

Αναδιάρθρωση με 115 ΤΟΜΥ

■ **Περί τα** 32 εκατ. ευρώ θα έχει στη διάθεσή του το υπουργείο Υγείας για να υλοποιήσει το φιλόδοξο σχέδιο ανάπτυξης 115 Τοπικών Ομάδων Υγείας (ΤΟΜΥ) για την αναδιάρθρωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε 8 Περιφέρειες της χώρας, μετά και τη σχετική έγκριση του υπουργείου Οικονομίας και Ανάπτυξης. Τα περισσότερα χρήματα, 9,2 εκατ. ευρώ, θα διατεθούν για 33 ΤΟΜΥ στην περιοχή της Μακεδονίας, ακολουθεί με 7 εκατ. ευρώ και 25 ΤΟΜΥ η Κρήτη, με 6,1 εκατ. ευρώ και 22 ΤΟΜΥ η Δυτική Ελλάδα και Πελοπόννησος, με 5,9 εκατ. ευρώ και 21 ΤΟΜΥ η Θεσσαλία και Στερεά Ελλάδα και με περίπου 4 εκατ. ευρώ και 14 ΤΟΜΥ η Περιφέρεια Βορείου Αιγαίου.

Γ. Σακ.

[SID:11567155]

[δημόσια πρόταση] Αρνητική γνωμοδότηση από το Δ.Σ. στο αντάλλαγμα του 0,45 ευρώ/μετοχή για το 30% της εταιρείας

Το Υγεία απέρριψε την προσφορά της Γ. Αποστολόπουλος

Αρνητικά, όπως αναμενόταν, ήταν η γνωμοδότηση του Διοικητικού Συμβουλίου του Υγεία σχετικά με την κατατεθείσα Δημόσια Πρόταση της Γ. Αποστολόπουλος Συμμετοχών για την απόκτηση του 30% των μετοχών της εταιρείας, εξαιτίας του χαμηλού τιμήματος.

Ειδικότερα, όπως ανακοινώθηκε από τη διοίκηση του Υγεία, μετά και την αξιολόγηση και εκτίμηση της εταιρείας από την Euroxx AXEΠEY που λειτουργούσε ως σύμβουλος, το προτεινόμενο αντάλλαγμα των 0,45 ευ-

ρώ ανά μετοχή δεν κρίνεται εύλογο και δίκαιο από χρηματοοικονομικής απόψεως.

Το τίμημα κρίθηκε ότι είναι σημαντικά χαμηλότερο του κατώτατου ορίου του εύλογου εύρους τιμών, που προσδιορίστηκε μεταξύ 0,64 και 0,78 ευρώ ανά μετοχή, σύμφωνα με τις ακολουθηθείσες από τον χρηματοοικονομικό σύμβουλο μεθόδους αποτίμησης, και συγκεκριμένα χαμηλότερο κατά 29,69% του κατώτατου ορίου του εύρους αυτού.

Την ίδια στιγμή, το Δ.Σ. του



Υγεία σχολιάζει ότι οι δηλώσεις από την πλευρά της εταιρείας Αποστολόπουλος, σχετικά με τους επιχειρηματικούς του στόχους, συνιστούν γενικές θεωρήσεις της αγοράς στην οποία δραστηριοποιείται η εταιρεία χωρίς συγκεκριμένες αναφορές στην ίδια.

Επίσης το Υγεία στην ανακοίνωση αναφέρει ότι με δεδομένο το γεγονός ότι η MIG, που ελέγχει το περίπου 70%, δεν θα προβεί στη μεταβίβαση καμίας μετοχής, η Δημόσια Πρόταση δεν δύναται να επηρεάσει τον

έλεγχο της εταιρείας. Συνεπώς, καθώς η εταιρεία θα εξακολουθεί να ελέγχεται από τη MIG, η τυχόν επιτυχής έκβαση της Δημόσιας Πρότασης δεν αναμένεται να επηρεάσει το σύνολο των συμφερόντων της εταιρείας.

Σύμφωνα με την έκθεση της Euroxx, πριν οριστικοποιηθεί το εύλογο εύρος για την αποτίμηση της εταιρείας, εξετάστηκαν τρία σενάρια που σε σημαντικό βαθμό στηρίχθηκαν στις ταμειακές ροές. Η αποτίμηση της εταιρείας με βάση τις μελλοντικές ταμειακές της ροές στη-

ρίζεται σε εκτιμήσεις και προβλέψεις, συνεπώς μια σειρά από παράγοντες θα μπορούσαν να επηρεάσουν τη χρηματοοικονομική θέση ή τα αποτελέσματα λειτουργίας της είτε ευμενώς είτε δυσμενώς και ανάλογα να επηρεαστεί η αποτίμησή της. Με βάση αυτές αλλά και κάποιους άλλους δείκτες σημειώθηκε πως στο απαισιόδοξο σενάριο το τίμημα θα έπρεπε να είναι 0,46 ευρώ ανά μετοχή, στο βασικό σενάριο θα έπρεπε να είναι 0,64 ευρώ και στο αισιόδοξο σενάριο 0,94 ευρώ. [SID:11567137]



►► ΠΛΗΡΗΣ ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΚΟΥ ΚΑΘΕΣΤΩΤΟΣ

Απειλούν με κινητοποιήσεις οι φαρμακοποιοί

ΕΠΙ ΠΟΔΟΣ κινητοποιήσεων είναι οι φαρμακοποιοί, μετά την τροπολογία πλήρους απελευθέρωσης του ιδιοκτησιακού των φαρμακείων.

Οι φαρμακοποιοί υποστηρίζουν ότι η κυβέρνηση όφειλε να σεβαστεί την απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας, που ακύρωνε την υπουργική απόφαση του Μαΐου του 2016 που προέβλεπε ακριβώς το ίδιο, δηλαδή την έναρξη λειτουργίας φαρμακείων από μη φαρμακοποιούς.

