

## Αντί για ζεστό χρήμα, δίνουν ομόλογα...

**Σ**τον αέρα είναι –όπως φαίνεται– η συμφωνία της κυβέρνησης και των φαρμακοβιομηχανών, που προβλέπει οι τελευταίοι να καταβάλουν 262 εκατ. ευρώ. Σε αντάλλαγμα, θυμίζω, οι Γ. Κουτρουμάνης και Ανδρ. Λοβέρδος «πάγωσαν» την τροπολογία για συνταγογράφηση των φαρμάκων με βάση τη δραστική ουσία, και όχι την εμπορική ονομασία, που ισχύει τόσα χρόνια. Μαθαίνω ότι η κυβέρνηση έχει ζητήσει τα χρήματα να καταβληθούν τοις μετρητοίς μέχρι τις 15 Νοεμβρίου – λέτε να τα θέλουν για τις συντάξεις των Χριστουγέννων; Όμως, σύμφωνα με πληροφορίες, οι φαρμακοβιομηχανίες –αν και δέχονται να πληρώσουν– δηλώνουν πως αδυνατούν να το κάνουν τοις μετρητοίς και σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα. Επικαλούνται ότι δεν μπορούν να δανειστούν από τις τράπεζες, αλλά και ότι πληρώνονται με μεγάλη καθυστέρηση από το ΙΚΑ και τα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Μόνο το ΙΚΑ χρωστά 300 εκατ. ευρώ και το ΕΣΥ έχει πληρώσει μόνο το



60% των τιμολογίων του 2010 και το 15% του 2011. Έτσι, οι εταιρείες λένε στην κυβέρνηση να βεβαιωθεί το ποσό των 262 εκατ. ευρώ μέχρι τις 15 Νοεμβρίου και καθεμία να αποδεχθεί ό,τι της αναλογεί. Ωστόσο, για την αποπληρωμή του ποσού ζητούν να υπάρξουν διευκολύνσεις. Δηλαδή, το ποσό να δοθεί είτε σε δόσεις ή γραμμάτια και επιταγές είτε και με ομόλογα του ελληνικού Δημοσίου, που είχαν λάβει για την εξόφληση των χρεών των νοσοκομείων. Ή ακόμη και να γίνει

συμψηφισμός με τα χρέη του ΙΚΑ και του ΕΣΥ προς αυτές. Βέβαια, για όσους ρωτούν πώς προέκυψε η τρύπα με τα 262 εκατ., τους ενημερώνω ότι και αυτή προήλθε από την ασυνεννοησία ανάμεσα στα υπουργεία Υγείας και Εργασίας. Το πρώτο «έβγαλε» 89 φάρμακα υψηλού κόστους από τα νοσοκομεία στα ιδιωτικά φαρμακεία, χωρίς να υπολογίσει ότι το δεύτερο θα χρεωθεί την αυξημένη τιμή πώλησης και θα έπεφτε έξω ο προϋπολογισμός των Ταμείων. Και μετά σου λέει ο Λοβέρδος ότι τα δύο υπουργεία ενεργούν ως ένα. Μάλλον λειτουργούν ως σιαμαία, που το ένα ζει σε βάρος του άλλου...



### Ουκ αν λάβεις...

«1) Ανθρακες, τελικά, η συμφωνία που έκανε η κυβέρνηση με τους φαρμακοβιομηχάνους και προέβλεπε ότι οι εταιρείες έπρεπε να πληρώσουν στο κράτος 262 εκατ. ευρώ μέχρι τις 15 Νοεμβρίου. Γιατί τότε ήταν η νέα «μαύρη τρύπα» στα οικονομικά των Ταμείων που ανακάλυψε πρόσφατα η γ.γ. του υπουργείου Εργασίας Αθηνά Δρέττα. Πηγές αναφέρουν ότι οι φαρμακοβιομηχανίες αποδέχονται μιν να πληρώσουν, αλλά ζητούν διευκολύνσεις. Να πληρώσουν είτε με δόσεις, είτε να συμψηφιστεί το ποσό με εκκρεμή χρέη των Ταμείων και των νοσοκομείων προς αυτές, ή ακόμη και να πλη-

ρώσουν με ομόλογα του ελληνικού Δημοσίου που παρέλαβαν από την κυβέρνηση για την εξόφληση των χρεών του ΕΣΥ. Οι εταιρείες δηλώνουν ότι δεν μπορούν να πληρώσουν τους μετρητοίς. Το σκεπτικό τους: ουκ αν λάβεις παρά του μη έχοντος...

**Δ. ΕΥΘ.**





►► Καθημερινές εικόνες από την ελληνική πραγματικότητα. Απελπισία πάνω από το γεμάτο ΑΤΜ, αλλά στους άδειους λογαριασμούς

ΣΤΟΝ ΑΕΡΑ ΕΠΙΣΤΡΟΦΕΣ 262 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ ΠΡΟΣ ΤΑ ΤΑΜΕΙΑ

# Στάση πληρωμών από φαρμακοβιομήχανους

► Ζητούν να πληρώσουν σε δόσεις ή με ομόλογα του ελληνικού δημοσίου

ΤΗΣ **ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ**

Στον «αέρα» βρίσκεται η συμφωνία κυβέρνησης - φαρμακοβιομηχανίας για τα 262 εκατ. ευρώ που πρέπει να καταβάλει άμεσα ο κλάδος στα ασφαλιστικά ταμεία.

Σύμφωνα με πληροφορίες, οι φαρμακοβιομηχανίες δηλώνουν πως αδυνατούν να πληρώσουν τους μετρητοίς τα 262 εκατ. ευρώ που πρέπει να καταβάλουν μέχρι τις 15 Νοεμβρίου.

Οι φαρμακευτικές εταιρείες επικαλούνται την έλλειψη ρευστότητας λόγω αδυναμίας τραπεζικού δανεισμού, αλλά και λόγω της μεγάλης καθυστέρησης εξόφλησής

τους από το ΙΚΑ και τα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Ενδεικτικό είναι ότι το ΙΚΑ χρωστά στις εταιρείες του κλάδου 300 εκατ. ευρώ και τα νοσοκομεία του ΕΣΥ έχουν πληρώσει μόνο το 60% των τιμολογίων του 2010 και το 15% του 2011. Στο πλαίσιο αυτό, οι φαρμακευτικές εταιρείες ζητούν από την κυβέρνηση να βεβαιωθεί το ποσό των 262 εκατ. ευρώ μέχρι τις 15 Νοεμβρίου, υπογραμμίζοντας ότι καθεμία από τις εταιρείες θα το αποδεχτεί.

## ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΕΙΣ

Ωστόσο για την αποπληρωμή του ζητούν να υπάρξουν διευκολύνσεις και προτείνουν: το ποσό να δοθεί είτε σε δόσεις ή γραμμάτια και επιταγές είτε με ομόλογα του ελληνικού δημοσίου, που είχαν λάβει για την εξόφληση των χρεών των νοσοκομείων. Επίσης ένας τρόπος διευκόλυνσης είναι να γίνει

συμπηφισμός με τα ποσά που χρωστούν οι εταιρείες στο Δημόσιο για ΦΠΑ ή με τα χρέη του ΙΚΑ και του ΕΣΥ προς αυτές.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η συμφωνία μεταξύ κυβέρνησης και φαρμακευτικών εταιρειών επιτεύχθηκε πρόσφατα και ενώ είχε προηγηθεί... πίεση από το υπουργείο Εργασίας, το οποίο προώθησε στη Βουλή ρύθμιση για τη συνταγογράφηση φαρμάκων με τη δραστική ουσία και όχι την εμπορική ονομασία. Στη συνέχεια απέσυρε τη ρύθμιση, καθώς συμφωνήθηκε η καταβολή από τη φαρμακοβιομηχανία των 262 εκατ. ευρώ.

Επιπρόσθετα, το κράτος δεν έχει ακόμη εισπράξει το rebate του 4% για το 2011 (περίπου 80-90 εκατ. ευρώ) και επίσης υπάρχουν εταιρείες που δεν έχουν πληρώσει περίπου 40-50 εκατ. από το rebate των ετών 2009 και 2010.



ΘΡΙΑΛΕΡ ΜΕ ΤΗΝ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΝΑ ΠΙΕΖΕΙ ΓΙΑ ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΕΣ ΤΙΜΕΣ ΤΟΥΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΟΥΣ

# 4 δισ. ευρώ κοστίζουν τα φάρμακα στα Ταμεία

**Χ**οντρό παιχνίδι «παίζεται» μεταξύ φαρμακοβιομηχανιών και κυβέρνησης στις πλάτες των Ελλήνων ασθενών και του Δημόσιου χρήματος. Η τρύπα των 250 εκατομμυρίων ευρώ που εντοπίστηκε στην φαρμακευτική δαπάνη έχει «τρομοκρατήσει» την ηγεσία των συναρμόδιων υπουργείων Υγείας και Εργασίας ενώ οι διπλώσεις του αναπληρωτή υπουργού Οικονομικών Φίλιππου Σακνιδη ότι το έλλειμμα μεγαλώνει λόγω των αναγκών των Ασφαλιστικών Ταμείων σε συνδυασμό με τα στοιχεία κρατικών οργανισμών που αποδεικνύουν ότι τα φάρμακα «βραβαίνουν» το κράτος κατά 4 δισεκατομμύρια ευρώ αναγκάζει την κυβέρνηση να ψάξει για χαμηλότερες τιμές ή να στείλει τελεσίγραφο στις φαρμακοβιομηχανίες. Από την άλλη οι φαρμακοβιομηχανοί βιάζονται να πιεστούν και να κλείσουν οι τιμές δεν θα «πέσουν» και επιστραφούν στο υπουργείο να μην επαναφέρει την λίστα.

