

Μέσο:FREE SUNDAY

Ημ. Έκδοσης: ...17/03/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...16/03/2013

Σελίδα:26



FREE SUNDAY
17.03.2013
www.freesunday.gr

Στο κόκκινο ψυχικές διαταραχές και εμφράγματα

Νέοι και γυναίκες πληρώνουν –περισσότερο απ' όλους– την κρίση, χάνοντας την υγεία τους.

ΑΛΕΞΙΑ ΣΒΩΛΟΥ-ΝΑΝΟΥ

Η ιφτώχεια, η ανεργία και η αβεβαιότητα για το μέλλον έχουν βαρύ αντίκτυπο στην υγεία των πολιτών, καθώς προκαλούν εξοργιστικές διαταραχές. Μεγαλύτερη αύξηση καταγράφεται στις ψυχικές διαταραχές και τις καρδιασπάσεις, οι οποίες σχετίζονται άμεσα με το άγχος.

Όσο οι μεταρρυθμίσεις δεν γίνονται, ο λαός υποσιτίζεται πως σύνταμα θα τον βρουν τα... χειρότερα και καταρρακώνεται, ενώ οι επισημάνσεις προειδοποιούν πως περισσότερο βλάπτονται οι νέοι ενήλικες και οι γυναίκες. Όπως επισημαίνει ο αναπληρωτής καθηγητής Ψυχιατρικής Δημήτρης Πλουμπιδής: «Βλέπουμε απειλημένους ανθρώπους, θεωρητικά στην πιο παραγωγική τους ηλικία (25-40 ετών), που έρχονται στα κέντρα υγείας των δήμων βυθισμένοι στην απελπισία, γιατί έχασαν τη δουλειά τους και έμειναν ανασφάλιστοι».

Και συνεχίζει: «Όταν ξεκίνησε η ύφεση στην πατρίδα μας, αυξήθηκαν κατά 30% οι κρίσεις πανικού και το φαινόμενο τότε αφορούσε κυρίως τους χρεωμένους πολίτες, που δεν μπορούσαν να αποπληρώσουν τις κάρτες τους στις τράπεζες. Τώρα ο κόσμος έρχεται με μια βαθιά δυσφορία γι' αυτά που συμβαίνουν, που μοιάζει με τη σιωπή πριν από την καταιγίδα, ενώ οι απολυμένοι νιώθουν αφενός ταπεινωμένοι και αφετέρου αντιμετωπίζουν πλέον πρόβλημα διαβίωσης. Η εκρηκτική αύξηση των ανέργων και των ανασφάλιστων αποτελεί μείζον κοινωνικό ζήτημα και το κράτος πρέπει να κάνει κάτι γι' αυτό, αντί να αδιαφορεί».

Αύξηση εμφραγμάτων

Ανεξέλεγκτη αύξηση καταγράφουν και τα εμφράγματα του μυοκαρδίου, όχι μόνο εξαιτίας του διαρκούς άγχους αλλά και επειδή οι καρδιασπάσεις σταματούν να λαμβάνουν το φάρμακά τους, καθώς αδυνατούν να πληρώσουν τη συμμετοχή ή ολόκληρο το ποσό όταν το σκεύασμα είναι εκτός θετικής λίστας. Έτσι, όμως, απορριβίζονται και διατρέχουν υψηλό κίνδυνο εμφράγματος ή εγκεφαλικού επεισοδίου, όπως προειδοποιούν οι επιστήμονες του Ελληνικού Ιδρύματος Καρδιολογίας. «Ότι κερδίσουμε σε καρδιαγγειακή υγεία την τελευταία δεκαετία, χάρα στην πρόοδο της ιατρικής, θα το χάσουμε εξαιτίας της κρίσης», επισημαίνει ο επικεφαλής καθηγητής Καρδιολογίας Κωνσταντίνος Τσιούφης, προσθέτοντας πως μόνο από την επερχόμενη αύξηση των εμφραγμάτων και των εγκεφαλικών επεισοδίων, το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα θα μειωθεί κατά 10 χρόνια και πως οδηγούμαστε με ταχύτατους ρυθμούς σε μια «ταξική ιατρική», κατά την οποία όσοι έχουν να πληρώσουν για τη θεραπεία τους θα ζουν και όσοι δεν έχουν θα πεθαίνουν. Το νέο βαρίδι που προστέθηκε στις τρέφες των ασφαλισμένων αφορά μηνιαία δαπάνη ύψους 105 ευρώ που καλούνται να πληρώσουν οι καρδιασπαστές με υψηλά τριγλυκερίδια, προκειμένου να προμηθευτούν τα συμπληρώματα διατροφής με ω-3

λιπαρά οξέα που βελτιώνουν το λιπιδαιμικό προφίλ, καθώς αυτά βγάζουν εκτός της θετικής λίστας φαρμάκων.

Πιο ευάλωτες οι γυναίκες

Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην υγεία είναι πιο καταλυτική στις γυναίκες, οι οποίες βλάπτονται σκληρότερα από την ανεργία και επιπλέον αναγκάζονται να επωμιστούν όλα τα βάρη της φροντίδας του σπιτιού και των παιδιών, καθώς δεν περισσεύουν χρήματα για μια επί πληρωμή βοήθη. Μελέτες της Β' Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής του Αρεταίου νοσοκομείου και του Οικονομικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Αθηνών δείχνουν πως οι Ελληνίδες κινδυνεύουν να χάσουν το συγκριτικό τους πλεονέκτημα –δηλαδή να ζουν περισσότερο από τους άνδρες–, καθώς αποδεικνύονται πιο ευάλωτες στην κρίση. Το εύρημα επιβεβαιώνεται από το «υγειονόμμετρο» (ένα δείκτη-εργαλείο που δημιούργησε το Πανεπιστήμιο Αθηνών), το οποίο καταγράφει μείωση κατά 15 μονάδες στην ποιότητα ζωής των γυναικών σε σύγκριση με ότι ίσχυε πριν από την έναρξη της ύφεσης. «Μέχρι τα 50 οι γυναίκες παρουσιάζουν κοινή πορεία σε ότι αφορά την ποιότητα ζωής με τους άνδρες, ενώ μετά η πτώση στο γυναικείο φύλο είναι ραγδαία. Η ανεργία κόβει χρόνια από τη ζωή μας και θα δούμε στο μέλλον σημαντική μείωση στο προσδόκιμο επιβίωσης των γυναικών», επισημαίνει ο καθηγητής Οικονομικών της Υγείας Γιάννης Υφαντίδης.

Η κρίση, ωστόσο, δεν υποβαθμίζει μόνο την υγεία, αλλά επηρεάζει και το δημογραφικό πρόβλημα της πατρίδας μας, εντείνοντας την υπογεννητικότητα. Όπως εξηγεί ο καθηγητής Γιώργος Κρεατσός, διευθυντής της Β' Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής του Αρεταίου νοσοκομείου, το 2012 καταγράφηκαν 15.000 λιγότερες γεννήσεις σε σχέση με το 2011, ενώ αυξήθηκαν αντισυνκριντικά τα ποσοστά των παλινδρομών κυήσεων (αυτόματες αποβολές). Επίσης αυξήθηκαν τα λιποβαρή μωρά, δηλαδή τα νεογνά που έρχονται στον κόσμο με βάρος κάτω των 2.500 γραμμαρίων και έχουν αυξημένο κίνδυνο να αντιμετωπίσουν πρόβλημα υγείας. «10% των νεογνών που γεννήθηκαν πέρναν ήταν λιποβαρή» τονίζει ο κ. Υφαντίδης, ενώ ο καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας Νίκος Βιτωράτος προσθέτει πως για την κακή έκβαση πολλών κυήσεων την τελευταία διετία ευθύνεται το γεγονός πως οι γυναίκες παραμελούν την υγεία τους, καθώς και η αναβολή της τεκνοποίησης για μεγαλύτερες ηλικίες.

Προς ατύχημα οδεύει και η περιβαλψη

Το δυσάισιο σκηνικό ολοκληρώνεται με τις δραματικές προειδοποιήσεις του προέδρου του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας Κωνσταντίνου Φρουζή, πως η περιβαλψη οδεύει ολοταχώς προς ένα ατύχημα και σύντομα δεν θα βρούμε ούτε φάρμακα, αλλά και με τις επισημάνσεις της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβι-

ομηχανίας (ΠΕΦ), η οποία τονίζει πως το μείγμα των μέτρων που εφαρμόζει η κυβέρνηση, κάτω και από τις πιέσεις της τρόικας, καταστρέφει τις ελληνικές παραγωγικές μονάδες, παρ' ότι αυτές θα μπορούσαν να αποτελέσουν μοχλό ανάπτυξης της εθνικής οικονομίας. Σύμφωνα με μελέτη που εκπόνησε το Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών, ο κλάδος της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας κατέχει το 9,6% της εγχώριας παραγωγής και είναι ο 3ος πιο σημαντικός κλάδος μεταποίησης στη χώρα και 4ος σε μερίδιο εξαγωγών, συμμετέχοντας στο ΑΕΠ με 2,8 δισ. ευρώ. Για κάθε 1.000 ευρώ που δαπανούν τα νοικοκυριά σε φάρμακα που παραχθούν στην Ελλάδα, το ΑΕΠ της χώρας αυξάνεται κατά 3.420 ευρώ, ενώ οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες χρηματοδοτούν 53.000 θέσεις εργασίας. Όπως επισημαίνει ο πρόεδρος της ΠΕΦ Δημήτρης Δέμος, οι τρεις μεγάλες πηγές για την ελληνική φαρμακοβιομηχανία περιλαμβάνουν την ελλειψη ρευστότητας (μετά το «κουρεμα») και τη μη αποπληρωμή των χρεών του ΕΟΦΥΓ και των νοσοκομείων, την απουσία ενός σταθερού συστήματος τιμολόγησης και τις μεγάλες καθυστερήσεις στις οφειλόμενες των νέων φαρμάκων. Για τις καθυστερήσεις, που φτάνουν τα τρία χρόνια όταν πρόκειται για φάρμακο που κατατίθεται για έγκριση από ελληνική φαρμακοβιομηχανία, ευθύνεται η υποστελέχωση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ). «Ήμασταν 260 εργαζόμενοι και μείναμε 127, ενώ την ίδια ώρα αυξήθηκαν σημαντικά οι αρμοδιότητες του οργανισμού» παραδέχεται ο πρόεδρος του ΕΟΦ, καθηγητής Γιάννης Τσιούφης, ο οποίος ωστόσο ευελπιστεί πως με τις μεταβολές προσωπικού που θα γίνουν το προσεχές διάστημα η κατάσταση θα καλυτερέψει.

3. ΠΑΡΤΙ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΩΝ ΣΤΟ ΚΑΤ

Μέσο:REAL NEWS

Ημ. Έκδοσης: ...16/03/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...16/03/2013

Σελίδα:50



ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Ρεπορτάζ

«Πάρτι» προμηθευτών στο ΚΑΤ

Ζηριά ύψους 10.099.497 ευρώ για το Δημόσιο τη διετία 2009-2010, σύμφωνα με το πόρισμα-φωτιά

Της **ΑΝΝΑΣ ΚΑΝΔΥΛΗ**
a.kandili@realnews.gr

Οργιο απατάλης, ανεξέλεγκτες τιμολογήσεις μασκευμάτων και ένα ασύδοτο «πάρτι» προμηθευτών διαπιστώνουν οι ελεγκτές του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας - Πρόνοιας στο νοσοκομείο ΚΑΤ, σύμφωνα με πολυσέλιδη έκθεσή τους που αποκαλύπτει σήμερα η Real news. Όπως προκύπτει, μόνο για τη διετία 2009-2010, η ζηριά για το Δημόσιο και το ασφαλιστικό ταμείο ανέρχεται στο ποσό των 10.099.497 ευρώ! Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι για 44 ασθενείς του ΙΚΑ η υπέρβαση της δαπάνης για το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα φτάνει τα 368.012 ευρώ, ενώ από τον έλεγχο διαπιστώθηκε ότι η μέση δαπάνη τοποθέτησης μασκευμάτων ανά ασθενή για τα έτη 2009-2010 ανήλθε στο εξωφρενικό ποσό των 6.676 ευρώ!

Αξιοσημείωτο επίσης είναι ότι από έγγραφα και μαρτυρικές καταθέσεις στη διάρκεια της έρευνας προκύπτει πως «εκπρόσωποι προμηθευτριών εταιρειών, με την ιδιότητα -κατά δήλωσή τους- "τεχνικός σύμβουλος - ιατρικός επισκέπτης", σε συνεννόηση με τον θεράποντα ιατρό και την ανοχή των νοσηλευτριών, παρενέβαιναν στην αλθουσα του χειρουργείου και παρενέβαιναν στην ιατρική πράξη, διευκολύνοντας τον χειρουργό στην εφαρμογή - τοποθέτηση των νέων υλικών της εταιρείας τους, εν προκειμένω μασκευμάτων». Μάλιστα, όπως επισημανίζεται στην έκθεση, «ο ρόλος και το πλήθος των εκπροσώπων - τεχνικών συμβούλων κατά το εξετοζόμενο διάστημα ήταν τέτοιος σε βαθμό ώστε να μην



πραγματοποιείται χειρουργείο, αν δεν υπήρχε ο κατάλληλος "αρμόδιος τεχνικός σύμβουλος" της εταιρείας που παρείχε τα υλικά - μασκεύματα ή, σπανιότερα, τα μηχανήματα. Ειδικά τα νέα μηχανήματα και η χρήση τους ήταν τα οχήματα με την πρόφαση των οποίων δικαιολογείτο η συνεχής παρουσία των εκπροσώπων - τεχνικών συμβούλων στο χειρουργείο. Το πλήθος των τεχνικών συμβούλων αυτών έφτασε στον βαθμό να βρίσκονται συχνά, ταυτόχρονα, στην αίθουσα του χειρουργείου περί τα 30 άτομα, συμπεριλαμβανομένων των χειρουργών και των νοσηλευτριών». Η εντολή για τη διενέργεια της έρευνας από

ποθετήθηκαν σε ασθενείς. Όπως προκύπτει από τα έγγραφα που έχει στη διάθεσή της η «R», το «πάρτι» που στήθηκε στο ΚΑΤ με τα μασκεύματα «πάτησε» σε μία κοινή υπουργική απόφαση των υπουργών Ανάπτυξης, Οικονομικών, Εργασίας και Υγείας του 2001 (ν. 2955/2001), σύμφωνα με την οποία μπορούσε «να καθορίζεται ανώτατη τιμή προμήθειας χωρίς διαγωνισμό συγκεκριμένων υλικών που δεν είναι συγκρίσιμα, καθώς και υλικών των οποίων ο χαρακτηρισμός ως πλέον κατάλληλων προς χρήση εξαρτάται από τις ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου ασθενούς όπως υλικών οστεοσύνδεσης, αρθροπλαστικής, ενδο-

φικών και βαλβιδών υδροκεφαλίας κ.λπ.». Ετσι ξεκινά, σύμφωνα με τους ελεγκτές ένας «ξέφρενος χορός» στις προμήθειες κατατάσσοντας τα οστικά μασκεύματα στις ανώτατες τιμές χωρίς να τηρείται οποιαδήποτε διαγωνιστική διαδικασία, με αβρόδες και αλληπάλληλες παρατάσεις συμβάσεων. Με πρόφαση, δε, τον επείγοντο χαρακτήρα των περιστατικών, η διαδικασία αυτή «εξελίχθηκε σε πρακτική νομιμοφανών προμηθειών».

Κατάτμηση δαπανών

Και στο ΚΑΤ ακολουθήθηκε η διαδικασία της κατάτμησης δαπάνης με απευθείας αναθέσεις. Αυτή η πρακτική διήρκεσε έως τον Ιούνιο του 2010, όταν με τη δημοσίευση του νόμου 3867/2010 εγκρίθηκαν όλες οι προμηθευτικές δαπάνες με το άρθρο 27 παρ. 9, αλλά και με την παράγραφο 11, που «έδινε την αρμοδιότητα στις διοικήσεις των νοσοκομείων να αποφασίζουν χωρίς προηγούμενη έγκριση από άλλο όργανο την εκτέλεση έργων βελτίωσης της κτιριακής υποδομής των νοσοκομείων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια ιατροτεχνικού υλικού μέχρι του ποσού των 45.000 ευρώ, τα γνωστά δηλαδή «45άρια».

Το «πακνίδι» με τα οστικά μασκεύματα είχε στείλει στο ΚΑΤ με τη σύμφωνη ενέnea εταιρειών, συγκεκριμένων γιστράων, αλλά και υπαλλήλων του νοσοκομείου, καθώς -όπως διαπιστώνεται από την έρευνα- «απογραφή υλικού γινόταν από τις ίδιες τις εταιρείες, οι οποίες είχαν ελεύθερη πρόσβαση σε όλο το νοσοκομείο». Τα επίμαχα φύλλα χειρουργείου που από τον νόμο έπρεπε να τηρούνται ουσιαστικά αποτελούσαν πεδίο λαθροχειρίας.

ΤΟ ΠΟΡΙΣΜΑ του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας - Πρόνοιας στο νοσοκομείο ΚΑΤ αναδεικνύει την τεράστια απατάλη στα δημόσια νοσοκομεία

τους ελεγκτές Υγείας δόθηκε στις 17-5-2011, ύστερα από καταγγελίες για υπερτιμολόγηση στα οστικά μασκεύματα που το-



ΣΑΒΒΑΤΟ 16 ΜΑΡΤΙΟΥ 2013

www.real.gr Realmoney | 13

Σε νέες αγορές

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Της **ΜΑΡΙΝΗΣ Ι. ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ**
m.papakonstantinou@realnews.gr

Σε κινήγι επιχειρηματικών ευκαιριών έχουν επιδοθεί Έλληνες επιχειρηματίες. Δίνουν ψήφο εμπιστοσύνης στην κυβέρνηση και διευρύνουν το εξαγωγικό τους «πεδίο» σε αγορές τρίτων χωρών. Λιβύη, Αλγερία, Ρωσία, Κορέα και Αίγυπτος αποτελούν τις πρώτες από μια σειρά χωρών που ετοιμάζονται να επισκεφθούν Έλληνες επιχειρηματίες οι οποίοι στηρίζουν την κυβερνητική βούληση για αναζήτηση ευκαιριών σε αναδυόμενες αγορές. Εντοπίζουν ευκαιρίες για εξαγωγές βιομηχανικών προϊόντων από τους τομείς της φαρμακοβιομηχανίας, των τροφίμων και των συμπληρωμάτων διατροφής, αλλά και για τον τουρισμό, το real estate, τη βιομηχανία καλλυντικών και τη μόδα με αρωγό την κυβέρνηση, η οποία, μέσω του υπουργείου Εξωτερικών, χαράσσει πρόγραμμα για επιχειρηματικές αποστολές και μεικτές διευρυμένες επιτροπές.

Πρόθεση της ελληνικής πλευράς, να δώσει δυναμικό «παρών», πέραν της Ευρώπης, σε χώρες της Βόρειας Αφρικής και της Μέσης Ανατολής. Σημαντικό ρόλο στην υλοποίηση των σχεδίων διαδραματίζει το υπουργείο Ανάπτυξης, που δρομολογεί 25 δράσεις για τη μείωση κατά 50% της διεκπεραίωσης των γραφειοκρατικών διαδικασιών για εξαγωγικές δραστηριότητες και 20% μείωση του κόστους μέχρι το 2015. Τα μέτρα, ανάμεσά τους και η εφαρμογή του «Οδικού Χάρτη Εξαγωγών» που θα μειώσει τον χρόνο των εξαγωγών σε τρίτες χώρες από 19 σε 10 ημέρες, θα συμβάλουν στη βελτίωση της οικονομίας. Όπως ανακοίνωσε ο σύμβουλος Στρατηγικής Εξαγωγών του υπουργείου Ανάπτυξης Γρηγόρης Δημητριάδης σε πρόσφατη διημερίδα, «η βελτίωση των συνθηκών θα οδηγήσει σε αύξηση κατά 10% της αξίας των εξαγωγών, σε αύξηση του ΑΕΠ κατά 1,7% και στη δημιουργία 80.000 νέων θέσεων εργασίας».

Ευκαιρίες στον τουρισμό

Τις προηγούμενες ημέρες, περίπου 50 επιχειρηματίες σε κάθε αποστολή επισκέφθηκαν την Τουρκία και το Αζερμπαϊτζάν, συνοδευόμενες το κυβερνητικό επιτελείο. «Η πρώτη συνάντηση στο Αζερμπαϊτζάν ήταν διερυντική και πραγματοποιήθηκε με την ευκαιρία της ίδρυσης Ελληνοαζερικού Επιμελητηρίου και της έναρξης αεροπορικής σύνδεσης Αθηνών - Μπακού από την Aegean Airlines, αρχής γενομένης από τις 28 Μαΐου», ανέφερε ο εκπρόσωπος του υπουργείου Εξωτερικών Δημήτρης Ζώμας. Οι απευθείας πτήσεις δύο φορές την εβδομάδα, με προοπτική να συνεχιστούν το δρομολόγιο και μετά το καλοκαίρι, δίνουν νέες ευκαιρίες στον τουρισμό, ενώ διευκολύνουν τον προγραμματισμό συναντήσεων Ελλήνων και Αζερών επιχειρηματιών. Μεγάλες προοπτικές ανοίγονται και σε άλλους τομείς, όπως στο τρόφιμο, τα οικοδομικά υλικά, τη ναυτιλία, τις λογιστικές φορολογικές υπηρεσίες, αλλά και στη μόδα, τομέα που εκπροσωπήσε η ελληνική εταιρεία Kathy Heyndels, με παρουσία, πέραν της Ευρώπης και της Αμερικής, στα Αραβικά Εμιράτα, το Ζαΐρ και τη Σαουδική Αραβία. Εφάρσεν τελεφορτίσσουν οι προσδοκίες για ενεργειακή συνεργασία μέσω του αγω-



Σαφάρι για εξαγωγές

Λιβύη, Αλγερία, Ρωσία, Κορέα και Αίγυπτος εξετάζουν Έλληνες επιχειρηματίες

γού φυσικού αερίου TAP, οι εξαγωγές προς την αζερική αγορά αναμένεται να ενισχυθούν σημαντικά.

Το ημερολόγιο των επαφών

Η στζέντα για επιχειρηματικές αποστολές περιλαμβάνει διψήφιο αριθμό χωρών μέχρι το καλοκαίρι. Για τον Απρίλιο -και συγκεκριμένα για το διάστημα 22 με 25 Απριλίου- έχει προγραμματιστεί επίσκεψη στην Τρίπολη της Λιβύης. Μέχρι σήμερα η ελληνική επιχειρηματική παρουσία στη Λιβύη εντοπίζεται στον κατασκευαστικό τομέα, από μεγάλου μεγέθους τεχνικές εταιρείες, αλλά και εργοληπτικές μικρότερου μεγέθους. Στο πλαίσιο των ελληνολμβικών σχέσεων, η Ελλάδα μπορεί να λειτουργήσει ως πύλη εισόδου της Λιβύης στην Ευρώπη και αντίστροφα η Λιβύη μπορεί να λειτουργήσει ως πύλη εισόδου της Ελλάδας στην Αφρική.

Σημαντική αύξηση καταγράφει η ζήτηση για εξαγωγές από τη χώρα μας φαρμακευτικών προϊόντων, προϊόντων καπνού και μαρμάρου, ενώ σημαντική πτώση παρουσίασαν οι εξαγωγές παρα-

σκευσμάτων φρούτων και λαχανικών, καθώς και προϊόντων σιδήρου. Στο πλαίσιο της εξόδου της από μία δύσκολη περίοδο της ιστορίας -όπως αναφέρεται σε έγγραφο της πρεσβείας της Ελλάδας στην Τρίπολη- ευνοϊκότερες προοπτικές διαγράφονται για τα οικοδομικά υλικά, τις κατα-

σκευές και το ηλεκτρολογικό υλικό, ενώ από τα τρόφιμα ζήτηση καταγράφεται για ζαχαρώδη προϊόντα, μπισκότα, σοκολάτες, χυμούς, κονσέρβες, γαλακτοκομικά, τυρί, παιδικές τροφές, ελιές, ελαιόλαδο και άλλα. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν επίσης οι το-

μείς των καλλυντικών και ειδών περιποίησης προσώπου και σώματος, τα φαρμακευτικά προϊόντα και ο ιατρικός εξοπλισμός, τα καθαριστικά είδη για το σπίτι, καθώς και ο αμυντικός εξοπλισμός και ο στρατιωτικός ιματισμός.

Σχέδιο

25 δράσεις για τη μείωση κατά 50% της διεκπεραίωσης των γραφειοκρατικών διαδικασιών για εξαγωγικές δραστηριότητες και 20% μείωση του κόστους μέχρι το 2015 δρομολογεί το υπουργείο Ανάπτυξης

Προϊόντα

Ευκαιρίες για εξαγωγές προϊόντων από τους τομείς της φαρμακοβιομηχανίας και των τροφίμων, αλλά και για τον τουρισμό, το real estate, τη βιομηχανία καλλυντικών και τη μόδα εντοπίζουν οι Έλληνες επιχειρηματίες

ΛΙΒΥΗ

Η ελληνική επιχειρηματική παρουσία στην αφρικανική χώρα εντοπίζεται κυρίως στον κατασκευαστικό τομέα

ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΠΟΣΤΟΛΕΣ

Πύλη εισόδου στην Αφρική η Αλγερία

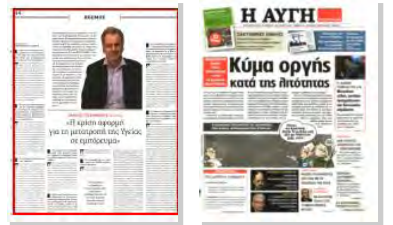
ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ παρουσιάζει και η αγορά της Αλγερίας, που λόγω της στρατηγικής της θέσης στη Μεσόγειο μπορεί επίσης να αποτελέσει την πύλη για επέκταση των ελληνικών επιχειρήσεων στην Αφρική. Προοπτικές για εξαγωγές από τη χώρα μας προς την Αλγερία διαγράφονται για τα εξής προϊόντα: φάρμακα, καλόνι, σιδήρα, συμπληρώματα διατροφής, λιπαντικά λάδια από πετρέλαιο, άσφαλτο πετρελαίου και σκληρό σπάρι.

Θα ακολουθήσουν μεικτές διευρυμένες επιτροπές στη Ρωσία, τη Νότια Κορέα και την Αίγυπτο,

που στόχο έχουν την επίλυση πιθανών προβλημάτων ανάμεσα σε δύο χώρες.

Η στζέντα περιλαμβάνει επιχειρηματική επιστολή στην Ιορδανία και την Ινδία, καθώς και σε ευρωπαϊκές χώρες, ανάμεσα στις οποίες το Βέλγιο, η Πολωνία, η Σουηδία, η Νορβηγία και η Ελβετία.

Αξίζει να σημειωθεί ότι εκπρόσωπος του υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης ανέφερε πρόσφατα πως ανάμεσα στα 20 καλύτερα ευρωπαϊκά προϊόντα που επλέξε η Ευρώπη για τη διεθνή τους προώθηση τα έξι είναι ελληνικά.



ΚΟΣΜΟΣ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ
ΣΤΗΝ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΓΙΑΜΑΛΗ

Είχατε την ευκαιρία να ενημερωθείτε για την κατάσταση στον χώρο της υγείας στην Ελλάδα: Πείτε μας επιγραμματικά την εντύπωση που αποκομίσατε.

Α Είναι δύο οι επισημάνσεις που θέλω να κάνω. Πρώτον, το σύστημα υγείας στη χώρα σας είναι σαφές ότι μόνο ότι χειροτερεύει αλλά ότι σε λίγο θα θυμίζει σύστημα τριτοκοσμικής χώρας. Η ελληνική κυβέρνηση επιδεικνύει με αφορμή την κρίση να περάσει μια λογική νεοφιλελεύθερη και στον τομέα της υγείας μετατρέποντας την σε εμπόρευμα από κοινωνικό αγαθό. Αυτό που διαπίστωσα από τη συγώνισή μου με το υπουργείο Υγείας, είναι μία τεράστια απάκλιση ανάμεσα στα μεγαλεπήβολα σχέδια του υπουργείου με τη σκληρή πραγματικότητα που είδα στα νοσοκομεία.

Τι φταίει, κατά τη γνώμη σας, για την προοιούσα κατάρρευση της υγείας; Οι γιατροί, η υποχρηματοδότηση, ο εκτεταμένος ιδιωτικός τομέας, η οργάνωση του συστήματος υγείας; Θα μπορούσατε να τα ιεραρχήσετε;

Α Η ιδιωτική υγεία στην Ελλάδα είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένη πράγματι. Αυτή τη στιγμή όμως κυριαρχούν οι περικοπές. Αυτό που θα εντείνει το πρόβλημα στο μέλλον είναι ο αριθμός των μη ασφαλισμένων, για τους οποίους δεν προβλέπεται ούτε μια ελάχιστη περίθαλψη. Οι διοικητικές δομές σίγουρα πρέπει να αλλάξουν και να εξυγιανθούν, πρώτα όμως πρέπει να οικοδομηθεί ένα βασικό πλαίσιο λειτουργίας, το οποίο είναι αδύνατον να υπάρξει χωρίς χρηματοδότηση.

Τη περίθαλψη παρέχεται στον μέσο Γερμανό;

Α Στη Γερμανία η ασφάλιση είναι υποχρεωτική για όλους, ανεξάρτητα από το αν είναι άνεργοι ή αν δεν έχουν δουλέψει ποτέ. Οι άνθρωποι ασφαλιζονται είτε ως μέλη οικογένειας είτε, αν είναι άνεργοι, ασφαλιζονται μέσω του αντίστοιχου ΟΑΕΔ ή της Πρόνοιας. Όλοι έχουν μια κάλυψη ασφαλείας, που μοιάζει με πιστωτική, με την οποία μπορούν να πηδάνε σε κάθε νοσοκομείο, σε κάθε γιατρό και να λάβουν τις υπηρεσίες υγείας που χρειάζονται. Προφανώς και υπάρχουν ελλείψεις, όπως η ανάγκη για συμμετοχή του ασφαλισμένου στην αγορά κάποιων φαρμάκων, όπως η πληρωμή δέκα ευρώ την ημέρα για τη διαμονή σε νοσοκομείο, όπως η καταβολή δέκα ευρώ ανά τρίμηνο αν επισκέπτεται κανείς ιδιωτικούς γιατρούς κ.ο.κ.

