

Απλήρωτες υπηρεσίες υγείας

Μπαράξ ανακοινώσεων σημειώθηκε την προηγούμενη εβδομάδα από επιχειρήσεις του κλάδου Υγείας οι οποίες στόχο είχαν να πείσουν ότι δεν αντιμετωπίζουν έντονο θέμα ρευστότητας. Οι συγκεκριμέ-

νες επιχειρήσεις από τη στιγμή που το Δημόσιο δεν πρόκειται να προχωρήσει σε πληρωμή μέρους των οφειλών, όντως αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα και ήδη υπάρχουν απλήρωτοι εργαζόμενοι. Το 2012

όπως έχει επισημάνει και εκπρόσωπος μεγάλου ομίλου υπηρεσιών υγείας θα είναι πολύ δύσκολο και αναμένεται να δούμε κλείσιμο ιδιωτικών κλινικών, ειδικά εκείνων που εξαρτώνταν από τα ταμεία. Γ.Σακ.

Ασθενεί ακόμη η Υγεία παρά το... χειρουργείο

Τα μέτρα εξοικονόμησης του 2010 απέδωσαν, όμως παραμένουν υψηλά οι δαπάνες

Της ΓΑΛΗΝΗΣ ΦΟΥΡΑ

Αλόγιστες δαπάνες υγείας συνεχίζουν να «ροκανίζουν» τις πενιχρές συντάξεις των ασφαλισμένων. Μάλιστα, η εξοικονόμηση που έγινε την τελευταία διετία δεν αρκεί για να ισοσκελίσει τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στα έσοδα των ασφαλιστικών ταμείων από την απώλεια θέσεων εργασίας, τη μείωση των μισθών και κυρίως την εισφοροδιαφυγή.

Μελέτη του Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας (υπό την εποπτεία του αν. καθηγητή Γιάννη Τούντια), που πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Πρόληπτικής Ιατρικής, κατέδειξε ότι το σημαντικότερο μέτρο εξοικονόμησης δαπάνης το 2010 υπήρξε η έστω και ανολοκλήρωτη μεταστροφή των συναλλαγών των ασφαλιστικών ταμείων προς ένα ψηφιακό περιβάλλον: δηλαδή, την ηλεκτρονική «σάρωση» των συνταγών του ΙΚΑ, την ηλεκτρονική συνταγογράφηση του ΟΑΕΕ και την ηλεκτρονική παρακολούθηση των επισκέψεων και των παραπομπών για παρακλινικές εξετάσεις στον Οργανισμό Περιβαλπής Ασφαλισμένων του Δημοσίου (ΟΠΑΔ).

Στο... περίπου

Τονίζεται, μεταξύ άλλων, ότι ένα σοβαρό πρόβλημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί είναι ότι τα ασφαλιστικά ταμεία δεν διαθέτουν βάσεις δεδομένων για τους ασφαλισμένους τους, ενώ τα οικονομικά στοιχεία συνήθως είναι κατ' εκτίμηση ή προϋπολογιστικά. Γι' αυτό και ο αριθμός των δικαιούχων περιβαλπής, σύμφωνα με τον πίνακα του υπουργείου Εργασίας, είναι μεγαλύτερος από τον πληθυσμό της χώρας. Παλίοι ασφαλισμένοι καταχωρίζονται σε δύο ταμεία, άλλοι είναι εγγεγραμμένοι αλλά δεν έχουν δικαίωμα παροχών γιατί χρωστούν, ενώ εργαζόμενοι συνταξιούχοι καταχωρίζονται και ως εργαζόμενοι και ως συνταξιούχοι.

Το σύστημα του ΟΠΑΔ για τον έλεγχο των επισκέψεων και παραπομπών για παρακλινικές εξετάσεις (που αντικατέστησε τα γνωστά «χαρτάκια») ξεκίνησε τον Σεπτέμβριο του 2010 και έως τον Ιούνιο του 2011 είχαν εγγραφεί οι 3.800 γιατροί του Οργανισμού. Με το ηλεκτρονικό παραπεμπτικό η μέση δαπάνη για εξετάσεις ανά ασφαλισμένο μειώθηκε σε 75,40 ευρώ, όταν το αντίστοιχο μέσο κόστος των χειρόγραφων συνταγών - παραπεμπτικών το 2009 ήταν 131,44 ευρώ. Το δεύτερο εξάμηνο του 2010 η μείωση των δαπανών του ΟΠΑΔ για παρακλινικές εξετάσεις ξεπέρασε το 30%, ποσοστό που σημαίνει όφελος 60-



ΠΗΓΗ: Κέντρο μελετών Υπηρεσιών Υγείας-Ινστιτούτο Κοινωνικής και Πρόληπτικής Ιατρικής

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Απαιτείται πειθαρχία

Οι εισφορές για τον κλάδο υγείας των ασφαλιστικών ταμείων υπολογίζονται σε 4,78 δισ. ευρώ και οι δαπάνες ασθενείας σε 8,96 δισ. ευρώ. Τα ελλείμματα καλύπτονται από τον κλάδο σύνταξης όπως στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (η θεσμοθετημένη τριμερής χρηματοδότηση ουδέποτε αποδόθηκε από τον κρατικό προϋπολογισμό) με χρέη προς τους προμηθευτές και κρατικές ενισχύσεις. «Πρέπει να υπάρχει πειθαρχία στους προϋπολογισμούς των ταμείων», λέει στην «Κ» ο αντιπρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), Κυριάκος Σουλιάτης. «Ο ΕΟΠΥΥ επιδιώκει την καλύτερη δυνατή κάλυψη των αναγκών υγείας των πολιτών χωρίς να στέλνει τον λογαριασμό στους φορολογούμενους. Ελπίζουμε ότι αυτό θα επιτευχθεί με διαπραγμάτευση των τιμών με τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, με ελεγκτικούς μηχανισμούς και ενσωμάτωση κριτηρίων ποιότητας. Π. χ. για τον καθορισμό του ύψους της δαπάνης που αποδίδουμε για νοσοκομειακή περιβαλπη, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη η στελέχωση και ο εξοπλισμός κάθε τμήματος. Δεν μπορούμε να πληρώνουμε σε όλους τα ίδια».

Σύμφωνα με έρευνα του Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, η εξοικονόμηση προήλθε από τη χρησιμοποίηση του... κομπιούτερ.

70 εκατομμυρίων ευρώ τον χρόνο. Την ίδια περίοδο στο ΙΚΑ, οι αντίστοιχες δαπάνες σε διαγνωστικά κέντρα μειώθηκαν από 166,6 σε 130,7 εκατομμύρια ευρώ (21,7%).

Η μελέτη που έγινε για την αξιολόγηση και των δεσμεύσεων του Μημονίου έδειξε μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης στα ασφαλιστικά ταμεία 740 εκατομμυρίων ευρώ μέσα στο 2010.

Η εξοικονόμηση αυτή αποδίδεται στη μείωση των τιμών των φαρμάκων, αλλά και στην πιλοτική εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και στην εντατικοποίηση των ελέγχων στους γιατρούς. Για παράδειγμα, οι φαρμακευτικές δαπάνες του ΙΚΑ μειώθηκαν κατά 341,5 εκατομμύρια ευρώ (15,6%). Η εξοικονόμηση ξεκίνησε τον Απρίλιο του 2010, ταυτόχρονα με την έναρξη λειτουργίας του ειδικού κέντρου (ΚΕΜΕΣ) «σάρωσης» των συνταγών. Το όφελος από τη «σάρωση» ανήλθε σε 156 εκατομμύρια ευρώ.

Από τα συμπεράσματα της μελέτης διαφαίνεται ότι παρά τα μέτρα αυτά, υπάρχει ακόμα πολύς δρόμος για να κλείσουν οι «μαύρες τρύ-

πες» που «ροκανίζουν» τα θεμέλια της κοινωνικής ασφάλισης. «Με βάση τα στοιχεία του ΕΟΦ», αναφέρει στην «Κ» ο πρόεδρος του Οργανισμού, Γιάννης Τούντιας, «η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης προέρχεται κατά 16% από μείωση των τιμών και μόνο κατά 5% από μείωση του όγκου κατανάλωσης. Υπάρχει πολύ μεγάλο περιθώριο για έλεγχο των δαπανών υγείας των ασφαλιστικών ταμείων σε ό, τι αφορά τον όγκο των παρεχομένων υπηρεσιών και προϊόντων».

Γι' αυτό η λήψη μέτρων θα πρέπει να επεκταθεί σε όλες τις κατηγορίες φροντίδας υγείας με τη διαμόρφωση συγκεκριμένων οδηγιών - κανόνων και την ενίσχυση των ελεγκτικών μηχανισμών. Ταυτόχρονα, θα πρέπει να αναζητηθούν τρόποι ενίσχυσης της ρευστότητας των ασφαλιστικών ταμείων ώστε χωρίς να καθυστερούν οι πληρωμές, να μπορούν να διαπραγματεύονται εκπλάττει τιμών και ευνοϊκότερες συμφωνίες. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι ότι το 2011 θα πρέπει να «κλείσει» ως έτος ψηφιοποίησης όλων των συναλλαγών των ασφαλιστικών ταμείων».

ΕΚΤΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΑ ΧΡΕΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ

1,1 δισ. € οφείλουν τα νοσοκομεία στους προμηθευτές τους για τα φάρμακα

Τεράστια παραμένουν τα χρέη των νοσοκομείων προς τους προμηθευτές τους καθώς τα ανεξόφλητα χρέη τους μόνο για τα φάρμακα ανέρχονται στο ποσό του 1,1 δισεκατομμυρίου ευρώ, ενώ η συνολική οφειλή για φάρμακα ανέρχεται στο 1,5 δισ. εάν συνυπολογιστεί και το χρέος που έχει το ΙΚΑ προς τις φαρμακευτικές εταιρείες. Οι οφειλές έχουν αποκτήσει χρόνιο χαρακτήρα, καθώς τα νοσοκομεία δεν έχουν πληρώσει επί 12 μήνες. Ανάλογες είναι οι καθυστερήσεις και από το ΙΚΑ.

Η άτυπη αυτή στάση πληρωμών από το μεγαλύτερο Ταμείο της χώρας, προκαλεί εμπλοκές στη λειτουργία του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Ο Οργανισμός πρέπει να ξεκινήσει τη λειψουργία του (από την 1η Νοεμβρίου υποτίθεται) 'καθαρός' από χρέη. Με δεδομένες τις οφειλές του ΙΚΑ, το οποίο συμμετέχει στον ΕΟΠΥΥ, καθίσταται σαφές ότι ο νεοσύστατος Οργανισμός καρκινοβατεί.

Γιατροί

Τα χρέη, ωστόσο, δεν είναι το μοναδικό πρόβλημα του ΕΟΠΥΥ.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ) και ο Ιατρικός Σύλλογος της Αθήνας (ΙΣΑ) αντιδρούν έντονα σε θέματα που αφορούν τους όρους παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Ο ΠΙΣ επισημαίνει ότι η '...κυβέρνηση επιχειρεί να εφαρμόσει με πρόχειρο και ατελέσφορο τρόπο τον απαράδεκτο κανονισμό του ΕΟΠΥΥ, που αφήνει



τους ασφαλισμένους ξεκρέμαστους και τους ιατρούς στα πρόθυρα νευρικής κρίσης...'.
Ο ΠΙΣ διοργανώνει έκτακτη γενική συνέλευση

στην οποία θα εξεταστούν, επίσης, οι προτάσεις του υπουργού Υγείας για εργασιακές εφεδρείες ιατρών, κατάργηση οργανικών ιατρικών θέσεων μονάδων υ-

Η απελευθέρωση... έμεινε στον δρόμο

Από τα 3.500 φαρμακεία των Αθηνών, μόνο 48 δήλωσαν συμμετοχή για το νέο ωράριο

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Σε χαμηλά επίπεδα κινείται το ενδιαφέρον των φαρμακοποιών για το νέο «απελευθερωμένο» ωράριο των φαρμακείων, το οποίο θα αρχίσει να ισχύει το αμέσως προσεχές διάστημα. Οι αιτήσεις φαρμακοποιών για συμμετοχή στις διημερεύσεις και τις διανυκτερεύσεις πέραν των καθορισμένων «λίστών» των κατά τόπους φαρμακευτικών συλλόγων είναι λιγότερες από 100 στο σύνολο των 12.500 φαρμακείων όλης της χώρας και σε πολλές περιπτώσεις το ωράριο που δηλώνεται από τους ενδιαφερομένους δεν συμφωνεί με τις «επιταγές» της υπουργικής απόφασης, δηλαδή δεν ακολουθεί τις καθορισμένες ανά τοπικούς συλλόγους ώρες εφημερίας.

Έτσι, για εφέτος, στην Αττική με τα 3.500 φαρμακεία οι σχετικές αιτήσεις ήταν μόλις 48, εκ των οποίων η συντριπτική πλειονότητα «παράτυπες» σε ό,τι αφορά το ωράριο. Αντίστοιχα στη Θεσσαλονίκη, μόλις 17 φαρμακοποιοί από τα 1.200 φαρμακεία υπέβαλαν δηλώσεις ένταξης σε εφημερίες.

Σε πολλές περιοχές οι φαρμακοποιοί αποφάσισαν μαζικά να αγνοήσουν την υπουργική απόφαση. Αλλά και όσοι ενδιαφέρθηκαν για το απελευθερωμένο ωράριο, επίσης επικρίνουν την απόφαση, σημειώνοντας ότι είναι δεσμευτική στην τήρηση όλων των ωρών εφημερίας.

12.500
φαρμακεία πανελλαδικά

3.500
φαρμακεία στην Αττική

48
αιτήσεις για συμμετοχή στις διημερεύσεις-διανυκτερεύσεις πλέον της καθορισμένης λίστας

1.200
φαρμακεία στη Θεσσαλονίκη

17
αιτήσεις για συμμετοχή στις διημερεύσεις-διανυκτερεύσεις πλέον της λίστας

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

«Η υπουργική απόφαση είναι ανεφάρμοστη, εκτός κοινοτικής νομοθεσίας και πραγματικότητας», σημειώνει ο πρόεδρος του ΠΦΣ.

Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος (ΠΦΣ) προσέφυγε στο Συμβούλιο της Επικρατείας κατά της απόφασης.

Ωστόσο, από όλους αναγνωρίζεται η ανάγκη καλύτερης εξυπηρέτησης των πολιτών. Έτσι, όπως ανέφερε στην «Κ» ο πρόεδρος του ΠΦΣ κ. Θεόδωρος Αμπατζόγλου, έχουν δοθεί συστάσεις στους συλλόγους να διπλασιάσουν ή να τριπλασιάσουν τον αριθμό των φαρμακείων που εφημερεύουν τα απογεύματα Δευτέρας και Τετάρτης και να αυξήσουν κατά τουλάχιστον 20% το ποσοστό των φαρμακείων που λειτουργούν τα Σάββατα. «Η υπουργική απόφαση είναι ανεφάρμοστη, εκτός κοινοτικής νομοθεσίας, λογικής και πραγματικότητας», σημειώνει. «Από εκεί και πέρα, όμως, εμείς υλοποιούμε την ουσία».

Καλύτερη γεωγραφική κατανομή των φαρμακείων που διημερεύουν, διπλασιασμός του αριθμού τους, αλλά και μείωση των διανυκτερευόντων φαρμακείων, σχεδιάζει ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής. Όπως είπε στην «Κ» ο πρόεδρος του ΦΣΑ κ. Κωνσταντίνος Λουράντος, από τα 3.500 φαρμακεία της Αττικής, εφημερεύει το 5%-50% ανάλογα με την περιοχή και την εποχή. Και καταγράφονται σοβαρές «ανισότητες», που ταλαιπωρούν τους πολίτες. «Δεν γίνεται στην Καλλιθέα να εφημερεύουν 10 φαρμακεία και στη Νέα Σμύρνη μόνο ένα», σημειώνει. Παράλληλα, το

σύστημα των χάρτινων καρτελών με τις λίστες των εφημερευόντων μάλλον δυσχεραίνει την κατάσχεση, αφού εάν π. χ. μία ασθένεια φαρμακοποιού κρατήσει κλειστό το φαρμακείο, δεν είναι δυνατή η άμεση ενημέρωση του κοινού.

Σύμφωνα με τον ίδιο, η σφαλτοποίηση θα επιτευχθεί με την ηλεκτρονική «χαρτογράφηση» των φαρμακείων και την τοποθέτηση ηλεκτρονικών πινάκων, οι οποίοι εκτός από τα φαρμακεία θα παρέχουν πληροφορίες για τα νοσοκομεία, τους ιδιώτες γιατρούς, αλλά και κρατικές πληροφορίες, όπως π. χ. ο καιρός κ.ά. Ο διαγωνισμός για το νέο ηλεκτρονικό σύστημα ξεκινάει εντός των ημερών, με στόχο περί τα τέλη του έτους, όλα τα φαρμακεία του Λεκανοπεδίου να λειτουργούν έτσι. Πάντως, ο κ. Λουράντος εκτιμά ότι ο αριθμός των διανυκτερευόντων φαρμακείων πρέπει να μειωθεί. Όπως σημειώνει, «στην Αττική διανυκτερεύουν περίπου 75 φαρμακεία, όταν στη Βαρκελώνη ο σχετικός αριθμός είναι 5 και στο Παρίσι 2, ένα σε κάθε πλευρά του Σηκουάνα».

Στη Θεσσαλονίκη, ο στόχος που έχει τεθεί είναι τα 300, σε σύνολο 1.200 φαρμακείων, που εφημερεύουν να υπερβούν σταδιακά τα 500. «Οι αιτήσεις που έγιναν με βάση τη νέα υπουργική απόφαση είναι μόλις 17», σημειώνει στην «Κ» ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης κ. Κυριάκος Θεοδοσιάδης.

20 ΘΕΜΑΤΑ



Υγεία

Λεφτά υπάρχουν, αλλά δεν τα παίρνουν...

ΣΑΒΒΑΤΟ 5 - ΚΥΡΙΑΚΗ 6 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2011

Κόσμος του Επενδυτή

Κλινικά νεκρό το ΕΣΠΑ

Σε ρυθμούς προ κρίσης η διαχείριση κοινοτικών κονδυλίων, καθώς από τα 700 εκατ. ευρώ για υγειονομικές υποδομές έχει απορροφηθεί μόλις το 15%! – «Προσωπικό στοίχημα» Λοβέρδου η εποπτεία προμήθειας ιατρικού εξοπλισμού

Με ρυθμούς χελώνας προχωρά η αξιοποίηση των πόρων του ΕΣΠΑ για την υγεία. Όπως αποκαλύπτει ο «ΚιΤΕ», από τα 700 εκατ. που περιλαμβάνουν τα περιφερειακά προγράμματα, έχουν δεσμευτεί μόνο τα 400 και συνολικά έχει απορροφηθεί μόλις το 15% των κονδυλίων!

ΤΟΥ ΑΣΙΜΑΙΟΥ ΝΕΙΚΗ
anejis@yahoo.com

Το θέμα βρέθηκε τη Δευτέρα στο επίκεντρο ευρείας σύσκεψης, που πραγματοποιήθηκε στο υπουργείο Υγείας υπό την προεδρία του Ανδρέα Λοβέρδου, ο οποίος δεν πίστευε στα αυτιά του, όταν οι επιτελείς του ανέλυσαν τα

δεδομένα. Σύμφωνα με πληροφορίες, ζήτησε από τους συνεργάτες του να συλλέξουν περισσότερα στοιχεία και εξοργισμένος δήλωσε πως θα αναλάβει προσωπικά την εποπτεία της προμήθειας κυρίως του ιατρικού εξοπλισμού.

Πριν σκάσει το θέμα με το δημοψήφισμα και προκληθεί θύελλα στο πολιτικό σκηνικό, είχε αποφασιστεί να επαναληφθεί η σύσκεψη την Τετάρτη, αλλά -όπως ήταν φυσικό- μεταβλήθηκε. Αν λοιπόν δεν υπάρξουν ανατροπές στο πολιτικό σκηνικό, το θέμα θα τεθεί επί τάπητος αυτή την εβδομάδα. Αν φυσικά πέσει η κυβέρνηση, τότε όλα πηγαίνουν περίπατο...

Τα στοιχεία, που αιτοκαλύπτουμε σήμερα, προέρχονται από τον πλέον αρμόδιο φορέα, τη διαχειριστική Αρχή του υπουργείου



Ανδρέας Λοβέρδος

Υγείας, που έργο της είναι η παρακολούθηση της πορείας των έργων που υλοποιούνται σε όλη τη χώρα μέσω των περιφερειακών προγραμμάτων (ΠΕΠ). Βέβαια, η άρση ευθύνης δεν ανήκει στις κατά τόπους περιφέρειες, αλλά στους φορείς που εποπτεύονται από το υπουργείο Υγείας (νοσοκομεία, ΔΥΠΕ, ΔΕΠΑΝΟΜ κ.λπ.). Τα οικονομικά δεδομένα ανά περιφέρεια αποτυπώνονται στον σχετικό

πίνακα, με τα στοιχεία να έχουν επικαιροποιηθεί την 1η Οκτωβρίου. Οι αριθμοί δεν λένε πάντα την αλήθεια, αλλά στην προκειμένη περίπτωση είναι τέτοιοι που μιλούν από μόνοι τους. Ενώ το ΕΣΠΑ αφορά την περίοδο 2007-2013, σήμερα έχουν απορροφηθεί μόλις το 15% των κονδυλίων. Είναι προφανές ότι υπάρχει άμεσος κίνδυνος τα έργα να μη γίνουν ποτέ και να χαθούν πολύτιμοι πόροι. Την ώρα που η χώρα έχει ανάγκη αναπτυξιακών επενδύσεων.

