



Καρτέλ και στην υγεία

Πως αυξάνεται το κόστος για Ταμεία, ασφαλιστικές και ασφαλισμένους

Σκανδαλώδης συμπαίγνια ιδιωτικών κλινικών και Δημοσίων νοσοκομείων, κάτω από την πολιτική κάλυψη των κυβερνήσεων οδηγεί σε «ληστεία» των ασφαλιστικών ταμείων, των ασφαλιστικών εταιριών και κατ'επέκταση των ασφαλισμένων.

Ρεπορτάζ: Έλενα Ερμεδού, Χρήστος Φράγκου



Σύμφωνα με στοιχεία και μελέτες που βρίσκονται στα χέρια της τρούικας αν και οι δημόσιες δαπάνες υγείας βαίνουν μειούμενες, ακολουθώντας τους στόχους του Μνημονίου, στην πραγματικότητα αυξάνεται με γεωμετρική πρόοδο το κόστος υγειονομικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για τους ασφαλισμένους, ενώ από την ανεξέλεγκτη τιμολόγηση πλήττονται οι ασφαλιστικές εταιρίες, οι οποίες αναγκάζονται να περιορίσουν τις καλύψεις τους.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που έχουν στη διάθεσή τους οι αρμόδιες αρχές τόσο εντός όσο

και εκτός Ελλάδος παρατηρούνται συμπεριφορές και πολιτικές καρτέλ και χειραγώγησης της αγοράς. Οι ελεγκτικές αρχές που μελετούν προσεκτικά

και σε βάθος καταγγελλόμενες ασφαλιστικές εταιριών και τα στοιχεία που έχουν συλλέξει κλιμάκια της τρούικας, φαίνεται να καταλήγουν στο συμπέρασμα της τεχνητής

διαμόρφωσης των τιμών σε υψηλότερα επίπεδα, παρά την κρίση που διέρχεται η χώρα, «χτυπώντας» στο πλέον ανελαστικό αγαθό, επιτυγχάνοντας ραγδαία

αναδιανομή εισοδήματος προς την υγεία.

Δεν είναι άλλωστε τυχαία η γιγάντωση ιδιωτικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων και η επέκτασή τους ανά την επικράτεια και η πρωτοφανής αντοχή που επιδεικνύουν αυτά στην κρίση. Στην Ελλάδα κυριαρχούν η MIG με τον όμιλο Υγεία, ο όμιλος Ιασώ, η οικογένεια Αποστολόπουλου με το Ιατρικό Αθηνών, και η Αχοή του επιχειρηματία και εκδότη Λιακουνάκου.

Παράλληλα ομάδες μεγαλογιατρών που προσκολλώνται σε νοσοκομειακά ιδρύματα, μαιευτήρια και κλινικές θησαυρίζουν εκμεταλλευόμενοι τις συνθήκες αδιαφάνειας που επικρατούν, ενώ οι εταιρίες εμφανίζονται να επιβιώνουν οριακά.

Τα στοιχεία αυτά αποτελούν και αδιαμφισβήτητη ένδειξη του μαύρου χρήματος που διακινείται στο χώρο της υγείας και το οποίο δεν έχει φορολογηθεί ακόμη και το ύψος του οποίου ανέρχεται σε αρκετά δεκάτομμυρια.

Η ευημερία των αριθμών

Την ίδια στιγμή το Δημόσιο ανακοινώνει μείωση στις δαπάνες υγείας που καταβάλει κατά 12,4% σημείωσαν το 2011, σε σχέση με το 2010, επιτυγχάνοντας τους μνημονιακούς στόχους.

Στην πραγματικότητα όμως το κόστος αυτό δεν αποσβέστηκε αλλά μετακυλύθηκε στους ασφαλισμένους. Η περιορισμένη παρουσία του κράτους στον χώρο, η παρουσία ελεγκτικών μηχανισμών και η έλλειψη πολιτικής βούλησης όμως αποτελεί βραδυφλεγής βόμβα στα χέρια των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών και «λαβωμένων» Ασφαλιστικών ταμείων. Παράλληλα, η συμβολή του δημοσίου τομέα στη συνολική τρέχουσα

δαπάνη, περιορίστηκε από 69,5% το 2009 σε 65,9% το 2011. Αυτό προκύπτει από τα στοιχεία για τις δαπάνες υγείας σε εθνικό επίπεδο, με βάση το σύστημα λογαριασμών υγείας του ΟΟΣΑ, που δημοσιοποιεί για πρώτη φορά η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ). Σύμφωνα με τα ίδια στοιχεία, η συνολική ιδιωτική τρέχουσα δαπάνη παρουσίασε μείωση κατά 5,6% το 2010 έναντι του 2009 και περαιτέρω μείωση κατά 4,4% το 2011 ως προς το 2010. Ως αποτέλεσμα, η συνολική τρέχουσα δαπάνη υγείας στην Ελλάδα (ως προς το ΑΕΠ), διαμορφώθηκε σε 10% το 2009, σε 9,4% το 2010 και σε 9% του ΑΕΠ το 2011.

2. ΛΟΒΕΡΔΟΣ (17 05 13)

Μέσο: HEALTH DAILY

Ημ. Έκδοσης: . . . 17/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 18/05/2013

Σελίδα: 3



● ΛΟΒΕΡΔΟΣ: ΑΦΟΠΛΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ

Χάνει τη μάχη για την προστασία της δημόσιας υγείας

Κεφαλαιώδες πολιτικό θέμα εγείρει, σύμφωνα με τον πρώην υπουργό Υγείας, Ανδρέα Λοβέρδο, η απόφαση της Φωτεινής Σκοπούλη να καταργήσει την υγειονομική διάταξη για την προστασία από την διάδοση πνευμονικών νοσημάτων, η οποία έδινε τη δυνατότητα στις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας να προβαίνουν στους απαραίτητους ελέγχους στο κέντρο της Αθήνας και όπου αλλού στη χώρα αυτό ήταν επιβεβλημένο. Η απόφαση, σύμφωνα με τον κ. Λοβέρδο οδηγεί σε αφοπλισμό του υπουργείου από το θεσμικό του οπλοστάσιο στη μάχη για την προστασία της δημόσιας υγείας και του περιορισμού των συνεπειών της παράνομης μετανάστευσης και των συναφών θεμάτων. Από την πλευρά της η «Θεσική Φωνή» σε ανακοίνωσή της δηλώνει ότι υποδέχεται με ανακούφιση την κατάργηση της Υγειονομικής Διάταξης Γ.Υ. 39α (γνωστή ως διάταξη Λοβέρδου) που υπέγραψε η Υφυπουργός Υγείας.



Γνώμη



ΠΑΝΟΣ ΑΜΙΡΑΣ

PANIRAS@E-TYPOS.COM

Γενόσημα από Ινδία, καύσιμα από το Ιράν!

ΟΠΟΙΟΣ είχε τις αντοχές να διαβάσει τη 40σέλιδη εισήγηση της ηγεσίας του ΣΥΡΙΖΑ στην Κεντρική Επιτροπή του κόμματος δεν θα στάθηκε στις αφόρητες γενικολογίες για τη διεθνή και εγχώρια πολιτική και οικονομική κατάσταση, αλλά στο τι μπορεί να κάνει ο Αλέξης Τσίπρας αναλαμβάνοντας την εξουσία. Δεσμεύεται λοιπόν ο ΣΥΡΙΖΑ ότι θα ακυρώσει τα Μνημόνια και θα επαναδιαπραγματευθεί τις δανειακές συμβάσεις προκειμένου να απαλειφθούν όλοι οι επαχθείς όροι. Βέβαια, αναγνωρίζει ότι «κατά τη διάρκεια της διαπραγμάτευσης ενδέχεται να διατυπωθούν απειλές και εκβιασμοί περί διακοπής της χρηματοδότησης, περί εξόδου από το ευρώ κ.λπ.». Ωστόσο, με βάση το σύνθημα «καμία θυσία για το ευρώ», ο ΣΥΡΙΖΑ δεσμεύεται ότι θα αντιμετωπίσει όλους τους εκβιασμούς, ενώ δηλώνει ότι «είμαστε έτοιμοι να αναμετρηθούμε ακόμη και με τη χειρότερη

έκβαση και βέβαιοι ότι σε μία τέτοια απευκαία περίπτωση ο ελληνικός λαός θα μας στηρίξει ανεπιφύλακτα». Με άλλα λόγια, εάν αποτύχουν οι διαπραγματεύσεις με τους Ευρωπαίους, η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ θα μας γυρίσει στη δραχμή.

ΕΥΛΟΓΟ είναι το ερώτημα ποια θα είναι η επόμενη ημέρα στην Ελλάδα έπειτα από μία τέτοια θεμελιώδη απόφαση για τη ζωή των πολιτών. Απάντηση δεν δίνει ο κ. Τσίπρας, αλλά η Αριστερή Πλατφόρμα του κ. Π. Λαφαζάνη, η οποία, σε μια πιο συνοπτική εισήγηση 30 σελίδων, εξηγεί πώς θα γίνει το πέρασμα στη δραχμή. Για την κυβέρνηση της Αριστεράς λοιπόν η έξοδος από την ευρώζώνη δεν αποτελεί καταστροφή ή εθνική απομόνωση. Αντιθέτως, υπάρχουν έτοιμες λύσεις, που μάλλον δεν τις είχαμε σκεφτεί. Λέει, για παράδειγμα, ο κ. Λαφαζάνης ότι πρόβλημα με ελλείψεις φαρμάκων δεν θα υπάρξει.

«Μπορούμε να σχεδιάσουμε συμφωνίες με χώρες όπως η Ινδία και η Βραζιλία –από τους παγκόσμιους ηρωταθλητές στην παραγωγή γενόσημων φαρμάκων- ώστε να υπάρχουν φθηνά, αξιόπιστα φάρμακα τη δύσκολη μεταβατική περίοδο».

ΔΕΝ ΘΑ ΞΕΜΕΙΝΟΥΜΕ από κάποια, αλλά με τα καύσιμα τι θα γίνει; «No problem», λέει πάλι η Αριστερή Πλατφόρμα. «Μία κυρίαρχη και ανεξάρτητη Ελλάδα θα μπορούσε να συνάψει συμφωνία με την Τεχεράνη για την προμήθεια φυσικού αερίου». Απλά πράγματα. Όσο για νέες δουλειές, ο κ. Λαφαζάνης είναι σαφής: Θα επανακρατικοποιηθούν όλες οι επιχειρήσεις που ιδιωτικοποιήθηκαν, με αρχή τον ΟΤΕ, τον ΟΛΠ και τον ΟΛΘ, αμφισβητώντας την παρουσία της Cosco. Και πού θα βρεθούν τα λεφτά; Εξίσου απλό. «Τα κέρδη των επιχειρήσεων θα φορολογούνται με 45%». Και γιατί δεν κρατικοποιούνται όλες οι ιδιωτικές επιχειρήσεις ώστε να εισπράττεται το 100% των κερδών και να μη γίνονται μισές δουλειές; Μάλλον ακόμη δεν το σκέφτηκαν, αλλά υπάρχουν περιθώρια για την επόμενη Κεντρική Επιτροπή του ΣΥΡΙΖΑ...



Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Το πιο μεγάλο χτύπημα του Μνημονίου το δέχτηκαν οι Έλληνες ασθενείς. Μέσα σε τρία χρόνια είδαν την τσέπη τους να αδειάζει γιανι Βρουν γιατριά. Οι δημόσιες διαπάνες για την υγεία κουρεύτηκαν πάνω από το μισό και από την άλλη αυξήθηκαν κατακόρυφα τα χρήματα που καταβάλλονται από τα νοικοκυριά.

Η δωρεάν νοσοκομειακή περίθαλψη έκανε φτερά. Τα ποσοστά συμμετοχής για τα φάρμακα σχεδόν τριπλασιάστηκαν. Τα επιδόματα τσεκουρώθηκαν, οι δωρεάν επισκέψεις σε γιατρούς κατακρημνίστηκαν, ενώ και οι διαγνωστικές εξετάσεις έγιναν είδος για-τους λχιστούς πια - ευκατάστατους.

Δεν είναι τυχαίο άλλωστε ότι οι Έλληνες ασθενείς έχασαν μέσα στα μόλις πρώτα δύο χρόνια του Μνημονίου, από το 2009 έως το 2011, 4,4 δισ. ευρώ από τη συνολική δαπάνη υγείας. Το επίμενο διάστημα τα πράγματα χειροτέρεψαν ακόμα περισσότερο, καθώς η κυβέρνηση τσεκούρωσε περαιτέρω τα κονδύλια που διέθετε για την υγεία. Συνέπεια: τα χρήματα αυτά φεύγουν πια από τα νοικοκυριά και τις τσέπες των ασθενών.

Ενδεικτικό είναι ότι το 2009 τα χρήματα που έβγαζαν από τα δημόσια ταμεία για τη υγεία καταλάμβαναν το 7% του ΑΕΠ. Το 2010 μειώθηκαν στο 6,4% του ΑΕΠ, το 2011 στο 5,9% (με βάση την καταγραφή του καθηγητή Λ. Λιαρόπουλου και της ΕΛΣΤΑΤ), ενώ πλέον πλησιάζουν το 5% του ΑΕΠ.

Με το σταγονόμετρο!

Τριπλάσια χρήματα για την αγορά των φαρμάκων τους καταβάλλουν οι Έλληνες ασθενείς από τότε που μπηκε στη ζωή μας το Μνημόνιο.

Οι αλλαγές που υιοθετήθηκαν στη φαρμακευτική κάλυψη πέρασαν με υποαρχικές αποφάσεις και νομοθετικές ρυθμίσεις με... διπλωματικό τρόπο, ώστε να μη γίνουν ευκολα αναληγτές.

Τα κόπια που χρησιμοποιήθηκαν μεταξύ

Χειρουργείο και στην τσέπη του ασθενούς



Τριπλάσια χρήματα για την αγορά φαρμάκων καταβάλλουν οι Έλληνες ασθενείς

Τα ποσοστά συμμετοχής για τα φάρμακα τριπλασιάστηκαν, τα επιδόματα τσεκουρώθηκαν

άλλων είναι αφαιρέθηκαν από την αποζημίωση των ασφαλιστικών ταμείων φάρμακα συνδυών νόσων. Σκευάσματα δηλαδή που κάλυπταν παράπλευρες επιπτώσεις της βασικής ασθένειας. Αυξήθηκε η συμμετοχή για την αγορά

φαρμάκων ακόμη και για χρόνια σοβαρά νοσήματα.

