

ΕΠΙΛΟΓΗ ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΩΝ

056

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

ΥΨΗΛΗ ΕΠΟΠΤΕΙΑ



ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΕΙΜΕΝΟΥ: ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΩΝ

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ από 100 επιχειρήσεις δραστηριοποιούνται στην εγχώρια φαρμακευτική αγορά. Μία αγορά με υψηλή εποπτεία, χαρακτηριστικό που συμμαχεί με την υψηλή ποιότητα αλλά δημιουργεί ένα πλαίσιο βραδύτητας στην εισαγωγή νέων φαρμάκων. Υψηλός είναι ο έλεγχος και στον καθορισμό των τιμών από το αρμόδιο υπουργείο.

Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις αποτελούν τον πρώτο και σπουδαιότερο συνεκτικό κρίκο στην αλυσίδα που συνθέτει την προσφορά φαρμακευτικών προϊόντων. Βασικός παράγοντας εξέλιξης των φαρμακευτικών επιχειρήσεων είναι η έρευνα και ανάπτυξη φαρμάκων και συναφών προϊόντων, με αποτέλεσμα να δίνεται ιδιαίτερη βεβαιότητα και να επενδύονται σημαντικά ποσά για τη δημιουργία και οργάνωση τέτοιων υποδομών. Επίσης, νευραλγικό σημείο για τον εξεταζόμενο κλάδο αποτελεί το δίκτυο διανομής. Η οργάνωση και η ανάπτυξη του αποτελεί προϋπόθεση για τη διεύθυνση και τη διατήρηση της θέσης κάθε εταιρείας στην εν λόγω αγορά.

Ο φαρμακευτικός κλάδος αποτελεί έναν από τους πιο στενά εποπτευόμενους και ρυθμιζόμενους κλάδους της ελληνικής οικονομίας, λόγω του θεσμικού πλαισίου που τον διέπει. Το πλαίσιο αυτό καθορίζει το γενικότερο φάσμα δραστηριοποίησης του κλάδου και καλύπτει την ανάγκη για διασφάλιση της ποιότητας στην παρασκευή σκευασμάτων, τον εκσυγχρονισμό, την τήρηση των σχετικών προδιαγραφών, τον έλεγχο των τιμών, τη συνταγογράφηση, κ.ά. Οι συνθήκες αυτές δημιουργούν σημαντικούς (νομικούς) φραγμούς εισόδου, αφενός στο επίπεδο της προστασίας των «πρωτότυπων» φαρμάκων, έναντι των αντιγράφων τους, αφετέρου στο

επίπεδο ελέγχου και καθορισμού τιμών από το αρμόδιο υπουργείο. Οι πρόσφατες εξελίξεις στην πορεία της οικονομίας και η απόφαση της πολιτείας για εξορθολογισμό και μείωση των δαπανών υγείας, οδήγησαν στη θέσπιση μέτρων μείωσης των τιμών των φαρμάκων, γεγονός που επηρεάζει έντονα ορισμένες κατηγορίες φαρμάκων συγκεκριμένων εταιρειών και ενδεχομένως οδηγήσει σε ελλείψεις στη διαθεσιμότητά τους.

Η ΖΗΤΗΣΗ

Το προφίλ υγείας και το ποσοστό γήρανης του πληθυσμού αποτελούν βασικούς παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν τη ζήτηση για φάρμακα και παρα-φαρμακευτικά είδη. Οι ομάδες ηλικιών με υψηλή ζήτηση ιατρικών υπηρεσιών επιφέρουν αυξανόμενες ανάγκες χρήσης φαρμάκων και παρα-φαρμακευτικών προϊόντων, ενώ παράλληλα ο αριθμός των μελών των ομάδων αυτών εμφανίζει διαρκή αύξηση, δημιουργώντας συνθήκες περαιτέρω υψηλής ζήτησης. Από τις μακροχρόνιες προβολές πληθυσμού προκύπτει αύξηση του ποσοστού του πληθυσμού άνω των 65 ετών, μέχρι το έτος 2050. Κρίσιμος παράγοντας για την αγορά του φαρμάκου είναι η εξέλιξη των δαπανών υγείας. Στην Ελλάδα η συνολική δαπάνη για υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ ανέρχεται σταθερά πάνω από το 8% τα τελευταία χρόνια (9,6% το 2007). Το μερίδιο της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης στο σύνολο των δαπανών υγείας ανήλθε σε 22% το 2007 και σε 25% το 2009, ενώ την τριετία 2003-2005 είχε διατηρηθεί σχετικά σταθερό (μεταξύ 17%-18%). Προκύπτει επομένως υψηλός ρυθμός απόδοσης της φαρμακευτικής δαπάνης από το 2005 και έπειτα, ο οποίος για τα δύο τελευταία έτη ήταν της τάξεως του 21%. Περαιτέρω, οι διεθνείς τεχνολογικές εξελίξεις στους τομείς της βιοϊατρικής τεχνολογίας, σε στενή, ανοικτή και αμφίδρομη σχέση με την πρόοδο της ιατρικής και των βασικών επιστημών που την υποστηρίζουν, μεταβάλλουν ριζικά ολόκληρο το φάσμα παροχής των υπηρεσιών υγείας, κατ' επέκταση και τον τομέα του φαρμάκου.



ΤΑ ΙΣΧΥΡΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΠΕΝΔΥΟΥΝ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ, Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΒΙΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΓΙΑ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΝΕΩΝ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΣΥΝΘΕΤΟΥΝ ΤΑ ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ. ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΑ ΔΡΟΥΝ ΤΑ ΑΥΞΑΝΟΜΕΝΑ ΧΡΕΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΕΙΣ ΠΛΗΡΩΜΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΚΑΙ Η ΑΝΑΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΜΕ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΞΑΡΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΛΛΗΛΩΝ ΕΞΑΓΩΓΩΝ.

Η ΠΡΟΣΦΟΡΑ

Στην αγορά φαρμάκου δραστηριοποιείται μεγάλος αριθμός φαρμακευτικών επιχειρήσεων, οι οποίες αναλαμβάνουν είτε την παρασκευή, είτε την εισαγωγή φαρμακευτικών και παρα-φαρμακευτικών ειδών. Ο κλάδος περιλαμβάνει επιχειρήσεις με αξιόλογη δυναμική και με μακρόχρονη και ισχυρή παρουσία στην αγορά, ενώ δραστηριοποιούνται τόσο εταιρείες θυγατρικές ισχυρών πολυεθνικών ομίλων, όσο και εταιρείες αμιγώς ελληνικών συμφερόντων. Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις (εισαγωγικές και παραγωγικές) προωθούν τα προϊόντα τους αφενός απευθείας σε νοσοκομεία - κλινικές, αφετέρου δε στις φαρμακαποθήκες, οι οποίες με τη σειρά τους διανομούν τα προϊόντα του κλάδου στα φαρμακεία. Στην ελληνική αγορά εκτιμάται ότι δραστηριοποιούνται περισσότερες από 100 φαρμα-

κευτικές επιχειρήσεις, πολλές εκ των οποίων αποτελούν μέλη του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ). Στον τομέα της εγχώριας παραγωγής, οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες ασχολούνται κυρίως με παραγωγή ομοιοτύπων φαρμάκων (γενόσημα φάρμακα) με εμπορική ονομασία (branded generics), τα οποία προωθούνται όχι μόνο στην ελληνική αγορά αλλά και εξαγονται σε μεγάλο αριθμό χωρών. Οι βιομηχανίες αυτές εκπροσωπούνται από την Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (Π.Ε.Φ.)

Η ΑΓΟΡΑ

Το συνολικό μέγεθος της αγοράς φαρμάκου στην Ελλάδα παρουσίασε μεγάλη ανάπτυξη την περίοδο 2000-2009. Η αξία της αγοράς αυξήθηκε με μέσο ετήσιο ρυθμό 14%, ενώ η υψηλότερη ποσοστιαία μεταβολή σημειώθηκε την περίοδο 2005/2004 (22,5%). Οι πωλήσεις των εγχωρίως παραγόμενων φαρμάκων αυξήθηκαν με μέσο ετήσιο ρυθμό 13,6% την περίοδο 2002-2008. Η συνολική αξία των εισαγόμενων φαρμακευτικών προϊόντων το 2009 αυξήθηκε κατά 7,9%, ενώ η αντίστοιχη αξία των φαρμακευτικών προϊόντων που εξήχθησαν σημείωσε επίσης αύξηση 6,8% σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Σχετικά με την εξέλιξη της αγοράς για το 2010, παράγοντες του κλάδου εκτιμούν ότι οι πρόσφατες ρυθμίσεις (ανατιμολόγηση φαρμάκων, κ.λπ.) αναπόφευκτα επηρέασαν την αγορά, με αποτέλεσμα να επέλθει σημαντική επιβράδυνση του ρυθμού ανέودου. Το 2010 οι εξαγωγές ιατρικών και φαρμακευτικών προϊόντων αυξήθηκαν 9% ενώ οι εισαγωγές μειώθηκαν 9,7%.→

ΠΙΣΤΟΛΗΠΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ // ΣΥΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Από την εξέλιξη της πιστοληπτικής ικανότητας ενός δείγματος εταιρειών που επελέγη, η μεγάλη πλειοψηφία των εταιρειών (82%) κατατάσσεται στη ζώνη Χαμηλού Πιστωτικού Κινδύνου, ενώ μικρό σχετικά είναι το ποσοστό που αντιστοιχεί στη ζώνη Μέσου Πιστωτικού Κινδύνου (18%). Όσον αφορά στη συναλλακτική συμπεριφορά των εταιρειών αυτών, από τα δεδομένα προκύπτει ότι, το ποσοστό των εταιρειών του κλάδου οι οποίες εμφάνισαν κάποια μορφή συ-

νείπεια παρέμεινε σε πολύ χαμηλό επίπεδο την τελευταία διετία (2010: 2,7%).

ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όπως προκύπτει από τον συνοπτικό ομαδοποιημένο ισολογισμό του κλάδου, βάσει δείγματος 78 αντιπροσωπευτικών εταιρειών, το σύνολο του ενεργητικού των εταιρειών του δείγματος αυξήθηκε με έντονο ρυθμό (23,2%) το 2009, με την αύξηση αυτή να προέρχεται κυρίως από τη διεύρυνση των απαιτήσεων και κατά δεύτερο λόγο από μεταβολή της αξίας των καθα-

ρών παγίων. Τα συνολικά ίδια κεφάλαια των εταιρειών αυξήθηκαν κατά 12,6% την ίδια περίοδο, ενώ πολύ εντονότερη ήταν η αύξηση τόσο των βραχυπρόθεσμων, όσο και των μεσο-μακροπρόθεσμων υποχρεώσεων. Η αύξηση του κύκλου εργασιών κυμάνθηκε σε 6% περίπου, ωστόσο τα υψηλά λειτουργικά έξοδα και οι αυξημένες χρηματοοικονομικές δαπάνες, είχαν σαν αποτέλεσμα τη στασιμότητα των κερδών (πρωτόφρου) το 2009. Τέλος τα κέρδη EBITDA αυξήθηκαν κατά 8,97% το 2009/08. Από τις 78 εταιρείες συνολικά, οι 66 ήταν κερδοφόρες το τελευταίο έτος. ✖

ΚΟΡΥΦΑΙΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Επωνυμία επιχείρησης	Κύκλος εργασιών 2009	Προσωπικό
ΠΦΑΙΖΕΡ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	€411.348.886	550
SANOFI - AVENTIS Α.Ε. & Β.Ε.	€402.857.008	317
ΝΟΒΑΡΤΙΣ (HELLAS) Α.Ε.Β.Ε.	€439.853.542	535
ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε.	€378.855.080	1.000
ROCHE (HELLAS) Α.Ε.	€327.442.651	300
ΡΗΑΡΜΑΤΗΝ Α.Β.Ε.Ε.	€89.324.805	400

Οι επιτελέσεις παρουσιάζονται με βάση την εκτιμώμενη κατάσταση των μεριδίων αγοράς

Συνοπτικός Ομαδοποιημένος Ισολογισμός Επιχειρήσεων του Κλάδου (2008-2009)			
Λογαριασμός	2008	2009	Μεταβολή (%)
Καθαρά Πόγια	2.724.916.670	3.274.478.616	20,17
Αποθέματα	1.028.438.548	1.117.238.176	8,63
Απαιτήσεις	3.926.264.058	4.967.681.284	26,27
Τομείο - Τράπεζες	279.913.539	458.646.796	63,85
Σύνολο Ενεργητικού	7.959.532.812	9.808.044.869	23,22
Ίδια Κεφάλαια	2.889.461.330	3.252.853.437	12,58
Μεσο & Μακρο-Υποχρεώσεις & Προβλήματα	1.558.181.738	1.979.411.739	27,03
Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	3.511.889.746	4.575.779.705	30,29
Σύνολο Παθητικού	7.959.532.812	9.808.044.869	23,22
Αποτελέσματα Χρήσεως			
Κύκλος Εργασιών (Πωλήσεις)	6.087.742.903	6.451.207.008	5,97
Μικτό Κέρδος	2.115.899.748	2.214.789.185	4,67
Λειτουργικά Αποτελέσματα	545.562.681	523.133.023	-4,11
Κέρδος Προ Φορου Εισοδήματος	458.238.513	458.967.404	0,16
EBITDA	741.057.843	807.526.494	8,97

Ποσά σε €

Αριθμοδείκτες		
	2008	2009
Αποδοτικότητα Ίδιων Κεφαλαίων (%)	15,86	14,11
Αποδοτικότητα Απασχολούμενων Κεφαλαίων (%)	5,76	4,68
Περιθώριο Μικτού Κέρδους (%)	34,76	34,33
Περιθώριο Καθαρού Κέρδους (%)	7,53	7,11
Περιθώριο Καθαρού Κέρδους EBITDA (%)	12,17	12,52
Σχέση Ξένων Προς Ίδια Κεφάλαια	1,75	2,02
Κάλυψη Χρηματοοικονομικών Δαπανών	6,93	4,98
Γενική Ρευστότητα	1,48	1,43
Ειδική Ρευστότητα	1,20	1,18
Ταμειακή Ρευστότητα	0,08	0,10
Μ.Ο Προθεσμίας Εισπράξης Απαιτήσεων (ημέρες)	223	272
Μ.Ο Προθεσμίας Εξόφλησης Προμηθειών (ημέρες)	156	190
Κυκλοφοριακή Ταχύτητα Αποθεμάτων (ημέρες)	95	96
Διάρκεια Εμπορικού Κύκλου (ημέρες)	161	178
Δείκτης Παντιστότητας (%)	34,23	33,39
Δείγμα Εταιρειών	78	78

Πηγή: ICAP Databank

Σπίγκελ: 1,2 δισ. χρωστά η Ελλάδα για φάρμακα

Η ελληνική οικονομική κρίση αρχίζει να γίνεται αισθητή και στη Γερμανία. Σύμφωνα με δημοσίευμα του «Σπίγκελ», από στοιχεία του ομοσπονδιακού συνδέσμου φαρμακοβιομηχανιών (BPI) προκύπτει ότι έχουν συσσωρευτεί από το 2010 χρέη προς τη Γερμανία ύψους 1,2 δισ. ευρώ.

Εκπρόσωπος του BPI δηλώνει στο γερμανικό περιοδικό ότι, «παρά τις διαβεβαιώσεις από ελληνικής πλευράς και παρά τις μειώσεις τιμών το 2010, τα ελληνικά νοσοκομεία έχουν αποπληρώσει μόνο μέρος του εξωτερικού χρέους για φαρμακευτικό υλικό». Το δημοσίευμα ανα-

φέρει πως οι δυσκολίες αποπληρωμής των συγκεκριμένων χρεών της Ελλάδας υφίστανται εδώ και αρκετά χρόνια, ωστόσο το διάστημα 2005-2009 τα χρέη αποπληρώθηκαν με τη βοήθεια των δανείων με διευκολύνσεις από τις γερμανικές φαρμακοβιομηχανίες της τάξης του 25-30%.

Οι προοπτικές αποπληρωμής των ελληνικών υποχρεώσεων για γερμανικά φαρμακευτικά υλικά δεν είναι καλές, καθώς η ελληνική οικονομική γραμμή προβλέπει για το 2011 περικοπές 14 εκατ. ευρώ, που θα εφαρμοστούν και στο σύστημα υγείας, καταλήγει το άρθρο. **Ο.Λ.Κ.**

Μεθαδόνη στα νοσοκομεία, χωρίς λίστες αναμονής

Εφικτό να υλοποιηθεί ο στόχος μέχρι τον Οκτώβριο, σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας Α. Λοβέρδο

Η εξάλειψη της λίστας αναμονής των χρηστών ναρκωτικών ουσιών για χορήγηση μεθαδόνης ως το τέλος Οκτωβρίου είναι στόχος του υπουργείου Υγείας. Χθες ο υπουργός Ανδρέας Λοβέρδος βρέθηκε στη Θεσσαλονίκη όπου είχε σειρά επαφών με εκπροσώπους του ΟΚΑΝΑ και των διοικήσεων των νοσοκομείων και ανακοίνωσε πως τα υποκατάστατα θα χορηγούνται πλέον από τα νοσοκομεία, τα οποία θα δημιουργήσουν ειδικές μονάδες.

Οι χρήστες ουσιών θα ενταχθούν στα νέα προγράμματα, ενώ δεν διευκρινίστηκε αν οι ειδικές μονάδες για τη μεθαδόνη και τα άλλα υποκατάστατα θα λειτουργούν μέσα στους υπάρχοντες χώρους των νοσοκομείων ή σε νέες υποδομές στον προαύλειο χώρο.