## Πιέσεις

Έρμενες πιέσεις από τα αρμόδια υπουργεία στους βιομηχανούς των φαρμάκων, κόνιρες, συνδιαλλαγές κάτω από το τραπέζι και επιχειρηματικά συμφέροντα. Είναι λίγα από τα στοιχεία που συμπληρώνουν το θρίλερ που εξελίσσεται με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, τα στελέχη του υπουργείου Εργασίας και των φαρμακοβιομηχανιών. Το αποτέλεσμα δεν είναι άλλο από την οπατάλη υπέρσρχων ποσών και την σύγκρουση των ασθενών, οι οποίοι δεν έχουν πάρει σαφή απάντηση για το ποια φάρμακα θα πληρώνουν από την τσέπη τους.

Η τακτική που ακολουθεί το υπουργείο Υγείας να προσαρτάει τις φαρμακοβιομηχανίες γίνεται επί σειρά ετών. Παρά τη δυσμενή κατάσταση που επικρατεί στη χώρα και ενώ έχουν γίνει «αιματηρές» περικοπές και έχουν «περιοσφίσει» τον τομέα της Υγείας, το υπουργείο συνεχίζει να «καλύπτει» τις βιομηχανίες φαρμάκων με αποτέλεσμα το κράτος να χρεώνεται εκατοντάδες χιλιάδες ευρώ.

## Πληγές

Οι πληγές στις φαρμακευτικές δαπάνες παραμένουν «αθεράπευτες», πα-



Οι πληγές στις φαρμακευτικές δαπάνες παραμένουν «αθεράπευτες» παρά την ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Το έργο της κυβέρνησης δυσκολεύει η μη πλήρης εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

ρά την ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Το έργο της κυβέρνησης δυσκολεύει η μη πλήρης εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Αν και το πολυδιαφημισμένο πρόγραμμα έχει ανακοινωθεί τρεις (3) φορές, η κυβέρνηση δεν έχει κατορθώσει ακόμη να καταμετρήσει την φαρμακευτική δαπάνη. Το... εμπόδιο που έχει δημιουργηθεί πιέσει την κυβέρνηση να διαθέσει άλλα 25 εκατομμύρια ευρώ καθώς μέχρι σήμερα η καταγραφή αυτή έχει γίνει μόλις στο 10% των συνολικά διανοσόμενων φαρμάκων.

Όπως τονίζουν οι φαρμακοποιοί, πρέπει να επεκταθεί το σύστημα, να λειτουργήσει κανονικά και το ακολουθήσουν όλοι οι γιατροί και τα αποτελέσματα να αποδειχθούν ευεργετικά.

## Πώς αυξήθηκε δαπάνη

Με δύο αποφάσεις που έλαβε ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος εκτόξευσε τις φαρμακευτικές δαπάνες. Στα τέλη Ιουλίου και πριν ανακοινωθούν οι διαπραγματεύσεις για την λίστα και την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ο Αν. Λοβέρδος αύξησε την δαπάνη για τα φάρμακα κατά 500 εκατομμύρια ευρώ.

Συγκεκριμένα, με ένα διορθωτικό Δελτίο Τιμών πραγματοποιήθηκαν αυξήσεις σε 2.000 φάρμακα. Η τιμή τους «σκαρφάλωσε» από 0,5% έως 3.800%. Το δεύτερο «κόλπο» που ανακοίνω-



σε ο υπουργός Υγείας αφορά τη μεταφορά δικαιώματος πώλησης των νοσοκομειακών φαρμάκων από τα φαρμακεία. Έτσι, το αντίτιμο που καταβάλουν τα Ασφαλιστικά Ταμεία δεν ισούται με την ειδική νοσοκομειακή τιμή αλλά πληρώνουν το φαρμακευτικό εμπόρευμα, το οποίο περιέχει ειδικά και πολύ ακριβά φάρμακα για τις δύσκολες θεραπείες σε λιανική τιμή.

## Το κόλπο με την λίστα

Η αποκάλυψη μιας «μιαρής τρύπας» ύψους 250 εκατομμυρίων ευρώ στην φαρμακευτική δαπάνη «πνοκεφάλισε» την κυβέρνηση. Αφού οι φαρμακοβιομηχανίες και οι φαρμακοποιοί έριξαν το μπαλάκι, η κυβέρνηση προσπαθεί να εντοπίσει που πήγαν τόσα εκατομμύρια ευρώ.

Μια από τις ιδέες που έπεσαν στο τραπέζι εκτός από την επίθετη μείωση των τιμών κατά 15%, είναι η συνταγογράφηση με βάση τη δραστική τους ουσία και η λίστα φαρμάκων. Το πρώτο σκάσε «κύμα» συνδράσεων καθώς το ενδεχόμενο να γεμίσει η αγορά με

φάρμακα αμφίβλου ποιότητας από το Ισραήλ ή την Κίνα είναι ορατό. Από την άλλη, η επίμαχη τροπολογία χαρακτηρίστηκε ως «απειλή» για τις φαρμακοβιομηχανίες ώστε να αυξήσουν το ποσοστό έκπτωσης προς τα Ταμεία.

Δεν είναι τυχαία η αντίδραση των βιομηχανιών, οι οποίες ζήτησαν να μην εφαρμοστεί και σε αντάλλαγμα θα επέστρεφαν 262 δισεκατομμύρια ευρώ. Με τη λίστα πιστεύουν ότι θα βάλουν ένα οριστικό τέλος στην υπερσυνταγογράφηση και στη υπερχρέωση των ταμείων.

Εκτός λίστας θα μείνουν όσα φάρμακα κοστίζουν κάτω από 0,50 ευρώ και έτσι τα Ταμεία δεν θα επιβαρυνονται όσο και αν υπερσυνταγογραφηθούν. Μόνο που μια λεπτομέρεια «βουλιάζει» τα σχέδια της κυβέρνησης και αμφισβητεί το αποτέλεσμα: Αφαίρεσαν από την λίστα όσα φάρμακα κοστίζουν 0,50 ευρώ στην βιομηχανική τους τιμή και όχι στην λιανική τιμή των φαρμάκων (!). Τουλάχιστον τα 2/3 των φαρμακευτικών εμπορικών προϊόντων είναι εκτός λίστας.

## Κ. ΘΕΟΔΟΣΙΑΔΗΣ (ΠΣΦ) «Να πιεστούν οι βιομηχανίες»

Περίπου 3.440.000.000 ευρώ θα φτάσει για το 2011 η δαπάνη για τα φάρμακα, τα οποία πληρώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία όπως τονίζει στην «PRESS Time» ο αντιπρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, Κυριάκος Θεοδοσιάδης ενώ αναφέρει ότι η κυβέρνηση θα μπορούσε να πιέσει ώστε οι φαρμακοβιομηχανίες να αυξήσουν τις εκπτώσεις προς τα Ασφαλιστικά Ταμεία. «Η δαπάνη για τα φάρμακα που πληρώνουν τα Ασφαλιστικά Ταμεία θα κλείσει για το 2011 στα 3.440.000.000 ευρώ», λέει ο κ. Θεοδοσιάδης και συμπληρώνει: «Τα φάρμακα που πωλούν οι εταιρίες υποθέτω ότι θα μπορούσαν να υποστούν μια μείωση». Όπως αναφέρει ο αντιπρόεδρος του ΠΣΦ πολλά από τα φάρμακα που προμηθεύονται μέσω των εταιριών είναι ακριβά ενώ μερικά είναι πολύ φθηνά: «Αλλά είμαι υπέρ στο να πιεστούν οι φαρμακοβιομηχανίες και να «ρίξουν» τις τιμές. Από τα κέρδη των βιομηχανιών, από τις αποδοχές που έχουν και τον τρόπο που λειτουργούν», λέει ο Κ. Θεοδοσιάδης «φαινόταν πως τα περιθώρια κέρδους τους είναι οπμημικά και μεγάλα».

Από την άλλη, ο Πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής Κωνσταντίνος Λουραντίος μιλώντας στην «PRESS Time» για τις φαρμακευτικές δαπάνες επισημαίνει ότι θα είναι αιστροπική η αύξηση εάν υπήρχε έλεγχος στην συνταγογράφηση. «Αυτή την στιγμή δεν ευθύνονται οι βιομηχανίες», αναφέρει ο Κ. Λουραντίος και εξηγεί: «Όλες οι μεγάλες εταιρίες του εξωτερικού έχουν αντιπρόσωπο στην Ελλάδα. Οι τιμές των φαρμάκων που παίρνουν εδώ ορίζονται από το υπουργείο οικονομικών».

