

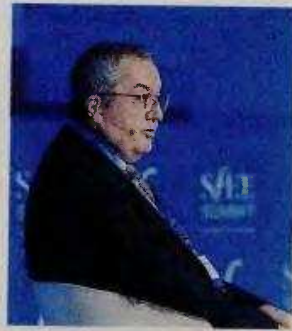


ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Η μικροβιακή αντοχή θα «φέρει» νέα πανδημία

Την εκτίμηση ότι η επόμενη πανδημία θα αφορά στην αντοχή που αναπτύσσουν τα μικρόβια στις υπάρχουσες θεραπείες εξέφρασε ο καθηγητής Πολιτικής Υγείας στο Brian Abel-Smith και επικεφαλής του τμήματος Δημόσιας Υγείας στο London School of Economics Ηλίας Μόσιαλος. Κατά τη διάρκεια συζήτησης για τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο τομέας της υγείας σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η οποία έγινε στο πλαίσιο του πρώτου Summit του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), ο κ. Μόσιαλος ανέφερε ότι στην Ευρώπη δεν έχουμε αρκετό οπλοστάσιο στα αντιβιοτικά και τόνισε ότι χρειάζονται μεγαλύτερες συμπράξεις δημόσιου - ιδιωτικού τομέα και «μία σοβαρή επιδημιολογική παρακολούθηση σε παγκόσμιο επίπεδο», με επενδύσεις σε παγκόσμια κέντρα τα οποία θα παρακολουθούν τις εξελίξεις στις οικογένειες των μικροβίων.

Ο καθηγητής εστίασε και στις δυνατότητες της τεχνητής νοημοσύνης στην υγεία, ασκώντας κριτική στο γεγονός ότι στην ειδική επιτροπή που έχει συσταθεί στην Ελλάδα με σκοπό να χαράσσει κατευθυντήριες οδηγίες για το πως η χώρα μπορεί να αξιοποιήσει τις



Ο Ηλίας Μόσιαλος στο πρώτο Summit του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος.

ευκαιρίες που προκύπτουν από αυτήν την εξέλιξη δεν συμμετέχει κανένας εκπρόσωπος από τον τομέα υγείας, παρά το γεγονός ότι το 30% των συνολικών δεξαμενών προέρχεται από τον συγκεκριμένο χώρο. «Η Ελλάδα θα μπορούσε να έχει συγκριτικό πλεονέκτημα στην αξιοποίηση της τεχνητής νοημοσύνης στον τομέα της Υγείας και να βρίσκεται στην πρωτοπορία των επενδύσεων», σημείωσε, αναφέροντας ότι η χώρα διαθέτει ενιαίο ασφαλιστικό ταμείο, τον ΕΟΠΥΥ, και έναν κοινό φορέα κοινωνικής ασφάλισης, την ΗΔΙΚΑ, που συγκεντρώνουν ιατρικά δεδομένα από το μεγαλύτερο κομμάτι του πληθυσμού. Στο ίδιο πλαίσιο, πρόσθεσε ότι η Ελλάδα χρειάζεται και μία εθνική βιοτράπεζα. Οπως είπε, σε συνεργασία με ένα ερευνητικό κέντρο που θα επεξεργάζεται τα δεδομένα με ιδιωτικούς φορείς και με τις εφαρμογές υγείας των πολιτών, αυτά θα μπορούσαν να αποτελούν πολύτιμη δεξαμενή που θα προσείλκυε ξένες επενδύσεις.

Κλείνοντας την παρέμβασή του, ο κ. Μόσιαλος αναφέρθηκε και στην επικείμενη κοινή κλινική αξιολόγηση καινοτόμων θεραπειών που ξεκινάει τον Ιανουάριο του 2025 στις χώρες της Ε.Ε. «Η χώρα μας θα πρέπει να βρίσκεται στην πρωτοπορία αυτής της διαδικασίας», τόνισε και πρόσθεσε ότι «πρέπει να αναβαθμιστούν τα αρμόδια θεσμικά όργανα σε επίπεδο δεξιοτήτων, με παράλληλη αξιοποίηση των Ελλήνων που βρίσκονται στο εξωτερικό, ώστε να μην είμαστε ο φτωχός συγγενής και να συμμετέχουμε και οι ίδιοι στη διαδικασία των αξιολογήσεων».

Π. ΜΠ.

2. ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΩΝ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΕΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/06/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/06/2024

Σελίδα: 26



Συνεργασία πανεπιστημίων με φαρμακοβιομηχανίες

Τα ελληνικά πανεπιστήμια έχουν ξεπεράσει πλέον το «ταμπού» της συνεργασίας με τις ιδιωτικές εταιρείες και πλησιάζουν τις φαρμακοβιομηχανίες για την ανάπτυξη μορίων, ανέφερε χαρακτηριστικά ο Κωνσταντίνος Παναγούλιας, αντιπρόεδρος της BIANEE A.E., αναπληρωτής πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), και περιέγραψε το πιο πρόσφατο μοντέλο έρευνας και ανάπτυξης που αναπτύσσεται σήμερα από τις φαρμακοβιομηχανίες, ελληνικές και πολυεθνικές, που δραστηριοποιούνται



στην Ελλάδα, σε συζήτηση που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του 1st SFEE Summit που διοργανώνει ο ΣΦΕΕ με κεντρικό θέμα «Επαναπροσδιορίζοντας την αξία». «Τα ελληνικά πανεπιστήμια έχουν συσσωρευμένη γνώση που δεν την εκμεταλλεύονται», τόνισε. Οσον αφορά τη συνεργασία ελληνικών και πολυεθνικών εταιρειών στον τομέα της παραγωγής, ο κ. Παναγούλιας υπογράμμισε ότι «προάγει τη στρατηγική αυτονομία της χώρας στον τομέα του φαρμάκου», κάτι που αποδείχθηκε ιδιαίτερα σημαντικό την περίοδο της πανδημίας, όταν στην Ελλάδα δεν καταγράφηκε έλλειψη φαρμάκων. Οπως τόνισε ο Δημήτρης Δέμος, διευθύνων σύμβουλος και αντιπρόεδρος Demo SA Pharmaceuticals, αντιπρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), το επενδυτικό πρόγραμμα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας είναι από τα μεγαλύτερα της χώρας. «Εως το 2026 θα πραγματοποιηθούν επενδύσεις ύψους 1,2 δισ. ευρώ με τη δημιουργία 16 ερευνητικών κέντρων και 13 νέων εργοστασίων», ανέφερε.