Πολλά φάρμακα βγήκαν από τη θετική λίστα, που είναι ο κατάλογος με τα αποζημιούμενα φάρμακα και εντάχθηκαν στην αρνητική λίστα, δηλαδή σε εκείνη όπου τα

φάρμακα δεν καλύπτονται.

Επίσης, οι ασθενείς υποχρεώθηκαν να θεραπεύονται με γενόσημα φάρμακα, δηλαδή αντιγράφα, εάν δεν επιθυμούν να πληρώσουν παραπάνω.

Αν θέλουν να συνεχίσουν να λαμβάνουν το πρωτότυπο και πιο ακριβό φάρμακο, πρέπει πια να πληρώνουν το 50% της διαφοράς της τιμής από το όριο κάλυψης που τέθηκε (ασφαλιστική τιμή), συν βέβαια τη γνωστή συμμετοχή.

Πρόκειται για μια ρύθμιση που επιβαρύνει μεγάλο τμήμα των Ελλήνων ασθενών. Και αυτό διότι: όλες οι παθήσεις ρυθμίζονται φαρμακευτικά με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους, οι οποίοι δεν κοστίζουν το ίδιο. Πολλοί πάσχοντες άλλωστε δεν έχουν την ίδια αντανάδραση σε θεραπείες.

Στο ίδιο καλόνι

Το υπουργείο Υγείας για να ψιλώσει χρέιμα-τα από τη φαρμακευτική δαπάνη έβαλε όλους τους τρόπους φαρμακευτικής ρύθμισης μιας ασθένειας σε ένα «καλόνι», ορίζοντας ως αποζημίωση μια τιμή που είναι κοντά στο φθηνότερο τρόπο θεραπείας.

Όπως υπογραμμίζει ο Γιάννης Δαγρές, μέλος του Δ.Σ. του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής, «οι ασθενείς από το Σεπτέμβριο του 2012 και μετά ανασχάστηκαν να βάζουν ολο και πιο βαθιά το χέρι στη τσέπη για φάρμακα σε τρεις διαφορετικές, συνεχόμενες χρονικές περιόδους. Η τελευταία ήταν με τις τιμές αναφοράς και τη νέα θετική λίστα. Ενώ φαινομενικά δεν επηρέασε αρκετούς ασθενείς, από την άλλη πάρα πολλοί, άλλους, τους ανάγκασε να πληρώνουν για τα ίδια φάρμακα περισσότερα χρήματα».

Γενονός βέβαια καθόλου τυχαίο καθώς από το 2009 η φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε κοντά στο 50%. Ενώ το 2009 είχαν διατεθεί για φάρμακα από την κοινωνική ασφαλίση (χωρίς τα νοσοκομεία) 5,28 δισ. ευρώ, το 2012 το ποσό αυτό καλύφθηκε στα 2,88 δισ. ευρώ. Και το μέλλον μοιάζει ακόμη πιο διαύσιον, αφού φέτος, το 2013, η δαπάνη δεν θα πρέπει να ξεπεράσει τα 2,4 δισ. ευρώ, ενώ το χρονικό το 2014, θα πρέπει να περιοριστεί στα 2 δισ. ευρώ για πάνω από 10 εκατ. ασφαλισμένους.

Δημόσιο αλλά όχι δωρεάν το ΕΣΥ, γίγαντας με πύλινα πόδια ο ΕΟΠΥΥ

Ο μεγάλος... σπόνσορας των νοσοκομείων αποδενκνώνεται χρόνο με το χρόνο οι Έλληνες ασθενείς, καθώς πλέον χρηματοδοτούν με δικούς τους πόρους το δημόσιο και κατά τα άλλα... δωρεάν σύστημα υγείας. Η νοσηλεία έπαψε να είναι δωρεάν. Μπορεί να μην πληρώνουν για το κρεβάτι και την επέμβαση, καθότι αυτά καλύπτονται από τα Κλειστά Ενοσημιακά Νοσήλια (ΚΕΝ), καταβάλλουν όμως τον εσθό τους για όλα τα υπόλοιπα. Με το που περνούν το ποδι τους στην είσοδο ενός νοσοκομείου καταβάλλουν 5 ευρώ ως εισιτήριο, που έχει μνημονιακό αλλά και αυξητικό χαρακτήρα. Από τον Ιανουάριο του 2014 το ποσό θα εκτοξευθεί στα 25 ευρώ. Οι ασθενείς δεν καταβάλλουν όμως

μόνο αυτό το ποσό. Πια έχουν συμμετοχή 15% και στις διαγνωστικές εξετάσεις που μπορεί να πραγματοποιήσουν μέσα σε ένα νοσοκομείο, έστω κι αν είναι νοσηλευόμενοι. Αν τώρα θελήσουν να δούνε γιατρό το απόγευμα, πρέπει και εκεί να δώσουν το κατιτί τους, καθώς για επίσκεψη σε απογευματινό ιατρείο μπορεί να πληρώσουν ακόμη και 90 ευρώ ανάλογα με τη βαθμίδα του γιατρού που θα συναντήσουν. Από την άλλη, ασφαλισμένοι που πριν από το Μνημόνιο, λόγω υψηλών εισοδημών στο ασφαλιστικό τους ταμείο, δεν πλήρωναν τίποτε για νοσηλεία σε ιδιωτικές κλινικές, φαρμακικά όργανα να πληρώνουν. Η επιβάρυνση ξεκίνησε με συμμετοχή 15%, ενώ σήμερα

το ποσοστό έχει αυξηθεί στο 30% για όλους τους ασφαλισμένους, πλην αυτών του ΟΓΑ που πρέπει να καταβάλλουν συμμετοχή 50% για νοσηλεία. **Γρήγορα και πρόχειρα** Τα χρήματα που καταβάλλονται από το Δημόσιο για την υγειονομική κάλυψη των ασφαλισμένων παρουσιάζουν συνεχή πτωχική πορεία από το 2010. Χαρακτηριστικό είναι ότι το κονδύλι της κοινωνικής ασφάλισης, που το 2010 πλησίαζε τα 9 δισ. ευρώ, το 2011 έπεσε στα 7,8 δισ., ενώ το 2012 ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ (όπου συνενώθηκαν οι υγειονομικοί κλάδοι των Ταμείων) δεν ξεπέρασε τα 5,8 δισ. ευρώ. Η τρούκα και το Μνημόνιο έβαλαν

στη ζωή μας, τον ΕΟΠΥΥ, το μεγαλύτερο φορέα υγειονομικής περίθαλψης, με τα μεγαλύτερα όμως προβλήματα. Η ταχύτητα και η προχειρότητα με την οποία φτιάχτηκε ο φορέας, προκειμένου να εκληρωσούμε τις υποχρεώσεις μας στους δανειστές μας, εκκάνον τη ζωή 10 εκατ. ασφαλισμένων ακόμη πιο δύσκολη. Παρότι η προθεση ήταν ολοι οι Έλληνες να έχουν τις ίδιες παροχές, τελικά, ούτε τις λχιστές δεν μπορεί να πάρει ο γίγοντας με τα πύλινα πόδια. Ξεκίνησε τη λειτουργία του εξόχου προβληματικά και με κουρεμένη τη χρηματοδότηση. Αποτέλεσμα είναι να διαθεθεί μόλις 82 εκατ. ευρώ για ιατρικές επισκέψεις για 10 εκατ. ασφαλισμένους, μόλις 20

εκατ. για οδοντιατρική περίθαλψη και να χρωστά σε... όποιον μιλιά ελληνικά. Γι' αυτό και τα νοικοκυριά είναι υποχρεωμένα να δίνουν δικό τους χρήματα προς τα οδοντιατρεία, στα οποία κατευθύνονται περίπου 1,5-2 δισ. ετησίως. Δεν είναι όμως μόνο οι ασθενείς που άρρισαν να βασανίζονται με τον ΕΟΠΥΥ. Ολοι οι επαγγελματίες του χώρου της υγείας είδαν τη ζωή τους να φθίνει μετά το Μνημόνιο που δημιούργησε τον χρεωμένο και ασυεπλή ΕΟΠΥΥ. Ο φορέας δεν καταβάλλει τις οφειλές του στους παρόχους, του, με συνέπεια πολλοί κλάδοι να βρίσκονται στο χείλος του γκρεμού.



ΡΕΠΟΡΤΑΖ

ΝΕΑ ΜΑΥΡΗ ΤΡΥΠΑ, ΜΕ ΑΝΕΞΟΦΛΗΤΕΣ ΟΦΕΙΛΕΣ ΠΡΟΣ ΠΑΡΟΧΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟ 2012-2013

«Κρυφό» χρέος 1 δισ. ευρώ στον ΕΟΠΥΥ

ΜΙΑ ΒΡΑΔΥΦΛΕΓΗΣ ωρολογιακή βόμβα υπάρχει στα θεμέλια του ΕΟΠΥΥ: Ένα επιπλέον χρέος ύψους περίπου 1 δισ. ευρώ, το οποίο έχει κρυφτεί επιμελώς κάτω από το χαλί, καθώς ο οργανισμός πληρώνει με δραματική καθυστέρηση τους παρόχους του, με εξαίρεση τους φαρμακοποιούς. ■ Του **ΑΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΓΚΗ** anegis@ependytis.gr

Μία πιο προεκτική ανάλυση των ποσών που έχει αποπληρώσει ο ΕΟΠΥΥ και των νέων χρεών, που έχει ήδη συσσωρεύσει, αποκαλύπτει το μέγεθος της «μαύρης τρύπας» που μετακλιείται από χρήση σε χρήση. Ας δούμε πιο αναλυτικά τι συμβαίνει ανά είδος παρόχου:

1 Φάρμακα. Ο οργανισμός έχει πλήρως σχεδόν πλήρως την εξωνοσοκομειακή κατανάλωση σε φάρμακα (ιδιωτικά φαρμακεία). Δεν συμβαίνει, όμως, το ίδιο και με την εξόφληση των αγορών σε σκευάσματα των φαρμακείων του ίδιου του ΕΟΠΥΥ, που αφορούν κυρίως φάρμακα υψηλού κόστους. Αν λάβουμε υπόψη μας τον συμπληρωματικό με κονδύλια που οφείλουν οι φαρμακοβιομηχανίες προς το κράτος (claw back και rebates), τότε οι οφεί-

λές του οργανισμού απευθείας προς τις φαρμακοβιομηχανίες υπολογίζονται γύρω στα 350 εκατ. ευρώ. Αν συνυπολογίσουμε και την κατανάλωση του Ιανουαρίου του 2013, το ποσό φθάνει τα 400 εκατ. ευρώ. Οι φαρμακοβιομηχανίες είναι οι μοναδικοί πάροχοι του ΕΟΠΥΥ που δεν έχουν λάβει ούτε ένα ευρώ για ολόκληρο το 2012...

Για να παρουσιαστούν μειωμένες οι δαπάνες του οργανισμού, το υπουργείο Οικονομικών διάλεξε και πάλι την εύκολη λύση της... στάσης πληρωμών προς τους παρόχους

2 Νοσήλια σε ιδιωτικές κλινικές. Μέχρι σήμερα, οι ιδιωτικές κλινικές έχουν πληρωθεί την προκαταβολή (90% επί των απαιτήσεων) έως και τον μήνα Οκτώβριο. Δηλαδή, τους οφείλονται οι μήνες Νοέμβριος και Δεκέμβριος 2012, που αφορούν περίπου 90 εκατ. ευρώ, και ο Ιανουάριος του 2013, που αντιστοιχεί σε άλλα 50 εκατ. ευρώ. Επίσης, τους οφείλονται το υπόλοιπο 10% για όλο το χρονικό διάστημα, ήτοι περίπου 60 εκατ. ευρώ.

Δηλαδή, συνολικά, οι οφείλές προς τις ιδιωτικές κλινικές ανέρχονται σε περίπου 200 εκατ. ευρώ. Αξίζει να σημειωθεί ότι παράγοντες της αγοράς εκτιμούν ότι η εκκαθάριση του 10% είναι αδύνατον να ολοκληρωθεί σύντομα, καθώς η κυβέρνηση έχει πάρει ρύθμιση ότι θα διαδεχθεί δημόσιος διαγωνισμός για την ανάδειξη ιδιωτικής εταιρείας που θα κάνει την εκκαθάριση. Ζήσε Μή μου, δηλαδή...

3 Γιατροί. Και οι γιατροί έχουν πληρωθεί το 90% για τις επισκέψεις (6,5 εκατ. τον μήνα) και τις εξετάσεις μέχρι και τον Οκτώβριο (40 εκατ. μηνιαίως). Συνεπώς, τους οφείλονται το υπόλοιπο 10%, ήτοι περίπου 60 εκατ. ευρώ, το δίμηνο Οκτωβρίου-Δεκεμβρίου 2012 και ο Ιανουάριος του 2013, που αντιστοιχεί σε περίπου 20 εκατ. για τις επισκέψεις και 120 εκατ. για τις εξετάσεις. Συνολικά, λοιπόν, τα



ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΣΣΩΡΕΥΜΕΝΟΥ ΧΡΕΟΥΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ		
ΠΑΡΟΧΟΣ	ΠΟΣΟ (ΣΕ ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ)	ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΟΦΕΙΛΩΝ
Φαρμακευτικές επιχειρήσεις	400	Ιαν.-Δεκ. 2012, Ιαν. 2013
Ιδιωτικές κλινικές	200	10% εκκαθάριση 2012, Νοέμ.-Δεκ. 2012, Ιαν. 2013
Γιατροί	200	10% εκκαθάριση 2012, Νοέμ.-Δεκ. 2012, Ιαν. 2013
Διαγνωστικά κέντρα, κέντρα αποκατάστασης, φυσικοθεραπευτές κ.λπ.	200	10% εκκαθάριση 2012, Νοέμ.-Δεκ. 2012, Ιαν. 2013
ΣΥΝΟΛΟ	1.000	-

συσσωρευμένα χρέη προς τους συμβεβλημένους γιατρούς φθάνουν περίπου στα 200 εκατ. ευρώ.

