές καταστάσεις, τις οποίες η επιστημονική ομάδα των 35 χαρακτήρισε ως «ανεπιθύμητες ενέργειες ειδικού ενδιαφέροντος». Διενεργήθηκε σε 99.068.901 εμβολιασμένους, ηλικίας κυρίως 20-39 και 40-59 ετών, σε οκτώ χώρες - στην Αργεντινή, την Αυστραλία, τον Καναδά, τη Δανία, τη Φινλανδία, τη Γαλλία, τη Νέα Ζηλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο - Σκωτία. Οι 35 πανεπιστημιακοί ερευνητές διαπίστωσαν, μεταξύ άλλων, μια στατιστικά σημαντική αύξηση, σε εξαιρετικά χαμηλούς πραγματικούς αριθμούς, πάντως, για τις περιπτώσεις ανάπτυξης του νευρολογικού συνδρόμου Guillain-Barre, εντός 42 ημερών

Δεν υπάρχει ιατρική πράξη χωρίς κίνδυνο



ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ ΓΚΙΚΑ ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗ, ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ ΚΑΙ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΜΠΕΙΡΟΙ ΝΟΜΟΝΟΜΩΝ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΤΟΥ ΕΟΦ

Επιτρέψτε μου να είμαι σαφής από την αρχή. Δεν υπάρχει ιατρική πράξη που να μην έχει κανένα απολύτως κίνδυνο ή παρενέργεια. Από τα κλασικά κάπια που παίρνουμε για τον πονοκέφαλο μέχρι την εξαγωγή δοντιού, όλες οι ιατρικές πράξεις έχουν έστω και έναν πολύ μικρό κίνδυνο για μία παρενέργεια, μία αρνητική επίπτωση στην υγεία μας.

Το νερό που πίνουμε και είναι απαραίτητο για τη ζωή μας μπορεί να μας δηλητηριάσει, αν υπερβούμε τα 2,5 λίτρα την ημέρα και, μάλιστα, μπορεί να οδηγήσει σε οίδημα εγκεφάλου και μόνιμη αναπηρία. Η παρακατομολή που παίρνουμε για τον πονοκέφαλο σε σπάνιες περιπτώσεις, και ιδίως αν υπερβούμε τα 3 γραμμάρια την ημέρα, μπορεί να οδηγήσει σε ηπαστική κίρρωση και θάνατο. Το αντιφλεγμονώδη, όπως η βιβουπροφαίνη, μπορούν να μας οδηγήσουν σε ελκί στομάχου και αιμορραγία, που μπορεί να αποβεί και μοιραία. Αφού υπάρχει η πιθανότητα για μοιραία κατάληξη, γιατί να διακινδυνεύουμε με τη λήψη αυτών των ουσιών και φαρμάκων; Απλούστατα, γιατί πρόκειται για εξαιρετικά σπάνια γεγονότα

και το όφελος από τη χρήση τους υπερβαίνει κατά πολύ τους κινδύνους. Ομοίως και τα αδειοδοτημένα εμβόλια προσφέρουν πολύ περισσότερο όφελος σε σχέση με τον κίνδυνο για τις εξαιρετικά σπάνιες παρενέργειές τους. Αυτή η πραγματικότητα ισχύει και για τα εμβόλια έναντι της COVID-19 και επιβεβαιώνεται και από την πρόσφατη μελέτη που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό «Vaccines» από το Global Vaccine Data Network σε 99 εκατομμύρια άτομα που εμβολιάστηκαν με ένα από τα εμβόλια της COVID-19. Η μελέτη επιβεβαιώνει την ασφάλεια των εμβολίων, αποδεικνύοντας ότι η πιθανότητα για μια από τις σοβαρές παρενέργειες παραμένει εξαιρετικά χαμηλή και τα γεγονότα που καταγράφηκαν ήταν εξαιρετικά σπάνια. Στις σοβαρές παρενέργειες συμπεριλαμβάνονται το σύνδρομο Guillain-Barre, η εγκάρσια μυελίτιδα, η μυοκαρδίτιδα, η περικαρδίτιδα και θρομβώσεις και παρατηρήθηκαν σε ελάχιστα περιστατικά. Για παράδειγμα, το σύνδρομο Guillain-Barre (μια μορφή παροδικής παράλυσης λόγω μη-

χανισμού αυτοανοσίας) γνωρίζουμε ότι θα συμβεί σε 0,3-6 περιστατικά ανά 100.000 πληθυσμού. Στο περισσότερο εμβόλιο αυτή η συχνότητα παρέμεινε η ίδια, δηλαδή δεν παρατηρήθηκε αύξηση σε σχέση με αυτό που βλέπουμε εδώ και χρόνια στον γενικό πληθυσμό. Στο εμβόλιο της Οξφόρδης φάνηκε ότι αυτός ο κίνδυνος διπλασιάστηκε, δηλαδή πήγε σε 0,6-12 περιστατικά ανά 100.000 πληθυσμού. Συνεπώς, αν και σκεπτικό αυξημένος, είναι ένας κίνδυνος που παραμένει εξαιρετικά χαμηλός. Να σημειωθεί ότι στους ανθρώπους που παθαίνουν COVID-19 η πιθανότητα να πάθουν σύνδρομο Guillain-Barre εξαπλασιάζεται. Συνεπώς, επιβεβαιώνεται ότι τα εμβόλια της COVID-19 έχουν πολύ σημαντικό όφελος, το οποίο είναι πολλαπλάσιο από τον πιθανό μικρό κίνδυνο. Οι μελέτες αυτές που γίνονται σε πολλά εκατομμύρια ατόμων επιβεβαιώνουν ότι το προφίλ ασφαλείας των εμβολίων της COVID-19 είναι εξαιρετικό και είναι από τις πιο ασφαλείς και καλά μελετημένες ιατρικές πράξεις.



από την αρχική δόση του εμβολίου ChAdOx1 ή «Vaxzevnia», που αναπτύχθηκε από το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, κάτι που δεν παρατηρήθηκε με το εμβόλιο mRNA. Με βάση το ιστορικό της επιπτώσης της νόσου, ενώ αναμενόταν 76 τέτοιες περιπτώσεις, παρατηρήθηκαν τελικά 190 συμβάματα. Το ChAdOx1, το ίδιο εμβόλιο της AstraZeneca δηλαδή, συνδέθηκε με τριπλάσια αύξηση στην ανάπτυξη θρόμβωσης του εγκεφαλικού φλεβικού κόλπου, ενός τύπου θρόμβου του αίματος στον εγκέφαλο, ο οποίος καταγράφηκε σε 69 συμβάματα, ενώ θα ανέμενε κανείς μόνον 21. Μάλιστα, αυτός ο πολύ μικρός και μη θανατηφόρος κίνδυνος ήταν το στοιχείο το οποίο οδήγησε πολλές χώρες σε αποφάσεις για την απόσυρση ή τον δραστικό περιορισμό του εμβολίου της AstraZeneca, μεταξύ των οποίων όλες οι χώρες της Ε.Ε., με πολιτική απόφαση της Κομισιόν. Η μυοκαρδίτιδα συνδέθηκε επίσης με την τρίτη δόση ChAdOx1 σε ορισμένους πληθυσμούς που μελετή-

θηκαν, ενώ παρατηρήθηκαν 7 περιπτώσεις οξείας διάχυτης εγκεφαλομυελίτιδας έπειτα από εμβολιασμό με το εμβόλιο Pfizer/BioNTech, έναντι αναμενόμενων για 2.

ΠΡΟΦΙΛ

Σημειώνεται ότι περισσότερες από 13,5 δισεκατομμύρια δόσεις εμβολίων κατά του κορονοϊού έχουν χορηγηθεί παγκοσμίως τα τελευταία τρία χρόνια και υπολογίζεται ότι έχουν σώσει περισσότερες από ένα εκατομμύριο ανθρώπινες ζωές μόνο στην Ευρώπη. Σύμφωνα με τους 35 ερευνητές, λοιπόν, τα ευρήματα της εν λόγω μελέτης δεν αλλάζουν το προφίλ οφέλους - ρίσκου με βάση το οποίο τα τρία εμβόλια έλαβαν τις αρχικές τους εγκρίσεις από τις αρμόδιες ρυθμιστικές Αρχές, ενώ οι ίδιοι τονίζουν χαρακτηριστικά ότι «κατατίθεται περαιτέρω έρευνα για την επιβεβαίωση των συσχετίσεων και την αξιολόγηση της κλινικής σημασίας τους».



ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ
ΔΗΜΗΤΡΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ,
ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ
ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, ΜΕΛΟΥΣ
ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΟΜΟΝΩΝ
ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ Δ.Σ. ΤΟΥ
ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΘ.Ο.Υ.)

