

20 | ΘΕΜΑΤΑ

Υγεία

Βάζοντας τη βρομιά κάτω από το χαλί

ΣΑΒΒΑΤΟ 24 - ΚΥΡΙΑΚΗ 25 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2011

© Κόσμος του Επενδυτή

Ο βασιλιάς Λοβέρδος είναι γυμνός...

Ούτε οι συγχωνεύσεις νοσοκομείων προχώρησαν, ούτε το σχέδιο αναδιοργάνωσης έγινε πράξη, ούτε η διαφάνεια στην επιλογή διοικητών επιτεύχθηκε, ούτε το πρόγραμμα για το διπλοεγγραφικό σύστημα εφαρμόστηκε, ούτε το σύστημα προμηθειών άλλαξε

Μεγάλη καθυστέρηση σε όλα τα σημαντικά μέτρα που απορρέουν από το μνημόνιο παρατηρείται στον τομέα της υγείας, παρά τις διαβεβαιώσεις του Ανδρέα Λοβέρδου και την επίσημη ενημέρωση που παρείχε στην τρόικα.

ΤΟΥ ΑΝΙΜΑΙΟΥ ΝΕΓΚΗ

anegis@kte.gr

Σύμφωνα με έγκυρες πληροφορίες, η υστέρηση στην υγεία είναι σε πλήρη γνώση των εκπροσώπων του ΔΝΤ και της Ε.Ε., οι οποίοι πιέζουν πλέον για επιτάχυνση της εφαρμογής των μέτρων. Ακόμη, αμφισβητούν τα οικονομικά στοιχεία που τους παρουσιάζει το επιτελείο του υπουργού Υγείας.

Τα στοιχεία που παρουσίασε η ηγεσία του υπουργείου Υγείας στην τρόικα στα τέλη του Αυγούστου αφορούν μία εικονική πραγματικότητα, αφού οι λεγόμενες διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας είναι μόνο στα χαρτιά. Το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι συγχωνεύσεις των νοσοκομείων.

Το φθινόπωρο του 2010, ο υπουργός Υγείας έλεγε ότι δεν μπορεί να κάνει συγχωνεύσεις, αν δεν έχει τον χάρτη υγείας της χώρας. Όταν αυτός παρουσιάστηκε (κοιλοβός, είναι η αλήθεια), συγκρότησε επιτροπή με πρόεδρο τον καθηγητή Α. Λιαρόπουλο και ανέμενε το πόρισμα. Και όταν το πόρισμα κατατέθηκε, παρουσίασε ένα σχέδιο προς διαβούλευση, το οποίο απέσυρε κακώς.

Στην πράξη λοιπόν, το μόνο που έγινε ήταν να απολυθούν μερικοί διοικητές νοσοκομείων (χωρίς ποτέ να μάθουμε με ποια κριτήρια έγινε η αξιολόγησή τους) και ορισμένοι να αναλάβουν τη διοίκηση δύο ή και τριών νοσοκομείων. Χωρίς να γίνει καμία απολύτως παρέμβαση στο καθεστώς οργάνωσης και διοίκησης των νοσοκομείων!

Ψέματα στην τρόικα

Και όμως, στην επίσημη ενημέρωση προς την τρόικα που έγινε στα τέλη Αυγούστου αναφέρεται ρητά ότι το «Σχέδιο αναδιοργάνωσης και αναδιάρθρωσης των νοσοκομείων», το οποίο ήταν προγραμματισμένο για το δεύτερο τρίμηνο του 2011, «ολοκληρώθηκε». Αλγερινή εντύπωση προκαλεί επίσης το ότι η ίδια αναφορά γίνεται για το μέτρο «Θέσπιση κριτηρίων για την εξασφάλιση της διαφάνειας των διαδικασιών επιλογής της διοίκησης των νοσοκομείων».

Τέτοιου είδους κριτήρια ουδέποτε ανακοινώθηκαν. Ίσως όμως να πρόκειται για τα ίδια κριτήρια που οδήγησαν τον Ανδρ. Λοβέρδο να διορίσει υποδιοικητή στο Πανεπιστημικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων τον παλαίμαχο μπασκετμπολίστα του Παγκρατίου Σ. Τζαλαλή, ο οποίος είναι προπονητής στην ομάδα μπάσκετ της Βουλής,

Το μεγάλο φιάσκο με τα φάρμακα

Με βάση το μνημόνιο, έχει καθοριστεί σειρά μέτρων για να μειωθεί η δαπάνη των Ταμείων για φάρμακα από 5,1 δισ. το 2009 σε 2,5 δισ. το 2012. Τα πιο σημαντικά εξ αυτών εμφανίζονται να έχουν υλοποιηθεί, ενώ ουδέποτε εφαρμόστηκαν.

Το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η λεγόμενη «λίστα φαρμάκων». Ένα μέτρο το οποίο έχει δηλωθεί στην τρόικα ότι ολοκληρώθηκε από το τελευταίο τρίμηνο του 2010! Από τότε μέχρι σήμερα, έχουν αλλάξει τα κριτήρια δυο-τρεις φορές, και μόλις πριν από λίγες ημέρες τέθηκε σε διαβούλευση η κατάταξη των φαρμάκων!

Το μνημόνιο προβλέπει ρητά ότι πρέπει να μειωθούν οι τιμές των γενεσιμίων (ενονοείται και των πρωτοτύπων που έχουν χάσει την πατέντα τους) και να δοθεί προτεραιότητα στην κατανάλωση αυτών. Στην πράξη, τα γενεσιμια παραμένουν τα ακριβότερα σε όλη την Ευρώπη, με το πρόσχημα της προστασίας των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών, ενώ δεν υπάρχουν μηχανισμοί ενίσχυσης της συνταγογράφησης τους.

Την προηγούμενη εβδομάδα, η κυβέρνηση ανακάλυψε ξαφνικά ότι υπάρχει μία «τρίπα» 262 εκατ. ευρώ. Φαίνεται ότι οι δαπάνες των Ταμείων ξέφυγαν, καθώς η κυβέρνηση δεν πρόβλεψε τις συνέπειες όταν αποφάσισε να βγάλει 89 φάρμακα υψηλού κόστους (Ν.3816) εκτός των νοσοκομείων!

Οι φαρμακοβιομηχανίες τελικά δέχθηκαν να καλύψουν την «τρίπα», ενώ σε αντάλλαγμα η κυβέρνηση δεν θα προχωρήσει στη συνταγογράφηση των φαρμάκων με βάση τη χημική και όχι την εμπορική ονομασία. Ωστόσο, τελευταίες πληροφορίες αναφέρουν ότι

το ενδεχόμενο επιβολής μεγάλης έκπτωσης (10-12%) παραμένει πιθανό, καθώς η Α. Δρέτα πιέζει για περικοπές εδώ και τώρα.

Η τρόικα έχει ενημερωθεί ότι το τελευταίο τρίμηνο του 2010 καθορίστηκαν οι κατευθυντήριες οδηγίες συνταγογράφησης για τους γιατρούς. Ένα μέτρο το οποίο μαζί με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση είναι τα μόνα που μπορούν να συμβάλουν στον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης. Όμως, δεν έχουν εφαρμοστεί.

Όσον αφορά την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, η κυβέρνηση μέσα σε δύο χρόνια έχει προχωρήσει ελάχιστα. Έχει αναπτύξει ένα λογισμικό ηλεκτρονικής καταγραφής, που εφαρμόζεται μερικώς σε ΟΑΕΕ, Δημόσιο και ΟΠΑΔ (καθόλου στο ΙΚΑ), ενώ έχει προβλήματα ασφάλειας των δεδομένων και σταθερότητας, το οποίο μετά κόπησης και βασάνων καλύπτει το 10% των συνταγών των Ταμείων.

Εδώ και καιρό, αναμένουμε να βγει στον αέρα ένας μεγάλος διαγωνισμός, ύψους 25 εκατ. ευρώ. Λάβετε, δε, υπόψη σας ότι το έργο εξαγγέλθηκε από τους Ανδ. Λοβέρδο, Α. Κατσέλη και Μ. Ξενογιαννακοπούλου τον Νοέμβριο του 2009 και τότε έλεγαν ότι μέχρι τον Μάιο του 2010 θα ελεγχονταν όλες οι συνταγές! Ζήσε Μάν μου...



μέλος της οποίας είναι ο Ανδρ. Λοβέρδος. Διορισμός που ανακλήθηκε όταν πήραν φωτιά τα blogs και προέκυψαν αντιδράσεις.

