

Οι κρατικές δαπάνες για το φάρμακο μειώθηκαν 2,5 δισ. ευρώ

Μείωση κατά 50% εκτιμάται ότι θα παρουσιάσει η εγχώρια φαρμακευτική αγορά στο τέλος του 2012 σε σχέση με τα επίπεδα που ήταν το 2009, ενώ η κρατική δαπάνη για το φάρμακο έχει μειωθεί κατά 2,5 δισ. ευρώ την τελευταία διετία. Την ίδια στιγμή, συσσωρεύονται τα χρέη των νοσοκομείων και των Ταμείων προς τις φαρμακοβιομηχανίες τα οποία σήμερα ανέρχονται στο 1,2 δισ. ευρώ. Η εικόνα που παρουσιάζει σήμερα η αγορά, δηλαδή σημαντική μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης και σταδιακή συρρίκνωση του μεγέθους της φαρμακευτικής αγοράς, οφείλεται κυρίως στις πιέσεις που ασκούνται λόγω μνημονίου για τη μείωση των δαπανών στην υγεία και τα φάρμακα.

Αυτά επισημάνθηκαν μεταξύ άλλων σε κοινή συνέντευξη Τύπου της πολυεθνικής φαρμακοβιομηχανίας Novartis και της ελληνικής ΕΛΠΙΕΝ, οι οποίες με αφορμή την πενταετή τους συνεργασία επιχείρησαν να αναδείξουν τα οφέλη που υπάρχουν από τις συνεργασίες μεταξύ των δύο πλευρών τόσο για τις εταιρείες όσο και για το σύστημα Υγείας, την ελληνική οικονομία καθώς και την κοινωνία.

«Με όλα τα μέτρα που έχουν ληφθεί στον χώρο του φαρμάκου, η συνολική εξοικονόμηση από πλευράς φαρμακοβιομηχανίας ξεπερνά πλέον την τελευταία διετία τα 2,5 δισ. ευρώ. Ωστόσο, προβληματίζει η αύξηση κατά 282% άλλων δαπανών υγείας», σημείωσε ο κ. Κ. Φρουζής, αντιπρόεδρος της Novartis Hellas και γενικός γραμματέας του Συλλόγου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ). Στο ίδιο κλίμα ήταν και η τοποθέτηση του κ. Θεόδωρου Τρύφων, αντιπρόεδρου της ΕΛΠΙΕΝ και της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), ο οποίος εξήγησε ότι «απαιτείται και η παρακολούθηση των άλλων κέντρων κόστους της υγείας, καθώς το φάρμακο αντιπροσωπεύει το 16% των συνολικών δαπανών για την υγεία και το 13% του νοσοκομειακού κόστους λειτουργίας. Ειδικά το ελληνικό φάρμακο, το γενόσημο, αντιπροσωπεύει το 15-20% των νοσοκομειακών φαρμάκων που αντιστοιχεί σε 3% των συνολικών νοσοκομειακών δαπανών».

Εξάλλου, σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση συνέβαλε στη μείωση κατά 11% της φαρμακευτικής δαπάνης του ΙΚΑ κατά τον Οκτώβριο.

Ελεγχος τιμών

Άλλα μέτρα που είναι απαραίτητα για την περιστολή του συνολικού κόστους στην υγεία και την εξυγίανση του κλάδου είναι ο έλεγχος των τιμών των φαρμάκων -είτε είναι εκτός πατέντας είτε είναι γενόσημα προϊόντα-, η λειτουργία ηλεκτρονικού συστήματος ανιχνεύσης πλαστών συνταγών και πλαστών κουπονιών, καθώς και η άμεση εξόφληση των χρεών των νοσοκομείων.

ΣΑΒΒΑΤΟ 3 - ΚΥΡΙΑΚΗ 4 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2011

ισοτιμία

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ • 41

Συνολική εικόνα απαιτήσεων - υποχρεώσεων του ΕΣΥ (ποσά σε εκατ. ευρώ)

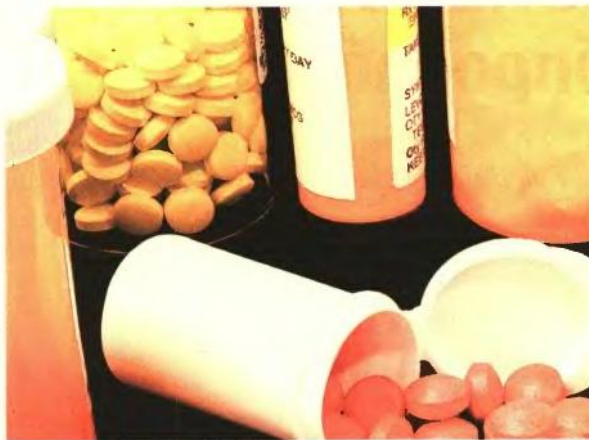
ΥΠΕ	Αντιόφλιπτες υποχρεώσεις μέχρι 31/12/2010 με επεκτατοποίηση 31/10/2011 (1)	Αντιόφλιπτες υποχρεώσεις	Σύνολο αντιόφλιπτων υποχρεώσεων	Ταμειακά διαθέσιμα 31/10/2010 (4)	Επιχορηγήσεις Νοσώσεων από ΥΥΚΑ (για το 2010) (5)	Βεβαιωμένες απαιτήσεις ΦΠΑ 2011 (6)	Απομεινόμενες προσαυξήσεις έναντι βεβαιωμένων απαιτήσεων 2011 (7)
1n	332,8	395,1	727,9	147,5	171,2	217,6	195,9
2n	195,9	190,3	386,3	80,5	59,8	129,9	116,9
3n	56,5	110,1	166,6	48,9	6,4	128,8	116,0
4n	65,7	143,0	208,7	71,5	27,9	166,6	149,9
5n	101,8	81,8	183,7	33,6	53,5	69,9	62,9
6n	157,7	150,1	307,9	68,1	60,3	121,5	109,4
7n	32,4	88,3	120,7	16,8	35,2	74,3	66,9
Σύνολο	943,2	1.159,0	2.102,1	467,2	416,0	908,9	818,0

1. Αφορά το σύνολο των υποχρεώσεων μέχρι 31/12/2010 με επεκτατοποίηση στις 31/10/2011. 2. Αφορά το σύνολο των αντιόφλιπτων υποχρεώσεων από 1/1/2011 μέχρι 31/10/2011. 3. Αφορά το σύνολο των αντιόφλιπτων υποχρεώσεων του 2010 και του 2011, μέχρι τις 31/10/2011. 4. Ταμειακά διαθέσιμα, 31/10/2011. 5. Αφορά το σύνολο των επιχορηγήσεων που δόθηκαν στα νοσοκομεία τον Νοέμβριο (2011) και αφορούν κρέιτ του 2010. 6. Αφορά τις απαιτήσεις από τα ασφαλιστικά ταμεία. 7. Αφορά τις αναμεινόμενες προσαυξήσεις από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Φαρμακοβιομηχανίες στα πρόθυρα νευρικής κρίσης

● Αναμένεται να αλλάξει άρδην ο μορφολογικός χάρτης του κλάδου το 2012 - Ορατός ο κίνδυνος λουκέτων σε εταιρείες μεσαίου μεγέθους

Απανωτά λουκέτα σε ελληνικές βιομηχανικές μονάδες, αλλά και σε εμπορικές εταιρείες αναμένονται στον κλάδο του φαρμάκου το 2012. Από την άλλη, δεν θα απουσιάζουν οι στρατηγικές συνεργασίες, οι οποίες αναμένεται να χτυπήσουν οροφή. Την ίδια στιγμή, 7 θυγατρικές πολυεθνικών, από τη Δυτική Ευρώπη και την Αμερική, σκέφτονται σοβαρά το ενδεχόμενο να αποχωρήσουν από την Ελλάδα. Αιτία, το υψηλό ρίσκο, καθώς η χώρα διεθνώς έχει τη φήμη αφερέγγυου συνεργάτη και αγοραστή.



Της Δ. ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ

Το καλοκαίρι η ελβετική Roche και η γαλλική Sanofi δημοσιοποίησαν την απόφασή τους να σταματήσουν την αποστολή φαρμάκων στα νοσοκομεία, που δεν έχουν εξοφλήσει τους λογαριασμούς τους. Ανάλογα σκέφτονται να δράσουν και άλλες πολυεθνικές εταιρείες. Αυτά υποστηρίζουν παράγοντες της αγοράς, οι οποίοι τονίζουν ότι υπεύθυνες για την ασφάλεια και ανάμειξη βίαιη αναμόρφωση του κλάδου είναι: Πρώτον, η παντελής έλλειψη φαρμακευτικής πολιτικής, κανόνων, μετρήσεων και ελέγχου. Δεύτερον, η σθεναρή άρνηση του χρηματοπιστωτικού συστήματος να παράσχει οικονομικό «δεκανίκι» στην αγορά.

Ο Δημήτρης Δέμος, αντιπρόεδρος στη φαρμακοβιομηχανία Demo, εκτιμά ότι, το

2012, το 40% των εμπορικών επιχειρήσεων του κλάδου θα αναστείλει τη δραστηριότητά του. Το ίδιο και το 20%-25% των βιομηχανικών μονάδων. Όπως λέει, το μεγαλύτερο πρόβλημα το αντιμετωπίζουν 10 φαρμακοβιομηχανίες, οι οποίες πραγματικά κρέμονται από μία κλωστή. Αποκαλύπτει ότι, στους διαγωνισμούς του Δημοσίου όπου συμμετέχουν, είναι αναγκασμένες να πουλάνε σε τιμές κάτω του κόστους, προκειμένου να κώσουν τιμολόγιο, για να πάρουν factoring από τις τράπεζες. Και, εν συνεχεία, να καταβάλουν τους μισθούς στο προσωπικό που απασχολούν. Είναι αξιοθρήνητο, κατά τον ίδιο, οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες στο εξωτερικό να αποτελούν παραδείγματα προς μίμηση, και στη χώρα τους να ενοχοποιούνται, σαν αποδιονομεία τράγοι, για πολλά δεινά.

«Όπως δεν υπάρχει η πολυτέλεια του χρήματος, έτσι δεν υπάρχει και η πολυτέλεια του χρόνου», αναφέρει ο Βασίλης Κάτσας, πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος στην εταιρεία Pharmathen. Υποστηρίζει ότι το «τσουνάμι» που χτυπά τον κλάδο, την τελευταία διετία, είναι ακόμη στην αρχή του.

Ανατροπές

Με δεδομένο, λοιπόν, ότι οι συνθήκες πλέον στην αγορά είναι δραματικά πιεστικές, και απαιτούν άμεσα λύσεις, θεωρεί ότι το 2012 ο μορφολογικός χάρτης του κλάδου θα είναι τελείως διαφορετικός απ' ό,τι σήμερα: θα υπάρξουν αρκετά λουκέτα επιχειρήσεων, κυρίως μεσαίου μεγέθους. Εκτιμά ότι κάποιες ελληνικές βιομηχανίες θα αναγκαστούν να αναστείλουν τη λειτουργία της παραγωγής

τους. Θα μετεξελιχθούν αποκλειστικά σε εμπορικές επιχειρήσεις, πετυχαίνοντας μικρότερο λειτουργικό κόστος. Την ίδια στιγμή, προβλέπει ότι θα αυξηθούν και οι στρατηγικές συνεργασίες, τις οποίες χαρακτηρίζει αναγκαστικό μονόδρομο τόσο για τις πολυεθνικές, όσο και για τις ελληνικές εταιρείες.

Όπως αποκάλυψε, και ο ίδιος μελετά στρατηγική συνεργασία. Ήδη η Pharmathen, στην οποία ηγείται, αυξήθηκαν τρεις πολυεθνικές συνεργασίες και αναμένονται σύντομα εξελίξεις. Σύμφωνα με τον ίδιο, μέσω της συγκεκριμένης επιχειρηματικής επιλογής, η πολυεθνική μπορεί να διατηρήσει τον λόγο ύπαρξής της στην εσωτερική αγορά, ενώ η ελληνική θα αποκτήσει κάποια έσοδα και θα ισοχρηματοποιήσει τη θέση της στον κλάδο.

Σταθερή πολιτική

Το γεγονός ότι διανύουμε μια περίοδο μεγάλης κρίσης, δεν δικαιολογεί να γίνονται σπασμωδικές κινήσεις, τονίζει ο Θεόδωρος Τρύφων, αντιπρόεδρος στην εταιρεία ΕΛΠΕΝ και αντιπρόεδρος στην Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας. Σύμφωνα με τον ίδιο, η αναπτυξιακή διάσταση της φαρμακοβιομηχανίας, και ειδικά της εγκύριας, δεν πρέπει να φεύγει ποτέ από το μυαλό αυτών που λαμβάνουν αποφάσεις. Παράλληλα, πρέπει να προβληματιστούν για το εμπορικό ισοζύγιο στα φάρμακα, που επί σειρά ετών παρουσιάζει έλλειμμα μεγαλύτερο από 3 δισ. ευρώ.

Σήμερα, όπως αναφέρει ο Θεόδωρος Τρύφων, είναι, περισσότερο από ποτέ, δραματική η ανάγκη θέσπισης ενός σταθερού πλαισίου πολιτικής, μέσα από το οποίο θα εξορθολογιστούν οι δαπάνες υγείας και θα δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για περαιτέρω ανάπτυξη (και μέσω των στρατηγικών συνεργασιών όπως ισχύει μεταξύ της Elpen και της Novartis) και εξωστρέφεια. Ειδικότερα για την κυβερνητική πρόθεση για περαιτέρω περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης το 2012 (κατά 700 εκατ. ευρώ), ο ίδιος τόνισε ότι αυτή δεν γίνεται να προέρχεται πάντα από τις φαρμακοβιομηχανίες.

Οι οποίες μέχρι σήμερα πληρώνουν το μάρμαρο. Όπως τόνισε, πρέπει, πριν να είναι πολύ αργά, να σταματήσουν οι πολιτικές αποβιομηχανίωσης που ακολουθούνται.

Στο ίδιο μήκος κύματος, ο Κωνσταντίνος Φρουζής, αντιπρόεδρος και γενικός διευθυντής της Novartis Hellas και γενικός γραμματέας του ΣΦΕΕ, επισημαίνει ότι όλοι θα πρέπει να αντιληφθούν ότι ο κλάδος της φαρμακοβιομηχανίας θα πρέπει να παραμείνει βιώσιμος προς όφελος των ασθενών, της ελληνικής οικονομίας, των εργαζομένων και της τοπικής κοινωνίας γενικότερα.

Για να συμβεί αυτό, πρέπει πρωτίστως να εφαρμοστούν άμεσα διαρθρωτικά μέτρα, όπως ηλεκτρονική συνταγογράφηση σε όλα τα ασφαλιστικά ταμεία, με στόχο τον έλεγχο του όγκου και της υποκατάστασης. Μέτρα για τα εκτός πατέντας και γενόσημα προϊόντα, ηλεκτρονικό σύστημα ανίχνευσης κωπινών, πλεονάζοντων και απομεινών παρανομιών. Και, βεβαίως άμεση εξόφληση των συσσωρευμένων χρεών από νοσοκομεία, ταμεία/ΙΚΑ.

■ Φωτογραφικές ρυθμίσεις σε αγορανομική διάταξη για τις τιμές Ζωντανές πόζες για τα φάρμακα

Γιορτές και εκλογές πλησιάζουν. Έτσι, κάποιοι από τους επιτελείς του Ανδρέα Λοβέρδου εξασκούνται τελευταία στο χόμπι της φωτογράφισης.

Πάρτε για παράδειγμα την τελευταία αγορανομική διάταξη για τα φάρμακα, που υπέγραψε ο Ανδρέας στις 22.11.2011. Σαν φωτογραφικό άλμπουμ είναι με αγαπημένες πόζες κάποιων φαρμακοβιομηχάνων. Η διάταξη έχει μέσα δύο ολοζώντανες «φωτογραφίες»: Η πρώτη επαναλαμβάνει ότι όσα φάρμακα έχουν λιανική τιμή κάτω από 10 ευρώ και πήραν άδεια κυκλοφορίας πριν το 2000, δεν θα υποστούν μείωση τιμών. Υποτίθεται ότι έτσι προστατεύονται τα φθηνά, ελληνικά φάρμακα για να μην αποσυρθούν από την αγορά. Ρωτώ λοιπόν: Έχουμε ένα φάρμακο με τιμή 9 ευρώ και 3 χάπια. Και ένα άλλο με 12 ευρώ αλλά 6 χάπια. Ποιο είναι τελικά φθηνό και πιο ακριβό; Αν πράγματι η κυβέρνηση ήθελε να προστατέψει τα φθηνά φάρμακα, ας όριζε ως κριτήριο το ημερήσιο κόστος θεραπείας, και όχι τη λιανική τιμή.