Ο κ. Λοβέρδος είπε επίσης πως οι υπάρχουσες δομές του ΟΚΑΝΑ θα εξακολουθήσουν να λειτουργούν επικουρικά προς τις νέες μονάδες.

Ο υπουργός Υγείας είχε επίσης συνάντηση με εκπροσώπους του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και γιατρούς-μαίες των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ανακοινώνοντας την ενίσχυση των ΜΕΘ και την εκπαίδευση του προσωπικού τους ώστε να προωθηθεί η δωρεά οργάνων.

Από την πλευρά του ο υφυπουργός Υγείας Μιχάλης Τιμοσίδης έκανε λόγο για ετοιμότητα για την αντιμετώπιση του ιού του δεικτικού Νεϊλου αν χρειαστεί.

Την ώρα που ο κ. Λοβέρδος πραγματοποιούσε τις συσκέψεις, οι πρόεδροι του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης

Θανάσης Εξαδάκτυλος, του Οδοντιατρικού Θανάσης Δεβλιώτης και του Φαρμακευτικού Κυριάκος Θεοδοσιάδης σε κοινή συνέντευξη Τύπου επισήμαναν την ανάγκη για τήρηση των δεσμεύσεων του υπουργείου Υγείας για την έκδοση προεδρικού διατάγματος που θα τους εξαιρεί από νόμο για την απελευθέρωση των επαγγελματιών υγείας. "Με την τροπολογία του υπουργείου Οικονομικών, που αποτελεί νομική ασέλγεια επί της κοινής λογικής, με ύποπτα κίνητρα, επιχειρείται ρύθμιση που δεν υπάρχει σε καμία ευρωπαϊκή και πολιτισμένη χώρα του κόσμου και πρακτικά οδηγεί στην κατάργηση της ιατρικής δεοντολογίας από την επαγγελματική δραστηριότητα", τόνισε ο κ. Εξαδάκτυλος. Επίσης ο Ιατρι-



κόσ Συλλογος αποφάσισε να καλέσει τους γιατρούς-βουλευτές να καταμφίσουν την τροπολογία ειδóλλως θα κληθούν στα πειθαρχικά όργανα.

Σειρά επαφών με εκπροσώπους του ΟΚΑΝΑ και τις διοικήσεις των νοσοκομείων είχαν χθες στη Θεσσαλονίκη ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος (δεξιά) και ο υφυπουργός Μιχάλης Τιμοσίδης.

»» ΩΣ «ΜΗ ΝΟΜΙΜΟ» ΤΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΟΙ

Αντιδράσεις για ηλεκτρονικό διαγωνισμό φαρμάκων

ΩΣ ΑΠΟΦΑΣΗ η οποία εντάσσεται «στη σφαίρα του μη νόμιμου» χαρακτηρίζουν σε χθεσινό δελτίο Τύπου τους τα μέλη του Δ.Σ. της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) τον ηλεκτρονικό διαγωνισμό που διενήργησε η γεσία του υπουργείου Υγείας την Τετάρτη το πρωί, για την προμήθεια νοσοκομειακού φαρμάκου.

Την ίδια ώρα το υπουργείο ανακοίνωνε ότι το βράδυ της Τετάρτης ολοκληρώθηκαν και άλλοι δύο ηλεκτρονικοί διαγωνισμοί...

Στο έγγραφο των μελών της ΠΕΦ αναφέρεται ότι ο πρώτος ηλεκτρονικός διαγωνισμός ήταν «διάτρητος», καθώς, όπως τονίζουν, πραγματοποιήθηκε με «αυθαίρετες προδιαγραφές και φαίνε-

ται να κατακυρώνεται προς χάριν μιας πολιτικής η οποία εξοβελίζει την εγχώρια φαρμακοβιομηχανία και αφήνει μετέωρους 8.500 εργαζομένους... και βαφτίζει "ελληνική" μια εισαγωγική πολυεθνική εταιρία στην οποία φαίνεται ότι κατακυρώνεται το 90% του διαγωνισμού αυτού».

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ

ΦΩΤΙΕΣ ΑΝΑΨΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΗΜΟΠΡΑΣΙΑ ΟΥΣΙΩΝ ΜΕ ΤΙΜΗ 80% ΦΘΗΝΟΤΕΡΗ

Πονοκέφαλος... στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία

Την έντονη αντίδραση των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών προκάλεσαν τα αποτελέσματα του διαγωνισμού, μέσω ηλεκτρονικής δημοπρασίας, για την προμήθεια τριών δραστικών ουσιών και από την οποία επιτεύχθηκε τιμή κατά περίπου 80% φθηνότερη. Οι Έλληνες φαρμακοβιομηχανοί μιλούν για dumping τιμών και προαναγγέλλουν προσφυγή στην Επιτροπή Ανταγωνισμού.

Την εν λόγω δημοπρασία «πληνυρίσει» το υπουργείο Υγείας, υποστηρίζοντας ότι δημιουργούνται βάσιμες προσδοκίες για σημαντική μείωση του κόστους των προμηθειών του ΕΣΥ. Η πρώτη ηλεκτρονική δημοπρασία αφορούσε την προμήθεια 3 δραστικών ουσιών με 5 κατηγορίες και με προϋπολογισθείσα δαπάνη 2.167.573 ευρώ, όπως υπολογίστηκε με βάση τις υφιστάμενες τιμές του δελτίου τιμών φαρμάκων και τις αιτούμενες ανάγκες τριών νοσοκομείων («Ευαγγελισμός», «Γεννημάτα» και «Ασκληπιείο Βούλας»).

Ο ανωτέρω ηλεκτρονικός διαγωνισμός προκηρύχθηκε και διενεργήθηκε στις 8 Ιουλίου 2011, με τη συμμετοχή ελληνικών και πολυεθνικών εταιρειών.



Συνολικά, συμμετείχαν 14 εταιρείες, ενώ μετά την αξιολόγηση των δικαιολογητικών συμμετοχής, των τεχνικών προσφορών και των αρχικώς υποβληθεισών οικονομικών προσφορών, όπως ενημερώνει το υπουργείο, συνέχισαν και συμμετείχαν στη χθεσινή ηλεκτρονική δημοπρασία 11 εταιρείες.

Οι επιτευχθείσες τιμές που προέκυψαν από την ηλεκτρονική δημοπρασία κατέληξαν τελικώς σε δαπάνη 436.834,14 ευρώ,

που σημαίνει μείωση 79,85% του αρχικού προϋπολογισμού, εξοικονομώντας για το ελληνικό Δημόσιο συνολικό όφελος 1.730.738,86 ευρώ.

ΣΦΟΔΡΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΟΥΣ

Τα αποτελέσματα της ηλεκτρονικής δημοπρασίας προκάλεσαν την άμεση αντίδραση της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας, η οποία και σε ανακοίνωσή της τονίζει ότι εντάσσεται στη σφαίρα του μη νόμιμου και με την κίνηση αυτή το υπουργείο Υγείας υπογράφει τη διάλυση της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας.

Χαρακτηρίζει, μάλιστα, διάτρητο τον διαγωνισμό, με αυθαίρετες προδιαγραφές, χάριν μίας πολιτικής η οποία, όπως επισημαίνει, ευνοεί αποκάλυπτα το dumping τιμών. Δεν υπολογίζει δε τις συνέπειες που θα έχει στην ελληνική παραγωγή και την απασχόληση 8.500 εργαζομένων.

Η Ένωση καταγγέλλει, επίσης, ότι το υπουργείο βάφτισε ως «ελληνική» μία εισαγωγική πολυεθνική εταιρεία, στην οποία φαίνεται ότι κατακυρώνεται το 90% του «διαγωνισμού».

Δηλώνει δε ότι θα προσφύγει στην Επιτροπή Ανταγωνισμού,

εκτιμώντας ότι αυτό που έγινε πρόκειται για dumping τιμών με προκλητικές τιμές κάτω του κόστους, που θα διαμορφώσει καθεστώς μονοπωλίου με σοβαρές και τεράστιες παρενέργειες στην ελληνική παραγωγή.

Θέτουν δε συγκεκριμένες ερωτήσεις προς τον αρμόδιο υπουργό κ. **Ανδρέα Λοβέρδο**, όπως:

■ Ποιες επενδύσεις στη χώρα έχει η συγκεκριμένη εταιρεία, στην οποία κατακυρώνεται ο διαγωνισμός;

■ Πόσους εργαζομένους απασχολεί;

■ Πόσους φόρους και ΦΠΑ έχει καταβάλει;

■ Τι παραγωγή, τεχνονγνωσία, καινοτομία έχει προσφέρει στη χώρα μας;

Ερωτούν, επίσης, εάν ήταν σε γνώση του ότι μέρος του διαγωνισμού είχε φωτογραφικές διατάξεις και επιχειρείται ανάθεση σε έναν και μοναδικό προσφέροντα κατά παράβαση του ισχύοντος νομικού πλαισίου.

Ερωτά, τέλος, γιατί έχουν αγνοηθεί οι προτάσεις που έχει καταθέσει, οι οποίες, όπως εκτιμά, διασφαλίζουν και τη μείωση της δαπάνης στα επιθυμητά επίπεδα χωρίς τη διάλυση των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών και εγγυώνται την επάρκεια και την ποιότητα των φαρμάκων.

[φάρμακα]

Διαγωνισμός με όφελος 1,7 εκατ. ευρώ

Στα 437.000 ευρώ
η δαπάνη, από 2,2 εκατ.
με τιμές του ΔΤΦ

Σε δαπάνη 436.834,14 ευρώ, Στέλνισε τελικά η ηλεκτρονική δημοπρασία για τον πρώτο διαγωνισμό φαρμάκων της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ).

Ο διαγωνισμός αφορούσε την προμήθεια τριών δραστικών ουσιών με 5 κατηγορίες για τα νοσοκομεία Ευαγγελισμός, "Γ. Γεννηματάς" και Ασκληπιείο Βούλας. Ο προϋπολογισμός του ήταν 2.167.573 ευρώ, με βάση τις τιμές του Δελτίου Τιμών Φαρμάκων.

Στο διαγωνισμό συμμετείχαν 14 εταιρείες, ενώ μετά την αξιολόγηση των δικαιολογητικών, των τεχνικών προσφορών και των αρχικών υποβληθεισών οικονομικών προσφορών, συμμετείχαν στην ηλεκτρονική δημοπρασία 11 εταιρείες.

Οι τιμές που επιτεύχθηκαν κατέληξαν σε μείωση 79,85 % του αρχικού προϋπολογισμού, εξοικονομώντας για το Δημόσιο όφελος 1.730.738,86 ευρώ.

Οι ελληνικές φαρμακευτικές

Μετά την ολοκλήρωση του διαγωνισμού, η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) σημείωσε πως «με μια απόφαση η οποία εντάσσεται στη σφαίρα του μη νόμιμου, η ηγεσία του ελληνικού υπουργείου Υγείας υπογράφει τη διάλυση της Ελληνικής Φαρμακοβιομηχανίας».

Χαρακτήρισε το διαγωνισμό διάτρητο, με αυθαίρετες προδιαγραφές, και σημείωσε πως κατακυρώνεται προς χάριν μιας πολιτικής η οποία ευνοεί αποκάλυπτα το dumping τιμών, εξοβελίζει την εγχώρια φαρμακοβιομηχανία και αφήνει μετέωρους 8.500 εργαζόμενους, αδιαφορεί ότι θα εκτοξεύσει μεσομακροπρόθεσμα τη φαρμακευτική δαπάνη, αγνοεί την πανευρωπαϊκή εμπειρία και για να διασκεδάσει τις εντυπώσεις βαφτίζει «ελληνική» μια εισαγωγική πολυεθνική εταιρεία, στην οποία φαίνεται ότι κατακυρώνεται το 90% του «διαγωνισμού».

Η ΠΕΦ δήλωσε ότι θα προσφύγει στην Επιτροπή Ανταγωνισμού, καθώς πρόκειται περί dumping τιμών με προκλητικές τιμές κάτω του κόστους, που θα διαμορφώσει καθεστώς μονοπωλίου με σοβαρές και τεράστιες παρενέργειες τις οποίες το υπουργείο Υγείας, φαίνεται να αγνοεί παντελώς. /SID: 5375276/

Ο όγκος των λιανικών πωλήσεων

Καταστήματα	ΜΑΪΟΣ 2010	ΜΑΪΟΣ 2011	Μεταβολή (%)
Μεγάλα καταστήματα τροφίμων	101,6	93,9	-7,6
Πολυκαταστήματα	92,4	85,7	-7,3
Καύσιμα και λιπαντικά αυτοκινήτων	68,2	59,8	-12,3
Τρόφιμα - Ποτά - Καπνός	88,5	70,7	-20,1
Φαρμακευτικά - Καλλυντικά	96,9	98,2	1,3
Ένδυση -Υπόδηση	76	62	-18,4
Έπιπλα - Ηλεκτρικά είδη - Οικιακός εξοπλισμός	84,4	71,9	-14,8
Βιβλία - Χαρτικά - Λοιπά είδη δώρων κ.ά.	65,1	64,2	-1,4

Φαρμακευτικά και καλλυντικά το Μάιο και τα πολυκαταστήματα στο πεντάμηνο Ιανουαρίου - Μαΐου 2011 είναι οι μόνες θετικές εξαιρέσεις με έστω οριακή άνοδο πωλήσεων.



[Μάιος] Πτώση του όγκου πωλήσεων σε όλα τα καταστήματα

Νέα «βουτιά» 10,9% του τζίρου λιανικής

Νέα δραματική μείωση παρουσίασαν το Μάιο οι λιανικές πωλήσεις, με τον όγκο των πωλήσεων όλων των καταστημάτων να υποχωρεί 10,9%, σε σύγκριση με το Μάιο του 2010, που επίσης είχε καταγραφεί πτώση.

Η εξέλιξη αντανακλάει τη συρρίκνωση των εισοδημάτων, λόγω περικοπών σε ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, αλλά και στην απώλεια των εισοδημάτων που επιφέρει η ανεργία.

Ειδικότερα σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή ο Δείκτης Όγκου (απομνημονευμένες τιμές), χωρίς τα καύσιμα, το Μάιο 2011, σε σύγκριση με το δείκτη του Μαΐου 2010, σημείωσε μείωση 10,1%, έναντι μείωσης 7,1%, που σημειώθηκε κατά την αντίστοιχη σύγκριση του έτους 2010 προς το 2009. Επίσης ο Δείκτης Όγκου, με τα καύσιμα, κατά το μήνα Μάιο 2011, σε σύγκριση με το δείκτη του Μαΐου 2010, σημείωσε μείωση 10,9%, έναντι μείωσης 7,1%, που σημειώθηκε κατά την αντίστοιχη σύγκριση του έτους 2010 προς το 2009.

Αντίστοιχα ο κύκλος εργα-

σιών, χωρίς τα καύσιμα κατά το μήνα Μάιο 2011, σε σύγκριση με το δείκτη του Μαΐου 2010, σημείωσε μείωση 8,8%, έναντι μείωσης 5,0%, που σημειώθηκε κατά την αντίστοιχη σύγκριση του έτους 2010 προς το 2009.

Ο Δείκτης Κύκλου Εργασιών, με τα καύσιμα, κατά το μήνα Μάιο 2011, σε σύγκριση με το δείκτη του Μαΐου 2010, σημείωσε μείωση 8,0%, έναντι μείωσης 1,0%, που σημειώθηκε κατά την αντίστοιχη σύγκριση του έτους 2010 προς το 2009.

Από τα αναλυτικά στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ προκύπτει ότι η μείωση του όγκου των λιανικών πωλήσεων τον Μάιο σε σύγκριση με το Μάιο του 2010, κατά 10% προήλθε από τις ακόλουθες μεταβολές στις πωλήσεις των επιμέρους κατηγοριών των καταστημάτων:

- Καταστήματα ειδών διατροφής -10,2%
- Καταστήματα καυσίμων και λιπαντικών αυτοκινήτων -12,3%
- Λοιπά καταστήματα -10,6%
- Μεγάλα καταστήματα τροφίμων -7,6%
- Πολυκαταστήματα -7,3%
- Τρόφιμα - Ποτά - Καπνός -20,1%

- Φαρμακευτικά - Καλλυντικά 1,4%
- Ένδυση -Υπόδηση -18,5%
- Έπιπλα - Ηλεκτρικά είδη - Οικιακός εξοπλισμός -14,8%
- Βιβλία - Χαρτικά - Λοιπά είδη δώρων κ.ά. -1,4%

Στο πεντάμηνο

Στο πεντάμηνο ο συνολικός όγκος των λιανικών πωλήσεων μειώθηκε 12,8%, ενώ κατά κατηγορία καταστημάτων καταγράφηκαν οι ακόλουθες μεταβολές:

- Καταστήματα ειδών διατροφής -8,8%
- Καταστήματα καυσίμων και λιπαντικών αυτοκινήτων -17,3%
- Λοιπά καταστήματα -15,9%
- Μεγάλα καταστήματα τροφίμων -6,7%
- Πολυκαταστήματα 2,2%
- Καύσιμα και λιπαντικά αυτοκινήτων -17,3%
- Τρόφιμα - Ποτά - Καπνός -14,8%
- Φαρμακευτικά - Καλλυντικά - 15,7%
- Ένδυση -Υπόδηση -20,8%
- Έπιπλα - Ηλεκτρικά είδη - Οικιακός εξοπλισμός -21,8%
- Βιβλία - Χαρτικά - Λοιπά είδη δώρων κ.ά. -3,3%

[SID:5374972]

ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΟΙ

«Πόλεμος» για τις τιμές των φαρμάκων

Την οξύτατη αντίδραση της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) προκάλεσε η απόφαση του υπουργείου Υγείας να προχωρήσει προχθές στον πρώτο ηλεκτρονικό διαγωνισμό για την αγορά φαρμάκων, μέσω του οποίου, μάλιστα, το Δημόσιο πέτυχε μειωμένη τιμή κατά 80%.