4 Λοιποί πάροχοι. Περίπου 200 εκατ. ευρώ εκτιμάται ότι οφείλονται στους υπόλοιπους παρόχους, όπως διαγνωστικά κέντρα, κέντρα αποκατάστασης, φυσικοθεραπευτές κ.λπ.

Βρόχος

Συνολικά, λοιπόν, βλέπουμε ότι υπά-

ρχει ένα «άνοιγμα» της τάξης του 1 δισ. ευρώ, το οποίο αποτελεί θηλιά στον λαιμό του ΕΟΠΥΥ και δεν επιτρέπει στον οργανισμό να διαπραγματευτεί με τους προμηθευτές περαιτέρω μειώσεις τιμών. Μέχρι σήμερα, το υπουργείο Οικονομικών και το Γενικό Λογιστήριο σφριζίζουν αδιάφορα, θέλοντας προφανώς να καταγράψουν μείωση των δαπανών του κράτους, στο πλαίσιο της γνωστής συνταγής της «δημοκρατικής λογιστικής». Ως τότε όμως, ■

Η Σκοπούλη ξηλώνει το «έργο Λοβέρδου»



Η υγειονομική διάταξη επί υπουργίας Ανδρέα Λοβέρδου και το ΦΕΚ που την καταργεί με υπογραφή Φωτεινής Σκοπούλη

ΣΕ ΑΝΥΠΟΠΤΟ χρόνο, η υφυπουργός Υγείας, Φ. Σκοπούλη, κατήργησε μία σημαντική υγειονομική διάταξη, που είχε περάσει περίπου ο Α. Λοβέρδος και αφορούσε τον έλεγχο της διάδοσης μεταδιδόμενων νοσημάτων. Διάταξη που είχε προκαλέσει αίσθηση, όταν κατά την εφαρμογή της αποκαλύφθηκε ότι ιερόδουλες είχαν μολυνθεί με τον ίδιο τον AIDS και είχαν δοθεί τα στοιχεία τους στη δημοσιότητα. Η απόφαση της κ. Σκοπούλη υπογράφηκε στις 30.4.2013 (δηλαδή την Τρίτη του Πάσχα) και την ίδια ημέρα (!) δημοσιεύτηκε στην ΕτΚ (ΦΕΚ Β/1085). Η διατύπωση είναι λιτή: «Η υγειονομική διάταξη ΓΥ/39Α (ΦΕΚ 1002/Β/2012) καταργείται. Η ισχύς της παρούσας αρχίζει δεκαπέντε (15) ημέρες μετά τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως».

Είναι αλήθεια ότι η επίμαχη υγειονομική διάταξη, που υπογράφηκε 1.4.2013, είχε εγείρει σοβαρά θέματα προστασίας των προσωπικών δεδομένων και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Όμως, για πρώτη φορά, το ελληνικό κράτος είχε το λμήσι να αγγίξει το θέμα, θεσπίζοντας κανόνες για τον έλεγχο της διάδοσης μεταδιδόμενων νοσημάτων, κυρίως σε μετανάστες. Θυμίζουμε ότι πέρυσι είχε αποκαλυφθεί ότι υπήρχε τριμερής αύξηση (1.500%) των κρουσμάτων του AIDS και της ηπατίτιδας C, κυρίως λόγω της ανεξέλεγκτης χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών και της μη χρήσης προφυλακτικού από αλλοδαπές εκδιδόμενες. Προς την κατεύθυνση αυτή, ο κ. Λο-



Ανδρέας Λοβέρδος



Φωτεινή Σκοπούλη

Κατήργησε αιφνιδιαστικά υγειονομική διάταξη για τον έλεγχο των μεταδιδόμενων νοσημάτων, που έδινε το δικαίωμα στις Αρχές να επιβάλλουν έλεγχο των πασχόντων, ακόμα και υποχρεωτική καραντίνα!

βέρδος είχε προωθήσει -εκτός από την υγειονομική διάταξη- τη δημιουργία κέντρων χορήγησης υποκατάστατων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Ανοχύρωτη χώρα

Συνεπώς, το γεγονός ότι η κ. Σκοπούλη κατήργησε την υγειονομική διάταξη, χωρίς να παρουσιάσει κάποια άλλη ρύθμιση, αφήνει τη χώρα ανοχύρωτη στη διαχείριση μετανοστών ή ατόμων που πάσχουν από μεταδιδόμενα νοσήματα. Τέτοια είναι:

■ Λοιμώδη μεταδοτικά νοσήματα που

απαιτούν για τον περιορισμό της μετάδοσής τους απομόνωση ή περιορισμό κέντρων χορήγησης υποκατάστατων, SARS, ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί, χολέρα, διφθερίτιδα, ενεργός πνευμονική φυματίωση, πανώλη, ευλογιά, κίτρινος πυρετός.

■ Μεταδοτικά νοσήματα που απαιτούν ιατρικό επείγον σύμφωνα με τα διεθνή κριτήρια όπως: ενεργός πνευμονική φυματίωση, ελονοσία, πολιομυλίτιδα από φυσικό τύπο ιού, ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί, γονόρροια κ.λπ.

AIM. NEFK.

Ζητά «εξηγήσεις»

ΣΚΛΗΡΗ γλώσσα κατά της υφυπουργού Υγείας χρησιμοποίησε ο Α. Λοβέρδος, ο οποίος -αφού ενημερώθηκε για το θέμα από τον «Επενδυτή»- την Πέμπτη εξέδωσε ανακοίνωση, στην οποία μεταξύ άλλων επισημαίνει: «Το πρώτο θέμα που τίθεται είναι αν η υφυπουργός είχε τη συγκεκριμένη αρμοδιότητα να καταργεί υγειονομικές διατάξεις, αφού η αρμοδιότητα αυτή ανήκει στον υπουργό Υγείας. Το κεφαλαιώδες πολιτικό θέμα που εγείρει η συγκεκριμένη απόφαση είναι ο αφορισμός του υπουργείου Υγείας από το θεσμικό του οπλοστάσιο στη μάχη για την προστασία της δημόσιας υγείας και του περιορισμού των συνεπειών της παρόντομης μεταστάσης και των συναφών θεμάτων. Καταγγέλλω τη συγκεκριμένη μεθόδευση, που στερεί από τα όργανα της ελληνικής πολιτείας τη δυνατότητα να ενεργοποιηθούν εκεί όπου οι πολίτες έχουν ανάγκη».

Μέσο: Η ΕΛΛΑΔΑ ΑΥΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 18/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 18/05/2013

Σελίδα: 36



Αφορμή η κατάργηση από την υφυπουργό της υγειονομικής διάταξης βάσει της οποίας συνελήφθησαν πέρυσι οι οροθετικές ιερόδουλιες

Βγήκαν τα... νυστέρια για Σκοπούλη - Λοβέρδο

Αγρια κόντρα ξέσπασε ανάμεσα στον πρώην υπουργό Υγείας Ανδρέα Λοβέρδο και την υφυπουργό υγείας Φωτεινή Σκοπούλη, με αφορμή την απόφασή της να καταργήσει τη διάταξη η οποία είχε ψηφιστεί πριν από 1,5 χρόνο για τον έλεγχο έναντι των λοιμωδών νοσημάτων.

ΤΗΣ ΒΑΣΙΣ ΚΑΛΥΒΙΩΤΗ

Πρόκειται για μια διάταξη που επέτρεπε στις αρμόδιες υγειονομικές αρχές να κάνουν ελέγχους σε λαθρομετανάστες που ζουν σταιβαγμένοι σε κοινόβια, αλλά και σε άλλους χώρους, σε πιθανούς οροθετικούς και σε εκδιδόμενες, καλώντας και την Αστυνομία για πιθανές συλλήψεις και προσαγωγές. Η ευρεία εφαρμογή της διάταξης έγινε πριν από περίπου έναν χρόνο, όταν οι αρμόδιες υπηρεσίες προχώρησαν σε μαζικές συλλήψεις οροθετικών ιερόδουλων και τοξικομανών, οι οποίοι οδηγήθηκαν στον Κορυδαλλό, με ταυτόχρονη δημοσιοποίηση των φωτογραφιών και προσωπικών δεδομένων τους, προκαλώντας σάλο στην κοινή γνώμη.

«Έκνομη απόφαση»

Η κατάργηση της εν λόγω διάταξης προκάλεσε την έντονη αντίδραση του Ανδρέα Λοβέρδου, ο οποίος επισημαίνει ότι η απόφαση είναι έκνομη, καθώς η κυρία Σκοπούλη δεν διαθέτει τη σχετική αρμοδιότητα. «Το πρώτο θέμα που τίθεται είναι αν η υφυπουργός είχε τη συγκεκριμένη αρμοδιότητα να καταργεί υγειονομικές διατάξεις, αφού η αρμοδιότητα αυτή ανήκει στον υπουργό Υγείας. Η κυβέρνηση οφείλει να ενημερώσει αν έχει μεταφερθεί η συγκεκριμένη αρμοδιότητα στην υφυπουργό, διότι, αν δεν έχει εκχωρηθεί, η απόφαση είναι καταφανώς έκνομη. Το ουσιαστικό πρόβλημα, όμως, δεν είναι αυτό. Το κεφαλαίωδες πολιτικό θέμα που εγείρει η συγκεκριμένη απόφα-



Με βάση την αποσυρθείσα διάταξη, πριν από περίπου έναν χρόνο οι αρμόδιες υπηρεσίες προχώρησαν σε μαζικές συλλήψεις οροθετικών ιερόδουλων και τοξικομανών στην Αθήνα

6. ΒΓΗΚΑΝ ΤΑ... ΝΥΣΤΕΡΙΑ ΓΙΑ ΣΚΟΠΟΥΪΗ - ΛΟΡΕΡΔΟ

Μέσο: Η ΕΛΛΑΔΑ ΑΥΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 18/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 18/05/2013

Σελίδα: 37



Το επιχείρημα του πρώην υπουργού Υγείας είναι ότι η συγκεκριμένη απόφαση «είναι ο αφοπλισμός του υπουργείου από το θεσμικό του οπλοστάσιο στη μάχη για την προστασία της δημόσιας υγείας και του περιορισμού των συνεπειών της παράνομης μετανάστευσης και των συναφών θεμάτων»

ση είναι ο αφοπλισμός του υπουργείου Υγείας από το θεσμικό του οπλοστάσιο στη μάχη για την προστασία της δημόσιας υγείας και του περιορισμού των συνεπειών της παράνομης μετανάστευσης και των συναφών θεμάτων. Καταγγέλλω τη συγκεκριμένη μεθόδευση που στερεί από τα όργανα της ελληνικής πολιτείας τη δυνατότητα να ενεργοποιούνται εκεί που οι πολίτες έχουν ανάγκη. Αξίζει να σημειωθεί πως με την κατάργηση της υγειονομικής διάταξης άτομα που παραβίασαν άρθρα της όπως την απασχόληση αλλοδαπών φορέων λοιμωδών νοσημάτων και καταδικάστηκαν αθλώνονται», τονίζει στην ανακοίνωσή του ο ανεξάρτητος βουλευτής της «Συμφωνίας για τη Νέα Ελλάδα» Ανδρέας Λοβέρδος.

«Αρμοδιότητά μου»

Άμεση ήταν η απάντηση της υφυπουργού, με ανακοίνωση του γραφείου της που ανέφερε: «Η εν λόγω υγειονομική διάταξη είναι πράξη κανονιστικού χαρακτήρα, ήτοι Υπουργική Απόφαση με υγειονομικό ενδιαφέρον, αποβλέπουσα δηλαδή στην προστασία της δημόσιας υγείας που εκδίδεται κατόπιν νομοθετικής εξουσιοδότησης. Μπορεί επομένως να καταργηθεί με αντίστοιχη κανονιστικού χαρακτήρα διάταξη, όπως έγινε εν προκειμένω, ή με νόμο. Επομένως η υφυπουργός έχει σαφώς την αρμοδιότητα να καταργήσει την εν λόγω διάταξη». Στην ίδια ανακοίνωση σημειώνεται πως «αντιθέτως από πλήρη έλλειψη νομιμότητας έπασχε η έκδοση της καταργηθείσας υγειονομικής διάταξης εκ μέρους του κ. Λοβέρδου».

Πυροσβεστικά, στην κόντρα που ξέσπασε, ανέδρασε ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοκουρέντζος, ο οποίος δήλωσε χθες στη Βουλή ότι εάν χρειαστεί υγειονομική διάταξη για οποιοδήποτε θέμα απειλεί τη δημόσια υγεία στη χώρα μας δεν θα διστάσει να την εκδώσει πάραυτα.



Η κρίση και η ανυπαρξία ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ανεβάζουν στα ύψη την αρτηριακή πίεση

Με... σκόρδα ρίχνουν την πίεση οι Έλληνες

Η ανεργία, το άγχος αλλά και το τραγελαφικό ελληνικό σύστημα υγείας φαίνεται πως αποτελούν τους βασικότερους λόγους που η αρτηριακή πίεση παρουσιάζει ραγδαία αύξηση στον ελληνικό πληθυσμό.

του ΘΩΔΩΡΗ ΡΕΛΛΟΥ

Οι άνεργοι, οι ανασφάλιστοι και οι πολίτες πής... τρίτης κατηγορίας, εκείνοι δηλαδή που ζουν σε χαμηλά κοινωνικοοικονομικά επίπεδα, είναι οι πληθυσμιακές ομάδες στις οποίες τα τελευταία χρόνια η αρτηριακή πίεση θερίζει. Όπως επισημάνουν η διεθνής αλλά και η εγχώρια επιστημονική κοινότητα, σε αυτές τις κατηγορίες πολιτών καταγράφονται υψηλά ποσοστά αρτηριακής υπέρτασης, ενώ στο πρόβλημα συντελεί και η κατάρρευση των παροχών στην ασφαλιστική και φαρμακευτική κάλυψη. Εξαιτίας των παραπάνω στοιχείων -τα οποία είναι έκδηλα στη νέα ελληνική πραγματικότητα- παρατηρείται ταυτόχρονα και το φαινόμενο της ελλιπούς πρόληψης ή και αντιμετώπισης των προβλημάτων που σχετίζονται με την πίεση.