3. ΝΕΑ ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΕΣΥ ΣΤΑ ΝΗΣΙΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 18/06/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 18/06/2024

Σελίδα: 8



Νέα κίνητρα για τη στελέχωση του ΕΣΥ στα νησιά

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Το μόνου των 2.100 ευρώ μηνιαίως θα λάβουν φέτος γιατροί του ΕΣΥ που θα μετακινηθούν σε μονάδες υγείας της νησιωτικής χώρας για να καλύψουν κενά μονάδων υγείας και αυξημένες ανάγκες για παροχή υπηρεσιών υγείας λόγω του τουρισμού. Η πηγή του υπουργείου Υγείας προωθεί διάταξη σύμφωνα με την οποία το οικονομικό κίνητρο για τη στελέχωση των νησιών αυξάνεται, από 1.800 ευρώ μηνιαίως επιπλέον των τακτικών αποδοχών που ίσχυε για την περυσινή θερινή περίοδο, σε 2.100 ευρώ φέτος. Με την ίδια διάταξη θα θεσμοθετηθεί και το πλαίσιο για τη δωρεάν παροχή στέγης από τους δήμους προς τους γιατρούς που θα μετακινούνται στα νησιά. Σε αυτά τα κίνητρα θα προστεθεί και η δυνατότητα του γιατρού να έχει και ιδιωτικό έργο στο νησί που θα πάει, με τη σχετική υπουργική απόφαση, η οποία θα εξειδικεύει τους όρους και τις προϋποθέσεις του ιδιωτικού έργου, να αναμένεται να υπογραφεί το προσεχές διάστημα.

Η σχετική διάταξη παρουσιάστηκε στο υπουργικό συμβούλιο του προηγούμενου

Σαββάτου, το πρώτο μετά τον ανασχηματισμό της κυβέρνησης. Ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης μιλώντας στην ΕΡΤ News εξέφρασε την πεποίθηση ότι φέτος η κατάσταση στις μονάδες υγείας των νησιών όσον αφορά τη στελέχωση θα είναι καλύτερη σε σχέση με πέρυσι. Όπως είπε, «θα δίνουμε στους γιατρούς 2.100 ευρώ πλέον του μισθού τους και ο κάθε δήμαρχος θα μπορεί να τους πληρώσει και τα έξοδα κατοικίας τους, έτσι ώστε να έχουν και δωρεάν ένα μισθό. Σε συνδυασμό με τη μεταρρύθμιση που θα επιτρέπει στους γιατρούς να ασκούν και ιδιωτικό έργο στο νησί που θα πάνε, θα μπορούν να συγκεντρώσουν πλέον ένα πολύ μεγαλύτερο εισόδημα».

Σύμφωνα με τον κ. Γεωργιάδη, ειδικά για το θέμα της στέγης έχουν γίνει οι σχετικές επαφές με τους δήμους ώστε να διασφαλίσουν στέγη στους γιατρούς και η διάταξη θα αφορά τη νομιμοποίηση των σχετικών εξόδων. Υπενθυμίζεται ότι και πέρυσι είχε θεσμοθετηθεί οικονομικό κίνητρο ύψους 1.800 ευρώ για το ιατρικό προσωπικό που μετακινήθηκε προσωρινά για υπηρεσιακούς λόγους

σε άλλες νοσολευτικές δομές, ενώ 1.200 ευρώ ήταν η πρόβλεψη για το νοσολευτικό προσωπικό. Πρόβλεψη οικονομικού κινήτρου για το νοσολευτικό προσωπικό υπάρχει και φέτος, και το σχετικό ποσό αναμένεται να καθοριστεί έως το τέλος της εβδομάδας.

Η διάρκεια της μετακίνησης θα είναι ένας μήνας, ωστόσο θα

Μεγαλύτερο μόνου, δωρεάν παροχή στέγης από τους δήμους και δυνατότητα άσκησης ιδιωτικού έργου, μεταξύ των ρυθμίσεων που προωθούνται.

υπάρχει η δυνατότητα νέας μετακίνησης. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, από τον Μάιο του 2023 έως και τον Μάιο του 2024 είχαν μετακινηθεί από τα νοσοκομεία τους σε άλλες μονάδες, για να καλύψουν κενά, 303 άτομα ιατρικού, νοσολευτικού και λοιπού προσωπικού, εκ των οποίων πάνω από 200 ήταν γιατροί. Και φέτος οι ανάγκες είναι μεγάλες. Ενδεικτικά,

το υπουργείο Υγείας έχει δώσει έγκριση για μετακίνηση μηνιαίως 70 γιατρών προς μονάδες υγείας νησιών του Αιγαίου έως και το τέλος του έτους.

Άγονες περιοχές

Παράλληλα, το υπουργείο Υγείας εξετάζει αναπροσαρμογή των επιδομάτων άγονων περιοχών, με γενναία αύξηση τους για τους γιατρούς που υπηρετούν στις μονάδες υγείας αυτών των περιοχών. Σήμερα το επίδομα παραμένει συνδεδεμένο με τους βασικούς μισθούς των γιατρών του ΕΣΥ της δεκαετίας του 1990, με αποτέλεσμα να είναι εξαιρετικά χαμηλό και να μην αποτελεί κίνητρο. Είναι ενδεικτικό ότι το επίδομα για τις άγονες περιοχές κατηγορίας Α είναι περίπου 800 με 1.000 ευρώ ετησίως και για τις άγονες περιοχές κατηγορίας Β περίπου 500 ευρώ ετησίως. Η πρόθεση του υπουργείου Υγείας είναι το επίδομα να κινείται σε πολύ υψηλότερα και πιο «ελκυστικά» επίπεδα, ενώ θα υπάρξει και διαφοροποίηση των ποσών για συγκεκριμένες ειδικότητες.

Διοικητικά οφέλη

Η τρίτη παρέμβαση που εξετάζει το υπουργείο Υγείας είναι

η θέσπιση και επιστημονικών και διοικητικών κινήτρων για τους γιατρούς που θα επιλέξουν να εργαστούν σε δημόσια μονάδα υγείας άγονης περιοχής. Υπενθυμίζεται ότι ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος έχει καταθέσει σχετικές προτάσεις στο υπουργείο, όπως διευκόλυνση για εκπαιδευτικές άδειες για μετάβαση σε άλλα νοσοκομεία, ταχύτερη βαθμολογική εξέλιξη και δυνατότητα ανάληψης διδακτορικής διατριβής στο πλησιέστερο πανεπιστημιακό ή άλλο νοσοκομείο.