Με βάση τις δικές του δεσμεύσεις, ο Ανδρ. Λοβέρδος θα έπρεπε να έχει ήδη παραιτηθεί από τον Μάρτιο. Τυλάχιστον αυτό είχε δηλώσει τον Οκτώβριο του 2010, θέτοντας για τον εαυτό του τον πήχυ ψηλά: «Αν μηχανογραφηθούν όλα τα νοσοκομεία μέχρι τις 31 Μαρτίου. Η τελευταία ενημέρωση προς την τρόικα αναφέρει ότι το μέτρο «Ολοκλήρωση της εισαγωγής του διπλοεγγραφικού λογισμικού συστήματος σε όλα τα νοσοκομεία», που έπρεπε να γίνει έως τον Μάρτιο, έχει ολοκληρωθεί.

Η αλήθεια, όμως, είναι πολύ διαφορετική: Το σχετικό επιδοτούμενο πρόγραμμα για το διπλοεγγραφικό σύστημα ξεκίνησε τον Απρίλιο (!) και σήμερα που μιλά-

με εκτιμάται ότι πράγματι έχει εισαχθεί σχεδόν σε όλα τα νοσοκομεία. Όμως, ξέρετε πόσα νοσοκομεία εφαρμόζουν αναλυτική λογιστική, που είναι και το ζητούμενο; Μόλις πέντε από τα 132 νοσοκομεία! Ανάμεσά τους είναι και εκείνο του Αγίου Νικολάου...

Μπάζουν οι ισολογισμοί

Στα χαρτιά, μέχρι τα τέλη του 2010 όλα τα νοσοκομεία έχουν δημοσιεύσει ισολογισμούς του 2009. Ακόμη, έχουν μπει εσωτερικοί ελεγκτές στα νοσοκομεία από το πρώτο τρίμηνο του 2011. Η αλήθεια είναι, όμως, ότι προαχθήθηκαν αργότερα και έκτοτε «τρέχουν» και δεν φθάνουν» για να συμμαζέψουν τα συμμάζευτα. Σε πολλά μεγάλα νοσοκομεία οι ισολογισμοί «μπάζουν από παντού», αφού τα εμφανίζουν να έχουν τε-

ράστια ταμειακά διαθέσιμα.

Στα χαρτιά, μέχρι και ο ΕΟΠΥΥ δηλώθηκε στην τρόικα ότι λειτουργεί από τον Σεπτέμβριο. Τη στιγμή που ακόμη δεν έχει ανακοινωθεί ο ενιαίος κανονισμός παροχών (ούτε ο πρόεδρος του οργανισμού κ. Γ. Βουδούρης δεν έχει ενημερωθεί). Είναι σαν να φτιάχνεις μία επιχείρηση και να δηλώνεις ότι λειτουργεί, ενώ ακόμη δεν έχει κανείς τι πουλάει!

Ο κατάλογος με τις υποσχέσεις Λοβέρδου και τα μέτρα που εμφανίζονται στην τρόικα ότι έχουν ολοκληρωθεί είναι μεγάλος. Ποιος μπορεί να ξεκάσει τη δέσμευσή του ότι από την 1.1.2011 οι προμηθευτές θα πληρώνονται σε πραγματικό χρόνο; Ή ότι θα; Οι τελευταίες εγκυκλίαι δείχνουν ότι οδεύουμε στο σύστημα που σχεδίασε ο Αλ. Παπαδόπουλος πριν από 10 χρόνια: διαγωνισμοί από τις ΥΠΕ.

Βέβαια, οι αριθμοί δείχνουν ο Ανδρέας Λοβέρδος πετυχαίνει τους οικονομικούς στόχους του μνημονίου στα νοσοκομεία: επίσημα μείωση 300 εκατ. ευρώ. Οι αριθμοί, ως γνωστόν, όμως, δεν λένε όλη την αλήθεια. Η μείωση έχει προέλθει κατά κύριο λόγο από τη μείωση στις τιμές των ειδικών υλικών (ορθοπεδικά, στεντ, βηματόδοτες). Οι σχετικοί διαγωνισμοί, ωστόσο, ακόμη δεν έχουν συμβασιοποιηθεί, ενώ στην τρόικα έχει δηλωθεί ότι ολοκληρώθηκαν!

Αναμφίβολα το έργο που έπρεπε στους ώμους του Ανδρέα Λοβέρδου ήταν βαρύ. Όμως, ενώ του δόθηκε μία μοναδική ευκαιρία να κάνει τομές, επέλεξε τον μοναδικό δρόμο που ξέρεται κάθε Έλληνας πολιτικός με αρνητικές φιλοδοξίες: έβαλε με επικρινοναϊκή μαεστρία «τη βρομιά κάτω από το χαλί»...

44

ΚΥΡΙΑΚΗ 25 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2011

ΚΟΙΝΩΝΙΑ χαμένες ευκαιρίες

Realnews

www.real.gr
koinonia@realnews.gr

Απειλείται το ελληνικό φάρμακο!

Η κυβέρνηση «κλείνει» το παράθυρο ανάπτυξης της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας

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

■ **Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ** της κυβέρνησης για το φάρμακο «κλείνει» ένα παράθυρο ανάπτυξης για την εγχώρια φαρμακοβιομηχανία και «ανοίγει» την πόρτα στην άλωση της αγοράς από τους μεγαλοεισαγωγείς.

Αυτό ισχυρίζεται η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), το επίσημο όργανο των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών, επισημαίνοντας ότι οι εγχώριες παραγωγικές μονάδες διαλύονται λόγω αποσπασματικών μέτρων χωρίς αναπτυξιακή διάσταση, που στρέφονται μονομερώς στα γενόσημα φάρμακα, δηλαδή στο περίπου 20% της φαρμακευτικής δαπάνης στα νοσοκομεία, αφήνοντας στο απυρόβλητο το υπόλοιπο 80%, καθώς και τις άλλες δαπάνες υγείας.



«**Οι διαγωνισμοί με μόνο κριτήριο την τιμή εξωθούν στην ανεργία 8.500 εργαζόμενους**», δηλώνει ο Θ. Κωλέτης

Σύμφωνα με την ΠΕΦ, τα μέτρα που υιοθετεί χωρίς συνολικό σχέδιο η κυβέρνηση απειλούν την επιβίωση των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών, ενώ το χειρότερο είναι ότι δεν προσφέρουν καμία ουσιαστική εξοκόντωση, αφού οι απαξιωμένες πλέον τιμολογικά φθηνές και αποτελεσματικές θεραπείες αναμένεται να υποκατασταθούν από νεότερα και ακριβότερα φάρμακα με προσαύξηση πατέντας, με αποτέλεσμα την αύξηση της δαπάνης.

Είναι χαρακτηριστικό ότι στον πρόσφατο πιλοτικό διαγωνισμό για την προμήθεια τεσσάρων δραστικών ουσιών, το 95% κατέληξε σε εισαγωγικά πολυεθνικά γενόσημα με μηδενική προστιθέμενη αξία στην ελληνική οικονομία και το υπόλοιπο 5% σε εισαγωγικά πολυεθνικά πρωτότυπων φαρμάκων.

«Ευνοούνται οι εισαγωγείς»

Ο πρόεδρος της ΠΕΦ Θεόδωρος Κωλέτης επισημαίνει ότι «οι διαγωνισμοί στα νοσοκομεία με μόνο κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή είναι βέβαιο ότι ευνοούν τους μεγαλοεισαγωγείς φαρμάκων, οδηγούν σε κλείσιμο τις εγχώριες παραγωγικές μονάδες και εξωθούν στην ανεργία 8.500 εργαζόμενους». Και συνεχίζει: «Εκτός αυτού, οι διαγωνισμοί μπορούν να πραγματοποιηθούν μόνο στο 20% των φαρμάκων που διασυνδέονται στα νοσοκομεία. Ομως, η μεγάλη δαπάνη δημιουργείται από περίπου 100 σκευάσματα, τα οποία, ως πρωτότυπα και μοναδικά, δηλαδή χωρίς γενόσημα, δεν μπορούν να μπουν σε διαδικασία διαγωνισμού».

Παράγοντες της αγοράς μιλούν ακόμη και για τα σοβαρά προβλήματα στον προσαφερθέντα διαγωνισμό, όπου περιλαμβανόταν και μια δραστική ουσία (κλιπιδογρέλη), για την οποία προδιορισθήκαν συγκεκριμένες ενδείξεις που αντιστοιχούσαν σε συγκεκριμένο φάρμακο,



Ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας Θεόδωρος Κωλέτης

ώστε ο διαγωνισμός να κερδηθεί από συγκεκριμένες εταιρείες. Σύμφωνα με πληροφορίες, ήδη κινούνται νομικές διαδικασίες.