«Σοκαρισμένος» από την «ξενάγηση» που του έγινε στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο της Νίκαιας και στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών δήλωσε ο Χάραλντ Γουάινμπεργκ, ομοσπονδιακός βουλευτής και υπεύθυνος υγείας του Die Linke, που βρέθηκε στη χώρα μας ύστερα από πρόσκληση της Επιτροπής Ελέγχου Κυβερνητικού Έργου της Κ.Ο. του ΣΥΡΙΖΑ ΕΚΜ. Ο Γουάινμπεργκ που ήταν ένας εκ των βασικών ομιλητών στη συζήτηση με θέμα «Η Υγεία στην περίοδο της κρίσης στην Ελλάδα, τη Γερμανία και την Ευρώπη: μία αριστερή ματιά στις εξελίξεις και τις προοπτικές των συστημάτων Υγείας», που συνδιοργάνωσαν στις 6 Μαρτίου το παράρτημα του ιδρύματος «Ρόζα Λούξεμπουργκ» και το Ινστιτούτο Πολιτικού Προβληματισμού «Νίκος Πουλαντζάς», μίλησε στην «Αυγή» για την κατάσταση στον χώρο της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα, για την ακροδεξιά απειλή και για την προοπτική της Αριστεράς στη Γερμανία.



ΧΑΡΑΛΝΤ ΓΟΥΑΛΝΜΠΕΡΓΚ (Die Linke)

«Η κρίση αφορμή για τη μετατροπή της Υγείας σε εμπόρευμα»

Ε Για εμάς αυτά που περιγράφετε είναι άπιαστα όνειρα και η γερμανική κυβέρνηση ζητάει κι άλλες περικοπές. Πώς το σχολιάζετε;

Α Η επίσημη θέση της γερμανικής κυβέρνησης είναι του τύπου «θέλουμε να σας μεταδώσουμε την εμπειρία μας», στην πραγματικότητα όμως αυτό που ξέρουν είναι το πως να εμπορευματοποιούν και το πως να είναι ανταγωνιστικοί. Είναι σαν να προσπαθούν να μετατρέψουν ένα νεκρό άλογο σε άλογο κούρας. Αυτά που ζητούν είναι αδύνατα και συχνά καταστροφικά.

Μετά από 4 χρόνια κρίσης, βλέπουμε ότι όλο και περισσότερες ευρωπαϊκές οικονομίες με διαφορετικά χαρακτηριστικά και μεγέθη μπαίνουν με τον ίδιο τρόπο στην κρίση. Πώς γίνεται κατανοητό αυτό στη Γερμανία;

Α Φοβάμαι πως ο κόσμος δεν έχει απόλυτη επίγνωση του τι συμβαίνει.

Ε Η επανεμφάνιση του ναζισμού στην Ελλάδα στη Γερμανία συζητείται;

Α Όπως προείπα ο κόσμος δεν πληροφορείται τόσο όσο θα

έθελε. Οι λίγοι που ασχολούνται με το ζήτημα προφανώς και γνωρίζουν. Δυστυχώς υπάρχουν και δεσμοί ανάμεσα στους Γερμανούς νεοναζί και τους Έλληνες ομοϊδεάτες στην Ελλάδα που την επίσκεψή στην ελληνική Βουλή του Ματίας Φίσερ επικεφαλής του μεγαλύτερου νεοναζιστικού δικτύου της Βαυαρίας, το οποίο είναι στα δεξιά ακόμη και του ΝΡD. Δεν είναι κόμμα, πρόκειται για μάχιμους τραμπούκους. Μάλιστα, έχουν απασχολήσει αρκετές φορές τις αρχές της Γερμανίας για τις δράσεις τους κατά των μεταναστών. Μαζί του, επισκέφθηκε τον Μιχαλιόλακο και ο Σεμπάστιαν Σμάους, ο οποίος είναι δημοτικός σύμβουλος στη Νυρεμβέργη και εκπροσωπεί την παράση «Όχι στους ξένους» του ΝΡD. Υπάρχουν μάλιστα πληροφορίες πως η Χ.Α. ετοιμάζεται να ανοίξει γραφεία στη Νυρεμβέργη. Όλες όμως οι ελληνικές κοινότητες της περιοχής οργανώνονται με κοινές δράσεις για να μη γίνει αυτό.

Ε Στην Ελλάδα ανησυχούμε ό,τι τα αρνητικά στερεότυπα, ιδίως αυτά από τις κίτρινες εφημερίδες της Γερμανίας, π.χ. Bild, επηρεάζουν και θα συνεχίσουν σε βάθος χρόνου να επηρεάζουν την στάση των πολιτών απέναντι στους Έλληνες. Ισχύει;

Α Εκείνοι που διαβάζουν τέτοιες φυλλάδες είναι έντονα προκατειλημμένοι. Στην αρχή, η Bild ήταν εξαιρετικά επιθετική και ουσιαστικά συνδιαμόρφωνε μαζί με τους συντηρητικούς ένα κλίμα κατά των ελλήνων. Όλοι θυμόμαστε το πρωτοσέλιδο «Πουλήστε τα νησιά σας» ή τα άρθρα του τύπου «δεν θα πληρώσουμε εμείς την κρίση σας». Η Bild είναι το δεξί χέρι της κυβέρνησης της Μέρκελ. Σίγουρα υπάρχουν διασυνδέσεις, αφού ο διευθυντής σύνταξης της Bild, ονόματι Dickman είναι μόνιμα στα γραφεία των πολιτικών και η κήρα του Axel Springer, μεγαλοεκδότης, είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με αυτήν την ελίτ.

Ε Η γερμανική Αριστερά δεν δείχνει να κερδίζει υποστήριξη. Ποιο είναι το σύνθημα, η βασική πολιτική σας πρόταση εν όψει των εκλογών;

Α Είναι δύσκολο για την Αριστερά της Γερμανίας να πείσει. Το πρώτο από τα δικά μας προβλήματα είναι οι εσωτερικές διαφωνίες στο κόμμα. Δεύτερο πρόβλημα είναι η επιβίωση που δεχόμαστε από τα ΜΜΕ του συστήματος, τρίτο είναι πως το SPD και οι Πράσινοι καπηλεύονται συχνά τις θέσεις μας. Το ζήτημα είναι ότι και τα δύο αυτά κόμματα, βγάζουν μεν φέας αριστερά, αλλά πάνε τελικά δεξιά. Ενα παράδειγμα είναι η θέσπιση βασικού εγγυημένου μισθού, του κατώτατου μισθού δηλαδή, για τον οποίο η Die Linke φωνάζει εδώ και μία δεκαετία και τώρα το SPD το έχει υιοθετήσει ως θέση χωρίς να ονομάσει πως η Die Linke πρωτοέβαλε το θέμα στο τραπέζι. Η θετική επίδραση της Die Linke είναι από τη μία αδιαμφισβήτητη από την άλλη όμως δεν της πιστώνεται η επιτυχία στο εκλογικό αποτέλεσμα. Αποσιωπάται απόλυτα η θετική επίδραση της Die Linke στην πολιτική ατζέντα. Οι πολίτες τα αγνοούν αυτά. Το τέταρτο σημαντικό πρόβλημα είναι πως στη Γερμανία δεν υπάρχει ανεπτυγμένο κίνημα, ικανό να φέρει την αλλαγή. Υπάρχουν ελλείψεις και σε συνδυαστικό επίπεδο και σε κινηματικό και η Αριστερά βασίζεται στον ανθρώπινο παράγοντα και στη διάθεσή του για αλλαγή, κάνουμε όμως ό,τι μπορούμε. Στις δημοσκοπήσεις παίρνουμε γύρω στο 7-8%.

Στη Γερμανία η ασφάλιση είναι υποχρεωτική για όλους, ανεξάρτητα από το αν είναι άνεργοι ή αν δεν έχουν δουλέψει ποτέ

7. ΠΟΙΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΒΓΑΙΝΟΥΝ ΣΕ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ

Μέσο:ΕΘΝΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...16/03/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...16/03/2013

Σελίδα:8



ΘΕΜΑ ΗΜΕΡΩΝ Ο ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΟΣ ΑΝΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ

ΕΠΙΣΠΕΥΔΕΤΑΙ ΜΕΤΑ ΤΟ ΦΙΑΣΚΟ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

ΣΕ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΚΑΙ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΣΑΡΑΝΤΑΚΟΥ
saradakos@pegasus.gr

ΜΕ ΤΟΝ ΑΠΟΧΩ από την εμπλοκή που παρουσιάστηκε στις διαπραγματεύσεις με την τράπεζα, εξαιτίας κυρίως της κατάστασης στο Δημόσιο, να κυριαρχεί, ο Αντ. Σαμαράς σχεδιάζει τα επόμενα βήματά του, θεωρώντας πλέον ότι δεν υπάρχει κανένα περιθώριο απώλειας χρόνου.

Ο πρωθυπουργός, ο οποίος έχει πλήρη εικόνα για τα πρόσωπα που μετέχουν στο υπουργικό συμβούλιο καθώς και για τις αδυναμίες που εμφανίζονται αυτή την ώρα στο εσωτερικό της κυβέρνησής του, προσανατολίζεται στο να επιταχύνει τις εξελίξεις σε ό,τι αφορά τον ανασχηματισμό.

Η υπόθεση με το Δημόσιο, που παραμένει το μεγαλύτερο «αγκάθι» στις συζητήσεις της κυβέρνησης με τους εκπροσώπους των δανειστών της χώρας, αποτελεί μια πρώτης τάξεως αφορμή για να προωθηθούν τώρα οι αλλαγές που έχει σχεδιάσει ο κ. Σαμαράς, έλεγε στο «Έθνος της Κυριακής» βουλευτής της ΝΔ που ανήκει στον «κύκλο» των τακτικών συνμιλητών του πρωθυπουργού.

Παράλληλα, η εικόνα που υπάρχει αυτή την ώρα στην κοινή γνώμη είναι πως πολλοί υπουργοί επικαλούνται τη γενικότερη οικονομική στενότητα και δεν προωθούν την επίλυση θεμάτων τα οποία -ωστόσο- δεν έχουν απαραίτητα μεγάλο δημοσιονομικό κόστος.

Με βάση αυτές τις δύο παραδοχές, οι οποίες αποτυπώνονται και στις μετρήσεις που έχουν στη διάθεσή τους στελέχη του Μεγάρου Μαξίμου, ο ανασχηματισμός είναι πολύ πιθανό να επιταχυνθεί, έτσι ώστε ακόμη και στην επόμενη επίσκεψη της τράπεζας, που θα γίνει στις αρχές Απριλίου, να υπάρχει ένα νέο υπουργικό συμβούλιο, ικανό να «τρέξει» πιο γρήγορα τα θέματα, στα οποία σήμερα σημειώνονται σημαντικές καθυστερήσεις.

Ετοιμάζει τις βαλίτσες του ο Μανιτάκης

Ο ΑΝΤΩΝΗΣ Μανιτάκης φαίνεται ότι αποτελεί παρέλθον για το υπουργείο Δημοσίων Διοικήσεων και το ερώτημα που υπάρχει πλέον είναι εάν θα μετακινηθεί σε άλλο υπουργείο ή θα μείνει εκτός κυβέρνησης. Η τελική απόφαση θα ληφθεί μετά από συνεννόηση του κ. Σαμαρά με τον κ. Κουβέλη. Σύμφωνα με πληροφορίες από τη ΝΔ, ο πρόεδρος της ΔΗΜΑΡ δεν θέλει να υπάρξει πρόβλημα με τον κ. Μανιτάκη και είναι πιθανό να τον προτείνει για άλλη υπουργική θέση. Στην περίπτωση που προωθηθεί αυτή η επιλογή, ο Μ. Βολουδάκης θα αναβαθμιστεί σε θέση αναπληρωτή υπουργού, ενώ ορισμένοι δεν αποκλείουν να οριστεί υπουργός, καθώς γνωρίζει καλά τα θέματα και δεν θα υπάρχει χρόνος, εάν τοποθετηθεί νέο πρόσωπο, να υλοποιήσει τα όσα έχουν συμφωνηθεί με την τράπεζα.



Ο Μανιάτης και η... βύθιση Μουσουρούλη

ΑΛΛΑΓΗ φρουράς θα υπάρξει επίσης στο υπουργείο Περιβάλλοντος. Ο κ. Λιβερίδης θα δώσει τη θέση του -κατά πάσα πιθανότητα- στον κ. Γ. Μανιάτη, ενώ δεν είναι βέβαιο ότι στο πόστο του θα παραμείνει και ο σημερινός αναπληρωτής υπουργός Στ. Καραφάνης. Αντιθέτως ο υφυπουργός Μ. Παπαγεωργίου δεν φαίνεται να αντικαθίσταται. Στο υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης ο Θ. Τσαυτάρης, εκτός απροόπτου, θα παραμείνει με επιλογή του προέδρου του ΠΑΣΟΚ. Εάν αυτό συμβεί, τότε πιθανώς θα αποχωρήσει από τη θέση του αναπληρωτής ο Μοΐ. Χαροκόπουλος. Στο υπουργείο Υγείας ο Ανδρ. Λυκουρέντζος δεν θα συνεχίσει σε αυτό το πόστο, όπως επίσης και η υφυπουργός του Φ. Σκοπούλη.

Σταυρόλεξο η

Σ'ΕΚΑΘΕ περίπτωση οι αποφάσεις για τα πρόσωπα φαίνεται ότι έχουν εν πολλοίς ληφθεί και, όπως βεβαιώνουν στελέχη της ΝΔ, οι τρεις κυβερνητικοί εταίροι συζητούν στο παρασκήνιο για συγκεκριμένες αλλαγές.

Σύμφωνα με πληροφορίες, τρία μείζονα θέματα έχουν «κλειδώσει»: Κατ' αρχάς έχει απορριφθεί από τον Α. Σαμαρά η πρόταση του προέδρου του ΠΑΣΟΚ να υπάρξουν κομματικά «ομοιογενή» υπουργεία.

Δηλαδή τα μέλη της πολιτικής ηγεσίας του καθενός υπουργείου να είναι από το ίδιο κόμμα. Ο πρωθυπουργός επιμένει ότι στα κρίσιμα υπουργεία δεν είναι κακό να υπάρ-



7. ΠΟΙΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΒΓΑΙΝΟΥΝ ΣΕ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ

Μέσο:ΕΘΝΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...16/03/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...16/03/2013

Σελίδα:9



Σύμφωνα με τις ίδιες πληροφορίες, ο κ. Σαμαράς αναζητεί τον αντικαταστάτη του Κ. Μουσουρούλη στο υπουργείο Ναυτιλίας, θέση την οποία ενδέχεται να αναλάβει ο Ν. Μπαράκης, ο οποίος κεφαλαιοποιεί πολιτικά τα «κέρδη» από την επιστροφή του Κατάρ στον διαγωνισμό για το Ελληνικό, θέμα στο οποίο έπαιξε σημαντικό ρόλο.



Οι γρίφοι Στυλιανίδη και Ρουπακιώτη

ΕΡΩΤΗΜΑ αποτελεί το τι θα συμβεί με τον Ευρ. Στυλιανίδη. Ο υπουργός Εσωτερικών διατηρεί εξαιρετικές σχέσεις με τον πρωθυπουργό και δεν αποκλείεται, εάν το ζητήσει, να μετακινηθεί σε άλλη θέση. Για τον κ. Ρουπακιώτη, οι εισηγήσεις που δέχεται ο πρωθυπουργός είναι να τον απομακρύνει, αλλά -σε κάθε περίπτωση- μια τέτοια απόφαση απαιτεί και τη

σύμφωνη γνώμη του προέδρου της ΔΗΜΑΡ.

Στα υπουργεία Οικονομικών και Ανάπτυξης - Υποδομών δεν θα υπάρξουν αλλαγές. Ειδικά για το δεύτερο, παρά το ότι υπήρξαν εισηγήσεις να «σπάσει», ο κ. Σαμαράς δεν φαίνεται διατεθειμένος να προχωρήσει σε κάτι τέτοιο, καθώς ήδη ο Κ. Χατζηδόκης έχει δρομολογήσει αρκετά σε όλους τους τομείς που εποπτεύει.

Τα τελευταία 24ωρα, πάντως, θέμα αλλαγής φρουράς έχει τεθεί και για το υπουργείο Αποσχόλησης. Ο Ι. Βρούτσης δεν πρόκειται να μείνει εκτός κυβερνητικού σχήματος. Εάν αποφασιστεί να φύγει από το υπουργείο εργασίας, θα αλλάξει πόστο. Τέλος, αμετακίνητος εμφανίζεται ο Ν. Δένδιας, καθώς το υπουργείο Δημόσιας Τάξης θα μείνει ως έχει και σε επίπεδο δομής.

Μαζί με τον κυβερνητικό ανασχηματισμό, θα ανακοινωθούν πιθανώς και αλλαγές στα Δ.Σ. των ΔΕΚΟ, ενώ εκκρεμεί και η ανακοίνωση των προσώπων που θα θεθούν επικεφαλής των ανεξάρτητων αρχών.

Ο πρωθυπουργός εκτιμά ότι με τα νέα πρόσωπα που θα εντάξει στο κυβερνητικό σχήμα θα εκπέμψει το μήνυμα της ανανέωσης και παράλληλα θα λειτουργήσει καλύτερα το σχήμα με τον συνδυασμό των έμπειρων μελών του οικονομικού επιτελείου και των νεοεισερχόμενων υπουργών.

αντιπροεδρία

χουν εκπρόσωποι από περισσότερα του ενός κυβερνητικά κόμματα, γιατί κάτι τέτοιο βοηθά στη διατήρηση των απαραίτητων ισορροπιών. Επίσης, το δεύτερο θέμα που δείχνει να έχει «κλειδώσει» είναι η μη συμμετοχή του κ. Κουβέλη στο κυβερνητικό σχήμα.

Ο πρόεδρος της ΔΗΜΑΡ είναι σταθερός στην άποψή του να μην καταλάβει θέση αντιπροέδρου. Σε ό,τι αφορά τον Ευάγγελο Βενιζέλο όλα θα κριθούν στη συζήτηση που θα έχει με τον πρωθυπουργό Αντώνη Σαμαρά. Τέλος, θεωρείται βέβαιον ότι τόσο το ΠΑΣΟΚ όσο και η ΔΗΜΑΡ θα μετράσουν στο νέο κυβερνητικό σχήμα με πολιτικά στελέχη και όχι με τεχνοκράτες.



Με πολιτικά
στελέχη στο
νέο σχήμα και
η ΔΗΜΑΡ

Μέσο:ΕΘΝΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...16/03/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...16/03/2013

Σελίδα:44



ΚΑΤΑΠΕΛΤΗΣ ΤΟ ΠΟΡΙΣΜΑ ΤΗΣ ΕΔΕ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΟΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ

Στη σέντρα οι γιατροί που έπαιξαν με τις ζωές βρεφών στο 'Αγία Σοφία'

Το «Εθνος της Κυριακής» αποκαλύπτει την έκθεση σύμφωνα με την οποία γιατροί άφησαν ναρκωμένο ένα μικρό παιδί και δεν προσήλθαν για να προχωρήσει η επέμβαση λόγω προσωπικών αντιπαραθέσεων

ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΚΡΗΤΙΚΟΥ
jkritikos@pergeus.gr

ΚΑΤΑΠΕΛΤΗΣ είναι το πόρισμα για τους γιατρούς του Παιδοκαρδιοχειρουργικού Κέντρου στο νοσοκομείο «Αγία Σοφία», καθώς από την έρευνα επιβεβαιώθηκαν τόσο η καταγγελθείσα έλλειψη συνεργασίας και οι κάκιες σχέσεις μεταξύ των ελεγχόμενων, οι «ίντριγκες» και οι συνεχείς έριδες, όσο και τα περιστατικά άρνησης των βοηθών γιατρών να πειθαρχήσουν στο πρόγραμμα του συντονιστή τους, που από τον νόμο έχει την ευθύνη της ομαλής λειτουργίας της ομάδας.

Πρόκειται για τους γιατρούς Γ.Κ., Α.Κ. και τον συντονιστή τους Α.Κ., οι οποίοι, σύμφωνα με το πόρισμα, επιβεβαιώθηκε ότι πρωταγωνίστησαν σε περιστατικό εξαιτίας του οποίου το Κέντρο παραμένει κλειστό εδώ και ενάμιση χρόνο, ύστερα από απόφαση του τότε υπουργού Α. Λοβέρδου για την αναστολή της λειτουργίας του από τις 19/10/2011.

Παρά τις συνεχείς εκκλήσεις γονέων για την επαναλειτουργία του Κέντρου και τις καταγγελίες για απειλίσια ταιμπαρία, ακόμα και για θανάτους (!) βρεφών όσο βρίσκονταν σε λίστες αναμονής, μέχρι σήμερα παραμένει κλειστό, ενώ τα περιστατικά με συγγενείς καρδιοπάθειας που χρειάζονται χειρουργείο εξυπηρετούνται έκτοτε στο αντίστοιχο τμήμα του ΩΝασείου.

Ειδικότερα, στο συμπληρωματικό πόρισμα της Ιατρικής Υπηρεσίας του «Αγία Σοφία» παρατίθενται λεπτομερή στοιχεία για το περιστατικό που έγινε αφορμή για την αναστάτωση που ακολούθησε. Πρόκειται για την εξωκρηνική ιστορία που εκτυλίχθηκε στο χειρουργείο, όπου ένα μικρό παιδί είχε συμφωνήσει με το πρόγραμμα- ήδη ναρκωθεί περιμένοντας την επέμβαση, ωστόσο οι δύο βοηθοί παιδοκαρδιοχειρουργοί ήταν άφαντοι! Έτσι παρήλθε ο χρόνος της νάρκωσης, το παιδί συνήλθε και η εγχείρηση δεν έγινε...

Οι δύο γιατροί άφησαν μόνο τον τον συντονιστή πάνω από το προσέκφαλο του ασθενούς παιδιού και δεν προσήλθαν για να προχωρήσει η προγραμματισμένη επέμβαση. Παρά το γεγονός ότι δεν αναλύεται διεξοδικά για ποιο λόγο παρέλειψαν να προσέλθουν στο συγκεκριμένο χειρουργείο ή αν άφησαν μόνο τον τον συντονιστή σκόπιμα, δηλώντας έμπροσθεν την άρνηση συνεργασίας μαζί του, λόγω των κακών



μεταξύ τους σχέσεων- όπως είχε καταγγελθεί τότε-, στο πόρισμα αποτυπώνεται με κατηγορηματικό τρόπο ότι οι δικαιολογίες που εκ των υστέρων προέβλεπαν για την απουσία τους δεν κρίθηκαν ότι ευσταθούσαν.

Αδικαιολόγητα απόντες. Ο ένας από τους δύο γιατρούς, ο Α.Κ., προκρίστηκε κόπωση από τη διήμερη εφημερία του, κάτι που αξιολογήθηκε να μην έχει βάση, καθώς τις δύο εκείνες ημέρες νοσηλεύονταν αρχικά μόνο δύο διασωληνωμένα παιδιά, την επομένη μόνο ένα, ενώ υπήρχαν και δύο ακόμη παιδιά μη διασωληνωμένα που δεν απαιτούσαν το προσωπικό. Δεν αναφέρεται πουθενά στη «λογοδοσία Μονάδας» (στην οποία γίνεται αναφορά ανά 8ωρο) φόρτος εργασίας, κλήση ή κλήσεις του εφημερεύοντος ιατρού.

Ούτε υπήρξε κάποια ακριβής επιβάρυνση νοσηλευόμενου παιδιού, ούτε και συνεχείς έκτακτες κλήσεις του εφημερεύοντος ιατρού, και κατά συνέπεια δεν δικαιολογείται η επίκληση, λόγω της άσκησης των καθηκόντων του, της... υπερβολικής κόπωσης! Επίσης, ο ίδιος γιατρός που επέλεξε να απουσιάσει την ώρα που είχε προγραμματισθεί η εγχείρηση του παιδιού προφασισμένος κόπωση από την πολλή δουλειά κατά την εφημερία είχε τη δυνατότητα να ζητήσει, όπως προβλέπει ο κανονισμός, αλλά δεν ζήτησε άδεια απαλλαγής και «ρεπό» από τον συντονιστή του για τη συγκεκριμένη ημέρα, επιπλέοντας συνειδητά την αδικαιολόγητη απουσία του.

Ο δεύτερος γιατρός, Γ.Κ., επικαλέ-

σθηκε για την απουσία του «αιφνίδια ασθενείας», που όμως δεν μπόρεσε να δικαιολογήσει στη συνέχεια. Επίσης, δεν μπήκε στον κόπο να ενημερώσει τον συντονιστή του, έστω και λίγη ώρα πριν από την προγραμματισθείσα επέμβαση, ότι αδυνατεί να παραστεί.

Στο πόρισμα καταλογίζονται ευθύνες και στον συντονιστή Α.Κ., που ενώ δεν είχε εξασφαλίσει το επίπεδο του για την επέμβαση έδωσε εντολή στην αναισθησιολόγο να «κοιμίσει» το παιδί.

Εριστικό εμφανίστηκαν οι συγκεκριμένοι γιατροί και απέναντι στους αρμόδιους που διενήργησαν την ΕΔΕ, καθώς δήλωσαν άρνηση να καταθέσουν και να απαντήσουν στα ερωτήματα που έθετε η έρευνα. Ο ένας που κατέθεσε υπόμνημα αρνήθηκε να απαντήσει επί της ουσίας, ισχυριζόμενος ότι η κλήση του ήταν αόριστη, και ο δεύτερος ύστερα από αναβολή που ζήτησε και έλαβε κατέθεσε υπόμνημα όπου αμφισβήτησε τη νομιμότητα της κλήσης του και αρνήθηκε και εκείνος να καταθέσει επί της ουσίας.

Στην Ένορκη Διοικητική Εξέταση κλήθηκαν να καταθέσουν περί τους 40 μάρτυρες, μεταξύ των οποίων στελέχη από τη διοίκηση του νοσοκομείου, γιατροί, νοσηλευτές και γονείς ασθενών παιδιών. Η ΕΔΕ ολοκληρώθηκε ύστερα από 18 μήνες και συντάχθηκε πόρισμα 28 σελίδων, ενώ ακολούθησε και συμπληρωματική έκθεση-πόρισμα 7 ακόμη σελίδων, που αναζήτησε πιθανές ευθύνες για τις οποίες γινόταν μείνα περαιτέρω διερεύνησης ή δεν είχαν επαρκώς απαντηθεί στο πρώτο πόρισμα.



Τα πορίσματα της ΕΔΕ για τους γιατρούς του νοσοκομείου «Αγία Σοφία».

ΛΑΝΘΑΝΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΣΤΑΣΗ Ο ένας «έκλεβε» τα χειρουργεία του άλλου...

Ο ΕΝΑΣ από τους βοηθούς γιατρούς, ο Γ.Κ., σύμφωνα με το πόρισμα, δεν ενημέρωσε από πριν τη διευθύντρια του Παιδοκαρδιοχειρουργικού Τμήματος για τα περιστατικά που εισήγαγε στην Καρδιολογική Κλινική. Επίσης καλούσε περιστατικά από την εποχή για καθετηριασμό και περαιτέρω χειρουργική αντιμετώπιση χωρίς να έχει εξασφαλίσει τη διαθέσιμη ημερομηνία χειρουργείου, με αποτέλεσμα να παραμένουν τα παιδιά νοσηλευόμενα και λόγω της μακρινής διαμονής τους ασκούσαν (οι γονείς τους) πίεση για άμεση χειρουργική αντιμετώπιση. Σύμφωνα με μαρτυρίες, που καταγράφονται στην ΕΔΕ, ο Γ.Κ. ζητούσε να χειρουργήσει παιδιά τα οποία βάσει εφημερίας αντιστοιχούσαν σε άλλο γιατρό, στον συντονιστή Α.Κ., που είχε ήδη εξετάσει το παιδί και την επομένη εμφανίζονταν γονείς προβάλλοντας το επιχείρημα ότι είναι... γνωστοί του Γ.Κ. και απαιτούσαν να χειρουργηθεί το παιδί τους από εκείνον! Η αντιπαλότητα τους εντάθηκε, με αποτέλεσμα να γίνονται καβγάδες και να είναι οδυνηρή η συνεργασία τους. Τέλος, στο πόρισμα αναφέρεται, μεταξύ άλλων, ότι «το Ειδικό Κέντρο Αντιμετώπισης Συγγενών Καρδιοπαθειών σε παιδιά αποτελεί το μοναδικό στην Ελλάδα δημόσιο παιδοκαρδιοχειρουργικό κέντρο, πρέπει αυτό να επαναλειτούργησει, αλλά σε καινούργια βάση».

»
Με αφορμή αυτό το περιστατικό το Κέντρο, που είναι το μοναδικό παιδοκαρδιοχειρουργικό στην Ελλάδα, παραμένει εδώ και ενάμιση χρόνο κλειστό



ΠΑΝΤΕΛΗΣ ΚΑΨΗΣ

Τα συμφέροντα πνίγουν το ΕΣΥ

Τριάντα χρόνια μετά τη γέννησή του είναι ο μεγάλος ασθενής: οι γιατροί απέσυραν τη στήριξή τους, από ποικίλες ομάδες της ιατροφαρμακευτικής βιομηχανίας εκκολάφθηκαν δεκάδες σκάνδαλα και οι πολίτες έχασαν την εμπιστοσύνη τους

ΕΝΑΣ από τους πιο ανθεκτικούς μύθους της μεταπολίτευσης είναι ότι η υγεία πάσκει επειδή δεν υπάρχουν λεφτά. Κι όμως λεφτά υπάρχουν - ή τουλάχιστον υπήρχαν έως το 2010: η Ελλάδα ξόδευε στην υγεία ένα από τα υψηλότερα ποσοστά σε σχέση με το εισόδημά της στον κόσμο - σημαντικά πάνω από τον μέσο όρο του ΟΟΣΑ. Τα χρήματα αυτά, όμως, σπαταλιούνται και γίνονται κέρδη για το παραίτητο κατεστημένο. Μπορεί, μάλιστα, κανείς να ισχυριστεί ότι η έκρηξη στις ιατροφαρμακευτικές δαπάνες συνέβαλε καθοριστικά στη σημερινή χρεοκοπία της χώρας.

Οι αριθμοί μιλούν από μόνοι τους. Στη δεκαετία του '80, όταν ξεκινούσε το ΕΣΥ, ξοδεύαμε περίπου το 6% του ΑΕΠ για την υγεία, την ώρα που ο μέσος όρος των χωρών του ΟΟΣΑ ήταν κοντά στο 7%. Στα τέλη της πρώτης δεκαετίας του 2000 φτάσαμε να ξοδεύουμε το 9,5% του ΑΕΠ, ενώ ο μέσος όρος των χωρών του ΟΟΣΑ ήταν στο 9%. Ενώ, όμως, στη δεκαετία του '80 η αύξηση των δαπανών είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση του μέσου όρου ζωής του Έλληνα, την τελευταία δεκαετία, τα λεφτά ξοδεύονται χωρίς κάποιο ορατό θετικό αποτέλεσμα.

Τριάντα χρόνια μετά τη γέννησή του, μπορεί κανείς να πει ότι το ΕΣΥ ήταν ίσως η πιο σημαντική και πιο ανθεκτική θεσμική μεταρρύθμιση του ΠΑΣΟΚ. Την ίδια στιγμή, ωστόσο, είναι και ο μεγάλος ασθενής. Οι πολίτες εκφράζουν έντονη δυσανεμία για την ποιότητα των υπηρεσιών, ενώ οι γιατροί διαμαρτύρονται για τις συνθήκες εργασίας και τους όρους κάτω από τους οποίους αναγκάζονται να παρέχουν την ιατρική φροντίδα.