Όπως τόνισε ο κ. Γεωργιάδης, «η δυνατότητα να έχουμε παντού το σύνολο του προσωπικού που χρειαζόμαστε δεν είναι εφικτή, διότι όπως ξέρετε υπάρχει έλλειμμα γιατρών. Πολλοί γιατροί δεν θεωρούν ελκυστικό το να δουλέψουν σε ένα νησί, κυρίως γιατί θεωρούν ότι τους μειώνει την εξέλιξη που έχουν. Εμείς αυξάνουμε τα κίνητρα και θα αλλάξουμε κι άλλο το πλαίσιο. Είμαστε σε συνεργασία με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο για μια αναμόρφωση του πλαισίου για το πώς θα μπορούμε να κάνουμε πιο ελκυστική την επιλογή ενός νησιού ή μιας άγονης περιοχής για ένα γιατρό».

4. « ΚΟΠΗΚΑΝ » ΟΙ ΜΙΣΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΕΣ ΤΟΥ ΕΣΥ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 18/06/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 18/06/2024

Σελίδα: 1



www.kathimerini.gr • € 1,20

«Κόπηκαν» οι μισοί διοικητές του ΕΣΥ

Απέτυχαν στις εξετάσεις αξιολόγησης

Ενας στους δύο που κατέχουν σήμερα διοικητική θέση σε δημόσιες δομές υγείας δεν πέρασε στις εξετάσεις για την επαναπρόσληψή του στην ίδια ή παραπλήσια θέση μέσω του νέου συστήματος αξιολόγησης που ισχύει από τον Νοέμβριο του 2023. Οι εξετάσεις, που αποτελούν πλέον αναγκαία προϋπόθεση για την πρόσληψη στις θέσεις των διοικητών και υποδιοικητών των

ΥΠΕ (Υγειονομικές Περιφέρειες) και των δημόσιων νοσοκομείων, πραγματοποιήθηκαν μέσω ΑΣΕΠ γραπτώς και ηλεκτρονικώς στο τέλος Μαρτίου. Αιτήσεις για συνολικά 173 θέσεις στον τομέα της δημόσιας υγείας, εκ των οποίων οι 21 για διοικητές και υποδιοικητές ΥΠΕ και οι υπόλοιπες για τη διοίκηση των δημόσιων νοσοκομείων, υπέβαλαν 1.277 άτομα. **Σελ. 7**



Τρίτη 18 Ιουνίου 2024

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ

Οι εξετάσεις «έκοψαν» τους μισούς διοικητές

Η εφαρμογή του νέου τρόπου επιλογής για θέσεις ευθύνης σε δομές υγείας

Της **ΤΑΝΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΠΟΥΛΟΥ**

Ενας στους δύο ανθρώπους που κατέχουν σήμερα θέση διοικητή σε δημόσιες δομές υγείας δεν πέρασε τις εξετάσεις για την επαναπρόσληψη του στην ίδια ή παραπλήσια θέση μέσω του νέου συστήματος αξιολόγησης που ισχύει από τον Νοέμβριο του 2023. Αιτήσεις για συνολικά 173 θέσεις στον τομέα της δημόσιας υγείας, εκ των οποίων οι 21 για διοικητές και υποδιοικητές ΥΠΕ (Υγειονομικές Περιφέρειες) και οι υπόλοιπες για τη διοίκηση των δημοσίων νοσοκομείων υπέβαλαν 1.277 άτομα. Υπολογίζεται ότι έως το τέλος Ιουλίου θα έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία που αφορά την πρόσληψη νέων διοικητών ΥΠΕ, ενώ αμέσως μετά θα ακολουθήσει η διαδικασία για την επιλογή και τοποθέτηση διοικητών νοσοκομείων.

Οι εξετάσεις, που αποτελούν πλέον αναγκαία προϋπόθεση για την πρόσληψη στις θέσεις των διοικητών και υποδιοικητών των ΥΠΕ και των δημοσίων νοσοκομείων πραγματοποιήθηκαν μέσω ΑΣΕΠ (Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού) γραπτά και ηλεκτρονικά στο τέλος Μαρτίου και δεν οχετίζονταν με τεστ γνώσεων. Πρόκειται για δοκιμασίες αξιολόγησης που αφορούν τον παραγωγικό και επαγωγικό συλλογισμό και τη διαχείριση εργασιακών σεναρίων σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα εξετάσεων για ανάλογες θέσεις. Οι εξεταζόμενοι, για παράδειγμα, καλούνται να βρουν την ακολουθία ανάμεσα σε εικόνες που εμπεριέχουν σχήματα, γράμματα και μοτίβα με βάση τους κανόνες της λογικής (επαγωγικός συλλογισμός). Χρειάζεται επίσης να διαχειριστούν σενάρια οργάνωσης του προσωπικού, συνδυάζοντας διαφορετικές παραμέτρους, όπως διαθέσιμο χρόνο

και αρμοδιότητες των ανθρώπων που συμμετέχουν σε ένα συγκεκριμένο πρότζεκτ (παραγωγικός συλλογισμός).

