

# ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Μπλόκο από την τρόικα σε κάθε επιπλέον ενίσχυση

## Θηλιά για τα Ταμεία η έλλειψη ρευστού

Οι ασφαλιστικοί φορείς καλούνται να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες της κρίσης την ώρα που η τρόικα ξεκαθάρισε πως δεν θα δοθεί ευρώ παραπάνω από όσα έχουν εγκριθεί. Κίνδυνος για συντάξεις - επικουρικά - εφάπαξ

ΠΕΡΙΟΡΤΑΖ  
ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΚΟΚΚΑΛΙΑΡΗ

**Σ**ε αναζήτηση... ρευστού βρίσκονται τα Ταμεία, που καλούνται να αντιμετωπίσουν τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης. Το ΙΚΑ θα πάρει ένα επιπλέον ποσό της τάξης των 600 εκατομμυρίων ευρώ για να καλύψει τη μείωση των εσόδων λόγω της αύξησης της ανεργίας και της περικοπής των μισθών (που οδηγεί σε χαμηλότερες εισφορές).

Την ίδια στιγμή ζεστό χρήμα αναζητούν και άλλοι ασφαλιστικοί φορείς, όπως είναι το Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων, ο ΟΑΕΕ αλλά και το επικουρικό της ΕΥΔΑΠ (το οποίο λόγω έλ-

λειψης χρημάτων θα πρέπει να... μετακομίσει στο ΕΤΕΑΜ).

Τα οικονομικά των Ταμείων βρέθηκαν χθες στο επίκεντρο σύσκεψης των υπουργών Οικονομικών Ευάγγελου Βενιζέλου και Εργασίας Γιώργου Κουτρομάνη με την τρόικα, η οποία ζητά διευκρινίσεις για τις εξοικονομήσεις που θα γίνουν στο πλαίσιο του Μεσοπρόθεσμου.

Μάλιστα οι εκπρόσωποι των δανειστών κατέστησαν σαφές πως δεν είναι δυνατόν να δοθεί στα ταμεία ούτε ένα ευρώ επιπλέον από αυτά που έχουν ήδη εγκριθεί.

Αυτό πρακτικά σημαίνει πως όσοι ασφαλιστικοί φορείς αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα, θα πρέπει να βρουν

άλλο τρόπο να καλύψουν τις ανάγκες τους (με μείωση δαπανών, αύξηση των εσόδων, εσωτερικό δανεισμό κ.ά.).

Ενδεικτικό της κατάστασης είναι πως:

■ Το ΙΚΑ θα πάρει ένα ποσό της τάξης των 600 εκατομμυρίων ευρώ για να καλύψει τις υποχρεώσεις του (ποσό που έχει ήδη εγκριθεί).

■ Το Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων

έχει μαύρη τρύπα 1,7 δισεκατομμυρίων ευρώ. Η κυβέρνηση έχει ήδη πάρει μία σειρά μέτρων (π.χ. έκτακτη εισφορά των δημοσίων υπαλλήλων, ένταξη και των συμβασιούχων στο ταμείο) ενώ παραμένει ανοικτό το ενδεχόμενο εσωτερικού δανεισμού από το ΤΕΑΔΥ (το επικουρικό του Δημοσίου).

■ Ο Οργανισμός Ασφαλίσεων Ελευθέρων Επαγγελματιών χρειάζεται 300 με 350 εκατομμύρια.

■ Το επικουρικό της ΕΥΔΑΠ έχει ξεμείνει από ρευστό και από την 1η Οκτωβρίου «μετακομίζει» στο ΕΤΕΑΜ. Για να τα βγάλει πέρα θα προχωρήσει σε μειώσεις των συντάξεων.

■ Οικονομικά προβλήματα αντιμετωπίζουν και φορείς του ευρύτερου δημοσίου τομέα. Ήδη έχει αποφασιστεί η μείωση του εφάπαξ στο ταμείο της ΔΕΗ.



### Η εικόνα των Ταμείων

- **ΙΚΑ:** Θα πάρει 600 εκατομμύρια
- **Επικουρικό της ΕΥΔΑΠ:** Δεν έχει ρευστό και εντάσσεται στο ΕΤΕΑΜ
- **Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων:** Έχει 1,7 δισεκατομμύρια μαύρη τρύπα
- **ΟΑΕΕ:** Χρειάζεται 300 με 350 εκατομμύρια
- **Φορείς ΔΕΚΟ:** Αρκετά Ταμεία αντιμετωπίζουν προβλήματα και ήδη έχει αποφασιστεί η μείωση του εφάπαξ στο ταμείο της ΔΕΗ.

