

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΓΙΑΝΝΗΣ ΦΩΣΚΟΛΟΣ

Με πέντε τροποποιητικές ρυθμίσεις για τις εισφορές μισθωτών, ελευθεροεπαγγελματιών και αγροτών αλλά και με «βροχή» διοικητικών και ασφαλιστικών διατάξεων έρχεται η «πρεμιέρα» του ενιαίου φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης. Με σχέδιο νόμου που ήρθε χθες στη Βουλή το υπουργείο Εργασίας διευκρινίζει πως:

1 Θεσπίζεται ελάχιστο πλαφόν για τις εισφορές μισθωτών πλήρους απασχόλησης με βάση τον κατώτατο μισθό (586 ευρώ). Θίγονται οι νέοι κάτω των 25 ετών που εργάζονται με πλήρη απασχόληση και λαμβάνουν μεικτό μισθό 510 ευρώ. Ωστόσο από το υπουργείο διαβεβαιώνουν πως θα υπάρξει νομοτεχνική διόρθωση, καθώς στόχος της ρύθμισης είναι να προβλεφθεί πως τα 586 είναι το «πάτωμα» για τους πλήρως απασχολούμενους, ενώ οι μερικώς απασχολούμενοι θα πληρώνουν επί του εκάστοτε μισθού τους.

2 Από 1/1/2017 επιβαρύνεται με προσαυξήσεις και τόκους το ποσό των μηνιαίων ασφαλιστικών εισφορών ελεύθερων επαγγελματιών, αυτοαπασχολούμενων και αγροτών που καταβάλλεται εκπρόθεσμα. Αν ο ασφαλισμένος έχει καταβάλει μεγαλύτερο ποσό από αυτό που αναλογεί στην εισφορά του, τότε αυτό συμψηφίζεται με τις εισφορές του επόμενου χρονικού διαστήματος. Η διάταξη δίνει τη δυνατότητα στους ελευθεροεπαγγελματίες και στους αγρότες να καταβάλλουν μέρος των οφειλόμενων εισφορών τους παράλληλα με τις τρέχουσες. Εκτιμάται πως την ίδια στιγμή ρυθμίζονται και εκκρεμότητες για τον πιθανότερο τρόπο υπολογισμού και είσπραξης των εισφορών του 2017 (αρχικώς με το εισόδημα του 2015 και ακολούθως συμψηφισμός με το εισόδημα του 2016).

3 Οριστικοποιείται το μείγμα των εισφορών για τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης μετά την κατάργηση του αγγελιοδότη: 6,67% για τους εργαζομένους και σταδιακά αυξανόμενη για τους εργοδότες από 7,5%, αρχής γενομένης από τον Δεκέμβριο του 2016 έως και 13,33% την 1/1/2020.



ΕΙΣΦΟΡΕΣ που δεν καταβάλλονται εγκαίρως θα επιβαρύνονται με τόκους και προσαυξήσεις από τη νέα χρονιά

Ποιες αλλαγές στις εισφορές φέρνει το νέο Ταμείο

Θεσπίζεται ελάχιστο πλαφόν εισφορών για τους μισθωτούς πλήρους απασχόλησης. Αναμένεται πρόβλεψη για νέους που αμείβονται με 510 ευρώ

4 Για τους ελευθεροεπαγγελματίες – αυτοαπασχολούμενους με πολύ μικρό εισόδημα ή ζημιές προβλέπεται πως αν έχουν και μισθωτή εργασία με μερική απασχόληση, το ελάχιστο πλαφόν υπολογισμού των εισφορών (586 ευρώ τον μήνα) απομειώνεται κατά το ύψος των αποδοχών στη μερική απασχόληση.

5 Ορίζεται μεταβατική περίοδος για τις εισφορές των

ναυτικών. Ο νέος τρόπος που ορίζει ο νόμος 4387 (20% επί του βασικού μισθού που δεν μπορεί να είναι κατώτερος από τον προβλεπόμενο στην τελευταία συλλογική σύμβαση) εφαρμόζεται για ναυτολόγια από 1/7/2017 και μετά.

Στο ίδιο νομοσχέδιο προβλέπεται πως:

■ Όσοι έχουν καταβάλει αυξημένες εισφορές (πάνω από τον γενικό κανόνα του 20%, για

παράδειγμα) και ταυτόχρονα έχουν εξαιρεθεί από τον μηχανισμό του 2015 αύξησης των ορίων ηλικίας -δηλαδή οι υπαγόμενοι σε βαρέα και ανθυγιεινά, οι μητέρες και οι χήροι πατέρες ανίκανων τέκνων, οι ασφαλισμένοι σε ειδικές κατηγορίες λόγω χρόνιων ή ειδικών παθήσεων κ.ά.- χάνουν την προσαύξηση της σύνταξης που προβλέπει ο νόμος Καρούγκαλου (επίσης συντελεστής αναπλήρωσης 0,075% για καθεμία ποσοστιαία μονάδα επιπλέον εισφοράς).

■ Για τον επανυπολογισμό των καταβαλλόμενων κύριων συντάξεων θα ληφθεί υπόψη και η διάταξη για προσαύξηση της σύνταξης (επίσης συντελεστής αναπλήρωσης 0,075% για καθεμία ποσοστιαία μονάδα επιπλέον εισφοράς) όσων έχουν καταβάλει αυξημένες εισφορές (ΔΕΚΟ, τράπεζες, μονοσυνταξιούχοι ΤΣΑΥ, ειδικοί λογαριασμοί ΤΣΜΕΔΕ κ.ά.).

■ Εισάγεται νέος τρόπος υπολογισμού του εφάπαξ για τους αξιωματικούς και τα πληρώματα του εμπορικού ναυτικού. ●

ΓΙΑ ΤΗ
ΦΤΩΧΕΙΑ

ΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ

Συστήνεται Εθνικός Μηχανισμός για την αντιμετώπιση της φτώχειας με ενιαίο γεωπληροφοριακό σύστημα και προβλέπεται η εφαρμογή του Κοινωνικού Εισοδήματος Αλληλεγγύης (760 εκατ. ευρώ) από 1/1/2017.

60%

ποσοστό αναπλήρωσης επί αποδοχών 20ετίας έως και 31/12/2013 ορίζεται για το εφάπαξ των αξιωματικών και των πληρωμάτων Ε.Ν. Ο νέος τρόπος υπολογισμού εξορθολογίζει το βοήθημα



586€

στο ύψος δηλαδή του κατώτατου μισθού, ορίζεται το πλαφόν προς τα κάτω για τον υπολογισμό των εισφορών μισθωτών πλήρους απασχόλησης

Το Ψυχιατρείο Κορυδαλλού περνά επιτέλους στο ΕΣΥ

Οι αυθαιρέσιες και η υποβάθμιση της νοσηλείας των ψυχικά πασχόντων, που εδώ και δεκαετίες ταλάνιζαν τους κρατούμενους, εκλείπουν με νομοσχέδιο, το οποίο αναρτήθηκε στην ανοιχτή διαβούλευση, με πρωτοβουλία του Σταύρου Κοντονή

Οριστικά και με νομοθετική πρωτοβουλία γίνονται πράξη οι επί σειρά ετών υποσχέσεις της εκτελεστικής εξουσίας για την πλήρη ένταξη του Ψυχιατρείου των φυλακών Κορυδαλλού στο ΕΣΥ. Η λειτουργία ενός σωφρονιστικού ιδρύματος υγείας, που εδώ και δεκαετίες ταλάνιζε κρατούμενους, συγγενείς και προσωπικό με αδιαφάνεια, τρομακτικές ελλείψεις στη φροντίδα των ψυχικά πασχόντων, αυθαιρέσιες και υποβάθμιση της νοσηλείας, αποκαθίσταται με νόμο.

Η δέσμευση του τέως υπουργού Δικαιοσύνης Νίκου Παρασκευόπουλου αλλά και αρκετών προκατόχων του για νομική ρύθμιση της λειτουργίας του ψυχιατρείου αναμένεται να ψηφιστεί στη Βουλή με πρωτοβουλία του υπουργού Σταύρου Κοντονή. Ηδη χθες το νομοσχέδιο αναρτήθηκε στην ανοιχτή διαβούλευση και είναι βέβαιο ότι η ψήφισή του θα μειώσει τις καταδίκες της Ελλάδας από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων.