Στο μεταξύ, ως έναν από τους οκτώ «αναδυόμενους αστέρες» της οικονομίας, ικανού να δημιουργήσει θέσεις εργασίας και να συμβάλει αποφασιστικά στην ανάπτυξη, χαρακτηρίσει την τοπική βιομηχανία γενόσημων φαρμάκων η μελέτη «Η Ελλάδα 10 χρόνια μπροστά», που παρουσιάστηκε από τη McKinsey.

Σύμφωνα με τη μελέτη, η χαμηλή διείσδυση των γενόσημων φαρμάκων στη χώρα μας συνιστά μοναδική ευκαιρία για την εγχώρια βιομηχανία, η οποία, υπό προϋποθέσεις, θα μπορούσε να αυξήσει το μέγεθός της, από 1,2 δισ. ευρώ το 2010, σε τουλάχιστον 2,2 δισ. ευρώ στην εγγύμενη δεκαετία.

Ωδη το ελληνικό γενόσημο εξογόνται σε πάνω από 60 χώρες σε όλο τον κόσμο. Είναι χαρα-

κτηριστικό ότι το ελληνικό φάρμακο κατέχει, τις δύο τελευταίες χρονιές, την πρώτη θέση στη λίστα με τα εξαγόμενα προϊόντα της χώρας. Σημειώνεται ότι, σήμερα, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία λειτουργεί 34 παραγωγικές μονάδες και απασχολεί περί τους 8.500 εργαζόμενους.

Παράλληλα, όπως επισημαίνεται από τον καθηγητή Ν. Μανιτάκη σε σχετική πρόσφατη μελέτη της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας και της Statbank για την πολιτική γενόσημων στην Ευρώπη, «μαζί με την προστασία και υποστήριξη του κλάδου παραγωγής των γενόσημων, αλλά και γενικότερα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, θα πρέπει να αποτελέσει στόχο της πολιτικής υγείας η δημιουργία ενός φιλικού και ασφαλούς επιχειρηματικού περιβάλλοντος».

Στη μελέτη τονίζεται ότι θα πρέπει να αναπτυχθεί μια ολοκληρωμένη μεσοπρόθεσμη πολιτική για τον κλάδο, επισημαίνοντας ότι «ηρος αυτή την κατεύθυνση θα συμβάλει κάθε προσπάθεια να μηχανογραφηθούν τα νοσοκομεία και τα ασφαλιστικά ταμεία και να εξολερωθεί η σπατάλη, η προκλητή ζήτηση και τα σκάνδαλα που σχετίζονται με τη χρήση των φαρμάκων».

Ο αντιπρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας Θεόδωρος Τρύφων



«Απαιτείται αναθεώρηση της πολιτικής»

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ οι προοπτικές για περαιτέρω ανάπτυξη της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας; «Χρειάζεται ένα συνολικό πλαίσιο φαρμακευτικής πολιτικής», τονίζει ο αντιπρόεδρος της ΠΕΦ Θεόδωρος Τρύφων, συνεχίζοντας: «Τα μέχρι σήμερα μέτρα επικεντρώνονται μονομερώς στο φάρμακο και κυρίως σ' αυτά που παράγουν οι ελληνικές επιχειρήσεις. Χρειάζεται μια αναθεώρηση της πολιτικής για το φάρμακο, που θα μας επιτρέψει να διεκδικήσουμε με ανταγωνιστικούς όρους και εντός των πλαισίων προστασίας του δημόσιου συμφέροντος το μερίδιο που μας αναλογεί. Χρειάζεται, επίσης, ένα σταθερό φορολογικό πλαίσιο και μια ομαλή ροή πληρωμών, δεδομένου ότι σήμερα βρισκόμαστε σε δυσχερή χρηματοοικονομική κατάσταση και εξαιτίας των ομολόγων του Ελληνικού Δημοσίου που υποχρεώθηκαν να παραλάβουμε έναντι των χρεών των νοσοκομείων. Πέρα από όλα αυτά και σε αυτή την κρίση για τη χώρα συγχύρια, θεωρούμε ότι πρέπει να αποσιμμάται συνολικά η προσφορά των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών και όσον αφορά τη δυνατότητα μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης, μέσω της αύξησης της καταπόλησης φθηνότερων φαρμάκων ίσης θεραπευτικής αξίας, αλλά και σε σχέση με τις σημαντικές προστιθέμενες αξίες (θέσεις εργασίας, τεχνολογία, εξαγωγές, φόροι κ.λπ.), που συνεπάγεται η ύπαρξη εγχώριων παραγωγικών μονάδων».

Από την πλευρά του, ο Θεόδωρος Κωλέτης τονίζει ότι οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, έχοντας ήδη δεχθεί σημαντικές μειώσεις τιμών, που σε κάποιες περιπτώσεις ξεπερνούν και το 40%, είναι διατεθειμένες να συνεχίσουν στην προσπάθεια μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης στον βαθμό που τους αναλογεί και όχι παραπάνω, προσθέτοντας ότι «εάν υπάρχει ευνοϊκό περιβάλλον, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, όπως μπορεί να αποδειχθεί αναδυόμενος αστέρας, με δεδομένο ότι μέσα στην επόμενη πενταετία λήγουν οι πατέντες πολλών γνωστών φαρμάκων, που θα αποτελούν ευκαιρία για τις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες που κατέχουν τεχνολογία. Ομως, με τις πολιτικές που αβίαστα προτείνονται διακυβεύεται το μέλλον μας και η ελληνική φαρμακοβιομηχανία κινδυνεύει να μείνει απλώς ένας διάττων αστέρας».

μελέτη

Αναδυόμενος αστέρας της οικονομίας η ελληνική φαρμακοβιομηχανία

Novartis Hellas: Να εξορθολογιστεί όλο το κόστος υγείας και όχι μόνο το φαρμακευτικό

Οσο δεν σπριζούμε τις φαρμακοβιομηχανίες, είτε πολυεθνικές, είτε ελληνικές επιχειρήσεις, τόσο τα έσοδα θα είναι συνεχώς μικρότερα, τόσο η κοινωνική και οικονομική προσφορά των επιχειρήσεων θα μειώνεται και τόσο η ανεργία θα εκτοξεύεται κάθε τρίμηνο.

Την επισήμανση αυτή διατύπωσε ο αντιπρόεδρος και γενικός διευθυντής της Novartis Hellas και γενικός γραμματέας του ΣΦΕΕ (Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας) κ. Κων. Φρουζής κατά τη διάρκεια ομιλίας του στο πρόσφατο συνέδριο του «Economist».

Ο κ. Φρουζής ζήτησε από τους εκπροσώπους της κυβέρνησης ένα σταθερό επιχειρηματικό περιβάλλον για τη φαρμακοβιομηχανία, το οποίο δεν θα είναι μονίμως εισπρακτικό και εναντίον του φαρμάκου, ένα περιβάλλον που δεν θα φθονεί τις υγιείς επι-

χειρήσεις και που δεν θα φοβίζει και αποθαρρύνει τους μετόχους και εταίρους των επιχειρήσεων εκτός συνόρων.

ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΑΠΑΝΗ

Αναφερόμενος στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, ο επικεφαλής της Novartis Hellas επεσήμανε ότι για το 2012, προβλέπεται περαιτέρω μείωση της δαπάνης κατά περίπου 800 εκατομμύρια στα ταμεία και νοσοκομεία, γεγονός που σημαίνει ότι σε διάστημα τριών ετών (2010, 2011, 2012) θα έχουμε μείωση 3 δισ. ευρώ στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, δηλαδή μείωση κατά 45%. Μία μεγάλη μείωση, συνέχισε, όταν μάλιστα παραμένουμε απλήρωτοι με χρέη 10 δισ. ευρώ που συσσωρεύονται από νοσοκομεία και ΙΚΑ.

Ο κ. Φρουζής υπογράμμισε ακόμη ότι η δημόσια δαπάνη στο φάρμακο αντιπροσωπεύει το 16% στη συνολική δαπάνη υγι-

ας και το 12% στο συνολικό κόστος των νοσοκομείων. «Αρα υπάρχει ένα υπόλοιπο της τάξεως του 85%, που δεν είναι φάρμακο, αλλά είναι κόστος υγείας. Για να διορθώσουμε τα κακώς κείμενα της υγείας, σαφώς πρέπει να εξορθολογισθεί και το υπόλοιπο 85% και όχι μόνο να ξεχουμίζουμε εντός ή εκτός εισαγωγικών το φάρμακο» είπε.