Η δεύτερη «φωτογραφία» έχει πιο εκτυφλωτικά χρώματα. Αναφέρει, λοιπόν, ότι «για φάρμακα των οποίων η χονδρική τιμή (σε όλη την απόφαση αναφέρει μόνο λιανική εδώ χονδρική) είναι κάτω από 5 ευρώ, αν μετά τη λήξη του πρώ-

του εθνικού ή ευρωπαϊκού διπλώματος ευρεσιτεχνίας της δραστικής ουσίας και μετά την παρέλευση τουλάχιστον τριετίας δεν έχουν κυκλοφορήσει ουσιαστικά όμοια φάρμακα, η Επιτροπή Τιμών μπορεί να γνωμοδοτήσει να δοθεί αύξηση τιμής πέραν των όσων ορίζονται στην από-

φαση αυτή, με την προϋπόθεση ότι η εταιρεία θα καταθέσει πλήρη κοστολογικά στοιχεία και με βάση τις διατάξεις του άρθρου 8 της απόφασης. Το ίδιο ισχύει και για ουσιαστικά όμοια φάρμακα των οποίων το πρωτότυπο έχει αποσυρθεί και παραμένουν μοναδικά».

Εδώ η χώρα καταρρέει και κάποιοι παίζουν ακόμη οικονομικά και επιχειρηματικά παιχνίδια πίσω από την πλάτη μας. Η ίδια η κυβέρνηση α-

ποφάσισε πριν από δύο χρόνια ότι οι τιμές των φαρμάκων θα είναι ο μέσος όρος των τιμών των 22 χωρών της Ε.Ε. Γιατί, λοιπόν, δεν τον εφαρμόζει; Αλλά ανοίγει συνεχώς παράθυρα για να καταστρατηγηθεί; Αν δεν είναι καλός ο νόμος, ας τον αλλάξει. Τεκμηριωμένα και όχι στη ζούλα, πίσω από περίπλοκες διατυπώσεις. Και το πιο σημαντικό ερώτημα: Γιατί δεν δίνουν, επιτέλους, στη δημοσιότητα τις τρεις χαμηλότερες τιμές για κάθε σκεύασμα. Το περιμένουμε από τον Αύγουστο...



Υγεία

Δεν είμαστε μόνοι...

Το φακελάκι δεν έχει πατρίδα

Στο 30% των δαπανών υγείας εκτιμάται ο τζίρος του διεθνώς! – Στα 56 δισ. ευρώ φτάνουν οι απάτες στα υγειονομικά συστήματα της Ε.Ε. – Τα πορίσματα διεθνούς συνεδρίου και η επιδεικτική απουσία της Ελλάδας

Πρόσφατα, στο Έσεν της Γερμανίας συνελήφθη ένας διακεκριμένος Γερμανός γιατρός, διευθυντής κλινικής, κατηγορούμενος για δωροδοκία και απάτες κατά συρροή σε βέρος ασφαλιστικών εταιρειών!

ΤΟΥ ΑΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΚΗ

anegis@kte.gr

Στις 22 Νοεμβρίου, η φαρμακοβιομηχανία GlaxoSmith Kline έκανε γνωστό πως ήρθε σε συμφωνία με την αμερικανική κυβέρνηση να πληρώσει πρόστιμο-μαμούθ 3 δισ. δολαρίων! Ο βρετανικός κολοσσός τέθηκε στο μικροσκόπιο των Αρχών για τρεις υποθέσεις εξαπάτησης του αμερικανικού Δημοσίου (υπερτιμολογήσεις στο πρόγραμμα Medicare). Φέτος, η αμερικανική Eli Lilly δέχθηκε να πληρώσει 1,4 δισ. δολ., γιατί παρανόμως προώθησε το αντιψυχωτικό φάρμακο Zyprexa σε ηλικιωμένους ως θεραπεία για την άνοια. Το 2009, η επίσης αμερικανική Pfizer δέχθηκε να καταβάλει πρόστιμο 2,3 δισ. δολ., κλείνοντας μία σειρά από υποθέσεις, που αφορούσαν την παράνομη προώθηση φαρμάκων, όπως τα Bextra, Zynox, Geodon και Lyrica.

Όλα τα παραπάνω δείχνουν ότι το φακελάκι και η διαφθορά στην υγεία δεν είναι ελληνικό πρόβλημα. Ζει και βασιλεύει και στο εξωτερικό, ακόμη και στις πιο προηγμένες χώρες. Εκεί απλώς λειτουργούν οι θεσμοί και, αν σε πιάσουν με το δάκτυλο στο μέλι, τότε σου το κόβουν από τη ρίζα. Εμείς εδώ ακόμη να βρούμε όσους έφαγαν με χρυσά κουτάλια τις μίζες από τα orthopedic υλικά...

Κάτω από το τραπέζι

Στις 6-7 Οκτωβρίου, πραγματοποιήθηκε στην Κρακοβία της Πολωνίας το 8ο ετήσιο συνέδριο του Ευρωπαϊκού Δικτύου για την Απάτη και τη Διαφθορά στην Υγεία (EHFCN), με τη συμμετοχή 140 επιστημόνων και κυβερνητικών αξιωματούχων από 15 χώρες. Η Ελλάδα απείχε... Μόνο τυχαίο δεν είναι ότι το συνέδριο έγινε στην Πολωνία. Όλες οι χώρες του πρώην ανατολικού μπλοκ αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα, με «πληρωμές κάτω από το τραπέζι» σε όλο το φάσμα του συστήματος υγείας.

Όπως αναφέρθηκε στο συνέδριο, πρόσφατα μελέτη της Thomson Reuters εκτίμησε ότι στις ΗΠΑ το 30% των δαπανών υγείας



είναι περιττές λόγω διοικητικών αδυναμιών, άσκοπης υπερκατανάλωσης, έλλειψης συντονισμού, απάτης και λαθών. Στην Ευρώπη υπολογίζεται ότι για την υγεία δαπανώνται συνολικά 1 τρις. ευρώ! Συνεπώς, με βάση την αμερικανική μελέτη, οι «απώλειες» για τα συστήματα υγείας φθάνουν τα 300 δισ. ευρώ. Αν μάλιστα συνυπολογιστεί ότι οι «απώλειες» από την αδήλωτη εργασία έχουν εκτιμηθεί σε 250 δισ. (2% του ΑΕΠ της Ευρώπης), τότε συνάγεται το συμπέρασμα ότι περίπου μισό τρισεκατομμύριο ευρώ «χάνεται» ετησίως από τα υγειονομικά και κοινωνικοασφαλιστικά συστήματα της Ευρώπης!

Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο για την Απάτη και τη Διαφθορά στην υγεία εκτιμά ότι κάθε χρόνο χάνονται λόγω απάτης 56 δισ. ευρώ στην Ε.Ε. Το 2010, οι γαλλικές Αρχές εντόπισαν 457 εκατ. ευρώ από απάτες, σχεδόν διπλάσια σε σχέση με το 2006. Στη Βρετανία, σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν στο συνέδριο, εκτιμάται ότι οι απάτες γενικά στο Δημόσιο φθάνουν τα 24,5 δισ. ευρώ – όσο περίπου ζο-

δεύει ετησίως η Ελλάδα συνολικά για την υγεία!

Ο πρόεδρος του δικτύου, Πολ Βίνκε, αναφέρει: «Με την οικονομική κρίση που έχει πλήξει την Ευρώπη και παγκοσμίως, είναι καιρός να αναγνωρίσουμε, να διαχειριστούμε και να μειώσουμε αυτό το οικονομικό πρόβλημα, που στραγγίζει απaráδεκτα μεγάλα ποσά από τις δημόσιες δαπάνες. Καλούμε τους ανθρώπους που λαμβάνουν τις αποφάσεις σε εθνικό και πανευρωπαϊκό επίπεδο να αφιερώσουν χρόνο και πόρους, ώστε να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα».

Στο συνέδριο υπογράφηκε μνημόνιο συνεργασίας με ένα αντίστοιχο όργανο της Νότιας Αφρικής (Healthcare Forensic Management Unit) και της Βρετανίας (Health Insurers Counter Fraud Group). Στόχος είναι η υποστήριξη έρευνας και ανταλλαγής πληροφοριών. Επίσης, απονεμήθηκε το βραβείο «Πατροί Εναντίον Διαφθοράς» στον Γάλλο δρ Πιερ Φεντέρ, διευθυντή του αντίστοιχου υγειονομικού ΣΔΟΦ. Φαίνεται ότι δεν ήξεραν τον δικό μας Άρη Μουσιώνη...

Φάρμακα-αντίγραφα από το

Με μόνο κριτήριο το κόστος, το υπ. Υγείας προωθεί αμφιβόλου ποιότητας τριτοκοσμικά σκευάσματα σε ασθενείς

Ρεπορτάζ
ΡΙΤΑ ΜΕΛΑ
rmela@dimokratianews.gr

Φάρμακα από την Ινδία, την Κίνα και δεν αποκλείεται ακόμα και από το Μπάνγκλαντες και την Ταϊβάν θα δούμε στα ελληνικά νοσοκομεία, μετά την προκήρυξη του διεθνούς ηλεκτρονικού διαγωνισμού, που δίνει το δικαίωμα συμμετοχής και σε τρίτες χώρες, με κριτήριο κατακύρωσης τη χαμηλότερη τιμή.

Το γεγονός αυτό, όπως ήταν φυσικό, έχει προκαλέσει μεγάλη αναστάτωση στους γιατρούς του ΕΣΥ αλλά και τους ιδιώτες, πολλοί από τους οποίους εκφράζουν φόβους για την ποιότητα αυτών των φθηνών φαρμακευτικών ουσιών, που θα προέρχονται από χώρες με χαμηλή αξιοπιστία.

Ανησυχία

Η ανησυχία ενισχύεται κυρίως σε ό,τι αφορά την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων (Generics), που προωθεί η ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Στο άρθρο 12 της προκήρυξης του διαγωνισμού, που θα πραγματοποιηθεί στις 13 Δεκεμβρίου 2011 για 61 φάρμακα, αναφέρεται μεταξύ άλλων: «Δικαίωμα συμμετοχής έχουν και τρίτες χώρες που έχουν υπογράψει τη Συμφωνία Δημόσιων Συμβάσεων του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου».

Βασικό κριτήριο θα είναι η τιμή, ενώ στις προϋποθέσεις αναφέρεται ότι τα σκευάσματα θα πρέπει να κυκλοφορούν σε ευρωπαϊκή χώρα και να έχουν, φυσικά, άδεια από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων και κατά συνέπεια και τον Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων. Ωστόσο, οι παραπάνω προϋποθέσεις φαίνεται ότι δεν καθιστούν τους γιατρούς, πολλοί εκ των οποίων αμφισβητούν τα generics που προέρχονται από χώρες όπως η Ινδία, η Κορέα, Μπάνγκλαντες κ.λπ., καθώς θεωρούν ότι δεν διαθέτουν αξιόπιστες υγιονομικές ελεγκτικές αρχές.

«Μας ανησυχεί αυτή η κατάσταση, διότι οι διεθνείς διαγωνισμοί θα έπρεπε να γίνονται με βάση την πιο συμφέρουσα τιμή σε συνδυασμό με την ποιότητα και όχι μόνο με τη φθηνότερη τιμή» σημείωσε μιλώντας στη «δημοκρατία» ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας Δη-



ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΒΑΡΝΑΒΑΣ
(πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσ. Γιατρών Ελλάδας)

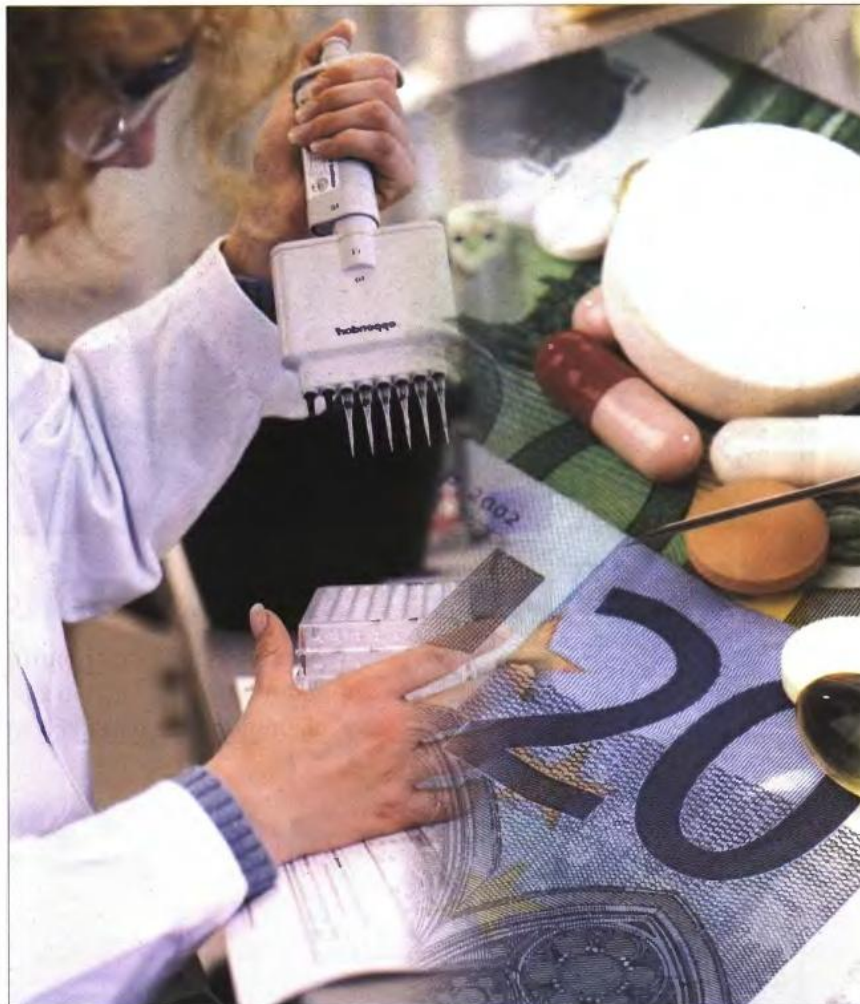
«Οι διεθνείς διαγωνισμοί θα έπρεπε να γίνονται με βάση την πιο συμφέρουσα τιμή σε συνδυασμό με την ποιότητα»



ΚΩΣΤΑΣ ΠΑΤΟΥΛΑΣ
(πρόεδρος του ΙΣΑ)

«Πώς είναι δυνατόν κάποιες εταιρίες να δίνουν τα φάρμακά τους σε τόσο χαμηλές τιμές χωρίς να επηρεάζεται η ποιότητά τους;»

μήτρης Βαρνάβας και τόνισε: «Οι ανησυχίες μας μεγαλώνουν όταν στο παιχνίδι μπαίνουν και χώρες με χαμηλή αξιοπιστία, όπως η Ινδία και η Κίνα. Όσον αφορά τον Εθνικό Οργανισμό



▲ Στο επίμαχο άρθρο 12 της προκήρυξης του διαγωνισμού, που θα πραγματοποιηθεί στις 13 Δεκεμβρίου 2011 για 61 φάρμακα. Συμφωνία Δημόσιων Συμβάσεων του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου». Ενθετή φωτό: Ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος

Φαρμάκων, κάποτε παράγγαγε φάρμακα, τώρα δεν κάνει ελέγχους Βιοϊσοδυναμίας για την αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων σε σχέση με τα πρωτότυπα. Συνεπώς οι αρμόδιοι επι-

φίενται στην καλή πίστη των εταιριών. Εάν η εταιρία είναι για παράδειγμα στο Μπάνγκλαντες, την εμπορεύονται».

Στο ίδιο μήκος κύματος κινείται και ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών Γιώργος Πατούλης, ο οποίος επίσης εκφράζει κάποιες «αμφιβολίες για τα γενόσημα που θα έρθουν από τρίτες χώρες. Ήδη είναι σε εξέλιξη μια συζήτηση με τους αρμόδιους φορείς, όπως ο ΕΟΦ, το Πανεπιστήμιο και ο Σύνδεσμος Φαρμακοβιομηχάνων, σχετικά με την ασφάλεια των generics που κυκλοφορούν στη χώρα μας. Πόσο μάλλον αυτών που θα έρθουν». Επιπλέον, ο κ. Πατούλης θέτει το ερώτημα που αφορά τις εκπαιδεύσεις που έφτασαν έως και 95% σε τελευταίες ηλεκτρονικές δημοπρασίες φαρμάκων: «Πολλοί απορούν πώς

ΕΟΦ: Γίνονται έλεγχοι στην παραγωγή

ΑΠΟ την πλευρά του, ο πρόεδρος του ΕΟΦ Ιωάννης Τούντας υποστηρίζει ότι γίνονται ενδεδειγμένοι έλεγχοι τόσο από το επιστημονικό προσωπικό του οργανισμού όσο και από τους αντίστοιχους ευρωπαϊκούς ελεγκτικούς μηχανισμούς: «Όλα τα φάρμακα τα οποία μπαίνουν σε διαγωνισμούς έχουν τιμή. Αυτό σημαίνει ότι έχουν πάρει άδεια από τον ΕΟΦ, από εκεί και πέρα υπάρχουν εισαγόμενα φάρμακα από όλο τον κόσμο.

Ακόμα όμως και εάν παράγονται σε χώρες του τρίτου κόσμου, οι επιθεωρητές του ΕΟΦ μαζί με άλλους Ευρωπαϊκούς επιθεωρητές επισκέπτονται τις μονάδες παραγωγής είτε είναι στην Ινδία είτε στην Κίνα και όπου και αν βρίσκονται, και ελέγχουν εάν πληρούν όλα τα κριτήρια. Εάν τα πληρούν, τότε υποβάλλονται ογκώδεις φακέλοι με μελέτες και στοιχεία που τεκμηριώνουν όλα τα ζητήματα που πρέπει να τεκμηριωθούν».