«ΕΝΕΧΥΡΟ» ΟΜΟΛΟΓΑ 650 ΕΚΑΤ. ΕΒΑΛΕ ΤΟ ΙΚΑ

## «Πράσινο» από την τρόικα για επιπλέον κονδύλι 600 εκατ.

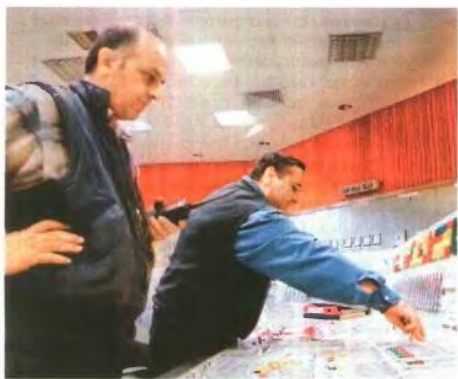
**ΕΝΑ ΕΠΙΠΛΕΟΝ** κονδύλι -που φτάνει τα 600 εκατομμύρια ευρώ- θα δοθεί φέτος στο ΙΚΑ, για να μπορέσει να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του. Για το θέμα αυτό έχει δοθεί έγκριση και από την τρόικα, καθώς το μεγαλύτερο Ταμείο της χώρας καλείται να αντιμετωπίσει τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης. Η μείωση των εσόδων από εισφορές εκτιμάται πως φτάνει φέτος το 14% με 16%, εξέλιξη που οφείλεται στην αύξηση της ανεργίας αλλά και στη μείωση των μισθών. Με δεδομένη την κατάσταση η διοίκηση του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ αποφάσισε χθες να στραφεί στις τράπεζες βάζοντας ως «ενέχυρο» σε συναλλαγές γερσ ομόλογα του ελληνικού Δημοσίου ονομαστικής αξίας 650 εκατομμυρίων.

Ετσι θα πραγματοποιηθούν δύο συναλλαγές γερσ επί ομολόγων που κατέχει ο ασφαλιστικός φορέας με μειοδότες τράπεζες τις οποίες θα υποδείξει ο Οργανισμός Διαχείρισης Δημοσίου Χρέους.

Η αρχή θα γίνει στις 7 Σεπτεμβρίου, αφού τότε λήγουν γερσ που είχε ενδώσει το ταμείο με τις τράπεζες Εθνική, Πειραιώς, ΑΤΕ και ΕΦΓ Eurobank.

Η συνέχεια θα δοθεί στις 14 Σεπτεμβρίου, ημέρα λήξης των γερσ με τις τράπεζες Εθνική, Πειραιώς, Alpha Bank και ΕΦΓ Eurobank.

Σημειώνεται πως δεν είναι η πρώτη φορά που το ΙΚΑ προχωρά σε ανάλογες πρωτοβουλίες με στόχο να αντλήσει ρευστότητα και να καλύψει τρέχουσες ανάγκες. Τα προβλήματα αναμένεται να γίνουν εντονότερα τον Δεκέμβριο -καθώς θα πρέπει να καταβληθούν και τα δώρα- και δεν αποκλείεται να χρειαστεί μία προκαταβολή από την κρατική επιχορήγηση της επόμενης χρονιάς.

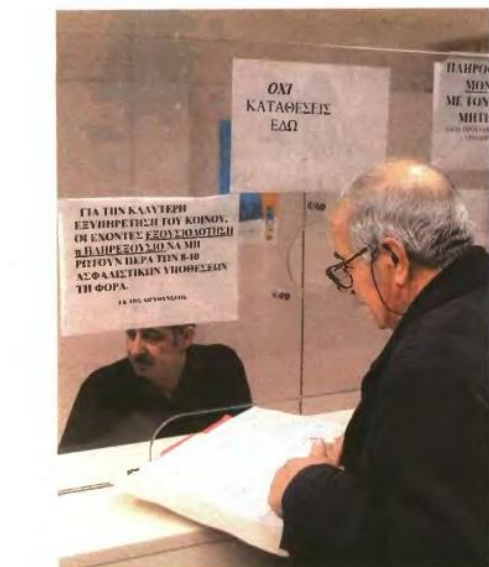


▲ ΣΤΟ ΤΑΜΕΙΟ της ΔΕΗ έχει ήδη αποφασιστεί η μείωση του εφάπαξ

Σκληρό παζάρι με την τρόικα  
07



Φωτιές για μία έκθεση  
09



▲ Η ΜΕΙΩΣΗ των εσόδων στο ΙΚΑ από εισφορές εκτιμάται πως φτάνει φέτος το 14% με 16%, εξέλιξη που οφείλεται στην αύξηση της ανεργίας αλλά και στη μείωση των μισθών

ΠΡΩΘΕΙΤΑΙ Η ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ

# Οργιο σπατάλης με τα φάρμακα

Στο φως στοικεία για γιατρούς που δίνουν κάθε μήνα πάνω από 10 συνταγές στον ίδιο ασθενή με 20 διαφορετικά φάρμακα. Το 35% των ασφαλισμένων φαίνεται να πάσχει από κάποια χρόνια πάθηση

**Α**ποκαλυπτικά στοικεία για τη δράση συγκεκριμένων γιατρών -που συνταγογραφούν για τον ίδιο ασθενή πάνω από 10 συνταγές τον μήνα με 20 διαφορετικά φάρμακα- έρχονται στο φως με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Είναι χαρακτηριστικό πως υπάρχουν γιατροί, οι οποίοι κορηγούν σε ασθενείς διαφορετικά φάρμακα στην ίδια συνταγή, τα οποία ενδείκνυνται για την ίδια πάθηση και ο ασθενής θα πρέπει να λαμβάνει ένα από τα δύο!