Η ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ

Σημείωσε ότι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση είναι το μόνο μέτρο που πραγματικά μπορεί να έχει ένα βιώσιμο αποτέλεσμα στην εξοικονόμηση των δαπανών, ενώ για την ανταμοιβή των καινοτόμων φαρμάκων, τόνισε ότι θα πρέπει η πολιτεία να ανταμείψει τις καινοτόμες φαρμακοβιομηχανίες, καθώς επίσης την έρευνα και ανάπτυξη, με στόχο τη διατήρηση και προσέλκυση ελληνικών και ξένων κεφαλαίων για την έρευνα, αλλά ταυτόχρονα

και την τόνωση του Έλληνα επιστήμονα και του ασθενούς.

Το 20% του τζίρου της Novartis επανεπενδύεται επισίως, με πάνω από μισό δισ. δολάρια στην Ελλάδα το 2010.

Στην Ελλάδα επίσης η εταιρεία έχει έντονη outsourced παραγωγική διαδικασία πολλών εκατομμυρίων τεμαχίων, ενώ διατηρεί στρατηγικές συμμαχίες με επιλεγμένες ελληνικές φαρμακευτικές επιχειρήσεις, δίνοντάς τους μόνο για το 2010 σκευάσματα δεκάδων εκατομμυρίων δολαρίων.

Η Novartis, τέλος, διαθέτει μία επενδυτική κλινική δραστηριότητα σε έρευνα και ανάπτυξη (R&D) στην Ελλάδα αξίας 28 εκατ. δολαρίων, καθώς επίσης και μια οικονομική συνεισφορά σε ασφαλιστικά ταμεία, νοσοκομεία, εισφορές, μισθούς, προστιθέμενη αξία παραγωγής, που αγγίζει τα 160 εκατομμύρια μόνο για το 2010.

«Επανάδρυση» της οικονομίας ζητά η τρόικα

Τα σκληρά και επώδυνα μέτρα που βάζουν οι δανειστές στο τραπέζι των διαπραγματεύσεων με την κυβέρνηση για το Μνημόνιο 3

Του **BANDY ΑΒΑΝΑΣΙΟΥ**
Αναπόκριση, Βρυξέλλες

■ **ΑΣΠΙΡΙΝΕΣ** μόνο και όχι η πραγματική θεραπεία είναι τα μέτρα που ανακοίνωσε η κυβέρνηση την περασμένη Τετάρτη. Στελέχη της Κομισιόν, όμως, έσπευσαν να εξηγήσουν από τις Βρυξέλλες ότι για την Ελλάδα υπάρχει μια συνολική και ολοκληρωμένη λύση, η οποία θα ξεπληκτεί σταδιακά. Στο πλαίσιο της συνολικής διαπραγμάτευσης η τρόικα και οι εταίροι θέλουν να συμφωνήσουν με την κυβέρνηση όχι μόνο στα μέτρα που οριστικά κλείνουν κάποιες τρύπες, αλλά σε πολλές αλληλέγγυες δεσμεύσεις παρεμβάσεων, που θα μεταμορφώσουν την ελληνική οικονομία.

Η διαπραγμάτευση και η αποδοχή από ελληνικής πλευράς γίνεται και θα γίνεται σταδιακά. Σε πρώτη φάση, μια νέα δέσμη ανακοινώσεων πρέπει να ονομάζεται με την ολοκλήρωση του ελέγχου από την τρόικα μέσα στην εβδομάδα. Μια δεύτερη δέσμη για την επόμενη δόση (7η) και μια τρίτη και καθοριστική θα συζητείται όσο μένει ανοικτό το ζήτημα της νέας δανειακής συμβασις - το Μνημόνιο 3, το οποίο θα καλύπτει τις αλλαγές και τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν μέχρι και το 2014. Σης διαπραγματεύσεις αυτές, οι εκπρόσωποι της τρόικας θα παρουσιάσουν ένα πλαίσιο με 41 μέτρα, τα οποία πρέπει να ληφθούν τα επόμενα χρόνια, ώστε να αλλάξει η φυσιογνωμία της οικονομίας και του κράτους.

Αν το λεγόμενο Μεσοπρόθεσμο Πρόγραμμα χαρακτηρίστηκε «Μνημόνιο 2», το τρίτο συμφωνητικό έρχεται να το αντικαταστήσει, συμπληρώνοντας όλες τις πολιτικές που είναι απαραίτητες. Το Μεσοπρόθεσμο, άλλωστε, ξεπεράστηκε από τις εξελίξεις και την αβεβαιότητα της κυβέρνησης να το εφαρμόσει γρήγορα και ολοκληρωτικά - πόσο μάλλον αφού ήταν οριστικά επαρκές.

Ομιχλώδες τοπίο

Οι λεπτές πολιτικές ισορροπίες, οι λαϊκές αντιδράσεις και ο φόβος κατάρρευσης της κρατικής μηχανής εμποδίζουν κοινοτικές υπηρεσίες και κυβέρνηση να ξεκαθαρίσουν το τοπίο σε σχέση με την αποχώληση, τους μισθούς, τα ασφαλιστικά δικαιώματα και τις εργασιακές σχέσεις, όμως οι κοινοτικοί τεχνοκράτες, οι οποίοι εδώ και 10 χρόνια (από το 2001 και κάποιοι νωρίτερα) παρακολουθούν τον ελληνικό παραλογισμό, έχουν περιλάβει σε πολυάριθμες και πάντα δημοσίες εκδόσεις το «τι πρέπει να γίνει για να ανακάμψει η ελληνική οικονομία». Όταν, βέβαια, η χώρα μπορούσε να δανειστεί και τα στοιχεία της ήταν οριακά ανεκτά, οι εκάστοτε κυβερνητικοί ιθύνοντες πρωτοστατούσαν στην καταδίκη των «νεοφιλελευθέρων τεχνοκρατών από τις Βρυξέλλες», οι οποίοι, όπως έλεγαν, «δεν έχουν σχέση με την κοινωνία». Σήμερα, όμως, οι ρόλοι έχουν αντιστραφεί. Οι Κασσάνδρες είναι δίκιο και το ελληνικό πολιτικό σύστημα εβελουτοφύλαξε μπροστά στις εξελίξεις.

στην άκρη του γκρεμού πριν από μια δεκαετία, με τις ίδιες παρεμβάσεις ξεπέρασαν το πρόβλημά τους και άντεξαν στην κρίση του 2008. Όπως λένε στις Βρυξέλλες, για να επιζητήσει το κράτος και να μην εκλείψει η μεσαία τάξη, όλοι πρέπει να παραδεχθούν ότι δεν είναι δυνατόν το Δημόσιο να απασχολεί τόσο κόσμο. Το επενδυτικό περιβάλλον πρέπει να γίνει ελκυστικότερο και το φορολογικό σύστημα απλό - τόσο που να μην επιδέχεται κενών και παρερμηνείας. Και όλα αυτά είναι μόνο η αρχή.



