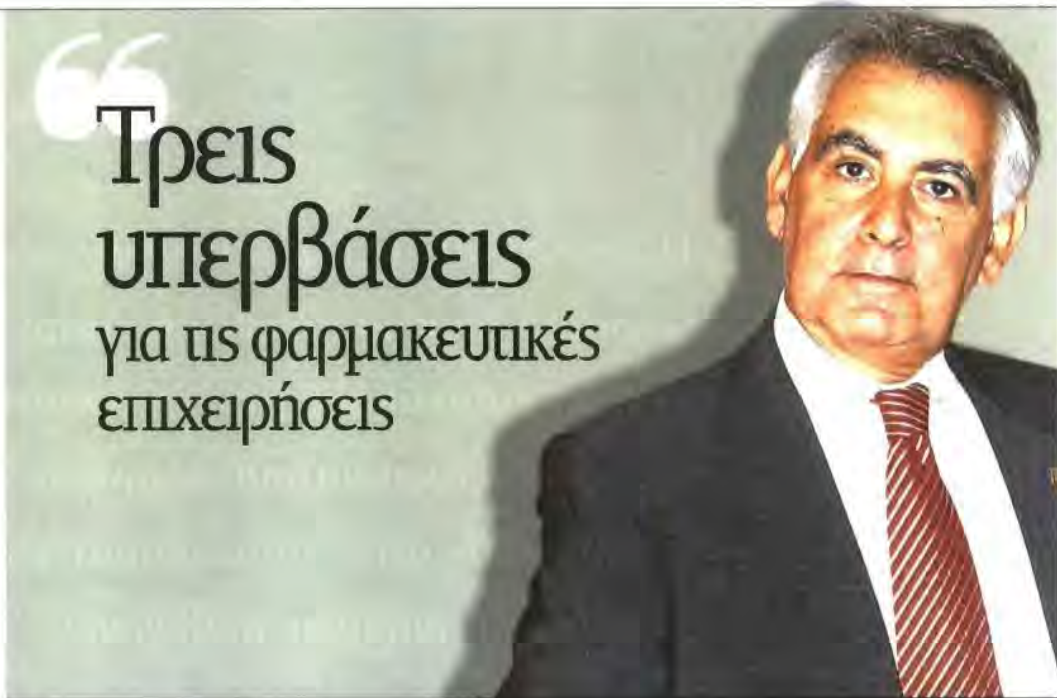


➔ Ο φαρμακευτικός κλάδος προσφέρει πολλαπλώς στην ανάπτυξη της οικονομίας και μπορεί να αποτελέσει μοχλό για την υπέρβαση της κρίσης, λέει ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ Διονύσιος Φιλιώτης, προσθέτοντας πως για να συμβεί αυτό πρέπει να διασφαλιστούν η απασχόληση και οι θέσεις εργασίας στον κλάδο



# “Τρεις υπερβάσεις για τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις

Θα ήθελα να αναφερθώ σε τρεις υπερβάσεις των φαρμακευτικών επιχειρήσεων που αποτελούν υπόδειγμα συνεργασίας με την Πολιτεία για την υπέρβαση της οικονομικής κρίσης.

➔ **Η ΠΡΩΤΗ ΥΠΕΡΒΑΣΗ** είναι η πολύ σημαντική συμβολή των επιχειρήσεων στην εθνική προσπάθεια για την επίτευξη εξοικονομήσεων στο σύστημα υγείας.

Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις συνέβαλαν αποφασιστικά και αποτελεσματικά στην προσπάθεια για την εξοικονόμηση 1 δισεκατομμυρίου ευρώ το 2010 και 1,1 δισ. για το 2011 στις συνολικές δαπάνες υγείας. Έχουμε επιτύχει, υπό αντίξοες συνθήκες, τη διατήρηση μιας ευαίσθητης ισορροπίας ανάμεσα στην άμεση πρόσβαση όλων των ασφαλισμένων σε όλα τα φάρμακα με τιμές που είναι οι χαμηλότερες στην Ευρώπη. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις έχουν εξαντλήσει κάθε περιθώριο για τη στήριξη της Πολιτείας στην αντιμετώπιση της κρίσης (μειώσεις τιμών, λίστες, rebate) και έχουν κατακτήσει την επίσημη θέση ενός ισχυρού και αξιόπιστου πυλώνα του συστήματος υγείας.

➔ **Η ΔΕΥΤΕΡΗ ΥΠΕΡΒΑΣΗ** αφορά την παραγωγή, την έρευνα και ιδιαίτερα την κλινική έρευνα, καθώς και τις αξιοσημειώτες επιδόσεις των φαρμακευτικών επιχειρήσεων στο πεδίο των εξαγωγών.

Είμαστε ένας δυναμικός κλάδος 14.500 εργαζομένων με υψηλή επιστημονική εξειδίκευση, επενδύουμε στην έρευνα και την ανάπτυξη και εξαγωγούμε σε περισσότερες από 100 χώρες. Λίγοι πέραν του κλάδου γνωρίζουν ότι η παραγωγή φαρμάκων στην Ελλάδα το 2009 ανήλθε σε ex factory τιμές στο ποσό του 1 δισεκατομμυρίου ευρώ. Παράλληλα οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις βρίσκονται στην πρωτοπορία της σύγχρονης επιχειρηματικότητας, καθώς εισάγουν στη χώρα εξειδικευμένα τεχνολογία που ενσωματώνονται στο ελληνικό παραγωγικό και διοικητικό πρότυπο της ιδιωτικής οικονομίας, το οποίο ενισχύει και ενδυναμώνει.

Την ίδια ώρα οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις επενδύουν μεγάλα κεφάλαια στην κλινική έρευνα. Σήμερα στην Ελλάδα διεξάγονται περίπου 250 παρεμβατικές κλινικές μελέτες με ενεργό συμμετοχή από περίπου 30 εταιρείες, με συνολικό προϋπολογισμό 84 εκατ. ευρώ. Το κεφάλαιο αυτό θα μπορούσε να αυξηθεί σημαντικά με τη δημιουργία ενός φιλικού για την κλινική έρευνα πλαισίου με ενιαίες και γρήγορες διαδικασίες για όλους τους εμπλεκόμενους φορείς.

Ο Διονύσιος Φιλιώτης είναι πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ)



Μέσα από τη διαρκή διαβούλευση με την Πολιτεία, έχουμε κατορθώσει να συμβάλουμε στην υιοθέτηση βιώσιμων και λειτουργικών αποφάσεων που ακολουθούν το ευρωπαϊκό πρότυπο και βοηθούν στην έξοδο της χώρας από την κρίση

για την υπέρβαση της κρίσης. Συνεπώς, πρέπει να διασφαλίσουμε την απασχόληση και τις θέσεις εργασίας στον κλάδο.

➔ **Η ΤΡΙΤΗ ΥΠΕΡΒΑΣΗ** είναι το θετικό αποτέλεσμα που επιτυγχάνουν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις στο πεδίο της εποικοδομητικής διαβούλευσης με την Πολιτεία. Ο ΣΦΕΕ καταθέτει συστηματικά προτάσεις-λύσεις στην πολιτική ηγεσία για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος και τον εξορθολογισμό των δαπανών υγείας. Αποδεικνύουμε με απτά επιχειρήματα την υπεροχή λύσεων που προάγουν το κοινό συμφέρον των πολιτών, της Πολιτείας και των φαρμακευτικών επιχειρήσεων.

Με αυτόν τον τρόπο, μέσα από τη διαρκή διαβούλευση με την Πολιτεία, έχουμε κατορθώσει να συμβάλουμε στην υιοθέτηση βιώσιμων και λειτουργικών αποφάσεων που ακολουθούν το ευρωπαϊκό πρότυπο και συμβάλλουν στην έξοδο της χώρας από την κρίση.

Στο πλαίσιο αυτό εντάσσεται και η πρόσφατη συμφωνία για συμφίσησή του rebate και του εισιτηρίου για ένταξη των φαρμάκων στη λίστα με κρατικά ομόλογα τα οποία έχουν δοθεί στις επιχειρήσεις για την αποπληρωμή παλαιότερων χρεών και τα οποία

λήγουν στις 30 Δεκεμβρίου 2011. Για όσες εταιρείες δεν διαθέτουν ομόλογα επιτεύχθηκε ο συμψηφισμός των ως άνω οφειλών με τα χρέη των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Η συμφωνία αυτή, για την οποία οφείλω να συγχαρώ τον υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης Ι. Κουτρογιάννη και τη γενικά γραμματέα Κοινωνικής Ασφάλισης Αθηνά Δρέττα, διασφαλίζει την εύρυθμη λειτουργία των φαρμακευτικών επιχειρήσεων και προσφέρει στο κράτος στο ακέραιο τα εγγεγραμμένα έσοδα.

Πρόκειται για μια λύση win-win που αποτελεί υπόδειγμα για την υπέρβαση της οικονομικής κρίσης, αφού είναι σαφές ότι η επιστροφή στην ανάπτυξη προϋποθέτει όσο ποτέ τη συνεργασία της Πολιτείας με τον ιδιωτικό τομέα μέσα από την απεργχλητή τήρηση αρχών διαφάνειας και δεοντολογίας.

Η ίδια φιλοσοφία συμφίσησής οφειλών μπορεί να επεκταθεί σε όλο το πεδίο των επιχειρήσεων στην Ελλάδα. Πρόκειται για ένα ευρύτατο σχέδιο που εφόσον πραγματοποιηθεί θα αποτελέσει την απαρχή για μια νέα εποχή σχέσεων της Πολιτείας με τις επιχειρήσεις που θα ανοίξει τον δρόμο για μια διαφορετική Ελλάδα στο πεδίο της επιχειρηματικότητας.



Οι προσπάθειες για μεταρρυθμίσεις στον κλάδο της υγείας εστιάζονται κατά κύριο λόγο στο φάρμακο και αποτελούν πυροσβεστικές λύσεις, εκτιμά ο αντιπρόεδρος του ΣΦΕΕ Κωνσταντίνος Ευριπίδης, προσθέτοντας πως δεν αποτελούν ουσιαστική απάντηση στο πρόβλημα του συστήματος δημόσιας υγείας



Ο Κωνσταντίνος Ευριπίδης είναι διευθύνων σύμβουλος της Genesis Pharma, αντιπρόεδρος ΣΦΕΕ

## Απαιτούνται συντονισμός και χάραξη κοινής στρατηγικής

**Η** κακοδιαχείριση, η σπατάλη και το καθεστώς αδιαφάνειας που επικρατεί στη δημόσια υγεία για το σύνολο των προμηθειών έχουν εκτοξεύσει τα έξοδα σε βαθμό που δεν μπορεί να αντέξει το σύστημα. Και αυτό αποτελεί κοινή παραδοχή εδώ και πολλά χρόνια.

Είναι απαραίτητο αυτή η πραγματικότητα να αλλάξει.

Σήμερα, οι προσπάθειες της κυβέρνησης για μεταρρυθμίσεις στον κλάδο της υγείας εστιάζονται κατά κύριο λόγο στο φάρμακο και αποτελούν πυροσβεστικές λύσεις που σε καμία περίπτωση δεν αποτελούν ουσιαστική απάντηση στο πρόβλημα του συστήματος δημόσιας υγείας, ενώ ταυτόχρονα οδηγούν τον κλάδο μας σε πλήρη απορρύθμιση και διακινδυνεύουν την απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα.

Αυτό που απαιτείται είναι ένα συνολικό σχέδιο εξοικονομησης πόρων, μείωσης της σπατάλης, διαφάνειας, σύγχρονης διοίκησης. Και αυτό το σχέδιο δεν μπορεί να προκύψει από συνθήκη αποσπασματικών μέτρων, αλλά μέσα από τον συντονισμό όλων των αρμόδιων υπουργείων και τη χάραξη μιας κοινής στρατηγικής για το μέλλον.

Μόνο έτσι θα διασφαλισουμε την εξυγιάνση της δημόσιας υγείας και την αναβάθμιση των υπηρεσιών που λαμβάνουν οι Έλληνες ασθενείς. Έτσι θα μπορέσουμε να διασφαλίσουμε και την ευρύτερη λειτουργία των επιχειρήσεων του φαρμακευτικού κλάδου, που αποτελείται από εταιρείες που – ακόμη και στη δύσκολη αυτή συγκυρία – επενδύουν στην καινοτομία και την ανταγωνιστικότητα, λειτουργούν με υψηλούς ρυθμούς παραγωγικότητας, αποτελούν ζωτικό παράγοντα για την απασχόληση χιλιάδων στελεχών, έχουν σημαντική εξαγωγική δράση.

### ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ

Εδώ και χρόνια ζητάμε ως Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και την πλήρη μηχανοργάνωση όλου του συστήματος υγείας, που θεωρούμε πως είναι τα απαραίτητα πρώτα βήματα για τον εξορθολογισμό των δαπανών και τη διαφάνεια. Γιατί είναι η λύση εκείνη που μας διασφαλίζει πιο αποτελεσματικό έλεγχο, αποτρέπει τα φαινόμενα διαφθοράς, μειώνει την τεράστια γραφειοκρατία και τις καθυστερήσεις του σημερινού συστήματος και περισσότερο απ' όλα

θα ανοίξει τον δρόμο για υιοθέτηση σύγχρονων και ευέλικτων πρακτικών διοίκησης. Η αρχή έχει γίνει, όμως η προσπάθεια προχωράει με τόσο αργούς ρυθμούς, ώστε δεν μπορούν να διαφανούν τα τεράστια οφέλη που μπορεί να έχει.

Επίσης, απαραίτητη είναι η σταθερή και διαφανής τιμολόγηση βάσει του προσδιορισμού των τιμών των φαρμάκων σύμφωνα με τις τρεις χαμηλότερες τιμές της ΕΕ. Πρόκειται για μια αντικυβερνητική και αναγκαία λύση, την οποία και επικροτούμε, δεδομένης της οικονομικής κατάστασης του κράτους, των νοσοκομείων και των Ταμείων. Πρέπει όμως να εφαρμοστεί δίκαια για όλα τα φάρμακα. Σε αυτό το σημείο θα ήθελα επίσης να σημειώσω πως μέχρι σήμερα η έμφαση δίνεται κυρίως στην τιμή των φαρμάκων και όχι στα πλεονεκτήματα που προσφέρει ένα νέο φάρμακο.

### ΤΑ ΧΡΕΗ

Αφήνω για το τέλος το μείζον θέμα των χρεών. Ως κλάδος έχουμε προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες κατά την τελευταία διετία προκειμένου να μειωθεί το κόστος της φαρμακευτικής δαπάνης. Έχουμε παράλληλα δεχθεί την αποπληρωμή των χρεών

της περιόδου 2007-2009 με ομόλογα και πολύ σημαντικές εκπτώσεις, που καθιστούν πρακτικά ζημιολογικές τις πωλήσεις μας προς τα νοσοκομεία και το ΙΚΑ, ενώ είμαστε συνεπείς ως προς τις υποχρεώσεις μας, rebate και ειδικούς φόρους. Δεν είναι δυνατόν όμως οι φαρμακευτικές εταιρείες να συνεχίσουν να τροφοδοτούν τα νοσοκομεία και τα Ταμεία και να πληρώνονται ύστερα από χρόνια, με εκπτώσεις και ομόλογα. Πρέπει να εξευρεθεί μια λύση ώστε η κατάσταση να ομαλοποιηθεί, γιατί ο κλάδος μας δεν μπορεί να βρει έναν βιωσιμότητα εάν δεν υπάρχει ένα σταθερό πλαίσιο.

### ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ

Και θα σας δώσω το δικό μας παράδειγμα. Είμαστε μια αμιγώς ελληνική εταιρεία. Έχουμε επιλέξει να επενδύσουμε στην ελληνική αγορά πολύ συνειδητά και να παραμείνουμε εδώ. Απασχολούμε περισσότερους από 200 εργαζόμενους, δραστηριοποιούμαστε σε τρεις αγορές εκτός της Ελλάδας και θέλουμε να παραμείνουμε μια ισχυρή, υγιής εταιρεία με συνεχείς προοπτικές ανάπτυξης.

Όμως το ποσοστό των πωλήσεών μας προς τα νοσοκομεία και το ΙΚΑ



Δεν είναι δυνατόν οι φαρμακευτικές εταιρείες να συνεχίσουν να τροφοδοτούν τα νοσοκομεία και τα Ταμεία και να πληρώνονται ύστερα από χρόνια, με εκπτώσεις και ομόλογα

σήμερα ξεπερνά το 65%. Είμαστε μεταξύ των δύο πρώτων εταιρειών σε νοσοκομειακές πωλήσεις στη χώρα. Όπως καταλαβαίνετε, το θέμα των χρεών μας έχει επηρεάσει πάρα πολύ. Πρέπει, δε, σε αυτό να συνυπολογίσετε πως είμαστε μια αμιγώς ελληνική εταιρεία και βασίζομαστε αποκλειστικά στις δικές μας δυνάμεις.

Αντιμετωπίζουμε λοιπόν ένα κόστος από τα ομόλογα που καθιστά τις πωλήσεις των τελευταίων πέντε ετών στα νοσοκομεία ζημιολογικές, ενώ συνολικά τα χρηματοοικονομικά έξοδα για τις πωλήσεις της περιόδου 2007-2009 θα ξεπερνούν το 40%. Και βέβαια για τις πωλήσεις του 2010 και του 2011 υπάρχουν επίσης πολλές καθυστερήσεις και μεγάλες εκπτώσεις.

Παρ' όλ' αυτά, έχουμε ήδη εκπληρώσει όλες τις υποχρεώσεις μας και έχουμε καταφέρει να διατηρήσουμε τη θέση, τη δυναμική μας, το προσωπικό μας και να δημιουργήσουμε με προοπτικές για σταθερότητα και προοπτική. Πρακτικά, αν αυτή η πίεση των χρεών συνεχιστεί και δεν οριστικοποιηθεί και το πλαίσιο στο οποίο λειτουργούμε, οι συνθήκες που δημιουργούνται για μια καλή επιχειρηματική πορεία δυσχεραίνουν εξαιρετικά.



Οι φαρμακευτικές εταιρείες συμβάλλουν με πολλούς τρόπους στην προαγωγή της επιχειρηματικότητας στην Ελλάδα, λέει ο γενικός γραμματέας του ΣΦΕΕ Κωνσταντίνος Φρουζής. Οστόσο απαιτείται ένα πιο σταθερό περιβάλλον για να διατηρηθούν οι επενδύσεις τους στη χώρα μας

**Π**ολλοί θεωρούν ότι οι κατά κεφαλήν δαπάνες υγείας της χώρας μας είναι πολύ υψηλές σχετικά με τον μέσο όρο άλλων χωρών. Η αλήθεια είναι ότι ο μέσος όρος του ΟΟΣΑ για την κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας υπερβαίνει κατά 32% την αντίστοιχη της Ελλάδας. Επίσης, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί ένα μικρό μέρος των συνολικών δαπανών υγείας. Πιο συγκεκριμένα, η δαπάνη φαρμακευτική δαπάνη των ασφαλιστικών ταμείων για το 2011 αποτελεί το 16% των συνολικών δαπανών υγείας, δηλαδή ανέρχεται στα 3,6 δισ. ευρώ έναντι 22 δισ. (10% ΑΕΠ) της συνολικής δαπάνης υγείας. Υπάρχει λοιπόν ένα 85% των δαπανών υγείας που δεν αφορά τα φάρμακα και για το οποίο πρέπει να γίνει εξορθολογισμός.

Στον τομέα των νοσοκομείων, τα στοιχεία είναι ανάλογα. Οι δαπάνες των νοσοκομείων για το 2011 υπολογίζονται στα 6 δισ. ευρώ. Από αυτά μόνο τα 780 εκατομμύρια, δηλαδή το 13%, αντιστοιχούν σε φάρμακα.

Τι έχει κάνει μέχρι σήμερα η Πολιτεία σε σχέση με τον στόχο του Μνημονίου για τη φαρμακευτική δαπάνη; Ο συνολικός στόχος εξοικονόμησης της διετίας 2010 - 2011, το 1+1 δισ. ευρώ που τέθηκε βάσει Μνημονίου, ήταν τολμηρός αλλά επιτεύχθηκε.

**ΤΙ ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΜΕ**

Τα επόμενα μέτρα στον χώρο του φαρμάκου πρέπει να προσανατολίζονται στη λογική ελέγχου του όγκου συνταγογράφησης και όχι σε περαιτέρω μείωση των τιμών, που ήδη βρίσκονται στο χαμηλότερο επίπεδο της Ευρώπης.

Ο έλεγχος του όγκου μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης των Γαμείων και της μηχανογράφησης των νοσοκομείων. Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση αποτελεί ως εκ τούτου θεμελιώδη προϋπόθεση εξορθολογισμού του συστήματος.

**Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ**

Η φαρμακοβιομηχανία - ένας πολύ παραξηγημένος κλάδος - συναντά έντονη αντίδραση για τον τρόπο με τον οποίο επικριεί, για τιμές, κέρδη κ.λπ.

Αν ξεπεράσουμε κάπως τις γνωστές αντιλήψεις, θα δούμε ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες συμβάλλουν με πολλαπλούς τρόπους, ποσοτικούς και ποιοτικούς, τόσο στην προαγωγή της επιχειρηματικότητας στην Ελλάδα όσο και στην ενίσχυση της ελληνικής οικονομίας και κοινωνίας, του συστήματος υγείας και - προπάντων - των ασθενών στη χώρα μας. Ο κυριότερος λόγος είναι τα καινοτό-



Ο Κωνσταντίνος Φρουζής είναι γενικός γραμματέας του ΣΦΕΕ και αντιπρόεδρος της Novartis

**“ Πιο σταθερό περιβάλλον η εγγύηση για τη διατήρηση των επενδύσεων**

**“** Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις, ελληνικές και πολυεθνικές, δεν είναι αντίπαλοι της Πολιτείας, και σίγουρα όχι του πολίτη. Είναι πολύτιμοι σύμμαχοι του και μέσα σ' ένα αυστηρό και θεσμολογισμένο πλαίσιο, με συγκεκριμένους όρους και προϋποθέσεις, μπορούν να προσφέρουν πολλαπλά οφέλη στη χώρα μας και τον έλληνα ασθενή

μα, τα πρωτοποριακά φάρμακα που ως σήμερα ωφελούν πολλαπλώς τους έλληνες ασθενείς οι οποίοι έχουν πρόσβου, όπως τους αξίζει, στις πιο εξελιγμένες θεραπείες στον κόσμο! Αυτό, με τη σειρά του, προσφέρει οικονομικά οφέλη στο σύστημα υγείας, κυρίως μέσω εξοικονόμησης πόρων από λιγότερες εισαγωγές στα νοσοκομεία. Προσφέρει επίσης πολλά στην ποιότητα και τη διάρκεια ζωής των ασθενών και στην παραγωγικότητα του συστήματος, μειώνοντας, για παράδειγμα, τις ημέρες απουσίας από την εργασία λόγω ασθενειών, τη νοσηλεία σε νοσοκομεία.

**ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ**

Υπάρχουν επίσης οφέλη από τη διεξαγωγή κλινικών μελετών, τμήρες στον οποίο θα μπορούσαμε να είμαστε πολύ πιο ουσιαστικά εμπλεκόμενοι. Το 2010 πραγματοποιήθηκαν μελέτες στα 90 εκατ. ευρώ. Παρ' όλα αυτά, η χώρα μας είναι ουραγός στη φαρμακευτική έρευνα, κυρίως λόγω της απελευστημένης γραφειοκρατίας, με αποτέλεσμα απόδραση που υπολογίζεται σε 200 εκατ. ευρώ. Εάν δεν υπήρχαν τα γνωστά γρανάζια της γραφειοκρατίας του ελληνικού συστήματος, τα ποσά που θα διετίθεντο από τις φαρμακευτικές εταιρείες οι οποίες λειτουργούν στην Ελλάδα για διεξαγωγή κλινικών μελετών θα μπορούσε ίσως και

να τετραπλασιαστούν.

Πέρα από αυτά, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις προσφέρουν χιλιάδες θέσεις εργασίας υψηλών προδιαγραφών και απαιτήσεων, αποδίδοντας στο κράτος μεγάλα ποσά μέσω των ασφαλιστικών εισφορών και των φόρων μισθωτών υπηρεσιών. Προσφέρουν επίσης πολλά με τη συνεχή επιμόρφωση αυτών των ανθρώπων. Το αναφέρω αυτό γιατί η εκπαίδευση των εργαζομένων και η συνεχής εξέλιξη τους αποτελούν βασική προτεραιότητα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων και αφορούν, κατά κύριο λόγο, σε καινοτόμους προσγγίσεις διοίκησης επιχειρήσεων, οργανωσιακής λογικής και άλλων εξειδικευμένων θεμάτων ανά τομέα. Με αυτόν τον τρόπο, οι εργαζόμενοι βελτιώνουν την απόδοσή τους και καθίστανται πιο ανταγωνιστικοί στην αγορά εργασίας.

**ΣΥΜΜΑΧΟΙ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Η φαρμακοβιομηχανία και παραγωγή απασχολούν 25.000 εργαζόμενους με άμεση σχέση απασχόλησης, η πλειονότητα των οποίων είναι υψηλού μορφωτικού επιπέδου.

Στη φάση που βρίσκεται η χώρα, η Πολιτεία οφείλει να δημιουργήσει κίνητρα για να αυξηθεί αυτή η συνεισφορά και όχι να μειωθεί ή και εξαλειφθεί...

Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις, ελληνικές και πολυεθνικές, δεν είναι αντίπαλοι της Πολιτείας, και σίγουρα

όχι του πολίτη. Είναι πολύτιμοι σύμμαχοί του και μέσα σ' ένα αυστηρό και θεσμολογισμένο πλαίσιο, με συγκεκριμένους όρους και προϋποθέσεις, μπορούν να προσφέρουν πολλαπλά οφέλη στη χώρα μας και τον έλληνα ασθενή.

**ΕΜΠΡΑΚΤΕΣ ΑΠΟΔΕΙΞΕΙΣ**

Η φαρμακοβιομηχανία έχει αποδείξει έμπρακτα αυτή τη δύσκολη περίοδο την υπεύθινη στάση της, αποδεχόμενη ασμένως μέτρα και αποφάσεις που πλήττουν καιρία τα συμφέροντά της. Μόνο κατά τη διετία 2010-11 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε κατά περισσότερο από 2 δισ. ευρώ. Κανένας άλλος κλάδος δεν έχει συμβάλει τόσο πολύ στη μείωση των δημοσίων δαπανών.

Οι σύγχρονες επιχειρήσεις έχουν αντιληφθεί ότι για να είναι βιώσιμες θα πρέπει να αποτελούν ενεργό μέλος της κοινωνίας στην οποία λειτουργούν, να είναι δίπλα στον εργαζόμενο, στον πολίτη και στον ασθενή, θα πρέπει να διεκδικούν την υγιή κερδοφορία ώστε να παραμένουν βιώσιμες, αλλά και να επιστρέφουν σημαντικό μέρος των κερδών τους στην κοινωνία και στη χώρα.

Είναι ώρα να αντιληφθούμε όλοι ότι οι υγιείς επιχειρήσεις φαρμάκων ήδη προσφέρουν θετικά αλλά μπορούν να προσφέρουν περισσότερο στην ανάπτυξη που τόσο χρειάζεται η χώρα μας, αρκεί να στηριχθούν από την Πολιτεία.



Πολλές ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες βρίσκονται σε δεινή θέση λόγω των συσσωρευμένων χρεών των νοσοκομείων, λέει ο πρόεδρος της ΠΕΦ Θεόδωρος Κωλέτης, τονίζοντας ότι η ζημιά από τη διάλυση της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας αναμένεται να είναι μεγαλύτερη από τις εξοικονομήσεις

**Τ**ον τελευταίο καιρό έχουμε γίνει μάρτυρες μιας εξωφρενικής κατάστασης στον χώρο του φαρμάκου, μιας κατάστασης που αποτελεί φυσική συνέπεια των ισοπεδωτικών παρεμβάσεων των δύο τελευταίων χρόνων σε ό,τι αφορά το φάρμακο. Δραματικές μειώσεις τιμών χωρίς κανένα μέτρο ελέγχου της κατανάλωσης, καθυστερήσεις στην εφαρμογή του συστήματος της λίστας και των τιμών αναφοράς, παλινοδιές στο θέμα των ακριβών φαρμάκων συνθέτουν ένα σκηνικό παραλόγου.

Επιλέγω να σταθώ στο θέμα των ηλεκτρονικών διαγωνισμών για την προμήθεια νοσοκομειακών φαρμάκων, ένα θέμα που έλαβε μεγάλη δημοσιότητα έπειτα από τις κυβερνητικές επικοινωνιακές φανφάρες, με το υπουργείο να πανηγυρίζει μεν για την επιτευχθείσα εξοικονόμηση, αλλά και να εθελότυφλει για το γεγονός ότι ανοίγεται ο δρόμος για την καταστροφή του εγχώριου παραγωγικού ιστού.

**ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ** ενός εξοντωτικού ανταγωνισμού χωρίς κανόνες, οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες καλούνται να αντιμετωπίσουν με μόνο κριτήριο τις χαμηλότερες τιμές τους μεγαλειοσυγχυγείς, που δεν έχουν επενδύσει ούτε ένα ευρώ στη χώρα και δεν παράγουν προστιθέμενη αξία. Έχουμε φτάσει στο σημείο όπου πολλές ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες βρίσκονται σε δεινή θέση από άποψη ρευστότητας λόγω των συσσωρευμένων νέων χρεών των νοσοκομείων. Αντίς οι εξαντλημένες οικονομικά φαρμακοβιομηχανίες υποχρεώνονται σε εξέδω από την νοσοκομειακή αγορά, αφού δεν μπορούν να επικριθούν πλέον σε ένα περιβάλλον όπου μάλλον φαίνεται ότι κερδίζει όποιος διαθέτει χρηματοοικονομικό βάθος τέτοιο ώστε να αντέξει ζημιές για περισσότερο χρόνο.

Δεν μπορεί να διανοηθώ άλλον κλάδο που να επιπράττει με το σταγονόμετρο, να υποχρεώνεται έπειτα από μια πενταετία να αποδέχεται επιπλέον εκπαιώσεις προκειμένου να ενταχθεί στις περιβόητες ρυθμίσεις και, τελικά, να πληρώνεται με ομόλογα που σήμερα αποτιμώνται περίπου στο μισό της αξίας τους! Οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες προκειμένου να αντεπεξέλθουν υποχρεώνονται σε τραπεζικό δανεισμό (ολόένα ακριβότερο και σφικτότερο), καθώς δεν διαθέτουν τη σιγουριά των πολυεθνικών που ανά πάσα στιγμή έχουν πρόσβαση στη δεξαμενή κεφαλαίων των μητρικών εταιρειών.