Με αφορμή τη χθεσινή Ημέρα κατά της Υπέρτασης, η Ελληνική Εταιρεία Υπέρτασης πραγματοποίησε την περασμένη εβδομάδα ημερίδα με αντικείμενο τις αιτίες που προκαλούν την αρτηριακή πίεση, αλλά και τους τρόπους αντιμετώπισής της. Το άγχος, η κακή διατροφή και η δυσκολία στην πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας είναι οι παράγοντες που συντελούν στην αύξηση των ποσοστών της αρτηριακής υπέρτασης, επισημάνθηκε, μεταξύ άλλων, στην ημερίδα. Σύμφωνα με τον επίκουρο καθηγητή Καρδιολογίας της Α' Καρδιολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο «Γπποκράτειο» Νοσοκομείο Κωνσταντίνου Τσιούφης, πρόσφατη διεθνής μελέτη με δείγμα 123.000 άτομα έδειξε πως η οικονομική κατάσταση και η ανεργία συσχετίζονται απευθείας με την υπέρταση, ενώ οι περισσότερες επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν να υπάρχει σχέση μεταξύ του χρόνιου στρες και της εμφάνισης και εγκατάστασης της υπέρτασης.

Άδεια τσέπη

Αξίζει να σημειωθεί πως δύο εκατομμύρια Έλληνες πάσχουν από υπέρταση και η κατάσταση εντείνεται λόγω οικονομικής δυσπραγίας και ανεργίας, τόνισε στην ημερίδα ο κ. Τσιούφης, ενώ έκανε λόγο για το γεγονός πως ναί μεν η υπέρταση παραμένει ο πρώτο παράγοντας θνητότητας παγκοσμίως, ωστόσο μόνο το 25% ελέγχει και ρυθμίζει την πίεσή του, ενώ το 75% των ασθενών παραμένουν αρρυθμιοί παρά την πληθώρα φαρμάκων που έχουν οι γιγαντοί στα χέρια τους. Σε ένα μεγάλο ποσοστό αυτό οφείλεται στην πολυπλοκότητα των θεραπευτικών σχημάτων για την υπέρταση, στην κακή συμμόρφωση των ασθενών, στο ότι η υπέρταση είναι ασυμπτωματική, αλλά και στην άγνοια που υπάρχει για το συγκεκριμένο ζήτημα.



Οι τέσσερις «εντολές» της πρόληψης

Σε κάθε περίπτωση, πάντως, ο τρόπος ζωής μπορεί να αποτελέσει την ισχυρότερη ασπίδα κατά της υπέρτασης.

Κατά τον Αθανάσιο Μανώλη, συντονιστή διευθυντή της Καρδιολογικής Κλινικής του «Ασκληπείου» Βούλας και πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Υπέρτασης, σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες το βασικότερο μέτρο αντιμετώπισης της υπέρτασης είναι η αλλαγή του τρόπου ζωής.

Η μείωση της πρόσληψης αλατιού, η μείωση του σωματικού βάρους, η μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ και η αύξηση της καθημερινής άσκησης μπορούν να λειτουργήσουν ως σύμμαχοι και να εμποδίσουν την εμφάνιση της υπέρτασης σε όσους έχουν προδιάθεση, ενώ ταυτόχρονα μπορούν να επαναφέρουν σε φυσιολογικά επίπεδα την ήπια υπέρταση χωρίς να χορηγηθεί θεραπεία και να ρυθμίζουν την υψηλή υπέρταση σε καλύτερα επίπεδα ώστε να είναι δυνατή η μείωση των φαρμάκων.





► Με επείγον σήμα της η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας ζητά τον άμεσο έλεγχο των συγκεκριμένων νοσοκομείων προκειμένου, όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται, να «εντοπιστούν πειθαρχικές ή ποινικές ευθύνες των εμπλεκόμενων».

Ο ΠΟΡΙΣΜΑ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ Β. ΦΛΩΡΙΔΗ

Την ίδια ημέρα προκήρυξη, διαγωνισμός και προμήθειες!

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Στην «τοίμηδα» της Ενιαίας Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων φαίνεται ότι... πάσπικαν 11 δημόσια νοσοκομεία σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Περιφέρεια για παρατυπίες στις διαδικασίες και τα κόστη των προμηθειών. Η «ευρηματικότητα» των εμπλεκόμενων στις προμήθειες στο να παρακάμπτουν νόμους και υπουργικές αποφάσεις είναι ομολογούμενες εντυπωσιακή. Η «ΗΤΣ» φέρνει σήμερα στο φως περίπτωση νοσοκομείου που «κατάφερε» σε λιγότερο από 4 ώρες να προκηρύξει, να διενεργήσει και να ολοκληρώσει διαγωνισμό ύψους περίπου 15.000 ευρώ!

Με επείγον σήμα της η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας ζητά τον άμεσο έλεγχο των συγκεκριμένων νοσοκομείων προκειμένου, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει, να «εντοπιστούν πειθαρχικές ή ποινικές ευθύνες των εμπλεκόμενων». Στο «μικροκόσμο» μάλιστα τα νοσοκομεία: Ιπποκράτειο Αθηνών, «Ελενα Βενιζέλου», «Σιομανόγλειο - Αμαλία Φλέμινγκ», Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δαφνί», Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δρομοκαίτειο», Θράσιο, Παπανικολάου Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης, «Γ. Γεννηματάς - Ο Αγ. Δημήτριος» Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας και το Αντικαρκινικό «Θεαγένειο» Θεσσαλονίκης.

Στο πλαίσιο της έρευνας θα εξετασθεί αν τηρούνται οι όροι των συμβάσεων αναφορικά με προμήθεια φαρμάκων που έχει διενεργήσει η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ) για λογαριασμό των νοσοκομείων. Σύμφωνα με πληροφορίες, τα υπό έλεγχο νοσοκομεία αγοράζουν κυρίως ογκολογικά φάρμακα ακριβότερα από τις συμβάσεις που έχουν υπογράψει με την ΕΠΥ.

Η πρόταση δειγματοληπτικού ελέγχου εστάλη από την ΕΠΥ στον πρόεδρο της Ενιαίας Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων (αντεισαγγελέας εφετών) Βασίλη Φλωρίδη πριν από λίγες ημέρες με τη σήμανση «εξαιρετικά επείγον». Το έγγραφο φέρει την υπογραφή της κ. Αικατερίνης Καστανιώτη, η οποία ζήτησε τον έλεγχο των νοσοκομείων λίγο πριν από την αντικατάστασή της από τον νέο πρόεδρο της ΕΠΥ Χρήστο Γιάνναρη.

«ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ»

Παράλληλα, «συναγερμένος» έχει σημάδι στην ΕΠΥ για μεγάλο δημόσιο νοσοκομείο της Αττικής, το οποίο προχώρησε σε διαγωνισμό για την προμή-

Η «ευρηματικότητα» των εμπλεκόμενων στις προμήθειες στο να παρακάμπτουν νόμους και υπουργικές αποφάσεις είναι ομολογούμενες εντυπωσιακή

θεια ενδοφακών παρακάμπτοντας τον νόμο. Σύμφωνα με τον νόμο και τη σχετική υπουργική απόφαση, τα νοσοκομεία προκειμένου να προμηθευτούν ενδοφακούς θα πρέπει να προσφύγουν με συγκεκριμένη διαδικασία (μίνι call off) στις εταιρείες που έχουν υπογράψει τη συμφωνία-πλαίσιο με την ΕΠΥ και ισχύει από τις αρχές του έτους. Ωστόσο, το εν λόγω δημόσιο νοσοκομείο προχώρησε στις 8 Απριλίου σε προκήρυξη διαγωνισμού, ζητώντας από τις ενδιαφερόμενες εταιρείες να καταθέσουν την ίδια ημέρα τις προσφορές τους. Στη σχετική δημοσίευση αναφέρεται ως χρόνος λήξης του διαγωνισμού η Δευτέρα 8 Απριλίου και ώρα 12.30. Ακόμη πιο εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι με τη λήξη των προσφορών ξεκινά και η διενέργεια του διαγωνισμού. Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι οι ενδιαφερόμενες εταιρείες μόλις ενημερώθηκαν για τον διαγωνισμό κατέθεσαν ασεκτικό φάκελο, αξιολογήθηκαν και «έκλεισε» ο διαγωνισμός.

Όπως εξηγούσαν στελέχη της αγοράς, η πιο σύντομη διαδικασία προτιπότευται τουλάχιστον 48 ώρες και υπό την προϋπόθεση ότι οι εταιρείες που συμμετέχουν έχουν ήδη υπογράψει συμφωνία-πλαίσιο (άρα έχουν κατατεθεί τα δικαιολογητικά συμμετοχής για επάρκεια, έχει γίνει τεχνική αξιολόγηση προδιαγραφών και ποιότητα, υπάρχει οικονομική προσφορά) ώστε τα νοσοκομεία να προχωρήσουν σε μίνι call off για να πετύχουν νέα χαμηλότερη τιμή από αυτή που προβλέπεται στη συμφωνία-πλαίσιο της ΕΠΥ.

Ανέφεραν, μάλιστα, ότι ακόμη και αν δεν πρόκειται για «σημείο διαγωνισμό» το συγκεκριμένο νοσοκομείο με τον τρόπο που επέλεξε να προμηθευτεί ενδοφακούς δεν εξασφαλίζει ούτε την ποιότητα (καθώς δεν υπάρχει χρόνος ελέγχου των τεχνικών χαρακτηριστικών και προδιαγραφών) ούτε την τιμή.



Η «ΗΤΣ» φέρνει σήμερα στο φως περίπτωση νοσοκομείου που «κατάφερε» σε λιγότερο από 4 ώρες να προκηρύξει, να διενεργήσει και να ολοκληρώσει διαγωνισμό ύψους περίπου 15.000 ευρώ!

Νέος Κώδικας Δεοντολογίας

► Οι κανόνες για την ορθή διαχείριση του δημοσίου χρήματος

Εντεκα κανόνες για την αποτελεσματική διαχείριση του δημοσίου χρήματος εισάγει ο νέος Κώδικας Δεοντολογίας της διαδικασίας διαγωνισμών προμηθειών των φορέων υγείας, που θα πρέπει να τηρούν εφεξής οι διοικητές των υγειονομικών περιφερειών, οι διοικητές των νοσοκομείων του ΕΣΥ και όσοι εμπλέκονται στη διαδικασία. Ειδικότερα, ο νέος κώδικας, τον οποίο εξέδωσε η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας και έχει ήδη σταλεί στις υγειονομικές περιφέρειες -όπως αναφέρεται στη σχετική απόφαση- «ορίζει τις βασικές δεοντολογικές Αρχές που πρέπει να καθορίζουν τη συμπεριφορά της Διοίκησης και όλων των στελεχών στο πλαίσιο της διοικητικής δράσης και των νόμων, στους οποίους ανατίθεται η διαδικασία προμηθειών ή χειρίζονται θέματα που οδηγούν στη σύναψη συμβάσεων των φορέων που εμποτεύονται από το υπουργείο Υγείας με οικονομικούς φορείς».

Στην απόφαση διευκρινίζεται ότι ο παρών κώδικας δεοντολογίας είναι ανεξάρτητος από τους εκάστοτε εφαρμοζόμενους νόμους που ισχύουν για τη συμπεριφορά και τις πράξεις ή παραλείψεις των δημοσίων λειτουργών. Πιο αναλυτικά, οι δημόσιοι λειτουργοί που

συμπεριφέρονται στις διαδικασίες υλοποίησης των προγραμματίστων Προμηθειών του υπουργείου Υγείας θα πρέπει να τηρούν τις ακόλουθες Αρχές:

- 1) Αρχή του Δημόσιου Καθίκοντος.
- 2) Αρχή του Δημόσιου Συμφέροντος.
- 3) Αρχή της Επιδίωξης του Αριστού.
- 4) Αρχή της Τιμιότητας - Ακεραιότητας.
- 5) Αρχή της Ανεξάρτητης Αντικειμενικότητας.
- 6) Αρχή της Υποκρέωσης Τήρησης Εμπιστευτικότητας - Απορρήτου και Ακρίβειας Πληροφοριών.
- 7) Αρχή της Προστασίας των Δεδομένων.
- 8) Αρχή της Ισως Μεταβίβασης των Προμηθειών και Αποφυγής Διακρίσεων.
- 9) Αρχή της Διαφάνειας.
- 10) Αρχή της Υπευθυνότητας της Δράσης και του Επαγγελματισμού.
- 11) Αρχή της Αναλογικότητας.

Σημειώνεται ότι από τις ανωτέρω Αρχές, οι Αρχές α) της αποφυγής διακρίσεων, β) της ίσης μεταχείρισης, γ) της διαφάνειας και δ) της αναλογικότητας αποτελούν και τις θεμελιώδεις Αρχές της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την ανάθεση των δημοσίων συμβάσεων.

Η απόφαση για την έκδοση του Κώδικα ελήφθη στη συνεδρίαση της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ) της 29 Απριλίου και έχει αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της ΕΠΥ.

9. ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΚΕΡΔΟΥΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΣΤΟ 15%

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 18/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 18/05/2013

Σελίδα: 4



Μείωση του ποσοστού κέρδους των φαρμακείων στο 15%

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Περιοτέρω μείωση του ποσοστού κέρδους των φαρμακείων έως ότου αυτό φτάσει στο 15%, και εισαγωγή στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης πρωτοκόλλων για τουλάχιστον πέντε θεραπευτικές κατηγορίες εντός του Ιουνίου είναι μεταξύ άλλων οι υποχρεώσεις της κυβέρνησης για τις παρεμβάσεις στον χώρο της υγείας όπως αυτές περιγράφονται στο πιο πρόσφατο επικαιροποιημένο Μνημόνιο που δόθηκε χθες στη δημοσιότητα. Ειδικότερα, όπως αναφέρεται στο επικαιροποιημένο Μνημόνιο, στο πλαίσιο της συγκράτησης της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης προκειμένου λιγότερο από ένα χρόνο ξεπεράσει τα 2,440 δις. ευρώ ετησίως, η κυβέρνηση οφείλει να μειώσει το ποσοστό κέρδους των φαρμακείων στο 15% τον Ιούνιο του 2013.