«Η κυβέρνηση, υπακούοντας στις τριόκινες εντολές, επαναφέρει την απόφαση που το ΣτΕ μόλις κατήργησε. Η κυβέρνηση είχε τη δυνατότητα επικαλούμενη την απόφαση του ΣτΕ να κλείσει οριστικά το θέμα. Δυστυχώς λέει σε όλα ναι στην τρόικα. Εμείς θέλουμε να εφαρμοστεί και στην Ελλάδα

ό,τι ισχύει σε όλη την Ευρώπη. Θέλουμε να εφαρμοσθεί και στην Ελλάδα αυτούσιο το Γερμανικό Νομοθετικό Πλαίσιο Ίδρυσης και Λειτουργίας Φαρμακείων.

Θέλουμε να κάνουμε τα 11.000 φαρμακεία, 11.000 Υγειονομικά Κέντρα με επιστήμονες φαρμακοποιούς, με επιστημονική κατάρτιση προσφοράς στη δημόσια υγεία», αναφέρει σε ανακοίνωσή του ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος και προσθέτει: «Ας αντιληφθεί ο κάθε ιδιώτης – μη φαρμακοποιός που θα θελήσει να “επενδύσει” ανοίγοντας φαρμακείο με βάση τους κυβερνητικούς ακροβατισμούς, απλώς θα χάσει τα χρήματά του. Τις επόμενες ημέρες θα αντιληφθούν όλοι την κλιμάκωση των αντιδράσεών μας».

Μ.Ν.ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ

Στο αρχείο από την Εισαγγελία Βόλου η καταγγελία για ιατρικά απόβλητα

Νόμιμη ήταν η αποδοχή των απορριμμάτων από την Τρίπολη - Έρευνα για τη χρήση σκωρίας

Ανθρακες ο θησαυρός με την ανώνυμη καταγγελία για τα δήθεν επικίνδυνα απόβλητα που δεχόταν από την Τρίπολη ο ΧΥΤΑ Βόλου, που είχε γίνει τον Μάιο του 2016.

Η καταγγελία που είχε βάλει «φωτιά» στο Δημοτικό Συμβούλιο Βόλου και το ΣΥΔΙΣΑ, και που είχε κοινοποιηθεί και στην Περιφέρεια Θεσσαλίας, την Εισαγγελία Πρωτοδικών Βόλου, την Εισαγγελία Εφετών Αθηνών και τον Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης, αποδείχτηκε, σύμφωνα με πληροφορίες, μετά από εισαγγελική έρευνα ότι ήταν ανυπόστατη.

Η προκαταρκτική εξέταση που διενήργησε η Εισαγγελία Βόλου με τη συνδρομή των Επιθεωρητών Περιβάλλοντος Βορείου Ελλάδος, που διενήργησαν ελέγχους, έδειξε ότι τα ιατρικά απόβλητα που δεχόταν ο ΧΥΤΑ Βόλου από την εταιρεία επεξεργασίας και αποστείρωσης επικίνδυνων αποβλήτων αμιγώς μολυσματικών ANSY, ήταν αποστειρωμένα και γι' αυτό δεν ήταν επικίνδυνα για τη δημόσια υγεία.

Ακόμη, η εισαγγελική έρευνα οδηγήθηκε στο συμπέρασμα, σύμφωνα με το πόρισμα των Επιθεωρητών, ότι η αποδοχή των αποστειρωμένων ιατρικών αποβλήτων γινόταν νόμιμα από τον ΣΥΔΙΣΑ, σύμφωνα με τους περιβαλλοντικούς όρους λειτουργίας του ΧΥΤΑ Βόλου.

Η δημοτική αρχή Βόλου τότε υποστήριζε σε όλους τους τόνους ότι δεν υπάρχει πρόβλημα επικινδυνότητας της δημόσιας υγείας στη συνεδρίαση του Δημοτικού Συμβουλίου Βόλου τον Αύγουστο του 2016, όμως

οι αντιδράσεις που υπήρχαν είχαν σαν αποτέλεσμα να οδηγήσουν το Δημοτικό Συμβούλιο να προτείνει στο ΣΥΔΙΣΑ διπλή πόρτα εξόδου από τον ΧΥΤΑ Βόλου, όχι μόνο στην ANSY αλλά και σε μία δεύτερη εταιρεία επεξεργασίας και αποστείρωσης επικίνδυνων αποβλήτων, παρά τη νόμιμη λειτουργία τους.

Η προκαταρκτική εξέταση για τα δήθεν επικίνδυνα ιατρικά απόβλητα μπήκε λοιπόν στο αρχείο. Συνεχίζεται μόνο για το υπόλοιπο υλικό που βρέθηκε από τους Επιθεωρητές Ελέγχου, και συγκεκριμένα για σκωρία - υπολείμματα χάλυβα, τα οποία διαπιστώθηκε κατά την έρευνα ότι χρησιμοποιούνται για την επικάλυψη των σκουπιδιών στον ΧΥΤΑ.

Το εν λόγω υλικό, σύμφωνα με πληροφορίες, στο πλαίσιο της έρευνάς τους οι Επιθεωρητές Περιβάλλοντος διαπίστωσαν ότι δεν είναι επικίνδυνο για τη δημόσια υγεία, παράλληλα όμως δεν συνηθίζεται να χρησιμοποιείται.

Σε αυτή την κατεύθυνση αναμένεται να κληθούν οι νόμιμοι εκπρόσωποι του ΣΥΔΙΣΑ στον Πταισματοδίκη Βόλου και να δώσουν καταθέσεις, καθώς η σκωρία μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνο εφόσον υπάρχει άδεια από την Αποκεντρωμένη Διοίκηση, καθώς χαρακτηρίζεται ως απόβλητο.