Πολλά ρεπορτάζ και δημοσιεύματα, αλήθειες ή και ψέματα, έχουν δει κατά καιρούς το φως της δημοσιότητας σχετικά με το ψυχιατρείο, το «κολαστήριο», το «τσιφλίκι», τις «ακριβές» διαμονές προνομιακών κρατουμένων, τα προαύλια και τις αυθαιρέσιες, τις ελλείψεις, την ανεξέλεγκτη λειτουργία και τις επιλεκτικές εισαγωγές.

Η ένταξη του ψυχιατρείου (όπως και του νοσοκομείου) κρατουμένων στο ΕΣΥ αποτελούσε πάγιο αίτημα κομμάτων και θεσμικών φορέων προκειμένου να βοηθηθούν όσοι κρατούμενοι έχουν πραγματικά ανάγκη ψυχικής φροντίδας. Παραμένει βέβαια ζητούμενο η πλήρης εφαρμογή στην πράξη χωρίς καθυστερήσεις και χωρίς εκπτώσεις.

Συνοπτική παρουσίαση

Η ένταξη του ψυχιατρείου στο ΕΣΥ (Ν. 3772/2009) ολοκληρώνεται σε ό,τι αφορά τη μέριμνα για τη στελέχωση με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, την υγειονομική οργάνωση και την υλικοτεχνική υγειονομική υποδομή

και εξοπλισμό. Το ΨΚΚ συνδέεται πλέον με το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών και θα λειτουργεί υπό την επιστημονική ευθύνη και εποπτεία της Μονάδας Ψυχιατροδικαστικής της Β΄ Ψυχιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ. Συνολικά η διεύθυνση του Ψυχιατρείου Κορυδαλλού ανατίθεται πλέον στα αρμόδια υπουργεία με βάση τις αρμοδιότητες του κάθε υπουργείου.

Το διοικητικό προσωπικό, το προσωπικό κλάδου φύλαξης, το προσωπικό κλάδου Υγείας-Πρόνοιας-Κοινωνικής Εργασίας και το βοηθητικό προσωπικό υπάγονται στο υπουργείο Δικαιοσύνης. Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και οι φαρμακοποιοί, οι ψυχολόγοι και οι εργοθεραπευτές υπάγονται στο υπουργείο Υγείας.

Η θεραπευτική λειτουργία χωρίζεται σε πέντε υπομονάδες: οξεία περιστατικά με αυξημένη φροντίδα, βραχεία/μέση νοσηλεία, μακρά νοσηλεία με ειδικά προγράμματα αποκατάστασης/επανάταξης, νοσηλεία γυναι-



ΕΥΡΟΚΙΝΗΣΗ | ΧΑΣΜΑΝΤΕ ΒΑΝΟΣ

κών σε ειδικό και πλήρως διαμορφωμένο χώρο, μεταθεραπευτική παρακολούθηση και πιθανή παραπομπή σε άλλες μονάδες εκτός φυλακών. Την ευθύνη και την εποπτεία του επιστημονικού έργου ασκεί πλέον ο υπεύθυνος της Μονάδας Ψυχιατροδικαστικής της Β΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του ΠΓΝ Αττικών (επιστημονικά υπεύθυνος) με την ειδική επιστημονική επιτροπή από εκπροσώπους του κάθε τομέα.

- Η δυναμικότητα του ΨΚΚ ορίζεται συνολικά στις 200 κλίνες για νοσηλεία, θεραπεία και ιατρική παρακολούθηση, 190 ανδρών και 10 γυναικών, καθώς και νεαρών ενήλικων σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους.

- Με άρθρο διασφαλίζεται ο έλεγχος λειτουργίας από κάθε αρμόδιο ελεγκτικό όργανο της πολι-

τείας, ενώ η συνολική εποπτεία ασκείται (ανάλογα με τον τομέα) από τα υπουργεία: Δικαιοσύνης, Υγείας και Παιδείας.

- Προβλέπεται, τέλος, η πλήρης αξιολόγηση από επιτροπή ανά τρία έτη με βάση σχετική έκθεση που θα υποβάλλεται στα αρμόδια υπουργεία. Την έκθεση συντάσσουν εκπρόσωποι: του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας, του Σώματος Επιθεωρητών και Ελέγχου Καταστημάτων Κράτησης, του Συνηγόρου του Πολίτη, της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας και ένας επιστήμονας εξειδικευμένος στη σωφρονιστική ή μέλος του Κεντρικού Επιστημονικού Συμβουλίου Φυλακών.

ΑΠΕΡΓΙΑ

**Πλήθος,
αλλά
όχι πάθος**

Αρκετά μαζική, αλλά σπασμένη σε 3-4 κομμάτια, η χθεσινή απεργιακή διαδήλωση κατά της κυβερνητικής πολιτικής.

Μαζικότερο το μπλοκ του ΠΑΜΕ, απύσχα η ΓΣΕΕ. **Σελ. 20-21**

MOTION TEAM / ΦΑΝΗ ΤΡΥΦΑΝΗ



Δημόσιο: εγκύκλιος με χρονοδιάγραμμα για αναγνώριση προϋπηρεσίας

ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΑΧΥΝΣΗ των διαδικασιών για την αναγνώριση της προϋπηρεσίας δημοσίων υπαλλήλων στον ιδιωτικό τομέα καλεί τα υπηρεσιακά συμβούλια το υπουργείο Διοικητικής Ανασυγκρότησης, με εγκύκλιο της αρμόδιας υπουργού, Ολγας Γεροβασίλη, να θέτει καταληκτική ημερομηνία για την εξέταση των αιτημάτων των ενδιαφερομένων την 31η Δεκεμβρίου.

Οι δημόσιοι υπάλληλοι μπορούν να αναγνωρίσουν έως επτά έτη πλήρους απασχόλησης στην ιδιωτική αγορά εργασίας, σε αντικείμενο συναφές με τη σημερινή τους εργασία στη Διοίκηση, αποκομίζοντας βαθμολογικά οφέλη και όχι μισθολογικά. Οποιο όφελος στις αποδοχές αναμένεται εάν και εφόσον «ξεπαγώσουν» οι μισθολογικές ωριμάνσεις, δηλαδή μετά το 2018. Πέρα από εξαρτημένη μισθωτή εργασία, αναγνωρίζεται και απασχόληση με έμμισθη εντολή ή με άσκηση ελεύθερου επαγγέλματος. Δεν αναγνωρίζεται πρακτική άσκηση και απασχόληση με προγράμματα stage.

Ενόψει των διαδικασιών επιλογής προϊσταμένων, κάθε έτος αναγνωρισμένης προϋπηρεσίας συνεπάγεται πρόσθετη βαθμολόγηση 25 μορίων, σύμφωνα με παλαιότερη εγκύκλιο επί υπουργίας Χρ. Βερναρδάκη. Επομέ-

ως, εργαζόμενος που βεβαιώνει επτά έτη προϋπηρεσίας αποκτά επιπλέον 175 μόρια. Κέρδος στη βαθμολόγηση εκτιμάται ότι θα αποκτήσουν κυρίως νέοι στον δημόσιο τομέα εργαζόμενοι.

Διευκρινίσεις

Ταυτόχρονα, η εγκύκλιος που εκδόθηκε χθες, διευκρινίζει, μεταξύ άλλων, ότι:

- Αναγνωρίζεται προϋπηρεσία και σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου του Δημοσίου (θα εξετάζεται η νομική μορφή που είχε ο φορέας κατά την περίοδο της προϋπηρεσίας).

- Η αναγνώριση αφορά την περίοδο μετά την απόκτηση του βασικού τίτλου σπουδών της εκπαιδευτικής κατηγορίας στην οποία ανήκει ο υπάλληλος κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησής του.

- Σε περίπτωση που ο πρώην εργοδότης δεν υφίσταται πλέον, η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης δεν αποτελεί αποδεικτικό στοιχείο για την τεκμηρίωση της ειδικότητας του απασχολούμενου.

- Τα φωτοαντίγραφα των καρτελών ενσήμων δεν υποκαθιστούν τις βεβαιώσεις των ασφαλιστικών φορέων που απαιτείται να κατατεθούν μαζί με τα υπόλοιπα δικαιολογητικά.