Θα πρέπει όσοι έχουν την τύχη της χώρας στα χέρια τους να αναλογιστούν ότι η ζημιά από τη διάλυση της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας αναμένεται να είναι σφαιρική με μεγαλύτερη από τις όποιες εξοικονομήσεις, αφού θα χαθούν θέσεις εργασίας, έσοδα από εισφορές, παράβολα, φόρους, τεχνονγνωσία κλπ. Και βέβαια στο σημείο αυτό θέλω να τονί-



ο Θεόδωρος Κωλέτης είναι πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ)

# Ανοίγεται ο δρόμος για την καταστροφή του εγχώριου παραγωγικού ιστού

Στο πλαίσιο ενός εξοντωτικού ανταγωνισμού χωρίς κανόνες, οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες καλούνται να αντιμετωπίσουν, με μόνο κριτήριο τις χαμηλότερες τιμές, τους μεγαλειοσυγχυγείς, που δεν έχουν επενδύσει ούτε ένα ευρώ στη χώρα και δεν παράγουν προστιθέμενη αξία

σω ότι οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες έχουν μόλις το 15% της αγοράς, αλλά απασχολούμε πάνω από το 50% του ανθρώπινου δυναμικού του κλάδου. Είμαστε περήφανοι γιατί παρά τον ορμητικό των μέτρων, παρά την δεινή κατάσταση του κλάδου (και βεβαίως όλης της χώρας), δεν έχουμε προκορήσει μέχρι τώρα σε καμία απόλυση.

Όμως το δίλημμα επιμένει να βασανιστικό: γιατί να παράγουμε στη χώρα υποκείμενοι σε οξείον εχθρική αντιμετώπιση από την Πολιτεία; Μήπως τελικά θα πρέπει να προσανατολιστούμε στις εισαγωγές ώστε με ελάχιστα λειτουργικά έξοδα, χωρίς μισθολογικό κόστος, να έχουμε περισσότερες πιθανότητες να κερδίσουμε έναν διαγωνισμό;

**ΤΟ ΠΕΡΙΕΡΓΟ** της υπόθεσης είναι ότι η εξοικονόμηση μέσω διαγωνισμών στα νοσοκομεία αφορά μόνο στην απροσπίτευση αγορά, δηλαδή στα παλιά εκτός πατέντου φάρμακα και τα γενόσημά τους. Κατά συνέπεια, το θέμα εντοπίζεται μόνο στο 15% της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης. Την ίδια στιγμή τα εντός πατέντου φάρμακα που αφορούν στο υπόλοιπο 85% της δαπάνης απολαμβάνουν μια σαφώς πτωχότερη μεταχείριση (επιβολή νοσοκομειακού rebate 5%)! Είναι λοιπόν φτάνουμε στο σημείο να θεωρείται επιτυχία η εξοικονόμηση 50 εκατ. ευρώ σε σύνολο δαπάνης 4,3 δις. ευρώ

περίπου και παράλληλα να κλείνουμε τα μάτια στη συντελούμενη διάλυση της εγχώριας παραγωγής και στη δημιουργία ολιγοπωλίων, τώρα πλέον και στα γενόσημα. Είναι φανερό ότι τα αποσπασματικά και πρόσκαιρα μέτρα δεν εξασφαλίζουν βιώσιμο αποτέλεσμα ως προς τη συγκράτηση της δαπάνης, ενώ δημιουργούν αρνητικές παρενέργειες στον ομαλό εφοδιασμό της αγοράς και στην πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες. Εμείς, εκτροκοπιώντας τον εγχώριο παραγωγικό ιστό, έχουμε από καιρό (πριν ακόμη ξεσπάσει η κρίση) καταθέσει σειρά προτάσεων για την ανασθεώρηση της φαρμακευτικής πολιτικής, ένα συνολικό πλαίσιο που θα μας επιτρέψει να διεκδικήσουμε με ανταγωνιστικούς όρους και εντός των πλαισίων προστασίας του δημόσιου συμφέροντος, το μερίδιό που μας αναλογεί.

Δυστυχώς ποτέ δεν ευτυχίσσαμε να έχουμε μια εθνική φαρμακευτική πολιτική, μια πολιτική που να στηρίζεται στο τρίπτυχο «προστασία της δημόσιας υγείας - έλεγχος των δαπανών - ανάπτυξη της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας». Το αποτέλεσμα αποτυπώνεται ξεκάθαρα αν κοπάζει κανείς τη διαχρονική εξέλιξη των μερίδιων αγοράς μεταξύ των εγχώριων παραγομένων και συσκευασμένων και των εισαγομένων, μια σχέση που από 70/30 το 1990 έφθασε στο 20/80 στις μέρες μας.

↓  
«ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΜΕ ΑΝΑΓΤΥΞΗ»

→ Ο κλάδος της παραγωγής γενόσημων φαρμάκων αναμένεται να παρουσιάσει άνοδο στα επόμενα χρόνια λόγω της λήξης μιας σειράς πατεντών για φάρμακα που σήμερα σημειώνουν υψηλές πωλήσεις. Η εξέλιξη αυτή αναδεικνύει τον κλάδο σε αναδυόμενο αστέρα, σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη της διεθνούς συμβουλευτικής εταιρείας McKinsey για την Ελλάδα του 2020. Μπορούμε λοιπόν να προσφέρουμε ανάπτυξη! Αρκεί η Πολιτεία να σταματήσει να οδισφαιρεί για το μέλλον της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας και να αντιληφθεί επιτέλους πόσο μεγάλο είναι το κόστος των αποφάσεών της για την ελληνική οικονομία.



Οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες συνεισφέρουν σταθερά εκατοντάδες εκατομμύρια ευρώ σε φορολογικά και ασφαλιστικά έσοδα για το κράτος, κατά τον αντιπρόεδρο της ΠΕΦ Θεόδωρο Τρύφων. Όπως επισημαίνει, χρειάζονται οι προϋποθέσεις που θα επιτρέψουν την περαιτέρω ανάπτυξη τους

# Μεγάλη ανάγκη για εξορθολογισμό των δαπανών και ανάπτυξη

**Τ**α τελευταία δύο χρόνια η Πολιτεία επιλέγει μια σειρά μέτρων με στόχο τη συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης. Το αίσθημα του «κατεπείγοντος» που επιβάλλει η σφοδρότητα της οικονομικής κρίσης αποτελεί το τέλειο άλλοθι για τον βίαιο και αποσπασματικό χαρακτήρα των μέτρων που εκτός από τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης έχουν οδηγήσει σε πλήρη απορρύθμιση της αγοράς και απειλούν να καταστρέψουν τη φαρμακοβιομηχανία και ειδικότερα τον υγιή φαρμακοπαραγωγικό ιστό της χώρας.

Σχεδόν όλες οι μέχρι σήμερα ενέργειες και αποφάσεις έχουν αποκλειστικά ημιολογικό προσανατολισμό. Οι συνεχείς ανατιμολογήσεις έχουν οδηγήσει σε μειώσεις τιμών που σε ορισμένες περιπτώσεις εγχωρίως παραγομένων φαρμάκων ξεπερνούν ακόμη και το 40%! Η πίεση στις τιμές των φαρμάκων, ελλείψει συνδεδεμένων μέτρων για τον έλεγχο της κατανάλωσης, μετατοπίζει τη φαρμακευτική δαπάνη από τα φθηνά (και πλέον ακόμη φθηνότερα μέχρι του βαθμού απαξίωσης) φάρμακα στα νεότερα, ακριβέστερα που εισέρχονται στο σύστημα χωρίς κανένα φραγμό, σε αντίθεση με ό,τι συμβαίνει σε όλες τις χώρες της Ευρώπης.

**Η ΕΛΛΕΙΨΗ** οργανωμένης φαρμακευτικής πολιτικής είναι ολοφάνερη. Η ανάγκη θέσπισης σταθερού πλαισίου είναι επιτακτική. Σήμερα, περισσότερο από ποτέ, υπάρχει μεγάλη ανάγκη για εξορθολογισμό των δαπανών και δημιουργία προϋποθέσεων για περαιτέρω ανάπτυξη. Αυτό θα έπρεπε να είναι τα ζητούμενα και όχι μια επιφανειακή, πρόσκαιρη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης που μόνο επικινομακά όφελος για την ηγεσία του υπουργείου Υγείας μπορεί να προσφέρει.

Στο πλαίσιο της διαρκούς διαβούλευσης με τις ηγεσίες των συναρμοδίων υπουργείων, έχουμε από καιρό επισημάνει την ανάγκη αντιμετώπισης του προβλήματος της υποκατάστασης των παλιών φαρμάκων από νέα εισαγόμενα, με πολλαπλάσια τιμή, για τις ίδιες θεραπευτικές ενδείξεις, ένα πρόβλημα που αναμένεται να ενταθεί ελλείψει υποχρεωτικών συσταγογραφικών οδηγιών.

Όμως δεν μενουμε μόνο σε αυτό. Έχουμε καταθέσει μια δέσμη συγκεκριμένων τεκμηριωμένων προτάσεων για μια συνολική φαρμακευτική

Η σημασία της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας θα πρέπει να αποημάται και από την, πολύτιμη για τη χώρα και την οικονομία, αναπτυξιακή της διάσταση, μια προοπτική που δεν είναι δυνατόν να παραβλεπείται και που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από τους αρμόδιους φορείς

πολιτική, προτάσεων που αντιμετωπίζουν την υποκατάσταση και ταυτόχρονης επιπύχυνση πλήρως τους στόχους της μείωσης της δαπάνης.

Η διατήρηση της ευθύνης της συνταγογράφησης στον γιατρό με επώνυμα προϊόντα, η παραμονή των παλαιών φαρμάκων στην αγορά με ρεαλιστικές τιμές, η πλήρης εφαρμογή της μηχανογράφησης σε όλη την αλυσίδα της διανομής, ο έλεγχος της συνταγογράφησης μέσω θεραπευτικών πρωτοκόλλων και συνταγογραφικών οδηγιών αποτελούν βασικά στοιχεία της πρότασής μας για μια συνολική φαρμακευτική πολιτική.

Η κεντρική ιδέα των προτάσεων μας για τη συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης αφορά την εφαρμογή ενός διαφανούς συστήματος τιμών αναφοράς σε κάθε θεραπευτική κατηγορία και εκπαιρώσεων/επιστροφών ανάλογα με την κατανάλωση, ενός συστήματος στο οποίο θα συμμετέχουν όλοι ανάλογα με τη δαπάνη που προκαλούν.

**Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ** των αριθμών μιλά για ένα ετήσιο έλλεμμα

στο εμπορικό ισοζύγιο των φαρμάκων που τα τελευταία χρόνια ανέρχεται στα 3 δισ. ευρώ. Η εφαρμογή των προτάσεων μας θα μπορούσε να βελτιώσει το σημερινό έλλεμμα τουλάχιστον κατά 1 δισ. ευρώ. Πώς είναι δυνατόν να αγνοείται η παράμετρος αυτή; Πώς είναι δυνατόν να λαμβάνονται πρόσκαιρα μέτρα που οδηγούν στη διάλυση της εγχωρίως φαρμακοβιομηχανίας;

Η σημασία της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας θα πρέπει να αποημάται και από την, πολύτιμη για τη χώρα και την οικονομία, αναπτυξιακή της διάσταση, μια προοπτική που δεν είναι δυνατόν να παραβλεπείται και που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από τους αρμόδιους φορείς. Συνεισφέρουμε σταθερά εκατοντάδες εκατομμύρια ευρώ σε φορολογικά και ασφαλιστικά έσοδα για το κράτος, απασχολούμε περισσότερους από 8.500 εργαζομένους και αποτελούμε έναν από τους πιο εξωστρεφείς κλάδους της ελληνικής οικονομίας με εξαγωγές σε πάνω από 80 χώρες.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία

αριθμεί 25 μεγάλες ελληνικές παραγωγικές μονάδες σε πλήρη λειτουργία, αναπτύσσει και παράγει άκρως ανταγωνιστικά διεθνώς φάρμακα με δική της τεχνογνωσία, συνεισφέροντας με πάνω από 5% στο ΑΕΠ της χώρας μας. Χρειαζόμαστε τις κατάλληλες προϋποθέσεις που θα επιτρέψουν την περαιτέρω ανάπτυξη μας και όχι πολιτικές που πλήττουν τον εγχώριο παραγωγικό ιστό και οδηγούν σε αποβιομηχανία και πλήρη σφελλινισμό της αγοράς.

Είναι παράλογο και άδικο, όλο το βάρος της μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης να το ενοημίζονται οι φαρμακοβιομηχανίες μέσω μειώσεων τιμών και έκτακτων εισφορών. Ακόμα πιο άδικο και παράλογο είναι τα μέτρα που λαμβάνονται από την Πολιτεία να αφορούν και να πλήττουν κυρίως τα εγχωρίως παραγόμενα φάρμακα που αναπροσπούν μόλις το 15% της φαρμακευτικής δαπάνης. Αυτό του είδους η εζοικονομία, ιδίως όταν συνεπάγεται τη διάλυση της εγχωρίως φαρμακοβιομηχανίας, δεν αποτελεί ούτε «επιτυχία» ούτε καν «αποτέλεσμα».

Ο Θεόδωρος Τρύφων, είναι πρόεδρος της εταιρείας ELPEN, αντιπρόεδρος της ΠΕΦ





▲ Οι ελεγκτές της τρόικας στην πρόσφατη επίσκεψή τους στην Αθήνα (φωτογραφία αρχείου)

# Κι άλλο αίμα για το νέο Μνημόνιο των 130 δις.

Ρεπορτάζ  
**ΜΑΡΙΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ**

mchristodoulou@dimokratianews.gr

**Α**πολύσεις δημοσίων υπαλλήλων, αυξήσεις στα τιμολόγια των ΔΕΚΟ και στα εισιτήρια των αστικών συγκοινωνιών, κλείσιμο φορέων Δημοσίου αλλά και μεγάλες περικοπές δαπανών στον χώρο της υγείας και των ασφαλιστικών Ταμείων θα προβλέπει η συμφωνία για το νέο δάνειο των 130 δις. ευρώ.

Πρόκειται για μέτρα τα οποία θα περιλαμβάνονται στο νέο Μνημόνιο που θα υπογράψει η κυβέρνηση τον Ιανουάριο με την τρόικα των δανειστών.

Τους τομείς τους οποίους θα αφορούν οι παρεμβάσεις του νέου Μνημονίου αποκάλυψε ο Ευάγγελος Βενιζέλος, σε χθεσινή επίκαιρη ερώτηση του προέδρου του ΣΥΡΙΖΑ Αλέξη Τσίπρα.

Αναλυτικότερα οι τομείς αυτοί είναι:

**1** Δημόσια Διοίκηση. Πρωθυεταίται το κλείσιμο φορέων και οργανισμών που κρίνεται ότι δεν παρέχουν το έργο για το οποίο είχαν δημιουργηθεί, ώστε να περιοριστούν οι λειτουργικές δαπάνες. Θα ακολουθήσει η απομάκρυνση των υπαλλήλων που απασχολούνται στους εν λόγω φορείς, αλλά και στον στενό δημόσιο τομέα

## Οι δανειστές ζητούν απολύσεις, αυξήσεις σε τιμολόγια ΔΕΚΟ και περικοπές για υγεία και ασφάλιση

ή τους φορείς που θα απομείνουν, είτε μέσω της εργασιακής εφεδρείας είτε ακόμα και με απολύσεις.

**2** Αγορά εργασίας. Η τρόικα ασκεί ασφυκτικές πιέσεις στο θέμα της μείωσης των αποδοχών στον ιδιωτικό τομέα και στην αναστολή της Εθνικής Γενικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας, για να μειωθεί και ο κατώτατος μισθός. Η κυβέρνηση εμφανίζεται να ευλογεί τις νέες παρεμβάσεις στην αγορά εργασίας.

**3** Κοινωνική ασφάλιση - Ταμεία. Κεντρική κατεύθυνση της κυβέρνησης παραμένει η περαιτέρω μείωση του αριθμού των υφιστάμενων Ταμείων, που θα περιορίσει σημαντικά τις ανάγκες επιχορήγησης αυτών των οργανισμών. Χθες, ο υπουργός Εργασίας Γιώργος Κουτρουμάνης, μιλώντας στη Βουλή, άφησε ανοικτό το ενδεχόμενο για αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης το 2012 και νέες μειώσεις στις συντάξεις από το 2013.

**4** Υγεία. Μεγαλύτερες περικοπές δαπανών στον χώρο της υγείας τα επόμενα χρόνια θα προβλέπει το νέο Μνημόνιο. Η κυβέρνηση θα επιχειρήσει να εξοικονομήσει δαπάνες 700.000.000-750.000.000 ευρώ το 2012. Στόχος είναι να μειωθούν δραστικά οι δαπάνες των νοσοκομείων, που μαζί με τα ασφαλιστικά ταμεία συνιστούν τον μεγαλύτερο εφιάλτη χρηματοδότησης για τον Προϋπολογισμό. Ένα ποσό 300.000.000 με 350.000.000 ευρώ θα προέλθει από τη μείωση της δαπάνης για φαρμακευτικά προϊόντα, αλλά και από το νέο καθεστώς προλόγησης των ιατρικών υπηρεσιών.

**5** Δικαιοσύνη. Κεντρική θέση στο νέο Μνημόνιο θα έχει η εκκαθάριση των υποθέσεων που εκκρεμούν στα διοικητικά δικαστήρια της χώρας. Έως το τέλος του 2012 θα πρέπει να έχει εκκαθαριστεί το 80% αυτών των υποθέσεων.

**6** Διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις. Οι διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις έχουν «κολλήσει» εξαιτίας της απόκλισης μεταξύ νομοθέτησης και υλοποίησης. Τούτο αποτελεί διαπίστωση της τρόικας, η οποία πιέζει για περισσότερο έργο σε αυτό τον τομέα. Αλλωστε, σύμφωνα με το ΔΝΤ, δύο από τις κυριότερες μεταρρυθμίσεις, όπως η κατάργηση των συλλογικών συμβάσεων εργασίας και η απελευθέρωση των κλειστών επαγγελματιών, δεν έχουν αποφέρει αποτελέσματα.

ΕΝΩ Ο ΕΟΠΥΥ  
ΞΕΚΙΝΑ ΤΗ  
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ  
ΤΟΥ ΤΗΝ  
1η ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ

## Σε αλλαγή πολιτικής υποχρεώνει η κρίση στη φαρμακευτική αγορά

ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ

» Σε ανακοίνωση των ημερομηνιών του 2012 στις οποίες ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) θα πληρώνει τους φαρμακοποιούς, πρακτική την οποία εφαρμόζει σήμερα το ΙΚΑ, θα προχωρήσει μέσα στον Δεκέμβριο ο διοικητής του Οργανισμού, σύμφωνα με όσα έχει δηλώσει ο ίδιος ο **Γερ. Βουδοβόρης**, αλλά προς το παρόν ουδέν...

Οι φαρμακοποιοί ανησυχούν σφόδρα για την καθυστέρηση του διοικητή του ΕΟΠΥΥ, καθώς εκτιμούν ότι ο νέος Οργανισμός δεν θα αντέξει οικονομικά περισσότερο από τρεις μήνες, εξαιτίας τόσο της μειωμένης δημόσιας χρηματοδότησής του όσο και της σημαντικής αύξησης των νοσηλίων στα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ.

Από την πλευρά του υπουργείου Υγείας, ο **Αν. Λοβέρδος** δεν έχει προχωρήσει ακόμη στις διμερείς με τον κλάδο συζητήσεις για τη μείωση του ποσοστού κέρδους των φαρμακοποιών, ενώ αυτό το συγκεκριμένο μέτρο πολιτικής δεν φαίνεται πλέον να είναι ιδιαίτερα επιτακτικό εκ μέρους της τριόικας.

Παρά το γεγονός ότι ο υπουργός Υγείας είχε δηλώσει στα μέσα του περασμένου μήνα ότι «η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη θα περισταλεί περαιτέρω το 2012 και με τη μείωση του ποσοστού κέρδους των

φαρμακοποιών», ωστόσο ο **Αν. Λοβέρδος** συνεκτιμά πλέον την αβεβαιότητα σχετικά με τη βιωσιμότητα του ΕΟΠΥΥ, τα συσσωρευμένα χρέη των ασφαλιστικών ταμείων έναντι των φαρμακοποιών, αλλά και τη συναινετική στάση των εκπροσώπων του κλάδου στο θέμα της διεύρυνσης του ωραρίου λειτουργίας των φαρμακείων όλης της χώρας.

Τη στάση του υπουργού Υγείας συνδιαμορφώνει επίσης το γεγονός ότι ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος (ΠΦΣ) έχει προειδοποιήσει ότι ο κλάδος θα προχωρήσει σε αναστολή της επί πιστώσει χορήγησης φαρμάκων προς τους ασφαλισμένους όλων των ταμείων, από τη στιγμή κατά την οποία η κυβέρνηση θέσει επισήμως θέμα μείωσης του ποσοστού κέρδους των φαρμακοποιών.

Ισχυρό πονοκέφαλο προκαλεί στον υπουργό Υγείας και το ενδεχόμενο οι φαρμακοποιοί να προχωρήσουν από την 1η Ιανουαρίου 2012 σε αναστολή της επί πιστώσει χορήγησης φαρμάκων προς τους ασφαλισμένους όλων των ταμείων εάν συνεχισθεί η παρούσα καθυστέρηση στην εξόφληση των χρεών των ασφαλιστικών ταμείων προς τον κλάδο.

Υπενθυμίζεται ότι η 1η Ιανουαρίου 2012 είναι η ημέρα που θα τεθεί σε πλήρη και καθολική λειτουργία ο ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα, βεβαίως, με τις πιο πρόσφατες κυβερνητικές ανα-



Ο **Αν. Λοβέρδος** δεν έχει ανοίξει ακόμη τη συζήτηση για μείωση του ποσοστού κέρδους των φαρμακοποιών, καθώς αυτό το μέτρο δεν φαίνεται πλέον ως επιτακτικό εκ μέρους της τριόικας

κοινώσεις...

Είναι προφανές ότι ούτε η κυβέρνηση συνολικά ούτε οι υπουργοί Υγείας και Εργασίας θα ήθελαν να δουν τον ΕΟΠΥΥ να ξεκινά την πλήρη και καθολική λειτουργία του με κλειστά τα φαρμακεία και σε απόγνωση τους ασφαλισμένους, και μάλιστα εν συνόλω και επ' αόριστον.

Την ίδια στιγμή, περισσότερα από 200 είναι τα κατασκευτήρια τα οποία έχουν στα χέρια τους οι υπεύθυνοι του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής (ΦΣΑ) για φαρμακεία της δύναμης του Συλλόγου, ενώ ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Πειραιά (ΦΣΠ) **Κ. Κούβαρης** κατήγγειλε πρόσφατα ονομαστικά τις φαρμακευτικές εταιρείες «Roche» και «Biotest» ως από τους βασικούς πρωταγωνιστές για τη νέα ασφυκτική πιστωτική πολιτική την οποία εφαρμόζουν οι φαρμακευτικές εταιρείες έναντι των φαρμακοποιών, η οποία έχει ως αποτέλεσμα 300 περίπου φαρμακευτικά σκευάσματα να λείπουν από τα ράφια των περισσότερων φαρμακείων της χώρας.

Σημειώνεται, μάλιστα, ότι αρκετά από αυτά τα φαρμακευτικά σκευάσματα είναι πολύ ακριβά, αφορούν καρκινοπαθείς, ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας, μεταμοσχευθέντες και άλλες κατηγορίες χρόνιως πασχόντων συνανθρώπων μας και λείπουν ακόμη και από τα ράφια των φαρμακείων του ΙΚΑ!

► Το πρόβλημα της ποιότητας των υλικών στα δημόσια νοσοκομεία έχει ενταθεί το τελευταίο διάστημα, λόγω της έλλει-

ψης ρευστότητας. Αναλώσιμα υλικά, αλλά και εξειδικευμένα για καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις είναι ακατάλληλα για χρήση!



ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

## «Αρρυθμία» ιατρικών υλικών σε νοσοκομεία του ΕΣΥ

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

«Η εγχείριση επιβάλλεται. Δεν μπορώ όμως να αναλάβω την επέμβαση λόγω ακαταλληλότητας υλικών», δήλωσε γιατρός μεγάλου δημόσιου νοσοκομείου της Αττικής, σε ασθενή που έπρεπε να υποβληθεί άμεσα σε αλλαγή μιτροειδούς βαλβίδας. Ο συγκεκριμένος γιατρός δεν ήθελε να... ρισκάρει, όπως ο ίδιος εξήγησε στον ασθενή, εμφυτεύοντας ένα υλικό αγνώστου προελεύσεως που θα μπορούσε να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές. Ο ίδιο γιατρός ανέβαλε την ίδια ημέρα τουλάχιστον τρεις επεμβάσεις ενώ απέστειλε και επιστολή στη διοίκηση του νοσοκομείου όπου γνωστοποιούσε τους λόγους άρνησης διενέργειας των συγκεκριμένων εγχειρήσεων. Η διοίκηση ανταποκρίθηκε τελικά και μια μέρα μετά γιατρός και ασθενής μπήκαν στο χειρουργείο με νέα υλικά.

Η «ΗτιΣ» επικοινωνούσε με το διοικητή του συγκεκριμένου νοσοκομείου, ο οποίος επιβεβαίωσε το έγγραφο - αίτημα του γιατρού. Το πρόβλημα της ποιότητας των υλικών στα δημόσια νοσοκομεία έχει ενταθεί το τελευταίο διάστημα, λόγω της έλλειψης ρευστότητας. Αναλώσιμα υλικά, όπως γάντια, λευκοπλάστ, ράμματα, φλεβοκαθετήρες, βελόνες αιμοκάθαρσης αλλά και εξειδικευμένα υλικά για καρδιοχειρουργικές και ορθοπεδικές επεμβάσεις, όπως καταγγέλλουν γιατροί και εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία, είναι ακατάλληλα για χρήση! Ενδεικτικό είναι ότι στα γάντια, πρέπει να πετάξεις δύο - τρία οκτώμενα, για να βρεις ένα ακεραίο. Σης αυτοκόλλητες ταινίες (λευκοπόρ), να χρησιμοποιείς τριπλάσια ποσότητα για να μη φτάνει ο φλεβοκαθετήρας ή η βελόνα αιμοκάθαρσης.

Όπως εξηγεί ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος Δημήτρης Βαρνάβας, «σε όλα τα νοσοκομεία του ΕΣΥ παρουσιάζεται «αρρυθμία» υλικών, κυρίως φθηνών υλικών,



► «Δεν μπορείς να κλείσεις ένα τραύμα με λευκοπλάστ, το οποίο μέχρι ο ασθενής να βγει από την πόρτα του ιατρείου "πέφτει". Ο πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών, Δημήτρης Βαρνάβας, δηλώνει: «Τα νοσοκομεία έχουν προμηθευτεί ράμματα που λίγο να τα τεντώσεις, αμέσως σπάν».

προελεύσεως Μαλαισίας, Ινδίας και Πακιστάν». Ο ίδιος καθημερινά είναι αντιμετώπιος με ακατάλληλα υλικά: «δεν μπορείς να κλείσεις ένα τραύμα με λευκοπλάστ, το οποίο μέχρι ο ασθενής βγει από την πόρτα του ιατρείου «πέφτει». Αναγκαζόμαστε και λέμε στους ασθενείς να πιέζουν με το χέρι τους το λευκοπλάστ για να μην ξεκολλήσει και εκτεθεί το τραύμα».

Όταν όμως πρόκειται για ράμματα: «Τα νοσοκομεία έχουν προμηθευτεί ράμματα που λίγο να τα τεντώσεις, αμέσως σπάν», καταγγέλλει ο κ. Βαρνάβας προσθέτοντας: «μπορείς να χρησιμοποιήσεις αυτά τα ράμματα σε χειρουργείο που θα πρέπει να κλείσεις τραύμα στην κοιλιακή χώρα». Όσο για τα εμφυτεύσιμα υλικά, οι γιατροί πριν μπειν στο χειρουργείο (αν τελικά αποφασίσουν να αναλάβουν την επέμβαση) κάνουν την προ-

πειά να κινδυνεύει τόσο η ζωή των ασθενών από αιμορραγία όσο και η λειτουργία της αρτηριοφλεβικής αναστόμωσης από θρόμβωση. Επιπλέον σε εκτίναξη της βελόνας από τη φιάσουλα, που είναι ένα αγγείο με πίεση αρτηρίας, χάνεται με μεγάλη ροή αρκετό ποσό αίματος και υπάρχει ενδεχόμενο διασποράς μικροβίων όπως του ιού της ηπατίτιδας C. Συγχρόνως επειδή το λευκοπόρ αυτής της κακής ποιότητας κολλάει οκίζονται γάντια του νοσηλευτικού προσωπικού». Σύμφωνα με τους γιατρούς της Μονάδας, το λευκοπλάστ αυτής της ποιότητας δημιουργεί προβλήματα και στις άλλες κλινικές του νοσοκομείου με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούνται διπλάσιες και τριπλάσιες ποσότητες και να αυξάνεται κατά πολύ η δαπάνη.

### ΕΛΛΕΙΨΙΣ

Εκτός από ακατάλληλα υλικά, τα δημόσια νοσοκομεία «πάσχουν» και από ελλείψεις. Σύμφωνα με την ΟΕΝΓΕ, σε πολλά νοσοκομεία οι προμηθευτές εφαρμόζουν περιοδικά «εμπόργκο» εξαιτίας των άδειων ταμείων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων ενώ στα περισσότερα το πετρέλαιο επαρκεί μέχρι τη Χριστούγεννα! «Ηδη το νοσοκομείο Ρόδου έχει ξεμείνει ενώ τα επαρκιακά νοσοκομεία μετά τα Χριστούγεννα θα «παγώσουν» αναφέρει χαρακτηριστικά ο κ. Βαρνάβας. Σοβαρότερες είναι οι ελλείψεις στο νοσοκομείο Ρεθίμου, όπου σε κοινή ανακοίνωση, γιατροί και εργαζόμενοι καταγγέλλουν ότι «οι εργαζόμενοι στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, με νοσηλεία ασθενών με ανθεκτικά μικρόβια, χρησιμοποιούν υφασμάτινες πετσέτες για το σκοπό τους των χειρών. Στα υπόλοιπα τμήματα τινάζουμε τα χέρια μας ή καταναλώνουμε γάζες».

Ένα σωρό υλικά και φάρμακα δεν υπάρχουν στο φαρμακείο του νοσοκομείου. Η παραγγελία που καταβιβάζεται στο φαρμακείο, επιστρέφει με τα μισά, τις περισσότερες φορές. Δεν υπάρχουν συνδεδεκά 3way, αυτοκόλλητα, καθετήρες, μαχαίριδα, σύριγγες, σωλήνες αερίων, καθετήρες αναρρόφησης, καρτοβάμβακο, ράμματα, ηπαρίνη κλοσουλικά και αρκετά φάρμακα». Οι ασθενείς σε όλα νοσοκομεία αναγκάζονται να προσέλθουν με τις... μαξιλαροθήκες τους και τα κλινοσκεπάσματα τους ενώ σε άλλες περιπτώσεις βομβάκι και οινόπνευμα αποτελούν είδη προς εξαφάνιση...