Η διοίκηση του ΣΥΔΙΣΑ πάντως, σύμφωνα με πληροφορίες, φαίνεται ήδη ότι κινείται προς την κατεύθυνση νομιμοποίησης, και τροποποιεί τους περιβαλλοντικούς όρους λειτουργίας του ΧΥΤΑ.



«Διαμορφώνοντας μια φαρμακευτική πολιτική σε νέες βάσεις»



Του Μάρκου Ολλανδέζου, επιστημονικού διευθυντή της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας

Καθώς οδεύουμε στο τέλος του 2017, ο τομέας του φαρμάκου, παρά τις συνεχείς αναπροσαρμογές στο πλαίσιο των Μνημονίων, εξακολουθεί να χαρακτηρίζεται από σημαντικές δομικές αντινομίες και στρεβλώσεις. Η φαρμακευτική πολιτική των τελευταίων ετών παραμένει μονομερώς προσανατολισμένη στην περιστολή των δαπανών, χωρίς αναφορά στις πραγματικές ανάγκες των ασθενών και εξαντλείται σε αποσπασματικά μέτρα, τα οποία δεν έχουν καταφέρει να συναρθρωθούν σε ένα ενιαίο συνεκτικό πλαίσιο.

Συγκεκριμένα, το 2017 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη του ΕΟΠΥΥ εμφανίζεται μειωμένη κατά 62% σε σχέση με το 2009, από τα €5,1 δισ. στο €1,945 δισ., όπως προβλέπει το Μνημόνιο. Η μείωση αυτή αποδίδεται σε τρεις βασικούς παράγοντες:

(α) στις υποχρεωτικές επιστροφές rebate και clawback της βιομηχανίας που κάθε χρόνο αυξάνονται δραματικά απειλώντας πλέον τη βιωσιμότητα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων. Συγκεκριμένα, ενώ το clawback το 2012 ήταν €79 εκατ., το 2017 αναμένεται να φθάσει στα €430 εκατ., σημειώνοντας αύξηση 444%! Παράλληλα, σημαντική είναι και η αύξηση των υποχρεωτικών εκπτώσεων rebate που ενώ το 2012 ήταν €193 εκατ., το 2017 αναμένεται να ξεπεράσουν τα €450 εκατ.

(β) στις δραματικές μειώσεις τιμών που σε σχέση με το 2009 φθάνουν μεσοσταθμικά στο 69% στα γενόσημα, το 30,5% στα off patent και το 22,5% στα on patent, καθώς και

(γ) στον τριπλασιασμό της συμμετοχής των ασθενών στο κόστος. Στο ίδιο πλαίσιο και η νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη που ενώ το 2013 ήταν €752 εκατ., το 2017 περιορίζεται στο μνημονιακό στόχο των €550 εκατ., με το αντίστοιχο clawback να εκτιμάται στα €250 εκατ.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι οι μνημονιακοί στόχοι για την περιστολή της δαπάνης επιτυγχάνονται κυρίως μέσω της μετακύλισης σημαντικού βάρους στη βιομηχανία και τους ασθενείς. Είναι ξεκάθαρο ότι η συνταγή αυτή δεν είναι βιώσιμη, αφού οι παρενέργειές της είναι πλέον αισθητές επηρεάζοντας αρνητικά την επάρκεια της φαρμακευτικής αγοράς και την πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα.

Δυστυχώς, η έμφαση στον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης -δικαιολογημένη μέχρι ενός σημείου- δεδομένων των υπερβολών του παρελθόντος- δεν άφησε περιθώριο στην εφαρμογή μεσο-μακροπρόθεσμων διαρθρωτικών μέτρων για τον εξορθολογισμό της αγοράς, της συ-



νταγογράφησης και της αποζημίωσης. Αποτελεί παράδοξο από τη μια ο προϋπολογισμός για το φάρμακο να μειώνεται, ενώ ταυτόχρονα ο αριθμός των μηνιαίων συνταγών στον ΕΟΠΥΥ να εμφανίζει αύξηση κατά 44% (!) από 4,5 εκατ. συνταγές το 2009, σε 6,5 εκατ. το 2017.

Η τιμολόγηση αποτελεί τα τελευταία χρόνια σημείο τριβής μεταξύ Πολιτείας και βιομηχανίας. Το υπουργείο Υγείας προχωρά σε δύο

ανατιμολογήσεις κάθε χρόνο, που σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία του ΕΟΦ μειώνουν τις τιμές των φαρμάκων κατά μέσο όρο κατά 4%. Όμως η οιοινεί αυτή εξοικονόμηση εξαντλείται από την αδυναμία ελέγχου του όγκου και από την υποκατάσταση των οικονομικών φαρμάκων από ακριβότερα, με τελικό αποτέλεσμα την αύξηση της πραγματικής δαπάνης και την υπέρβαση των ορίων του προϋπολογισμού η οποία επιστρέφε-



ται στο κράτος από τη βιομηχανία με τη μορφή clawback.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι πιέσεις στις τιμές είναι πολύ πιο έντονες στα ήδη οικονομικά γενόσημα φάρμακα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας που βρίσκονται πλέον σε πορεία υποχρεωτικής εξόδου από την αγορά εάν συνυπολογίσει κανείς ότι οι ήδη πολύ χαμηλές τιμές τους επιβαρύνονται περαιτέρω από τις υπερβολικές επιστροφές rebate και clawback. Παρά όμως τη δραστική μείωση των τιμών των γενόσημων, κατά 69% μεσοσταθμικά από το 2009, η διείσδυσή τους παραμένει η χαμηλότερη στην Ευρώπη πλησιάζοντας το 23-24%, πολύ μακριά από το στόχο του 40% για φέτος και του 60% για το 2018. Δυστυχώς οι σημερινοί στρεβλοί κανόνες τιμολόγησης καταστρέφουν τα οικονομικά φάρμακα, ακριβώς τη στιγμή που η βιώσιμη παρουσία τους στο σύστημα αποζημίωσης είναι πολύτιμη όσο ποτέ, αφού συγκρατούν τη δαπάνη έναντι των ακριβότερων φαρμάκων για τις ίδιες ενδείξεις, μια ιδιότητα με ιδιαίτερη σημασία στο πλαίσιο των πολύ χαμηλών φαρμακευτικών προϋπολογισμών.