Σ.Τ.Ζ.

ΠΕΣΔΑ

Διευκρινίσεις της Περιφέρειας Αττικής για την... περιβόητη ψηφοφορία

ΓΙΑ ΔΙΑΡΚΗ δημοκρατικό διάλογο, ανοικτό προς όλους όσοι θέλουν μέσω αυτής της διαδικασίας διαβούλευσης να δώσουν λύση στο χρόνιο πρόβλημα διαχείρισης αποβλήτων, δεσμεύεται η Περιφερειακή Αρχή Αττικής, με ανακοίνωση στην οποία αποτυπώνει παρατηρήσεις με αφορμή την επεισοδιακή συνεδρίαση του Περιφερειακού Συμβουλίου της περασμένης Τρίτης, οπότε το αναθεωρημένο Περιφερειακό Σχέδιο Διαχείρισης Αποβλήτων (ΠΕΣΔΑ) εγκρίθηκε με την... ανακοίνωση των αποτελεσμάτων μιας ψηφοφορίας που δεν έγινε! Τη στιγμή της εισήγησης, υπενθυμίζεται, μέλη συλλογικοτήτων περιστοίχισαν το προεδρείο με πανό, με τον πρόεδρο του συμβουλίου να διακόπτει τη συνεδρίαση.

Αίτημα των πολιτών, κυρίως κατοίκων της Φυλής και του Γραμματικού, η αναβολή της συζήτησης, η απόσυρση του ΠΕΣΔΑ και η ριζική

αναμόρφωσή του.

Η Περιφέρεια Αττικής αποδίδει τα γεγονότα στην «επιμονή μιας ομάδας πολιτών που δεν επέτρεπε την ομαλή εξέλιξη της συζήτησης, παρά το γεγονός ότι τους δόθηκε ο λόγος, που ωστόσο αρνήθηκαν». Αποδέχεται το δικαίωμα στη διαμαρτυρία, «τούτο όμως δεν μπορεί να στερεί τη δυνατότητα από μια αιρετή διοίκηση να αποφασίσει, και πολύ περισσότερο όταν διακυβεύονται ζητήματα τέτοιας μεγάλης και κρίσιμης σημασίας», προσθέτει η Περιφερειακή Αρχή.

«Σε τελευταία ανάλυση, όλοι κρινόμαστε από τους πολίτες στους οποίους λογοδοτούμε», καταλήγει στην ανακοίνωσή της, ενόσω το προωθούμενο ΠΕΣΔΑ δέχεται έντονη κριτική γιατί ενσωματώνει πολλές από τις παθογένειες του παλιού σχεδίου, αλλά και για την αοριστία του.

Σ.Τ.Ζ.



ΕΥΡΟΚΙΝΗΣΙΤΕΝΟΣ ΜΕΙΝΑΤ

Απεργιακή πορεία

► Των **ΑΦΡΟΔΙΤΗΣ ΤΖΙΑΝΤΖΗ,**
ΔΙΑΛΕΚΤΗΣ ΑΓΓΕΛΗ

Απεργία της ΓΣΕΕ, διαδηλώσεις χωρίς τη ΓΣΕΕ. Με αυτή τη φράση συνοψίζεται η χθεσινή απεργιακή κινητοποίηση στο κέντρο της Αθήνας, που χαρακτηρίστηκε από μέτρια μαζικότητα και έντονη πολυδιάσπαση, αφού η πορεία τεμαχίστηκε σε τρία έως τέσσερα διακριτά κομμάτια. Η συγκέντρωση της ΓΣΕΕ στο Πεδίον του Αρεως έγινε κυριολεκτικά χωρίς κοινό, αφού ούτε ένα σωματείο δεν καταδέχθηκε να κρατήσει το πανό του μπροστά στην υπερυψωμένη εξέδρα των ομιλητών - που παρέμεινε την περισσότερη ώρα άδεια. Τα ελάχιστα πανό είχαν απλώς κρεμαστεί πάνω στο μεταλλικό κιγκλίδωμα που προστατεύει τους άφαντους ομιλητές από το ανύπαρκτο πλήθος, ενώ τα εκκωφαντικά τραγούδια στα μεγάφωνα δεν αρκούσαν για να σπάσουν την παγωμάρα και την αμηχανία.

Ο πρόεδρος της ΓΣΕΕ Γ. Παναγόπουλος, που νωρίτερα είχε καταγγείλει από το «Βήμα FM» ότι «το twitter λογοκρίνει τη ΓΣΕΕ», έκανε δηλώσεις στις κάμερες σε μια γωνία, λέγοντας ότι «αυτοί που κυβερνούν, κάποτε διαδήλωναν εδώ μαζί μας» και ότι, αντί για την κοινωνική ανατροπή που ευαγγελίζονταν, έφεραν «μια από τα

ίδια, ένα τρίτο επαχθέστερο Μνημόνιο, που θα γκρεμίσει τα ελάχιστα εναπομείναντα εργασιακά και ασφαλιστικά δικαιώματα».

«Μπετόν» το ΠΑΜΕ

Άλλη μία φορά την αριθμητική πρωτοκαθεδρία είχαν τα σωματεία του ΠΑΜΕ και οι σπουδαστικές οργανώσεις του ΜΑΣ, σε μια σχετικά ογκώδη προσυγκέντρωση στην Ομόνοια, με πολλές χιλιάδες διαδηλωτές. Εργαζόμενοι, με μαζικότερα τα Συνδικάτα Επισιτισμού-Τουρισμού, Μετάλλου και Ναυτεργατών που προπορεύονταν, συνταξιούχοι, ανάπηροι σε καρτσάκια συνυπήρχαν με νέους και νέες που πουλούσαν «Οδηγητή» και ειδικές εκδόσεις για τα 100 χρόνια από την Οκτωβριανή Επανάσταση. Ο γενικός γραμματέας του ΚΚΕ, Δημήτρης Κουτσούμπας, που νωρίτερα είχε μιλήσει στους απεργούς ναυτεργάτες στον Πειραιά, δήλωσε ότι «η διαπραγμάτευση της κυβέρνησης για τη δεύτερη αξιολόγηση, για το χρέος, ο νέος αντιλαϊκός προϋπολογισμός που συζητιέται αυτές τις μέρες στη Βουλή είναι κόλαφος για τους εργαζόμενους» και κάλεσε «σε αγώνες διαρκείας από κάθε μετερίζι».

Τη στιγμή που το ΚΚΕ έφτανε στο Σύνταγμα, στην Πατισίων συγκεντρώ-



ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΠΟΝΗΡΟΚΙΝΙΣΣΙ

1, χωρίς τη ΓΣΕΕ

νονταν τα υπόλοιπα σωματεία και οργανώσεις της Αριστεράς, με την ΑΔΕΔΥ να προηγείται: «Εμείς πάντα εδώ είμαστε, τι να κάνουμε με τον Παναγόπουλο;», απαντούσε συνδικαλιστής της ΑΔΕΔΥ όταν τον ρωτήσαμε γιατί δεν πάει και η ΑΔΕΔΥ στο Πεδίον του Αρεως. Με συνθήματα «ενάντια στον εργασιακό μεσαίωνα κυβέρνησης-Ε.Ε.-ΔΝΤ», φωνάζοντας «κάτω τα μέτρα τα αντεργατικά - ασφαλίση - περίθαλψη - για όλους μας δουλειά» πορεύτηκαν συνδικάτα του δημόσιου τομέα (ΟΛΜΕ, ΠΟΕΔΗΝ, μηχανικοί Δημοσίου, εργαζόμενοι στο ΥΠΠΟ κ.ά.), μαζί με σωματεία του ιδιωτικού τομέα, ανάμεσά τους και νεοσύστατη πρωτοβουλία εργαζομένων σε προσφυγικούς καταυλισμούς και ΜΚΟ.