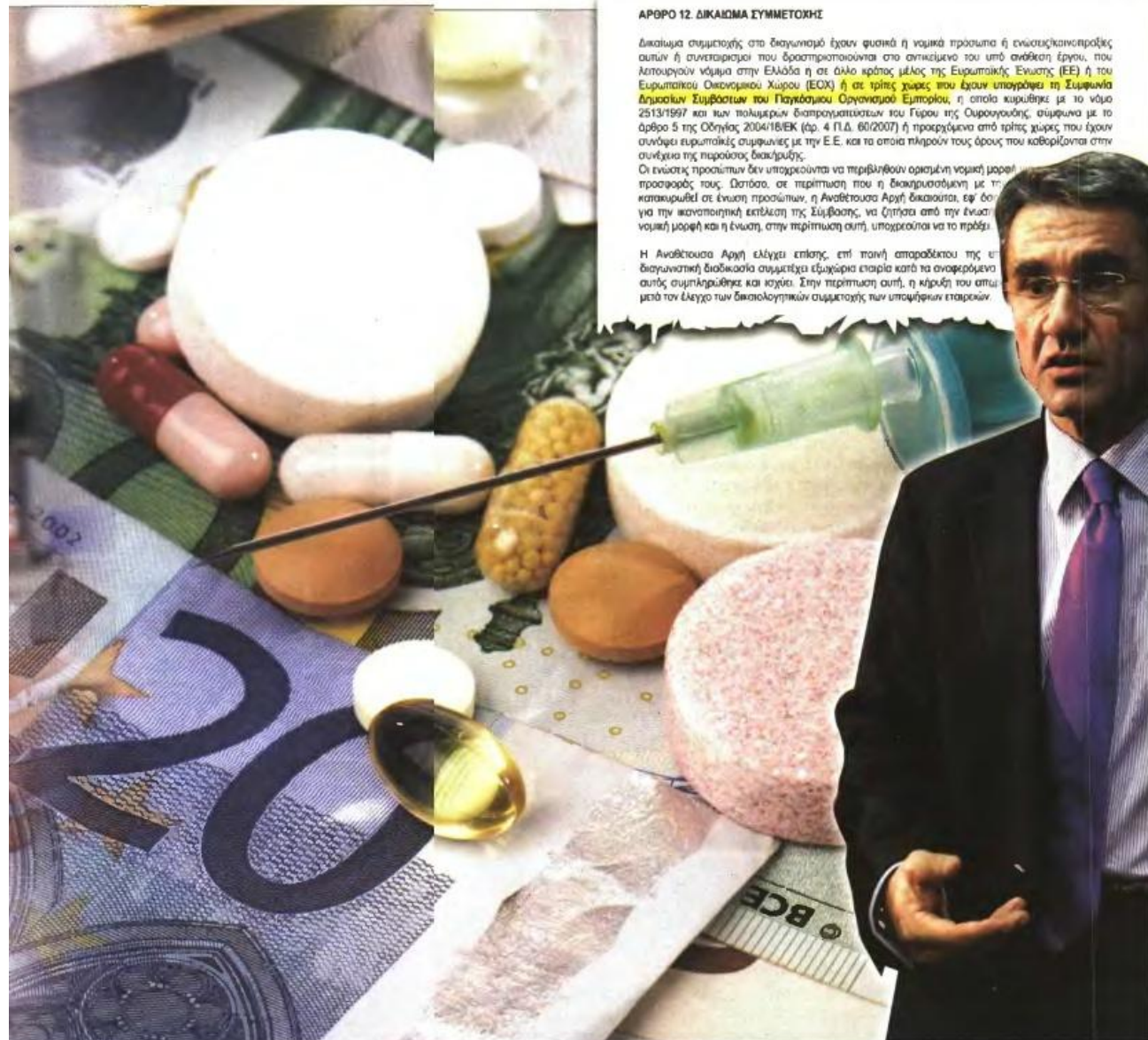
το Μπανγκλαντές λόγω τιμής!

ΑΡΘΡΟ 12. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Δικαίωμα συμμετοχής στο διαγωνισμό έχουν φυσικά ή νομικά πρόσωπα ή ενώσεις/κοινωνικοποιήσεις αυτών ή συνεταιρισμοί που δραστηριοποιούνται στο αντικείμενο του υπό ανάθεση έργου, που λειτουργούν νόμιμα στην Ελλάδα ή σε άλλο κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) ή του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ) ή σε τρίτες χώρες που έχουν υπογράψει τη Συμφωνία Δημοσίων Συμβάσεων του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου, η οποία κυρώθηκε με το νόμο 2513/1997 και των πολυμερών διαπραγματεύσεων του Γενικού της Ουρουγουάης, σύμφωνα με το άρθρο 5 της Οδηγίας 2004/18/ΕΚ (άρ. 4 Π.Δ. 60/2007) ή προαχόμενα από τρίτες χώρες που έχουν συνάψει ευρωπαϊκές συμφωνίες με την Ε.Ε. και τα οποία πληρούν τους όρους που καθορίζονται στην συνέχεια της παρούσας διακήρυξης.

Οι ενώσεις/πρόσωπα δεν υποχρεούνται να περιβλήθουν ορισμένη νομική μορφή προσφοράς τους. Ωστόσο, σε περίπτωση που η διακηρυσσόμενη με τη διαδικασία αυτή ένοψη προσώπων, η Αναθέτουσα Αρχή δικαιούται, εφόσον δικαιολογηθεί η ανάγκη, να ζητήσει από την ενώση/πρόσωπο να την ικανοποιητική επέκταση της Σύμβασης, να ζητήσει από την ενώση/πρόσωπο να την ικανοποιητική επέκταση της Σύμβασης, να ζητήσει από την ενώση/πρόσωπο να την ικανοποιητική επέκταση της Σύμβασης, να ζητήσει από την ενώση/πρόσωπο να την ικανοποιητική επέκταση της Σύμβασης.

Η Αναθέτουσα Αρχή ελέγχει επίσης, επί ποινή απαράβατου της διαδικασίας διακήρυξης συμμετέχει εθελούσια εταιρία κατά τα αναφερόμενα αυτούς συμπληρώθηκε και ισχύει. Στην περίπτωση αυτή, η κήρυξη του αιτιώμενου μετά τον έλεγχο των δικαιολογητικών συμμετοχής των υποψηφίων εταιρειών.



να πραγματοποιηθεί στις 13 Δεκεμβρίου 2011 για 61 φάρμακα αναφέρεται μεταξύ άλλων: «Δικαίωμα συμμετοχής έχουν και τρίτες χώρες που έχουν υπογράψει τη πορίου». Ενθετη φωτό: Ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδης

είναι δυνατόν κάποιες αιρίες να δίνουν τα φάρμακα τους τόσο χαμηλές τιμές και μάλιστα πολλές φορές και κάτω του κόστους χωρίς επιπλέον να τη ποιότητά τους. Ε' όντως είναι

έτσι τα πράγματα, τότε δεν πρέπει κάποιοι να λογοδοτήσουν που τόσο χρόνια χάνανε δισεκατομμύρια ευρώ»

Τη στήριξη της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας που παράγει ασφαλή

γενόσημα σκευάσματα και παράλληλα προσφέρει θέσεις εργασίας στη χώρα μας επισημαίνει ο Ερμανουήλ Αγγελόπουλος, αναπληρωτής τομέας Υγείας της Ν.Δ., φαρμακοποιός - χημικός: «Η συμμετοχή σε αυτόν τον διεθνή διαγωνισμό φαρμακευτικών προϊόντων που παράγονται σε τρίτες χώρες δημιουργεί αμφιβολίες γύρω από την ποιότητα και την ασφάλειά τους. Στόχος της Πολιτείας είναι ο περιορισμός της φαρμακευτικής δαπάνης, αλλά όχι εις βάρος των ασθενών και χωρίς την ισοπέδωση των ελληνικών φαρμακευτικών εταιρειών. Η Ν.Δ. στήριξη τα ελληνικά γενόσημα φάρμακα, γιατί πιστεύει στην υψηλή ποιότητά τους και αναγνωρίζει ότι η Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία προσφέρει θέσεις εργασίας που τόσο πολύ έχει ανάγκη η χώρα μας σήμερα».

Η αλήθεια για τις φθηνές απομιμήσεις

ΤΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ φάρμακα (ή generics όπως αποκαλούνται διεθνώς), είναι τα αντίγραφα των πρωτόπων φαρμάκων των οποίων η πατέντα έχει λήξει ύστερα από 10-15 χρόνια αποεπιστικής κυκλοφορίας στην παγκόσμια αγορά.

Από επιστημονική άποψη, τα generics είναι όμοια και δεν έχουν καμία διαφορά ως προς τη θεραπευτική τους δράση και ικανότητα με αυτά των πρωτόπων, εφόσον βέβαια τηρούνται όλες οι προδιαγραφές.

Βασικό τους πλεονέκτημα είναι η χαμηλή τιμή τους, γι' αυτό η ηγεσία του υπουργείου Υγείας τρωθεί στην αγορά, καθώς έτσι θα περιορίσει τη φαρμακευτική δαπάνη.

Δεν είναι τυχαίο, μάλιστα, ότι η χώρα μας, μέσω του Μνημονίου, έχει δεσμευτεί να αυξήσει την κατανάλωση των γενόσημων στο 60%, ικανοποιώντας έτσι και τους τρώκους.

[ανάλυση]

Χάνει την αντοχή του ο κλάδος φαρμάκων

Χαμηλές πλέον
οι αποτιμήσεις

Οι μετοχές των φαρμακευτικών εταιρειών θεωρούνταν παραδοσιακά ως «ασφαλές καταφύγιο» για τους επενδυτές, με αποτέλεσμα να αντιστέκονται στις πιέσεις σε περιόδους κρίσης. Το 2008, για παράδειγμα, όταν χάθηκαν τρισεκατομμύρια δολάρια από τις αγορές μετοχών εξαιτίας της παγκόσμιας χρηματοπιστωτικής κρίσης, οι απώλειες για τον κλάδο των φαρμάκων στη Wall Street ήταν πολύ μικρότερες από εκείνες του δείκτη S&P 500. Στη σημερινή κρίση, ωστόσο, ο κλάδος φαίνεται να έχει απολέσει την ελκυστικότητά του, με αποτέλεσμα οι αποτιμήσεις των φαρμακευτικών μετοχών να είναι εξαιρετικά χαμηλές. Αιτία της ανατροπής αυτής, όπως εξηγούν αναλυτές στο ειδοσεογραφικό πρακτορείο Reuters, δεν είναι άλλη από τα μέτρα λιτότητας, τα οποία προωθούν οι κυβερνήσεις στον ανεπτυγμένο κόσμο και τα οποία θέτουν υπό πίεση τις φαρμακευτικές δαπάνες.

Οι επενδυτές εξακολουθούν να αναζητούν ασφαλείς επενδυτικές επιλογές - τάση που φέτος έχει ευνοήσει τον κλάδο καταναλωτικών αγαθών πρώτης ανάγκης. Οι αποτιμήσεις (μετοχική τιμή προς εκτιμώμενα κέρδη) των μετοχών εταιρειών του κλάδου, όπως των Procter & Gamble και Colgate, κυμαίνονται σύμφωνα με το Reuters περίπου 20% υψηλότερα σε σχέση με το μέσο όρο των αποτιμήσεων των εταιρειών του S&P 500. Αντιθέτως οι αποτιμήσεις φαρμακοβιομηχανιών, από την Pfizer έως και την Eli Lilly είναι περίπου 20% χαμηλότερα από το μέσο όρο.

Οι περικοπές των κρατικών δαπανών έχουν αποδειχθεί μεγάλο «βαρίδι» για τις φαρμακοβιομηχανίες, οι οποίες στηρίζουν το μεγαλύτερο μέρος των εσόδων τους στις ανεπτυγμένες οικονομίες. Στις ΗΠΑ οι δαπάνες της κυβέρνησης αντιστοιχούν σε περίπου 50% των συνολικών δαπανών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, ενώ στα περισσότερα ευρωπαϊκά κράτη οι κρατικές δαπάνες καλύπτουν τα 3/4 του συνόλου. [SID:5617916]

Realnews

www.real.gr
oikonomia@realnews.gr

ΚΥΡΙΑΚΗ 4 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2011

3

οικονομία

realmoney

Μέτρα-σοκ στο νέο Μνημόνιο

Μαχαίρι σε κοινωνικά εισοδήματα και συντάξεις, απολύσεις στο Δημόσιο και μειώσεις στα ειδικά μισθολόγια

Του ΤΑΣΟΥ ΔΑΣΟΠΟΥΛΟΥ

t.dasopoulos@realnews.gr

■ **ΙΣΧΥΡΟ ΠΛΗΓΜΑ** στο κοινωνικό κράτος, με αιχμή τις συντάξεις και τα κοινωνικά επιδόματα, «μαχαίρι» στις οπιστάλες στον τομέα της υγείας και περαιτέρω μεταρρυθμιστικές αλλαγές στο Δημόσιο αποτελεί, σύμφωνα με πληροφορίες της Real money, το νέο Μνημόνιο, με στόχο να εξοικονομηθούν τα επόμενα 7 δισ. ευρώ που χρειάζονται -όπως έχει περιγραφεί η τρόικα- ως το τέλος του 2015.

Τα σκληρά αυτά μέτρα θα περιληφθούν σε ένα κείμενο, το οποίο πρέπει να δοθεί στην Τρόικα το αργότερο έως το τέλος Μαρτίου του 2012, ώστε οι τελικές αποφάσεις να ληφθούν μέχρι και το επόμενο καλοκαίρι και να υπάρξει επαρκής χρόνος προετοιμασίας της εφαρμογής τους από το 2013 και μετά.



Το κείμενο με τα μέτρα ύψους 7 δισ. ευρώ πρέπει να δοθεί από την κυβέρνηση στην Τρόικα μέχρι τον Μάρτιο του 2012

Σύμφωνα με όσα γράφουν οι εκπρόσωποι της τριμερούς επιτροπής στο κείμενο της 5ης αναθεώρησης του Μνημονίου, το οποίο έχει στη διάθεσή της η «Τ», έχουν θέσει δύο προϋποθέσεις: το Μεσοπρόθεσμο που ενσωματώθηκε στον Προϋπολογισμό του 2012 να εφαρμοστεί στο ακέραιο και η συμμετοχή των ιδιωτών στη διαγραφή χρέους να φτάσει το ιδανικό 100%.

Αν κάποια από τις δύο προϋποθέσεις ή και οι δύο δεν εκπληρωθούν μέχρι κεραίας, τότε θα πρέπει να περιμένουμε ακόμη περισσότερα μέτρα.

Σκληρή διетία

Στην έκθεση αναφέρεται ότι τα νέα μέτρα που θα αφορούν το 2013 και το 2014 θα διευκρινιστούν στη λεπτομέρειά τους στα μέσα του 2012 και θα αφορούν τις περικοπές συντάξεων και κοινωνικών επιδομάτων, τη μείωση αμυντικών δαπανών, τις περικοπές σε ασφαλιστικά ταμεία, νοσοκομεία και ΔΕΚΟ, ενώ στο «μικροσκόπιο» θα μπουν και τα ειδικά μισθολόγια του Δημοσίου, αλλά και οι δαπάνες περίθαλψης.

Βεβαίως, οι εκπρόσωποι της τριμερούς επιτροπής από την Ε.Ε., το ΔΝΤ και την ΕΚΤ δεν παραλείπουν να αναφέρουν και όσα είχαν γράψει στην περίληψη που είχαν στείλει στη Σύνοδο Κορυφής της 26ης Οκτωβρίου, βάσει των οποίων, «στην Ελλάδα θα πρέπει να ξεκινήσει άμεσα ένας διάλογος για τα σημεία των εργασιακών σχέσεων τα οποία επηρεάζουν την ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων».

Αναλύοντας τον ισχυρισμό τους, αναφέρουν ότι η κυβέρνηση, οι εργοδότες και οι εργαζόμενοι θα πρέπει να επανεξετάσουν θέματα «κατώτερων αμοιβών, αλλά και την ίδια τη Συλλογική Σύμβαση Εργασίας».



Το πακέτο της επόμενης τριετίας

ΥΓΕΙΑ
Το νέο Μνημόνιο θα οδηγήσει σε περικοπές προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, θα πρέπει να επαναξιολογηθεί το σύνολο του ιατρικού, νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και να γίνει συνολική αναδιοργάνωση

ΤΑ ΝΕΑ ΜΕΤΡΑ που θα ληφθούν για την επόμενη τριετία αφορούν σχεδόν τους πάντες. Το πακέτο περιλαμβάνει:

1 Νέες περικοπές στις συντάξεις, με στόχο τη μακροχρόνια βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος. Οι αλλαγές θα πραγματοποιηθούν μετά τις περικοπές των βασικών συντάξεων έως και 25% από το ασφαλιστικό του 2012, την περικοπή κατά 15% των επικουρικών και τη μείωση της λίστας των βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελμάτων, ώστε να αντιστοιχούν σε κάτι λιγότερο από το 10% του συνολικού εργατικού δυναμικού, δηλαδή σε περίπου 380.000 άτομα.