Σύμφωνα με τους φαρμακοποιούς αυτή τη στιγμή το ποσοστό κέρδους των φαρμακείων κυμαίνεται από 15% έως 17%, ανά φαρμακείο. Η διακύμανση αυτή οφείλεται στις παρεμβάσεις που έχουν γίνει έως σήμερα στο πλαίσιο των Μνημονίων (είχε ξεκινήσει από σταθερό ποσοστό κέρδους 23,38%) και εξαρτάται μεταξύ άλλων από το ποσοστό του rebate προς τον ΕΟΠΥΥ, την τιμή



Σύμφωνα με τους φαρμακοποιούς, αυτή τη στιγμή το ποσοστό κέρδους των φαρμακείων κυμαίνεται από 15% έως 17% ανά φαρμακείο.

των «ακριβών» φαρμάκων, όπου το κέρδος είναι σταθερά 30 ευρώ ανά συσκευασία κ.ά. Στο «νέο» Μνημόνιο αναφέρεται επιπλέον η υποχρέωση της χώρας να ξεκινήσει εντός του τρέχοντος μήνα την ανάπτυξη συστήματος για τον ηλεκτρονικό ια-

τρικό φάκελο των ασθενών, ενώ ιδιαίτερη έμφαση δίνεται και στις κεντρικές προμήθειες των νοσοκομείων με στόχο το 2014 το 45% όλων των προμηθειών φαρμάκων και ιατροτεχνολογικών υλικών του ΕΣΥ να γίνεται από την Επιτροπή Προ-

μηθειών Υγείας, ποσοστό που πρέπει να ανέλθει στο 60% το 2015. Επιπλέον, ζητείται η επίσπευση των διαδικασιών συγχωνεύσεων-συνενώσεων κλινικών και τμημάτων των νοσοκομείων, με την αύξηση της «κινητικότητας» του προσωπικού του ΕΣΥ σε μονάδες υγείας εντός της ίδιας Υγειονομικής Περιφέρειας, αλλά και την εξειδίκευση της δραστηριότητας μικρών νοσοκομείων σε παροχές όπως π.χ. αποκατάσταση, ή φροντίδα ασθενών με καρκίνο τελικού σταδίου.

Στο πλαίσιο της συγκράτησης της φαρμακευτικής δαπάνης, προβλέπεται η έκδοση εντός του Ιουνίου επικαιροποιημένου δελτίου τιμών φαρμάκων ενώ επαναλαμβάνεται η χρησιμοποίηση των γενόσημων (50% εντός των νοσοκομείων και 60% εκτός) καθώς και καταγραφή-έλεγχος της συνταγογραφικής πρακτικής των γιατρών. Μάλιστα επισημαίνεται η ανάγκη προσαρμογής του λογισμικού της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ώστε να μπλοκάρει αυτόματα τη δυνατότητα ενός γιατρού να γράφει φάρμακο με εμπορική ονομασία όταν ξεπεράσει το μικρό όριο που υπάρχει σήμερα. Σε ποσοστό 15% και για ορισμένες παθήσεις επιτρέπεται η αναγραφή εμπορικής ονομασίας φαρμάκου.



4 ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

αγορές

Η διατήρηση του κρέους σε υψηλό επίπεδο και στα επόμενα χρόνια, θα κρατήσει την Ελλάδα εκτός αγορών, εκτός κι αν συμβεί ένα «θετικό σοκ», που θα επιτρέψει την ταχεία μείωση του κρέους. Στο πλαίσιο αυτό, η πρόσβαση στην αγορά κεφαλαίων για την Ελλάδα θα παραμείνει **πρόκληση** τα επόμενα χρόνια, αναφέρει η Κομισιόν.

80%

Ο λόγος του κρέους προς το ΑΕΠ θα είναι σε πτωτική πορεία από το 2014 και θα πέσει κάτω από το 120% μέχρι το 2021. Συμφωνία με το σενάριο προσαρμογής, το ελληνικό κρέος ως ποσοστό του ΑΕΠ, το έτος 2022, θα μπορεί να βρεθεί από το 80% μέχρι και το 140% του ΑΕΠ.

[έκθεση Κομισιόν] Υστερήσει εισόδημα, καθυστερήσεις στις αποκρατικοποιήσεις και στην απελευθέρωση αγορών καταγράφει η Επιτροπή -

Μέτρα και διαρθρωτικές παρεμβάσεις για

των Πάνου Κακούρη, Νίκου Μπέλλου και Τάσου Δασούπουλου

Μακρά λίστα μέτρων και διαρθρωτικών παρεμβάσεων, δημοσιονομικό κενό 4,2 δισ. ευρώ για τη διετία 2015-2016, αλλά και χρηματοδοτικό κενό ύψους 2,8 δισ. ευρώ, όπως και αβεβαιότητες που απειλούν την ελληνικά οικονομία, περιέχει η έκθεση της Κομισιόν, που συνοδεύει το αναθεωρημένο μνημόνιο. Παράλληλα, στέλεχος της Κομισιόν αφήνει ανοιχτό το ενδεχόμενο νέας παρέμβασης στο ελληνικό δημόσιο κρέος το 2014, ενώ θεωρεί πως ο χρόνος εξόδου της Ελλάδας στις αγορές «θα αργήσει», αλλά το 2014 ίσως επιχειρηθεί μια «αναγνωριστικά» έξοδος.

Αποφάσεις το Σεπτέμβριο

▼ Η Κομισιόν επικρίνει την υστερήσει των φορολογικών εισοδήμων, των εισπράξεων από τις αποκρατικοποιήσεις και ψέγει την κυβέρνηση για την απουσία μέτρων αναστολής της ανεργίας, όπως και για τη διατήρηση υψηλών τιμών στην αγορά, αλλά θεωρεί πως σε γενικές γραμμές «το πρόγραμμα εφαρμόζεται ικανοποιητικά, κάτι που επιτρέπει την εκταμίευση των δόσεων από το μηχανισμό στήριξης.

Ακόμη ορίζεται πως μέχρι το τέλος Ιουνίου θα πρέπει να έχει θεσπιστεί και ο νέος ενιαίος φόρος ακινήτων, που θα αποδίδει έσοδα ύψους 2,7 δισ. ευρώ, από το 2014 (αντικαθιστά το ΕΕΤΑ και ΦΑΠ), να έχει τεθεί σε εφαρμογή η εξόφληση φόρων σε δόσεις και να έχει θεσπιστεί νέος Κώδικας Φορολογικής Απεικόνισης στοιχείων (ΚΦΑΣ). Κεντρικός στόχος των μέτρων και των παρεμβάσεων θα είναι η επίτευξη πρωτογενούς πλεονάσματος τουλάχιστον 3% του ΑΕΠ το 2015. Η Κομισιόν σημειώνει ότι οι στόχοι του προγράμματος για πρωτογενές πλεόνασμα πρόκειται να εκπληρωθούν τόσο το 2013 όσο και το 2014.

Οι χρηματοδοτικές ανάγκες της Ελλάδας (σε δισ. ευρώ)

Πηγές χρηματοδότησης	2012				2013				2014				2012-14
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	
Ιδιωτικές πηγές χρηματοδότησης	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	1,0	1,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,5
Χρηματοδότηση από αγορές	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ιδιωτικοποιήσεις	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	1,0	1,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4,5
Συμπληρωματικές πηγές χρηματοδότησης													
Επιστροφές κεφαλών ΑΝΦΑ & ΣΠΦ	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	5,5
Μέτρο έκτακτης ανάγκης													
Χρηματοδοτικές ανάγκες ανά τρίμηνο	43,6	30,3	2,8	32,3	14,9	10,8	5,8	2,1	4,3	9,2	8,3	2,4	166,7
Επίσημοι τομείς	42,0	33,6	0,0	34,3	15,3	12,1	4,8	4,4	9,2	4,7	1,8	1,8	163,9
Ευρωζώνη	40,4	33,6	0,0	34,3	12,0	10,3	3,0	2,6	5,7	2,9	0,0	0,0	144,7
ΔΝΤ	1,6	0,0	0,0	0,0	3,3	1,8	1,8	1,8	3,5	1,8	1,8	1,8	19,1

Πηγή: Έκθεση Κομισιόν



Κεντρικός στόχος των μέτρων, όπως επισημαίνεται στην έκθεση, θα είναι η επίτευξη πρωτογενούς πλεονάσματος τουλάχιστον 3% του ΑΕΠ.

για δημοσιονομικού κενού, οι Αρχές δεσμεύτηκαν να εφαρμόσουν αντισταθμιστικά μέτρα το 2013 (ειδικότερα, σύμφωνη των κριτηρίων για συνταξιοδότηση) και για πλήρη εφαρμογή της ειδικής εισφοράς αλληλεγγύης για τους αυτοαπασχολούμενους το 2014. Η υστερήσει των εισοδήμων που καταγράφεται μέχρι τώρα αποδίδεται στην αναμονή της ρύθμισης για τη ληξιπρόθεσμα χρέη, στις αυξημένες επιστροφές φόρων, στις αστοχίες στην έμμε-

ση φορολογία (πετρέλαιο, ΦΠΑ), στα μειωμένα απόδοσης της εισφοράς στους πλοιοκτήτες. Η έκθεση εκτιμά πως τα μέτρα που έχουν ήδη ληφθεί για το 2014 (φορολογικά) θα αποδώσουν έσοδα ύψους 2 δισ. ευρώ. Σε κάθε περίπτωση, η έκθεση υπενθυμίζει τις τρίτες αυτόματης λήψης μέτρων, οι οποίες θα ενεργοποιηθούν τον προσεχή Σεπτέμβριο. Εάν κατά τη διάρκεια του επόμενου ελέγχου της Τρόικας, το φθινόπωρο, διαπιστωθεί ότι δεν

επιτυγχάνονται κάποιος στόχοι, τότε η Ελλάδα δεσμεύεται για νέα μέτρα το 2014, επιπλέον του κενού, ύψους 4,2 δισ. ευρώ, της διετίας 2015-2016. Πρόκειται για τη ρήτρα που αφορά στη μη επίτευξη του πρωτογενούς πλεονάσματος και η διαφορά θα καλύπτεται με περικοπές δαπανών, όπως επίσης και οι εισπράξεις από τις αποκρατικοποιήσεις, που επίσης θα αναπληρώνονται από μέτρα περικοπής των δαπανών και μέχρι 1 δισ. ευρώ, επίσης. [SID:7744861]

«Παράθυρο» μείωσης φόρων μόνο στον τομέα της εστίασης

▼ Θετική στη μείωση του ΦΠΑ στην εστίαση είναι η Κομισιόν, υπό την προϋπόθεση ότι στην επόμενη αδειόληση, τον Ιούλιο, θα επιβεβαιωθούν οι θετικές προβλέψεις για την επίτευξη των δημοσιονομικών στόχων. Ικανοποίηση επικρατεί στις Βρυξέλλες για την πορεία εφαρμογής του προγράμματος, με εξαίρεση τις ιδιωτικοποιήσεις, όπου, εάν υπάρξει περαιτέρω καθυστέρηση, θα αναθεωρηθεί το υπάρχον πλαίσιο. Στέλεχος της Επιτροπής, απαντώντας στην ερώτηση για τη μείωση του ΦΠΑ στην εστίαση, ανέφερε ότι το θέμα έχει τεθεί από την κυβέρνηση και συμφωνήθηκε να επανεξεταστεί τον Ιούλιο. «Θα δομή τα δημοσιονομικά περιθώρια που υπάρχουν τον Ιούλιο. Προς το παρόν, καλύπτονται όλοι οι δημοσιονομικοί στόχοι και, αν αυτή η θετική εξέλιξη επιβεβαιωθεί και τον επόμενο μήνα, τότε η κυβέρνηση μπορεί να προχωρήσει στη μείωση του ΦΠΑ στην εστίαση», ανέφερε. Πάντως, γενικότερα, η Επιτροπή είναι επιφυλακτική στην επίτευξη της μείωσης των φόρων σε άλλους τομείς, όπως για παράδειγμα στις επιχειρήσεις. Ερωτήθηκε σχετικά με την προτεραιότητα του πρωτογενούς για μείωση της φορολογίας στις επιχειρήσεις στο 15%, το ίδιο στέλεχος ανέφερε ότι πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί, γιατί δεν υπάρχουν πολλά περιθώρια.

Συγχωνεύσεις συστημικών τραπεζών

▼ Μέχρι τα μέσα Ιουλίου θα πρέπει να έχει ολοκληρωθεί η εκπόνηση ενός συνολικού στρατηγικού σχεδίου για τον τραπεζικό τομέα, αλλά και η πώληση του Ταχυδρομικού Ταμειοτηρίου και της νέας Protos Bank, όπως προβλέπει το αναθεωρημένο μνημόνιο. Επίσης, μέχρι τέλος Ιουνίου, η κυβέρνηση θα πρέπει να έχει ψηφίσει το Νόμο για τα υπερκρεωμένα νοικοκυριά. Ειδικότερα, οι μη συστημικές τράπεζες, που σήμερα ελέγχονται πλήρως από το Ταμείο Χρηματοοικονομικής Σταθερότητας (ΤΧΣ), το Τ.Τ. και η νέα Protos θα πρέπει να έχουν πωληθεί μέχρι την 15η Ιουλίου.