«Σε όλα τα νοσοκομεία του ΕΣΥ παρουσιάζεται «αρρυθμία» υλικών, κυρίως φθηνών υλικών, προελεύσεως Μαλαισίας, Ινδίας και Πακιστάν»



# Το μνημόνιο βλάπτει σοβαρά την υγεία!

Κατά 35% έχει αυξηθεί η χρήση αντικαταθλιπτικών, σύμφωνα με έρευνα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας – Δραματικές προβλέπονται οι συνέπειες στην υγεία των Ελλήνων – Πιο ευάλωτοι ηλικιωμένοι και πάσχοντες από χρόνια νοσήματα

**Δραματικές αποδεικνύονται οι συνέπειες του μνημονίου στην υγεία των Ελλήνων και στο σύστημα υγείας γενικότερα. Είναι ενδεικτικό ότι, σε σχέση με το 2006, φέτος αναμένεται αύξηση της κατανάλωσης αντικαταθλιπτικών χαπιών κατά 35% και των αντιψυχωτικών κατά 18%.**

ΤΟΥ ΔΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΓΚΗ  
anegis@kte.gr

Το φαινόμενο αποδίδεται κυρίως στην αύξηση της ανεργίας και της απειλής απώλειας της εργασίας. Τα στοιχεία αυτά προκύπτουν από μελέτες που έχει πραγματοποιήσει ο τομέας Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, με επικεφαλής τον καθηγητή κ. Γιάννη Κυριόπουλο. Οι μελέτες παρουσιάστηκαν στο 7ο Πανελλάνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας, οι εργασίες του οποίου ολοκληρώνονται σήμερα στην Αθήνα.

## Αρρώστιες της κρίσης

Η αύξηση των ψυχικών διαταραχών, των προβλημάτων εθισμού και εξάρτησης από ουσίες, των αυτοκτονιών και της θνησιμότητας από ισχαιμικά καρδιοπάθεια είναι οι πιο εμφανείς επιπτώσεις της κρίσης στην υγεία του πληθυσμού, οι οποίες επηρεάζουν κυρίως τις χαμηλότερες κοινωνικές τάξεις.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, έχει αποδειχθεί ότι τα προγράμματα διεθνούς οικονομικού ελέγχου τα οποία χαρακτηρίζονται από περιστασιακή δημοσίωση δαπάνης για την υγεία προκαλούν -σε στατιστικά σημαντικό βαθμό- επιδείνωση του επιπέδου υγείας με αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας, καθώς και μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης...

Παράλληλα, η οικονομική κρίση συνοδεύεται από μείωση των επεξεργασμένων σε γαστρολόγους και οδοντοτρούς, μοιράζονται υπάρχει ανάγκη, σε μία προσπάθεια εξοικονόμησης πόρων από τους οικογενειακούς προϋπολογισμούς. Η οικονομική κρίση δημιουργεί, επίσης, προβλήματα στη χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας, απειλεί τη βιωσιμότητα των ασφαλιστικών φορέων και επιβαρύνει τη λειτουργία των

Συνολική εξοικονόμηση μέτρων μνημονίου στην υγεία (σε εκατ. ευρώ)				Εξοικονόμηση μέτρων μνημονίου για τη φαρμακευτική δαπάνη (σε εκατ. ευρώ)			
	2011	2012	Σύνολο		2011	2012	Σύνολο
Επίπτωση μέτρων νοσοκομειακού τομέα	1.081	380	1.461	Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη	1.033	1.259	2.293
Εξοικονόμηση από δαπάνη φορέων κοινωνικής ασφάλισης	1.387	1.716	3.103	Νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη	258	166	425
Γενικό σύνολο	2.468	2.096	4.564	Γενικό σύνολο	1.292	1.426	2.718

Κατανάλωση φαρμάκων για ψυχικές νόσους (καθορισμένη ημερήσια δόση DDD) την περίοδο 2006-2011			
	2006	2011	Μεταβολή 2006-2011
Αντιψυχωτικά	65.689.555,7	75.108.018,75	18,59%
Αντικαταθλιπτικά	16.080DD/1.000 άτομα	19,07DD/1.000 άτομα	
	165.521.219	215.343.679,5	34,80%
	40,57DD/1.000 άτομα	54,69DD/1.000 άτομα	

δημόσιων νοσοκομείων και κέντρων υγείας λόγω αυξημένης ζήτησης.

## Μείωση πόρων

Βασικό συμπέρασμα στο οποίο καταλήγουν οι μελέτες είναι ότι η δραστηριότητα των δημόσιων δαπανών για την υγεία -που ως έναν βαθμό ήταν αναγκαία λόγω της εκτεταμένης σπατάλης- σε συνδυασμό με την οικονομική ύφεση εξελίσσεται σε ένα εκρηκτικό μείγμα, το οποίο έχει προκαλέσει δραματικές συνέπειες στην υγεία των Ελλήνων. Πιο ευάλωτοι είναι οι ηλικιωμένοι και οι πάσχοντες από χρόνια νοσήματα.

Ειδικότερα, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του κ. Κυριόπουλου, προβλέπεται σημαντική μείωση της δημόσιας δαπάνης στην υγεία από 5,9% το 2009 σε 4,5% περίπου το 2012 και ενώ ήδη είναι από τις χαμηλότερες μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ ως ποσοστό του ΑΕΠ. Ο υπουργός Υγείας Α. Λοβέρδος αναφέρει συχνά ότι ως χώρα ξεδεύουμε πολλά χρήματα για την υγεία, γύρω

στο 10% του ΑΕΠ, αλλά δείχνει να ξεχνά ότι το ποσοστό αυτό αφορά το σύνολο των δαπανών υγείας.

Το μείζον θέμα είναι ότι, λόγω της ύφεσης, αναμένεται παράλληλα και σημαντικός περιορισμός της ιατρικής δαπάνης για αγαθά και υπηρεσίες υγείας: πάνω από 35% το 2011 και άνω του 50% το 2012. Σημειώνεται ότι πριν από την κρίση η ιδιωτική δαπάνη υγείας αντιπροσώπευε περίπου στο 40% της συνολικής δαπάνης υγείας.

Είναι κοινό μυστικό ότι η υψηλή ιδιωτική δαπάνη (και η παραοικονομία που συνδέεται με αυτήν) έπαιξε σημαντικό ρόλο στην «ισορροπία» του ελληνικού συστήματος υγείας. Βάζοντας το χέρι στην τσέπη, οι Έλληνες κάλυπταν τις ανάγκες υγείας τους. Όμως, αυτό έχει αλλάξει άρδην τα τελευταία δύο χρόνια λόγω της κρίσης.

Συνολικά, λοιπόν, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του κ. Κυριόπουλου, αναμένεται ότι η συνολική δαπάνη για την υγεία θα μειωθεί, από 9,7% του ΑΕΠ το 2009, στο επίπεδο του

6,4% του ΑΕΠ. Δηλαδή, η συνολική εθνική δαπάνη, από 22,5 δισ. ευρώ, αναμένεται να κυμανθεί κατ'ελάχιστο στο επίπεδο των 13,5 δισ. ευρώ!

«Η σημαντική μείωση της συνολικής εθνικής δαπάνης υγείας δεν επιτρέπει τη διασφάλιση σταθερής ποσοτικής επάρκειας των υπηρεσιών ιατρικής φροντίδας που διασπάζονται στον πληθυσμό, καθώς επίσης και της ποιότητας των υπηρεσιών αυτών», τονίζει ο καθηγητής στον «ΚτΕ». Με άλλα λόγια, μας περιμένει σοκ και δόος στην υγεία...

## Δεν υπάρχει σχέδιο

Με στόχο τη μείωση των δημοσίων δαπανών υγείας, έχει αναπτυχθεί μια σειρά μέτρων περιστολής της δαπάνης. Όπως αναφέρει ο καθηγητής, το εγχείρημα εστιάζεται σε τρεις άξονες:

■ Στον δραστηριό περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης (μερικώς εφικτό και σχετικά επιθυμητό στόχευση).

■ Στη μείωση της δαπάνης λει-



Ο καθηγητής Γ. Κυριόπουλος

τουργίας του νοσοκομειακού τομέα και ειδικότερα της βιοϊατρικής τεχνολογίας (μερικώς επιθυμητή, αλλά εξαιρετικά δυσχερές).

■ Στη μείωση της δαπάνης της δημόσιας ασφάλισης υγείας (απολύτως εφικτή, αλλά εντελώς μη αποδεκτή).

«Το πρόγραμμα αυτό δεν συνοδεύεται επί του παρόντος από κάποιο ολοκληρωμένο μεταρρυθμιστικό σχέδιο», τονίζει ο κ. Κυριόπουλος. Κατά τον καθηγητή, το πρόβλημα μπορεί να ελεγχθεί μόνο με ευρείες διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας. Βασικοί στόχοι αυτών των αλλαγών μπορεί να είναι:

■ Ο επαναπροσδιορισμός και η ενναρμόνιση της δέσμης ασφαλιστικής κάλυψης με κριτήρια την αποτελεσματικότητα και την ισότητα και κατεύθυνση τον καταμερισμό του κόστους ανάλογα με το υγειονομικό αποτέλεσμα και το προκύπτον δημόσιο ή/και ιδιωτικό όφελος.

■ Ο έλεγχος της προσφοράς στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέο ιδιαίτερα της υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας και της δαπανηρής νοσοκομειακής περιθαλής. Επίσης, και ο έλεγχος του όγκου και του είδους των επενδύσεων σε ιατροτεχνολογικές υποδομές, οι οποίες προκαλούν υπερβάλλουσα ή/και προκλητή ζήτηση. Η παρέμβαση οφείλει να έχει ως στόχευση τον έλεγχο των μονοπωλιακών τάσεων και τη μείωση της επικυριαρχίας του συλλογικού ιατρικού μονοπωλίου.

■ Η υποκατάσταση υπηρεσιών νοσοκομειακής περιθαλής με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Απαιτείται η στροφή προς την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την πρόληψη με θέσπιση οικονομικών κινήτρων για τους χρήστες, όπως οι μηδενικές τιμές χρήματος και χρόνου ή/και, ακόμη, το αρνητικό συνασφάλιστρο για τη διατήρηση και βελτίωση της υγείας.

**Η οικονομική κρίση δημιουργεί, επίσης, προβλήματα στη χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας, απειλεί τη βιωσιμότητα των ασφαλιστικών φορέων και επιβαρύνει τη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων και κέντρων υγείας λόγω αυξημένης ζήτησης**

## Ποιες αλλαγές προτείνονται

Πραγματικές συγχωνεύσεις νοσοκομείων σε επιχειρησιακή βάση, με ενιαίο οργανωτικό και διοικητικό πλαίσιο και κοινό προϋπολογισμό – με δεδομένο ότι έχει υπολογιστεί ότι το άριστο μέγεθος κατ' εκτίμηση ενός νοσοκομείου είναι 320-430 κλίνες.

■ Η παραμονή και η εξέλιξη των τριτοβάθμιων νοσοκομείων, τα περισσότερα από τα οποία έχουν υψηλή αποδοτικότητα (κυρίως τα πανεπιστημιακά) ως κέντρων αναφοράς ή/και αριστείας.

■ Τα φαινόμενα φθίνουσας αποδόσεων ορισμένων νοσοκομείων, τα οποία έχουν επισημανθεί, πρέπει να αντιμετωπιστούν με τη δημιουργία «αντίπαλων» νοσοκομείων διαμέσου συγχωνεύσεων και αναδιαρθρώσεων με τη μεταφορά πόρων εντός των μεγάλων πολεοδομικών συγκροτημάτων και των περιφερειών της χώρας, ώστε να επιτευχθούν οικονομικές κλίμακες και φάσματα.

■ Να δοθεί η δυνατότητα σε γιατρούς της ανοικτής περιβαλψης να φροντίζουν ασθενείς σε συνέργεια εντός των δημόσιων νοσοκομείων.

■ Να συγκροτηθεί νοσοκομειακό σύμπλεγμα με βάση τον πληθυσμό αναφοράς ανά νομό στο επίπεδο της δευτεροβάθμιας φροντίδας, με προσδιορισμένη και επαρκή δέσμη παροχής υπηρεσιών.

■ Αναμόρφωση του συστήματος χρηματοοικονομικής διοίκησης και διαχείρισης. Στα φάρμακα προτείνονται η έμφαση στα γενόσημα (με διασφάλιση της ποιότητας) με σαφή ανατιμολόγηση, καθώς και η ε-



ξέταση της θέσης ασφαλιστικής τιμής αναφοράς.

■ Η θεσμοθέτηση αδειοδοτήσεων με βάση την αρχή των πιστοποιητικών αναγκαιότητας (certificates of need) για τη διάχυση της υψηλής τεχνολογίας και τον προγραμματισμό των επενδύσεων τόσο στον δημόσιο όσο στον ιδιωτικό τομέα.

■ Η ανασυγκρότηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αφού η χώρα έχει ένα από τα πιο εκτεταμένα δίκτυα πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Μετασχηματισμός του ΕΟΠΥΥ σε έναν φορέα δημοσίου ελέγχου και κοινωνικής ασφάλισης που θα λειτουργεί από τις αρχές με

τους κανόνες της επιλογής από μέλους των ασθενών-πολιτών και της αποζημίωσης των προμηθευτών σύμφωνα με το παραγόμενο έργο.

■ Ο ΕΟΠΥΥ οφείλει να παράγει οικονομίες κλίμακας και φάσματος, έλεγχο της δαπάνης, καθώς και συγκράτηση του κόστους.

■ Λόγω της ύφεσης και της ανεργίας, αλλά και της εκτεταμένης αλλαγής των εργασιακών σχέσεων, οι εισφορές προς τον ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να είναι συνδυασμός του αριθμού των απασχολούμενων μιας επιχείρησης με την προστιθέμενη αξία που αυτή παράγει, ώστε να μην επωμίζονται το βάρος μόνον οι επι-

χειρήσεις έντασης εργασίας και να υπάρξουν προϋποθέσεις τόνωσης της απασχόλησης.

■ Στο δίκτυο του ΕΟΠΥΥ, εκτός των δημόσιων και ασφαλιστικών δομών, χρειάζεται να συμβληθούν κατά ατομική επιλογή όσοι από το σύνολο των ιατρών της χώρας το επιθυμούν.

■ Η συγκράτηση της δαπάνης μπορεί να επιτευχθεί μέσω σφαιρικών προϋπολογισμών ανά περιοχή ευθύνης (νομός, δήμος) υπό την εποπτεία της συλλογικής έκφρασης του ιατρικού προσωπικού.

■ Οι γιατροί πρώτης επαφής προτείνεται να αποζημιώνονται με σύστημα κατά κεφαλήν (capitation)

και το εισόδημά τους να διαμορφώνεται αποκλειστικά από τις προμήθειες και τις επιλογές των χρηστών.

■ Οι γιατροί ειδικοτήτων δύναται να αποζημιώνονται με αμοιβή κατά πράξη και περίπτωση (fee-for-service), των οποίων οι τελικές τιμές θα συναρτώνται από τον όγκο των παραγόμενων υπηρεσιών σε σχέση με τον σφαιρικό προϋπολογισμό της περιοχής ευθύνης.

■ Η αποζημίωση των νοσοκομειακών μονάδων χρειάζεται να γίνεται σε πραγματικές τιμές μέσω ενός συστήματος ομοιογενών διαγνωστικών ομάδων (κατά το πρότυπο των DRGs). Προς επίτευξη αυτού του στόχου, είναι αναγκαίο να επανεξεταστεί η επικορήγηση του κράτους προς τα νοσοκομειακά ιδρύματα και να μεταφερθούν οι αντίστοιχοι πόροι προς τον ΕΟΠΥΥ, πράγμα το οποίο θα βοηθήσει και την ορθολογική κατανομή του προσωπικού (του οποίου η συμβολή στα έξοδα των νοσοκομειακών μονάδων σήμερα λογίζεται ως σταθερό κόστος).

Η αποζημίωση των νοσοκομειακών γιατρών οφείλει να συνδυαστεί με συνιστώσες τον μισθό και την αποζημίωση με τον αριθμό και τη βαρύτητα των DRGs μέσω ενός δορυφορικού προϋπολογισμού ανά νοσοκομείο.

ΔΙΜΗΤΡΙΟΣ ΝΕΓΚΗΣ

Η δέσμευση για την εφαρμογή των αλλαγών στη Δημόσια Διοίκηση θα γίνει με έναν οδικό χάρτη που θα περιέχει κάθε βήμα με συγκεκριμένες ημερομηνίες

# Εφεδρεία α λα γαλλικά

ΡΕΠΟΡΤΙΑΖ ΒΡΗΝΗ ΧΡΥΣΟΛΩΡΑ

**Τ**ι δουλειά έχουν μια Γαλλίδα, ένας Ιταλός, μια Βελγίδα, δυο Γερμανοί και ένας Κύπριος μαζί με 7 Έλληνες κάθε πρωί στο κτίριο της οδού Λουίζης Ριανκούρ 78; Είναι τα στελέχη της Ομάδας Δράσης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής υπό τον Χορστ Ράικενμπαχ, που έχουν μεταβεί στο πεδίο της μάχης, δηλαδή στην Αθήνα. Δουλειά τους, μαζί με

Η Ομάδα Δράσης – αντί για Δανία του Νότου – θα επιχειρήσει με τη σειρά της να μας κάνει Σουηδία

τους 32 συναδέλφους τους στις Βρυξέλλες, είναι να δώσουν τεχνική βοήθεια για να δουλέψει το ελληνικό Δημόσιο λίγο πιο ευρωπαϊκά.

Αν και η ομάδα έχει συσταθεί για να παίξει το ρόλο του «καλού» της ιστορίας του Μνημονίου, στην πράξη το έργο της μπορεί να ανόψει φωτιές. Η αναμόρφωση της Δημόσιας Διοίκησης, για παράδειγμα, με την οποία ασχολείται πυρετωδώς αυτό το δίδυμο, θα προβλέπει την εισαγωγή ενός συστήματος αξιολόγησης των δημοσίων υπαλλήλων, με βάση το οποίο θα γίνει κανονικά η επόμενη εφεδρεία. Ένα θέμα ευαίσθητο, όπως και νά 'χει.

Οι πληροφορίες αναφέρουν ότι η ομάδα σε συνεργασία με τον υπουργό Διοικητικής Μεταρρύθμισης Δημήτρη Ρέππα και τον υφυπουργό Ντίνο Ροβίλια έχουν ήδη προχωρήσει το

έργο (σε εφαρμογή του άρθρου 35 του πρόσφατου πολυνομοσχεδίου για τον κρατικό υπάλληλο). Το μοντέλο αναμόρφωσης της Δημόσιας Διοίκησης θα είναι κοντά στο γαλλικό και μάλιστα είναι σχεδόν έτοιμη η προγραμματική συμφωνία προς υπογραφή μεταξύ των δυο χωρών. Τη δέσμευση για την εφαρμογή των αλλαγών θα σφραγίζει οδικός χάρτης με ημερομηνίες για κάθε βήμα που πρέπει να γίνει.

Διαφορετικού είδους αγάδια θα βρει στον δρόμο του το δεύτερο πιο προχωρημένο έργο της ομάδας, που αφορά τη φοροδιαφυγή. Εδώ τον πρώτο ρόλο έχει αναλάβει το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, αλλά βοήθεια παρέχεται και πάλι από τη Γαλλία και την Ολλανδία, με στόχο την καθέρωση νέων συστημάτων φορολογικών ελέγχων.

Ολλανδικό μοντέλο δουλεύει, εξάλλου, η Ομάδα Δράσης στο θέμα του ανειγμάτος των κλειστών επαγγελμάτων, προκειμένου να βοηθήσει στη διαμόρφωση των σχετικών προεδρικών διαταγμάτων, αφού ως γνωστόν ο νόμος της προηγούμενης κυβέρνησης άφησε τα κλειστά... μισόδουνα.

Τέλος, μετά την αποτυχία μας να γίνουμε η Δανία του Νότου, όπως φιλοδοξούσε ο πρώην πρωθυπουργός, η Ομάδα Δράσης θα επιχειρήσει να μας κάνει Σουηδία, στο θέμα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, αφού επέλεξε το μοντέλο της συγκεκριμένης σκανδιναβικής χώρας ως ιδανικό για μεταφορά στα καθ' ημάς.

## Ολλανδικό μοντέλο στους δικηγόρους

Διαφορές στον τρόπο άσκησης του επαγγέλματος για τους Έλληνες δικηγόρους φέρνει το ολλανδικό μοντέλο, ενώ οι επερχόμενες αλλαγές ισχύουν και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Οι βασικοί μοχλοί που μπορεί να αλλάξουν αφορούν την ίδρυση και τη λειτουργία των δικηγορικών εταιρειών.

Σε περίπτωση που οι αρμόδιοι αποφασίσουν να εφαρμόσουν τις αλλαγές αυτές και στη χώρα μας, τότε – όπως λένε νομικοί – θα μπορούν οι δικηγορικές εταιρείες να ιδρουν και να λειτουργούν υποκαταστήματα σε όλη την Ελλάδα. Ετσι, για παράδειγμα, μια δικηγορική εταιρεία με έδρα την Αθήνα θα έχει το δικαίωμα να λειτουργεί υποκαταστήματα στη Βόρεια Ελλάδα, την Κρήτη και αλλού. Σε άλλη περίπτωση πάλι, η πλήρης απελευθέρωση θα επιτρέψει σε δικηγόρους από τρία διαφορετικά πρωτοδικεία να προχωρούν στη δημιουργία μιας εταιρείας με έδρα το πρωτοδικείο ενός εκ των τριών συνεταιρισμών και υποκαταστήματα στις περιφερειακές έδρες των άλλων δυο.



## Με έξοδα της Κομισιόν λειτουργεί η Ομάδα Δράσης Υπόσχονται «γρήγορες νίκες»

**Η ΜΕΤΑΦΟΡΑ** των «καλύτερων πρακτικών» είναι μια αγαπημένη πρόταση της Κομισιόν, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι έχει πάντα επιτυχία. Στην Ελλάδα, η πείρα δείχνει ότι άπειρες σχετικές προσπάθειες στο παρελθόν έχουν αποτύχει, συχνά επειδή υπονομιούνται από την ίδια τη Δημόσια Διοίκηση. Η επικεφαλής της Ομάδας στην Αθήνα Ζωρζέτα Λάλυ, βελγίας, διαβεβαιώνει απαντώντας σε ερώτησή μας ότι «δεν υπάρχει καμία απολύτως αντιπαλότητα και η συνεργασία μας με τους Έλληνες υπαλλήλους είναι εξαιρετική». Υπόσχεται μάλιστα «γρήγορες νίκες» σε κάποιους τομείς.

Ο ορίζοντας της ομάδας είναι τριετής, με βάση τις συμβάσεις που υπέγραψαν τα 45 μέλη της. Συμβάσεις που ήταν περιζήτητες αν κρίνουμε από το γεγονός ότι υπερβλήθηκαν περίπου 500 αιτήσεις. Ίσως, όπως λέει η κ. Λάλυ, ως έκφραση αλληλεγγύης και επειδή το είδος της δουλειάς είναι πρωτόγνωρο. Ίσως, λένε άλλοι, επειδή η προοπτική μιας παραμονής στην πλούσιουσι Ελλάδα εξακολουθεί να είναι ελκυστική για κάποιους Βορειοευρωπαίους. Πάντως, αντίθετα με όσα λέγονται κατά καιρούς, η Ομάδα διαβεβαιώνει ότι τα έξοδα είναι όλα της Κομισιόν.

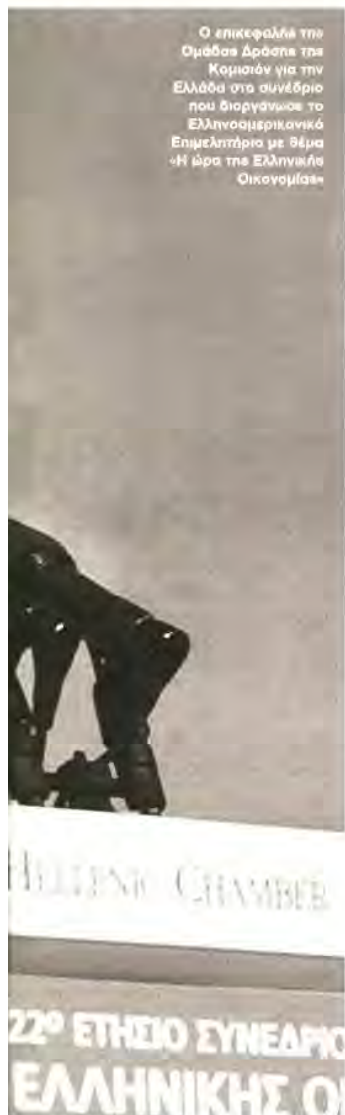
## Πώς γίνεται η επιλογή των δημοσίων υπαλλήλων Εξειτάσεις και προϋπηρεσία

**ΟΙ ΓΡΑΠΤΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ**, σε συνδυασμό με τα χρόνια υπηρεσίας αλλά και τις επιδόσεις ως προς την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων αποτελούν τα βασικά στοιχεία αξιολόγησης των δημοσίων υπαλλήλων στο γαλλικό μοντέλο. Βάσει αυτών κρίνεται εξάλλου και η ανέλιξή τους σε ανώτερες βαθμίδες και θέσεις.

Η Ελλάδα έχει υποθέσει εδώ και δεκαετίες τον συγκεντρωτικό χαρακτήρα οργάνωσης της γαλλικής Δημόσιας Διοίκησης, αλλά δεν έχει ακολουθήσει την οργανωτικότητα

και αποτελεσματικότητά της, ούτε τον τρόπο διαχείρισης των υπαλλήλων. Στη Γαλλία οι υπάλληλοι χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: τους κρατικούς υπαλλήλους, τους υπαλλήλους των τοπικών και περιφερειακών αρχών, και τους υπαλλήλους στα δημόσια νοσοκομεία.

Παράλληλα, υπάρχει διαχωρισμός των υπαλλήλων σε τρεις επί μέρους κλάδους βάσει εκπαιδευτικού επιπέδου, για τους οποίους προβλέπονται ξεχωριστά αισθητά πλαίσια αξιολόγησης με σαφή και προ-



Ο «επικεφαλή» της Ομάδας Δράσης της Κομισιόν για την Ελλάδα στο συνέδριο που διοργανώσε το Ελληνοαμερικανικό Επιμελητήριο με θέμα «Η ώρα της Ελληνικής Οικονομίας»

### Σουηδικό μοντέλο στην υγεία

Ψηφιοποίηση των υπηρεσιών υγείας: αυτή είναι η κεντρική ιδέα του σουηδικού μοντέλου, στη λειτουργία του οποίου το «άλφα και το ωμέγα» είναι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Με τον τρόπο αυτόν, μπορεί να επιτευχθεί κεντρικός έλεγχος στις υπηρεσίες υγείας βάζοντας φρένο στην υπερυσταγογράφηση. Οι Σουηδοί, πρωτοπόροι στον συγκεκριμένο τομέα, έχουν δημιουργήσει ένα λογισμικό για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση στο οποίο καταγράφονται και ελέγχονται η ταυτότητα του γιατρού και του ασθενούς, η συμβατότητα της διάγνωσης και του φαρμάκου που συνταγογραφείται, η μέγιστη επιτρεπτή δόση για τον χρόνο εκτέλεσης της συνταγής, ακόμη και συνεργείες των φαρμάκων που χορηγούνται. Οστόσο, όπως υπογραμμίζουν οι ειδικοί, για να επιτευχθεί η ψηφιοποίηση των υπηρεσιών υγείας, στο δίκτυο πρέπει να «συναντηθούν» όλες οι δομές που συνθέτουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας – όπως είναι τα νοσοκομεία, το κέντρο υγείας, το ΕΚΑΒ, ακόμη και τα ιδιωτικά κέντρα και τα φαρμακεία που εξυπηρετούν τους ασφαλισμένους.



Ο υπουργός Διοικητικής Μεταρρύθμισης Δημήτρης Ρέππας (δεξιά) διατύπωσε τον έντονο προβληματισμό του για την αποτελεσματικότητα της εργασιακής εφεδρείας ενώ ο υφυπουργός Ντίνος Ρόβλιος (αριστερά) πιστεύει ότι λόγω των εξαιρέσεων το μέτρο δεν είχε την ανάλογη επιτυχία

Πρώτα θα γίνουν αξιολογήσεις

## Business plan για κάθε φορέα και κατόπιν απολύσεις

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΒΟΥΛΑ ΚΕΧΑΠΙΑ

Ταφόπλακα στο μέτρο της εφεδρείας έβαλε χθες ο αρμόδιος υπουργός Δημήτρης Ρέππας λέγοντας πως θα ήταν «λάθος» η παράταση της εφαρμογής του. Παράλληλα, επέστρεψε τα πυρά σε όσους του καταλογίζουν αδυναμία υλοποίησης του μέτρου – ανάμεσά τους και υπουργοί –, τονίζοντας ότι οι ίδιοι

Η επόμενη κίνηση από πλευράς της κυβέρνησης για να επιτευχθούν οι στόχοι θα είναι η κατάργηση θέσεων

που κάνουν κριτικά γιατί «δεν πάσαμε τον στόχο» λένε ότι «δεν τους περιορίζει κανείς και στέλνουν χαρτιά για εξαιρέσεις υπηρεσιών».

Ουσιαστικά ο κ. Ρέππας διατύπωσε τον έντονο προβληματισμό του για την αποτελεσματικότητα της εργασιακής εφεδρείας και μίλησε και πάλι για απολύσεις στον δημόσιο τομέα με καταργήσιμες οργανικών θέσεων που σήμερα δεν είναι κενές, όπως επίσης και ζητηγόνων οργανισμών.

Οι επημερίσεις του υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης έγιναν στη διάρκεια ενημέρωσης προς τους δημοσιογράφους, από την οποία περιόρισαν το «καρφιά» σε όλους όσοι του ασκούν κριτική για την αποτυχία του μέτρου της εφεδρείας. Ο κ. Ρέππας αρνήθηκε κατηγορηματικά ότι υπουργοί του επιτέθηκαν στο πρόσφατο Υπουργικό Συμβούλιο για ασταχίες στην υλοποίηση του μέτρου. Παρ' όλ' αυτά διερωτήθηκε: «Τι θα επρε-

πε να γίνει; Να φυτέψουμε σε άλλα υπουργεία υπαλλήλους ή να επιβάλουμε να μας στείλουν στοιχεία τα άλλα υπουργεία;», αφήνοντας αιχμές για υπηρεσίες που καθυστερούν στην αποστολή των στοιχείων της εφεδρείας.