Κάτι σαν διεκπεραίωση

Μακριά από τη ΓΣΕΕ επέλεξαν να διαδηλώσουν πρωτοβάθμια σωματεία, βιβλιούπάλληλοι, εργαζόμενοι σε Wind-Vodafone, εργαζόμενοι στα φροντιστήρια, Σωματείο Βάσης εργαζομένων σε ΜΚΟ κ.ά. Το «παρών» έδωσαν οργανώσεις και σχήματα της εξωκοινοβουλευτικής Αριστεράς, όπως η Λαϊκή Αντίσταση Αριστερή Αντιιμπεριαλιστική Συνεργασία, που διαδήλωσε σε απόσταση από τους υπόλοιπους μαζί με κάποια σωματεία,

η ΑΝΤΑΡΣΥΑ -που επίσης χωρίστηκε σε δύο κομμάτια- και η ΛΑ.Ε., ενώ στην ουρά της πορείας βρέθηκαν το ΕΕΚ, αλληλέγγυοι στην κατελιγμένη ΒΙΟ.ΜΕ. και αναρχικές οργανώσεις. Πίσω και από τους αντιεξουσιαστές, τελευταίοι και καταιδρωμένοι μια χούφτα διαδηλωτών από σωματεία που πιθανόν είχαν ξεμείνει από τη ΓΣΕΕ, όπως οι συνταξιούχοι του αεροδρομίου.

Μαχητικότερα ήταν τα μπλοκ των φοιτητικών συλλόγων, που διαμαρτύρονταν ενάντια στο νέο εργασιακό νομοσχέδιο, «αρνούμενοι να γίνουμε η γενιά της ανεργίας και της επισφάλειας», ενώ και τα σωματεία της ΑΔΕΔΥ φώναζαν «Τσίπρα - Αχτσιόγλου, ακούστε το καλά, αυτό το νομοσχέδιο θα μείνει στα χαρτιά».

Διακριτική ήταν η παρουσία της αστυνομίας, ενώ χαρακτηριστικό του χλιαρού κλίματος ήταν ότι στη Βουλή δεν υπήρχε καν ο συνήθης φραγμός από κλούβες στα λουλουδάδικα. Αν και η πορεία ήταν σχετικά μαζική, παρά τις δυσκολίες στη μετακίνηση, η αίσθηση που επικρατούσε ήταν αυτή μιας διεκπεραιωτικής απεργιακής κινητοποίησης, «η ντουφεκιά πριν από τα Χριστούγεννα», όπως σχολίαζαν ειρωνικά διαδηλωτές, με τη ΓΣΕΕ και την ηγεσία της πλήρως απαξιωμένες στα μάτια του κόσμου της εργασίας.

Ειρηνική διαδήλωση και αγανάκτηση στη συμπρωτεύουσα

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΤΟ ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΙΑΤΙΚΟ ΚΛΙΜΑ έσπασε η ωμή αλήθεια... της φτωχοποίησης στη Θεσσαλονίκη, χθες στο πλαίσιο της 24ωρης πανελλαδικής απεργίας. Την ώρα που τα καταστήματα είχαν στολιστεί στο πνεύμα των ημερών κι ενώ ο κεντρικός δήμος έχει ξεκινήσει τον στολισμό της πόλης, περισσότεροι από 3.000 διαδηλωτές βγήκαν στους κεντρικούς δρόμους με πλακάτ και πανό, φωνάζοντας ότι «αυτή η πολιτική της φτώχειας και της ανεργίας δεν μπορεί να συνεχιστεί».

Με τις αμοιβές πείνας που επέβαλαν τα μνημόνια, με συμβασιούχους λίγων μηνών, με υποκατώτατους μισθούς, με εκατοντάδες χιλιάδες άνεργους κάθε ηλικίας... τα αγαθά στις βιτρίνες των άδειων καταστημάτων χθες έμοιαζαν απρόσιτα για τους περισσότερους.

Οι κεντρικοί δρόμοι -Τσιμισκή, Εγνατία και Αγίου Δημητρίου- έκλεισαν στο πέρασμα του πλήθους που διαδήλωσε ειρηνικά αλλά με την αγανάκτηση να ξεχειλίζει. Υπήρχαν εργαζόμενοι του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα, άνεργοι, συνταξιούχοι, φοιτητές, μέλη πολιτικών φορέων και νεολαίων. Δικές τους συγκεντρώσεις έκαναν το ΠΑΜΕ και η ΛΑ.Ε. Αντιεξουσιαστές, Λαϊκή Αντίσταση ΑΑΣ και ΑΝΤΑΡΣΥΑ, πρωτοβάθμια σωματεία και άλλες οργανώσεις της εξωκοινοβουλευτικής Αριστεράς έδωσαν δυναμικό «παρών» στην κινητοποίηση. Το συνδικάτο του

ΟΑΣΘ συμμετείχε στην απεργία και λίγα δρομολόγια έγιναν με προσωπικό ασφαλείας. Κάποια ταξί κατέβηκαν συμβολικά στην πορεία, ενώ ανάμεσα στα σωματεία με δικό τους μπλοκ εμφανίστηκαν οι εργαζόμενοι του Lidl. Εντύπωση προκάλεσε η παρουσία του σωματείου εργαζομένων στα Λιπάσματα Καβάλας που εμφανίστηκαν με καπνογόνα, πυρσούς και συνθήματα.

«Οχι στα νέα αντεργατικά μέτρα» έγραφε το πανό του ΠΑΜΕ, «Να μην περάσει το νέο εργασιακό έκτρωμα» ανέφερε το πανό που σήκωσαν μπροστά στην κεντρική πύλη του ΥΜΑΘ κι εσχάτως και τοπικού πρωθυπουργικού γραφείου τα πρωτοβάθμια σωματεία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

«Η κυβέρνηση προεκλογικά έταζε τα πάντα στους πάντες, έλεγε ψέματα εν γνώσει της και σήμερα έχει φέρει το τρίτο Μνημόνιο, το οποίο είναι χειρότερο από όλα και έχει και ουρές» δήλωσε ο πρόεδρος του Εργατοϋπαλλήλικού Κέντρου Θεσσαλονίκης, Παναγιώτης Τσαραμπουλίδης.



Στους κεντρικούς δρόμους της πόλης... παρήλασαν εργαζόμενοι του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα, άνεργοι, συνταξιούχοι, φοιτητές, μέλη πολιτικών φορέων και νεολαίων με κεντρικό μήνυμα πως «η πολιτική της φτώχειας και της ανεργίας δεν μπορεί να συνεχιστεί»

«Η προχθεσινή συμφωνία του Eurogroup προιδέαζει για πολύ χειρότερα βάρη στον λαό, με ματωμένα πλοκάμια για πολλά χρόνια μπροστά, που θα πληρώνει ο λαός, με ανατροπή των εργασιακών σχέσεων, για εργασιακές σχέσεις-λάστιχο με μισθούς της πείνας, όπως και συντάξεις», τόνισε ο ευρωβουλευτής του ΚΚΕ Σωτήρης Ζαριανόπουλος, που συμμετείχε στην πορεία του ΠΑΜΕ.

ΝΙΚΟΣ ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΣ



Με κάγκελα να προσιπατούν τους ομιλητές από το πλήθος και τα σωματεία απόντα, πραγματοποιήθηκε η συγκέντρωση της ΓΣΕΕ στο Πεδίον του Αρεως. Το νομοσχέδιο για τα εργασιακά συγκέντρωσε τα πυρά των διαδηλωτών



ΜΟΤΙΟΝΤΕΑΜ/ΑΝΗ ΤΡΥΦΑΝΗ

Βαριές καταγγελίες για ελλείψεις υλικών στο ΕΣΥ Η Οδύσσεια ενός εμφραγματία

Με νέες βαριές καταγγελίες για τις ελλείψεις υλικών στο ΕΣΥ επανέρχεται η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ). Το καρδιολογικό περιστατικό που περιγράφει η ΠΟΕΔΗΝ είναι δραματικά αποκαλυπτικό για την εξέλιξη ενός προβλήματος υγείας αλλά και για την εφημερία και την ετοιμότητα μιας δημόσιας μονάδας υγείας. Ένας 45χρονος διακομίστηκε με ασθενοφόρο από το Δίσιτομο στα επείγοντα του νοσοκομείου, με καρδιολογικό πρόβλημα. Καρδιολόγος όμως στο νοσοκομείο δεν υπήρχε και εφημέρευε ένας Γενικός Ιατρός. Λόγω έλλειψης αντιδραστηρίων δεν μπορούσε να γίνει η αιματολογική εξέταση τροπονίνη, δηλαδή πρακτικά δεν ήταν δυνατή η διάγνωση του εμφράγματος. Ο ασθενής διακομίστηκε με ασθενοφόρο αλλά χωρίς συνοδεία στο νοσοκομείο Λαμίας – υπενθυμίζεται ότι πρόκειται για το νοσοκομείο του οποίου τα χειρουργεία δεν λειτουργούν με απόφαση Διοικητή λόγω έλλειψης αναισθησιολόγων. Στο νοσοκομείο της Λαμίας διαγνώστηκε ότι ο 45χρονος υπέστη έμφραγμα. Έπαθε ανακοπή η οποία αντιμετωπίστηκε. Ωστόσο, στο νοσοκομείο Λαμίας δεν λειτουργεί Αιμοδυναμικό Εργαστήριο. Γι' αυτό διακομίστηκε με κινητή μονάδα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας για Αιμοδυναμική κάλυψη και ΜΕΘ και στη συνέχεια στο ΝΙΜΤΣ. «Κινδυνεύουν ή όχι οι εμφραγματίες ασθενείς;» είναι το ερώτημα που απευθύνει η ΠΟΕΔΗΝ στους αρμόδιους και ζητούν απαντήσεις για τις ελλείψεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.