Οι υπόλοιπες μη συστημικές τράπεζες, οι οποίες δεν θα μπορούσαν να καλύψουν τις κεφαλαιακές τους ανάγκες έως τα μέσα Ιουλίου, θα πρέπει να οδηγηθούν σε εκκαθάριση ή να απορροφηθούν από τις υπόλοιπες τέσσερις συστημικές (Εθνική, Alpha, Πειραιώς και Eurobank), με τη συνεργασία ΤΧΣ και Τραπεζής της Ελλάδας. Ακόμη το ΤΧΣ, η Τράπεζα της Ελλάδος και το υπουργείο Οικονομικών, σε συνεργασία με την Τρόικα, μέχρι τα μέσα Ιουλίου θα πρέπει να έχει ολοκληρώσει η εκπόνηση ενός συνολικού στρατηγικού σχεδίου για τον τραπεζικό τομέα, το οποίο θα εξετάζει τις προοπτικές συγχωνεύσεων μεταξύ των τεσσάρων συστημικών τραπεζών.

Θα περιλαμβάνει δε τον «οδικό χάρτη» για τη διάθεση, από το ΤΧΣ, των μετοχών σε ιδιώτες εκείνων των τραπεζών, οι οποίες δεν θα κατορθώσουν να καλύψουν με ιδιωτικά κεφάλαια τουλάχιστον το 10% της αξίας τους κεφαλαίου. Όλες οι τράπεζες θα υποβληθούν σε νέα stress tests, στα τέλη του τρέχοντος έτους. Στο μεταξύ, η Τράπεζα της Ελλάδος θα συνεχίζει να διαθέτει επαρκή ρευστότητα στο σύστημα, με ενισχυμένες εποπτικές αρμοδιότητες, ενώ οι τράπεζες είναι υποχρεωμένες να γνωστοποιούν στην ΤτΕ ανά τρίμηνο τις προβλέψεις τους για το πώς θα εξελιχθούν στο επόμενο διάστημα οι χρηματοδοτικές τους ανάγκες. [SID:7745371]

Αποχωρήσεις υπαλλήλων
Σε ό,τι αφορά τις αποχωρήσεις από το Δημόσιο, βρισκόμαστε σε καλό δρόμο, διλώνοντας οι Βρυξέλλες, καθώς έχουν αποχωρήσει 80.000 από τις 150.000 που προβλέπονται για την περίοδο 2010-2015. Ωστόσο τονίσαν ότι θα πρέπει από τον εντοπισμό των θέσεων, πρέπει να περάσουμε στα ονόματα, ώστε να υπάρχουν 4.000 αποχωρήσεις το 2013. Όσον αφορά στην κινητικότητα, δεν πρέπει να υπάρξει άλλη καθυστέρηση, παρά μόνο τους καταλόγους των 12.500 που έχουν συμφωνηθεί, ανέφεραν. [SID:7745321]



Κυριακές

Ρύθμιση με την οποία θα επιτρέπεται το άνοιγμα των εμπορικών καταστημάτων 7 Κυριακές το χρόνο προωθεί η ελληνική κυβέρνηση, αναφέρει η έκθεση της Κομισιόν. Για τα μικρομεσαία καταστήματα, θα περιλαμβάνεται ρύθμιση, ούτως ώστε να είναι ανοικτά όλες τις Κυριακές του χρόνου.

ΑΕΠ

Εκπρόσωπος της Κομισιόν χαρακτήρισε εξαιρετικό σημαντικό το γεγονός ότι η Ελλάδα για πρώτη φορά από την ένταξη της σε μνημόνιο ξεπερνάει τους δημοσιονομικούς στόχους για τους οποίους έχει δεσμευθεί. Το στοιχείο του α' τριμήνου, που δείχνουν το ΑΕΠ να υποχωρεί 5,3%, το χαρακτήρισε καλύτερα των προβλέψεων.

Θεωρεί ότι το πρόγραμμα σε «γενικές γραμμές» εφαρμόζεται κανονικά να καλυφθούν κενά 4,2 δισ.

Λίστα με 50+5 μεταρρυθμίσεις που καθυστερούν

Συστάσεις για την αγορά ενέργειας

▼ Στη ρευστότητα της αγοράς ηλεκτρισμού, τα ελλείμματα του λογαριασμού Ανανεώσιμων Πηγών Ενέργειας (ΑΠΕ), την ιδιωτικοποίηση της ΔΕΗ και την αποδέσμευση του Διαχειριστή Εθνικού Συστήματος Φυσικού Αερίου (ΔΕΣΦΑ) από τη μητρική ΔΕΠΑ, αναφέρεται η έκθεση της Ε.Ε. για την ελληνική οικονομία, σε ό,τι αφορά στο κομμάτι της ενέργειας. Το έλλειμμα του λογαριασμού Ανανεώσιμων Πηγών Ενέργειας θα καλυφθεί, μεταξύ άλλων, με σταδιακή αύξηση του ΕΙΜΕ-ΑΡ (πρόντυπός ΑΠΕ), το οποίο περιλαμβάνεται στους λογαριασμούς του ηλεκτρικού, αν και καταγράφεται πως υπάρχει «πολιτική αντίσταση». Το νέο μνημόνιο προβλέπει, εξάλλου, μέτρα για την ενίσχυση του ανταγωνισμού στην αγορά καυσίμων, στη βάση των προτάσεων της Επιτροπής Ανταγωνισμού του 2012. Σε αυτά περιλαμβάνονται η επέκταση της εγκατάστασης των συστημάτων ελέγχου εισροών-εκροών όγκου καυσίμων στις εταιρείες εμπορίας και τα διυλιστήρια, όπως επίσης, μέτρα διευκόλυνσης της εισόδου στην αγορά κονδρικής, στα, δε, πρατήρια προβλέπεται υποχρεωτική αναγραφή των τιμών και ποσοτήτων στις αποδείξεις λιανικής. Ειδικότερα, ως προς τα καύσιμα, το μνημόνιο προβλέπει, με οριζόντια υλοποίησης τον Ιούνιο του 2013, τα εξής:

- Εγκατάσταση των συστημάτων εισροών-εκροών σε εταιρείες και διυλιστήρια.
 - Κατάργηση της υποχρέωσης που ισχύει για τις εταιρείες εμπορίας, να είναι προσβάσιμες διά θαλάσσης, σιδηροδρόμου ή να είναι συνδεδεμένες με διυλιστήριο.
 - Κατάργηση της υποχρέωσης που ισχύει για τις εταιρείες εμπορίας, να διακινούν τουλάχιστον δύο είδη καυσίμων.
- Για τα τιμολόγια του ηλεκτρικού επαναλαμβάνεται η υποχρέωση απελευθέρωσης από την 1η Ιουλίου (με εξαίρεση τα τιμολόγια για τους ευάλωτους καταναλωτές). Συνιστάται να ενθαρρυνθεί η εισοδος και άλλων πακτιών στην παραγωγή ηλεκτρικής ενέργειας. Με τον τρόπο αυτό, εκτιμάται ότι θα αντιμετωπίσει η δεσποζούσα επιχείρηση (ΔΕΗ) τα προβλήματα ρευστότητας, ενώ θα μειωθεί και το κόστος ηλεκτρικής ενέργειας για τη βιομηχανία. Για τα ελλείμματα του λογαριασμού ΑΠΕ, η έκθεση παραθέτει τα μέτρα

που έχουν ληφθεί, ή έχουν δρομολογηθεί μέχρι στιγμής, όπως μείωση στις τάρiffes, παράταση της ειδικής εισφοράς επί των πωλήσεων των ΑΠΕ, τροποποίηση του μηχανισμού υπολογισμού της ΟΤΣ (κονδρικής τιμής κ.λπ.). Ωστόσο η έκθεση επισημαίνει ότι το κυριότερο μέσο για την εξάλειψη του ελλείμματος μέχρι το τέλος του 2014, θα είναι η σταδιακή αύξηση του ειδικού τέλους ΑΠΕ, που επιβάλλεται στους λογαριασμούς ηλεκτρικού, από 9,32 ευρώ ανά 1.000 κιλοβατώρες που είναι σήμερα, σε 27 ευρώ και μάλιστα από τον επόμενο μήνα.

Κέρδος φαρμακοποιών
Σε «ψαλίδι» στο ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών στο 15% και μάλιστα από τον επόμενο μήνα, αναμένεται να προχωρήσει η κυβέρνηση. Αυτό προβλέπει η κυβέρνηση για την πορεία εφαρμογής του μνημόνιου στην Ελλάδα. Στο κείμενο της Κομισιόν επισημαίνεται ότι το ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών πρέπει να υποχωρήσει κάτω από το 15% έως τον Ιούνιο του 2013. Αναφέρεται, επίσης, ότι η κόρα μας εμφανίζει καθυστερήσεις στο πρόγραμμα ευρείας χρήσης γενόσημων φαρμάκων, τα οποία πρέπει να καταλαμβάνουν το 60% της συνολικής συνταγογράφησης, έως το Δεκέμβριο. Για τα «ακριβά» φάρμακα, προτείνεται περαιτέρω μείωση τιμών, μέσω διαπραγματεύσεων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) με τις φαρμακευτικές εταιρείες. Καθυστερήσεις επισημαίνονται και στις μετακινήσεις προσωπικού (και γιατρών) των δημόσιων νοσοκομείων. [SID:7745322]



Η Κομισιόν επισημαίνει την ανάγκη ενθάρρυνσης εισόδου νέων πακτιών στην αγορά ενέργειας. Στη φωτογραφία, μονάδα της ΔΕΗ.

- Μείωση των ελάχιστων κεφαλαικών απαιτήσεων για ίδρυση εταιρειών εμπορίας.
- Γραπτές συμβάσεις μεταξύ εταιρειών και πρατηρίων, με υποχρέωση αναγραφής του ύψους και της διάρκειας των εκπτώσεων στα τιμολόγια.

▼ Καθυστερήσεις ανάγκες προσαρμογής και επιτάχυνση εντοπίζει η έκθεση της Κομισιόν σε 55 βασικά μέτρα για την πορεία υλοποίησης του μνημόνιου, που αφορούν σχεδόν όλα τα βασικά τμήματα του μνημόνιου.

Σε μια ατελείωτη σειρά από πινακίδες που παρατίθενται και όπου εξετάζεται η πορεία όλων των επόμενων θεμάτων του προγράμματος, υπάρχουν επισημαίνονται για 55 ξεχωριστά θέματα που αφορούν την αναμόρφωση του φοροεπιπρακτικού μηχανισμού, τη δημοσιονομική διαχείριση, τις αποκρατικοποιήσεις, την υγεία, την παιδεία, τα κλειστά επαγγέλματα και την επιχειρηματικότητα. Τα «κόκκινα» σημεία ανά τομέα, μεταξύ των άλλων, είναι:
Α. Στη φορολογία, η καθυστέρηση κυρίως αφορά τη μηχανογράφηση και τη δικτύωση των υπηρεσιών και τη δικτύωση των υπηρεσιών, την αναθεώρηση των ανακεimenών αξιών, τη δημιουργία ενός θεσμικού οργάνου για τον εντοπισμό και την καταπολέμηση της διαφθοράς, την ηλεκτρονική διασύνδεση όλων των ΔΟΥ.
Β. Στη δημοσιονομική διαχείριση σημειώνονται καθυστερήσεις στη δημιουργία μηχανισμών ελέγχου των δαπανών των ΟΤΑ, στην ενίσχυση του κεντρικού ελέγχου εκτέλεσης του προϋπολογισμού, στην αναζήτηση νέων πεδίων λειτουργικών δαπανών, οι οποίες θα μπορούσαν να μειωθούν στην ενίσχυση της νομολογίας περί αποκρατικοποιήσεων.
Γ. Στον τομέα των αποκρατικοποιήσεων, επισημαίνονται οι καθυστερήσεις του πρώτου τριμήνου και πολλά επόμενα θεσμικά θέματα, που αφορούν στη διευκόλυνση της αξιοποίησης δημόσιας περιουσίας. Συγκεκριμένα, η κυβέρνηση θα πρέπει να ξεκαθαρίσει ποια από τα περιουσιακά στοιχεία της ΕΑΣ πρόκειται να αποκρατικοποι-

ήσει, να επιταχύνει την παραχώρηση διαχείρισης της Εργατικής Οδού που είχε προγραμματιστεί το α' τρίμηνο του χρόνου, να δημοπρατήσει το ψηφιακό μείρισμα, να δημοσιονομώσει συγκεκριμένα στρατηγικά για την αποκρατικοποίηση μικρών και μεγάλων λιμανιών, να δημιουργήσει ένα νέο θεσμικό πλαίσιο για τις εργασιακές σχέσεις των λιμενεργατών, να προωθήσει τον διαγωνισμό για την ΕΛΒΟ, τη ΛΑΡΚΟ, την ΕΥΔΑΙ, την ΕΥΑΘ, την αξιοποίηση του ποσοστού του Δημοσίου στο διεθνή αερολιμένα Αθηνών «Ελ. Βενιζέλο».
Δ. Στον τομέα της Υγείας, επισημαίνονται καθυστερήσεις στον υπολογισμό και την εξόφληση των χρεών του ΕΟΠΥΥ προ τα νοσοκομεία.
Ε. Στον τομέα της Παιδείας καθυστερήσεις επισημαίνονται η πλήρης εφαρμογή του σχεδίου «Αθηνά» για την εκπαίδευση. ΣΤ. Στο υπουργείο Εργασίας, επισημαίνεται η καθυστέρηση της δημιουργίας θεσμικού πλαισίου για την καταγραφή και την



Σε εκκρεμότητα βρίσκεται η δίκτυωση των φορολογικών υπηρεσιών.