2 Την περικοπή των κοινωνικών βοηθημάτων, τα οποία σήμερα φτάνουν τα 7 δισ. ευρώ. Μάλιστα, ο προγραμματισμός που περιλήφθηκε στο αρχικό Μεσοπρόθεσμο για περικοπή έως το 2015 κατά περίπου 3 δισ. ευρώ διατηρείται. Η περικοπή για τους δικαιούχους ΟΕΚ - ΟΕΕ και ΟΑΕΔ (δηλαδή των επιδομάτων ανεργίας) θα φτάσει τα 660 εκατ. ευρώ. Από τη διασταύρωση που θα γίνει στις συντάξεις αναμένεται να εξοικονομηθούν για την περίοδο 2012-2015 επιπλέον 850 εκατ. ευρώ και από τον «εξορθολογισμό» κοινωνικών βοηθημάτων άλλο 1,2 δισ. ευρώ.

3 Περικοπές και στο ειδικό μισθολόγιο. Μετά την εφαρμογή του νέου βαθμολογίου-μισθολογίου για την κεντρική διοίκηση, η ελληνική κυβέρνηση θα πρέπει να λάβει ανάλογα μέτρα και για τα ειδικά μισθολόγια που αφορούν περίπου 200.000 άτομα. Το μέτρο αφορά τους μισθούς των δικαστικών, των γιατρών του ΕΣΥ, των στρατιωτικών και των πυρομαχικών ασφαλείας, κλάδοι που είχαν αρχικά εξαιρεθεί από τις περικοπές που υπέστησαν οι υπάλληλοι της κεντρικής διοίκησης.

4 Την πλήρη εφαρμογή της εργασιακής εφεδρείας για έως 30.000 άτομα. Τονίζεται ότι, αν αστοχήσει το μέτρο της εφεδρείας, θα πρέπει να επαναληφθεί, ενώ σημειώνεται πως τα άτομα τα οποία θα ενταχθούν στο καθεστώς αυτό θα αυξηθούν, καθώς σε αυτούς θα προστεθούν όσοι χάσουν την οργανική τους θέση σε οργανισμό ή φορέα του Δημοσίου ο οποίος καταργείται.

5 Την αυστηρή τήρηση του κανόνα των πέντε απολύσεων προς μία πρόσληψη, που θα συμπεριληφθεί στα σώματα ασφα-

λείας και τις Ενοπλες Δυνάμεις. Υπενθυμίζεται, μάλιστα, ότι στις προσλήψεις θα πρέπει να υπολογίζονται και όσοι υπάλληλοι μετατάσσονται από υπηρεσία σε υπηρεσία. Αυτό από μόνο του θα αυξήσει σημαντικά τον λόγο προσλήψεων προς τις απολύσεις στο εφτά - οκτώ απολύσεις προς μία πρόσληψη. Με δεδομένο ότι η φυσική ετήσια αύξηση των συντάξεων από τον δημόσιο και ευρύτερο δημόσιο τομέα δεν ξεπερνά τα 13.000 άτομα, δεν θα αναμένονται περισσότερες από 1.000 προσλήψεις τον χρόνο για το Δημόσιο.

6 Περικοπή προσωπικού και στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Τονίζεται συγκεκριμένα ότι, μετά τις συγχωνεύσεις νοσοκομείων και κλινικών, θα πρέπει να επαναξιολογηθεί το σύνολο του ιατρικού νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και να γίνει συνολική διοικητική αναδιοργάνωση. Παράλληλα, ζητείται αυστηρότερη πολιτική δαπανών σε ό,τι αφορά τα δημόσια νοσοκομεία, τα οποία θα πρέπει να ολοκληρώσουν τη μηχανογράφηση τους και να έχουν πιο διαφανές σύστημα προμηθειών.

7 Στον τομέα του φαρμάκου ζητείται επέκταση του θεσμού των αντιγράφων και διαπίστωσης των φαρμάκων, καθώς και η συνολική εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, με στόχο την εξοικονόμηση δεκάδων εκατομμυρίων ευρώ.

8 Τον μνημονισμό των ελλειμμάτων των ΔΕΚΟ (οι οποίες αναμένεται να έχουν και το 2012 έλλειμμα περίπου 450 εκατ. ευρώ), των ασφαλιστικών ταμείων, αλλά και των δημοσίων νοσοκομείων. Από τη διαδικασία αυτή αναμένεται να εξοικονομηθούν πόροι συνολικού ύψους 1,2 δισ. ευρώ μέχρι και το τέλος της περιόδου.

9 Τη μείωση των αμυντικών δαπανών κατά 700 εκατ. ευρώ για την τριετία, με την προϋπόθεση ότι με τις περικοπές αυτές δεν θα πληγεί η αμυντική ικανότητα της χώρας.

10 Τέλος, στον τομέα των δημοσίων επενδύσεων και παρά το γεγονός ότι όλοι ελπίζουν για το ότι η Ελλάδα έχει ανάγκη για επενδύσεις (έστω και δημόσιες), τονίζεται ότι θα πρέπει να καταβληθεί προσπάθεια περικοπών, με έμφαση όμως στην απορρόφηση κοινοτικών κονδυλίων.



ΒΕΒΑΙΩΘΗΚΕ ΚΑΙ ΕΠΙΣΗΜΑ Η ΔΙΑΒΛΗΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ e-syntagografisi ΚΑΙ e-diagnosis

«e-diatrito» το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης

► Φαρμακοποιός «μπήκε» στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης από την «είσοδο» πρόσβασης του γιατρού και συμπλήρωσε τη φόρμα με τα στοιχεία του ασθενούς, του γιατρού και τη συνταγή...

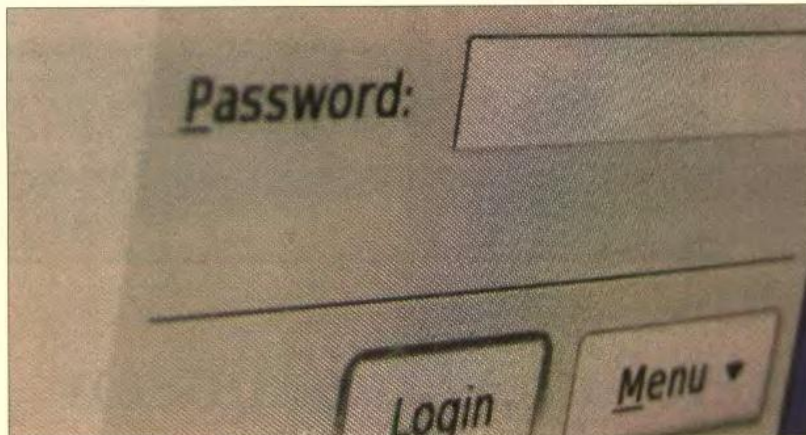
ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Φαρμακοποιός... πλαστογράφησε ιατρική συνταγή «για να εξυπηρετήσει» το γιατρό που την συνταγογράφησε! Όπως κατήγγειλε ο ίδιος ο γιατρός στις 20 Οκτωβρίου στον Ιατρικό Σύλλογο Πατρών, ο εν λόγω φαρμακοποιός προσήλθε στο ιατρείο προσκομίζοντας μια χειρόγραφη συνταγή του (που είχε εκδώσει λόγω αδυναμίας πρόσβασής του στο ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης) και δύο ηλεκτρονικές συνταγές: η μία από τη φόρμα του υπολογιστή του γιατρού και η άλλη από τη φόρμα του υπολογιστή του φαρμακείου! Οι συνταγές περιείχαν τα ίδια φάρμακα και ο φαρμακοποιός ζήτησε από τον γιατρό να τις ελέγξει και να υπογράψει την «δική του»...

ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

Όταν ο γιατρός ρώτησε γιατί και πώς έγινε αυτό, ο φαρμακοποιός απάντησε πως δεν μπορούσε να καταθέσει τη χειρόγραφη και το έκανε «για να τον εξυπηρετήσει».

Δηλαδή «μπήκε» στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης από την «είσοδο» πρόσβασης του γιατρού και συμπλήρωσε τη φόρμα με τα στοιχεία του ασθενούς, του



► Τεσσέρις Ιατρικοί Σύλλογοι (Πατρών, Αργολίδας, Θεσσαλονίκης και Πειραιά) προχώρησαν σε κατάθεση ασφαλιστικών μέτρων για να ανασταλεί προσωρινά η λειτουργία των δύο sites του συστήματος μέχρι η όλη διαδικασία να γίνει ασφαλής, ωστόσο το αίτημα απορρίφθηκε με απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών.

γιατρού και τη συνταγή. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, ο φαρμακοποιός ενημέρωσε το γιατρό και του ζήτησε να υπογράψει, ωστόσο είναι προφανές ότι το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, με το οποίο η κυβέρνηση επικειρεί να περιορίσει και να ελέγξει τη συνταγογράφηση παρουσιάζει κενά ασφαλείας. Αυτό άλλωστε παραδέχεται και η αρμόδια αρχή, όταν ο γιατρός επικοινωνήσε με την e-

diagnosis για τη διευθέτηση της βλάβης του συστήματος. Απάντησε ότι «αυτό μπορεί να συμβεί» προσθέτοντας πάντως ότι «ο γιατρός διασφαλίζεται δεδομένου ότι δύναται να αναγνωρισθεί ο υπολογιστής από τον οποίο εξήλθε η συνταγή».

Η διαβλητότητα του συστήματος βεβαιώθηκε και από δημόσιους φορείς (Σύνδεσμος Ελλήνων Ιδιωτών Πυρηνικών Ιατρών (ΣΕΠΠ)

και Πανεπιστήμιο Πατρών), οι οποίοι εντόπισαν το πρόβλημα στην ιστοσελίδα e-diagnosis που μεταφέρθηκε όμως και στο e-syntagografisi, λόγω της επικοινωνίας των δύο συστημάτων.

ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ

Άμεση ήταν η αντίδραση τεσσάρων Ιατρικών Συλλόγων (Πατρών, Αργολίδας, Θεσσαλονίκης και Πειραιά) οι οποίοι προχώρησαν σε κατάθεση ασφαλιστικών μέτρων για να ανασταλεί προσωρινά η λειτουργία των δύο sites του συστήματος μέχρι η όλη διαδικασία να γίνει ασφαλής.

Το αίτημα προσωρινής διαταγής εκδικάστηκε στις 17 Νοεμβρίου. Αξίζει να σημειωθεί ότι μία μέρα πριν από τη συζήτηση, ο Οργανισμός Περιθαλψής Ασφαλισμένων του Δημοσίου προχώρησε στην αγορά ενός πιστοποιητικού ασφαλείας με κόστος 99,63 ευρώ (η σχε-

τική απόφαση αναρτήθηκε στη Διαύγεια). Κατά την ακροαματική διαδικασία στις 17 Νοεμβρίου, οι αντίδικοι φορείς έκαναν λόγο για πλοικό πρόγραμμα που βρίσκεται σε διαδικασία διαγωνισμού για την εύρεση του αναδόχου. Δήλωσαν μάλιστα στην πρόεδρο του δικαστηρίου ότι θα διορθώσουν το πρόβλημα και ότι έχουν ήδη προχωρήσει σε αγορά πιστοποιητικού με ανάκληση των κωδικών των γιατρών για να αποκαταστήσουν την ασφάλεια του συστήματος.

ΑΠΟΦΑΣΗ

Έτσι, απορρίφθηκε με απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών, η αίτηση προσωρινής διαταγής των τεσσάρων Ιατρικών Συλλόγων για την αναστολή λειτουργίας των εφαρμογών e-syntagografisi και e-diagnosis, επικαλούμενοι έλλειψη ασφαλείας του συστήματος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και παραβίασης ευαίσθητων και προσωπικών δεδομένων ιατρών και ασθενών. Σύμφωνα με ανακοίνωση της Η.ΔΙ.ΚΑ., «επιβεβαιώνεται έτσι, για άλλη μια φορά η πλήρης ασφάλεια του συστήματος που λειτουργεί η Η.ΔΙ.ΚΑ. Α.Ε.

Επισημαίνεται δε, πως το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης έχει λάβει από το Μάρτιο του 2011 άδεια από την Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να θεωρηθεί διαβλητό».

Και καταλήγει: «Το έργο της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης έχει συμβάλει σε σημαντικό βαθμό στην περιστολή των δαπανών στο χώρο της φαρμάκου και η επέκτασή του θα ολοκληρωθεί με ταχείς ρυθμούς στο προσεχές διάστημα παρά τις αντιδράσεις, οι οποίες εκδηλώνονται από διάφορες πλευρές».

Η διαβλητότητα του συστήματος βεβαιώθηκε και από δημόσιους φορείς, οι οποίοι εντόπισαν το πρόβλημα στην ιστοσελίδα e-diagnosis που μεταφέρθηκε όμως και στο e-syntagografisi, λόγω της επικοινωνίας των δύο συστημάτων..

Για να πιστέψω σε κάτι, θέλω δεδομένα

Αναμφισβήτητα το Εθνικό Σύστημα Υγείας τα τελευταία 30 χρόνια ακολουθεί την πορεία του εκσυγχρονισμού. Αυτή η πορεία πρέπει να συνεχιστεί. Από την ίδρυση του ΕΣΥ το 1983 έως σήμερα πολύ νερό έχει κυλήσει στο αυλάκι. Δυστυχώς, όμως, σήμερα που διάγουμε την εποχή της κοινωνίας της πληροφορίας δεν έχουμε ολοκληρώσει την εγκατάσταση των κατάλληλων μηχανισμών ορθολογικής κατανομής των πόρων, ελέγχου και παρακολούθησης της προσφοράς και ζήτησης υπηρεσιών υγείας. Δυστυχώς έως σήμερα η κατανομή των πόρων γίνεται βάσει ιστορικών δεδομένων και αρκετές φορές βάσει πολιτικών διαπραγματεύσεων.

Για αναμόρφωση των υπηρεσιών υγείας πάνω σε βάσεις επιστημονικές και όχι πάνω σε εντυπώσεις, ευχές, επιθυμίες και περιστασιακά γεγονότα μιλούσε ο υπουργός Υγείας Σπύρος Δοξιάδης τριάντα χρόνια πριν -ναι, τριάντα- στον πρόλόγο του στο σχέδιο νόμου «Μέτρα Προστασίας της Υγείας». (Για την ιστορία αξίζει να αναφέρουμε ότι το νομοσχέδιο Δοξιάδη πολεμήθηκε από όλες τις πολιτικές παρατάξεις. Στελέχη της Νέας Δημοκρατίας το χαρακτήρισαν μαρξιστικό. Στελέχη του ΠΑΣΟΚ έβρισκαν το

νομοσχέδιο ενδιαφέρον υποστηρίζοντας ότι δεν θα το ψηφίσουν, γιατί ήθελαν να το εφαρμόσουν αυτοί όταν θα έρθουν στην εξουσία.) Σήμερα τα λόγια αυτά παραμένουν επίκαιρα.

Είναι καιρός να αποκτήσουμε αξιόπιστα δεδομένα. Είναι καιρός να εκσυγχρονίσουμε τις οργανωτικές υποδομές μας ώστε να συλλέγουμε, να αξιοποιούμε, να συντηρούμε, να κωδικοποιούμε, να τυποποιούμε, να διασταυρώνουμε και να διαχέουμε την επιστημονική, διαχειριστική και διοικητικού τύπου πληροφορία.

Πιστεύω μόνο στον Θεό, για τα υπόλοιπα φέρτε μου δεδομένα! Με άλλα λόγια, μηχανοργάνωση του Συστήματος Υγείας. Οποιαδήποτε καθυστέρηση στην υλοποίηση αυτού του έργου είναι εις βάρος της προστασίας της δημόσιας υγείας και των οικονομικών της. Αν είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε περισσότερα για την αξία της υγειονομικής παρέμβα-

ΒΑΣΙΛΗΣ
Κοντοζαμάνης*



σης και αν η διαθέσιμη πληροφορία χρησιμοποιείται συστηματικά στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, τότε θα μπορούμε να γνωρίζουμε αν η παροχή υπηρεσιών υγείας συμβάλλει στη βελτίωση των εκροών υγείας.

Επιπλέον η διαθεσιμότητα τεκμηρίωσης που αφορά την αναποτελεσματική φροντίδα και την ελλιπή παροχή φροντίδας θα μας επιτρέψει να εντοπίσουμε περιπτώσεις κακής χρήσης των πόρων και ευκαιρίες για βελτίωση. Η Ελλάδα είναι αντιμέτωπη με σημαντικές προκλήσεις στον τομέα της Υγείας τα επόμενα χρόνια, με αποτέλεσμα να υπάρχει η ανάγκη για ουσιαστικές και δομικές αλλαγές. Οι προκλήσεις αφορούν κατ' αρχάς τη βελτίωση των υγειονομικών δεικτών. Επίσης έχουμε να αντιμετωπίσουμε ζητήματα όπως η χρηματοδότηση και η παροχή υπηρεσιών υγείας. Η γήρανση του πληθυσμού, η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας υγείας, η αύ-

ξηση των αναγκών και της ζήτησης υπηρεσιών υγείας, η εμφάνιση νέων ασθενειών, οι κοινωνικές ανισότητες, η φτώχεια, η ανεργία αποτελούν παράγοντες οι οποίοι έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη λειτουργία των συστημάτων υγείας και κυρίως στο κόστος λειτουργίας αυτών.