ΣΥΝΕΛΗΦΘΗΣΑΝ 37 ΑΤΟΜΑ

## Παράνομη διακίνηση και εμπορία φαρμάκων

**ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑ.** Τριάντα επτά άτομα συνέλαβαν οι ομοσπονδιακές αρχές κοντά σε εργοστάσιο κατασκευής αεροσκαφών της Boeing για παράνομη διακίνηση και εμπορία φαρμάκων. Όλοι πλην ενός είναι πρώην και νυν υπάλληλοι της Boeing στο εργοστάσιο της εταιρείας στη Φιλαδέλφεια, το οποίο παράγει αεροσκάφη για τις αμερικανικές ένοπλες δυνάμεις στο Αφγανιστάν. Οι εν λόγω υπάλληλοι είχαν θεωρηθεί ύποπτοι για εμπορία φαρμάκων -κυρίως παυσίπονα και ηρεμιστικά- εντός του εργοστασίου ενώ η Boeing είχε ενημερώσει τις ομοσπονδιακές αρχές. Το ενδιαφέρον στρέφεται όχι μόνο στους εμπόρους αλλά και στους χρήστες λόγω της σημασίας που έχουν στην αλυσίδα παραγωγής πολεμικών αεροσκαφών. Η επιχείρηση επιμένει ότι το περιστατικό δεν επηρέασε την παραγωγή.



# Περικοπές 36% στα κονδύλια των νοσοκομείων

*Ενώ αυξάνεται η προσέλευση στο ΕΣΥ*

Της **ΓΑΛΗΝΗΣ ΦΟΥΡΑ**

**Όσο** αυξάνεται η προσέλευση ασφαλισμένων αλλά και ανασφάλιστων ασθενών στο ΕΣΥ, τόσο μειώνονται τα κονδύλια στα νοσοκομεία. Σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», οι προϋπολογισμοί του 2012 προβλέπουν νέες περικοπές δαπανών που ακόμα και σε μεγάλα νοσοκομεία αιχμής της Αττικής κυμαίνονται στο 36% των κονδυλίων του 2011. Το μεγάλο ερώτημα είναι εάν θα μπορέσουν να ανταποκριθούν στον ρόλο τους για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, χωρίς οι λύσεις που θα προκριθούν να οδηγήσουν σε κατάρρευση τα ασφαλιστικά ταμεία. Αλλωστε, από τα μεγάλα Ταμεία μόνο το ΙΚΑ αντεπεξέρχεται στις υποχρεώσεις του.

«Οι συγκεκριμένοι προϋπολογισμοί δεν επαρκούν ούτε για ένα εξάμηνο, καθώς προηγήθηκε μείωση δαπανών 10% το 2010 και 20% το 2011. Συνολικά, δηλαδή, οι περικοπές θα φτάσουν το 66%», ανέφερε στην «Κ» διοικητικό στέλεχος μεγάλου νοσοκομείου. Το 2011 επιτεύχθηκε εξοικονόμηση από 15% - 25% κατά νοσοκομείο κυρίως από τον εξορθολογισμό των τιμών ιατρικών υλικών, φαρμάκων και των αντιδραστηρίων.

Στην «εξαιρετικά επείγουσα» εγκύκλιο προς τις υγειονομικές περιφέρειες της χώρας στις 12 Σεπτεμβρίου ο γενικός γραμματέας του υπ. Υγείας, Νίκος Πολύζος, ζήτησε από τις διοικήσεις να υποβάλουν τις αναγκαίες δαπάνες έως τις 16 Σεπτεμβρίου (!) επισημαίνοντας ότι τα νοσοκομεία θα πρέπει να προβλέψουν μηδενικές πιστώσεις για αγορά εξοπλισμού. Το ίδιο ισχύει και για τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας οι οποίες καλούνται να μην προβαίνουν σε επισκευές και συντηρήσεις!

Ενώ συμβαίνουν αυτά, οι συγ-

κωνεύσεις νοσοκομείων παραμένουν στα χαρτιά. «Στην Αγγλία κλείνουν νοσοκομεία γιατί στοχεύουν στους ίδιους ασθενείς, με αποτέλεσμα να έχουν υψηλό κόστος και κυρίως να μη διασφαλίζουν την ποιότητα», αναφέρει στην «Κ» ο διευθυντής της Α΄ Χειρουργικής του νοσοκομείου «Αγία Ολγα», κ. Χρήστος Δερβένης. «Για τον ίδιο λόγο πρέπει να κλείσουν νοσοκομειακά τμήματα που έχουν υψηλό κόστος ή υπολειπτούν και το προσωπικό να μεταφερθεί σε νοσοκομεία που έχουν ανάγκη. Υπάρχουν νοσοκομεία όπως η "Παμμα-

**Στα χαρτιά ακόμα  
οι συγχωνεύσεις  
κλινικών την ώρα  
που το υπουργείο ζητεί  
μηδενικές πιστώσεις  
για αγορές εξοπλισμού.**

κάριος", που έχουν πληρότητα 35%. Δεν είναι μόνο διοικητικό το πρόβλημα».

Μεγάλη καθυστέρηση παρατηρείται και με τους διεθνείς ηλεκτρονικούς διαγωνισμούς της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας. Ένα χρόνο μετά την προκήρυξη, στις 26 Αυγούστου, η πρόεδρος της επιτροπής ζήτησε εγγράφως από τις προμηθεύτριες εταιρείες του διαγωνισμού βηματοδοτών - απινιδωτών να παρατείνουν την ισχύ των προσφορών τους που έληξε, για τέσσερις ακόμα μήνες. Όσο οι διαγωνισμοί καθυστερούν, οι προμήθειες για στεντ, βηματοδότες, απινιδωτές γίνονται εξωσυμβατικά και τα απαιτούμενα κονδύλια δεν εγκρίνονται από τον πάρεδρο του ελεγκτικού συνεδρίου, με συνέπεια καθυστερήσεις πληρωμών και μείωση της δυνατότητας διαπραγμάτευσης των τιμών.

ΤΙ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ Ο ΝΕΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΕΣΣΕΡΑ ΤΑΜΕΙΑ

# Τέλος οι παροχές, έρχονται περικοπές

ΕΣΥ: Με πρόσχημα τον εξορθολογισμό των δαπανών, η κυβέρνηση θέλει οι ασφαλισμένοι να πληρώνουν από την τσέπη τους τις ιατρικές και εργαστηριακές εξετάσεις καθώς και το υγειονομικό υλικό!

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Ισοπεδώνει η κυβέρνηση και τα τελευταία προνόμια των ασθενών, κόβοντας βασικές παροχές υγείας σε 9 εκατ. ασφαλισμένους. Δικαιώματα ετών στην υγειονομική περίθαλψη των ασφαλισμένων στα τέσσερα βασικά ταμεία (ΙΚΑ, ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ και ΟΓΑ)... πάνε περίπατο, αφού η κυβέρνηση με πρόσχημα τον εξορθολογισμό της δαπάνης βάζει τους ασθενείς να πληρώνουν από την τσέπη τους ιατρικές και εργαστηριακές εξετάσεις, ακόμη και υγειονομικό υλικό.

Η εμπνευση των νέων περικοπών και της δουλειάς του... ποδαριού, όπως αποδεικνύεται, ανήκει στην Ελληνίδα... Μέρκελ των ταμείων, Αθηνά Δρέττα, η οποία συνένταξε τον κανονισμό παροχών και εργασιών.

Πρόκειται για τη γγ. του υπουργείου Εργασίας, η οποία ανέλαβε να «θερίσει» ό,τι πρόνομο είχαν οι ασφαλισμένοι αλλά

και να προσθέσει έξοδα στις τσέπες εκείνων που δεν πλήρωναν για την υγεία τους. Ενδεικτικό του κλίματος που επικράτησε κατά τη συγγραφή του κανονισμού είναι το γεγονός ότι η συγγραφέας ούτε τον πρόεδρο του φορέα Γερ. Βουδούρη που θα κληθεί να εφαρμόσει το νέο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ΕΟΠΥΥ με τις μειωμένες παροχές, δεν είχε ενημερώσει για το ακριβές περιεχόμενό του.

Μάλιστα όταν η κυβέρνηση στη δημοσιότητα, ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ επέστρεψε από επαγγελματικό ταξίδι στη Γερμανία και έμαθε τα νέα από τα ΜΜΕ. Πάντως, σύμφωνα με έγκυρες πληροφορίες, στα συρτάρια των συναρμόδιων υπουργείων υπάρχει πολύ πιο αυστηρό σχέδιο, το οποίο όμως δεν επελέγη εξαιτίας του φόβου κοινωνικών αντιδράσεων μετά και τα πρόσθετα φορολογικά μέτρα. Το αυστηρότερο σχέδιο περιέχει μεγαλύτερες περικοπές και δεν αποκλείεται να

χρησιμοποιηθεί στο μέλλον.

Περισσότερο καμένοι είναι οι ασφαλισμένοι και συνταξιούχοι του ΟΓΑ. Δεν φθάνει που οι συντάξεις τους κυμαίνονται στο... αστρονομικό ποσό των 400 ευρώ, καλούνται τώρα να πληρώνουν και συμμετοχή στις εργαστηριακές εξετάσεις. Σύμφωνα με τον κανονισμό, ενοποιούνται τα ποσοστά συμμετοχής για παρακλινικές εξετάσεις και τα ποσοστά για ΟΠΑΔ και ΟΑΕΕ από 25% περιορίζονται σε 15% (οι τυχεροί στην περίπτωση αυτή), για το ΙΚΑ ενοποιούνται στο 15%, ενώ στον ΟΓΑ αυξάνεται η συμμετοχή από μηδέν που ήταν σε 15%.