Ο Δημήτρης Ρέππας κατέστησε σαφές ότι μέχρι στιγμής η τρέχια δεν έχει θέσει στο τραπέζι ζήτημα απολύσεων. Ωστόσο άφησε να γίνει κατανοητό πως με δεδομένο ότι «η εφεδρεία έχει κάνει τον κύκλο της» η επόμενη κίνηση από πλευράς της κυβέρνησης για να επιτευχθούν οι στόχοι της μείωσης των δημοσίων υπαλλήλων κατά 150.000 ως το 2015 θα είναι η κατάργηση οργανικών θέσεων.

Παράλληλα είπε ότι για να καταργηθούν οργανικές μη κενές θέσεις στο Δημόσιο θα πρέπει να γίνει αξιολόγηση των υπαλλήλων, καθώς δεν υπάρχει αντιστοιχία θέσεων με συγκεκριμένα πρόσωπα. «Αρα, πρέπει να επιλέξεις ποιος θα απολυθεί», είπε ο υπουργός ανακοινώνοντας την εκπόνηση business plan. «Δεν θα γίνει με τυφλό τρόπο, εκτός αν έχει μια ζητηγόνου εταιρεία που την κλεινεται συλλέβδων», διευκρίνισε ο κ. Ρέππας.

Επικριτικές έναντι των μέτρων που λαμβάνονται για το Δημόσιο – όπως αυτό της εφεδρείας – εμφανίστηκε αξιωματικός της τριόικας, ο οποίος σύμφωνα με τηλεγράφημα του Reuters τόνισε την ανάγκη μιας ουσιαστικής αναμόρφωσης της αναποτελεσματικής δημοσίας διοίκησης παρά την υποθέτηση τυφλών απολύσεων. «Προχωράνε σε οριζόντιες περικοπές προσωπικού. Αυτό δεν είναι αναδιάρθρωση του Δημοσίου» σχολίασε.

### Οι εξαιρέσεις φτάνει...

Ο υφυπουργός Διοικητικής Μεταρρύθμισης Ντίνος Ρόβλιος, απαντώντας σε οσους χαρακτήρισαν «φιασκο» το μέτρο της εφεδρείας, είπε ότι ως σήμερα έχουν φύγει 10.000 υπάλληλοι του δημοσίου τομέα και ότι από 1/1/2012 θα αποχωρήσουν με το μέτρο και δημοσίοι υπάλληλοι ιδιωτικού δικαίου αλλά και εργαζόμενοι από τις ΔΕΚΟ. Πρόσθεσε ότι εάν από το μέτρο δεν είχαν εξαιρεθεί 190.000 εκπαιδευτικοί, «τότε θα είχαμε πάσει τον στόχο». Να σημειωθεί ότι από το μέτρο της εφεδρείας εξαιρούνται και οι 160.000 ένστολοι, δηλαδή συνολικά 350.000 υπάλληλοι, οι μισοί από τους 680.000 που απασχολούνται – μαζί με τους ΟΤΑ – στον δημόσιο τομέα σήμερα.

στη Γαλλία

## τα καθοριστικά κριτήρια

καθορισμένα κριτήρια για την αποδοτικότητα και συγκεκριμένα στοχοθεσία. Περιλαμβάνει επίσης ένα σύστημα αμοιβών και ποινών ανάλογα με τα αποτελέσματα της αξιολόγησης.

Στη Γαλλία όλες οι νέες προσλήψεις γίνονται με γραπτές εξετάσεις. Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται εξάλλου και στην εκπαίδευση των δημοσίων υπαλλήλων: λειτουργούν 29 σχολές και εκπαιδευτικά νηπιούτα, μεταξύ των οποίων είναι και η φημισμένη πανευρωπαϊκά Εθνική

Σχολή Δημόσιας Διοίκησης (ΕΝΑ).

Στο πλαίσιο της παροχής τεχνολογίας από τη Γαλλία έχει ήδη ξεκινήσει η συνεργασία μεταξύ της ΕΝΑ και του ελληνικού Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης (ΕΚΔΔΑ), πραγματοποιώντας προ ημερών από κοινού συνέδριο για τα θέματα της δημόσιας διοίκησης. Το ΕΚΔΔΑ θα αναλάβει ρόλο για την προσαρμογή του ανθρώπινου δυναμικού του Δημοσίου στο νέο μοντέλο που θα προκύψει από τη διοικητική αναδιοργάνωση.

14 ΤΑ ΝΕΑ ΣΕ ΠΡΩΤΟ ΠΛΑΝΟ

ΣΑΒΒΑΤΟΥΚΥΡΙΑΚΟ 17.18 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2011



Οι Γερμανοί σταδιακά καταλαμβάνουν τις ευρωπαϊκές θέσεις - κλειδιά για την αντιμετώπιση της οικονομικής κρίσης:

1. Ο επικεφαλής της Ομάδας Δράσης στην Ελλάδα Χορστ Ράικενμπαχ.
2. Ο πρόεδρος του ευρωπαϊκισμού οικονομικής αρωγής EFSF Κλάους Ρέγκλιγκ.
3. Ο επικεφαλής των οικονομολόγων της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας και τέως υφυπουργός Οικονομίας της Γερμανίας Γιορκ Ασμουνσεν.
4. Ο Ματίας Μορς της τριόγκας που ηγείται της αντιπροσωπείας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής



ΟΜΑΔΑ ΔΡΑΣΗΣ  
Κόντρες,  
γκρίνιες και...  
ελληνοποίηση

**ΛΕΓΕΤΑΙ ΟΤΙ** ένα από τα χαρακτηριστικά στοιχεία των Γερμανών είναι πως, ενώ όταν βρίσκονται στην πατρίδα τους λειτουργούν με τον ξεκαρτιστό τρόπο πεθαρχίας που από παιδιά έχουν μάθει, όταν βρίσκονται σε άλλες χώρες επεδείκνουν απίστευτες τάσεις προσαρμοστικότητας και ενσωμάτωσης στο περιβάλλον εντός του οποίου λειτουργούν.

Ίσως λοιπόν σε αυτό να οφείλεται το γεγονός ότι μόλις λίγες εβδομάδες μετά τη δημιουργία υπό τον Γερμανό Χορστ Ράικενμπαχ της Ομάδας Δράσης της Επιτροπής για την παροχή τεχνικής βοήθειας στην Ελλάδα, η Ομάδα αυτή εμφανίζει ενδείξεις μερικής ελληνοποίησης. Ήδη στο εσωτερικό της αναπτύσσονται αντιθέσεις και γκρίνιες, οι οποίες αφορούν τόσο τις σχέσεις της με την ελληνική δημόσια διοίκηση όσο και τις σχέσεις της με την επιβλεπόμενη ευρωπαϊκή δημόσια διοίκηση.

Το γεγονός ότι εξακολουθεί, για παράδειγμα, να είναι ανέστια και φιλοξενούμενη σε κτήριο του ελληνικού Δημοσίου - που, παρά το γεγονός ότι κρίνεται υπολύτως επαρκές, δεν ικανοποιεί τα μέλη της - δείχνει ως έναν βαθμό ότι η Ομάδα αρχίζει και αναπτύσσει κάπως ιδιότροπα αντινακλαστικά. Πρόσφατα πάντως η Ομάδα Δράσης συμφώνησε να εγκατασταθεί σε γνωστό κτήριο, ευρισκόμενο στη γωνία Αλεξάνδρας και Κηφισίας. Στη συνέχεια όμως υπαναχώρησε, όταν διαπίστωσε ότι δεν ήταν δυνατόν να εντοπιστεί τον εκ του νόμου ιδιοκτήτη του κτηρίου. Το ατύχη συμβάν έδωσε ωστόσο στην Ομάδα Δράσης μια πρώτη και ίσως πολύτιμη εμπειρία για το πώς συχνά είναι τα πράγματα στην Αθήνα.

**ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΣΥΝΝΕΝΟΗΣΗΣ.** Προβλήματα εμφανίζονται όμως και στις σχέσεις των μελών της Ομάδας Δράσης με τις ελληνικές, αλλά και τις ευρωπαϊκές Αρχές. Λέγεται για παράδειγμα ότι, ενώ ο Χορστ Ράικενμπαχ διατηρεί άριστες σχέσεις με την Ελληνίδα επικεφαλής των στελεχών της Ομάδας στην Αθήνα Ζωρζέτα Λάλι, δεν συμβαίνει το ίδιο στις σχέσεις του με τα στελέχη της αντιπροσωπείας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στην Αθήνα. Από την άλλη πλευρά, ουδόλογος ικανοποιητικές φαίνεται να είναι οι σχέσεις της Ομάδας Δράσης με πολλά στελέχη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στις Βρυξέλλες, αρχής γενομένης από τα στελέχη της Γενικής Διευθύνσεως Περιφερειακής Πολιτικής της οποίας προϊστάται ο επίτροπος Γιοχάνες Χαν.

Τόσο ο επίτροπος όσο και τα στελέχη του συχνά αισθάνονται «καπελωμένα» από την Ομάδα Δράσης, κυρίως σε ό,τι αφορά τα μεγάλα έργα, αρχής γενομένης από τους μεγάλους οδικούς άξονες, η υλοποίηση των οποίων, ως γνωστόν, καρκινοβατεί. Υπό κανονικές συνθήκες αρμόδια για τα έργα αυτά, αλλά και υπόλογη, είναι η Γενική Διεύθυνση Περιφερειακής Πολιτικής της Επιτροπής, της οποίας τα ηγετικά κλιμάκια ουδόλογο ικανοποιούνται είναι από τη συνεργασία τους με την Ομάδα Δράσης.

# Οι Γερμανοί ξανάρχονται

Σιγά σιγά αναλαμβάνουν την οικονομική διεύθυνση της Ευρώπης

ΒΥΣΕΛΕΞ  
ΜΑΝΩΛΗΣ ΣΠΙΝΘΟΥΡΑΚΗΣ

**Α**πό τους γερμανούς τεχνοκράτες, οι οποίοι σιγά-σιγά αναλαμβάνουν την οικονομική διεύθυνση της Ευρώπης, ο Χορστ Ράικενμπαχ είναι ο μόνος που άκουσε τις βόμβες του Β' Παγκοσμίου Πολέμου. Γεννήθηκε στο Κίελο τον Μάρτιο του 1945, δηλαδή έναν μήνα πριν από την ισοπέδωση της πόλης του

Δεν είναι ασφαλώς τυχαίο το γεγονός ότι τα δύο εξ' Ευρώπης μέλη της τριόγκας είναι Γερμανοί

από τους άγγλους πλότους της RAF. Δεν είναι βέβαιο ότι αυτό έπαιξε κάποιο ρόλο στην απόφαση της Ανγκελα Μέρκελ να τον στείλει στην Ελλάδα. Σίγουρα όμως έπαιξαν πολλά άλλα, όπως η παιδεία του αλλά και οι ικανότητές του. Απόφοιτος ομηριαστικού σχολείου, ο Χορστ Ράικενμπαχ έμαθε εξ' απαλών ονύχων καλά αρχαία ελληνικά και απέκτησε την κλασική παιδεία που οι Γερμανοί ιδιαίτερα θαυμάζουν. Διδάκτωρ, στη συνέχεια, των οικονομικών επιστημών και με καλή πανεπιστημιακή

καριέρα προσελήφθη στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή το 1975 και σταδιακά ανήλθε όλα την κλίμακα της ευρωπαϊκό-αλληλικής ιεραρχίας.

Τα ελληνικά προβλήματα τα γνώρισε σε βάθος, αφού επί σειρά ετών ασχολήθηκε με τα ζητήματα του Περιφερειακού Τομέου. Κυρίως δε ήταν ήταν επικεφαλής του γραφείου της Σοσιαλιστικής επιτροπής Βούλφ Μοτίες. Το 1999 έγινε γενικός διευθυντής της Επιτροπής και στη συνέχεια ανέλαβε το πόστο του αντιπροέδρου της Ευρωπαϊκής Τράπεζας για την Αναικόδηση των Κρατών του τέως Ανατολικού Μπλοκ.

Όπως ο ίδιος έχει δηλώσει στη γαλλική «Λιμερσιόν», η περπτωση της Ελλάδας είναι «απολύτως όμοια» με τις περπτώσεις των χωρών του αλτατε υπαρκτού σοσιαλισμού. Οι υπόλογοι Γερμανοί, που σταδιακά καταλαμβάνουν τις ευρωπαϊκές θέσεις - κλειδιά για την αντιμετώπιση της οικονομικής κρίσης, ανήκουν στις νεότερες γενιές. Σε ό,τι αφορά την Ελλάδα δεν είναι ασφαλώς τυχαίο το γεγονός ότι τα δύο εξ' Ευρώπης μέλη της τριόγκας είναι Γερμανοί πρόκειται για τον Ματίας Μορς που ηγείται της αντιπροσωπείας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και τον Κλάους Μαζούκπου ηγείται της αντιπρο-



σωπείας της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας. Την υλοποίηση των χρηματοδοτήσεων ωστόσο την κανονίζει ένας άλλος Γερμανός, με έβρα το Λουξεμβούργο, ο πρόεδρος του ευρωπαϊκισμού οικονομικής αρωγής (EFSF) Κλάους Ρέγκλιγκ. Στο εγγύς μέλλον ένας ακόμη Γερμανός ετοιμάζεται να αναλάβει κρίσιμο χρηματοδοτικό πόστο. Πρόκειται για τον Βέρνερ Χόγερ, υφυπουργό Ευρωπαϊκών Υποθέσεων στον οποίο η Ανγκελα Μέρκελ έχει, όπως λέγεται, υποσχεθεί την Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων. Ακόμη, η Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα μπορεί να μην έχει αποκτήσει Γερμανό πρόεδρο, πλην όμως γερμανοκρατείται. Επικεφαλής της ομάδας των οικονομολόγων της είναι ο τέως υφυπουργός Οικονομίας Γιορκ Ασμουνσεν που, αν και μέλος του Σοσιαδημοκρατικού Κόμματος, επελέγη από την Ανγκελα Μέρκελ, ενώ διευθυντής του Γραφείου του προέδρου της ΕΚΤ, παρά την αποχώρηση Τρισέ και την άφιξη Ντράγκι, παραμένει ο επίσης Γερμανός Κρίστιαν Τίμαν. Τέλος, υπάρχουν και οι εκτός κοινοτικών μηχανισμών Γερμανοί, όπως ο υφυπουργός Χανς Γιόακιμ Φούστελ, στον οποίο ανέθεσε πρόσφατα η Καγκελάριος την αρμοδιότητα «Ελλάδα».

Έφη Γρηγοριάδου  
**Εδεσματολόγιον Χριστουγέννων των Αλησμόνητων Πατριδων**  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥΠΟΛΗ - ΣΜΥΡΝΗ - ΠΟΝΤΟΣ - ΚΑΠΠΑΔΟΚΙΑ  
Έθιμα, παραδόσεις και αυθεντικές συνταγές μαγειρικής και ζαχαροπλαστικής

Μόλις κυκλοφόρησε

Σαββάλας εκδοτική

■ Θα κατατεθούν άμεσα προς ψήφιση στη Βουλή

## Ρυθμίσεις-«σκούπα» με πράξη νομοθετικού περιεχομένου

«**Ε**πείγουσες» ρυθμίσεις με πράξη νομοθετικού περιεχομένου, που θα κατατεθεί άμεσα στη Βουλή, αποφάσισε το Υπουργικό Συμβούλιο της περασμένης Πέμπτης. Συγκεκριμένα:

**1.** Παρατείνονται για ένα έτος οι πλειστηριασμοί ακινήτων με αντικειμενικά αξία μέχρι 200.000 ευρώ.

**2.** Λώνονται στο τέλος του 2011 οι συμβάσεις των γιατρών με τον ΟΠΑΔ και τον ΟΑΕΕ. Όσοι εξ αυτών επιθυμούν θα πρέπει από το νέο έτος να υπογράψουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ που θα προβλέπει 10 ευρώ για κάθε επίσκεψη, με μέγιστο αριθμό επισκέψεων τις

200 ανά μήνα. Επίσης, λόγω της καθυστέρησης λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ, η μισθοδοσία γιατρών και πολιτικού προσωπικού θα συνεχίσει να γίνεται από τα Ταμεία που προέρχονται, μέχρι να λειτουργήσει ο νέος φορέας.

**3.** Διευρύνονται οι ευπαθείς κοινωνικές ομάδες που θα καταβάλουν το μειωμένο ειδικό τέλος ακινήτων (0,5 ευρώ ανά τ.μ.) Στον μειωμένο συντελεστή θα ενταχθούν και τα πρόσωπα που παρουσιάζουν κάθε είδους αναπηρία από 80% και πάνω, όπως πρόσωπα με εγκεφαλική παράλυση, με σοβαρή νοστική αναπηρία, σύνδρομο Down κ.λπ. Επίσης ανα-

στέλλεται η διακοπή ηλεκτρικού ρεύματος αν συντρέχουν λόγοι υγείας.

**4.** Εισέρχονται αναδρομικά από 1.1.2012 στο προσυνταξιοδοτικό καθεστώς όσοι υπάλληλοι του Δημοσίου με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου πληρούν τα κριτήρια για να ενταχθούν στο καθεστώς και δεν το πρόξουν.

**5.** Νομοθετείται ότι όσοι δημόσιοι υπάλληλοι «κρύψουν» χρόνια εργασίας για να αποφύγουν το προσυνταξιοδοτικό καθεστώς και την εφεδρεία θα τους παρακρατείται από τη σύνταξη το ποσό των αποδοχών που θα λάβουν για το διάστημα που θα έπρεπε κανονικά

να έχουν συνταξιοδοτηθεί.

**6.** Συμψηφίζονται τα χρέη των φαρμακευτικών εταιρειών προς τα ασφαλιστικά ταμεία με τα χρέη των δημοσίων νοσοκομείων προς φαρμακευτικές εταιρείες.

**7.** Δεν καταργείται από 1.1.2012 ο Κώδικας Βιβλίων και Στοιχείων (ΚΒΣ). Οι υποχρεώσεις των ελεύθερων επαγγελματιών και των επιτηδευματιών θα εξακολουθήσουν να ισχύουν μέχρι την κατάθεση των νέων ρυθμίσεων για την απλοποίηση των διατάξεων του ΚΒΣ το πρώτο τρίμηνο του 2012.

**8.** Με στόχο την ενίσχυση της ευελιξίας της Τράπεζας της Ελλάδος (ΤτΕ) για τη διάωση προβλημα-

τικών τραπεζών (στα πρότυπα της Protos Bank), θεσπίζεται η δυνατότητα μεταβίβασης περιουσιακών στοιχείων τραπεζών προς άλλες τράπεζες. Δηλαδή, οι σχετικές διαδικασίες θα γίνονται με βάση μία προσωρινή αποτίμηση από την ΤτΕ. Μέχρι τότε απαιτούνταν αυτό να γίνει από ελεγκτική εταιρεία και πάνω από δύο μήνες.

**9.** Δίνεται η δυνατότητα να αποκρατικοποιηθεί «πακέτο» η ΔΕΠΑ με τον ΔΕΣΦΑ, ενώ μέχρι τότε για να προχωρήσει η ιδιωτικοποίηση θα έπρεπε να διαχωριστεί ο ΔΕΣΦΑ.

**10.** Προωθούνται ρυθμίσεις για την εκτέλεση του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

ΣΑΒΒΑΤΟ 17 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2011 • ΕΘΝΟΣ

ΜΑΧΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ



# Τελεσίγραφο από την τρόικα με σκληρούς όρους

# Στον αέρα

# το νέο πακέτο

# των 130 δισ. ευρώ

Αξιωματικός των δανειστών απνύθνη σαφή προειδοποίηση στην Αθήνα: Μη θεωρείτε δεδομένη τη νέα βοήθεια. Η τρόικα ζητά επιτάχυνση των μεταρρυθμίσεων. Μέσα σε 30 ημέρες η κυβέρνηση πρέπει να προσδιορίσει τα πρόσθετα μέτρα ύψους 3 δισ. ευρώ που θα καλύψουν τις φετινές αστοχίες του προϋπολογισμού και να προσδιορίσει τις κατευθυντήριες γραμμές για 7 δισ. τη διετία 2013-2014

► Μ. ΜΟΡΣ, Κλ. Μαζούκ και Π. Τόμσεν βάζουν σκληρούς όρους στην ελληνική κυβέρνηση, προκειμένου να επιστρέψουν στην Αθήνα τον Ιανουάριο



ΡΕΠΟΡΤΑΖ  
ΚΩΣΤΑΣ ΤΣΑΧΑΚΗΣ

tsahakis@pegasus.gr

**Τ**ελεσίγραφο με σκληρούς όρους έθεσε η τρόικα στην ελληνική κυβέρνηση, προκειμένου να επιστρέψει στην Αθήνα εντός του Ιανουαρίου και να υπογράψει η σύμβαση για το νέο πακέτο χρηματοδότησης της χώρας συνολικού ύψους 130 δισ. ευρώ.

Πακέτο που, όπως λένε στην τρόικα, «δεν θα πρέπει να θεωρείται δεδομένο».

Πιθανή αθέτηση των όρων, οι οποίοι σχετίζονται με τον προσδιορισμό των πρόσθετων μέτρων για το 2012

■ **Απαραίτητη επίσης προϋπόθεση να προηγηθεί συμφωνία με τους ιδιώτες πιστωτές για το PSI Plus**

τευξη τελικής συμφωνίας για το PSI Plus, θα φέρει την Ελλάδα σε δεινή θέση, αφού θα είναι πλέον ορατό το ενδεχόμενο χρεοκοπίας της χώρας εντός της ζωής της του ευρώ.

Αξιωματικός της τρόικας έστειλε χθες το μήνυμα προς την Αθήνα: «Μη θεωρείται δεδομένο το νέο πακέτο, δήλωσε στο Reuters. Οπως διεκρίνισε, τα κράτη

μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και το ΔΝΤ δεν θα είναι πρόθυμα να δώσουν στην Ελλάδα ένα τεράστιο ποσό χωρίς πρώτα να έχουν πειστεί ότι τα χρήματα θα πίσσουν τόπο.

Και προειδοποίησε πως «η Ελλάδα θα πρέπει να επιταχύνει τις μεταρρυθμίσεις, εάν θέλει να λάβει τα χρήματα», προσθέτοντας ότι «είναι πολύ σημαντικό οι ελληνικές αρχές να το κατανοήσουν αυτό».

Οπως γίνεται αντιληπτό, η κυβέρνηση μέσα σε ασφυκτικά χρονικά περιθώρια, μια και η επιστροφή της τρόικας έχει προγραμματιστεί για τις 16 Ιανουαρίου, θα πρέπει να διατηρήσει τη συνοχή της, να λάβει δύσκολες αποφάσεις και να δώσει πειστικές αποντίσεις στους δανειστές μας.

Το διακύβευμα είναι τεράστιο με το σκεπτικό ότι θετική κατάληξη των διαπραγματεύσεων με την τρόικα θα ανοίξει τον δρόμο για την εκταμίευση της πρώτης δόσης των 90 δισ. ευρώ εντός του Φεβρουαρίου αλλά για να προχωρήσει το «κουρεμα» των ελληνικών ομολόγων κατά 50%.

### Αδυναμία

Σε αντίθετη περίπτωση χωρίς τα νέα δάνεια αλλά και τη συμφωνία του PSI Plus η κυβέρνηση θα βρεθεί αντιμέτωπη με αδυναμία αποπληρωμής ομολόγων ύψους 14,5 δισ. ευρώ που λήγουν εντός του Μαρτίου.

Οπως όλα δείχνουν, οι διαπραγματεύσεις του Ιανουαρίου

θα είναι επίπονες, αν αναλογιστεί κανείς αυτές που προηγήθηκαν κατά τη διάρκεια του φθινοπώρου της εκταμίευσης της δόσης των 8 δισ. ευρώ.

### Αγώνας δρόμου

Πιο αναλυτικά η κυβέρνηση σε λιγότερο από 30 ημέρες και εν μέσω εορταστικής περιόδου θα πρέπει:

■ Να έχει προσδιορίσει επακριβώς τα πρόσθετα μέτρα του 2012 ύψους περίπου 3 δισ. ευρώ, που θα καλύψουν τις αστοχίες του φετινού προϋπολογισμού αλλά και τις κατευθυντήριες γραμμές για τις παρεμβάσεις ύψους 7 δισ. ευρώ στη διετία 2013-2014.

■ Να έχει εξασφαλίσει πολιτική συμφωνία, καθώς η τρόικα ζητεί τη δεσμευση των κομμάτων, τα οποία στηρίζουν την κυβέρνηση Παπαδήμου, ότι τα μέτρα που θα αποφασιστούν κατά τη διαπραγμάτευση θα υλοποιηθούν κατά γράμμα και από τη νέα κυβέρνηση που θα προκύψει μετά τις εκλογές.

■ Να έλθει σε συμφωνία με τους ιδιώτες πιστωτές για το PSI Plus, η υλοποίηση του οποίου αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για να τρέξει το νέο δανειακό πρόγραμμα.

Οπως εκτίμησε ο αξιωματικός της τρόικας, οι διαπραγματεύσεις με τις τράπεζες για την ανταλλαγή των ομολόγων είναι επικοινωνιατικές και κρίσιμες, όμως είναι πολύ νωρίς για να προβλεφθεί το αποτέλεσμα.

### ΟΙ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

## Εβγαλαν κάρτα για το (μη) άνοιγμα των κλειστών επαγγελματιών

**Η ΠΑΡΑΜΙΚΗ** καθυστέρηση στο μέτωπο των μεταρρυθμίσεων δεν θα γίνει πλέον ανεκτή από την τρόικα. Κατά τη διάρκεια της ολιγόμηρης παραμονής τους στην Αθήνα, οι επικεφαλής της τρόικας διαπίστωσαν πως διαρθρωτικές αλλαγές που θα έπρεπε να έχουν υλοποιηθεί από τις αρχές του 2011 κιάλα, παραμένουν στα... χαρτιά. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το άνοιγμα των κλειστών επαγγελματιών. Από την αρχή εφαρμογής του μνημονίου, η τρόικα είχε θέσει ως πρωταρχικό στόχο στο σκέλος των μεταρρυθμίσεων την απελευθέρωση επαγγελματιών και αγορών. Ακόμα δεν έχει γίνει πλήρης απελευθέρωση, ενώ υπάρχουν διατάξεις που θα έπρεπε να έχουν κατατεθεί έως τον Ιούλιο του τρέχοντος έτους και να ισχύουν ήδη. Η τρόικα ζητά άμεσες αλλαγές στο καθεστώς αμοιβών δι-

κηγών και συμβολαιογράφων αλλά και ουσιαστική απελευθέρωση του επαγγελματίου των μηχανικών. Επίσης ζητούν να προχωρήσει η κυβέρνηση σε «πραγματικές» ιδιωτικοποιήσεις (όχι ανανεώσεις συμβάσεων) με πωλήσεις μεγάλων εισηγμένων και κρατικών ακινήτων. Χωρίς αυτές εκτιμούν ότι και ο νέος στόχος που έχει τεθεί για έσοδα 9 δισ. ευρώ από αποκρατικοποιήσεις εντός του 2012 δεν πρόκειται να επιτευχθεί. Εξάλλου η τρόικα πιστεύει ότι δεν έχουν γίνει ακόμη αρκετά βήματα σε εργασιακό και ασφαλιστικό. Μεγάλη είναι η καθυστέρηση και στην υλοποίηση του Εθνικού Φορολογικού Σχεδίου, καθώς το υπουργείο Οικονομικών είχε εξαγγείλει ότι το νέο φορολογικό νομοσχέδιο θα ήταν νόμος του κράτους μέχρι την εκκίνηση του 2011, αλλά πλέον πάει για τον Μάρτιο.



Η ΤΡΟΪΚΑ ζητεί τη δέσμευση των κομμάτων, τα οποία στηρίζουν την κυβέρνηση Παπαδήμου, ότι τα μέτρα που θα αποφασιστούν κατά τη διαπραγμάτευση θα υλοποιηθούν κατά γράμμα και από τη νέα κυβέρνηση



ΤΙ ΖΗΤΟΥΝ ΟΙ ΔΑΝΕΙΣΤΕΣ

Πιέσεις σε έξι μέτωπα

ΤΑ 10 ΔΙΣ. ΕΥΡΩ εκτιμάται ότι θα φθάσει το «πακέτο» των μέτρων για την τριετία 2012 - 2014, εκ των οποίων τα 3 δισ. ευρώ είναι τα πρόσθετα μέτρα της νέας χρονιάς, καθώς το φετινό έλλειμμα με τα σημερινά δεδομένα φθάνει ή και ξεπερνά το 10% του ΑΕΠ. Τον Ιανουάριο που θα επιστρέψει η τρόικα θα είναι γνωστά τα στοιχεία για την εκτέλεση του προϋπολογισμού σε δωδεκάμηνη βάση, αλλά θα έχει γίνει και μία προβολή των αναμενόμενων εσόδων του πρώτου διμήνου που δημοσιονομικά θα εγγραφούν στο τελευταίο δίμηνο του 2011. Έτσι θα αποκρυσταλλωθεί η εικόνα για τις παρεμβάσεις που θα χρειαστούν στον προϋπολογισμό του 2012, ώστε το έλλειμμα να περιοριστεί του χρόνου στο 5,4% του ΑΕΠ. Όπως αποκάλυψε ο επικεφαλής της αντιπροσωπείας του ΔΝΤ στην τρόικα, Π. Τόμσεν, αλλά και μετά τις επαφές με κυβερνητικά στελέχη προκύ-

πτει ότι οι δανειστές μας ζητούν:

- Επιθετικό κλείσιμο δημόσιων φορέων.
- Απολύσεις δημοσίων υπαλλήλων καθώς το μέτρο της εφεδρείας δεν έχει φέρει τα προσδοκώμενα αποτελέσματα.
- Μειώσεις μισθών στα μισθολογικά «ρετιρέ» των ΔΕΚΟ.
- Περιοχή του μισθολογικού κόστους στον ιδιωτικό τομέα για τη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας της οικονομίας.
- Μείωση φαρμακευτικών δαπανών και δαπανών περιθαλψής.
- «Ψαλίδισμα» κοινωνικών και προνοιακών επιδομάτων.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι τόσο ο πρωθυπουργός, Λουκάς Παπαδήμος, όσο και ο υφυπουργός Οικονομικών, Ευάγγελος Βενιζέλος, έχουν δεσμευτεί πια εντός του επόμενου έτους δεν θα υπάρξουν οριζόντιες περικοπές σε συντάξεις και μισθούς και δεν θα επιβληθούν νέοι φόροι.