Τα εργαλεία της πληροφορικής, συνδυαζόμενα με οργανωτικές αλλαγές στο Σύστημα Υγείας, μάς δίνουν τη δυνατότητα να βελτιώσουμε την πρόσβαση σε φροντίδα υγείας και να παρέχουμε καλύτερες υπηρεσίες με λιγότερα χρήματα σε ένα σύστημα που θα έχει ως επίκεντρο τον πολίτη.

Για να ανταποκριθούμε στα παραπάνω πρέπει να σχεδιάσουμε και να αναπτύξουμε στρατηγικές και πολιτικές σε όλα τα επίπεδα του Συστήματος Υγείας.

(*) Ο Βασίλης Κοντοζαμάνης είναι σύμβουλος επιχειρήσεων, πρώην πρόεδρος ΕΟΦ, πολιτευτής Αρκαδίας.

**Η συγκυρία είναι
μοναδική για
να αποκτήσουμε
αξιόπιστο
Σύστημα Υγείας**



Το γόργιο δεσμό θα επιχειρήσει να λύσει σε δύο εβδομάδες, δηλαδή την απελευθέρωση του κλάδου των ταξί, η κυβέρνηση. Το όλο εγχείρημα θα πραγματοποιηθεί με ξεχωριστή νομοθετική ρύθμιση, στην οποία αναμένεται να περιλαμβάνονται τα δύο βασικά αίτια των αυτοκινητιστικών ταξί, τα οποία είναι η ύπαρξη πληθυσμιακών κριτηρίων για την έκδοση νέων αδειών και η δυνατότητα αυτές να είναι μεταβιβάσιμες.

Της Α. ΠΑΥΛΟΥ-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ

Δικηγόροι, συμβολαιογράφοι, πολιτικοί μηχανικοί, φαρμακοποιοί και γιατροί αποτελούν τις εργασιακές ομάδες για τις οποίες η τρέχουσα ζήτηση αλλαγών εδώ και τώρα! Το Μέγαρο Μαξίμου φέρεται αποφασισμένο να προχωρήσει μέχρι το τέλος του τρέχοντος έτους στο σαρωτικό άνοιγμα των κλειστών επαγγελμάτων. Η κυβέρνηση είναι υποχρεωμένη να υπερβεί τα εμπόδια που έχουν καθιλώσει το νομοσχέδιο για την απελευθέρωση των κλειστών επαγγελμάτων. Θεωρείται ζήτημα προτεραιότητας για τους επικεφαλής

Το χρονοδιάγραμμα και το πλαίσιο είναι συγκεκριμένα, αφού μέχρι το τέλος του χρόνου πρέπει να έχουν ξεπεραστεί τα εμπόδια και οι αδικαιολόγητες καθυστερήσεις και να έχει γίνει πράξη το προτεινόμενο σχέδιο.

της τριόγκας, που στις 12 Δεκεμβρίου επιστρέφουν για ελέγχους.

Την απόφαση της κυβέρνησης Παπαδήμου για άμεσο και αποτελεσματικό άνοιγμα των κλειστών επαγγελμάτων καθορίζουν οι υποχρεώσεις των υπουργών. Το χρονοδιάγραμμα και το πλαίσιο είναι συγκεκριμένα, αφού μέχρι το τέλος του χρόνου πρέπει να έχουν ξεπεραστεί τα εμπόδια και οι αδικαιολόγητες καθυστερήσεις και να έχει γίνει πράξη το προτεινόμενο σχέδιο. Οι επικεφαλής

Σαρωτικό άνοιγμα στα κλειστά επαγγέλματα

Δεύτερος επώδυνος γύρος περιμένει την κυβέρνηση κατ' επιταγή της τριόγκας

της τριόγκας επιστρέφουν, εκτός απρόοπτου στην Αθήνα στις 12 Δεκεμβρίου, προκειμένου να συνεχίσουν τον έλεγχο της κυβερνητικής πορείας μετά και τις τελευταίες εξελίξεις. Μέχρι τότε -είναι κοινό μυστικό- οι εταίροι παρακολουθούν στενά κάθε βήμα της κυβέρνησης, ενώ έχουν ήδη εντοπίσει τους τομείς όπου μητρώεται το κυβερνητικό έργο με βάση τις δεσμεύσεις. Η απελευθέρωση των

κλειστών επαγγελμάτων βρίσκεται ψηλά στην ατζέντα των δανειστών, οι οποίοι επανέρχονται για έναν νέο δεύτερο γύρο συζητήσεων, που αναμένεται οριστικός, αποτελεσματικός και επώδυνος. Τα περιθώρια των διαρκών διαβουλεύσεων έχουν, άλλωστε, μηδενιστεί, κι αυτό, όπως είναι αυτονόητο, θα επηρεάσει σημαντικά τη «ρουτίνα» και το οικονομικό στό- τους των επαγγελματιών σε συγκε-

κριμένους χώρους. Η κυβέρνηση είναι αποφασισμένη να κάνει το καθοριστικό βήμα για το σαρωτικό άνοιγμα των κλειστών επαγγελμάτων, ενώ και οι περισσότεροι υπουργοί τάσσονται υπέρ της ανάγκης να τηρηθούν οι δεσμεύσεις για τις αναγκαίες μεταρρυθμίσεις. Αξίζει να σημειωθεί ότι η κυβέρνηση Παπανδρέου ασχολήθηκε επί μήνες με το εν λόγω θέμα, αλλά οι υπουργοί χάθηκαν στις κρίσιμες πε-

ριτομέρειες και στο τέλος τα όποια βήματα αποδείχθηκαν μετέωρα. Τώρα, μια πεντάδα -τουλάχιστον- επαγγελματιών μπαίνει στο μικροσκόπιο. Η τριόγκα αναμένει πρόοδο και αυτή τη φορά την προβλέπει. Το εικάζει ο υπουργός Δικαιοσύνης, που επιστημονίζει ότι δεν υπάρχει πια χρόνος για αναβολή των αποφάσεων. Είτε θα εμφανιστεί εντός του Δεκεμβρίου νομοσχέδιο με όλες τις αλλαγές είτε θα προχωρήσουν σε πράξεις νομοθετικού περιεχομένου.

Το δικηγορικό επάγγελμα οδεύει προς πλήρη απελευθέρωση, καθώς θεομοθετείται η δημιουργία εταιριών με υποκαταστήματα σε όλη την Ελλάδα (οι αντιδράσεις τους προηγούμενων μηνών το είχαν αποκλείσει), ενώ οι συμβολαιογράφοι εκτιμάται ότι θα έχουν νέες μειώσεις στις αμοιβές τους (ίσως και έως 30%). Η κατάρτιση της ελάχιστης νόμιμης αμοιβής είναι προ των πυλών για τους μηχανικούς, όπως και η περαιτέρω μείωση του ποσοστού κέρδους για τους φαρμακοποιούς, ενώ για τους γιατρούς η νέα φάση απελευθέρωσης προβλέπει αλλαγή του συστήματος απόκτησης ιατρικής ειδικότητας.

ΤΟ ΦΛΕΓΟΝ Τι γίνεται με τα ταξί

Το γόργιο δεσμό θα επιχειρήσει να λύσει σε δύο εβδομάδες, δηλαδή την απελευθέρωση του κλάδου των ταξί, η κυβέρνηση. Το όλο εγχείρημα θα πραγματοποιηθεί με ξεχωριστή νομοθετική ρύθμιση, στην οποία αναμένεται να περιλαμβάνονται τα δύο βασικά αίτια των αυτοκινητιστικών ταξί, τα οποία είναι η ύπαρξη πληθυσμιακών κριτηρίων για την έκδοση νέων αδειών και η δυνατότητα αυτές να είναι μεταβιβάσιμες. Η κατεύθυνση, η οποία φαίνεται να προκρίνεται από το υπουργείο, είναι «κοντά στη λύση Ρέππα», όπως σημείωσε και ο ίδιος ο υπουργός Μεταφορών Μάκης Βορίδης. Ουσιαστικά, αναμένεται να τεθούν πληθυσμιακά κριτήρια για την έκδοση αδειών, κάτω όμως από μια σφιγμένη περιβαλλοντικών και κοινωνικών κριτηρίων, με στόχο να συνυπολογίζονται οι κατά τόπους, αλλά και οι κατά περιόδους ανάγκες. Το νέο σχέδιο, αν τελικά υιοθετηθεί, αντρείπει το νομοσχέδιο του πρώην υπουργού Μεταφορών Γιάννη Ραγκούση, το οποίο όριζε πλήρη απελευθέρωση του επαγγέλματος με έκδοση αδειών έναντι παραβόλου ύψους 5.000 ευρώ και κρατικοποίηση των αδειών, ενώ στις βελτιωτικές του ρυθμίσεις προέβλεπε τη χορήγηση δωρεάν άδειας για τα παιδιά των εν ενεργεία αυτοκινητιστών που θέλουν να ασχοληθούν με το επάγγελμα. Να σημειωθεί ότι η προηγούμενη ηγεσία του υπουργείου είχε ανακοινώσει την πρόθεσή της για μείωση των καμίστρων των ταξί κατά 20%, με υπουργική απόφαση που θα υπογραφόταν αμέσως μόλις θα ψηφιζόταν το νομοσχέδιο.

6 ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

ΔΕΥΤΕΡΑ 5 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2011 Η ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ταμεία

Μέσα στα σχέδια της κυβέρνησης είναι και ένα ολοκληρωμένο **ξεκαθάρισμα των μητρώων** όλων των ασφαλιστικών ταμείων και να διαγραφούν οι παράνομες και παράτυπες παροχές που αναμένεται να εντοπιστούν.

Ψήφος

Τα μέτρα που θα πάρει η κυβέρνηση για εξοικονόμηση 7 δισ. ευρώ μέχρι το 2015, έχουν ψηφιστεί από το **ελληνικό Κοινοβούλιο** από το περασμένο καλοκαίρι.

Τα δέκα βήματα για περικοπή των δαπανών

1. Μείωση περικοπών στις συντάξεις, με στόχο τη μακροχρόνια βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος. Πρώτο βήμα θα αποτελέσει η επανεξέταση του συνόλου των χορηγούμενων συντάξεων, ώστε να εντοπιστούν περιπτώσεις εσφαλμένη ή παράνομη καταβολής τους. Στη συνέχεια, θα επανεξεταστεί το ύψος ειδικών για τα ελλειμματικά ταμεία, σε συνδυασμό και με την καταπολέμηση της εισφοροδιαφυγής.
2. Μετά την εφαρμογή του νέου μισθολογίου, έρχεται και η σειρά των μισθολογίων για δικαστικούς, στρατιωτικούς γαστρούς του ΕΣΥ, της αστυνομίας και των υλοποιούντων συμβάσεων ασφαλείας. Δηλαδή περίπου 200.000 άτομα που είναι πάνω μια εξαίρεση από το νόμο για το νέο μισθολόγιο.
3. Τη μείωση του αριθμού γιατρών και νοσηλευτών από το εθνικό σύστημα υγείας. Τονίζεται συγκεκριμένα ότι, μετά τις συγχωνεύσεις νοσοκομείων και κλινικών, θα

πρέπει να επανοδηλωθεί το σύνολο του ιατρικού νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και να γίνει συνολική διοικητική αναδιοργάνωση. Παράλληλα, ζητείται αυστηρότερη πολιτική δαπανών σε ό,τι αφορά τα δημόσια νοσοκομεία.

4. Την περικοπή κοινωνικών παροχών, οι οποίες κοστίζουν σήμερα στον κρατικό προϋπολογισμό περίπου 9 δισ. ευρώ, ο προγραμματισμός που περιλήφθηκε στο αρχικό μεσοπρόθεσμο για περικοπή ως το 2015 κατά περίπου 3 δισ. διατηρείται. Η περικοπή για του δικαστικούς ΟΚΕ ΟΕΕ αλλά και του ΟΑΕΔ θα φτάσει τα 660 εκατ. ευρώ. Από τη διασταύρωση που θα γίνει στις συντάξεις, αναμένεται να εξοικονομηθούν άλλα 850 εκατ. ευρώ. Από τον «εξορθολογισμό» κοινωνικών βοηθημάτων άλλα 1,2 δισ. ευρώ.

5. Δεύτερο κύριο εφελκυστικό

Όλα τα απαραίτητα μέτρα έχουν ληφθεί και τα όποια νέα μέτρα χρειαστούν θα είναι ελάχιστα.

Ευάγγελος Βενιζέλος, αντιπρόεδρος της Κυβέρνησης και υπουργός Οικονομικών



στο Δημόσιο, αν αστοχήσει το μέτρο για το 2011. Σημειώνεται, επίσης, ότι τα άτομα, τα οποία θα εγκαταθούν στο καθεστώς αυτό, θα συζητηθούν από όσους χάσουν την οργανική τους θέση σε οργανισμό ή φορέα του Δημοσίου, ο οποίος καταργείται.

6. Την αυστηρή τήρηση του καμίνου των 5 απολύσεων προς μία πρόληψη, που θα συμπεριλάβουν τα σώματα ασφαλείας και τις ένοπλες δυνάμεις. Υπενθυμίζεται μάλιστα ότι στις προλήψεις θα πρέπει να υπολογίζονται και όσοι υπάλληλοι μετατάσσονται από υπηρεσία σε υπηρεσία. Αυτό από μόνο του θα αυξήσει σημαντικά το λόγο πρόληψης προς τις απολύσεις στο 7-8

απολύσεις προς μία πρόληψη.

7. Στον τομέα του φαρμάκου ζητείται επέκταση του θεσμού των αντιγράφων και διατήρηση των φαρμάκων, καθώς και τη συνολική εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, με στόχο την εξοικονόμηση περίπου 2,5 δισ. ευρώ από τις δαπάνες περιβαλίνουσας μέχρι και το 2015. Μάλιστα, προσέχεται στις υποχρεώσεις του ΕΣΥ να καταθέτει εξάμηνη έκθεση με τις φαρμακευτικές δαπάνες μαζί με το κόστος και το είδος των εξετάσεων σε όλα τα διαγνωστικά κέντρα της χώρας.

8. Στον τομέα των δημοσίων επενδύσεων και παρά το γεγονός ότι όλοι ερίζουν για το ότι η Ελλάδα έχει ανάγκη επενδύσεων (έστω και δημόσιες) τονίζεται ότι θα πρέπει να καταβληθεί προσπάθεια περικοπών με έμφαση όμως στην απορρόφηση

σε κοινοτικών κονδυλίων. Μάλιστα, από το μεσοπρόθεσμο δημοσιονομικό σχέδιο του Ιουνίου υπάρχει η υποχρέωση για περικοπή περίπου 530 εκατ. ευρώ τόσο από το εθνικό όσο και από το συγχρηματοδοτούμενο σκέλος μέσω της περικοπής της γραφειοκρατίας και του λειτουργικού κόστους.

9. Το μνημονικό των ελλειμμάτων των ΔΕΚΟ (οι οποίες αναμένεται να έχουν και το 2012 έλλειμμα περίπου 450 εκατ. ευρώ) των ασφαλιστικών ταμείων, αλλά και των δημοσίων νοσοκομείων. Από τη διαδικασία αυτή αναμένεται να εξοικονομηθούν πόροι συνολικού ύψους 1,2 δισ. ευρώ μέχρι και το τέλος της περιόδου.

10. Τη μείωση των αμυντικών δαπανών κατά 1.200 εκατ. ευρώ για την τριετία με την προϋπόθεση ότι με τις περικοπές αυτές δεν θα πληγεί η αμυντική ικανότητα της χώρας.

[SID:5621340]

[μνημόνιο] Μέτρα για την εξοικονόμηση τουλάχιστον 7 δισ. ευρώ μέχρι και το 2015

Μεγαλύτερο κοινωνικό «κούρεμα»

Του Τάσου Δασόπουλου
tdas@naftemporiki.gr

Περικοπές στους μισθούς των γιατρών, των δικαστικών, στα σώματα ασφαλείας, «κούρεμα» των κοινωνικών επιδομάτων, των δαπανών υγείας και των ΔΕΚΟ και η κατάργηση της ΣΣΕ είναι μερικά από τα μέτρα για την εξοικονόμηση τουλάχιστον 7 δισ. που απαιτούνται μέχρι και το 2015 για την εφαρμογή του μνημονίου. Τα μέτρα αυτά αναφέρονται στο προσχέδιο της έκθεσης της Ε.Ε. για την 5η αναθεώρηση του προγράμματος. Το τελικό κείμενο της έκθεσης θα αρχίσει να διαμορφώνεται τις επόμενες μέρες με τη συνεργασία της τρόικας όπου και θα «κλειδώνουν» και οι τελικές υποχρεώσεις της Ελλάδας. Οι προετοιμασίες για το τελικό κείμενο θα ξεκινήσουν μέσα στις εβδομάδες οπότε αναμένονται τα τεχνικά κλιμάκια της τρόικας. Το κείμενο της έκθεσης θα διαμορφώσει και το σύνολο της

αναθεώρησης του μεσοπρόθεσμου δημοσιονομικού σχεδίου, περιλήψη του οποίου περιλήφθηκε και στον προϋπολογισμό του 2012. Πάντως το προσχέδιο της έκθεσης περιλαμβάνει τις βασικές κατευθύνσεις στις οποίες θα πρέπει να κινηθεί η ελληνική κυβέρνηση από το 2012 έως και το 2015 με σημείο αναφοράς τις δαπάνες και ειδικά αυτές που αφορούν κοινωνική προστασία, μισθοδοσία καθώς και τη διαχείριση του προσωπικού του Δημοσίου, αλλά και τους μισθούς του ιδιωτικού τομέα. Η περαιτέρω περικοπή του κοινωνικού κράτους την περίοδο 2011-2015 κατά περίπου 5 δισ. ευρώ υπήρξε και στο μεσοπρόθεσμο δημοσιονομικό πλαίσιο του Ιουνίου αλλά δεν εφαρμόστηκε ακόμη. Η επιβίβαση των μέτρων που θα αποφασιστεί μέχρι και τα μέσα του επόμενου χρόνου θα δώσει και τα επιπλέον 7 δισ. ευρώ, αφού τρώει και υπουργείο Οικονομικών συμφωνούν ότι μια νέα φορολογική

επιδρομή δεν θα είχε κανένα αποτέλεσμα.