**■ Σε συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές της χώρας δεν δικαιολογείται το ύψος της συνολικής δαπάνης στο φάρμακο ή στις ιατρικές πράξεις σε σχέση με τον πληθυσμό τους (σε σύγκριση με το ύψος της δαπάνης περιοχών με πολύ μεγαλύτερο πληθυσμό). Σημειώνεται πως οι νομοί με την υψηλότερη κατά κεφαλή δαπάνη είναι η Φλώρινα, η Λέσβος και η Κεφαλονιά, ενώ στον αντίποδα τη χαμηλότερη δαπάνη έχουν η Πιερία και η Μεσσηνία.**

**■ Το 50% της συνολικής δαπάνης για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση το συγκεντρώνουν περίπου 150 σκευάσματα (87 εμπορικά φάρμακα). Μάλιστα το 80% της συνολικής δαπάνης το συγκεντρώνουν 555 σκευάσματα.**

**■ Το 45% της δαπάνης προέρχεται από το 27% των γιατρών.** Το μέτρο της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης εφαρμόζεται ήδη στα περισσότερα μεγάλα ταμεία, όπως είναι ο ΟΑΕΕ (ηλεκτρονικές συνταγές το 80% του συνόλου), στον ΟΓΑ (στο σύνολο των συμβεβλημένων γιατρών υποχρεωτικά από 10 Σεπτεμβρίου), στον ΟΠΑΔ κ.α. Ηδη οι δαπάνες του Δημοσίου για παρακλινικές εξετάσεις έχουν μειωθεί κατά 40% με τον ηλεκτρονικό έλεγχο, ενώ η κατά κεφαλήν δαπάνη έχει μειωθεί σε σχέση με το 2009 από 140 σε 85 ευρώ.

Με βάση τον σχεδιασμό του υπουργείου Εργασίας, τα ταμεία θα εξοικονομήσουν 1,2 δισεκατομμύρια ευρώ από τη μείωση της σπατάλης στον κόρο του φαρμάκου.

es παθήσεις είναι αιτία θανάτου.

**■** Σε συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές της χώρας δεν δικαιολογείται το ύψος της συνολικής δαπάνης στο φάρμακο ή στις ιατρικές πράξεις σε σχέση με τον πληθυσμό τους (σε σύγκριση με το ύψος της δαπάνης περιοχών με πολύ μεγαλύτερο πληθυσμό). Σημειώνεται πως οι νομοί με την υψηλότερη κατά κεφαλή δαπάνη είναι η Φλώρινα, η Λέσβος και η Κεφαλονιά, ενώ στον αντίποδα τη χαμηλότερη δαπάνη έχουν η Πιερία και η Μεσσηνία.

**■** Το 50% της συνολικής δαπάνης για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση το συγκεντρώνουν περίπου 150 σκευάσματα (87 εμπορικά φάρμακα). Μάλιστα το 80% της συνολικής δαπάνης το συγκεντρώνουν 555 σκευάσματα.

**■** Το 45% της δαπάνης προέρχεται από το 27% των γιατρών. Το μέτρο της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης εφαρμόζεται ήδη στα περισσότερα μεγάλα ταμεία, όπως είναι ο ΟΑΕΕ (ηλεκτρονικές συνταγές το 80% του συνόλου), στον ΟΓΑ (στο σύνολο των συμβεβλημένων γιατρών υποχρεωτικά από 10 Σεπτεμβρίου), στον ΟΠΑΔ κ.α. Ηδη οι δαπάνες του Δημοσίου για παρακλινικές εξετάσεις έχουν μειωθεί κατά 40% με τον ηλεκτρονικό έλεγχο, ενώ η κατά κεφαλήν δαπάνη έχει μειωθεί σε σχέση με το 2009 από 140 σε 85 ευρώ.

Με βάση τον σχεδιασμό του υπουργείου Εργασίας, τα ταμεία θα εξοικονομήσουν 1,2 δισεκατομμύρια ευρώ από τη μείωση της σπατάλης στον κόρο του φαρμάκου.

**► ΣΥΜΦΩΝΑ με τα στοιχεία που έχουν συγκεντρωθεί, το 45% της φαρμακευτικής δαπάνης προέρχεται από το 27% των γιατρών**



ΤΡΟΪΚΑ



▲ ΟΙ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΙ της τρόικας έχουν διατυπώσει σοβαρές ενστάσεις για την ένταξη 21.000 γιατρών στον νέο φορέα Υγείας

## Επιφυλάξεις για αμοιβές γιατρών

**ΕΝΣΤΑΣΕΙΣ** για τον αριθμό αλλά και το ύψος της αμοιβής των συμβασιούχων γιατρών που θα ενταχθούν στον Ενιαίο Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) έχει εκφράσει η τρόικα.