ΣΤΟΧΟΣ
είναι να μειωθεί το μισθολογικό κόστος, να καταργηθούν επιδόματα, να παγώσουν οι μισθοί, να καταργηθούν οι υπερωρίες και οι κυριακάτικες αμοιβές



2014
Μέχρι το τέλος του 2014 θα πρέπει να υλοποιηθούν σταδιακά τα μέτρα του Μνημονίου 3

ΤΑ 41 ΜΕΤΡΑ ΠΟΥ «ΦΕΡΝΟΥΝ» Ε.Ε./ΔΝΤ ΜΕΧΡΙ ΤΟ 2014



ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ

Στόχος είναι η μείωση της απασχόλησης στο Δημόσιο κατά 30% έως και το 2014. Θα επιτευχθεί με:

- Απολύσεις εργαζομένων σε φορείς που καταργούνται
- Κατάργηση οργανικών θέσεων σε φορείς που συγχωνεύονται
- Απολύσεις υπαλλήλων σε εταιρείες που αποκρατικοποιούνται
- Εφεδρεία σε 100.000 άτομα στο Δημόσιο, στενό και ευρύτερο

ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ

Στόχος η μείωση του μισθολογικού κόστους κατά 30% με:

- Καταργήσεις επιδομάτων
- Πάγωμα μισθών
- Θέσπιση χαμηλότερου πηλοφόν στις αποδοχές
- Απομείωση των μισθολογικών υπερβάσεων
- Κατάργηση υπερωριών, υπερεργασίας και κυριακάτικων αμοιβών

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ

Στόχος είναι η βιωσιμότητα των ταμείων με βάση τα νέα δεδομένα εργαζομένων - ανέργων - συνταξιούχων

- Κατάργηση εφάπαξ έως το 2014
- Ενοποίηση των ταμείων σε έναν μοναδικό ασφαλιστικό φορέα
- Ορια συνταξιοδότησης σταδιακά στα 70 έτη
- Σταδιακή κατάργηση της δυνατότητας πρόωρης συνταξιοδότησης
- Πάγωμα των συντάξεων έως το 2014
- Τιμολογιακή εξίσωση της αυτοαπασχόλησης με την κλασική ασφάλιση μέσω εργοδότη
- Εισαγωγή εξατομικευμένων ασφαλιστικών πολιτικών (policies) στην αρχή της ανταποδοτικότητας

ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

- Κατάργηση κλαδικών συμβάσεων στον ιδιωτικό τομέα
- Καθιέρωση ατομικών συμβάσεων
- Επέκταση των ευέλικτων μορφών απασχόλησης σε ιδιωτικό και δημόσιο τομέα (ωράριο, μέρες, αήλη και τόπος εργασίας)
- Κατάργηση σύναψης συμβάσεων αορίστου χρόνου στον δημόσιο τομέα και αντικατάστασή τους με συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου
- Θεσμοθέτηση της ανάθεσης έργου σε ιδιώτες (outsourcing) για την κάλυψη αναγκών του Δημοσίου

ΚΛΕΙΣΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ

- Αναθεώρηση των συμφωνιών με επαγγελματικές ομάδες, όπως οι φαρμακοποιοί
- Επανεξέταση των καταστατικών των επαγγελματικών σωματείων
- Μείωση κόστους έναρξης και λήξης επαγγέλματος κ.ά.

ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

- Επαναδιαπραγμάτευση όλων των ενοικίων που καταβάλλει το κράτος
- Συστέγαση υπουργείων, οργανισμών
- Συγχώνευση διοικητικών δομών φορέων και οργανισμών Δημοσίου
- Κατάργηση ομοίων ΑΕΙ, ΤΕΙ ή και ομοίων ιδρυμάτων έως το 2014
- Συγχωνεύσεις και καταργήσεις στρατιωτικών
- Συγχώνευση της διπλωματικής εκπροσώπησης, όπου υπάρχει διμερής και πολυμερής διπλωματική αντιπροσωπεία
- Απόσυρση του Δημοσίου από υπηρεσίες σε εξωτερικό, ΕΟΤ, γραφεία Τύπου, σχολικές μονάδες

ΝΕΟ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

- Ένα μοναδικό φορολογικό πλαίσιο με απλοποιημένες διατάξεις
- Κατάργηση του αφορολόγητου/φορολόγηση από το πρώτο ευρώ
- Τιμωρητικοποίηση της φορολογικής κλίμακας
- Σταθερή φορολογική αντιμετώπιση σκιππητών περιουσιών
- Μείωση φορολογίας επιχειρήσεων
- Μείωση της φορολογίας φυσικών προσώπων
- Αύξηση της φορολογίας επί της κατανάλωσης
- Καθιέρωση ενός μοναδικού συντελεστή ΦΠΑ
- Αντακμεινικά κριτήρια σε ελεύθερους επαγγελματίες
- Καθιέρωση αμερικανικού τύπου φορολογικής αστυνομίας



ΦΟΡΟΛΟΓΕΙΤΑΙ Ο ΜΙΣΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΙ των Βρυξελλών, του Βερολίνου και της Φρανκφούρτης, οι οποίοι χειρίζονται την ελληνική υπόθεση, γνωρίζουν ότι στην Ελλάδα φορολογείται μόνο ο μισός πληθυσμός, υπάρχουν τεράστια χάσματα υπέρ και υπο-προστασίας των εργαζομένων, οι συντάξιμες αποδοχές ελάχιστα αντικατοπτρίζουν τις κρατήσεις (λίγοι πληρώνουν πολλούς), φοδεύονται πόροι και εργατοώρες σε γραφειοκρατικούς θεσμούς, η επιχειρηματικότητα δώκεται και κανείς δεν μπορεί να βρει δουλειά.

Αντιθέτως, άλλες χώρες που βρέθηκαν

στην άκρη του γκρεμού πριν από μια δεκαετία, με τις ίδιες παρεμβάσεις ξεπέρασαν το πρόβλημά τους και άντεξαν στην κρίση του 2008.

Όπως λένε στις Βρυξέλλες, για να επιζητήσει το κράτος και να μην εκλείψει η μεσαία τάξη, όλοι πρέπει να παραδεχθούν ότι δεν είναι δυνατόν το Δημόσιο να απασχολεί τόσο κόσμο. Το επενδυτικό περιβάλλον πρέπει να γίνει ελκυστικότερο και το φορολογικό σύστημα απλό - τόσο που να μην επιδέχεται κενών και παρερμηνείας. Και όλα αυτά είναι μόνο η αρχή.

ΑΡΘΡΟ

Η αλήθεια για τα φαρμακεία

ΜΕΙΩΣΗ ποσοστού κέρδους, εκπτώσεις προς τα Ταμεία, απελευθέρωση ίδρυσης νέων φαρμακείων από γεωγραφικούς και πληθυσμιακούς περιορισμούς, μεγάλη μείωση τιζέρου οφειλόμενη στις μειώσεις τιμών των φαρμάκων και τώρα απελευθέρωση ωραρίου για Δευτέρα, Τετάρτη απόγευμα και τα Σάββατα. Αυτές είναι οι αλλαγές που επέφερε στον τρόπο λειτουργίας των φαρμακείων η κυβέρνηση. Οι φαρμακοποιοί είναι οι μόνοι επαγγελματίες στην Ελλάδα επί των οποίων οι επιταγές των Μνημονίων εξοφλήθηκαν τοις μετρητοίς και εντόκως! Καμία άλλα επαγγελματική τάξη δεν έχει ταλαιπωρηθεί τόσο πολύ.

Γιατί συμβαίνουν όλα αυτά στο συγκεκριμένο κλάδο; Οι λόγοι είναι πολλοί. Κατ' αρχάς είναι το γεγονός ότι το φαρμακείο ήταν όντως

υπερπροστατευμένο και εξασφάλιζε πολύ υψηλά, ως προς την επένδυση, κέρδη. Το ίδιο όμως συμβαίνει π.χ. με τους συμβολαιογράφους, χωρίς κανείς να παίρνει αποφασιστικά μέτρα. Ο δεύτερος λόγος αφορά στην παρωχημένη συνδικαλιστική, συντεχνιακή τακτική και νοοτροπία των φαρμακοποιών. Είναι απίστευτο, αλλά οι ίδιοι άνθρωποι εκλέγονται επί δεκαετίες (!), με



Του Μιχάλη Πιτσιλίδη

Εκδότη του περιοδικού «Life Positive»

αποτέλεσμα τον πλήρη «εκφυλισμό» τους – συχνά χωρίς καν να το αντιλαμβάνονται. Οι περισσότεροι χρησιμοποιούν το φαρμακείο τους απλώς ως αναγκαίο κακό για να διατηρούν τη μόνιμη συνδικαλιστική τους ιδιότητα, παράλληλα με θέσεις στο Δημόσιο και πάμπολλες άλλες, κρυφές ή φανερές, παράλληλες δραστηριότητες στην Ελλάδα και στο εξωτερικό! Υπάρχει συνδικαλιστής που ενώ κατοικεί σε πολυτελή βίλα και είναι κάτοχος μεγάλης θαλαμπού και πολυτελών αυτοκινήτων, κοντεύει και ο ίδιος να πιστέψει ότι τα απέκτησε μέσω του φαρμακείου του! Μα, αν είναι έτσι, αν είναι τόσο εξωφρενικά επικερδές το φαρμακείο, τότε δικαίως η κυβέρνηση παίρνει μέτρα!