«Φτερά» κάνουν και τα υγειονομικά προνόμια των δημοσίων υπαλλήλων, καθώς κατακτήσεις ετών καταργούνται με την εξίσωση των δικαιωμάτων τους με τα υπόλοιπα τρία ταμεία. Έτσι μονόκλινα και δικλινα αποτελούν παρελθόν για τους ασφαλισμένους του ΟΠΑΔ και πλέον όλοι θα νοσηλεύονται σε τρίκλινα. Για όποιον επιθυμεί να εισαχθεί σε καλύτερο



Οι μεγαλύτεροι καμένοι από τον νέο κανονισμό θα είναι οι ασφαλισμένοι και οι συνταξιούχοι του ΟΓΑ. Από μηδέν συμμετοχή στις παρακλινικές εξετάσεις θα πληρώνουν 15%.

δωμάτιο πρέπει να πληρώσει από την τσέπη του. Εκτός των άλλων, πληρωμές θα έχουμε πια και στο υγειονομικό υλικό, καθώς θεσπίζονται ποσοστά συμμετοχής των ασφαλισμένων 10-25%, από τα οποία όμως απαλλάσσονται οι χρόνια πάσχοντες, καθώς και ειδικές κατηγορίες ασθενών.

Όσο αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η κυβέρνηση και οι εμπνευστές του κανονισμού δεν φαίνεται να υπολόγισαν την αύξηση της δαπάνης που θα προκύψει εξαιτίας των πρόχειρων αλλαγών στις οποίες προχωρούν. Παράγοντες της αγοράς εκτιμούν πως θα υπάρξει εκτόξευση των εξόδων για φάρ-

μακα και περίθαλψη κυρίως εξαιτίας της ελεύθερης πρόσβασης των ασφαλισμένων όλων των ταμείων σε 22.000 γιατρούς.

Άλλωστε το παράδειγμα του ΙΚΑ που είχε τη χαμηλότερη κατά κεφαλήν δαπάνη σε σύγκριση με τα υπόλοιπα ταμεία, οφειλόταν στο ότι υπήρχε ένας γραφειοκρατικός μηχανισμός βάσει του οποίου οι ασφαλισμένοι ήταν υποχρεωμένοι να χρησιμοποιούν μόνο δικές του υποδομές. Αν οι 5,5 εκατ. ασφαλισμένοι του ιδρύματος έχουν πλέον πρόσβαση σε 22.000 γιατρούς από 7.000, δεν θα αυξηθεί και αντίστοιχα ο αριθμός των επισκέψεων, οι συνταγογραφήσεις, συνεπώς και η δαπάνη;



A42

**ΚΟΙΝΩΝΙΑ**  
ΥΓΕΙΑ ΜΕ ΚΑΝΟΝΕΣ

Αλλάζει ο τρόπος εφημερίας των δημοσίων νοσοκομείων που λειτουργούν στις μεγάλες πόλεις. Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας μελέτη την κατάρτιση των ομοειδών κλινικών, όπως αυτές λειτουργούν σήμερα, και τη συνένωσή τους σε ενιαίο τμήμα. Ομάδα γιατρών κάθε τμήματος – διαφορετική κάθε φορά – θα επανδρώνει το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) κατά τις ημέρες της εφημερίας του νοσοκομείου και θα υποδέχεται τα περιστατικά, τα οποία ανάλογα με τη βαρύτητά τους θα οδηγούνται στην κατάλληλη μονάδα, στο χειρουργείο ή ακόμη και στο... σπίτι τους.



**ΚΑΤΑ ΤΙΣ** ημέρες της εφημερίας ομάδα γιατρών θα επανδρώνει τα Επειγόντα και θα υποδέχεται τα περιστατικά, τα οποία ανάλογα με τη βαρύτητά τους θα οδηγούνται στην κατάλληλη μονάδα, στο χειρουργείο ή ακόμη και στο... σπίτι τους

Το νέο καθεστώς στις εφημερίες – Τα «βαλιτσάκια» μένουν έξω – Τι θα ισχύει στα εξωτερικά ιατρεία

# Αλλάζουν όλα στα νοσοκομεία

Υποχρεωτικά οι γιατροί των ενιαίων τμημάτων στα επειγόντα, αλλιώς θα τίθενται σε άργια και ο διοικητής θα απολύεται

ΡΕΠΟΡΤΑΖ  
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Κλειστή θα βρίσκουν την πόρτα του νοσοκομείου τα «βαλιτσάκια», δηλαδή όλοι εκείνοι που προσέρχονται στα νοσηλευτικά ιδρύματα κατά τις ημέρες εφημερίας τους κάποιοι συνεννοημένοι με κάποιον γιατρό. Επίσης, περιστατικά τα οποία θα κρίνονται από τους γιατρούς ως μη επείγοντα ή σοβαρά δεν θα παραμένουν στο νοσοκομείο. Απλά θα εξετάζονται από όλους τους γιατρούς, πλην των ειδικευμένων, τις υπόλοιπες ημέρες, κατά τις οποίες το νοσοκομείο δεν θα εφημερεί.

Στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) υποχρεούνται να βρίσκονται όλα οι γιατροί των ενιαίων τμημάτων, που θα επιλέγονται κάθε φορά. Ένας από την ομάδα θα είναι ο συντονιστής. Οποιοσ γιατρός δεν βρίσκεται στο πόστο του, με βάση το πρόγραμμα εφημερίας, θα τίθεται σε άργια και ο διοικητής του νοσοκομείου, ο οποίος παράλληλα θα είναι υπεύθυνος και για τη λειτουργία του ΤΕΠ, θα απολύεται.

**Εξοικονόμηση πόρων με ασφαλή λεπτοურγία**

Οι μεταρρυθμίσεις αυτές περιλαμβάνονται σε πρόταση του διοικητή της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας κ. Α. Μουσιώλης, η οποία την περασμένη εβδομάδα παραδόθηκε στον υπουργό Υγείας κ. Α. Λοβέρδο. Η πρόταση αναμένεται να συζητηθεί στα μέσα Οκτωβρίου σε συνεδρίαση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕΣΥΠΕ) προκειμένου να τεθεί σε εφαρμογή την 1η Νοεμβρίου. Αξίζει να αναφερθεί ότι ανάλογες προτάσεις έχουν γίνει και στο παρελθόν από γιατρούς νοσοκομείων του ΕΣΥ με στόχο την κάλυψη των αναγκών των ιδρυμάτων, εξοικονομώντας παράλληλα χρήματα από αυτά που καταβάλλονται για τις εφημερίες.

Στις 14 Μαΐου 2010 ο διευθυντής της Στ' Μαιευτικής / Γυναικολογικής Κλινικής του νοσοκομείου «Ελενα Βενιζέλου» κ. Γ. Φαρμακίδης, από τη θέση που εί-

χε τότε του προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου, είχε προτείνει στο διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου τη συνεκμετάφραση των έξι μαιευτικών/γυναικολογικών κλινικών ανά δύο. «Είναι ο μόνος τρόπος εξοικονόμησης χρημάτων, αφού πλέον δεν υπάρχει δυνατότητα περαιτέρω περικοπής εφημεριών, ενώ δεν θα έχει αντίκτυπο στην ασφαλή λειτουργία του νοσοκομείου», ανέφερε ο κ. Φαρμακίδης. Η πρότασή του τότε είχε πέσει στο κενό...

Στην πρότασή του ο διοικητής της 1ης ΥΠΕ περιγράφει εικόνες που αποτυπώνουν την κατάσταση που επικρατεί σήμερα στα ελληνικά νοσοκομεία τις ημέρες της εφημερίας.

«Σήμερα ο ασθενής που προσέρχεται στο δημόσιο νοσοκομείο ως επείγον περιστατικό τρέχει από ιατρείο σε ιατρείο αναζητώντας τον γιατρό που θα τον πάρει στην κατάλληλη φροντίδα ή εκλιπαρώντας κάποιον να ασυζητήσει μαζί του. Ο ασθενής αισθάνεται απρόσκλητος ή και ανεπιθύμητος. Παράλληλα, εμφανίζεται κατά κόρον το φαινόμενο των «πιασματικών επειγόντων»

περιστατικών, κυρίως χειρουργικών. Πρόκειται για τηγή διαφθοράς και καταστάλωσης πόρων».

Στόχος είναι να ανατραπεί η υπάρχουσα κατάσταση, σημειώνει ο κ. Μουσιώλης. «Οφείλουμε να συνεκδημοκρατίσουμε ότι ο ασθενής προσέρχεται στο νοσοκομείο με συμπτώματα και όχι με διάγνωση. Οι γιατροί είναι αιτιοί που με τον απαραίτητο κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο θα κάνουν τη διάγνωση και θα καταρτίσουν το κατάλληλο σχέδιο θεραπείας», προσθέτει.

**Τι θα γίνεται στην πράξη**

Σύμφωνα με την πρόταση του διοικητή της 1ης ΥΠΕ, μία ομάδα γιατρών από όλα τα τμήματα (μετά την ενοποίηση ομοειδών κλινικών) του νοσοκομείου θα βρίσκεται στο ΤΕΠ κατά την ημέρα της εφημερίας του Ιδρυματος.