Τα άλλα μέτρα
Παράλληλα με τα σκληρά νέα μέτρα για τις κοινωνικές παροχές, στις υποχρεώσεις της κυβέρνησης περιλαμβάνονται η περικοπή του ΠΔΕ κατά 530 εκατ. ευρώ για την περίοδο 2011, ο μνημονισμός των ελλειμμάτων των προβληματικών δημοσίων επι-

Η περαιτέρω περικοπή του κοινωνικού κράτους την περίοδο 2011-2015 κατά περίπου 5 δισ. ευρώ υπήρξε και στο μεσοπρόθεσμο δημοσιονομικό πλαίσιο του Ιουνίου αλλά δεν εφαρμόστηκε ακόμη.

χειρήσεων οι οποίες επιχορηγούνται από τον προϋπολογισμό, αλλά και η περικοπή των αμυντικών δαπανών κατά περίπου 1-1,2 δισ. ευρώ ως το 2015. Το πιο σημαντικό από όλα είναι ότι, παρά τη εφαρμοστέα για πρώτη φορά, δεν μπορούν να χαρακτηριστούν ως «νέα μέτρα», όπως επισημαίνουν αρμόδιοι παράγοντες του υπουργείου Οικονομικών. Τούτο διότι έχουν υιοθετηθεί και έχουν ψηφιστεί από το ελληνικό Κοινοβούλιο από το περασμένο καλοκαίρι. Αυτός είναι και ο λόγος για το οποίο όταν ρωτήθηκε σχετικά ο υπουργός Οικονομικών, Ευάγγελος Βενιζέλος, τόνισε ότι όλα τα απαραίτητα μέτρα έχουν ληφθεί και ότι τα όποια νέα μέτρα χρειαστούν θα είναι ελάχιστα. Τα πραγματικά νέα μέτρα θα έχουν ως αποστολή να κλείσουν τις αποκλίσεις όπως αυτή του ελλείμματος του 2011, έως για το οποίο το έλλειμμα από το 8,5% του ΑΕΠ που υπολογιζόταν αρχικά αναμένεται να κλείσει στο 9,1-9,3% του ΑΕΠ με βάση τις τελευταίες

εκτιμήσεις του οικονομικού επιτελείου. Το αναθεωρημένο μεσοπρόθεσμο που ενσωματώθηκε στον προϋπολογισμό του 2012 θα εφαρμοστεί στο ακέραιο και η συμμετοχή των ιδιωτών στη διαγραφή χρέους να φτάσει το ιδανικό 100% αλλά και ο προϋπολογισμός του 2011 θα κλείσει με βάση τις προβλέψεις, δηλαδή το έλλειμμα θα βρεθεί κοντά στο 9% του ΑΕΠ. Αν κάποια από τις τρεις ή και οι τρεις προϋποθέσεις δεν εκπληρωθούν τότε θα πρέπει να περιμένουμε ακόμη περισσότερα μέτρα από το 2012 και μετά. Αυτός, άλλωστε, είναι και ο λόγος για τον οποίο υπάρχει περιθώριο χρόνου για τη συμφωνία νέων μέτρων για το 2013 και το 2014.

Άμεσα διάλογος
Το προσχέδιο της έκθεσης επαναλαμβάνει όσα έγραφε και στην περίληψη που είχαν σταλεί στη Σύνοδο Κορυφής της 26ης Οκτωβρίου σχετικά με τις συλλογικές συμβάσεις εργασίας. Ότι δηλαδή η κυβέρνηση αναλαμβάνει να

ξεκινήσει άμεσα έναν διάλογο για τα σημεία των εργασιακών σχέσεων τα οποία επιπρεάζουν την ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων. Εργαζόμενοι βέβαια, τονίζεται επί λέξει ότι η κυβέρνηση, οι εργοδότες και οι εργαζόμενοι θα πρέπει να επανεξετάσουν θέματα αμοιβών, καλύτερων αμοιβών αλλά και της ίδιας της συλλογικής σύμβασης εργασίας. Ως προς το ίδιο επαναλαμβάνουν την υποχρέωση της ελληνικής πολιτείας για επέκταση των επιχειρησιακών συμβάσεων και «πάγωμα» των κλαδικών συμβάσεων μέχρι και το 2015. Με άλλα λόγια κύριο μέλημα της τρόικας ήταν και παραμένει ο αποπληθωρισμός των μισθών και στο δημόσιο αλλά και στον ιδιωτικό τομέα, αφού έτσι εκτιμάται ότι θα αυξηθεί η ανταγωνιστικότητα της ελληνικής οικονομίας. Παράλληλα, βέβαια, αφήνουν υπόνοιες ότι θα επανεξεταστεί και το ύψος των συντάξεων στην κατεύθυνση της εξασφάλισης της βιωσιμότητας των ταμείων. [SID:5620750]



Ξαναφουντώνει η διαμάχη κυβέρνησης και φαρμακοποιών

Σε μετωπική σύγκρουση με θύματα τους ασθενείς και τους ασφαλισμένους οδηγούνται κυβέρνηση και φαρμακοποιοί. Με βάση το μνημόνιο, η κυβέρνηση επιχειρεί να μειώσει το ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών – θέμα το οποίο ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος (ΠΦΣ) θεωρεί εύλογα casus belli... Σήμερα, το ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών ακούγεται υψηλό: 35% επί της χονδρικής τιμής των φαρμάκων. Το μνημόνιο αναφέρει ρητώς ότι από το 2012 η κυβέρνηση πρέπει να κάνει τις αναγκαίες ρυθμίσεις ώστε να μειωθεί στο 15%. Αυτό μπορεί να γίνει είτε με επίπεδη μείωση του ποσοστού είτε με τον συνδυασμό μιας σταθερής αμοιβής και ενός συστήματος κλιμακούμενου ποσοστού κέρδους.



Casus belli η μείωση του ποσοστού κέρδους στο 15% από το ισχύον 35% επί της χονδρικής τιμής – Τι υποστηρίζουν οι συνδικαλιστές και τι ισχύει στις άλλες χώρες της Ε.Ε.

«Οφείλουμε να παραδεχθούμε ότι η Ελλάδα έχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά κέρδους των φαρμακοποιών. Από την άλλη, όμως, η μείωση στο 15% είναι πολύ μεγάλη και εν πολλοίς αδικη. Σε παραπλήσιες χώρες με την Ελλάδα το μεκτικό ποσοστό είναι μεσοσταθμικά γύρω στο 20-22% επί της χονδρικής τιμής, που θεωρώ ως λογικό και δίκαιο», τονίζει ο καθηγητής Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας Νίκ. Μανιαδάκης.

Από την πλευρά του, ο ΠΦΣ, όπως είναι φυσικό, απορρίπτει κατηγορηματικά το μνημόνιο. Αντιτείνει ότι σε λιανικές τιμές το ποσοστό κέρδους είναι 22%. Αν μάλιστα ληφθούν υπόψη η έκπτωση προς τα ασφαλιστικά ταμεία (3%-4%), το μειωμένο κέρδος στα ακριβά φάρμακα (είναι 13%) και οι καθυστερήσεις πληρωμών των Ταμείων, που πολλές φορές

φθάνουν τους 6 και 8 μήνες, τότε το πραγματικό ποσοστό είναι 18,5% επί της λιανικής.

Όπως αναφέρει ο πρόεδρος του ΠΦΣ κ. Θ. Αμπατζήλου, «πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι περίπου το 12,5% είναι ο συντελεστής εξόδων που αφορούν ενοίκια, μισθούς, εισφορές, τακτική και έκτακτη φορολογία, λειτουργικό κόστος κ.λπ. Συνεπώς, το καθαρό κέρδος είναι μόλις 7-9%. Το 2010 οι φαρμακοποιοί προσέφεραν στην πολιτεία στην εξοικονόμηση δαπανών 400 εκατ. ευρώ. Το ευχαριστώ του υπεύθυνου κράτους είναι ο διωγμός μας».

Η αλήθεια –όπως συμβαίνει συνήθως– είναι κάπου στη μέση. Σε σύγκριση με άλλες χώρες, πράγματι το ποσοστό κέρδους είναι υψηλό. Στις περισσότερες χώρες δεν υπάρχει ένα ενιαίο ποσοστό κέρδους για όλα τα φάρμακα όπως στην Ελλάδα. Ας δούμε τι ισχύει στο παραπλήσιο με εμάς Βέλγιο:

■ Για τα φάρμακα με λιανική τιμή κάτω από 24 ευρώ, το ποσοστό κέρδους είναι 31%.

■ Για τα φάρμακα με τιμή μεταξύ 24 και 39 ευρώ, υπάρχει αμοιβή 7,44 ευρώ.

■ Για τα φάρμακα με τιμή μεταξύ 39 και 66 ευρώ, υπάρχει αμοιβή 7,44 ευρώ συν ποσοστό 2,32% επί του ποσού πάνω από τα 24 ευρώ.

■ Για τα φάρμακα με τιμή άνω των 66 ευρώ, υπάρχει αμοιβή 7,44 ευρώ συν ποσοστό 2,61% επί του ποσού πάνω από τα 24 ευρώ.

Ακόμη πιο ευρηματικό είναι το σύστημα στην Αυστρία. Εκεί υπάρχει άλλο σύστημα (κλιμακούμενο) για τα φάρμακα που αγοράζουν τα νοσοκομεία και οι φορείς κοινωνικής ασφάλισης και άλλο για τα φάρμακα που αγοράζονται ιδιωτικά. Μάλιστα, στη δεύτερη περίπτωση το ποσοστό κέρδους κυμαίνεται μεταξύ 34% και 55% επί της χονδρικής τιμής! Μοιάζει δίκαιο. Γιατί, φέρ' ειπείν, οι ξένοι τουρίστες που έρχονται το καλοκαίρι να αγοράζουν τα φάρμακα στην ίδια τιμή που τα αγοράζει και το ΙΚΑ;

Οι μέχρι σήμερα άτακτοι χειρισμοί της κυβέρνησης στην εφαρμογή των μέτρων, που απορρέουν από το μνημόνιο, δείχνουν ότι είναι λίαν απίθανο να βρεθεί η χρυσή τομή στο θέμα. Και δυστυχώς, για μία ακόμη φορά θα την πληρώσουν οι μόνοι που δεν φταίνε: οι ασφαλισμένοι...

ΑΠ. ΝΕΤΚ.

Τέλος τα φθηνά φάρμακα για τους ασφαλισμένους

Η πάθηση και το σκεύασμα θα καθορίζουν τη συμμετοχή των ασθενών, ακόμη και των χρονίως πασχόντων

ΤΗΣ
ΕΛΕΝΑΣ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Βαθιά το χέρι στην τσέπη θα βάζουν οι έλληνες ασφαλισμένοι, ακόμη και οι χρονίως πάσχοντες, για την αγορά των φαρμάκων τους. Η κυβέρνηση προσανατολίζεται σε αλλαγές στον τρόπο καθορισμού των ποσοστών συμμετοχής των ασθενών

(0%, 10%, 25%). Βασικό ρόλο θα παίζει το φάρμακο και όχι η διάγνωση, δηλαδή η πάθηση, όπως ισχύει σήμερα, καθώς και το εισόδημα του ασθενούς.

Αυτό σημαίνει ότι για κάθε πάθηση θα δικαιολογούνται συγκεκριμένα φάρμακα και μόνο γι' αυτά οι χρονίως πάσχοντες θα έχουν μηδενική ή μικρή συμμετοχή. Ως παράδειγμα

αναφέρεται ότι σήμερα οι πάσχοντες από καρκίνο έχουν μηδενική συμμετοχή σε όλα τα συνταγογραφούμενα φάρμακα. Στο μέλλον θα έχουν μειωμένη ή μηδενική συμμετοχή κυρίως σε αυτά που αφορούν την πάθησή τους. Οι άποροι, οι ανασφάλιστοι, οι χαμηλοσυνταξιούχοι, και γενικότερα όσοι ανήκουν στα χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα θα έχουν μηδενική ή μικρή συμμετοχή (10%).

Τη σχετική εισήγηση προς την ηγεσία του υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης θα παραδώσουν την προσεχή εβδομάδα οι αρμόδιοι του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ). «Σήμερα που το ποσοστό συμμετοχής καθορίζεται από τη διάγνωση, έχει παρατηρηθεί ότι ορισμένοι γιατροί υπερσυνταγογραφούν φάρμακα, τα οποία δεν σχετίζονται με την πάθηση του ασφαλισμένου, επειδή ο ασθενής έχει μηδενική συμμετοχή. Υπάρχουν πολλές καταγγελίες από τα Ασφαλιστικά Ταμεία» δηλώνει προς «Το Βήμα» ο πρό-

εδρος του ΕΟΦ κ. Ι. Τούντας. Με το ισχύον σύστημα, σημειώνει, η μέση συμμετοχή του ασφαλισμένου είναι 9% – ποσοστό εξαιρετικά χαμηλό σε σχέση με άλλες χώρες, τη στιγμή μάλιστα που τα φάρμακα στην Ελλάδα έχουν σχεδόν τις χαμηλότερες τιμές στην Ευρώπη. Στην Ευρώπη το ποσοστό συμμετοχής των ασθενών στην αγορά φαρμάκου κυμαίνεται από 30% ως 80%. «Το σύστημα που προτείνουμε», συνεχίζει ο κ. Τούντας, «θα ανεβάσει την ίδια μέση συμμετοχή στο 14%. Ταυτόχρονα όμως προτείνουμε να υπάρχει ειδική προστασία, που σημαίνει μηδενική ή μικρή συμμετοχή της τάξεως του 10% για τα φάρμακα που λαμβάνουν οι χρονίως πάσχοντες, κυρίως τα ογκολογικά, αλλά και τα άτομα που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού όπως άποροι, οι άνεργοι κ.λπ.».

Σύμφωνα με τον πρόεδρο του ΕΟΦ, η εφαρμογή του παραπάνω συστήματος θα οδηγήσει στον περιορισμό της υπερσυνταγογράφησης και της πολυφαρμακίας. «Δεν εί-

ναι τυχαίο που κάθε ελληνικό σπίτι διαθέτει μικρό φαρμακείο με ληγμένα ή χρησιμοποιητά φάρμακα» προσθέτει.

Ο πρώην πρόεδρος του ΕΟΦ κ. Β. Κοντοζαμάνης θεωρεί πάντως ότι θα πρέπει να είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικοί με την εφαρμογή του μέτρου, καθώς πλέον η συμμετοχή του ασθενούς θα βασίζεται στο φάρμακο και όχι στην ένδειξη. «Το γεγονός αυτό έρχεται σε αντίθεση με τη φιλοσοφία των συστημάτων αποζημίωσης ενός κοινωνικού κράτους σύμφωνα με την οποία η κοινωνική ασφάλιση αποζημιώνει ημέρες θεραπείας και νοσήματα και όχι φάρμακα» τονίζει και προσθέτει: «Θα ήταν ευχής έργον να υπήρχε ήδη σε πλήρη ανάπτυξη η μηχανοργάνωση του συστήματος, γιατί τότε δεν θα χρειαζόταν να καταφύγει κανείς σε τέτοια μέτρα αφού η κοινωνική ασφάλιση θα επαλήθευε την πραγματική ανάγκη του ασθενούς και θα την ικανοποιούσε ανάλογα με τη βαρύτητά της και με κοινωνικά κριτήρια».



Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ προσανατολίζεται σε αλλαγές στον τρόπο καθορισμού των ποσοστών συμμετοχής των ασθενών στην αξία των φαρμάκων (0%, 10%, 25%)

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ΣΤΗ ΣΤΕΝΩΠΟ ΤΗΣ ΤΡΟΙΚΑΣ ΚΛΕΙΣΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ, ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ, ΕΦΕΔΡΕΙΑ, ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

Αύριο οι ελεγκτές, στις 12 οι επικεφαλής

Στο μικροσκόπιο της τρόικας μπαίνει από αύριο η ελληνική οικονομία, εν όψει της κατάρτισης του δεύτερου Μνημονίου που θα συνοδεύει τη δανειακή σύμβαση των 130 δισ. ευρώ.