Οι συνδικαλιστές αυτού του φυράματος, επί δεκαετίες αποκοιμίζαν τους φαρμακοποιούς, αρνούταν κάθε μέτρο εκσυγχρονισμού και τελικά οδήγησαν τον κλάδο στη σημερινή κατάσταση, ως πρόβατον επί σφαγής. Και τώρα, μερικοί από αυτούς αναμένουν να επανέλθει η Νέα Δημοκρατία στην κυβέρνηση, βέβαιοι ότι θα απολαύσουν και πάλι τους γλυκούς καρπούς θέσεων αργομισθίας όπως αυτές που κατείχαν, δυστυχώς, την περίοδο 2004-2009. Και, ακόμα δυστυχέστερα, κάποιοι βρίσκονται και σήμερα στο περιβάλλον του προέδρου της Νέας Δημοκρατίας, σαν να μη συνέβη τίποτα...

Τα λάθη που γίνονται εναντίον των φαρμακοποιών είναι πολλά και σημαντικά. Κατ' αρχάς, ανταγωνισμός δεν νοείται μεταξύ φαρμακείων σε επίπεδο τιμών των φαρμάκων, μιας και αυτές ορίζονται από την Πολιτεία, προκειμένου να έχουμε μια εγγυημένη ποιότητα, χωρίς διεύθυνση πλαστών ή τριτοκοσμικών προϊόντων στην αγορά. Αρα δεν υφίσταται το κυριότερο όπλο του φιλελεύθερου ανταγωνισμού: οι τιμές! Δεύτερον, η μεγάλη διεύρυνση του ωραρίου απαιτεί υπαλλήλους, αλλά η δραστική μείωση κερδών αποκλείει οικονομικά τις προσλήψεις. Επιπλέον, το άνοιγμα περίπου 1.000 ακόμα φαρμακείων θα επιδεινώσει πολύ την κατάσταση. Η Ολλανδία με πληθυσμό 18 εκατομμυρίων έχει 1.400 φαρμακεία. Η Ελλάδα των 10 εκατομμυρίων έχει 11.000 περίπου, έρχονται άλλα 1.000 και κρίνεται αναγκαία η άμεση «απελευθέρωση»... ■

Ακριβά τα κλειστά ενοποιημένα νοσήλια

Με το νέο σύστημα, η νοσηλεία ασθενών στα νοσοκομεία θα κοστίζει περισσότερο στα Ταμεία

Της ΓΑΛΗΝΗΣ ΦΟΥΡΑ

Παρά τη μείωση του κόστους των ιατρικών υλικών, τα ασφαλιστικά ταμεία θα υποχρεωθούν σύντομα να πληρώνουν στα νοσοκομεία, για τη νοσηλεία ασφαλισμένων τους, ποσά που σε πολλές περιπτώσεις θα είναι μεγαλύτερα από την εποχή που γινόταν το «πάρτι» προμηθειών!

Από την 1η Οκτωβρίου αλλάζει ο τρόπος τιμολόγησης υπηρεσιών -πλυστικά στην αρχή σε 21 νοσοκομεία- και από το νέο έτος σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα. Υπό την πίεση και της τρόικας για έλεγχο των δημόσιων νοσοκομειακών δαπανών, το υπουργείο Υγείας εφαρμόζει εσπευσμένα και χωρίς την αναγκαία προετοιμασία Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (DRGs) ανά θεραπευτική κατηγορία παθήσεων. Εως τώρα τα ασφαλιστικά ταμεία πληρώνουν για τη νοσηλεία των ασφαλισμένων τους με βάση τη τιμολόγηση των υλικών και των φαρμάκων, τις ημέρες νοσηλείας κ.λπ. Με τον νέο τρόπο θα τους στέλνουν έναν κωδικό με την κατηγορία της πάθησης του ασθενούς, στην οποία θα αντιστοιχεί ένα προκαθορισμένο ποσό για ό-

λα τα νοσοκομεία. Για παράδειγμα, η εμφύτευση βηματοδότη (και όχι τοποθέτηση, όπως αναφέρεται στη μετάφραση των αυστραλιανών DRGs) τιμάται 3.694 ευρώ, που είναι το κλειστό ενοποιημένο νοσήλιο για όλα τα νοσοκομεία της χώρας. Βάσει τιμολογών η εμφύτευση βηματο-

Ενας κωδικός με την κατηγορία της πάθησης, στην οποία θα αντιστοιχεί ένα προκαθορισμένο ποσό.

δότη κοστίζει σήμερα στα Ταμεία μόλις 1.931 ευρώ. Μια επέμβαση για σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα τιμολογήθηκε 438,87 ευρώ (αναφέρεται μέσος χρόνος νοσηλείας 1,03 ημέρα!), όταν σήμερα στον ιδιωτικό τομέα γίνεται συνήθως στα εξωτερικά ιατρεία με κόστος από 150 έως 250 ευρώ.

Για την αρθροπλαστική ισχίου καθορίστηκε ποσό 6.411,00338 ευρώ(!) με νοσηλεία 7,22 ημερών. Για την αρθροπλαστική γόνατος



Κόστος ιατρικών επεμβάσεων για το ΙΚΑ στα δημόσια νοσοκομεία

Σε ευρώ

Σήμερα		Από 1η Οκτωβρίου*
1.931	Εμφύτευση βηματοδότη	3.694
4.000	Αρθροπλαστική ισχίου	6.411
4.000	Αρθροπλαστική γόνατος	6.611
έως 40	Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα	438,87

*Κλειστό ενοποιημένο νοσήλιο
Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

το κλειστό νοσήλιο ανέρχεται σε 6.611,32 ευρώ με νοσηλεία 5,99 ημερών. Το ΙΚΑ πληρώνει για την επέμβαση στον ιδιωτικό τομέα κατά μέσο όρο 3.500 ευρώ για 14 ημέρες. «Η ολική αρθροπλαστική κοστίζει σήμερα στα δημόσια νοσοκομεία 4.000 ευρώ όπως και πριν, όταν οι τιμές των υλικών ήταν υπερδιπλάσιες. Τότε πράγματι έπεφταν έξω τα νοσοκομεία. Τώρα που οι προμήθειες εξορθολογίστηκαν, θα πληρώσουμε 6.500», αναρωτήθηκε στην «Κ» στέλεχος ασφαλιστικού οργανισμού. «Γιατί ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), που δημιουργήθηκε για να εξοικονομήσει πόρους για τα ασφαλιστικά ταμεία, να στέλνει τους ασφαλισμένους στα δημόσια νοσοκομεία και όχι σε ιδιωτικές κλινικές».

Καθώς τα ασφαλιστικά ταμεία πλήττονται από την ανεργία και τις συνταξιοδοτήσεις, δεν αποκλείεται η συγκεκριμένη «επιχείρηση μετακύλισης δημοσίων δαπανών στους ασφαλισμένους» να καταλήξει μπουμεραγκ για τα νοσοκομεία. Στην κατάρτιση των DRGs για 700 κατηγορίες παθήσεων σε πρώτη φάση, βάσει των προτύπων της Αυστραλίας και

χωρίς να γίνει αναλυτική κοστολόγηση υπηρεσιών και υλικών, δεν συμμετείχαν εκπρόσωποι των Ταμείων. Στον σχετικό κατάλογο περιλαμβάνονται επιπρόσθετες και ιατρικές πράξεις με λογικές τιμές, όπως οι μεταμοσχεύσεις, που όμως δεν αποτελούν καθημερινή ρουτίνα.

Η εμφύτευση απινιδωτή αποζημιώνεται με 12.420 ευρώ όταν η σχετική δαπάνη ανέρχεται σήμερα σε 17.000 ευρώ, λόγω των ακριβών υλικών. Προβλέπεται δηλαδή χαμηλότερη τιμή αλλά για μια ιατρική πράξη που δεν συνδέεται με την καθημερινή ιατρική πρακτική. Στον κατάλογο των κλειστών ενοποιημένων νοσηλίων παρατηρούνται πολλές ασάφειες.

«Τα DRGs είναι ένας δίκαιος τρόπος σύγκρισης δαπανών όταν τα ιατρικά τμήματα δεν έχουν μόνο το ίδιο όνομα αλλά και την ανώλογη λειτουργία», αναφέρει στην «Κ» ο διευθυντής της ψυχιατρικής κλινικής του Ευαγγελισμού, Κώστας Αλεξανδρόπουλος, επισημαίνοντας ότι σε ένα νοσοκομείο αιχμής με μεγάλες επιμέρειες, το κόστος δεν είναι το ίδιο με ένα μικρό νοσοκομείο που υπολείπεται.

ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΕΤΟΙΜΑΖΕΤΑΙ ΝΑ ΒΑΛΕΙ ΣΤΟ ΨΥΓΕΙΟ 300 ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΝΑ ΚΑΝΕΙ

Στο πάρκινγκ προσωπικό, κρεβάτια



Το Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού που στεγάζεται στο «Αγία Σοφία» γλιτώνει κάθε χρόνο την πολιτεία, με τις έγκαιρες διαγνώσεις του, από ένα ίδρυμα παιδιών με σοβαρές ασθένειες.

Κράτος με... παιδικές ασθένειες

Συρρικνώνεται το Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού που σώζει νεογνά από την εμφάνιση σοβαρών σωματικών και νοητικών βλαβών

Της **ΝΤΙΝΑΣ ΚΑΡΑΤΖΙΟΥ**

Σε ένα σύστημα υγείας που καταρρέει ελέω μνημονίου και κυβερνητικών ελλείψεων, ίσως είναι αφελής η προσδοκία ότι μπορεί να υπάρξουν πολιτικές αποφάσεις οι οποίες δεν θα θέσουν σε κίνδυνο τη σωματική, ψυχική και κοινωνική προστασία των μόνων που δεν ευθύνονται για την κρίση: των παιδιών.

Στη λίστα των 151 υπό συγχώνευση-συρρίκνωση φορέων, συμπεριλαμβάνεται το Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού (ΝΠΙΔ) που στεγάζεται στο νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία». Οι εργαζόμενοι –με έκκληξη όπως λέγεται– διαπίστωσαν ότι «είμαστε στους φορείς που πρέπει να θέσουν το 10% του προσωπικού τους σε εφεδρεία».

Στη δίνη της κρίσης και με το επικίνδυνο όπλο του κοινωνικού αυτοματισμού που εδώ και καιρό έχει απασφάλλει η κυβέρνηση, ίσως η πρώτη σκέψη των περισσότερων είναι ότι κλείνει «ακόμη ένας περιττός οργανισμός με κρατικό δόλο στους υπαλλήλους που επιβαρύνει τον κρατικό προϋπολογισμό».

Είναι όμως έτσι τα πράγματα; «Το Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού γλιτώνει κάθε χρόνο το ελληνικό κράτος από ένα νέο ίδρυμα παιδιών με νοητική στένωση», λέει ο Γιώργος Νικολαΐδης, ψυχίατρος, διευθυντής στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας του Ινστιτούτου.

Ο Γ. Νικολαΐδης κάνει αυτή τη δραματική διαπίστωση αναφερόμενος στο Προληπτικό Αντικνευτικό Πρόγραμμα Νεογνών, το οποίο πραγματοποιείται δωρεάν σε κάθε παιδί που γεννιέται στη χώρα μας από τους εξειδικευμένους επιστήμονες του Ινστιτούτου. «Μ' αυτόν τον τρόπο», όπως εξηγεί, «εντοπίζονται στα νεογνώνια πολύ σοβαρά νοσήματα, (φαιλυκτενοουρία, γαλακτοζαμία, συγγενής υποθυρεοειδισμός, έλλειψη του ενζύμου G6PD). Όταν λοιπόν υπάρξει αυτή η έγκαιρη διάγνωση και, ταυτόχρονα, ξεκινήσει η ενδεικνυόμενη θεραπεία, αποφεύγεται η εμφάνιση βαριών σωματικών βλαβών όπως νοητική στένωση, ίκτερος-αιμολύσεις κι άλλ-

λα, με αποτέλεσμα να υπάρχει ένα τεράστιο κοινωνικό και οικονομικό όφελος για τη χώρα».

Το προληπτικό αντικνευτικό πρόγραμμα εφαρμόζεται στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού από το 1973, κι από τότε μέχρι σήμερα έχουν εξεταστεί περισσότερα από 2,5 εκατομμύρια παιδιά.

«Εξαιρετικά σημαντικές δραστηριότητες του Ινστιτούτου αποτελούν η διερεύνηση, κλινική αντιμετώπιση και γενετική συμβουλευτική σε πλήθος σπάνιων παθήσεων, γενετικών και κληρονομικών μεταβολικών νοσημάτων, αναπτυξιακών διαταραχών (αυτισμός- κώφωση), διαταραχών του μεταβολισμού των οστών και ενδοκρινικών νοσημάτων», θα συμπληρώσει η Μαρία Καλογεράκου, εκπρόσωπος των εργαζομένων. Και τονίζει: «Ποτέ στην ιστορία του το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού δεν χρησιμοποιήθηκε ως δεξαμενή μαζικών προσλήψεων, ούτως ώστε αυτή τη στιγμή να διαθέτει την πολυτέλεια του πλεονάζοντος προσωπικού».

Ενδεικτικά, οι εργαζόμενοι αναφέρουν ότι «απασχολεί μόνο 56 άτομα, υψηλής εξειδίκευσης στο μεγαλύτερο ποσοστό τους, τα οποία έχουν επικωμιστεί ένα γιγαντιαίο σε διαστάσεις και ωφελιμότητα έργο. Το τελευταίο χρόνο, το συνολικό προσωπικό έχει μειωθεί κατά 16% λόγω συνταξιοδοτήσεων, χωρίς τη δυνατότητα αναπλήρωσης των απωλειών, μέσω νέων προσλήψεων».

Και εξηγούν ότι «η προβλεπόμενη στα δύο επόμενα χρόνια μείωση του συνολικού αριθμού των εργαζομένων όλων των βαθμίδων κατά 30% λόγω συνταξιοδοτήσεων προκινείται τον κίνδυνο διακοπής εν όλω ή εν μέρει του έργου που επιτελείται».

Ο Γ. Νικολαΐδης εξηγεί επίσης ότι «ακόμη καις δεν γνωρίζεις ποια είναι τα τελικά σχέδια του υπουργείου για τον εν λόγω φορέα. Προς το παρόν, υπέστη μείωση των δαπανών του κατά 20% για το τρέχον έτος. Και στη συνέχεια ο ήδη κουτοσυρμένος προϋπολογισμός του μειώθηκε εκ νέου στο μισό».

Το ψαλίδι στις λειτουργικές δαπάνες, κατά 300 εκατ. ευρώ, θα πλήξει άμεσα δέκα φορείς που προσφέρουν φροντίδα σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες

Της **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**

Η λίστα του... Σίντλερ με τους «έφεδρους» υπαλλήλους είναι ήδη έτοιμη στο υπουργείο Υγείας. Ο κατάλογος με τα υλικά και τα φάρμακα που θα κοπούν από νοσοκομεία και ασθενείς έχει καταρτισθεί. Τα κρεβάτια που θα μειωθούν σε κάθε νοσοκομείο έχουν υπολογισθεί. Το τοπίο στον τομέα της υγείας μοιάζει κάθε μέρα όλο και πιο γκριζό.

Όμως οι ασθενείς μπορεί να χάσουν την υγειονομική τους περιθαλψία και τα πρόνόμιά τους, ελέω τρίκας, αλλά θα κερδίσουν κάτι άλλο: χοιροστάσια και ορνιθοτροφεία. Πρόκειται για εγκαταστάσεις που αποτελούν περιουσία των νοσοκομείων από κληροδοτήματα και αναμένεται να αξιοποιηθούν από την κυβέρνηση ώστε να εξασφαλισθούν πόροι.

Η υπόθεση «εφεδρείες» μοιάζει με ρωσική ρουλέτα για τους εργαζόμενους. Ο κλήρος θα πέσει πρώτα σε 300 άτομα που θα κληθούν το επόμενο διάστημα να μπουν στο... ψυγείο λαμβάνοντας το 60% του μισθού τους. Οι υπάλληλοι αυτοί αποτελούν το 10% από το σύνολο των περίπου 3.000 εργαζομένων που απασχολούνται σε φορείς υγείας που είναι νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου και χρηματοδοτούνται από το υπουργείο Υγείας.

Το τακτικό θα πέσει αρχικά σε 10 τέτοιους φορείς. Μεταξύ αυτών είναι: το ΙΦΕΤ, το ΕΚΕΒΥΛ, το ΚΕΘΕΑ, το ΚΕΕΛΠΝΟ, ο ΟΚΑΝΑ, η Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού και μεταξύ άλλων το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Είναι χαρακτηριστικό, όπως αναφέρουν πληροφορίες, ότι στον ΙΦΕΤ που απασχολούνται σήμερα κοντά στα 56 άτομα, η κυβέρνηση σκοπεύει να δείξει την πόρτα εξόδου σε περίπου 6 με 7 άτομα. Βασικό κριτήριο θα είναι η αποτελεσματικότητα των υπαλλήλων αλλά και η

εκπαίδευσή τους. Αντίστοιχη τακτική θα ακολουθηθεί και στους υπόλοιπους φορείς.