Το παράδοξο είναι, όπως σημειώνει ένας από τους πρωτεργάτες του συστήματος, ο κ. Άρης Σισσούρας, στο βιβλίο του «Τα μετέωρα βήματα του ΕΣΥ», ότι οι ίδιες ακριβώς διαπιστώσεις και οι ίδιες προτάσεις για την αναβάθμισή του γίνονται από την πρώτη στιγμή της δημιουργίας του. Μέχρι και σήμερα, ωστόσο, παραμένουν γράμμα κενό.

Οι λόγοι πολλοί. Ο κυριότερος, όμως, είναι ότι οι ίδιοι οι φορείς της μεταρρύθμισης αντιδρούν. Αντί να σχηματιστεί μια συμμαχία για την αναβάθμιση του ΕΣΥ, έχουν επικρατήσει στενά και συχνά λάθος εννοούμενα συμφέροντα.

Οι πολίτες έχουν χάσει την εμπιστοσύνη τους και οι εκπρόσωποί τους - τα ασφαλιστικά ταμεία - προτάσσουν συντεχνιακές αντιλήψεις αντιδρώντας, για παράδειγμα, στην ενοποίηση των κλάδων υγείας και επιδιώκοντας ο καθένας να διατηρήσει τη δική του πρόνοια.

Οι γιατροί πάλι - το πρωτοπόρο κίνημα των γιατρών που στήριξαν τη δημιουργία του ΕΣΥ το χαρακτηρίζει ο κ. Σισσούρας - απέσυραν στην πλειονότητά τους τη στήριξή τους. Άλλοι γιατί οι συνθήκες λειτουργίας τους απογοήτευσαν, άλλοι, ωστόσο, επειδή αξιοποιούν τις δυσλειτουργίες του ΕΣΥ για δικό τους οικονομικό όφελος. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 36% των ασθενών δηλώνει ότι πλήρωσε φακελάκι, ενώ το συνολικό ποσό που καταβάλλεται παράνομα είναι τρις τάξεις των 200 εκατομμυρίων ευρώ.

Δαπάνες υγείας (δημόσιες και ιδιωτικές)



Χάνουμε τρία χρόνια ζωής

Πόσο μας κοστίζει η σπατάλη των πόρων για την υγεία; Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του ΟΟΣΑ, περισσότερο από τρία χρόνια στο προσδόκιμο επιβίωσης. Και αυτό θα μπορούσαμε να το έχουμε επιτύχει αν τα επίπεδα αποδοτικότητας των υπηρεσιών δεν είχαν υποχωρήσει τόσο δραματικά τη δεκαετία του 2000. Είναι χαρακτηριστικό ότι ενώ το 1990 η Ελλάδα ήταν μεταξύ της 3ης και της 5ης θέσης στον ΟΟΣΑ ως προς την αποδοτικότητα του συστήματος υγείας, το 2006 υποβιβάστηκε μεταξύ της 12ης και 18ης θέσης!

Παράλληλα με τις ομάδες αυτές υπάρχουν, βέβαια, και οι ομάδες «πίεσης και συμφερόντων» - οι εκπρόσωποι της ιατρικής και φαρμακευτικής βιομηχανίας - που λειτουργούν σε συνδυασμό με «εξωτερικές» ομάδες του ΕΣΥ, κυρίως δηλαδή γιατρούς.

Σε ακραίες περιπτώσεις, τα αποτελέσματα αυτής της σύμπλευσης μπορεί να εκδηλώνονται με τα σκάνδαλα που έρχονται στο φως με τις υπερτιμολογήσεις, για παράδειγμα, των ορθοπεδικών υλικών. Ένα πιο σοβαρό στοιχείο που σημειώνει, ωστόσο, ο κ. Σισσούρας είναι ότι κάτω από το πρόσχημα της «ιατρικής αυτονομίας» διαπιστώνει κανείς την «επικράτηση και δράση των συμφερόντων πάνω στις πολιτικές υγείας και στη διαχείρισή των προμηθειών».

Ο ανορθολογικός τρόπος αξιοποίησης των δαπανών για την υγεία, αλλά και η έκρηξη του κόστους της περίθαλψης είναι οι αιφνίδεις μάρτυρες αυτής της αμαρτωλής σύμπλευσης. Οι αριθμοί είναι και πάλι σμειλκτικοί. Η συνολική δαπάνη για την υγεία από τα 10 δισεκατομμύρια ευρώ το 2000 εκτοξεύτηκε στα 22 δισεκατομμύρια το 2007, ενώ η δαπάνη για φάρμακα από τα 2 δισεκατομμύρια στα 5,5 δισεκατομμύρια - χωρίς, φυσικά, να γίνουμε πιο υγιείς. Πάρτι κανονικό. Μόνο που στη συγκεκριμένη περίπτωση οι εντεταλμένοι από την πολιτεία φύλακες όχι μόνο δεν είχαν γνώση, αλλά έκαναν συνειδητά τα στραβά μάτια.

Όσο για την πολιτική ηγεσία έχει αποδειχθεί και αυτή αναποτελεσματική. Η «πολιτική βούληση»

στην υγεία για την πραγματοποίηση των μεταρρυθμίσεων συνήθως απουσιάζει. Όταν και όποτε υπάρχει, αποδεικνύεται περιορισμένης διάρκειας, καθώς υπερσχύει ο φόβος ανάληψης του πολιτικού κόστους. Άλλες φορές πάλι, τα οικονομικά επιτελεία υιοθετούν μια στενόνυμα προσέγγιση - για παράδειγμα στην προώθηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας - μην αναγνωρίζοντας ότι η βραχυπρόθεσμη αύξηση των δαπανών θα οδηγούσε μεσοπρόθεσμα σε σημαντική εξοικονόμηση.

Ο παράγοντας, ωστόσο, που περισσότερο αξίζει να μας προβληματίσει είναι η στάση των «προϋποκειμένων» δυνάμεων και των αντιπροσώπων τους. Όπως τονίζει ο κ. Σισσούρας, οι μεταρρυθμίσεις που προτείνονται «ιδεολογικά και αξιολογικά» έχουν καθαρά προοδευτικό και κοινωνικό χαρακτήρα. Αντιμετωπίζονται εχθρικά, ωστόσο, από τις δυνάμεις της Αριστεράς που και σε αυτή την περίπτωση αποδεικνύεται ότι στηρίζουν τη συνεχειακή ακινησία!

Και όλα αυτά συνέβησαν σε μια περίοδο ευνοϊκού οικονομικού περιβάλλοντος, στη διάρκεια του οποίου οι δημόσιες δαπάνες και οι δαπάνες για την υγεία αυξάνονταν. Σήμερα, όμως, πώς μπορεί να πραγματοποιηθεί η μεταρρύθμιση; Μόνο κάτω από την πίεση της τρόικας και με μεγάλο μέρος της κοινωνίας και των γιατρών απέναντί της. Υπάρχει πολιτική βούληση; Αν ναι, αρκεί. Είναι προφανές ότι το παιχνίδι δεν θα κριθεί πια μόνο στον τομέα της υγείας.

11. Η ΔΙΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΣΤΕΛΙΟΥ ΣΤΑΥΡΙΔΗ ΕΩΣ ΤΗΝ ΠΡΟΕΔΡΙΑ ΤΟΥ ΤΑΙΠΕΔ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/03/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/03/2013

Σελίδα: 2



Η διαδρομή του Στέλιου Σταυρίδη έως την προεδρία του ΤΑΙΠΕΔ

«Βαρύ» βιογραφικό από επιτελικές θέσεις στον ιδιωτικό τομέα διαθέτει ο μηχανικός-οικονομολόγος Στέλιος Σταυρίδης, ο οποίος αντικαθιστά τον παραιτηθέντα Τάκη Αθανασόπουλο στην προεδρία του Ταμείου Αξιοποίησης Ιδιωτικής Περιουσίας του Ελληνικού Δημοσίου (ΤΑΙΠΕΔ). Είναι διπλωματούχος μηχανολόγος του Πολυτεχνείου της Ζυρίχης, ενώ έχει κάνει μεταπτυχιακές σπουδές στο Business Administration και στα Οικονομικά. Μιλάει αγγλικά, γαλλικά, γερμανικά, ιταλικά και ισπανικά. Γεννήθηκε στην Αθήνα, ωστόσο έλκει την καταγωγή του από τη Σμύρνη.

Ο νέος πρόεδρος του ΤΑΙΠΕΔ ήταν υποψήφιος στην πρώτη θέση του ψηφοδελτίου Επικρατείας της Δράσης, του κόμματος του Στέφα-

νου Μάνου, στις εκλογές της 6ης Μαΐου, αλλά στις επαναληπτικές εκλογές του Ιουνίου κατέβηκε ως υποψήφιος της Νέας Δημοκρατίας στην Α' Αθηνών.

Εκάθαρα φιλελεύθερος, είναι υπέρμαχος των αποκρατικοποιήσεων και όσοι των γνωρίζουν θεωρούν το προφίλ του κατάλληλο για το νέο του πόστο. Επιχειρηματίας ο ίδιος, είναι βασικός μέτοχος του ομίλου Ideales που περιλαμβάνει τις μονάδες Piscines Ideales, Ideales Spa, Ideales Resort και Ideales κατασκευές. Ο όμιλός του έχει περιληφθεί το 2009 στο European Best Workplace, διάκριση για το εργασιακό περιβάλλον.

Στα μέσα της δεκαετίας του '80 διετέλεσε εντεταλμένος σύμβουλος στη Lavipharma ενώ στα τέλη της

Ο κ. Σταυρίδης είναι διπλωματούχος μηχανολόγος του Πολυτεχνείου της Ζυρίχης, με μεταπτυχιακές σπουδές στο Business Administration και στα οικονομικά.

ανέλαβε την, κλειστή πια, Κλωστοϋφαντουργία Αιγαίου. Στις αρχές της δεκαετίας του '90 ήταν πρόεδρος Δ.Σ. και διευθύνων σύμβουλος στα Τοπία Ηρακλής της Lafarge, από όπου και μετακινήθηκε για να αναλάβει τη θέση του

διευθύνοντος συμβούλου στα Ελληνικά Πετρέλαια. Από τον Νοέμβριο του 2012 μέχρι αυτή την εβδομάδα ήταν πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της ΕΥΔΑΠ Α.Ε.

Σημαντική εμφανίζεται και η δραστηριότητά του στα θεσμικά και κλαδικά όργανα εργοδοτών, όπως η θέση του στην προεδρία της Επιτροπής Κοινωνικού Διαλόγου του EuroCommerce, του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Εργοδοτών, ο οποίος αντιπροσωπεύει 6 εκατ. εμπορικές επιχειρήσεις με 31 εκατ. υπαλλήλους. Επίσης, είναι πρόεδρος της Επιτροπής Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης του Ελληνοαμερικανικού Εμπορικού Επιμελητηρίου και επικεφαλής της «Αντιγραφειοκρατικής Κίνησης», οργανισμού που έχει ως καταστατικό

στόχο τη μείωση της γραφειοκρατίας και της διαφθοράς στην Ελλάδα. Επιπλέον, είναι και επίτιμος πρόεδρος του Συνδέσμου Franchise Ελλάδος, αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Διοίκησης Επιχειρήσεων και μέλος των διοικητικών συμβουλίων τόσο του Ελληνοαμερικανικού Εμπορικού Επιμελητηρίου όσο και του ΕΒΕΑ. Δεν αποφεύγει τη δημοσιότητα, ενώ έχει δημοσιεύσει εκτενή αρθρογραφία σε περιοδικά και εφημερίδες. Ο Στέλιος Σταυρίδης είναι παντρεμένος με την Τζέλη Γασπαράτου, η οποία κατάγεται από την Κεφαλονιά, όπου και περνούν μεγάλο μέρος των διακοπών τους. Μαζί έχουν 3 παιδιά, τον Κωνσταντίνο, τον Αλέξη και τη Χριστίνα.

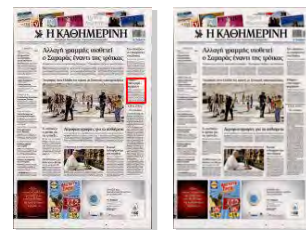
ΗΛΙΑΣ ΜΠΕΛΛΟΣ

12. ΝΤΟΜΙΝΟ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/03/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/03/2013

Σελίδα: 1



Ντόμινο στην αγορά φαρμάκων

«Ουδείς πληρώνει ουδένα»

«ΟΥΔΕΙΣ πληρώνει ουδένα», και αυτό προκαλεί ντόμινο προβλημάτων στην αγορά φαρμάκου. Το σύνθετο του ζητήματος αναδεικνύεται σε επιστολή που είχε αποστείλει η Ομοσπονδία Φαρμακευτικών Ενώσεων της Ε.Ε. προς τον πρωθυπουργό Αντώνη Σαμαρά. **Σελ. 25**



Το λόμπι του φαρμάκου «προειδοποίησε»

Η επιστολή της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Φαρμακευτικών Ενώσεων και Βιομηχανιών στον πρωθυπουργό για δαπάνες-εξαγωγές

Του ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ

Στη συνάντηση των εκπροσώπων του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) με τον εκπρόσωπο της Γενικής Διεύθυνσης του Εοφπ την 6η Φεβρουαρίου 2013, οι εκπρόσωποι της φαρμακοβιομηχανίας υποστήριξαν ότι, ενώ η κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα ήταν το 2009 κατά 25% υψηλότερη από τη μέση φαρμακευτική δαπάνη της Ε.Ε. (444 έναντι 328 ευρώ), σήμερα είναι 33% χαμηλότερη από τη μέση φαρμακευτική δαπάνη των κατόικων χωρών της Ε.Ε. «Χαμηλότερες δαπάνες όπως και εκείνες που προβλέπονται για το 2014 απειλούν την κοινωνία», υποστήριξαν οι ίδιοι.

Τρεις μέρες μετά τη νίκη στις εκλογές της 17ης Ιουνίου 2012, ο πρωθυπουργός Αντώνης Σαμαράς έλαβε στα γραφεία της Ν.Δ. στη Λεωφόρο Συγγρού, μια «ασυνήθιστη» επιστολή από την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Φαρμακευτικών Ενώσεων και Βιομηχανιών (EFPIA), που θεωρείται ένα από τα ισχυρότερα λόμπι των Βρυξελλών. Την επιστολή υπέγραψε ο πρόεδρος της EFPIA, σερ Αντριου Βίτι, και στη δεύτερη σελίδα της βρίσκεται το... «ψητό»: «Τα μέλη μας», γράφει, «αντιλαμβάνονται πλήρως ότι στην παρούσα οικονομική κρίση οι χώρες πρέπει να κάνουν βήματα για να ελέγξουν τις δημόσιες δαπάνες και να επανακτήσουν τη δημοσιονομική τους αξιοπιστία».

...Σε πέντε χώρες (Ελλάδα, Ιρλανδία, Γαλλία, Πορτογαλία και Ισπανία) η φαρμακευτική βιομηχανία συνέβαλε με περικοπές τιμών και εκπτώσεις ύψους 7 δισ. ευρώ, τα χρόνια 2010 και 2011. Αυτό αντιπροσωπεύει περισσότερο από το 8% του τζίρου μας σε αυτές τις αγορές τον χρόνο. Βασικά έγκοιμα μας παραμένει η διανομοτική επίδραση των μέτρων που λαμβάνονται. Πολύ περισσότερο, η πρακτική της αναφοράς σε άλλες χώρες όταν καθορίζονται οι τιμές φαρμάκων, έχει αποτέλεσμα να «ατέλειες» και σε ορισμένες πε-



Μείωση 10% των τιμών στην Ελλάδα μειώνει τον τζίρο της βιομηχανίας κατά 299 εκατ. στην Ελλάδα, κατά 799 εκατ. στην Ευρώπη και κατά 2,1 δισ. ευρώ στον κόσμο, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Φαρμακευτικών Ενώσεων και Βιομηχανιών.

Σύμφωνα με παράγοντες του χονδρεμπορίου, σήμερα εμφανίζεται έλλειψη στα φαρμακεία σε 450 είδη από τα 3.500 προϊόντα που πωλούνται.

ριπτώσεις ελλείψεως στην τροφοδοσία». Και η επιστολή συνεχίζει: «Η βιομηχανία συμφωνεί σε παροδικές μειώσεις τιμών για να συμβάλει στον περιορισμό των ελλειμμάτων (Ελλάδα, Πορτογαλία - άλλες χώρες που δεν υπόκεινται στις ίδιες οικονομικές πιέσεις αυτομάτως μειώνουν τις τιμές τους). Μείωση 10% των τιμών στην Ελλάδα μειώνει τον τζίρο της βιομηχανίας κατά 299 εκατ. στην Ελλάδα, κατά 799 εκατ. στην Ευρώπη και κατά 2,1 δισ. ευρώ στον κόσμο... Η άλλη σημαντική επιδραση είναι στην επανεξαγωγή των φαρμάκων από χώρες χαμηλών τιμών

σε χώρες υψηλότερων τιμών. Κατά τους τελευταίους μήνες, παρατηρήσαμε σημαντική αύξηση σε αυτό το εμπόριο, που είναι το αποτέλεσμα των στρεβλώσεων της αγοράς, οι οποίες προκλήθηκαν από τις πολιτικές των τιμολογήσεων...».

Και ο κ. Βίτι καταλήγει, ζητώντας να εξαιρεθούν οι χώρες που βρίσκονται σε προγράμματα προσαρμογής από το να συγκαταριθμούνται στην πολιτική των τιμών σε άλλες χώρες και να δεχθεί προσωρινά η Ε.Ε. την απαγόρευση επανεξαγωγής των φαρμάκων. Επειδή μάλιστα γνωρίζει ότι κάτι τέτοιο αντίκειται

εξόφθαλμα στην ευρωπαϊκή νομοθεσία, αξιολογεί τις προτάσεις στον κ. Σαμαρά ως προσωρινή απάντηση σε κατάσταση ανάγκης.

Σύμφωνα με υπολογισμούς παραγόντων της ελληνικής αγοράς σε επίπεδο χονδρεμπορίου, σήμερα παρατηρείται έλλειψη στα φαρμακεία σε 450 είδη από τα 3.500 προϊόντα που πωλούνται. Εντούτοις, βιομήχανοι, έμποροι και φαρμακοποιοί, με τους οποίους μίλησε η «Κ», συμφωνούν ότι για τις ελλείψεις «ευθύνεται» μια πολιτική τιμολόγησης που «οδήγησε» τα φάρμακα αυτά σε άλλες αγορές.

Ρευστότητα από εξαγωγές

Η έλλειψη ρευστότητας οδήγησε πολλούς επαγγελματίες από τον χώρο του φαρμάκου στις εξαγωγές για άντληση ρευστότητας, καθώς σήμερα από τα συνολικά 900 εκατομμύρια που κινούνται ο ΕΟΠΥΥ στο φαρμακείο, τα 850 εκατ. έχουν καταβληθεί από τις φαρμακοποθήκες που κατηγορούνται από τη βιομηχανία φαρμάκων αλλά και τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας, Μάριο Σαλμά, για επανεξαγωγές που οδηγούν σε ελλείψεις.

«Η αλήθεια είναι ότι όλοι χάνουμε», συνοψίζει στην «Κ» στέλεχος μεγάλης πολυεθνικής που επιθυμεί να διατηρήσει την ανωνυμία του, συμπληρώνοντας: «Οι τιμές έχουν μειωθεί σε ορισμένα φάρμακα πάρα πολύ. Ουδείς πληρώνει ουδέν. Έχουν παραιτηθεί δύο πρόεδροι επιτροπών τιμολόγησης και έχουν υποβληθεί σε μία μόνο έκδοση δελτίου τιμών 600 ενστάσεις. Τον Ιανουάριο του 2013 μόνο, υπεβλήθησαν 300 ενστάσεις. Από την άλλη, πρέπει να χύσουν 130 εσόδους και 12.000 φαρμακεία». Την ώρα που λέγονται αυτά, τα νοσοκομεία καθυστερούν έως και πάνω από 500 ημέρες να πληρώσουν, ενώ τα Ταμεία καθυστερούν να πληρώσουν τα φαρμακεία κατά μέσον όρο 112 ημέρες. Η τιμή του φαρμάκου έπεσε, αλλά μαζί της και η αγορά του φαρμάκου.

Όσο για τις εξαγωγές, αυτές μειώθηκαν από 1,2 δισ. το 2009 σε 620 εκατομμύρια το 2011. «Τότε οι βιομηχανίες δεν μιλούσαν, ενώ η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ήταν 5 δισ.», συμπληρώνει με νόημα στην «Κ» ένας έμπειρος χονδρικής στην αγορά φαρμάκων.



«Χρυσόφορος» κλάδος

Τα γενόσημα επενδυτικό κίνητρο –Τι αναφέρει έκθεση ΙΟΒΕ

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Για κάθε 1.000 ευρώ που δαπανώνται για την αγορά ελληνικών φαρμάκων, ενισχύεται κατά 3.420 ευρώ το ΑΕΠ της χώρας, ενώ ο κλάδος της ελληνικής φαρμακευτικής βιομηχανίας εκτιμάται ότι συμβάλλει με 2,8 δισεκατομμύρια ευρώ στο ΑΕΠ της, απασχολώντας -άμεσα- 11.000 άτομα. Αυτά τα στοιχεία, ενδεικτικά για τη σημασία του κλάδου της παραγωγής φαρμάκων στην εθνική οικονομία, καταγράφονται σε μελέτη του Ιδρύματος Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (ΙΟΒΕ) για τις αναπτυξιακές προοπτικές της ελληνικής φαρμακευτικής βιομηχανίας, η οποία χαρακτηρίζεται, από την έκθεση, ένας από τους τομείς στους οποίους πρέπει να «επενδύσει» η Ελλάδα ως μία λύση για το ολόένα πιο επιτακτικό ζήτημα της οικονομικής βιωσιμότητάς της.

Το ΙΟΒΕ με την έκθεσή του ασκεί κριτική στην πολιτική που ασκείται στην Ελλάδα εν μέσω δημοσιονομικής κρίσης σε ό,τι αφορά τα γενόσημα -σπριμώνεται ότι η ελληνική φαρμακευτική βιομηχανία επενδύει στην παραγωγή των επωνύμων γενόσημων- χαρακτηρίζοντάς την αποστασιοποιημένη, που εστιάζει μόνο στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, σε επίπεδο κυρίως τιμών φαρμάκων, με τη «συνήδη αναποτελεσματική εισαγωγή του συνόλου των σχετικών πρακτικών που εφαρμόζονται σε άλλες χώρες, προκειμένου να μεγιστοποιηθεί το αποτέλεσμα». Αναφέρεται δε, και στις συχνές και τακτικές αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο, φέρνοντας ως παράδειγμα την αδυναμία προσδιορισμού ενός απλού, σταθερού και διαφανούς συστήματος τιμολόγησης, γεγονός που υπονομεύει τη βιωσιμότητα του κλάδου.

Σύμφωνα με τη μελέτη του ΙΟΒΕ, συνολικά η παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

- Η συμβολή του κλάδου στην εγχώρια μεταποιητική δραστηριότητα ακολούθησε αυξητική πορεία την προηγούμενη δεκαετία, φτάνοντας το 2010 το 9,6% της συνολικής μεταποιητικής παραγωγής. Το ποσοστό αυτό είναι το 3ο υψηλότερο στην Ε.Ε. μετά της Σλοβενίας (12,7%) και της Δανίας (10,4%).

- Σε σχέση με τους υπόλοιπους κλάδους της εγχώριας μεταποίησης, ο κλάδος παραγωγής φαρμάκων την περίοδο 2000-2010 παρουσίασε την

υψηλότερη μέση ετήσια αύξηση ως προς την ακαθάριστη προστιθέμενη αξία.

- Την περίοδο 2000-2011 η παραγωγή του κλάδου σημείωσε τη μεγαλύτερη αύξηση μεταξύ των υπόλοιπων κλάδων της εγχώριας μεταποίησης. Η αύξηση αυτή είναι η μεγαλύτερη μεταξύ των αντίστοιχων κλάδων στις χώρες της Ε.Ε. για το ίδιο διάστημα.

- Οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων κατέχουν το 4ο μεγαλύτερο μερίδιο στο σύνολο των εξαγωγών της ελληνικής μεταποίησης.

- Η συμβολή του κλάδου στο ΑΕΠ της χώρας εκτιμάται στα 2,8 δισεκατομμύρια ευρώ. Με βάση τους εκτιμώμενους πολλαπλασιαστές

υπολογίζεται ότι για κάθε 1.000 ευρώ για την αγορά ελληνικών φαρμάκων, το ΑΕΠ της χώρας ενισχύεται κατά 3.420 ευρώ.

- Η άμεση απασχόληση στην κλάδο εκτιμάται σε 10.800 θέσεις εργασίας. Εμμέσως υποστηρίζονται περίπου 13.400 θέσεις σε κλάδους που συμμετέχουν με εισροές στην παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων, ενώ επιπλέον 29.000 θέσεις εργασίας προκύπτουν ως αποτέλεσμα της καταναλωτικής δαπάνης από τους καταβαλλόμενους μισθούς.

Σύμφωνα με το ΙΟΒΕ, η υιοθέτηση ενός πλέγματος μέτρων και πολιτικών για τη διαμόρφωση ενός ευνοϊκού επενδυτικού περιβάλλοντος, όπως μείωση της γραφειοκρατίας, εφαρ-

€ 2,8 δισ.

η συμβολή των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών στο ΑΕΠ

11.000

απασχολούνται στις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες

9,6%

της εγχώριας μεταποιητικής δραστηριότητας της Ελλάδας το 2010 αφορούσε στις εργασίες του κλάδου της φαρμακοβιομηχανίας

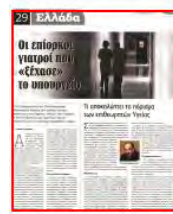
4η θέση στη λίστα με τις περισσότερες σε αξία εξαγωγές της ελληνικής μεταποίησης κατέχουν τα φαρμακευτικά προϊόντα

Πηγή: Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ανάγκη υιοθέτησης πλέγματος μέτρων και πολιτικών, μείωση της γραφειοκρατίας και θέσπιση φορολογικών απαλλαγών.

μογή συστήματος προοδευτικών φορολογικών απαλλαγών αναλόγως των εγχώριων επενδύσεων και ενίσχυση του εξαγωγικού εμπορίου, σπινιστά ένα θεσμικό δόγμα, πολιτικά εφικτό και πρακτικά αποτελεσματικό τρόπο ενίσχυσης της βιωσιμότητας της ελληνικής φαρμακευτικής παραγωγής. Επίσης, τονίζεται η ανάγκη σταθερότητας του επιχειρηματικού περιβάλλοντος με ένα απλό πλαίσιο πολιτικής φαρμάκων. Στο πλαίσιο αυτό προτείνεται μεταξύ άλλων η λειτουργική αναβάθμιση του ΕΟΦ, η διαφανής καταγραφή της φαρμακευτικής δαπάνης, η σταδιακή αποπληρωμή των υποχρεώσεων νοσοκομείων και ΕΟΠΥΥ, η ενίσχυση της έρευνας, η ενίσχυση της εξωστρέφειας των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών μέσω της διευκόλυνσης των σχετικών διαδικασιών και η ολοκλήρωση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.



29 Ελλάδα

16-17 Μαρτίου 2013

Κυριακάτικη

Οι επίορκοι γιατροί που «ξέχασε» το υπουργείο



Για 24 χειρουργούς στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας δεν ισχύουν τα περί απολύσεων στο Δημόσιο. Αλλιώς, δεν εξηγείται η διетής αδράνεια των αρμοδίων για την εμπλοκή τους σε παράνομες προμήθειες υλικών

Του ΘΑΝΟΥ ΠΑΣΧΑΛΗ

Απίστευτο και όμως αληθινό. Στα συρτάρια του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου γιατρών του υπουργείου Υγείας βρίσκονται ξεχασμένες εδώ και πάνω από δύο χρόνια οι υποθέσεις παραπομπής για σοβαρά πειθαρχικά παραπτώματα 24 επίορκων χειρουργών του ΕΣΥ και μελών ΔΕΠ (πανεπιστημιακοί γιατροί) του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας.

Πρόκειται για απαράδεκτη πειθαρχική εκκρεμότητα, που αγγίζει τα όρια της αρνησιδικίας, καθώς οι 24 χειρουργοί παρατέθηκαν έπειτα από πόρισμα των επιθεωρητών Υγείας για σοβαρά πειθαρχικά παραπτώματα, όπως παράβαση καθήκοντος, χρησιμοποίηση της δημοσιούπαλληλικής ιδιότητας για εξυπηρέτηση ιδιωτικών συμφερόντων των ιδίων ή τρίτων προσώπων, παραβίαση του κώδικα ιατρικής δεοντολογίας, αναξιοπρεπής και ανάξια για υπάλληλο διαγωγή εντός και εκτός υπηρεσίας και άλλα.

Οι συγκεκριμένοι χειρουργοί θα έπρεπε, σύμφωνα με το νόμο Μανιτάκη, να έχουν τεθεί ήδη σε αυ-

τοδίκαιη αργία, αλλά 16 από αυτούς παραμένουν στα πόστα τους, ενώ οι υπόλοιποι 8 παραιτήθηκαν ή συνταξιοδοτήθηκαν. Η πολυχρόνη καθυστέρηση εξέτασης των παραπομπών από το αρμόδιο όργανο του υπουργείου Υγείας ανάγκασε το διοικητή του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, Ηλία Σκυλλάκο, να στείλει επιστολή στους υπουργούς Διοικητικής Μεταρρύθμισης, Παιδείας και Υγείας, αλλά και στο γενικό επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης, ζητώντας την επίσπευση της εξέτασης των πειθαρχικών υποθέσεων, που παραμένουν σε εκκρεμότητα εδώ και δύο χρόνια.

Στους πέντε ανέμους

Από τους συνολικά 24 χειρουργούς (γιατροί του ΕΣΥ και καθηγητές Ιατρικής Σχολής), οι 14 διατηρούν σήμερα διευθυντικές θέσεις στο Νοσοκομείο Λάρισας, ενώ οι δύο μετατέθηκαν σε άλλα νοσοκομεία. Όλοι τους δίδονται πειθαρχικά (παράλληλα προκαταρκτική εξέταση διεξάγει η Εισαγγελία Πρωτοδικών Λάρισας) για αυθαίρετη εμπλοκή τους σε προμήθειες υλικών στο νοσοκομείο μέσω ιδιωτικών εταιρειών, οι οποίες ζημίωσαν με εκατ. ευρώ το νοσοκομείο της Λάρισας.

Τι αποκαλύπτει το πόρισμα των επιθεωρητών Υγείας

Σύμφωνα με το πόρισμα των επιθεωρητών Υγείας, που διαβιβάστηκε από τον επικεφαλής του Σώματος Επιθεωρητών, Μιχάλη Σαματάκακη, στις 2/1/2011 στο διοικητή του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, Ηλία Σκυλλάκο, και στην 5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας-Στερεάς Ελλάδας, τουλάχιστον 24 πανεπιστημιακοί χειρουργοί και γιατροί του ΕΣΥ είχαν στήσει «φάμπρικα», με προμήθειες ιατρικών υλικών από τουλάχιστον 40 εταιρείες, «φρεσώνοντας» το Δημόσιο με 6,5 εκατ. ευρώ.