Της ΕΛΕΝΗΣ ΚΩΣΤΑΡΕΛΟΥ

Τα τεχνικά κλιμάκια αναμένεται να πιάσουν δουλειά στο υπουργείο Οικονομικών και στα καίρια υπουργεία Ανάπτυξης, Εργασίας, Εσωτερικών, Περιβάλλοντος, Υγείας, Δικαιοσύνης και Υποδομών, όπου έχουν διαπιστωθεί βασικές εκκρεμότητες κατά την πέμπτη αξιολόγηση. Στο επίκεντρο βρίσκονται, μεταξύ άλλων, τα κλειστά επαγγέλματα, η αγορά εργασίας, τα ασφαλιστικά ταμεία, οι τομείς της ενέργειας και της υγείας, η επίτευξη των δικών και δη των

φορολογικών, το νέο Εθνικό Φορολογικό Σύστημα, η εργασιακή εφεδρεία, καθώς και το κλείσιμο φορέων και οργανισμών του Δημοσίου.

Η καθυστέρηση στην εφαρμογή όσων έχει δεσμευτεί η κυβέρνηση θα αποτελέσει ακόμα μια διαπίστωση των τεχνικών κλιμακίων, τα οποία αναμένεται να παραδώσουν τη σκυτάλη την επόμενη Δευτέρα 12 του μήνα στους επικεφαλής της τρόικας που φτάνουν στην Αθήνα, αμέσως μετά τη σύνοδο κορυφής που ξεκινάει την Πέμπτη και όπου αναμένεται να τεθεί το μέλλον της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Εν αναμονή της εκταμίευσης της έκτης δόσης των 8 δισ. ευρώ (ο.ο. σε εξέλιξη σήμερα η έγκριση των 2,2 δισ. από το ΔΝΤ, ενώ έχουν εγκριθεί τα 5,8 δισ. από την Ε.Ε.), προκειμένου να καλυφθούν οι «τρύπες» των ομολόγων και γενικώς το ταμει-

ακό άνοιγμα του ελληνικού Δημοσίου, οι επικεφαλής της τρόικας έρχονται για να θέσουν τη βάση συζήτησης στο πλαίσιο της συμφωνίας της 26ης Οκτωβρίου επί:

★ Του νέου Μνημονίου, που εκτιμάται ότι θα ψηφιστεί από τη Βουλή το αργότερο στα τέλη Ιανουαρίου. Το ενδεχόμενο λήψης νέων μέτρων δεν έχει αποκλειστεί, δεδομένου ότι η τρόικα θέτει αυστηρότερους όρους. Το κλειδί των συζητήσεων αποτελεί η δημιουργία πρωτογενών πλεονασμάτων, καθώς έχει διαμνησθεί από κάθε πλευρά πως τα δάνεια της τρόικας δεν θα διοχετεύονται στην κάλυψη των δαπανών.

★ Της δανειακής σύμβασης, η οποία επίσης θα ψηφιστεί από την ελληνική Βουλή. Οι δανειστές δεν φαίνονται διατεθειμένοι να δεχθούν όσα έγιναν με το πρώτο Μνημόνιο, για το οποίο η δανειακή σύμβαση μπορεί

μεν να κατατέθηκε, αλλά δεν ψηφίστηκε ποτέ από τη Βουλή.

★ Του προγράμματος ανταλλαγής των ομολόγων, το οποίο και αυτό αναμένεται να κλείσει μέσα στον Ιανουάριο, οπότε και έχει προγραμματιστεί το δεύτερο ταξίδι των επικεφαλής της τρόικας στην Αθήνα.

Σε εκκρεμότητα είναι και το δεύτερο μέρος του Μεσοπρόθεσμου, που αφορά μέτρα 13,74 δισ. ευρώ κατά την τριετία 2013-2015, το οποίο για την ώρα αφήνεται στην επόμενη κυβέρνηση. Στην οδό Νίκης επείγεται να καταθέσουν στη Βουλή τις νομοθετικές διατάξεις, που άπτονται των εξής ζητημάτων: πλαφόν 2.700 ευρώ στις αποδοχές των δημοσίων υπαλλήλων και των συνταξιούχων του Δημοσίου, μηνιαία παρακράτηση από 1/1/2012 της έκτακτης εισφοράς, νέοι όροι χορήγησης των συντάξεων αναπηρίας, επέκταση της

εργασιακής εφεδρείας, συγχωνεύσεις των ΔΕΚΟ, μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, άνοιγμα των περίπου 350 κλειστών επαγγελμάτων, ενιαίο πακέτο παροχών από τα ασφαλιστικά ταμεία, σταδιακή αύξηση εισφορών ΟΓΑ, ενιαίο σύστημα ηλεκτρονικών προμηθειών κ.λπ.

Λίστα μεγαλοφειλετών

Η άφιξη των τεχνικών κλιμακίων της τρόικας αναμένεται να συνοδευτεί από τη δημοσιοποίηση εντός της εβδομάδας της λίστας με τα ονόματα 6.500 φυσικών προσώπων που έχουν χρέη πάνω από 150.000 ευρώ ο καθένας προς το Δημόσιο. Παράλληλα, ετοιμάζεται και το Εθνικό Φορολογικό Σύστημα, χωρίς να αποκλείεται οι αλλαγές στον Κώδικα Βιβλίων και Στοιχείων να έρθουν νωρίτερα για ψήφιση στη Βουλή. ►

40

ΚΥΡΙΑΚΗ 4 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2011

ΚΟΙΝΩΝΙΑ **δημόσια υγεία 2011**

Realnews

www.real.gr
koinonia@realnews.gr

Επιστροφή στην εποχή του ηλεκτροσόκ!

Χάος στα δημόσια νοσοκομεία, με απαρχαιωμένες μεθόδους χειρουργείων, διαλυμένα μηχανήματα και ακραίες θεραπείες σε ψυχικά ασθενείς

Της **ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**
a.stathakou@realnews.gr

■ **ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ** καταρρέει, βαριά κτυπημένο από την οικονομική κρίση. Στα δημόσια νοσοκομεία, οι παρεχόμενες υπηρεσίες συνεχώς υποβαθμίζονται και η επιστήμη έχει γυρίσει πίσω πολλές δεκαετίες.

Η κακή ποιότητα των υλικών, που επιλέγονται πλέον με μοναδικό κριτήριο το χαμηλό κόστος, και οι καθημερινές ελλείψεις σε φάρμακα, υλικά και προσωπικό συνιστούν μία εικόνα παρακμής και διάλυσης. Οι ασθενείς φέρουν μέχρι και τα σεντόνια από το σπίτι τους, ενώ οι γιατροί ακαριφίζονται ευρεσιτεχνίες για να καλύψουν τις ελλείψεις και εφαρμόζουν επιστημονικές τεχνικές των προηγούμενων δεκαετιών. Ωστόσο, την ίδια ώρα, όπως αποκαλύπτει η Real news, τα τελευταία δύο χρόνια, καταγράφεται προκλητική αύξηση των δαπανών για **out sourcing** υπηρεσιών.

Λόδω Κωνσταντίνου Λεβαδά, που επισημαίνει ότι η άσκηση της ιατρικής έχει γυρίσει χρόνια πίσω. Ο πρόεδρος του Σωματίου των Γιατρών στο νοσοκομείο της Λήμνου, **Δημήτρης Σταυρόπουλος**, τονίζει ότι οι ελλείψεις είναι μεγάλες και μάλιστα σε βασικά υλικά (σύριγγες, αντλίες κ.τ.λ.) και αποκαλύπτει ότι στα οξεία περιστατικά κάνουν επεμβάσεις κήλης χωρίς πλέγματα, όπως γίνονταν πριν από 20 χρόνια!

Στο «Άγιο Σάββα», κάποια από τα μηχανήματα είναι από τα πιο παλιά της Ευρώπης! Σύμφωνα με τον διευθυντή στο Τμήμα Ακτινοδιαγνωστικών Απεικονίσεων, **Βασίλη Θεοδωρόπουλο**, ο μαγνητικός τομογράφος - ο οποίος είναι ο μοναδικός για παιδιά - έχει ξεπεράσει τα

13 χρόνια, όταν οι διεθνείς προδιαγραφές προσδιορίζουν μέγιστο χρόνο ζωής τα οκτώ.

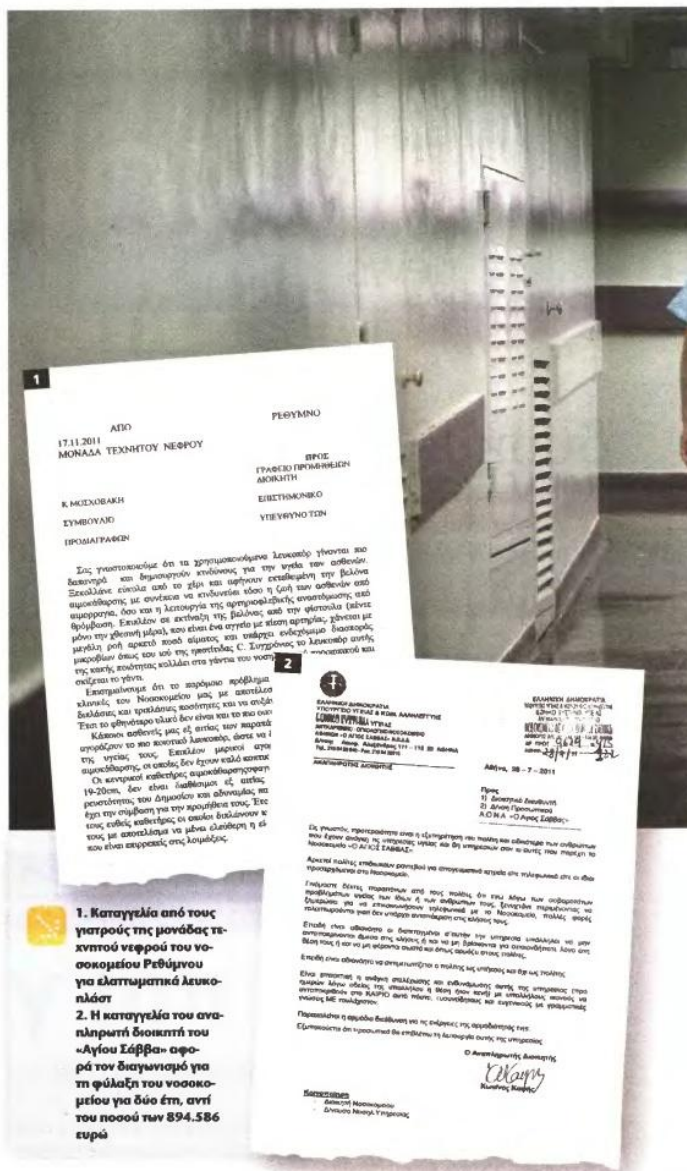
«Ο καρδιοαγγειογράφος κοστίζει τα 20 χρόνια και καλεί συνεχώς. Η δόση της ακτινοβολίας είναι μεγαλύτερη από ό,τι στα σύγχρονα μηχανήματα, ενώ η εικόνα είναι χαμηλής ανάλυσης και η διάγνωση γίνεται δύσκολα», τονίζει ο Β. Θεοδωρόπουλος.

Στο νοσοκομείο του Ρεθύμνου, κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης, το αίμα πετάχτηκε από τις φλέβες νέτων ασθενών, γιατί ήταν ελασματοποιημένα και λευκοποιημένα. Όπως αναφέρεται σε έγγραφο της Μονάδας Τεχνικού Νεφρού προς τη διοίκηση του νοσοκομείου, «τα λευκοκύτταρα κολλάνε εύκολα από το χέρι και αφήνουν εκτεινόμενη τη βελόνα αιμοκάθαρσης, με αποτέλεσμα να κινδυνεύει η ζωή των ασθενών». Κά-

παιδιά
Στο «Άγιο Σάββα», κάποια μηχανήματα είναι από τα πιο παλιά της Ευρώπης!

Σισμανόγλειο

Στο νοσοκομείο Σισμανόγλειο, επεμβάσεις που θα μπορούσαν να γίνουν με τη σύγχρονη τεχνική της λαπαροσκόπησης γίνονται με το κλασικό ανοικτό χειρουργείο, μέθοδος που εφαρμόζονταν παλαιότερα, γιατί υπάρχουν ελλείψεις στα απαραίτητα χειρουργικά κλινικά, σύμφωνα με τον χειρουργό και μέλος του Δ.Σ. της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελ-



ποιοι ασθενείς αναγκάζονται ν' αγοράζουν το πιο ποιοτικό λευκοπάρ, ενώ μερικοί αγοράζουν και τις βελόνες αιμοκάθαρσης.

Παράλληλα, οι εργαζόμενοι στα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας κάνουν σοβαρές καταγγελίες για ελλείψεις και προβληματικά υλικά που βάζουν σε κίνδυνο την υγεία των ασθενών, ενώ είναι δαπανηρά, καθώς αναγκάζουν το προσωπικό να καταναλώνει μεγαλύτερες ποσότητες.

Ελλείψεις

Η Ένωση Γιατρών Νοσοκομείων Αχαΐας προειδοποιεί ότι σημειώνονται συνεχώς ελλείψεις σε βασικά είδη, που αποτελούν άμεσο κίνδυνο για τη ζωή και τη νοσηλεία των ασθενών.

Στον «Άγιο Σάββα», τα σεντόνια έχουν τεράστιες τρύπες, ενώ οι ασθενείς ξενυχτάνε πάνω από το πλέγμα για να πιάσουν γραμμή και να κλείσουν ραντεβού... Αυτό τουλάχιστον ισχυρίζεται ο αναπληρωτής διοικητής του νοσοκομείου, ο οποίος -σε έγγραφό του προς τις υπηρεσίες του νοσοκομείου- επισημαίνει χαρακτηριστικά: «Οι ασθενείς ξενυχτάνε, περιμένοντας

να ξημερώσει για να επικοινωνήσουν τηλεφωνικά με το νοσοκομείο, καθώς δεν υπάρχει ανταπόκριση στις κλήσεις τους».

Στο νοσοκομείο της Λάρισης, οι ασθενείς φέρουν από το σπίτι τους μαξιλαροθήκες, σεντόνια, χαρτάκι και υλικά καθαρισμού, σύμφωνα με τον πρόεδρο των Νοσοκομειακών Γιατρών Ηλείας, **Τάκη Νικολάου**.

Ο πρόεδρος του Σωματίου των Γιατρών του Νοσοκομείου Καβάλας, **Τάκης Τσαρδής**, επισημαίνει ότι οι ελλείψεις σε καθημερινά βασικά υλικά και η κακή ποιότητά τους αναγκάζουν τους γιατρούς να βρίσκουν πατέντες και ευρεσιτεχνίες για να καλύψουν τις ανάγκες.

Στο νοσοκομείο ΚΑΤ, κατά τη διάρκεια της εφημερίας, ψάχνουν νοσοκόμο για να μεταφέρει τους ασθενείς! Ο διευθυντής της ΜΕΘ, **Ιωάννης Αλαμάνος**, τονίζει ότι «δίνουν μάχη για να εξασφαλίσουμε τα αναγκαία αντιβιοτικά, προκειμένου να μη διακοπεί η θεραπεία των ασθενών» και επισημαίνει ότι έχουν ενημερώσει τη διοίκηση ότι τα «θρί γουέι» είναι κακής ποιότητας και κινείται το φάρμακο έξω από τη φλέβα των ασθενών.

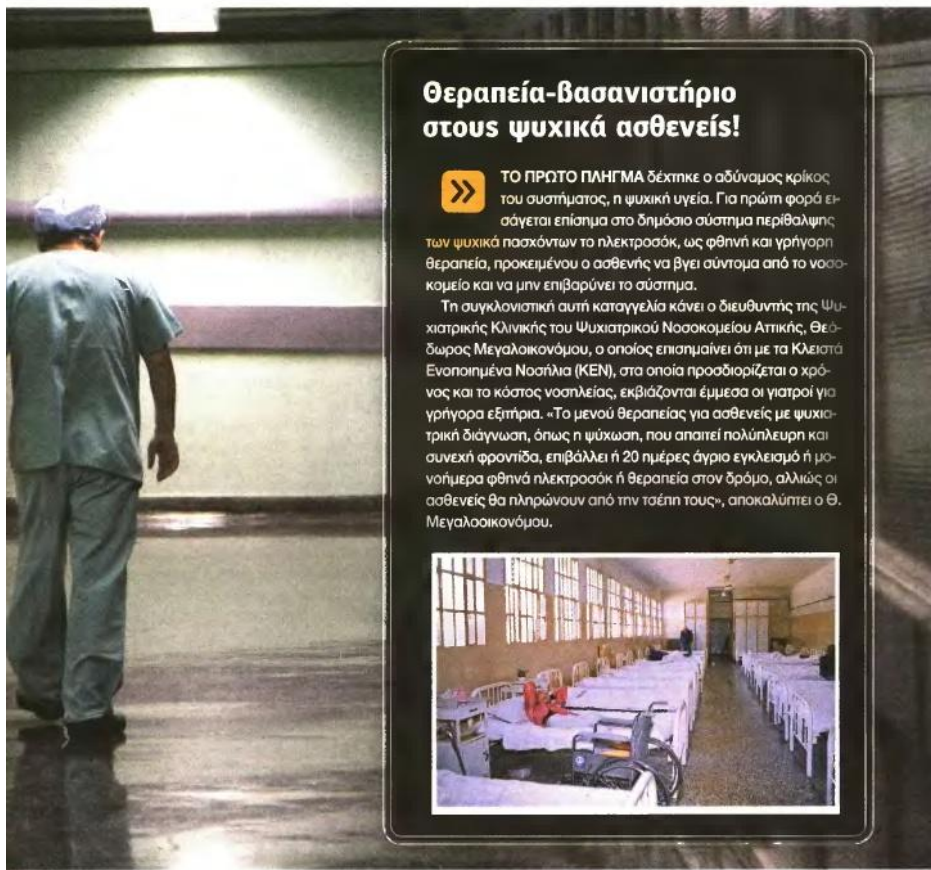


Γράφει ο **ΓΙΩΡΓΟΣ ΧΟΥΛΑΛΑΚΗΣ**
g.choulalakis@realnews.gr

«Ακαρδον» πνεύμα...