Τα παραπάνω αποτελούν αδρή περιγραφή των αδιεξόδων της φαρμακευτικής πολιτικής όπως σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε τα τελευταία χρόνια υπό την καθοδήγηση των θεσμών. Όμως η κατάσταση αυτή δεν είναι βιώσιμη και δεν μπορεί να συνεχιστεί. Κατά συνέπεια, είναι αναγκαία η αναπροσαρμογή της φαρμακευτικής πολιτικής σε νέες βάσεις, με την αύξηση του προϋπολογισμού της φαρμακευτικής δαπάνης, με αναφορά στα επιδημιολογικά δεδομένα για τη νοσηρότητα και τις μη καλυπτόμενες ανάγκες του πληθυσμού, με έμφαση σε διαρθρωτικά μέτρα ελέγχου του όγκου και εξορθολογισμού της αποζημίωσης, ιδιαίτερα των νεότερων ακριβών θεραπειών, εφαρμογή δεσμευτικών θεραπευτικών πρωτοκόλλων και διαμόρφωση κατάλληλων κινήτρων για τη συνταγογράφηση και χρήση οικονομικών θεραπειών.

Η τελευταία -αλλά όχι λιγότερο σημαντική- επισήμανση είναι ότι η φαρμακευτική πολιτική οφείλει να ενσωματώνει το στοιχείο της αξιοποίησης των αναπτυξιακών δυνατοτήτων της φαρμακοβιομηχανίας, ειδικά στο σημερινό πλαίσιο των κλειστών προϋπολογισμών. Η οικονομική προσιθέμενη αξία που δημιουργεί κάθε εταιρεία θα πρέπει να αποτιμάται και να επιβραβεύεται, είτε αυτό αφορά τις κλινικές δοκιμές των πολυεθνικών εταιρειών, είτε τις επενδύσεις, τις θέσεις εργασίας, τις εξαγωγές, τις δραστηριότητες έρευνας και ανάπτυξης των ελληνικών παραγωγικών μονάδων.

ΤΙ ΦΟΒΟΥΝΤΑΙ – ΠΟΥ ΠΟΝΤΑΡΟΥΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΜΕΡΑ

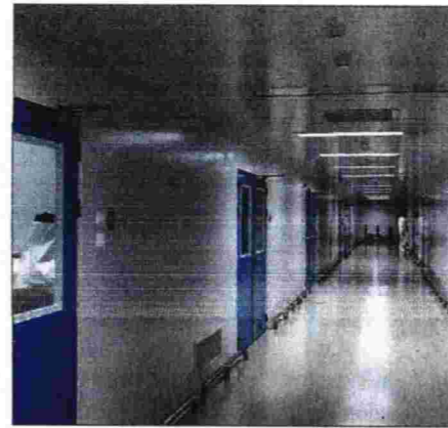
Ασφαλιστικές: πώς διαβάζουν τις εξελίξεις στον κλάδο της υγείας

Με έντονο ενδιαφέρον παρακολουθούν οι ασφαλιστικές εταιρείες τις εξελίξεις στον χώρο της ιδιωτικής υγείας, όπου -όπως όλα δείχνουν- ο αριθμός των μικρών κλινικών θα μειωθεί περαιτέρω και οι μεγάλες μονάδες θα συγκεντρωθούν, περνώντας σε λιγότερα χέρια.

Όσο κι αν οι εκτιμήσεις για την κυριαρχία δύο μεγάλων σχημάτων φαντάζουν μέχρι στιγμής υπερβολικές, **όλοι συμφωνούν πως η συγκέντρωση δεν θα είναι μόνο μεγάλη, αλλά και ταχεία**, κάτω από την πίεση των τραπεζών να αντλήσουν ρευστότητα και να διαχειριστούν τα μη εξυπηρετούμενα δάνειά τους. Το 2018 θα είναι αναμφίβολα χρονιά δραστηκών εξελίξεων.

Αυτό που φοβούνται οι ασφαλιστικές εταιρείες είναι μήπως σε έναν «ολιγοπωλιακού χαρακτήρα» κλάδο υγείας που ενδεχομένως θα δημιουργηθεί, οι νέοι ιδιοκτήτες (funds) θα επιδιώξουν να βελτιώσουν άρδην προς όφελός τους τους όρους συνεργασίας τόσο με τους γιατρούς όσο και με τις ασφαλιστικές εταιρείες.

«Είναι φανερό ότι για τα επόμενα τουλάχιστον χρόνια, **ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ που κατευθύνεται στις ιδιωτικές κλινικές και τα διαγνωστικά κέντρα, μάλλον θα μειώνεται παρά θα αυξάνεται**. Άρα, οι νέοι ιδιοκτήτες των κλινικών, που συνήθως έχουν έναν επενδυτικό ορίζοντα πενταετίας,



θα θελήσουν να εκμεταλλευθούν τα οφέλη της συγκέντρωσης του κλάδου. Αλλιώς, απορώ πώς θα μπορέσουν να επιτύχουν τις αποδόσεις που επιθυμούν. Το ζήτημα λοιπόν είναι αν και κατά πόσο μια τέτοια κίνηση θα επηρεάσει αρνητικά τις ασφαλιστικές εταιρείες», δηλώνει παράγοντας της αγοράς.