Η έρευνα έφερε στο φως διασπάθιση δημόσιου χρήματος, καθώς η κομψή με τις προμήθειες, σύμφωνα με το πόρισμα, είχε επεκταθεί από το 2006-2009 σε τέσσερις κλινικές του νοσοκομείου, με αποτέλεσμα να μετατραπεί σε «ξέφραγο αμπέλι» όσον αφορά τις προμήθειες υλικών για επεμβάσεις χειρουργικής και νευροχειρουργικής, αλλά και για λαπαροσκοπικές εγχειρήσεις κολής.

Μεσάζοντες

Οι επιθεωρητές Υγείας έμειναν έκπληκτοι όταν διαπίστωσαν ότι το ρόλο του... ντίλερ του νοσοκομείου «έπαιζαν» χειρουργοί και όχι το αρμόδιο γραφείο προμηθειών-παραγγελιών, εφαρμόζοντας κατά το δοκούν τις συμβάσεις με τουλάχιστον 40 εταιρείες ιατρικών υλικών, που είχε υπογράψει το νοσοκομείο. Μάλιστα, οι παραγγελίες τους ήταν ιδιαίτερα «τσουκτερές», καθώς ένα σετ λαπαροσκοπικής, όπως προέκυψε από πλήθος τιμολογίων, κοστολογούνταν και υπερτιμολογούνταν από τις εταιρείες μέχρι και 3.500 ευρώ, ενώ στη σύμβαση οριζόταν ως τιμή τα 1.450 ευρώ! Τα ίδια υλικά, μάλιστα, οι ίδιες εταιρείες -όπως διαπιστώθηκε- διέθεταν την ίδια χρονική περίοδο (2006-2009) σε χαμηλότερες τιμές σε

γειτονικά νοσοκομεία (της Θεσσαλίας).

Σύμφωνα με τις συμβάσεις που είχε υπογράψει από το 2001 το νοσοκομείο με τουλάχιστον 40 εταιρείες, οι οποίες ανανεώνονταν κάθε χρόνο, το ρόλο της παραγγελίας, διαχείρισης κ.λπ. των υλικών είχαν τα αρμόδια διαχειριστικά στελέχη του νοσοκομείου, με βάση τις ανάγκες τους. Στην πραγματικότητα, όμως, το ρόλο αυτό έπαιζαν χειρουργοί τεσσάρων κλινικών, παραγγέλλοντας οι ίδιοι τα υλικά και στέλνοντας τα τιμολόγια αγοράς προς εξόφληση στο νοσοκομείο, ακόμη και 3-4 μήνες μετά την παραγγελία!

Οι εμπλεκόμενοι

Στην υπόθεση, σύμφωνα με το πόρισμα, εμπλέκονταν εν ενεργεία πανεπιστημιακοί χειρουργοί του νοσοκομείου, ένας συνταξιούχος γιατρός, ένας καθηγητής, ένας λέκτορας γιατρός και ένας πρωτοκλασάτος (και με δι-οικητική θέση) καθηγητής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Εκείνο που προκάλεσε σοκ στους επιθεωρητές Υγείας, πέραν της αντιποίησης αρχής, είναι ότι στα εκατοντάδες τιμολόγια αγοράς υλικών που παράγγελλαν οι χειρουργοί, οι τιμές ήταν ιδιαίτερα υψηλές και μακριά από τις τιμές που ίσχυαν τότε στην αγορά.

Στο πόρισμα, εκτός της διερεύνησης ποινικών και πειθαρχικών ευθυνών, εξετάζεται ο καταλογισμός του ποσού των 6,5 εκατ. ευρώ στους εμπλεκόμενους (και αναρμόδιους για παραγγελίες υλικών από εταιρείες) χειρουργούς, ενώ ανοίχθηκαν και οι τραπεζικοί λογαριασμοί τους. Παράλληλα, ευθύνες για αδικαιολόγητο πλουτισμό αποδόθηκαν και στις τουλάχιστον 40 εταιρείες προμήθειας υλικών, οι οποίες χορηγούσαν τα υλικά τους σε αναρμόδια πρόσωπα...



Μιχάλης Σαματάκακης

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: ... 16/03/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ... 16/03/2013

Σελίδα: 12



ΘΕΜΑ 12 13 κυριακή-πρώτο θέμα 17.03.13

1.051

εργαζόμενοι παραμένουν απλήρωτοι εδώ και 8 μήνες, τη ώρα που η διοίκηση κατέχει τα κονδύλια του κοινωνικού έργου σε συζητήσεις πολιτικών, εκδότες και δημοσιογράφους

«ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ»

ΠΛΗΡΩΝΕΤΑ ΝΟΣΗΛΙΑ ΤΩΝ ΠΟΛ

Γαργυλιώτισσαγγελία Ελευθεριάδου και της Οικονομικής Αστυνομίας στα χέρια του νοσοκομείου για να δια-



— Τιν Βασιλική Κόκκαλη, Παναγιώτας Καρλατίρας
kokkalivas@yahoo.gr karlatiras@yahoo.gr

«Εφοδο» στα όδους του «Ερρίκος Ντυνάν» έκαναν στελέχη της Οικονομικής Αστυνομίας, κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας, προκειμένου να εντοπίσουν αποδεικτικά στοιχεία για φαινόμενα κακοδιαχείρισης με πιν... πεντάστη νοσήλεια «επινύμνων», για την οποία χρησιμοποίησαν τα εκατομμύρια που προορίζονταν για τους άπορους.

Σύμφωνα με πληροφορίες του «ΘΕΜΑτος», στις πολυτελείς σουίτες του «Ερρίκος Ντυνάν» φιλοξενούνταν σύζυγοι και συγγενείς πολιτικών, βουλευτές, υπουργοί, εκδότες και μεγαλοδημοσιογράφοι χωρίς να καταβάλλουν την επιπλέον διαφορά για την πανάκριφη νοσήλεια που τους επιβάρυνε η διοίκηση του νοσοκομείου.

Η άλη υπόθεση, όπως αποκαλύπτει το «ΘΕΜΑ», ερευνάται εξονυχιστικά από τον εισαγγελέα Πρωτοδικών κ. Αντώνη Ελευθεριάδη, ο οποίος πρόσφατα άνηψε και το πρώτο φως για την έφοδο της Οικονομικής Αστυνομίας στο ιαγείο του «Ντυνάν» όπου στεγάζονται οι οικονομικές υπηρεσίες του νοσοκομείου. Ενώπιον του συγκεκριμένου εισαγγελικού λειτουργού πια έχει ασχοληθεί και με άλλες παραμέτρους της υπόθεσης «Ντυνάν» (παράνομη διακίνηση ασθενών ανάμεσα στο «Κοργιάλινεο - Μπενάκειο» του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού και το ιδιωτικό θεραπευτήριο «Ερρίκος Ντυνάν» κ.ά.), τέθηκαν, κατά τις πληροφορίες, στοιχειοθετημένες καταγγελίες για την προνομιακή μεταχείριση πολιτικών, συγγενικών τους προσώπων, βουλευτών κ.ά., οι οποίοι νοσηλεύονταν επί μήνες στο νοσοκομείο χωρίς η διοίκσή του να τους χρεώνει ούτε ένα ευρώ για τη διαφορά της αξίας νοσήλειας σε σουίτα. Σύμφωνα με πληροφορίες, κατά την έφοδο κατασχέθηκαν πολυτιμα έγγραφα και στοιχεία που αφορούν στην κίνηση ασθενών στο νοσοκομείο και ιδίως τις εισαγωγές και νοσήλειες αμενών μεν απόρων, αφετέρου δε «επινύμνων». Τα στοιχεία που κατασχέθηκαν πλέον γίνονται φύλλο και

φτερό από τα αρμόδια στελέχη της Οικονομικής Αστυνομίας, τα οποία θα συντάξουν πόρισμα για να τα παρα-

1.051 απλήρωτους εργαζομένους (για περίπου 8 μήνες) και τις 230 κλίνες, η άσκηση διοίκησης υπό καθεστώς προνομιακό προς τους «επινύμνους» φαίνεται πως αποτελούσε τον κανόνα. Σύμφωνα με τις πληροφορίες, με εντολή της διοίκησης του νοσοκομείου δίνονταν για χρόνια το ελεύθερο σε «επινύμνους» να μπαίνουν για αντιμετώπιση πρόβλημα με την υγεία τους. Ανεξάρτητα από

την ασφαλιστική κάλυψη που τους δικαιολογούσε ο ασφαλιστικός τους φορέας, όλοι νοσηλεύονταν στις σουίτες του 5ου ορόφου «Χ.Α.» ήταν ο «μαγικός» κωδικός που τους άνοιγε τον δρόμο για... πεντάστη νοσήλεια. Δηλαδή, «Χ.Α.ρς Αναβάθμιση» στη διατήρηση της νοσήλειας τους στις σουίτες. Με άλλα λόγια, δεν πλήρωναν τη διαφορά των εκατοντάδων ή και χιλιάδων ευρώ που αναλογούσε ημερησίως, αλλά άφηναν τον λογαριασμό στο νοσοκομείο και εκείνο με τη σειρά του για να τον καλύψει χρησιμοποιούσε το κονδύλι που προορίζονταν για τους άπορους, πληρώνοντας ακόμη και εξωφρενικά ποσά, όπως στην περίπτωση στην κ. Γεωργίου που στέλεχος που έφτασε το 1,3 εκατ. ευρώ (640.000 ευρώ τα δωρεάν νοσήλια)! Στις περισσότερες περιπτώσεις η νοσήλεια τύπου «Χ.Α.» ήταν δεδομένη, ενώ όπου η αναγνωριστική ήταν μακρότερη (όπως για παράδειγμα σε συγγενείς πολιτικών) συνοδεύονταν και από απόφαση του διοικητικού συμβουλίου. Σε εκατοντάδες μεγάλους παρόχους αυτή η προνομιακή μεταχείριση, με την τελική απόφαση να βαρύνει τους ίδιους για το αν

δούσαν στον κ. Ελευθεριάδη. Στη συνέχεια ο εισαγγελέας θα αποφασίσει για το αν διαπράχθηκαν ή όχι ποινικά αδικήματα και αναλόγως θα προχωρήσει στην άσκηση ποινικών διώξεων. Στο «Ερρίκος Ντυνάν» με τους

θα τη δεχτούν ή όχι. Σε κάθε περίπτωση, η συμπεριφορά των ασθενών, είτε το δέχονταν είτε όχι, δύσκολα μπορεί να αιτιολογηθεί ποινικά, ωστόσο έχει τεράστια ηθική αξία.

Η ΒΑΣΙΚΗ ΑΠΟΨΗ ΤΟΥ

Στα 6 εκατ. ευρώ το κονδύλι για τους φτωχούς ασθενείς

Εμπεριέχεται στον ιδρυτικό νόμο του κοινωνικού ιδρύματος του ΕΕΕ

Η δωρεάν νοσήλεια απόρων από το «Ερρίκος Ντυνάν» έχει καταστεί μία από τις βασικές αποστολές του με τον ιδρυτικό νόμο του κοινωνικού ιδρύματος του ΕΕΕ. Για την εξυπηρέτηση δε του σκοπού αυτού έχει προβλεφθεί και σχετικό κονδύλι, το

οποίο το 2012 ανερχόταν στο ποσό των 6 εκατ. ευρώ, ενώ από τον ιδρυτικό νόμο προβλέπεται ρητά πως το νοσοκομείο θα πρέπει να διαθέτει το 20% των κλινών του σε άπορους. Ο... ορισμός, όμως, του άπορου φαίνεται να αποτελούσε μια

έννοια με πολλές ερμηνείες για τους ιδρυτές του νοσοκομείου. Σύμφωνα με πληροφορίες, αν δεν υπήρχε κατ' ανάγκη, οι ασθενείς αν και πραγματικά άποροι (χωρίς εργασία, ασφάλεια και χρήματα) αναγκάζονταν να αναζητήσουν

άλλες λύσεις για τη νοσήλεια τους, ανοίγοντας αθέλα τους τον δρόμο για την πολυτελή περιθαλψη «επινύμνων» και συγγενών τους, των οποίων η παραμονή και η νοσήλεια στο «Ντυνάν» θα αποτελούσε για τη διοίκησή του... διαφήμιση.



ΠΟΙΝΙΚΑ ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ

Πόρισμα

με τα στοιχεία που κατασχέθηκαν
θα παραδοθεί στον κ. Ελευθερίνο,
ο οποίος αναλόγως θα προχωρήσει
στην άσκηση ποινικών διώξεων

WEBSITE

www.newmoney.gr

WEB TV

www.newmoney.gr

TABLET

www.newmoney.gr

SMARTPHONE

www.newmoney.gr

ΙΤΙΚΩΝ ΜΕ ΛΕΦΤΑ ΤΩΝ ΑΠΟΡΩΝ

πιστώθει πώς το κονδύλι των 6 εκαι. €, που είχε προβλεφθεί για κοινωνικό έργο δαπανήθηκε στους «επινώμους»



ΕΙΣΑΓΕΛΕΑΣ
640.000 € ΤΑ
ΔΩΡΕΑΝ ΝΟΣΗΛΙΑ
ΓΙΑ ΠΡΩΝΗ
ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΟ
ΣΤΕΛΕΧΟΣ

Εισαγγελική έρευνα αποκάλυψε το όγκο κακοδιαχείρισης, ενώ οι εξονταστικοί έλεγχοι από την Οικονομική Αστυνομία συνεχίζονται. Χαρακτηριστικό είναι ότι, σύμφωνα με πληροφορίες, μόνο για την πολύμηνη νοσηλεία πρώην κυβερνητικού στελέχους δαπανήθηκαν περί τις 640.000 ευρώ

πρώτο
θέμα
η οικονομία

newmoney.gr

Οι VIP ασθενείς του 5ου ορόφου του «Ερρίκος Ντυνάν»

■ Ως ένα σημαντικό στοιχείο ζωής που κερδήθηκε χαρακτηρίζουν ιπγές του νοσοκομείου την πολύμηνη νοσηλεία πρώην υπουργού στη σουίτα «509» του νοσοκομείου πριν από πέντε χρόνια. Η συγκεκριμένη εισαγωγή είχε γίνει με αφορμή ένα ορθοπεδικό πρόβλημα. Η «διαδρομή» από τη ΜΕΘ έως τον 5ο όροφο του νοσοκομείου, αλλά και εκτός αυτού, ολοκληρώθηκε επιτυχώς για το έμπειρο κυβερνητικό στέλεχος που συνεχίζει ακόμη τα πολιτικά «ταξίδια» με αμειωτή ένταση και προσήλυση.

■ Ο 5ος όροφος φιλοξένησε προβεβλημένο στέλεχος του ΠΑΣΟΚ με «βαρύ» όνομα, το οποίο τότε υπηρετούσε τον θεσμό της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Μια συνήθης

χειρουργική επέμβαση αποτέλεσε την απαρχή μιας μεγάλης περιπέτειας υγείας για το συγκεκριμένο στέλεχος, που ολοκληρώθηκε με αίσια έκβαση σε νοσοκομείο των Ηνωμένων Πολιτειών.

■ Την τιμητική του είχε το νοσοκομείο όχι μόνο για σοβαρά προβλήματα υγείας πολιτικών προσώπων, αλλά και για πιο απλές περιπτώσεις, όπως π.χ. λοιμώξεις του αναπνευστικού κ.ά. Ετσι, στις ευρύχωρες σουίτες του νοσηλεύτηκα το 2009, μεσοδούς της πανδημίας της γρίπης H1N1, μέλος γνωστής πολιτικής οικογένειας της χώρας και υπουργός της Ν.Δ.

■ Με σοβαρό πνευμονολογικό πρόβλημα νοσηλεύτηκε στο «Ερρίκος Ντυνάν» και πρόσωπο της κεντρικής πο-

λιτικής σκηνής που μάλιστα είχε παραβρεθεί με θεσμικό ρόλο στα εγκαίνια του κοινωνικού θεραπευτηρίου. Πάντως, σύμφωνα με πηγές του νοσοκομείου, τόσο ο ίδιος όσο και η οικογένειά του εμπιστεύονταν πλήρως τις παροχές υγείας του «Ντυνάν», τις οποίες τμούσαν με την πρώτη ευκαιρία.

■ Στον περίφημο 5ο όροφο του νοσοκομειακού ιδρύματος βρέθηκε διπλωμάτης με ουσιαστική παρουσία δεκαετιών στην πολιτική ζωή της χώρας προκειμένου να αντιμετωπίσει κάποια προβλήματα υγείας του.

■ Το «Ντυνάν» εμπιστεύτηκε, επίσης, για την αντιμετώπιση βαρύντατου εγκεφαλικού επεισοδίου που υπέστη, δήμαρχος μεγάλου δήμου της νότιας Αττικής.

η αδειοδότηση
και έγκριση
οικονομική
ενημέρωση

Μέσο:ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...16/03/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...16/03/2013

Σελίδα:4



Α4 4

ΣΚΗΝΙΚΟ ΚΡΙΣΗΣ

ΤΟ ΒΗΜΑ
ΚΥΡΙΑΚΗ 17 ΜΑΡΤΙΟΥ 2013

Τις προηγούμενες ημέρες ο υπουργός Οικονομικών κ. Ι. Στουρνάρας μετέδιδε στους συνομιλητές του ένα κλίμα που το αποδίδει ακριβέστερα η διάσημη φράση του Χένρι Κίσινγκερ: «Δεν μπορεί να ξεσπάσει κρίση την επόμενη εβδομάδα, η ατζέντα μου είναι γεμάτη». Η κρίση όμως ξέσπασε. Και παρ'

ότι η κυβέρνηση επιχειρεί να κρύψει το πρόβλημα κάτω από το χαλί, το «χαρατσί» στα ακίνητα και οι απολύσεις στο Δημόσιο στριφογυρνούν στο σκρόφι της κρίσης απειλώντας να παρασύρουν τη συνοχή της τρικομματικής κυβέρνησης. Η αποχώρηση της τρόικας από την Αθήνα δεν είναι ένα ακόμη

επεισόδιο στο σίριαλ των διαπραγματεύσεων, των πιέσεων, ακόμη και των εκβιασμών από την πλευρά των εταίρων. Τα κόμματα και οι υπουργοί θα πρέπει να αποφασίσουν τελειδύκα: είτε θα φέρουν αποτελέσματα είτε η χώρα θα βρεθεί να αιωρείται στο κενό χωρίς δίκτυ ασφαλείας.

Μετεξεταστέα για μία ακόμη φορά η Αθήνα αναζητεί τρόπους να ξεπεράσει τον νέο σκόπελο με το «χαρατσί» στα ακίνητα και τις απολύσεις στο Δημόσιο

Επιστροφή στον εφιάλτη της ανασφάλειας

Δεν είναι ακόμη καιρός να ζητήσουμε παράταση του προγράμματος, επιμένει ο κ. Σαμαράς

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΔΗΜΗΤΡΑ ΚΡΟΥΣΤΑΛΛΗ,
ΑΡΗΣ ΡΑΒΑΝΟΣ

Η αξιολόγηση του τριμήνου βρήκε για μία ακόμη φορά την κυβέρνηση μετεξεταστέα. Είναι χαρακτηριστική η σχοινιά που εκπροσώπου της ΕΕ στην Τρόικα Μάριος με τον υπουργό Διοικητικής Μεταρρύθμισης κ. Αντ. Μανιτάκη, ο οποίος επί 75 λεπτά ανέλυε τη φιλοσοφία της κινητικότητας των δημοσίων υπαλλήλων. «Ευχαριστούμε πολύ για την ενημέρωση. Χαίρομαστε για την πρόδοί σας. Δεν προκύπτει από όλα μας είπατε να έχετε πιάσει τον στόχο. Δεν έχετε καλύψει τις υποχρεώσεις σας» απάντησε με τη χαρακτηριστική ψυχρή ειγνεία των Γερμανών ο κ. Μάριος. Ο εφιάλτης για τον κ. Μανιτάκη και για το Μέγαρο Μαξίμου είχε μόλις αρχίσει.

Από την άλλη πλευρά, την ελληνική, έχει εδραιωθεί στα υψηλότερα επίπεδα η πεποίθηση ότι το πρόγραμμα με τις σημερινές παραμέτρους δεν βγαίνει. Οι προβλέψεις της τρόικας τόσο για την ανεργία όσο και για την ύφεση απο-

δεικνύονται διαρκώς αποτυχημένες, με αποτέλεσμα όλες οι προσπάθειες να πέσουν στον πύθο των Δανειδών. Το θέμα της επιμήκυνσης του προγράμματος ως το 2016, ώστε να μη ληφθούν όλα τα μέτρα το 2013 και να ανυψωθούν στην τριετία, επανήλθε από τον πρόεδρο του ΠαΣοΚ κ. Ευ. Βενιζέλο. Την ίδια ανάγκη επισημαίνει και ο πρόεδρος της ΔΗΜΑΡ κ. Φ. Κουβέλης.

Ο πρωθυπουργός κ. Αντ. Σαμαράς δεν απορρίπτει τις προτάσεις των δύο μικρότερων εταίρων, εκτιμά όμως ότι δεν μπορεί στην παρούσα φάση να θέσει θέμα επιμήκυνσης σε αντίστοιχο επίπεδο στην ΕΕ. Θεωρεί, όπως έχει πει σε συνομιλιές του, ότι πρέπει πρώτα η κυβέρνηση να δείξει θετικό δείγμα στην εφαρμογή του οικονομικού προγράμματος και μετά να ανοίξει συζήτηση για το ενδεχόμενο χαλάρωσης του οικονομικού προγράμματος. «Χρειάζεται και άλλος χρόνος. Δεν είναι η κατάλληλη στιγμή» μεταδίδουν από το πρωθυπουργικό περιβάλλον.

Την ίδια απάντηση είχε δώσει ο κ.



Σαμαράς τον Ιούνιο και τον Σεπτέμβριο. Αλλά δεν έρχεται ποτέ η κατάλληλη στιγμή και το ερώτημα που τίθεται είναι πώς θα μείνουν πιστοί οι τρεις αρχηγοί στη δέσμευσή τους ότι δεν πρόκειται να ληφθούν νέα μέτρα. Η Πορτογαλία και η Ιρλανδία ζήτησαν και πήραν παράταση στα δικά τους προγράμματα. Γιατί όχι και η Ελλάδα; Η εξέλιξη μπορεί να αναζητηθεί στην επιμονή τόσο του Πρωθυπουργού όσο και του υπουργού Οικονομικών να είναι το πρόγραμμα εμπροσθοβαρές, ήτοι να ληφθούν τα βαριά μέτρα το 2013, ώστε μετά «να πάρομοι ανάσες». Στο με-
ταξύ τα νοικοκυριά και οι επιχειρήσεις κινδυνεύουν από αναπνευστική ανεπάρκεια.

Η Τρόικα έχει διαπιστώσει ελλείψεις σε τρεις βασικούς τομείς: στην Υγεία, στην Τοπική Αυτοδιοίκηση και στα ασφαλιστικά ταμεία. Η μισούρη πρό-
που του ελλείματος για το 2013 εκτιμάται περί τα 2 δισ. ευρώ από το υπουργείο Οικονομικών, αλλά η Τρόικα ανεβάζει τον λογαριασμό στα 4 δισ. ευρώ. Αυτό το ποσό σημαίνει αυτομώτως νέα μέτρα μέσω των αυτόματων μηχανισμών διάθωσης σε περίπτωση απόκλισης από τους στόχους.

Υψηλόβαθρα στελέχη της κυβέρνησης επισημαίνουν ότι αν τεθεί θέμα επιπλέον μέτρων έχουν στο μυαλό τους τον όσο της ρήτρας Βαθύτερης ύφεσης, η οποία είχε

περιληφθεί στο δεύτερο μνημόνιο τον Φεβρουάριο του 2012 και οδηγεί σε επανοδιαπραγμάτευση και αναθεώρηση της σύμβασης.

Οι τρεις πολιτικοί αρχηγοί, συμφωνούν με ασφαλείς πληροφορίες, έχουν συμφωνήσει ότι δεν πρόκειται να αποδεχθούν νέα μέτρα. Οι κκ. Βενιζέλος και Κουβέλης το τελευταίο διάστημα διαμαρτυρούν ότι δεν πρόκειται να δεχθούν πρόσθετα μέτρα, γιατί δεν τα αντέχουν η κοινωνία, η οικονομία και το πολιτικό σύστημα. Προτεινόμενα μέτρα αναπτυξιακού χαρακτήρα προκειμένου να καλυφθούν τα κενά του προϋπολογισμού. Ο πρόεδρος του ΠαΣοΚ στη συνεδρίαση της Κεντρικής Πολιτικής Επιτροπής την Πέμπτη εμφανίστηκε αισιόδοξος ότι η κατάσταση έχει γίνει κατανοητή από την Τρόικα αλλά και από τους ξένους ηγέτες.

Επιπλέον και οι τρεις αρχηγοί έχουν θέσει ως πρώτη προτεραιότητα της κυβέρνησης την αντιμετώπιση της ανεργίας. Μάλιστα, στην εισήγηση του στη Σύνοδο Κορυφής της ΕΕ ο κ. Σαμαράς είπε ότι όσο μεγαλύτερη η ανεργία τόσο απομακρύνονται οι πολίτες από την πολιτική και θα ευδοκιμούν πολιτικοί σαν τον Μπίλε Γκέρντο. Ο Πρωθυπουργός συνέδεσε την υψηλή ανεργία με την έλλειψη ανάπτυξης και από κοινού με τον ισπανό ομόλογό του Μαρσιάνο Ραχά ζήτησαν ενωτικές ρυθμίσεις για έναρξη επιχειρήσεων από νέους.

Αδυναμίες και ανεπάρκειες

«Αδύναμος κρίκος» το σχέδιο Μανιτάκη

Προς το παρόν, ενώ το ΠαΣοΚ και η ΔΗΜΑΡ ζητούν επίμονα την αντικατάσταση του ειδικού τέλους ακινήτων μέσω των λογαριασμών της ΔΕΗ με τον ενιαίο φόρο ακινήτων, ο κ. Στουρνάρας γνωστοποίησε από τις Βρυξέλλες την πρόθεσή του να διατηρήσει το «χαρατσί» και το 2013. Ο υπουργός Οικονομικών υιοθέτησε την εισήγηση της Τρόικας παρά το γεγονός ότι ακόμη και ο Πρωθυπουργός είχε δεσμευθεί δημόσια για κατάργηση του «χαρατσί». Το θέμα αυτό θα μπορούσε να αποδειχθεί διαλυτικό για τη συνοχή της κυβέρνησης, αλλά ο κ. Κουβέλης δεν βλέπει αυτή τη στιγμή κάποιο ζήτημα που να την απειλεί και ο κ. Βενιζέλος επισημαίνει ότι το ΠαΣοΚ στηρίζει την κυβέρνηση και τη χώρα.

Ο κ. Σαμαράς επικοινωνούσε τηλεφωνικά με τους κκ. Βενιζέλο και Κουβέλη και εμφάνισε μια εικόνα επικείμενης συμφωνίας με την Τρόικα. Παρ' όλα αυτά επικρατεί σύγχυση για

Η πραγματικότητα είναι ότι ο κ. Μανιτάκης δεν μπορεί να υποβάλει ένα αξιόπιστο πρόγραμμα αξιολόγησης και μετακίνησης υπαλλήλων και απόλυσης των επιτόκων

το ποιο ακριβώς είναι το πρόβλημα με το σχέδιο Μανιτάκη. Από το υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης μεταδίδονται καθησυχαστικά μηνύματα. Ωστόσο η πραγματικότητα είναι ότι ο κ. Μανιτάκης δεν μπορεί να υποβάλει ένα αξιόπιστο πρόγραμμα αξιολόγησης και μετακίνησης υπαλλήλων και απόλυσης των επιτόκων.

Το σχέδιο για τη δημόσια διοίκηση όχι μόνο δεν έγινε αποδεκτό από την Τρόικα στη διάρκεια των υπηρεσιακών συσκέψεων, αλλά απορρίφθηκε και η εκδοχή που εμφάνισε ο κ. Μανιτάκης στο Μέγαρο Μαξίμου, με συνέπεια να υπάρχει έντονη ενόχληση.

Επίσης η επισήμανση από την πλευρά της Τρόικας όλων των προβληματικών πεδίων σε αρκετά υπουργεία ανέδειξε αδυναμίες και ανεπάρκειες. Υπό αυτές τις συνθήκες διαμορφώνεται το κατάλληλο περιβάλλον για αλλαγές στην κυβέρνηση το ταχύτερο δυνατόν και επίσης ανοίγει η πόρτα για διεκδίκηση σημαντικών υπουργεί-

ων από τους δύο μικρότερους εταίρους, καθώς φάνηκε ότι επιλογές του Πρωθυπουργού απέτυχαν στην αποστολή τους.

Η μη συμφωνία και η αποχώρηση της Τρόικας δημιουργούν μείζον πρόβλημα στον κυβερνητικό συνασπισμό που πρέπει να τρέξει πολύ γρήγορα τις επόμενες τρεις εβδομάδες. Από το Μέγαρο Μαξίμου εμφανίζονται καθησυχαστικοί και επιμένουν ότι θα επέλθει συμβιβασμός και δεν θα κινδυνεύσει η εκταμίευση της επόμενης δόσης. «Πρέπει να τρέξουμε χωρίς ανάσες τις επόμενες τρεις εβδομάδες» λένε συνεργάτες του κ. Σαμαρά.

Η κρίση όμως με την Τρόικα ανέδειξε και τον υποτυπώδη κυβερνητικό σχεδιασμό και την αδυναμία πρόβλεψης στο πρωθυπουργικό επιτελείο. Οι κυβερνητικές «κόκκινες» γραμμές συνεβλήθησαν από την πραγματικότητα των δεδομένων και από την ψευδαίσθηση μιας ανάκαμψης που διαλύθηκε στο πρώτο... φρόσημα της Τρόικας.



A66

ΣΚΗΝΙΚΟ ΚΡΙΣΗΣ

ΤΟ ΒΗΜΑ
ΚΥΡΙΑΚΗ 17 ΜΑΡΤΙΟΥ 2013

Ανοιχτή γραμμή Σαμαρά - Κουβέλη για τη διαθεσιμότητα στο Δημόσιο μετά την εμπλοκή με τον Αντ. Μανιτάκη

«Χαράτσι και το 2013 για να έχουμε έσοδα»

Ο κ. Ι. Στουρνάρας δηλώνει στο «Βήμα» ότι θα παραμείνει το ειδικό τέλος καθώς υπάρχει «μαύρη τρύπα» στα Ταμεία



«ΑΝ ΔΕΝ βγαίνουν οι αριθμοί θα αναγκαστείτε να πάρετε μέτρα» διεμήνυσε στον κ. Ι. Στουρνάρα και στον κ. Αντ. Σαμαρά η τρόικα στη συνάντηση στο Μαξίμου

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΖΩΗΣ ΤΣΕΛΑΝΗ

Μπροστά σ' ένα νέο σκηνικό κρίσης - σε πολιτικό και οικονομικό επίπεδο - βρίσκεται η χώρα, καθώς από τον τακτικό έλεγχο της πορείας της οικονομίας από την τρόικα αποκαλύφθηκαν όχι μόνο «μαύρες τρύπες» στα έσοδα του προϋπολογισμού και των Ταμείων αλλά κυρίως οι πολιτικές αδυναμίες εφαρμογής των προ-τρίτηνου συμφωνηθέντων με τους δανειστές.