Στο ΚΕΕΛΠΝΟ, όπου εργάζονται περίπου 1.000 άτομα, οι επιλογές είναι πιο σύνθετες, καθώς μόνο 250 βρίσκονται στην κεντρική υπηρεσία, ενώ οι υπόλοιποι 750 εργάζονται είτε σε διάφορα δίκτυα υποστήριξης προγραμμάτων, είτε είναι ενταγμένοι μέσα στα νοσοκομεία (περίπου 400 άτομα). Αλλωστε το τελευταίο διάστημα εξαιτίας της απαγόρευσης προσλήψεων στο Δημόσιο, οι οποίες ανάγκες σε προσωπικό καλύπτονταν μέσα από το ΚΕΕΛΠΝΟ το οποίο και προκήρυσε τις θέσεις. Και στην περίπτωση αυτή το ξεκίνημα αναμένεται να γίνει με το 10% των υπαλλήλων.

Μαχαίρι 10% αναμένεται όμως να πέσει ακόμη και στο Ινστιτούτο Παστέρ (χρηματοδοτείται από τη Γ. Γ. Έρευνας και Τεχνολογίας), το οποίο πραγματοποιεί εργαστηριακό και ερευνητικό έργο, ενώ παράγει και εμβόλια. Η σκέψη είναι –όπως αναφέρουν πηγές– να συγχωνευθεί με άλλο αντίστοιχο ίδρυμα και να μειωθεί το προσωπικό. Όμως το πρόβλημα που προκύπτει είναι πως έχει υπογραφεί σύμβαση με τη Γαλλία και υπάρχει κίνδυνος να αφαιρεθεί το δικαίωμα στην Ελλάδα να χρησιμοποιεί την ονομασία «Παστέρ», κάτι που θα πλήξει καίρια το κύρος του Ινστιτούτου. Αλλωστε το Ινστιτούτο Παστέρ στην προπεριμένη κρίση της γρίπης συνέβαλε δραστικά στο θέμα των εμβολίων, όπως αναφέρει χαρακτηριστικά και ο πρώην πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου Επικεφάσεων Υγείας Π. Ευσταθίου.

Για όσους φορείς μετά το ψαλίδισμα του 10% του προσωπικού, εξακολουθούν να απασχολούνται πάνω από 100 άτομα, θα έρθει το δεύτερο κύμα των εφεδρειών που θα αγγίξει ακόμη και το



Τα ράντζα στα δημόσια ενοχά του μνημονίου

25% με 30% και θα πραγματοποιηθεί με τη συμβολή εταιρειών αξιολόγησης.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας πρέπει έως τις 26 Σεπτεμβρίου να έχει ολοκληρώσει πλήρως τον κατάλογο με το 10% των εφεδρειών που θα γίνουν στους φορείς που είναι νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου.

Ψαλίδι στις λειτουργικές δαπάνες του υπουργείου Υγείας κατά 300 εκατ. ευρώ πρέπει να πέσει το επόμενο διάστημα, καθώς από 5,6 δισ. το κονδύλι πρέπει να περιοριστεί στα 5,3 δισ. ευρώ. Τεγνός που σημαίνει ότι πρέπει να «τεκοιρωθούν» έξοδα από επιχορηγήσεις, λειτουργικές δαπάνες της κεντρικής υπηρεσίας αλλά και φάρμακα, υγειονομικό υλικό νοσοκομείων και υπερωρίες προσωπικού.



ΜΕΓΑΛΕΣ ΠΕΡΙΚΟΠΕΣ ΣΕ ΚΛΙΝΕΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟ

και φάρμακα



νοσοκομεία σκαρίζαν πάντα την κοινή γνώμη. Ζούμε όμως την που μας υπόσχεται να δούμε ακόμα χειρότερα.

Όταν ο Γ. Γεννηματάς εμφανίστηκε το ΕΣΥ, σίγουρα δεν είχε φανταστεί πως μια μέρα το οικοδόμημα που οραματίστηκε θα βρισκόταν ένα βήμα πριν την κατάρρευσή του. Σίγουρα δεν είχε φανταστεί πως οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία θα απειλούνταν με ένα είδος εργασιακού... παρκάρισμα. Πολλά δεν είχε υποπτευθεί και ευτυχώς δεν μπορεί να τα δει. Καλά, Πióργω, εσύ έφυγες νωρίς...

πικού του ΕΣΥ, καθώς και έξοδα προνοιακών ιδρυμάτων.

Μετά τις αντιδράσεις του ιατρικού κλάδου και περιστολή δαπανών από τις εφημερίες, το υπουργείο Υγείας διαβεβαιώνει ότι αυτές δεν θα πειρακτούν. Όμως ούτε θα αυξηθούν παράτι σήμερα είναι περιορισμένες και φυσικά απλήρωτες ακόμη στους γιατρούς εδώ και μήνες. Το προσωπικό των νοσοκομείων πρέπει να μην κάνει επιπλέον υπερωρίες αλλά μόνο τις αναγκαίες βάρδιες όπως και νυχτερινά και τις αργίες που εξαιρέθηκαν από το «μαχαίρι».

Το επόμενο διάστημα σχεδιάζεται νέος κατάλογος με υλικά και φάρμακα που πρέπει να κοπούν από τα νοσοκομεία, ανεξάρτητα εάν σήμερα γιατροί και ασθενείς φέρνουν σε πολλές

περιπτώσεις ακόμη και τις γάζες και τα βαμβάκια... από το σπίτι τους.

Βέβαια, η λύση των περαιτέρω μειώσεων των τιμών ειδικά στις προμήθειες των νοσοκομείων σε υλικά, φαίνεται πως μέσα στην αναμπουμπούλα δεν έπεσε στο τραπέζι των συζητήσεων.

Αντί να κοπούν υλικά θα μπορούσαν να μειωθούν οι τιμές μέσω της πιο ορθής σύγκρισης, αναφέρει ο Δ. Μάρδας, καθηγητής του Τμήματος Οικονομικών Επιστημών του ΑΠΘ και συμπληρώνει: «Το νέο σύστημα που μεθευέται κινείται στα χνάρια των παλαιών του 2001, δηλαδή ενός αποκεντρωμένου συστήματος προμηθειών ανά περιφέρεια, με έναν κεντρικό φορέα που θα συντάσσει τις προδιαγραφές

των προς προμήθεια προϊόντων για όλους και θα μεριμνά για τις τιμές τους μέσω του παρατηρητηρίου τιμών. Υπάρχουν αυτήν τη στιγμή προβλήματα λειτουργίας του παρατηρητηρίου. Η μόνη πηγή ενημέρωσης των τιμών του παρατηρητηρίου είναι οι υπογραφείσες συμβάσεις. Αυτό είναι λάθος, καθώς υπάρχει ένα σύνολο βάσεων δεδομένων (όπως π.χ. η βάση δεδομένων της Ε.Ε. η TED) ικανό να δώσει πολλές αξιόπιστες πληροφορίες αναφορικά με τις τιμές προμηθειών των υλικών. Τέτοιες πηγές δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει το παρόν σύστημα σήμερα».

Αυτά είναι μεταξύ άλλων τα έξοδα που πρέπει να περιορισθούν στον τομέα της Υγείας άμεσα. Όσο για τα έσοδα... αυτά θα εξευρεθούν μέσω της αξιοποίησης της ακίνητης περιουσίας που διαθέτουν τα νοσοκομεία και αγγίζει το μισό δις. ευρώ. Πρόκειται για κτίρια κάθε λογής ακόμη και χοιροστάσια και ορνιθοτροφεία που ανήκουν στο ΕΣΥ και προέρχονται από κληροδοτήματα. Είναι χαρακτηριστικό ότι μόνο ο τομέας της πρόνοιας διαθέτει περίπου 300 κληροδοτήματα (οικόπεδα, οικόματα, εγκαταστάσεις κ.ά.) τα οποία είναι αναξιοποίητα και εγκαταλεημένα εδώ και χρόνια.



διαμαρτυρία

Την έντονη αντίδρασή του στις συμβάσεις που καλούνται να συνάψουν οι γιατροί με τον Ενιαίο Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας εκφράζει άλλος ένας **Ιατρικός Σύλλογος**, αυτός του Πειραιά, επισημαίνοντας πως η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης προτείνει συμβάσεις με εξευτελιστική πάγιο αντιμισθία.