Τα οφέλη είναι σημαντικότερα

Πρόσφατη μελέτη, που έως σήμερα αποτελεί τη μεγαλύτερη ανάλυση αναφορικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες εμβολίων έναντι του COVID-19, ανέφερε δύο νέες, αλλά πολύ σπάνιες ανεπιθύμητες ενέργειες, και συγκεκριμένα την εγκάρσια μυελίτιδα και την οξεία διάχυτη εγκεφαλομυελίτιδα. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση του συνδρόμου Guillain-Barre εντός 42 ημερών μετά την πρώτη δόση του εμβολίου AstraZeneca, όπου ο αναμενόμενος αριθμός περιστατικών ήταν 76, ενώ τα παρατηρούμενα περιστατικά ήταν 190. Επίσης, παρατηρήθηκε σημαντικά αυξημένος κίνδυνος θρόμβωσης μετά την πρώτη δόση του εμβολίου της AstraZeneca. Η μελέτη, επίσης, επιβεβαίωσε τον αυξημένο κίνδυνο μυοκαρδίτιδας μετά την πρώτη, δεύτερη και τρίτη δόση των εμβολίων των Pfizer και Moderna, καθώς και περικαρδίτιδας μετά την πρώτη και τέταρτη δόση του εμβολίου της Moderna και την τρίτη δόση του εμβολίου της AstraZeneca σε χρονικό διάστημα 42 ημερών μετά τον εμβολιασμό. Εκτός από τις προαναφερθείσες γνωστές ανεπιθύμητες ενέργειες, η μελέτη ανέφερε πιθανή συσχέτιση για οξεία διάχυτη εγκεφαλομυελίτιδα (AEDM) και εγκάρσια μυελίτιδα τόσο με εμβόλια ιικού φορέα όσο και με εμβόλια mRNA. Αυτό επιβεβαιώθηκε στη συνέχεια από

μια δεύτερη μελέτη, η οποία περιέλαβε έναν διαφορετικό πληθυσμό 6,7 εκατομμυρίων ατόμων από την Αυστραλία. Η τελευταία μελέτη ανέφερε αυξημένο κίνδυνο ADEM και εγκάρσιας μυελίτιδας που αφορούσε το εμβόλιο AstraZeneca, ενώ δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ των εμβολίων mRNA και των συγκεκριμένων δύο ανεπιθύμητων ενεργειών. Η αρχική μελέτη κατέληξε ότι τα εμβόλια σκευάζονται με εξαιρετικά χαμηλό απόλυτο κίνδυνο ανεπιθύμητων ενεργειών, όπως η οξεία διάχυτη εγκεφαλομυελίτιδα (0,78 ανά εκατομμύριο δόσεις εμβολίου) και η εγκάρσια μυελίτιδα (1,82 ανά εκατομμύριο δόσεις εμβολίου). Οποιασδήποτε πιθανούς κινδύνους οξείας διάχυτης εγκεφαλομυελίτιδας ή εγκάρσιας μυελίτιδας θα πρέπει να σταθμίζεται έναντι του σημαντικού οφέλους που αφορά την προστατευτική δράση των εμβολίων κατά του COVID-19 και των επιπλοκών της λοίμωξης. Ένα από τα πλεονεκτήματα της συγκεκριμένης μελέτης ήταν ότι περιέλαβε μεγάλο μέγεθος πληθυσμού, που έδωσε τη δυνατότητα εκτίμησης σπάνιων πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών. Συμπερασματικά, οι κίνδυνοι από τα εμβόλια είναι περιορισμένοι και εξαιρετικά σπάνιοι, σε αντίθεση με τα σημαντικά οφέλη έναντι της νόσου που σκευάζεται με τη λοίμωξη COVID-19.

Μια συζήτηση που πρέπει να κλείσει



ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ
ΑΘΗΝΑ ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ,
ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΚΑΘΗΓΗΤΗ
ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ HARVARD
MEDICAL SCHOOL ΚΑΙ
ΒΟΥΛΕΥΤΗ ΤΟΥ ΣΥΡΙΖΑ

Στα δύο χρόνια της πανδημίας του κορονοϊού δοκιμάστηκαν οι αντοχές των ανθρώπων, των συστημάτων Υγείας, της οικονομίας των ανταλλαγών και της επιστημονικής προσέγγισης στην επίλυση μιας κρίσης. Θα επαναλάβω για ακόμα μία φορά ότι η πανδημία σίγησε όταν πια ο πληθυσμός απέκτησε ανοσία, είτε με μόλυνση είτε με εμβολιασμό. Ακόμα και σήμερα η αντιμετώπιση του κορονοϊού βασίζεται στο εμβόλιο και όχι σε φαρμακευτική αγωγή. Τα φάρμακα που διαθέτουμε είναι μικρές έως μηδισμής αποτελεσματικότητας. Σε αντίθεση με αυτή την πραγματικότητα, η άρνηση της αξίας των εμβολίων δυστυχώς συνεχίζεται και σήμερα, συνεπικουρούμενη από την καχυποψία για τις παρενέργειές τους και παρά το γεγονός ότι πολλές μελέτες έχουν υπολογίσει με ακρίβεια τον κίνδυνο για τα δύο βασικά εμβόλια, της Pfizer και της Moderna. Το παράδοξο είναι ότι οι πολέμιοι των εμβολίων αδημονούν για το πότε επιτέλους θα ανακαλυφθεί το εμβόλιο κατά του καρκίνου! Υποθέτω ότι γι' αυτό θα είμαστε σίγουροι ότι δεν θα περική μικροτσιπ με το οποίο θα μας ελέγχουν! Σε μια εμπειριστατωμένη μελέτη που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό «Vaccine», το επιστημονικό επιτελείο

των αρθρογράφων ανέκρινε τις επιπλοκές που παρουσιάστηκαν στους εμβολιασμένους με ενεργό εμβόλιο με αυτές που παρουσιάστηκαν στα άτομα που έλαβαν μόνο το ανενεργό έκδοχο (placebo). Οι κλινικές μελέτες έγιναν με διπλό τυφλό σχεδιασμό, δηλαδή ούτε οι γιατροί που τις ανέλυαν ούτε οι εμβολιασμένοι ήξεραν αν πήραν το ενεργό εμβόλιο ή το placebo. Τα συμπεράσματα είναι σαφή και αδιαμφισβήτητα. Πρώτον, ακόμα και τα άτομα που εμβολιάστηκαν με το ανενεργό έκδοχο παρουσίασαν «επιπλοκές», δηλαδή κάποια ασθένεια που ωστόσο δεν μπορεί να αποδοθεί στο εμβόλιο (π.χ., νευροπάθεια, θρόμβωση, καρδιακό επεισόδιο κ.λπ.). Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι, όταν καταγράφεται η κατάσταση υγείας εκατομμυρίων ανθρώπων για μήνες, είναι αναμενόμενο να εμφανιστούν κλινικά περιστατικά που συμβαίνουν στον γενικό πληθυσμό. Εγκεφαλικά, εμφράγματα, περικαρδίτιδες, νευροπάθειες συμβαίνουν κάθε μέρα στον πληθυσμό. Η δεύτερη παρατήρηση ανέκρινε τη συχνότητα αυτών των επιπλοκών στα άτομα που έλαβαν το ενεργό εμβόλιο. Οι σοβαρές επιπλοκές στην ομάδα αυτή ήταν ελαφρά αυξημένες σε σχέση με την

ομάδα placebo. Λένε ότι ο διάβολος κρύβεται στη λεπτομέρεια. Πράγματι, η μελέτη αναφέρει, για παράδειγμα, ότι η μεγαλύτερη σχετική διαφορά είναι 36%. Μια επιφανειακή ή καχύποπτη ανάλυση θα διατυμπαίνε ότι 36% είναι επιπλοκές, δημιουργώντας πανικό για τα εμβόλια. Η προσεκτική ανάλυση, όμως, της μελέτης λέει ότι η συνκρίσιμη εμβολιασμένο πληθυσμό είναι 67 περιστατικά στους 10.000 εμβολιασμένους με ενεργό εμβόλιο σε σχέση με 49 περιστατικά στους 10.000 εμβολιασμένους με placebo (36% διαφορά), αλλά ο συνκρίσιμη επιπλοκών είναι 67 στους 10.000, δηλαδή μόνο 0,67%, ενώ στους εμβολιασθέντες με placebo, δηλαδή η πιθανότητα να συμβεί στον γενικό πληθυσμό, 0,49%. Συνοφείς αναλύσεις που δημοσιεύτηκαν μετά τη συγκεκριμένη μελέτη επιβεβαιώνουν το χαμηλό αυτό ποσοστό. Αν συγκριθεί το ποσοστό αυτό με τη θνητότητα ή και τις μακροχρόνιες επιπλοκές από νόσηση με κορονοϊό (σύνδρομο χρόνιου κορονοϊού), οι προστατευτικές επιπτώσεις του εμβολίου είναι αδιαμφισβήτητες. Η χάραξη πολιτικής δημόσιας Υγείας δεν μπορεί παρά να βασίζεται στις επιστημονικές αρχές αυτών των πραγματικών δεδομένων.

5. ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΑΠΟΠΛΗΡΩΜΗ ΣΕ 30 ΗΜΕΡΕΣ ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΣΥΝΑΛΛΑΓΕΣ

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ _ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 10/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/03/2024

Σελίδα: 1



Νέο κανονισμό ετοιμάζει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΑΠΟΠΛΗΡΩΜΗ ΣΕ 30 ΗΜΕΡΕΣ ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΣΥΝΑΛΛΑΓΕΣ

Η Ελλάδα δεύτερη μετά την Ιταλία σε μεταχρονολογημένες επιταγές - Υποφέρουν οι μικρομεσαίες επιχειρήσεις από τις καθυστερήσεις εξόφλησης 5 και 6 μηνών

«Το ρευστό είναι ο βασιλιάς. Και αυτός που το ελέγχει, ο ηγεμόνας!». Αν και το γνωμικό θυμίζει κάτι από τα παλιά, κρύβει μέσα του μία αλήθεια η οποία στην εποχή του αυξημένου κόστους χρήματος και του υψηλού πληθωρισμού αποκτά μεγαλύτερη βαρύτητα και σημασία. Δεν είναι τυχαίο ότι από πέρυσι, όπως σχολιάζουν

στο «f.s.» πολλά στελέχη της αγοράς από διάφορους κλάδους, έχουν ξεκινήσει με αργό αλλά σταθερό ρυθμό να διογκώνονται και πάλι οι μέρες πίστωσης που απαιτούν και τελικά επιτυγχάνουν από τους προμηθευτές τους εταιρείες ή αλυσίδες πατώντας στα παραθυράκια της υφιστάμενης νομοθεσίας. Αναγνωρίζοντας