Εκταμιεύθηκε η πρώτη από τις δύο δόσεις

▼ Το Ευρωπαϊκό Ταμείο Χρηματοοικονομικής Σταθερότητας (ΕΤΧΣ) εκταμίευσε, χθες, 4,2 δισ. ευρώ στην Ελλάδα, σε συνέχεια της απόφασης που είχε λάβει το διοικητικό του συμβούλιο, στις 15 Μαΐου. Τα κονδύλια μεταβιβάστηκαν στην Ελλάδα σε μετρητά και η περίοδος ωρίμασης λήγει 17 Μαΐου 2013. Η χθεσινή εκταμίευση αποτελεί την πρώτη υποδότηση της δόσης του ΕΤΧΣ, η οποία ανέρχεται συνολικά στα 7,5 δισ. ευρώ. Η δεύτερη υποδότηση, ύψους 3,3 δισ. ευρώ, θα δοθεί τον Ιούνιο, σε συνδυασμό με την εφαρμογή των προαναποδόμενων δράσεων που έχουν συμφωνηθεί μεταξύ της Ελλάδας και της Τρόικας, αναφέρει η ανακοίνωση του ΕΤΧΣ. Σύμφωνα με την ανακοίνωση, η Ελλάδα έχει λάβει μέχρι τώρα 120 δισ. ευρώ από

τα συνολικά 144,6 δισ. που έχουν δεσμευθεί.
«Η εκταμίευση της δόσης προς την Ελλάδα είναι ευχάριστη, γιατί οι προϋποθέσεις έχουν εκπληρωθεί», δήλωσε ο επικεφαλής του ΕΤΧΣ, Κλαους Ρέκλινγκ, ο οποίος εξέφρασε την ικανοποίησή του για το γεγονός ότι η Ελλάδα συνεχίζει τις μεταρρυθμιστικές προσπάθειες.

Αβεβαστότητα στο πρόγραμμα
Στην έκθεση, εντοπίζονται αβεβαιότητες για το ελληνικό πρόγραμμα και συγκεκριμένα:
1. Η δυνατότητα της κυβέρνησης να αντιμετωπίσει τα κεκτημένα συμφέροντα και να προωθήσει τις μεταρρυθμίσεις, δεδομένου ότι η ελληνική κυβέρνηση έχει τρία

κόμματα και μικρή πλειοψηφία.
2. Η προσδοκώμενη ανάκαμψη της ελληνικής οικονομίας, που είναι ακόμα υπό την πίεση της δημοσιονομικής προσαρμογής και της ύφεσης στην Ευρωζώνη, η οποία εμποδίζει την αύξηση των ελληνικών εξαγωγών.
3. Η ενδεχόμενη αντίσταση στην αλλαγή της φορολογικής διοίκησης και της δημόσιας διοίκησης.
4. Η μη έγκαιρη προώθηση των μεταρρυθμίσεων στις αγορές προϊόντων και υπηρεσιών, που είναι βέβαιο ότι θα οδηγήσει στη μη επίτευξη των στόχων για την ανάπτυξη που έχουν τεθεί για το 2014. Με την ανάκαμψη επενδύσεων και εξαγωγών το 2014, η Ελλάδα θα σημειώσει ανάπτυξη 0,6%. [SID:7745323]

καταπολέμηση της αδήλωτης εργασίας στη χώρα, η καθυστέρηση των αναδιορθώσεων του εργατικού κώδικα.
Ζ. Στον τομέα των κλειστών επαγγελμάτων, ζητείται η δημιουργία νέου οριζόντιου νόμου για τα κλειστά επαγγέλματα, βασίζομενη σε νέα μελέτη της Επιτροπής Ανταγωνισμού, στην ενίσχυση της διαφάνειας για το άνοιγμα των κλειστών επαγγελμάτων μέσω της δημιουργίας ιστοσελίδας όπου θα αναγράφεται η πρόβλεψη για κάθε ένα από αυτά, στην έκδοση προεδρικού διατάγματος το οποίο οι υποχρεωτικές κατώτερες αρμοδιότητες των δικηγόρων θα είναι απλώς «ενδεικτικές». [SID:7745325]

11. ΕΙΔΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ _ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .19/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .19/05/2013

Σελίδα: 16



Ειδικό σύστημα μέτρησης των δαπανών υγείας

Θα καταγράφει πόσα χρήματα ξόδεψε το κράτος, η κοινωνική ασφάλιση και οι πολίτες για υπηρεσίες υγείας

Ο... Μεγάλος Αδελφός παρακολουθεί τώρα και τον κορβανά της υγείας. Η δαιδαλώδης διαδρομή του χρήματος που δαπανάται για τη δημόσια και την ιδιωτική υγεία των Ελλήνων καταγράφεται για πρώτη φορά στη χώρα μέσω ενός ειδικού συστήματος μέτρησης. Πρόκειται για το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) -System of Health Accounts του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, ΟΟΣΑ-, η υιοθέτηση του οποίου επιτρέπει τον ακριβή προσδιορισμό του ύψους της δαπάνης υγείας, αλλά και την κατανομή της σε επιμέρους δραστηριότητες.

Όπως αναφέρει μιλώντας στο «business stories» ο ομότιμος καθηγητής και πρώτων διευθυντής του Εργαστηρίου Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. **Λυκούργος Λιαρόπουλος**, που ανέλαβε την εφαρμογή του ΣΛΥ στην Ελλάδα όντας εκπρόσωπος της χώρας στον ΟΟΣΑ, «με το νέο σύστημα μέτρησης της δα-

πάνης υγείας θα γνωρίζουμε πόσα χρήματα ξόδεψε το κράτος, η κοινωνική ασφάλιση και εμείς από τους προϋπολογισμούς μας, για ποιες υπηρεσίες υγείας και σε ποιους προμηθευτές υπηρεσιών και προϊόντων. Από τον χρόνο θα πρέπει να έχουμε και πληροφόρηση για το ποιες κατηγορίες πολιτών επηρεάζονται πραγματικά και για ποιες υπηρεσίες, ενώ θα μπορεί να γίνει και σύγκριση με συστήματα υγείας άλλων χωρών».

Τα πρώτα στοιχεία που κατέγραψε το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας είναι αποκαλυπτικά για τη διαδρομή των δαπανών υγείας τα τελευταία έτη - και στον βαθμό που το επέτρεπαν τα διαθέσιμα οικονομικά δεδομένα.

Το κράτος πληρώνει τα νοσοκομεία, τα ασφαλιστικά ταμεία και το φάρμακο, ενώ τα νοικοκυριά έχουν επιμιστεί με το βάρος της εξωνοσοκομειακής φροντίδας (οδοντιατρικές επισκέψεις, διαγνωστικές εξετάσεις, επισκέψεις σε ιδιώτες γιατρούς κ.ά.). Η κοινωνική ασφάλιση, παρά την ισχυρή πανελλαδική παρουσία του ΙΚΑ με τις



Δρ. Κ. Λυκούργος Λιαρόπουλος

εκατοντάδες δομές του, «σπκώνει» μόλις το 25% του συνολικού ποσού των 6 δισ. ευρώ που διαθέτουν οι Έλληνες κάθε χρόνο για εξωνοσοκομειακή φροντίδα.

Το μεγάλο μέρος της δαπάνης των νοικοκυριών κατευθύνεται προς οδοντιατρική, όπου το ποσό που καταβάλλεται από τον ατομικό κορβανά των Ελλήνων κυμαίνεται σε περίπου 1,5-2 δισ. ευρώ ετησίως. Συγκεκριμένα, τα έτη 2005-2009 η δαπάνη των νοικοκυριών προς οδο-

7,2

δισ. ευρώ ήταν η αύξηση στη δαπάνη υγείας κατά τα έτη 2005-2009

4,4

δισ. ευρώ μειώθηκε η συνολική δαπάνη υγείας κατά τα έτη 2009-2011

6

δισ. ευρώ επισίως πληρώνουν οι πολίτες για εξωνοσοκομειακή φροντίδα

1,5

δισ. ευρώ πλήρωσαν το 2011 οι πολίτες στα οδοντιατρικά

ντιατρεία παρέμεινε σχεδόν αμετάβλητη, κοντά στα 2 δισ. ευρώ. Το 2010 αυτό το ποσό μειώθηκε, για να πέσει τελικά το 2011 κάτω από 1,5 δισ. ευρώ λόγω της οικονομικής κρίσης.

Το διάστημα 2005-2009 η συνολική δαπάνη υγείας αυξήθηκε ταχύτατα, με ρυθμό μεγαλύτερο και από την αντίστοιχη αύξηση του ΑΕΠ, για να κατακυλιόσθε το διάστημα 2009-2011 με ρυθμό μείωσης είσου μεγαλύτερο σε σχέση με αυτή του ΑΕΠ. Ειδικότερα, η δημόσια ενδονοσοκομειακή δαπάνη αυξήθηκε κατά 79% - από 3,9 δισ. ευρώ σε 7 δισ. ευρώ σε μόλις τέσσερα χρόνια. Μάλιστα τα έτη 2008 και 2009 η δημόσια ενδονοσοκομειακή δαπάνη αυξήθηκε κατά 900 εκατ. ευρώ, μεταβολή που αποδίδεται στην αύξηση των αποδοχών των αναπληρωτών διευθυντών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, οι οποίοι προήχθησαν μαζικά στον βαθμό του διευθυντή. Ανάλογες δραματικές διακυμάνσεις καταγράφονται από το ΣΛΥ και στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη: αυξήθηκε από 3,6 δισ. ευρώ το 2006 σε 5,2 δισ. ευρώ το 2009, δηλαδή κατά 44%, προσθέτοντας 400-600 εκατ. ευρώ ετησίως.

12. ΝΙΚΟΛΕΤΑ ΝΤΑΜΠΟΥ ΞΕΚΙΝΗΜΑ ΜΕ ΠΟΛΛΑ ΕΥΤΡΑΠΕΛΑ

Μέσο: ΤΟ ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/05/2013

Σελίδα: 21



Προβληματικό ξεκίνημα

Με πολλά προβλήματα ξεκίνησε η εφαρμογή του νέου συστήματος ηλεκτρονικής παρακολούθησης των φαρμάκων. Το πρόβλημα παρουσιάστηκε σε πολλά φάρμακα που κατά την διάρκεια του σκαναρίσματος εμφανιζόταν απαγόρευση χορήγησης του συγκεκριμένου φαρμάκου

Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος (ΠΦΣ) ζητά μέχρι να ολοκληρωθούν οι διορθώσεις στο νέο σύστημα ηλεκτρονικής παρακολούθησης των φαρμάκων, να μπορούν οι φαρμακοποιοί να κάνουν χειρόγραφη εκτέλεση των συνταγών που περιέχουν τα συγκεκριμένα φάρμακα. Αναλυτικότερα, με επιστολή που έστειλε την Τρίτη στο υπουργείο Υγείας, τον ΕΟΠΥΥ και τον ΕΟΦ, το προεδρείο του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ) επισημαίνει τα εξής: «Κατά την πρώτη ημέρα υλοποίησης του μέ-

τρου παρουσιάστηκαν πολλές περιπτώσεις φαρμάκων που κατά την διάρκεια του σκαναρίσματος εμφανιζόταν απαγόρευση χορήγησης του συγκεκριμένου φαρμάκου χωρίς να συντρέχουν οι περιπτώσεις πλαστικότητας ταινίας, εξαχθέντος προϊόντος κλπ. Αντιλαμβανόμαστε την σοβαρότητα και το μέγεθος του εγχειρήματος καθώς όπως εσείς αναφέρατε περιλαμβάνει 2,5 δις ταινίες γνησιότητας. **Αντιλαμβάνεστε όμως παράλληλα ότι αν υπάρχει τεχνικό πρόβλημα είτε εξαπτίας των φαρμακοβιομηχανιών είτε εξαπτίας του ΕΟΦ, είτε εξαπτίας των**

μηχανογραφικών συστημάτων έστω για το 1% του συνόλου των ταινιών που καταχωρήθηκαν στη βάση δεδομένων απορρίπτονται χωρίς λόγο 25 εκατ. ταινίες γνησιότητας, δηλαδή 25 εκατομμύρια συσκευασίες φαρμάκων. Αντιλαμβάνεστε, επίσης, ότι δεν είναι δυνατόν σε χρονικό διάστημα ολίγων ημερών να περάσουμε στην πλήρη μηχανογράφηση και καταγραφή των πάντων, απαιτώντας πλήρη συμμόρφωση και απόλυτη επιτυχία σε επίπεδο 100%. Για τους λόγους αυτούς θεωρούμε ότι οι αρμόδιες υπηρεσίες

και φορείς (ΗΔΙΚΑ, ΕΟΦ, βιομηχανίες) τάχιστα συνεργαζόμενοι να εντοπίσουν τα λάθη και τα προβλήματα και να τα επιλύσουν ο καθείς στον χώρο ευθύνης του. **Μέχρι να ολοκληρωθούν αυτές οι διορθώσεις είναι απαραίτητο να δοθεί η δυνατότητα στους φαρμακοποιούς για χειρόγραφη εκτέλεση των συνταγών που περιέχουν τα συγκεκριμένα φάρμακα.** Άλλωστε η αδυναμία χορήγησης τους δεν οφείλεται στους φαρμακοποιούς αλλά σε εγγενείς «αυτοσχέριες» τεχνικές «ψύσως» τονίζουν οι φαρμακοποιοί στην επιστολή τους.



Το ΧΩΝΙ

34

ΚΥΡΙΑΚΗ 19 ΜΑΪΟΥ 2013



Το ΧΩΝΙ ΚΡΑΤΑΕΙ Η ΧΡΥΣΑΛΚΗΣΤΙΣ ΜΠΑΛΑΜΟΥΤΗ (chrisalkisti.b@gmail.com)

Εκθεση ΟΗΕ: Καταπατά τα ανθρώπινα

Την ευθύνη της τρόικας στην υποβάθμιση της ζωής των Ελλήνων, με τη διάλυση του συστήματος υγείας και πρόνοιας, την ακραία ανεργία, αλλά και τους κινδύνους από την ιδιωτικοποίηση του συστήματος ύδρευσης και τους νεοστέγους καταδεικνύει με τον πιο κατηγορηματικό τρόπο η έκθεση που συνέταξε ο ανεξάρτητος ειδικός απεσταλμένος του ΟΗΕ στην Ελλάδα **Cerphas Lumina**. Ο κ. Lumina επισκέφθηκε τη χώρα μας από τις 22 έως και τις 26 Απριλίου -ακριβώς έπειτα από αντιστοιχη επίσκεψη στη Ζάμπια!- και συνομίλησε με ανώτερα στελέχη των υπουργείων Προστασίας του Πολίτη, Υγείας, Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Παιδείας, Δικαιοσύνης αλλά και με το Λιμενικό. Παράλληλα, συναντήθηκε με τους Γιατρούς του Κόσμου, αλλά και άλλες μη κυβερνητικές οργανώσεις για να διαπιστώσει τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες στη χώρα.