Σε χθεσινή ανακοίνωσή της, η ΠΕΦ κάνει λόγο για «διάτρητο διαγωνισμό με αυθαίρετες προδιαγραφές» και προσθέτει ότι η ακολουθούμενη από το υπουργείο Υγείας πολιτική «ευνοεί αποκάλυπτα το dumping τιμών, εξοβελίζει την εγχώρια φαρμακοβιομηχανία και αφήνει μετέωρους 8.500 εργαζόμενους». Η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας ανακοίνωσε την πρόθεσή της να προσφύγει στην Επιτροπή Ανταγωνισμού, λέγοντας ότι «είναι ξεκάθαρο ότι πρόκειται περί dumping τιμών με προκλητικές τιμές κάτω του κόστους, που θα διαμορφώσει καθεστώς μονοπωλίου με σοβαρές και τεράστιες παρενέργειες».

ΕΝΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

Προσφυγή κατά δημοπρασίας

Στην επιτροπή Ανταγωνισμού θα προσφύγει η Πανελλήνια Ένωση

Φαρμακοβιομηχανίας για τη χθεσινή πρώτη ηλεκτρονική δημοπρασία του υπουργείου Υγείας για την αγορά φαρμακευτικής δραστικής ουσίας κατά την οποία το Δημόσιο πέτυχε μείωση τιμών της τάξης του 85%. Η Ένωση, σε χθεσινή της ανακοίνωση, κάνει λόγο για διάτρητο διαγωνισμό με αυθαίρετες προδιαγραφές, σημειώνοντας ότι «είναι ξεκάθαρο πως πρόκειται περί dumping τιμών με προκλητικές τιμές κάτω του κόστους που θα διαμορφώσει καθεστώς μονοπωλίου με σοβαρές και τεράστιες παρενέργειες».

Φαρμακοβιομήχανοι: κλείνει το μάτι στις πολυεθνικές ο Λοβέρδος

Για πολιτική αφανισμού της Ελληνικής Φαρμακοβιομηχανίας κατηγορεί το υπουργείο Υγείας η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας, δηλώνοντας ότι θα προσφύγει στην Επιτροπή Ανταγωνισμού, «αφού είναι ξεκάθαρο ότι πρόκειται περί dumping τιμών με προκλητικές τιμές κάτω του κόστους».

Σύμφωνα με την Ένωση, ο υπουργός έκανε λόγο προχθές για ένα «διάτρητο

διαγωνισμό με αυθαίρετες προδιαγραφές», ενώ προσθέτει πως «η απόφαση αυτή "κλείνει το μάτι" στις πολυεθνικές εταιρείες, αφού είναι βέβαιο ότι μεσομακροπρόθεσμα, με την εξαφάνιση της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας στην Ελλάδα, τα φαινόμενα της υποκατάστασης θα πολλαπλασιαστούν, επιβαρύνοντας φυσικά τη φαρμακευτική δαπάνη».

Μεταξύ άλλων η Ένωση απευθύνει το ερώτημα στον υπουργό: «Ποια θα είναι η σχέση κόστους/οφέλους όταν όλα τα φάρμακα θα είναι εισαγόμενα από τρίτες χώρες, ενώ θα έχουν χαθεί 8.500 θέσεις εργασίας, σημαντικές επενδύσεις, ΦΠΑ και μια σειρά άλλων εσόδων για το κράτος, που συνδέονται με τη λειτουργία των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών;» **Σ.Ν.**

Τι κοστίζουν ένα πρωτότυπο κι ένα γενόσημο φάρμακο – Το παράδειγμα της δραστηκής ουσίας Losartan

Σημ. Ποσό σε ευρώ

Προϊόν	Πρωτότυπο/ Ομοειδής όμοιο	Περιεκτικότητα	Συσκευασία	Μέση ημερήσια δόση	Λισική τιμή	Πωλήσεις σε συσκευασίες	Πωλήσεις σε δισκία	Αξία σε δισκία	Αναλογία (%)	Μέσο κόστος/ δισκίο
Cozaar	Πρωτότυπο	50 MG/TAB	BTX28	50	16,65	265.434	7.992.152	475.476,1	81	0,64
Cozaar	Πρωτότυπο	100 MG/TAB	BTX20		17,08	91.020	1.820.400	1.554.621,6	19	
Total Cozaar						376.454	9.812.552	6.307.097,7		
Cozapert	Ομοειδής όμοιο	50 MG/TAB	BTX28	50	14,98	0	0	0	0	0,68
Cozapert	Ομοειδής όμοιο	100 MG/TAB	BTX28		18,94	11.487	321.636	217.563,78	100	
Total Cozapert						11.487	321.636	217.563,78		
Loben	Ομοειδής όμοιο	50 MG/TAB	BTX20	50		0	0	0	0	0,77
Loben	Ομοειδής όμοιο	100 MG/TAB	BTX20		15,37	88.577	1.771.540	1.361.428,49	100	
Total Loben						88.577	1.771.540	1.361.428,49		
Lorfast	Ομοειδής όμοιο	50 MG/TAB	BTX28	50	14,98	0	0	0	0	0,69
Lorfast	Ομοειδής όμοιο	100 MG/TAB	BTX28		19,37	19.368	542.304	375.158,16	100	
Total Lorfast						19.368	542.304	375.158,16		
Losalet (γενόσημο)	Ομοειδής όμοιο	50 MG/TAB	BTX30	50	15,54	1.928	57.840	29.961,12	49	0,60
Losalet (γενόσημο)	Ομοειδής όμοιο	100 MG/TAB	BTX30		20,37	1.986	59.580	40.454,82	51	
Total Losalet						3.914	117.420	70.415,94		
Lozatan	Ομοειδής όμοιο	50 MG/TAB	BTX20	50	14,98	0	0	0	0	0,77
Lozatan	Ομοειδής όμοιο	100 MG/TAB	BTX20		15,37	9.345	186.900	143.632,65	100	
Total Lozatan						9.345	186.900	143.632,65		
Lyosan	Ομοειδής όμοιο	50 MG/TAB	BTX20	50	11,03	0	0	0	0	0,77
Lyosan	Ομοειδής όμοιο	100 MG/TAB	BTX20		15,37	12.997	259.940	199.763,89	100	
Total Lyosan						12.997	259.940	199.763,89		

Πιο ακριβά τα αντίγραφα φαρμάκων από τα πρωτότυπα!

Παγκόσμια πρωτοτυπία της κατευθυνόμενης συνταγογράφησης, με τα Ταμεία να χρυσοπληρώνουν τα γενόσημα

Σφαιρές ενδείξεις για την κατευθυνόμενη συνταγογράφηση που απομυζά τα ασφαλιστικά ταμεία αποκαλύπτει ο «ΚτΕ». Μάλιστα, όσο και αν ακούγεται απίστευτο, σε πολλές περιπτώ-

σεις, τα αντίγραφα φάρμακα κοστίζουν στα Ταμεία περισσότερο από τα πρωτότυπα!

ΤΟΥ ΑΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΓΚΗ

anegis@kte.gr

Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, στην Ελλάδα τα αντίγραφα φάρμακα (γενόσημα) είναι φθηνότερα από τα αντίστοιχα πρωτότυπα. Το ίδιο ισχύει διεθνώς, και γι' αυτό πολλές χώρες έχουν θεσπίσει μηχανισμούς και κίνητρα για τη χρήση των γενόσημων. Το ποσοστό των γενόσημων στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στην Ευρώπη είναι κατά μέσο όρο 35-40%, ενώ στην Ελλάδα φθάνει μόλις 14%. Μάλιστα, υπάρχουν χώρες, όπως η Βρετανία, όπου το αντίστοιχο ποσοστό είναι σχεδόν 80%.

Εύλογα προκύπτει το ερώτημα: Αφού τα γενόσημα είναι φθηνότερα, πώς κοστίζουν περισσότερο στα Ταμεία; Τα στοιχεία που αποκαλύπτουμε σήμερα δείχνουν ότι μερικές εταιρείες που παρασκευάζουν αντίγραφα (κυρίως ελληνικές) προωθούν κυρίως τις μεγάλες περιεκτικότητες σε δραστηκή ουσία. Έτσι, το κόστος ανά δισκίο για τα Ταμεία είναι μεγαλύτερο!

Ας δούμε ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα του τι συμβαίνει με την ουσία λοζαρτάνη, που είναι μία από τις πιο δημοφιλείς στη θεραπεία της υπέρτασης. Όπως βλέπουμε στον παρακείμενο πίνακα, το πρωτότυπο φάρμακο με την ονομασία Cozaar διατίθεται σε δύο περιεκτικότητες των 50 mg και 100 mg, με τη μέση ημερήσια δόση στα 50 mg.

Παράδειγματα

Η συνταγογράφηση του πρωτότυπου φαρμάκου λοιπόν είναι 81% στα 50 mg και μόνο 19% στα 100 mg, ενώ το μέσο κόστος ανά δισκίο φθάνει στα 0,64 ευρώ. Στον ίδιο πίνακα περιλαμβάνονται στοιχεία για τη συνταγογράφηση 6 αντιγράφων συσκευασμάτων. Παρατηρούμε ότι σε όλα σχεδόν τα αντίγραφα οι γιατροί συνταγογραφούν αποκλειστικά τη μεγάλη περιεκτικότητα των 100 mg. Έτσι, το κόστος ανά δισκίο στα Ταμεία αυξάνεται στα 0,69 έως και 0,77 ευρώ. Για να μην ισχυριστεί κανείς ότι πρόκειται για μεμονωμένη περίπτωση, αποκαλύπτουμε και άλλα δύο παραδείγματα:

1 Η ουσία ατορβαστατίνη είναι η δημοφιλέστερη από την κατηγορία των στατινών, που αφορούν τη θεραπεία της κολληστερίνης. Το πρωτότυπο φάρμακο ονομάζεται Lipitor και κυκλοφορεί σε τρεις περιεκτικότητες των 10, 20 και 40 mg, ενώ η μέση δόση είναι 20 mg. Η συνταγογράφηση κάθε περιεκτικότητας είναι 43%, 45% και 12%, α-



ντίστοιχα. Τα αντίγραφα με τη μεγαλύτερη κατανάλωση δεν έχουν περιεκτικότητα των 10 mg και η συνταγογράφηση των 40 mg κυμαίνεται από 37% μέχρι και 66%. Επίσης, ενώ το πρωτότυπο έχει συσκευασία με 14 χάπια, τα αντίγραφα έχουν συσκευασίες με 28 και 30 χάπια. Ενώ λοιπόν οι μεγάλες συσκευασίες έχουν 12% χαμηλότερη τιμή, τελικά, το κόστος για τα Ταμεία αυξάνεται. Το κόστος ανά δισκίο του πρωτότυπου είναι 1,05 ευρώ και των αντιγράφων από 1,11 έως και 1,27 ευρώ!

2 Η ουσία σιμβαστατίνη ανήκει στην ίδια κατηγορία. Το πρωτότυπο είναι το Zocor, που επίσης κυκλοφορεί σε τρεις περιεκτικότητες 10, 20 και 40 mg σε συσκευασία των 10 καπιών. Η συνταγογράφηση τους είναι 33%, 49% και 18%. Τα αντίγραφα διατίθενται μόνο σε 20 και 40 mg και σε συσκευασίες των 30 δισκίων. Όπως αντιλαμβάνεστε, στα αντίγραφα συνταγογραφείται κατά κύριο λόγο η συσκευασία με τα 40 mg. Μάλιστα, υπάρχει αντίγραφο που επιπλέον πωλά μόνο 33 κοπιά των 20 mg και 131.118 κοπιά των 40 mg! Το κόστος ανά δισκίο του πρωτότυπου είναι 0,75 ευρώ και των αντιγράφων φθάνει έως και τα 0,97 ευρώ!

Τη δυνατότητα αλλαγής της ασφαλιστικής κλίμακας για χιλιάδες επαγγελματίες που αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα και δυσκολεύονται να πληρώσουν τις ασφαλιστικές εισφορές τους προς τον ΟΑΕΕ, προαναγγέλλει από την «Ι» ο διοικητής του Ταμείου Γεράσιμος Βουδούρης. Στη συνέντευξή του ο κ. Βουδούρης τονί-

ζει ότι μελετάται η δυνατότητα ασφάλισης, για όσους έχουν προβλήματα, σε μια ασφαλιστική κλίμακα πιο κάτω. Αναφέρεται και στην έκπτωση του 1% για κάθε μήνα, που θα έχουν όσοι αποπληρώσουν τις ασφαλιστικές εισφορές τους. Ο κ. Βουδούρης καθυσυχάζει τους ασφαλισμένους και τους συνταξιούχους ότι δεν θα υπάρξει πρόβλημα στην καταβολή των συντά-

ξεων, καθώς ο ΟΑΕΕ δεν έχει κάνει ακόμη χρήση του 50% της κρατικής εισφοράς. Επίσης, με την ιδιότητα του προέδρου του Εθνικού Οργανισμού Περιθαλψής και Υγείας επισημαίνει ότι θα υπάρξει «απαίτηση» για τιμή κοινωνικής ασφάλισης στο φάρμακο, προειδοποιώντας εταιρείες και «κυκλώματα» ότι: «είμαστε αποφασισμένοι να τη διαπραγματευτούμε».

Αλλαγή ασφαλιστικής κλίμακας σε όσους έχουν οικονομικό πρόβλημα

● Προαναγγέλλει ο Γεράσιμος Βουδούρης, διοικητής του ΟΑΕΕ, στη συνέντευξή του στην «Ι»

Στον ΑΝΤΩΝΗ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟ

■ Ο ΟΑΕΕ θεωρείται από τους μεγαλύτερους προβληματικούς φορείς ασφάλισης. Το πρόβλημα επιτείνεται με την αδυναμία πολλών επαγγελματιών, εξαιτίας της κρίσης, να καταβάλουν τις εισφορές τους. Σχεδιάζετε κάποιες διευκολύνσεις;

Είναι προφανές ότι η οικονομική ύφεση που πλήττει την αγορά δυσχεραίνει τους ασφαλισμένους του Οργανισμού να καταβάλουν με συνέπεια τις εισφορές τους. Ωστόσο, πιστεύω ότι ως διοικητής του ΟΑΕΕ, έχουμε αποδείξει ότι βρισκόμαστε κοντά τους και τους στηρίζουμε συμμετρικά με τις δυνατότητες που έχουμε.

Παγώσαμε τις ετήσιες αυξήσεις για τρία χρόνια, στηρίζουμε τους ανέργους, στους οποίους κορηγούμε για πρώτη φορά βοήθημα, ενώ παρέχεται στους ίδιους και στις οικογένειές τους ιατροφαρμακευτική κάλυψη για δύο χρόνια.

Επίσης, τα μέτρα που εξετάζονται είναι να δοθεί δυνατότητα αλλαγής της ασφαλιστικής κλίμακας προς τα κάτω και να υπάρχει έκπτωση 1% κάθε μήνα σε περίπτωση προκαταβολής των εισφορών. Πιστεύω και υποστηρίζω ότι με τη μείωση των εισφορών για μία τριετία θα αυξήσουμε τα έσοδά μας.

■ Ποια είναι σήμερα η οικονομική κατάσταση του Οργανισμού; Πόσο «μπαίνει μέσα» κάθε μήνα; Και πώς θα αντιμετωπίσετε τις υποχρεώσεις σε συντάξεις και άλλες παροχές, με δεδομένο ότι έχετε λάβει την τέταρτη δόση της κρατικής χρηματοδότησης;

Όπως έχω ξαναπεί, πολλές φορές η χώρα ταλανίζεται από την οικονομική κρίση και στο γενικότερο πρόβλημα εντάσσεται και ο ΟΑΕΕ.

Ωστόσο, δεν υπάρχει κανένα θέμα σχετικά με την καταβολή των συντάξεων και σε αυτό συμβάλουν τόσο οι νομοθετικοί μηχανισμοί, όσο και το γεγονός ότι εκκρε-



Ο κ. Βουδούρης καθυσυχάζει ότι δεν θα υπάρξει πρόβλημα στην καταβολή των συντάξεων, καθώς ο ΟΑΕΕ δεν έχει κάνει ακόμη χρήση του 50% της κρατικής εισφοράς.

μεί το 50% της κρατικής επιχορήγησης που προβλέπεται για το Ταμείο.

■ Ο ΟΑΕΕ εφάρμοσε πρώτος το πιλοτικό πρόγραμμα μηχανοργάνωσης και μηχανογράφησης των συνταγών. Τι αποτελέσματα πέτυχε και ποιος είναι από δω και μπρος ο σχεδιασμός σας;

Τα αποτελέσματα είναι πράγματι σημαντικά! Οι δαπάνες υγείας στον ΟΑΕΕ είναι στο χαμηλότερο επίπεδο σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια και σε αυτό έχει συμβάλει αποφασιστικά η εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Μάλιστα, εδώ και λίγες ημέρες έχει ξεκινήσει και η ηλεκτρονική καταγραφή των εξετάσεων. Αυτή, με τη σειρά της, αναμένεται να βοηθήσει στον εξορθολογισμό των δαπανών. Οι οποίες αναμένεται να μειωθούν δραστικά με τη συνεργασία των νοσοκομείων και των κλινικών. Βεβαίως, η περιστατή και ο εξορθολογισμός των δαπανών υγείας αποτελούν στρατηγικό στόχο του νέου φορέα πρωτοβάθμιας υγείας,

του ΕΟΠΥΥ.