την αποτυχία της προηγούμενης προσπάθειας να μαζευτεί το πράμα, καθώς πλέον γιγαντώνεται και συνιστά συστημικό παράγοντα κινδύνου για όλη την Ευρώπη, η Κομισιόν ουζιπά έναν νέο Κανονισμό που αναμένεται να θέσει ακόμα πιο αυστηρά περιθώρια εξόφλησης, βάζοντας ταβάνι τις 30 μέρες οριζόντια > 4-5

5. ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΑΠΟΠΛΗΡΩΜΗ ΣΕ 30 ΗΜΕΡΕΣ ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΣΥΝΑΛΛΑΓΕΣ

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ _ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 10/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/03/2024

Σελίδα: 4



Ρεπορτάζ



Του
Στέλιου
Μορφίδου

smorfido@kgf.gr

Νέο κανονισμό ετοιμάζει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΑΠΟΠΛΗΡΩΜΗ ΣΕ 30 ΗΜΕΡΕΣ ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΣΥΝΑΛΛΑΓΕΣ

Η Ελλάδα δεύτερη μετά την Ιταλία σε μεταχρονολογημένες επιταγές - Υποφέρουν οι μικρομεσαίες επιχειρήσεις από τις καθυστερήσεις εξόφλησης 5 και 6 μηνών

Το ρευστό είναι ο βασιλιάς. Και αυτός που το ελέγχει ο ηγεμόνας». Αν και το γνωμικό είναι κλασικό, κρύβει μέσα του μια αλήθεια που στην εποχή του αυξημένου κόστους χρήματος και του

υψηλού πληθωρισμού αποκτά μεγαλύτερη βαρύτητα και σημασία. Δεν είναι τυχαίο ότι από πέρυσι, όπως παρατηρούν στο «business stories» πολλά στελέχη της αγοράς από διάφορους κλάδους, έχουν ξεκαθήσει με αργό αλλά σταθερό ρυθμό να διογκώνονται και πάλι οι μέρες πίστωσης που απαιτούν και τελικά επιπυχνάνουν από τους προμηθευτές τους εταιρείες ή αλλιώς δαπανώντας στα παραθρηκτικά της υφιστάμενης νομοθεσίας. Αναγνωρίζοντας την αποτυχία της προηγούμενης προσπάθειας να ελεγχθεί η κατάσταση, καθώς πλέον γιγαντώνεται και συνιστά συστηματικό παράγοντα κινδύνου για όλη την Ευρώπη, η Κομισιόν συζητά έναν νέο κανονισμό που αναμένεται να θέσει ακόμα πιο αυστηρά περιθώρια εξόφλησης βάζοντας τα βάνι πς 30 ημέρες οριζόντια. Φτάνει να συμφωνήσουν πρώτα απ' όλα τα κράτη-μέλη, τα οποία βέβαια δέχονται αρκετές πιέσεις και πρέπει να αναλογιστούν τις διαφορετικές συνθήκες που αντιμετωπίζουν το καθένα.

Στη χώρα μας η πρακτική της πίστωσης-λάσπη είναι η επικρατούσα. Σύμφωνα με τα στοιχεία της εταιρείας ασφάλισης πιστώσεων Atradius, το 57% της συνολικής αξίας των πωλήσεων που γίνονται μεταξύ επιχειρήσεων στην Ελλάδα είναι με πίστωση, ποσοστό που είναι το δεύτερο μεγαλύτερο στην Ευρώπη (στην Ινθόση βρίσκεται η Ιταλία με 58%).

Ειδικώς, το 63% (από 51% το 2022) της αξίας των πωλήσεων μεταξύ επιχειρήσεων καταβάλλεται εμπρόθεσμα, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι δεν έχουν συμφωνηθεί πολύ ελα-

στικοί όροι πληρωμών, ειδικά αν ο προμηθευτής είναι επιχείρηση μικρού μεγέθους. Για παράδειγμα, στα σούπερ μάρκετ η πληρωμή των προμηθευτών κυμαίνεται από 60 έως 140 ημέρες. Στα ξενοδοχεία η κατάσταση είναι ακόμα χειρότερη, φτάνοντας σε ορισμένες περιπτώσεις να αποπληρώνονται οι εμπορικές υποχρεώσεις μετά το πέρας της τουριστικής σεζόν!

«Έχει να κάνει με το πόσο μεγάλος είσαι και τη διαπραγματευτική ισχύ που έχεις. Οι μεγάλες εταιρείες μπορεί και εντός 30 ημερών να πληρώνονται από τα σούπερ μάρκετ. Οι μικρότεροι μπορεί να έχουν λαμβάνειν 5-6 μήνες. Στα ξενοδοχεία ακόμα χειρότερα. Οι περισσότεροι κάνουν συμφωνίες για πληρωμή είτε σε βάνος 3-4 μηνών ή ακόμα χειρότερα στο τέλος της σεζόν», αποκαλύπτει στο «b.s.» στέλεχος γνωστής εταιρείας συσκευασμένων τροφίμων που δεν θέλει να αποκαλύψει το όνομά του. «Δυστυχώς, η αγορά έτσι δουλεύει και πρέπει να βάλεις στη ζυγαριά μέχρι ποιο σημείο είσαι διατεθειμένος και έχεις περιθώρια να χρηματοδοτήσεις τη λειτουργία του πελάτη σου ώστε πρώτα απ' όλα να μη χάσεις από τον ανταγωνισμό και έπειτα να επιδιώξεις να βγάλεις το κέρδος. Έχει αρκετό ρίσκο», εξηγεί.

Το ρίσκο, βέβαια, τότε επιβραβεύεται και τότε καταδικάζει. Χαρακτηριστικά περιπτώση που μεγεθύνει το στρεβλό του πράγματος υπήρξε το παλιό κανόνι της άλλοτε μεγαλύτερης αλυσίδας λιανικής Μαρινόπουλος. Όταν το 2016 κατατέθηκε στο δικαστήριο η αίτηση υπαγωγής της σε καθεστώς προστασίας έναντι των πιστωτών, αποκαλύφθηκε ότι το μεγαλύτερο μέρος των οφειλών της δεν ήταν προς τις τράπεζες, αλλά προς τους προμηθευτές της! Συγκεκριμένα, από τα συνολικά χρέη ύψους 1,32 δισ. ευρώ τα 722 εκατ. ήταν εμπορικές υποχρεώσεις.

Πρόκειται για ένα τεράστιο ποσό που σαφώς



Στα σούπερ μάρκετ η πληρωμή των προμηθευτών κυμαίνεται από 60 έως 140 ημέρες. Στα ξενοδοχεία η κατάσταση είναι ακόμα χειρότερη, φτάνοντας σε ορισμένες περιπτώσεις να αποπληρώνονται οι εμπορικές υποχρεώσεις μετά το πέρας της τουριστικής σεζόν

δεν δημιουργήθηκε σε μία νύκτα, αλλά μέσα τον μήνα, χρόνος τον χρόνο συσσωρεύτηκε. Ο πολυσέλιδος κατάλογος περιελάμβανε εταιρείες των οποίων οι απαιτήσεις από τη Μαρινόπουλος ξεπερνούσαν τα 20% του συνολικού τζίρου τους!

Κάποιες εξ αυτών μάλιστα δεν τα κατάφεραν και έκλεισαν μετά το ορίζοντα κούρεμα 50% των χρεών. Άλλες έως σήμερα πασχίζουν να διατηρηθούν σε λειτουργία.

Οι έρευνες της Επιτροπής Ανταγωνισμού

Και αυτό συνεχίζεται κανονικά σχεδόν σε όλους τους τομείς. Μία πιο δομημένη και ολοκληρωμένη εικόνα προσέδωσε να δώσει η «Κλαδική έρευνα στον κλάδο παραγωγής, διανομής και εμπορίας βιοτικών καταναλωτικών ειδών» που είχε δημοσιοποιήσει προ τριετίας η Επιτροπή Ανταγωνισμού. Εκεί αναλύθηκαν δέκα διαφορετικές αγορές προϊόντων (αλλαντικά, αναψυκτικά, απορρυπαντικά, γασούρι, ζυμαρικά, καφέ, όσπρια, φρέτα, χαρτί, ψωμί για τσούσι) που διατίθενται κυρίως μέσω των σούπερ μάρκετ. Μεταξύ άλλων εμφανίστηκαν ημέρες πίστωσης που ξεκαούσαν από 30 και έφταναν στις 180, ενώ πολλές επιχειρήσεις δέχονταν επιπρόσθετες εκπτώσεις για την «έγκαιρη αποπληρωμή» τους. «*Απόρροια της οικονομικής κρίσης ήταν η αλτίωση του χρόνου αποπληρωμής, η συγκέντρωση στον κλάδο και η αλτίωση της διαπραγματευτικής ισχύος των αλυσίδων σούπερ μάρκετ (τόσο λόγω αυξημένου μεριδίου όσο και λόγω της ανάγκης συμπίεσης των τιμών με περισσότερες προσφορές)*», ανέφερε, μεταξύ άλλων, η Επιτροπή στο πόρισμά της, χωρίς ωστόσο να δέχεται ότι υπάρχει κάτι επιπληθίμο σε θέμα ανταγωνισμού.