Κεντρικό πρόσωπο στην αποτυχία συμβιβασμού με την τρόικα αναδείχθηκε ο υπουργός Διοικητικής Μεταρρύθμισης κ. **Αντώνης Μανιτάκης**, καθώς όπως θεωρούν κύκλοι του Μαξίμου πρόβαλε κατ'αυσίαν «βέτο» στο μέτρο της διαθεσιμότητας χιλιάδων δημοσίων υπαλλήλων που θα περίσσευναν από την αναδιάρθρωση των υπουργείων. Οι ίδιοι κύκλοι των κατηγορούν μάλιστα ότι δεν προχώρησε στην αναδιάρθρωση.

Αντίθετα κύκλοι προσκείμενοι στον υπουργό Διοικητικής Μεταρρύθμισης υποστηρίζουν ότι «δεν είμαστε έμμεσα το πρόβλημα».

Πλέον, κατά τις πληροφορίες, το θέμα του υπουργού χειρίζεται προσωπικά ο πρωθυπουργός κ. **Αντ. Σαμαράς**, ο οποίος βρίσκεται σε επικοινωνία με τον πρόεδρο της ΔΗΜΑΡ κ. **Φ. Κουβέλη**, αφού η τρόικα κατέστησε

σαφές ότι αν δεν τηρηθούν τα συμφωνηθέντα (δηλαδή η αξιολόγηση 25.000 δημοσίων υπαλλήλων και η σταδιακή μείωση του πλεονάζοντος αριθμού), θα υπάρξει εμπλοκή στην αξιολόγηση και στις επόμενες δόσεις.

Μένει το «χαράτσι»

Το δεύτερο μεγάλο ζήτημα της κατάργησης του Ειδικού Τέλους Ηλεκτροδοτούμενων Ακινήτων (ΕΕΤΗΔΕ) και της αντικατάστασής του από τον ενιαίο φόρο ακινήτων φαίνεται ότι κλείνει με επικράτηση των απόψεων της τρόικας για αναβολή των αλλαγών στη φορολογία κεφαλαίου για το 2014.

Όπως δήλωσε μιλώντας προς «Το Βήμα» από τις Βρυξέλλες ο υπουργός επί των Οικονομικών κ. **Ι. Στουρνάρας**: «Για τις αλλαγές στη φορολογία των ακινήτων εισηγήθηκαν στον Πρωθυπουργό το ειδικό τέλος να παραμείνει ως έχει μέσω των λογαριασμών της ΔΕΗ ως το τέλος του 2013 και ο ενιαίος φόρος και οι ελαφρύνσεις που θα υπάρξουν με τις αλλαγές να ισχύουν από την 1η Ιανουαρίου 2014».

Ετσι θα έχουμε και τον χρόνο προετοιμασίας του μηχανισμού εισπράτης των φόρων (παραρτηματικό κ.λπ.), αλλά και τα έσοδα από το τέλος που είναι σημαντικά θα εισπράξει κανονικά το κράτος

εφέτος που είναι η πιο κρίσιμη χρονιά του προγράμματος».

Κατά τις πληροφορίες, με την πρόταση είναι σύμφωνος και ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών κ. **Χρήστος Σταϊκούρας**.

Ο κ. Στουρνάρας ακόμη επιστημονίζει ότι τα χρονικά περιθώρια είναι περιορισμένα. Ως τις αρχές Απριλίου (πριν από το Ευρογκρουπ της



Τα χρονικά περιθώρια είναι περιορισμένα. Ως τις αρχές Απριλίου θα πρέπει να έχει υπάρξει συμφωνία για να μην πυροδοτηθεί εκ νέου ο φαύλος κύκλος της αβεβαιότητας για την οικονομία

11ης Απριλίου) θα πρέπει να έχει ολοκληρωθεί ο έλεγχος και να υπάρξει συμφωνία για τις δράσεις που προβλέπονται από το Μεσοπρόθεσμο (το ορόσημο του Μαρτίου) ώστε να μην πυροδοτηθεί εκ νέου ο φαύλος κύκλος της αβεβαιότητας για την οικονομία.

Σε ό,τι αφορά τη δόση των 2,8 δισ. ευρώ μπορεί να εγκριθεί με απόφαση του Ευρογκρουπ και να εκταμειωθεί χωρίς να έχει προηγηθεί η έκθεση της τρόικας. Ωστόσο οι επόμενες

δόσεις προϋποθέτουν την έγκριση των δανειστών.

Αυτά είναι και τα χρονικά περιθώρια που έδωσε η τρόικα ξεκαθαρίζοντας στην τελευταία συνάντηση που έγινε την Τετάρτη το βράδυ στο Μέγαρο Μαξίμου τα εξής:

1. Το ορόσημο του Μαρτίου και η τήρηση των συμφωνηθέντων είναι προαπαιτούμενα για τα επόμενα βήματα.

2. Βρείτε όλα τα στοιχεία να δώ- με που βρισκόμαστε. Αν δεν βγαί- νουν οι αριθμοί θα αναγκαστείτε να πάρετε μέτρα. Κι αυτό δεν το θέλετε.

Με αυτές τις κοφτές κουβέντες οι ελεγκτές της τρόικας έφυγαν την Πέμπτη από την Αθήνα, όπου πλέον βράζει το «πολιτικό καζάνι».

Οι Πόσολ Τόμσεν, **Ματίας Μορς** και **Κλάους Μαζούχ**, πριταγωνιστές στο έργο, κράτησαν «σηγή κήδους» για τις αλληλέγγυες συναντήσεις που είχαν με τους υπουργούς **Αντώνη Μανιτάκη**, **Γιάννη Βρούτση**, **Ανδρέα Λυκογιάννη** και **Ευριπίδη Στυλιανίδη**, στις οποίες υπήρχαν αμφισβητήσεις όχι μόνο για τα στοιχεία, αλλά κυρίως για τις προθέσεις υλοποίησης του προγράμματος.

Μαζί τους έφυγαν και οι 30 και πλέον ελεγκτές της ΕΕ και του ΔΑΝΤ που είχαν «οργώσει» τα υπουργεία τις τελευταίες τρεις εβδομάδες, συνοδεία ισχυρών αστυνομικών δυνάμεων.

Από τις εξελίξεις είναι προφανές ότι αυτή τη φορά οι διαφωνίες δεν είναι τεχνικές, αλλά οι σχέσεις κυβερνήσεως - ελεγκτών διαταράχθηκαν, καθώς βρέθηκαν μπροστά σε προκλήσεις από τους στόχους που είχαν τεθεί από κοινού μόλις τον περασμένο Δεκέμβριο.

Όπως σημειώνουν άνθρωποι που μετείχαν στις διαπραγματεύσεις: «Δημιουργείται ένα σκηνικό κρίσης πάνω σε πραγματικά στοιχεία, που είναι ο εκτροχασμός των οικονομικών των ασφαλιστικών ταμείων, η μαύρη τρύπα στα φορολογικά έσοδα και η προσπάθεια που έγινε να κλείσουν τα ανοήματα με νέες καθυστερήσεις στις πληρωμές του Δημοσίου».

Λείπουν 600 εκατ.

Στα ασφαλιστικά ταμεία οι αποκλίσεις - υπέρηψη των εσόδων - εκτιμάται ότι θα ξεπεράσουν τα 600 εκατ. ευρώ ως το τέλος του έτους, καθώς η πορεία των ασφαλιστικών εισφορών μειώνεται με ρυθμό 20%-25% από τρίμηνο σε τρίμηνο. Η μαύρη τρύπα στον κοινωνικό προϋπολογισμό (συμπεριλαμβανεται και τα Ταμεία Υγείας) προβλέπεται να προσεγγίσει τα 2 δισ. ευρώ.

Η τρόικα απέρριψε την πρόταση του υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων κ. **Γιάννη Βρούτση**, του διοικητή του ΙΚΑ κ. **Ροβέρτου Σπυρόπουλου** και της διοικήτριας του ΟΑΕΕ κυρίας **Γεωργίας Κοτίδου** για ρύθμιση των εισφορών στα Ταμεία με περισσότερες από 60 μηνιαίες δόσεις, υποδεικνύοντάς τους την ενιαία ρύθμιση για φόρους - εισφορές που αποκαλεί «καινούργια αρχή».

Στο υπουργείο Εργασίας μάλιστα υπάρχουν σοβαρές τριβές με τον γενικό γραμματέα Κοινωνικών Ασφαλίσεων κ. **Παναγιώτη Κοκκορή**, ο οποίος είχε έρθει σε συμφωνία με τα τεχνικά κλιμάκια της τρόικας υπό τον **Παρίκη Ντε Μετς** για τη δημιουργία του μηχανισμού εισπράξης των εισφορών και τη ρύθμιση της «ύστατης ευκαιρίας», αλλά στην τελική ευθεία αποκλείστηκε από τη διαπραγμάτευση.

Οι τριβές αυτές με τον προϊστάμενο του υπουργού αποσπασμένου το Μέγαρο Μαξίμου, καθώς το «ναυάγιος» των ασφαλιστικών εισφορών θα οδηγήσει εκ των πραγμάτων σε νέες περικοπές συντάξεων και εμπαξέω και το καλοκαίρι.

Τα σημεία τριβής

Ελεγχος της τρόικας στις δαπάνες σε δήμους και Υγεία

Τα τεχνικά κλιμάκια βρίσκονται στην Αθήνα εδώ και τρεις εβδομάδες.

Στις πρώτες συναντήσεις που ξεκίνησαν παράλληλα στο υπουργείο Οικονομικών, στο Γενικό Λογιστήριο του Κράτους και στο υπουργείο Εργασίας φάνηκαν οι πρώτες αποκλίσεις.

Ο επικεφαλής **Μαρκ Φλάνγκακ** ζητούσε στοιχεία και ο **Μπομπ Τράν** πέρασε από ιερά εξέταση τον υπουργό Διοικητικής Μεταρρύθμισης, καθηγητή κ. **Αντ. Μανιτάκη**.

Εκείνος φέρεται να είπε στους ελεγκτές ότι «δεν είμαστε σοφιστικό καθεστώς να στέλνουμε ανθρώπους στα γκουλάγκ» υποστηρίζοντας μάλιστα ότι:

Οι ελεγκτές θέλουν να κλείσει η «κερκόπορτα» του έμμεσου δανεισμού της κυβέρνησης

■ Ο αριθμός των δημοσίων υπαλλήλων από τις αρχές του 2012 ως σήμερα έχει μειωθεί κατά 75.000 άτομα έναντι στόχου μείωσης κατά 150.000 άτομα ως το τέλος του 2016.

■ Βρίσκεται σε εξέλιξη κύμα αποχωρήσεων - συνταξιοδοτήσεων από τις Ενοπλές Δυνάμεις και την ΕΛ.ΑΣ. εν όψει των κρίσεων. Βέβαια το αδύνατο σημείο του ήταν η αδυναμία απόλυσης των 2.200 επιδρόμων που ελέγχονται όχι για πειθαρχικά αλλά κατηγορούνται για σοβαρά ποινικά αδικήματα, καθώς και η μη αξιολόγηση των δομών 12 υπουργείων.

Σε δημοσιονομικό επίπεδο η τρόικα θέλησε να κλείσει την «κερκόπορτα» του

έμμεσου δανεισμού, όπως χαρακτήρισε την τακτική της κυβέρνησης να μην επιστρέφει φόρους, να μην εξοφλεί τους προμηθευτές του Δημοσίου εντός των 60 ημερών που προβλέπει η ευρωπαϊκή οδηγία και να κρατά ως αποθεματικό χρήματα που είχε συσφραγιστεί να δοθούν για την εξόφληση οφειλών προηγούμενων ετών.

Μάλιστα, οι πληροφορίες θέλουν την τρόικα να επιτηρεί ακόμη πιο αυστηρά και τον «Λογαριασμό 200» που τηρεί το υπουργείο Οικονομικών στην Τράπεζα της Ελλάδος για να ελέγχει τη ροή των δαπανών προς τα υπουργεία και κυρίως προς το υπουργείο Υγείας και τους ΟΤΑ όπου υπάρχουν τα μεγάλα ανοήματα.

ΤΟ ΒΗΜΑ
ΚΥΡΙΑΚΗ 17 ΜΑΡΤΙΟΥ 2013

ΣΚΗΝΙΚΟ ΚΡΙΣΗΣ

7Α7

Πώς από τον αρχικό εφημερισμό του οικονομικού επιτελείου φτάσαμε στο θρίλερ για την εκταμίευση της δόσης

Η τρόικα «ήλθε για τουρισμό» και έφυγε με εμπλοκή

Οι αποκλίσεις στον προϋπολογισμό, οι απολύσεις στο Δημόσιο και οι ρυθμίσεις για τα υπερχρεωμένα νοικοκυριά

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΑΡΓΥΡΗΣ ΠΑΠΑΣΤΑΘΗΣ

Μια ανακοίνωση «copy-paste», σαν και αυτή που εκδόθηκε στις 2 Σεπτεμβρίου του 2011, μετά τη σύγκρουση της τρόικας με τον κ. Ευ. Βενιζέλο και οδήγησε στο πακέτο μέτρων που περιλάμβανε το «χαράτσι» των ακινήτων μέσω της ΔΕΗ, η τριμερής αποχώρησε την Πέμπτη από την Αθήνα. Η επιστροφή της στις αρχές Απριλίου εξαρτάται από την υλοποίηση βασικών εκκρεμοτήτων από την κυβέρνηση. «Σημειώθηκε σημαντική πρόοδος αλλά κάποια θέματα παραμένουν εκκρεμή» ανέφερε στελέχη του κοινού ανακοινωθέν ΕΕ, ΕΚΤ και ΔΝΤ.

Βέβαια, οι περιστάσεις είναι διαφορετικές. Τότε τα θέματα ήταν πολύ πιο σοβαρά από τα σημερινά και οι κίνδυνοι πολύ μεγαλύτεροι. «Στον αέρα» αυτή τη φορά είναι η εκταμίευση της δόσης των 2,8 δισ. ευρώ του Μαρτίου (θα κριθεί ενδεχομένως στις 4 Απριλίου από το Euro Working Group) και η νέα δόση των 6 δισ. ευρώ του α' τριμήνου του 2013. Σήμερα κίνδυνος χρεοκοπίας δεν υφίσταται καθώς τα ταμειακά διαθέσιμα του Δημοσίου φτάνουν τα 4 δισ. ευρώ, ενώ οι υποχρεώσεις ως τα τέλη Μαρτίου δεν ξεπερνούν τα 800 εκατ. ευρώ.

Ωστόσο μέσα σε μία εβδομάδα το υπουργείο Οικονομικών βρέθηκε από θέση διαπραγματευτή για τη μείωση του ΦΠΑ στην εστίαση και του φόρου στο πετρέλαιο σε θέση «απολογούμενου» για βασικές μνημονιακές δράσεις (που δεν υλοποιήθηκαν) και για τις αποκλίσεις που ήδη διαφαίνονται στον προϋπολογισμό. Παρά ταύτα η-



ΧΩΡΙΣ ΣΥΜΦΩΝΙΑ
αποχώρησαν
το βράδυ της
Τετάρτης
από το
Μαξίμου οι
εκπρόσωποι
της τρόικας

γές των Βρυξελλών υποστήριζαν – και υποστηρίζουν ακόμη – ότι η τρόικα δεν θέλει να δημιουργήσει προβλήματα στην κυβέρνηση. «Τα ίδια τα στοιχεία οδήγησαν στην εμπλοκή» λένε.

Τα στελέχη των δανειστών έδιναν μεταξύ άλλων ότι το σχέδιο του υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης για τη διαθεσιμότητα ήταν από ασφαλές ως ακατανόητο και επιμένουν ότι είναι αναγκαίο να παραμείνει το «χαράτσι» των ακινήτων στους λογαριασμούς της ΔΕΗ, εφόσον το πολυδιαφημισμένο πλάνο για τον ενιαίο φόρο δεν υφίσταται ούτε καν ως μελέτη.

Βασικός πονοκέφαλος της κυβέρνησης είναι η απόκλιση των εσόδων και των ασφαλιστικών εισφορών η

οποία απειλεί να επαναφέρει στο τραπέζι το σενάριο «εφιάλτη» των νέων μέτρων σε έναν μήνα από σήμερα. Στις αρχές Απριλίου η τρόικα θα έχει εικόνα των συνολικών αποκλίσεων του πρώτου τριμήνου και αυτό που φοβόμαστε στο υπουργείο Οικονομικών είναι ένα νέο αίτημα για περικοπές πέραν της συμφωνημένης ρήτρας για αυτάρκεις διορθώσεις σε περιπτώσεις αποκλίσεων που περιλαμβάνει το Μνημόνιο 3.

Το χρονικό της εμπλοκής

Η πορεία από την αισιοδοξία στον έντονο προβληματισμό πέρασε από τους παρακάτω σταθμούς:

• Υπερ αισιοδοξία. Επί δύο μήνες,

Ιανουάριο και Φεβρουάριο, ο υπουργός Οικονομικών προετοίμαζε τους συνομιλητές του ότι η αξιολόγηση της τρόικας «αυτή τη φορά θα είναι περήσιμη» προβλέποντας ότι θα είναι η συντομότερη και πιο εύκολη από κάθε άλλη φορά. Ωστόσο κρίσιμες δράσεις που θα επέτρεπαν κάτι τέτοιο έμεναν πίσω, κυρίως με εθιμική άλλων υπουργών.

• «Θα δουν τα αρχαία». Ο αρχικός σχεδιασμός έλεγε ότι η αξιολόγηση από τους επικεφαλής θα διαρκέσει μόλις μία εβδομάδα, από την Κυριακή 3 ως την Κυριακή 10 Μαρτίου. Ακόμη και όταν κυκλοφόρησαν οι πρώτες πληροφορίες ότι κάτι δεν πάει καλά και ο έλεγχος θα παραταθεί, η γη της

υπουργείου Οικονομικών διαβεβαίωναν σε κλίμα εφημερισμού ότι «αν μείνουν και μετά την Κυριακή θα είναι για να δουν τα αρχαία». Έμειναν όμως για μια ύστατη προσπάθεια να βρεθεί λύση.

• Στροφή τα Εφημερίσματα. «Κλείνουμε, μετακινούμαστε προς τις θέσεις μας» έλεγαν τη Δευτέρα το απόγευμα στελέχη της κυβέρνησης (από τα υπουργεία Ανάπτυξης και Εργασίας) τα οποία μετείχαν στην ευρεία σύσκεψη με την τρόικα. Το σενάριο ήταν ότι η τριμερής δέχεται τις προτάσεις τους για τη ρύθμιση των ασφαλιστικών εισφορών αλλά και το σχέδιο για τα δάνεια των υπερχρεωμένων νοικοκυριών. Η αισιοδοξία δεν κράτησε πολύ. Λίγο μετά τα μεσάνυχτα ο κ. Στουρνάρας έκοψε «με το μαχαίρι» το κλίμα σε απευθείας συνέντευξη με τον Προϋπολογισμό. «Είμαστε πολύ μακριά από συμφωνία για τις δόσεις» δήλωσε ο υπουργός Οικονομικών τα Εφημερίσματα της Τρίτης.

• Εμπλοκή πριν από το Μαξίμου. Το κλίμα ήταν... ασθκικό το απόγευμα της Τετάρτης στο υπουργείο Οικονομικών, στη σύσκεψη με τη συμμετοχή του κ. Στουρνάρα, της τρόικας και συνεργατών του Προϋπολογισμού. Η τριμερής είχε ζητήσει να αποχωρήσει, τα θέματα ήταν όλα ανοιχτά, κρίθηκε όμως ότι μια δεύτερη κατά σειρά αναβολή της συνάντησής τους με τον Προϋπολογισμό θα δημιουργούσε ακόμη χειρότερες εντυπώσεις. Κάπως έτσι ο κ. Στουρνάρας συνόδευσεν την τρόικα στο γραφείο του Προϋπολογισμού για να γραφτεί ο (προδιαγεγραμμένος) επίλογος αυτής της φάσης με την αποχώρηση της τρόικας χωρίς συμφωνία.

ΤΝΩΜΗ

Το τίμημα της αφροσύνης

Του ΑΝΤΩΝΗ ΚΑΡΑΚΟΥΣΗ



Το τελευταίο ναυάγιο με την τρόικα αν μη τι άλλο κατέδειξε ότι η χώρα έχει πρόβλημα οικονομικό, κοινωνικό και πρωτίστως πολιτικό. Το οικονομικό πρόβλημα προκύπτει ως αποτέλεσμα της μεγάλης μείωσης των εισοδημάτων, η οποία εξαντλεί την αγοραστική δύναμη των νοικοκυριών, δευτερογενώς περιορίζει κάθε οικονομική δραστηριότητα και σε επόμενη φάση επιστρέφει στο κράτος με τη μορφή της κρίσης εσόδων.

Μια αλυσίδα διαρκούς οικονομικής και πολιτικής κρίσης έρχεται και πάλι στο προσκήνιο. Το υπουργείο Οικονομικών δεν εισπράττει φόρους, τα ασφαλιστικά ταμεία δεν μαζεύουν τις εισφορές, οι χρηματοδοτικές ανάγκες αυξάνονται, οι τράπεζες είναι νεκρές και οι

Όσο περνά ο καιρός και δεν αναδεικνύεται από τη διακυβέρνηση ισχυρό μήνυμα ελπίδας, απεναντί της θα ορθώνεται η απελπισμένη κοινωνία

ξένοι δεν δίνουν άλλα χρήματα. Το χρηματοδοτικό κενό απειλεί τους πάντες και τα πάντα και έτσι το κράτος αναγκάζεται να περικοπεί συνεχώς δαπάνες για να καλύψει τα σπασμένα. Έτσι όμως η οικονομία βυθίζεται, η κοινωνία οργίζεται και η κυβέρνηση κλονίζεται.

Αυτή τη στιγμή είμαστε μπροστά σε ένα νέο οικονομικό και πολιτικό αδιέξοδο.

Οι επιδόσεις της κυβέρνησης είναι χαμηλές. Οι υπουργοί, πλην ελαχίστων εξαιρέσεων, είτε δεν θέλουν είτε δεν μπορούν. Ορισμένοι αποδεχόμενοι δεν δύνανται να ανταποκριθούν στο δύσκολο έργο που έχουν αναλάβει και άλλοι απλώς πολυλογούν δίνοντας μάχη πολιτικής επιβίωσης.

Ο Πρωθυπουργός, αγκομαχά πραγματικά να τραβήξει την κυβέ-

νησή του, αλλά μόνος δεν μπορεί. Φταίει, βεβαίως, γιατί δεν επέλεξε τους καλύτερους. Διέπραξε κι αυτός το λάθος να διαλέξει από τον κήπο του και τώρα αντιλαμβάνεται ότι αυτή δεν είναι η καλύτερη μέθοδος διακυβέρνησης σε περιόδους εθνικών κρίσεων.

Το δυστύχημα για τον κ. Σαμαρά είναι ότι όσο περνά ο καιρός και δεν αναδεικνύεται από τη διακυβέρνηση ισχυρό μήνυμα ελπίδας, απεναντί του θα ορθώνεται η απελπισμένη κοινωνία, η οποία κάποια στιγμή θα αποπνίξει φόβους και αναστολές.

Ήδη η κυβέρνηση τείνει να χάσει τις όποιες δυνάμεις και δυνατότητες εξοικονόμησε τον περασμένο Δεκέμβριο.

Η θέση της θα δυσκολέψει αν, όπως φαίνεται, αναγκασθεί να δι-

ατηρήσει για τρίτη χρονιά το χαράτσι της ΔΕΗ και αν αποδεχθεί τη διαμόρφωση μιας διαδικασίας αποχώρησης από το Δημόσιο δεκάδων χιλιάδων υπαλλήλων. Πολύ περισσότερο μάλλον αν χρειασθεί να περικόψει εκ νέου τις συντάξεις, εξαιτίας του διευρυνόμενου χρηματοδοτικού κενού των ασφαλιστικών ταμείων.

Στην περίπτωση αυτή θα κλονισθεί κι αυτή ακόμη η λεγόμενη «δικτατορία της μη εναλλακτικής πρότασης», που μέχρι τώρα διασώζα, όπως διασώζει, τα κυβερνητικά κόμματα. Νομοτελεστικά, αν συνεχίσει να αποτυγχάνει, θα καταρρεύσει και θα αναδειχθεί την οποία άλλη.

Ιούως να είναι αυτή μια κάποια λύση και βεβαίως το τίμημα της παρατεταμένης αφροσύνης όλων των αρχόντων.



A88

ΣΚΗΝΙΚΟ ΚΡΙΣΗΣ

ΤΟ ΒΗΜΑ
ΚΥΡΙΑΚΗ 17 ΜΑΡΤΙΟΥ 2013

Η τελευταία πρόταση του τεχνικού κλιμακίου των δανειστών προτού φύγουν από την Αθήνα

Ο δεκάλογος της τρούικας για εισφορές και φόρους

Το σχέδιο «Καινούρια αρχή» για να κλείσει η «μαύρη τρύπα» του προϋπολογισμού



ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ συνόλου των απλήρωτων φόρων και των εισφορών στα Ταμεία σε 36 δόσεις προτείνουν οι ειδικοί της ΕΕ, της ΕΚΤ και του ΔΝΤ

Με μια απλή, λαϊκή πρόταση για τη ρύθμιση του συνόλου των απλήρωτων φόρων και των εισφορών στα Ταμεία σε 36 δόσεις και ετήσια επιβάρυνση γύρω στο 7% οι εκπρόσωποι της τρούικας Mark Flanagan, Gabriel Giudice και η κυρία Iva Petrova θέλουν να αντιμετωπίσουν τη «μαύρη τρύπα» στα έσοδα.

Η πρόταση τους που αποκαλύπτει σήμερα «Το Βήμα» μιλάει για μια «Καινούρια αρχή» και προβλέπει τα εξής:

Ειδικός διακανονισμός

1. Απαραίτητη προϋπόθεση ο οφειλέτης να έχει καταβάλει όλα τα οφειλόμενα από την 1.1.2013 και μετά.
2. Οι οφειλές με οφειλές ως 100.000 ευρώ αποστέλλονται να υποβληθούν στις Δημόσιες Αρχές (εφορίες και υπηρεσίες των ασφαλιστικών ταμείων) όλα τα στοιχεία τα οποία θα επιβεβαιώνουν τη δυνατότητα της τήρησης των όρων της ρύθμισης.
3. Για οφειλές με οφειλές πάνω από 100.001 ευρώ το σύνολο των υποβληθέντων στοιχείων αξιολογούνται και βαθμολογούνται από αξιόπιστο πιστοποιημένο τρίτο φορέα, με επιβάρυνση του οφειλέτη.

Ειδικά για τα Ταμεία μετά τη δημιουργία του Κέντρου Είσπραξης Ασφαλιστικών Οφειλών (ΚΕΑΟ), το οποίο θα λειτουργεί από 1.7.2013, η υποβολή των στοιχείων, η αξιολόγηση των οφειλών, η εφαρμογή των αναγκαστικών μέτρων, η συμμόρφωση με τον τρίτο φορέα αξιολόγησης θα διενεργούνται μέσω αυτού. Από τον ίδιο φορέα διενεργούνται και τηλεφωνικές ενημερώσεις υπενθύμισης προς τους οφειλές για τη συνέπεια

και εμπρόθεση τήρησης των όρων της ρύθμισης των οφειλών τους.
Για οφειλές άνω των 250.000 ευρώ είναι υποχρεωτικό ο οφειλέτης να προσκομίσει εγγυήσεις ή άλλες διασφαλίσεις.

Τα αναγκαστικά μέτρα συνεχίζονται μέχρι την καταβολή της πρώτης

Τα «κλειδιά»

► Εξόφληση σε 36 δόσεις με πρώτη τον Ιούνιο και ετήσιο επιτόκιο 7%

► Σβήνουν πρόστιμα και πανωτόκια

► Πάγια ρύθμιση ληξιπρόθεσμων οφειλών για το μέλλον με 12 δόσεις

► Αυτόματη πληρωμή από δεσμευμένους λογαριασμούς

► Κέντρο Είσπραξης Ασφαλιστικών Οφειλών



δόσης. Η κατάσχεση εις χείρας τρίτων σε τραπεζικούς λογαριασμούς και «ισοδύναμα μετρητών» δεν αίρεται ως συνέπεια του διακανονισμού.

4. Για οφειλές οι οποίοι πρόκειται να λάβουν ποσό από το Δημόσιο (επιστροφή φόρου, ποσό προμηθειών κ.λπ.) πρώτα παρακρατούνται τα αντίστοιχα ποσά των δόσεων προς τα ασφαλιστικά ταμεία και μετά αποδίδονται χρηματικά ποσά σε αυτούς.
5. Οι μηνιαίες δόσεις ρύθμισης δεν μπορούν να υπερβαίνουν τις 36 για οφειλές που υπάγονται τον Ιούνιο του 2013, 35 για οφειλές που υπάγονται τον Ιούλιο του 2013 και 34 για οφειλές που υπάγονται τον Αύγουστο του 2013 κ.ο.κ. Η ύσπη ευκαιρία υπαγωγής στον διακανονισμό «Καινούρια αρχή» είναι ο Μάιος του 2015.

6. Το σύνολο των ποσών (προσυνήσουν) δεν διαγράφεται αλλά για οφειλές που εξοφλούν στο ακέραιο την οφειλή τους στη διάρκεια της ρύθμισης, οι προσυνήσουν αντικαθίστανται από χρέωση τόκου που υπολογίζεται με ετήσιο επιτόκιο 7% από τον μήνα που καθίσταται ληξιπρόθεσμη η οφειλή. Το ακριβές επιτόκιο θα καθορισθεί αργότερα.

Ο οφειλέτης πρέπει να συμφωνήσει να γίνεται άμεση χρέωση του τραπεζικού του λογαριασμού για την εξόφληση των μηνιαίων δόσεων.
7. Για όλη τη χρονική διάρκεια της ρύθμισης τα οφειλόμενα ποσά αυξάνονται με ετήσιο επιτόκιο ίσο με τρέχον επιτόκιο δανεισμού καθοριζόμενο από την αγορά προσαυξημένο κατά ένα μικρό ποσοστό.

8. Οφειλές που ενέχονται σε υποθήκες απάτης ή ευρίσκονται σε διαδικασία πτώχευσης δεν υπάγονται στη ρύθμιση.

9. Οφειλές που εκπίπτουν της ρύθμισης δεν μπορούν να διακανονιστούν εκ νέου την οφειλή τους ή να επανενταχθούν στην «Καινούρια αρχή».