Ο ειδικός σε θέματα ανθρωπίνων δικαιωμάτων και εξωτερικού χρέους, στην προκαταρκτική του έκθεση, τα ευρήματα της οποίας θα παρουσιαστούν συνολικά τον Μάρτιο του 2014, προειδοποιεί πως τα μέτρα σκληρής λιτότητας που έχει επιβάλλει η τρόικα με πρόφαση «τη μείωση του δημοσιονομικού χρέους, του εργασιακού κόστους, αλλά και την αύξηση της ανταγωνιστικότητας της οικονομίας», έχουν ουσιαστικά καταστρέψει το επίπεδο διαβίωσης των Ελλήνων σε βαθμό που μπορεί κανείς να μιλήσει για **καταπίεση ανθρωπίνων δικαιωμάτων!**

Όπως τονίζει, βιώσιμη εναλλακτική λύση στη σκληρή λιτότητα μπορεί να αποτελέσει η αύξηση της δημόσιας δαπάνης σε παραγωγικές επενδύσεις για να δοθεί ώθηση στην εργασία και την εγκώρια κατανάλωση. Μάλιστα, ο κ. Lumina δεν διστάζει να προχωρήσει σε συστάσεις τόσο προς την ελληνική κυβέρνηση όσο και προς τους εκπροσώπους της τρόικας. Όπως υπογραμμίζει, στο πλαίσιο του προγράμματος δημοσιονομικής προσαρμογής, θα πρέπει να τα θεθούν παράλληλα ως στόχοι η μείωση της ανεργίας, η εξάλειψη της φτώχειας, αλλά και η δημιουργία ενός βιώσιμου δικτύου κοινωνικής πρόνοιας.

Τονίζει, δε, πως η κυβέρνηση θα πρέπει να συμπεριλάβει όλα τα τμήματα της κοινωνίας στη διαδικασία λήψης των αποφάσεων και, παράλληλα, να δημιουργήσει ένα κεφάλαιο ενδυνάμωσης ελληνικών συνεταιρισμών, ώστε να καταθέσουν προτάσεις εξαγοράς για τις επικείμενες ιδιωτικοποιήσεις επιχειρήσεων κοινής ωφέλειας.

«Οι τεράστιες μειώσεις μισθών, η τρομακτική ανεργία, η διάλυση των υπηρεσιών υγείας, ο πολλαπλασιασμός των νεοαστέγων, η ακραία φτώχεια αλλά και η ιδιωτικοποίηση κοινωνικών υπηρεσιών δημιουργούν ένα ζοφερό παρόν αλλά και μέλλον για τους Έλληνες»



ΙΔΙΩΤΙΚΟΠΟΙΟΥΝ ΤΑ ΠΑΝΤΑ...

Στην έκθεση, ο κ. Lumina εκφράζει την ανησυχία του και για το γεγονός πως στις επιχειρήσεις προς ιδιωτικοποίηση συμπεριλαμβάνονται και εκείνες που παρέχουν βασικές κοινωνικές υπηρεσίες, όπως η ύδρευση, η αποκομιδή των σκουπιδιών και η ενέργεια. Έχοντας υπόψη του τα θλιβερά αποτελέσματα από αντίστοιχες περιπτώσεις σε άλλες χώρες, καθώς και την πιθανότητα αύξησης της τιμής των παρεχόμενων υπηρεσιών, ο ειδικός απεσταλμένος του ΟΗΕ τονίζει πως η διαδικασία πρέπει να γίνει με ευ-

αισθησία προς τα δικαιώματα των πολιτών. Δεν ξενάει, μάλιστα, να συμπεριλάβει στο σκεπτικό του και την πεποίθησή του πως οι επιχειρήσεις κοινής ωφέλειας θα αγοραστούν τελικά από ιδιωτικά και παγιωμένα τοπικά συμφέροντα, που δρουν κατά των συμφερόντων των πολιτών.

Σε αυτή τη βάση, λοιπόν, παροτρύνει την κυβέρνηση να δημιουργήσει ένα κεφάλαιο ενδυνάμωσης, ώστε και Έλληνες, κυρίως συνεταιρισμοί Ελλήνων, που έχουν πληγεί από την κρίση, να μπορέσουν να συμμετάσχουν στη διαδικασία πώλησης.

ΣΕ ΜΟΛΙΣ 160.000 ΠΟΛΙΤΕΣ ΤΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΝΕΡΓΙΑΣ

Σύμφωνα με τον κ. Lumina, η δημοσιονομική εξυγίανση στην Ελλάδα έγινε εις βάρος της κοινωνικής πρόνοιας. Όταν εφαρμόστηκε το σχέδιο λιτότητας, το πλαίσιο κοινωνικής προστασίας είχε τέτοια κενά που δεν μπορούσε να απορροφήσει το κύμα της ανεργίας.

Συγκεκριμένα, όπως τονίζει ο ίδιος, βάσει του μνημονίου που υπεγράφη μεταξύ κυβέρνησης και τρόικας, οι διαδοχικές περικοπές που έχουν πραγματοποιηθεί στις συντάξεις, έχουν επιφέρει μείωση της τάξης του 60% σε όσους λαμβάνουν σχετικά υψηλές συντάξεις. Το αντίστοιχο ποσοστό για τις μικρές συντάξεις κυμαίνεται μεταξύ 25% και 30%, ενώ έχουν κοπεί και επιδόματα.

Ακόμα και σήμερα, η Ελλάδα παραμένει η μόνη χώρα στην Ευρώπη, η οποία δεν διαθέτει κοινωνικό δίκτυο ασφαλείας, όπως υπογραμμίζει. Προς επίρρωση των λεγόμενων του, ο κ. Lumina αναφέρει πως το επίδομα ανεργίας σταματά να διατίθεται σε ανέργους με την πάροδο 12 μηνών, ενώ σταματά και η δημόσια ασφάλιση. Όπως τόνισε, εξαιτίας των υψηλών ποσοστών μακροχρόνιας ανεργίας, μόλις 160.000 πολίτες λαμβάνουν σήμερα επίδομα ανεργίας, ενώ ο συνολικός αριθμός

ΔΗΜΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΟΙ ΝΕΟΑΣΤΕΓΟΙ

Στις 20.000 υπολογίζεται ο συνολικός αριθμός αστέγων, αύξηση της τάξης του 25% σε σχέση με το 2009, όπως τονίζει στην έκθεσή του για την Ελλάδα ο ανεξάρτητος ειδικός απεσταλμένος του ΟΗΕ, **Cerphas Lumina**, τα ποιοτικά χαρακτηριστικά καταδεικνύουν πως τους νεοαστέγους αποτελούν πολίτες μορφωμένοι, οι οποίοι λόγω οικονομικής κρίσης δεν μπορούν να πληρώσουν ούτε ενοίκιο! Στο πλαίσιο αυτό, παροτρύνει τη κυβέρνηση να δημιουργήσει ένα κοινωνικό πρόγραμμα στέγασης το οποίο και θα διασφαλίζει το κατοχυρωμένο από το Σύνταγμα δικαίωμα στη στέγαση και κατ'επέκταση στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια.



www.toxwni.gr

Εξάψαλμος
από...
New York



Δ.Α.

Το ΧΩΝΙ

35

ΚΥΡΙΑΚΗ 19
ΜΑΪΟΥ
2013

δικαιώματα στην Ελλάδα η τρόικα

Η ωμή πραγματικότητα

10,37% η ακραία
φτώχεια

21,30% στο 60%
του ορίου φτώχειας

38,00% κάτω από
το όριο φτώχειας

59,28% των
ανέργων κάτω από
το όριο φτώχειας

43,88% των
παιδιών κάτω από
το όριο φτώχειας



Πάνω: Ο ανεξάρτητος ειδικός απεσταλμένος του ΟΗΕ στην Ελλάδα Cerphas Lumina.

Αριστερά: Στις 20.000 υπολογίζεται ο συνολικός αριθμός αστέγων, αύξηση της τάξης του 25% σε σχέση με το 2009. Η Ελλάδα αποτελεί τη χώρα - μέλος της Ευρωζώνης με το υψηλότερο ποσοστό ατόμων που ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας, που αγγίζει το 38%.

των ανέργων στην Ελλάδα ξεπερνά κατά πολύ το εκατομμύριο.

ΕΚΤΙΝΑΞΑΝ ΤΗΝ ΑΝΕΡΓΙΑ

Ο κ. Lumina, στην παρουσίαση των στοιχείων, εξέφρασε την ανησυχία του για το ποσοστό του καταρτιζόμενου ελληνικού εργατικού δυναμικού, το οποίο φεύγει από την Ελλάδα, για την εξεύρεση καλύτερων προοπτικών εργασίας και διαβίωσης. Μάλιστα, αναφέρθηκε και σε καταγγελίες που έχουν γίνει τόσο από εγκύους όσο και από μετανάστες. Όπως τονίζει, δεν είναι λίγες οι έγκυες που καταγγέλλουν άδικες απολύσεις, που τις σπρώχνουν στη μαύρη εργασία, αυξάνοντας περαιτέρω την ανισότητα.

Ο κ. Lumina δηλώνει πως περί τις 470.000 μετανάστες χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα δουλεύουν στην Ελλάδα και διατρέχουν το κίνδυνο να πέσουν θύματα εργασιακής εκμετάλλευσης, καθώς (φοβούμενοι μήπως εντοπιστούν από τις δικαστικές αρχές, συλληφθούν και τελικά απελαθούν) δεν απευθύνονται σε επίσημους φορείς.

ΚΑΤΑΡΡΑΚΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο κ. Lumina εκφράζει την ανησυχία του και για το γεγονός πως το δημόσιο

σύστημα υγείας δεν είναι προσβάσιμο σε φτωχούς πολίτες και περιθωριοποιημένες ομάδες. Αιτίες, η αύξηση του ποσοστού συμμετοχής για φάρμακα και εξετάσεις, το κλείσιμο νοσοκομείων και κέντρων υγείας, αλλά και το όλο και αυξανόμενο ποσοστό Ελλήνων που χάνουν το δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη, λόγω της μακροχρόνιας ανεργίας.

Εντύπωση στον κ. Lumina προκάλεσε και το γεγονός πως ένα σεβαστό ποσοστό Ελλήνων που παλαιότερα είχε υψηλά εισοδήματα, καταφεύγει πλέον

σε κλινικές αλληλεγγύης, καθώς δεν μπορεί να καλύψει το κόστος παροχής υπηρεσιών υγείας και φαρμάκων!

Παράλληλα, στην έκθεσή του, ο ειδικός απεσταλμένος του ΟΗΕ αναφέρεται σε στοιχεία του Εργαστηρίου Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών υγείας, βάσει των οποίων οι δαπάνες υγείας από 16,1 δισ. ευρώ το 2009, έπεσαν στα 12,4 δισ. ευρώ. Επίσης, υπογραμμίζει το γεγονός ότι το κόστος του εισιτηρίου εισαγωγής εξωτερικών ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία από τρία ευρώ έχει ανέλθει στα πέντε ευρώ.

ΠΡΩΤΑΘΛΗΤΗΣ... ΣΤΗ ΦΤΩΧΕΙΑ

Στο 10,37% διαμορφώνεται το ποσοστό των Ελλήνων που ζουν σε ακραία φτώχεια, βάσει μελετών. Όπως τονίζει στην έκθεσή του ο κ. Lumina, η Ελλάδα αποτελεί τη χώρα-μέλος της Ευρωζώνης με το υψηλότερο ποσοστό ατόμων που ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας. Συγκεκριμένα, περίπου το 21,3% του πληθυσμού κερδίζει κάτω από το 60% του μέσου εισοδήματος που ορίζει τη γραμμή φτώχειας, με 1 στους 3 Έλληνες -38%- να έχει πέσει κάτω από το όριο. Μάλιστα, το ποσοστό της φτώχειας μεταξύ των ανέργων διαμορφώνεται στο 59,28%. Παράλληλα, ο κ. Lumina υπογραμμίζει στην έκθεσή του το γεγονός πως το 43,88% των παιδιών στην Ελλάδα ηλικίας από 1-17 ετών ζει κάτω από το όριο της φτώχειας.

ΑΥΞΑΝΟΜΕΝΟΣ ΡΑΤΣΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΞΕΝΟΦΟΒΙΑ

Ανησυχία εκφράζει ο ειδικός απεσταλμένος του ΟΗΕ και για τα συνεχώς αυξανόμενα κρούσματα ρατσιστικής βίας από ακραίες ομάδες, τα οποία, όπως τονίζει, δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται ως μεμονωμένα περιστατικά.

Βάσει στοιχείων που έχουν δώσει στη δημοσιότητα τόσο η Εθνική Επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, όσο και ο συνασπισμός 30 μη κυβερνητικών οργανώσεων, τα δύο προηγούμενα χρόνια έχουν καταγραφεί 154 περιστατικά ρατσιστικής βίας.

Τα 151 από αυτά είχαν ως θύματα πρόσφυγες και μετανάστες και αφορούσαν σε σωματική βία. Μόλις τα τρία από αυτά αφορούσαν πολίτες χωρών - μελών της ΕΕ.

Ο κ. Lumina υπογραμμίζει πως οι αρχές είναι αυτές που πρέπει να στείλουν σαφές μήνυμα μη ανοχής της ρατσιστικής - ξενοφοβικής βίας μέσα από την ενδυνάμωση του νομικού και θεσμικού πλαισίου για την καταπολέμησή της.

Με αυτό το δεδομένο «χαιρέτισε» τη δημιουργία 70 μονάδων κατά της ρατσιστικής βίας αλλά και ειδικού κατηγού για την καταπολέμησή της.

14. ΕΝΤΟΣ ΤΡΙΜΗΝΟΥ ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ ΤΟ ΣΧΕΤΙΚΟ Ν/Σ...

Μέσο: ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 20/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/05/2013

Σελίδα: 3



Εντός τριμήνου στη Βουλή το σχετικό ν/σ...

Την πεποίθηση ότι η Ελλάδα μπορεί να αποτελέσει παγκόσμιο πόλο έλξης του ιατρικού τουρισμού, εξέφρασε ο Μ. Σαλμάς.