κουν κολλήσει στα γρανάζια της γραφειοκρατίας. Επίσης, κύρια αιτία της εμπλοκής είναι ότι οι ενδιαφερόμενες εταιρείες έχουν υποβάλει σωρεία ενστάσεων επί των τεχνικών προδιαγραφών. Το γεγονός αυτό αποτελεί πασιγώνη αποτυχίας της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας. Διότι υποτίθεται ότι για πρώτη φορά οι προδιαγραφές είχαν συνταχθεί με προσοχή και δημόσια διαβούλευση, με τη συνεργασία του ΕΚΕΒΥΛ και της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ). Η εξέλιξη αυτή αποκτά μεγαλύτερες διαστάσεις, αν σκεφτεί κανείς ότι με νόμο του Ανδρέα Λοβέρδου το 2012 οι δύο αυτοί φορείς συγχωνεύονται και μετεξελίσσονται σε Επιτροπή Προδιαγραφών. Αντιλαμβάνεστε, λοιπόν, τι έχει να γίνει τη νέα χρονιά...



Είναι προφανές ότι υπάρχει άμεσος κίνδυνος τα έργα να μη γίνουν ποτέ και να χαθούν πολύτιμοι πόροι. Την ώρα που η χώρα έχει ανάγκη αναπτυξιακών επενδύσεων

Η λίστα της ντροπής

Έχουμε και λέμε: Όλοι σκεδόν οι διαγωνισμοί που αφορούν την προμήθεια ακριβών ιατρικών μηχανημάτων, όπως αξονικών και μαγνητικών τομογράφων, είτε έχουν ακυρωθεί είτε έ-

Ποια έργα των περιφερειακών προγραμμάτων έχουν μείνει

■ **Μακεδονία και Θράκη.** Τα μοναδικά έργα που έχουν προχωρήσει είναι μόλις τέσσερα, και αυτά σχετικές επουσιώδη, σε σύγκριση με τα υπόλοιπα. Ειδικότερα, έχουν σχεδόν ολοκληρωθεί τα εξής: η ανάπλαση μιας... κατασκήνωσης στη Νέα Πέραση Καβάλας, ένα ΚΑΠΗ στην Αλεξανδρούπολη, ένας παιδικός σταθμός στην Ξάνθη και ένα κέντρο για άτομα με αναπηρίες. Τα υπόλοιπα εννιά μεγάλα σε σημασία και προϋπολογισμό έργα έχουν κολλήσει.

Ανάμεσα τους είναι και η προμήθεια τριών αξονικών τομογράφων (16 τομών, τριμά-ρα τους!) για τα νοσοκομεία Ξάνθης, Κομοτηνής και Δράμας, με προϋπολογισμό 350.000 ευρώ έκαστος. Και οι τρεις διαγωνισμοί ακυρώθηκαν πριν από λίγες μέρες, έπειτα από ενστάσεις που κατέθεσε επί των προδιαγραφών η γνωστή γερμανική εταιρεία Siemens. Εντύπωση προκαλεί επίσης ότι τα μεγαλύτερα σε προϋπολογισμό έργα αφορούν την ανέγερση δύο... γηροκομείων των ιερών μητροπόλεων Αλεξανδρουπόλεως και Ξάνθης (8,7 εκατ. και 4,7 εκατ. ευρώ αντίστοιχα).

■ **Κεντρική Μακεδονία.** Εδώ τα πράγματα τα είναι κάπως καλύτερα, αφού από τα περίπου 58 εκατ. έχουν ήδη γίνει πληρωμές ύψους 29,6 εκατ. ευρώ. Βέβαια σε μεγάλο βαθμό αυτό είναι πλασματικό, καθώς περίπου 20 εκατ. αφορούν εργασίες στο νέο νοσοκομείο Κατερίνης -ένα έργο που ουσιαστικά προέρχεται από το Β' ΚΠΣ πριν από μια δεκαετία και το οποίο έχει περάσει από σκάνδαλα κύματα. Ας όψεται ο ΠΑΟΚ του Μπατατούδη, Πάλι καλά που το νοσοκομείο τελειώνει.

Εξίσου σημαντικό έργο που πάει καλά είναι το κέντρο υγείας αστικού τύπου στη Νέα Καλλικράτεια Χαλκιδικής, ύψους 4,5 εκατ. ευρώ. Να δούμε με τι χρήματα και προσωπικό θα τεθεί σε λειτουργία... Όπως έχουν σφ-



Μεσοτελειακά έργα, μηχανήματα που αραχνιάζουν, άδεια νοσοκομειακά αίθουσες. Πολλά δεν άγγαξε στη μετά μνημόνιο Ελλάδα.

μερα τα πράγματα στη χώρα, μάλλον θα έχει την τύχη ανάλογων έργων, όπως τα κέντρα υγείας Εύσσου Θεσσαλονίκης και Περιστερίου. Απ' έξω εμφανίζονται, αλλά από μέσα... Αξιοσημείωτο είναι ακόμη ότι ολοκληρώθηκε η προμήθεια συστήματος εξομώσεως ακτινοθεραπείας στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, που στοίχισε περίπου 1,4 εκατ. ευρώ. Όλα τα υπόλοιπα έργα είναι στάσιμα. Ανάμεσά τους ξεχωρίζουμε την προμήθεια ιατρικού εξοπλισμού στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου με προ-

ϋπολογισμό γύρω στα 7,5 εκατ.

Από την άλλη, δεν «περπατούν» σημαντικά έργα, όπως προμήθεια αξονικού στις Σέρρες, ιατρικού εξοπλισμού για τα κέντρα υγείας της περιφέρειας, ιατρικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού στο νοσοκομείο Πολυγύρου και ο εκσυγχρονισμός της εντατικής στο Παπανικολάου.

■ **Θεσσαλία.** Εδώ η εικόνα είναι σαφώς καλύτερη, αν και δεν υπάρχει μεγάλος προϋπολογισμός (μόλις 10,1 εκατ.). Είναι θετικό

πάντως ότι έχουν γίνει πληρωμές 3,8 εκατ., δηλαδή περίπου το 40% του προϋπολογισμού. Όμως, και εδώ έχουν «κολλήσει» οι διαγωνισμοί για την προμήθεια αξονικού στην Καρδίτσα και μαγνητικού στο νομαρχιακό της Λάρισας. Κομμοιτραγικά πράγματα συμβαίνουν με την προμήθεια γ-κάμερας στο οικείο πανεπιστημιακό νοσοκομείο. Ο διαγωνισμός έχει ολοκληρωθεί, αλλά οι εκεί υπηρεσίες δεν υπογράφουν σύμβαση, γιατί στο μεταξύ το μοντέλο του μηχανήματος έχει καταργηθεί. Η εταιρεία (General Electric) προσφέρει το νέο μοντέλο, αλλά ουδείς αρμόδιος λαμβάνει πρωτοβουλία να λύσει το θέμα. Αντί να κάνουν το αυτονόμο, ζητούν εγγράφως λύση από το γραφείο του υπουργού Υγείας, Μιχ. Τιμοσίδη!

■ **Δυτική Μακεδονία.** Ψιχούλα έχουν απορροφηθεί. Επί συνόλου 4,5 εκατ. έχουν γίνει πληρωμές ύψους μόλις 350.000 ευρώ! Η προμήθεια αξονικού τομογράφου στα Τρεβενά και μαγνητικού στην Κοζάνη έχουν «κολλήσει» λόγω ενστάσεων επί των προδιαγραφών.

■ **Στερεά Ελλάδα.** Ελάχιστα σημαντικά έργα έχουν προχωρήσει. Από τα 30,3 εκατ., έχουν απορροφηθεί μόλις 6 εκατ. Όλες οι προμήθειες σύγχρονου ιατρικού εξοπλισμού για τα νοσοκομεία της Λαμίας και της Θήβας έχουν κολλήσει. Το ίδιο ισχύει για τον διαγωνισμό αγοράς 10 ασθενογράφων του ΕΚΑΒ.

■ **Ήπειρος.** Η εικόνα εδώ είναι λίγο καλύτερη. Αξιοσημείωτο είναι ακόμη ότι το σχετικό πρόγραμμα είναι αρκετά γενναίο, καθώς ο συνολικός προϋπολογισμός ξεπερνά τα 74 εκατ. ευρώ, όταν στη Θεσσαλία είναι 10,1 εκατ. Είναι επίσης θετικό πως έχουν απορροφηθεί πάνω από 20 εκατ., δηλαδή σχεδόν το ένα τρίτο του προϋπολογισμού. Ακόμη, έχουν γίνει συμβα-

Πορεία υλοποίησης έργων ΕΣΠΑ στον τομέα της υγείας μέσω Περιφερειακών Προγραμμάτων

ΠΕΠ	Προϋπολογισμός ενταγμένων έργων	Συμβάσεις	Πληρωμές
Μακεδονία-Θράκη	25.304.979,67	7.849.918,79	5.318.702,25
Κεντρική Μακεδονία	58.088.525,37	32.670.482,49	29.620.864,79
Δυτική Μακεδονία	4.592.712,95	1.234.654,97	347.790,02
Θεσσαλία	10.174.315,04	4.072.220,4	3.800.455,56
Στερεά Ελλάδα	30.363.106,79	8.452.246,76	5.998.648
Ήπειρος	74.430.404,62	33.079.435,68	20.832.540,37
Δυτική Ελλάδα	63.316.249,79	12.126.801,61	7.000.050,55
Πελοπόννησος	7.313.511,89	83.108.149	813.882,67
Ιόνια Νησιά	52.238.603,47	15.234.715,73	15.027.386,14
Αττική	42.095.971,44	13.503.662,17	9.319.583,95
Νότιο Αιγαίο	7.869.792,97	3.147.022,98	3.003.695
Βόρειο Αιγαίο	11.776.369,36	8.707.317,34	8.095.837,99
Κρήτη	1.880.084,23	784.405,33	662.505,23
Σύνολο	406.365.427,6	141.693.965,6	109.841.943,2

Πηγή: Διαχειριστική Αρχή Υπουργείου Υγείας, ημερομηνία 1-10-2011.

Σημ. Ποσό σε ευρώ.

Παράλληλα, υπάρχουν και άλλα έργα, τα οποία όμως ακόμη δεν έχουν ενταχθεί στα ΠΕΠ. Πολλά έργα είναι ακόμη σε πρώιμο στάδιο, δηλαδή δεν υπάρχουν καν μελέτες και είναι αμφίβολο αν και πότε θα υλοποιηθούν. Ανάμεσα τους ξεχωρίζει η δημιουργία νέου νοσοκομείου στην Κορινθία.

Παράλληλα, υπάρχουν και άλλα έργα, τα οποία όμως ακόμη δεν έχουν ενταχθεί στα ΠΕΠ. Πολλά έργα είναι ακόμη σε πρώιμο στάδιο, δηλαδή δεν υπάρχουν καν μελέτες και είναι αμφίβολο αν και πότε θα υλοποιηθούν. Ανάμεσα τους ξεχωρίζει η δημιουργία νέου νοσοκομείου στην Κορινθία.

Παράλληλα, υπάρχουν και άλλα έργα, τα οποία όμως ακόμη δεν έχουν ενταχθεί στα ΠΕΠ. Πολλά έργα είναι ακόμη σε πρώιμο στάδιο, δηλαδή δεν υπάρχουν καν μελέτες και είναι αμφίβολο αν και πότε θα υλοποιηθούν. Ανάμεσα τους ξεχωρίζει η δημιουργία νέου νοσοκομείου στην Κορινθία.

στα χαρτιά ανά περιφέρεια

οις ύψους 33 εκατ. που ακόμη δεν έχουν εκταμιευτεί στο σύνολό τους.

Έτσι, έχουν ενταχθεί αρκετά οι νοσοκομειακές υποδομές τόσο στα Ιωάννινα όσο και στους Φιλιάτες. Το μόνο σημαντικό έργο που καθυστερεί είναι η δημιουργία νέου 5ώρου κτιρίου στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο των Ιωαννίνων με προϋπολογισμό 29,3 εκατ. και η προμήθεια γραμμικού επιταχυτη στο ίδιο νοσοκομείο, ύψους 2 εκατ. ευρώ. Το ερώτημα που πρέπει να απαντήσει ο κ. Λοβέρδος είναι γιατί το πρόγραμμα έχει πάρει τόσο καλό στην Ήπειρο;

■ **Δυτική Ελλάδα.** Έχει απορροφηθεί μόλις το 11% των πόρων. Πάντως, έχουν γίνει συμβάσεις ύψους 12 εκατ. ευρώ και ορισμένα έργα έχουν προχωρήσει. Εκκρεμούν, ωστόσο, οι προμήθειες ιατρικού εξοπλισμού στο πανεπιστημιακό Πατρών και μίας γ-κάμερας στον «Άγιο Ανδρέα». Γενικότερα, υπάρχουν κονδύλια ύψους 20,7 εκατ. ευρώ για την αναβάθμιση του «Αγίου Ανδρέα», που παραμένουν αναξιοποίητα. Το ίδιο ισχύει για 12,5 εκατ. ευρώ που αφορούν το νοσοκομείο Αγρινίου.

■ **Πελοπόννησος.** Δράμα η κατάσταση. Από τα 7 έργα (προϋπολογισμού 7,3 εκατ.) έχει προχωρήσει μόλις ένα, που αφορά τη δημιουργία ψυχιατρικού τμήματος στην Κόρινθο (πώς να μην τρελαθείς όμως). Εκκρεμούν η αγορά αδονόκων και μαγνητικού τομογράφου και λοιπού εξοπλισμού για το νοσοκομείο Καλαμάτας (2,2 εκατ.) και 10 ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ (700.000 ευρώ).

■ **Ιόνια Νησιά.** Εδώ είναι καλύτερα τα πράγματα, καθώς από τα 52,2 εκατ. έχουν απορροφηθεί τα 15 εκατ., ειδικά αν ληφθεί υπόψη ότι ποσό 36 εκατ. αφορά την ανέγερση νέου νοσοκομείου στη Λευκάδα, το οποίο εντάχθηκε μόλις πριν από λίγους μήνες και είναι φυσικό να μην έχει ακόμη προχωρήσει. Η προμήθεια εξοπλισμού στην Κεφαλονιά έχει παγώσει λόγω

των ενστάσεων επί των προδιαγραφών.

■ **Αττική.** Είναι ενταγμένα έργα ύψους 42 εκατ. και έχουν γίνει πληρωμές μόλις 9,3 εκατ. Ανάμεσα στα έργα που καθυστερούν είναι οι διαγωνισμοί για την προμήθεια ιατρικών μηχανημάτων, όπως γραμμικό επιταχυτη και ενός PET-CT στο ογκολογικό Μετάξ (4 εκατ.), PET-CT στο Παιδών Αγία Σοφία (2,7 εκατ.), αξονικού στο Τζάνειο (600.000 ευρώ) και στο Σωτηρία (650.000), μαγνητικού στο ΚΑΤ (1,5 εκατ.) και ψηφιακών αγγειογράφων σε Σωτηρία και Ερμιόνη. Για το τελευταίο, μετά το πρόσφατο δημοσίευσμά μας, ο διαγωνισμός ξεκίνησε και φαίνεται ότι προχωρά ομαλά. Το πρόβλημα, όμως, παραμένει στο Σωτηρία.

■ **Νότιο Αιγαίο.** Το πρόγραμμα είναι μικρό (7,8 εκατ.) και εξελίσσεται σχετικά καλά, καθώς έχουν απορροφηθεί 3 εκατ. Εκκρεμούν η αγορά ασθενοφόρων και η προμήθεια εξοπλισμού στο νοσοκομείο της Ρόδου. Ποιος ακούει τον Δ. Κρητιστή...

■ **Βόρειο Αιγαίο.** Το πρόγραμμα είναι επίσης μικρό (11,7 εκατ.) και δείχνει καλά απορροφητικότητα γιατί έχει προχωρήσει το νέο κτίριο στη Χίο, ύψους 8 εκατ. ευρώ. Όπως και στις άλλες περιφέρειες, έχουν «κollήσει» οι διαγωνισμοί για την προμήθεια ιατρικών μηχανημάτων σε Μυτιλήνη, Χίο και Λήμνο (περίπου 2,5 εκατ.).

■ **Κρήτη.** Τα πράγματα είναι χάλια και πρέπει να πέσουν μπαλόθιες. Το πρόγραμμα είναι ύψους 18,8 εκατ. ευρώ και έχουν απορροφηθεί μόλις 662.000 ευρώ!

Τα πιο σημαντικά έργα ύψους άνω των 15 εκατ. ευρώ αφορούν την προμήθεια ιατρικού εξοπλισμού σε διάφορα νοσοκομεία. Μάλιστα, τον διαγωνισμό για την προμήθεια τριών αξονικών έχει αναλάβει η ίδια η ΔΥΤΕ, αλλά το αποτέλεσμα είναι το ίδιο: Μηδέν.



Γεμ. Βουδούρης



Αθηνά Αργράκι

■ ΕΟΠΥΥ εκ του προχείρου

Μεταρρύθμιση με... SMS

Μόσχεμα τα έκανε η κυβέρνηση -όπως αναμενόταν- στο πρώτο μεγάλο βήμα για τη λειτουργία του ενιαίου ταμείου υγείας. Η χρήση ενιαίου συνταγολογίου στα πρότυπα του ΙΚΑ για όλους τους ασφαλισμένους από την 1η Νοεμβρίου πάτωσε, φέρνοντας στην επιφάνεια την εδώ και μήνες κόντρα του προέδρου του φορέα Γεμ. Βουδούρη και της γ.γ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων Αθηνά Δρέττα. Η σπίθα που άναψε το από καιρό καλοδιαθεμένο φτίλι ήταν τα αντιφατικά γραπτά μηνύματα και e-mail που εστάλησαν το βράδυ της Δευτέρας στους συμβεβλημένους με τον ΟΠΙΑΔ και τον ΟΑΕΕ γιατρούς. Δηλαδή, η κυβέρνηση επιχείρησε να εφαρμόσει στο πόδι τη μεγαλύτερη -κατά τα λεγόμενα της- μεταρρύθμιση στην ασφάλιση υγείας, δίνοντας οδηγίες με SMS στους γιατρούς λίγες ώρες πριν καταργηθούν τα βιβλιάρια υγείας!

Αποστολέας των μηνυμάτων ήταν η ΗΔΙΚΑ, η κρατική εταιρεία που είναι αρμόδια για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και εποπτεύεται από την κ. Δρέττα. Αυτά ήταν η σαγύνα που ξεχείλιζε το ποτήρι για τον Κεφαλονίτη γιατρό, ο οποίος βγάλε δημοσίως και δώλωσε πως δεν έχει σχέση με τα SMS, φωτογραφίζοντας την πολιτική του προέδρου. Μήνες τώρα ο κ. Βουδούρης στο παρυσκήνιο δεν κρύβει τη δυσαρέσκεία του για τη συμπεριφορά της κ. Δρέττα. Είναι ενοχλημένος για το γεγονός ότι ανέλαβε την καυτή πατάτα, τη διοίκηση του ενιαίου ταμείου υγείας (ΕΟΠΥΥ), αλλά στην πορεία δεν έχει λόγο για τον ενιαίο κανονισμό παροχών (το σχέδιο το έφτιαξε πάλι στο πόδι με copy-paste η κ. Δρέττα), ούτε για το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Εξώδικο

Όπως ήταν φυσικό, τα SMS προκάλεσαν την οργή των ιατρικών φορέων. Ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών Γ. Πατούλης (ο οποίος είχε ξεκινήσει να προσεγγίζει τον κ. Βουδούρη) ζήτησε την παραιτήση του προέδρου του ΕΟΠΥΥ και έστειλε σχετικό εξώδικο στην κ. Βουδούρη. Ακόμη, απαγόρευσε στα μέλη του προεδρείου του ΕΟΠΥΥ να πάρει μέρος σε σκευτική ημερίδα, που επρόκειτο να γίνει σήμερα. Εν ολίγοις οι γιατροί έχουν δίκιο. Η κυβέρνηση δείχνει να προχωρεί με απί-

στευτη προχειρότητα στη λειτουργία του ΕΟΠΥΥ, αλλά και μόνο για να δείχνει ότι τηρεί το χρονοδιάγραμμα του μηνυρίου. Και αυτό διότι ακόμη δεν έχει εξακαθαρίσει ούτε ποιες θα είναι οι παροχές προς τους ασφαλισμένους ούτε ποιο θα είναι το καθεστώς εργασιών και αμοιβών των γιατρών.

Το πιο σημαντικό είναι ότι η κυβέρνηση δεν έχει παρουσιάσει ένα ολοκληρωμένο επιχειρησιακό σχέδιο για τον ΕΟΠΥΥ. Δείχνει να πηγαίνει στο άγνωστο με βάρκα τις επιταγές του μηνυρίου. Σε συνδυασμό με τα κλειστά εννοσημένα νοσήλια, που έχει παρουσιάσει για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, είναι ορατός ο κίνδυνος όχι μόνο να μην ελεγχθεί τις δαπάνες υγείας, αλλά να τινάξει την μπάνκα στον αέρα. Την ώρα που ήδη τα ταμεία θα πληγούν από το κοίτημα των ομολόγων.

Το χειρότερο όλων είναι ότι η κυβέρνη-



Η κυβέρνηση δεν έχει παρουσιάσει ένα ολοκληρωμένο επιχειρησιακό σχέδιο. Δείχνει να πηγαίνει στο άγνωστο με βάρκα τις επιταγές του μηνυρίου και οδεύει στο να κάψει άλλο ένα χαρτί. Τελικά, φαίνεται ότι ήταν γραπτό: το κόμμα που θεσμοθέτησε το ΕΣΥ να βάλε την ταφόπλακα του...

ση οδεύει στο να κάψει άλλο ένα χαρτί. Να χάσουμε άλλη μία ευκαιρία να προχωρήσουμε ως χώρα στις αναγκαίες αλλαγές στην ασφάλιση υγείας, που χρόνια τώρα καταπιεσμένοι από κάθε λαγής συμφέροντα και οι παλιές αναγκάζονται να βάλουν το χέρι στην τσέπη, ενώ επί χρόνια καταβάλλουν τις εισφορές τους. Τελικά, φαίνεται ότι ήταν γραπτό: το κόμμα που θεσμοθέτησε το ΕΣΥ να βάλε την ταφόπλακα του...