Συγκεκριμένα οι εκπρόσωποι της τρόικας έχουν διατυπώσει σοβαρές επιφυλάξεις για την ένταξη 21.000 γιατρών στον νέο φορέα και ζητούν να περιοριστεί ο αριθμός αυτός.

Επιπλέον έχουν εκφράσει ενστάσεις και για τα ποσά που θα καταβάλλονται και τα οποία θα κυμαίνονται από 900 έως 2.800 ανάλογα με τον αριθμό των ασφαλισμένων που εξετάζει ο κάθε γιατρός.

Σημειώνεται πως τη δημιουργία του ΕΟΠΥΥ -που ξεκινά τη λειτουργία του στις 12 του μήνα- αναμένεται να υπάρξει «νοικοκύρεμα» στους κλάδους υγείας. Στόχος είναι να υπάρξει σταδιακά ένα κοινό μοντέλο για όλους τους ασφαλισμένους, οι οποίοι ανεξαρτήτως ταμείου θα μπορούν να επιλέγουν από έναν ενιαίο κατάλογο γιατρών, κέντρων υγείας κ.ά.

## Διεθνής διαγωνισμός για την επέκταση της e-συνταγογράφησης

► ΡΕΠΟΡΤΑΖ |  
**ΝΑΤΑΣΣΑ Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ**  
 spagadorou@kerdos.gr

**Τ**η διατήρηση όσων μονάδων του ΙΚΑ (από τις 340) διαθέτουν ιδιόκτητα κτίρια και τη μεταφορά των υπολοίπων στα 220 Κέντρα Υγείας, προκειμένου να υπάρξει εξορθολογισμός των δαπανών, προγραμματίζει ο **Ενιαίος Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)**, σύμφωνα με τον διοικητή του κ. **Γεράσιμο Βουδούρη**. Επιπλέον, έχει ήδη διαμορφωθεί ένα πιλοτικό πρόγραμμα σύγκλισης και συλλειτουργίας με τα Κέντρα Υγείας, ενώ ο ΕΟΠΥΥ - ο οποίος σε πλήρη λειτουργία θα τεθεί από την ερχόμενη Δευτέρα - θα καταρτίσει προγραμματικές συμβάσεις με τα Ιδιωτικά Διαγνωστικά Κέντρα και τις ιδιωτικές κλινικές.

Ο διευθύνων σύμβουλος της **ΗΔΙΚΑ** κ. **Βλάσσης Σφυρόερας**, αναφερόμενος στον νέο διαγωνισμό για την επέκταση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σε όλα τα ασφαλιστικά ταμεία, τόνισε ότι την ερχόμενη Πέμπτη θα συζητηθεί στη Διακομματική Επιτροπή στη Βουλή και εάν επιτευχθεί σύγκληση, τότε θα προχωρήσει πολύ σύντομα, ίσως και εντός 10 ημερών. Πρόκειται για διεθνή διαγωνισμό ύψους 25 εκατ. ευρώ και από τους αρχικούς υποψηφίους θα επιλεγούν σε short list πέντε υποψήφιοι. Με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, συνέχισε ο κ. Σφυρόερας για πρώτη φορά γιατροί, φαρμακοποιοί και άλλοι φορείς, μπαίνουν στο ίδιο σύστημα, για πρώτη φορά υπάρχει κωδικοποίηση και για πρώτη φορά δίνεται η δυνατότητα στους γιατρούς να συνταγογραφούν με

δραστική ουσία και να επιλέγουν το φθηνότερο φάρμακο.

Υπενθυμίζεται ότι το πρώτο εξάμηνο του 2011 επιτεύχθηκε σημαντική μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης κατά 482 εκατ. ευρώ σε σχέση με τη δαπάνη του 2010. Επίσης, σύμφωνα με τα πρώτα αποτελέσματα, μειώθηκε 30% το μέσο κόστος ανά ασθενή (από 75 εκατ. ευρώ στα 49), ενώ υπάρχει εκτιμώμενη μείωση κατά 40% των δαπανών για παρακλινικές εξετάσεις και ιατρικές πράξεις το α' εξάμηνο του 2011 σε σχέση με το αντίστοιχο περυσινό. Επίσης, σημειώθηκε 100 εκατ. ευρώ μείωση δαπάνης στον **Οργανισμό Περίθαψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ)** και εκτιμάται μείωση δαπάνης κατά 800 εκατ. περίπου σε όλα τα ταμεία κατά την υποχρεωτική λειτουργία.