Οι θιασώτες του... «καλού» καπιταλισμού

Μόνο μερικές εκατοντάδες άτομα μαζεύτηκαν στη χωρίς μαζικότητα «απεργιακή» συγκέντρωση της ΓΣΕΕ στο Πεδίον του Αρεως, δυνάμεις του κυβερνητικού και εργοδοτικού συνδικαλισμού από την Αθήνα και άλλες πόλεις (Κόρινθος, Πάτρα, Βόλος κ.ά.), θιασώτες του... «καλού» και «υγιούς» καπιταλισμού. Στις ομιλίες των εκπροσώπων τους περίσσεψαν οι περιγραφές και οι καταγγελίες για τα προβλήματα των εργαζομένων, ούτε λέξη δεν ειπώθηκε όμως για τις αιτίες που τα γεννούν, για τις δικές τους ευθύνες, για την αποθέωση του «κοινωνικού εταιρισμού», τον εκφυλισμό των συνδικάτων, τη γραμμή του συμβιβασμού και της υποταγής στο κεφάλαιο. Αντίθετα, οι ομιλητές υπέδειξαν ως φταίχτες τις «νεοφιλελεύθερες δυνάμεις» και τις «κακές» κυβερνήσεις, εκφράζοντας μάλιστα την ανησυχία τους, γιατί οι πολιτικές αυτές απειλούν την «κοινωνική συνοχή», δηλαδή την πολυπόθητη «ταξική ειρήνη», ενώ προέβαλαν ως διέξοδο την (καπιταλιστική) «παραγωγική ανασυγκρότηση» της χώρας. Άλλη συγκέντρωση, στο Μουσείο, πραγματοποίησε η «Πρωτοβουλία Πρωτοβάθμιων Σωματείων», με πορεία προς τη Βουλή, στην οποία συμμετείχαν επίσης οι δυνάμεις του κυβερνητικού και εργοδοτικού συνδικαλισμού από την ΑΔΕΔΥ, την ΠΟΕΔΗΝ, την ΟΛΜΕ κ.ά.

Νέα κινητοποίηση για τη μονιμοποίηση των επικουρικών γιατρών

Οργανώθηκε με πρωτοβουλία της ΟΕΝΓΕ έξω από το υπουργείο Υγείας

Καμία απόλυση επικουρικών γιατρών και μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης απαιτήσαν χτες το πρωί νοσοκομειακοί γιατροί, με συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο υπουργείο Υγείας, στο πλαίσιο της 24ωρης πανελλαδικής - πανεργατικής απεργίας.

Η συγκέντρωση έγινε με πρωτοβουλία της **Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ)**, όπου συμμετείχε και η **Ενωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας και Πειραιά (ΕΙΝΑΠ)**, διαμηνύοντας ότι οι επικουρικοί γιατροί είναι **ένα αξιόλογο επιστημονικό προσωπικό, που έχει αποκτήσει πολύτιμη κλινική εμπειρία, η οποία αχρηστεύεται βγαίνοντας στην ανεργία, καθώς δεν εξασφαλίζεται η θεραπευτική συνέχεια.** Αρα, ο στόχος της κυβέρνησης για γενίκευση των ελαστικών μορφών απασχόλησης σχετίζεται και με το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας.

«Οι νοσοκομειακοί γιατροί ενώνουν τη φωνή τους με τους υπόλοιπους εργαζόμενους στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Απεργούμε ενάντια στο νέο πακέτο αντεργατικών μέτρων που παίρνει η συγκυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ με πρόσχημα το κλείσιμο της δεύτερης αξιολόγησης, ικανοποιώντας πάγιες αξιώσεις των μεγάλων επιχειρηματιών, οι οποίοι θέλουν φτηνούς εργαζόμενους», υπογράμμισε σε δήλωσή της στον «ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗ» η **Αφροδίτη Ρέτζιου**, πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ, και συνέχισε:

«Μια πλευρά είναι και η μείωση του μη μισθολογικού κόστους - πλευρά του οποίου είναι και η Υγεία - που είναι και διαχρονική αξίωση και απαίτηση των μεγαλοεπιχειρηματιών. Αποτυπώνεται ανάγλυφα και στον κρατικό προϋπολογισμό του 2017, όπου οι δαπάνες για την Υγεία παραμένουν στα ίδια επίπεδα με τον περσινό, κατακρεουργημένες κατά 22,8%.

Αυτό σημαίνει ότι τα νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας θα λειτουργούν με όσο το δυνατόν μικρότερη κρατική χρηματοδότηση και με έσοδα που θα εξασφαλίζουν από τους ασθενείς - πελάτες. Θέλουν νοσοκομεία - επιχειρήσεις, γι' αυτό και, αντί να προσλάβουν μόνιμο προσωπικό πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, προσλαμβάνουν επικουρικούς με μειωμένα δικαιώματα, γιατί δεν πληρώνονται από το κράτος, αλλά από τα έσοδα των νοσοκομείων.



Από τη χτεσινή διαμαρτυρία

Απαιτούμε να γίνουν μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, και υπερασπιζόμαστε και διεκδικούμε το δικαίωμα του λαού σε αποκλειστικά δημόσια και δωρεάν Υγεία, με πλήρη χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό και με κατάρνηση κάθε επιχειρηματικής δραστηριότητας, υψηλού επιπέδου υπηρεσίες Υγείας που να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες και στα επιτεύγματα της επιστήμης και της τεχνολογίας».

Για τις τεράστιες ελλείψεις στο χώρο της Υγείας μίλησε και ο **Ηλίας Σιώρας**, πρόεδρος της ΕΙΝΑΠ, ο οποίος υπογράμμισε ότι **μέσα στους επόμενους εννιά μήνες οι επικουρικοί γιατροί που θα απολυθούν και όσοι συνταξιοδοτούνται είναι αθροιστικά πάνω από 1.000.** «Το υπουργείο - είπε ο Ηλ. Σιώρας - ήδη αναγνωρίζει ότι έχουμε ανάγκη από 6.500 γιατρούς και λέει ότι "θα" προκηρυχθούν 2.000 θέσεις. Οσο είδαμε τις 760 θέσεις μόνιμου προσωπικού για όλη την Ελλάδα που είχαν προκηρυχθεί το Μάη κι έχουν προσληφθεί μόνο 70 γιατροί, θα δούμε και τις 2.000 θέσεις»...

Αμέσως μετά, νοσοκομειακοί γιατροί που πήραν μέρος στη διαμαρτυρία, πορεύτηκαν στην πλατεία Κάνιγγος κι από εκεί στην Ομόνοια, όπου συμμετείχαν στην απεργιακή συγκέντρωση του ΠΑΜΕ.