2

ΚΡΙΣΗ ΧΡΕΟΥΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ 6/11/2011

Οι 25 προϋποθέσεις της «σωτηρίας»

ΤΑ ΜΕΤΡΑ, ΠΟΥ ΠΑΡΑΘΕΤΕΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΕΓΓΡΑΦΟ, ΕΧΟΥΝ ΑΠΟΦΑΣΙΣΤΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ Ε.Ε. ΚΑΙ Η ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΘΗΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΕ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ ΤΗΣ 6ΗΣ ΔΟΣΗΣ ΤΩΝ 8 ΔΙΣ. ΕΥΡΩ

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΚΑΔΔΑ
kaddm@enef.gr

ΝΕΕΣ περικοπές σε συντάξεις, προνοιακά, κοινωνικά επιδόματα και παροχές, φαρμακευτικές δαπάνες, λειτουργικά έξοδα των νοσοκομείων, αμυντικές δαπάνες, ψαλίδι στα ειδικά μισθολογία και αναδιάρθρωση του Δημοσίου και της τοπικής αυτοδιοίκησης. Τα παραπάνω περιλαμβάνονται στο κουσούρι του νέου μνημονίου, που έχει ήδη... ραφτεί.

Το ποσό που πρέπει να βρεθεί, πέραν των μέτρων που έχουν ήδη ψηφιστεί είναι **τεράστιο**.

Φτάνει στα 8,2 δισ. ευρώ (3% του ΑΕΠ) μόνο για τη διετία 2013-2014 και προέρχεται σχεδόν αποκλειστικά από **περικοπές σε δαπάνες**. Φωτογραφίζει, σύμφωνα με αρμόδια στελέχη, μεγάλη μείωση του αριθμού των δημοσίων υπαλλήλων με όχημα την αναδιάρθρωση του Δημοσίου και εκτιμάται ότι θα δοκιμάσει —σε συνθήκες ύφεσης και τεράστιας ανεργίας— τις αντοχές της οικονομίας.

Η μαύρη λίστα

Τα παραπάνω μέτρα έχουν αποφασιστεί από την Ε.Ε. Η αποδοχή τους από την Αθήνα αποτέλεσε προϋπόθεση για την καταβολή ακόμης και της 6ης δόσης των 8 δισ. ευρώ.

Περιλαμβάνονται σε βελτίδιο έγγραφο των υπηρεσιών του **Ολι Ρεν** προς τους υπουργούς Οικονομικών που καταγράφει τις δεσμεύσεις-προσαρμογές του μνημονίου οι οποίες συνοδεύουν την έγκριση της επόμενης δόσης έπειτα από απόφαση των υπουργών της Ε.Ε.

Θα υλοποιηθούν και θα εξειδικευθούν με «**εξωτερική τεχνική βοήθεια**», η οποία ερμηνεύεται α-



πό αρμόδια στελέχη ως ένα δείγμα της «**νέου τύπου**» εποπτείας που θα επιβάλει η τρόικα. Τα νέα μέτρα θα καταγραφούν αναλυτικότερα στο νέο μνημόνιο, που θα συνοδεύει τη δανειακή σύμβαση. Πρέπει να τα λάβει η Ελλάδα έως το τέλος Ιουνίου του 2012 για να διασφαλιστεί η δημοσιονομική προσαρμογή κατά το έτη 2013-2014.

Όπως ρητά αναφέρεται, τα μέ-

τρα προέρχονται από την πλευρά των δαπανών που θα επανεξεταστούν. «Η επανεξέταση αυτή θα βασίζεται σε εξωτερική τεχνική βοήθεια και θα επικεντρωθεί σε **συντάξεις και κοινωνικές παροχές** (με τρόπο που θα διαφυλάξει τη βασική κοινωνική προστασία), αμυντικών δαπανών διαφυλάσσοντας την αμυντική ικανότητα της χώρας, αναδιάρθρωση των κεντρικών και

τοπικών διοικήσεων, προσαρμογή των ειδικών μισθολογικών καθεστώτων, περαιτέρω εξορθολογισμό των φαρμακευτικών δαπανών και των λειτουργικών δαπανών των νοσοκομείων, καθώς και των προνοιακών επιδομάτων».

Στο ίδιο κείμενο καταγράφονται δεκάδες παρεμβάσεις που πρέπει να γίνουν εδώ και τώρα για να φτάσει η 6η δόση. Κάποιες είναι γνωστές, κάποιες τώρα φανερώνονται. Η Ελλάδα υποχρεούται να μεταβιβάσει την κυριότητα στο πανόχυρο **Ταμείο Αξιοποίησης της Ιδιωτικής Περιουσίας** (που δίδει δικαίωμα και ρευστοποίησης) των μετοχών τραπεζών, λιμένων, αεροδρομίων, εταιρειών ύδρευσης, αυτοκινητόδρομων, ΕΛΤΑ, 4 κρατικών κτιρίων, Εγγυητός Οδού και του χώρου αποθήκευσης φυσικού αερίου στην Καβάλα.

Καταγράφονται δεκάδες παρεμβάσεις που πρέπει να γίνουν εδώ και τώρα. Κάποιες είναι γνωστές, κάποιες τώρα φανερώνονται

Προϋπόθεση για την καταβολή της 6ης δόσης είναι η Ελλάδα «να υιοθετήσει και να εφαρμόσει **χωρίς καθυστέρηση**»:

■ **Υπουργικές αποφάσεις** για το κλείσιμο, τη συγκέντρωση ή την αυσιαστική μείωση του μεγέθους σε ΚΕΔ, ΕΤΑ, ΟΔΔΥ, Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας, ΕΟΜΜΕΧ, ΙΓΜΕ, ΟΣΚ, ΔΕΓΙΑΝΟΜ, ΘΕΜΙΣ, ΕΘΙΑΓΕ, ΕΡΤ και 35 άλλες μικρότερες μονάδες.

■ Υπουργική απόφαση για τα νέα κριτήρια χορήγησης **αναπηρικών συντάξεων**.

■ Μεταφορά από το ελληνικό Δημόσιο στο Ταμείο Αξιοποίησης της Ιδιωτικής Περιουσίας του Δημοσίου των Alpha Bank (0,619% των μετοχών), Εθνική (1,234% των μετοχών), Πειραιώς (1,308% των μετοχών), ΟΛΠ (23,1%), ΟΛΘ (23,3%). Επίσης, περιφερειακά λιμάνια (το 100% των λιμένων Ελευσίνας, Λαυρίου, Ηγουμενίτσας, Αλεξανδρούπολης, Βόλου, Καβάλας, Κέρκυρας, Πάτρας, Ραφήνας, Ηρακλείου), ΕΥΔΑΠ (27,3%), ΕΥΑΘ (40%), περιφερειακοί αερολιμένες (εκχώρηση δικαιωμάτων παραχώρησης), χωρίς αποθήκευση για φυσικό αέριο της νήσας Καβάλας (μεταβίβαση των δικαιωμάτων των σημερινών και των μελλοντικών συμβάσεων παραχώρησης), ελληνικοί αυτοκινητόδρομοι (μεταβίβαση οικονομικών δικαιωμάτων των σημερινών και μελλοντικών συμβάσεων παραχώρησης). Εγγυητία οδών, (100%), Ελληνικό Ταχυδρομείο (90%), ΟΠΑΠ Α.Ε. (29%), 4 κρατικά κτίρια.

■ Διορισμός των νομικών, τεχνικών και οικονομικών **συμβούλων** για τουλάχιστον δεκατέσσερις από τις παραπάνω αποκρατικοποιήσεις, οι οποίες έχουν προγραμματιστεί να γίνουν μέχρι το τέλος του 2012. Έως το τέλος Δεκεμβρίου πρέπει, επιπλέον των δεκάδων **δεσμεύσεων** που έχουν ήδη αναληφθεί, να:

■ Ψηφιστεί ο **κρατικός προϋπολογισμός** για το 2012.

■ Να επικαιροποιηθούν και να δημοσιοποιηθούν όλα τα μέτρα του μεσοπρόθεσμου έως το **2014**.

■ Να θεσπιστούν όλες οι **φορολογικές διατάξεις** που είναι αναγκαίες για την εκτέλεση του προϋπολογισμού παράλληλα με την ανακίνηση του προϋπολογισμού.

■ Να ανακοινωθεί παράλληλα με το **σχέδιο αναθεώρησης** της δημοσίας διοίκησης και ένα σχέδιο δράσης για την εφαρμογή του με προτάσεις παρεμβάσεων. Αυτές θα καθορίζουν σαφείς αρμοδιότητες ανά υπουργείο και τομείς αρμοδιότητας. Θα καταργούν επικαλύψεις και θα βελτιώσουν την κινητικότητα.

■ Ορισμός συμβούλων για όλες τις υπόλοιπες **αποκρατικοποιήσεις** του 2012, ενεργοποίηση της ειδικής γραμματείας Δημοσίας Περιουσίας που θα διαχειρίζεται την ακίνητη περιουσία του Δημοσίου που δεν

Στον αέρα 6η δόση, νέα δανειακή σύμβαση, PSI

Δεκάδες είναι οι εκκρεμότητες που πρέπει να καλύψει η Ελλάδα για να φτάσει στην 6η δόση και στο νέο δάνειο. Για να εκταμειωθούν τα 8 δισ. ευρώ απαιτείται συν τοις άλλοις η πλήρης εφαρμογή των νόμων για εφεδρεία με προσωπικές επιστολές στους υπαλλήλους αλλά και το λουκέτο στις ΔΕΚΟ.

Το επόμενο κρίσιμο βήμα είναι η οριστικοποίηση και η έγκριση της νέας δανειακής σύμβασης αλλά και η ψήφι-

ση του προϋπολογισμού μαζί με όλες τις διατάξεις εφαρμογής των μέτρων που προβλέπονται για το 2012. Η δανειακή σύμβαση σχεδιάζεται να είναι 3ετής και να τεθεί σε εφαρμογή από την 1η Ιανουαρίου του 2012 μαζί με το νέο μνημόνιο, που θα φτάσει χρονικά έως το 2015, μαζί με νέες δεσμεύσεις για νέα μέτρα. Παράλληλα αρχίζει ο αγώνας δρόμου για τις εκκρεμότητες του υφιστάμενου μνημονίου. Πρέπει

να έρθουν τα έσοδα από τον ΟΠΑΠ και να προχωρήσει τουλάχιστον η επέκταση της σύμβασης στο «Ελ. Βενιζέλος». Να προχωρήσουν αλλαγές στα κλειστά επαγγέλματα, στα βαρέα, τις επικουρικές συντάξεις, η μείωση των δικαιούχων αναπηρικών συντάξεων και πολλές αναπτυξιακές πρωτοβουλίες.

Όσο για το PSI, αναμένεται να καταβληθούν στους ιδιώτες που θα συμμετάσχουν μέχρι τα τέλη Φεβρουαρίου

τα ποσά που απαιτούνται (από τα 30 δισ. ευρώ) για την ολοκλήρωσή του και την ανακεφαλαιοποίηση του ελληνικού τραπεζικού συστήματος. Για τότε προσδιορίζεται και η πρώτη δόση του νέου προγράμματος. Ο χρόνος θα έχει τεράστια σημασία, καθώς ο Μάρτιος είναι ο πλέον κρίσιμος ταμειακός μήνας: Οι λήξεις ομολόγων φτάνουν στα 14,4 δισ. ευρώ και η δόση του νέου δανείου είναι αναγκαία.

ΔΗΚ

θα πωληθεί και θα συνεργάζεται με τις υπό συγχώνευση ΚΕΔ και ΕΤΑ που θα προστοιμάζουν τα προς πώληση ακίνητα.

■ Δημιουργία έξι **καλαθιών ακινήτων** από το Ταμείο Αξιοποίησης.

■ Νομική πράξη για μεταβίβαση στο κράτος της **κινήτης και ακίνητης περιουσίας** των ΔΕΚΟ και φορέων που θα κλείσουν.

■ Ενεργοποίηση της μονάδας **μεγάλων φορολογουμένων**.

■ Αντικατάσταση των εφόρων οι οποίοι δεν επιτυγχάνουν τους **στόχους απόδοσης**.

■ Επανεκτίμηση **προσόντων** των φορολογικών ελεγκτών.

■ Λειτουργία του οργάνου **επίλυσης διαφορών** για να αντιμετωπίσουν εντός 90 ημερών μεγάλες υποθέσεις.

■ Συγχώνευση 31 **ΔΟΥ**.

■ Ενίσχυση του ελέγχου των δαπανών με το διορισμό των **μόνιμων επιτηρητών** σε όλα τα υπουργεία.

■ Σύσταση **μπιρώων δεσμεύσεων** για το σύνολο των υπηρεσιών και φορέων της γενικής κυβέρνησης.

■ Δημοσίευση του **σχεδίου προαλήψεων** μέχρι το 2015 σύμφωνα με τον κανόνα της 1ς πρόληψης για 5 αποχωρήσεις χωρίς τοιαύτες εξαιρέσεις (π.χ. υγεία).

■ Μεταφορά σε **καθεστώς εφεδρείας** περίπου 15.000 προσωπικού φορέων και άλλων 15.000 σε καθεστώς πρόωρης συνταξιοδότησης. Η 12μηνη εφεδρεία μπορεί να γίνει 24μηνη για το προσωπικό κοινά στη συνταξιοδότηση.

■ Αναθεώρηση του καταλόγου των **βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελμάτων** με στόχο να καλύπτεται λιγότερο από το 10% του εργατικού δυναμικού.

■ Σε βάθος αναθεώρηση της λειτουργίας των **επικουρικών συντάξεων**, των **προνομιών** και των **εφάπξ**. Θα περιλαμβάνει πρόσθετη μείωση του ορίσμου των ταμείων και εξόλκιψη ελλειμμάτων με ρυθμίσεις που θα ισχύσουν από 1ης Ιανουαρίου 2012.

Εως τον Μάρτιο του 2012:

■ Να ολοκληρωθεί οι **δευτερος γύρος αναθεώρησης** των κοινωνικών επιδομάτων και προγραμμάτων.

■ Να καλυφθούν όλες οι **ιστρικές πράξεις** από **ηλεκτρονική συνταγογράφηση** (φάρμακα, παραπεμπικά, διάγνωση, χειρουργεία), να δίδονται αναλυτικές μηνιαίες εκθέσεις ελέγχου από το ΕΣΥ και να επεκταθούν τα **γενόσημα** ώστε να καλύπτουν πάνω από το 60% των φαρμάκων.

■ Να γίνεται **κεντρικά η προμήθεια** των φαρμακευτικών και ιατρικών προϊόντων για το ΕΣΥ.

■ Να ενισχυθεί ο **έλεγχος των δαπανών**, με νόμο που θα καθιστά υποχρεωτική τη διαδικασία υποβολής και έγκρισης των **συμπληρωματικών προϋπολογισμών**.

ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΟΣ ΕΚΒΙΑΣΜΟΣ

Πληρώστε τα χαράτσια, να δώσουμε συντάξεις

Στάση πληρωμών προς επενδύσεις, προμηθευτές, συμβασιούχους και ως έσχατη λύση μεταφορά ημερομηνίας ή τμηματική καταβολή μισθών και συντάξεων είναι ο σχεδιασμός που αναπτύσσεται εντός της κυβέρνησης για να αντιμετωπισθεί το πρόβλημα ρευστότητας στο Δημόσιο. Τα διαθέσιμα, σύμφωνα με το καλύτερο σενάριο, επαρκούν έως τις 10 Δεκεμβρίου. Το μεγάλο πρόβλημα είναι η διασφάλιση των χρημάτων για την καταβολή μισθών και συντάξεων αξίας 1,7 δισ. ευρώ μέσα στον Νοέμβριο, τη στιγμή που τα διαθέσιμα υπολογίζονται στο ένα τρίτο του ποσού αυτού.

Για να βρεθούν τα λεφτά προϋπόθεση είναι ότι θα αποδώσουν τα νέα εισπρακτικά μέτρα (τέλος ακινήτων μέσω της ΔΕΗ, έκτακτες εισφορές, ρύθμιση ημιμπαθρών, αποδόσεις ΦΠΑ κ.λπ.). Απαιτεί επίσης να καταστεί δυνατή η εισροή των χρημάτων από τα κοινοτικά ταμεία για τα οποία έγιναν το προηγούμενο διάστημα απτήσεις πληρωμών.

Στο πεδίο των δαπανών, η «υποχρηματοποίηση» των κονδυλίων του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων αποτελεί πρόσκαιρο στόχο. Φέρει πλήγμα στα μελλοντικά έσοδα, καθώς θέτει σε κίνδυνο την απορρόφηση και εισροή κοινοτικών κονδυλίων τον Ιανουάριο - Φεβρουάριο του 2012, που έχουν προϋπολογιστεί ώστε να περιορίσουν το έλλειμμα του 2011 και αν δεν έρθουν συνεπείγονται νέα εισπρακτικά μέτρα...

Ως μαζιλάρι είναι η χρήση του 1,5 δισ. ευρώ των πόρων του Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας. Επίσης τα 849 εκατ. ευρώ από την επίσταση, τις νέες δόσεις του ΟΠΑΠ που αναμένονται έως το τέλος Νοεμβρίου αποτελούν ένα επιπλέον κονδύλιο ανάγκης. Μεγάλο ζήτημα παραμένει η αναχρηματοδότηση έντοικων γραμμισίων αξίας 3,6 δισ. ευρώ που λήγουν τον Νοέμβριο. **Α. ΚΑΛΑΔΑ**



Εκτός στόχων ο προϋπολογισμός και οι μαύρες τρύπες μεγαλώνουν

Του **ΘΑΝΟΥ ΤΣΙΠΟΥ** tsipou@enef.gr

Αντιμέτωπο με την εκτέλεση του φετινού προϋπολογισμού και τη σκληρή πραγματικότητα θα βρεθεί το οικονομικό επιτελείο της κυβέρνησης με το που θα καταλογιστεί η σκόνη από τις πολιτικές εξελίξεις. Η υπέρβαση των εσόδων και κατά το μήνα Οκτώβριο δεν αφήνει πολλά περιθώρια αισιοδοξίας. Παρά την αναθεώρηση προς τα κάτω του στόχου των εσόδων (στα 51,58 δισ. ευρώ έχει κατέβει ο πήχης με τον προϋπολογισμό αντί για τα 54 δισ. ευρώ που προέβλεπε το ελαστικό προϋπολογισμό), η χρονιά είναι πλέον εξαιρετικά πιθανό να κλείσει με νέο έλλειμμα για τους ακόλουθους λόγους:

■ Μέχρι και τον Οκτώβριο είχαν συγκεντρωθεί περίπου 39,2 δισεκατομμύρια ευρώ, κάτι που σημαίνει ότι στο δίμηνο Νοεμβρίου-Δεκεμβρίου πρέπει να μαζευτούν φόροι άνω των 12 δισεκατομμυρίων ευρώ. Τέτοια εισπρακτική επίδοση δεν έχει επιτευχθεί ποτέ στην Ελλάδα και είναι αμφίβολο αν θα γίνει εν μέσω ύφεσης.

■ Με την ύφεση, επίσης, να βαθαίνει ο λαόνα και περισσότερο, οι φορολογούμενοι καλούνται να πληρώσουν μέσα στις επόμενες 50 ημέρες έως και έξι διαφορετικούς φόρους. Οι ανταξίες της κοινωνίας θα δοκιμαστούν περισσότερο από ποτέ μέσα σε ένα δίμηνο που είναι γεμάτο από μειώσεις αποδοκών καθώς ενεργοποιείται το κούρεμα των κύ-

ριων και των επικουρικών συντάξεων και το νέο μισθολόγιο των δημοσίων υπαλλήλων.

■ Πρέπει έως τις 9 Νοεμβρίου να δοθεί η δεύτερη δόση του πολυεκακαθαριστικού και μέχρι το τέλος του μήνα να πληρωθεί και η τρίτη.

■ Μέσα στο μήνα λήγει για τους περισσότερους η προθεσμία για την πληρωμή της πρώτης δόσης από το χαράτσι της ΔΕΗ.

■ Εως το τέλος του Νοεμβρίου πρέπει να πληρωθούν τα παράβολα για την ένταξη στη ρύθμιση των αυθαίρετων. Μέχρι το τέλος του μήνα μπορούν να ενταχθούν και οι τελευταίοι στη ρύθμιση για τους ημιμπαθρούς, πληρώνοντας φυσικά τα παράβολα.

■ Τον Δεκέμβριο είναι ο μήνας για την 4η δόση του πολυεκακαθαριστικού, των αυξημένων τελών κυκλοφορίας αλλά και η τελευταία προθεσμία για την πληρωμή της πρώτης δόσης για ημιμπαθρούς και αυθαίρετα. Επίσης, πάνω από 800.000 Έλληνες που δεν έχουν παραλάβει ακόμη το εκκαθαριστικό τους θα κληθούν να πληρώσουν εφάπαξ ολόκληρο το ποσό του φόρου, καθώς η νομοθεσία δεν αφήνει

περιθώρια για δόσεις.

■ Η δημόσια διοίκηση εμφανίζεται ανήμπορη αυτή τη στιγμή να σπρώξει το εισπρακτικό βάρος. Την Τετάρτη εκπνέει η προθεσμία για την καταβολή της 2ης δόσης του πολυεκακαθαριστικού και ακόμη δεν έχουν σταλεί τα ειδοποιητήρια (μόνο 500.000 είναι διαθέσιμα μέσω Internet). Οι μηχανικοί δεν έχουν αποσφηνίσει πώς πρέπει να υποβληθούν οι αιτήσεις για τους ημιμπαθρούς τρεις εβδομάδες πριν εκπνεύσει η προθεσμία. Οι εφορίες πρέπει να ανταποκριθούν στα αιτήματα χιλιάδων πολιτών που θα προσέρχονται με τα δικαιολογητικά ανά κείρας για να ζητήσουν εξαιρεση από το χαράτσι της ΔΕΗ.

■ Εκτός από τα γραφειοκρατικά προβλήματα, υπάρχει και το κύμα αμφισβήτησης. Δήμοι ολόκληροι (Νέα Ιωνία, Φιλοθέη) ζητούν από τους δημότες τους να μην πληρώσουν, ενώ έχουν αρχίσει ήδη οι προσφυγές στα δικαστήρια τόσο για το χαράτσι των ακινήτων όσο και για το τέλος επιτηδεύματος που καλούνται να πληρώσουν οι ελεύθεροι επαγγελματίες. Στις 9 Δεκεμβρίου συζητείται στο ΣτΕ η προσφυγή κατά του τέλους ακινήτων.