Ο πρόεδρος του ΔΣ της

ΗΔΙΚΑ καθηγητής Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης κ. **Γεώργιος Πάγκαλος**, αναφέρθηκε στη μεγάλη σημασία της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης όχι μόνο όσον αφορά το θέμα του εξορθολογισμού των τεράστιων υγειονομικών δαπανών - ήδη σε όλη την Ευρώπη υπάρχει εξοικονόμηση 400 εκατ. ευρώ από την εφαρμογή της - αλλά και της κοινωνικής διάστασης, καθώς αποφεύγονται σοβαρά ιατρικά λάθη. Συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί από τη διεθνή εμπειρία, ότι μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης θα μπορούσαμε να είχαμε αποφύγει 5 εκατομμύρια ιατρικά λάθη στην Ευρώπη και 17 εκατομμύρια στις ΗΠΑ. Ο κ. Πάγκαλος χαρακτήρισε την ηλεκτρονική συνταγογράφηση «εργαλείο», στο οποίο ωστόσο αντιστέκονται οι συνταγογραφούντες.



## Καταναλώνουμε φάρμακα με το τσουβάλι

**Ε**νας στους 3 ασφαλισμένους πάσχει από χρόνια πάθηση, οι ασφαλισμένοι καταναλώνουν έως και 15 φάρμακα το μήνα, ορισμένοι γιατροί συμπληρώνουν έως και 10 συνταγές το μήνα σε κάθε ασφαλισμένο, όπου γράφουν πάνω από 20 φάρμακα.

Την εικόνα κατασπατάλησης και πολυφαρμακίας στα Ταμεία έδωσε η γενική γραμματέας Κοινωνικών Ασφαλίσεων Αθηνά Δρέττα. Αν και η εικόνα έχει βελτιωθεί αισθητά κατά τον τελευταίο χρόνο εφαρμογής της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (για παράδειγμα, οι παρακλινικές εξετάσεις από 140 εκατ. ευρώ για όλα τα Ταμεία περιορίστηκαν στα 85 εκατ.), ωστόσο παρατηρείται μια έντονη μονομέρεια προς ορισμένα σκευάσματα. Όπως αποκαλύφθηκε σε σχετική ημερίδα για την προώθηση της ηλεκτρονικής συνταγής, το 50% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης συγκεντρώνουν 150 σκευάσματα (87 εμπορικά φάρμακα). Και το 80% της συνολικής δαπάνης κατευθύνεται σε 555 σκευάσματα.

### Οι γυναίκες

Οι νομοί με υψηλότερη –κατά κεφαλήν– φαρμακευτική δαπάνη είναι οι: Φλώρινα, Λέσβος, Κεφαλονιά, ενώ με χαμηλότερη οι νομοί Πιερίας, Μεσσηνίας. Περισσότερες γυναίκες παρά άνδρες καταφεύγουν στη φαρμακευτική υποστήριξη, αλλά τα σκευάσματα που χρησιμοποιούν κοστίζουν λιγότερο συγκριτικά με τους άνδρες.

Η ηλεκτρονική συνταγή θα επεκταθεί στο σύνολο των Ταμείων. Στον ΟΑΕΕ οι ηλεκτρονικές συνταγές έχουν φτάσει στο 80% του συνόλου των συνταγών, στον ΟΓΑ θα ενταχθεί το σύνολο των συμβεβλημένων γιατρών από 10/9/2011, στον ΟΠΑΔ (Δημόσιο) θα ισχύσει υποχρεωτικά από 22/9/2011, ενώ το πρόβλημα του ΙΚΑ υποτίθεται ότι θα διευθετηθεί μέχρι την 1η Οκτωβρίου.

Με βάση το σχεδιασμό του υπουργείου Εργασίας τα Ταμεία θα εξοικονομήσουν 1,2 δισ. ευρώ από τη μείωση της σπατάλης (ηλεκτρονική συνταγογράφηση, μείωση τιμών, λίστα συνταγογραφούμενων σκευασμάτων κ.ά.) στο χώρο του φαρμάκου.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΕΓΑΣ

[Από τη Δευτέρα]

## Παροχή υπηρεσιών υγείας με νέο τρόπο

Της Άννας Παπαδομαρκάκη  
papad@naftemporiki.gr

**Α**πό την ερχόμενη Δευτέρα ξεκινά ουσιαστικά η λειτουργία του Ενιαίου Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), ο οποίος θα αξιοποιήσει τον υγειονομικό σχηματισμό του ΙΚΑ καθώς και τα κέντρα υγείας της χώρας. Οι 340 μονάδες υγείας του ΙΚΑ θα διατηρηθούν, καθώς πρόκειται για ιδιόκτητα κτίρια, ενώ στις υπόλοιπες περιοχές της χώρας θα αξιοποιηθούν οι εγκαταστάσεις των Κέντρων Υγείας.