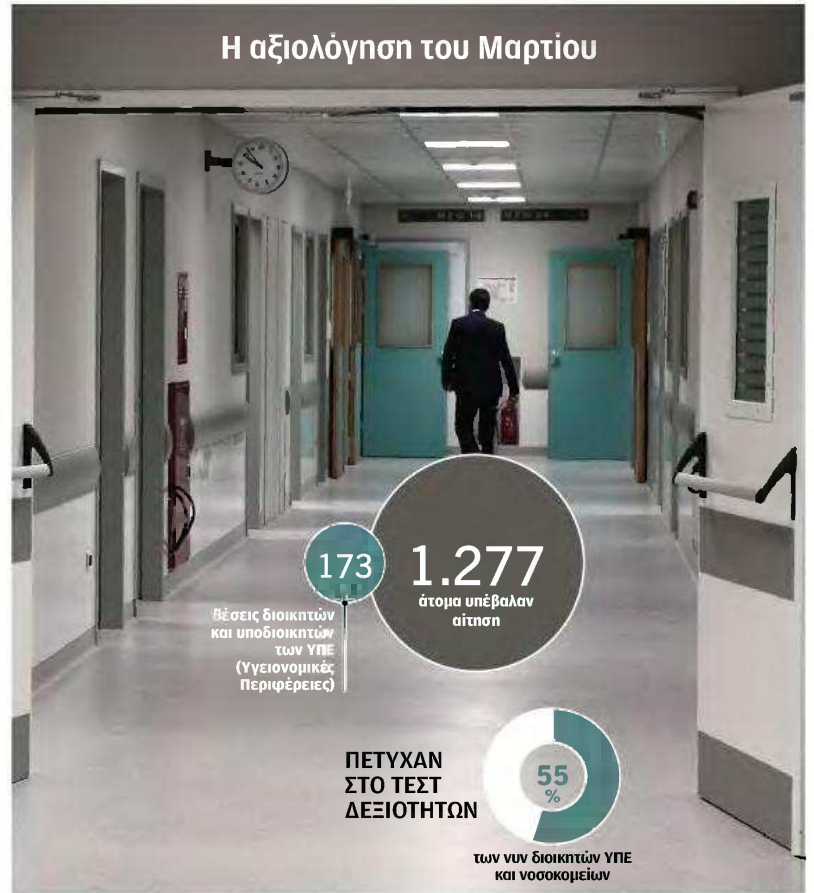
Οι εν ενεργεία

Πολλοί από τους ήδη υπηρετούντες σ' αυτές τις θέσεις κατέθεσαν εκ νέου αίτηση, ωστόσο μόνο το 55% εξ αυτών κατάφερε να περάσει τις εξετάσεις. Κυβερνητικές πηγές σχολιάζοντας το ποσοστό επιτυχίας τόνισαν ότι αποδεικνύει ότι το νέο σύστημα εξασφαλίζει την αξιοκρατία, καθώς «δεν παρουσιάζονται ου-

Με το νέο σύστημα οι επικεφαλής των φορέων του Δημοσίου δεν διορίζονται από τον εκάστοτε αρμόδιο υπουργό, όπως ίσχυε.

τε ότι όλοι οι εν ενεργεία ήταν καλοί ούτε ότι όλοι δεν είχαν καμία ικανότητα». Παράλληλα «διαψεύδονται και όσοι υποστήριζαν ότι και πάλι οι ίδιοι ημέτεροι θα τοποθετηθούν σ' αυτές τις κείριες θέσεις ευθύνης», ανέφεραν χαρακτηριστικά. Είναι σαφές, ωστόσο, ότι οι μισοί από τους ανθρώπους που βρίσκονταν για χρόνια σε αυτές τις θέσεις δεν πληρούσαν τα διεθνή πρότυπα επιλογής και δεν διέθεταν βασικά εργαλεία διοίκησης.

Με το νέο σύστημα επιλογής διοικητών δημοσίων οργανισμών (πάνω από 600 θέσεις ευθύνης σε όλο τον δημόσιο τομέα) που ψηφίστηκε τον Νοέμβριο του 2023 και η τότε υπουργός Εσωτερικών Νίκη Κεραμείω είχε αποκαλέσει «ΑΣΕΠ ανώτερων στελεχών», οι επικεφαλής των φορέων του Δημοσίου δεν



διορίζονται από τον εκάστοτε αρμόδιο υπουργό, όπως ίσχυε. Είναι χαρακτηριστικό ότι παλαιότερα σε θέσεις διοικητών νοσοκομείων, για παράδειγμα, είχε βρεθεί κομωπής και ιδιοκτητής βουλκανιζατέρ.

Με βάση το νέο σύστημα, μετά την αίτηση που καταθέτουν οι υποψήφιοι για συγκεκριμένες θέσεις και εφόσον πληρούν τις απαιτήσεις (οπουδές, 10ετή προϋπηρεσία κ.λπ.) περνούν εξετάσεις μέσω ΑΣΕΠ όπου πρέπει να απαντήσουν σε τεστ δεξιοτήτων. Οι εξετάσεις αποτελούν ένα εξαιρετικά σημαντικό φίλτρο αξιοκρατίας για την ανάδειξη των στελεχών της διοίκησης, αποσημαναν κυβερνητικές πηγές.

Οι 15 πρώτοι επιτυχόντες στη συνέχεια υποβάλλονται σε συνέντευξη από συμβούλια, τα μέλη των οποίων έχουν

οριστεί επακριβώς από τη νομοθεσία προκειμένου να επιλεγούν τρεις υποψήφιοι. Η τελική απόφαση για το ποιος εκ των τριών θα καταλάβει τη θέση ανάμεσα σε αυτούς που έχουν φτάσει στην τελική ευθεία βρίσκεται στα χέρια του αρμόδιου υπουργού, με το σκεπτικό ότι θα πρέπει «να υπάρχει πολιτική ώμορφση», ώστε να αποδώσει η συνεργασία σε κρίσιμους τομείς. «Την πολιτική ευθύνη την έχει ο υπουργός, δεδομένου ότι θα πρέπει να συνεργαστεί με τους διοικητές για την εφαρμογή της κυβερνητικής πολιτικής», σημείωναν χαρακτηριστικά οι ίδιες κυβερνητικές πηγές.

Όσον αφορά τα αποτελέσματα στους διοικητές και υποδιοικητές ΥΠΕ, αύριο Τετάρτη πρέπει να προθεσμία για την υποβολή ενστάσεων από τους ενδιαφερομένους, ώστε να ορι-

στικοποιηθούν τα αποτελέσματα και να συνεχιστεί η διαδικασία. Η τελική 7άδα για κάθε θέση θα καθοριστεί με βάση τη μοριοδότηση των προσόντων των υποψηφίων και τη συνέντευξη σε επιτροπή στην οποία συμμετέχει και εκπρόσωπος του ΑΣΕΠ. Θα προκύψουν έτσι οι τρεις επικρατέστεροι για κάθε θέση και ο υπουργός Υγείας θα αποφασίσει ποιος τελικά θα προκριθεί για τη θέση.

Σημειώνεται, ωστόσο, ότι πρέπει να ολοκληρωθεί η διαδικασία και να τοποθετηθούν οι διοικητές ΥΠΕ προκειμένου να προχωρήσει η επιλογή των διοικητών και υποδιοικητών των νοσοκομείων, καθώς στην επιτροπή συνεντεύξεων για τους διοικητές νοσοκομείων συμμετέχει και ο αρμόδιος διοικητής ΥΠΕ, σύμφωνα με τη νέα νομοθεσία.

H ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

5. ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΥΞΗΣΕΙΣ ΕΩΣ 14% ΕΤΗΣΙΩΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 18/06/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 18/06/2024

Σελίδα: 21



Αυξήσεις έως 14% σε ασφαλιστρα υγείας

Αιτία οι υψηλές χρεώσεις των θεραπειών, λένε οι ασφαλιστικές εταιρείες

Εως και 14% φθάνουν οι ετήσιες αυξήσεις των ασφαλιστρών στα προγράμματα υγείας, με τις ασφαλιστικές εταιρείες να επικαλούνται κατά κύριο λόγο το υψηλό κόστος νοσηλείας που χρεώνουν τα ιδιωτικά θεραπευτήρια της χώρας. Είναι ενδεικτικό ότι μια επέμβαση χολής στα ελληνικά ιδιωτικά νοσηλευτήρια χρεώνεται στις ασφαλιστι-

κές εταιρείες 7.713 ευρώ, όταν το αντίστοιχο κόστος στην Ισπανία είναι 3.510 ευρώ και στη Γερμανία 6.508 ευρώ. Οι αυξήσεις περιλαμβάνουν επίσης την επιβάρυνση του ασφαλιστήριου που προκύπτει λόγω της ηλικίας του ασφαλισμένου και η οποία φθάνει το 3%-5% τον χρόνο για ασφαλισμένους άνω των 30 ετών, όσο και την

άνοδο με βάση την κατηγορία του νοσοκομειακού προγράμματος. Οι αυξήσεις φθάνουν το 14% για τα λεγόμενα παλαιά προγράμματα υγείας, ενώ για τα πιο καινούργια προγράμματα, δηλαδή αυτά που έχουν συναφθεί την τελευταία 7ετία και ανανεώνονται σε ετήσια βάση, οι αυξήσεις κυμαίνονται μεταξύ 7%-9%. **Σελ. 23**



Η επέμβαση χολής στα ελληνικά ιδιωτικά νοσηλευτήρια χρεώνεται στις ασφαλιστικές εταιρείες 7.713 ευρώ, όταν το αντίστοιχο κόστος στην Ισπανία είναι 3.510 ευρώ και στη Γερμανία 6.508 ευρώ.



Αυξήσεις έως 14% ετησίως στα ασφαλιστρα υγείας

Λόγω των υψηλών χρεώσεων στα ιδιωτικά νοσοκομεία

Της **ΕΥΓΕΝΙΑΣ ΤΖΩΡΤΖΗ**

Αυξήσεις που φθάνουν και το 14% ετησίως επιβάλλουν οι ασφαλιστικές εταιρείες στα ασφαλιστρα υγείας, επικαλούμενες κυρίως το υψηλό κόστος νοσηλείας που χρεώνουν τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια της χώρας. Οι αυξήσεις περιλαμβάνουν τόσο την άνοδο του ασφαλιστρο που προκύπτει λόγω της ηλικίας του ασφαλισμένου, και η οποία φθάνει το 3%-5% τον χρόνο για ασφαλισμένους μετά τα 30 χρόνια, όσο και την άνοδο με βάση την κατηγορία του νοσοκομειακού προγράμματος.

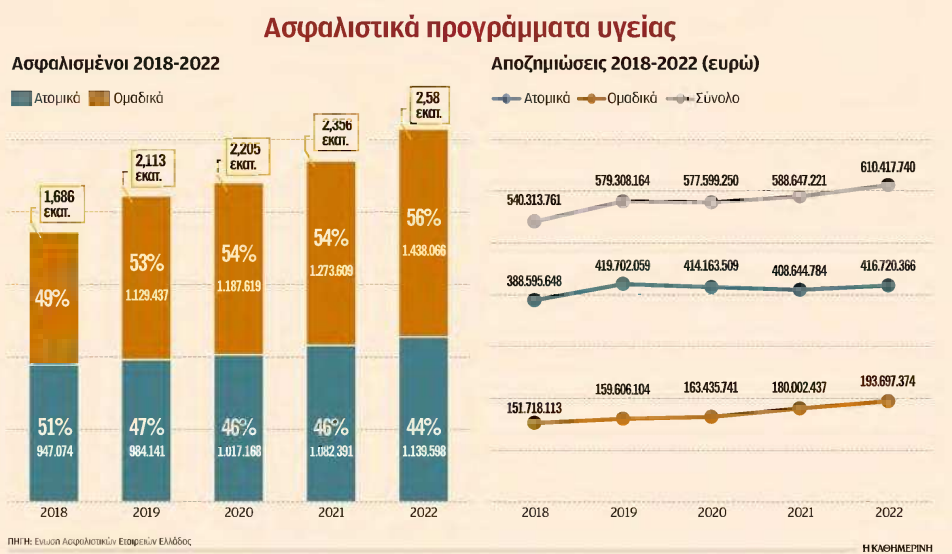
Οι αυξήσεις φθάνουν το 14% για τα λεγόμενα παλαιά προγράμματα υγείας, ενώ για τα πιο καινούργια προγράμματα, δηλαδή αυτά που έχουν συναφθεί την τελευταία 7ετία, κυμαίνονται μεταξύ 7%-9%.

Οι χρεώσεις στα νοσοκομεία
Οι ασφαλιστικές εταιρείες αποδίδουν τις μεγάλες αυξήσεις στο υψηλό κόστος που χρεώνουν οι μεγάλοι νοσοκομειακοί όμιλοι της χώρας, όπως ο όμιλος Υγεία, το Metropolitan (ανήκουν και τα δύο στο CVC Capital Partners) και το Ιατρικό Κέντρο, συμπαρασύροντας μάλιστα και τα μικρά νοσοκομεία. Ειδικά στον νομό Αττικής οι δύο αυτοί όμιλοι, σύμφωνα με τις ασφαλιστικές εταιρείες, έχουν ισχυρή διαπραγματευτική ισχύ, καθώς συγκεντρώνουν πάνω από το 70% των εργασιών και ως εκ τούτου καθορίζουν τις

τιμές. Να σημειωθεί ότι πρόσφατα ο διοικητής της ΓτΕ Γιάννης Στουρνάρας με δηλώσεις του είχε κάνει λόγο για ολιγοπωλιακή διάρθρωση του κλάδου.
Είναι χαρακτηριστικό ότι σύμφωνα με στοιχεία που παρουσίασε πρόσφατα σε ασφαλιστικό συνέδριο ο πρώην διευθυνών σύμβουλος του ολ-

Μια επέμβαση χολής στα ελληνικά ιδιωτικά νοσηλευτήρια χρεώνεται στις ασφαλιστικές εταιρείες 7.713 ευρώ, όταν το αντίστοιχο κόστος στην Ελβετία είναι 7.948 ευρώ.