Παρά την αναθεώρηση προς τα κάτω των προβλέψεων για τα έσοδα, η χρονιά είναι πλέον εξαιρετικά πιθανό να κλείσει με νέο έλλειμμα

- Καταγγελία του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου ότι δεν είναι έτοιμος για πλήρη λειτουργία

ΞΕΚΡΕΜΑΣΤΟΙ ΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ από τον νεοσύστατο ΕΟΠΥΥ

«**Ξ**εκρέμαστους» καταγγέλλει ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος πως αφήνει τους ασφαλισμένους ο νεοσύστατος ΕΟΠΥΥ, καθώς τα χρέη των Τομείων, η εργασιακή εφεδρεία των γιατρών, αλλά και οι συνενώσεις των Διοικήσεων στα νοσοκομεία τον οδηγούν στο να «καρκινοβατεί».

Τα χρέη των νοσοκομείων, όπως υποστηρίζει ο ιατρικός κόσμος, βρίσκονται πάλι εκτός ελέγχου, με τα νοσοκομεία να οφείλουν 1,1 δισεκατομμύριο ευρώ στους προμηθευτές μόνον για φάρμακα και τη συνολική οφειλή για σκευάσματα να ανέρχεται στο 1,5 δισ, εάν συνυπολογιστεί και το χρέος που έχει το ΙΚΑ προς τις φαρμακευτικές εταιρείες.

Οι λόγοι

Παράλληλα με τα χρέη, όμως, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος και ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών επισημαίνει ότι ο ΕΟΠΥΥ δεν είναι έτοιμος για πλήρη λειτουργία και για άλλους λόγους, οι οποίοι μεταξύ άλλων σχετίζονται με τους άρρους παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Πιο συγκεκριμένα, ο ΠΙΣ - που στις 6 Νοεμβρίου διοργανώνει και έκτακτη γενική συνέλευση για την εκτίμηση της κατάστασης - επισημαίνει ότι η «...κυβέρνηση επιχειρεί να εφαρμόσει με πρόχειρο και ατελέσφορο τρόπο τον απαράδεκτο κανονισμό του ΕΟΠΥΥ, που αφήνει τους ασφαλισμένους ξεκρέμαστους και τους ιατρούς στα πρόθυρα νευρικής κρίσης...».

Την ίδια ώρα, αίτημα να μην προχωρήσει ακόμα ο ΕΟΠΥΥ στην πλήρη λειτουρ-

γία του κατέθεσε ο ΙΣΑ, ο οποίος και υπογραμμίζει πως δεν έχουν λάβει χώρα σημαντικές ενέργειες που θα επέτρεπαν την παροχή υπηρεσιών υγείας σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

Σε εξώδικη διαμαρτυρία, εξάλλου, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, κάνει λόγο για έλλειψη νομιμότητας της εντολής για συνταγογράφηση στα βιβλιάρια του ΙΚΑ από ιατρούς του ΟΠΑΔ και του ΟΑΕΕ, ζη-

τώντας από τον πρόεδρο του Οργανισμού, κ. Γεράσιμο Βουδούρη, να προβεί σε αναστολή της αναγγελθείσας από 1η Νοεμβρίου 2011 δράσης του ΕΟΠΥΥ.

ΜΑΡ. ΣΑΟΥΛ

ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ
5-6.11.2011 ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Κοινωνία 35

► Η «ΗτΣ» παρουσιάζει την πρώτη «μαύρη λίστα» των γιατρών που κατηγορούνται για υπερ-συνταγογράφηση φαρμάκων - Σε απολογία καλεί

τους πρώτους 34 γιατρούς-«ηρωταθλητές» στη συνταγογράφηση φαρμάκων ο διοικητής ΟΑΕΕ και πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ Γερ. Βουδούρης

ΓΙΑΤΡΟΙ ΑΠΟ ΟΛΟΚΛΗΡΗ ΤΗ ΧΩΡΑ ΣΤΗ «ΜΑΥΡΗ ΛΙΣΤΑ» ΤΟΥ ΟΑΕΕ

Συνταγές αξίας 470.000 ευρώ(!) έγραψε σε έξι μήνες ένας γιατρός

ΤΟΥ ΓΙΩΡΓΙΟΥ ΓΑΤΟΥ

Σε «μαύρη λίστα» μπήκαν -και καλούνται, ήδη, να απολογηθούν- οι πρώτοι 34 «ηρωταθλητές» στη συνταγογράφηση φαρμάκων γιατροί που «πίδισκαν» στο ηλεκτρονικό «δίκτυο» του ΟΑΕΕ και του ΕΟΠΥΥ καθώς μέσα σε 6 μήνες έγραψαν φάρμακα αξίας 6,2 εκατ. ευρώ!

Σύμφωνα με τη λίστα που παρουσιάζει η «ΗτΣ» (βλ. πίνακες) μόνο 10 γιατροί συνταγογράφησαν, στο διάστημα αυτό, φάρμακα αξίας 3,2 εκατ. ευρώ και ένας γιατρός συνταγές αξίας 470.844,15 ευρώ ή 3.923,70 ευρώ την ημέρα! Στη «μαύρη λίστα» του ΟΑΕΕ περιλαμβάνονται γιατροί όλων των ειδικοτήτων από ολόκληρη τη χώρα που εμφανίζουν δυσανάλογα υψηλή δαπάνη σε σχέση με τον αριθμό των ασφαλισμένων οι οποίοι αναλογούν στην κάθε περιοχή.

► Ρευματολόγος στη Θεσσαλονίκη με 11.000 ασφαλισμένους συνταγογράφησε φάρμακα αξίας 309.504,90 ευρώ, συνδεδεμένος του στην Αθήνα φάρμακα αξίας 246.113,90 ευρώ, στην Τριανδρία με 5.000 ασφαλισμένους συνταγές αξίας 237.143,20 ευρώ, στους Αγ. Αναργούρους 201.847,91 ευρώ και στο Περίστερι 183.457,60 ευρώ.

► Παθολόγος στη Γλυφάδα έγραψε φάρμακα αξίας 270.455,37 ευρώ και άλλος παθολόγος στον Πειραιά φάρμακα αξίας 260.085,66 ευρώ, στο Χαλάνδρι 222.434,64 ευρώ και στον... Πόργο αξίας 180.915,43 ευρώ.

«Στέλνω επιστολές και ζητώ εξηγήσεις πριν προχωρήσουμε σε κυρώσεις», δηλώνει στην «ΗτΣ» ο διοικητής του ΟΑΕΕ και πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ Γερ. Βουδούρης προειδοποιώντας ότι

«Στέλνω επιστολές και ζητώ εξηγήσεις πριν προχωρήσουμε σε κυρώσεις», δηλώνει, στην «ΗτΣ», ο διοικητής του ΟΑΕΕ και πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ Γερ. Βουδούρης

«όλοι παρακολουθούνται ηλεκτρονικά και κανένας δεν μπορεί, πλέον, να ενεργεί σε βάρος των συμφερόντων των ασφαλισμένων».

«Με τους ελέγχους προφυλάσσουμε τους γιατρούς και τους φαρμακοποιούς, για τους οποίους γίνονται αντιστοιχικές διασταυρώσεις, έναντι των παραβιάσεων», συμπληρώνει ο Γερ. Βουδούρης προαναγγέλλοντας την επέκταση της ηλεκτρονικής παρακολούθησης στις παραπομπές για παρακλινικές εξετάσεις αλλά και στις ιατρικές επισκέψεις για να υπάρξει αντιστοίχιση και με τον αριθμό των συνταγών.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Παρεμβάσεις θα γίνουν, μέσω του ΕΟΠΥΥ, και για τη μείωση των τιμών των φαρμάκων που συνταγογραφούνται με τη μεγαλύτερη συχνότητα και αντιπροσωπεύουν το 49% - 54% του συνολικού κόστους. Η δαπάνη για τα 15 πρώτα αγγίζει τα 58,7 εκατ. ευρώ σε συνολική δαπάνη 119,6 εκατ. ευρώ.

Γιατροί που συνταγογράφησαν για τον ΟΑΕΕ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΙΑΤΡΟΥ	ΠΕΡΙΟΧΗ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟ ΕΞΑΜΗΝΟΥ 4-9/2011
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	309.504,90 ευρώ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	ΓΛΥΦΑΔΑ	270.455,37 ευρώ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	ΠΕΙΡΑΙΑΣ	260.085,66 ευρώ
ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ	ΑΘΗΝΑ	259.005,91 ευρώ
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ	ΑΘΗΝΑ	246.113,90 ευρώ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	ΚΑΛΛΙΘΕΑ	240.387,58 ευρώ
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ	ΤΡΙΤΑΝΔΡΙΑ	237.143,20 ευρώ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΣ	223.042,86 ευρώ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	ΧΑΛΑΝΔΡΙ	222.434,64 ευρώ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	ΓΑΛΑΤΣΙ ΑΘΗΝΑ	219.855,20 ευρώ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Ν.ΣΜΥΡΝΗ	216.277,20 ευρώ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	ΠΕΤΡΟΥΠΟΛΗ	216.215,57 ευρώ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	ΝΙΚΑΙΑ	215.151,93 ευρώ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	ΠΑΤΡΑ	212.481,22 ευρώ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Ν.ΣΜΥΡΝΗ	204.779,20 ευρώ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	ΑΙΓΑΛΕΟ	204.700,91 ευρώ
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ	ΑΓ. ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ	201.847,91 ευρώ
ΓΕΝ. ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΤΡΙΚΑΛΑ	196.915,87 ευρώ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	ΡΟΔΟΥ	195.217,77 ευρώ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	ΣΕΡΡΕΣ	194.469,70 ευρώ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ	191.083,04 ευρώ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	ΠΕΙΡΑΙΑΣ	189.339,74 ευρώ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	189.100,49 ευρώ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	ΚΕΡΚΥΡΑ	188.607,12 ευρώ
ΓΕΝ. ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΚΑΒΑΛΑ	186.464,41 ευρώ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗ	184.816,21 ευρώ
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ	ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ	183.457,60 ευρώ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	ΙΛΙΟΝ	181.272,16 ευρώ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	ΠΥΡΓΟΣ	180.915,43 ευρώ



► Ο διοικητής του ΟΑΕΕ και πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ Γερ. Βουδούρης μαζί με τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Λοβέρδο

Κυρώσεις και για τους παραβάτες φαρμακοποιούς

Εκτός από τις ποινικές και τις άλλες κυρώσεις που αντιμετωπίζουν οι γιατροί, πρόστιμα και ποινές θα επιβάλλονται και στους παραβάτες φαρμακοποιούς σύμφωνα με τις νέες συμβάσεις (τριετείς διάρκειας) που υπογράφουν ήδη τα Ταμεία με τους φαρμακευτικούς συλλόγους και τους φαρμακοποιούς. Προβλέπονται ειδικότερα:

► Πρόστιμο από 10% έως 50% επί της αξίας των συνταγών του Ταμείου που εκτελέστηκαν από το φαρμακείο τον προηγούμενο μήνα.

► Στην περίπτωση εύρεσης στο φαρμακείο ταινιών γνησιότητας που είναι αποκαλλινόμενες από τις μονάδες ιδιοσκευάσματος, το πρόστιμο καθορίζεται μέχρι το πενταπλάσιο της αξίας των ιδιοσκευα-

σμάτων που αντιστοιχούν οι ταινίες.

► Προσποινικό από 4 μήνες μέχρι 12 μήνες αποκλεισμού του φαρμακείου από την εκτέλεση των συνταγών.

► Οριστική καταγγελία της σύμβασης μονομερώς από την πλευρά του Ταμείου. Νέα σύμβαση δεν θα μπορεί να συναφθεί πριν από την παρέλευση τουλάχιστον 2 ετών από την καταγγελία.

► Επιπλέον πρόστιμο από 3.000 - 15.000 ευρώ θα επιβάλλεται αν δεν παραδίδονται τα φάρμακα ή παραδίδονται άλλα φάρμακα, αν εντοπίζονται στο φαρμακείο παραποιημένες ή πλαστές ταινίες, σε περίπτωση ανεύρεσης και παράνομης χρήσης συνταγολογίων ή βιβλιαρίων ασθενειών και σε περίπτωση παρεμπόδισης των ελέγχων.

Οι δέκα γιατροί με τη μεγαλύτερη δαπάνη (αφορά συνταγές εξαμήνου γιατρών του ΟΑΕΕ που έχουν ενταχθεί και στον ΕΟΠΥΥ)

1ος	470.844,16 ευρώ
2ος	347.569,08 ευρώ
3ος	343.992,73 ευρώ
4ος	325.913,03 ευρώ
5ος	319.131,06 ευρώ
6ος	309.504,90 ευρώ
7ος	303.047,90 ευρώ
8ος	288.983,13 ευρώ
9ος	281.545,06 ευρώ
10ος	281.225,68 ευρώ
Σύνολο	3.269.398,65 ευρώ

ΑΠΟ ΑΛΛΗ ΣΚΟΠΙΑ

Σάββατο 5 Νοεμβρίου 2011

Νοσηλεία ασθενών με ένα κλικ

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Όταν σε ένα νοσοκομείο, οι συγγενείς ασθενών αναγκάζονται να μεταφέρουν μόνοι τους δείγματα αίματος στα εργαστήρια, τότε σίγουρα κάτι δεν πάει καλά. Δικαιολογίες υπάρχουν, με κυριότερη την έλλειψη προσωπικού. Σε μια εποχή όμως όπου η τεχνολογία μπορεί και δίνει λύσεις, η δικαιολογία αυτή μπορεί να ευσταθεί;

Για ένα νοσοκομείο 950 κλινών, 2.650 εργαζομένων και λειτουργικού προϋπολογισμού 162 εκατομμυρίων ευρώ, όπως είναι ο Ευαγγελισμός, προφανώς όχι. Και γι' αυτό τον λόγο εδώ και τέσσερις μήνες το συγκεκριμένο νοσοκομείο ακολουθώντας τις «εντολές» της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, κάνει «ψηφιακά» βήματα, καθιερώνοντας τον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο. Όπως εξηγεί στην «Κ» ο διοικητής του Ευαγγελισμού κ. Μιχάλης Θεοδώρου, όταν ο ασθενής εισάγεται για νοσηλεία στο νοσοκομείο, καταγράφονται όλα τα στοιχεία του σε έναν ηλεκτρονικό φάκελο. Λαμβάνει ένα barcode, με τον οποίο «αναγνωρίζεται και παρακολουθείται» από γιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικούς. «Ο γιατρός καταγράφει όλα τα θέματα νοσηλείας, και το ιστορικό μέσα στον ιατρικό φάκελο, δίνοντας παράλληλα εντολή προς τους νοσηλευτές για την παροχή φροντίδας. Ο γιατρός επικοινωνεί μέσω του ψηφιακού δικτύου με το φαρμακείο για τη συνταγογράφηση-παραγγελία των φαρμάκων. Όλη διαδικασία για την οποία χρειάζονταν έγγραφα, γραφειοκρατία κ.ά. τώρα γίνεται με ένα κλικ», σημειώνει ο κ. Θεοδώρου.

Γρήγορες αποφάσεις

Εξίσου σημαντική είναι η εφαρμογή του συστήματος στις εργαστηριακές εξετάσεις. Δείγμα αίματος που λαμβάνεται από τον ασθενή, στέλνεται με σωληνωτό ταχυδρομείο (οβίδα), από το κάθε τμήμα στο εργαστηριακό τμήμα. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων μεταφέρονται κατευθείαν στον γιατρό μέσω των υπολογιστών. «Ετσι



Το νοσοκομείο κάνει ψηφιακά βήματα και απλουστεύει διαδικασίες, εξοικονομώντας χρόνο και χρήμα.

Στον «Ευαγγελισμό» εφαρμόζεται ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής στοιχείων, συνταγογράφησης, παραγγελίας φαρμάκων, αποστολής αναλύσεων των εξετάσεων.

ο γιατρός μπορεί να λάβει γρήγορα αποφάσεις για την αγωγή του ασθενούς. Εργαζόμαστε για να επεκτείνουμε το σύστημα στα απεικονιστικά τμήματα (ακτινολογικό, αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες) και η εικόνα να μεταφέρεται στον θεράποντα γιατρό δικτυακά», αναφέρει ο κ. Θεοδώρου. Έως το τέλος του έτους θα λειτουργήσει και σύστημα WiFi. Έτσι, ο γιατρός θα προσέρχεται στο κρεβάτι του ασθενούς με φορητό υπολογιστή, θα έχει απευθείας πρόσβαση στο ιατρικό ιστορικό και τα αποτελέσματα των ε-

ξετάσεων και θα μπορεί να συνταγογραφεί άμεσα. Επόμενο μεγάλο «ψηφιακό» βήμα -θα ολοκληρωθεί τέλη Νοεμβρίου- αφορά τους προσερχόμενους στα επείγοντα: συλλογή των αναγκών στοιχείων των προσερχομένων, «σηματοδότησή τους» με barcode και ηλεκτρονική παρακολούθηση-καταγραφή όλων των εξετάσεων στις οποίες έχουν υποβληθεί.

Οι διαδικασίες αυτές μπορούν να επιφέρουν μεγάλη εξοικονόμηση χρόνου, αλλά και χρήματος από τον άμεσο έλεγχο κόστους περιθαλψής, τις εργατοώρες έως ακόμα και τα απλά αναλώσιμα: την περασμένη Δευτέρα, καταργήθηκε το κίτρινο βιβλιαράκι-μπλοκ εντύπων παραγγελίας των φαρμάκων που είχε ετήσιο κόστος 50.000 ευρώ. Επικείται και η κατάργηση του ροζ μπλοκ για εργαστηριακές εξετάσεις και υλικά που χρησιμοποιούνται στα χειρουργεία. Μόνο από αυτά τα δύο μπλοκ γίνεται οικονομία 100.000 ευρώ! Η προσπάθεια για οικονομία είναι καθολική. Είναι χαρακτηριστικό ό-

τι με τον έλεγχο, τις «εκπτώσεις» των φαρμακοβιομηχανιών και την αύξηση της χρήσης γενόσημων, μειώθηκε η φαρμακευτική δαπάνη στον Ευαγγελισμό από το 2009 έως σήμερα κατά 8,4 εκατομμύρια ευρώ (μείωση 29%).

Μηδενικό κόστος

Το κόστος όλων αυτών των ηλεκτρονικών εφαρμογών είναι μηδενικό. «Έγινε με τους εργαζόμενους του νοσοκομείου και κόστισε μηδέν χρήματα. Απλούστατα, πάθος και αγάπη για να αλλάξουμε τη λειτουργία του νοσοκομείου προς την κατεύθυνση της αποτελεσματικότερης εξυπηρέτησης του ασθενούς», σημειώνει ο κ. Θεοδώρου. «Το νοσοκομείο αποκτά την κουλτούρα "ανησυχούμε για τα πάντα". Γινόμαστε πιο οργανωμένοι. Θέλουμε να ξέρουμε τι ζοδεύουμε, πού, πότε και γιατί». Η κουβέντα με τον κ. Θεοδώρου έγινε στις 6 το απόγευμα. Εκείνη την ώρα η διευθύντρια του οικονομικού τμήματος του νοσοκομείου ήταν στο γραφείο της...

ΛΟΓΩ ΚΡΙΣΗΣ

**Αύξηση
των ασθενών
στο ΕΣΥ**

Αύξηση κατά 21% των ασθενών που προσφεύγουν στο ΕΣΥ σε σχέση με το 2010 καταγράφουν τα επίσημα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, αφού η λιτότητα και η έλλειψη χρημάτων οδηγεί όλο και περισσότερους Έλληνες ασθενείς στα δημόσια νοσοκομεία.

Στα δημόσια νοσοκομεία προκειμένου να νοσηλευθούν με το λιγότερο δυνατό κόστος καταφεύγουν οι Έλληνες εξαιτίας της οικονομικής κρίσης. Είναι ενδεικτικό με βάση τα επίσημα στοιχεία του υπουργείου Υγείας ότι ενώ από τον Ιανουάριο μέχρι και τον Σεπτέμβριο του 2010 είχαν νοσηλευθεί στα δημόσια νοσοκομεία 4,7 εκατ. ασθενείς, το έβδομο διάστημα του 2011 έφθασαν τα 5,7 εκατ. Δηλαδή φέτος προσέφυγαν στο ΕΣΥ 1 εκατ. περισσότεροι πολίτες σε σχέση με πέρυσι.

Ακόμη και για τις εργαστηριακές τους εξετάσεις πηγαίνουν στα δημόσια νοσοκομεία για να καταβάλουν όσο το δυνατόν λιγότερα ή και για να τις κάνουν δωρεάν. Η αύξηση των εργαστηριακών εξετάσεων άγγιξε φέτος το 19% στα δημόσια νοσοκομεία σε σύγκριση με το 2010.

Αντίστοιχα ισχύει και για τα χειρουργεία που εμφανίζουν αύξηση 6,7%.

Αυτά που δεν προημούν όμως οι Έλληνες ασθενείς είναι τα απογευματινά ιατρεία όπου θα πρέπει να πληρώσουν αδρά από την τσέπη τους για μια επίσκεψη σε γιατρό, πολλές φορές ακόμη και περισσότερο από ότι αν επισκέπτονταν ιδιώτη.

Η μείωση άγγιξε κατά μέσο όρο το 8% σε σχέση με πέρυσι λόγω της λιτότητας. Γεγονός που σημαίνει ότι το υπουργείο Υγείας δε θα αποκομίσει τα οικονομικά οφέλη που υπολόγιζε.

Παρότι όμως η κίνηση στα δημόσια νοσοκομεία αυξάνεται το τελευταίο διάστημα, το κόστος νοσηλείας μειώνεται δραστικά γεγονός που σημαίνει ότι φθίνει και η ποιότητα. Είναι ενδεικτικό ότι η μείωση στο κόστος άγγιξε φέτος το 19% αφού μειώνονται αναγκαστικά πολλές φορές οι μέρες νοσηλείας αλλά και οι παροχές.