▲ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟ ΚΛΕΙΣΙΜΟ δημοσίων φορέων, μείωση φαρμακευτικών δαπανών και δαπανών περιθαλψής και απολύσεις δημοσίων υπαλλήλων καθώς το μέτρο της εφεδρείας δεν έχει φέρει τα προσδοκώμενα αποτελέσματα ζητά μεταξύ άλλων η τρόικα



ΑΡΕΙΟΣ ΠΑΓΟΣ

## Τα ιατρικά λάθη θα πληρώνονται ακριβά...

► Σημαντική απόφαση για την απόδοση ευθύνων σε γιατρούς

Ακριβά θα πληρώνονται τα ιατρικά λάθη που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς όχι μόνο στο στάδιο της χειρουργικής επέμβασης αλλά και σε όλο το προεγχειρητικό στάδιο ή στη φάση της αποθεραπείας, εφόσον δίνονται φάρμακα που μπορεί να προκαλέσουν επιπλοκές ή δεν ενημερώνεται ο ασθενής για να σταματήσει ή να περιορίσει κάποια φαρμακευτική αγωγή που αντενδείκνυται στην περίπτωση του.

Ο Άρειος Πάγος δέχεται ότι ο ιατρός οφείλει όχι μόνο να εγχειρίσει σωστά τον ασθενή, αλλά πρέπει να γνωρίζει εκ των προτέρων το πλήρες ιστορικό του και τι φάρμακα τυχόν παίρνει για άλλες παθήσεις κ.λπ., προκειμένου να τον ενημερώσει τι πρέπει να αποφεύγει για να μην κινδυνέψει η υγεία του.

Την ευθύνη για την ενημέρωση έχει ο ιατρός που οφείλει να κάνει αναλυτικές ερωτήσεις και όχι ο ασθενής που εκ των πραγμάτων δεν μπορεί να γνωρίζει ζητήματα που αφορούν την ιατρική επιστήμη.

Παράλληλα, ευθύνη για αποζημίωση έχει ο ιατρός όχι μόνο για το σφάλμα του κατά την επέμβαση που οδήγησε σε τραυματισμό του ασθενούς, αλλά και επειδή προτίμησε να κάνει μία επέμβαση στο ιδιωτικό ιατρείο του, όπου όμως δεν ήταν σε θέση να αντιμετωπίσει τυχόν επιπλοκές που καλύπτονται μόνο σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα.

Το Α' τμήμα του Αρείου Πάγου επικύρωσε αποζημίωση που ξεπερνά τα 150.000 ευρώ (με τους νόμιμους τόκους μιας πενταετίας) σε βάρος χειρουργού-ορθοπαιδικού για μία χειρουργική επέμβαση που να μην πέτυχε, αλλά η ασθενής πέθανε.

Το δικαστήριο καταλόγισε στον ιατρό και την ομάδα του στη Θεσσαλονίκη συγκλίνουσα αμέλεια για το θάνατό της, γιατί όφειλαν να την είχαν προειδοποιήσει να σταματήσει εβδομάδες πριν από την επέμβαση (αλλά και ύστερα από αυτήν) την αντισυλληπτική αγωγή που έπαιρνε.

Αντίστοιχη αποζημίωση 140.000 ευρώ (συν τους τόκους πενταετίας) επιδικάστηκε σε βάρος δύο άλλων ιατρών (μαιευτήρα-γυναικολόγο και αναισθησιολόγο) για άμβλωση που έγινε σε ιδιωτικό ιατρείο στη βόρεια Ελλάδα, το οποίο δεν πληρούσε τις απαιτούμενες προδιαγραφές.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΑΥΛΩΝΙΤΗΣ

ΥΓΕΙΑ

## "Δεν υπάρχει πρόσφορο έδαφος"

Οι αποτυχίες ή τα πενυρά αποτελέσματα των μεταρρυθμιστικών προσπαθειών στο χώρο της Υγείας οφείλονται στο γεγονός ότι σε καμία περίπτωση δεν πληρούνται οι βασικές προϋποθέσεις υλοποίησης μεταρρυθμίσεων σε Δημόσια συστήματα και Οργανισμούς, σύμφωνα με τον πρόεδρο του ΕΟΦ, αναπληρωτή καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής, Γιάννης Τσίλιος.

Ο πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, στην ομιλία του στην τελετή έναρξης του 7ου Πανελληνίου Συνεδρίου για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας, "Η Υγεία και οι Υπηρεσίες Υγείας μετά το Μνημόνιο", που πραγματοποιήθηκε την Πέμπτη, διακήρυξε ότι προϋποθέσεις αυτές είναι:

- η ύπαρξη ευνοϊκού εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος που να ευνοεί και να επιδιώκει τις επιθυμητές αλλαγές
- η διαμόρφωση ενός τεκμηριωμένου συνολικού σχεδίου
- η ύπαρξη της αναγκαίας πολιτικής βούλησης
- η λειτουργία θεσμών και μηχανισμών εφαρμογής των αλλαγών

Κατό το παρελθόν σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να πληρούνταν ορισμένες από αυτές τις προϋποθέσεις αλλά ποτέ στο σύνολό τους, γι' αυτό και απέτυχαν.

Σήμερα, θα πρέπει να εξετασθεί με ποιο τρόπο θα ικανοποιηθούν οι προϋποθέσεις αυτές προκειμένου να πετύχουν οι βαθιές τομές που απαιτούνται για την επιδίωξη του Δημοσίου Συστήματος Υγείας στη χώρα μας.

Το εξωτερικό περιβάλλον είναι ευνοϊκό λόγω των απαιτήσεων για αλλαγές που επιβάλλει η οικονομική κρίση, πολιτική βούληση υπάρχει, αλλά δεν υφίσταται ακόμα ένα ολοκληρωμένο συνολικό σχέδιο, δεν υπάρχουν ευνοϊκοί εσωτερικοί συσχετισμοί και δεν έχουν διαμορφωθεί αποτελεσματικοί μηχανισμοί - θεσμοί υλοποίησης των αλλαγών. Για το λόγο αυτό, εκτός από τη διαμόρφωση ενός συνολικού σχεδίου στο άμεσο μέλλον, θα πρέπει να διαμορφωθούν νέοι θεσμοί Διοίκησης του ΕΣΥ, όπως ένα κεντρικό όργανο σχεδιασμού - συντονισμού - ελέγχου, να αναμορφωθεί και να εκσυγχρονιστεί το ΚΕΣΥ (Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας) και να αξιοποιηθεί η διοικητική τεχνογνωσία του ιδιωτικού τομέα στα Νοσοκομεία.

Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Π. ΜΑΧΑΙΡΑΣ ΑΠΟΔΙΔΕΙ ΤΟ ΧΑΛΙ ΜΑΣ ΣΤΟ ΣΥΝΕΧΗ ΕΞΕΥΤΕΛΙΣΜΟ ΚΑΘΕ ΕΝΝΟΙΑΣ ΚΑΘΗΚΟΝΤΟΣ

**ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ**

στον ΠΑΡΓΟ ΚΙΟΥΣΗ

«Χρέος. Αυτό θα απαντούσα μονολεκτικά στην ερώτηση εάν υπάρχει φάρμακο για τη σημερινή κρίση, οικονομική και κοινωνική. Όλοι μας, ανεξίτητα όλοι μας, θα πρέπει να αναβαπτισθούμε στην έννοια του "χρέους-καθήκοντος". Γενικότερα αποδίδω τη θλιβερή μας κατάσταση στο συνεχή εξευτελισμό κάθε έννοιας χρέους-καθήκοντος σε όλες τις λειτουργίες του δημόσιου βίου, που βασιζόμαστε τόσο σε άγραφους όσο και σε γραπτούς νόμους».

Λόγια του Παναγιώτη Ε. Μαχαιρά, καθηγητή Βιοφαρμακευτικής - Φαρμακοκινητικής του Πανεπιστημίου της Αθήνας, στον οποίο πριν από λίγες ημέρες απονεμήθηκε από τον καθηγητή Παναγιώτη Σουκάκο το βραβείο Εξαιρετής Πανεπιστημιακής Διδασκαλίας του Ιδρύματος Τεχνολογίας και Έρευνας.

**Κύριε καθηγητά, τι σημαίνει για εσάς αυτό το βραβείο;**

«Σημαίνει καταξίωση του εκπαιδευτικού και ερευνητικού μου έργου από τους άξιους ακαδημαϊκούς συναδέλφους που υλοποιούν τα όραματά της θυσίας του Βασίλη Ξανθόπουλου και του Στέφανου Πνευματικού με άριστο τρόπο. Σημαίνει ευθύνη για το αν θα μπορέσω να ανταποκριθώ στη συνέχεια και διάδοση της έννοιας του ακαδημαϊκού-ιερού χρέους προς τους νέους και γενικότερα της κοινωνία. Σημαίνει στράτευση στα ιεδανικά της θυσίας του Β. Ξανθόπουλου και Σ. Πνευματικού που χαράχτηκαν ανεξίτηλα στην καρδιά μου».

**Από την πλούσια συλλογή διακρίσεων που έχετε θα ξεχωρίζατε κάποια;**

«Για όλους τους παραπάνω λόγους η διάκριση αυτή είναι εξαιρετικά μο-

# «Χρέος, το φάρμακο για την κρίση χρέους»



Στον Π. Μαχαιρά, καθηγητή Βιοφαρμακευτικής - Φαρμακοκινητικής του Πανεπιστημίου Αθήνας, απονεμήθηκε το Βραβείο Εξαιρετής Πανεπιστημιακής Διδασκαλίας του Ιδρύματος Τεχνολογίας και Έρευνας

ναδική. Έχει το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό ότι γίνεται στην πατρίδα μας και επωμίζομαι μια ιερή αποστολή. Αυτό είναι το μεγαλείο της».

**Τι είναι η Φαρμακοκινητική;**

«Η Φαρμακοκινητική ασχολείται με τη μελέτη και το χαρακτηρισμό της χρονικής διαδρομής της απορρόφησης, κατανομής, βιομετατροπής και απέκκρισης των φαρμάκων στο σώμα, καθώς και τη σχέση των πορειών αυτών με την ένταση και τη διάρκεια του θεραπευτικού αποτελέσματος. Χονδροειδώς, η φαρμακοκινητική-φαρμακοδυναμική είναι ένα εργαλείο για να κατενοούμε τη

διαδρομή-δράση των φαρμάκων από τη στιγμή της χορήγησης μέχρι της πλήρους απομάκρυνσή τους από το σώμα. Οι μελέτες φαρμακοκινητικής - φαρμακοδυναμικής είναι η "καρδιά" όλων των μελετών για την ανάπτυξη - αξιολόγηση των φαρμάκων».

**Σε εποχές απαξίωσης του δημόσιου πανεπιστημίου και της γνώσης γενικότερα τι συμβουλεύετε τους φοιτητές σας;**

«Στο ναό της γνώσης, το πανεπιστήμιο, που περιλαμβάνει όλα τα πεδία, (ανθρωπιστικές, φυσικομαθηματικές και βιοεπιστημολογικές), ένας είναι ο δρόμος: η αναζήτηση-

κατανόηση των μυστικών του φυσικού και του βιολογικού μας κόσμου. Επίσης, ιδιαίτερα για την πατρίδα μας, θα ήθελα να τονίσω και να γίνει κατανοητό από τους πάντες ότι κάθε κομματική, πολιτική συναλλαγή δεν έχει θέση στη σχέση δασκάλου-μαθητή σε συνθήκες δημοκρατίας».

**Πώς νιώθει ένας άριστος επιστήμονας σε μια εποχή όπου κυριαρχεί μετριότητα;**

«Θα ήθελα να διευκρινίσω ότι είμαι απλώς ένας άνθρωπος που προσπαθώ να κάνω το καθήκον μου στην εκπαίδευση και την έρευνα. Πολλοί άλλοι συνάδελφοί μου έχουν ακολουθήσει την ίδια μ' εμένα πορεία. Απλώς παραμένουν αφανείς και η βράβευσή μου θα ήθελα να θεωρηθεί ότι τιμά ταυτόχρονα και τους αφανείς συναδέλφους μου. Είμαι τραγικά εξοργισμένος όμως με όλους εκείνους που, στη λογική του "ωχαδερφισμού" ή της ανάδειξής τους με μεθόδους ασύμβατες με τα ακαδημαϊκά ήθη και αξιοποιώντας την "αδράνεια" του πανεπιστημιακού συστήματος, έχουν οδηγήσει τα πανεπιστήμιά μας σε απαξίωση».

**Τι σας θλίβει στην εποχή μας, κύριε καθηγητά;**

«Ας επικεντρώσω στους νέους, στους νέους που αυτή τη στιγμή δεν μπορούν να αρθρώσουν τη λέξη "ελπίδα", που είναι η πεμπτούσια της νιότης. Επίσης, ο οικονομικός μαρσαρισμός οδηγεί τους αποφοίτους μας

σε αναζήτηση καταφυγίου-απουδών στο εξωτερικό. Χάνουμε το άνθος της ελληνικής νεολαίας. Είναι εφιαλτικά τραγικό».

**Σε τι ελπίζετε;**

«Ελπίζω ότι μια μέρα με χρηστή διοίκηση και αφοσίωση στην έρευνα θα αντιστρέψουμε το κλίμα. Αυτό σημαίνει ότι η ερευνητική ανάπτυξη με σωστές επενδύσεις θα προσφέρει δουλειά στους νέους μας. Θα δώσει τη δυνατότητα, όχι μόνο να βρίσκουν δουλειά στην Ελλάδα, αλλά ταυτόχρονα η χώρα μας να γίνει πόλος έλξης των Ελλήνων της διασποράς και ιδιαίτερα των συμπατριωτών μας που διαπρέπουν στα καλύτερα πανεπιστήμια του κόσμου. Αυτοί οι ικανοί συμπατριώτες μας διέπρεψαν γιατί εντάχθηκαν σε μια οργανωμένη δομή. Είναι το μόνο που χρειάζεται να γίνει, η οργανωμένη δομή. Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να επισημάνω ότι είναι καθήκον όλων μας να συμβάλουμε προς αυτή την κατεύθυνση για να δώσουμε δύναμη στην ελπίδα».

**Πείτε μας δυο λόγια για το Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας...**

«Αποτελεί την "καρδιά" των βραβείων Εξαιρετικής Πανεπιστημιακής Διδασκαλίας. Μπορεί να βοηθήσει κάθε αναγνώστη που έχει οικονομική ευχέρεια το θεάρεστο έργο του ΙΤΕ. Το Ίδρυμα πραγματοποιεί σημαντικό έργο στην εκπαίδευση και κατάρτιση νέων επιστημόνων, δίδοντας κάθε χρόνο υποτροφίες σε μεταπτυχιακούς και προπτυχιακούς φοιτητές σε τομείς όπως λείζερ, βιολογία, πληροφορική, μαθηματικά και ιστορία της τέχνης/αρχαιολογία. Όσοι επιθυμούν να ενισχύσουν την προσπάθεια συγκέντρωσης πόρων για τις υποτροφίες αυτές μπορούν να επικοινωνούν με το γραφείο του προέδρου του ΙΤΕ στο 2810-391540, [www.ite.gr](http://www.ite.gr).»



Οι ασφαλισμένοι θα εξυπηρετούνται καλύτερα με το νέο σύστημα, καθώς θα ελαττωθούν οι ουρές. Ταυτόχρονα το υπουργείο θα επιδιώξει μεγαλύτερες εκπτώσεις από τις εταιρείες για να μην αυξηθεί η φαρμακευτική δαπάνη.

## Ξαναγράφουν το πόρισμα

Ανασάτωση προκάλεσε τόσο στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας όσο και στην επιτροπή «σοφών» η δημοσιοποίηση του πολυσέλιδου πορίσματος της επιτροπής για τις προτεινόμενες αλλαγές στο ΕΣΥ την περασμένη Κυριακή από την «Κ.Ε.».

Πολλοί μάλιστα –μεταξύ αυτών και μέλη της επιτροπής «σοφών»– έσπευσαν ακόμη και να σφραγίσουν την ύπρηξη του πορίσματος. Η αλήθεια είναι ότι πόρισμα υπάρχει όπως επιβεβαιώσαμε τόσο ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Λοβέρδος, μιλώντας στη Βουλή, όσο και ο πρόεδρος της επιτροπής των «σοφών», Άρης Σισσούρος, με ανακοίνωση που εξέδωσε την ίδια μέρα. Αλήθεια είναι ότι προφανώς γράφτηκε βιαστικά –αν και πολυσέλιδο– μόνο από ορισμένα μέλη της επιτροπής, με αποτέλεσμα κάποια άλλα να μην το γνωρίζουν. Καθόλου τυχαία βέβαια, καθώς τα χρονικά περιθώρια που είχε θέσει η τριό-

κα είχαν ήδη περάσει από τα τέλη Νοεμβρίου.

**Η αποκάλυψη της «Κ.Ε.» για τις αλλαγές στο ΕΣΥ αναστατώνει το υπουργείο Υγείας**

Και η επιτροπή των σοφών είχε να συνεδριάσει κάτι μήνες.

Κάπως έτσι συνέληγαν οι βασικότερες παράμε-

τρεις που θα αποτελέσουν τον κορμό των αλλαγών ώστε να σωθεί το ΕΣΥ από την οικονομική κατάρρευση.

Βέβαια, μετά τη δημοσιοποίηση του πορίσματος και τις αντιδράσεις που προκάλεσε σε εργαζόμενους, σποραστίστηκε την τελευταία στιγμή να μην παραδοθεί ως έχει στην τριόκα αλλά να συνταχθεί μια περιλήψη και να παρασθεί στους δανειστές μας με το αίτημα για νέα παράταση.

Η νέα παράταση δόθηκε από τους «τροικανούς» για τις 16 Ιανουαρίου, από τότε και θα επανέλθει η τριόδα των δανειστών μας προκειμένου να παραλάβει το τελικό πόρισμα και τις προτάσεις της επιτροπής.

Με ή δίχως πόρισμα το μόνο βέβαιον είναι ότι η κυβέρνηση θα προχωρήσει σε μερική ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ, με την παραχώρηση είτε νοσοκομείων είτε κλινικών στον ιδιωτικό τομέα. Παρά τη σχετική διάφηση του υπουργού Υγείας, παραχώρηση σε ιδιωτικά συμφέροντα υπάρχει ήδη με τη διάθεση κλινών σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, σχέδιο που αναμένεται να συνεχιστεί και τους επόμενους μήνες. Εκτός αυτού η κυβέρνηση δεν αποκλείει ακόμη και να αναθέσει σε ιδιωτικά κέντρα τις διαγνωστικές εξετάσεις του ΕΣΥ, με επικείμενη την εξαικονόμηση πόρων.

Ήδη, άλλωστε, ο Ανδρέας Λοβέρδος έχει επισήμως ανακοινώσει τη σύμπροξη ιδιωτικού και δημόσιου τομέα με τη δημιουργία ενός «σμπλέγματος» νοσοκομείων τα οποία θα λειτουργούν κάτω από την ίδια διοίκηση και θα διαθέτουν κοινά τμήματα προμηθειών και υπηρεσιών.

**Α. ΞΥΘ.**

ΕΝΩ ΜΠΑΙΝΕΙ ΝΕΟ «ΨΑΛΙΔΙ» ΣΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ...

# Δικαίωμα συνταγογράφησης και από ιδιώτες γιατρούς

Φάρμακα στους 9 εκατ. ασφαλισμένους στον νέο φορέα υπηρεσιών υγείας (ΕΟΠΠΥ) θα μπορούν να γράφουν από τα μέσα του 2012 όλοι ανεξαιρέτως οι γιατροί

της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

**Σ**υνταγές φαρμάκων από όλους τους ιδιώτες γιατρούς θα μπορούν να λαμβάνουν από το νέο έτος οι περίπου 9 εκατ. ασφαλισμένοι του νέου φορέα παροχών υγείας το ΕΟΠΠΥ. Την απόφαση αυτή έχουν λάβει τα συναρμόδια υπουργεία Υγείας και Εργασίας, αν βεβαιώσ το μεταξύ η τριόκα δεν ανατρέψει τα πάντα.

Παρ' ότι ο υπουργός Εργασίας, Γιώργος Κουτρομάνης, είχε σοβαρές αντιρρήσεις στο να δοθεί το δικαίωμα της συνταγογράφησης σε όλους τους γιατρούς ανεξάρτητα εάν έχουν σύμβαση ή όχι με τον ΕΟΠΠΥ, η δυσπιστία του κόμψθηκε μετά την επικριματολογία του υπουργού Υγείας, Ανδρέα Λοβέρδου.

Ο κ. Κουτρομάνης, όπως αναφέρουν πληροφορίες, εκτιμά ότι, αν δοθεί αυτή η δυνατότητα, θα εκτρωθεί η φαρμακευτική δαπάνη τους πρώτους μήνες του νέου χρόνου, γι' αυτό και επιδιώκε να μπορούν να συνταγογραφούν προς τα παρόν μόνο όσοι συναψουν σύμβαση και όλοι οι γιατροί μετά τα μέσα του 2012. Οσοσο ο υπουργός Υγείας, αφού πήρε τη διαβεβαίωση από τον πρόεδρο του ΕΟΠΠΥ, Γεράσιμο Βαυδουρή, ότι με τους κατάλληλους ελεγ-

χους και την ηλεκτρονική συνταγογράφηση θα μπορεί να συγκρατήσει τις δαπάνες φαρμάκων, προχωρεί στην παραχώρηση του δικαιώματος αυτού σε όλους τους ελευθεροεπαγγελματίες γιατρούς.

Άλλωστε η φαρμακευτική δαπάνη θα μειωθεί στον ΕΟΠΠΥ, όπως και να χει, καθώς το υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τη διοίκηση του φορέα σκοπεύουν να ζητήσουν μεγάλες εκπτώσεις από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις αλλά και γενικότερα τους προμηθευτές τους δεδομένου ότι θα είναι... «μονοψώνιο», όπως συνηθίζουν να λένε τα στελέχη του υπουργείου Υγείας. Θα είναι δηλαδή ουσιαστικά μια μονοπωλιακή η αγορά φαρμάκων και υλικών από τον ΕΟΠΠΥ, αφού θα αφορά τα περισσότερα τμήματα και συνολικά 9 εκατ. ασφαλισμένους.

Οι εκπτώσεις που θα ζητηθούν ιδιαίτερα στα φάρμακα θα αγγίζουν ακόμη και το 40%, όπως αναφέρουν πληροφορίες. Στην περίπτωση αυτή βέβαια είναι πολύ πιθανό να καταργηθεί το λεγόμενο rebate, η έκπτωση δηλαδή που ζητείται από τις φαρμακευτικές εταιρείες με βάση τις πωλήσεις των προϊόντων τους.

Στην περίπτωση βέβαια που οι επιχειρήσεις δεν δεχθούν τόσο μεγάλη πτώση τιμών στα φάρμακά τους, η ηγεσία του υ-

πουργείου Υγείας διαμνύει ότι θα στραφεί αυτομάτως στην αγορά των αντιγράφων-γενόσημων σκευασμάτων που είναι φθηνότερα.

Όπως και να 'χει ο ΕΟΠΠΥ θα ξεκινήσει επίσημα με μειωμένο τον προϋπολογισμό του κατά τουλάχιστον 1,5 δισ. ευρώ. Αρχικά είχε υπολογιστεί ότι θα παραχωρούσαν 9 δισ. ευρώ για την κάλυψη των αναγκών του φορέα και τις παροχές. Μετά έγινε μείωση ενός δισ. ευρώ, για να καταλήξουμε σήμερα να μην μπορούν να διατεθούν πάνω από 6,3 δισ. ευρώ.

Το γεγονός αυτό αναμένεται να επιφέρει «ψαλίδισμα» σε όλες τις παροχές προς τους ασθενείς- ασφαλισμένους, έστω κι αν τα συναρμόδια υπουργεία το αρνούνται.

Είναι ενδεικτικό ότι πλέον μπαίνει φρένο σε διαγνωστικές εξετάσεις άνω των 50 ευρώ, καθώς πάνω από το ποσό αυτό θα γίνεται έλεγχος και θα πραγματοποιούνται μόνο εκείνες οι εξετάσεις που προβλέπεται από τα λεγόμενα θεραπευτικά πρωτόκολλα για κάθε ασθενή.

Τώρα αν η κάθε μία περίπτωση ασθενούς είναι ξεχωριστή και χρειάζεται διαφορετική εξέταση και αντιμετώπιση, είναι μια άλλη υπόθεση, που δεν φαίνεται να αφορά τους θύοντες.

# Εξοικονόμηση 2 δις. σε τρεις μήνες

Η τριόκτα ζήτησε πρόσθετα μέτρα για την κάλυψη των αстоχιών του 2011 και λεπτομερές χρονοδιάγραμμα για να εγκριθούν τα 130 δις.

Του ΒΑΣΙΛΗ ΖΗΡΑ

**Πρόσθετα** μέτρα τουλάχιστον 2 δις. ευρώ για το 2012 θα πρέπει να επεξεργαστεί η κυβέρνηση έως τα μέσα Ιανουαρίου, όταν θα επιστρέψει το κλιμάκιο της τριόκτας στην Αθήνα για την τελική φάση των διαπραγματεύσεων για τη νέα δανειακή σύμβαση των 130 δις. ευρώ. Τα στελέχη της τριόκτας στις επαφές τους τόσο με τον πρωθυπουργό Λουκά Παπαδήμο και τον υπουργό Οικονομικών Ευάγγελο Βενιζέλο, όσο και με τις ηγεσίες των κομμάτων που στηρίζουν την κυβέρνηση, κατέστησαν σαφές ότι τα επιπλέον μέτρα που απαιτούνται για το επόμενο έτος θα πρέπει να αποφασιστούν τον Ιανουάριο και να υλοποιηθούν εντός του πρώτου τριμήνου. Η τριόκτα δεν ελπίζει τόσο στην ποσοτικοποίηση των μέτρων, όσο στην ανάγκη να προχωρήσουν άμεσα οι διαρθρωτικές αλλαγές, με την ανακοίνωση πρωτοβουλιών που θα αλλάξουν το κλίμα.

Σε ό,τι αφορά τα πρόσθετα μέτρα και το χρονοδιάγραμμα εφαρμογής τους, θα καταγραφούν λεπτομερώς στο νέο Μνημόνιο, και αυ-

τό είναι για τους δανειστές προπαιτούμενο για την υπογραφή της νέας δανειακής σύμβασης. Ως προς τα μέτρα της περιόδου 2013-2014, η τριόκτα αποδέχεται να υπάρχει στο νέο Μνημόνιο απλώς μια γενική περιγραφή τους και να εξειδικευτούν τον Ιούνιο στη δεύτερη επακροποίηση (θα έχει προηγηθεί η πρώτη τον Μάρτιο).

Σύμφωνα με πληροφορίες, από την πρώτη κιόλας συνάντησή του με τους επικεφαλής της τριόκτας, ο κ. Βενιζέλος πρότεινε - εάν δεν υπάρξει συμφωνία των τριών πολιτικών δυνάμεων για τα νέα μέτρα, όπως είναι πολύ πιθανό να υπολογιστεί μόνο το χρηματοοικονομικό κομμάτι του 2012 και τα μέτρα να αποφασιστούν από μια κυβέρνηση με κοινή βελτίωση. Την άποψη αυτή συμμερίζεται και η Ν.Δ., η οποία δεν θέλει να αναλάβει το πολιτικό κόστος τους πριν από τις εκλογές.

Η πρόταση Βενιζέλου απορρίφθηκε από την τριόκτα, καθώς οι δανειστές θεωρούν ότι δεν είναι δυνατόν να δοθούν τα 2/3 του νέου πακέτου βοήθησης χωρίς να έχουν συμφωνηθεί τουλάχιστον τα μέτρα εκείνα που πρέπει να ε-



Τα στελέχη της τριόκτας κατέστησαν σαφές ότι τα επιπλέον μέτρα που απαιτούνται για το 2012 θα πρέπει να αποφασιστούν τον Ιανουάριο.

**Είτε τα κόμματα που στηρίζουν την κυβέρνηση θα συμφωνήσουν στα μέτρα, είτε θα δρομολογηθούν πολιτικές εξελίξεις.**

φαριστούν άμεσα. Σημειώνεται πως, όταν κλείσει η συμφωνία, η Ελλάδα θα πάρει ως πρώτη δόση 90 δις. ευρώ από το σύνολο των 130 δις. του νέου πακέτου. Το τελευταίο της τριόκτας σημαίνει ότι είτε τα τρία κόμματα που στηρίζουν την κυβέρνηση Παπαδήμου θα συμφωνήσουν στα μέτρα είτε η χώρα θα οδηγηθεί σε εκλογές στα τέλη Ιανουαρίου, προκειμένου η κυβέρνηση που θα προκύψει να διαπραγματευθεί και να υπογράψει το νέο Μνημόνιο και τη νέα δανειακή σύμβαση.

Το ύψος των νέων μέτρων δεν έχει υπολογιστεί ακόμη με ακρίβεια, αλλά εκτιμάται ότι το έλλειμμα του 2011 θα προσεγγίσει τελικά το 10% του ΑΕΠ αντί της πρόβλεψης για 9%, στην οποία είχε βασιστεί η κατάρτιση του νέου προϋπολογισμού. Αυτό σημαίνει πρόσθετα μέτρα της τάξης των 2 δις. ευρώ τουλάχιστον. Η τριόκτα συζητάει στοιχεία από τα υπουργεία και θα τα επεξεργαστεί τις επόμενες ημέρες. Ωστόσο, υπάρχουν πολλές αβεβαιότητες ακόμη, κυρίως ως προς το δημοσιονομικό αποτέλεσμα των ασφαλιστικών ταμείων.

Ως προς το είδος των νέων μέτρων, αν και

στις επαφές τους με τα κυβερνητικά στελέχη οι εκπαιρωμένοι της τριόκτας δεν μπήκαν σε λεπτομέρειες, ο κ. Τσίπρας έγινε περισσότερο σαφής από ποτέ και μάλιστα δημοσίως: ακόμη και απολύσεις υπαλλήλων στον στενό και τον ευρύτερο δημόσιο τομέα.

Σε κάθε περίπτωση, η τριόκτα θέλει διαρθρωτικά μέτρα συρρικνώσις του κράτους και των δημοσίων δαπανών και όχι οριζόντια μέτρα ή αύξηση της φορολογικής επιβάρυνσης. Ωστόσο, πλέον οι δαπάνες της γενικής κυβέρνησης, είναι κατά το μεγαλύτερο μέρος μισθοί και συντάξεις. Συγκεκριμένα, σε σύνολο δαπανών 100 δις. ευρώ για το 2012, τα 31,2 δις. (31%) είναι συντάξεις, τα 17,9 δις. (18%) είναι μισθοί προσωπικού και άλλα 14 δις. (14%) είναι προνοιακές μεταβιβάσεις. Άλλα 10,9 δις. ευρώ είναι οι λειτουργικές δαπάνες. Επιπλέον, 12,8 δις. ευρώ θα διατεθούν για τοκοσύνταξη (μετά το «κούρεμα») και 7,9 δις. ευρώ για το ΠΔΕ. Συνεπώς, οποιαδήποτε περικοπή δαπανών το 2012 «ακούσιμα» μισθοί, συντάξεις, προνοιακά επιδόματα και επιχορηγήσεις φορέων.