Από το Παθολογικό Τμήμα θα βρίσκονται τέσσερις-πέντε γιατροί (ο αριθμός θα ορίζεται από το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου), άλλοι τούτοι

από το Καρδιολογικό, το Χειρουργικό κ.ο.κ. Αυτή η ομάδα θα αποτελείται από ειδικευμένους γιατρούς και όχι ειδικευόμενους. Ανάμεσά τους και διευθυντές. Η ομάδα θα υποδέχεται το επείγον περιστατικό και θα κρίνει σε ποια μονάδα θα οδηγηθεί. Εφόσον είναι επείγον, θα οδηγείται στο χειρουργείο, στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή όπου αλλού χρειάζεται.

«Αν για παράδειγμα μια έγκυος τραυματιστεί σοβαρά σε τροχαίο» εξηγεί ο κ. Μουσιώλης, «θα μεταφερθεί στο ΤΕΠ του Χειρουργικού Τμήματος. Εκεί θα την υποδεχθούν νευροχειρουργός, στην περίπτωση που έχει υποστεί κρανιοεγκεφαλική κάκωση, θωρακοχειρουργός, σφραγισματίας (αν έχει τραυματιστεί στο μπίλι) και όποια άλλη ειδικότητα είναι απαραίτητη σύμφωνα με τον τραυματισμό της γυναίκας. Οποιαδήποτε θα υπάρχει στην ομάδα και μαιευτήρας γυναικολόγος».

Αν το περιστατικό είναι μέτριας μορφής, για παράδειγμα μια νασπεντερπίδα, θα εισαχθεί στον θάλαμο βραχείας νοσηλείας του ΤΕΠ. Στην περίπτωση

που η κατάσταση της υγείας του ασθενούς παρουσιάζει επιδείνωση, θα γίνει εισαγωγή στο νοσοκομείο. Αν τα συμπτώματα έχουν υποχωρήσει, και έπειτα από υπόδειξη των γιατρών, ο ασθενής θα πάει εξωτερικά.

Σημειώνεται ότι κατά τις ημέρες που εφημερεύουν, στα νοσοκομεία δεν θα γίνονται δεκτά περιστατικά που δεν θεωρούνται σοβαρά ή επείγοντα. «Οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης θα παρέχονται από τους συμβεβημένους γιατρούς του Ενιαίου Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και των Κέντρων Υγείας. Αυτοί θα παραπέμπουν τον εμπύρετο ασθενή στο νοσοκομείο όποτε από θα κρίνεται απαραίτητο» διευκρινίζει ο κ. Μουσιώλης.

**Χρόνια περιστατικά στα εξωτερικά ιατρεία**

Αλλάζει θα υπάρξουν και στη λειτουργία των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων (ΤΕΙ). Οποιοσ αναφέρεται στην πρότασή του κ. Μουσιώλης, καθημερινά από τις 8 π.μ. ως τις 2 μ.μ. ομάδα γιατρών κάθε τμήματος (κάθε φορά άλλοι γιατροί) θα εξετάζει ασθενείς με ραντεβού. «Την ημέρα που οι συγκεκριμένοι γιατροί θα πρέπει να βρίσκονται στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου για να βλέπουν χρόνια περιστατικά, δεν θα κάνουν ούτε επίσκεψη στους νοσηλευόμενους ασθενείς ούτε χειρουργεία. Κάθε γιατρός θα έχει αυτή την υποχρέωση μόνο για μία ημέρα την εβδομάδα» εξηγεί και προσθέτει ότι ανάμεσα στους γιατρούς που θα μετέχουν στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία θα είναι και οι διευθυντές.

«Δεν είναι σωστό να οδηγείται ο ασθενής στα απογευματινά ιατρεία πληρώνοντας κανονικά επίσκεψη επειδή δεν βρίσκεται προκλι ραντεβού στο νοσοκομείο. Με σωστή οργάνωση όλα τα χρόνια περιστατικά θα μπορούν να εξυπηρετούνται τις προμεσ ώρες» σημειώνει. Επίσης, υπογραμμίζει ότι οι ειδικευόμενοι γιατροί δεν θα κάνουν τακτικά εξωτερικά ιατρεία, ανώως θα παρακολουθούν.

Τι συμβαίνει με τις εφημερίες και τι θα αλλάξει	
Σήμερα	Μετά τις αλλαγές
1. Στα επειγόντα βρίσκονται οι γιατροί των κλινικών που εφημερεύουν ή όλων των κλινικών αν το νοσοκομείο έχει γενική εφημερία.	1. Στις εφημερίες θα συμμετέχουν ορισμένοι γιατροί, διαφορετικοί κάθε φορά, των ενιαίων πλέον τμημάτων.
2. Οι γιατροί που εφημερεύουν στην πλειονότητά τους είναι ειδικοποιημένοι.	2. Οι γιατροί που θα εφημερεύουν θα είναι ειδικοποιημένοι. Ανάμεσά τους και διευθυντές.
3. Οι ασθενείς που εισάγονται δεν ανήκουν όλοι στα επειγόντα. Πολλοί έχουν συνεννοηθεί με γιατρό του νοσοκομείου και προγραμματίζουν τη νοσηλεία τους. Τα περιστατικά αυτά είναι γνωστά στη γλώσσα των γιατρών και ως «βαλιτσάκια».	3. Ομάδα γιατρών θα κάνει διαλογή των περιστατικών που θα προσέρχονται στο νοσοκομείο.
4. Χρονίως πάσχοντες κάνουν εισαγωγή στο νοσοκομείο ακόμη και αν το πρόβλημά τους δεν είναι επείγον. Συχνά ασθενείς, παρ' ό,τι θεωρούνται επείγοντα περιστατικά, νοσηλεύονται ως υπερρήθμιμο (φροντίσει).	4. Μόνο τα σοβαρά επειγόντα περιστατικά θα οδηγούνται στο χειρουργείο ή σε μονάδα νοσηλείας, ενώ τα καθημερινά περιστατικά θα παραπέμπονται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία.





**Επείγοντα**

- Ειδικευμένοι γιατροί, με εμπειρία, υποδέχονται τον ασθενή.
- Τα περιστατικά αξιολογούνται με βάση την κρίσιμότητά τους.
- Δημιουργούνται θάλαμοι βραχείας νοσηλείας στα ΤΕΠ.
- Διοικητής νοσοκομείου που δεν διασφαλίζει την ομαλή λειτουργία των ΤΕΠ απολύεται.

Τι διαπιστώνει ο διοικητής της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας κ. Α. Μουσιώνης

## «Υπάρχουν και κλινικές που έχουν μόλις ένα κρεβάτι!»

Κατακερματισμός, κακή οργάνωση, κενά, υποταγή στον επικεφαλής και άλλες παθολογίες

Υπάρχουν κλινικές με ελάχιστα κρεβάτια (ακόμη και κλινικές με μόλις ένα κρεβάτι) οι οποίες (και όχι μόνο αυτές) συχνά λειτουργούν ως ιδιωτικά ιατρεία για τις ανάγκες των διευθυντών τους και εις βάρος του δημοσίου συμφέροντος. Ενδεικτικό του κρισιάμενου κατακερματισμού είναι ότι στην 1η Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ) υπάρχουν κλινικές που διαθέτουν από ένα έως πέντε κρεβάτια. Από αυτές, τρεις έχουν από ένα κρεβάτι και άλλες τόσες από δύο. Κατά μέσον όρο αντιστοιχούν περίπου 20 κρεβάτια ανά κλινική, αριθμός μικρότερος κάθε διεθνούς δεδομένου και μη λειτουργικός.

Υπάρχουν πολλές κλινικές με μικρό αριθμό ειδικευμένων γιατρών με αποτέλεσμα να μην είναι πρακτικά εφικτή η πλήρης εφημεριακή κάλυψη. Για παράδειγμα, σε δύο κλινικές της ίδιας ειδικότητας υπηρετούν από τρεις ειδικευμένοι γιατροί και για να καλύψουν την εφημερία είναι υποχρεωμένοι να πραγματοποιούν δέκα εφημερίες τον μήνα (και παραπάνω στη διάρκεια των αδείων). Με τη συνένωση των κρισιά-

μενων κλινικών σε ένα τμήμα, θα χρειάζεται να πραγματοποιούν μόνο από πέντε εφημερίες τον μήνα και θα υπάρχει πλήρης κάλυψη. Ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις οι γιατροί στα νοσοκομεία που εφημερεύουν είναι, αντικειμενικά, υπεραρκετοί, λόγω κατ'εργασίαν, κακής οργάνωσης και κατανομής, παρουσιάζονται πολύ μεγάλα κενά και η εφημερία καθίσταται προβληματική.