Στο μεταξύ την ερχόμενη Πέμπτη συζητείται στην αρμόδια διοικητική επιτροπή της Βουλής ο διεθνής διαγωνισμός για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση προϋπολογισμού 25 εκατ. ευρώ, και συγκεκριμένα για την 3η φάση του έργου που περιλαμβάνει την επέκτασή της στο σύνολο των ασφαλιστικών οργανισμών της χώρας. Σε 40 ημέρες από την προκήρυξη εκτιμάται ότι θα υπάρξει short list των πέντε συμφερότερων προσφορών.

Τα παραπάνω τόνισαν χθες ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ κ. Γεώ. Βουδούρης και ο διευθύνων σύμβουλος της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ) κ. Βλ. Σφυρόρα, αντίστοιχα, κατά τη διάρκεια ημερίδας με θέμα την ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

Η γενική γραμματέας Κοινωνικών Ασφαλίσεων κ. Αθηνά Δρέττα κατά την ομιλία της επισήμανε δυσκολίες ενοποίησης των κανόνων συνταγογράφησης. Μέχρι σήμερα έχει επιτευχθεί ένταξη στο σύστημα 15.000 ιατρών και 10.000 φαρμακείων, ενώ έχουν ενοποιηθεί οι κανόνες συνταγογράφησης, ολοκληρώθηκε η απογραφή των ασφαλισμένων, οριστικοποιήθηκαν οι ΑΜΚΑ, κωδικοποιήθηκαν οι ιατρικές πράξεις και τα φάρμακα, ενώ γίνεται ενιαία αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της συνταγογράφησης και της σάρωσης.

Από τους μέχρι τώρα ελέγχους έχει παρατηρηθεί ότι το 27% των γιατρών συνταγογραφεί το 45% της δαπάνης με μέση δαπάνη ανά ασθενή στον ΟΓΑ τα 54,75 ευρώ, τον ΟΠΑΔ τα 49 ευρώ, τον ΟΑΕΕ τα 37,40 ευρώ και το ΙΚΑ τα 50,83 ευρώ.

[SID:5433879]

14/

02.09.11 ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ + 13

## ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ Κυριάκος Σουλιώτης

# «Η γραφειοκρατία το μεγάλο αγκάθι των Ταμείων»



Στον ΘΑΝΟ ΠΑΣΧΑΛΗ

**Η εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης έχει ολοκληρωθεί στον ΟΑΕΕ και προχωρεί στο ΙΚΑ... Με το Ταμείο του Δημοσίου τι γίνεται;**

Στον ΟΠΑΔ έχει ξεκινήσει εδώ και 10 μήνες η ηλεκτρονική συνταγογράφηση για τις παρακλινικές εξετάσεις (e-diagnosis). Στην πιλοτική φάση μέχρι το τέλος του 2010 είχαν ενταχθεί 4.000 ιατροί, ενώ, σήμερα, όλοι οι συμβεβλημένοι ιατροί με τον ΟΠΑΔ υπερβαίνουν τους 12.000. Τα μέχρι τώρα αποτελέσματα είναι εντυπωσιακά: η κατά κεφαλήν δαπάνη για εξετάσεις μειώθηκε με το ηλεκτρονικό παραπεμπτικό κατά 40%. Πέραν τούτου, όμως, το μεγάλο όφελος αφορά τη μείωση της τολαιπωρίας των ασφαλισμένων, οι οποίοι, πλέον, δεν θα τολαιπωρούνται περιμένοντας σε ουρές προκειμένου να ασκίσουν το ασφαλιστικό τους δικαίωμα. Από τις 22 Αυγούστου, μάλιστα, το σύστημα αυτό είναι υποχρεωτικό, όπως και η εφαρμογή για τη συνταγογράφηση φαρμάκων.

**Κατά καιρούς έχει διαπιστωθεί πλήθος παρανομιών από φαρμακοποιούς και γιατρούς σε βάρος του ταμείου... Ποιες οι συνέπειες για τους παρανομούντες, και υπάρχουν πρόσφατα αποτελέσματα ελέγχου;**

Είναι αλήθεια ότι τέτοια περιστατικά διαταράσσουν το κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ των ταμείων και των συμβεβλημένων φορέων, το οποίο είναι απαραίτητο, ιδιαίτερα σε τέτοιους δύσκολους καιρούς, τόσο για την κοινωνική ασφάλιση όσο και για την υγειονομική αγορά. Στον ΟΠΑΔ, τον τελευταίο χρόνο όπου οι σχετικοί έλεγχοι εντατικοποιήθηκαν, εντοπίστηκαν παραβατικές συμπεριφορές σε 186 φορείς (φαρμακεία, ιατρούς, κλινικές κ.λπ.) και επιβλήθηκαν κυρώσεις που ξεκινούν από την επιβολή προστίμων και φθάνουν μέχρι την καταγγελία της σύμβασης και τον καταλογισμό των σχετικών δαπανών.