## Εξι προτάσεις για τη μείωση του ελλείμματος

Του ΣΠΥΡΗ ΝΙΚΑ

**«Υπόρκα μαζική αποδοκώρση».** Με αυτή τη φράση στελέχη της τριόκτας που βρέθηκαν τις τελευταίες μέρες στην Αθήνα συμπεκνώνουν τα αποτελέσματα των ελέγχων. Η κατάσταση είναι απογοητευτική και η τριόκτα πλέον δεν είναι διατεθειμένη να αφήσει κανένα περιθώριο στην ελληνική κυβέρνηση για νέες καθυστερήσεις. Για τον λόγο αυτό και οι άμεσες απολύσεις βρίσκονται πια στο τραπέζι του διαλόγου όσο και αν υπάρχουν προοπτόν να το διαθεώσουν.

Μάλιστα, με δεδομένο ότι η σημερινή κυβέρνηση έχει τη στήριξη τριών κομμάτων, Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ), Κομισιόν και Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα (ΕΚΤ) εκτιμούν ότι τώρα είναι η ευκαιρία να προχωρήσουν οι απαραίτητες διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις που θεωρητικά μπορούν να δώσουν νέα πνοή στην ελληνική οικονομία. Άλλωστε, από τα στοιχεία που συγκέντρωσαν τα στελέχη της τριόκτας για την πορεία της πραγματικής οικονομίας, φαίνεται ότι η όρεση φέτος θα είναι υψηλότερη του 6% και το 2012 μεγαλύτερη ακόμη και της νέας πρόβλεψης για 3%.

Για να αντιστραφεί το κλίμα αυτό και να τεθεί ταυτόχρονα υπό έλεγχο το δημοσιονομικό έλλειμμα, οι δανειστές της χώρας πιστεύουν ότι υπάρχει μόνο ένας δρόμος. Αυτός των περικοπών και των μεταρρυθμίσεων. Συγκεκριμένα, για τη μείωση του ελλείμματος προτείνουν:

## Τι θα προβλέπει το φορολογικό νομοσχέδιο

- Επαναφορά αντικειμενικών κριτηρίων** προσδιορισμού του εισοδήματος για τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις
- Κατάργηση του ειδικού καθεστώτος** που ισχύει σήμερα για τους αγρότες. Θα αντιμετωπίζονται ως επιτηδεματίες και θα είναι υποκείμενοι να διατηρούν βιβλία και στοιχεία, και κατ'επέκταση να εκδίδουν αποδείξεις
- Κατάργηση των μειωμένων συντελεστών ΦΠΑ** για τα υπνόδια Αιγαίου
- Ενοποίηση των φόρων** στην ακίνητη περιουσία
- Αυτατελής φορολόγηση** για τα ενόικια
- Αλλαγές στον Κώδικα Βιβλίων** και Στοιχείων και στο ημερολόγιο της Εφορίας
- Ηλεκτρονικό «έπθεν έσχε»** στα περιουσιακά στοιχεία, τις αποταμιεύσεις και την κατανάλωση των πολιτών
- Άμεση απόδοση του ΦΠΑ** μέσω του τραπεζικού συστήματος
- Φορολόγηση** των χρηματοοικονομικών αμεταλλαγών
- Αύξηση των αντικειμενικών αξιών** από το β' εξάμηνο του 2012

**Πώς θα περιοριστούν οι δαπάνες**

1. Περισσότερα «Λοιμώδη» σε δημόσιους φορείς
2. Απολύσεις εκτός εφεδρείας
3. Μειώσεις κοινωνικών και προνοιακών παροχών
4. Ενιαίο μισθολόγιο για όλες τις κατηγορίες δημοσίων υπαλλήλων
5. Μεγαλύτερη μείωση φαρμακευτικών και νοσοκομειακών δαπανών
6. Περισσότερη περικοπή αμυντικών δαπανών

## Φορολογικό με πληθώρα νέων μέτρων

Του ΠΡΟΚΟΠΗ ΚΑΤΣΗΝΙΚΟΛΑΟΥ

**Στην αναδιόρθωση** του φορολογικού συστήματος στοχεύουν τα νέα μέτρα που θα συμπεριληφθούν στο φορολογικό νομοσχέδιο που θα κατατεθεί στη Βουλή το αργότερο στο τέλος του πρώτου τριμήνου του 2012. Ωστόσο, θα υπάρχουν και μέτρα που θα «πληθύνουν» τους φορολογούμενους, όπως η κατάργηση φοροαλλαγών, τα αντικειμενικά κριτήρια για ελεύθερους επαγγελματίες, η ενσωμάτωση των φόρων στα ακίνητα και η φορολόγηση των χρηματοοικονομικών συναλλαγών. Παράλληλα, το νομοσχέδιο θα περιλαμβάνει την κατάργηση του Κώδικα Βιβλίων και Στοιχείων, καθώς και το νέο ημερολόγιο της εφορίας. Ειδικότερα, το φορολογικό νομοσχέδιο θα προβλέπει:

- Κατάργηση φοροαλλαγών.** Η κυβέρνηση εκτιμά ότι υπάρχουν ακόμα περιθώρια περιορισμού τους. Σχεδιάζεται η πλήρης κατάργησή τους για όσους έχουν υψηλά εισοδήματα. Το υπουργείο Οικονομικών εθεώρησε πρόταση που προβλεπεί την κατάργηση των απολαγών για όσους έχουν εισοδήματα άνω των 70.000 ευρώ.
- Αντικειμενικά κριτήρια.** Ο προσδιορισμός του εισοδήματος 700.000 μικρομεσαίων επιχειρήσεων και ελευθέρων επαγγελματιών θα γίνεται με συγκεκριμένα κριτήρια στα οποία περιλαμβάνονται η κινητή περιουσία, όπως καταθέσεις, μετοχές, κρετογραφο, αμοιβάια κεφάλαια και κάθε είδους επενδυτικά χαρτοφυλάκια. Επίσης, η έβρα

**Άμεσες απολυσεις, δραστικές περικοπές και διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις εισογούνται τα στελέχη της τριτοκας να εφαρμοστούν μέσα στο 2012.**

**1. Στρατηγικό «κλείσιμο» δημοσίων προγράμνων που παράγουν ελλείμματα.** Μπορεί ο εκπρόσωπος του ΔΝΤ στην τριτοκας, κ. Π. Τόμσον, να το ζήτησε δημόσια μέσα στην εβδομάδα, ωστόσο στο οικονομικό επιτελείο δεν έχει ληφθεί ακόμα κάποια τέτοια απόφαση. Πάντως, είναι το επόμενο «βήμα» και μέσα στο 2012 αναμένεται να υπάρξουν εξελίξεις στο θέμα αυτό.

**2. Άμεσες απολύσεις.** Η απεικονία της κυβέρνησης να θέσει σε προσωποδοιοδοτικό καθεστώς και στην εργασιακή εφεδρεία 30.000 υπαλλήλους έως το τέλος του έτους έχει οδηγήσει την τριτοκας στο να ζητήσει άμεσες απολύσεις. Άλλωστε, ο θεσμός της εργασιακής εφεδρείας δεν ήταν πρόταση της τριτοκας και υπήρξε δεν τον «είδαν με καλό μάτι». Τώρα, που το σχέδιο αυτό φαίνεται πως δεν φέρνει τα επιθυμητά αποτελέσματα, η τριτοκας θέτει ανοικτό πλέον το θέμα των απολύσεων. Το ζήτημα της διαχείρισης του προσωπικού του Δημοσίου εξετάζεται αυτή τη στιγμή από το υπουργείο Εσωτερικών και σύμφωνα με πληροφορίες, επιδιώκεται να βρεθεί μια «συνολική λύση» στο θέμα.

**3. Δραστική περικοπή κοινωνικών δαπανών.** Μαζί με τους μισθούς, τα μεγαλύτερα κονδύλια του προϋπολογισμού αφορούν τα κοινωνικά επιδόματα. Αυτό έχει ως άμεσο αποτέλεσμα να είναι και ο επόμενος στόχος των περικοπών. Σε συνδυασμό, μάλιστα, με το ότι οι περισσότερες κοινωνικές παροχές δεν έχουν διατεθεί ουσιαστικά, η τριτοκας θεωρεί δεδομένο ότι θα πρέπει να μειωθούν σημαντικά.

**4. Ενταξη στο ενιαίο μισθολόγιο και των εθνικών μισθολογίων.** Ταυτόχρονα, θα πρέπει να μειωθούν και οι μισθοί στις πρώην ΔΕΚΟ και νυν εισπραγμένες επιχειρήσεις δικτύων.

**5. Περισσότερη μείωση των φαρμακευτικών και νοσοκομειακών δαπανών.** Πρόκειται για ένα χώρο που η τριτοκας θεωρεί ότι υπάρχουν ακόμα πολύ μεγάλα περιθώρια περικοπών.

**6. Νέα μείωση των αμυντικών δαπανών.** Η τριτοκας έχει ζητήσει από την κυβέρνηση να ορίσει ένα μέγεθος δαπανών που εξασφαλίζουν την αμυντική λειτουργία της χώρας και να περιορίσει σε αυτό το ύψος τα εξοπλιστικά προγράμματα.

Όλα αυτά μπορεί σε κάποιο βαθμό (μικρό ή μεγάλο) να εφαρμοστούν μέσα στο 2012, καθώς είναι σαφές πλέον ότι το έλλειμμα του 2011 οφείλει στα επίπεδα του 10% του ΑΕΠ και θα απαιτηθούν επιπλέον μέτρα για το χρόνο της τάξης των 2-3 δισ. ευρώ. Επίσης, επιβαρυντικά θα λειτουργήσει στην επίτευξη του στόχου μείωσης του ελλείμματος του 2012 και το ότι η ύφεση του χρόνου θα είναι μεγαλύτερη του 3%.

**Τι αλλαγές έρχονται σε ασφαλιστικό, κύριες και επικουρικές συντάξεις**

<b>Μείωση επικουρικών συντάξεων, μεσοσταθμικά 15%</b>	<b>Ενοποίησης επικουρικών Ταμείων</b>	<b>Εισαγωγή στομικών λογαριασμών στην επικουρική ασφάλιση</b>	<b>Μείωση στο ποσό του εφάπαξ που χορηγούν το Ταμείο Πρόνοιας Δημόσιων Υπαλλήλων</b>	<b>Νέες πηγές χρηματοδότησης του ασφαλιστικού</b>
---	---------------------------------------	---	--	---

**Προβληματισμός και απογοήτευση για το πάγωμα των μεταρρυθμίσεων**

**Η απογοήτευση των στελεχών της τριτοκας για το πάγωμα των μεταρρυθμίσεων ουσιαστικά καθ' όλη τη διάρκεια του δεύτερου εξαμήνου του έτους ήταν έκδηλη. Ο προβληματισμός τους ενισχύθηκε μετά τις επαφές που είχαν στην Αθήνα με κυβερνητικά στελέχη. Διαπίστωσαν ότι όχι ολκώς δεν υπάρχει διάθεση να συζητηθεί το νέο Μνημόνιο, αλλά ούτε να εφαρμοστεί το υφιστάμενο. Παρεμβάσεις που είναι συμφωνηθεί να γίνουν φρέτος, όπως η μεταρρυθ-**

**μιση του φορολογικού συστήματος και οι αλλαγές στις επικουρικές συντάξεις, αναβλήθηκαν για το επόμενο έτος, ενώ άλλες όπως η εργασιακή εφεδρεία δεν ολοκληρώθηκαν σύμφωνα με τους στόχους. Στη συνάντησή τους με τον πρωθυπουργό, Λουκά Παπαδήμο, οι επικεφαλής του κλημάκιού τόνισαν ότι πρέπει να επανεκκινήσουν άμεσα οι διαρθρωτικές αλλαγές. Καθυστερήσεις, ολιγωρίες και παλινωδίες δεν μπορούν πλέον να**

**συνεχιστούν. Το ίδιο μήνυμα έστειλν και προς τις ηγεσίες των πολιτικών δυνάμεων που στήριξαν την κυβέρνηση. Το νέο πακέτο βοθησας δεν πρέπει να θεωρείται δεδομένο και η Ελλάδα θα πρέπει να πείσει την Ευρώπη, την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα και τα Διεθνή Νομισματικά Ταμεία για την αποπρασιαστικότητα της να υλοποιήσει όσα έχει συμφωνήσει, δήλωσε στέλεχος της τριτοκας την Παρασκευή, λίγο πριν φύγει από την Αθήνα.**

**Όρισμένα θα πληξουν τους φορολογούμενους, όπως η κατάργηση φοροπαλλαγών και η φορολόγηση των χρηματοοικονομικών συναλλαγών.**

**3. Αγρότες.** Συμφωνία με πληροφορίες, καταργείται το ειδικό καθεστώς που ισχύει σήμερα για τους αγρότες. Πλέον, θα αντιμετωπίζονται ως επιτηδευματίες και θα είναι υποχρεωμένοι να διατηρούν βιβλία και στοιχεία και κατ' επέκταση να εκδίδουν αποδείξεις.

**4. Ηλεκτρονικό απόθεν έσοκο.** Από τα εισοδήματα του 2012 (δηλαδή αυτά που θα δηλωθούν την άνοιξη του 2013 στην εφορία) αλλάζει ο τρόπος προσδιορισμού του φορολογητέου εισοδήματος. Πλέον, δεν θα υποδηλώνεται με βάση τα όσα δηλώνουμε κάθε χρόνο στο έντυπο Ε1, αλλά καθολικά στο σύνολο της περιόδου των φορολογούμενων και με βάση διάφορα κριτήρια, όπως η κατανάλωση, τα ακίνητα, οι μετοχές και οι καταθέσεις. Συγκεκριμένα, μαζί με τις δηλώσεις του 2013 οι φορολογούμενοι θα πρέπει να καταγράψουν όλες τις δαπάνες που πραγματοποιούν, ακόμα και των ΔΕΚΟ, του ενουσίου, της αγοράς αυτοκινήτων, σκαφών κ.λπ.

**5. Τη φορολόγηση των χρηματοοικονομικών συναλλαγών.** Εξετάζεται η φορολόγηση των τόκων των καταθέσεων με την κλίμακα φορολογίας εισοδήματος.

**6. Αλλαγές στον ΦΠΑ.** Το σχέδιο του υπουργείου Οικονομικών προβλέπει την κατάργηση των χαμηλών συντελεστών ΦΠΑ που ισχύουν στα νησιά, οι οποίοι είναι μετωμένοι κατά 30% σε σύγκριση με αυτούς που εφαρμόζονται στην υπόλοιπη Ελλάδα. Ομοιοδότηση άλλων ελαφών στους συντελεστές ΦΠΑ έχει αποκλειστεί.

**7. Αντικειμενικές αξίες.** Η αναπροσαρμογή των αντικειμενικών αξιών τοποθετείται χρονικά στο δεύτερο εξάμηνο του 2012. Ωστόσο, δεν αποκλείεται να αναβληθεί εκ νέου.

**8. Απόδοση των έμμεσων φόρων** από τους ελεύθερους επαγγελματίες και τις επιχειρήσεις να γίνεται σε μηνιαία βάση αντί του τριμήνου που ισχύει σήμερα για τις περισσότερες επιχειρήσεις.

**9. Ενοποίηση των φόρων στα ακίνητα.** Σχεδιάζεται η ενοποίηση του Φόρου Ακινήτων Περιουσίας με το Εθνικό Τέλος Ακινήτων που πληρώνεται μέσω των λογαριασμών της ΔΕΗ. Αν και το μέτρο θα συμπληρωθεί στο φορολογικό νομοσχέδιο, δεν πρόκειται να τεθεί σε ισχύ πριν από το 2013.

**10. Αυτοτελής φορολόγηση των εισοδημάτων** που αποσπώνται οι φορολογούμενοι από ακίνητα με συντελεστή 10% ή 20%.

**11. Κώδικας Βιβλίων και Στοιχείων.** Θα προβλεπεί την κατάργησή του και την αντικατάστασή του από τον «Κώδικα Απεικονίσιων Συναλλαγών».

### Σίγουρη η καταδίκη μας

**ΛΩΡΗ ΣΑΤΗΡΟΠΟΥΛΟΥ:** «Ο Σύλλογός μας, μας έστειλε στο παιδαγωγικό για κάτι που δεν είναι παράπτωμα. Δεν μας αφήνουν να δουλέψουμε, βγάζουν εγκυκλίους-μαϊμούδες, ενώ ο νόμος ισχύει από τον περασμένο Μάρτιο. Υπάρχει μια γενική τρομοκρατία από τους συνδικαλιστές που αποτρέπουν τον κόσμο να ανοίξει και να εφαρμόσει τον νόμο γιατί φοβάται» θα πει η κ. Σωτηροπούλου, η οποία θεωρεί βέβαιη την καταδίκη αυτής και των συναδέλφων της.



### Απειλούν να μου βάλουν φωτιά

**ΣΑΛΒΑΤΟΡΕ ΣΑΠΟΡΙΤΑ:** «Είμαστε νόμιμοι. Αυτό που γίνεται εδώ δεν θα συνέβαινε ποτέ στην Ιταλία. Το απαράδεκτο είναι πως υπάρχει νόμος και δεν εφαρμόζεται. Μου έχουν στείλει την αστυνομία δύο φορές. Μιλώ με συναδέλφους μου στην Ιταλία και γελάνε. Μου λένε πως είμαστε 100 χρόνια πίσω. Οι «συναδέλφους» φαρμακοποιοί εδώ με τρομάζουν. Πάιρνουν τηλέφωνα και απειλούν να βάλουν φωτιά στο φαρμακείο. Αναγκάστηκα να βάλω σεκιούριτι στο φαρμακείο για να προστατέψω και το προσωπικό. Δεν κάνω τίποτα παράνομο. Απλά ο σύλλογος μας πάει κόντρα».

## ΕΝΟΧΛΗΣΗ ΔΑΝΕΙΣΤΩΝ

# Εξηγήσεις ζητούν Ράιχενμπαχ και τρόικα

**Ε**ΝΟΧΛΗΣΗ εκδηλώνεται από την Τρόικα και τον επικεφαλής της Ομάδας Δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Ελλάδα Χορστ Ράιχενμπαχ για τα τεκταινόμενα στον χώρο των φαρμακείων, ενώ για το θέμα έχει λάβει γνώση και ο ίδιος ο πρωθυπουργός.

Τόσο στελέχη της τρόικας όσο και ο κ. Ράιχενμπαχ ενημερώθηκαν ότι το θέμα της απελευθέρωσης στα φαρμακεία δεν έχει ολοκληρωθεί,



Ο κ. Ράιχενμπαχ ενημερώθηκε ότι το θέμα της απελευθέρωσης στα φαρμακεία δεν έχει ολοκληρωθεί, παρά ότι έχει ψηφιστεί νόμος που ρυθμίζει το ωράριο.

» **Για το θέμα έχει λάβει γνώση και ο ίδιος ο πρωθυπουργός**

παρότι έχει ψηφιστεί νόμος που ρυθμίζει το ωράριο. Αυτό που αγνοούν οι ξένοι τεχνοκράτες είναι ότι στην Ελλάδα πολλές φορές οι νόμοι δεν εφαρμόζονται, αφού ο εκουγχρονισμός της χώρας περνά μέσα από τις

πολιτικές επιδιώξεις των συνδικαλιστών, ενώ στη συγκεκριμένη περίπτωση ζήτησαν άμεση ενημέρωση για την εμπλοκή που σπειρώθηκε. Υπενθυμίζεται ότι είναι η δεύτερη φορά που οι Ευρωπαίοι ασχολούνται με την απε-

λευθέρωση των επαγγελματιών στη χώρα μας μετά την εμπλοκή στο θέμα των ταξί, γεγονός που είχε αναγκάσει ακόμη και την καγκελάρια Ανγκελα Μέρκελ να κάνει σχετικές δηλώσεις για τα ταξί στην Ελλάδα...

## ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

# Βάζουν «μπλόκο» στη νέα εποχή

**Ο** ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ στο επάγγελμα του φαρμακοποιού και του προσεταιρισμού ενός μοντέλου φαρμακείου που φθίνει -όχι τώρα μέσα στην κρίση- αλλά και από πιο πριν αποτελεί, σύμφωνα με παράγοντες του κλάδου της Υγείας, το μείζον θέμα των ημερών.

Όπως υποστηρίζουν, το φαρμακείο του σήμερα πρέπει να είναι μια σύγχρονη μονάδα πρωτοβάθμιας περιθαλψής όπου ο φαρμακοποιός ως υπεύθυνος και ενημερωμένος επαγγελματίας υγείας παρέχει συμβουλές για θέματα υγείας της αρμοδιότητάς του. Θεωρούν ότι είναι ανάγκη να θεσμοθετηθούν οι υπηρεσίες που παρέχουν τα φαρμακεία, υπηρεσίες που σήμερα θεωρούνται παράνομες, όπως η μέτρηση της πίεσης, που ενώ γίνεται κατά κόρον στο φαρμακείο θεωρείται ιατρική πράξη και κανονικά απαγορεύεται.

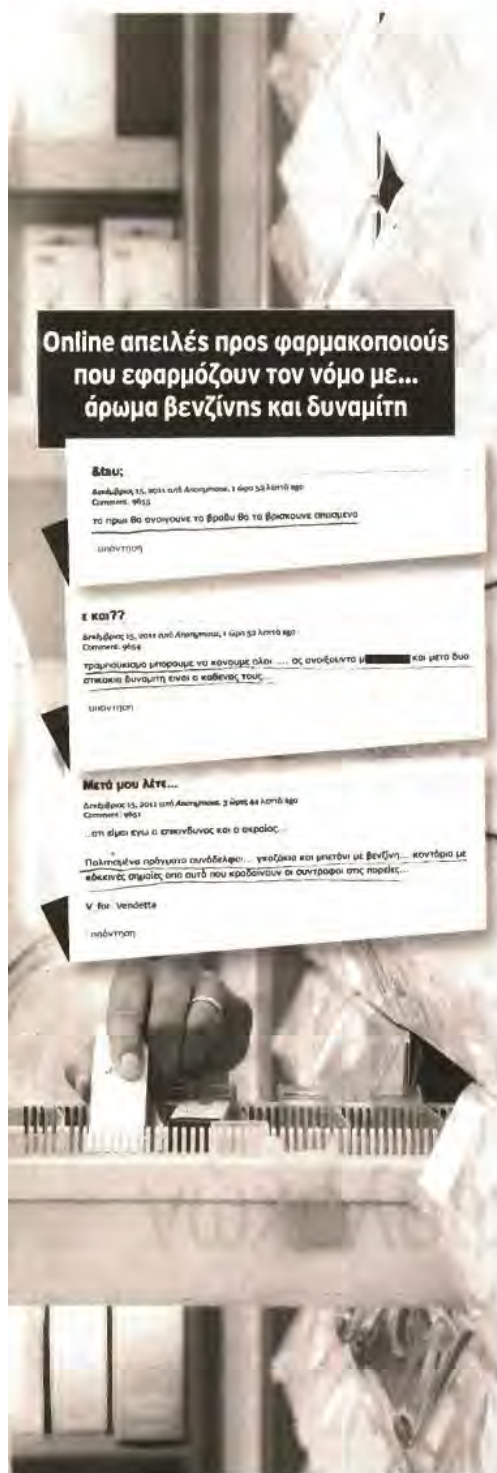
Όμως, η σωστή μέτρηση και η εκπαίδευση των υπεραστικών ασθενών στη χρήση των πιεσομέτρων για το σπίτι είναι μια υπηρεσία που αξία μπορεί να παρέχει ο φαρμακοποιός στο φαρμακείο, και σε περίπτωση που τα αποτελέσματα δείχνουν παθολογεία, να παραπέμπει στον γιατρό.

**Εκσυγχρονισμός.** Άλλες υπηρεσίες είναι η συμβουλευτική για διακοπή καπνισματος, τον έλεγχο του βάρους, η ορθή χρήση των μη συνταγογραφούμενων σκευασμάτων για μια σειρά προβλημάτων, όπως το απλό κρυολόγημα, οι εποχιακές αλλεργίες, ο έλεγχος (μετρήσεις) του διαβήτη, οι απλές δερματικές παθήσεις, η βαρυστομαχία, τα απλά τραύματα, οι μώλωπες και πολλά άλλα.

Το διεγερμένο ωράριο είναι και αυτό ένας σημαντικός παράγοντας στον εκσυγχρονισμό του φαρμα-

κείου, για να μπορούν οι άνθρωποι να έχουν πρόσβαση στο φαρμακείο και στις υπηρεσίες του απρόσκοπτα και όταν η υπόλοιπη αγορά είναι ανοικτή. Τα θέματα που πρέπει να λυθούν είναι η έγκαιρη πληρωμή από τα ασφαλιστικά ταμεία, η επάρκεια σε φάρμακα, το ποσοστό κέρδους, οι πιστώσεις από τη φαρμακοβιομηχανία, ο εκσυγχρονισμός της νομοθεσίας και των συνδικαλιστικών φορέων και η δια βίου εκπαίδευση.

» **Σύμφωνα με παράγοντες του κλάδου το φαρμακείο του σήμερα πρέπει να είναι μια σύγχρονη μονάδα πρωτοβάθμιας περιθαλψής**



**Online απειλές προς φαρμακοποιούς που εφαρμόζουν τον νόμο με... άρωμα βενζίνης και δυναμίτη**

**Εδώ:**  
Αριθμός 15, επί επί Αριστομένη, 1 ώρα 54 λεπτά ago  
Carmen's φάρ  
το πρμα θα ανοίγουνε το βραδυ θα τα βρσκουνε απεισμενο  
.....  
υπόδηση

**ε και ??**  
Αριθμός 15, επί επί Αριστομένη, 1 ώρα 54 λεπτά ago  
Carmen's φάρ  
τραφισμενο μπορουμε να κανουμε όλα ..... ως ανοιξιαντο η ..... και μετο δυο  
στικακια δυναμιτη ενος ο καβενιας τους  
.....  
υπόδηση

**Μετα μου λένε...**  
Αριθμός 15, επί επί Αριστομένη, 2 ώρες 44 λεπτά ago  
Carmen's φάρ  
...στι εμεν ενος ο στικανθνος και ο σκεραιο  
.....  
Πατικαμένα πράγματα συναδέλφου... γκαζακια και μετρητα με βενζινα... κοντάρια με  
έκκεντες στικακις απο αυτο που κρατανουνε οι συνταρακι στις παρτες...  
V Rai Venetista  
υπόδηση

# » ΚΟΙΝΩΝΙΑ



## Επικρατεί τρομοκρατία

**ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΒΛΑΧΟΣ:** «Κάνουμε αυτό που ο νόμος ορίζει. Δεν έχουμε παρανομίες ποτέ. Δεν έχουμε σπάσει απεργία ποτέ. Όμως τώρα και εν μέσω κρίσης πρέπει να διατηρήσουμε το φαρμακείο μας αλλά και να εξυπηρετήσουμε το κοινωνικό σύνολο. Αυτό που συμβαίνει είναι απαράδεκτο και γίνεται για καθαρά συνδικαλιστικούς λόγους» θα πει ο κ. Βλάχος, το φαρμακείο του οποίου επισκέφθηκαν δύο φορές οι αστυνομικοί μετά από καταγγελία του ΦΣΑ. «Επικρατεί τρομοκρατία. Δεν καταλαβαίνω, είμαστε δύο ειδών φαρμακοποιοί Σε όλη την Ευρώπη υπάρχουν τριών ειδών ωράρια κι εδώ προσπαθούμε να επιβάλουμε έναν νόμο που είναι νόμιμος»...



ΜΑΧΗ ΓΙΑ ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ

# Οι βαρόνοι των φαρμακείων πήραν τα όπλα

Κλίμα εμφυλίου επικρατεί στον κλάδο των φαρμακοποιών, καθώς όσοι εφαρμόζουν τον νόμο και λειτουργούν Δευτέρα, Τετάρτη και Σάββατο, απειλούνται με εξοντωτικές ποινές από τα πειθαρχικά συμβούλια των συλλόγων τους, ενώ δέχονται καθημερινές απειλές και καταγγελίες από συναδέλφους τους συνδικαλιστές που αντιδρούν στις αλλαγές

ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ ΚΑΝΕΛΛΗ  
dikanellis@eprosasus.gr

**ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ** του... κανόνα ότι στην Ελλάδα υπάρχουν νόμοι απλώς δεν εφαρμόζονται αποτελεί η βίαιη καταστράτηγηση της απελευθέρωσης του ωραρίου των φαρμακείων που ψηφίστηκε στο πλαίσιο της απελευθέρωσης των κλειστών επαγγελμάτων.

Την ώρα που η κρίση στην αγορά ξεπερνά κάθε προηγούμενο, τα φαρμακεία που λειτουργούν νόμιμα με το νέο ωράριο που ψηφίστηκε τον περασμένο Μάρτιο απειλούνται από τα πειθαρχικά συμβούλια των συλλόγων τους με εξοντωτικές ποινές, που περιλαμβάνουν υψηλά πρόστιμα και κλείσιμο, ενώ δέχονται καθημερινά απειλές από τους συνδικαλιστές συναδέλφους τους που ανθίστανται σε οποιαδήποτε αλλαγή του προστατευτικού καθεστώος που ισχύει σήμερα.

Ηδη, την περασμένη Τετάρτη το πειθαρχικό συμβούλιο του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αθήνας συνεδρίασε για να καταδικάσει όσους φαρμακοποιοί εφαρμόσαν τον νέο νόμο και άνοιξαν Δευτέρα, Τετάρτη και Σάββατο.

Παράλληλα, διάφοροι «αγανακτισμένοι» φαρμακοποιοί γράφουν σε συγκεκριμένο blog ότι αυτό που χρειάζεται είναι «δυναμίτες» ή «γκαζάκια και μπόνια με βενζίνη» προκειμένου να συνεισπύσουν όσοι τόλμησαν να ανοίξουν εφαρμόζοντας τον νόμο, πολλοί από τους οποίους αναγκάζονται να προσλάβουν οκιούρητη. Μπροστά σε αυτό το εμφυλιακό κλίμα βρίσκεται αντιμέτωπο το κοινό και οι ασθενείς, που είναι εγκλωβισμένοι στα παιχνίδια συνδικαλιστών που προσδοκούν να

## ΥΨΗΛΑ ΠΡΟΣΤΙΜΑ

■ **Οι ιδιοκτήτες** των φαρμακείων που εφαρμόζουν τον νέο νόμο για το άνοιγμα του επαγγέλματος παραπέμπονται στα πειθαρχικά των συλλόγων και τους επιβάλλονται εξοντωτικά πρόστιμα και «λουκέτα», ενώ μέσω διαδικτύου απειλούνται με δυναμίτες και γκαζάκια.

■ **Αντιμέτωποι** με πρόστιμα που φθάνουν έως 10.000 ευρώ αλλά και κλείσιμο του φαρμακείου για έναν μήνα, που μπορεί να φθάσει και για ένα ολόκληρο εξάμηνο, βρίσκονται αντιμέτωποι οι φαρμακοποιοί που «εφαρμόζουν τον νόμο» ανοίγουν το φαρμακείο με το νέο διευρμένο ωράριο.