10. Ο κατάλογος των οφειλών δημοσιοποιείται στις ιστοσελίδες των Ταμείων και του υπουργείου Εργασίας.

Πάγια ρύθμιση καταβολής οφειλών

● Οι μηνιαίες δόσεις δεν μπορούν να υπερβαίνουν τις 12.

● Απαραίτητη προϋπόθεση η αδυναμία προκαταβολής εξόφλησης της οφειλής στο ακέραιο και η βιωσιμότητα του διακανονισμού.

● Για οφειλές άνω των 100.000 ευρώ η βιωσιμότητα της ρύθμισης αξιολογείται από ανεξάρτητο τρίτο φορέα με επιβάρυνση του οφειλέτη.

● Πρέπει να έχουν υποβληθεί όλες οι δηλώσεις για τα τελευταία 5 χρόνια.

● Ο οφειλέτης πρέπει να προσκομίσει λεπτομερείς επαληθευμένες πληροφορίες για τα περιουσιακά του στοιχεία. Αυτά τα περιουσιακά στοιχεία δεσμεύονται.

● Απατούνται διασφαλίσεις για οφειλές άνω των 100.000 ευρώ.

● Τα αναγκαστικά μέτρα συνεχίζονται μέχρι την καταβολή της πρώτης δόσης.

● Η κατάσχεση εις χείρας τρίτων σε τραπεζικούς λογαριασμούς και «ισοδύναμα μετρητών» δεν αίρεται.

● Ο οφειλέτης πρέπει να συμφωνήσει να γίνεται άμεση χρέωση του τραπεζικού του λογαριασμού για την εξόφληση των μηνιαίων δόσεων.

● Οφειλές που ενέχονται σε υποθήκες απάτης ή ευρίσκονται σε διαδικασία πτώχευσης δεν υπάγονται στη ρύθμιση.

Νοικοκυριά

Το παζάρι για τα «κόκκινα» δάνεια

Νέο πλαίσιο για τα υπερχρεωμένα νοικοκυριά διαπραγματεύεται ο υπουργός Ανάπτυξης Κωστής Χατζηδάκης με την τρούικα. Ωστόσο απομένει να καθορισθεί επακριβώς το κόστος της ρύθμισης καθώς μια τέτοια απόφαση επιβαρύνει την οικονομική κατάσταση των τραπεζών.

Το έγγραφο της προσωρινής συμφωνίας που εξασφάλισε «Το Βήμα» αναφέρει τα εξής: «Το νέο πλαίσιο θα υιοθετηθεί ως το τέλος Μαρτίου με την αναθεώρηση του νόμου 3869/2010. Απευθύνεται σε άτομα που βρίσκονται σε μεγάλη οικονομική δυσχέρεια με στόχο να διευκολύνει την έγκαιρη επίλυση των μη βιώσιμων χρεών των νοικοκυριών». Γίνεται επίσης λόγος για την προστασία της «αουλούδας αποπληρωμής» και την αποφυγή περτιών αικαλιών.

Τα σημεία-κλειδιά είναι:

1. Τα κριτήρια επιλεξιμότητας θα λαμβάνουν υπόψη το εισόδημα και τα περιουσιακά στοιχεία του δανειολήπτη.

2. Η παρακολούθηση εφαρμογής του προγράμματος θα γίνεται από αρμόδια κυβερνητική υπηρεσία.

3. Υιοθετείται επιτοκιακός δείκτης στον οποίο θα προστίθεται ένα περιθώριο κέρδους για να προκύψει το τελικό επιτόκιο.

4. Θα γίνεται περιοδική επανεξέταση των οικονομικών συνθηκών των συμμετεχόντων οφειλετών για την αξιολόγηση της συνέχισης της συμμετοχής τους στη ρύθμιση.

5. Ορίζεται σαφές χρονοδιάγραμμα για την ολοκλήρωση του προγράμματος.

Στο έγγραφο σημειώνεται με έμφαση ότι το νέο πλαίσιο θα αξιολογηθεί εντός 6 μηνών λαμβάνοντας υπόψη τις επιπτώσεις που θα έχει στις τράπεζες.

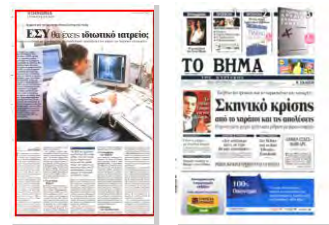
Σύμφωνα με πληροφορίες οι τελικές λεπτομέρειες έχουν ως εξής:

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΧΑΡΙΤΟΣ: Η ελληνική πλευρά είχε προτείνει τα τέσσερα έτη, με αξιολόγηση στα δύο χρόνια. Μετά τις διαπραγματεύσεις φέρεται να καταλήγουν σε περίοδο χάριτος τεσσάρων ετών αλλά με ετήσια αξιολόγηση.

ΕΠΙΤΟΚΙΟ: 1,5% κυμαινόμενο, συνδεδεμένο με το επιτόκιο της ΕΚΤ.

ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΙΚΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ: Όριο 25.000 ευρώ.

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ Α' ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: Η κυβέρνηση προτείνει την προστασία για την 1η κατοικία ανακεκτημένης αξίας ως 180.000 ευρώ και σύνολο περιουσίας ως 300.000 ευρώ. Η τρούικα επιμένει πως στη συνολική περιουσία πρέπει να περιλαμβάνονται όλα τα στοιχεία (ακίνητα, καταθέσεις, ομόλογα, μετοχές, κ.λπ.).



A3418

ΚΟΙΝΩΝΙΑ
ΕΠΑΝΑΣΧΕΔΙΑΣΜΟΙ
ΤΟ ΒΗΜΑ
 ΚΥΡΙΑΚΗ 17 ΜΑΡΤΙΟΥ 2013

30 χρόνια από την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας

ΕΣΥ θα έχεις ιδιωτικό ιατρείο;

Ανοίγει η συζήτηση για τη σκοπιμότητα της αποκλειστικής απασχόλησης των γιατρών των δημόσιων νοσοκομείων

Το δίλημμα που υπήρχε πριν από 30 χρόνια, όταν «γεννιόταν» το ΕΣΥ, σχετικά με τις εργασιακές σχέσεις των γιατρών του Συστήματος, εξακολουθεί να υφίσταται. Τον τελευταίο καιρό, ιδίως μετά την ένταξη των γιατρών του ΙΚΑ στο ΕΣΥ, οι οποίοι διατηρούν τα προνόμια που είχαν όταν απασχολούνταν στις Μονάδες Υγείας του Ταμείου, οι σχετικές συζητήσεις έχουν «φουντώσει». Νοσοκομειακοί γιατροί, με αφορμή το «φράλιδισμα» του μισθού τους και των αποδοχών τους από εφημεριακή εργασία, επαναφέρουν τη συζήτηση για άσκηση ιδιωτικού έργου εντός ή εκτός νοσοκομείου, «με κανόνες και έλεγχο», όπως λένε. Πολλοί είναι αυτοί που υποστηρίζουν ότι κατ' αυτόν τον τρόπο ιδιωτικοποιείται το ΕΣΥ. «Ο ισχυρισμός αυτός είναι προσημαστικός» απαντά η άλλη πλευρά, σημειώνοντας ότι το μάρσο χρήμα που διακινείται στο ΕΣΥ ανέρχεται, βάσει υπολογισμών, στα 250 εκατ. ευρώ ετησίως.


 ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Το «παράθυράκι» για άσκηση ιδιωτικού έργου στα νοσοκομεία του ΕΣΥ «άνοιξε» όταν υπουργός Υγείας ήταν ο κ. Αλέκος Παπαδόπουλος, με τη λειτουργία των απογευματινών ιατρείων. Το όφελος ήταν σημαντικό τόσο για τους παθρούς και το λοιπό προσωπικό όσο και για τα νοσηλευτικά ιδρύματα. Κι αυτό όμως έμεινε, όπως και το ΕΣΥ, ημιτελές, αφού η άσκηση ιδιωτικού έργου περιορίστηκε στην κλινική εξέταση.

«Το ΕΣΥ που οραματιστήκαμε δυστυχώς δεν ολοκληρώθηκε. Αυτό που υπάρχει σήμερα ελάχιστη σχέση έχει με αυτό που νομοθετήσαμε. Δεν νομίζω ότι οι οικονομικές δομές του ΕΣΥ ολοκληρώθηκαν και αναφέρονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» δηλώνει στο «Βήμα» ο ιδρυτής του ΕΣΥ, υπουργός Υγείας από τον Ιούλιο του 1982 ως τον Ιανουάριο του 1984, κ. Πασκευάδης Αυγερινός.

Αναφερόμενος στις εργασιακές σχέσεις των γιατρών του ΕΣΥ τονίζει ότι «ήταν θέμα που μας ταλαιπωρούσε από την αρχή. Θεωρού ότι δεν είναι κάτι ιδιαίτερα σημαντικό». Ο κ. Αυγερινός είναι της άποψης ότι το θέμα της πλήρους και αποκλειστικής

απασχόλησης των γιατρών του ΕΣΥ πρέπει να επανεξεταστεί.

«Απ' ό,τι βλέπω», σημειώνει, «γίνεται αναγκαίο οι γιατροί να μην είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Το σύστημα σήμερα είναι ένα μεικτό σύστημα δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Πρέπει να γίνει αυτή η συζήτηση για να λειτουργήσουν συμπληρωματικά οι δύο χώροι. Δεν μπορούμε να μιλάμε αποκλειστικά για δημόσιο Σύστημα Υγείας όταν ο ιδιωτικός τομέας έχει σχεδόν το σύνολο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και μεγάλο κομμάτι του τομέα της ασθένειας».

Τα μετέωρα βήματα

Σύμφωνα με τον ομότιμο καθηγητή του Πανεπιστημίου Πατρών, εκ των «σχεδιαστών» του ΕΣΥ, κ. Αρη Σισούρας (προσφάτως εξέδωσε το βιβλίο του με τίτλο «Τα μετέωρα βήματα του ΕΣΥ»), το καθεστώς εργασίας και της αποζημίωσης των γιατρών έχει δύο σκέλη. «Πρώτο είναι το πεδίο της αξιολόγησης του κλινικού έργου και της μέτρησης της απόδοσής τους – κάποτε πρέπει να τελειώνουμε με αυτό το ζήτημα που μένει ανοιχτό 30 χρόνια, από την ίδρυση του ΕΣΥ. Συνδεδεμένο με αυτό είναι το δεύτερο ζήτημα, της αποζημίωσης των γιατρών, που το

βλέπω και το εξετάζω εκτενώς στο βιβλίο μου στις δύο μορφές του: α) της αποζημίωσης σύμφωνα με το έργο και β) της αποζημίωσης με το δικαίωμα όπως είπαμε παραπάνω – το payment by performance – που εφαρμόζεται σε Συστήματα Υγείας με εθνικό και μεικτό χαρακτήρα και β) της καθήρυνσης ενός καθεστώτος παροχής υπηρεσιών από τους γιατρούς του δημοσίου συστήματος στον ιδιωτικό τομέα, ιδιαίτερα για τις χειρουργικές ειδικότητες».

«Το ΕΣΥ που οραματιστήκαμε δυστυχώς δεν ολοκληρώθηκε. Αυτό που υπάρχει σήμερα ελάχιστη σχέση έχει με αυτό που νομοθετήσαμε. Δεν νομίζω ότι οι οικονομικές δομές του ΕΣΥ ολοκληρώθηκαν, και αναφέρονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας»

Οι χώρες που έχουν ένα τέτοιο καθεστώς, επισημαίνει ο κ. Σισούρας, το λειτουργούν σε ένα τέτοιο ρυθμιστικό πλαίσιο αυστηρής εποπτείας και ελέγχου από το κράτος ή από ένα σύστημα

αντίστοιχου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ).

Το συμφέρον των πολιτών

Όπως αναφέρει ο καθηγητής Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας κ. Γιάννης Κυριόπουλος, «η προσπάθεια εγκαθίδρυσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας, πριν από 30 χρόνια, συνδέθηκε (σχεδόν αποκλειστικά και σκοπιμώς) με τον θεσμό πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης του ιατρικού σώματος. Παρά το γεγονός ότι η συγκεκριμένη συσχέτιση είναι βαρύτητα απλουστευτική και προδήλως λανθασμένη, εξακολουθεί να «επικρέμαται» στην πολιτική Υγείας και εξαιτίας της οικονομικής κρίσης. Η πλήρης, η αποκλειστική, η μερική, η εποχική, η ελαστική απασχόληση καθώς και οι συνδυασμοί αυτών δεν συνδέονται με τις επιθυμίες του ιατρικού σώματος αλλά με τα συμφέροντα των πολιτών όπως υπηρετούνται από την αποδοτική χρήση των πόρων και την υγιεινολογική δικαιοσύνη».

Εξετάσεις για την ειδικότητα

«Τώρα είναι μια ευκαιρία επανασχεδιασμού του συστήματος σύμφωνα

με τις ανάγκες του κόσμου» δηλώνει ο καθηγητής Πολιτικής της Υγείας στη London School of Economics κ. Ηλίας Μόσιαλος, σημειώνοντας ότι πρέπει να αντιμετωπιστούν ταυτόχρονα τρία ζητήματα: οι εργασιακές σχέσεις των γιατρών, η ανανέωση του ιατρικού προσωπικού στα νοσοκομεία και η ιατρική δημογραφία στην Ελλάδα.

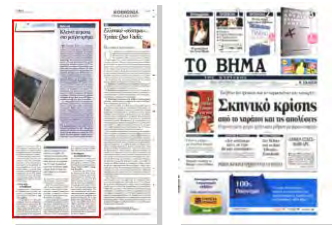
Αναφερόμενος στο τελευταίο θέμα, την ιατρική δημογραφία, τονίζει ότι δεν πρόκειται να αντιμετωπιστεί αν δεν μπουν δραστηριοποιηθεί στην εισαγωγή των υποψηφίων στις ιατρικές σχολές και στις μεταγραφές και σε ειδικές κατηγορίες. Παράλληλα προτείνει την εισαγωγή πανελλαδικών εξετάσεων για την έναρξη της ειδικότητας. Στόχος, τονίζει, είναι να μην υπερβεί ο αριθμός των ειδικευομένων τον αριθμό των φοιτητών των ιατρικών σχολών της χώρας. «Αν δεν ελεγχθεί αυτό το κομμάτι, το κόστος της Υγείας θα εκτοξευτείται» επισημαίνει.

Σε ό,τι αφορά την ανανέωση του ιατρικού δυναμικού, ο κ. Μόσιαλος υποστηρίζει ότι οι συνταξιοδοτήσεις στο ΕΣΥ μέσα στην επόμενη πενταετία δίνουν τεράστια ευκαιρία να μπει στο Σύστημα ό,τι καλύτερο υπάρχει στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Ωστόσο, προσθέτει, ο καλός επι-

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/03/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/03/2013

Σελίδα: 35




Πολιτεία

Κλείνει τα μάτια στο μαύρο χρήμα

Το υπουργείο Υγείας και οι συνδικαλιστές κωφεύουν στη διακίνηση μαύρου χρήματος στα νοσοκομεία και αφήνουν τους γιατρούς άλλους να εκτίθενται και να κινδυνεύουν και άλλους να εκβιάζουν» καταγγέλλει ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ιατρικής Εταιρείας Συντονιστών Διευθυντών ΕΣΥ κ. Νίκος Μαρουδιάς. «Θα μπορούσαν να επιτρέψουν μερικό ιδιωτικό έργο ούτως ώστε να φορολογούνται νόμιμα οι γιατροί του ΕΣΥ και παράλληλα να αυξάνουν τις αποδοχές τους. Είναι αστείο να μιλούν ορισμένοι για ιδιωτικοποίηση στο ΕΣΥ και νομιμοποίηση στο φακελάκι τη στιγμή που 250-270 εκατ. ευρώ είναι το μαύρο χρήμα που διακινείται».

Ο διευθυντής της Στ' Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου «Ελενα Βενιζέλου» κ. Γιώργος Φαρμακίδης εκφράζει την άποψη ότι πρέπει να επιτραπεί στους γιατρούς του ΕΣΥ η άσκηση ιδιωτικού έργου: θα έχουμε αύξηση του αριθμού των νοσηλευομένων, του εισοδήματος των γιατρών, του εισοδήματος του προσωπικού του νοσοκομείου, ενώ το 60% των χρημάτων θα πηγαίνει στο κράτος. «Οι έντιμοι γιατροί θα μπορούν να ασκούν το έργο τους και το ΕΣΥ θα προσελκύσει επιστήμονες υψηλού επιπέδου».

Ο κ. Φαρμακίδης τονίζει ότι οι γιατροί του ΕΣΥ πρέπει να εξισωθούν με τους πανεπιστημιακούς ως προς τη δυνατότητα άσκησης ιδιωτικού έργου. Επίσης πρέπει να δοθεί στους γιατρούς η δυνατότητα να κάνουν τα απογεύματα και τα Σαββατοκύριακα εκτός από κλινική εξέταση και ιατρικές χειρουργικές πράξεις. Εκτιμά ότι «το οικονομικό όφελος όλων των νοσοκομείων από χειρουργεία και ιδιωτικά ιατρεία θα είναι 250-300 εκατ. τον χρόνο».

Τον κίνδυνο να φύγουν οι αξιόλογοι γιατροί από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ εκφράζει και ο κ. Κ. Κοκορόγιαννης, επιμελητής Α' στην 5η Ορθοπαιδική Κλινική του ΚΑΤ. «Μια αρθροσκόπηση σε ένα ιδιωτικό κέντρο ισοδυναμεί με τον μηνιαίο μισθό του γιατρού στο ΕΣΥ. Πρέπει να γίνουν κάποιες κινήσεις στο Σύστημα από τις οποίες θα ωφεληθούν όλοι».

σύμμονας δεν θα έλθει στο ΕΣΥ με τους σημερινούς ισοπεδομένους μισθούς. Πρέπει να υπάρξει σύνδεση της παραγωγικότητας με τον μισθό και να δοθούν κίνητρα στους γιατρούς.

«Είναι καλύτερη η νομιμοποίηση του ιδιωτικού έργου που έτσι κι αλλιώς γίνεται στα νοσοκομεία» καταλήγει. «Τα απογευματινά ιατρεία πρέπει να διευρυνθούν και να περιλαμβάνουν και την επεμβατική ιατρική. Ο γιατρός όμως θα πρέπει να έχει εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του στο ΕΣΥ, προτού ασκήσει ιδιωτικό έργο. Θα πρέπει, για παράδειγμα, να έχει κάνει δέκα επεμβάσεις στο ΕΣΥ για να κάνει δύο ιδιωτικές».

Στα ύψη η διαφθορά

Τη διαπίστωση ότι η διαφθορά στο ΕΣΥ βρίσκεται στα ύψη κάνει ο χειρουργός, συντονιστής διευθυντής στο νοσοκομείο «Αγία Ολγα» κ. Χρήστος Δερβένης.

«Η πρόσβαση ή η "ποιοτική" πρόσβαση γίνεται με καθαρά ιδιωτικά κριτήρια στο νοσοκομείο. Και εκεί υπάρχει ο "εκβιασμός" των γιατρών προς τους αρράστους, να φοροδιαφυγί από τα "μαύρα" λεφτά και η αποφυγή δύσκολων ιατρικών πράξεων αν δεν πληρωθούν».

«Αυτή η διαχρονική υποκριτική υποστήριξη της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης από τα συνδικάτα είναι για να μπορούμε να στήνουμε παραμάγαζα μέσα στα νοσοκομεία χωρίς έλεγχο. Κατά τα άλλα υπερασπιζόμαστε το δημόσιο σύστημα»

Αρα πρέπει να υπάρξει ένα κίνητρο στους γιατρούς, το οποίο θα είναι φανερό, πάνω στο τραπέζι».

«Εμείς δεν θέλουμε επί της ουσίας να ιδιωτικοποιηθεί το ΕΣΥ», συνεχίζει, «αλλά να δοθεί η δυνατότητα στους γιατρούς, φανερά και με έλεγχο, να ασκούν με τον έναν ή τον άλλον τρόπο ιδιωτικό έργο. Με κανόνες και έλεγχο».

«Αυτή η διαχρονική υποκριτική υποστήριξη της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης από τα συνδικάτα είναι για να μπορούμε να στήνουμε παραμάγαζα μέσα στα νοσοκομεία χωρίς έλεγχο. Κατά τα άλλα υπερασπιζόμαστε το δημόσιο σύστημα. Γι' αυτό είναι προσημα-

πική η υποστήριξη. Όλοι καταγγέλλουν, ακόμη και υπουργοί, το φακελάκι, αλλά αυτό ζει και βασιλεύει...».

Αντιδρούν οι συνδικαλιστές

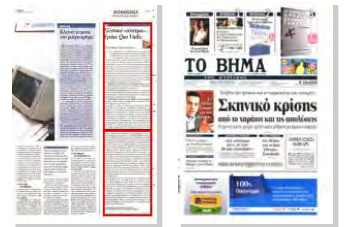
Την αντίθεσή του σε αλλαγές στις εργασιακές σχέσεις των γιατρών του ΕΣΥ εκφράζει ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ) κ. Δημήτρης Βαρνάβας.

Ο πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ είναι της άποψης ότι θα πρέπει να διατηρηθεί η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση των γιατρών χωρίς παρεκτροπές. «Οι γιατροί του ΙΚΑ από τα νοσοκομεία που συγχωνεύονται θα πρέπει να μεταφερθούν σε νοσοκομεία μόνον εφόσον επιλέξουν σχέση εργασίας πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Την ίδια αντίληψη έχουμε και για τους πανεπιστημιακούς και στρατιωτικούς γιατρούς που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία. Το να μας βγάλουν στην άγρια πελατεία, εκτός του ότι είναι ανήθικο, θα είναι και ελάχιστα αποδοτικό από οικονομικής πλευράς. Σε ό,τι αφορά την αλόγητη λεητοσύνη, σαφώς και πρέπει να εφαρμοστεί και ο γιατρός να πληρώνεται από το Δημόσιο και όχι από τον ασθενή».

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/03/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/03/2013

Σελίδα: 35



ΕΛΛΗΝΙΚΟ «ΣΥΣΤΗΜΑ»... Υγείας: Quo Vadis;

Του
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥ Μ. ΜΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΥ



Οι παθογένειες του συστήματος Υγείας δημιουργήθηκαν αφενός από συγκεκριμένες πρακτικές ομάδων που εργάζονται σε αυτό, αλλά κυρίως από τους κυβερνώντες που σχεδιάζουν πολιτικές και όφειλαν να ελέγχουν τα νομοθετήματά τους και την εφαρμογή τους και να λογοδοτούν στην κοινωνία. Με πράξεις και παραλείψεις αναπτύχθηκε με την πάροδο του χρόνου ένα ανεξέλεγκτο, γραφειοκρατικό, ακριβό, άδικο, αναποτελεσματικό και διεφθαρμένο σύστημα υγείας. Παρά τα τεράστια εμπόδια πρέπει όμως να τονισθεί ότι το σύστημα Υγείας στη χώρα σχετικά αποδίδει γιατί στηρίζεται σε μια μειοψηφία λειτουργών, που παρ' ότι οι αποδοχές τους μειώθηκαν δραστικά, προσφέρουν τις υπηρεσίες τους με ανιδιοτέλεια, αφοσίωση, άσκηση εργατικότητας, γνώση και αυτοθυσία.

Ας συνοψίσουμε τους τρεις κύριους λόγους για τους οποίους σιγά και σταθερά απαξιώνεται το σύστημα Υγείας.

1. Πλημμελής εκπαίδευση των επιστημόνων Υγείας (μεγάλος αριθμός φοιτητών, έλλειψη, σε εθνικό επίπεδο, αξιολόγησης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των γιατρών).

2. Σπατάλη και ανοργανωσιά (συγκριτικά με τη Μεγάλη Βρετανία έχουμε δύο φορές περισσότερους γιατρούς, τρεις φορές περισσότερους αξονικούς τομογράφους και δύο φορές περισσότερους μαγνητικούς τομογράφους).

3. Επικράτηση παράνομων και ανήθικων συμπεριφορών (φακελάκι, ποσοστά από την εφαρμογή βιοτεχνολογικών προϊόντων, παραγγελία εξετάσεων κ.λπ.).

Τα μέτρα που πήραν οι κυβερνώντες τα τελευταία χρόνια είναι άπολα, επιφανειακά και πυροσβεστικά. Ποια μέτρα υιοθετήθηκαν; (α) η οριζόντια περικοπή των μισθών, (β) η αύξηση συμμετοχής των ασφαλισμένων, ακόμη και αυτών με χρόνια νοσήματα, στην απόκτηση των φαρμάκων και για τη νοσηλεία, (γ) η ανάπτυξη ενός πλημμελούς συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, σύστημα που δεν επιτρέπει την ηλεκτρονική επικοινωνία γιατρού - φαρμακοποιού, (δ) η προσπάθεια για τη συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία που λυσσαλέα πολεμάται από τους έχοντες συμφέροντα, (ε) η μείωση των τιμών των ακριβών φαρμακευτικώνσκευασμάτων και (στ) η χωρίς σχέδιο συνένωση ελάχιστων νοσηλευτικών μονάδων.

Για τη σωτηρία του συστήματος απαιτείται έπειτα από μελέτη: Πρώτον, ανάπτυξη υγειονομικού χάρτη της χώρας που θα αναδείξει ελλείψεις, πλεονάσματα, επαναλήψεις και θα καθοδηγήσει στον ορθολογικό εκσυγχρονισμό του συστήματος, δεύτερον, δημιουργία εθνικού συστήματος εκπαίδευσης και αξιολόγησης των επιστημόνων Υγείας, τρίτον, ανάπτυξη φορέα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για την εφαρμογή μέτρων πρόληψης νόσων (δίαιτα, άσκηση, εμβολιασμοί), τέταρτον, εθνικοί διαγωνισμοί για αγορά ακριβών φαρμακευτικών ουσιών, αντιδραστηρίων και βιοτεχνολογικών υλικών, πέμπτον, ορθολογική συγχώνευση νοσηλευτικών ιδρυμάτων μόνο επί τη βάση γεωγραφικών και υγειονομικών αναγκών, έκτον, επιλογή διευθυντικών στελεχών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων έπειτα από διαφανή και αξιοκρατικό διαγωνισμό, και γενικότερα η εισαγωγή συστημάτων και πρακτικών σύγχρονης διοίκησης σε όλες τις μονάδες του συστήματος, έβδομο, χρέωση και είσπραξη των εξόδων νοσηλείας από τους ασφαλισμένους ιδιωτικών φορέων, όγδοο, εφαρμογή πρωτοκόλλων συνταγογράφησης ιδιαίτερα για τα χρόνια νοσήματα που απαιτούν για την αντιμετώπισή τους πανάκριβα φαρμακευτικά σκευάσματα και ένατο, παραδειγματική τιμωρία και άμεση απομάκρυνση των όποιων επίορκων λειτουργών από το σύστημα Υγείας.

Είναι οδήρητη ανάγκη η πολιτική ηγεσία να θέσει μακροχρόνιους στόχους για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μόνον από άτομα που δεν τους ενδιαφέρει η πολιτική σταδιοδρομία, γνωρίζουν καλά τα προβλήματα υγείας, έχουν το σθένος να προσκαλέσουν εξειδικευμένους συμβούλους και πάνω απ' όλα διαθέτουν αντίσταση στα ισχυρά κυκλώματα που αντιπαλεύουν κάθε εκσυγχρονισμό. Αν αυτές οι συνθήκες υλοποιηθούν, τότε το Εθνικό Σύστημα Υγείας θα απαιτεί λιγότερη χρηματοδότηση. Οι υπηρετούντες σε αυτό θα αποζημιώνονται καλύτερα και οι προσφερόμενες υπηρεσίες θα πολλαπλασιαστούν. Αλλιώς οι σπασμωδικές ενέργειες των κυβερνώντων θα θυμίζουν κυβερνήτη πλοίου σε καταιγίδα χωρίς σύγχρονα μέσα πλοήγησης.

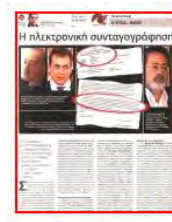
Ο κ. Χαράλαμπος Μ. Μουτσόπουλος είναι ομότιμος καθηγητής του Πανεπιστημίου Αθηνών.



Μέσο:ΤΟ ΧΩΝΙ

Ημ. Έκδοσης: ...17/03/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...16/03/2013

Σελίδα:28



Το ΧΩΝΙ

28

ΚΥΡΙΑΚΗ 17
ΜΑΡΤΙΟΥ
2013Το ΧΩΝΙ ΚΡΑΤΑΕΙ Ο
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΑΓΟΡΙΣ
(k.agoris@toxwni.gr,
twitter @Agoriskonj)Τα spectrum
ήταν πιο
γρήγορα!!!

Δ.Α.



www.toxwni.gr

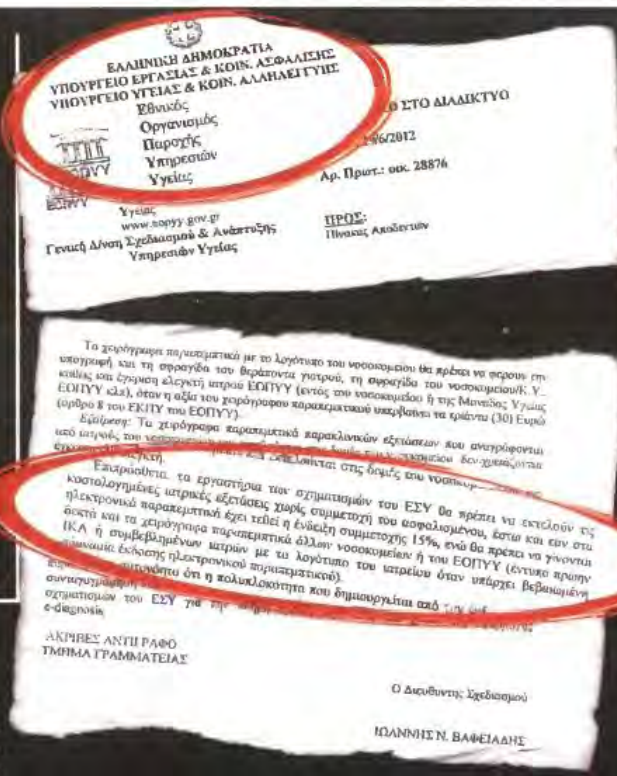
Η ΥΓΕΙΑ... ΝΟΣΕΙ

Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση



Αριστερά: Μάριος Σαλμάς, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας που έχει χάσει την... μπάλα με τον ΕΟΠΥΥ. Δεξιά: Ο υπουργός Εργασίας, Γιάννης Βρούτσης, «συναρμόδιος» για το μπάκαλο.

Το έγγραφο των υπουργείων Υγείας και Εργασίας, που ζητά να μην επιβαρύνονται οι ασφαλισμένοι ακόμη κι αν η εξέταση, που καλύπτεται από το Ταμείο, δεν υπάρχει στο σύστημα. Άλλαξε κάτι στα κρυφά:



«Το βασικό πρόβλημα είναι ότι άλλα λέει το υπουργείο, άλλα τα ΦΕΚ και άλλα η ΗΔΙΚΑ», αναφέρει ο Κυριάκος Θεοδοσιάδης, πρόεδρος Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης.

Οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ αναγκάζονται να πληρώσουν εξετάσεις οι οποίες δεν έχουν ακόμη περαστεί στο σύστημα, το οποίο διαρκώς «κολλάει» μετατρέποντας τους γιατρούς σε μαθητευόμενους τεχνικούς!

Σύμφωνα με καταγγελίες πολιτών και γιατρών Στο ΧΩΝΙ, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις κατά τις οποίες το πολυδιαφημιζόμενο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης δείχνει σημάδια κατάρρευσης και «απείθειας» ως προς τις νομοθετημένες αποφάσεις. Σε πολλά δημόσια νοσοκομεία, ασφαλισμένοι κλήθηκαν να πληρώσουν εξετάσεις όπως η ραδιο - ισοτοπική κυστεογραφία κόστους 130 ευρώ ή το Mag 3

σπινθηρογράφημα νεφρών αξίας 240 ευρώ, παρόλο που έχει οριστεί να αποζημιώνονται από το Ταμείο. Μάλιστα, ανταλαμβανόμενα τις ατέλειες του συστήματος, τα υπουργεία Υγείας και Εργασίας είχαν ανακοινώσει με έγγραφό τους, από τον Ιούνιο του 2012, ότι «οι κοστολογημένες εξετάσεις (ο.σ.: ακόμη και στα χειρόγραφα παραπεμπτικά, που αφορούν τις μη καταχωρημένες εξετάσεις) πρέπει να εκτελούνται χωρίς τη συμμετοχή του ασφαλισμένου». Τελικά τι ισχύει; Λάθος ή δόλος; Η παράνοια και η ασυνεπότητα που επικρατεί δεν είναι νέα φαινόμενα. Η εφημερίδα μας προσπάθησε επανειλημμένως να επικοινωνήσει με τις διοικήσεις νοσοκομείων για να μάθει αν υπάρχει νέα εντολή από τα συναρμόδια υπουργεία, αλλά ικανοποιητική απάντηση δεν λάβαμε.

ΣΥΝΕΧΩΣ ΑΦΑΙΡΟΥΝΤΑΙ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Σύμφωνα πάντως με τη διοίκηση του νοσοκομείου Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού» κ. Ρεγγίνα Θεάκου, οι παραπάνω εξετάσεις «δεν πληρώνονται από τους γονείς των νοσηλευόμενων

παιδιών, αλλά καλύπτονται από το νοσοκομείο, που εισπράττει τα χρήματα από τα Ταμεία». Αρα, γιατί υπάρχει αυτή η επιβάρυνση στους ασφαλισμένους; Ο κ. Σωτήρης Σταυρακάκης, γιατρός και μέλος του διοικητικού συμβουλίου του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών μας εξηγεί πως «οι καταγγελίες ισχύουν. Υπάρχουν εξετάσεις για τις οποίες προβλέπεται αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ, αλλά δεν έχουν ακόμη περαστεί στο σύστημα». Ο ίδιος δεν γνωρίζει για ποιά λόγο αργεί η διαδικασία καταχώρησης αλλά ο συνάδελφός του γιατρός και μέλος του δ.σ. της Ενωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών - Πειραιά (ΕΙΝΑΠ), κ. Πάνος Παπανικολάου, μας δίνει μια ακόμη διάσταση. «Βεβαίως οι ασφαλισμένοι καλούνται να πληρώσουν εξετάσεις που απλά δεν είναι στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης... Μάλιστα, πριν από λίγες βδομάδες, που είπαν ότι θα κάνουν αναβάθμιση, παρατηρήσαμε ότι αφαιρέθηκαν πολλές εξετάσεις. Είτε κατά λάθος είτε επίτηδες έκαναν μεγάλη περικοπή στις εξετάσεις», τόνίζει ο τελευταίος Στο ΧΩΝΙ.

ΑΡΚΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΜΠΑΛΩΜΑΤΑ

Ο κ. Χρήστος Χάλαρης, διευθύνων σύμβουλος της ΗΔΙΚΑ (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης), που είναι ο επιφορτισμένος με την υποστήριξη και την αναβάθμιση του Συστήματος νίπτει τας χείρας του... «Εμείς δεν έχουμε γνώση επ' αυτών. Κινούμαστε με βάση τις οδηγίες του ΕΟΠΥΥ και τις οποίες προτάσεις των Ιατρικών Συλλόγων», αναφέρει στην εφημερίδα μας. Τα πράγματα είναι αρκετά περίπλοκα... Σε μια εποχή κατά την οποία οι οικογενειακοί προϋπολογισμοί καταρρέουν, οι πολίτες μένουν ανυπεράσπιστοι απέναντι στην κρατική ανεπάρκεια. Την ώρα που καλούνται να πληρώσουν εκατοντάδες ευρώ για μια εξέταση και να υποστηρίξουν το σύστημα Υγείας, που έχουν «χρυσοπληρώσει» τα προηγούμενα χρόνια με τις εισφορές τους, ακούν τους υπουργούς να αυτοδιαφημίζονται για τη μεγάλη τους επιτυχία... το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης! Αυτό που έγινε στο πόδι, βιαστικά και πρόχειρα, για να ικανοποιηθεί η τρόικα, και έφερε τα πάνω κάτω στην

Μέσο:ΤΟ ΧΩΝΙ

Ημ. Έκδοσης: ...17/03/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...16/03/2013

Σελίδα:29



Το ΧΩΝΙ

29

ΚΥΡΙΑΚΗ 17
ΜΑΡΤΙΟΥ
2013

σε... κώμα!

19,9 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ ΓΙΑ ΝΑ ΒΡΟΥΜΕ ΛΥΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ!

Εντονο προβληματισμό προκαλεί το κόστος που έχει προϋπολογισθεί για την προμήθεια του νέου συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, για το οποίο ο διαγωνισμός βρίσκεται σε εξέλιξη. Πόσο θα κοστίσει, όμως; Σύμφωνα, με τον Χρήστο Χάλαρη, το κόστος ανέρχεται στα 20 εκατομμύρια ευρώ συν ΦΠΑ! Ποσό ιδιαίτερος υψηλό αν αναλογιστεί κανείς ότι «το σύστημα που χρησιμοποιείται σήμερα κόστισε μόλις 100 χιλιάδες ευρώ», όπως αναφέρει ο Κυριάκος Θεοδοσιάδης. Αρα, κάποιοι σκέφτηκαν ότι θέλουμε 19,9 εκατ. ευρώ για να διορθωθούν οι όποιες ατέλειες! Σύμφωνα όμως με τον κ. Θεοδοσιάδη «από έρευνα το νέο σύστημα δεν μπορεί να κοστίσει πάνω από 1,5 εκατομμύριο. Αντά κοστίζουν ακριβά όταν πρωτοβγούν στην αγορά. Από εκεί και πέρα,

μπορεί κάποιος να ζητήσει τα δικαιώματα, να το προσαρμόσει στα ελληνικά δεδομένα και να το χρησιμοποιήσει. Σ' αυτό συμφωνούν κι οι ειδικοί! Ο κ. Χάλαρης επιμένει ότι «μόνο οι υπολογιστές - σέρβερ αξίζουν 800 - 900 χιλιάδων ευρώ, ενώ στο συνολικό κόστος περιλαμβάνεται και η δημιουργία ενός δεύτερου εναλλακτικού κέντρου, που θα λειτουργεί όταν έχει πρόβλημα η ΗΔΙΚΑ. Και φυσικά υπάρχουν οι άδειες λογισμικού γύρω στο 1,5 εκατομμύριο και οι μισθοδοσίες των υπαλλήλων υποστήριξης για τα επόμενα τρία χρόνια! Από τους αριθμούς που μας παρατέθηκαν δεν φτάνουμε ούτε στο μισό του προϋπολογισμένου κόστους. Η ελληνική κυβέρνηση, για το συγκεκριμένο από το ΕΣΠΑ έργο, ελπίζει στον... ανταγωνισμό και στις όποιες εξετάσεις επιτύχει... Σωθήκαμε!

καθημερινότητα των ασφαλισμένων. Προς το παρόν «αρκούμαστε σε αλεπάλληλα "μπαλώματα"». Αυτό υπογραμμίζει Στο ΧΩΝΙ ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, κ. **Κυριάκος Θεοδοσιάδης**. «Το βασικό πρόβλημα είναι ότι άλλα λέει το υπουργείο, άλλα τα ΦΕΚ και άλλα η ΗΔΙΚΑ» συμπληρώνει ο ίδιος.

«ΑΜΑΡΤΙΕΣ» ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ!

Το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στήθηκε στον αέρα και δεν υποστηρίζει ούτε τα βασικά... Οι φαρμακοποιοί διαμαρτύρονται καθώς πολλά φάρμακα που περιλαμβάνονται στις λίστες δεν κυκλοφορούν πια και οι γιατροί για τις ώρες που το σύστημα βρίσκεται εκτός λειτουργίας καθυστερώντας τις διαδικασίες. «Γίναμε από γιατροί, τεχνικοί υπολογιστών. Αντί να ασχολούμαστε με τον ασθενή, στεκόμαστε πάνω από έναν υπολογιστή προσπαθώντας να βγάλουμε άκρη», τονίζουν εξοργισμένοι Στο ΧΩΝΙ.

Στις βασικές ελλείψεις κατατά-

σσονται η μη ύπαρξη προσωπικής ηλεκτρονικής κάρτας για τον ασθενή. Έτσι, ο γιατρός δεν μπορεί να ελέγξει το ιστορικό του ασφαλισμένου και ο ασφαλισμένος μπορεί ανά 5 λεπτά να πηγαίνει από γιατρό σε γιατρό και να συνταγογραφεί το ίδιο φάρμακο. Οι επικοινωνιακοί λόγοι, για τους οποίους φτιάχτηκε το σύστημα, είναι προφανές ότι δεν οδηγούν σε εξοικονόμηση χρημάτων. Από τη στιγμή μάλιστα που «δεν υπάρχει φραγμός στις ποσότητες φαρμάκων που συνταγογραφεί ο γιατρός ή δεν υπάρχει έλεγχος συμβατότητας μεταξύ ασθενείας και φαρμάκου που χορηγείται», όπως μας ενημερώνει ο κ. Θεοδοσιάδης, «αντιλαμβανόμαστε πως σε καμία περίπτωση δεν είναι προσαρμοσμένο στις ανάγκες». Και πού καταλήγουμε; Κάποιοι έτρεξαν να δημιουργήσουν ένα σύστημα - «σάπιο κέλυφος» για να καλύψουν την πολιτική τους ανεπάρκεια... Ανεπάρκεια που οι ασφαλισμένοι πληρώνουν, μεταφορικά και κυριολεκτικά, για μια ακόμη φορά! 🐼

Αυτοψία στο σύστημα: Αντε βρες... την εξέταση που ψάχνεις

Το ΧΩΝΙ έκανε αυτοψία στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης για να διαπιστώσει ιδίους όμματα τα όσα καταγγέλλουν οι γιατροί αναφορικά με τις εξετάσεις. Το περιεργαστήκαμε, λοιπόν, για κάποια ώρα κάνοντας πειραματισμούς. Ορίζουμε την εξέταση που ψάχνουμε και χρονομετρούσαμε πόση ώρα θέλει ένας γιατρός για να τη βρει και να την καταχωρήσει.

Το συμπέρασμα; Θα πρέπει να προ-

σπάθουν αρκετά οι υπεύθυνοι για να φτιάξουν αυτό το σύστημα τόσο δουλειού προς το χρήστη γιατρό. Πέραν του γεγονότος ότι το σύστημα κολλάει διαρκώς και καθυστερεί, η καταχώρηση των εξετάσεων (από την πεπαλαιωμένη λίστα) έχει γίνει με τρόπο που να μην μπορεί να τις βρει ο γιατρός. Πώς παίζαμε κρυφτό, όταν ήμασταν παιδιά; Κάπως έτσι. Δείτε δύο χαρακτηριστικά παραδείγματα.

Γιατρός 1

Εστω ότι ο γιατρός θέλει να εξετάσει τα αμινοξέα του ορού του ασθενή. Ακολουθώντας την αλφαβητική σειρά, θα πάει αμέσως στο «Α» -αμινοξέα. Σωστά; Λάθος. Προκειμένου ο γιατρός να εξετάσει... προσέξτε... τα αμινοξέα του ορού του αίματος του ασθενή, θα πρέπει να πάει... στο «Γ» γιατί η εξέταση έχει καταχωρηθεί με τον τίτλο «Για τα αμινοξέα του ορού του αίματος». Μα, με την ίδια λογική, θα πρέπει όλες οι εξετάσεις να υπάρχουν στο «Γ». Για... κάποιο λόγο γίνεται

η κάθε εξέταση. Ο γιατρός, όμως, που έχει άλλους 20 ασθενείς έξω από την πόρτα του και βιάζεται να τους εξυπηρετήσει, πόση ώρα έχει να σκέφτεται και να αναλύει τον παραλογισμό τους; Ποιος λογικός άνθρωπος θα πάει να ψάχνει στο «Γ» τα αμινοξέα του ορού του αίματος; Κανείς. Υπάρχει και μια δεύτερη ερώτηση. Ποιος λογικός άνθρωπος θα μπορούσε να καταχωρήσει έτσι τη συγκεκριμένη εξέταση; Κανείς. Αρα, προφανώς έγινε το ελάττωμα. Πέρασαν το «Α» και όταν έφτασαν στο «Γ» θυμήθηκαν τα αμινοξέα. Και είπαν... «δεν τα βάζουμε τα αμινοξέα στο Γ να τελειώνουμε». Ακριβώς σαν το ανέκδοτο με τον αγράμματο χωροφύλακα και το καντάκι. Το θυμάστε;

Γιατρός 2

Εστω ότι ο γιατρός θέλει να δει τα ερυθρά αιμοσφαίρια του ασθενούς. Ψάχνει τη συγκεκριμένη εξέταση. Εσείς τι λέτε; Να πάει στο «Α» -αιμοσφαίρια και να ψάξει εκεί για τον επιμερισμό των ερυθρών; Φυσικά και όχι. Αν ήταν τόσο εύκολο, δεν θα ήταν γοητευτικό. Μήπως να πάει στο «Ε» -ερυθρά; Ούτε. Να πάει στο «Ε» -από το εξέταση. Η καταχώρηση είναι «εξέταση αίματος για μέτρο ερυθρών αιμοσφαιρίων». Είμαστε στην κατηγορία των αιματολογικών εξετάσεων και οι 300 και πλέον εξετάσεις που είναι καταχωρημένες

μέσα... δεν διακρίνονται βάσει του κύριου αντικείμενός τους, που είναι το ζητούμενο και άρα θα έπρεπε να είναι ο οδηγός εύρεσής τους (ερυθρά αιμοσφαίρια) αλλά βάσει του γενικού τίτλου «εξέταση αίματος» που καιριάζει γάντι και στις 300 και πλέον καταχωρημένες. Αρα, ο γιατρός πώς θα το βρει εύκολα αυτό που ψάχνει; Θα ρωτήσει κάποιος: «Μα καλά, αυτό το σύστημα δεν έχει πεδίο αναζήτησης; Να βάζεις 'ερυθρά αιμοσφαίρια' και να σου βγάζει όλες τις σχετικές εξετάσεις;». Πολύ σωστή ερώτηση. Την κάναμε και εμείς. Και το προσαθήσαμε κιόλας. Βάλαμε στην αναζήτηση «ερυθρά αιμοσφαίρια». ΚΑΙ ΔΕΝ ΜΑΣ ΕΒΓΑΛΕ ΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ. Έπρεπε να βάλουμε «ερυθρών αιμοσφαιρίων» για να μας τη βγάλει. Πρόκειται για μια απαραίτητη μηχανή αναζήτησης που κάθε άλλο παρά βοηθά το γιατρό στη δουλειά του.

Το ΧΩΝΙ: Είχαμε προετοιμαστεί για ένα δυνατό crash test με το σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης αλλά η προσπάθειά μας εξελίχθηκε σε φιάσκο. Σύντομα μας έπιασαν εμάς τα γέλια... και τη γιατρό που μας βοηθούσε τα κλάματα.



Το ΧΩΝΙ

30

ΚΥΡΙΑΚΗ 17
ΜΑΡΤΙΟΥ
2013Ζητείται
ανθρωπιά...

Η ΥΓΕΙΑ... ΝΟΣΕΙ

Δ.Α.

«Σήμερα η κόρη μου παρουσίασε αλλεργικό σοκ κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης» δήλωσε έντρομος την περασμένη Τρίτη Στο ΧΩΝΙ ο Μιχάλης από το Ρέθυμνο. Η νεαρή κοπέλα, που υποβάλλεται στη συγκεκριμένη θεραπεία τα τελευταία 15 χρόνια, ήταν το πρώτο κρούσμα μετά τις παραλαβές αιγυπτιακών φίλτρων αιμοκάθαρσης, στις οποίες προχώρησαν -με ευθύνη του υπουργείου Υγείας- τα νοσοκομεία Ρεθύμνου, Αρτας, Κορίνθου, Λαμίας και Λάρισας. Ήταν το πρώτο μήνυμα ότι κάτι δεν πάει καλά με τα συγκεκριμένα υλικά. Αποτέλεσε την επιβεβαίωση των φόβων της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Νεφροπαθών (ΠΟΝ) ότι «η ηγεσία του υπουργείου (Λυκουρέντζος, Σαλμάς) ενδιαφέρεται για τη μιντιακή της εικόνα που θα εξαασφαλίσει το χάδεμα του πρωθυπουργού και του Τόμσεν, αδιαφορώντας παντελώς για τις συνέπειες των έργων της!»

Η επιλογή της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ), που εντάσσεται στο υπουργείο Υγείας, να προχωρήσει σε περικοπές εξόδων «ρискάροντας» ακόμη και τη ζωή των ασθενών έχει ξεσηκώσει θύελλα διαμαρτυριών. «Υπάρχει σοβαρό πρόβλημα» τονίζει Στο ΧΩΝΙ ο πρόεδρος της ΠΟΝ, Γιώργος Καστρινάκης. «Σκοτώνουν» τους νεφροπαθείς για να γλιτώσουν πέντε λεπτά του ευρώ από το κόστος. Κατά την προμήθεια δεν κοιτούν καμία προδιαγραφή ως προς τις δυνατότητες κάθαρσης, πέρα από το μέγεθος του φίλτρου», συμπληρώνει.

«ΚΑΝΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ ΠΕΙΡΑΜΑΤΟΖΩΟ»

Στο ίδιο μήκος κύματος και ο πατέρας της 25χρονης από το Ρέθυμνο. «Πέρα από το ότι δεν μας ενημέρωσε κανείς για την αλλαγή στο φίλτρο, φαίνεται πως χρησιμοποιούν το παιδί μου ως πειραματόζωο. Ούτε οι ίδιοι οι γιατροί δεν ξέρουν τι μπορεί να προκαλέσουν αυτά τα υλικά κι όμως μας καθιστούν. Ελεγε στο κορίτσι μου πως το φαντάζεται ότι έχει πρόβλημα. Της έλεγαν ότι είναι στο μυαλό της... Μα δεν καταλαβαίνει τι συμβαίνει στο σώμα της», αναρωτιέται εξοργισμένος! «Πώς θα αμυνθεί ο ασθενής», αναρωτιέται ο ίδιος κατά τη συνομιλία μας ενώ μεταφέρει και την

5 σεντς αξίζει η ζωή των νεφροπαθών!



Ενόψει της Παγκόσμιας Ημέρας Νεφρού (την περασμένη Πέμπτη), σε πειραματόζωα μετατρέπει το υπουργείο Υγείας τους ασθενείς για να εξοικονομήσει ελάχιστα ευρώ ανά φίλτρο αιμοκάθαρσης

οργή της κόρης του... «Είναι αγανακτισμένη. Δεν μπορεί -λέει- να παίξουν τη ζωή μας για πέντε λεπτά κέρδος!»

Οι αρμόδιοι μέχρι στιγμής κωφεύουν. Μισόλογα όπως «θα δούμε, θα το ελέγξουμε και θα αποφασίσουμε» πλανώνται στον αέρα! Κανείς δεν μπορεί να πει με βεβαιότητα τι θα επιφέρει η τωρινή χρήση αυτών των -εκτός προδιαγραφών- φίλτρων σε μερικούς μήνες. Τι θα μπορούσε να προκαλέσει σε ηλικιωμένους ή μικρά παιδιά, που δεν έχουν πλήρη συνείδηση των ενοχλήσεων τις

οποίες πιθανόν να νιώσουν.

Εκδηλη είναι η απόγνωση και του κ.

Καστρινάκη. «Προμηθεύτηκαν ό,τι φίλτρα έβρισκαν μπροστά τους και, φυσικά, οι ασθενείς έχουν αφηνιάσει. Στην προκήρυξη του τηλεφωνικού διαγωνισμού δεν έβαλαν καμία προδιαγραφή», αναφέρει, ενώ συμπληρώνει πως «κανείς δεν μας λέει αν έχουν δοκιμαστεί και για πόσα χρόνια». Τις αγωνιώδεις εκκλήσεις τους προς το υπουργείο Υγείας, σχετικά με το θέμα,

έχουν καταθέσει εγγράφως ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία και η Ελληνική Νεφρολογική Εταιρεία.



Α. Λυκουρέντζος

«ΠΑΙΖΟΥΝ»
ΓΙΑ 2.400€
ΤΟ ΜΗΝΑ!

Στη χώρα μας υπάρχουν περίπου 10 χιλιάδες ασθενείς που χρήζουν αιμοκάθαρσης. Από αυτούς, το 40% -τέσσερις χιλιάδες άτομα, δηλαδή- παρακολουθείται από δημόσια νοσοκομεία και το υπόλοιπο 60% από ιδιωτικά. Η διαδικασία επαναλαμβάνεται τρεις φορές την εβδομάδα, κατά μέσο όρο. Αν κάποιος κάνει τους υπολογισμούς αντιλαμβάνεται και το μέγεθος του κινδύνου στο οποίο βάζει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας τους ασθενείς! Με απλά μαθηματικά... Αν σε κάθε ασθενή εξοικονομούνται με τα νέα φίλτρα πέντε λεπτά του ευρώ, στη μία εβδομάδα το «κέρδος» αγγίζει τα 15 λεπτά και στον ένα μήνα τα 60 λεπτά. Αν το υπολογίσουμε στο σύνολο των νεφροπαθών που κάνουν αιμοκάθαρση στα δημόσια νοσοκομεία, θα δούμε ότι το υπουργείο «κερδίζει» κάθε μήνα το... φοβερό ποσό των 2.400 ευρώ! Λέτε να αξίζει, κύριε υπουργέ;



«Βουλιάζουν» τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης

Ελλείψεις σε υλικά, ελάχιστο προσωπικό και χιλιάδες ασθενείς στις εφημερίες...

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

ΔΗΜΗΤΡΑ ΧΑΤΖΗΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

Το ΕΣΥ έχει μπει... στην εντατική και τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας είναι ένα βήμα πριν από την κατάρρευση. Γιατροί, νοσηλευτές και εργαζόμενοι κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για την τραγική κατάσταση που επικρατεί σε πολλά νοσοκομεία, τονίζοντας ότι το προσωπικό δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες αναλώσιμα υλικά έχουν εξαντληθεί από τα ράφια, ενώ πολλά από αυτά που υπάρχουν είναι κακής ποιότητας!

Ολα αυτά, προβλήματα, ελλείψεις και δυσλειτουργίες, καταγράφονται τη στιγμή που κυριολεκτικά τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης βουλιάζουν από τον αυξημένο (περίπου κατά 30%) αριθμό των ασθενών που καταφεύγουν στο δημόσιο σύστημα υγείας ζητώντας θεραπεία και ανακούφιση. Σε κάθε εφημερία νοσοκομείου σημειώνεται το αδιαχώρητο από 1.000-1.200 ασθενείς. Οι λιγοστοί γιατροί και νοσηλευτές που εργάζονται απλήρωτοι φτάνουν στα όριά τους δίνοντας πραγματική μάχη με το χρόνο για να προλάβουν να δουν όσα περισσότερα περιστατικά μπορούν. Το αποτέλεσμα είναι οι ασθενείς να περιμένουν επί ώρες στις αίθουσες αναμονής για να εξεταστούν...

Ιπποκράτης

Το προσώπιό στο Ιπποκράτειο νοσοκομείο Θεσσαλονίκης αποδύεται συνεχώς σε έναν αγώνα δρόμου για την εξεύρεση υλικών πρώτης ανάγκης. Όπως δηλώνει στον «Ατκ» ο πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων του Ιπποκράτειου, Γιώργος Λεβανδίου, «οι ελλείψεις αφορούν κυρίως σε φθηνά υλικά μεγάλης κατανάλωσης και είναι μόνιμες. Καθημερινά κάτι λείπει. Τη μία μέρα δεν έχουμε γάντια, την άλλη γάζες, την επόμενη μέρα ψάκνουμε ταινίες», ωστόσο, το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει αυτήν τη στιγμή το νοσοκομείο, σύμφωνα με τον ίδιο, είναι η έλλειψη προσωπικού.

Το νοσοκομείο δέχεται τις ημέρες που εφημερεύει μέχρι και 1.200 ασθενείς, ενώ το προσωπικό που δουλεύει στις εφημερίες είναι για να καλύψει τις ανάγκες το πολύ 100 ασθενών! Λόγω της αυξημένης προσέλευσης των ασθενών, η αναμονή στα επείγοντα αγγίζει τις τρεις ώρες και πολλά τμήματα λειτουργούν αναγκαστικά

με προσωπικό κάτω από τα όρια επικινδυνότητας.

Σύμφωνα με τον κ. Λεβανδίου, κατά τις απογευματινές και βραδινές βάρδιες ένας νοσηλευτής πρέπει να προσέχει 40-50 ασθενείς, ενώ μεγάλα κενά υπάρχουν ακόμη στις θέσεις εργατών γενικών καθηκόντων και στο προσωπικό θαλάμου. Συγκεκριμένα, από τους 28 εργάτες γενικών καθηκόντων που είχε το νοσοκομείο, τώρα πλέον έχει μόνο 6 και από τους 80 υπαλλήλους θαλάμου έχουν μείνει 9. Επίσης, από τους 50 τραυματοφορείς εργάζονται πλέον 30.

Πρωτόγνωρες καταστάσεις βιώνουν και οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου». Σύμφωνα με τον πρόεδρο του Σωματείου Εργαζομένων του «Γ. Παπανικολάου», Χρήστο Πουρμαζή, το προσωπικό του νοσοκομείου συναντά, κατά διαστήματα, ελλείψεις σε βασικά υλικά, όπως σιρόνιωμα, γάζες, βαμβάκι, καθώς οι εταιρίες -οι οποίες δεν πληρώνονται έγκαιρα- καθυστερούν να προμηθεύσουν

φορές και οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, οι οποίοι λόγω των ελλείψεων δυσκολεύονται να κάνουν τη δουλειά τους. «Σήμερα δεν έχουμε ταινίες, αώριο θα λείπει κάτι άλλο από τα συρτάρια. Πάντα υπάρχει μία έλλειψη», σημειώνει ο πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων του νοσοκομείου Χαράλαμπος Κοροξενός και προσθέτει ότι το προσωπικό -ειδικά στις εφημερίες- «βογκάει» λόγω της αυξημένης δουλειάς και των ελλείψεων. «Όταν το ΑΧΕΠΑ εφημερεύει, δέχεται περισσότερους από 1.000 ασθενείς», υπογραμμίζει ο κ. Κοροξενός, ενώ ο χρόνος αναμονής για εξετάσεις έχει διπλασιαστεί και οι ασθενείς περιμένουν δύο με τρεις ώρες στην ουρά. Σύμφωνα με τον κ. Κοροξενό, ο ρόλος της δημόσιας υγείας απειλείται. «Το σχέδιο του υπουργείου Υγείας και της τρόικας είναι η συρρίκνωση των νοσοκομείων και η είσοδος ιδιωτών στο ΕΣΥ. Σε λίγο θα δούμε ιδιωτικά μικροβιολογικά εργαστήρια μέσα στα δημόσια νοσοκομεία, ενώ δεν αποκλείεται να δούμε σύντομα

«Το ΕΣΥ έχει απογυμνωθεί και δεν μπορεί να ανταποκριθεί στην προσέλευση των ασθενών, που έχει αυξηθεί κατά μέσο όρο κατά 28%», λένε οι γιατροί και οι νοσηλευτές

το νοσοκομείο, ενώ δεν είναι λίγες οι φορές που φτάνουν στα χέρια των γιατρών και των νοσηλευτών αναλώσιμα υλικά κακής ποιότητας, όπως σύριγγες που σπάνε και γάντια που σκίζονται.

«Γ. Παπανικολάου»

Από την πλευρά της η Ντίνα Πετρίδου, μέλος του Σωματείου Εργαζομένων στο νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», υπογραμμίζει ότι ελλείψεις υπάρχουν σε όλες τις ειδικότητες των εργαζομένων. Χαρακτηριστικό είναι ότι από το διοικητικό τμήμα έχουν φύγει 60 άτομα, ενώ από το νοσηλευτικό 70 άτομα και δεν υπάρχουν περιθώρια για αναπλήρωση και στελέχωση των τμημάτων με νέα άτομα, τη στιγμή που ολόένα και μεγαλύτερος αριθμός ασθενών απευθύνεται στο νοσοκομείο για εξετάσεις, επεμβάσεις και νοσηλεία. Η κίνηση στο νοσοκομείο, σύμφωνα με την κ. Πετρίδου, έχει αυξηθεί το τελευταίο διάστημα κατά 30% και τις ημέρες που εφημερεύει το νοσοκομείο δέχεται τουλάχιστον 600-700 ασθενείς.

ΑΧΕΠΑ

Τραγικές καταστάσεις βιώνουν πολλές

και νοσηλευτές με δελτίο παροχής υπηρεσιών (μπλοκάκι), αναφέρει ο ίδιος.

«Παπαγεωργίου»

Προβλήματα λόγω έλλειψης προσωπικού συναντούν και οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο «Παπαγεωργίου». «Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δεν επαρκούσε, όταν είχαμε 625 κρεβάτια, σκεφτείτε τι δυσκολίες αντιμετωπίζουν τώρα οι εργαζόμενοι που τα κρεβάτια του νοσοκομείου έχουν αυξηθεί σε 750», επισημαίνει ο Παναγιώτης Τουκτίδης, γενικός σύμβουλος της ΠΟΕΔΗΝ (Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία) και μέλος του Σωματείου Εργαζομένων του «Παπαγεωργίου». Η κίνηση και στο «Παπαγεωργίου» έχει αυξηθεί τουλάχιστον κατά 30%. «Λόγω οικονομικής κρίσης οι περισσότεροι πολίτες απευθύνονται μόνο στο δημόσιο τομέα υγείας, καθώς δεν έχουν πλέον την οικονομική δυνατότητα να πληρώσουν από την τσέπη τους γιατρούς και εξετάσεις», σημειώνει ο κ. Τουκτίδης, τονίζοντας ότι, όταν το νοσοκομείο εφημερεύει, δέχεται από 1.100



μέχρι και 1.500 ασθενείς, ενώ η αναμονή για τα απλά περιστατικά φτάνει τις 5 με 8 ώρες.