44

ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ
ΚΥΡΙΑΚΗ 6 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2011

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

www.ert.gr

ΤΙ ΛΕΝΕ ΟΙ
ΤΡΕΙΣ ΓΙΑΤΡΟΙ

ΟΙ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΙ ΤΟΥ «Αγία Σοφία» (από αριστερά) Αντώνης Καλλικούρδης και Γιώργος Κалаβρουζίτης βρίσκονται σε αντιπαράθεση με τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Λοβέρδο, αλλά και τον συντονιστή διευθυντή του Ειδικού Κέντρου Αντιμετώπισης Συγγενών Καρδιοπαθειών του νοσοκομείου, Αντώνη Κουρτέα

Εμφύλιος καρδιοχειρουργών για το παιδί που ξύπνησε από τη νάρκωση

Διαψεύδουν ο ένας τον άλλον σχετικά με τα γεγονότα που αποτέλεσαν την αφορμή να κλείσει το Ειδικό Κέντρο Αντιμετώπισης Συγγενών Καρδιοπαθειών του «Αγία Σοφία»

ΤΙΣ ΑΝΤΙΠΑΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ τριών καρδιοχειρουργών προκάλεσαν οι πρόσφατες καταγγελίες του υπουργού Υγείας κ. Ανδρέα Λοβέρδου εναντίον τους. Οι αποκαλύψεις του τελευταίου για τους μεταξύ τους διαξίφιστους μέσα στο χειρουργείο όπου βρίσκονταν παιδιά υπό νάρκωση και περίμεναν να χειρουργηθούν κάνουν τους ίδιους να μιλούν για αποπροσανατολισμό της κοινής γνώμης. Ενώ έχουν ήδη παραπεμφθεί στο Πειθαρχικό Ιατρικό Συμβούλιο και βρίσκονται σε αναστολή καθηκόντων, οι τρεις επιστήμονες συνεχίζουν να κοντράρονται - όχι μόνο με τον υπουργό αλλά και μεταξύ τους.

ΤΗΣ ΚΑΤΕΡΙΝΑΣ ΦΑΚΑ

katerfaka@yahoo.gr

Για άδικο πόλεμο λόσιπς εναντίον τους κάνουν λόγο οι τρεις γιατροί του Ειδικού Κέντρου Αντιμετώπισης Συγγενών Καρδιοπαθειών του νοσοκομείου «Αγία Σοφία». Μετά τις αποκαλύψεις που έκανε ο κ. Ανδρέας Λοβέρδος στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων για τους μεταξύ τους διαξίφιστους την ώρα που παιδιά υπό νάρκωση περίμεναν να χειρουργηθούν, οι εμπλεκόμενοι επιστήμονες στρέφουν πλέον τα χέρια τους εναντίον του υπουργού.

Οι παιδοκαρδιοχειρουργοί κύριοι **Αντώνης Καλλικούρδης**, **Γιώργος Κалаβρουζίτης** και ο συντονιστής διευθυντής κ. **Αντώνης Κουρτέας** μιλώντας στο «ΘΕΜΑ» θέτουν από τη μεριά τους θέμα αξιοπιστίας των πληροφοριών του κ. Λοβέρδου ο οποίος, σύμφωνα με τους ίδιους, προσπαθεί να αποπροσανατολίσει την κοινή γνώμη μετά την απόφασή του να καταργηθεί το Παιδοκαρδιοχειρουργικό Κέντρο και να μεταφερθούν οι μικροί ασθενείς στον ιδιωτικό τομέα.

Η σοβαρότητα, όμως, των καταγγελιών οδήγησε στην επιβολή αναστολής των καθηκόντων τους αλλά και στην παραπομπή τους στο Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών της Α' Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής, γεγονός που δεν στάθηκε ικανό να σταματήσει τις μεταξύ τους κόντρες...

Οι ισχυρισμοί των γιατρών

Ο καρδιοχειρουργός κ. Καλλικούρδης εργάζεται στο Νοσοκομείο «Αγία Σοφία» από τον Απρίλιο. Όπως ο ίδιος υποστηρίζει μέσω του «ΘΕΜΑτος», το Καρδιοχειρουργικό Τμήμα διαρκώς υποστελεχώνεται και αφορμή για τις καταγγελίες του υπουργού Υγείας στάθηκε ένα περιστατικό που έλαβε χώρα περί τα τέλη Σεπτεμβρίου και σχετίζεται άμεσα με τη μη καταβολή των εφημερίων.

Ο ίδιος δίνει χαρακτηριστικό: «Τον Σεπτέμβριο, οι γιατροί που καλύπτεται τις εφημερίες του Κέντρου ήμασταν τέσσερις και είχε έρθει να μας βοηθήσει επικουρικά μια διευθύντρια αναισθησιολόγος. Επειδή, όμως, οι εφημερίες δεν πληρώνονταν, η αναισθησιολόγος αποφάσισε τελικά να απέ-

χει από την εφημερία της 29ης Σεπτεμβρίου. Και δικαίως αφού δεν πληρώνονταν. Η μία λοιπόν και μοναδική ημέρα που έμεινε κενή αποτέλεσε αφορμή για τον συντονιστή διευθυντή του Κέντρου κ. Κουρτέα να κάνει εισήγηση στο διοικητικό συμβούλιο -προσχεδιασμένα φησικά- ότι η μοναδική πλήρως εξοπλισμένη καρδιοχειρουργική εντατική μονάδα δεν μπορεί να καλυφθεί πλήρως και άρα πρέπει να κλείσει».

Όσο για τις σοβαρές καταγγελίες που έφτασαν στη Βουλή από τον υπουργό Υγείας, ο κ. Καλλικούρδης θεωρεί πραγματικό και ανεπιθύμητο να καταστρατηγείται στην πράξη το τεκμήριο της αξιοπιστίας.

Όπως αναφέρει, «θα έπρεπε να ερευνηθεί προσωπικά ο ίδιος τις καταγγελίες και όχι να ρίχνει τις τυχόν είδησις συγκρατικές δηλώσεις εναντίον γιατρών που έχουν προσφέρει πάρα πολλά στην υγεία των μικρών παιδιών. Το πιθανότερο βέβαια είναι να έχουν μεταφερθεί από τον "πρωστατευμένο" της διοίκησης συντονιστή διευθυντή ο οποίος μέσα στον πανικό του άρχισε να διωπείρεται τέτοιου είδους ειδήσεις. Μέχρι και σήμερα που μιλάμε δεν έχουν καμία πρόσκληση σε απο-

λογία, κανένα πόρισμα. Δηλώνω κατηγορηματικά ότι κανένα παιδί δεν έχει ξυπνήσει από αναισθησία. Ένα περιστατικό -το οποίο υποθέτουμε ότι υπαινίσσεται ο συντονιστής διευθυντής προς τη διοίκηση- είναι ένα παιδί που με ευθύνη του κατέβασε στο χειρουργείο. Πρόκειται για ένα παιδάκι από την Αλβανία που είχε μια μεσοκολμική επικοινωνία, ένα συννηθισμένο περιστατικό δηλαδή, και το οποίο θέλησε να κατεβάσει σε ημέρα που γνώριζε ότι ο κ. Κалаβρουζίτης ασθενούσε ενώ εγώ βρισκόμουν μετά από διήμερη εφημερία στο νοσοκομείο Ξενυχτώντας δίπλα σε παιδιά χειρουργημένα. Γνώριζε εκ του νόμου ότι ήταν αδύνατο να μπω χειρουργείο ενώ δεν ήμουν καν στο πρόγραμμα χειρουργείων. Δεν είχαμε κανέναν διαπληκτισμό και θύαν μου ζήτησε, μέσω της προϊσταμένης, να μπω χειρουργείο, του εξήγησα ότι ο μόνος λόγος που παρέμεινα στην κλινική ήταν ότι ο αναισθησιολόγος που εφημέρευε και έπρεπε να είναι στην μονάδα ήταν στο χειρουργείο και είχα υποχρέωση ήθελω να μείνω στο νοσοκομείο. Αλλά ήταν και βιολογικά αδύνατο να σταθώ όρθιος. Όλα αυτά επιδόθηκαν στη Μονάδα. Το παιδάκι είχε μπει στο χειρουργείο αλλά δεν έβρω αν ήταν νάρκωμένο. Επίσης, μόνος του ο κ. Κουρτέας αποφάσισε να αναβάλλει το χειρουργείο».

Ημουν άρρωστος

Ο παιδοκαρδιοχειρουργός κ. Κалаβρουζίτης από τη μεριά του χαρακτηρίζει τις καταγγελίες του υπουργού Υγείας πλεκτική οκνηροποιημένη μέσα από το ίδιο το νοσοκομείο. «Πιστεύω ότι ο κ. Λοβέρδος δεν έπρεπε να τις υποθέσει αξιολογώντας. Η γνώμη μου είναι ότι η κυβέρνηση προσπαθεί να δασκαλεύει τις αντιδράσεις που προκάλεσε η απόφασή για την κατάργηση του Κέντρου. Εγώ εκείνη την ημέρα ήμουν άρρωστος και ο κ. Κουρτέας δεν με αναζητούσε. Ο έχων την ευθύνη του χειρουργείου απέναντι στον νόμο και τους γονείς του παιδιού είναι ο πρώτος χειρουργός. Επιπλέον ήμουν μαζί μου με καθυστέρηση και τον εξήγησα ότι δεν είμαι σε θέση να χειρουργήσω», επισημαίνει ο ίδιος στο «ΘΕΜΑ».

Όσο για τον συντονιστή διευθυντή του Παιδοκαρδιοχειρουργικού Κέντρου κ. **Αντώνη Κουρτέα**, αρνείται εφόσον κατηγορηματικά τις καταγγελίες του υπουργού Υγείας, αναφέροντας χαρακτηριστικό στο «ΘΕΜΑ»: «Δεν υπήρξε ποτέ κανένας διαπληκτισμός αλλά θα περιμένα το πόρισμα της ΕΔΕ για να μπορέσω να μιλήσω Εσκάβα. Έχω διαβιβαστεί το όνομά μου και θεωρώ ότι πρόκειται για μια διαδικασία στιγμή. Ακόμη δηλώνω ότι το Κέντρο δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να κλείσει».

Είπε...

ΑΡΗΣ ΜΟΥΣΙΩΝΗΣ
Διοικητής της Α' ΥΠΕ Αττικής
Διενεργούνται τρεις ΕΔΕ

Ο αντίλογος ανήκει στον κ. Αρη Μουσίωνη, διοικητή της Α' ΥΠΕ Αττικής ο οποίος, δεδομένης της σοβαρότητας των καταγγελιών, είναι ιδιαίτερα προσεκτικός στις δηλώσεις του. Όπως αναφέρει στο «ΘΕΜΑ», «το θέμα που έφερε στη Βουλή ο υπουργός Υγείας είναι ιδιαίτερα σοβαρό. Οι τρεις γιατροί έχουν ήδη παραπεμφθεί στο Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών της Α' Υγειονομικής Περιφέρειας ενώ διενεργούνται και τρεις ΕΔΕ. Στη συνέχεια και εφόσον προκύψουν ευθύνες, θα αποφασισθούν τα καθ' ύλην αρμόδια όργανα».

ΖΗΤΑ Ο ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ

Επίσπευση αλλαγών για δημόσια νοσοκομεία

Την εντολή να επισπευσθούν όλες οι αλλαγές που είχαν δρομολογηθεί στα δημόσια νοσοκομεία αλλά και γενικότερα στην Υγεία έδωσε τα τελευταία 24ωρα ο υπουργός Υγείας κ. Ανδρέας Λοβέρδος στα υπηκόβοντα στελέχη του υπουργείου του, κλιώστε παραμένει άγνωστο -εξαιτίας της ρευστής πολιτικής κατάστασης- αν ο ίδιος θα εξακολουθεί να είναι υπουργός Υγείας μετά και την επιστολή του το μεσημέρι της Παρασκευής, όπου ούτε λίγο ούτε πολύ δήλωσε πως αν δεν υπάρξει κυβέρνηση εθνικής ενότητας μετά την ψήφο εμπιστοσύνης, εκείνος δεν έχει θέση στις κυβερνητικές διεργασίες.

Περικοπές σε φάρμακα στα νοσοκομεία, ολοκλήρωση διαγωνισμών για την αγορά υλικών αλλά με-
ταξύ άλλων και ολοκλήρωση της μηχανογράφησης

στο ΕΣΥ, θα πρέπει να κάνουν άμεσα διοικητές νοσοκομείων και περιφερειάρχες καθώς ο κ. Λοβέρδος γνωρίζοντας ότι η πολιτική κατάσταση είναι ρευστή τις επόμενες ημέρες, επιχειρεί να ολοκληρώσει τις δεσμεύσεις που ο ίδιος έχει λάβει απέναντι στους δανειστές μας. Αλλιώς γίνεται σάφες και από την επιστολή του που απέστειλε χθες το μεσημέρι ότι η παράμονή του στο υπουργείο Υγείας είναι αμφίβολη.

Οπώς και να' χει ο ίδιος τις τελευταίες ημέρες παραμένει απασχολούμενος με ζητήματα πολιτικής φύσεως και ελάχιστο αφιερώνεται στην υγεία. Καθόλου τυχαίο ότι σε πολλούς τομείς του χώρου της υγείας οι συνθήκες παραμένουν "παγωμένες" και οι ασθενείς παλεύουν για να εξυπηρετηθούν.

Χαρακτηριστικό είναι ότι τα περιβάτια Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (ΚΕΝ) που αποτελούν ουσιαστικά την ημολόγηση της νοσηλείας των ασθενών στα νοσοκομεία και περιλαμβάνουν για κάθε νόσο συγκεκριμένες ημέρες παραμονής στο ΕΣΥ, παρότι παρουσιάζουν αμέτρητα προβλήματα, δεν έχουν αλλάξει ακόμη.

Ενδεικτικό είναι επίσης ότι σε πολλές περιπτώσεις οι ασθενείς παίρνουν άρον άρον εξιτήριο έστω κι αν δεν έχουν αποθεραπευτεί επειδή τα ΚΕΝ προβλέπουν λιγότερες ημέρες νοσηλείας από αυτές που απαιτούνται πραγματικά. Αποτέλεσμα είναι οι διοικητές των νοσοκομείων να ψάχνουν την τελευταία στιγμή λύση ώστε να μη βγουν στο δρόμο άρρωστοι πολίτες πριν ακόμη γίνουν καλά.

ΙΣΑ: Εξώδικο στον Λοβέρδο

ΕΞΩΔΙΚΟ προς τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Λοβέρδο έστειλε ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ) για την αναστολή λειτουργίας του Καρδιοχειρουργικού Κέντρου του Νοσοκομείου Παιδων «Αγία Σοφία», διαμαρτυρόμενος παράλληλα για τη «σπουδή» που έδειξε ο υπουργός να αποπέμψει τους γιατρούς του κέντρου χωρίς πρώτα να έχει ολοκληρωθεί η έρευνα. Ο ΙΣΑ, που ζητεί την άμεση επαναλειτουργία του μοναδικού δημόσιου καρδιοχειρουργικού κέντρου στη χώρα, επισημαίνει ότι ο σύλλογος καθημερινά δέχεται σωρεία διαμαρτυριών από γονείς που τα παιδιά τους έχουν χειρουργηθεί από τους γιατρούς του κέντρου και έχουν προσωπική αντίληψη τόσο για την επιστημονική επάρκεια των δύο καρδιοχειρουργών που αποπέμφθηκαν όσο και για το ήθος τους.



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Μήνυση για υπέρβαση ωραρίου εργασίας

ΜΗΝΥΤΗΡΙΑ αναφορά, όπου καταγγέλλεται η παράνομη υπέρβαση του ωραρίου εργασίας τους, κατέθεσαν οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία, υπογραμμίζοντας ότι έτσι δημιουργούνται κίνδυνοι, όχι μόνο για τους ίδιους, αλλά και για τους νοσηλευόμενους πολίτες. Η αναφορά που κατέθεσε στην Εισαγγελία του Αρείου Πάγου η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων στρέφεται κατά παντός υπευθύνου για τη μη τήρηση του νόμιμου ωραρίου τους. Καταλογίζεται σε αυτήν ευθύνη στις διοικήσεις των νοσοκομείων για παραβίαση του επιτρεπόμενου ημερήσιου και εβδομαδιαίου χρόνου απασχόλησης και επισημαίνεται ότι η νομοθεσία επέβαλε συγκεκριμένα χρονικά όρια με βάση βιολογικούς κανόνες και αν αυτά ξεπεραστούν, απειλείται η σωματική και ψυχική υγεία του εργαζομένου. Η Ομοσπονδία καταγγέλλει ότι οι περισσότερες διοικήσεις των νοσοκομείων παραβιάζοντας τη νομοθεσία απασχολούν τους εργαζομένους αντί για 8 ώρες ανά 24ωρο ανά εβδομάδα εργασίας, συχνά 3 ή 4 ακόμα και 5 νύχτες την εβδομάδα, καταστρατηγώντας και τις διατάξεις για την ελάχιστη ανάπαυσή τους, που είναι συχνά μικρότερη ακόμα και των 8 ωρών, αντί των 12 που προβλέπονται. Επίσης καταγγέλλει ότι δεν χορηγούνται στους εργαζομένους τα δύο «ρεπό» την εβδομάδα που καθιερώθηκαν νομοθετικά με την 5νθήμερη εβδομάδα απασχόλησης.

Γ. Κουτρουμάνης: Προϋπόθεση η καταβολή της 6ης δόσης

Στον «αέρα» οι συντάξεις του Ιανουαρίου

» Οι δώδεκα εκκρεμότητες για τα ασφαλιστικά ταμεία και τις διαπραγματεύσεις με την τρόικα για τα εργασιακά που πρέπει να επιλύσει η νέα κυβέρνηση συνεργασίας

ΤΟΥ ΓΙΩΡΓΟΥ ΓΑΤΟΥ

«**Κ**λειδί» για την ομαλή καταβολή των συντάξεων μετά το Δεκέμβριο αλλά και για τα μέτρα που η χώρα έχει δεσμευτεί να λάβει (ώστε να εισπράττει τις δόσεις) για τους μισθούς και τις εργασιακές σχέσεις έως το τέλος του 2011 και από την 1/1/2012, είναι οι πολιτικές εξελίξεις. «Δεν πρέπει να χαθεί ούτε μία ημέρα», προειδοποίησε την Παρασκευή στη Βουλή ο Γ. Κουτρουμάνης και η «Η» παρουσιάζει τα 12 ανοικτά «μέτωπα» του υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης που επηρεάζουν άμεσα τους συνταξιούχους, τους εργαζόμενους και τους ανέργους.

ΓΙΑ ΤΑ ΤΑΜΕΙΑ » Τα 10 +2 «μέτωπα» για τα ταμεία και την απασχόληση που αποτελούν και τα πεδία των μέτρων και των διαπραγματεύσεων με την τρόικα (που δεν διακόπονται) έχουν ως εξής:

1 Πρέπει να καταβληθεί η 6η δόση και να υπογραφεί η νέα δανειακή σύμβαση έτσι ώστε το Δημόσιο που συμμετέχει σε ποσοστό 40% στη χρηματοδότηση των ταμείων να έχει τη δυνατότητα να τα χρηματοδοτεί (έστω και με μικρότερη ποσότητα, λόγω δημοσιονομικής προσαρμογής) και να διασφαλιστούν οι πληρωμές των συντάξεων μετά το Δεκέμβριο.

2 Πρέπει να ψηφιστεί το σχέδιο αναπλήρωσης των απωλειών (περί τα 11 - 12 δισ. ευρώ) που θα έχουν τα ταμεία από το «κούρεμα» των ομολόγων του ελληνικού δημοσίου.

3 Πρέπει να υποστηριχθούν στην Ε.Ε στις 25 Νοεμβρίου τα μέτρα που ήδη έχουν ληφθεί για τις συντάξεις και οι μελέτες βιωσιμότητας του Ασφαλιστικού ώστε να αποφευχθούν νέες ανατροπές. Πέραν δηλ. όσων έχουν ψηφιστεί και θα συνεχίσουν να εφαρμόζονται (ενιαία όρια ηλικίας συνταξιοδότησης από 1/1/2013, κατάργηση δώρων για πολλές κατηγορίες συνταξιούχων, μειώσεις συντάξεων με εξαίρεση μόνο τους χαμηλοσυνταξιούχους και αυξήσεις εισοφορών για επιστήμονες, ασφαλισμένους ΟΓΑ κ.ά.).

4 Πρέπει να ολοκληρωθεί η ασφαλιστική μεταρρύθμιση με την αλλαγή του καθεστώτος των επικουρικών συντάξεων (μείωση ποσοστών αναπλήρωσης και ενοποίησης ταμείων) και των εφάπαξ που έχει



» «Δεν πρέπει να χαθεί ούτε μία ημέρα», προειδοποίησε την Παρασκευή στη Βουλή ο υπουργός Εργασίας Γ. Κουτρουμάνης

δρομολογηθεί να γίνει από την 1/1/2012.

5 Πρέπει να εισπραχθούν από τις φαρμακευτικές εταιρείες το αργότερο μέχρι τις 15 Δεκεμβρίου 262 εκατ. ευρώ (επιστροφή rebate) που θα χρησιμοποιηθούν για να «κλείσουν» ταμειακές υποχρεώσεις.

6 Πρέπει να επεκταθούν η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και η ηλεκτρονική σάρωση των συνταγών στο 92% των ασφαλισμένων (ήδη από την 1η Νοεμβρίου το σύστημα εφαρμόζεται για 8 εκατ. ασφαλισμένους) ώστε να περιοριστούν τα φαινόμενα παράνομων πρακτικών που έφτασαν τη μηνιαία δαπάνη στα 465 ευρώ το μήνα το 2009 (χάρη στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση η δαπάνη αυτή φέτος έχει μειωθεί στα 300 εκατ ευρώ το μήνα).

7 Πρέπει να συνεχιστεί η διαδικασία της είσπραξης των οφειλών προς τα ταμεία (11 δισ. ευρώ) που έως το τέλος του 2011 θα αποφέρει έσοδα 1,1 δισ. ευρώ.

8 Πρέπει να ενταθούν οι έλεγχοι στις πληρωμές συντάξεων και παροχών. Ήδη έχουν «κοπεί» 36.000 συντάξεις και έπεται συνέχεια τόσο με τις συντάξεις των δικαιούχων - «φαντασμάτων» όσο και με τις μη οριστικές αναπληρωτικές συντάξεις. Σε εκκρεμότητα παραμένει η περικοπή και των κοινωνικών επιδομάτων.