Κοινή ανάγκη

Γενικότερα, ωστόσο, τα στελέχη της ασφαλιστικής αγοράς **παρατηρούν τις εξελίξεις με ψυχραιμία**. «Από τη μια πλευρά, οι ιδιωτικές κλινικές, βλέποντας τον μεγαλύτερο πελάτη τους (τον ΕΟΠΥΥ) να συρρικνώνεται και να πληρώνει με μεγάλες χρονικές καθυστερήσεις, έχουν την ανάγκη συνεργασίας με τις ασφαλιστικές εταιρείες, οι οποίες άλλωστε βοήθησαν τις ιδιωτικές κλινικές κατά τα τελευταία χρόνια στο να επα-

νέλθουν σε κερδοφόρο πορεία, αμβλύνοντας τις επιπτώσεις των clawback και rebate.

Αλλά και οι ασφαλιστικές εταιρείες έχουν ανάγκη τις ιδιωτικές κλινικές, γιατί τα συμβόλαια υγείας αποτελούν μια πολλά υποσχόμενη δραστηριότητα γι' αυτές. Η σχετική παραγωγή αυξάνεται ετησίως με διψήφια ποσοστά κατά τα χρόνια της κρίσης, τάση που μπορεί να συνεχιστεί, αν συνεκτιμηθούν οι παρατηρούμενες μειώσεις δαπανών στο σύστημα της δημόσιας υγείας. Άρα, οι δύο πλευρές είναι αναγκασμένες να συμφωνήσουν με όρους που θα είναι επωφελείς για όλους. Αν τώρα οι ασφαλιστικές εταιρείες πιεστούν υπέρμετρα, τότε θα μπορούσαν να επενδύσουν και οι ίδιες στον χώρο της ιδιωτικής υγείας, αποκτώντας δικές τους κλινικές», αναφέρεται χαρακτηριστικά.

Επίσης, οι προοπτικές των δαπανών υγείας είναι σαφώς ανοδικές για τα επόμενα χρόνια όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά σε ολόκληρη την Ευρώπη, καθώς το προσδόκιμο όριο επιβίωσης αυξάνεται σταδιακά και **καθώς ο ιατρικός πληθωρισμός παραμένει υψηλός**. Έτσι, οι ασφαλιστικές εταιρείες και οι ιδιωτικές κλινικές θα κληθούν να μοιραστούν σε βάθος χρόνου μια πολύ μεγαλύτερη πίτα.

Και ενώ οι ιδιωτικές κλινικές αναζητούν τρόπους προκειμένου να δραστηριοποιηθούν ενεργά στο μέτωπο του ιατρικού τουρισμού και να αποκτήσουν έτσι μεσοπρόθεσμα μια νέα πηγή πελατών και εσό-

δων, οι ασφαλιστικές εταιρείες από την πλευρά τους αποβλέπουν σε ΣΔΙΤ με τα κρατικά νοσοκομεία.

Ένα γενικό πρόβλημα

Ενδεικτικά, ο Γιάννης Καντώρος, διευθύνων σύμβουλος της Interamerican, αναφέρθηκε πρόσφατα στην ανάγκη συνεργασίας μεταξύ κράτους, ασφαλιστικών εταιρειών και όλων των εμπλεκόμενων πλευρών, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το μεγάλο πρόβλημα χρηματοδότησης της υγείας κατά τα επόμενα χρόνια.

«Το πρόβλημα είναι έντονο σε ολόκληρη την Ευρώπη, αλλά στην Ελλάδα η πίεση είναι ακόμη μεγαλύτερη. Σήμερα στη χώρα μας σε δαπάνες υγείας αντιστοιχεί το 9% του ΑΕΠ, ενώ μόνο το 60% αυτού καλύπτεται από κρατική χρηματοδότηση. Από το υπόλοιπο 40%, μόλις το 10% περνάει μέσα από την ασφαλιστική αγορά. Το σύστημα δεν είναι αποτελεσματικό, ενώ ο αριθμός των ασφαλισμένων παραμένει περίπου σταθερός από το 2011 έως σήμερα. Θα πρέπει να συζητήσουμε για το τι ρόλο θα παίζουν όλοι οι φορείς -κράτος, νοσοκομεία, γιατροί, ασφαλιστικές εταιρείες- προκειμένου να υπάρξει αριστοποίηση του συστήματος. Οι ασφαλιστικές εταιρείες πάντως μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο, **τόσο σε ό,τι αφορά τη μείωση των δαπανών υγείας όσο και στον τομέα της κατανομής του ρίσκου**», είχε επισημάνει ο κ. Καντώρος. ■



Διατροφή

Το Πιάτο της Υγιεινής Διατροφής

Το Πιάτο Υγιεινής Διατροφής, το οποίο δημιουργήθηκε από επισημότητες διατροφής στη Σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ και δημοσιεύτηκε το 2011, αποτελεί έναν οδηγό δημιουργίας τόσο υγιεινών όσο και ισορροπημένων γευμάτων – είτε αυτά είναι σερβιρισμένα σε πιάτο είτε συσκευασμένα σε πακέτο. Στην Αμερική συνήθως τα γεύματα σερβίρονται σε ένα διαμερισματοποιημένο δίσκο, οπότε ο όρος γεύμα και πιάτο αποτελούν ταυτόσημες έννοιες. Στην Ελλάδα βέβαια τα πράγματα είναι διαφορετικά μιας και συνήθως το γεύμα μας απαρτίζεται από περισσότερα του ενός πιάτα, στα οποία τοποθετούνται ξεχωριστά το κυρίως φαγητό, η σαλάτα, το τυρί, οι ελιές, το ψωμί. Η λογική όμως του γεύματος παραμένει ίδια και συστήνεται από τους επιστήμονες το Πιάτο της Υγιεινής Διατροφής να περιλαμβάνει τα εξής:



Γράφει η **Δρ. Μαρία Βλαχάβα**

Το μεγαλύτερο μέρος του γεύματος σας να απαρτίζεται από λαχανικά και φρούτα – ½ του πιάτου:

Να στοχεύετε σε

χρώμα και ποικιλία και να θυμάστε

πως οι πατάτες δεν καταλογίζονται ως λαχανικά στο Πιάτο Υγιεινής Διατροφής λόγω επιπτώσεών τους στο σάκχαρο του αίματος.