Ωστόσο, πρέπει να τονίσω ότι τα περιστατικά αυτά είναι μεμονωμένα και δεν πρέπει να οδηγούν σε γενικεύσεις. Από την άλλη, όμως, προκαλούν τεράστια βλάβη στον Οργανισμό, τόσο οικονομικά όσο και διοικητικά. Είναι ενδεικτικό ότι οι ιατροί που, σύμφωνα με τα στοιχεία του συστήματος e-diagnosis παραπέμπουν ασφαλισμένους μας για εξετάσεις με τη σχετική δαπάνη να υπερβαίνει κατά πολύ τους μέσους όρους της ειδικότητάς τους, δεν ξεπερνούν το 7% των συμβεβλημένων μας ιατρών.

**Από το Σεπτέμβριο είχε ανακοινωθεί ότι θα ξεκινούσε ο ΕΟΠΥΥ, δηλαδή ο ενιαίος φορέας υγείας... Πού βρισκό-**

**Ε**ίναι εφικτός ο περιορισμός της σπατάλης στα ασφαλιστικά Ταμεία χωρίς να θυσιαστούν, τονίζει σε συνέντευξή του στην «Π+13» ο Κυριάκος Σουλιώτης, πρόεδρος του ΟΠΑΔ, αντιπρόεδρος ΕΟΠΥΥ και λέκτορας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Ο κ. Σουλιώτης, αφού αναφέρεται στα θετικά αποτελέσματα των μέχρι τώρα προσπαθειών για μείωση των δαπανών στις εξετάσεις, επισημαίνει ότι το μεγάλο αγκάθι για τα Ταμεία αποτελεί η γραφειοκρατία.



**μαστε και τι αλλαγές θα σημάνουν για τους ασφαλισμένους;**

Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας μπορεί να αποτελέσει τη δεύτερη μεγαλύτερη τομή στο υγειονομικό σύστημα της χώρας μετά τη θεσμοθέτηση του ΕΣΥ. Όπως γίνεται αντιληπτό, το εγχείρημα είναι τεράστιο. Όλο αυτό το διάστημα δουλεύουμε εντατικά προκειμένου η μετάβαση να είναι όσο πιο ομαλή γίνεται, καθώς η λειτουργία του νέου Οργανισμού σηματοδοτεί μία νέα πραγματικότητα στην ασφάλιση υγείας στην Ελλάδα σε όλα τα επίπεδα. Το ζητούμενο είναι όχι μόνο η πειθαρχία στους προϋπολογισμούς, αλλά, πρωτίστως, η καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων και η μείωση των ανισοτήτων στις παροχές μεταξύ των διαφορετικών ταμείων. Σε κάθε περίπτωση, στρατηγικός στόχος μας είναι ένα ενιαίο ασφαλιστικό σχήμα, με περισσότερα σημεία παροχής φροντίδων υγείας, τα οποία θα είναι διαθέσιμα για όλους τους ασφαλισμένους. Ταυτόχρονα, θέλουμε να εγκαταστήσουμε μηχανισμούς οι οποίοι θα εγγυώνται την καλύτερη δυνατή χρήση των πόρων.

**Η περιθάλψη απαιτεί χρήματα αλλά οι δαπάνες εσκάτωσολοένα και μειώνονται... Μπορεί να υπάρξει ποιοτική και φτηνή περιθάλψη;**

Λαμβάνοντας υπ' όψιν το παράδειγμα του ΟΠΑΔ, σαφώς και είναι εφικτός ο περιορισμός της σπατάλης χωρίς να «θυσιαστούν» παροχές. Είναι ενδεικτικό ότι το 2010, μόνο με τα μέτρα που λάβουμε το 2ο 6μηνο, περιορίσαμε τη δαπάνη του Οργανισμού από 1,75 δισ. € σε 1,4 δισ. €, ήτοι κατά 350 εκατ. €. Θα σας πω χαρακτηριστικά ότι οι μειώσεις που αποφασίσαμε στα υλικά των χειρουργικών επεμβάσεων ήταν κατά μέσο όρο της τάξης του 60%, χωρίς να υπάρξουν αντιδράσεις από την αγορά. Αυτό και μόνο υποδηλώνει ότι περιθώρια περαιτέρω μείωσης της σπατάλης πάντα υπάρχουν. Επιπλέον, έχουμε υλοποιήσει συμφωνίες για την παροχή εκπτώσεων από τους παρόχους υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να ρυθμίσουμε το συντομότερο δυνατό τις υποχρεώσεις μας. Την προηγούμενη μάλιστα εβδομάδα, συμφωνήσαμε με Ένωση Κέντρων Αποκατάστασης μία έκπτωση υπέρ του ΟΠΑΔ της τάξης του 10%. Σε αυτό το σημείο θέλω να τονίσω ότι τα ποσά που προκύπτουν από τις εκπτώσεις αυτές δεμεύονται για την εκπόνηση και εφαρμογή ενός πολύ φιλόδοξου σχεδίου που για πρώτη φορά επιχειρείται στην κοινωνική ασφάλιση και αφορά την υλοποίηση δράσεων πρόληψης και αγωγής υγείας των ασφαλισμένων. Αυτό το πρόγραμμα, το οποίο σχεδιάζουμε σε

συνεργασία με το υπουργείο Υγείας αλλά και πανεπιστημιακά ιδρύματα, έχει αφετηρία την άποψή μας ότι ως φορείς ασφάλισης υγείας δεν θα πρέπει απλά να καλύπτουμε τις δαπάνες για τα προβλήματα υγείας, αλλά να προτρέπουμε σε προληπτικούς ελέγχους και συγκεκριμένες συμπεριφορές, οι οποίες έχουν άμεση, θετική επίπτωση στο επίπεδο υγείας των μελών μας.