Οι συνέπειες

Μόνο που η πρακτική αυτή έχει σημαντικές προεκτάσεις στην οικονομία αλλά και τεράστιο ρίσκο μιας μεγάλης βλάβης. Πρώτα απ' όλα, δημιουργεί ασφυκτικό πρόβλημα στη ρευστότητα όλων των μικρών και μικρομεσαίων επιχειρήσεων. Αυτό έχει ως αλυσιδωτές επιπτώσεις τις καθυστερήσεις πληρωμής φόρων, πληρωμής δανείων, μισθών κ.ο.κ., που με τη σειρά τους δημιουργούν καθυστερήσεις πληρωμής στεγαστικών δανείων, καταναλωτικών δανείων και γενικά υποχρεώσεων. Ένα γαϊτανάκι όπου όλοι πλέον βρίσκονται αντιμέτωποι με τον «μουςτζούρη» ελιζόντας ότι κάποιοι θα τον αποφυγούν! Και για μεν πολλοί επιχειρηματίες εμφανίζονται διατεθειμένοι να αναλάβουν το ρίσκο κινούμενοι στα όρια, είτε χωρίς να υπολογίζουν τους άλλους είτε γιατί δεν έχουν άλλη επιλογή, όμως το κράτος σφειλίζει να βάλει φρένο μέσα από ξεκάθαρους κανόνες στην αγορά, χωρίς παράθυρα και με αυτοματοποιημένο έλεγχο, ειδικά τώρα που υπάρχουν τα ψηφιακά εργαλεία για την τήρησή τους.

Η νομοθεσία και τα παράθυρα

Υποτίθεται η ευρωπαϊκή και εθνική νομοθεσία επιχειρήσαν να βάλουν ένα φρένο. Η υφιστάμενη **Οδηγία 2011/7/Ε.Ε.**, που καλύπτει τις συναλλαγές μεταξύ επιχειρήσεων και επιχειρήσεων του κράτους, προβλέπει εξόφληση



Για τις ελληνικές μικρομεσαίες επιχειρήσεις η εφαρμογή αυτού του σχεδίου αναμένεται να φέρει μια επανάσταση, αφού στην Ελλάδα δημόσιος και ιδιωτικός τομέας έχει ξεχειλώσει πέρα από κάθε αποδεκτό όριο τους χρόνους πληρωμής. Πρόσφατα η χώρα παραπέμφθηκε στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο για τις καθυστερήσεις στις πληρωμές από το Δημόσιο

από δημόσιες αρχές σε 30 ημέρες ή σε 60 σε εξαιρετικές περιπτώσεις και σε 60 ημέρες από τις επιχειρήσεις, εκτός αν υπάρχει διαφορετική συμφωνία που δεν θα αδικεί κατάφωρα τον πιστωτή. Στην ελληνική αγορά όμως θεωρούνται ικανοποιητικοί οι χρόνοι πληρωμής ακόμη και σε 140 ημέρες! Η εξόφληση στο όριο των **30 ημερών** είναι τόσο σπάνια, λέει χαρακτηριστικά επιχειρηματίες πηγές, που θεωρείται πληρωμή μερτιποίηση και παρέχεται επιπλέον **έκπτωση 3%-5%**.

Μάλιστα, όπως είναι γνωστό, στις καθυστερήσεις πληρωμών έχει κησεί στην Ελλάδα ένα μοναδικό στην Ευρώπη χρηματοπιστωτικό οικοδόμημα με τις **μεταχρονολογούμενες επαγές** στο επίκεντρό του. Οι τράπεζες αποδέχονται την πρακτική των μεταχρονολογούμενων επαγών, ενώ παρέχεται και factoring για καθυστερούμενες εσφογές, παρότι ο νόμος τις απαγορεύει και τα δικαστήρια επιδικάζουν μεταχρονολογούμενες επαγές.

Ο υπό διαμόρφωση νέος κανονισμός

Η Κομισιόν, αναγνωρίζοντας την αποτυχία της Κοινωνικής Οδηγίας για τις καθυστερήσεις στις πληρωμές, αποφάσισε να κάνει ένα μεγάλο βήμα με την πρόταση κανονισμού ο οποίος προορίζεται να κλείσει όλα τα παράθυρα για καθυστερήσεις που βλάπτουν τον ασθενέστερο κρίκο των συναλλαγών, μετατρέποντας τις μικρότερες επιχειρήσεις, χωρίς οι ίδιες να το θέλουν, σε παρόχους άτοκων χρηματοδοτήσεων στις μεγάλες.

Η νέα πρόταση Κανονισμού σε ευρωπαϊκό επίπεδο έχει τρία βασικά στοιχεία, με το αξιοσημείωτο να είναι ότι προτείνεται να ισχύσει χωρίς εθνικές παραλλαγές, παρά μόνο αν το πλαίσιο σε μια χώρα-μέλος είναι αυστηρότερο από το κοινοτικό.

Τα στοιχεία αυτά είναι:
 ■ Τα τιμολόγια θα πρέπει να εξοφλούνται εντός 30 ημερών ανεξαρτήτως της κατηγορίας του προϊόντος. Σήμερα το όριο είναι 60 ημέρες, εκτός αν έχει συμφωνηθεί διαφορετικά μεταξύ των συναλλασσομένων. Όριο 30 ημερών έχει θεσπιστεί μόνο για τα ευπαθή προϊόντα (νωπά λαχανικά, κρέατα κ.ά.).

■ Καταργείται η παράταση των προθεσμιών σε 60 ημέρες για τους δημόσιους φορείς που παρέχουν υγειονομική περίθαλψη (νοσοκομεία) και για τις δημόσιες αρχές που ασκούν οικονομικές δραστηριότητες βιομηχανικού ή εμπορικού χαρακτήρα ως δημόσια επιχείρηση. Υπενθυμίζεται ότι πριν από λίγες ημέρες η Κομισιόν ανακοίνωσε ότι παραπέμπει την Ελλάδα στο Δικαστήριο της Ε.Ε. λόγω των καθυστερήσεων στις πληρωμές των προμηθευτών από τα δημόσια νοσοκομεία, πολιτικά και στρατιωτικά. Η σχετική μάλιστα διαδικασία της παραπομπής είχε ξεκινήσει από το 2019.

■ Οι τόκοι υπερημερίας καταβάλλονται αυτόματα και υποχρεωτικά μέχρι την εξόφληση της οφειλής. Μάλιστα ο πιστωτής δεν μπορεί να παραρτηθεί από το δικαστήριο να απαιτήσει τόκο υπερημερίας.

Το επιτόκιο υπερημερίας είναι κατά 8% υψηλότερο από τα επιτόκια αναφοράς της ΕΚΤ.

«Για τους οφειλότες, η καθυστέρηση πληρωμής είναι μια εύκολη μορφή χρηματοδότησης που δεν κοστίζει τίποτα στον οφειλόμενο, αλλά έχει κόστος για τον πιστωτή», αναφέρει χαρακτηριστικά η Κομισιόν στην έκθεση επιπτώσεων που συνοδεύει την πρόταση Κανονισμού με στόχο τον περιορισμό των καθυστερήσεων στις πληρωμές.

Επανάσταση

Για τις ελληνικές μικρομεσαίες επιχειρήσεις

η εφαρμογή αυτού του σχεδίου αναμένεται να φέρει μια επανάσταση, αφού στην Ελλάδα δημόσιος και ιδιωτικός τομέας έχει ξεχειλώσει πέρα από κάθε αποδεκτό όριο τους χρόνους πληρωμής. Πρόσφατα η χώρα παραπέμφθηκε στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο για τις καθυστερήσεις στις πληρωμές από το Δημόσιο.

Την περασμένη Πέμπτη στο Συμβούλιο των Ευρωπαίων υπουργών Οικονομίας και Ανάπτυξης τέθηκε το θέμα των νέων κανόνων. «*Η θέση της ελληνικής κυβέρνησης στις διαβουλεύσεις επί ευρωπαϊκού εδάφους που γίνονται είναι, πρώτον, οι νέοι κανόνες να εντάσσονται σε έναν Ευρωπαϊκό Κανονισμό και όχι σε μια Οδηγία, καθώς ο πρώτος έχει άμεσο ισχύ και δεν επιτρέπει παράθυρα*», λέει ο υπουργός Ανάπτυξης **Κώστας Σκρέκας**.

«*Συμφωνούμε με τους πιο αυστηρούς όρους στους χρόνους πληρωμών, όπως επίσης και με την αυστηρότητα στην εφαρμογή τους. Την ίδια στιγμή όμως χρειαζόμαστε και κάποια ευελιξία ώστε να αποτραπούν φαινόμενα ολιγοπώλων και αποκλεισμών στην αγορά. Για παράδειγμα, αν πούμε ότι το περιθώριο των 30 ημερών ισχύει για μια μικρή εταιρεία που κατασκευάζει κάλτσες ή εσώρουχα, δυστυχώς τα προϊόντα της δεν πρόκειται να βρουν θέση στα ράφια των σούπερ μάρκετ. Γιατί; Διότι αυτά τα προϊόντα μπορεί να μείνουν απούλητα τρεις και τέσσερις μήνες. Το σούπερ μάρκετ ουσιαστικά θα πρέπει να προπληρώσει εντός του διαστήματος των 30 ημερών. Οπότε στο τέλος αντί να πάρει το ρίσκο θα προμηθεύσει από τα μύνη τα πάρει. Ετσι, λοιπόν, αντί να ωφεληθούμε τη μικρή επιχείρηση, θα την επιβαρύνουμε γιατί δεν θα μπορεί να βρει τον χώρο για να αναπτυχθεί. Άρα θέλωμε έναν Κανονισμό που μπορεί να εφαρμοστεί με ταχύτητα, θα είναι πιο αυστηρός, αλλά και συνάμα πιο ευέλικτος ώστε να μπορεί να αξιολογοησουμε κάποιες περιπτώσεις και να τις περηγήσουμε στις νομοθετικές διαδικασίες συγκεκριμένα*», διευκρινίζει.