ΑΠΟ ΤΗ LIFELINE HELLAS, ΜΕ... ΠΡΙΓΚΙΠΙΚΗ ΑΙΓΙΔΑ

Φιλανθρωπικό δείπνο

Το παραδοσιακό χριστουγεννιάτικο φιλανθρωπικό δείπνο του διοργάνωσε για ενδέκατη συνεχή χρονιά ο ανθρωπιστικός οργανισμός Lifeline Hellas υπό την αιγίδα και την παρουσία των ΑΒΥ Πρίγκιπα Αλέξανδρου και Πριγκίπισσας Αικατερίνης της Σερβίας και της συζύγου του Προέδρου της Ελληνικής Δημοκρατίας κυρίας Σίσσυς Παυλοπούλου. Στην εκδήλωση, που είχε σκοπό τη στήριξη των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας Νεογνών των κρατικών νοσοκομείων παρευρέθησαν μεταξύ άλλων η κόρη της Πριγκίπισσας Αικατερίνης κα Alison Andrews και ο γιος της David Andrews με την σύζυγό του Δρ. Άντζι Μαργαρίτη Andrews και η αδελφή της Πριγκίπισσας κα Μπέττυ Ρουμελιώτη. Παυρέθησαν επίσης ο Επίτιμος Πρόεδρος του οργανισμού κ. Ιωάννης Τρίκαρδος, τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Lifeline Hellas η Δρ. Άλκηστις Πρίνου Μπουκουβάλα, ο κ. Γιάννης Σαχίνης, η κ. Έρση Τσακίρογλου, η κ. Ρόη Κωσταντά, η κ. Νάσια Παπαμανώλη, ο Δρ. Κώστας Σαμαράς και η Δρ. Φώφη Καμποσιώρα.



Η Πριγκίπισσα Αικατερίνη με την χρυσή χορηγό της βραδιάς Αλεξία Στέλλα Μάντζαρη με την εταιρία της AS Marine και τους χορηγούς Βιολέττα Πατινιώτη και Δημήτρη Δαϊλόγλου



Έμπ Τρίκαρδου, Ιωάννης Τρίκαρδος



Παναγιώτης Τσάκος και Μαρίνα Λαμπράκη Πλάκα



ΠΑΡΑ ΤΙΣ ΥΠΟΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΔΕΣΜΕΥΣΕΙΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Οι Έλληνες ασθενείς δεν έχουν πρόσβαση στα καινοτόμα φάρμακα

Τα καινοτόμα φάρμακα είναι πρωτότυπα φάρμακα που αναπτύσσονται μετά από πολυετή εργαστηριακή και κλινική έρευνα υψηλού κόστους, με αποτέλεσμα να διατίθενται στους ασθενείς σε πολύ ακριβή τιμή, ενώ σύμφωνα με μελέτες έχει αποδειχθεί ότι σώζουν ζωές.

Εκατομμύρια άνθρωποι με HIV/AIDS, καρδιαγγειακές και νευροψυχιατρικές παθήσεις και μορφές καρκίνου απολαμβάνουν πλέον περισσότερη και καλύτερη ζωή.

Ωστόσο οι Έλληνες ασθενείς δεν έχουν πρόσβαση στα καινοτόμα φάρμακα και τις νέες θερα-

πειές και οι δεσμεύσεις και οι υποσχέσεις της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας για την πρόσβαση των ασθενών σε αυτά είναι πολλές, χωρίς όμως να υλοποιούνται.

Αναλυτικό ρεπορτάζ στις σελίδες 16-17

Οι Έλληνες ασθενείς δεν έχουν πρ

Του **ΑΡΗ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗ**

Το 1971 ο νομπελίστας ποιητής Γ. Σεφέρης απεβίωσε στο νοσοκομείο από επιπλοκές μιας εγχείρησης στην οποία υποβλήθηκε, λόγω έλκους δωδεκαδακτύλου.

Μόλις 5 χρόνια αργότερα κυκλοφόρησε το πρώτο μιας μεγάλης σειράς επαναστατικών αντιελκωτικών φαρμάκων και οι εγχειρήσεις έλκους πέρασαν στην ιστορία. Το κέρδος από την ποιότητα ζωής που απολαμβάνουν σήμερα εκατομμύρια άνθρωποι με έλκος είναι ανεκτίμητο.

«Τα καινοτόμα φάρμακα, σε όλη τη διάρκεια του 20ού αιώνα, συνέβαλαν αποφασιστικά στην αντιμετώπιση πλήθους σοβαρών νοσημάτων», επισημαίνει ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ). Εκατομμύρια άνθρωποι με HIV/AIDS, καρδιαγγειακές και νευροψυχιατρικές παθήσεις και μορφές καρκίνου απολαμβάνουν πλέον περισσότερη και καλύτερη ζωή.

Παράλληλα η έρευνα συνεχίζεται και μάλιστα πιο πρόσφατα, επεκτάθηκε στην αντιμετώπιση σοβαρών και σπανίων παθήσεων, με τα λεγόμενα «ορφανά φάρμακα».

Τα καινοτόμα φάρμακα είναι πρωτότυπα φάρμακα που αναπτύσσονται μετά από πολυετή εργαστηριακή και κλινική έρευνα. Σε παγκόσμιο επίπεδο υπόκεινται σε αυστηρούς ρυθμιστικούς κανόνες για τη διασφάλιση της ποιότητας, της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας.

Το κόστος της φαρμακευτικής και βιοτεχνολογικής έρευνας για την ανακάλυψή τους είναι ιδιαίτερα υψηλό, γι' αυτό και καλύπτονται από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας (πατέντα), από την ώρα που θα συντεθεί το μόριό τους και για τα επόμενα 20 χρόνια. Ωστόσο, το μεγαλύτερο διάστημα, 12-13 χρόνια, αναλώνεται στις απαραίτητες επιστημονικές και διοικητικές διαδικασίες (κλινικές μελέτες ασφαλείας και αποτελεσματικότητας, δοσολογία, άδεια κυκλοφορίας, τιμολόγηση, ασφαλιστική κάλυψη) μέχρις ότου το νέο φάρμακο γίνει προσβάσιμο σε όσους το έχουν ανάγκη.

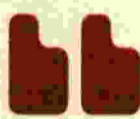
Αυτοί είναι άλλωστε και οι λόγοι που τα καινοτόμα φάρμακα όταν κυκλοφορήσουν διατίθε-

νται σε πολύ ακριβή τιμή. Με χιλιάδες έρευνες παγκοσμίως (στην Ελλάδα έχουν γίνει δεκάδες από τη Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου) έχει αποδειχθεί ότι σώζουν ζωές, δίνουν ποιότητα ζωής, μειώνουν τη συννοσηρότητα (δεν προκαλούνται επιπλοκές στους ασθενείς), μειώνουν τον αριθμό των αλληλόπληλων διαγνωστικών εξετάσεων, καθώς και των εισαγωγών και τη διάρκεια παραμονής σε νοσοκομεία -το ΕΣΥ δηλαδή εξοικονομεί χιλιάδες ευρώ ανά ασθενή- αλλά μειώνουν και τις απουσίες από την εργασία.

Ωστόσο οι Έλληνες ασθενείς δεν έχουν πρόσβαση στα καινοτόμα φάρμακα και τις νέες θεραπείες. Οι δεσμεύσεις και οι υποσχέσεις της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας για την πρόσβαση των ασθενών σε αυτά είναι πολλές, χωρίς όμως να υλοποιούνται. «Η δυνατότητα πρόσβασης των ασθενών σε πραγματικά καινοτόμα φάρμακα με τεκμηριωμένο κλινικό όφελος και θετική επίδραση στην εξέλιξη της νόσου και την ποιότητα ζωής, είναι κρίσιμη πολιτική προτεραιότητα.

Στην Ελλάδα δίνουμε πλέον πολύ μεγάλη βαρύτητα στην έννοια της καθολικότητας και της ισότητας στην πρόσβαση σε ποιοτική δημόσια φροντίδα υγείας, χωρίς καταστροφικές οικονομικές επιπτώσεις στους πολίτες», έλεγε χαρακτηριστικά ο υπουργός Υγείας Α. Ξανθός στην άτυπη σύνοδο υπουργών Υγείας της Ε.Ε. (Αμστερνταμ 18/4/2016).

Οι Επιστημονικές Ιατρικές Εταιρείες, καθώς και οι Ενώσεις Ασθενών



Την πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες απειλεί και η λανθασμένη εκτίμηση του κλειστού προϋπολογισμού για το νοσοκομειακό φάρμακο

ών καταδεικνύουν συνεχώς το πρόβλημα. Την τελευταία εβδομάδα η ομάδα εργασίας εμπειρογνομώνων Heraction έκανε έκκληση για άμεση πρόσβαση των ασθενών με Ηπατίτιδα C στις νέες αποτελεσματικές θεραπείες.