Ασθενής που νοσηλεύεται στην Α' Παθολογική Κλινική και παίρνει εξιτήριο πρέπει να περιμένει τότε θα εφημερεύσει ξανά η συγκεκριμένη κλινική για να συνεχίσει τη θεραπεία του. Επίσης αν η Α' Παθολογική Κλινική είναι εξειδικευ-



Υπάρχουν πολλές κλινικές με μικρό αριθμό ειδικευμένων γιατρών με αποτέλεσμα να μην είναι πρακτικά εφικτή η πλήρης εφημεριακή κάλυψη

μένη, π.χ., στις λοιμώξεις, ο ασθενής δεν μπορεί να έχει εξειδικευμένη φροντίδα για τον σακχαρώδη διαβήτη από τον οποίο πάσχει, διότι αποτελεί αντικείμενο της Β' Παθολογικής Κλινικής. Με τη νέα μορφή οργάνωσης (συνένωση των κρισιάμενων κλινικών σε ένα τμήμα) όλοι οι ασθενείς μπορούν να τήκουν εξειδικευμένη φροντίδα διότι όλο το επιστημονικό δυναμικό θα εργάζεται χωρίς στεγανά.

Σπανίως υπάρχει επιστημονική και κλινική συνεργασία μεταξύ του

προσωπικού των διαφορετικών κλινικών της ίδιας ειδικότητας. Σοχνά στα περισσότερα νοσοκομεία συγκροτούνται ομάδες υπό τον διευθυντή κάθε κλινικής, με εξάρτηση και υποταγή στον επικεφαλής, χωρίς δεσμούς μεταξύ τους, χωρίς αλληλεγγύη, χωρίς συνεργασία, ούτε καν μεταξύ των ομοειδών κλινικών, για την αντιμετώπιση των περιστατικών, με σκληρό και συχνά σθέμιο ανταγωνισμό μεταξύ τους. Το γεγονός αυτό κρίνεται ως απαράδεκτο και είναι εις βάρος αφενός της επιστημονικής εξέλιξης και απόδοσης των γιατρών, αφετέρου της παρεχόμενης περίθαλψης, αλλά και της αποδοτικής αξιοποίησης των πόρων.

Η εκπαίδευση των ειδικευόμενων είναι προσανατολισμένη στο αντικείμενο που ασχολείται περισσότερο η κάθε κλινική. Με την αναδιοργάνωση των κλινικών και τη συνένωση των κρισιάμενων ομοειδών κλινικών σε ένα ενιαίο τμήμα, θα αναβαθμιστεί σημαντικά διότι θα υπάρχει η δυνατότητα καθημερινής επαφής με όλο το ειδικευμένο ιατρικό δυναμικό.

# «Έχω επείγον περιστατικό για το άλλο Σάββατο»...

Το σαθρό σύστημα με τις εισαγωγές ασθενών κατά τη διάρκεια της εφημερίας

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

**Οκτώ** στις δέκα εισαγωγές ασθενών για νοσηλεία στα δημόσια νοσοκομεία γίνονται –κάθε άλλο παρά «τυχαία»... – κατά τη διάρκεια της εφημερίας, όταν το μεγαλύτερο αντίστοιχο ποσοστό που καταγράφεται σε ευρωπαϊκό επίπεδο είναι 37%. Η πλειονότητα των εισαγωγών αυτών στην Ελλάδα γίνεται το πρώτο δωρο της εφημερίας και τότε

**Ο διοικητής του νοσοκομείου θα έχει την άμεση ευθύνη. Οπου δεν τηρούνται οι κανόνες θα παύεται, ενώ θα τίθεται σε αργία ο συντονιστής γιατρός.**

καλύπτονται οι κενές κλίνες. Οποιοσ ασθενής απευθυνθεί μετά –και είναι κατά κύριο λόγο πραγματικά επείγον περιστατικό– είτε νοσηλεύεται σε ράντζο είτε μεταφέρεται σε κλινική διαφορετική της ειδικότητας που απαιτείται για την αντιμετώπισή του.

Η εικόνα αυτή που περιγράφει στην «Κ» ο διοικητής της Α΄ Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής κ. Αρης Μουσιώνης καταδεικνύει σε όλο το μεγαλείο την έλλειψη οργάνωσης του ΕΣΥ στη διαχείριση των επείγοντων περιστατικών, η οποία επιτρέπει «κακές πελατειακές πρακτικές»: ασθενείς που έ-

χουν προσυνηνοθηθεί με το «σύστημα» για να εισέλθουν ως επείγον περιστατικό κατά την εφημερία. «Έχω ένα επείγον για το ερχόμενο Σάββατο, είναι φράση που έχω ακούσει από γιατρό νοσοκομείου», αναφέρει χαρακτηριστικά ο κ. Μουσιώνης. Τα επείγοντα των νοσοκομείων είναι το σημείο όπου το σύστημα αλλά και οι πολίτες φτάνουν καθημερινά στα όριά τους. «Υπάρχουν νοσοκομεία όπου τη διαχείριση των επείγοντων περιστατικών την κάνουν... σκευοιριτάδες. Συνήθως η διαχείριση γίνεται από νοσηλεύτρια ή ειδικευόμενο γιατρό, σημειώνει ο ίδιος.

Η βελτίωση αυτής της νοσηρής κατάστασης σε Αθήνα - Θεσσαλονίκη είναι μεταξύ των «παρεμβάσεων» που θα επιχειρήσει το υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο υπουργός Ανδρέας Λοβέρδος πρόσφατα ανέφερε ότι η υλοποίηση των αλλαγών θα ξεκινήσει το δεύτερο δεκαπενθήμερο του Οκτωβρίου, με σκοπό «το ΕΣΥ να λειτουργήσει ως μία μονάδα, όχι για την εξυπηρέτηση της προσωπικής πελατείας μερίδας του ιατρικού κόσμου, αλλά του πολίτη που έρχεται στα επείγοντα».

Το σχετικό σχέδιο-εισήγηση που έχει αναλάβει να εκπονήσει η 1η ΥΠΕ Αττικής στηρίζεται κυρίως στην καλή «διαλογή» - αξιολόγηση των περιστατικών στα επείγοντα από ομάδα έμπειρων γιατρών. Οι ασθενείς θα αξιολογούνται από ομάδα 2-3 ειδικών γιατρών του παθολογικού και του χειρουργικού τμήματος, ανάλογα με τη βα-



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

ρύτητα της κατάστασης της υγείας τους, σε τρεις διαφορετικούς «βαθμούς επικινδυνότητας»: κόκκινο, κίτρινο και πράσινο. Σε όποιο νοσοκομείο χρειαστεί, θα υπάρξουν αλλαγές χωροταξικές στα εξεταστήρια των επείγοντων, για την καλύτερη και πιο ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των ασθενών. Η εφημερία θα είναι υπό την άμεση ευθύνη του διοικητή του νοσοκομείου και όπου δεν τηρούνται οι κανόνες, θα παύεται την ίδια ημέρα και παράλληλα θα τίθεται σε αργία ο συντονιστής γιατρός της εφημερίας. Επίσης, προτείνεται να συμμετέχουν και οι διευθυντές γιατροί στην εφημερία, πιθανότατα με μειωμένο ωράριο.

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι οι συγχωνεύσεις κλινικών, για τις οποί-

ες αναμένονται προτάσεις από τις νέες διοικήσεις των νοσοκομείων. Οπως σημειώνει στην «Κ» ο κ. Μουσιώνης, «εάν τρεις παθολογικές συνεννοθούν σε ένα τμήμα, τότε όταν αυτό το νοσοκομείο εφημερεύει, ό,τι καλύτερο διαθέτει σε ανθρώπινο δυναμικό θα τίθεται στην υπηρεσία του πολίτη. Σκεφτείτε ότι στο νοσοκομείο "Έλενα" υπάρχουν έξι μαιευτικές κλινικές, η κάθε μία με διαφορετική σύνθεση. Είναι άδικο για μια γυναίκα να χρειαστεί να απευθυνθεί στο νοσοκομείο όταν εφημερεύει η κλινική με το λιγότερο προσωπικό. Και φυσικά, στα συγχωνευμένα τμήματα οι αποφάσεις για τον τρόπο και τη "σειρά" αντιμετώπισης των ασθενών δεν θα λαμβάνονται πλέον από έναν».



# Με ομόλογα η αποπληρωμή των χρεών προς τις κλινικές

● Το Υπουργείο Υγείας ζητάει και κούρεμα 50% στις συνολικές οφειλές - Οι διοικήσεις των ιδιωτικών μονάδων αντιδρούν στα παζάρια, ελλείπει ρευστού

**Κούρεμα χρεών, αλλά και αποπληρωμή με ομόλογα, προτίθεται να διαπραγματευτεί το Υπουργείο Υγείας, κατά τη συνάντησή του με τις διοικήσεις των ιδιωτικών μονάδων δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Μετά τον διακανονισμό, όσον αφορά τον τρόπο αποπληρωμής των οφειλών στους προμηθευτές υλικών και φαρμάκων, ο Ανδρέας Λοβέρδος, σε συνάντησή του με τους ιδιοκτήτες των κλινικών, διαπραγματεύεται τη δυνατότητα του Δημοσίου να πληρώσει τις οφειλές του με ομόλογα. Με την προϋπόθεση, βέβαια, να δοθούν οι σχετικές εκπτώσεις επί των αρχικών τιμών.**

Της ΡΙΤΑΣ ΖΑΧΑΡΙΑΔΟΥ

**Ο**ι κλινικάρχες, όμως, αντιδρούν έντονα. Οι περισσότεροι αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα ρευστότητας. Η προτεινόμενη λύση (που περιλαμβάνει και κούρεμα έως 50%) δεν φαίνεται να τους ικα-



νοποιεί. Οι εκπρόσωποι του κλάδου ζητούν να τακτοποιηθούν άμεσα οι οφειλές των ασφαλιστικών ταμείων, προς τις ιδιωτικές κλινικές. Σε επιστολή τους προς τους διοικητές και προέδρους των ασφαλιστικών ταμείων, και τους υπουργούς Υγείας και Εργασίας, τονίζουν ότι δεν μπορούν να αντέξουν

άλλες καθυστερήσεις. Τα λειτουργικά τους έξοδα τρέχουν και οι οφειλές διογκώνονται. Επανειλημμένα, σε επιστολή της, η Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών επισημαίνει ότι απαιτείται άμεσα να αποπληρωθούν τα νοσήλια ασφαλισμένων στα ταμεία ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ, ΕΤΑΑ. Εκκρεμούν οφει-

λές από το 2007. Η Euromedica και το Ερρίκος Ντυνάν αδυνατούν να καταβάλουν τους μηνιαίους μισθούς στο προσωπικό, επιβαρύνοντας περαιτέρω το κλίμα ανασφάλειας.