λανδικού ομίλου Achmea—δραστηριοποιείται στην Ελλάδα μέσω της Interamerican—Willem van Duin, οι ασφαλιστικές εταιρείες πληρώνουν, π.χ., για επεμβάσεις χολής και σκωληκοειδίτιδας τιμές Ελβετίας στα ελληνικά ιδιωτικά νοσοκομεία. Συγκεκριμένα, μια επέμβαση χολής στα ελληνικά ιδιωτικά νοσηλευτήρια χρεώνεται στις ασφαλιστικές εταιρείες 7.713 ευρώ, όταν το αντίστοιχο κόστος στην Ελβετία είναι 7.948 ευρώ, στην Ισπανία είναι 3.510 ευρώ και στη Γερμανία 6.508 ευρώ. Αντίστοιχα, η επέμβαση σκωληκοειδίτιδος στοιχίζει στην Ελλάδα 6.860 ευρώ,



όταν στην Ελβετία το κόστος είναι 6.992 ευρώ, στην Ισπανία 2.136 ευρώ και στη Γερμανία 3.796 ευρώ. Οι υψηλές χρεώσεις που είναι οριζόντιες σε όλο το φάσμα των παρεχόμενων υπηρεσιών, από τα υλικά έως τις εξετάσεις και τις επεμβάσεις και φυσικά τη νοσοκομειακή υποδομή, πυροδοτούν την εκτίναξη του Ενιαίου Δείκτη Υγείας που μοιραία μετακυλιέται στα ασφαλιστρα. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που οι ασφαλιστικές κάνουν λόγο για κατάχρηση της θέσης των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων, όπως επιβεβαιώνουν περσιτικά νοσηλείας ασθενών χωρίς ιδιωτική ασφάλιση, που είχαν έκπτωση έως και 50% σε σχέση με τα κόστη που καταβάλλουν οι ίδιες για αντίστοιχες νοσηλείες πελατών τους. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνει, σύμφωνα με εκτιμήσεις της αγοράς, τα μεγάλα περιθώρια συγκράτησης του κόστους στον κλάδο.

Δύο τύποι προγραμμάτων
Στην ασφαλιστική αγορά κυκλοφορούν κυρίως δύο τύποι προγραμμάτων:
1. Τα νέα προγράμματα υγείας,

που ονομάζονται ετησίως ανανεύμενα, γιατί ακολουθούν την πολιτική της ετήσιας ανανέωσής τους, όπως, π.χ., ένα ασφαλιστήριο συμβόλαιο αυτοκινήτου. Αν και ο ασφαλισμένος δεν υπογράφει νέο συμβόλαιο κάθε χρόνο, η λογική τους είναι ότι η εταιρεία δεν δεσμεύεται να παρέχει ισόβια κάλυψη στον ασφαλισμένο και μπορεί να καταργήσει το συγκεκριμένο πρόγραμμα ανά πάσα στιγμή, με την προϋπόθεση ότι πρέπει να το κάνει αυτό συνολικά για όλους τους ασφαλισμένους της και όχι μεμονωμένα. Τα προγράμματα αυτής της κατηγορίας αριθμούν με βάση τα στοιχεία του 2022 της Ενωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών 623.018 συμβόλαια με 799.852 ασφαλισμένους.

2. Τα παλαιά νοσοκομειακά προγράμματα, δηλαδή αυτά που πωλούνταν τη δεκαετία του 2000 έως και το 2015 περίπου και τα οποία συνοδεύονταν από μια ασφάλιση ζωής, δηλαδή μια ισόβια κάλυψη. Γι' αυτόν τον λόγο, δηλαδή επειδή ήταν συμπληρωματικά προγράμματα στη βασική ισόβια κάλυψη ζωής, τα προγράμματα αυτής της κατηγορίας

ονομάζονται ισόβια και η ασφαλιστική εταιρεία δεν μπορεί να τα αποσύρει από την αγορά. Η συντριπτική πλειονότητα των ασφαλιστικών εταιρειών έχει πιάσει να πουλάει τέτοια προγράμματα και ο αριθμός τους έχει μειωθεί από 393.081 συμβόλαια το 2018 σε 298.609 το 2022, τα οποία έχουν 339.746 ασφαλισμένους.

Το πρόβλημα των αυξήσεων είναι οξύτερο στα ισόβια προγράμματα, ειδικά αν σκεφθεί κανείς ότι αυτοί οι ασφαλισμένοι είναι πλέον συνταξιοδότη και μετά την περικοπή των συντάξεων τα χρόνια των μνημονίων αδύνατον να πληρώσουν το μηνιαίο ασφαλιστρο, παρότι είναι αυτοί που χρειάζονται περισσότερο την ασφάλιση υγείας λόγω υψηλής νοσηρότητας στις μεγάλες ηλικίες.

Με νόμο που ψήφισε η κυβέρνηση το 2022 οι αυξήσεις στα συγκεκριμένα προγράμματα «παρακαλούθουν» την εξέλιξη του Ενιαίου Δείκτη Υγείας που έχει καταρτίσει το ΙΟΒΕ και ο οποίος καταγράφει τις αυξήσεις στα νοσήλια των ιδιωτικών κλινικών.

Με δεδομένο ότι ο δείκτης αυτός κινήθηκε το 2022 στο 14% (μαζί με την ηλικιακή επίπτωση), οι αυξήσεις στα ασφαλιστικά προγράμματα είναι αντιστοιχείς, εκτινάσσοντας τα μηνιαία ασφαλιστρα γι' αυτή την κατηγορία ασφαλισμένων.