■ Οι περιπτώσεις εξαπάτησης και διασπάθισης χρημάτων που διαπιστώθηκαν σε ποιο στάδιο βρίσκονται; Θα υπάρξει τιμωρία;

Καθημερινά κάποιοι τιμωρούνται και κυρίως καταγγέλλονται οι συμβάσεις τους, με αποτέλεσμα να βρίσκονται εκτός Ταμείου, γεγονός που αποτελεί μεγάλη τιμωρία.

Το ότι δεν ανακοινώνονται, δεν σημαίνει ότι κωκυλλώνονται.

■ Πολλά χρόνια ακούμε για την αναξιοποίητη κινητή και ακίνητη περιουσία των ταμείων. Τι έχετε κάνει για την αξιοποίησή της;

Η αξία της ακίνητης περιουσίας του ΟΑΕΕ υπολογίζεται περίπου στα 100 εκατ. ευρώ. Η αξιοποίηση γίνεται στο επίπεδο της διαπραγμάτευσης των ευκαιριών που υπάρχουν αυτή την εποχή, επιδιώκουμε να νοικιάζουμε ποιοτικότερα κτίρια με χαμηλότερα μισθώματα.

«Με τη μείωση των εισφορών για μία τριετία θα αυξηθούν τα έσοδα του ταμείου»

«Απατούμε τιμή κοινωνικής ασφάλισης για το φάρμακο»

■ Εδώ και λίγο καιρό έχετε αναλάβει τα νιά του νέου φορέα Υγείας των Ταμείων του ΕΟΠΥΥ. Ποιες αλλαγές σχεδιάζετε, σε ό,τι αφορά τις παροχές και την κοστολόγηση των φαρμάκων;

Αυτό που μπορώ τώρα να σας πω είναι ότι η πολιτική του φαρμάκου που θα εφαρμοστεί στον ΕΟΠΥΥ περιορίζεται σε πολύ λίγες λέξεις. Απατούμε τιμή κοινωνικής ασφάλισης για το φάρμακο στον ΕΟΠΥΥ και είμαστε αποφασισμένοι να τη διαπραγματευτούμε.

■ Πιστεύετε ότι με τις αλλαγές θα βελτιωθούν οι χρένοι πληρωμής των υποχρεώσεων των φορέων προς τους φαρμακοποιούς, τα νοσοκομεία και τους ασφα-

λισμένους;

Ο ΕΟΠΥΥ έρχεται να κάνει τη μεγάλη ανατροπή στον χώρο της δημόσιας πρωτοβάθμιας υγείας, η οποία δεν υπήρξε μέχρι σήμερα, παρά τις προσπάθειες που έγιναν, κατ'επανάληψη στο παρελθόν. Αλλάζουμε, λοιπόν, φιλοσοφία και συμπεριφορές. Ο ασφαλισμένος έχει πράγματι την προτεραιότητα και θα κάνουμε τα πάντα για την καλύτερη εξυπηρέτησή του. Είμαστε ανοικτοί να συνεργαστούμε και να συζητήσουμε οποιαδήποτε πρόταση είναι στην κατεύθυνση των ποιοτικών υπηρεσιών, αλλά και εκείνων οι οποίες θα δημιουργήσουν ένα υγιέστερο οικονομικό περιβάλλον που θα ικανοποιεί τους πάντες.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ Δ.Σ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ ΤΟΥ ΕΣΥ

Δημόσια υγεία, χωρίς σκοπιμότητες

«Η εφαρμογή μέτρων αναδιάρθρωσης των μονάδων υγείας είναι ζήτημα επιβίωσης του ΕΣΥ, όμως κινδυνεύει από την ασάφεια στους στόχους και από προχειρότητα και ατολμία στην εφαρμογή τους. Πολιτικές, πελατειακές και συνδικαλιστικές σκοπιμότητες μπορούν να υπονομεύσουν την αναδιάρθρωση με ολέθρια αποτελέσματα».

Της ΣΟΦΙΑΣ ΝΕΤΑ

Τα παραπάνω επισημαίνει το Δ.Σ. της Πανελληνίας Ιατρικής Εταιρείας Διευθυντών ΕΣΥ, καταθέτοντας τις προτάσεις της για την αναδιάρθρωση του συστήματος:

■ Έλεγχος της αξιοπιστίας των στοιχείων που δόθηκαν στις ΔΥΠΕ και στα οποία βασίστηκε η πρόταση.

■ Συγκρότηση της αναδιοργάνωσης στη βάση δημιουργίας ομάδων νοσοκομείων που θα παρέχουν ολοκληρωμένες και καθιερωμένες υπηρεσίες. Ο στόχος είναι κάθε ομάδα να συγκροτείται σε γεωγραφική βάση με αναλογικότητα σε πληθυσμό αναφοράς και οι άρρωστοι εκτός ορισμένων περιπτώσεων δεν θα έχουν ανάγκη να προσφεύγουν σε άλλη ομάδα για οποιαδήποτε υπηρεσία. Η κάθε ομάδα θα συγκροτείται επίσης γύρω από ένα νοσοκομείο που θα έχει τριτοβάθμια ανάπτυξη είτε από μόνο του είτε συνεπικουρούμενο από ειδικά τμήματα των δορυφορικών νοσοκομείων.

■ Στο πλαίσιο αυτό και για τις κυριότερες επιδημιολογικά νόσους εκπονείται ειδικό σχέδιο που εντός της επόμενης τριετίας σχεδιασμένα θα αναπτύξει υποχρεωτικά πλήρως και καθιερωμένα αντίστοιχες υπηρεσίες.

■ Επίσης στην επόμενη τριετία ολοκληρώνεται η ανάπτυξη κέντρων αναφοράς-αριστείας που σχετίζονται με συγκεκριμένες υπηρεσίες βασισμένες στις σοβαρές και επιδημιολογικά συχνές νόσους, και που για την αποτελεσματική τους λειτουργία με βάση τα διεθνή δεδομένα απαιτούνται πληθυσμοί αναφοράς μεγαλύτεροι αυτών στους οποίους αναφέρονται οι ενοποιημένες ομάδες, όπως επίσης και διεπιστημονικές ομάδες. Ετσι εξασφαλίζονται υψηλού επιπέδου περιβαλψη και συγκράτηση του κόστους με τη δημιουργία οικονομικών κλίμακας.

■ Ταυτόχρονα οι ενοποιήσεις των υπάρχοντων κλινικών και εργαστηριακών τμημάτων γίνονται αφενός με βάση τα στοιχεία αποδοτικότητας (καλύψεις, μέσοι χρόνοι νοσηλείας κ.λπ.), αφετέρου με ποιοτικά χαρακτηριστικά ανάλογα με το επίπεδο που βρίσκονται.

■ Απαιτείται ελευθερία των διοικήσεων σε συνεργασία με τις περιφερειακές διοικήσεις να αποφασίζουν για επιμέρους αναδιάρθρωσεις στην κατεύθυνση υλοποίησης των στόχων στην τριετία.

■ Η επιλογή των συντονιστών διευθυντών των τμημάτων που προκύπτουν από ενοποίηση οφείλει να εξασφαλίζει στο μέγιστο βαθμό φερεγγυότητα όπως επίσης απαιτεί σαφή περιγραφή των προσόντων.



Κάρτα υγείας θα καταγράφει κάθε κίνηση του ασθενούς – Στον Εθνικό Οργανισμό Παροχών Υπηρεσιών Υγείας θα «εγγραφούν» περίπου 18.000 γιατροί, οι οποίοι θα έχουν προκαθορισμένες αμοιβές

Ερχεται η ταυτότητα του ασφαλισμένου

Ρεπορτάζ **ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ**

Κάρτα υγείας η οποία θα καταγράφει κάθε κίνηση του ασθενούς-ασφαλισμένου πρόκειται να καθιερωθεί στο πλαίσιο λειτουργίας του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Η συγκεκριμένη κάρτα δεν θα είναι «πιστωτική», δεν θα υπάρχει δηλαδή κάποιο ποσό βάσει του οποίου θα μπορούν να κανονίζονται οι ασθενείς, καθώς οι αρμόδιοι θεωρούν ότι δεν πρόκειται να επιτύχουν κατά τον τρόπο αυτόν εξοικονόμηση χρημάτων. Οικονομικά όμως θα είναι μια ιατρική ταυτότητα των ασφαλισμένων, αφού σε αυτήν θα καταγράφονται πληροφορίες χρήσιμες για τις αρμόδιες υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ (π.χ., πότε, πού και γιατί ο ασφαλισμένος υποβλήθηκε σε μαγνητική ή αξονική τομογραφία). Η κάρτα θα έχει μια μαγνητική πίστα η οποία θα δίνει τόσο στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ όσο και στους γιατρούς τα στοιχεία κάθε ασθενούς.

Στον Οργανισμό θα «εγγραφούν» περί τους 18.000 γιατρούς. Οι περισσότεροι θα προέρχονται από το ΙΚΑ, τον ΟΑΕΕ και τον ΟΠΑΔ. Θα μπορούν όμως να συνεργάζονται με τον Οργανισμό και ιδιώτες γιατροί. Ο τρόπος αμοιβής τους δεν έχει ακόμη ξεκαθαριστεί. Σύμφωνα με πληροφορίες, θα



Τι θα περιλαμβάνει η κάρτα

Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας

18.000 γιατροί θα εγγραφούν από ΙΚΑ, ΟΑΕΕ, ΟΠΑΔ και ιδιώτες

800-1.000 ευρώ η σταθερή αμοιβή τους

2 σενάρια για την επιπλέον αμοιβή τους

1 Κλιμακωτή ανάλογα με τον αριθμό των ασθενών: για τους πρώτους 100 λαμβάνει δέκα ευρώ ανά επίσκεψη, για τους επόμενους 100 πέντε ευρώ

2 Όσο περισσότερους ασθενείς έχει ένας γιατρός τόσο μικρότερη θα είναι η αμοιβή του ανά επίσκεψη

«184» ο αριθμός που οι ασθενείς θα καλούν για ραντεβού με τον γιατρό τους

+ Συζητείται να μπει πλάφόν στους ασθενείς που δέχονται ανά μήνα και στις συνταγές που χορηγούν

Πώς θα αμείβονται οι γιατροί

υπάρχει μια σταθερή αμοιβή για όλους τους γιατρούς από 800 ως 1.000 ευρώ μηνιαίως. Για την ενίσχυση του μισθού τους εξετάζονται τα εξής δύο σενάρια:

- Κλιμακωτή αμοιβή ανάλογα με τον αριθμό των ασθενών-πελατών που

- έχουν. Π.χ., για τους πρώτους 100 πελάτες ο γιατρός θα λαμβάνει από τον Οργανισμό δέκα ευρώ την επίσκεψη και για τους άλλους 100 που θα ακολουθήσουν πέντε ευρώ.
- Όσο περισσότερους πελάτες έχει

- ένας γιατρός τόσο μικρότερη θα είναι η αμοιβή του ανά επίσκεψη και το αντίθετο προκειμένου να υπάρχει εξορρόπηση των αμοιβών. Π.χ., αν ένας γιατρός έχει 1.000 πελάτες θα λαμβάνει για κάθε επίσκεψη πέντε ως δέ-

κα ευρώ. Αντίθετος, ο γιατρός που έχει 500 πελάτες θα λαμβάνει από 10 ως 20 ευρώ.

Το δεύτερο σενάριο είναι ως σήμερα το επικρατέστερο καθώς θεωρείται από τους αρμόδιους πιο δίκαιο. Όπως εξήγησαν, υπάρχουν ιατρικές ειδικότητες με μεγαλύτερη ζήτηση από άλλες. Οι γιατροί θα δηλώνονται από τους ίδιους τους ασθενείς, οι οποίοι προκειμένου να τους επισκεφθούν στο ιατρείο τους θα καλούν για ραντεβού στην τηλεφωνική υπηρεσία του ΙΚΑ 184.

Οι γιατροί που θα μετέχουν στο σύστημα θα κάνουν όλες τις ενέργειες ηλεκτρονικά (συμπιστογράφηση φαρμάκων, έκδοση παραπεμπτικών για εξετάσεις κτλ.). Αυτό δεν ισχύει μόνο για τους γιατρούς του ΙΚΑ, του ΟΑΕΕ και του ΟΠΑΔ αλλά και για τους ιδιώτες οι οποίοι θα συμβληθούν με τον ΕΟΠΥΥ. Συνδεδεμένοι με το σύστημα μπορούν να είναι ακόμη και ιδιώτες γιατροί οι οποίοι δεν θα έχουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, με τη διαφορά ότι δεν θα αμείβονται από τον Οργανισμό. Θεωρούν όμως να εξυπηρετούν καλύτερα τον τρόπο ασθενείς-πελάτες τους. Προκειμένου να αποφευχθούν κρούσματα υπερσυμπιστογράφησης, συζητείται να μπει πλάφόν στον αριθμό των ασθενών που θα δέχονται τον μήνα μέσο του συστήματος, καθώς και στις συνταγές που θα τους χορηγούν.

Αντιπαράθεση στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας Τα πρωτόκολλα θεραπειών διχάζουν τους ειδικούς

«Στον αέρα» βρίσκονται οι κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων παθήσεων οι οποίες εκπονήθηκαν από ομάδες ειδικών επιστημόνων έπειτα από πρόσκληση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ). Πρόκειται για οδηγίες οι οποίες ήδη εφαρμόζονται στις ΗΠΑ, στη Βρετανία και σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες και καλύπτουν μεγάλο φάσμα των ιατρικών πρακτικών, από τη διάγνωση μιας πάθησης ως τη θεραπεία της, τη μετεγχειρητική αντιμετώπιση και την αποκατάσταση του ασθενούς. Σύμφωνα με τους ειδικούς, οι συγκεκριμένες οδηγίες θα αποτελέσουν εργαλείο για τους γιατρούς όχι μόνο για την αντιμετώπιση παθήσεων αλλά και για την έγκαιρη και σωστή διάγνωση τους. Παρά ταύτα, η συζήτηση για το θέμα των κατευθυντήριων οδηγιών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων «πάγωσε» προ ημερών καθώς υπήρξαν διαφορές κατά τη συνεδρίαση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ). Η ένταση που προκλήθηκε από μερίδα μελών, πρωτοστατούντος του χειρουργού, διευθυντή ΕΣΥ, κ. Β. Λαοπόδη (μετείχε ως εκπρόσωπος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος), ήταν τέτοια ώστε ο αντιπρόεδρος του ΚΕΣΥ κ. Ι. Λασιόφης και ο πρόεδρος του ΕΟΦ κ. Ι. Τσιόντας αποχώρησαν από τη συνεδρίαση. Το θέμα αναμένεται να αποσπασίσει ξανά το ΚΕΣΥ στο τέλος Αυγούστου. Και απύο τη στιγμή που τα θεραπευτικά πρωτόκολλα, αν εφαρμοστούν ουσιαστικά, μπορούν να επιφέρουν εξοικονόμηση 70 εκατ. ευρώ σε ετήσια βάση, έχουν ολοκληρωθεί από τον ΕΟΦ από τον περασμένο Φεβρουάριο και εξετάστηκαν ενδελεχώς από τις αντίστοιχες επιστημονικές ιατρικές εταιρείες.

Σύμφωνα με τον κ. Λασιόφη, «κάθε σύχρο-

νο σύστημα υγείας οφείδεται να εφαρμόζει και κάθε υπεύθυνος γιατρός οφείδει να προσαρμόζεται. Το πρώτο για την ελληνική πραγματικότητα είναι να προστατεύσουμε τους ελληνες ασθενείς από κακές ιατρικές πρακτικές» τονίζει. Από την πλευρά του, ο κ. Λαοπόδης θεωρεί αφενός ότι δεν είναι αρμόδιος ο ΕΟΦ να εκπονή πρωτόκολλα αλλά οι επιστημονικές ιατρικές εταιρείες. Αφετέρου εκτιμά ότι, όταν οι κατευθυντήριες γραμμές παίρνουν τη μορφή νταρεκτίβας, χάνεται και το τελευταίο «όπλο» των γιατρών αν βρεθούν υπόλογοι στο δικαστήριο. «Τη θεραπεία δεν την αποφασίζει ο υπουργός ούτε ο Θεός ο ίδιος. Την αποφασίζει μόνο ο γιατρός» δηλώνει ο κ. Λαοπόδης.

« Τα θεραπευτικά πρωτόκολλα, αν εφαρμοστούν σωστά, μπορούν να επιφέρουν εξοικονόμηση 70 εκατ. ευρώ σε ετήσια βάση »

«Αν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα είναι σωστά διαμορφωμένα, δεν υπάρχει κίνδυνος για τους γιατρούς» απαντά ο επικουρος καθηγητής Καρδιολογίας κ. Κ. Τσιούφης –συνμετείχε στην επιτροπή εκπόνησης πρωτοκόλλων για καρδιαγγειακές παθήσεις. «Σε όλες τις χώρες δίνουν τη γενική κατευθυνση στον μέσο γιατρό προκειμένου να χειρίζεται περιστατικά. Πρέπει όμως να είναι έτσι διαμορφωμένα ούτως ώστε να συμβαδίζουν με την τρέχουσα επιστημονική γνώση, τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και να λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαιτερότητες που μπορεί να έχει μια χώρα ιδιαίτερα σε δύσκολη οικονομική συγκυρία» αναφέρει. Ανάλογη άποψη έχει και ο αναπληρωτής καθηγητής Καρδιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Χ. Πίτσας, ο οποίος ήταν επικεφαλής της επιτροπής για την υπερλιπιδαιμία. «Και σήμερα, αν κάποιοι θέλουν να προσφύγουν στο δικαστήριο, άνετα μπορούν να το κάνουν. Αν βασίζομασταν σε αυτό, κανένα κράτος και κανένα σύστημα υγείας δεν θα διέθετε κατευθυντήριες οδηγίες» επισημαίνει.