Στη δευτεροβάθμια περίθαλψη, εκτιμάται ότι οι κλινικές-μέλη της Ένωσης ανέρχονται σε 100 πανελλαδικά. Καταβάλλεται κοινή προσπάθεια, ώστε να βρεθεί συναινετική λύση, με στόχο να κλείσουν εκκρεμότητες και παρελθόντων ετών. Ήδη υπάρχουν σενάρια για την απομείωση της δυναμικότητας των ιδιωτικών κλινικών. Και στο περιβάριο επιδιώκεται να γίνουν συγχωνεύσεις στον κλάδο. Κοινή είναι η πεποίθηση ότι, παρά την οικονομική στενότητα και τη διαφανόμενη αδυναμία ορισμένων κλινικαρχών να ανταποκριθούν στις οικονομικές απαιτήσεις, δεν διαφαίνεται διάθεση συνεργασίας ή εξαγορών. Σε αδιέξοδο βρίσκονται οι περισσότερες από τις 220 ιδιωτικές κλινικές.

## Στα ύψη τα χρωστούμενα

Το κρατικό τιμολόγιο, για τα νοσήλια και τις ιατρικές πράξεις, παραμένει καθηλωμένο σε χαμηλά επίπεδα, περισσότερο από μία δεκαετία. Υπάρχει και η πολύμηννη καθυστέρηση των οφειλομένων από τα ασφαλιστικά ταμεία νοσηλίων. Η οποία, πλέον, έχει γίνει καθυστέρηση, καθηλώνοντας τους ιδιοκτήτες κλινικών, που διαθέτουν 15.000 κρεβάτια σε όλη τη χώρα. Σύμφωνα με τα στοιχεία του κλάδου, οι οφειλές προς την Euromedica ανέρχονται σε 170 εκατ. ευρώ, προς το Ιατρικό σε 80 εκατ. ευρώ, προς το Υγεία σε 70 εκατ. ευρώ, προς τη Βιοιατρική σε 22 εκατ. ευρώ.

Στα αιτήματα της Ένωσης, εκτός από την άμεση πληρωμή των οφειλομένων από τα ταμεία χρεών, περιλαμβάνονται η αναπροσαρμογή των νοσηλίων και των ιατρικών πράξεων, η απλούτευση των διαδικασιών για την είσπραξη χρημάτων από το Δημόσιο, και η παράταση της αναστολής μερικής εφαρμογής του ΠΔ, όσον αφορά τη σύνθεση του προσωπικού.

Ο «ΚΤΕ» παρακούνησε τον Ανδρέα Λοβέρδο

# Στο πόδι οι αλλαγές

Χωρίς αναλογιστική μελέτη προωθείται ο ενιαίος κανονισμός παροχών υγείας – Ορατός ο κίνδυνος αύξησης των δαπανών από το νέο σύστημα νοσπλίων στο ΕΣΥ

**Άρον άρον ο Ανδρέας Λοβέρδος επικειρεί τις τελευταίες ημέρες να δείξει ότι περνά τη μία μετά την άλλη τις αλλαγές στο σύστημα υγείας. Φαίνεται ότι τον παρακούνησε το αποκολυπτικό ρεπορτάζ μιας την προηγούμενη εβδομάδα ότι παρατηρούνται μεγάλες καθυστερήσεις στην υλοποίηση των μέτρων που έχει κατά καιρούς εξαγγείλει.**

ΤΟΥ ΑΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΓΚΗ

aneqls@kte.gr

Τη Δευτέρα, ο υπουργός Υγείας υπέγραψε την κατάταξη των φαρμάκων, προκειμένου να εφαρμοστεί η λίστα φαρμάκων. Όμως, η λίστα θα εφαρμοστεί την 1.1.2012, καθώς μέχρι τότε θα εξεταστούν οι ενστάσεις που θα καταθέσουν οι φαρμακοβιομηχανίες. Με βάση το μνημόνιο, η λίστα θα έπρεπε να εφαρμοστεί από το 2010!

Την επόμενη μέρα, ο Ανδρ. Λοβέρδος παρουσίασε τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσπλία (ΚΕΝ), που αλλάζουν άρδην τον τρόπο με τον οποίο θα χρεώνουν τις υπηρεσίες τους τα νοσοκομεία. Το νέο σύστημα νοσπλίων βασίζεται σε ανάλογα συστήματα, που εφαρμόζονται με επιτυχία σε άλλες χώρες (Αυστραλία και Γερμανία).

Ωστόσο, φαίνεται ότι το νέο σύστημα «έγινε στο πόδι» ελέω μνημονίου. Διότι, αν δεν υπήρχαν τα ΚΕΝ, δεν θα μπορούσε να υπογραφεί και σύμβαση με τις ασφαλιστικές εται-



**«Νύκτα» κατέθεσε ο Ανδρέας Λοβέρδος στη Βουλή τον ενιαίο κανονισμό παροχών του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας.**

ρείες για τη διάθεση 556 κλινών «ειδικής θέσης», που επίσης προβλέπεται στο μνημόνιο. Στο μνημόνιο έχουμε δεσμευτεί για έσοδα 10 εκατ. ευρώ μέχρι τα τέλη του 2011 και μετά 30-40 εκατ. τον χρόνο!

## Φόβος μπουμερανγκ

Ειδικό εκτιμούν ότι η εφαρμογή των ΚΕΝ στην παρούσα συγκυρία μπορεί να εξελιχθεί σε μπουμερανγκ για την κυβέρνηση, καθώς θα ορθολογικοποιήσει μεν τα έσοδα των

νοσοκομείων, αλλά θα εκτοξεύσει τις δαπάνες των ασφαλιστικών ταμείων. Σε άλλες χώρες χρειάστηκαν 5-10 χρόνια για να εφαρμοστούν. Σημειώνεται ότι στο μνημόνιο έχουμε δεσμευτεί ότι οι δαπάνες υγείας των ταμείων θα μειωθούν από 10,2 δισ. το 2009 σε 7 δισ. το 2012!

Την Τετάρτη, ο Ανδρέας Λοβέρδος... έριξε την πιο μεγάλη βόμβα, φροντίζοντας πονηρά να μην κάνει πάταγο. Επέλεξε να καταθέσει αργά το απόγευμα στη Βουλή τον

ενιαίο κανονισμό παροχών του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), ο οποίος αφορά την περιθαλψη ενά εκατ. ασφαλισμένων των μεγαλύτερων ασφαλιστικών οργανισμών (ΙΚΑ, ΟΓΑ, Δημόσιο και ΟΑΕΕ). Και στη συνέχεια «πέταξε» για τη Λισσαβόνα, προκειμένου να πάρει μέρος στο Συμβούλιο Υπουργών Υγείας.

Ο κανονισμός συντάχθηκε με απόλυτη μυστικότητα από τη γ.γ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Α. Δρέττα. Σκεφθείτε ότι ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ και του ΟΑΕΕ Γερ. Βουδούρης και ο αντιπρόεδρος του οργανισμού και πρόεδρος του ΟΠΙΑΔ Κυρ. Σουλιάτης είχαν πλήρη άγνοια για το περιεχόμενο του κανονισμού και την Τετάρτη απουσίαζαν στο εξωτερικό. Τυχαίο; Δεν νομίζω...

## Αδυναμία ελέγχου

Επί της ουσίας, ο κανονισμός φαίνεται ότι είναι και αυτός προχειροφτιαγμένος. Και εφόσον δεν υπάρχει ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα, δεν υπάρχει και ουσιαστικός τρόπος ελέγχου εφαρμογής του και παρακολούθησης εξόδων των δαπανών. Το πιο σημαντικό είναι όμως ότι δεν υπάρχει αναλογιστική μελέτη για την προβολή στον χρόνο των επιπτώσεων εφαρμογής του νέου κανονισμού στα οικονομικά των ταμείων.