Δύο χρόνια μετά την έλευση των νέων θεραπειών στην Ελλάδα λιγότεροι από 1.000 ασθενείς ετησίως ξεκινούν θεραπεία με αυτές. Εδώ θα πρέπει να αναφέρουμε ότι στην Ελλάδα εκτιμάται ότι 300.000 άνθρωποι πάσχουν από Ηπατίτιδα Β και 167.000 από Ηπατίτιδα C, εκ των οποίων λιγότεροι από 20% είναι διαγνωσμένοι. Επιπλέον, τα νέα κρούσματα υπολογίζονται σε 3.500 ετησίως. Τα μέλη της Heraction επισημαίνουν ότι τα κριτήρια πρέπει να διευρυνθούν, τόσο σε επίπεδο σταδίου της νόσου όσο και σε ασθενείς με συνοδά νοσήματα, όπως αι-

μορροφιλία, θαλασσαιμία και δρεπανοκυτταρική νόσο, συλλοίμωξη με τον ιό HIV, κ.ά., οι οποίοι έχουν συχνά αντένδειξη στη χορήγηση ιντερφερόνης-άλφα και/ή ριμπαβιρίνης, με αποτέλεσμα να μένουν χωρίς καμία θεραπευτική επιλογή.

Και εδώ υπήρξε ηχηρή η δέσμευση του υπουργού Υγείας Α. Ξανθού, για την ολοκλήρωση της διαδικασίας διαπραγμάτευσης με τις φαρμακευτικές εταιρείες, με σκοπό τη μείωση των τιμών και τη διεύρυνση των κριτηρίων πρόσβασης των φαρμάκων για την αντιμετώπιση της ηπατίτιδας C.

Δυστυχώς, από τις αρχές του 2014 μέχρι και σήμερα, δεν έχουν υλοποιηθεί οι δεσμεύσεις, με αποτέλεσμα πρόσβαση στις καινούργιες θεραπείες να έχουν μόνο οι ασθενείς σταδίου ίνωσης F4 (κίρρωση) και ασθενείς σταδίου ίνωσης F3, οι οποίοι έχουν ήδη λάβει παλιότερα θεραπευτικά σχήματα και έχουν αποτύχει.

Οι άνθρωποι που ζουν με ηπατίτιδα C αναμένουν τη διεύρυνση των κριτηρίων για να έχουν πρόσβαση στις νέες θεραπείες.

Περαιτέρω αναμονή ενδέχεται να οδηγήσει σε επιδείνωση της κατάστασης της υγείας τους, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τις επιπλοκές που επιφέρει η νόσος στη ζωή των ασθενών: κίρρωση του ήπατος και ηπατοκυτταρικό καρκίνο. Προφανής είναι επίσης και η επιπλέον επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων, που θα κληθούν να τις αποζημιώσουν.

Η λανθασμένη εκτίμηση του κλειστού προϋπολογισμού για το νοσοκομειακό φάρμακο απειλεί την πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες.

Στο μεταξύ, εκτός από τον τομέα της Ηπατίτιδας, η λανθασμένη εκτίμηση του κλειστού προϋπολογισμού για το νοσοκομειακό φάρμακο αποτελεί



Πρόσβαση στα καινοτόμα φάρμακα



τερápια απειλή γενικότερα για την πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες, αλλά και για τη βιωσιμότητα των παρόχων υγείας. Ειδική ενημερωτική εκδήλωση για το θέμα αυτό διοργάνωσε η Roche Hellas, στην οποία η διευθύνουσα Σύμβουλος της Roche Hellas, Anne Nijs, εξέφρασε την έντονη ανησυχία της για τη βιωσιμότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, καθώς -όπως είπε- «ένα σύστημα υγείας το οποίο δεν εγγυάται τη βιωσιμότητα των παρόχων του, θέτει σε κίνδυνο την πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες, οι οποίες βελτιώνουν τον τρόπο αντιμετώπισης των νόσων».

Για την πλήρη κάλυψη των αναγκών των ασθενών, τώρα και στο μέλλον, η κα Nijs τόνισε ότι χρειάζεται να υιοθετηθούν μια σειρά από μέτρα – μεταξύ των οποίων η εξαίρεση φαρμάκων όπως τα αντιρετροϊκά, οι αυξητικές ορμόνες και οι αιμοποιητικοί παράγοντες από το προϋπολογισθέν όριο αποζημίωσης για νοσοκομειακά φάρμακα (570 εκατ. ευρώ), καθώς ο νοσοκομειακός προϋπολογισμός οφείλει να περιλαμβάνει αμιγώς νοσοκομειακά φάρμακα και φάρμακα για νοσηλευόμενους.

Η διευθύντρια Εταιρικών Υποθέσεων της Roche Hellas κα Ξένια Καπόρη επισήμανε ότι η λανθασμένη εκτίμηση, οι περιορισμοί και η διαχείριση του κλειστού προϋπολογισμού είχαν ως αποτέλε-

σμα την εμφάνιση έντονων καθυστερήσεων στις θεραπείες των ασθενών και μεγάλη ταλαιπωρία για εκείνους και τους οικείους τους.

Παράλληλα, υπογράμμισε ότι συνυπολογίζοντας το γεγονός ότι η βιωσιμότητα του φαρμακευτικού κλάδου και κατ' επέκταση η καινοτομία τίθενται σε κίνδυνο, «είναι πολύ πιθανόν στο μέλλον οι ασθενείς στην Ελλάδα να μην έχουν πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες που αλλάζουν τον τρόπο αντιμετώπισης των νόσων, βελτιώνουν την ποιότητα ζωής και αυξάνουν την επιβίωση».

Η νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη το 2015 ήταν 734 εκατ. ευρώ, καλύπτοντας τη συνολική και πραγματική ανάγκη του έτους.

Το 2016 -αυθαίρετα και χωρίς κάποια τεκμηρίωση- ορίστηκε ο κλειστός προϋπολογισμός στα 570 εκατ. ευρώ και ως εκ τούτου μειώθηκε κατά 22,3% (164 εκατ.) από τη δαπάνη του 2015.

Συνολικά για το 2016 εκτιμάται ότι η πραγματική δαπάνη θα ανέλθει σε περίπου 853 εκατ. ευρώ, δηλαδή 49,6% (283 εκατ.) υψηλότερα από το όριο του κλειστού προϋπολογισμού και 16,2%

υψηλότερα από τη δαπάνη του 2015.

Επιπλέον, η κα Καπόρη εστίασε σε μια σειρά από συγκεκριμένες διαρθρωτικές αλλαγές, οι οποίες, εφόσον υιοθετηθούν, διασφαλίζουν ταυτόχρονα τόσο τον έλεγχο των δαπανών όσο και τη βιω-

σιμότητα του φαρμακευτικού κλάδου. Σύμφωνα με την κα Καπόρη θα πρέπει, χωρίς περαιτέρω καθυστερήσεις:

Η υπέρβαση και το clawback να υπολογίζεται στο σύνολο της αποζημιούμενης και πραγματικής δαπάνης (570 και 853 εκατ. ευρώ αντίστοιχα) και όχι σε κάθε κανάλι διανομής χωριστά (νοσοκομεία και ΕΟΠΥΥ).

Να υπάρξει πρόβλεψη και δημιουργία χωριστού και επιπρόσθετου προϋπολογισμού για τους πρόσφυγες και αύξηση του προϋπολογισμού για την κάλυψη των ανασφάλιστων πολιτών.

Να εξαιρεθεί η νοσοκομειακή δαπάνη από το καθεστώς ΦΠΑ, όπως έχει θεσπιστεί για το εξωνοσοκομειακό clawback και έχει αποφανθεί το ΣτΕ.

Ο καθηγητής του Τομέα Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας κ. Νίκος Μανιαδάκης, ενισχύοντας τα επιχειρήματα της Roche Hellas, δήλωσε: «Υπήρξε και εξακολουθεί να υπάρχει επιτακτική ανάγκη εφαρμογής πολιτικών ελέγχου της χρήσης των φαρμάκων, με στόχο την καθολική και ισότιμη κάλυψη της υγειονομικής ανάγκης, τη μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας και τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης».