Ανεξόφλητες παραμένουν ακόμα οι επιστροφές του 2006-2007 ύψους 133 εκατ. ευρώ, για τις οποίες εκκρεμεί δικαστική απόφαση για αναστολή της πληρωμής εκ μέρους των εταιρειών, καθώς και της περιόδου 2008-2009.

Κόντρα για τις «επιστροφές» των 430 εκατ. προς τα Ταμεία

● Το Υπ. Εργασίας έστειλε στις εφορίες τους καταλόγους των φαρμακευτικών εταιρειών που χρωστούν τα rebates, για τα οποία έχουν γίνει ήδη προσφυγές

Στον αέρα βρίσκονται 430 εκατ. ευρώ από το rebate, δηλαδή τις οφειλές για τα έτη 2006-2009 των φαρμακοβιομηχανιών προς τα ασφαλιστικά ταμεία.

Του **ΑΝΤΩΝΗ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ**

Οι φαρμακευτικές υποχρεούνται να καταβάλλουν 3% επί της καθαρής τιμής των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων που αγοράζουν τα ταμεία.

Το θέμα λαμβάνει διαστάσεις έντονης κόντρας: το Υπουργείο Εργασίας

απέστειλε στις εφορίες τους καταλόγους των εταιρειών που χρωστούν στα ασφαλιστικά ταμεία, από το rebate επιπλέον 133 εκατ. ευρώ για την περίοδο 2006-2007, για τις οποίες οι φαρμακοβιομηχανίες έχουν προσφύγει στη Δικαιοσύνη.

Το 2009, σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Εργασίας, επεστράφησαν στα ασφαλιστικά Ταμεία 38 εκατ. ευρώ

και το 2010 72 εκατ. ευρώ. Επιπλέον διεκδικούνται οφειλές ύψους 91 εκατ. ευρώ, μέσω διαδικασιών αναγκαστικής είσπραξης από τις εφορίες. Το Υπουργείο Εργασίας ξεκίνησε από 29 Μαρτίου 2011 την αποστολή των χρηματικών καταλόγων των φαρμακευτικών εταιρειών στις αρμόδιες ΔΟΥ, προκειμένου αυτές με τη σειρά τους να ξεκινήσουν τις διαδικασίες αναγκαστικής είσπραξης.

Τα ποσά αυτά οφείλονται ως επιστροφή (rebate) για τα έτη 2009-2010. Σύμφωνα με το Υπουργείο, η συνολική οφειλή για το διάστημα αυτό ήταν 175 εκατ. ευρώ.

Ανεξόφλητες παραμένουν ακόμα οι επιστροφές του 2006-2007 ύψους 133 εκατ. ευρώ, για τις οποίες εκκρεμεί δικαστική απόφαση για αναστολή της πληρωμής εκ μέρους των εταιρειών, καθώς και της περιόδου 2008-2009.

Οι φαρμακευτικές εταιρείες υποχρεούνταν μέχρι το 2010, που άλλαξε η σχετική νομοθεσία, να αποδώσουν στους ασφαλιστικούς οργανισμούς και τον ΟΠΑΔ ποσοστό 4% επί της καθαρής τιμής των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων. Με την αλλαγή η υποχρέωση στο rebate μειώθηκε στο 3%.

Η απόφαση προσαδίαζε τον τρόπο επιστροφής ποσοστού 4% επί της καθαρής τιμής του καταβαλλόμενου ποσού για την αγορά φαρμάκων από όλα τα ασφαλιστικά ταμεία.

Η επιστροφή αφορά αναδρομικά των ετών 2006 και 2007. Και υπολογίζεται βάσει των συγκεντρωτικών στοιχείων του ΕΟΦ, της δαπάνης για φάρμακα των ασφαλιστικών ταμείων και του πορίσματος επιτροπής των Υπουργείων που είχε συσταθεί το 2007.

Το 4% επί της φαρμακευτικής δαπάνης για τα έτη αυτά αντιστοιχούσε σε ποσό ίσο με το 1,9068% επί της πραγματικής φαρμακευτικής δαπάνης, που κατέβαλαν οι οργανισμοί αυτοί για την προμήθεια φαρμάκων από τους ασφαλισμένους τους. Το εν λόγω ποσοστό έχει υπολογιστεί σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 13 παρ. 3 του ν. 3408/2005.

Ως έκπτωση ορίζεται η διαφορά μεταξύ της ανώτατης ασφαλιστικής τιμής και της καθαρής τιμής κάθε προϊόντος, για δε τον υπολογισμό της λήφθηκε υπόψη ως συμμετοχή του ασφαλισμένου το 15%.

Σύμφωνα με την απόφαση, από το σύνολο των πωλήσεων των φαρμακευτικών εταιρειών στην ελληνική αγορά (πωλήσεις στην ιδιωτική αγορά μείον παράλληλες εξαγωγές), που ανέρχονται σε 4,5 δισ. ευρώ για το 2006 και σε 5,5 δισ. ευρώ για το 2007, έχει αποδεδειγμένα αποζημιωθεί από την κοινωνική ασφάλιση για μεν το έτος 2006 ποσοστό 71,26% για δε το έτος 2007 ποσοστό 68,83%, με βάση τις συνολικές φαρμακευτικές δαπάνες των ταμείων, που ανέρχονται για το έτος 2006 στο ποσό των 3,2 δισ. ευρώ και στα 3,8 δισ. ευρώ για το έτος 2007 συνολικά.

730 εκατ. ευρώ έφερε στο ΙΚΑ η περιστολή των δαπανών

ΜΠΟΡΕΙ τα έσοδα του ΙΚΑ να ηγαίνουν από το κακό στο χειρότερο και να έχει απορροφήσει μέσα στο πρώτο εξάμηνο του 2011 το 91% της κρατικής επικορήγησης, όμως σώζεται τρόπος τινά από τον έλεγχο στις δαπάνες της υγείας: εκεί καταγράφει περιστολές ύψους 730 εκατ. ευρώ.

Οι δαπάνες σύνταξης και περίθαλψης του πρώτου πενταμήνου 2011 είναι μικρότερες σε ποσοστό

4% σε σχέση με τις προβλέψεις του προϋπολογισμού. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του διοικητή του ΙΚΑ Ροβέρτου Σπυρόπουλου προσδοκείται η επίτευξη επιπλέον στόχου εξοικονόμησης ποσού 300 έως 350 εκατ. ευρώ.

Για τα νοσήλια του πρώτου πενταμήνου 2011 δαπανήθηκαν 163.842.794, έναντι 196.898.715 που δαπανήθηκαν την ίδια περίοδο το 2010.

Θετικά οικονομικά αποτελέσματα αποδίδει η διαδικασία ελέγχου της συνταγογράφησης, που ήδη εφαρμόζεται στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, με την ηλεκτρονική σύρραση όλων των εκτελούμενων συνταγών και την ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

Η οργανωμένη αυτή διαδικασία ελέγχου των δαπανών φαρμάκων αναμένεται να αποδώσει ποσό επίσης εξοικονόμησης, που θα ανέλθει στα 450 εκατ. ευρώ.

Σύμφωνα με εκτιμήσεις του διοικητή του ΙΚΑ Ροβέρτου Σπυρόπουλου προσδοκείται η επίτευξη επιπλέον στόχου εξοικονόμησης ποσού 300 έως 350 εκατ. ευρώ.



Με τον αραμπά οι προμήθειες των νοσοκομείων

Εθνικό Σύστημα Υγείας εν έτει 2011: Ενώ διανύουμε τον έβδομο μήνα του έτους, στα νοσοκομεία έχουν υπογραφεί συμβάσεις για λιγότερο από το ένα τρίτο της αξίας των διαγωνισμών του... 2010! Σύμφωνα με τα απολογιστικά στοιχεία του πρώτου εξαμήνου, που αποκαλύπτουμε, από το σύνολο των 8.341 διαγωνισμών, με προϋπολογισμό περίπου 1,5 δισ. ευρώ, έχουν υπογραφεί συμβάσεις για 5.225 διαγωνισμούς, οι οποίοι αντιστοιχούν σε ετήσιο προϋπολογισμό 420 εκατ. ευρώ. Μάλιστα, 106 διαγωνισμοί με προϋπολογισμό περίπου 54 εκατ. ευρώ βρίσκονται ακόμη στη φάση της προκήρυξης. Με άλλα λόγια, αναμένεται να ολοκληρωθούν το 2012! Επίσης, 323 διαγωνισμοί με προϋπολογισμό 64 εκατ. ευρώ έχουν κληρωθεί άγονοι...

■ Αν δει κανείς το ποτήρι μισογεμάτο, δηλαδή σε σύγκριση με τα προηγούμενα χρόνια, τότε η κυβέρνηση έχει πετύχει έναν άθλο. Σκεφθείτε ότι το 2009 είχαν διεκπεραιωθεί μόνο πρόχειροι διαγωνισμοί αξίας που αντιστοιχούσε μόλις στο 10% των ετήσιων προμηθειών του ΕΣΥ. Ουσιαστικά, οι προμήθειες ήταν επί σειρά ετών εξωσυμβατικές, δηλαδή χωρίς διαγωνισμό ή διαπραγμάτευση, χωρίς έ-

Οι αλήθειες των αριθμών

- Συνολικά έχουμε 8.341 διαγωνισμούς με προϋπολογισμό 1,593 δισ. ευρώ.
- Σύμβαση έχει υπογραφεί για 5.225 διαγωνισμούς με προϋπολογισμό 420 εκατ. και ποσό κατακύρωσης τα 330 εκατ.
- Άγονοι έχουν κληρωθεί 106 διαγωνισμοί με προϋπολογισμό 53,6 εκατ. ευρώ.
- Στη φάση αξιολόγησης δικαιολογητικών είναι 67 διαγωνισμοί με προϋπολογισμό 16,8 εκατ. ευρώ.
- Στη φάση αξιολόγησης τεχνικής προσφοράς είναι 868 διαγωνισμοί με προϋπολογισμό 501 εκατ.
- Στη φάση αξιολόγησης οικονομικής προσφοράς είναι 1.293 διαγωνισμοί με προϋπολογισμό 360 εκατ.
- Εκκρεμοδικία υπάρχει για 157 διαγωνισμούς με προϋπολογισμό περίπου 80 εκατ.
- Επαναληπτικοί είναι 289 διαγωνισμοί με προϋπολογισμό περίπου 99 εκατ.

λεγο και με απευθείας ανάθεση.

■ Αν δει κανείς το ποτήρι μισοάδειο, η κατάσταση είναι αποκαρδιωτική και δείχνει ότι η δημόσια διοίκηση σε επίπεδο νοσοκομείων είναι ξεχαρβαλωμένη ή βολευόταν χρόνια να κάνει προμήθειες χωρίς διαγωνισμούς (τα λεγόμενα εξωσυμβατικά). Έτσι, φαίνεται να έχουν δίκιο όσοι πιστεύουν ότι το σύστημα προμηθειών των νοσοκομείων πρέπει να ανατεθεί σε ιδιώτες. Ο Ανδρέας Λοβέρδος έχει δη-

λώσει ότι αυτό θα αποφασιστεί στα τέλη αυτής της χρονιάς...

Ας δούμε όμως ποια νοσοκομεία καθυστερούν σημαντικά τους διαγωνισμούς του Προγράμματος Προμηθειών Υγείας του 2010: Ευαγγελισμός, Παιδών Αγλαΐα Κυριακού, ΚΑΤ, Ερυθρός Σταυρός, Γενικό Κρατικό Νίκαιας, Ασκληπείο Βούλας, Παπανικολάου Θεσσαλονίκης, Κοζάνης, ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημικό Αλεξανδρούπολης, Ιπποκράτειο Θεσσα-

λονίκης, Πανεπιστημικό Λάρισα, Νομαρχιακό Λάρισα, Βόλου, Λαμίας, Λιβαδειάς, Άγιος Ανδρέας Πατρών, Μεσολογγίου, Σπάρτης, Αιγίου, Κορίνθου και Πανεπιστημικό Ηρακλείου.

Ανάμεσά τους βρίσκονται ορισμένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία. Π.χ. ο Ευαγγελισμός έχει 15 διαγωνισμούς σε φάση αξιολόγησης της τεχνικής προσφοράς και 55 σε φάση αξιολόγησης της οικονομικής προσφοράς, συνολικού προϋπολογισμού 59 εκατ. ευρώ! Οι διαγωνισμοί αυτοί αντιστοιχούν στο 61% του ετήσιου προγράμματος του νοσοκομείου για την περσινή χρονιά! Ας δούμε και μερικά «ενδιαφέροντα» στοιχεία:

■ Γενικά, επί συνόλου 8.341 διαγωνισμών περίπου 1,5 δισ. ευρώ, βλέπουμε ότι 868 διαγωνισμοί με προϋπολογισμό περίπου 500 εκατ. ευρώ είναι ακόμη στη φάση της αξιολόγησης της τεχνικής προσφοράς. Δηλαδή, το ένα τρίτο του ετήσιου προϋπολογισμού!

■ Στο σύνολο των νοσοκομείων 289 διαγωνισμοί με προϋπολογισμό 99 εκατ. θα επαναληφθούν, ενώ 157 διαγωνισμοί αξίας περίπου 80 εκατ. είναι σε εκκρεμοδικία.

■ Ο Ευαγγελισμός έχει ακόμη μία ιδιαιτερότητα: Μέχρι σήμερα έχει κάνει σύμβαση για 42 διαγωνι-

σμούς, χωρίς όμως να πετύχει μείωση του κόστους ούτε κατά ένα ευρώ! Ο μέσος όρος στο σύνολο των νοσοκομείων είναι περίπου 21,3%.

■ Στον Ευαγγελισμό, 62 διαγωνισμοί αξίας 34 εκατ. ευρώ έχουν κληρωθεί άγονοι! Στο σύνολο της χώρας έχουν κληρωθεί άγονοι 323 διαγωνισμοί με προϋπολογισμό 63 εκατ. ευρώ. Στον τομέα αυτό, ο Ευαγγελισμός αποτελεί τον αναμφισβήτητο πρωταθλητή...

■ Το ΚΑΤ έχει συμβασιοποιήσει μόλις 27 διαγωνισμούς με αξία 2,7 εκατ. ευρώ, που αντιστοιχεί μόλις στο 6,31% του ετήσιου προγράμματος προμηθειών του νοσοκομείου. Το κόστος αυξήθηκε κατά 2,41%!

■ Τη μεγαλύτερη αύξηση του κόστους είχαμε στην Έδεσσα. Έχει συμβασιοποιήσει 48 διαγωνισμούς με τελική τιμή 10,89% μεγαλύτερη από τον προϋπολογισμό!

■ Αντίθετα, η μεγαλύτερη μείωση επί του αρχικού προϋπολογισμού έχει επιτευχθεί στο Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής. Έχει συμβασιοποιήσει 57 διαγωνισμούς και έχει πετύχει τιμές 72% μικρότερες από τον προϋπολογισμό! Ακολουθούν το νοσοκομείο Άγιος Ανδρέας με 56%, της Καλαμάτας με 56%, της Λαμίας με μείωση 61%, και το Θεαγένειο με 50%.

ΑΘΙΛΙΟΣ ΝΕΓΚΗΣ

Τελεσίγραφο ΙΚΑ για το «πάρτι» με τη χρήση υλικών

Αποκλίσεις στο κόστος χειρουργείων

Της ΓΑΛΗΝΗΣ ΦΟΥΡΑ

Σε πορόμοιες χειρουργικές επεμβάσεις στις οποίες υποβάλλονται ασθενείς με την «ίδια διάγνωση», εμφανίζονται μεγάλες αποκλίσεις όσον αφορά το κόστος ακόμα και όταν πραγματοποιούνται στην ίδια κλινική, αναδεικνύοντας άλλο ένα σκανδαλώδες παράδοξο του ΕΣΥ που αποκάλυψαν οι έλεγχοι που έγιναν από ασφαλιστικά ταμεία στα τιμολόγια που στέλνουν ιδιωτικές κλινικές και νοσοκομεία για ασφαλισμένους ασθενείς. Παρά τις μειώσεις τιμών στα περισσότερα ιατρικά υλικά, το κόστος επεμβάσεων παραμένει υψηλό, ενώ η δαπάνη για το δημόσιο και τα ασφαλιστικά ταμεία εξαρτάται από το είδος και την ποσότητα των ιατρικών υλικών που χρησιμοποιεί κατά βούληση κάθε γιατρός.

Ο έλεγχος έδειξαν αποκλίσεις ανά γιατρό ακόμη και στην ίδια κλινική, όταν διεθνώς είναι αποδεκτό ότι η αποζημίωση των ιατρικών υπηρεσιών πρέπει να είναι ενιαία για όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα. Γι' αυτό και στην Ελλάδα μελετάται σήμερα η καθιέρωση ανώτατης τιμής για κάθε διαγνωστική κατηγορία παθήσεων. Στο Παρατηρητήριο Τιμών του υπουργείου Υγείας οι αστρονομικές τιμές των ιατρικών υλικών να μην έχουν μειωθεί, αλλά δεν τίθενται άλλοι περιορισμοί στον γιατρό για τα υλικά που μπορεί να χρησιμοποιήσει σε κάθε επέμβαση.