Δεν αντέκουν
Ανησυχητικό στοιχείο, το οποίο δείχνει τη δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι ασφαλισμένοι στην καταβολή των ασφαλιστρον τους, είναι το υψηλό ποσοστό ακυρώσεων συμβολαίων που χαρακτηρίζει τον κλάδο υγείας και το οποίο με βάση τα στοιχεία του 2022 κινείται μεταξύ 12,5% και 13% στον κλάδο των ατομικών ασφαλίσεων και των ομαδικών συμβολαίων υγείας αντίστοιχα.
Συνολικά 192.000 ασφαλισμένοι ακύρωσαν τα συμβολαία τους, ενώ σε όρους συμβολαίων ο αριθμός των ακυρώσεων ανήλθε σε 114.718 για τις ατομικές ασφαλίσεις (αύξηση 3% σε σχέση με το 2021) και 801 στις ομαδικές ασφαλίσεις, αύξηση κατά 58% σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά.



Μνημόνιο συνεργασίας κυβέρνησης - φαρμακοβιομηχανίας

ΣΤΗΝ ΕΥΡΕΣΗ τρόπων ώστε να εξασφαλίσει η πολιτεία καινοτόμες θεραπείες για τους ασθενείς αναφέρθηκε ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης, στο 1st SFEE Summit του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ). Ο κ. Γεωργιάδης επεσήμανε ότι για να επιβιώσει το σύστημα πρέπει να ληφθούν δύσκολες αποφάσεις διότι είναι περιορισμένοι οι πόροι του κράτους και όποιος υποστηρίζει το αντίθετο λέει ψέματα. Στο εξής θα έχουμε καινοτόμες θεραπείες με κανόνες. Τα καινοτόμα θα συνταγογραφούνται βάσει αυστηρών θεραπευτικών προτοκόλλων και θα διατίθενται στον ασθενή που τα έχει πραγματικά ανάγκη. **ΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ** βήμα είναι η υπογραφή ενός δεσμευτικού μνημονίου συνεργασίας από την κυβέρνηση και τη φαρμακοβιομηχανία όπως στην Πορτογαλία και άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Σύμφωνα με τον ίδιο, η χώρα πρέπει να έχει ένα σταθερό και διαφανές επιχειρηματικό περιβάλλον, ώστε να την εμπιστευθούν εταιρείες της παγκόσμιας αγοράς και να επενδύσουν. «Η χώρα που θα κερδίσει την εμπιστοσύνη των επιχειρήσεων θα κερδίσει και τις επενδύσεις» τόνισε. **ΑΠΑΝΤΩΝΤΑΣ** ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ Ολύμπιος Παπαδημητρίου παραδέχθηκε ότι συμφωνεί σε πολλά σημεία και η διαφωνία του έγκειται στον χρονισμό και στην ερμηνεία κάποιων πραγμάτων. Το επιχειρηματικό περιβάλλον είναι



ασφυκτικό, όπως είπε, με αποτέλεσμα μόνο 2 στα 10 καινοτόμα φάρμακα να έρχονται άμεσα, 5 στα 10 δεν έρχονται σε ένα εύλογο διάστημα και 3 στα 10 οι εταιρείες το σκέφτονται αν θα τα φέρουν. Ωστόσο, ο κ. Παπαδημητρίου βρήκε γόνιμη την ιδέα του μνημονίου συνεργασίας.

ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ με τις κλινικές μελέτες, ο αντιπρόεδρος & γενικός διευθυντής της Pharmaserve-Lilly, Σπύρος Φιλιώτης, εξήγησε ότι στην Ευρώπη επενδύονται 30 δισ. ευρώ ετησίως. Το ποσό που θα αντιστοιχούσε στην Ελλάδα θα ήταν 500 εκατ. ευρώ, όμως γίνονται επενδύσεις που φτάνουν το πολύ στα 100 εκατ. ευρώ. Ο Άγγελος Μπένος, Partner του Pharma Industry Lead, PwC, Greece, συμπλήρωσε ότι μόλις το 10% των κεφαλαίων δόθηκε για κλινικές μελέτες και ο λόγος είναι ότι χρειάζεται μακρόχρονος σχεδιασμός για να πραγματοποιηθούν. Επιπλέον, σημείωσε ότι σχεδόν μισό δισεκατομμύριο ευρώ έχει δεσμευτεί για επενδύσεις σε παραγωγικές μονάδες και νέες τεχνολογίες από το επενδυτικό clawback. Από τα 500-550 εκατ. ευρώ το 60% πήγε σε παραγωγικές μονάδες και το 40% σε Έρευνα και Ανάπτυξη. [SID: 21749901]

Της Ανθής Αγγελοπούλου
aagelopoulou@naftemporiki.gr

7. ΝΕΑ ΗΓΕΣΙΑ ΣΤΟΝ ΣΕΒ ,

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .19/06/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .19/06/2024

Σελίδα: 1



ΠΡΟΕΔΡΟΣ, ΣΠΥΡΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ

Νέα ηγεσία στον ΣΕΒ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΙ



Ράνια Αικατερινάρη



Ευτύχης Βασιλάκης



Ανδρέας Σιάμισις





560 μέλη του ιστορικού εργοδοτικού φορέα εκλήθησαν να επιλέξουν πρόεδρο μεταξύ δύο διεκδικητών

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΩΝ | ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Ο Σπύρος Θεοδωρόπουλος στην ηγεσία του ΣΕΒ

Με 76% των ψήφων εξελέγη πρόεδρος με συνυποψήφια τη σιδηρά κυρία της φαρμακοβιομηχανίας Ιουλία Τσέτη

Επιβεβαιώνοντας τα προγνωστικά του απόλυτου φαβορί, ο Σπύρος Θεοδωρόπουλος θα ηγηθεί του ΣΕΒ την επόμενη διετία, καθώς η κάλπη που στήθηκε για πρώτη φορά τον ανέδειξε νικητή με 76% των ψήφων στην αναμέτρησή του με την Ιουλία Τσέτη.

Του Φάνη Ζών
fzoi@nafemporiki.gr

Ο κ. **ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ** συγκέντρωσε 424 ψήφους και ποσοστό 76%, ενώ η κ. Τσέτη έλαβε 133 ψήφους. Η μακρά παράδοση της μιας υποψηφιότητας, η οποία είχε προηγουμένως «ευλογηθεί» από ένα άτυπο «συμβούλιο γερόντων», οπεί για πρώτη φορά φέτος και τα 560 μέλη του ιστορικού εργοδοτικού φορέα κλήθηκαν να επιλέξουν πρόεδρο μεταξύ δύο διεκδικητών.