9 Πρέπει να τεθεί σε εφαρμογή η νέα (μικρότερη) λίστα των βαρέων και ανθυγιεινών.

10 Πρέπει να εφαρμοστούν μέτρα για την καταπολέμηση της εισφοροδιαφυγής που κοστίζει στα ταμεία 8 δισ. ευρώ κάθε χρόνο.

ΕΠΕΙΓΟΥΝ

Πέντε SOS για μισθούς συντάξεις

1 Η εκταμίευση της 6ης δόσης και η ψήφιση της δανειακής σύμβασης εξαρτώνται η ομαλή καταβολή των συντάξεων και των παροχών μετά το Δεκέμβριο.

2 «Τεστ αντοχής» για το Ασφαλιστικό από την τρόικα στις 25 Νοεμβρίου ενώ παραμένουν σε εκκρεμότητα - και υπό διαπραγμάτευση με την τρόικα.

3 Αλλαγές στις επικουρικές συντάξεις και στα εφάπαξ που έχει αποφασιστεί να γίνουν από την 1/1/2012.

4 Προγράμματα καταπολέμησης της αυξανόμενης ανεργίας και στήριξης των επισφαλών θέσεων εργασίας.

5 Το 2012 πρέπει να τεθεί υπό διαπραγμάτευση η σύναψη τριμερούς συμφωνίας (κράτους - εργοδοτών - συνδικάτων) για τους μισθούς και την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας.

Προβλήματα στις νέες μονάδες του ΟΚΑΝΑ

Για προκειρότητα κατηγορούν το υπουργείο Υγείας οι εργαζόμενοι του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών, σε ό,τι αφορά τη λειτουργία των μονάδων υποκαταστάτων στα δημόσια νοσοκομεία. Δύο μήνες μετά την έναρξη λειτουργίας του νέου συστήματος και την ίδια στιγμή που η μονάδα του ΟΚΑΝΑ της οδού Καποδιστρίου έκλεισε και τυπικά στο πλαίσιο της αναμόρφωσης του κέντρου της Αθήνας, οι εργαζόμενοι του οργανισμού που εξ αρχής είχαν διατυπώσει αντιρρήσεις σχετικά με το νέο σύστημα, κάνουν έναν πρώτο απολογισμό. Ειδικότερα, όπως αναφέρεται σε ανακοίνωση του Συλλόγου Εργαζομένων ΟΚΑΝΑ, οι νέες μονάδες αντιμετωπίζουν πληθώρα προβλημάτων, και συγκεκριμένα υποστέλεχωση όσον αφορά το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ πολλές από αυτές λειτουργούν σε χώρους πολύ μικρούς, στερούμενους φυσικού φωτισμού ή/και εξαερισμού, με κατασκευαστικά προβλήματα, χωρίς τηλέφωνο και με ελλείψεις σε υλικά. Επίσης, στην ανακοίνωσή τους οι εργαζόμενοι υποστηρίζουν ότι δεν φαίνεται να έχει προηγηθεί καμία μελέτη αναγκών του πληθυσμού, αναφέροντας χαρακτηριστικά: «είναι δύσκολο να πιστέψει κανείς πως μεγαλύτερη ανάγκη για προγράμματα υποκατάστασης έχουν τα βόρεια προάστια από ό,τι η δυτική Αθήνα...». Οι εργαζόμενοι ζητούν την ενίσχυση της μονάδας άμεσης πρόσβασης του ΟΚΑΝΑ, που λειτουργεί από χρόνια στο κέντρο της Αθήνας, καθώς και τη δημιουργία νέων δομών άμεσης πρόσβασης και υποκατάστασης στο κέντρο της Αθήνας, του Πειραιά και της Θεσσαλονίκης.

ΑΡΘΡΟ

ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΑΣΧΑΛΗ Θ. ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ

Η κρίση χρέους και οι οικονομικές αλλαγές των τελευταίων δύο ετών σε οικονομικο-κοινωνικό-πολιτικό επίπεδο έχουν φέρει τον χώρο της υγείας στα πρόθυρα της κατάρρευσης. Αν και όλες οι πλευρές (Πολιτεία, θεσμικοί φορείς, επιχειρήσεις) συμφωνούμε ότι οι εκτεταμένες αλλαγές είναι μονόδρομος σε ένα σύστημα που «νοσεί» από πρακτικές του παρελθόντος, οι συζητήσεις για την εξεύρεση λύσης προκαλούν έντονες αντιπαραθέσεις και πολλές φορές καταλήγουν ατελείωτες. Σε αυτό το ιδιαίτερα επιβαρυνμένο περιβάλλον, το σύστημα υγείας χρειάζεται επεγόντως «θεραπεία» προς όφελος του κράτους, του «επιχειρείν» και, κυρίως, του ασθενή.

Η διαρκής ανατιμολόγηση των



Η φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί μόνο το 20% των δαπανών υγείας, δηλαδή το 2% του ΑΕΠ, από το οποίο 0,25% αποτελούν οι τιμές των φαρμάκων.

Κλινική έρευνα – σημαντικός πυλώνας ανάπτυξης

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ο τομέας του φαρμάκου αποτελεί έναν από τους κλάδους που μπορούν να συνεισφέρουν τα μέγιστα στην ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας. Η συνεισφορά αυτή θα ήταν καταλυτική και άκρως ελπιδοφόρα αν συνδυαζόταν με την επιμόρφωση, την ανάπτυξη νέων τεχνολογιών και καινοτόμων σκευασμάτων. Χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης με ανάστοχο ΑΕΠ με τη δική μας ελκυστική πενταπλάσια –και πλέον– κονδύλια έρευνας και ανάπτυξης συγκριτικά με την Ελλάδα.

Οι επιστήμονες της χώρας μας, το δυναμικό του τόπου, το know-how και οι δεξιότητες είναι αξίες που επιβάλλεται να εκμεταλλευτεί η Πολιτεία, η οποία μέχρι σήμερα προβάλλει ανακίνητρα που αποτελούν τροχοπέδη στον τομέα της διεξαγωγής της κλινικής έρευνας. Στην κρίσιμη αυτή καμπή της Ελλάδας, θα πρέπει να γίνουμε ξανά ανταγωνιστικοί μέσα σε ένα καλά συγκροτημένο πλαίσιο (συμμετοχή στον διάλογο με διοικήσεις νοσοκομείων, υγειονομικές περιφέρειες, πανεπιστήμια), με σκοπό τη θεσμοθέτηση και ενδυνάμωση του τομέα διεξαγωγής κλινικών μελετών.

αγγίζουν το 9,1% του ΑΕΠ, ενώ στην Ελλάδα το 8,4%. Αντίστοιχα, το 2007 ήταν 9,8% και στη χώρα μας 9,6%.

Ο κ. Πασχάλης Θ. Αποστολίδης είναι Αντιπρόεδρος δ.ο. του ΣΦΕΕ και Αντιπρόεδρος & Διευθύνων Σύμβουλος της Abbott (Laboratories) Hellas ABE.

«Η κυβερνητική πολιτική διαφεύγει της ουσίας»

Πρέπει να δημιουργηθεί ένα ευέλικτο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας

φαρμάκων και η αυθαίρετη κατηγοριοποίησή τους σε λίστες με στόχο την έμμεση μείωση των τιμών προκαλούν προβλήματα, χωρίς να δίνουν λύση στα ήδη υπάρχοντα. Για την επίτευξη του στόχου, η Πολιτεία θα πρέπει να «επιταχυνθεί» από πεπαιδευμένους «συνταγές», οι οποίες αποδεδειγμένα έχουν οφέληρα αποτελέσματα όχι μόνο για την αγορά, αλλά και για την υγεία των ανθρώπων – ειδικότερα των ασθενών με χρόνιες παθήσεις.

Γι' αυτό σήμερα η ανάγκη δημιουργίας ενός ευέλικτου και αποτελεσματικού συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας είναι πιο επιτακτική από ποτέ. Το σύστημα αυτό θα πρέπει να είναι δομημένο με τέτοιο τρόπο, ώστε και ο ασθενής να έχει πρόσβαση στα φάρμακά του και η Πολιτεία να εξορθολογίσει τις δαπάνες της και να εξοικονομήσει πόρους, καταργώντας την κακοδιαχείριση και τα φαινόμενα σπατάλης στο Δημόσιο.

Σημειώνεται ότι το φάρμακο στην Ελλάδα είναι ήδη ένα διατηρημένο κοινωνικό αγαθό, με τις χαμηλότερες τιμές από όλες τις χώρες-μέλη της Ε.Ε. Το 2010, η οριζόντια-επίπεδη μείωση τιμών (έως και 27%) όχι μόνο δεν έλυσε τα προβλήματα, αλλά, αντίθετα, οδήγησε στην όξυνσή τους: οι υπερβλώσεις στην αγορά και οι ελλείψεις σε βασικά φάρμακα ως αποτέλεσμα των επανεξαγωγών εισα-

γόμενων φαρμάκων (παράλληλες εξαγωγές) σε ακριβότερες αγορές της Ευρώπης δεν είχαν κανένα όφελος για το σύστημα υγείας. Παράλληλα, προκάλεσαν ανασφάλεια στην επάρκεια φαρμάκων στην ελληνική αγορά και δυσκολίες στην πρόσβαση του Έλληνα ασθενή.

Αξίζει να επισημάνουμε ότι η φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί μόνο το 20% των δαπανών υγείας, δηλαδή το 2% του ΑΕΠ, από το οποίο 0,25% αποτελούν οι τιμές των φαρμάκων. Οπότε, εκ των πραγμάτων, η συμπίεση της φαρμα-

κευτικής δαπάνης μέσω της δραστηκής μείωσης των τιμών δεν μπορεί να αποτελέσει αποδοτική λύση! Ταυτόχρονα, σύμφωνα με τον ΙΟΒΕ, οι δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ παρουσιάζουν αύξηση τα τελευταία χρόνια σε πολλές χώρες του ΟΟΣΑ –και όχι μόνο στην Ελλάδα–, εξαιτίας αντικειμενικών παραγόντων, όπως η γήρανση του πληθυσμού, οι εξελίξεις στην ιατρική τεχνολογία και βιοτεχνολογία, καθώς και τα νέα φάρμακα που ενσωματώνουν στην τιμή τους υψηλότερες δαπάνες έρευνας. Όπως δείχνουν τα στοιχεία του ΙΟΒΕ, οι δαπάνες υγείας το 1997 στην Ευρώπη

Το φάρμακο στην Ελλάδα είναι ήδη ένα διατηρημένο κοινωνικό αγαθό, με τις χαμηλότερες τιμές από όλες τις χώρες-μέλη της Ε.Ε.

Οι λύσεις

■ **Λύσεις υπάρχουν.** Κατ' αρχάς, η πλήρης εφαρμογή του άρθρου 14 του Νόμου 3840/2010 και η εφαρμογή του Μηχανισμού αναφορικά με την τιμολόγηση των φαρμάκων θα αποτελέσουν ένα τελικό συντονισμένο εγχείρημα για μια επιπλέον επίλυση του προβλήματος στο σύστημα υγείας. Παράλληλα, η Πολιτεία οφείλει να μη χάσει άλλο πολύτιμο χρόνο και να εστιάσει στον έλεγχο του όγκου της κατανάλωσης μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Επιπλέον, η εφαρμογή των διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων, η θέσπιση των ιατρικών ιστορικών των ασθενών καθώς και η λύση προβλημάτων όπως είναι η έλλειψη αξιόπιστων στατιστικών στοιχείων για την πραγματική δαπάνη υγείας, η έλλειψη μηχανοργάνωσης και ο έλεγχος των υπερτιμολογήσεων εξετάσεων, συσκευών και υλικών θα αποτελέσουν μέτρα που θα συμβάλουν στην εξυγίανση του συστήματος υγείας της χώρας.

■ **Όσον αφορά το πολυσυζητημένο κομμάτι της τιμολόγησης,** ένας ορθολογικός και δίκαιος τρόπος προσέγγισης θα μπορούσε να είναι η τιμολόγηση όλων των συνταγογραφούμενων φαρμάκων με τον ορισμό μιας τιμής που θα καθορίζεται από ένα μικρότερο καλάθι χωρών της Ε.Ε., που έχουν αντίστοιχο βιοτικό επίπεδο με το δικό μας. Κάτι τέτοιο θα εξασφάλιζε μια πιο αποτελεσματική διαχείριση για επάρκεια όλων των φαρμάκων στους Έλληνες ασθενείς, καθώς και την έγκαιρη πρόσβαση τους στις νέες πρωτοποριακές θεραπείες.

ΑΡΘΡΟ

Προς ένα αποτελεσματικό σύστημα τιμολόγησης και αποζημίωσης

Η τιμολόγηση είναι μόνο ένα από τα μέτρα για την εξοικονόμηση πόρων

ΑΠΟ ΤΟΝ ΓΕΩΡΓΙΟ ΚΑΤΣΟΥΡΑΚΗ

Μια από τις πλέον σημαντικές δεσμεύσεις της κυβέρνησης για να επιτύχει τους στόχους του Μνημονίου είναι η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης κατά 3 δισ. ευρώ για την περίοδο 2010-2012, μειώνοντας, έτσι, τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη σχεδόν στο ήμισυ (περίπου 1% του ΑΕΠ). Συγκεκριμένα, για το 2011 εκτιμάται μείωση 1 δισ. ευρώ, η οποία έχει ήδη προέλθει κατά το ήμισυ (500 εκατ. ευρώ) από τη μείωση των τιμών και κατά τη υπόλοιπα 500 εκατ. ευρώ από συνδυασμό μέτρων που είτε είναι ήδη σε ισχύ (μείωση ΦΠΑ, μείωση ποσοστού κέρδους εμπόρων φαρμακευτικών προϊόντων, αρνητική λίστα φαρμάκων, rebate φαρμακευτικών εταιρειών) είτε η κυβέρνηση προγραμματίζει να εφαρμόσει (επέκταση ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων, εφαρμογή λίστας συνταγογραφούμενων φαρμάκων).

Είναι, συνεπώς, φανερό ότι η τιμολόγηση των φαρμάκων έχει αναδειχθεί στο σημαντικότερο εργαλείο για την άμεση εξοικονόμηση πόρων. Ωστόσο, στην προσπάθεια αυτή είναι απαραίτητο η κυβέρνηση να επικεντρωθεί στον έλεγχο της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης (δαπάνη που επιβαρύνει τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης) και με άλλα μέσα, πέραν της τιμολόγησης, και να τη διαχωρίσει από την ιδιωτική δαπάνη φαρμάκου.

Πέραν της αγοραστικής δύναμης της χώρας, οι τιμές φαρμάκων πρέπει να βασίζονται σε κριτήρια που αντικατοπτρίζουν την αξία του προϊόντος, τα κλινικά οφέλη για τον ασθενή, τις απαιτήσεις των ιατρών, το θεραπευτικό κενό που καλύπτεται από το προϊόν και κοινωνικο-οικονομικούς δείκτες.

Σύμφωνα με το ισχύον σύστημα, οι τιμές των φαρμάκων στην Ελλάδα προκύπτουν από τον μέσο όρο των 3 χαμηλότερων τιμών σε 22 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η στείρα εφαρμογή ενός διεθνούς συστήματος αναφοράς τιμολόγησης (International Reference Pricing), όμως, όχι μόνο αγνοεί όλα τα παραπάνω κριτήρια, αλλά ταυτόχρονα υποθέτει ότι όλες οι υπό εξέταση χώρες έχουν παρόμοια χαρακτηριστικά, εννοώντας



άκριτα διαφορετικά συστήματα αξιολόγησης και παρουσιάζει μεθοδολογικά προβλήματα.

Υπάρχει πληθώρα λόγων που οι τιμές των ιδίων φαρμάκων διαφοροποιούνται από χώρα σε χώρα μέσα στην Ε.Ε., όπως τα διαφορετικά συστήματα τιμολόγησης και αποζημίωσης σε κάθε σύστημα υγείας, τα διαφορετικά κριτήρια αξιολόγησης της αξίας των προϊόντων, οι συμβάσεις μεταξύ παραγωγών/

προμηθευτών και ασφαλιστικών φορέων/κράτους, οι υποχρεωτικές εκπτώσεις (συνήθως κλιμακούμενες), οι διαφορές στην αγοραστική δύναμη, οι διαφορετικοί συντελεστές φορολόγησης και τα περιθώρια κέρδους των δρεμπόρων και φαρμακοποιών κ.λπ.

Όλοι οι παραπάνω παράγοντες καθιστούν τη σύγκριση επιπέδων τιμών στην Ε.Ε. μια πολυδιάστατη υπόθεση, που απαιτεί βαθιά γνώση και σημαντική τεχνική υποδομή. Κοιτώντας, λοιπόν, απαραίτητη μια προσεκτική

Απαραίτητη είναι η δομική αλλαγή του συστήματος τιμολόγησης, στο οποίο θα υπάρχουν λιγότερες χώρες αναφοράς, ώστε να δημιουργηθεί ένα πιο αποτελεσματικό και διαχειρίσιμο «καλάθι» αναφοράς

ανάλυση των χαρακτηριστικών της τιμολογιακής πολιτικής κάθε χώρας, λαμβάνοντας υπόψη μακροοικονομικούς παράγοντες, την οργάνωση και τη χρηματοδότηση του εκάστοτε συστήματος υγείας και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης αγοράς.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, είναι σημαντικό να εντοπίσουμε τα αποτελέσματα που έχει η χρήση του International Reference Pricing, πέραν του προφανούς βραχυπρόθεσμου στόχου της

μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης. Κυριότερη από όλες είναι η επίπτωση στην πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες. Σε ένα περιβάλλον όπου η καινοτομία δεν αναγνωρίζεται, οι εταιρείες που επενδύουν στην έρευνα και ανάπτυξη νέων θεραπευτικών επιλογών στερούνται κινήτρων και δυνατότητας να επανεπενδύσουν στον ερευνητικό τομέα νέων μορίων.

Περαιτέρω καθυστέρησης στην πρόσβαση σε νέες θεραπείες προκαλεί και η σημαντική καθυστέρηση έκδοσης Δελτίων Τιμών Νέων Φαρμάκων. Στην Ελλάδα εκτιμάται ότι τα τελευταία χρόνια χρειάζονται 10 μήνες από την ευρωπαϊκή έγκριση κυκλοφορίας μέχρι τη διάθεση στην αγορά. Η αντίστοιχη ευρωπαϊκή οδηγία θέτει ένα όριο 180 ημερών προς τα κράτη-μέλη.

Σε αυτό φαινόμενο είναι και οι ελλείψεις και, συνεπώς, η αδυναμία κάλυψης των πραγματικών αναγκών της εγχώριας αγοράς, εξαιτίας του αυξημένου εξαγωγικού ενδιαφέροντος προς χώρες σημαντικά ακριβέστερες.

Ποιο σύστημα χρειάζεται η Ελλάδα;

Απαραίτητη είναι η δομική αλλαγή του συστήματος τιμολόγησης, στο οποίο θα υπάρχουν λιγότερες χώρες αναφοράς, ώστε να δημιουργηθεί ένα πιο αποτελεσματικό και διαχειρίσιμο «καλάθι» αναφοράς. Επιπλέον, το καλάθι χωρών πρέπει να είναι αντίστοιχο με το οικονομικό επίπεδο της Ελλάδας, δηλαδή να είναι χώρες με συγκρίσιμα ΑΕΠ.

Το σύστημα τιμολόγησης πρέπει να ανταμείβει την καινοτομία, ώστε να μπορεί η φαρμακοβιομηχανία, βασιζόμενη στην έρευνα και ανάπτυξη, να συνεχίσει να επενδύει σε νέες θεραπείες, ενώ ταυτόχρονα να εξοικονομεί πόρους από τα παλαιά φάρμακα και τα γενόσημα, ενθαρρύνοντας τον ανταγωνισμό και τη σταδιακή μείωση των τιμών αυτών των φαρμάκων. Είναι καμάρ να συνεκτιμάται η Πολιτική ότι το σύστημα υγείας δεν μπορεί να εξασφαλίσει τη βιωσιμότητά του, εάν δεν προχωρήσει σε δομικές αλλαγές στα πρότυπα άλλων χωρών.

Ο κ. Γεώργιος Κατσοράκης είναι Πρόεδρος & Διευθύνων Σύμβουλος της GlaxoSmithKline ΑΕΒΕ.

Η θετική λίστα φαρμάκων

■ ΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ προεκλογικές δεσμεύσεις της κυβέρνησης ήταν η επαναφορά της θετικής λίστας συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Αγνωστές μελέτες που είχαν αποδείξει την αποτυχία του συγκεκριμένου μέτρου κατά τη παρελθόν, προχώρησε στην υλοποίηση ενός τεράστιου επιστημονικού πονήματος από τον ΕΟΦ. Η λίστα αυτή έχει φτάσει σήμερα κοντά στην τελική της μορφή, ύστερα από αρκετές αλλαγές στα κριτήρια δημιουργίας της και στον τρόπο υπολογισμού των αποδιδόμενων υποχρεωτικών επιστροφών (rebates) ανά προϊόν. Η κατηγοριοποίηση των φαρμάκων έχει γίνει σε επίπεδο χημικής και θεραπευτικής κατηγορίας (ATC4) και ανά φαρμακοτεχνική μορφή, αγνοώντας εάν τα προϊόντα αυτά είναι καινοτόμα με πατέντα σε ισχύ (on-patent) ή παλαιά φάρμακα που δεν προστατεύονται από πατέντα (off-patent) και γενόσημα (generics).

■ ΜΙΑ ΔΙΚΑΙΗ ΚΑΤΗΓΟΡΟΠΟΙΗΣΗ, που θα αναγνώριζε την καινοτομία και τη μοναδικότητα των on-patent φαρμάκων, θα επέβαλλε τον διαχωρισμό αυτών σε επίπεδο δραστικής ουσίας (ATC5). Αντιθέτως, τα off-patent και τα αντίστοιχα γενόσημα θα μπορούσαν να κατηγοριοποιηθούν σε επίπεδο ATC4, δηλαδή σε κατηγορίες με περισσότερες από μία δραστικές ουσίες. Με τον τρόπο αυτό, οι Έλληνες ασθενείς θα διατηρούσαν το δικαίωμα πρόσβασης σε νέες καινοτόμες θεραπείες και οι ασφαλιστικοί φορείς θα εξοικονομούσαν πόρους.

■ ΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΙΕΣΕΙΣ που υφίσταται η χώρα μας συνολικά όσο και στον χώρο της υγείας είναι ξεκάθαρες, ωστόσο πρέπει να προωθηθούν λύσεις που περιορίζουν τη φαρμακευτική δαπάνη, χωρίς να στερούν τη δυνατότητα πρόσβασης στις κατάλληλες θεραπείες και την ανταγωνιστικότητα της αγοράς. Πέρα από τους σημαντικούς βραχυπρόθεσμους στόχους, πρέπει να εξετάσουμε το υφιστάμενο σύστημα τιμολόγησης και αποζημίωσης, έτσι ώστε να διασφαλίζει βιώσιμες συνθήκες για το σύστημα υγείας, τους ασθενείς και τη φαρμακευτική αγορά.

ΑΡΘΡΟ

Ο ρόλος των πολυεθνικών φαρμακευτικών στην Ελλάδα

Το παράδειγμα της Novartis Hellas

ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟ Μ. ΦΡΟΥΖΗ

Πολύς λόγος έχει γίνει, με αρνητική χροιά ορισμένες φορές, για την παρουσία των πολυεθνικών εταιρειών φαρμάκου στη χώρα μας και τον ρόλο που αυτές διαδραματίζουν. Είναι, όμως, σ' αλήθεια οι πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρείες το «μιαύρο πρόβατο» για το ελληνικό σύστημα υγείας και για την κοινωνία ευρύτερα;

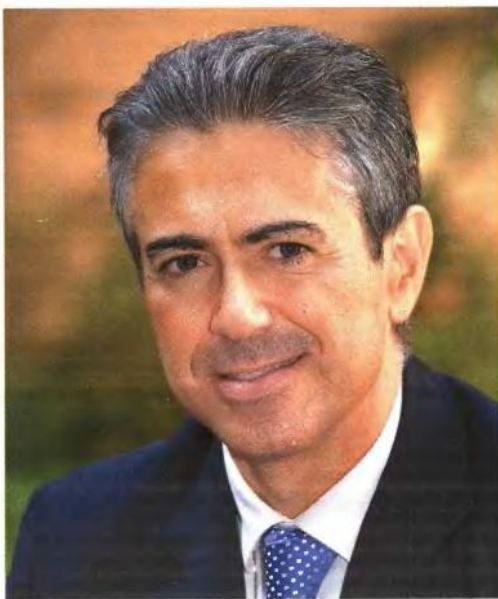
Πώς θα ήταν η ζωή μας, ως ασθενών και ως παραγωγικών πολιτών, αλλά και η ελληνική οικονομία, αν αυτές δεν λειτουργούσαν στη χώρα μας;

Έχουμε ποτέ αναλογιστεί πόσες θέσεις εργασίας οφείλονται στη λειτουργία τους; Πόσα χρήματα εισρέουν στην ελληνική οικονομία; Τι κόστος και τι είδους φαρμακευτική περιβόληση θα είχαμε, αν δεν παρέχονταν τα προϊόντα τους στη χώρα μας;

Οι πολυεθνικές φαρμακευτικές επιχειρήσεις συμβάλλουν με πολυάριθμους τρόπους τόσο στην προαγωγή της επιχειρηματικότητας στην Ελλάδα όσο και στην πρόσβαση των ασθενών στις πιο επιλεγμένες θεραπείες στον κόσμο.

Ο κυριότερος λόγος είναι η καινοτομία που εισάγουν από το εξωτερικό: Οι καινοτόμες θεραπείες προσφέρουν σημαντικά οικονομικά οφέλη στο ελληνικό σύστημα υγείας (κυρίως εξοικονόμηση πόρων από λιγότερες εισαγωγές στα νοσοκομεία), στην ποιότητα και διάρκεια ζωής των ασθενών και στην παραγωγικότητα του συστήματος (όπως, για παράδειγμα, μείωση των απουσιών από την εργασία για νοσήλεια σε νοσοκομεία ή λόγω ασθενείας).

Στη χώρα μας η καινοτομία συντελείται σε μεγάλο βαθμό μέσω της διεξαγωγής κλινικών μελετών. Μόνο το 2010 διεξήχθησαν περίπου 250 παρεμβατικές κλινικές μελέτες με ενεργό συμμετοχή από περίπου 30 εταιρείες του φαρμακευτικού χώρου και συνολικό προϋπολογισμό κοντά στα 90 εκατ. ευρώ. Παρ' όλα αυτά, η χώρα μας είναι ουραγός στη φαρμακευτική έρευνα, κυρίως λόγω γραφειοκρατίας, με αποτέλεσμα απώλεια που υπολογίζεται σε 200 εκατ. ευρώ. Εάν δεν υπήρχαν αυτά τα γνωστά γρανάζια της γραφειοκρατίας, τα ποσά που θα διεισθύνονταν



Εάν δεν υπήρχαν τα γνωστά γρανάζια της γραφειοκρατίας, τα ποσά που θα διεισθύνονταν από τις φαρμακευτικές που λειτουργούν στην Ελλάδα για διεξαγωγή κλινικών μελετών θα μπορούσαν ίσως και να τετραπλασιαστούν

από τις φαρμακευτικές εταιρείες που λειτουργούν στην Ελλάδα για διεξαγωγή κλινικών μελετών θα μπορούσαν ίσως και να τετραπλασιαστούν.

Μόνο η Novartis Hellas, για να μιλάμε με απόδοξη, έχει επενδύσει τα τελευταία χρόνια περίπου 25 εκατ. ευρώ για τη διεξαγωγή κλινικών μελετών στην Ελλάδα, εκ των οποίων τα 13 εκατ. ευρώ μόνο μέσα στο 2010, μια χρονιά με αντίθετες συνθήκες στη χώρα μας για τη λειτουργία της εταιρείας αλλά και τη φαρμακοβιομηχανία εν γένει.

Πέρα από αυτό, οι πολυεθνικές επιχειρήσεις προσφέρουν δεκάδες χιλιάδες θέσεις εργασίας, υψηλού μορφωτικού επιπέδου, αποδίδοντας επιπλέον ποσά στο κράτος, μέσω των εισφορών που πληρώνουν στα ασφαλιστικά ταμεία (για ασφάλεια και σύνταξη) και σε φόρους μισθωτών υπηρεσιών αλλά και για τη συνεχή επιμόρφωση αυτών των ανθρώπων.

Η Novartis, για παράδειγμα, απασχολεί 600 εργαζομένους με άμεση σχέση απασχόλησης, η πλειονότητα των οποίων είναι υψηλού μορφωτικού επιπέδου. Το 2010 απέδωσε πάνω από 11.000.000 ευρώ για ασφαλιστικές εισφορές και φόρους

Έχουμε αναλογιστεί πόσο έχει αυξηθεί το προσδόκιμο ζωής μας, χάρη στην εμφάνιση ή την εξέλιξη των φαρμάκων; Πόσο έχουν μειωθεί ή εξαλειφθεί οι απώλειες σε ανθρώπινες ζωές από διάφορες ασθένειες, χάρη σε αυτά;

μισθωτών υπηρεσιών, ενώ έχει επενδύσει περισσότερες από 60.000 ώρες τα δύο τελευταία χρόνια στην εκπαίδευση των στελεχών της.

Την έμφαση που δίνουν οι πολυεθνικές επιχειρήσεις σε θέματα έρευνας και ανάπτυξης αλλά και τη μεγάλη τεχνολογία τους θα μπορούσε να «εκμεταλλευτεί» η ελληνική Πολιτεία, για να αναβαθμίσει τις υπηρεσίες και τις διαδικασίες της, διαμορφώνοντας ένα καλύτερο εργασιακό περιβάλλον στον Έλληνα επιστήμονα – το λέω αυτό, γιατί η επιμόρφωση του επιστημονικού προσωπικού που γίνεται στη χώρα μας χάρη στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις έχει πολυάριθμα οφέλη για το ασθενή αλλά και για την κοινωνία. Οι εταιρείες, επενδύοντας μεγάλα ποσά, υποστηρίζουν τη συμμετοχή Ελλήνων επιστημόνων σε διεθνή συνέδρια, όπου έχουν τη δυνατότητα να ενημερωθούν σχετικά με τις πρόσφατες επιστημονικές εξελίξεις και να χρησιμοποιήσουν αυτές τη γνώση προς όφελος του Έλληνα ασθενή.

Εχουμε, αλήθεια, αναλογιστεί πόσες χιλιάδες μικρές, μικρομεσαίες ή και μεγάλες ελληνικές επιχειρήσεις έχουν δημιουργηθεί ή συντηρούνται, σε μεγάλο βαθμό, χάρη στην παρουσία και τη λειτουργία των πολυεθνικών φαρμακευτικών επιχειρήσεων; Η Novartis Hellas, για παράδειγμα, χρησιμοποιεί πάνω από 90% ελληνικές εταιρείες για τις διάφορες προμήθειές της.

Επιπρόσθετα, οι πολυεθνικές επιχειρήσεις στηρίζουν την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, είτε μέσα από συνεργασίες προϊόντων (co-marketing) που υλοποιούν είτε μέσω συνεργασιών για την παραγωγή φαρμάκων τους σε ελληνικές μονάδες παραγωγής.

Και, το σημαντικότερο, έχουμε ποτέ αναλογιστεί πώς θα ήταν η ζωή μας, αν αυτές οι εταιρείες, που επενδύουν κοντά στο 20% του τζίρου τους για έρευνα και ανάπτυξη, δεν υπήρ-

χαν; Έχουμε αναλογιστεί πόσο έχει αυξηθεί το προσδόκιμο ζωής μας, χάρη στην εμφάνιση ή την εξέλιξη των φαρμάκων; Πόσο έχουν μειωθεί ή εξαλειφθεί οι απώλειες σε ανθρώπινες ζωές από διάφορες ασθένειες, χάρη σε αυτά;

Οι πολυεθνικές φαρμακευτικές επιχειρήσεις δεν είναι αντίπαλοι της Πολιτείας και σίγουρα όχι του πολίτη. Είναι πολύτιμοι σύμμαχοί του και, μέσα σ' ένα αυστηρό και θεσμικοποιημένο πλαίσιο με συγκεκριμένους όρους και προϋποθέσεις, μπορούν να προσφέρουν πολλά οφέλη στη χώρα μας και στον Έλληνα ασθενή.

Η συνεισφορά των πολυεθνικών εταιρειών είναι αδιαμφισβήτητη και μετρήσιμη. Μόνο από τη Novartis Ελλάς αποδόθηκαν στη χώρα μας το 2010, μέσω ποικίλων τρόπων, 125 εκατομμύρια ευρώ. Στη φάση που περιβάλλει τον Έλληνα επιστήμονα – το λέω αυτό, γιατί η επιμόρφωση του επιστημονικού προσωπικού που γίνεται στη χώρα μας χάρη στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις έχει πολυάριθμα οφέλη για το ασθενή αλλά και για την κοινωνία. Οι εταιρείες, επενδύοντας μεγάλα ποσά, υποστηρίζουν τη συμμετοχή Ελλήνων επιστημόνων σε διεθνή συνέδρια, όπου έχουν τη δυνατότητα να ενημερωθούν σχετικά με τις πρόσφατες επιστημονικές εξελίξεις και να χρησιμοποιήσουν αυτές τη γνώση προς όφελος του Έλληνα ασθενή.

Η ευκαιρία είναι τώρα!

Η φαρμακοβιομηχανία έχει αποδείξει έμπρακτα σε αυτήν τη δύσκολη περίοδο την υπεύθυνη στάση της, συνεισφέροντας με μέτρα και αποφάσεις που πλήττουν καίρια τα συμφέροντά της. Μόνο κατά τη διετία 2010-2011 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε περισσότερο από 2 δισ. ευρώ, εξαιτίας μέτρων που έχουν ληφθεί κυρίως για το φάρμακο. Κι αυτό όλα από ανιδιοτέλεια, αλλά επειδή οι σύγχρονες πολυεθνικές επιχειρήσεις έχουν αντιληφθεί ότι, για να είναι βιώσιμες, θα πρέπει να είναι μέρος της κοινωνίας όπου λειτουργούν, να είναι δίπλα στον εργαζόμενο και τον πολίτη, θα πρέπει να διεκδικούν την αύξηση των κερδών τους για να παραμένουν υγιείς, αλλά και να επιστρέφουν μεγάλο μέρος από αυτά πίσω στο σύστημα και την κοινωνία. Πρέπει να αναληφθούν όλοι οι υγιείς πολυεθνικές επιχειρήσεις φαρμάκου ήδη προσφέρουν θετικά, αλλά μπορούν να προσφέρουν περισσότερα στην ανάπτυξη, την οποία τόσο χρειάζεται η χώρα μας.

Ο κ. Κωνσταντίνος Μ. Φρούζης είναι Γενικός Γραμματέας του ΣΦΕΕ και Αντιπρόεδρος & Γενικός Διευθυντής της Novartis Hellas.

ΑΡΘΡΟ

Ιδού η πρόκληση

Ιστορικής σημασίας τα αποτελέσματα από τη μηχανοργάνωση του συστήματος

ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΩΤΗ ΜΑΓΓΑΛΟΥΣΗ

Ηρθε ο καιρός να υπερβούμε τους δισταγμούς, να πάρουμε να εφευρίσκουμε ένα πρόβλημα για κάθε λύση και να το λήσουμε για κάθε πρόβλημα. Διότι λύσεις υπάρχουν. Εκείνο που δεν υπάρχει πάντοτε είναι η βοήθεια και η αποφασιστικότητα να τις εφαρμόσουμε.

Ο φαρμακευτικός κλάδος αντιμετωπίζει μεγάλες προκλήσεις, καθώς η οικονομική κρίση έχει στρέψει εν πολλοίς στο φάρμακο τις πολιτικές βίαιες εξοικονόμησης πόρων. Πολιτικές που, ωστόσο, μπορεί να έχουν το αντίθετο αποτέλεσμα, όπως, για παράδειγμα, η θετική λίστα φαρμάκων, η οποία στο παρελθόν προκάλεσε προβλήματα στην άμεση πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα και κατέληξε να πιέζει προς τα πάνω τις δαπάνες για αυτά.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι ο φαρμακευτικός κλάδος ανταποκρίθηκε ρωμάλεια στις νέες προκλήσεις. Συμβάλαμε αποφασιστικά και αποτελεσματικά στην εξοικονόμηση 1 δισεκατομμυρίου ευρώ το 2010 και θα συμβάλουμε με επιτυχία στην επίτευξη του στόχου για εξοικονόμηση 1,1 δισ. το 2011.

Έχουν πλέον εξαντληθεί τα περιθώρια εξοικονόμησης πόρων από το φάρμακο. Συγκεκριμένα, τα φάρμακα κυκλοφορούν με τιμή που καθορίζεται από το άρθρο 14 του Ν. 3840/2010, με βάση τις τρεις χαμηλότερες τιμές ανάμεσα σε 22 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Γι' αυτό και θεωρούμε εύλογο να μην ισχύουν περαιτέρω μειώσεις, διότι σε μια τέτοια περίπτωση θα ανατραπεί πλήρως η σημερινή ευαίσθητη ισορροπία επάνω στην οποία έχει επιτευχθεί η άμεση πρόσβαση σε όλα τα φάρμακα και η επάρκεια φαρμάκων στην αγορά σε τόσο χαμηλές τιμές συγκριτικά με την υπόλοιπη Ευρώπη.

Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις αντέχουν στην κρίση και συνδράμουν την Πολιτεία στην αντιμετώπισή της. Δεν πρέπει, όμως, η Πολιτεία να δοκιμάσει την αντοχή μας ακόμα περισσότερο και δεν πρέπει να μεταβληθούν οι εταιρείες σε «συνήθη υποζύγιο» των βαρών που το κράτος οφείλει να αντιμετωπίσει. Τα εκκρεμή χρέη των μειών και των νοσοκομείων, καθώς και των φαρμακείων του ΙΚΑ αυξάνονται. Συγκεκριμένα, τα νέα χρέη φτά-

Ο ΣΦΕΕ ήταν και εξακολουθεί να είναι αντίθετος στη θετική λίστα, διότι η εμπειρία έχει δείξει ότι καθυστερεί την πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα και δεν έχει τα αναμενόμενα αποτελέσματα στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης

νουν ήδη το 1 δισ. ευρώ την περίοδο 2010-2011, μέχρι σήμερα. Για το 2010 έχει εξοφληθεί περίπου το 68% των οφειλών, ενώ για το 2011 έχει εξοφληθεί το 20%. Στο πρόβλημα αυτό έρχεται να προστεθεί και η δυσπραγία των νοσοκομείων και των φαρμακείων του ΙΚΑ.

Οι οφειλές του ΙΚΑ προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις ανέρχονται σε 300 εκατ. ευρώ. Έχει ήδη εξοφληθεί το 68% των οφειλών του 2010, αλλά μόνο το 2,3% των οφειλών του 2011, δηλαδή ουσιαστικά παρατηρείται «άτυπη» στάση πληρωμών. Αυτή η άτυπη στάση πληρωμών του κράτους έρχεται να προστεθεί στη μεγάλη πιστωτική δυσχέρεια που διαμορφώνεται στο τραπεζικό τοπίο, την ίδια ώρα που οι εταιρείες έχουν καταβάλει στο κράτος όλων των ειδών τους φόρους και τις έκτακτες εισφορές για τον κύκλο εργασιών που έχουν ολοκληρώσει τα τελευταία δύο έτη.

Παράλληλα, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις αποδέχθηκαν το αίτημα της Πολιτείας να καταβάλουν ποσό 262 εκατ. ευρώ, το οποίο συνίσταται



Η απόφαση για την καταβολή 262 εκατ. ευρώ έως το τέλος του 2011 δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί, παρά μόνον εφόσον η Πολιτεία δεχθεί να γίνει με δόσεις και με συμψηφισμό χρεών.

νω, πρέπει να υλοποιηθούν άμεσα όλες οι αποφάσεις για τη μηχανοργάνωση του συστήματος υγείας. Η «εποχή του καρμπόν», το οποίο συμβολίζει και «αποτυπώνει» την κακοδιαχείριση, τη σπατάλη και τη διαφθορά, πρέπει επιτέλους να τελειώσει. Υπάρχουν λύσεις.

Η μηχανοργάνωση του συστήματος, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και το ηλεκτρονικό ιστορικό του ασθενούς μπορούν να υλοποιηθούν με μια άμεση «γενική λύση».

Διεθνείς εταιρείες μπορούν να αναλάβουν και να ολοκληρώσουν τη μηχανοργάνωση μεγάλων και περιπλοκών συστημάτων, όπως είναι το σύστημα υγείας, εντός ολίγων μηνών και χωρίς να χρειαστούν επενδύσεις σε hardware, δηλαδή σε μηχανήματα, που μέχρι να ολοκληρωθούν οι διαγωνισμοί καθίστανται «παλαιολιθικά», λόγω της ταχύτητας προόδου της τεχνολογίας.

Τα αποτελέσματα που θα επιτευχθούν στην αύξηση της αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας στον περιορισμό του κόστους θα είναι ιστορικής σημασίας.

Επιπλέον, η Πολιτεία θα αποκτήσει δυνατότητα πλήρους αποτίμησης και ελέγχου των προμηθειών, έγκαιρης παρακολούθησης της πορείας των δαπανών και αποτελεσματικού οικονομικού σχεδιασμού.

Σημαντικό όφελος θα προκύψει και για τα ασφαλιστικά ταμεία, τα οποία θα έχουν τη δυνατότητα αντικειμενικού και τεκμηριωμένου υπολογισμού της δαπάνης σε όλη την αλυσίδα διανομής, όπως επίσης και καταγραφής και ελέγχου των διαγνωστικών εξετάσεων και των ιατρικών πράξεων.

Ας είναι, λοιπόν, η κρίση η αφορμή για μια νέα εποχή δημιουργικότητας και αποτελεσματικότητας, αντί για την αιτία μιας διαλυτικής και επικίνδυνης απραξίας και μεριμνημορίας. Ιδού η πρόκληση.

Ο κ. Φώτης Μαγγαλούς είναι Γενικός Διευθυντής του ΣΦΕΕ.

από το rebate του 2011 και ένα εφάπαξ «τέλος εισόδου» των φαρμάκων στη λίστα.

Υπό τις παρούσες, όμως, συνθήκες, η απαίτηση για την καταβολή 262 εκατ. ευρώ έως το τέλος του 2011 δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί, παρά μόνον εφόσον η Πολιτεία δεχθεί να γίνει με δόσεις, με συμψηφισμό χρεών και με την αποδοχή από το κράτος των ομολόγων που πρόσφερε στις εταιρείες για την εξόφληση παλαιότερων χρεών.

Το κράτος δεν μπορεί να προχωρήσει χωρίς υπήλπιση επιχειρηματικότητα και γι' αυτό οφείλει να μεριμνά, έτσι ώστε να αποφευχθεί την υπερκεταλλύση και να διατηρεί εν ζωή τις «αγέλες» που προσφέρουν πολύτιμες και αναγκαίες υπηρεσίες στο κοινωνικό σύνολο, στην εθνική οικονομία και στο πεδίο της απασχόλησης, που τόσο έντονα βλάττει σήμερα από την οικονομική κρίση.

Κρίσιμη θέση σε μια ενιαία και συνεκτική πολιτική που διασφαλίζει τη σταθερότητα του συστήματος υγείας είναι η ρεαλιστική λειτουργία της

θετικής λίστας. Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) ήταν και εξακολουθεί να είναι αντίθετος στη θετική λίστα, διότι η εμπειρία έχει δείξει ότι καθυστερεί την πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα και δεν έχει τα αναμενόμενα αποτελέσματα στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης.