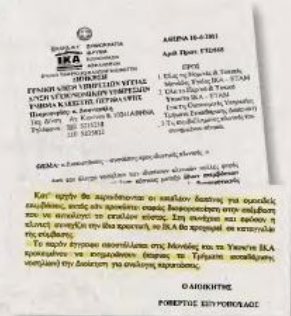
Καταγγελία συμβάσεων

Μεγάλες υπερβάσεις διαπιστώθηκαν και σε τιμολόγια των νοσηλίων ασφαλισμένων του ΙΚΑ που νοσηλεύτηκαν σε ιδιωτικές κλινικές. Εξαιτίας αυτών, η διοίκηση του ιδρύματος προειδοποίησε εγγράφως τις κλινικές ότι θα περικόπτονται οι επιπλέον δαπάνες για ομοειδείς επεμβάσεις «εκτός εάν προκύψει σαφής διαφοροποίηση στην επέμβαση που τις δικαιολογεί». Εάν οι γιατροί αυτοί συνεχίσουν την ίδια πρακτική το ΙΚΑ θα προχωρήσει σε καταγγελία των συμβάσεων επειδή όπως διευκρινίζεται «απέναντι στο ΙΚΑ υπεύθυνες είναι οι κλινικές με τις οποίες διατηρεί συμβάσεις και όχι οι γιατροί».

Για παράδειγμα, «σε μια επέμβαση σκωληκοειδίτιδας δεν χρειάζεται να χρησιμοποιήσεις υλικά και κρέωνονται μόνο οι ημέρες νοσηλείας», ανέφερε ελεγκτής του ιδρύματος, «και όμως χρησιμοποιούνται αιμοστατικά και αντισηπτικά. Σε μια επέμβαση καρπιαίου σωλήνα στο νοσοκομείο της Βόρειας Ελλάδας τα υλικά στοιχίσαν 2.000-3.000 ευρώ, ενώ δεν απαιτείται τίποτα περισσότερο από μισή μέρα νοσηλείας. Σε πολλές περιπτώσεις υποκρύπτεται συναλλαγή κάτω από το τραπέζι μεταξύ γιατρών και προμη-

θευτριών εταιρειών». Σε ασφαλισμένους με οστεοπορωτικό κάταγμα σπονδυλικής στήλης που υποβλήθηκαν σε κυφοπλαστική με χρήση οστικού τσιμέντου το κόστος υλικών κυμάνθηκε από 2.114 - 6.000 ευρώ.

Διαφοροποιήσεις στο κόστος των επεμβάσεων παρατηρούνται και στα δημόσια νοσοκομεία στα οποία όμως εκτός από την κατάρχηση των υλικών, προσμετريούνται και άλλοι παράγοντες αύξησης του κόστους, όπως η έλλειψη συντονισμού μεταξύ του γραφείου κινήσεων και των χειρουργεί-



Το έγγραφο του ΙΚΑ με το οποίο επισημαίνεται ότι το ίδρυμα «δεν μπορεί να είναι σπλιώς θεατής αυτής της κατάστασης, τονίζοντας τις τεράστιες αποκλίσεις στο κόστος ίδιων επεμβάσεων».

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Μεγάλες υπερβάσεις διαπιστώθηκαν στα τιμολόγια που στέλνουν ιδιωτικές κλινικές και νοσοκομεία για ασφαλισμένους ασθενείς.

ων και η καθυστέρηση διενέργειας των προεγχειρητικών εξετάσεων. «Στα δημόσια νοσοκομεία ασθενείς με σοβαρές παθήσεις εισάγονται σε αρκετές περιπτώσεις δεκαπέντε ημέρες πριν, προκειμένου να χειρουργηθούν», δήλωσε στην «Κ» διευθυντής κλινικής μεγάλου αθηναϊκού νοσοκομείου. «Κάποια νοσοκομεία δίνουν άδεια εξόδου στους ασθενείς, αλλά το κρεβάτι θεωρείται κατειλημμένο. Επίσης, χάνεται πολύς χρόνος για τη διενέργεια των απαιτούμενων προεγχειρητικών εξετάσεων, όπως υπέρηχοι ή μαγνητικές-αξονικές για τις οποίες συχνά απαιτείται μια εβδομάδα. Σε κάποιους διαπρεπείς γιατρούς παρατηρείται μεγαλύτερη προσέλευση ασθενών και επομένως αυξάνονται οι καθυστερήσεις. Αυτές τις εξετάσεις ο ασφαλισμένος θα μπορούσε να τις κάνει ως εξωτερικός ασθενής και έτσι να εξοικονομηθεί χρόνος και χρήμα και να αποφευχθούν κίνδυνοι για την υγεία που προκαλούν οι ενδο-νοσοκομειακές λοιμώξεις».

Γιατροί: Νομική ασέλγεια η τροπολογία

Στη θεσμοθέτηση ενός διαρκούς συντονιστικού οργάνου των υγειονομικών φορέων της Θεσσαλονίκης, που θα παρεμβαίνει στις επιλογές της κυβέρνησης και θα διεκδικεί τα συμφέροντα των πολιτών στο δημόσιο αγαθό της υγείας, προχωρούν οι Σύλλογοι Γιατρών, Οδοντιάτρων και Φαρμακοποιών της Θεσσαλονίκης, όπως αποφάσισαν σε κοινή συνεδρίαση.

Οι τρεις σύλλογοι ζητούν την τήρηση των δεσμεύσεων του υπουργείου Υγείας για την έκδοση προεδρικού διατάγματος που θα τους εξαιρεί από το νόμο για την απελευθέρωση των επαγγελματιών υγείας.

«Με την τροπολογία του υπουργείου Οικονομικών, που αποτελεί νομική ασέλγεια επί της κοινής λογικής, με ύποπτα κίνητρα, επιχειρείται ρύθμιση που δεν υπάρχει σε καμία ευρωπαϊκή και πολιτισμένη χώρα του κόσμου και πρακτικά οδηγεί στην κατάργηση της ιατρικής δεοντολογίας από την επαγγελματική δραστηριότητα», επισήμανε ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, στο πλαίσιο κοινής συνέντευξης Τύπου που παραχώρησαν οι τρεις σύλλογοι. Προειδοποίησε, παράλληλα, για φαινόμενα εξαπάτησης πολιτών στο όνομα του κέρδους, από τις επερχόμενες εταιρίες υγείας, κατά το παράδειγμα των ισοτιπούτων αισθητικής, όπου υπάρχει σωρεία καταγγελιών για το αποτέλεσμα της προσφερόμενης υπηρεσίας.

Ο Ιατρικός Σύλλογος αποφάσισε, επίσης, να καλέσει τους γιατρούς βουλευτές να καταψηφίσουν την τροπολογία.

Τα «μάτια» της τρόικας

Επίτροποι και στο Ταμείο Αποκρατικοποιήσεων

ΕΠΙΚΡΑΤΕΣΤΕΡΟΙ ΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ ΤΩΝ ΠΙΡΕΣΒΕΙΩΝ

ΑΠΟ ΤΩΝ
ΚΩΣΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ
koko@nomoskefalaio.gr

Στο τέλος δεν θα υπάρχει ούτε υποεπιτροπή στην οποία δεν θα συμμετέχουν... επίτροποι». Με αυτόν τον μάλλον κυνικό τρόπο περιέγραφε στο «Κ» κυβερνητικός παράγοντας το γεγονός ότι «**εμπειρογνώμονες της τρόικας, αργά αλλά σταθερά, τοποθετούνται σε όλη τη δομή του ελληνικού δημόσιου τομέα**, με προτεραιότητα τα όργανα εκείνα τα οποία θα αναλάβουν να τρέξουν κρίσιμα projects στο πλαίσιο των αποφάσεων της τελευταίας Συνόδου Κορυφής.

Τελευταίο και ενδεχομένως πιο ενδεικτικό κρούσμα; Όπως αναμένεται να γίνει γνωστό και επισήμως μέσα στις επόμενες μέρες, παρατηρητές των πισωτών-εταίρων μας τοποθετούνται **έως και στο νεοσύστατο Ταμείο Αποκρατικοποιήσεων**. Στόχος τους να τεκνέωσαν, ανά πάσα στιγμή, αν και κατά πόσο τα συμφωνηθέντα υλοποιούνται, αφού σε αυτό το μέτωπο θα κριθεί εν πολλοίς το σχέδιο διάσωσης της Ελλάδας. Έως το τέλος του 2014, ως γνωστόν, από τη συγκεκριμένη «πηγή» προσδοκούνται έσοδα της τάξης των 30 δισ. ευρώ. Οπότε το στοιχείο θεωρείται και είναι κάτι παραπάνω από αναγκαίο να κερδηθεί.

Ποιοι θα είναι αυτοί οι «παρατηρητές-τοποτηρητές»; Κυρίως **στελέχη των εδώ πρεσβειών, κατά προτίμηση οικονομικοί τους σύμβουλοι**. Όπως, για παράδειγμα, θα συμβεί με την περίπτωση της Γαλλίας, η οποία εντός των επόμενων ημερών θα ανακοινώσει για το συγκεκριμένο πόστο ένα στελεχος της εδώ πρεσβείας της (α.α.: σύμφωνα με πληροφορίες, πρόκειται για τον κ. H. Le Roy).

Προς το παρόν, δεν έχει διευκρινιστεί αν θα έχουν και τον επίσημο ρόλο του μέλους του διοικητικού συμβουλίου του φορέα. Αυτό, όμως, φαίνεται ότι είναι το τελευταίο πράγμα που ενδιαφέρει στην παρούσα φάση. **Εκείνο που μετράει για την Κομισιόν** είναι



Με τους «παρατηρητές-τοποτηρητές» η Κομισιόν επιδιώκει να έχει ανά πάσα στιγμή τον έλεγχο της κατάστασης, ώστε να παρεμβαίνει κάθε φορά που διαπιστώνει ότι οι στόχοι εξοκείλουν.

Το ζήτημα της «φιλοξενίας»

ΤΟΝ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ το δεύτερο κύμα, ενώ ο στόχος είναι έως το τέλος του χρόνου «τεχνικοί εμπειρογνώμονες» να υπάρχουν **σε όλα τα υπουργεία** και, αν είναι δυνατόν, στους κρίσιμους οργανισμούς που θα σηκώσουν ένα μεγάλο κομμάτι της εφαρμογής του σχεδίου σωτηρίας της ελληνικής οικονομίας (π.χ., το Ταμείο Αποκρατικοποιήσεων και όχι μόνο).

Ωστόσο, ζητούμενο ήταν και εξακολουθεί να παραμένει αν και κατά πόσο κάτι τέτοιο είναι και πρακτικά δυνατό, λόγω των αντιδράσεων που θα προκαλέσει. **Ήδη, οι εφοριακοί βρίσκονται σε ένα ιδιότυπο καθεστώς «λευκής απεργίας**, ενώ υπάρχουν και ορισμένα υπουργεία όπου οι διαθέσιμες για την υποδοχή των «επιτρόπων» δεν είναι και οι πιο... φιλόξενες. Εν προκειμένω, δράση θα αναλάβει, όπου χρειασθεί, το Μέγαρο Μαξίμου. Ο σύνδεσμος έχει οριστεί και είναι **ο σύμβουλος του πρωθυπουργού, κ. Γ. Γλυνός**, ο οποίος και θα επιβάλει, όπου απαιτείται, τους «τεχνικούς συμβούλους». Μένει, βεβαίως, όλα τα παραπάνω να δοκιμαστούν στην πράξη.

Προς το παρόν, δεν έχει διευκρινιστεί αν θα έχουν και τον επίσημο ρόλο του μέλους του διοικητικού συμβουλίου του φορέα

να έχει ανά πάσα στιγμή τον έλεγχο της κατάστασης, ώστε να παρεμβαίνει έγκαιρα, κάθε φορά που διαπιστώνει ότι οι στόχοι εξοκείλουν.

Εννοείται ότι το ίδιο θα επιδιωχθεί να γίνει με το σύνολο της ελληνικής δημόσιας διοίκησης από δω και στο εξής. Μόλις την περασμένη εβδομάδα, το «Κ» είχε προαναγγείλει ότι είναι πλέον θέμα ημερών η έλευση των πρώτων «επιτρόπων», που θα τοποθετηθούν με την

ιδιότητα των «τεχνικών εμπειρογνώμωνων» στα υπουργεία.

Πριν κλείσει εβδομάδα, ανακοινώνεται ότι **η πρώτη παρτίδα εγκαθίσταται στο υπ. Οικονομικών, και συγκεκριμένα στο Γενικό Λογιστήριο του Κράτους (ΓΛΚ)**. Αυτό, ενδεχομένως, να είναι λίγο ως πολύ γνωστό. Εκείνο, όμως, το οποίο είναι άγνωστο αφορά τις συνεργασίες που θα αναπτυχθούν εκεί.

Οι πληροφορίες, συγκεκριμένα, αναφέρουν ότι θα έρθουν σε άμεση συνεργασία με την άτυπη task force που έχει συστήσει στο ΓΛΚ ο αναπληρωτής υπ. Οικονομικών, κ. Φίλιππος Σαχανίδης, με σκοπό να κάνουν «φύλλο και φτερό» τα έσοδα-έξοδα του Δημοσίου.

Αμέσως μετά το ΓΛΚ, σειρά θα πάρουν οι αρμόδιες διευθύνσεις των υπουργείων Εργασίας και Υγείας, που εποπτεύουν τα ταμεία, τα νοσοκομεία και γενικότερα τους οργανισμούς κοινωνικής πολιτικής, για να υποδεχθούν τους δικούς τους «τεχνικούς εμπειρογνώμονες».

Επίσης, ειδικά ομάδα θα εγκατασταθεί **και στο κτίριο της οδού Καραγεώργη Σερβίας**, για να εποπτεύσει τη διαδικασία της αναδιάρθρωσης του φοροεπιπρακτικού μηχανισμού, που ξεκινά άμεσα. Το πρώτο βήμα εντοπίζεται στην ανάθεση σε τρίτους, εταιρείες ή φυσικά πρόσωπα, του έργου που έχει να κάνει με τον εντοπισμό των μεγάλο-οφειλετών του Δημοσίου.

ΕΡΕΥΝΑ «Ε.Τ.» ΣΟΒΑΡΕΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ ΚΑΙ ΤΟ ΒΟΡΕΙΟ ΑΙΓΑΙΟ,

Νοσοκομεία στο Αιγαίο χωρίς

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ
mtsilimigkaki@e-typos.com

Οι νομοί Δωδεκανήσου, Λέσβου, Χίου και Σάμου αποτελούν το βασικό νησιωτικό κομμάτι της χώρας το οποίο επισκέπτονται κάθε χρόνο εκατομμύρια τουρίστες, καθιστώντας την ανάγκη για επαρκή υγειονομική περιβάληση αναγκαία από τους χειμερινούς μήνες.

Ωστόσο, όπως αποκάλυψε το ρεπορτάζ του «Ε.Τ.», τα νοσοκομεία της Ρόδου δεν έχει θωρακοχειρουργό, στην Κω δεν λειτουργεί ο μαστογράφος και δεν υπάρχει μόνιμος παιδίατρος, στη Λέρο δεν υπάρχει χειρουργός και στην Πάτμο δεν υπηρετεί στο ΕΣΥ ούτε παιδίατρος ούτε χειρουργός! Αντί να καλυφθούν άμεσα αυτά τα κενά, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας φροντίζει μόνο για την αύξηση της «κάλυψης» στις κλίνες των νοσοκομείων συγχωνεύοντας εσωτερικά κλινικές. Ευτυχώς, η απόσταση των περισσότερων νησιών από την ηπειρωτική χώρα καθιστά απαγορευτική την κατάργηση ολόκληρων νοσοκομείων.

Στα Δωδεκάνησα

Στο νομό λειτουργούν 4 Νοσοκομεία, 4 Κέντρα Υγείας, 9 Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία και 35 Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.). Οι υγειονομικές μονάδες της Ρόδου εξυπηρετούν το μόνιμο πληθυσμό της που ανέρχεται σε περίπου 120.000 κατοίκους, άλλους 4.000 περίπου μόνιμους κατοίκους της Σύμης, της Χάλκης (300), της Τήλου (300) αλλά και του Καστελλόριζου (400) που βρίσκεται στα νότια της και κατά τους καλοκαιρινούς μήνες μέχρι και 1 εκατ. τουρίστες που επισκέπτονται τη γωνιά αυτή του Αιγαίου.

Ο μεγαλύτερος όγκος των τουριστών βέβαια προτιμά τη Ρόδο, ενώ στα νησιά αυτά καταπλέουν και πολλά κρουαζιερόπλοια και ιδιωτικά σκάφη για διανυκτέρευση ή ολιγόωρη παραμονή. Οι υγειονομικές μονάδες της Κω εξυπηρετούν τους 31.000 μόνιμους κατοίκους του νησιού, τους μόνιμους κατοίκους της Νισύρου (8.000) και της Αστυπάλαιας (1.000) και βέβαια κατά τους καλοκαιρινούς μήνες περί τις 500.000-800.000 τουρίστες που επισκέπτονται κυρίως την Κω. ■

Γενικό Νοσοκομείο ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ

Κέντρα Υγείας Καλλονής, Πλωμαρίου, Αντισσας, Πολυκνήτου

Ο νομός Λέσβου περιλαμβάνει και τη Λήμο και τον Άγιο Ευστράτιο με πληθυσμό συνολικά 110.000 μόνιμους κατοίκους. Στο Νοσοκομείο της Μυτιλήνης δεν υπάρχει οδοντίατρος. Στο Κέντρο Υγείας Καλλονής εντάσσονται και 15 περιφερειακά ιατρεία στα οποία υπηρετούν αγροτικοί γιατροί.