«*Αν ο νέος κανονισμός επέβαλε οριζόντια το περιθώριο των 30 ημερών, ένα μεγάλο ποσοστό των προϊόντων θα έβρισκε από τα ράφια*», λέει από την πλευρά του ο γενικός διευθυντής της Ένωσης Σούπερ Μάρκετ Ελλάδας **Απόστολος Πεταλιάς**, και συμπληρώνει: «*Δεν μπορεί το σούπερ μάρκετ να παίρνει προϊόντα που κινούνται πολύ αργά, να τα βάζει στο ράφι, να τα προπληρώνει και τελικά να εισπράττει μετά από 100 και 150 ημέρες. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να τα χρησιμοποιήσει - και μην ξεχνάτε ότι η λιανική είναι ένας εξαιρετικά δύσκολος κλάδος με ιδιαίτερα μικρά περιθώρια κέρδους που η παραμικρή αλλαγή κοστίζει. Στο τέλος το σούπερ μάρκετ θα ζητήσει μεγαλύτερη έκπτωση από τον προμηθευτή και ο παραγωγός δεν θα βγαίνει οικονομικά*».

Υπολογίζεται πάντως ότι στην περίπτωση οριζόντιας και άμεσης ενεργοποίησης του περιθωρίου των 30 ημερών οι αλυσίδες σούπερ μάρκετ της χώρας θα βρεθούν αντιμέτωπες με ένα τεράστιο χρηματοδοτικό κενό ύψους 2 δισ. ευρώ!

«*Σε κάθε περίπτωση, παρακολουθούμε από κοντά όσα αναπτύσσονται και θα υποστηρίξουμε ό,τι συμφωνηθεί. Πρέπει όμως από που θα συμφωνηθεί να αντιμετωπίζονται όλες τις διαστάσεις του φαινομένου και όχι απλώς τις ημέρες αποπληρωμής των τιμολογίων*», λέει ο κ. Πεταλιάς.

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/03/2024

Σελίδα: 18



ΕΛΕΥΘΕΡΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ

Πώς επανέρχεται η πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη

Δύο τρόποι για επανάκτηση της ασφαλιστικής ικανότητας για μισθωτούς και μη, ώστε να ενεργοποιηθούν τα δικαιώματα σε φαρμακεία, γιατρούς τους ΕΟΠΥΥ και άλλους παρόχους υγείας

ΤΟΥ ΗΛΙΑ ΓΕΩΡΓΑΚΗ

Εκτακτα μέτρα λαμβάνονται για τη διευκόλυνση των μη μισθωτών που επιθυμούν να ενεργοποιήσουν την ασφαλιστική τους ικανότητα. Πρόκειται για το δικαίωμα πρόσβασης στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη (πάροχοι υγείας, φαρμακεία, συμβεβλημένοι γιατροί με τον ΕΟΠΥΥ κ.λπ.).

Όπως ανακοινώθηκε από το υπουργείο Εργασίας, οι ενδιαφερόμενοι που έχουν πλέον διευθετήσει τις οφειλές τους (είτε εξοφλώντας είτε ρυθμίζοντας και καταβάλλοντας την 1η δόση) μπορούν:

1. Να απευθυνθούν σε οποιοδήποτε τοπικό κατάστημα του e-ΕΦΚΑ, και μάλιστα χωρίς ραντεβού, ειδικώς για ζητήματα ασφαλιστικής ικανότητας για να λάβουν άμεσα ασφαλιστική ικανότητα. Να εισέλθουν στην ηλεκτρονική υπηρεσία «Έλεγχος ασφαλιστικής ικανότητας μη μισθωτών», <https://www.efka.gov.gr/el/eleghchos-asphalistikes-ikanotetas-me-misthoton>, και να επιλέξουν «αμφισβίτηση οφειλών». Ειδική ομάδα έργου που συστάθηκε για αυτόν τον σκοπό επεξεργάζεται τα αιτήματα και η ασφαλιστική ικανότητα απο-

καθίσταται εντός λίγων ωρών.
2. Να αναμένουν την προγραμματισμένη αυτόματη απόδοση ασφαλιστικής ικανότητας. Ακόμα και ως προς αυτή, αντί να διενεργείται μηνιαίως, αποφασίστηκε να γίνεται εκτάκτως κάθε εβδομάδα. Ήδη από χθες απέκτησαν ασφαλιστική ικανότητα όσοι εξόφλησαν ή ρύθμισαν έως την 6η Μαρτίου, ενώ όσοι το έπραξαν από

την 7η Μαρτίου θα αποκτήσουν αυτόματα ασφαλιστική ικανότητα στο τέλος της επόμενης εβδομάδας.

Έλεγχος

Επειδή παρατηρείται ότι η πλειονότητα όσων απευθύνθηκαν στα καταστήματα και στην πλατφόρμα εξακολουθούσαν να έχουν οφειλές, και προκειμένου να μην ταλαιπωρού-

νται, παρακαλούνται οι ενδιαφερόμενοι προτού απευθυνθούν στα τοπικά καταστήματα να ελέγξουν:

- Α)** Εάν πράγματι έχουν ασφαλιστική ικανότητα, ακολουθώντας τον παραπάνω σύνδεσμο.
- Β)** Εάν έχουν τρέχουσες οφειλές, ακολουθώντας τον σύνδεσμο <https://www.idika.org.gr/EfkaServices/Application/Contributions.aspx> και

γ) Εάν έχουν βεβαιωμένες οφειλές στο ΚΕΑΟ, τις οποίες θα πρέπει να εξοφλήσουν ή να ρυθμίσουν, ακολουθώντας τον σύνδεσμο <https://www.efka.gov.gr/el/elektronikes-yperesies/elektronikes-yperesies-keao>

Υπενθυμίζεται ότι η ασφαλιστική ικανότητα αποδίδεται σε όλους τους εργαζομένους. Όσον αφορά τους μη μισθωτούς, απαραίτητη προϋπόθεση είναι είτε (α) να έχουν εξοφλήσει τις ασφαλιστικές εισφορές τους είτε (β) να έχουν ρυθμίσει τις οφειλές τους και να εξοφλούν τακτικά τις δόσεις που προβλέπει η ρύθμιση.

Μισθωτοί

Όσον αφορά τους μισθωτούς, προϋπόθεση είναι η πραγματοποίηση τουλάχιστον 50 ημερών εργασίας (που διπλώθηκαν στην ΑΠΔ από τον εργοδότη) κατά το προηγούμενο ημερολογιακό έτος ή κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο, ανεξαρτήτως της εξόφλησης των εισφορών από μέρους του εργοδότη.

Τονίζεται ότι η απώλεια ασφαλιστικής ικανότητας δεν συνεπάγεται

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι είτε να έχουν εξοφλήσει τις ασφαλιστικές εισφορές τους είτε να έχουν ρυθμίσει τις οφειλές

απώλεια της δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Όλοι οι νόμιμα διαμένοντες πολίτες στη χώρα με ενεργό ΑΜΚΑ έχουν ανεμπόδιστη και δωρεάν πρόσβαση νοσηλείας και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στο δημόσιο σύστημα Υγείας, ήτοι σε δημόσια νοσοκομεία καθώς και Κέντρα Υγείας.

Ειδική μέριμνα έχει ληφθεί για τις κάτωθι ευάλωτες ομάδες πληθυσμού: ανήλικοι, άτομα με αναπηρία και χρόνιος πάσχοντες, οι οποίες καλύπτονται και από ιδιώτες γιατρούς, για συνταγογράφηση φαρμάκων, θεραπευτικά και διαγνωστικών εξετάσεων.



► Όσοι πληρούν τα κριτήρια μπορούν να απευθυνθούν σε οποιοδήποτε τοπικό κατάστημα του e-ΕΦΚΑ για να λάβουν άμεσα ασφαλιστική ικανότητα

7. ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΕΣΥ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/03/2024

Σελίδα: 1



ΕΡΕΥΝΑ - «ΤΑ ΝΕΑ» Πού πάσχουν ΕΣΥ και Ασφαλιστικό

ΠΕΤΡΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ
ΓΡΑΦΟΥΝ ΚΑΙ ΜΙΛΟΥΝ
ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΟΥΤΡΟΥΜΑΝΗΣ,
ΤΖΙ ΜΠΑΪ, ΠΑΝΟΣ ΤΣΑΚΛΟΓΛΟΥ
Σ. 8-9



ΦΑΚΕΛΟΣ

ΕΣΥ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ

Οι τρεις πληγές του συστήματος υγείας

Υποχρηματοδότηση, κακή διαχείριση πόρων και σχεδόν ανύπαρκτη πρωτοβάθμια φροντίδα

ΤΟΥ ΠΕΤΡΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΑΗ

Η δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας το 1983 αποτέλεσε μία από τις μεγαλύτερες - αν όχι τη μεγαλύτερη - μεταρρυθμίσεις της Μεταπολίτευσης. Όπως κάθε άνθρωπος που πατάει τα 40, όμως, έτσι και το ΕΣΥ έχει αρχίσει να παρουσιάζει ορισμένες δυσλειτουργίες - πόσο μάλλον όταν έχει περάσει μία δεκαετία υπό τη σκληρή πίεση της λιτότητας. Παρά την υψηλή κατάρτιση των εργαζομένων του, οι οικονομικές πληγές του συστήματος υγείας δημιουργούν προβλήματα στην παροχή των υπηρεσιών υγείας.