Σαν να μην έφθανε αυτό, σκεφθείτε ότι δεν έχει γίνει καμία μελέτη για τις οικονομικές επιπτώσεις που θα έχει στις δαπάνες των ταμείων το γεγονός ότι πλέον οι 5,5 εκατ. α-

σφαλισμένοι του ΙΚΑ θα έχουν πρόσβαση σε 22.000 γιατρούς, από 7.000 σήμερα. Ας δούμε, όμως, πώς μετά τις συντάξεις ο Ανδρ. Λοβέρδος κόβει και τις παροχές υγείας:

Οι ασφαλισμένοι του Δημοσίου θα πρέπει να ξεκάσουν μονόκλινα και δίκλινα. Πλέον όλοι θα νοσηλεύονται σε τρίκλινα. Αν κάποιος θέλει μονόκλινο, θα πρέπει να βάλει το χέρι στην τσέπη.

Σύμφωνα με τον κανονισμό, ενοποιούνται τα ποσοστά συμμετοχής για παρακλινικές εξετάσεις στο 15%. Μέτρο που θίγει ασφαλισμένους και συνταξιούχους του ΟΓΑ, που σήμερα έχουν μηδενικά συμμετοχή.

Αντιθέτως, ευνοούνται οι του Δημοσίου (ΟΠΙΑΔ) και οι ελεύθεροι επαγγελματίες (ΟΑΕΕ), που σήμερα έχουν ποσοστά 25%. Αφού όμως γενικά περικόπτονται οι παροχές, τότε το μικρότερο ποσοστό συμμετοχής είναι δάρον δάρον...

Ποσοστό συμμετοχής από 10 έως 25% θεσπίζεται και στο υγειονομικό υλικό. Ήδη, πάντως, σε πολλά νοσοκομεία οι ασθενείς αναγκάζονται να αγοράσουν οι ίδιοι τα απαραίτητα...

## Περί εξορθολογισμού

Η κυβέρνηση υποστηρίζει επί λέξει ότι «ο ενιαίος κανονισμός παροχών αποτελεί ένα μεγάλο βήμα εξορθολογισμού των ανισοτήτων στο εσωτερικό των κλάδων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων και μια σημαντική προσπάθεια περιορισμού της σπατάλης και της εκμετάλλευσης της κοινωνικής ασφάλισης από όλους όσοι λυμάνωνταν μέχρι σήμερα τα ταμεία». Ουδέν σχόλιον...

Χωρίς έλεγχο, όμως, είναι φύσει αδύνατον να γίνει εξορθολογισμός. Και η κυβέρνηση δεν διαθέτει εργαλεία ελέγχου, ούτε δείχνει τη βούληση να τα αναπτύξει. Δείχνει να παραλογρομεί ανάμεσα στις πιέσεις της τριόγκας και τα αλλεπάλληλα λάθη της. Μένει να δούμε στην πράξη ποιός θα είναι τελικά ο κανονισμός παροχών, τότε θα εφαρμοστεί και ποιός θα είναι το αποτέλεσμα...



## Επιχείρηση "πλάστα φάρμακα"

### στην ΕΕ

Εκατομμύρια δόσεις παράνομων φαρμάκων κατάσχεσαν οι αστυνομίες 81 χωρών σε τεράστια επιχείρηση που κράτησε μία ολόκληρη εβδομάδα.

Πενήντα πέντε άνθρωποι συνελήφθησαν από τις 20 ως τις 27 Σεπτεμβρίου, στη διάρκεια της επιχείρησης, όπως αναφέρει σε ανακοίνωσή της η Ιντερπόλ, που έχει την έδρα της στη Λιόν.

Αιτία, τα πλαστά φάρμακα ή αλλιώς η επιχείρηση που έστησαν οι αστυνομίες και τα τελωνεία 81 χωρών, οπότε και κατάσχεσαν 2,4 εκατομμύρια δόσεις πλαστών φαρμάκων που πωλούνταν μέσω του Διαδικτύου.

Η αξία των πλαστών φαρμάκων που κατασχέθηκαν εκτιμάται στα 6,3 εκατομμύρια δολάρια, ήτοι 4,6 εκατομμύρια ευρώ.

Από πίσω βρίσκονται οι ρωσικές συμμορίες αλλά και οι Κινέζοι συνεργάτες τους κερδίζουν εκατομμύρια δολάρια από την πώληση πλαστών φαρμάκων μέσω του διαδικτύου, θέτοντας τη ζωή χιλιάδων ανθρώπων σε κίνδυνο, όπως ανακοίνωσε η βρετανική αστυνομία και υπηρεσίες ελέγχου φαρμάκων.

Οι συμμορίες πωλούν τα επικίνδυνα αυτά φάρμακα μέσω φαινομενικά νόμιμων ιστότοπων.

"Κάθε μία από αυτές τις δόσεις θα μπορούσε να προκαλέσει βλάβη", δήλωσε ο Νίμο Άχμεντ, επικεφαλής της βρετανικής υπηρεσίας ελέγχου φαρμάκων.

Στα φάρμακα που κατασχέθηκαν περιλαμβάνονται σκευάσματα για την επιληψία, το άσθμα, την ακμή, την στυτική δυσλειτουργία, τον καρκίνο του μαστού και σκευάσματα για την απώλεια βάρους.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εκτιμά ότι μισά από τα φάρμακα που πωλούνται μέσω των ιστότοπων εταιρειών που αποκρύπτουν τη φυσική τους διεύθυνση είναι πλαστά.

Η Ινδία είναι η βασική πηγή μη εγκεκριμένων φαρμάκων.

✓ Σύγκρουση για το Δημόσιο, στην εκπομπή «Ανατροπή» με τον Γιάννη Πρετεντέρη, απόψε στις 23.15, στο MEGA. Καλεσμένοι της εκπομπής είναι ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος, ο βουλευτής της Ν.Δ. Άρης Σπηλιωτόπουλος και ο βουλευτής του ΛΑΟΣ Μάκης Βορίδης.

---



ΤΡΟΪΚΑ

## Κόκκινη κάρτα στους υπουργούς

Η πρώτη «κόκκινη κάρτα» βγήκε για την εφαρμογή του νέου μισθολογίου στο Δημόσιο, γεγονός που έχει ήδη προκαλέσει μεγάλη σύγκρουση ανάμεσα στον τώως υπουργό Δημόσιας Διοίκησης Ι. Ραγκούση και στον Δ. Ρέππα, ο οποίος τον διαδέχθηκε. Η δεύτερη «κόκκινη» βγήκε για την άρνηση της κυβέρνησης –των υπουργών Άμυνας Π. Μπεγγλίτη, ο οποίος διαδέχθηκε στη θέση τον κ. Βενιζέλο, Δημόσιας Τάξης Χρ. Παπουτσή και του προκατόχου του Μιχ. Χρυσοχοϊδη– να μειώσει τις προσλήψεις στο στρατό και στις αστυνομικές ακαδημίες. Η τρίτη «κόκκινη κάρτα» βγήκε για τον τώως υπουργό Οικονομικών Γ. Παπακωνσταντίνου, ο οποίος –πέρα από το

τραγικό λάθος της επιστροφής φόρων ύψους 1,2 δισ. ευρώ στους φορολογουμένους μέσω του διάτρητου συστήματος των αποδείξεων– δεν έκοψε τις δαπάνες από αμοιβές επιτροπών και συμβουλίων, από αποζημιώσεις και μπόνους στο Δημόσιο και στις ΔΕΚΟ. «Κόκκινη κάρτα» και για τον υπουργό Υγείας Α. Λοβέρδο καθώς δεν προχώρησε μια σειρά μέτρων για την αύξηση των εσόδων (χρέωση ανασφάλιστων και μεταναστών για ιατρικές υπηρεσίες) και τον περιορισμό των δαπανών στα νοσοκομεία. «Κόκκινη κάρτα» βγήκε, επίσης, και στον υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης Γ. Κουτρουμάνη καθώς δεν

προχώρησε η πλήρης εφαρμογή του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης αλλά ούτε και η εφαρμογή ειδικής μειωμένης τιμής για τα φάρμακα που συνταγογραφούν τα Ταμεία. Πέραν αυτών, όπως αποκαλύπτεται από τον έλεγχο (monitoring) της εφαρμογής των μέτρων του Μεσοπρόθεσμου Προγράμματος, η κυβέρνηση έπεσε έξω στον προϋπολογισμό για όλους τους παραπάνω λόγους αλλά, το κυριότερο, και γιατί απέτυχε στην αντιμετώπιση της φοροδιαφυγής, προσπάθεια από την οποία είχε μηδενικά έσοδα. Επίσης, δεν προχώρησε στη μείωση των αμυντικών δαπανών, προσπάθεια από την οποία προβλεπόταν να εξοικονομηθούν

ποσά ύψους 350 εκατ. ευρώ το χρόνο. Παράλληλα, η τρώικα περιμένει πλήρη εφαρμογή του κανόνα για τη μείωση του αριθμού των δημοσίων υπαλλήλων «μία πρόσληψη για κάθε 10 αποχωρήσεις» φέτος και «μία πρόσληψη για κάθε πέντε αποχωρήσεις» την τετραετία 2012-2015. Να σημειωθεί ότι το 2011 δόθηκαν εγκρίσεις για συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου ή συμβάσεις μίσθωσης έργου στο δημόσιο τομέα για 34.851 άτομα. Τώρα η κυβέρνηση πιέζεται να προχωρήσει στην απόλυση δημοσίων υπαλλήλων και στην ένταξη σε καθεστώς εργασιακής εφεδρείας 30.000 ατόμων από τους ΟΤΑ και τον ευρύτερο δημόσιο τομέα.