Στοχεύετε σε δημητριακά ολικής αλέσεως – ¼ του πιάτου:

Σπόροι ολικής αλέσεως ή ακατέργαστοι σπόροι – κριθάρι, σιτάρι, σίκαλη, βρώμη, καστανό ρύζι, καλαμπόκι, κινόα, κεχρί καθώς επίσης και τα τρόφιμα που παράγονται από αυτά, όπως τα ζυμαρικά ολικής αλέσεως – παρουσιάζουν πιο ήπια επίδραση στο σάκχαρο του αίματος και την ινσουλίνη σε σύγκριση με το λευκό ψωμί, το άσπρο ρύζι και άλλους επεξεργασμένους σπόρους.

Η δύναμη της πρωτεΐνης – ¼ του πιάτου:

Τα ψάρια, τα πουλερικά, τα όσπρια και οι ξηροί καρποί αποτελούν όλα τόσο υγιεινές όσο και ευέλικτες πηγές πρωτεΐνης. Μπορούν να αναμειχθούν σε σαλάτες αλλά και να ταιριάξουν εξίσου καλά με λαχανικά στο πιάτο. Περιορίστε το κόκκινο κρέας και να αποφεύγετε τα επεξεργασμένα κρέατα όπως το μπέικον και τα λουκάνικα.

Υγιεινά φυτικά έλαια – με μέτρο:

Επιλέξτε υγιεινά φυτικά έλαια όπως ελαιόλαδο, ηλιέλαιο, καλαμποκέλαιο, καθώς επίσης και από σουσάμι, σόγια, φιστίκι και άλλα.

Επίσης να αποφεύγετε τα μερικώς υδρογονωμένα έλαια, τα οποία περιέχουν ανθυγιεινά τρανς λιπαρά (trans fats). Να θυμάστε ότι η περιγραφή «χαμηλά λιπαρά» δεν συνάδει με την περιγραφή «υγιεινό».

Να πίνετε υγρά, δηλαδή νερό, καφέ ή τσάι/αφεψήματα:

Παραλείψτε τα ζαχαρούχα ποτά, περιορίστε το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα σε δύο μερίδες την ημέρα, περιορίστε επίσης τους φυσικούς χυμούς σε ένα μικρό ποτήρι ανά ημέρα.

Ασκηση (Stay active):

Η κόκκινη φιγούρα, η οποία τρέχει κατά μήκος της κάρτας του Πιάτου Υγιεινής Διατροφής, αποτελεί υπενθύμιση πως η άσκηση είναι εξίσου σημαντική στον έλεγχο του σωματικού βάρους και στη διατήρηση της καλής υγείας και ευεξίας.

Το κυρίως μήνυμα του Πιάτου Υγιεινής Διατροφής επικεντρώνεται στην ποιότητα της διατροφής.

Το είδος των υδατανθράκων είναι πιο σημαντικό από την ποσότητά τους στη διατροφή. Αυτό συμβαίνει διότι μερικές πηγές υδατανθράκων – όπως λαχανικά (εκτός από πατάτες), φρούτα, δημητριακά ολικής αλέσεως και όσπρια – είναι περισσότερο υγιεινές από άλλες.

Το Πιάτο Υγιεινής Διατροφής συμβουλεύει επίσης τους καταναλωτές να αποφεύγουν τα ζαχαρούχα ποτά, μια σημαντική πηγή θερμίδων συνήθως με μικρή θρεπτική αξία.

Το Πιάτο Υγιεινής Διατροφής ενθαρρύνει τους καταναλωτές να χρησιμοποιούν υγιεινά φυτικά έλαια και δεν καθορίζει ανώτατο όριο για το ποσοστό των θερμίδων που οι άνθρωποι πρέπει να παίρ-

νουν κάθε μέρα από τις υγιεινές πηγές λίπους.

Η εικόνα του Πιάτου Υγιεινής Διατροφής είναι κάτι που αποτυπώνεται εύκολα στο μυαλό και έτσι μπορείτε να το εφαρμόζετε τόσο στην καθημερινότητά σας όσο και στις εξόδους σας για φαγητό σε ένα εστιατόριο, σε ένα κάλεσμα σε σπίτι, σε ένα μπουφέ, σε γιορτινά τραπέζια μεσημέρι ή/και βράδυ. Στις περισσότερες από αυτές τις κοινωνικές συναντήσεις, που σχεδόν πάντα συνδυάζονται με φαγητό, οι περισσότεροι ενήλικες θέλουν να τα δοκιμάσουν όλα και συνήθως καταλήγουν να τρώνε πολύ παραπάνω από αυτό που θα «έπρεπε».

Με την εικόνα του Πιάτου Υγιεινής Διατροφής στο μυαλό σας μπορείτε πολύ εύκολα, ισορροπημένα και σωστά να γεμίσετε το πιάτο σας, έτσι ώστε το στομάχι σας να μη διαμαρτύρεται για την υπόλοιπη μέρα ή νύχτα και παράλληλα να έχετε φάει ένα θρεπτικό και ισορροπημένο γεύμα σε ποιότητα και ποσότητα.

Τοποθετήστε ένα αντίγραφο του Πιάτου Υγιεινής Διατροφής στο ψυγείο σας, το οποίο θα αποτελεί την καθημερινή σας υπενθύμιση έτσι ώστε να φτιάχνετε υγιεινά και ισορροπημένα γεύματα!