Η κυβέρνηση φαίνεται να αναγνωρίζει πως το ΕΣΥ χρειάζεται σημαντική ανανέωση. Γι' αυτό άλλωστε το έθεσε και στην κορυφή της ατζέντας της πριν από τις εκλογές του 2023. Τα βασικά προβλήματα όμως παραμένουν πολύπλοκα και εν πολλοίς άλυτα. «Τα οικονομικά προβλήματα του ΕΣΥ χωρίζονται σε τρεις μεγάλες αλληλένδετες κατηγορίες: (α) δαπάνες για την υγεία, (β) διαχείριση των νοσοκομειακών πόρων και (γ) κενά στην πρωτοβάθμια φροντίδα» λέει στα «NEA» ο Μιχάλης Χλέτσος, καθηγητής Οικονομικής Ανάλυσης στο Πανεπιστήμιο Πειραιώς (ΠΑΠΕΙ).

Δαπάνες για την υγεία

Το 2022, η Ελλάδα δαπάνησε το 8,6% του ΑΕΠ της για την υγεία. Το ποσοστό αυτό είναι ελαφρώς χαμηλότερο από το 9,2%, που ήταν ο μ.δ. των χωρών του ΟΟΣΑ την ίδια χρονιά. Η κατά κεφαλήν δαπάνη για την υγεία βρισκόταν το 2022 στα 3.015 δολάρια στην Ελλάδα, ενώ ο μέσος όρος των χωρών του ΟΟΣΑ ήταν στα 4.986 δολάρια. Αν και μεταξύ 2019 και 2022 καταγράφηκε μια σημαντική αύξηση της κατά κεφαλήν δαπάνης κατά 4,4%, είναι σαφές πως η πρόοδος αυτή δεν είναι αρκετή.

Ωστόσο, αυτά τα ποσοστά δεν αφορούν τη δημόσια δαπάνη για την υγεία, αλλά το σύνολο των χρημάτων που δαπανώνται στην υγεία από κράτος και πολίτες μαζί. Η Ελλάδα βρίσκεται στην τελευταία θέση μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ σε ό,τι αφορά το ποσοστό του κρατικού προϋπολογισμού που δαπανείται στη δημόσια υγεία με 9,9%. Σε 6,1% αφορά το ποσοστό των δαπανών για την υγεία που προέρχεται από δημοσίους πόρους, δηλαδή φόρους

και εισφορές, το ποσοστό ανερχόταν στο 62% το 2022, ενώ ο αντίστοιχος μ.δ. στον ΟΟΣΑ ήταν 73%. Αυτό σημαίνει ότι το υπόλοιπο 38% των δαπανών για την υγεία προερχόταν από μη δημοσίους πόρους και αφορά πληρωμές σε ιδιώτες γιατρούς και ιδιωτικά νοσοκομεία, αγορά φαρμάκων με ίδια συμμετοχή, διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων, αλλά και άτυπες πληρωμές όπως είναι το λεγόμενο «φακελάκι».

Ετσι, δημιουργείται ζήτημα έλλειψης ισότητας στην πρόσβαση στο σύστημα υγείας. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με την άνοδο του κόστους για την παροχή υπηρεσιών υγείας που συνεπάγονται οι πιο εξελιγμένες τεχνολογίες και θεραπείες, καθώς και την ταυτόχρονη γήρανση του πληθυσμού, δημιουργούν την άμεση ανάγκη για μεγαλύτερη χρηματοδότηση.

Πώς όμως θα μπορέσουν να επενδύσουν περισσότερα χρήματα στο ΕΣΥ; Μια πρώτη σκέψη θα ήταν η

Η Ελλάδα βρίσκεται στην τελευταία θέση μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ σε ό,τι αφορά το ποσοστό του κρατικού προϋπολογισμού που δαπανείται στη δημόσια υγεία με 9,9%

αύξηση των εισφορών. «Όμως η αύξηση των εισφορών θα φέρει και αύξηση του κόστους εργασίας για τις επιχειρήσεις, πράγμα που θα έχει σημαντικό αντίκτυπο στην οικονομία» λέει ο καθηγητής του ΠΑΠΕΙ. «Ταυτόχρονα, το σεναρίου της μεγαλύτερης συμβολής του κράτους στην υγεία έχει άλλες δυσκολίες, καθώς τα χρήματα θα πρέπει να προέρχονται από άλλους νευραλγικούς τομείς, όπως είναι η παιδεία ή η άμυνα» προσθέτει.

«Σε πρώτο στάδιο, η λύση είναι να εξορθλοποιηθούν οι δαπάνες των δημοσίων νοσοκομείων. Ο εξορθλολογισμός αυτός όμως δεν θα πρέπει να γίνει με οριζόντιες περικοπές όπως έγινε στην εποχή των μνημονίων, με αποτέλεσμα τη μείωση των παροχών. Σε δεύτερο χρόνο, θα πρέπει να γίνουν σοβαρές μελέτες

για να βρεθεί τρόπος να αυξηθούν τα έσοδα των νοσοκομείων και άλλων δομών της δημόσιας υγείας» υπογραμμίζει ο Μ. Χλέτσος.

Διαχείριση νοσοκομειακών πόρων

Η ανάγκη για εξορθλοισμό των δαπανών των δημοσίων νοσοκομείων περνά από την καλή διαχείρισή τους. «Υπάρχει μια λανθασμένη εντύπωση στην Ελλάδα ότι το δημόσιο νοσοκομείο μπορεί να έχει ελλείμματα. Όμως, αν έχει έλλειμμα, το νοσοκομείο είτε θα πρέπει να μειώσει τις δαπάνες του, είτε θα χρωστάει. Τα δημόσια νοσοκομεία πρέπει να είναι οικονομικά βιώσιμα, να υπάρχει ισορροπία μεταξύ εσόδων και δαπανών» τονίζει ο καθηγητής του ΠΑΠΕΙ.

«Οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων είναι τσίμα-τσίμα μετά τον Ιούλιο. Ξεμένουν από χρήματα και δημιουργούνται ελλείψεις σε υλικά, οι υποδομές μένουν αουστέρητες κ.λπ.» λέει στα «NEA» ο Μιχάλης Γιαννάκος, πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) και προσθέτει: «Τα νοσοκομεία έχουν ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις συνολικού ύψους 1,2 δισ. ευρώ». Το ζήτημα αυτό προκύπτει σε έναν βαθμό από τις καθυστερήσεις που παρατηρούνται στις αποζημιώσεις των νοσοκομείων από τον ΕΟΠΥΥ. «Το νοσοκομείο επιβαρύνεται με τη δαπάνη για τη νοσηλεία των ασθενών, όμως σπάνια πληρώνεται έγκαιρα. Η βραδύτητα αυτή στην αποζημίωση των δημοσίων νοσοκομείων οδηγεί στην αθέτηση υποχρεώσεων» εξηγεί ο Μ. Χλέτσος.

Επιπλέον, σημαντική πληγή για το ΕΣΥ αποτελεί και η διάρθρωση του ανθρώπινου δυναμικού του. Τον Δεκέμβριο του 2022, το ΕΣΥ αριθμούσε 84.230 εργαζομένους στα νοσοκομεία. Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ, όμως, η Ελλάδα έχει τους περισσότερους γιατρούς αλλά τους λιγότερους νοσηλευτές στην Ευρώπη. Συγκεκριμένα, το 2021, ο αριθμός των γιατρών ανά 1.000 κατοίκους ήταν 6,3 στην Ελλάδα έναντι 3,7 στον ΟΟΣΑ, ενώ αντιστοιχούν μόλις 3,8 νοσηλευτές σε 1.000 κατοίκους, έναντι 9,2 στον ΟΟΣΑ.

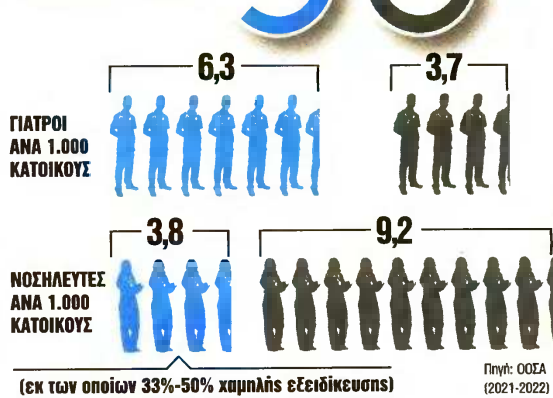
«Έχουμε ελάχιστους νοσηλευτές, σε αντίθεση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, όπου υπάρχουν δια-

ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΤΟΥ ΕΣΥ ΣΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ

ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΟΥ ΑΕΠ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ



ΠΟΣΟΣΤΟ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ



(εκ των οποίων 33%-50% χαμηλής εξειδίκευσης)

Πηγή: ΟΟΣΑ (2021-2022)

φορητικές κατηγορίες νοσηλευτών για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών και οι νοσηλευτές λειτουργούν εν πολλοίς σαν γιατροί» λέει ο καθηγητής του ΠΑΠΕΙ.

Ταυτόχρονα, οι μισθοί των υγειονομικών είναι αρκετά χαμηλότεροι από αυτούς σε χώρες της Δ. Ευρώπης, με αποτέλεσμα πολλοί έλληνες γιατροί να μεταναστεύουν ή να αφήνουν το ΕΣΥ για τον ιδιωτικό τομέα. «Κάθε μήνα, περίπου 300 υπάλληλοι φεύγουν από το ΕΣΥ» ισχυρίζεται ο Μιχάλης Γιαννάκος. Ο μισθός ενός γιατρού στη χώρα μας υπολογίζεται πως είναι κατά 2,6 φορές μεγαλύτερος από τον μέσο μισθό, την ώρα που ο αντίστοιχος μ.δ. του ΟΟΣΑ είναι 2,8.