Η ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ

Νοσοκομείο Μυτιλήνης:
9 παθολόγοι, 3 παιδίατροι,
4 καρδιολόγοι, 3 πνευμονολόγοι,
1 δερματολόγος, 1 νεφρολόγος,
1 γαστρεντερολόγος, 1 νευρολόγος,
5 γενικοί χειρουργοί, 4 ορθοπαιδικοί,
1 ουρολόγος, 2 ωτορινολαρυγγολόγοι,
2 αναισθησιολόγοι,
4 γυναικολόγοι, 3 οφθαλμίατροι,
1 νευροχειρουργός,
1 μικροβιολόγος,
1 κυτταρολόγος, 1 ακουσολόγος,
1 ψυχίατρος, 2 ακτινολόγοι.

Κέντρο Υγείας Καλλονής:
2 γενικοί γιατροί, 2 παιδίατροι,
1 βιοπαθολόγος και 1 παθολόγος.

Κέντρο Υγείας Πλωμαρίου:
1 παθολόγος και 1 μικροβιολόγος.
Παιδίατρος δεν υπάρχει φέτος.

Κέντρο Υγείας Αντισσας:
2 γενικοί γιατροί, 1 παθολόγος
και 1 οδοντίατρος.

Κέντρο Υγείας Πολυκνήτου:
1 γενικός γιατρός, 1 παθολόγος,
1 παιδίατρος και 1 οδοντίατρος.

Γενικό Νοσοκομείο ΣΑΜΟΥ

Η Σάμος, η Ικάρια και οι Φούρνοι έχουν περί τις 43.000 μόνιμους κατοίκους και αρκετό, συνθέστερα εγκώριο τουρισμό. Ο νομός καλύπτεται υγειονομικά από το Γενικό Νοσοκομείο Σάμου, το Κέντρο Υγείας Ευδήλου στην Ικάρια καθώς και από 2 Περιφερειακά Ιατρεία (αγροτικά) στην Ικάρια. Στη Σάμο υπάρχει μόνο ένας παιδίατρος και ένας μικροβιολόγος. Στο Κέντρο Υγείας Ευδήλου στην Ικάρια υπηρετούν αρκετοί γιατροί και μάλιστα καλύπτοντας διάφορες βασικές ειδικότητες χωρίς ωστόσο να υπάρχει παιδίατρος.

Η ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ

Νοσοκομείο: 3 παθολόγοι, 2 καρδιολόγοι,
1 πνευμονολόγος, 2 γυναικολόγοι, 1 παιδίατρος,
1 ουρολόγος, 1 νεφρολόγος, 1 ωτορινολαρυγγολόγος,
3 ορθοπαιδικοί, 2 αναισθησιολόγοι, 1 νευρολόγος,
1 οφθαλμίατρος, 4 ακτινολόγοι, 1 ψυχίατρος
και 1 μικροβιολόγος.

Κ.Υ. Ευδήλου Ικαρίας: 3 χειρουργοί, 1
αναισθησιολόγος, 2 παθολόγοι, 2 ακτινολόγοι, 2
μικροβιολόγοι, 1 γυναικολόγος, 1 καρδιολόγος, 1
ορθοπαιδικός και 1 ωτορινολαρυγγολόγος.

Κέντρο Υγείας ΠΑΤΜΟΥ

Το νησί της «Αποκάλυψης» έχει μόνιμα 3.000 κατοίκους, ενώ δέχεται πολλούς τουρίστες το Πάσχα και τους καλοκαιρινούς μήνες. Στο Κ.Υ. υπηρετούν μόνιμα μόνο 1 παθολόγος και 1 ακτινολόγος ενώ απουσιάζουν από τις βασικές ειδικότητες παιδίατρος, χειρουργός και οδοντίατρος.

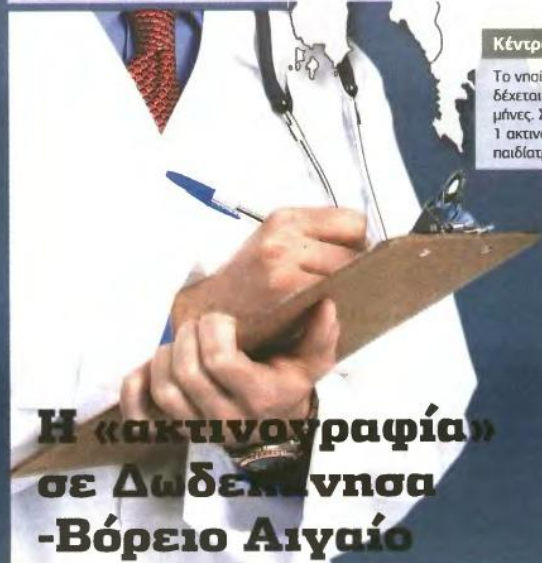
Γενικό Νοσοκομείο ΚΑΛΥΜΝΟΥ

Δεν διαθέτει ωτορινολαρυγγολόγο, καθώς και Μονάδα Εντατικής για την άμεση αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών, γεγονός που κατά τους καλοκαιρινούς μήνες αυξάνει σημαντικά τις πιθανότητες αεροδιακομιδής. Ο αθροιστικός τομογράφος δεν λειτουργεί λόγω έλλειψης κεραιστή.

Η ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ

2 γυναικολόγοι, 2 παιδίατροι,
2 γενικοί γιατροί, 2 ορθοπαιδικοί,
3 καρδιολόγοι, 3 παθολόγοι,
3 χειρουργοί, 1 ακτινολόγος,
2 αναισθησιολόγοι.

**Η «ακτινογραφία»
σε Δωδεκάνησα
-Βόρειο Αιγαίο**



ΤΗΝ ΩΡΑ ΠΟΥ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ... ΣΥΓΧΩΝΕΥΕΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

παιδιάτρους και χειρουργούς

► ΑΣΤΥΠΑΛΛΙΑ, ΚΑΣΟΣ, ΝΙΣΥΡΟΣ

Τα Κέντρα Υγείας... έμειναν στα χαρτιά

Η ΣΩΣΤΗ λειτουργία του Νοσοκομείου της Ρόδου, που θεωρείται το κύριο νοσηλευτικό ίδρυμα ολόκληρης της Δωδεκανήσου, αποτελεί το «κλειδί» για τη βελτίωση των υπηρεσιών Υγείας στην ευρύτερη περιοχή. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των ειδικών, «υπάρχει ανάγκη εφαρμογής νέου κανονισμού λειτουργίας του νοσοκομείου, με συναφές επακόλουθο τον επανακαθορισμό των εργασιακών σχέσεων του προσωπικού».

Κτίρια

Από εκεί και πέρα πρέπει να επισπευσθούν οι διαδικασίες για την ανέγερση κτιρίων που θα στεγάζουν τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (ΠΠΙ) και τα Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.) στα νησιά, όπου ήδη έχουν εγκριθεί οι μελέτες: Αστυπάλαια, Κάσος, Νίσυρος. Για την πλήρωση των θέσεων ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού «θα πρέπει να εξεταστεί άμεσα η δυνατότητα ικανοποίησης των αιτημάτων που χρονίζουν, μέσω μετατάξεων, δεδομένης της στενότητας για νέες προσλήψεις».

Για παράδειγμα, στο Περιφερειακό Ιατρείο της Κάσου, τα πέντε τελευταία χρόνια, εργάζονται τρεις μαιέες, ενώ παραμένουν κενές οι θέσεις χειριστή ακτινολογικού και βοηθού μικροβιολόγου.

Ένα άλλο πρόβλημα είναι η έλλειψη δυνατότητας πλήρους διάγνωσης από τον ιατρό στα μικρά νησιά, «θέμα που μπορεί να περιοριστεί με τη λειτουργία της τηλειατρικής», ενώ πρέπει να βελτιωθούν οι διαδικασίες αεροδιακομιδών ασθενών από το ΕΚΑΒ. Χαρακτηριστική είναι η θέση του δημάρχου Λειψών, κ. Μπενέτου Σπύρου, ο οποίος επισημαίνει το φόβο του και την αντίθεσή του «σε διακομιδές ασθενών με πλωτά μέσα, γεγονός που μας έχει κάνει να βηρηνόσουμε θύματα».

Μηχανήματα

Την ίδια ώρα, οι κάτοικοι της Λίνδου στη Ρόδο, της Αντιμαχείας της Κω και του Ολύμπου στην Κάρπαθο έχουν ξεσηκωθεί γιατί ενώ έχουν ολοκληρωθεί καριακά και υλικοτεχνικά τα Κέντρα Υγείας των δύο πρώτων περιοχών και το Πολυδύναμο του Ολύμπου, τα ιατρικά μηχανήματα κινδυνεύουν να καταστραφούν από την ακρησιτιά, αφού δεν έχουν προβλεφθεί προσλήψεις ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού.

Στη Λέσβο, οι τοπικοί φορείς περιμένουν για χρόνια να ξεκινήσει το έργο εκσυγχρονισμού και επέκτασης του νοσοκομείου και να προχωρήσει το θέμα της προμήθειας αξονικού και μαγνητικού τομογράφου.

ΚΩΣΤΑΣ ΜΠΟΓΑΤΣΟΣ

Γενικό Νοσοκομείο ΧΙΟΥ

Τα νησιά Χίος, Οινόυσσες και Ψαρά έχουν συνολικά 54.000 κατοίκους και πολλούς επισκέπτες κατά τους καλοκαιρινούς μήνες. Καλύπτονται υγειονομικά από το Γενικό Νοσοκομείο Χίου, το οποίο είναι σχετικά επαρκώς στελεχωμένο. Στο Κέντρο Υγείας Πυργίου δεν υπάρχει παιδιάτρος.

Η ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ

Νοσοκομείο: 3 Παθολόγοι, 2 παιδιάτροι, 1 νευρολόγος, 4 καρδιολόγοι, 5 γενικοί χειρουργοί, 2 ορθοπαιδικοί, 1 νευρολόγος, 2 ουρολόγοι, 2 ωτορινολαρυγγολόγοι, 2 οφθαλμίατροι, 2 μαιευτήρες, 2 αναισθησιολόγοι, 2 μικροβιολόγοι, 4 ακτινολόγοι, 1 νεφρολόγος, 1 οδοντίατρος, 1 πνευμονολόγος, 1 αιματολόγος, 1 ψυχίατρος.

Κέντρο Υγείας: 4 μόνιμοι γενικοί γιατροί. Δεν υπάρχει παιδιάτρος.

Γενικό Νοσοκομείο και Κέντρο Υγείας ΛΕΡΟΥ

Τα περισσότερα προβλήματα προκύπτουν από τη συστέγαση του Νοσοκομείου και του Κέντρου Υγείας. Οι περισσότερες ειδικότητες έχουν από έναν ή δύο γιατρούς. Το νοσοκομείο διαθέτει αξονικό τομογράφο και μαστογράφο, που όμως δεν λειτουργούν.

Η ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ

2 παθολόγοι, 2 γυναικολόγοι, 1 παιδιάτρος, 2 καρδιολόγοι, 2 μικροβιολόγοι, 1 ακτινολόγος, 1 ορθοπαιδικός, 2 αναισθησιολόγοι.

Γενικό Νοσοκομείο ΡΟΔΟΥ

Το νοσοκομείο καλύπτει τα καλοκαίρια περί το 1 εκατ. κατοίκους και τουρίστες. Υπολογίζεται ότι του λείπει το 30% των μόνιμων γιατρών. Έχει μόνο δύο οδοντίατρος, έναν αγγειοχειρουργό, ένα μοναδικό νεφρολόγο και δεν διαθέτει θωρακοχειρουργό.

Η ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ

7 γενικοί χειρουργοί, 1 αγγειοχειρουργός, 1 παιδοχειρουργός, 2 νευρολόγοι, 3 οφθαλμίατροι, 2 οδοντίατροι, 9 αναισθησιολόγοι, 6 γυναικολόγοι, 5 ορθοπαιδικοί, 4 ουρολόγοι, 3 ωτορινολαρυγγολόγοι, 2 γιατροί επειγόντων περιστατικών, 6 παθολόγοι, 2 πνευμονολόγοι, 2 νευρολόγοι, 5 καρδιολόγοι, 3 αιματολόγοι, 1 νεφρολόγος, 3 παιδιάτροι, 2 γαστρεντερολόγοι, 4 χειριστές αξονικού τομογράφου, 3 μικροβιολόγοι, 1 ψυχίατρος, 2 ακτινολόγοι, 1 παθολογοανατόμος, 2 δερματολόγοι και 5 γιατροί ΜΕΘ.

Γενικό Νοσοκομείο ΚΩ

Το νοσοκομείο καλύπτεται από 1 ή 2 γιατρούς ανά ειδικότητα. Δεν έχει μόνιμο παιδιάτρο. Υπάρχει μαστογράφος αλλά δεν λειτουργεί λόγω έλλειψης προσωπικού. Το 2009 εγκαινιάστηκε το Κέντρο Υγείας Αντιμαχείας, άρτια εξοπλισμένο, αλλά δεν λειτουργεί.

Κέντρο Υγείας ΚΑΡΠΑΘΟΥ

Με 6.500 κατοίκους μόνιμους, η ακριτική Κάρπαθος διαθέτει Κ.Υ. χωρίς οδοντίατρο, ενώ και οι ειδικότητες που υπηρετούν... κατά μόνας αντιμετωπίζουν τα γνωστά προβλήματα της 24ωρης εφημερίας.

Η ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ

3 γενικοί γιατροί, 1 παιδιάτρος, 1 ακτινολόγος, 1 καρδιολόγος, 1 γενικός χειρουργός, 1 γυναικολόγος και 1 μικροβιολόγος.

Ο ΛΟΒΕΡΔΟΣ ΑΠΟΦΑΣΙΣΕ ΟΙ ΨΥΧΙΚΑ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΝΑ ΠΛΗΡΩΝΟΥΝ ΝΟΣΗΛΙΑ ΜΕ ΤΙΣ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥΣ !

Με τη συμμετοχή των πιο αδύναμων κρίκων της κοινωνίας μας σκοπεύει το κράτος να γεμίσει τα άδεια ταμεία του. Ετσι, με την πενιχρή σύνταξή τους θα καλύπτονται στο εξής τις δαπάνες για τη νοσηλεία τους οι χρονίως ψυχικά πάσχοντες που νοσηλεύονται σε δημόσια ψυχιατρεία και άλλες μονάδες κοινωνικής φροντίδας. Την πρωτοφανή αυτή απόφαση πήρε ο υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ανδρέας Λοβέρδος.

Της ΕΛΙΖΑΜΠΕΤΤΑΣ ΚΑΖΛΑΟΤΤΙ

Σύμφωνα με την απόφαση, άτομα που χρήζουν ειδικής και συνεχούς μέριμνας και νοσηλεύονται σε μονάδες κοινωνικής φροντίδας που παρέχουν υπηρεσίες κλειστής περίθαλψης, θα υποστούν παρακράτηση ποσού από τη σύνταξη την οποία λαμβάνουν από τον ασφαλιστικό τους φορέα, με ταυτόχρονη απόδοση αυτού στο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου που τους φιλοξενεί. Το ποσό της σύνταξης που παρακρατείται είτε θα αποδίδεται από τον ασφαλιστικό φορέα στο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου που φιλοξενεί τον περιθαλπόμενο είτε θα παρακρατείται απ'ευθείας από το ΝΠΔΔ.

Σημαντικά είναι τα ποσά των συντάξεων που θα παρακρατούνται και θα καθορίζονται κλιμακωτά ως εξής:

α) Για σύνταξη μέχρι 360 ευρώ ποσοστό 40%. β) Για σύνταξη από 360,01 ευρώ μέχρι 500 ευρώ ποσοστό 50%. γ) Για σύνταξη από 500,01 ευρώ μέχρι 1.000 ευρώ ποσοστό 60%. δ) Για σύνταξη από 1.000,01 ευρώ μέχρι 1.500 ευρώ ποσοστό 70%. ε) Για σύνταξη από 1.500,01 ευρώ και άνω ποσοστό 80%.

«Η απόφαση αυτή του υ-

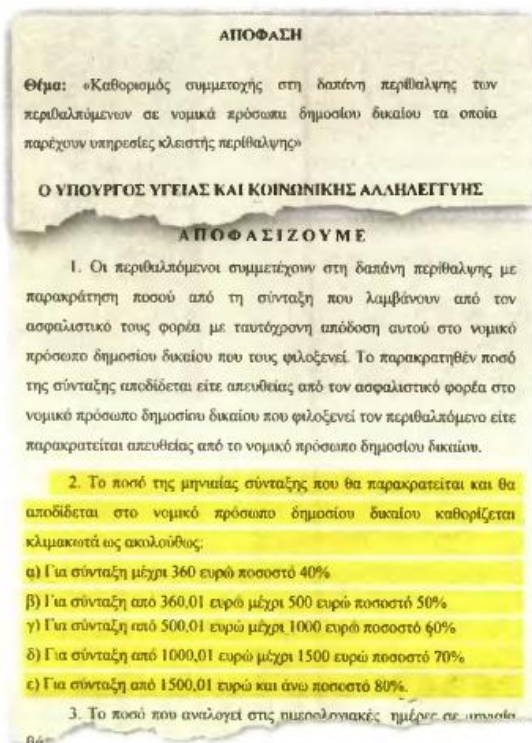
πουργού Υγείας, σύμφωνα με την οποία κατάσχεται αυθαίρετα το μισό και παραπάνω της σύνταξης των πιο αδύναμων στρωμάτων αυτής της κοινωνίας, δείχνει ότι ο νεοφιλεύθερος απανθρωπισμός της πολιτικής του δεν έχει πάτο», κατήγγειλε στην «Ε» ο ψυχίατρος διευθυντής του ΨΝΑ Δαφνί, Θόδωρος Μεγαλοοικονόμου και διευκρίνισε:

«Αγγίζει τα άκρα»

«Μέσα σε μια δομή του "δημοσίου" ο περιθαλπόμενος, από εδώ και πέρα, θα πληρώνει με το, κυριολεκτικώς, υστέρημά του. Και αυτό με μια απλή υπουργική απόφαση. Είτε φιλοξενείται σ' έναν ξενώνα ή οικοτροφείο είτε σε πτέρυγα χρόνιας παραμονής ιδρύματος. Είτε η περίθαλψη αυτή του επιτρέπει να βγαίνει έξω για έναν καφέ είτε είναι δεμένος σ' ένα κρεβάτι ή κλεισμένος σ' ένα κλουβί.