*Διαιτολόγος, επιστημονική συνεργάτις της Nutriscience

ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ ΟΛΙΚΗΣ ΑΛΕΣΕΩΣ

Να τρώτε ποικιλία από δημητριακά ολικής αλέσεως (όπως ψωμί ολικής αλέσεως, ζυμαρικά ολικής αλέσεως και μαύρο ρύζι). Περιορίστε τα επεξεργασμένα δημητριακά (όπως το άσπρο ρύζι και το λευκό ψωμί).



ΝΕΡΟ

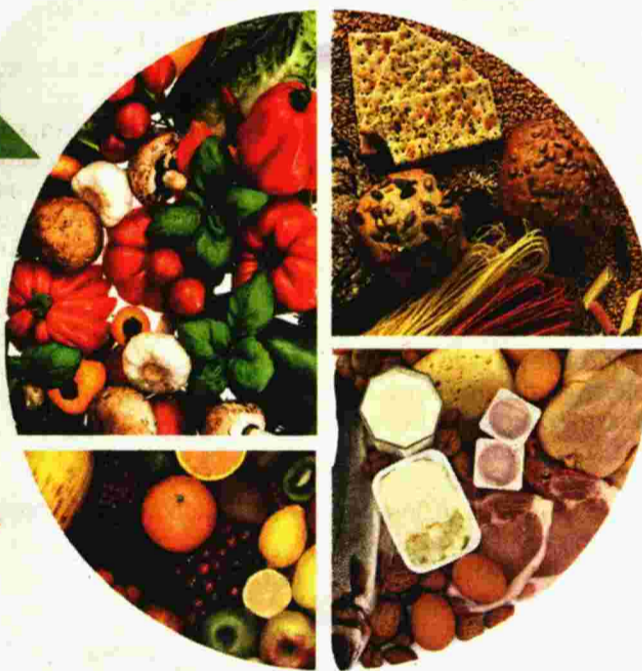
Να πίνετε νερό, τσάι ή καφέ (με λίγη ή χωρίς ζάχαρη). Περιορίστε το γάλα και τα γαλακτοκομικά (1-2 μερίδες την ημέρα) και χυμούς (1 μικρό ποτήρι την ημέρα). Αποφύγετε τα ζαχαρούχα ποτά.

ΛΑΧΑΝΙΚΑ

Όσο περισσότερα τα λαχανικά και μεγαλύτερη η ποικιλία, τόσο το καλύτερο. Πατάτες βραστές, ψητές ή τηγανητές δεν συνυπολογίζονται.

ΦΡΟΥΤΑ

Να τρώτε πολλά φρούτα όλων των χρωμάτων



ΥΓΙΕΙΝΑ ΛΑΔΙΑ

Να χρησιμοποιείτε υγιεινά λάδια (όπως ελαιόλαδο και λάδι κανόλα) για μαγείρεμα, για σαλάτες και στο τραπέζι. Περιορίστε το βούτυρο. Αποφύγετε τα τρανς λιπαρά (trans fat).

ΥΓΙΕΙΝΗ ΠΡΩΤΕΪΝΗ

Να διαλέγετε ψάρια, πουλερικά, όσπρια και ξηρούς καρπούς. Περιορίστε το κόκκινο κρέας και το τυρί. Αποφύγετε το μπέικον, τα αλλαντικά και άλλα επεξεργασμένα κρέατα.

ΝΑ ΑΣΚΕΙΣΤΕ!

ΠΗΓΗ:
HTTPS://WWW.HSPH.HARVARD.EDU/NUTRITIONSOURCE/HEALTHY-EATING-PLATE/TRANSLATIONS/GREEK/

Copyright © 2011, Harvard University. For more information about The Healthy Eating Plate, please see The Nutrition Source, Department of Nutrition, Harvard School of Public Health, www.thenutritionsource.org, and Harvard Health Publications, www.health.harvard.edu.



Κομπίνα και με τον ΟΠΑΔ

Η βασική κατηγορούμενη, διαχειρίστρια ενός εκ των τριών διαγνωστικών κέντρων, έχει ήδη καταδικαστεί σε πρώτο βαθμό σε πολυετή κάθειρξη, σε ανάλογη απάτη σε βάρος του ΟΠΑΔ Πειραιά.

Σύμφωνα με έλεγχο του Σώματος Επιθεωρητών Υγείας, διαπιστώθηκε ότι ιδιοκτήτες διαγνωστικών κέντρων, σε συνεργασία με γιατρούς και υπαλλήλους του ΟΠΑΔ, πλαστογραφούσαν υπογραφές και σφραγίδες δεκάδων ανυποψίαστων γιατρών (ακόμη και γιατρών που είχαν πεθάνει), παρουσιάζοντας ψεύτικες εξετάσεις ασθενών για τις οποίες πληρώνονταν και ζημίωναν το Ταμείο των Δημοσίων Υπαλλήλων.

Το κύκλωμα κατασκεύαζε πλαστά παραπεμπτικά, από υποτιθέμενα αληθινά βιβλιάρια ασφαλισμένων, που αφορούσαν μη πραγματοποιηθείσες ιατρικές εξετάσεις.

Αφού έβαζαν ανύπαρκτα ονόματα ασθενών και ιατρών, έθεταν τη σφραγίδα και την υπογραφή του ιατρού με τον οποίο είχαν κάνει συμφωνία και, προσκομίζοντας αυτά τα παραπεμπτικά στην αρμόδια υπηρεσία, έπαιρναν χρήματα από το Ταμείο των Δημοσίων υπαλλήλων για τις «μαϊμού» ιατρικές υπηρεσίες και διαγνωστικές εξετάσεις.