Εξάλλου, υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις προσωπικού, όπως έχει δείξει το ρεπορτάζ και η σκληρή πραγματικότητα. «Οι προσλήψεις είναι ελάχιστες και χρειάζονται έως και πέντε χρόνια για να ολοκληρωθεί η διαδικασία της πρόσληψης» τονίζει ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ. Στο προεκλογικό πρόγραμμα της κυβέρνησης συγκαταλέχταν ο στόχος για αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού κατά 10.000, ώστε να φτάσουμε τον ευρωπαϊκό μ.δ. με 2,2 νοσηλευτές ανά κλίνη. Ηδη, έχουν προκηρυχθεί περίπου 950 θέσεις ειδικευμένων ιατρών και 2.145 θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού, ενώ οι προσλήψεις αναμένεται να

φτάσουν τις 6.500 εντός του 2024.

Κενά στην πρωτοβάθμια φροντίδα

Η τρίτη μεγάλη πληγή του ΕΣΥ αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η οποία είναι αρκετά υποβαθμισμένη στη χώρα μας. «Η εμπειρία της πανδημίας του Covid-19 έδειξε ότι το μεγάλο βάρος το σήκωσαν τα νοσοκομεία, ενώ δεν θα έπρεπε να είναι έτσι» τονίζει ο Μιχάλης Χλέτσος.

«Αντί να έχουμε καλή πρωτοβάθμια φροντίδα, πηγαίνουμε στα νοσοκομεία, δημιουργώντας επιβάρυνση στα επείγοντα. Μια λύση θα ήταν να υπάρχουν κέντρα υγείας αστικού τύπου που θα λειτουργούσαν σε 24ωρη βάση» λέει ο ίδιος. Η κυβέρνηση φέρεται ότι κάνει κάποια βήματα προς την ανάγνωση της ενίσχυσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας, καθώς έχει δεσμευθεί για τη δημιουργία 156 κέντρων υγείας μέχρι το 2027.

Όπως επισημαίνει ο καθηγητής του ΠΑΠΕΙ, η κυβέρνηση ουσιαστικά αγνόησε στην προηγούμενη θητεία της την ανάγκη για τη δημιουργία ατομικού φακέλου ασθενούς. Με νέα ρύθμιση, το υπουργείο Υγείας φέρνει αλλαγές στον ήδη υπάρχοντα θεσμό του προσωπικού γιατρού, με στόχο την κάλυψη όλων των πολιτών με την προσθήκη 1.379 νέων προσωπικών γιατρών στο σύστημα μέχρι το τέλος του έτους.

7. ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΕΣΥ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/03/2024

Σελίδα: 9



Η εμπειρία των ΗΠΑ για τη δημόσια υγεία σε Ελλάδα και Ευρώπη

«Στην ΕΕ θεωρώ πως πρέπει να συνεχίσει να υπάρχει η δημόσια κάλυψη της πρωτοβάθμιας φροντίδας» λέει στα «ΝΕΑ» η Τζι Μπάι, καθηγήτρια Οικονομικών Υγείας του Πανεπιστημίου Johns Hopkins

Η Τζι Μπάι, καθηγήτρια Λογιστικής με εξειδίκευση στα Οικονομικά της Υγείας στο Πανεπιστήμιο Johns Hopkins των ΗΠΑ, μίλησε στα «ΝΕΑ» δίνοντας τη δική της οπτική σε ό,τι αφορά την αντιμετώπιση των προβλημάτων των συστημάτων δημόσιας υγείας σε Ελλάδα και Ευρώπη.

«Υπάρχουν τρία βασικά δεδομένα που διαμορφώνουν την οικονομία της υγείας. Πρώτον, ο μεγαλύτερος πλούτος, ο οποίος δημιουργεί μεγαλύτερη προθυμία να δώσει κανείς χρήματα για να αγοράσει υπηρεσίες υγείας. Χρησιμοποιούμε τα χρήματα για να εξαγοράσουμε χρόνο, να επιμηκύνουμε τη διάρκεια της ποιότητας ζωής. Δεύτερον, η ζήτηση και ανάγκη για νέες θεραπείες, οι οποίες χρειάζονται σημαντική χρηματοδότηση. Τρίτον, τα όρια που υπάρχουν στη δημόσια/κρατική χρηματοδότηση» λέει η καθηγήτρια του Johns Hopkins.

«Αν η χρηματοδότηση της υγείας έρχεται μόνο από τα κρατικά ταμεία, δημιουργούνται τρία προ-

βλήματα. Πρώτον, αποτρέπεται – ως και απαγορεύεται – η ποικιλομορφία στις υπηρεσίες υγείας. Η κυβέρνηση σχεδιάζει για όλους, αλλά δεν μπορεί να δημιουργήσει προσωπικά πακέτα που να καλύπτουν συγκεκριμένες ανάγκες και προτιμήσεις του εκάστοτε ασθενούς. Δεύτερον, υπάρχει όριο στην επένδυση στην υγεία, λόγω της πληθώρας των αναγκών που καλύπτει το κράτος. Τρίτον, βάζει φρένο στην καινοτομία στην παραγωγή φαρμάκων και νέων τεχνολογιών».

Η Τζι Μπάι θεωρεί πως τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας μπορεί μεν να καλύπτουν τις βασικές ανάγκες του πληθυσμού, όμως είναι πίσω σε ό,τι αφορά την καινοτομία. Αυτό φάνηκε σε σημαντικό βαθμό, άλλωστε, και στην παραγωγή των εμβολίων κατά του κορωνοϊού. «Στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχετε μια αποτελεσματική βασική φροντίδα, όμως χρειάζεστε περισσότερη καινοτομία για να καλύπτονται ασθενείς που έχουν οικονομική δυνατότητα και μπορούν να βάλουν χρήματα στον τομέα της υγείας. Πρέπει να επιτρέπεται στους

πλούσιους να πληρώσουν για να παραχθούν προηγμένες θεραπείες που έχουν μεγάλο κόστος. Με αυτόν τον τρόπο θα γίνουν φθηνότερες, άρα πιο προσβάσιμες, στο μέλλον» λέει.

«Στην ΕΕ θεωρώ πως πρέπει να συνεχίσει να υπάρχει η δημόσια κάλυψη της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Στη δευτεροβάθμια, όμως, θα πρέπει να υπάρχουν και premium προϊόντα, με τη συμμετοχή και ιδιωτών» συνεχίζει η καθηγήτρια. Κάνει, μάλιστα, έναν παραλληλισμό των υπηρεσιών υγείας με το σκι. «Πριν από κάποια χρόνια, το σκι ήταν ένα σπορ μόνο για τους πλούσιους. Σήμερα, όμως, είναι προσβάσιμο σε πολύ περισσότερους γιατί έχει γίνει φθηνότερο» λέει και σημειώνει πως «η πρόσκαρη ανισότητα φέρνει μεγαλύτερη πρόσβαση». «Αυτό μπορεί να συμβεί κατά το επόμενο διάστημα για παράδειγμα στα αντικαρκινικά φάρμακα. Αρχικά, θα είναι πολύ ακριβά, αλλά σε βάθος χρόνου θα είναι προσβάσιμα» καταλήγει η Τζι Μπάι.

ΠΙΕΤΡΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ



Κοινωνία



«Εξοδος κινδύνου» από το Δημόσιο

Μαζικές αποχωρήσεις και συνταξιοδοτήσεις σε ΕΣΥ, λεωφορεία και Ενοπλες Δυνάμεις εντείνουν τα προβλήματα - Γιατί φεύγουν εργαζόμενοι και στελέχη - Τι λένε οι ίδιοι για τις συνθήκες εργασίας και τους χαμηλούς μισθούς

Ο Γιώργος Χριστοδουλάκης παρατίθηκε από την παθολογική κλινική του Νοσοκομείου Αργοστολίου στα τέλη του 2020. Εφ' όσον τελευταίος, έχοντας δει να φεύγουν να αποχωρούν συναδέλφοί του είτε λόγω συνταξιοδότησης είτε λόγω παραίτησης. «Ήταν συνθήκες σκληρές» λέει σήμερα. Λίγο πριν από την αποχώρησή του, εν μέσω πανδημίας, είδε γιατρό να λιποθυμά από την κόπωση μέσα στο τμήμα COVID. Επρόκειτο για μια αναισθησιολόγο που αργότερα εγκιτέλιπε όχι μόνο το Νοσοκομείο Αργοστολίου, αλλά και την Ελλάδα.

Πίεση, ευθύνες, χαμηλοί μισθοί και ένα εξοντωτικό περιβάλλον εργασίας έχουν προκαλέσει τα τελευταία χρόνια κύμα φυγής από το ΕΣΥ, και όχι μόνο. Σε τομείς του ευρύτερου δημόσιου τομέα, όπως οι αστικές συγκοινωνίες της Αθήνας, αλλά και του στενού πυρήνα του κράτους, όπως οι Ενοπλες Δυνάμεις, παρατηρείται το τελευταίο διάστημα πλημμυρίδα παραίτησεων. Μιλώντας στο «Βήμα» εργαζόμενοι και συνδικαλιστές αναλύουν τους λόγους για τους οποίους συγκεκριμένοι κλάδοι αποψιλώνονται από προσωπικό.