Ωστόσο, εφόσον το κράτος αποφάσισε να εφαρμόσει τη λίστα, ο ΣΦΕΕ θα την υποστηρίξει, εφόσον εφαρμοστεί με διαφάνεια και αποτελεσματικότητα. Όλα τα πρωτότυπα φάρμακα που καλύπτονται από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας θα πρέπει να κατηγοριοποιηθούν κατά ATC5 σε χωριστή κατηγορία, μόνα τους. Επιπλέον, τα γενόσημα φάρμακα δεν πρέπει να περιληφθούν ξανά στον υπολογισμό της τιμής αναφοράς.

Τέλος, θα πρέπει να εξεταστούν όλες οι ενστάσεις πριν υπολογιστεί το rebate, δηλαδή το ποσό που θα πρέπει να επιστρεφθούν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις στα ασφαλιστικά ταμεία.

Πέραν, όμως, όλων των παραπά-

Αλλαγή πλευσης από την Πολιτεία ή τέλος για την ελληνική φαρμακοβιομηχανία...



ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΟΔΩΡΟ ΚΩΛΑΣΗ

Σήμερα, ύστερα από 18 μήνες εφαρμογής κάθε δυνατού αντανακλαστικού μέτρου φαρμακευτικής πολιτικής από την κυβέρνηση, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία βρίσκεται σε οριακό σημείο. Οι συνεχείς πιέσεις και τα

«κτυπήματα» καθιστούν πλέον αμφίβολη την επιβίωση του εγχώριου φαρμακοπαραγωγικού ιστού. Ένας κλάδος υγείας, με σημαντικές προοπτικές ανάπτυξης, βρίσκεται σήμερα σε απόγνωση, λόγω της επιβολής άδικων μέτρων και της αδυναμίας διατύπωσης μιας ορθολογικής φαρμακευτικής πολιτικής!

Οι τιμές των φαρμάκων, ύστερα από τις ανατιμολογήσεις των τελευταίων μηνών, σημειώνουν «βουτιά» έως και 40%, αγγίζοντας σε κάποιες περιπτώσεις επίπεδα χαμηλότερα από το κόστος παραγωγής. Συσσωρευμένα επί μία πενταετία χρέη των νοσοκομείων αποπληρώνονται με ομόλογα που σήμερα αποτιμώνται στο 50% της αξίας τους, ενώ

νέα χρέη δημιουργούνται και παρμένουν ανεξόφλητα.

Η κυβέρνηση, σπεύδοντας να εξασφαλίσει την επίτευξη των (εν πολλοίς αυθαίρετων) στόχων μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης, επιβάλλει εκβιαστικά και ζητά άμεσα rebate από τη φαρμακοβιομηχανία, σε μια διαδικασία που θυμίζει μάλλον «χαράτσι» παρά προϊόν διαπραγμάτευσης και συναίνεσης με τους φορείς της αγοράς.

Για την προμήθεια των νοσοκομειακών φαρμάκων επιλέγεται η διενέργεια διαγωνισμών με βάση τη χαμηλότερη τιμή, γεγονός που ευνοεί αποκλειστικά τους μεγαλοεξαγωγείς γενοσήμων και το «dumping» των τιμών και καταδικάζει τις εγχώ-

ριες παραγωγικές φαρμακοβιομηχανίες.

Παρ' όλα αυτά, οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες μάχονται για τη διατήρηση των 8.500 θέσεων εργασίας υψηλής εξειδίκευσης, πραγματοποιούν εξαγωγές σε πάνω από 60 χώρες, καταβάλλουν φορολογικές και ασφαλιστικές εισφορές. Με επενδύσεις 700 εκατ. ευρώ και 25 μεγάλες παραγωγικές μονάδες σε πλήρη λειτουργία, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία παράγει διεθνώς ανταγωνιστικά φάρμακα, που αναπτύσσονται με εγχώρια τεχνογνωσία.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία εκπίπτει σήμα κινδύνου. Απαιτείται

άμεσα αλλαγή πλευσης, μακριά από επιφανειακά και ηρόκοικα μέτρα όπως αυτό της τιμολόγησης. Μέτρα που θα στοχεύουν στον έλεγχο της κατανάλωσης και τον εκουγχρονισμό του συστήματος και που, επιτέλους, θα αναγνωρίσουν και θα αξιοποιήσουν την αναπτυξιακή δυναμική και τη σημαντική προσφορά των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών. Σε αντίθετη περίπτωση, οι συνέπειες για την ελληνική φαρμακοβιομηχανία αλλά και για την ελληνική οικονομία και κοινωνία θα είναι ολέθριες.

Ο κ. Θεόδωρος Κωλάς είναι Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας.

Σάββατο 5 Νοεμβρίου 2011

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Ποια είναι η σημερινή θέση της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας στην ελληνική και διεθνή αγορά;

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία παράγει κυρίως γενόσημα φάρμακα, που αναλογούν περίπου στο 15% της φαρμακευτικής δαπάνης.

Παρόλο που η συμμετοχή μας στη δαπάνη είναι μικρή, διατηρούμε πάνω από το 50% των θέσεων εργασίας, δεδομένου ότι η βιομηχανική παραγωγή φαρμάκων απαιτεί πολύ-ύψιστο προσωπικό υψηλής εξειδίκευσης από διάφορους επιστημονικούς κλάδους.

Την τελευταία δεκαετία οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες έχουν προχωρήσει σε σημαντικές επενδύσεις σε υποδομές και σε συστήματα διασφάλισης της παραγωγικής διαδικασίας, γεγονός που καθιστά τα προϊόντα μας ανταγωνιστικά σε διεθνές πλαίσιο.

Έτσι, εξάγουμε σε πάνω από 60 χώρες σε όλον τον κόσμο, στις οποίες συγκαταλέγονται όλες οι ευρωπαϊκές, οι ΗΠΑ, ο Καναδάς και η Αυστραλία.

Η ποιότητα των ελληνικών φαρμάκων και η απαρύγκλητή τήρηση των κανονισμών ορθής παραγωγής έχουν αναδείξει το ελληνικό φάρμακο σε διεθνές επίπεδο.

Χρειαζόμαστε, όμως, τη διαμόρφωση ενός σταθερού περιβάλλοντος και στην εσωτερική αγορά, προκειμένου να συνεχιστούν αυτές οι προσπάθειες.

■ Τι ζητούν, λοιπόν, οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, προκειμένου να αναπτυχθούν περαιτέρω;

Ζητάμε ένα σταθερό πλαίσιο φαρμακευτικής πολιτικής, προκειμένου να δοθεί δυνατότητα προγραμματισμού των επιχειρήσεων. Ζητάμε έλεγχο της κατανώσεως, πάταξη της σπατάλης και της κακοδιαχείρισης. Μέχρι τώρα η κυβέρνηση έχει εστιάσει σε μέτρα που αφορούν κυρίως την τιμολόγηση.

Και, πράγματι, η συμπίεση των τιμών οδήγησε σε μείωση της δαπάνης. Όμως, η μείωση αυτή είναι και προσωρινή, αφού η συνταγογράφηση γρήγορα θα μετακινηθεί σε νεότερα, ακριβιά φάρμακα, αλλά κυρίως άδικα, σε βάρος των εγχωρίως παραγομένων.

Προσέξτε, αυτό που συμβαίνει αγίζει τα όρια οικονομικού εγδλήματος: Η ελληνική οικονομία επιβαρύνεται κάθε χρόνο με έλλειμμα 3 δισ. ευρώ, λόγω του αρνητικού ισοζυγίου πληρωμών στον κλάδο του φαρμάκου.

Το μερίδιο αγοράς των εγχωρίως παραγομένων φαρμάκων θα μπορούσε, με τις κατάλληλες πολιτικές, να φτάσει άνετα μέχρι και το 60%, με ταυτόχρονη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης και χωρίς την παραμικρή υποχώρηση στην ποιότητα των θεραπειών και στην πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών σε όλες τις θεραπείες.



Θέλουμε ελληνική φαρμακοβιομηχανία;

Οι προτάσεις του Θ. Τρύφων για την πολιτική του φαρμάκου

Η ελληνική οικονομία επιβαρύνεται κάθε χρόνο με έλλειμμα 3 δισ. ευρώ, λόγω του αρνητικού ισοζυγίου πληρωμών στον κλάδο του φαρμάκου. Το μερίδιο αγοράς των εγχωρίως παραγομένων φαρμάκων θα μπορούσε, με τις κατάλληλες πολιτικές, να φτάσει άνετα μέχρι και το 60%

Έχουμε καταθέσει συγκεκριμένες κοστολογημένες προτάσεις, που δεν εισακούστηκαν. Αντί αυτού, επιλέγονται απίθανα μέτρα, όπως, π.χ., οι διαγωνισμοί, με μόνο κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή για την προμήθεια των νοσοκομειακών φαρμάκων.

Η συγκεκριμένη τακτική οδηγεί στην άλωση της αγοράς από τους μεγαλύτερους παίκτες, που παρέχουν τόσο χαμηλές προσφορές, ώστε εγείρουν υποψίες, και στον αφανισμό πολλών ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών με πάγια έξοδα, επενδύσεις και εργαζομένους.

Το αδιανόητο είναι ότι οι διαγωνισμοί έχουν εφαρμογή μόνο στο τμήμα της αγοράς όπου υπάρχουν γενόσημα, ενώ, την ίδια στιγμή, η δαπάνη που προκαλούν τα πρωτότυπα μένει στο απυρόβλητο.

Ζητάμε, λοιπόν, από την Πολιτεία να αποφασίσει εάν επιθυμεί ή όχι την ύπαρξη εγχωρίως παραγωγικής φαρμακοβιομηχανίας.

Εάν ναι, ως υπάρχει επί του έτους ένα σχέδιο συγκεκριμένων μέτρων με από αποτέλεσμα.

Εάν όχι, ως τοποθετηθούν οι ιθύνοντες και οι αναλάβουν την ευθύνη της Ελλάδας όπου όλα τα φάρμακα θα είναι εισαγόμενα.

■ Ποιες είναι οι προοπτικές ανάπτυξης της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας και πώς μπορούν να γίνουν πραγματικότητα;

Ο κλάδος της παραγωγής γενόσημων φαρμάκων αναμένεται να παρουσιάσει άνοδο στα επόμενα χρόνια, λόγω της λήξης μιας σειράς από πατέντες για φάρμακα που σήμερα σημειώνουν υψηλές πωλήσεις.

Σε πρόσφατη μελέτη της διεθνούς συμβουλευτικής εταιρείας McKinsey για την Ελλάδα του 2020, ο κλάδος της παραγωγής γενόσημων θεωρήθηκε αναδυόμενος αστέρας, ένας τομέας που θα μπορούσε να συνεχισφέρει αποφασιστικά στην ανάπτυξη.

Οι δυνατότητες της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας και η συνεπής-μενη συνεισφορά στην ελληνική οικονομία είναι πολύ σημαντικές και μεγάλες για να αγνοούνται από την Πολιτεία, πόσω μάλλον σήμερα, εν μέσω οικονομικής κρίσης.

Χρειαζόμαστε αναθεώρηση της φαρμακευτικής πολιτικής, ένα συνολικό πλαίσιο που θα μας επιτρέψει να διεκδικήσουμε με ανταγωνιστικούς όρους και εντός των ορίων προστασίας του δημόσιου συμφέροντος το μερίδιο που μας αναλογεί.

Βασικά σημεία της πολιτικής αυ-

Η κυβέρνηση πρέπει να προχωρήσει σε έλεγχο της κατανάλωσης και σε πάταξη της σπατάλης και της κακοδιαχείρισης, σύμφωνα με τον Θ. Τρύφων.

τής είναι η διατήρηση της ευθύνης της επιλογής και της συνταγογράφησης στον γιατρό, με επίσημο προϊόντα, η παραμονή των παλαιών φαρμάκων στην αγορά με ρεαλιστικές τιμές, ώστε να μην υποκατασταθούν από ακριβότερα, η πλήρης εφαρμογή της μηχανογράφησης σε όλη την αλυσίδα της διανομής και ο έλεγχος της συνταγογράφησης μέσω θεραπευτικών πρωτοκόλλων και συνταγογραφικών οδηγιών.

Η συγκράτηση της δαπάνης είναι εφικτή μέσω της εφαρμογής συστήματος τιμών αναφοράς και εκπαιδεύσεων/επιμορφώσεων, ανάλογα με την κατανάλωση. Επίσης, έχουμε προτείνει κλειστός προϋπολογισμός για φάρμακα σε ταμεία και νοσοκομεία, συμφωνίες τιμής-έξου / όγκου πωλήσεων. Και, βέβαια, απαραίτητη είναι η ύπαρξη συστήματος κινήτρων προς ασθενείς-γιατρούς / φαρμακοποιούς για τη χρήση των επίσημων γενόσημων φαρμάκων και των φαρμάκων εγχώριας παραγωγής.

Χρειαζόμαστε, επίσης, έναν νέο, λειτουργικά αναβαθμισμένο ΕΟΦ, ως μοχλό και σήμαχο στην ανάπτυξη μας. Και, τέλος, χρειαζόμαστε μια εθνική στρατηγική για την έρευνα, με τη διασύνδεση των παραγωγικών μονάδων με το πανεπιστήμιο και τις πηγές παραγωγής γνώσης.

■ Ποιοι θα πρέπει, κατά τη γνώμη σας, να είναι οι στόχοι της Πολιτείας για τη φαρμακευτική πολιτική;

Το τρίπτυχο έλεγχος της δαπάνης - ανάπτυξη - προστασία της δημόσιας υγείας εκφράζει με λίγες λέξεις τον προσανατολισμό που θα πρέπει να ακολουθήσουμε. Δυστυχώς, μέχρι σήμερα δεν φαίνεται να αναγνωρίζεται η σημαντική αναπτυξιακή διάσταση της εγχώριας παραγωγικής φαρμακοβιομηχανίας.

Πραγματοποιούμε επενδύσεις, απασχολούμε εργατικό και επιστημονικό προσωπικό υψηλής εξειδίκευσης, δημιουργούμε πλούτο και προστιθέμενες αξίες που μένουν μέσα στη χώρα, αναπτύσσουμε καινοτομία και κατοχυρώνουμε ελληνική τεχνολογία. Όλα αυτά μέσα σε ένα κλίμα αποβιομηχανισμού και οικονομικής ύφεσης. Για πόσο καιρό ακόμη η ελληνική Πολιτεία θα αδιαφορεί;

Ο κ. Θεόδωρος Τρύφων είναι Αντιπρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας.

ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ

Σε τεντωμένο σχοινί και πάλι οι σχέσεις Λοβέρδου - φαρμακοποιών

Χωρίς φάρμακα θα μείνουν για ακόμα μία φορά οι ασφαλισμένοι

Από την τσίπη τους καλούνται να πληρώσουν και πάλι πολλοί ασθενείς τα φάρμακά τους, μετά την απόφαση των φαρμακοποιών την περασμένη Τρίτη να διακόψουν τη χορήγηση με πίστωση εξαιτίας των χρεών 5 ασφαλιστικών ταμείων (ΔΕΗ, ΤΣΑΥ, ΤΣΜΕΔΕ, Διυγμένων Αθηνών και Διυγμένων Επαρχίας).

Οι οφειλές όλων των ασφαλιστικών φορέων μόνο προς τους φαρμακοποιούς της Αττικής ξεπερνούν συνολικά τα 100 εκατ. ευρώ, καθώς πολλά Ταμεία έχουν να πληρώσουν ακόμα και από τον περασμένο Φεβρουάριο!

Την ίδια ώρα, σύμφωνα με τους φαρμακευτικούς συλλόγους, το εισόδημα των φαρμακοποιών έχει μειωθεί σε ποσοστό μεγαλύτερο του 35%, κυρίως εξαιτίας της έκπτωσης που παρέχουν στα Ταμεία (μεσοσταθμικά 4%), των μειώσεων των τιμών στα φάρμακα, καθώς και του διπλασιασμού της φορολογικής επιβάρυνσης.

Οι φαρμακοποιοί δηλώνουν ότι, αν και σε καμία περίπτωση δεν επιθυμούν να «πληρώσουν τα σπασμένα» οι ασφαλισμένοι και οι συνταξιούχοι, το «εμπόργκο» αποτελεί απόφαση-μονόδρομο, καθώς οι τράπεζες πιέζουν ασφυκτικά τα φαρμακεία, τα οποία κινδυνεύουν να υπαχθούν στον «Τεμερέσιο» και να βάλουν λουκέτο.

Η κόντρα Λοβέρδου-φαρμακοποιών αναστένεται να κλιμακωθεί και για άλλους δύο λόγους: τη απελευθέρωση του ωραρίου και τη μείωση του ποσοστού κέρδους, στο πλαίσιο της απελευθέρωσης του επαγγελματός και των επιταγών της τρόικας.

Απελευθέρωση ωραρίου

Παρά τις έντονες αναδράσεις του κλάδου, ο Α. Λοβέρδος εξέδωσε τελικά την υπουργική απόφαση, σύμφωνα με την οποία τα απογεύματα της Δευτέρας, της Τετάρτης, καθώς και όλο το Σάββατο, **όποια φαρμακεία το επιθυμούν θα μπορούν να παραμένουν ανοικτά**, παράλληλα, βέβαια, με αυτά που εφημερεύουν. Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος έχει προσφέρει στη δικαιοσύνη, χαρακτηρίζοντας τη συγκεκριμένη απόφαση παράνομη, παράλογη και κοστική. Επισημαίνει, επίσης, ότι η πλήρης απελευθέρωση ωραρίου θα έχει ως συνέπεια την ανάπτυξη μεγάλων κεντρι-



Οι φαρμακοποιοί υποστηρίζουν ότι το «εμπόργκο» αποτελεί απόφαση-μονόδρομο, καθώς οι τράπεζες πιέζουν ασφυκτικά τα φαρμακεία, τα οποία κινδυνεύουν να υπαχθούν στον «Τεμερέσιο» και να βάλουν λουκέτο.

Οι οφειλές όλων των ασφαλιστικών φορέων μόνο προς τους φαρμακοποιούς της Αττικής ξεπερνούν συνολικά τα 100 εκατ. ευρώ, καθώς πολλά Ταμεία έχουν να πληρώσουν ακόμα και από τον περασμένο Φεβρουάριο!

κών φαρμακείων, ενώ παράλληλα θα σημάνει το τέλος των φαρμακοποιών της γειτονιάς. Επιπλέον, οι φαρμακοποιοί δηλώνουν ότι θα δημιουργηθεί ένα τεράστιο αλαλούμ, αφού το κάθε φαρμακείο θα λειτουργεί όποτε θέλει, όσο θέλει και αν θέλει.

Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι στην υπουργική απόφαση του Α. Λοβέρδου αναφέρεται ότι **θα ανακαλείται η άδεια** όλων φαρμακοποιών εντοπιστούν να έχουν κλειστά τα φαρμακεία τους, ενώ έχουν δηλώσει στους οικείους φαρμακευτικούς συλλόγους ότι θα τα έχουν ανοικτά.

Μείωση ποσοστού κέρδους

«Λόδι στη φωτιά» θα ρίξει στην ήδη έκρυθμη κατάσταση μια ενδεχόμενη απόφαση του υπουργείου Υγείας να θέσει και πάλι στο τραπέζι του διαλόγου το θέμα της μείωσης του ποσοστού κέρδους των φαρμακοποιών. Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος και ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής έχουν βάλει «κόκκινη γραμμή» σε αυτό το ζή-

τημα, αφού, όπως υποστηρίζουν, δεν υπάρχει κανένα περιθώριο περαιτέρω περικοπής των εσόδων των φαρμακοποιών, που ήδη έχουν πληγεί από την οικονομική κρίση, τις μειώσεις τιμών, το rebate, τα χρέη από τα ασφαλιστικά ταμεία και τη μείωση του ποσοστού κέρδους στα φάρμακα υψηλού κόστους.

ΕΟΠΥΥ

Τις έντονες ανηρρήσεις τους εκφράζουν οι φαρμακοποιοί και για το θέμα των απομικτών συμβάσεων με τον Ενιαίο Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), στον οποίο θα υπάγονται οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ, του ΟΠΑΔ (δημόσιοι υπάλληλοι), του ΟΑΕΕ (ελεύθεροι επαγγελματίες) και αργότερα του ΟΓΑ.

Οι φαρμακευτικοί σύλλογοι κάνουν λόγο για συμπεριφορά αποικιακού χαρακτήρα και ωμό εκβιασμό και **ζητούν τη σύναψη συλλογικής σύμβασης**, επισημαίνοντας ότι κανείς φαρμακοποιός δεν πρόκειται να υπογράψει ατομική σύμβαση με τον νέο φορέα.

«Οδηγούμαστε στο βίαιο κλείσιμο χιλιάδων φαρμακείων»

Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ οφείλει να κατανοήσει ότι το φάρμακο δεν είναι λογιστικό μέγεθος, αλλά κοινωνικό αγαθό. Το φαρμακείο δεν είναι κοινό εμπορικό κατάστημα, αλλά χώρος πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Για τον λόγο αυτό απαιτείται σεβασμός και όχι διωγμός. Με βάση αυτά, οι φαρμακοποιοί θα στηρίξουν κάθε προσπάθεια εξυγίανσης του χώρου, αλλά θα αντιταχθούν σε κάθε προσπάθεια εξόντωσής τους. Η συνεχιζόμενη πολύμηνη καθυστέρηση των πληρωμών των ασφαλιστικών ταμείων και η δραστητική μείωση των εισοδημάτων των φαρμακοποιών, λόγω της ασυνέπειας του κράτους στις πληρωμές και της... υποδειγματικής συνέπειας στην είσπραξη των φόρων και του ΦΠΑ για μη εισπραχθέντα έσοδα, θα οδηγήσει με μαθηματική ακρίβεια σε βίαιο κλείσιμο χιλιάδων φαρμακείων στο κέντρο, την περιφέρεια, τα νησιά. Το κοινωνικό ασφαλιστικό σύστημα που στηρίζεται στην πιστωτική ανοχή των φαρμακοποιών θα καταρρεύσει. Εμείς, ως λειτουργοί της Υγείας, θα συνεχίσουμε να αγωνιζόμαστε για το αντίθετο...

Ο κ. Θεόδωρος Αιματζόγλου είναι Πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