Προς αυτήν την κατεύθυνση, θα συμβάλει η σταδιακή οριακή διαχρονική αύξηση του προϋπολογισμού της δημόσιας δαπάνης για ενδονοσοκομειακά και εξωνοσοκομειακά φάρμακα, με βάση τα δημογραφικά και λοιπά δεδομένα της Ελλάδας, σε συνδυασμό με την εφαρμογή δομικών μεταρρυθμίσεων, οι οποίες θα πάψουν να έχουν μόνο δημοσιοοικονομικό προσανατολισμό και δεν θα είναι οριζόντιες, δημιουργώντας στρε-

βλώσεις και κινδύνους αναφορικά με την πρόσβαση των ασθενών, τόσο σε καινοτόμες όσο και σε φθηνές θεραπείες στο μέλλον και συνεπώς θέτοντας κινδύνους στο σύστημα.

Αναφορικά με τα καινοτόμα, τα υψηλής συνολικά δαπάνης φάρμακα που είτε θα έρθουν στον μέλλον είτε εισήχθησαν πρόσφατα στο σύστημα υγείας, πρέπει να εφαρμοστεί κατά τα διεθνή πρότυπα αξιολόγηση τεχνολογίας υγείας (health technology assessment) από φορέα που είναι σχετικά εύκολο να υλοποιηθεί, ώστε η αποζημίωσή τους να βασίζεται στην «αξία» που αποφέρουν, όπως αυτή μετρείται συνάρτηση του οφέλους για τον ασθενή, αλλά και ευρύτερα το σύστημα υγείας και την κοινωνία. Επίσης πρέπει να δοθεί έμφαση στην επέκταση του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και στην εκπαίδευση του προσωπικού των δημόσιων φορέων (τα στελέχη των εταιρειών και η ακαδημαϊκή κοινότητα είναι εκπαιδευμένα) ώστε να συλλέγονται πραγματικά στοιχεία (real word evidence) συγκριτικής αποτελεσματικότητας (relative effectiveness) και να είναι εφικτές αποφάσεις και συμφωνίες ελεγχόμενης εισόδου φαρμάκων (managed entry agreements), επιμερισμού κινδύνου (risk sharing), ελεγχόμενης αποζημίωσης (adaptive or conditional reimbursement) και τιμής όγκου (price volume), αποζημίωσης με συλλογή δεδομένων (reimbursement with evidence generation) και προγράμματα πρώιμης πρόσβασης στην θεραπεία (early access schemes). Επίσης, το πλαίσιο της αξιολόγησης πρέπει να βασίζεται σε καθορισμένα και πολλαπλά κριτήρια (multiple criteria decision analysis), καθώς ον η σύγχρονη πραγματικότητα έχει γίνει πολύ πιο σύνθετη σε σχέση με το παρελθόν.

Τα καινοτόμα φάρμακα, σε όλη τη διάρκεια του 20ού αιώνα, συνέβαλαν αποφασιστικά στην αντιμετώπιση πλήθους σοβαρών νοσημάτων», επισημαίνει ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας

Όμιλος ΥΓΕΙΑ: Αύξηση 47,1% στο EBITDA του 9μήνου



Στα 167,4 εκατ. ευρώ ανήλθε ο κύκλος εργασιών του ομίλου ΥΓΕΙΑ στο εννεάμηνο του 2016, παρουσιάζοντας αύξηση 1,2% σε σύγκριση με το αντίστοιχο διάστημα του 2015.

Τα λειτουργικά κέρδη προ φόρων, τόκων και αποσβέσεων (EBITDA) παρουσίασαν σημαντική αύξηση κατά 47,1% και ανήλθαν στα 21,6 εκατ. ευρώ, έναντι κερδών 14,7 εκατ. ευρώ το 2015.

Όπως διευκρινίζεται σε σχετική ανακοίνωση, τα ενοποιημένα αποτελέσματα των ενδιάμεσων περιόδων 2016 και 2015 έχουν επηρεαστεί αρνητικά από τις μονομερείς κυβερνητικές αποφάσεις περικοπών στην τιμολόγηση των νοσηλείων και των διαγνωστικών εξετάσεων των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ (rebate και claw-back) κατά το άρθρο 100 του Ν. 4172/2013(ΦΕΚ Α' 167), οι οποίες (αποφάσεις) τέθηκαν σε εφαρμογή αναδρομικά από 1.1.2013 και εξακολουθούν να ισχύουν μέχρι 31.12.2018.

Παιδών ΜΗΤΕΡΑ Νέο τμήμα κληρονομικών αιμολυτικών αναιμιών

ΜΕΣΤΟΧΟ την ασφαλή διαγνωστική προσέγγιση των αναιμιών της παιδικής ηλικίας, ξεκίνησε τη λειτουργία του στο Παιδών ΜΗΤΕΡΑ του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, το νέο τμήμα κληρονομικών αιμολυτικών αναιμιών.

Το νέο τμήμα λειτουργεί σε συνεργασία με τα κεντρικά εργαστήρια του ομίλου ΥΓΕΙΑ υπό την ευθύνη της κας Αλεξάνδρας Σταμουλακάτου, Βιοπαθολόγου, τέως συντονίστριας - διευθύντριας του αιματολογικού εργαστηρίου του νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία». Οι αιμοσφαιρινοπάθειες, οι οποίες αποτε-

λούν το μεγαλύτερο τμήμα των κληρονομικών αιμολυτικών αναιμιών και δεν αφορούν μόνο στην παιδική ηλικία αλλά και στους ενήλικες, είναι διαταραχές της αιμοσφαιρίνης και ταξινομούνται σε δυο μεγάλες κατηγορίες: Τις θαλασσαιμίες ή μεσογειακά σύνδρομα, που ονομάζονται έτσι από την αρχική παρατήρηση ότι αυτά τα νοσήματα είναι αυξημένα σε χώρες που βρέχονται από τη Μεσόγειο θάλασσα και τις αναιμίες που οφείλονται σε ανώμαλη δομή της αιμοσφαιρίνης, όπως π.χ. δρεπανοκυτταρική αναιμία, μι-

κροδρεπανοκυτταρική και άλλες πιο σπάνιες αιμοσφαιρινοπάθειες. Όπως τονίζει η υπεύθυνη του τμήματος Κληρονομικών Αιμολυτικών Αναιμιών του Παιδών ΜΗΤΕΡΑ κα Αλεξάνδρα Σταμουλακάτου, τα θαλασσαιμικά και δρεπανοκυτταρικά σύνδρομα αποτελούν τα συχνότερα μονογονιδιακά αιματολογικά νοσήματα παγκοσμίως και επομένως η διάγνωση και η φροντίδα των πασχόντων συνιστούν ένα σημαντικό κοινωνικό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Το πρόβλημα των αιμοσφαιρινοπαθειών εντοπίζεται στην πρόληψη, που σημαίνει έγκαιρη, ακριβή και αξιόπιστη διάγνωση των ετεροζυγωτών (φορέων) και σωστή γενετική καθοδήγηση ώστε να αποφεύγεται η γέννηση παιδιών με νόσο. Σε χώρες, όπως η Ελλάδα, που τα νοσήματα αυτά παρουσιάζονται με ενδημική μορφή, η ασφαλής και αξιόπιστη διάγνωση των φορέων είναι περισσότερο από απαραίτητη, σημειώνει η κα Αλεξάνδρα Σταμουλακάτου.

ΠΟΥ

Το 7% του παγκόσμιου πληθυσμού είναι φορείς αιμοσφαιρινοπαθειών

ΣΥΜΦΩΝΑ με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 7% του παγκόσμιου πληθυσμού είναι φορείς διαφόρων αιμοσφαιρινοπαθειών, ενώ κάθε χρόνο διαγιγνώσκονται περίπου 500.000 νέες περιπτώσεις. Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι το ποσοστό των φορέων α και β μεσογειακής αναιμίας είναι περίπου 8%, ενώ κατά περιοχές το ποσοστό κυμαίνεται από 5 - 20%, το οποίο είναι ιδιαίτερα υψηλό για χώρα του δυτικού κόσμου.