ΕΣΥ: Κάθε μήνα μείνουν 300 υπάλληλοι
Το ΕΣΥ νοσεί βαριά και αυτό, όσο τετριμμένο και αν ηχάει, αποτυπώνεται (και) στο κύμα φυγής γιατρών και νοσηλευτών. «Το 2022 οι παραίτησεις μόνιμων ειδικευμένων γιατρών κόντεψαν να ξεπεράσουν τις συνταξιοδοτήσεις» λέει στο «Βήμα» ο γενικός γραμματέας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ) Παναγιώτης Παπανικολάου. «Το 2023 τις ξεπέρασαν κατά πολύ: Οι παραίτησεις ήταν περίπου 650 και οι συνταξιοδοτήσεις 430» διευκρινίζει, τονίζοντας ότι τους πρώτους μήνες του 2024 ο ρυθμός των αποχωρήσεων βγαίνει ήδη αυξανόμενος.
«Από το ΕΣΥ φεύγουν κάθε μήνα περίπου 300 υπάλληλοι. Το 1/3 περίπου αφορά συνταξιοδοτήσεις και τα υπόλοιπα 2/3 παραίτησεις» επιβεβαιώνει από την πλευρά του και ο

ZOOM ΣΤΟ ΒΗΜΑ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ
Αγγελος Σκορδάς

Γράφει: **Γιώργος Μουρμούρης**
Επιμέλεια: **Παναγιώτης Σωτήρης**

πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) **Μιχάλης Γιαννάκος**. Ο ίδιος αποδίδει τις μαζικές παραίτησεις στις δυσμενείς συνθήκες εργασίας, στις χαμηλές αμοιβές που ενίοτε δεν καλύπτουν ούτε το κόστος διαβίωσης, στην εργασιακή ανασφάλεια των συμβασιούχων και στην έλλειψη κινήτρων, όπως η ένταξη στα Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγελματά και η εξασφάλιση στέγης. Έτσι, πολλοί εργαζόμενοι του ΕΣΥ στρέφονται στον ιδιωτικό τομέα ή φεύγουν για το εξωτερικό. «Αν δεν γίνουμε αναγνωριστικό ως σύστημα σε μισθούς και κίνητρα, θα φύγουν όλοι» προειδοποιεί.

Από τη Θεσσαλονίκη για εφημερία στη... Δράμα
Τρεις βασικούς παράγοντες πίσω από το κύμα παραίτησεων διακρίνει ο Παναγιώτης Παπανικολάου. «Ένας λόγος είναι η εξοντωτική υπεργασία, με έντονες εντολές για διαρκείς μετακινήσεις» σημειώνει, εξηγώντας ότι παθολόγοι από τη Θεσσαλονίκη αναγκάζονται να εφημερεύουν στη Δράμα και γιατροί από το Κέντρο Υγείας Ψαχνών στη Σκύρο. «Ένας δεύτερος παράγοντας είναι η ετεροαπασχόληση» συνεχίζει, τονίζοντας ότι γιατροί κλινικής ειδικότητας τοποθετούνται στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών. Τρίτος παράγοντας είναι

η μισθολογική απαξίωση, αφού, όπως υποστηρίζει ο γραμματέας της ΟΕΝΓΕ, «οι μισθοί είναι τρεις φορές χαμηλότεροι από αυτούς της Ρουμανίας» - και ακόμα χαμηλότεροι για νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό.

Η ασφυκτική κατάσταση που έχει διαμορφωθεί στα νοσοκομεία ξεκίνησε την περίοδο των μνημονίων και έκτοτε επιδεινώνεται. «Συνέβαλε και η κρίση της πανδημίας κατά την οποία χειρτέρευαν οι συνθήκες εργασίας. Το προσωπικό εξουθενώθηκε καθώς δεν δίνονταν άδειες και ρεπό» περιγράφει Μιχάλης Γιαννάκος. Όσο για τις αποχωρήσεις, υπογραμμίζει πως την κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία δυσχεραίνει η δυνατότητα που δίνεται πλέον στους γιατρούς οι οποίοι έχουν θεμελιώσει δικαίωμα σύνταξης να φεύγουν δικαιούμενοι το 100% της, συν τον μισθό του ιδιωτικού τομέα. «Για να αντιστραφεί αυτή η εικόνα, χρειάζονται προαπαιτούμενα μόνιμου προσωπικού, μονιμοποίηση συμβασιούχων, αυξήσεις μισθών και παροχή κινήτρων».

Ο Παναγιώτης Παπανικολάου εξηγεί ότι τα ρεζέρβα αποχωρήσεων από το ΕΣΥ διακρίνονται ανά ηλικιακή κατηγορία στους παλιούς μόνιμους γιατρούς, στους νεότερους επικουρικούς και, τέλος, στους νέους πτυχιούχους. Όσο για τα επόμενα βήματα αυτόν που εγκαταλείπουν το δημόσιο σύστημα Υγείας: «Οι περισσότεροι αναζητούν ιδιωτικό ιατρείο, ιδίως οι παθολόγοι. Άλλοι, κυρίως οι αναισθησιολόγοι, φεύγουν για την Κύπρο. Και κάποιο νέο πτυχιούχο Ιατρικής πάνε στο εξωτερικό για ειδικότητα και δεν γυρίζουν ποτέ». Σήμερα οι μεγαλύτερες ελλείψεις παρατηρούνται στους ακτινοβιολόγους, οι οποίοι απορροφώνται κατά βάση από τον ιδιωτικό τομέα. Σοβαρές ελλείψεις υπάρχουν και στους αναισθησιολόγους, ενώ τελευταία καταγράφεται πρόβλημα και με τους παθολόγους, ιδίως στην περιφέρεια.

ΟΣΥ: Η εμπειρία δεν πληρώνεται
«Πληγή» αποτελούν οι παραίτησεις και στην ΟΣΥ, που διαχειρίζεται τα λεωφορεία και τα τρόλεϊ της Αθήνας. Από τους 367 οδηγούς

300 άτομα κάθε μήνα αποχωρούν από το ΕΣΥ

Κατά **3.000** έχει συρρικνωθεί το προσωπικό του ΕΣΥ σε σχέση με πέρυσι

7,5 χιλιάδες άτομα αποχώρησαν από το ΕΣΥ τα τελευταία δύομισα χρόνια. Το 1/3 είναι συνταξιοδοτήσεις, τα 2/3 παραίτησεις
Πηγή: ΠΟΕΔΗΝ

367 οδηγοί προσελήφθησαν στην ΟΣΥ με βάση την προκήρυξη 1/2020 του ΑΣΕΠ

Το **25%-30%** έχει αποχωρήσει
Πηγή: Συνδικάτο Εργαζομένων ΟΑΣΑ

Τα **40** έτη έχει φτάσει ο μέσος όρος ηλικίας των υπηρετούντων στις Ενοπλες Δυνάμεις

που προσελήφθησαν με βάση την προκήρυξη 1/2020 του ΑΣΕΠ, το 25%-30% έχει ήδη αποχωρήσει, σύμφωνα με υπολογισμούς του Συνδικάτου Εργαζομένων ΟΑΣΑ, με αποτέλεσμα να καλυπνύει διαρκώς νέοι επιλαχόντες οι οποίοι πρέπει να εκπαιδευτούν από την αρχή. «Έχουν γίνει έξι αναπληρώσεις» λέει στο «Βήμα» ο **Κυριάκος Κωστόκος**, πρόεδρος του Συνδικάτου. Το βασικό πρόβλημα είναι ότι στους νεοπροσλαμβανόμενους οδηγούς δεν αναγνωρίζεται η προϋπηρεσία στον ιδιωτικό τομέα. «Ετσι προσλαμβάνονται εργαζόμενοι που δούλεψαν 10-15 χρόνια ως επαγγελματίες οδηγοί και ξεκινούν από τα 858 ευρώ μιστά» λέει, τονίζοντας ότι «δεν μπορείς να φέρεις έναν 40άρη που κουβαλά 20 χρόνια στα ποδήλατα να δούλεψει με αυτά τα χρήματα».

«Κάθονται το πολύ δύο μήνες, κάνουν τα δρομολόγια, βλέπουν την κόπωση που επικρατεί και μόλις αντιλαμβάνονται ότι δεν αξίζει τον κόπο φεύγουν» υπογραμμίζει ο **Σταύρος Μανίκας**, οδηγός της ΟΣΥ και μέλος του ΔΣ του Συνδικάτου. «Αν τους αναγνωρίζονταν η προϋπηρεσία, το κόστος θα ήταν μικρότερο από αυτό της εκπαίδευσης που απαιτείται πάνω στα λεωφορεία» καταλήγει.

ΕΔ: Διαγωνισμός χωρίς υποψηφίους
Σε μία άλλη κατηγορία υπαλλήλων, αυτή τη φορά στον οικηλό πυρήνα του κράτους, τις Ενοπλες Δυνάμεις, οι συνδικαλιστικές ενώσεις κάνουν λόγο επίσης για κύμα μαζικής φυγής στελεχών που οδηγεί σε υποστελέωση ακόμη και νεοραλικών μονάδων των τριών κλάδων. Τα ενδεικτικά παραδείγματα που επικαλούνται περιλαμβάνουν αποστρατείες αξιωματικών και υπαξιωματικών που έχουν συμπληρώσει τα απαιτούμενα έτη, με το παλιό ή το νέο συνταξιοδοτικό σύστημα, αλλά και παραίτησεις νέων που μόλις είχαν εισαχθεί στα παραγωγικές σχολές. Είναι ενδεικτικό, υπογραμμίζουν, ότι πριν από λίγους μήνες ανακοινώθηκε παράταση διαγωνισμού πρόσληψης νέων επαγγελματιών οπλιτών (ΕΠΟΠ) εξαιτίας αδυναμίας πλήρωσης των θέσεων που είχαν προκηρυχθεί.