«Και όλο αυτό για τη "μείωση της κρατικής επιχορήγησης", όπως ανενδοίαστα αναφέρει στον ολιγόλογο φετφά που εξέδωσε. Για τη "σπατάλη" που προκαλούν και το "οικονομικό βάρος" που αποτελούν στον προϋπολογισμό οι πιο ευάλωτοι συμπολίτες μας. Με αυτή την απόφαση και το τελευταίο ίχνος "κράτους πρόνοιας" ακυρώνεται εδώ, ο Λοβέρδος πραγματικά "αγγίζει τα άκρα"». «Γνωρίζοντας την κοινωνική, ψυχολογική και υπαρξιακή συνθήκη των ανθρώπων από τους οποίους θα κατακρατηθεί η σύνταξη (συνήθως δεν υπάρ-

Παρανοϊκή απόφαση του κράτους πρόνοιας



χει προσωπικό ή οικογενειακό πλαίσιο στήριξης και δυνατότητα, προσωρινή ή μονιμότερη, αυτόνομης διαβίωσης» πρόθεσε ο κ. Μεγαλοοικονόμου «καταλαβαίνουμε ότι θα πρόκειται για μια άκρως αυθαίρετη και εκβιαστική διαδικασία, κατά την οποία είτε θα κληθούν να δώσουν τα λεφτά ή, αλλιώς, θα βρεθούν στο δρόμο, είτε δεν θα ερωτηθούν και, απλώς, θα υπάρξουν κάποια προσχηματι-

κά έγγραφα διεκπεραίωσης της ληστείας. Για τους περισσότερους η κατακράτηση θα είναι "κεραυνός εν αιθρία", ενίοτε αναβίωση (άκρως πραγματική και αδιαμφισβήτητη αυτή τη φορά) του διωκτικού στοιχείου και της απόρριψης που διέπει τη ζωή τους και οι εκρήξεις και οι υποτροπές θα είναι αναπόφευκτες».

Τη νομιμότητα της απόφασης αμφισβήτησε ο ψυχίατρος

διευθυντής του ΨΝΑ Δαφνί και είπε: «Εδώ, πλην των άλλων, προκύπτει ένα ερώτημα για τη νομιμότητα μιας τέτοιας απόφασης (ακόμα και καταφεύγοντας στον "συνταγματικό", ή μη, χαρακτήρα της), ακριβώς στο σημείο που αφορά όχι μόνο την ίδια την απόφαση, αλλά και τις διαδικασίες κατακράτησης αυτών των ποσών και το πώς κατοχυρώνονται η αξιοπιστία και η πλήρης άσκηση του δικαιώματος διαπραγμάτευσης του χρήστη των υπηρεσιών».

Προσφυγές

«Θα υπάρξουν δικαστικές προσφυγές και αγωγές κατά του υπουργού, των διοικητών και των διοικητικών υπαλλήλων που θα την εφαρμόσουν, αλλά και προσφυγή στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο - παρά τον εν γένει περιορισμένο χαρακτήρα τέτοιων ενεργειών».

«Συμπληρωματικά, να ληφθεί υπόψη ότι τα Ταμεία καλύπτουν τα νοσήλια για την παραμονή και φροντίδα του ατόμου στην όποια δομή, ιδρυματική χρόνιας παραμονής είτε εξωνοσοκομειακής στεγαστικής (ξενώνας ή οικοτροφείο).

«Και ως προς τα ιδρύματα, είναι γνωστές οι άθλιες συνθήκες για την παροχή των οποίων θα παρακρατείται η σύνταξη, προκειμένου να γίνει οικονομία από την ήδη διαρκώς συρρικνούμενη, έως μηδενισμού, κρατική επιχορήγηση του δημοσίου (ακόμα) ιδρύματος». ✖

Σε επιφυλακή οι γιατροί

Τριβές θα προκαλέσουν οι συνενώσεις στα νοσοκομεία

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Ως γρίκος με υψηλό δείκτη δυσκολίας χαρακτηρίζεται το σχέδιο του υπουργείου Υγείας για τις συνενώσεις τμημάτων εντός των νοσοκομείων. Οι ανακωνώσεις για τις τελικές αποφάσεις μετατίθενται για το επόμενο διάστημα και έως σήμερα οι εισηγήσεις από τους διοικητές των Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ) σβήνονται και γράφονται. Η πρόταση του υπουργείου Υγείας αφορά τη μείωση του αριθμού των περίπου 2.000 τμημάτων και μονάδων τουλάχιστον κατά 390, ενώ έχουν ζητηθεί συνενώσεις σε εργαστηριακούς και απεικονιστικούς τομείς (περίπου 900 υφιστάμενα τμήματα). Οι διοικητές των ΥΠΕ έχουν κληθεί να εξειδικεύσουν τις προτεινόμενες παρεμβάσεις, με επισκέψεις στα «υποψήφια» προς συνένωση ή μετακίνηση τμήματα. Παράλληλα, μόλις την περασμένη Πέμπτη ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος, πρόσθεσε στην συζήτηση και το ενδεχόμενο της κατάργησης των κλινικών, που στην πράξη σημαίνει ότι θα υπάρχουν τομείς χειρουργικός, παθολογικός εργαστηριακός και οι κλίνες θα «μοιράζονται» ανάλογα με τις ανάγκες.

4.000 διευθυντές

Σε κάθε περίπτωση η επόμενη ημέρα φέρνει τους γιατρούς σε «κατάσταση επιφυλακής» απέναντι στο υπουργείο αλλά και... μεταξύ τους, καθώς σε ένα πολυδιευθυντικό σύστημα οι συνενώσεις τμημάτων πιθανότατα θα σπνάνουν και την κήρυξη «εμφυλίων» για το ποιος θα αναλάβει τα «πνία» στα νέα τμήματα. Και αυτό επειδή το ΕΣΥ έχει την παγκόσμια πρωτοτυπία να έχει 12.400 ειδικευμένους γιατρούς εκ των οποίων 4.000 διευθυντές και 2.000 συντονιστές διευθυντές, γεγονός που οδήγησε τον κ. Λοβέρδο να δηλώσει «πα-

ραλάβαμε ένα σύστημα με στρατηγούς δίχως στρατιώτες».

«Ο κ. Λοβέρδος θα χρειαστεί να καλέσει τον ΟΗΕ να στείλει κυανόκρανους στα νοσοκομεία», αναφέρει με δόση κιούμορ στην «Κ» ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος κ. Δημήτρης Βαρνάβας, φέρνοντας ως παράδειγμα νοσοκομείο της Αθήνας όπου προτείνεται έξι ομοειδή τμήματα να συνενωθούν σε δύο. «Θα έχει δύο «υπερου-

Με διευθυντές και συντονιστές διευθυντές να ερίζουν για τα «πνία» στις νέες κλινικές, «ο κ. Λοβέρδος θα χρειαστεί να καλέσει τον ΟΗΕ να στείλει κυανόκρανους».

ντονιστές» διευθυντές και οι υπόλοιποι τέσσερις συντονιστές διευθυντές θα δουλεύουν κάτω από αυτούς τους δύο. Ο ένας θα γράφει το Α φάρμακο, ο άλλος το Β, ή θα μαλώνουν για τον προγραμματισμό των χειρουργείων».

Υπερουντονιστής

Στις προθέσεις του υπουργείου είναι να ορίζεται υπερουντονιστής έπεται από εισήγηση του επιστημονικού συμβουλίου, όπου θα προκρίνεται αυτός που κατέχει τη θέση με κρίση ή ο αρχαιότερος. Διαφωνίες έχει εκφράσει η Πανελλήνια Ιατρική Εταιρεία Διευθυντών ΕΣΥ που ζητεί άμεση κρίση από τα συμβούλια αξιολόγησης με ειδικά κριτήρια από τα οποία θα απουσιάζει αυτό της αρχαιότητας. Οπως ανέφερε στην «Κ» ο πρόεδρος της Εταιρείας κ. Νίκος Μαρούδης, το νέο σύστημα θα δημιουργήσει τριβές και θα χαλάσει συμφέροντα, όμως «ο στόχος δεν είναι να βουλευτούμε οι γιατροί», αλλά η αναβάθμιση των υπηρεσιών. Οπως επισημάνει, ειδικά κριτήρια πρέπει να αφορούν στην αποτελεσματικότητα διοίκησης και τα πεπραγμένα τμημάτων που διηύθυναν οι υποψήφιοι.

Επιπροσθέτως, ενστάσεις εκφράζονται και για την πρόταση για μεικτούς τομείς και εφημερίες τομέα. Οπως σημειώνει ο κ. Βαρνάβας, «δεν γίνεται ένας οφθαλμίατρος να βλέπει ουρολογικό περιστατικό». Η ηγεσία του υπουργείου προσβλέπει σε μείωση των αναγκών εφημερίας γιατρών και των απαιτήσεων για επικουρικούς γιατρούς. «Οι ανάγκες δεν θα μειωθούν», εκτιμά ο ίδιος. «Με δεδομένη την αύξηση κατά 30% στους ασθενείς του ΕΣΥ που καταγράφεται από το 2010, είναι σαφές ότι για τις εφημερίες θα είναι ίδιος ο φόρτος. Τα κενά θα συνεχίσουν να υπάρχουν· το ισοζύγιο θα παραμείνει αρνητικό».

Συναισθηματική νοημοσύνη

«**ΑΙΣΘΑΝΟΣΑΣ-ΤΕ** μεγάλη ζωντάνια; Είστε γεμάτος εκνευρισμό; Αισθανόσαστε τόσο πολύ πεσμένος/πεσμένη ψυχολογικά που τίποτε δεν θα μπορούσε να σας φτιάξει το κέφι;». Δεν έχετε κάνει λάθος. Πρόκειται πράγματι για ερωτήσεις από τεστ ψυχολογικής κατάστασης. Το ενδιαφέρον είναι ότι προέρχονται από ερωτηματολόγιο που κατήρτισε πανεπιστημιακό τμήμα της Καλαμάτας. Εγινε για λογαριασμό του υπουργείου Υγείας. Γιατί; Για να το συμπληρώσουν οι διοικητές των νοσοκομείων που εκλήθησαν στο υπουργείο.

ΣΤΟΧΟΣ του ερωτηματολογίου είναι να αποκτήσει η Αριστοτέλους μια εικόνα για το ψυχολογικό προφίλ και, αν το δούμε πιο φιλόδοξα, για τη συναισθηματική νοημοσύνη των διοικητών των νοσοκομειακών μονάδων. Η πρωτοβουλία δεν είναι αδέσποτη. Η Υγεία, ειδικά δε τα νοσοκομεία των οποίων ο αριθμός πρέπει να μειωθεί, βρίσκεται στην πρώτη γραμμή του Μνημονίου, του Μεσοπρόθεσμου ή, εν πάση περιπτώσει, της πολιτικής συγκράτησης δαπανών που πρέπει να ακολουθήσει η χώρα αν πρόκειται να βγει ποτέ από την κρίση.

ΥΓΕΙΑ ώρα μηδέν; Ενδεχομένως. Θα 'χε ενδιαφέρον, πάντως, να μάθει κανείς αν αισθάνονται εκμηδενισμένοι οι διοικητές που έχουν και να διεκπεραιώσουν τις αλλαγές.

Χοντραίνει το παιχνίδι συμφερόντων γύρω από την υπόθεση Ντυνάν

ΣΕ ΔΥΣΕΠΙΛΥΤΟ γρίφο για τον Ανδρέα Λοβέρδο έχει εξελιχθεί η πολύκροτη υπόθεση του αιμορραγούντος "Ερρίκος Ντυνάν", στην οποία εμπλέκονται σχεδόν όλοι οι πρωταγωνιστές της Ιδιωτικής Υγείας.

Στη συνεδρίαση της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής υπό τον υπουργό Υγείας, στην οποία μετείχαν οι επιχειρηματίες Ανδρέας Βγενόπουλος και Γιώργος Αποστολόπουλος και την παρακολούθησαν γιατροί και διοικητικοί υπάλληλοι του Ντυνάν αποκαλύφθηκαν πολλά... Συγκεκριμένα, ο Ανδρέας Λοβέρδος απειλήσε τον κ. Αποστολόπουλο με ελέγχους και κυρώσεις, αν δεν αναστείλει τη σύμβαση Ντυνάν - Γαΐα, το μαιευτήριο που ήδη λειτουργεί εκεί από καιρό.

Ο κ. Αποστολόπουλος από την πλευρά του απάντησε πως δεν προτίθεται να αναστείλει σε καμία περίπτωση τη λειτουργία του Γαΐα και διεκδικεί διαφυγόντα κέρδη από το Δημόσιο.

Η απάντησή του προκάλεσε την αντίδραση του ισχυρού άνδρα του ομίλου Marfin Ανδρέα Βγενόπουλου, ο οποίος δήλωσε: «Εάν έχουμε φτάσει στο σημείο να απειλεί ο κ. Αποστολόπουλος και να λέει πως, ότι κι αν συμβεί, δεν θα κλείσει το 'Γαΐα', τότε και η Marfin θα επαναπροσδιορίσει τη θέση της ως δανειστρία τράπεζα του 'Ερ. Ντυνάν'». Ο κ. Βγενόπουλος κατηγορήσε τον κ. Αποστολόπουλο για όργιο φοροδιαφυγής ύψους 5 εκατ. ευρώ λόγω μη απόδοσης του ΦΠΑ, απειλώντας τον ακόμα και με εισαγγελική έρευνα... Οι δηλώσεις αυτές προκάλεσαν την αποχώρηση του Αποστολόπουλου.



Αξίζει να σημειωθεί, τέλος, ότι ο Βγενόπουλος απέφυγε να απαντήσει στον βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ κ. Κρησωτάκη για τα μόνους που δίνονται στους μαιευτήρες γιατρούς.

Η λύση που πρότενε ο Α. Λοβέρδος για την επιβίωση του «Ερρίκος Ντυνάν» είναι μία προγραμματική συμφωνία των τριών νοσοκομείων «ιδιόρρυθμο καθεστώς λειτουργίας» (Ντυνάν, Παπαγεωργίου, Ωνάσειο) με τον ΕΟΠΥ με κλειστά νοσήλια, κάτι που μπορεί να δεχτεί ο πρόεδρος του «Ερρίκος Ντυνάν» και του «Ερυθρού Σταυρού» Ανδρέας Μαρτίνης.

Αυτό σημαίνει ότι το Δημόσιο θα προαγοράσει υπηρεσίες από το «Ερ. Ντυνάν», εφοδιάζοντάς το με τη ρευστότητα που θα του επιτρέψει να ανταποκριθεί στις δανειακές του ανάγκες. Σε δήλωσή του η οποία προκάλεσε την έντονη αντίδραση εργαζομένων του Νοσοκομείου, ο υπουργός Υγείας τόνισε: «Η λύση αυτή αιμοδοτεί το πολύπαθο 'Ερρίκος Ντυνάν', καθώς του δίνει ανάσα ζωής, αλλά απαιτεί να εκσυγχρονιστεί η διοίκησή του. Δεν μπορούν όμως να πληρώνονται διοικητικοί υπάλληλοι με 10.000 ή 12.000 ευρώ για οκτάωρη εργασία».

Φαίνεται πως ο υπουργός Υγείας προσπαθεί να λύσει το θέμα αποσπασματικά και πετά την μπάλα στην εξέδρα. Ερωτήματα τέλος εγείρει η απουσία από τη συνεδρίαση των άλλων δύο μεγάλων παικτών της Υγείας, Euromedica και Ιασώ, που είχαν υποβάλει αίτηση εξαγοράς του Ντυνάν. Η αίτηση της Euromedica απερρίφθη, ενώ στο Ιασώ δεν έχει δοθεί ακόμη απάντηση.

Στο μεταξύ, χτες, η ΓΑΙΑ πέρασε στην επίθεση κατά του Ανδρέα Βγενόπουλου: ανακοίνωσε ότι καταθέτει μήνυση και αγωγή εναντίον του, «για τα όσα ανυπόστατα, υβριστικά, σκωφαντικά και δολίως ψευδή δυσφημιστικά ισχυρίστηκε και διέδωσε ενώπιον της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής». Η εταιρεία δηλώνει ότι «καμία σκιά αποφυγής είσπραξης - απόδοσης του ΦΠΑ» δεν υπάρχει και αποδίδει τις κατηγορίες Βγενόπουλου στην επιδίωξή του «να μείνει εκείνος μόνος επικυρίαρχος και μονοπωλικός εκμεταλλευτής» του χώρου.