Η συνολική ζημιά για το Δημόσιο από τις απάτες, με τη συμμετοχή γιατρών, ιδιοκτητών διαγνωστικών κέντρων και επίορκων κρατικών υπαλλήλων, εκτιμάται ότι ξεπερνά τα 10 εκατομμύρια ευρώ.

Β. Τζήμτος



Αντίθετος ο ΠΦΣ στην τροπολογία για το ιδιοκτησιακό των φαρμακείων

Για κλιμάκωση των αντιδράσεών τους αναφορικά με το ιδιοκτησιακό των φαρμακείων, προειδοποιούν οι φαρμακοποιοί, μετά την κατάθεση εκ μέρους της κυβέρνησης σχετικής τροπολογίας η οποία επαναφέρει το θέμα της πλήρους απελευθέρωσης του επαγγέλματος του φαρμακοποιού.

Η τροπολογία κατατέθηκε την Τετάρτη από το υπουργείο Υγείας σε νομοσχέδιο του Υπουργείου Δικαιοσύνης και αναμενόταν να ψηφιστεί χτες. «Το Υπουργείο επαναφέρει επί της ουσίας το σύνολο των ρυθμίσεων που προέβλεπε η σχετική ΚΥΑ περί ιδιοκτησιακού, η οποία όμως ακυρώθηκε με την υπ' αριθμόν 1804/2017 απόφαση της Ολομέλειας του ΣτΕ», αναφέρει ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος (ΠΦΣ) σε ανακοίνωσή του, ενώ για το

θέμα αυτό ο πρόεδρος του ΠΦΣ Κ. Κυριάκος Θεοδοσιάδης δήλωσε τα εξής: «Το ποιος δικαιούται να ιδρύσει φαρμακείο το έκρινε προ εξαμήνου η Ολομέλεια του ΣτΕ με συντριπτική πλειοψηφία (20-2). Η ελληνική κυβέρνηση έχει την υποχρέωση να σεβαστεί την απόφαση ανωτάτου δικαστηρίου της χώρας, η οποία άλλωστε συμπίπτει με σχετικές αποφάσεις του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σε κάθε περίπτωση οι φαρμακοποιοί είναι αντίθετοι σε τέτοιες ρυθμίσεις και δεν θα επιτρέψουν με κανένα τρόπο την ίδρυση φαρμακείων από ιδιώτες. Όποιος ιδιώτης θελήσει να επενδύσει ανοίγοντας φαρμακείο με βάση τους κυβερνητικούς ακροβατισμούς απλώς θα χάσει τα χρήματά του».

Οι φαρμακοποιοί λένε ότι θέλουν να

εφαρμοστεί και στην Ελλάδα ό,τι ισχύει σε όλη την Ευρώπη. «Θέλουμε να εφαρμοσθεί και στην Ελλάδα αυτούσιο το Γερμανικό Νομοθετικό Πλαίσιο Ίδρυσης και Λειτουργίας Φαρμακείων. Θέλουμε να κάνουμε τα 11.000 Φαρμακεία, 11.000 Υγειονομικά Κέντρα με επιστήμονες Φαρμακοποιούς, με επιστημονική κατάρτιση προσφοράς στη Δημόσια Υγεία», τονίζουν. Σημειώνουν ακόμη ότι «τις επόμενες ημέρες θα αντιληφθούν όλοι την κλιμάκωση των αντιδράσεων μας».

Με την τροπολογία προβλέπεται κατ' αρχήν μία εξουσιοδοτική διάταξη για την έκδοση Προεδρικού Διατάγματος μετά από πρόταση του Υπουργείου Υγείας με το οποίο θα καθορίζονται οι όροι, προϋποθέσεις, περιορισμοί, η διαδικασία καθώς και κάθε άλλη ανα-

γκαία λεπτομέρεια σχετικά με την χορήγηση άδειας ιδρύσεως φαρμακείου, καθώς και σχετικά με τη λειτουργία των φαρμακείων είτε ως ατομικών επιχειρήσεων, είτε ως εμπορικών εταιρειών οιασδήποτε μορφής, πλην της ανωνύμου εταιρείας.

Κατά δεύτερον, προβλέπονται μεταβατικές διατάξεις μέχρι την έκδοση του Προεδρικού Διατάγματος για την χορήγηση αδειών ίδρυσης φαρμακείου. Σημειώνεται ότι σε ανακοίνωση που εξέδωσε αργά το βράδυ της Τετάρτης του υπουργείο Υγείας αναφέρεται ότι η τροπολογία που κατέθεσε «δεν προσθέτει κάτι καινούριο σε αυτό το οποίο έχει ήδη νομοθετηθεί όσον αφορά το ιδιοκτησιακό καθεστώς των φαρμακείων. Ο σκοπός της είναι να καλύψει το νομοθετικό κενό που δημιουρ-

γήθηκε μετά την ακύρωση της εφαρμοστικής ΚΥΑ του νόμου 4336/2015 από το Συμβούλιο της Επικρατείας (ΣτΕ) και γι' αυτό οι ρυθμίσεις της είναι μεταβατικού χαρακτήρα για το διάστημα που μεσολαβεί μέχρι την έκδοση Προεδρικού Διατάγματος. Στο διάστημα αυτό θα δίνονται άδειες λειτουργίας φαρμακείου σε συγκεκριμένες περιπτώσεις και μόνο σε φαρμακοποιούς».

«Αντιλαμβάνομαι την αγωνία των φαρμακοποιών και τις επιφυλάξεις τους, μήπως με την απελευθέρωση δημιουργηθούν ολιγοπώλια, όμως με τις ρήτρες που βάλαμε ο κίνδυνος αυτός δεν υπάρχει. Σε καμία περίπτωση δεν αιφνιδιάζονται οι φαρμακοποιοί. Η ρύθμιση είναι σε γνώση των συνδικαλιστών», τόνισε ο υπουργός, κ. Ξανθός.