δρούν βίαια και διατυμπανίζουν ότι δεν πρόκειται να επιτρέψουν το άνοιγμα των φαρμακείων γιατί θίγει τα μονοπρόσωπα φαρμακεία που δεν έχουν υπαλλήλους και θέλουν ποιότητα ζωής. Στις 7 Οκτωβρίου δημοσιεύεται η υπουργική απόφαση και πολλοί φαρμακοποιοί κάνουν δηλώσεις εντάξης στους συλλόγους και περιμένουν να ανοίξουν μετά την 20η Οκτωβρίου 2011.

**Ανασφάλεια.** Οι σύλλογοι απειλούν ότι δεν θα καταθέσουν τις δηλώσεις στην Περιφέρεια και παραπλανούν τους φαρμακοποιούς δημιουργώντας κλίμα ανασφάλειας. Ο ΦΣΑ κλείνει στις 20 Οκτωβρίου, τελευταία μέρα υποβολής των δηλώσεων, και πολλοί φαρμακοποιοί δεν προλαβαίνουν να ενταχθούν στο ωράριο. Παράλληλα, πολλοί φαρμακοποιοί -όπως καταγγέλλουν- δέχονται απειλητικά τηλεφωνήματα και φραστικές απειλές, ενώ συνδικαλιστές εισβάλλουν στα φαρμακεία συναδέλφων τους και τους απειλούν, με αποτέλεσμα φοβούμενοι να αποσύρουν τις δηλώσεις εντάξης. Σε άλλη περίπτωση, συνδικαλιστές στέλνουν περιπολικά για να συλλάβουν τους φαρμακοποιούς για παράβαση ωραρίου. Τα αστυνομικά όργανα δεν κάνουν συλλήψεις γιατί δεν διαπιστώνουν παράβαση.

Μέσα σ' αυτό το κλίμα, στις 9 Νοεμβρίου δημοσιεύεται νέα υπουργική απόφαση η οποία αλλάζει το διευρμένο ωράριο σε καθεστώς εφημερίας, ενώ στις 22 Νοεμβρίου νέα εγκύκλιος ταυτίζει το διευρμένο ωράριο με τις εφημερίες και βάζει ως όρο την έγκριση του ωραρίου από τις Περιφέρειες! Η Περιφέρεια όμως δηλώνει αναρρόδια...



» Κοινό και ασθενείς βρίσκονται εγκλωβισμένοι στα παιχνίδια συνδικαλιστών που προσδοκούν να πάρουν το χρίσμα του βουλευτή στις επόμενες εκλογές



# Τα κλειστά νοσήλια, η προσαύξηση 20% και το «φακελάκι»

Πώς θα γίνει ο έλεγχος των «νέων τιμών»

Του ΤΑΣΩΝ ΤΣΑΛΟΓΑΔΟΥ

Κλειστά νοσήλια και ο τότε υφυπουργός Υγείας κ. Γεώργιος Γιακουμάτος δίνουν για γραφείο του ότι τα ασφαλιστικά Ταμεία δεν θα έχουν μέλλον αν δεν διακριστούν πραγματικά «νέοι ουδέτεροι» από τον κλάδο σύνταξης. «Οι υπερτιμολογήσεις των υλικών και των φαρμάκων κρένουν τις συντάξεις» έλεγε ο κ. Γιακουμάτος «ενώ ουδείς γνωρίζει πώς θα σταματήσει κάτι τέτοιο». Εξί χρόνια αργότερα, το φαινόμενο δεν έχει σταματήσει, απεναντίας οι συντάξεις ε-

**Εχθροί και υποστηρικτές του συστήματος συμφωνούν ότι η επιτροπή που τιμολόγησε τις ιατρικές πράξεις καθόρισε μάλλον υψηλές τιμές.**

ξοκολοθούν να «πληρώνουν» τον κλάδο υγείας και τη λειτουργία του ΕΣΥ. Την περασμένη εβδομάδα στη Βουλή, ο βουλευτής και πρώην πρόεδρος του σώματος κ. Απόστολος Κακλαμάκης αναλαμβάνει να «επικαιροποιήσει» τις προβλέψεις Γιακουμάτου. Αφορμή τα πρόσφατα κλειστά νοσήλια. Δηλαδή η προσοχή του Εθνικού Οργανισμού Παράκτω Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) να συμφωνήσει με νοσοκομεία του ΕΣΥ και ιδιωτικές κλινικές για το ύψος των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (ΚΕΝ). «Πακέτα», δηλαδή, με τα οποία θα πληρώνονται συγκεκριμένες ιατρικές υπηρεσίες στα νοσοκομεία από τα ασφαλιστικά Ταμεία. Ο κ. Κακλαμάκης απευθυνόμενος στον αντιπρόεδρο της κυβέρνησης κ. Ευάγγελο Βενιζέλο χαρακτήρισε το μέτρο «σκάνδαλο».

Είναι όμως ακριβώς η ίδια νοσήλια;

Όχι λένε οι υπεφύλακτοι του υπουργείου Υγείας που σημειώνουν ότι μία σειρά εξετάσεις αλλά και ο αριθμός των φαρμάκων που παρέχονταν σε μία ιατρική πράξη δεν περιλαμβάνονταν στις παλαιότερες χρεώσεις και «από την παρανομή σε εξετάσεις και τα πρόσθετα φάρμακα κέρδιζαν κυρίως οι γιατροί που παρέπεμπαν σε αυτά. Τώρα θα γίνονται όλα αυτόματα αφού θα προβλέπονται στο πακέτο». Εχθροί και υποστηρικτές των ΚΕΝ συμφωνούν ότι είναι πιθανόν σε μία σειρά εξετάσεις το κόστος να έχει ανέβει και αυτό γιατί η επιτροπή που τιμολόγησε τις ιατρικές πράξεις καθόρισε μάλλον υψηλές τιμές.

Συνεργάτες του υπουργού κ. Ανδρ. Λοβέρδου, πιστεύουν ότι τα ΚΕΝ θα βοηθήσουν στον έλεγχο του κόστους νοσήλιας. «Πιο αυστηρά ο έλεγχος επαφίεται στον πατριωτισμό των υπαλλήλων των Ταμείων. Τώρα με τη συμπεριφορά των πάντων σε ένα πακέτο ο έλεγχος αυτός είναι πιο εύκολος», λένε, ενώ οι επικριτές των «νέων τιμών» πιστεύουν ότι ο έλεγχος θα είναι τώρα ακόμα πιο δύσκολος.

**Σύμβαση με τις ιδιωτικές κλινικές**

Η σύμβαση του ΕΟΠΥΥ με τις ιδιωτικές κλινικές θα ισχύσει από την 1η Ιανουαρίου 2012. Σύμφωνα με ένα σχέδιο σύμβασης που έχει στη διάθεσή της η «Κ» οι κλινικές είναι υποχρεωμένες να δέχονται «και έκτακτα περιστατικά που προσέρχονται με ίδια μέσα για νοσήλια. Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατό η νοσήλια του ασθενή σε θάλαμο με λιγότερες από 4 κλίνες «θα επιβαρύνεται ο ασφαλισμένος με το 50% της διαφοράς του τιμοκαταλόγου ιδιωτών της κλινικής». Αν η συγκεκριμένη κλινική δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσει το περιστατικό η μετακίνηση του ασθενούς θα είναι δυνατή μόνο μετά συνεννόηση με τον ΕΟΠΥΥ. Και για την παροχή της νοσήλιας θα κηρύσσεται



Οι ιδιωτικές κλινικές θα παίρνουν ως προς το ύψος των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων, το ποσό που θα αναλογεί στα κρατικά νοσοκομεία του ΕΣΥ προσαυξημένο κατά 20%.

γνωμάτευση του ΕΟΠΥΥ.

Οι ιδιωτικές κλινικές θα παίρνουν ως προς το ύψος των ΚΕΝ, το ποσό που θα αναλογεί στα κρατικά νοσοκομεία του ΕΣΥ προσαυξημένο κατά 20%. Το σημείο αυτό προκάλεσε εντονότερη κριτική από στελέχη ασφαλιστικών Ταμείων, πολύ περισσότερο που στα ΚΕΝ δεν θα περιλαμβάνονται οι αμοιβές των γιατρών «οι οποίες βαρύνουν αποκλειστικά τον ασφαλισμένο». Ετσι «νομιμοποιείται» το «φακελάκι» στις ιδιωτικές κλινικές που σταδιακά είχε επικρατήσει από τα μέσα της δεκαετίας του '90 λόγω της μη αναπροσαρμογής των πακέτων (οι αμοιβές σε ΚΕΝ άλλων χωρών αφορούν σε πολλές περι-

πτώσεις το 30% του πακέτου) νοσήλιας λένε στελέχη πολλών Ταμείων. Από την πλευρά της η πολιτική ηγεσία των υπουργείων Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων δικαιολογεί το επιπλέον 20%, λέγοντας ότι αφορά τις αμοιβές «του μη ιατρικού προσωπικού». Στελέχη των Ταμείων λένε ότι το ποσοστό 20% είναι πολύ υψηλό για να δικαιολογηθεί το μισθολογικό κόστος και το μη μισθολογικό κόστος του προσωπικού που δεν είναι ιατρικό. Πάντως, τα υπουργεία Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων θα εξετάσουν το κόστος που θα επιφέρουν τα ΚΕΝ και αν το κόστος είναι υπερβολικά υψηλό θα αναθεωρηθεί στο μέλλον.

# Πώς διπλασιάστηκε το κόστος περιθαλψής

Της ΓΑΛΗΝΗΣ ΦΟΥΡΑ

Ποιος θα πληρώσει τον λογαριασμό; Οι υπάλληλοι των οικονομικών υπηρεσιών των ασφαλιστικών Ταμείων βλέπουν με έκπληξη να εκτιμώνται στα ύψη οι οικονομικές απαιτήσεις των νοσοκομείων για τον Οκτώβριο και τα έσοδά τους να μένουνται από την α-νεργία και την υποασφάλιση. Τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (ΚΕΝ), που ισχύουν στα δημόσια νοσοκομεία από 1ος Οκτωβρίου, με τις διαπιστωμένες υπερτιμολογήσεις και ασάφειες διπλασιάζουν μέσα στην κρίση το κόστος περιθαλψής και την επιβάρυνση των Ταμείων. Με το νέο έτος πρόκειται να ακολουθήσουν βίαια τον κανονισμό και οι ιδιωτικές κλινικές. Μάλιστα ο ΕΟΠΥΥ (Εθνικός Οργανισμός Παράκτω Υπηρεσιών Υγείας) υπέγραψε ήδη, με την Ένωση Ιδιωτικών Κοινωνικών Συμβάσεων που προβλέπει τις τιμές ΚΕΝ προσαυξημένες κατά 20%, παρότι δεν περιλαμβάνουν την εμοιβή του γιατρού! Η διεύθυνση Εμπόσεως υγείας του ΙΚΑ έχει υποστηρίξει ότι οι ιδιωτικές κλινικές σήμερα κερδίζουν εκπτώσεις και προσφορές και προκειμένου να συγκρατήσουν την πλεαία τους, που φυλάττονται από την κρίση, θα ήταν ευκαριστημένες με τα νοσήλια των νοσοκομείων χωρίς το 20%...

Το πρώτο άμεσο μέτρο «εξοικονόμησης» από τη λειτουργία του νέου οργανισμού που θα πήδηξε την τάση των ασφαλισμένων, είναι η συμμετοχή 15% στο κόστος των παρακλινικών εξετάσεων, ορισμένες από τις οποίες είναι πολύ ακριβές. Στις 24 Οκτωβρίου, σε δήλωση Τύπου, ο γενικός γραμματέας του υπ. Υγείας υποστηρίζει ότι τα νέα νοσήλια δεν αυξάνουν το συνολικό κόστος για τα Ταμεία. Οι λογαριασμοί των νοσοκομείων σήμερα τον διαψεύδουν, επιβαρύνοντας εκτιμήσεις της «Κ» από τις 21 Σεπτεμβρίου.

Ενδεικτικά, το κόστος του ΙΚΑ για τον Οκτώβριο στο νοσοκομείο Βόλου είναι 796.688 ευρώ (451.320 ευρώ τον Σεπτέμβριο), στο ψυχιατρικό Θεσσαλονίκης 161.873 ευρώ (από 93.338), στο Γεννηματίας 663.765 ευρώ (από 263.558), στην Κοζάνη 215.084 ευρώ (από 92.973), στον Άγιο Δημήτριο Θεσσα-

λονίκης 450.553 ευρώ (έναντι 230.784 ευρώ τον Σεπτέμβριο), στη Μιυλιάνη 365.410 ευρώ (από 224.940 τον Σεπτέμβριο), στο Παιδίον «Αγία Κυριακή» 786.120 ευρώ (από 524.260).

Τα νοσοκομεία χρεώνουν αυτά τα ποσά που αναφέρονται σε μια περίοδο κατά την οποία 25 επιτροπές στο υπ. Υγείας, όπως ανέφερε ο γενικός γραμματέας του, επανεξέταζαν ως προληπτική την αναμετάδοση, το κόστος και τη μέση διάρκεια νοσήλιας για τα ΚΕΝ. Στον σχεδιασμό και την εφαρμογή τους συμμετείχε από την αρχή ως συντονιστής και ο υποδιοικητής του ΙΚΑ, Ι. Σαρφουπόλιας. Πώς δικαιολογείται να πληρώνουν τα Ταμεία με τιμές ενός αναλόγουτου σχεδίου;

«Λόγω της ασάφειας των ΚΕΝ οι ίδιες ιατρικές πράξεις κοστολογούνται με

**Τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια που ισχύουν στα δημόσια νοσοκομεία απειλούν να τινάζουν στον αέρα τα Ταμεία.**

διαφορετικές τιμές», ανέφερε στην «Κ», σχετικά με τις στεφανιογραφίες, διογκωτικό στέλεχος νοσοκομείου. «Άλλη μια χαμένη ελληνική ευκαιρία, υπογράμμιζε ο διευθυντής καρδιολόγος Δημ. Κατρίτσας, που είχε πρώτες καταγγελίες, εδώ και δύο δεκαετίες στην «Κ», τις υψηλές τιμές των υλικών αγγειοπλαστικής στην Ελλάδα. «Ευνόητος τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια συμβάλουν στην αποτίμηση του κόστους περιθαλψής και στην περικοπή των δαπανών. Όμως το κείμενο που δόθηκε στη δημοσιότητα δίνει την εντύπωση ότι έχει μεταφραστεί από παραποιημένο και αποσπασματικό ΚΕΝ άλλων χωρών, από μη ιατρούς, οι οποίοι δεν γνωρίζουν αγγλικά ούτε ιατρική ορολογία». Και ο καθηγητής Λυκούργος Λαρόπουλος δήλωσε στην τηλεόραση του ΣΚΑΙ: «Είναι τεράστια η βλάβη. Εάν οντως επικρατήσει η σημερινή απόφαση, με το ενοποιημένο νοσήλιο + 20%, τα Ταμεία θα τινάζονται στον αέρα και οι ιδιωτικές κλινικές θα θρασαυρισούν μέσα σε τρεις μήνες».

# Τι τελικώς ισχύει με την απελευθέρωση κλειστών επαγγελμάτων

Ανοίγμα χωρίς πληθυσμιακά κριτήρια στα ταξί ζητεί η τρόικα – Ακολουθούν δικηγόροι, μηχανικοί και συμβολαιογράφοι

Των **ΦΩΤΕΙΝΗΣ ΚΑΛΑΙΡΗ, ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ ΚΑΣΙΜΗ, ΓΙΩΡΓΟΥ ΛΙΑΛΙΟΥ**

Ένα τροποποιημένο σχέδιο Ρέππα για την απελευθέρωση του κλάδου των ταξί επιχειρεί να διαμορφώσει ο υπουργός Υποδομών Μάκης Βορίδης, το οποίο, όμως, δεν πρόκειται να κατατεθεί προς ψήφισι στη Βουλή εντός του έτους. Το νέο, τρίτο κατά σειρά, νομοσχέδιο απελευθέρωσης του κλάδου πρέπει να πάρει την έγκρισή της τρόικας, με την οποία υπήρξαν προστριβές τις τελευταίες ημέρες.

## Πιέζει η τρόικα

Πληροφορίες αναφέρουν ότι την περασμένη Τρίτη τεχνικό κλιμάκιο της τρόικας πίεσε ουσιαστικά στελέχη του υπουργείου Υποδομών να προχωρήσουν σε ψήφισι του σχεδίου Ραγκούση (προέβλεπε απελευθέρωση του κλάδου χωρίς πληθυσμιακά κριτήρια) άμεσα, ώστε το επάγγελμα να είναι πλέον απελευθερωμένο από τον Ιανουάριο του 2012. Μία ημέρα αργότερα άλλο τεχνικό κλιμάκιο συναντήθηκε με τον υπουργό Υποδομών ο οποίος ζήτησε και, σύμφωνα με τα έως τώρα δεδομένα, έλαβε πίστωση χρόνου για τη διαμόρφωση ενός νέου σχεδίου που θα οριοθετεί τις προϋποθέσεις ανοίγματος του επαγγέλματος.

Αποτέλεσμα είναι ακόμη μία πολυσυζητημένη μεταρρύθμιση να μετατίθεται και πάλι χρονικά, καθώς πριν από τα τέλη Ιανουαρίου δεν θα έχει κατατεθεί στη Βουλή.

Στόχος του κ. Βορίδη είναι να έχει ολοκληρωθεί το σχέδιο εντός του Δεκεμβρίου, ώστε στο επόμενο ραντεβού με την τρόικα τον Ιανουάριο να εγκριθούν οι όροι της απελευθέρωσης. Ο κ. Βορίδης κατέστησε σαφείς τις προθέσεις του δηλώνοντας με ιδιαίτερα δεκτικό ύφος ότι «σχέδιο Ραγκούση δεν υπάρχει», τονίζοντας παράλληλα ότι «υποχρέωση της χώρας είναι να τηρεί τις προβλέψεις του Μνημονίου και όχι τις ιδεοληψίες του καθενός» ανοίγοντας μέτωπο με τον προκάτοχό του Γιάννη Ραγκούση. Πληροφορίες αναφέ-

ρουν ότι πρόκειται να τεθούν πληθυσμιακά κριτήρια για την έκδοση νέων αδειών τα οποία θα χαρακτηριστούν περιβαλλοντικά και κοινωνικά ώστε να συνυπολογίζονται οι κατά τόπους και κατά περιόδους ανάγκες.

Σύμφωνα με στελέχη του υπουργείου Υποδομών η απελευθέρωση του κλάδου θα γίνει με ορθολογικά κριτήρια που θα σέβονται το δημόσιο συμφέρον. Ο κ. Βορίδης μάλιστα έσπευσε να δηλώσει δημοσίως ότι το δημόσιο συμφέρον δεν είναι το συμφέρον μιας ομάδας, των ταξιτζήδων, παρά το γεγονός ότι το σχέδιο που προωθεί ικανοποιεί

μένως φθάσουν έως το 30%).

Η επίκληση, υπογραμμίζει ο πρόεδρος του ΔΣΑ κ. Γω. Αδαμόπουλος, «επιχειρημάτων δήθεν "ανοίγματος" του επαγγέλματος, που λειτουργούν ισοπεδωτικά και παραγνωρίζουν την ιδιαίτερη φύση του δικηγορικού λειτουργήματος και την αυξημένη κατοχύρωσή του, δεν παριστάται καθόλου πειστικά και απέχει πάραυτα από τη ρεαλιστική αντιμετώπιση των πραγματικών προβλημάτων, που διαπιστώνονται στον κλάδο υπό την τρέχουσα οικονομική συγκυρία».

## Η «νόμιμη αμοιβή»

Στην κατάργηση της «νόμιμης αμοιβής» των μηχανικών, του μόνου στοιχείου που διατηρήθηκε από το παλιό σύστημα, φαίνεται ότι προσανατολίζεται η κυβέρνηση. Η απελευθέρωση του επαγγέλματος του μηχανικού προβλέφθηκε με τον ν. 3919/2011, που αφορούσε την κατάργηση της κατώτατης αμοιβής των μηχανικών, προκειμένου να ενισχύσει τον ανταγωνισμό, αλλά ταυτόχρονα... τη διατήρησε με την ονομασία «νόμιμη αμοιβή», προκειμένου να υπολογίζει εισφορές και κρατήσεις.

Ο νόμος προέβλεπε (άρθρο 59) ότι με προεδρικό διάταγμα θα εγκριθεί κανονισμός αμοιβών των μηχανικών, με τον οποίο θα καθορίζεται η «νόμιμη αμοιβή» για τη μελέτη, επίβλεψη, εποπτεία ή έλεγχο και παραλαβή κάθε είδους έργων, καθώς και για κάθε είδους τεχνικές εργασίες και υπηρεσίες.

Επίσης προέβλεπε ακόμα δύο διατάγματα (παράγραφοι 12, 21 του ίδιου άρθρου) για την προσαρμογή της νομοθεσίας στο νέο πλαίσιο.

Τέλος, προέβλεπε ότι σε διάστημα 2 μηνών θα έπρεπε να καταρτηθεί με υπουργική απόφαση το πλάφον στις εκπτώσεις που συνοδεύουν τις οικονομικές προσφορές, κάτι που τελικά έγινε στις 27 Ιουνίου (με καθυστέρηση σχεδόν 2 μηνών). Σύμφωνα με όσα ανέφερε την Τετάρτη στη Βουλή ο κ. Παπακωνσταντίνου, οι αμοιβές των μηχανικών έχουν μειωθεί 40% λόγω του νέου πλαισίου.

## Τέλη Ιανουαρίου στη Βουλή το τρίτο νομοσχέδιο για το άνοιγμα της αγοράς των ταξί.

πλήρως τα αιτήματα των αυτοκινητιστών ταξί.

## Δικηγόροι, μηχανικοί

«Ωρα μηδεν» για τους δικηγόρους και τους συμβολαιογράφους, καθώς η κυβέρνηση είναι υποχρεωμένη ως το τέλος Δεκεμβρίου να επιταχύνει τις διαδικασίες για το πλήρες άνοιγμα του επαγγέλματός τους. Το υπουργείο Δικαιοσύνης προχωρεί σε νομοθετικές πράξεις, προεδρικά διατάγματα και υπουργικές αποφάσεις, που θα καταργούν όλους τους περιορισμούς βάσει του νόμου 3919/2011, με διατάξεις του οποίου έχουν καταργηθεί οι γεωγραφικοί περιορισμοί, οι ελάττωστες αμοιβές, οι περιορισμοί στη διαφήμιση και το σύστημα προεπισπραξής αμοιβής.

Με νέα ρύθμιση θα επιτραπεί η δημιουργία υποκαταστημάτων δικηγορικών εταιρειών σε όλη τη χώρα, ενώ για τους συμβολαιογράφους, μετά την αναλογική αμοιβή, η οποία μειώνεται ανάλογα με την αξία του αντικειμένου της συναλλαγής, αναμένεται να υπάρξουν και νέες περικοπές στις αμοιβές τους (που ενδεχο-

Επιπτώσεις στην ανάπτυξη από την απελευθέρωση κλειστών επαγγελμάτων

1,07 έως 2,14%

αύξηση εθνικού εισοδήματος κυρίως λόγω πτώσης των τιμών

0,4%

αύξηση των πραγματικών μισθών

0,3%

αύξηση της κατανάλωσης

25,3%

αύξηση των καθαρών άμεσων ξένων επενδύσεων

0,2%

αύξηση της απασχόλησης

**Αριθμός απασχολούμενων επαγγελματιών σύμφωνα με την απογραφή του πληθυσμού**

Επάγγελμα	Αριθμός
Μηχανικοί-Αρχιτέκτονες	143.000
<b>Φαρμακοποιοί</b>	<b>11.000-12.000</b>
Δικηγόροι	43.500
<b>Συμβολαιογράφοι</b>	<b>3.193</b>
Ορκωτοί λογιστές	1.500

ΠΗΓΗ: Copenhagen Economics, ΚΕΠΕ, ΙΟΒΕ (2010)

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

## Ωράριο και κέρδη φαρμακείων

Σε εκκρεμότητα παραμένει η επικείμενη μείωση του ποσοστού κέρδους των φαρμακοποιών, για την οποία έχει δεσμευθεί το υπουργείο Υγείας, ενώ ακόμα δεν έχει εφαρμοστεί κανονικά η απελευθέρωση του ωραρίου λειτουργίας των φαρμακείων. Τον περασμένο Οκτώβριο, ο υπουργός Υγείας Ανδρ. Λοβέρδος δεσμεύθηκε να ανοίξει εντός του Νοεμβρίου τη συζήτηση για τη μείωση του ποσοστού κέρδους των φαρμακοποιών, στο 15% από το 35% που σύμφωνα με την κυβέρνηση είναι σήμερα. Η σχετική «συνάντηση» υπουργείου και φαρμακοποιών μετατέθηκε για την πρώτη εβδομάδα του Δεκεμβρίου, ωστόσο ουδέποτε έγινε. Συνεργάτες μάλιστα του υπουργού ανέφεραν στην «Κ» ότι εκτός απροόπτου το θέμα θα ανοίξει μετά τις γιορτές. Όσον αφορά το ωράριο λειτουργίας, ακόμη δεν έ-

χει υλοποιηθεί το «άνοιγμα» σε όσα φαρμακεία επιθυμούν να δουλεύουν πέραν των καταλόγων διημερευόντων και διανυκτερευόντων φαρμακείων. Οι ενδιαφερόμενοι έκαναν αιτήσεις στους φαρμακευτικούς συλλόγους, αυτοί κατέθεσαν τις σχετικές λίστες προς έγκριση στις περιφέρειες, όπου και «κόλλησαν». Εν τω μεταξύ, στο πλαίσιο της απελευθέρωσης του επαγγέλματός τους εντάσσονται οι φαρμακοποιοί την πρόσφατη απόφαση των υπουργών Ανάπτυξης Μικ. Χρησσοκίδη και Υγείας κ. Λοβέρδου να πωλείται το πρώτο βρεφικό γάλα και από το σούπερ μάρκετ. Οι φαρμακοποιοί «βλέπουν» στην απόφαση αυτή το πρώτο βήμα για την πώληση από το σούπερ μάρκετ προϊόντων που διατίθενται σήμερα αποκλειστικά από τα φαρμακεία.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

**Περιοχές στη μάχη κατά του AIDS και των «ξεχασμένων ασθενειών»**

**ΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ** που εργάζονται για την αντιμετώπιση του AIDS έχουν αρχίσει σταδιακά να ανακοινώνουν τα κακά νέα... Τα κονδύλια που προορίζονται για την αντιμετώπιση της μόστιγας βαίνουν διαρκώς μειούμενα. Το ίδιο καταγγέλλουν και οργανώσεις που πολεούν ενάντια στη φυματίωση, στην ελονοσία και άλλες ασθένειες στις τέσσερις γωνίες του πλανήτη, γεγονός που δείχνει ότι και η Υγεία αποτελεί ένα από τα θύματα της κρίσης.

Σύμφωνα με τα συμπεράσματα μελέτης της G-Finder, η οποία αποτελεί τμήμα της ανεξάρτητης οργάνωσης Υγείας Policy Cures, για τις επενδύσεις στην έρευνα και την εξέλιξη νέων φαρμάκων για τις λεγόμενες «ξεχασμένες ασθένειες» (που κάθε άλλο παρά ξεχασμένες είναι), το 2010 οι δώδεκα πλουσιότερες χώρες-χορηγοί, πλην της Μ. Βρετανίας, έχουν περικόψει την εισφορά τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι δώδεκα αυτές χώρες συνεισφέρουν το 93,1% των συνολικών χρημάτων που προορίζονται για έρευνα και ανάπτυξη.

Η Ε.Ε. το 2010 χορήγησε 25,8 εκατ. δολάρια λιγότερα σε σχέση με το 2009 και η συνολική εισφορά της ανέρχεται μόλις σε 3,2% των χρημάτων που δαπανώνται για έρευνα σε αυτές τις ασθένειες. Η Γερμανία έδωσε 4,3 εκατ. δολάρια λιγότερα (12,5% μείωση), η Γαλλία 7,4 εκατ. (-15,6%), η Ολλανδία 11,2 εκατ. (-39,1%) και η Ολλανδία 8,4 εκατ. (-49,7%). Ανάλογη πτώση παρατηρείται και από χώρες που δεν βιώνουν οικονομική κρίση ανάλογη με αυτή της Ευρώπης, όπως η Βραζιλία και ο Καναδάς.

**Μείωση φιλάνθρωπων**

Η βοήθεια από φιλάνθρωπικές οργανώσεις επίσης μειώθηκε κατά 12,4% (περίπου 80 εκατ. δολάρια) ενώ η μόνη χώρα που έδωσε περισσότερα χρήματα σε σχέση με το 2009 ήταν η Βρετανία (αύξηση 15%). Εκτός από τη Βρετανία, εξαίρεση αποτελεί η φαρμακευτική βιομηχανία, η οποία αύξησε τις επενδύσεις στην έρευνα και την εξέλιξη νέων φαρμάκων κατά 35%.

Η TB Alliance, μη κερδοσκοπική οργάνωση που εργάζεται για την ανάπτυξη νέων φαρμάκων για τη φυματίωση, επισημαίνει ότι αυτή η εξέλιξη μπορεί να έχει καταστροφικές συνέπειες για την παγκόσμια Υγεία. Ειδικότερα, στην περίπτωση της φυματίωσης υπάρχουν θεραπείες που βρίσκονται στην τελευταία φάση της ανάπτυξης και η έρευνα δεν μπορεί να προχωρήσει λόγω έλλειψης κονδυλίων. Χωρίς αυτά τα φάρμακα οι ασθενείς δεν μπορεί να καταπολεμηθεί και ο κίνδυνος μετάλλαξης της αυξάνει. ■

Η Ε.Ε. το 2010 χορήγησε 25,8 εκατ. δολάρια λιγότερα σε σχέση με το 2009 για έρευνα σε ασθένειες όπως το AIDS και η ελονοσία.

ΙΣΠΑΝΙΑ, ΙΤΑΛΙΑ, ΙΡΛΑΝΔΙΑ ΚΑΙ ΒΡΕΤΑΝΙΑ ΕΧΟΥΝ ΠΡΟΧΩΡΗΣΕΙ ΣΕ ΜΕΙΩΣΕΙΣ



Οι ασθενείς στην Ιταλία θα πρέπει να πληρώνουν 10 ευρώ για μία απλή εξέταση και 25 ευρώ για περίθαλψη

**Το ΔΝΤ βλάπτει σοβαρά την υγεία**

**Α**πό την οικονομική κρίση δεν θα μπορούσε να περάσει αλώβητος ο τομέας της Υγείας και ειδικότερα όπου οι περικοπές δαπανών επιβάλλονται άνωθεν. Τα στοιχεία που παραθέτουμε στα σχετικά γραφήματα αποτυπώνουν ένα τμήμα μόνο της κρίσης που αφορά στις επενδύσεις σε νέες τεχνολογίες και φαρμακευτικό υλι-

**ΚΩΣΤΑΣ ΠΛΙΑΚΟΣ**  
kpliakos@e-typos.com

κό για ασθενείς που προκαλούν εκατομμύρια θύματα κάθε χρόνο. Η κρίση όμως έχει και πιο άμεσες επιπτώσεις, καθώς αποσθάρνκει τους μηχανισμούς κοινωνικής πρόνοιας. Ειδικότερα, όπου ενεπλάκη το ΔΝΤ οι εξελίξεις στον τομέα της Υγείας ήταν ραγδαίες και τα αποτελέσματα καταστροφικά.