Η «γύμνια» του ΕΣΥ

«Το ΕΣΥ έχει απογυμνωθεί και δεν μπορεί να ανταποκριθεί στην προσέλευση των ασθενών, που έχει αυξηθεί κατά μέσο όρο κατά 28%», δηλώνει από την πλευρά του ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Σταύρος Κουτσιουμπέλης, και υπογραμμίζει ότι από τα νοσοκομεία όλης της χώρας λείπουν 6.500 γιατροί και 22.000 εργαζόμενοι!

Παράλληλα, σύμφωνα με τον ίδιο, τα νοσοκομεία με μειωμένη κατά 30% την κρατική χρηματοδότηση αντιμετωπίζουν τεράστια προβλήματα. «Αναστέλλονται έκτακτα και προγραμματισμένα χειρουργεία εξαιτίας της έλλειψης υλικών, υπάρχει έλλειψη βασικών φαρμάκων και υποβαθμίζεται η ποιότητα της διατροφής των ασθενών, ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό αγοράζει από την τσέπη του από ιδιωτικά φαρμακεία αναλώσιμα υλικά προκειμένου να προσφέρει ασφαλείς υπηρεσίες στους ασθενείς», σημειώνει ο κ. Κουτσιουμπέλης.

Όπως αναφέρει ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, η κυβέρνηση προκειμένου να μειώσει τις δαπάνες, επιδιώκει τη σταδιακή ιδιωτικοποίηση, συρρίκνωση και απαίτηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Όμως, τα μέλη της ΠΟΕΔΗΝ και οι υγιονομικοί σκοπεύουν να αντισταθούν και εξετάζουν το ενδεχόμενο να προχωρήσουν σε δυναμικές κινητοποιήσεις.



Αγγελιοφόρος

Σάββατο 16 Μαρτίου 2013

ΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

21

Ασθενείς σε απόγνωση για τα φάρμακα που δε βρίσκουν



Επί ώρες περιμένουν οι ασθενείς για να εξεταστούν, σε μέρα εφημερίας στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης

Ερχονται και νέες περικοπές στην υγεία

Και σαν να μην έφταναν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία, η τρόικα επιβάλλει νέες περικοπές στη χρηματοδότηση του ΕΣΥ και ζητά από τους διοικητές των νοσοκομείων, τους προϊστάμενους των οικονομικών υπηρεσιών και τους περιφερειάρχες υγείας να υπογράψουν μνημόνιο! Σύμφωνα με πληροφορίες, όσοι διοικητές αρνηθούν να υπογράψουν το ειδικό έγγραφο, θα βρεθούν εκτός ΕΣΥ και θα αντικατασταθούν άμεσα, ενώ εκείνοι που θα υπογράψουν, θα πρέπει να πετύχουν συγκεκριμένους στόχους που περιλαμβάνονται στο μνημόνιο. Σε περίπτωση, δε, που αξιολογηθούν αρνητικά, τότε δεν αποκλείεται να δουν κι αυτοί την πόρτα της εξόδου από το νοσοκομείο.

Το Μνημόνιο Κατανόησης και Συνεργασίας -όπως ονομάζεται- υπογράφεται για την εκκαθάριση των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων, την ομαλή εκτέλεση του προϋπολογισμού και τη χρηστή δημοσιονομική διαχείριση. Με το έγγραφο αυτό,

οι διοικητές και οι περιφερειάρχες δεσμεύονται εγγράφως ότι θα τηρήσουν τον προϋπολογισμό, δε θα ξεφύγουν στα έξοδα και δε θα εγκρίνουν καμία αγορά, αν προηγουμένως δεν έχουν εξασφαλιστεί τα χρήματα. Επίσης, δεσμεύονται για τη μη συσσώρευση νέων ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων.

Σύμφωνα με τις ρήτρες του μνημονίου, κάθε απόκλιση από τους προϋπολογισμούς και από τους στόχους θα επιφέρει αυτόματη περικοπή δαπανών. Μάλιστα, οι προϊστάμενοι των οικονομικών υπηρεσιών των νοσοκομείων είναι υποχρεωμένοι να παρακολουθούν σε μηνιαία βάση την εκτέλεση του προϋπολογισμού. Σε περίπτωση που εντοπίσουν πιθανές αποκλίσεις, πρέπει να μεριμνήσουν έγκαιρα για διορθωτικές παρεμβάσεις μείωσης των αποκλίσεων και να αποστείλουν σχετική έκθεση στο γενικό διευθυντή Οικονομικών Υπηρεσιών του υπουργείου Υγείας, την οποία θα κοινοποιήσουν στην αρμόδια Υγειονομική Περιφέρεια.

Σοβαρές ελλείψεις σε φάρμακα αντιμετωπίζουν τα περισσότερα φαρμακεία της χώρας, καθώς οι πολυεθνικές εταιρίες διαθέτουν μειωμένες ποσότητες φαρμάκων στην ελληνική αγορά. Την ίδια ώρα οι ασθενείς βρίσκονται σε απόγνωση και αναγκάζονται να πηγαίνουν από φαρμακείο σε φαρμακείο προκειμένου να προμηθευτούν τα φάρμακά τους και να μη θέσουν σε κίνδυνο την υγεία τους.

Από τα φαρμακεία της Θεσσαλονίκης έχουν εξαφανιστεί περίπου 200 φαρμακευτικά σκευάσματα, από αντιφλεγμονώδη και φάρμακα για τη χοληστερίνη μέχρι αντικαταθλιπτικά, φάρμακα για τη σχιζοφρένεια και ανοσοκατασταλτικά. Στα ράφια των φαρμακείων δεν υπάρχουν ακόμη φάρμακα για στεφανιαία νόσο, άνοια και επιληψία, ενώ δυσεύρετα είναι πλέον σκευάσματα για την αντιμετώπιση των αλλεργιών, της ημικρανίας καθώς και αντικαρκινικά.

«Καθημερινά δίνουμε μάχη προκειμένου να βρούμε τα φάρμακα και να εξυπηρετήσουμε τους πελάτες μας», δηλώνει στον «Ατκ» ο φαρμακοποιός και μέλος του δ.σ. του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης Χαράλαμπος Σαρδέλης, τονίζοντας ότι «έχουμε φτάσει στο σημείο να νιώθουμε τύψεις όταν δε βρίσκουμε το φάρμακο που μας ζητάει ο πελάτης».

Σύμφωνα με τον κ. Σαρδέλη, οι φαρμακοποιοί συνεργάζονται μεταξύ τους και ανταλλάσσουν φάρμακα. «Μπορεί να κάνουμε μέχρι και δέκα τηλεφώνια την ημέρα σε συναδέλφους για να καταφέρουμε να βρούμε ένα φάρμακο και να μην ταλαιπωρηθεί ο ασθενής. Επίσης, έχουμε φτιάξει ένα γκρουπ στο facebook, όπου αναγράφουμε τις ελλείψεις και όποιος διαθέτει τα σκευάσματα στο φαρμακείο του, το δηλώνει», σημειώνει ο κ. Σαρδέλης, ενώ, όπως λέει, δεν είναι λίγοι οι ασθενείς που πηγαίνουν σε αρκετά φαρμακεία προκειμένου να εντοπίσουν το φάρμακό τους και τελικά δεν το βρίσκουν.

«Πριν από λίγες μέρες ήρθε στο φαρμακείο ένας νέος άνδρας που έψαχνε απεγνωσμένα ένα ακριβό φάρμακο που χορηγείται για τη θεραπεία μιας σοβαρής πάθησης του αίματος. Ο

άνδρας είχε συνταγή από το νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ η οποία έγραφε «Στερούμεθα», καθώς το φάρμακο δεν υπήρχε στο νοσοκομείο κι έτσι ο ασθενής ξεκίνησε έναν αγώνα δρόμου για να το βρει σε ιδιωτικό φαρμακείο. Απευθύνθηκε σε περισσότερα από πέντε φαρμακεία, αλλά δεν κατάφερε να προμηθευτεί το φάρμακο», αναφέρει ο κ. Σαρδέλης και εκτιμά ότι η κατάσταση στην αγορά θα χειροτερέψει και η φαρμακευτική περιθάλψη των Ελλήνων θα οδηγηθεί σε ακραίες καταστάσεις, αν δε λυθούν τα προβλήματα της ρευστότητας και της έγκαιρης εξόφλησης χρεών των ασφαλιστικών ταμείων και του κράτους προς τις φαρμακευτικές εταιρίες και τους φαρμακοποιούς.

Σύμφωνα με στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), αυξάνεται συνεχώς ο αριθμός των φαρμακευτικών εταιριών που θέλουν να αποσύρουν τα σκευάσματά τους από την Ελλάδα. Στελέχη του χώρου επισημαίνουν ότι ο λόγος είναι οι χαμηλές ελληνικές τιμές που θεωρούνται ασύμφορες για τις εταιρίες και οι οποίες συμπαρασύρουν τις ευρωπαϊκές.

Κατά το πρώτο δίμηνο του 2013 υποβλήθηκαν στον ΕΟΦ 25 αιτήσεις για απόσυρση φαρμάκων. Το 2012 είχαν γίνει 223 αιτήσεις και είχαν αποσυρθεί τελικά από την ελληνική αγορά 203 φάρμακα, ωστόσο φέτος αναμένεται να εξαφανιστούν από τα ράφια των φαρμακείων περισσότερα σκευάσματα, καθώς αυξάνονται οι πολυεθνικές που βλέπουν τα κέρδη τους να μειώνονται από τη χαμηλή τιμολόγηση των φαρμάκων.

Οι εταιρίες που υποβάλλουν αίτηση για απόσυρση φαρμάκων δίνουν τρεις μήνες περιθώριο στην Πολιτεία, με στόχο τη μείωση της κάλυψης των αναγκών των ασθενών. Στις περιπτώσεις αυτές προβλέπεται η παραγγελία των σκευασμάτων μέσω του Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ), μία διαδικασία όμως που είναι αρκετά δαπανηρή και η οποία μπορεί να έχει ολοκληρωθεί, όταν ο ασθενής που χρειάζεται το φάρμακο, έχει καταλήξει...

ΔΗΜΗΤΡΑ ΧΑΤΖΗΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ





Πρυτάνευσε η (Αγία) Σοφία!



Το Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία». Ενθετη φωτο: Ο πρώην υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος

Επειτα από οκτώ θανάτους παιδιών με καρδιολογικές παθήσεις, εισαγγελικές παρεμβάσεις, έντονες αντιδράσεις γονέων και δεκάδες επιστολές ιατρικών συλλόγων προς την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, η Παιδοκαρδιοχειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία» τίθεται ξανά σε λειτουργία. Σύμφωνα με πληροφορίες, αύριο πρόκειται να πραγματοποιηθούν οι πρώτες χειρουργικές επεμβάσεις, ενώ σταδιακά θα ανοίξουν και όλα τα υπόλοιπα τμήματα της κλινικής.

Το Καρδιοχειρουργικό του Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία» έκλεισε πριν από περίπου δύο χρόνια (Οκτώβριος 2011), όταν ο τότε υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος κατήγγειλε ότι παιδιά ζηνούσαν από νάρκωση χωρίς να χειρουργηθούν, εξαιτίας αντιπαραθέσεων μεταξύ γιατρών. Μετά την αναστολή λειτουργίας της Παιδοκαρδιοχειρουργικής Κλινικής, τα περιστατικά μεταφέρονταν στο Γνάσιο, που υποδέχθηκε συνολικά 91 παιδιά (50 ασφαλισμένα και 41 ανασφάλιστα). Σύμφωνα με τον

Ανοίγει πάλι αύριο (έπεπα από δύο χρόνια) η Παιδοκαρδιοχειρουργική Κλινική, που είχε κλείσει το 2011 με απόφαση Λοβέρδου

Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών (ΙΣΑ) και τον Σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων Παιδιών με Συγγενείς Καρδιοπάθειες, το λουκέτο στην Κλινική του Παιδών «Αγία Σοφία» σιόιχσε τη ζωή σε οκτώ παιδιά, που είτε δεν είχαν ασφαλιστική κάλυψη είτε -όπως υποστήριξαν οι γονείς- δεν μπηκαν εγκαίρως στο χειρουργείο. Το κυριότερο πρόβλημα ήταν ότι οι γονείς δεν ήταν σε θέση να καλύψουν τα έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και νοσηλείας στο Γνάσιο, με συνέπεια να χάνεται πολύτιμος χρόνος ώπου να εισαχθούν τελικά τα παιδιά στο νοσοκομείο. Ο ΙΣΑ

είχε διαμαρτυρηθεί για το θέμα από τον Νοέμβριο του 2011, ενώ γονείς παιδιών με καρδιολογικές παθήσεις κατέθεσαν μηνυτήρια αναφορά ενώπιον της Εισαγγελίας Πλημμελειοδικών Αθηνών.

Οι γιατροί αποδίδουν στο λουκέτο οκτώ θανάτους είτε λόγω απουσίας ασφάλισης είτε λόγω καθυστέρησης

Πριν από λίγες ημέρες ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λυκουρέντζος υποστήριξε πάντως ότι «κανένα παιδί δεν πέθανε εξαιτίας της διακοπής λειτουργίας της Κλινικής του Παιδών «Αγία Σοφία» και επέρριψε ευθύνες για το λουκέτο σε μερίδα γιατρών «που αντιλαμβάνονται τις κλινικές του ΕΣΥ ως προσωπική, ιδιωτική τους υπόθεση».

Με χθεσινή ανακοίνωσή του ο ΙΣΑ εξέφρασε την ικανοποίησή του για την επαναλειτουργία της κλινικής, ζητώντας να μπει τέλος στην «ανθρωποκτονική πολιτική» που εφαρμόστηκε την τελευταία διετία.

«Καταδείξαμε από την πρώτη στιγμή το αδιέξοδο από το κλείσιμο της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του ΓΝΑ Παιδών «Αγία Σοφία». Μαζί με τους Συλλόγους Γονέων των παιδιών με συγγενείς καρδιοπάθειες, καλέσαμε την τότε ηγεσία του υπουργείου Υγείας να αναλάβει τις ευθύνες της, τονίζοντας τη σπουδαιότητα της κλινικής για την υγεία χιλιάδων νεογνών, βρεφών και παιδιών που έρχονταν άμεσης καρδιοχειρουργικής αποκατάστασης. Δυστυχώς, η τότε ηγεσία του υπουργείου Υγείας αγνόησε το κάλεσμά μας.

Οφείλουμε να δώσουμε συγχαρητήρια στη σημερινή ηγεσία του υπουργείου που ανοίγει ξανά την κλινική, έπεπα από τους οκτώ πρώτους θανάτους, αποκαθιστώντας μια ανθρωποκτονική πολιτική που θα κόστιζε κι άλλα θύματα» αναφέρει ο ΙΣΑ.

3. ΣΤΑΜΑΤΗΣΑΝ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΜΕ AIDS

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/03/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/03/2013

Σελίδα: 50



Σταμάτησαν τα φάρμακα σε ασθενείς με AIDS

Μετά από τριετή αντιετρεϊκή αγωγή, ο ιός εμφανίζεται ότι «κοιμάται»

ΕΝΑ ΕΘΝΟ ΠΙΣΤΕΥΟΝΤΑ στη θεραπεία του AIDS πιστεύουν ότι είναι πλέον επιστήμονες από το Ινστιτούτο Παστέρ της Γαλλίας, που ανακοίνωσαν ότι κατάφεραν να «θεραπεύσουν λειτουργικά» 14 ασθενείς. Οι ειδικοί εξηγούν ότι οι εθελοντές τους, οι οποίοι διαγνώστηκαν και ξεκίνησαν τη θεραπεία τους πολύ γρήγορα, δεν έχουν πλέον ανάγκη φαρμακευτικής αγωγής. Πιο συγκεκριμένα, τονίζουν ότι και οι 14 εθελοντές ακολούθησαν θεραπεία για τρία χρόνια αλλά δεν λαμβάνουν πλέον αντιετρεϊκά φάρμακα και ο ιός φαίνεται ότι «κοιμάται». Μάλιστα, ισχυρίζονται ότι στο μέλλον ένας στους δέκα ασθενείς θα μπορεί να διαχειρι-

στεί με αυτό τον τρόπο τη νόσο. Η ανακοίνωση των Γάλλων ερευνητών έρχεται μία εβδομάδα μετά τη δημοσιοποίηση αμερικανικής έρευνας, που ανέφερε ότι οι ειδικοί κατάφεραν να θεραπεύσουν ένα βρέφος από τη θανατηφόρο αυτή ασθένεια. Οι επιστήμονες από το Ινστιτούτο Παστέρ, όμως, τονίζουν ότι οι δικοί τους ασθενείς δεν έχουν θεραπευτεί. Ο ιός συνεχίζει να υπάρχει στον οργανισμό τους, απλώς δεν δημιουργεί προβλήματα. Οι συγκεκριμένοι ασθενείς ήταν από τους πιο τυχερούς, καθώς εντόπισαν τον ιό λίγο καιρό αφότου είχαν μολυνθεί και ξεκίνησαν τη θεραπεία τους με αντιετρεϊκά φάρμακα από

35 ημέρες έως δέκα εβδομάδες αργότερα. Οι περισσότεροι φορείς του HIV, όμως, δεν είναι τόσο τυχεροί, καθώς μαθαίνουν ότι είναι άρρωστοι όταν έχουν ήδη ξεκινήσει τα προβλήματα υγείας και ο ιός έχει εξαπλωθεί στον οργανισμό τους. Παρά το γεγονός ότι η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα δέχτηκε με ενθουσιασμό τη μελέτη, αρκετοί αναφέρουν ότι θα πρέπει να περάσει αρκετός καιρός μέχρι να αποδειχτεί ότι η θεωρία των ειδικών από τη Γαλλία είναι σωστή και πως ο ιός δεν θα κάνει και πάλι την εμφάνισή του μετά από πέντε, δέκα ή και 20 χρόνια.

Πηγή: Institut Pasteur, Paris

4. ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΣΤΟ ΚΟΚΚΙΝΟ

Μέσο: ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...19/03/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...19/03/2013

Σελίδα: 14



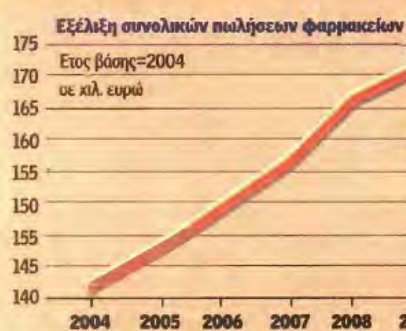
14



Health Business

ΗΜΕΡΗΣΙΑ
ΤΡΙΤΗ 19 ΜΑΡΤΙΟΥ 2013

Συνολικές πωλήσεις φαρμάκων



Ασφυκτικό πρέσινγκ από την ύφεση αλλά και θεσμικές παρεμβάσεις

Τα φαρμακεία στο «κόκκινο»

» Σύμφωνα με προβλέψεις η συρρίκνωση των κερδών του κλάδου θα συνεχιστεί και το 2013, με τη μείωση των πωλήσεων να αγγίζει το 10% κατ' έτος

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Υφεση και θεσμικές παρεμβάσεις ασκούν ασφυκτικό «πρέσινγκ» στην λιανική αγορά φαρμάκων, η οποία από το 2010 και μετά καταγράφει πτωτικές τάσεις. Ήδη αρκετά φαρμακεία βρίσκονται στο «κόκκινο», ενώ σύμφωνα με προβλέψεις η συρρίκνωση των κερδών του κλάδου θα συνεχιστεί και το 2013 με την μείωση των πωλήσεων να αγγίζει το 10%, κατ' έτος.

Μεγαλύτερες απώλειες καταγράφονται στα συνταγογραφούμενα φάρμακα, τα οποία εκτιμάται ότι καλύπτουν το 72% επί των συνολικών πωλήσεων των φαρμακείων, ενώ τα φάρμακα υψηλού κόστους και τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, αφορούν το 10% και 8% του συνόλου αντίστοιχα.

ΜΕΛΕΤΗ ICAP » Οι τελευταίες μεταβολές και προοπτικές εξέλιξης του συγκεκριμένου κλάδου παρουσιάζονται στην πρώτη έκδοση της κλαδικής μελέτης που κυκλοφόρησε πρόσφατα από τη διεθνή Οικονομικών Μελετών της ICAP Group. Όπως αναφέρεται στη μελέτη, στον εγχώριο κλάδο λιανικού εμπορίου φαρμάκων και παραφαρμακευτικών ειδών δραστηριοποιείται σημαντικός αριθμός επιχειρήσεων (φαρμακεία).

Σύμφωνα με τη μελέτη, η συνεχιζόμενη οικονομική ύφεση και κυρίως οι παρεμβάσεις της πολιτείας (μείωση ποσοστών περιθωρίου κέρδους, διαδοχικές μειώσεις στις τιμές των φαρμά-



κων με σκοπό τη δραστη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης), αλλάζουν δραστικά το περιβάλλον του φαρμακευτικού κλάδου στο σύνολό του, συμπεριλαμβανομένων και των φαρμακείων.

Η ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ » Σχετικά με τα χαρακτηριστικά, τη δομή και διάρθρωση της αγοράς των φαρμακείων, η διεθνή Οικονομικών - Κλαδικών Μελετών της ICAP Group, Σταματίνα Παντελαίου, τόνισε τα εξής: «Κύριο χαρακτηριστικό της λιανικής αγοράς φαρμάκων είναι η ύπαρξη πληθώρας σημείων πώλησης, διάσπαρτων σε όλη τη χώρα, με αποτέλεσμα η εν λόγω αγορά να είναι «κατακερματισμένη». Η συντριπτική πλειονότητα των φαρμακείων αφορά μεμονωμένα/ανεξάρτητα καταστήματα (ομόρρυθμες, ετερόρρυθμες και ατομικές μορφές επιχειρήσεων). Στην εγχώρια αγορά φαρμακείων δραστηριοποιούνται και κάποιες εταιρείες (ιδρυθείσες στην πλειοψηφία τους

από φαρμακοποιούς), οι οποίες έχουν αναλάβει την «κεντρική συμβουλευτική διαχείριση» ενός δικτύου φαρμακείων, τα οποία λειτουργούν με τον ίδιο «διακριτικό τίτλο», έχουν κοινούς προμηθευτές σε ορισμένα είδη και παρέχουν κάποιες εξειδικευμένες υπηρεσίες στους πελάτες τους. Περαιτέρω, μεγάλο μέρος των φαρμακοποιών είναι μέλη στους οικείους προμηθευτικούς συνεταιρισμούς ανά περιοχή, οι οποίοι αποτελούν και τη βασική πηγή προμήθειας φαρμάκων. Στον κλάδο των φαρμακείων εκτιμάται ότι απασχολούνται, στην παρούσα φάση, 11.300 φαρμακοποιοί, 4.000 βοηθοί φαρμακοποιοί και 15.000 λοιποί προσωπικό (συνολικά 30.000 εργαζόμενοι περίπου).

Στη μελέτη σημειώνεται ότι η αξία των συνολικών λιανικών πωλήσεων φαρμάκων την περίοδο 2004 - 2009 κατέγραψε ανοδική πορεία, ενώ την τελευταία διετία υποχώρησε και το 2011/10 παρουσίασε μείωση κατά 7,8%.

Απώλειες

» **Μεγαλύτερες απώλειες** καταγράφονται στα συνταγογραφούμενα φάρμακα, τα οποία εκτιμάται ότι καλύπτουν το 72% επί των συνολικών πωλήσεων των φαρμακείων, ενώ τα φάρμακα υψηλού κόστους και τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα αφορούν το 10% και 8% του συνόλου αντίστοιχα.

» **Σχετικά με τη διάρθρωση** ανά κατηγορία φαρμάκου, τα συνταγογραφούμενα φάρμακα εκτιμάται ότι καλύπτουν ποσοστό 72% επί των συνολικών πωλήσεων των φαρμακείων το 2011.

» **Στον κλάδο των φαρμακείων** εκτιμάται ότι απασχολούνται, στην παρούσα φάση, 11.300 φαρμακοποιοί, 4.000 βοηθοί φαρμακοποιοί και 15.000 λοιποί προσωπικό (συνολικά 30.000 εργαζόμενοι περίπου).

Ως εκ τούτου, οι συνολικές πωλήσεις των φαρμακείων, εν μέσω γενικότερης ύφεσης και θεσμικών παρεμβάσεων, σημείωσαν μείωση 7,6% το 2011/10. Η συντριπτική πλειονότητα των φαρμακείων (70%) εκτιμάται ότι πραγματοποιεί ετήσιο κύκλο εργασιών μεταξύ 200.000 ευρώ - 800.000 ευρώ. Τα φαρμακεία των οποίων οι ετήσιες συνολικές πωλήσεις δεν ξεπερνούν τις 200.000 ευρώ εκτιμάται σε ποσοστό 16% του συνόλου.

Σχετικά με τη διάρθρωση ανά κατηγορία φαρμάκου, τα συνταγογραφούμενα φάρμακα εκτιμάται ότι καλύπτουν ποσοστό 72% επί των συνολικών πωλήσεων των φαρμακείων το 2011. Ακολουθώντας τα φάρμακα υψηλού κόστους και τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, το μερίδιο των οποίων εκτιμάται σε 10% και 8% επί του συνόλου αντίστοιχα.

ΕΡΕΥΝΑ MARC » Την ίδια στιγμή, έρευνα της MARC έγινε για λογαριασμό του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου τον περασμένο Δεκέμβριο - δείχνει ότι 9 στα 10 φαρμακεία αντιμετωπίζουν προβλήματα όπως «χρωστούμενα από το Δημόσιο», «μείωση τζίρου» και «προβλήματα ρευστότητας». Το 56,6% δυσκολεύεται να αποπληρώσει τις αποθήκες από τις οποίες προμηθεύεται φάρμακα και το 38% των φαρμακείων αναφέρει ως πιθανό το ενδεχόμενο να βάλει «λουκέτο».

Ο μέσος όρος μείωσης του τζίρου το 2012 σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά, εκτιμάται ότι φθάνει στο 28,47%, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι ένα στα τέσσερα φαρμακεία αναμένει πώση του τζίρου μεγαλύτερη από 40%. Το 56,2% των φαρμακοποιών, εκτιμά ότι θα αισθανθεί τις μεγαλύτερες επιπτώσεις της κρίσης φέτος, ενώ όσον αφορά τη διάρκεια της κρίσης το 63,5% θεωρεί ότι θα τελειώσει αργότερα από το 2015.

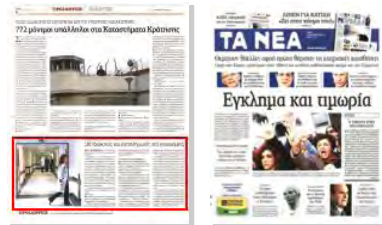
Τέλος, ένα στα τέσσερα φαρμακεία εξετάζει το ενδεχόμενο μείωσης του προσωπικού του το επόμενο χρονικό διάστημα.

6. 180 ΔΙΟΙΚΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Μέσο:ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...19/03/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...19/03/2013

Σελίδα:54



ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΕΩΣ ΤΗΝ ΤΕΤΑΡΤΗ 27 ΜΑΡΤΙΟΥ

180 διοικητές και αναπληρωτές στα νοσοκομεία

ΜΕ 87 ΔΙΟΙΚΗΤΕΣ και 93 αναπληρωτές θα ενισχυθούν τα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Σύμφωνα με την εκδίωξη ενδιαφέροντος του υπουργείου Υγείας, οι υποψήφιοι πρέπει να είναι πτυχιούχοι ΑΕΙ ή ΑΤΕΙ ή να κατέχουν αντίστοιχο αναγνωρισμένο τίτλο σπουδών ιδρύματος του εξωτερικού. Θα συνεκτιμηθούν μεταπτυχιακοί τίτλοι σπουδών, με έμφαση στη διοίκηση, τα οικονομικά, την πληροφορική μονάδων υγείας και π εμπειρία στη διοίκηση, με έμφαση στις μονάδες υγείας, καθώς και η γενικότερη κοινωνική και επαγγελματική αναγνώριση.

Τα δικαιολογητικά που πρέπει να καταθέσουν οι υποψήφιοι είναι τα εξής:

α) αίτηση,
β) πλήρες βιογραφικό σημείωμα κατά το πρότυπο του Ευρωπαϊκού Βιογραφικού Σημειώματος (<http://europass.cedefop.europa.eu/el/documents/curriculum-vitae>),

γ) Υπεύθυνη Δήλωση (Ν. 1599/1986) περί μη ύπαρξης τελειοδίκης ποινικής καταδίκης.

Η αίτηση θα περιλαμβάνει:

α) τα στοιχεία του υποψηφίου,
β) τη θέση για την οποία εκδηλώνεται ενδιαφέρον (διοικητής ή αναπληρωτής διοικητής), και
γ) την Υγειονομική Περιφέρεια της επιλογής του υποψηφίου.

Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλουν τα δικαιολογητικά τους στην έδρα των κατά τόπους Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ) σε κλειστό φάκελο, αυτοπροσώπως ή ταχυδρομικά, με συστημένη επιστολή.

Οι Υγειονομικές Περιφέρειες καταχωρίζουν τις αιτήσεις σε συγκεκριμένη ονομαστική κατάσταση και τις αποστέλλουν στην αρμόδια επιτροπή (υπουργείο Υγείας, Αριστοτέλους 17, ΤΚ 101 87, Αθήνα).

Παράλληλα, οι υποψήφιοι οφείλουν, υποχρεωτικά, να συμπληρώσουν στον διαδικτυακό τόπο www.moh.gov.gr

την σχετική ηλεκτρονική φόρμα με όλα τα αιτούμενα στοιχεία.

Οι ενδιαφερόμενοι δικαιούνται να υποβάλουν υποψηφιότητα σε μια Υγειονομική Περιφέρεια για το σύνολο των φορέων εποπτείας της και για μια μόνο θέση (διοικητή ή αναπληρωτή διοικητή). Οι ενεργειαίοι διοικητές και αναπληρωτές διοικητές των νοσοκομείων του ΕΣΥ, ανεξαρτήτως της ημερομηνίας τοποθέτησής τους, οι οποίοι επιθυμούν να λάβουν μέρος στη διαδικασία θα πρέπει επίσης να υποβάλουν σχετική αίτηση εκδίωξης ενδιαφέροντος.

Οι σχετικές αιτήσεις θα γίνονται δεκτές μέχρι την Τετάρτη 27 Μαρτίου.

Η επιτροπή αξιολόγησης, αφού εξετάσει την πληρότητα των στοιχείων του κάθε υποψηφίου σε σχέση με τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα, θα αξιολογήσει τους υποψηφίους λαμβάνοντας υπόψη τις προϋποθέσεις που ορίζονται στην παρ. 4 του άρθρου 2 του Ν. 4052/2012.