Εν μέσω πολλαπλών και σημαντικών προκλήσεων για την ελληνική βιομηχανία, η γενική γραμματεία του Διοικητικού Συμβουλίου του ΣΕΒ, Ιουλία Τσέτη, η «σιδηρά κυρία» της φαρμακοβιομηχανίας, πρόεδρος και διευθύνουσα σύμβουλος του Ομίλου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Τσέτη (ΟΦΕΤ), που περιλαμβάνει τις βιομηχανίες UNIPHARMA, InterMed, UniHerbo και την εμπορική εταιρεία στην Κύπρο Pharmabelle και ο αντιπρόεδρος του Συνδέσμου Σπύρος Θεοδωρόπουλος, επικεφαλής του Ομίλου Bespoke SGA Holdings, στην ομπρέλα του οποίου εντάσσονται η σοκολατοβιομηχανία ION, η Αφροί Ι. Κοιτσιόπουλοι, η Νίκας, η Αμβροσία, η Αλλαντικά Μακεδονίας και η Ελληνικοί Χυμοί, αναμετρήθηκαν για τον προεδρικό θώκο και παρότι ο πολυσοχικός επιχειρηματίας χαρακτηρίσε ως «ευγενική κόρη» την επικείμενη εκλογική μάχη, δεν αποφεύχθηκαν και οι κόντρες.

Μετά την ολοκλήρωση των εργασιών της Γενικής Συνέλευσης του ΣΕΒ ο κ. Δημήτρης Παπαλεξόπουλος δήλωσε: «Είμαι ευγνώμων για την ευκαιρία που μου δόθηκε να υπηρετώ τον ΣΕΒ από τη θέση του προέδρου.

Σήμερα ο ΣΕΒ είναι μεγαλύτερος και πιο δυνατός. Έχει περισσότερα μέλη, περισσότερους τομείς δράσης και μεγαλύτερο αποτύπωμα σε κρίσιμες διαστάσεις της οικονομικής ζωής. Ο ΣΕΒ είναι στον



Σπύρος Θεοδωρόπουλος, ο νέος πρόεδρος του ΣΕΒ.

πυρήνα του ένας ανεξάρτητος, ανοιχτός, πολυσυλλεκτικός οργανισμός, με διαρκή ανανέωση προσώπων και ιδεών.

Εύχομαι στο νεοεκλεγέν Δ.Σ. να συνεχίσει τη σταθερά ανοδική πορεία του Συνδέσμου μας, στο πολύπλοκο και συνεχώς μεταβαλλόμενο επιχειρηματικό περιβάλλον».

Από την πλευρά του ο νέος πρόεδρος του ΣΕΒ, Σπύρος Θεοδωρόπουλος, έκανε την ακόλουθη δήλωση: «Η εκλογή μου στη θέση του προέδρου του ΣΕΒ αποτελεί για εμένα μια πολύ μεγάλη τιμή. Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλα τα μέλη που μου εμπιστεύτηκαν τη συνέχιση του έργου του Συνδέσμου μας. Επί 21 χρόνια υπηρετώ τον ΣΕΒ ως ενεργό μέλος στο Δ.Σ. και, πλέον, από τη θέση του προέδρου, αισθάνομαι ακόμα μεγαλύτερη την ευθύνη να συνεχίσουμε την πολύ επιτυχημένη πορεία του Συνδέσμου μας. Δεσμεύομαι, μαζί με τα νεοεκλεγέντα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου μας, να δώσουμε όλες μας τις δυνάμεις, με στόχο την ενίσχυση της επιχει-

ρηματικότητα, προς όφελος των εργαζομένων, των επιχειρήσεων, των μελών μας και της ελληνικής οικονομίας συνολικά».

Στις βασικές προτεραιότητες του νέου προέδρου περιλαμβάνονται κίνητρα για επενδύσεις στη βιομηχανία, εκσυγχρονισμός της εργατικής νομοθεσίας, αναδιοργάνωση του Συνδέσμου Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών με ειδική ομάδα για τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις και για τις επιχειρήσεις της λεγόμενης νέας οικονομίας, αλλά και λήψη μέτρων σε ευρωπαϊκό επίπεδο για την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας της ευρωπαϊκής βιομηχανίας και εν γένει της οικονομίας.

Μάλιστα, το γεγονός ότι εδώ και χρόνια δεν υπάρχει ξεχωριστό υπουργείο Βιομηχανίας με την αρμοδιότητα να περιορίζεται σε επίπεδο γενικής γραμματείας σχολιάστηκε με έμφαση κατά την προεκλογική περίοδο από τον διεκδικητή της προεδρίας και νέο πρόεδρο του ΣΕΒ.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο το ψηφοδέλτιο ήταν ενιαίο με 31 υποψήφιους να διεκδικούν τις 20 θέσεις του Συμβουλίου.

Έτσι, όπως προέκυψε από τη σταυροδοσία, υπήρξε «κνήγη του σταυρού» και ψηφοθηρία με σκληρές μάχες μεταξύ υποψηφίων.

Στους τρεις υποψήφιους αντιπροέδρους πάντως οι θέσεις ήταν

Οι νέοι αντιπρόεδροι



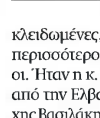
Ράνια Αικατερινάρη



Δημήτρης Παπαλεξόπουλος, απερχόμενος πρόεδρος.



Ευτύχης Βασιλάκης



Ανδρέας Σιάμισης



Ιουλία Τσέτη, συνυποψήφια για την προεδρία.



Ιουλία Τσέτη, συνυποψήφια για την προεδρία.

Τα 14 εκλεγμένα μέλη του Δ.Σ.

ΤΑ ΜΕΛΗ που εκλέχθηκαν είναι: Πέγκυ Αντανάκου, Καλλίνκος Καλλινίκος, Νάγια Καλογεράκη, Ιωάννης Καραγιάννης, Νικόλαος Καυκάς, Φίλιππος Κυριακόπουλος, Φίλιππος Μιχάλης, Αριστοτέλης Παντελιδής, Γεώργιος Περιστερής, Κυριάκος Σαμπασακάκης, Μενέλαος Τασσόπουλος, Θεόδωρος Τρυφών, Ευάγγελος Χρυσάρης, Βασίλειος Ψάλτης.

[ΣΤ: 2175119]



Μοναδική υποψήφια για τη θέση της γ.γ. του Δ.Σ. ήταν η Αλ. Παπαλεξόπουλου. Για τη θέση του ταμία υποψήφιος ήταν ο Μ. Βερέμης.

[ΣΤ: 21750667]