Ο **ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ** ονόμαζε ως κρίση το σημείο όπου ο ασθενής κερδίζει ή χάνει τη μάχη με την αρρώστια. Η δημόσια υγεία, χρονίως πάσχουσα, βρίσκεται σε κρίση. Ή θα σωθεί ή θα πεθάνει. Την κοράρει ο υπουργός Λογistics, με στόχο να σώσει το ταμείο. Οι περικοπές οδήγησαν σε ελλείψεις που προκαλούν θανάτους κινδύνους. Για τα υλικά που επιλέγονται ισχύει το ρητό «το φθινό το κρέας το τρώει τα σκυλιά». Κολλητικά που δεν κολλάνε, σύριγγες που μετατρέπουν το αίμα σε σιτιρίβνι. Μεταχείριση που δεν αρμόζει σε ανθρώπους. Παρά ταύτα, τα συνολικά έξοδα έχουν αυξηθεί. Όλα δείχνουν ότι η αγωγή απέτυχε. Ούτε η δημόσια υγεία θα επιβιώσει, ούτε οι ασθενείς θα τη βγάλουν. Η κρίση αντιμετωπίστηκε άκριτα.

ΥΓ.: Ιπποκράτης: «Συνεκτική ουσία των πάντων είναι το πνεύμα που εδρεύει στην καρδιά. Το πνεύμα της θεραπείας είναι παντελώς άκαρδο».



Θεραπεία-Βασανιστήριο στους ψυχικά ασθενείς!



ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΠΛΗΓΜΑ δέχτηκε ο αδύναμος κρίκος του συστήματος, η ψυχική υγεία. Για πρώτη φορά εισάγεται επίσημα στο δημόσιο σύστημα περίθαλψης των ψυχικά πασχόντων το ηλεκτροσόκ, ως φθηνή και γρήγορη θεραπεία, προκειμένου ο ασθενής να βγει σύντομα από το νοσοκομείο και να μην επιβαρύνει το σύστημα.

Τη συγκλονιστική αυτή καταγγελία κάνει ο διευθυντής της Ψυχιατρικής Κλινικής του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, Θεόδωρος Μεγαλοκονόμου, ο οποίος επισημαίνει ότι με τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (ΚΕΝ), στα οποία προσδιορίζεται ο χρόνος και το κόστος νοσηλείας, εκβιάζονται έμμεσα οι γιατροί για γρήγορα εξιτήρια. «Το μενού θεραπείας για ασθενείς με ψυχιατρική διάγνωση, όπως η ψύχωση, που απαιτεί πολύπλευρη και συνεχή φροντίδα, επιβάλλει ή 20 ημέρες άγριο εγκλεισμό ή μονοήμερα φθηνά ηλεκτροσόκ ή θεραπεία στον δρόμο, αλλιώς οι ασθενείς θα πληρώνουν από την τσέπη τους», αποκαλύπτει ο θ. Μεγαλοκονόμου.



Πετάνε στον δρόμο τους ανασφάλιστους



750
ευρώ έχει αυξηθεί το κόστος του τοκετού με τη θέσπιση των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων

ΤΟ ΠΙΟ ΣΚΛΗΡΟ πρόσωπο του συστήματος υγείας βλέπουν χιλιάδες Έλληνες που έχασαν τη δουλειά τους και δεν καλύπτονται από κάποιον ασφαλιστικό φορέα. Με τη θέσπιση των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων, βάσει των οποίων προσδιορίζονται το κόστος και ο χρόνος νοσηλείας για κάθε πάθηση στα δημόσια νοσοκομεία, έχουν τριπλασιαστεί τα νοσήλια και έχουν καταστεί πλέον απαγορευτικά για τους ανασφάλιστους. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο τοκετός, από 250 ευρώ, με τα ΚΕΝ έχει φτάσει τα 1.000 ευρώ. Όπως καταγγέλλει η Σόφια Μητραλιά από την Πρωτοβουλία Γυναικών του νοσοκομείου «Αλεξάνδρα», τον τελευταίο καιρό το νοσοκομείο έχει διώξει τουλάχιστον τρεις Ελληνίδες έγκυες που δεν είχαν ασφάλεια.

Δήλωση αποδοχής χρέους

Σε κάποια νοσοκομεία, οι ανασφάλιστοι πρέπει να υπογράφουν τη δήλωση αποδοχής χρέους. Είναι χαρακτηριστικό ότι σε εγκύκλιό του προς τις υπηρεσίες του νοσοκομείου σχετικά με το θέμα, ο διοικητής του Νοσοκομείου Ρεθύμνου, Γιώργος Μοσχοβάκης, εξαντλεί την αυστηρότητά του: «Όπως γνωρίζετε από τη 1/10/2011, με την εφαρμογή των ΚΕΝ έχει αυξηθεί πολύ το κόστος

των νοσηλίων, στο τριπλάσιο της προηγούμενης αξίας. Οι ανασφάλιστοι θα πρέπει να ενημερώνονται για το νέο κοστολόγιο και να υπογράφουν σε κάθε περίπτωση δήλωση αποδοχής χρέους. Σε περιπτώσεις έκτακτων εισαγωγών, οι Γραμματείες των τμημάτων πιστοποιούν εκ των υστέρων ότι οι ανασφάλιστοι ασθενείς έχουν υπογράψει τη δήλωση αποδοχής...». Ο Γ. Μοσχοβάκης καταγγέλει συστήνοντας στις υπηρεσίες να διασφαλίζουν, ειδικά στην περίπτωση των έκτακτων εισαγωγών, ότι «ο ασθενής ελέγχθηκε από το Γραφείο Κίνησης πριν από την έξοδό του». Αποκαλυπτική της κατάστασης είναι η ηλεκτρονική επιστολή που έστειλαν γιατροί του Νοσοκομείου Ρεθύμνου στον γενικό γραμματέα του υπουργείου Υγείας Νικόλαο Παλίζο, στην οποία αναφέρουν, μεταξύ άλλων: «Προχθές στο νοσοκομείο νοσηλεύτηκε ανασφάλιστη για μιάμιση ημέρα στη βραχεία νοσηλεία και της ζητήθηκε να πληρώσει 600 ευρώ. Παράλληλο να τους δείρει όλους στο Γραφείο Κίνησης!». Και προσθέτουν: «Τα ΚΕΝ δεν είναι έτοιμα για την εφαρμογή. Είναι πολύ χρονοβόρο και σε αποδιοργανώνει να ψάχνεις και να μη βρίσκεις απλές διαγωνίσες. Το ύψος των ημών είναι απαράδεκτο (για νοσηλεία κεφαλαλγίας 300 ευρώ!)».

Κι όμως αυξήθηκαν οι δαπάνες υγείας

ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΗ ΑΥΞΗΣΗ των δαπανών των δημόσιων νοσοκομείων για τις outsourcing υπηρεσίες καταγράφεται σε όλες τις υγειονομικές περιφέρειες τα τελευταία δύο χρόνια. Την ώρα που στα νοσοκομεία αγοράζονται τα πιο φθηνά και ελαττωματικά υλικά, ενώ γίνεται οικονομία στις... γότζες και στα σεντόνια και ζητούν από τους ασθενείς να τα φέρουν από το σπίτι τους, πετιούνται εκατομμύρια ευρώ σε μεγαλοεργολάβους που έχουν αναλάβει τις διάφορες υπηρεσίες των νοσοκομείων (σίτιση, φύλαξη, καθαριότητα κ.τ.λ.).

Σύμφωνα με τα στοιχεία του esy.net, ενώ ο μέσος όρος για τις δαπάνες outsourcing στις διάφορες υγειονομικές περιφέρειες ανά μήνα ήταν 28.219.823 ευρώ το 2010, ο αντίστοιχος μέσος όρος για το 2011 εκτοξεύτηκε στα 42.324.757 ευρώ. Πρόκειται για μία αύξηση που ξεπερνά το 33%. Επίσης, ο μέσος όρος των μηνιαίων δαπανών για τις λοιπές υποχρεώσεις ήταν 15.546.290 ευρώ το 2010, ενώ το 2011 έφτασε στον αριθμό-ρεκόρ των 56.427.700 ευρώ! Αντίθετα, στις



Ξεπερνά το 33% η αύξηση στο κόστος για τις δαπάνες outsourcing

δαπάνες για την αγορά των αναλώσιμων καταγράφηκε μείωση των κατά 64%.

Αδικαιολόγητα υψηλή ήταν η αύξηση των δαπανών και το 2010, σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά. Όπως επισημαίνεται χαρακτηριστικά στο πόρισμα της Επιτροπής των Σοφών

της υγείας που παραδόθηκε στην τράπεζα πριν από μερικούς μήνες «στα νοσοκομεία δεν επιτεύχθηκε μείωση στις outsourcing υπηρεσίες και τις υπόλοιπες δαπάνες. Αντίθετα, σημειώθηκε αύξηση από 202.330.719 ευρώ το 2009, σε 529.396.514 ευρώ, λόγω των πολλών αναστάσεων και παρατάσεων συμβάσεων που έγιναν το 2010».

Ο «Άγιος Σάββας»

Ενδεικτικό της κατάστασης είναι οι καταγγελίες του αναπληρωτή διοικητή του νοσοκομείου «Άγιος Σάββας», Κωνσταντίνου Καψή, σχετικά με τον διαγωνισμό για τη φύλαξη του νοσοκομείου, που κατοχυρώθηκε στη Β' μειοδότη εταιρεία για δύο έτη, αντί του ποσού των 894.586 ευρώ. Στα σχετικά έγγραφα, τα οποία είναι στη διάθεση της Real news, ο διοικητής επισημαίνει ότι η οικονομική προσφορά της εταιρείας στην οποία κατοχυρώθηκε ο διαγωνισμός θα έπρεπε να είχε απορριφθεί και, παραθέτοντας τα στοιχεία, ζητεί απαντήσεις από τον διοικητή του νοσοκομείου, στο οποίο αναφέρει τις επιφυλάξεις του, επισημαίνοντας ότι «μελετώντας τον σχετικό φάκελο της υπόθεσης, γεννήθηκαν εύλογα ερωτήματα για το αν η ληφθείσα απόφαση κατακύρωσης είναι σύμφωνη... Απάντησι που ουδέποτε μου δόθηκε». Πρέπει να επισημανθεί ότι, λίγο καιρό μετά, ο Κ. Καψής απομακρύνθηκε από τα καθήκοντά του.

[Συμβούλιο υπουργών] Ποιος είναι ο ευρωπαϊκός σχεδιασμός για την περίοδο 2014 - 2020

Πρόγραμμα 446 εκατ. για την Υγεία

Το νέο πρόγραμμα υγείας της Ε.Ε. «Υγεία για την Ανάπτυξη 2014-2020», συζητήθηκε την Παρασκευή στο Συμβούλιο Υγείας, στις Βρυξέλλες.

Το Πρόγραμμα «Υγεία για την Ανάπτυξη» 2014-2020, προϋπολογισμού 446 εκατ. ευρώ, δίνει μεγαλύτερη έμφαση, σε σχέση με τα δύο προηγούμενα, στο δεσμό μεταξύ οικονομικής ανάπτυξης και υγιούς πληθυσμού.

Οι στόχοι του είναι η υποστήριξη των κρατών μελών με σκοπό την ενθάρρυνση της καινοτομίας στην υγειονομική περίθαλψη και την αύξηση της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας, τη βελτίωση της υγείας των πολιτών και την προστασία



Ανδρέας Λοβέρδος:
Ο προϋπολογισμός
παραμένει μικρός.

τους από διασυννοριακές απειλές για την υγεία.

Ο υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ανδρέας

Λοβέρδος, που συμμετείχε στο Συμβούλιο κατά την παρέμβασή του για το νέο πρόγραμμα τόνισε ότι υγεία και ανάπτυξη πάνε μαζί και ότι η καλή υγεία του πληθυσμού είναι άμεσα συνδεδεμένη με την παραγωγικότητα και την ανταγωνιστικότητα, ενώ επισήμανε ότι η καινοτομία στην υγειονομική περίθαλψη μπορεί να συμβάλει αποτελεσματικά στη βελτίωση της σχέσης κόστους - αποτελεσματικότητας και της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών.

Για τον προϋπολογισμό παρατήρησε ότι, αν και αυξημένος, παραμένει μικρός σε σχέση με το εύρος των προκλήσεων

που τα συστήματα υγείας καλούνται να αντιμετωπίσουν, ενώ, για την αυξημένη συγχρηματοδότηση για τις χώρες με ΑΕΠ χαμηλότερο του 90% του μέσου κοινοτικού, ζήτησε περισσότερη ευελιξία ως προς τα κριτήρια για το ύψος της συγχρηματοδότησης, ώστε να λαμβάνονται υπόψη και οι ιδιαίτερες περιστάσεις που ενδεχομένως ανακύψουν στο οικονομικό πεδίο.

Επί των προτεραιοτήτων του προγράμματος ζήτησε την επικέντρωση σε δράσεις που στοχεύουν στην αύξηση της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας με έμφαση σε καινοτόμες δράσεις μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης. [SID:5618122]

[νοσοκομεία]

Χρέη ύψους 80 εκατ. για ορθοπεδικά

Κ. Μπεκυράς:
Μειωμένος κατά 40%
ο τζίρος το 2011

Στα 80 εκατ. ευρώ ανέρχονται τα χρέη των νοσοκομείων προς τις εταιρείες που δραστηριοποιούνται στον τομέα των Ορθοπεδικών Υλικών, γεγονός που καθιστά ιδιαίτερα δύσκολη τη δραστηριότητα των επιχειρήσεων, εξαιτίας της ολόένα και συρρικνούμενης ρευστότητας, όπως σημειώνει στη «Ν» ο πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Προμηθευτών Ορθοπεδικών Υλικών (ΠΑΣΥΠΟΥ), Ανδρέας Μπεκυράς, τα νοσοκομεία οφείλουν τιμολογήσεις για 7 μήνες από το 2011 και 5 μήνες από το 2010. Πέραν αυτών, υπάρχουν επίσης εκκρεμότητες που «σέρνονται» από το 2009, ενώ τα στρατιωτικά νοσοκομεία μας οφείλουν από το 2006.

Ο κ. Μπεκυράς αναφέρει ότι ο ετήσιος τζίρος είναι μειωμένος κατά 40% φέτος συγκριτικά με το 2010, σύμφωνα μάλιστα με δημοσιοποιημένα στοιχεία από το υπουργείο Υγείας. Συγκεκριμένα, το 2011, σε μηνιαία βάση, ο τζίρος μας είναι κατά μέσο όρο 7 εκατ. ευρώ, ενώ ο ετήσιος 84 εκατ. ευρώ. Αξίζει δε να σημειωθεί ότι, το 2010, υπήρχε μείωση ετήσιου τζίρου κατά 55% σε σχέση με το 2009. «Με αυτά τα δεδομένα, είναι τουλάχιστον ατυχής η ανακοίνωση του υπουργείου Υγείας ότι προσδοκά μείωση 100 εκατ. ευρώ από διαγωνισμό που θα εξαγγείλει άμεσα».

Ειδική μνεία κάνει ο κ. Μπεκυράς στην προσφυγή του ΠΑΣΥΠΟΥ στο ΣτΕ σχετικά με διαγωνισμό που έγινε για προμήθειες νοσοκομείων τον Απρίλιο, καθώς λίγες μέρες πριν από την κατάθεση των προσφορών για το διαγωνισμό των Ορθοπεδικών υλικών, το Παρατηρητήριο Τιμών προχώρησε στη σύμπτυξη 147 κατηγοριών ειδών με φθηνότερες. Το ΣτΕ ανέστειλε την εκτέλεση του διαγωνισμού, «...επειδή το σύστημα της χαμηλότερης προσφοράς προϋποθέτει, λογικώς, προσφερόμενα είδη, τα οποία είναι, από άποψη τεχνικών χαρακτηριστικών, ιδιοτήτων και ποιότητας κατ' αρχήν ισοδύναμα και τα οποία, ως εκ τούτου, διαφοροποιούνται ουσιαστικά μόνο ως προς την προσφερόμενη τιμή...»

[SID:5618136]