Η Ευρώπη ζει ήδη έντονα στον αστερισμό των περικοπών και ο τομέας της Υγείας δεν γλιτώνει. Για παράδειγμα, στην Ισπανία και συγκεκριμένα στην Καταλονία το ψαλίδι άγγιξε το 10% ενώ περικοπές έχουν ήδη γίνει και στην Ιταλία με το πρώτο πακέτο λιτότητας του **Σίλβιο Μπερλουσκόνι**. Οι ασθενείς στην Ιταλία θα πρέπει στο εξής να πληρώνουν 10 ευρώ για μια απλή εξέταση και 25 ευρώ για περίθαλψη -όχι έκτακτης ανάγκης- σε κάποιο νοσοκομείο.

Στην Ιρλανδία από τα μέτρα λιτότητας 2,2 δισεκατομμυρίων ευρώ το ένα δισεκατομμύριο αφορά στον τομέα της Υγείας. Το πρόβλημα όμως δεν αφορά μόνο τις

χώρες της ευρωζώνης που αντιμετωπίζουν κρίσεις χρέους. Χαρακτηριστικός ήταν ο τίτλος των «Times» την περασμένη Δευτέρα. «Ζωές σε κίνδυνο καθώς τα νοσοκομεία κερμαίνουν από ρευστό». Στη Βρετανία το σύστημα Υγείας σείεται συθέμελα από τα τελευταία μέτρα της κυβέρνησης Κάμερον που προβλέπουν περικοπές 20 δισεκατομμυρίων στερλινών από το Εθνικό Σύστημα Υγείας μέχρι το 2015. Για τα νοσοκομεία αυτό σημαίνει με απλά λόγια αυστηρότερα κριτήρια για το ποιος θα τύχει περιθάλψης και επέκτασης του χρόνου αναμονής για χειρουργεία.

Τα μέτρα -που θυμίζουν σε πολλά αυτά που προτίθεται να κάνει και στην Ελλάδα ο κ. **Λοβέρδος**, που βρίσκεται στο στάδιο της τελικής έγκρισής, θα κοστίσουν τη δουλειά σε τουλάχιστον 20.000 εργαζομένους και το κλείσιμο μεγάλου αριθμού νοσοκομείων, πιθανότατα και του ιστορικού «St. Mary» όπου ο **Αλεξάντερ Φλέμινγκ** ανακάλυψε την πενικιλίνη. Δεν υπάρχει οργάνωση γιατρών στη Βρετανία που να μην αντιτίθεται στα μέτρα λέγοντας ότι η κυβέρνηση θα μπορούσε να περικόψει 1,4

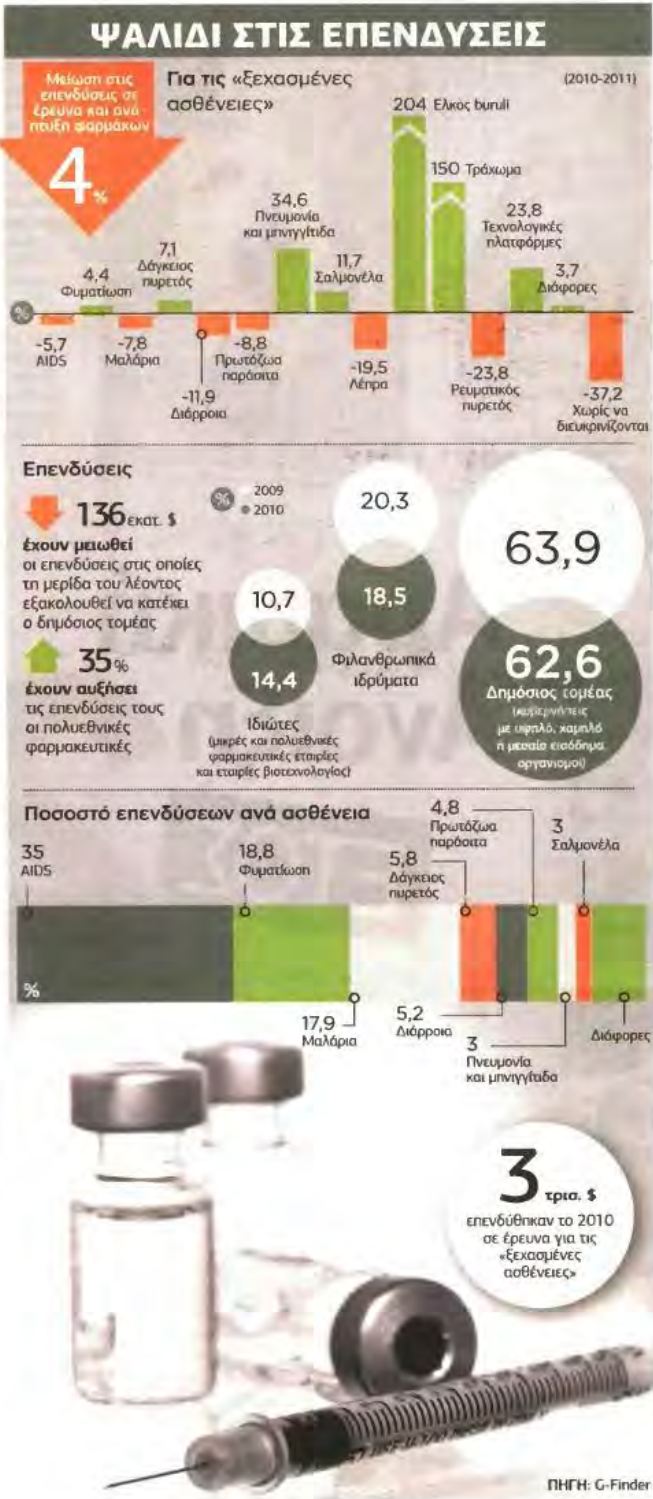


REUTERS

ΤΩΝ ΚΟΝΔΥΛΙΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΟΡΙΖΟΝΤΑΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ



Σε χώρες του πρώην ανατολικού μπλοκ που πήραν δάνειο από το ΔΝΤ τη δεκαετία 1991-2002, οι θάνατοι από φυματίωση αυξήθηκαν κατά 16,6%



ΠΗΓΗ: G-Finder

«Ζωές σε κίνδυνο καθώς τα νοσοκομεία ξεμένουν από ρευστό», ήταν ο τίτλος των «Times» για τα τελευταία μέτρα της κυβέρνησης Κάμερον, που προβλέπουν περικοπές 20 δισ. στερλινών από το Εθνικό Σύστημα Υγείας μέχρι το 2015

δισεκατομμύρια άμεσα καταργώντας όλο το γραφειοκρατικό σύστημα που επεξεργάζεται τις περικοπές. Αξίζει να σημειωθεί ότι η Βρετανία εφοδεύει 3.487 δολάρια ανά ασθενή λιγότερο από τις ΗΠΑ, οι οποίες εφοδεύουν 7.960 δολάρια. Τον Οκτώβριο μελέτη της βρετανικής ρυθμιστικής αρχής για την πρόνοια διαπίστωσε ότι το 20% των νοσοκομείων παραβίαζαν το νόμο καθώς δεν ήταν σε θέση να παράσχουν τις μίνιμουμ υπηρεσίες σε ηλικιωμένους ασθενείς.

Να να πάρει κανείς μια ιδέα του τι περιμένει το σύστημα Υγείας στην Ελλάδα με τα μέτρα Λοβέρδου μπορούμε να δούμε τι συνέβη σε άλλες χώρες όπου παρενέβη

το ΔΝΤ. Στην Αργεντινή υπήρξε κατακόρυφη αύξηση των αυτοκτονιών, κυρίως σε νεαρές ηλικίες, λόγω του οικονομικού αδιεξόδου και της υψηλής ανεργίας. Να σημειωθεί ότι στην Ελλάδα τη διετία 2007-2009 οι αυτοκτονίες σημείωσαν αύξηση 17%.

Παράλληλα, υπήρξε έξαρση στα λοιμώδη νοσήματα ενώ το 40% όσων προσέρχονταν για διάγνωση HIV είχε ήδη νοσήσει. Σχεδόν το 48% της χώρας βγήκε εκτός συστήματος πρόνοιας ενώ ένας στους τέσσερις που νοσοούσαν από γρίπη πέθαινε λόγω έλλειψης του εμβολίου. Αυξήθηκε δραματικά ο αριθμός των ψυχικά ασθενών και η υγεία 17.000 ανθρώπων που έκαναν

αποκάθαρση χειροτέρευσε λόγω του υψηλού κόστους της θεραπείας τους.

Σύμφωνα με μελέτη που παρουσιάστηκε στο επιστημονικό περιοδικό «Plos Medicine», σε χώρες του πρώην ανατολικού μπλοκ που πήραν δάνειο από το ΔΝΤ τη δεκαετία 1991-2002, οι θάνατοι από φυματίωση αυξήθηκαν κατά 16,6%. Στη Λετονία, η συμμετοχή των Ταμείων στις υπηρεσίες πρόνοιας μειώθηκε αρχικά από το 50% στο 25% για να καταργηθεί ολοσχερώς. Στην Ελλάδα το προσεχές διάστημα θα πρέπει να γίνουν περικοπές 7 δισεκατομμυρίων ευρώ και ο νευραλγικός χώρος της Υγείας ήδη έχει μπει στο δρόμο της «Αργεντινής».

ΑΡΘΡΟ

## Το ωράριο των φαρμακείων

**ΕΙΝΑΙ ΑΛΗΘΕΙΑ** ότι το φαρμακείο αποτελούσε μέχρι χτες μια ανθούσα επιχείρηση, ένα χρυσοφόρο επάγγελμα. Παράλληλα, ένα εντελώς διάτρητο σύστημα συνταγογράφησης, επέτρεπε, σε όσους είχαν διαθέσιμες παρανομίες, να επιδίδονται ανεξέλεγκτοι σε πλιάτσικο. Συχνά η απληστία και μόνο οδηγούσε στην αποκάλυψη της παρανομίας, τελικά χωρίς επιπτώσεις για τους παρανομούμετους...

Σε όλα αυτά μπήκε βία το τέλος από την κρίση που επέβαλε την πλήρη επανεξέταση του ύψους των φαρμακευτικών δαπανών. Η εξέλιξη υπήρξε ραγδαία: μειώσεις τιμών και ποσοστών κέρδους, με παράλληλα μέτρα απειλευθέρωσης του επαγγέλματος, μετέφεραν σε μερικούς μήνες τα φαρμακεία από το «πράσινο» στο «κόκκινο» της επιχειρηματικής δραστηριότητας. Ήδη, χιλιάδες απειλούνται



**Του Μιχάλη Πιτσιλίδη**  
εκδότη του περιοδικού «Life Positives»

με κλείσιμο, καθώς, εκτός των άλλων, τεράστια προβλήματα ρευστότητας πλήττουν τον κλάδο, προσεχόμενα τόσο από την τραπεζική αδυναμία όσο και, κυρίως, από τις καθυστερήσεις πληρωμών που επεκτείνονται σε όλα τα Ταμεία. Ακόμα και το ΙΚΑ, εντα-

σόμενο στο νέο φορέα, τον ΕΟΠΥΥ (Ενιαίος Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας), αναμένεται να πάψει να πληρώνει σχεδόν τους μετρητοίς.

Μπροστά σε όλα αυτά, μέρος της συνδικαλιστικής ηγεσίας των φαρμακοποιών δρα εντελώς αποπροσανατολιστικά, μεταφέροντας τις συνδικαλιστικές «αντιδράσεις» στο πεδίο του... ωραρίου λειτουργίας! Και το δυστύχημα είναι ότι συνεργός του κ. Κ. Λουράντου σε αυτή τη φαρσοκωμωδία επαναστατικής γυμναστικής είναι (ποιος άλλος;) ο κ. Α. Λοβέρδος, ο οποίος, φοβούμενος το πολιτικό κόστος, λειτουργεί ως ριζοσπάστης μπροστά στις κάμερες και σαν Πόντιος Πλάτος στα παρασκήνια!

Έτσι, για το θέμα του ωραρίου -για κάθε ικανό πολιτικό θα ήταν ζήτημα τριών γραμμών- ψηφίστηκε ένας νόμος, εκδόθηκαν μία υπουργική απόφαση και δύο ερμηνευτικές εγκυκλίαι, για να παραμείνει... άλυτο! Σήμερα, αντί απλώς τα φαρμακεία να είναι ανοικτά και Δευτέρα απόγευμα, Τετάρτη απόγευμα και Σάββατο (6 μέρες συνολικά, κύριε Λοβέρδο!), ο υπουργός αποφάσισε οι μέρες αυτές να θεωρούνται ημέρες... εφημερίας και το φαρμακείο να μένει ανοικτό μέχρι τις... 11 το βράδυ! Πλήρης δηλαδή σωματική και ψυχική εξόντωση. Παράλληλα, ο μηχανισμός του κ. Λουράντου έχει εγκαταστήσει ένα σύστημα πίεσης εναντίον των φαρμακοποιών που επιθυμούν να ακολουθήσουν διευρυμένο ωράριο, με συνεχείς παραπομπές στο πειθαρχικό του Φαρμακευτικού Συλλόγου.

Η ελληνική τραγωδία σε όλο της το μεγαλείο. Ένας υπουργός που αδυνατεί να λύσει το θέμα ωραρίου λειτουργίας πέντε καταστημάτων, έχει φιλοδοξία να κυβερνήσει τον τόπο. Τρομάρα μας και τρομάρα του... ■

**Νοσοκομεία: τραγικές ελλείψεις**

Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ στις ΜΕΘ της χώρας, όπως διαμορφώθηκε τις τελευταίες εβδομάδες, σύμφωνα με την έρευνα της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας, έχει ως εξής:

- **«ΣΩΤΗΡΙΑ»:** Εφυγαν επτά νοσηλευτές και ένας γιατρός και εκλείσαν τρεις κλίνες.
- **ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ:** Εφυγαν 11 νοσηλευτές και ένας γιατρός και εκλείσαν τέσσερις κλίνες.
- **ΑΤΤΙΚΟΝ:** Εφυγαν 10 συμβασιούχοι νοσηλευτές και εκλείσαν τέσσερις κλίνες.
- **ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ:** Εφυγαν 11 νοσηλευτές, θα κλείσουν τρεις κλίνες.
- **ΤΖΑΝΕΙΟ:** Εφυγαν τρεις γιατροί και δύο νοσηλευτές. Έχουν κλείσει τρεις κλίνες.
- **ΕΡΥΘΡΟΣ:** Εφυγαν τέσσερις νοσηλευτές, θα κλείσουν τέσσερις κλίνες.
- **ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ:** Εφυγαν 22 νοσηλευτές και τρεις γιατροί. Θα κλείσουν 6-7 κλίνες.
- **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ:** Εκλείσαν πέντε κλίνες.
- **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ:** Εκλείσαν τρεις κλίνες.
- **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ:** Εκλείσαν τέσσερις κλίνες.
- **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΙΟΥ:** Κίνδυνος να κλείσει ολη η ΜΕΘ Παιδών.



# Υγεία χωρίς εντατικές...

Με λουκέτα απειλούνται δεκάδες ΜΕΘ, ενώ 30 ασθενείς καθημερινά δεν έχουν ελπίδα να βρουν κρεβάτι

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

■ **ΛΟΥΚΕΤΟ** μπαίνει σε δεκάδες κρεβάτια Μονάδων Εντατικής Θεραπείας στα νοσοκομεία της χώρας. Σύμφωνα με έρευνα της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας (ΕΕΕΘ) που παρουσιάζει η Real news, από τις 510 κλίνες ΜΕΘ που διαθέτει συνολικά η χώρα, τις τελευταίες εβδομάδες έχουν κλείσει περισσότερες από 25 και μέχρι τέλος του μήνα αναμένεται να κλείσουν συνολικά 40.

Παράλληλα, αναστάλη η λειτουργία της Καρδιοχειρουργικής Εντατικής Μονάδας του Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία», με αποτέλεσμα να κινδυνεύσουν παιδιά, ενώ υπό διάλυση βρίσκεται η ΜΕΘ Παιδών στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Ρίου.

Την ίδια ώρα, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΚΑΒ, 40 ασθενείς κάθε ημέρα βρίσκονται στη λίστα αναμονής για ΜΕΘ και από αυτούς κρεβάτι βρίσκεται μόνο για τους δέκα.

Η κατάσταση αναμένεται να οξυνθεί τις επόμενες εβδομάδες, οπότε επικείται εξάρση της γρίπης και των ιώσεων του αναπνευστικού. Είναι χαρακτηριστικό ότι τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο ο μέσος όρος αναμονής για ΜΕΘ ήταν καθημερινά 90 περιστατικά.

**Δεν προहाβάνουν**  
Η συντριπτική πλειονότητα των ασθενών αφήνουν την τελευταία τους πνοή χωρίς ποτέ να βρεθεί κρεβάτι. Οι ασθενείς διασωληνώνονται και παρα-

μένουν σε κοινούς θαλάμους, καταδικασμένοι να χάσουν τη μάχη για τη ζωή.

Ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας **Δημήτρης Βαρνάβας** χαρακτηρίζει «δολοφονική» την πολιτική που ακολουθείται στο θέμα των ΜΕΘ και τονίζει: «Ειδικά στην επαρχία, οι ασθενείς περιφέρονται με το ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ και διανύουν τεράστιες αποστάσεις, ψάχνοντας για διαθέσιμο κρεβάτι σ' ένα τοξοει θανάτου».

Μέσα σε αυτή την ήδη τριτοκοσμική κατάσταση, κινδυνεύουν να κλείσουν τα 85 κρεβάτια ΜΕΘ που άνοιξαν πριν από δύο χρόνια και λειτουργούσαν με συμβασιούχους γιατρούς και νοσηλευτές.

Η ΕΕΕΘ, με αλληλόπληλη έγγραφά της, εδώ και μήνες προειδοποιεί το υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και τους εμπλεκόμενους φορείς ότι τον Δεκέμβριο λήγουν οι συμβάσεις 94 νοσηλευτών και 28 γιατρών και πρόκειται να κλείσουν οι μισές τουλάχιστον από τις 83 κλίνες ΜΕΘ που άνοιξαν με συμβασιούχους πριν από δύο χρόνια, ενώ οι υπόλοιπες θα κλείσουν μέσα στο 2012. Παράλληλα, λόγω έλλειψης προσωπικού παραμένουν κλειστές 106 κλίνες.

Ο πρόεδρος της ΕΕΕΘ, καθηγητής Απόστολος Αρμυγανίδης τονίζει ότι η χώρα μας είναι κατά πολύ κάτω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο σε αναλογία κλινών ανά κάτοικο. Επίσης, έχει πολύ μικρότερη αναλογία νοσηλευτών ανά κρεβάτι ΜΕΘ, με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο κίνδυνος νοσοκομειακών λοιμώξεων και να μεγαλώνει η θνησιμότητα.

**Κινδυνεύουν παιδιά**  
Σοβαρές καταγγελίες για τη διάλυση της Καρδιοχειρουργικής Εντατικής Μονάδας (ΚΕΜ) και την ανασυμμάτωσή της στη Γενική ΜΕΘ, στο νο-

σοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία», βρίσκονται στη διάθεση της «R».

Ειδικότερα, σε έγγραφο που υπογράφουν οι εργαζόμενοι και αποστέλλουν προς τη διοίκηση του νοσοκομείου στις 20/10/2011, αναφέρουν ότι «με πρόσχημα την υπαρκτή αδυναμία πλήρους κάλυψης των εφημερικών λόγω υποστελέωσης, σπεύσατε να υλοποιήσετε την κατάργηση της εξειδικευμένης μονάδας για καρδιοπαθή παιδιά, που αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο και των δύο Νοσοκομείων Παιδών...»

Η μεταφορά των καρδιοχειρουργικών ασθενών από την αίθουσα του χειρουργείου στη γενική μονάδα μέσα σε ασάνσέρ που μεταφέρει σκουπίδια εγκυμονεί κινδύνους...».



**Real αποδείξεις**

Αθήνα 8 Δεκεμβρίου 2011  
Αρ. πρωτ: 21004  
6/12/2011

Προς  
Το Διοικητικό Συμβούλιο του  
Γ. Ν. Παιδών «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

**Σοβαρές καταγγελίες για τη διάλυση της Καρδιοχειρουργικής Εντατικής Μονάδας (ΚΕΜ) και την ανασυμμάτωσή της στη Γενική ΜΕΘ, στο νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία», διατεταμένων οι εργαζόμενοι στο έγγραφο που δημοσιεύατε σήμερα η «R».**

Τονίζεται με έμφαση ότι η ανημερικότητα των καρδιοχειρουργικών ασθενών από τους γιατρούς της ΜΕΘ θα πρέπει να θεωρείται μόνο ως αναγκαστική συμμόρφωση στην (επιτακτική) απόφαση του ΔΣ και σε καμία περίπτωση απαράδεκτη.

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι η απόφαση του ΔΣ όχι μόνο δεν επίγειο το πρόβλημα της ΚΕΜ, αλλά αντίθετα το περιλάτρε, το καθιστά επικίνδυνο και το επεκτείνει στη ΜΕΘ με συνέπεια σε αλλοίωση το Νοσοκομείο, που θα φέρουν σκάνδαλο.

Είναι φανερό ότι η απόφαση ελήφθη μάλλον βεβιασμένα χωρίς να εξελησθούν οι δυνατότητες άλλων αναλόγων λύσεων που υπάρχουν, αλλά που προσφέρουν απαιτούμενη μεγαλύτερη προστασία και ευεξία από την πλευρά σας Παραβάλλοντες ή αγνοώντας το ειδικό και γενικόταρο

**Η κατάσταση αναμένεται να οξυνθεί τις επόμενες εβδομάδες, οπότε επικείται εξάρση της γρίπης και των ιώσεων**

Από την πλευρά τους οι εργαζόμενοι στη Γενική ΜΕΘ, που καλούνται να νοσηλεύσουν τα καρδιοπαθή παιδιά, με έγγραφο τους προς τη διοίκηση επισημάνουν ότι «η απόφαση αυτή είναι επικίνδυνη για τα παιδιά, που μπορεί να κολλήσουν μοιραίες για τη ζωή τους λοιμώξεις και θα πρέπει να θεωρηθεί αναγκαστική η συμβόρωσή τους σε αυτή».

Αλγες ημέρες μετά έγινε καταγγελία στον Συνήγορο του Πολίτη από γονείς που ισχυρίζονται ότι το παιδί τους κινδύνευσε κατά τη μεταφορά και τη νοσηλεία του, λόγω του ότι είχε κλείσει η Καρδιοχειρουργική Εντατική Μονάδα.

### Καλύπτουν τα νοσήλια

Κανείς ασφαλισμένος ή με βιβλιάριο απορίας δεν θα πληρώσει από την τσέπη του αμοιβή για νοσήλιο καθώς, όπως ανακοίνωσε χθες το υπουργείο Υγείας, «η συμφωνία χρηματοδότησης των νοσοκομείων του ΕΣΥ με τα συναρμόδια υπουργεία Εργασίας-Κοινωνικής Ασφάλισης και Οικονομικών καλύπτει τη δαπάνη νοσηλίων στο ΕΣΥ για το 2012 με βάση τα κλειστά ενοποιημένα νοσήλια (KEN)».

Αφού υπογράφηκε από τον υπουργό Υγείας, προωθείται σήμερα στο υπουργείο Εργασίας η νέα κοινή υπουργική απόφαση για τα ΚΕΝ, τα οποία υποκοστολογήθηκαν ή παρέμειναν σταθερά, με συνολική μείωση άνω του 10% μεσοσταθμικά (ετήσια βάση), με στόχο να ισχύουν από 1ης/1/2012. **Σ.Ν.**

Από 10 έως 30% οι περικοπές

# «Κλειδώνουν» οι μειώσεις στις επικουρικές

Τον φάκελο με τις αναπροσαρμογές στις επικουρικές συντάξεις κλείνει αυτή την εβδομάδα η κυβέρνηση. Πού καταλήγει το υπουργείο Εργασίας

ΡΕΠΟΡΤΑΖ  
ΓΙΑΝΝΗΣ ΦΩΣΚΟΛΟΣ

**Ν**έες μειώσεις φέρνει στις επικουρικές συντάξεις το 2012, καθώς τα Ταμεία χάνουν τη μάχη με τα ελλείμματα. Η εβδομάδα που ξεκινά σήμερα είναι κρίσιμη, αφού «κλειδώνει» σε κυβερνητικό επίπεδο το τρίτο κατά σειρά «φαλίδι» σε διάστημα μόλις πέντε μηνών, το οποίο αναμένεται να μειώνει τις επικουρικές μεσοσταθμικά κατά 15%.

**■ ■ ■**  
**Μαζί με τις περικοπές έρχεται και η συγχώνευση των πέντε μεγαλύτερων επικουρικών σε ένα**

Υπό την ασφυκτική πίεση της τρόικας για δραστικό περιορισμό των ελλειμμάτων εντός διετίας, οι αναπροσαρμογές προς τα κάτω αναμένεται να κυμαίνονται από 10% -30% ανάλογα με την οικονομική κατάσταση του κάθε Ταμείου, ενώ δεν αποκλείεται οι περικοπές να φτάσουν ακόμη και το 35% ή το 40% σε φορείς επικουρικής ασφάλισης που βρίσκονται σε κρίσιμη καμπή.

Στην πρώτη γραμμή δείχνουν να μπαίνουν τα Ταμεία των ΔΕΚΟ και των τραπεζών, όπου το μεγάλο κύμα φυγής ανατρέπει τη σχέση εργαζομένων προς συνταξιούχους, ενώ από το «κλάδεμα» δεν γλιτώνει το ΕΤΕΑΜ (το Ταμείο των μισθωτών) και άλλα ελλειμματικά επικουρικά Ταμεία. Στο ΕΤΕΑΜ, που καλύπτει 670.000 συντα-



▲ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΚΟΠΗ έως και 30% των επικουρικών συντάξεων καταλήγουν ο αρμόδιος υπουργός Γ. Κουτρουμάνης και ο υπουργός Οικονομικών Ευ. Βενιζέλος

ξιούχους η περικοπή αναμένεται σύμφωνα με πληροφορίες να είναι κλιμακωτή και να κυμαίνεται μεσοσταθμικά γύρω στο 10%.

Το σχέδιο του υπουργείου, ύστερα από την έγκριση της τρόικας και μπροστά στα διευρυνόμενα ελλείμματα της επικουρικής ασφάλισης (στα 900 εκατομμύρια ευρώ φέτος), προωθείται για άμεση υλοποίηση. Οι μειώσεις αναμένεται να ισχύσουν από 1/1/2012, ακόμη κι αν ψηφιστούν λίγο αργότερα.

Η νέα περικοπή των επικουρικών έρχεται μαζί με τη συγχώνευση των πέντε μεγαλύτερων επικουρικών Τα-

μείων (ΤΕΑΔΥ, ΤΕΑΤ, ΕΤΕΑΜ, ΤΑΥ-ΤΕΚΩ και ΕΓΑΤ) σε ένα Ταμείο-γιγαντα. Μέσω της ενοποίησης οι πιο «ευκατάστατοι» θα χρηματοδοτούν τους ασθενέστερους, για να αποφευχθούν μεγαλύτερες μειώσεις.

## Οι μελέτες

Οι αναλογιστικές μελέτες έδειξαν ότι χωρίς τη συγχώνευση, οι μειώσεις που θα έπρεπε να γίνουν σε βάθος χρόνου θα ήταν της τάξης του 34% στο ΕΤΕΑΜ, 32% στο ΤΕΑΔΥ, 45% στα ΕΛΤΑ και στο Ταμείο των εργαζομένων στο φάρμακο, 48% στο Ταμείο των ναυτιλιακών και τουριστικών

πρακτόρων, 65% στο Ταμείο της ΔΕΗ και έως 80% στο Επικουρικό Ταμείο Ασφάλισης Ναυτικών. Οι τελικές αποφάσεις αναμένεται να επικυρωθούν στο επόμενο υπουργικό συμβούλιο που θα συγκαλέσει ο πρωθυπουργός Λ. Παπαδήμος.

Στην ατζέντα των εργασιακών βρίσκονται επίσης το ενδεχόμενο επαναφοράς της προσωπικής ασφάλισης για τους οφειλότες του ΙΚΑ που οφείλουν πάνω από 150.000 ευρώ, η περικοπή των εργοδοτικών ασφαλιστικών εισφορών κατά 10% και η επιβολή επαγγελματικού 0,1% στον τζίρο όλων των επιχειρήσεων μέσα στο 2012.

## ΝΟΣΗΛΙΑ

### Νέο σύστημα χρεώσεων

**ΚΑΜΙΑ** επιβάρυνση για τους ασφαλισμένους και τους απόρους δεν θα υπάρξει με το νέο σύστημα χρεώσεων νοσηλίων που θα ισχύσει από την 1η Ιανουαρίου σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία. Το «κλειστό ελληνικό νοσήλιο» αποτελεί εφαρμογή αντίστοιχων συστημάτων που λειτουργούν σε χώρες όπως η Αυστραλία, η Γερμανία και η Σουηδία. Προβλέπει «πακέτο» χρεώσεων ανά πάθηση, από έναν κατάλογο με 800 περιπτώσεις ασθενών.

Στόχος του υπουργείου Υγείας είναι να ελεγχτεί τη δαπάνη μέσω ενός επιστημονικά τεκμηριωμένου μηχανισμού. Η Κοινή Υπουργική Απόφαση για τα κλειστά νοσήλια υπογράφηκε ήδη από τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Λοβέρδο και προωθείται σήμερα για υπογραφή από τον υπουργό Εργασίας Γιώργο Κουτρουμάνη. Το σύστημα ξεκίνησε να εφαρμόζεται τον περασμένο Σεπτέμβριο «πilotικά» σε περίπου 20 νοσοκομεία.

Το σύνολο των νοσηλίων που περιλαμβάνονται στη νέα απόφαση είναι υποκοστολοποιημένα ή στις ίδιες τιμές, σε σχέση με το παλιό νοσήλιο του 1998. Στόχος είναι να υπάρξει μεσοσταθμικά ετήσια μείωση της τήξης του 10% στη δαπάνη νοσηλείας (από 2,2 δισ. το 2011 κατά 2 δισ. ευρώ το 2012).

Δ. ΚΑΡΑΠΙΡΡΟΣ