**Ένας από τους τομείς όπου έχει επιτευχθεί έργο από την κυβέρνηση είναι το συμάξεμα της σπατάλης στην ιατροφαρμακευτική περιθάλψη των ταμείων... Πού βασιστική αυτή η επιτυχία κι αν θα υπάρξει και νέα περιστολή των δαπανών...**

Όπως προανέφερα, διαχειριζόμαστε πόρους των φορολογούμενων και των ασφαλισμένων μας και, ως εκ τούτου, είμαστε υποχρεωμένοι να διασφαλίζουμε την αποδοτικότερη δυνατή χρήση τους. Πράγματι, στην προσπάθειά αυτή, τα μέτρα είναι πολλά και, ακολούθως, το έργο που έχει επιτελεστεί τεράστιο. Τόσο στις δαπάνες των ασφαλιστικών ταμείων με τη μείωση των τιμών των φαρμάκων και των λοιπών υγειονομικών ειδών αλλά και την ηλεκτρονική συνταγογράφηση όσο και στα νοσοκομεία με τους διαγωνισμούς, το Παρατηρητήριο Τιμών και άλλα μέτρα, έχει δημιουργηθεί μία εικόνα νοικοκυρέματος. Το ζητούμενο πάντως δεν είναι μόνο η μείωση της δαπάνης, αλλά η διάθεση των πόρων για την κάλυψη πραγματικών αναγκών.

**Που πασχει η ελληνική διοίκηση, άρα και τα ασφαλιστικά ταμεία ώστε να λειτουργήσουν αποτελεσματικότερα;**

Δεν σας κρύβω ότι, πριν αναλάβω τα καθήκοντά μου ως πρόεδρος ενός δημόσιου οργανισμού και λόγω της πρότερης εμπειρίας μου στη διοίκηση φορέων υγείας του ιδιωτικού τομέα, είχα προκαταλήψεις γύρω από τη δημόσια διοίκηση. Παρ' όλα αυτά, καθημερινά διαπιστώνω ότι το μεγαλύτερο μερίδιο ευθύνης για τη χαμηλή παραγωγικότητα κάποιων φορέων του Δημοσίου δεν το έχει το ανθρώπινο δυναμικό του. Οι θεσμικές αγκυλώσεις και η γραφειοκρατία είναι σε πολλές περιπτώσεις ανυπέβλητες, την ίδια στιγμή που και το κόστος λειτουργίας των φορέων είναι υψηλό και τα αποτελέσματα περιορισμένα. Όλα αυτά πρέπει να αποτελέσουν παρελθόν και να μεταβούμε σε ένα εντελώς διαφορετικό μοντέλο διοίκησης. Τρόποι υπάρχουν και μας τους προσφέρουν κυρίως οι νέες τεχνολογίες. Θα σας πω απλά ότι ο ΟΠΑΔ σήμερα απασχολεί προσωπικό κατά 70% λιγότερο σε σχέση με το 2009, ωστόσο χάρις στη χρήση των νέων τεχνολογιών, νιώθουμε πιο ασφαλείς για τους ελεγκτικούς μηχανισμούς μας.

**[Φαρμακαποθηκάριοι]**

## Μειωμένες κατά 50% οι παράλληλες εξαγωγές

Μείωση των παράλληλων εξαγωγών φαρμάκων κατά 50% παρατηρεί ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φαρμακαποθηκάριων τα τελευταία χρόνια, επισημαίνοντας ότι δεν ευθύνεται για τις ελλείψεις φαρμάκων που παρατηρούνται στην αγορά. Ο ΠΣΦ αποδίδει τις ελλείψεις στις περιορισμένες ποσότητες διάθεσης φαρμάκων από τις φαρμακευτικές εταιρείες, θέτοντας θέμα μείωσης των ποσοτήτων ακόμη και κατά 80% σε ορισμένες περιπτώσεις, ενώ σημειώνει πως "ορισμένες πολυεθνικές για να διατηρήσουν την υψηλή κερδοφορία τους στην Ελλάδα προσπαθούν να πάρουν από τις φαρμακαποθήκες τη διακίνηση των πιο σημαντικών τους



φαρμάκων, προκειμένου να προσποριστούν το κονδρεμπορικό κέρδος και να ελέγξουν την αγορά του φαρμάκου στη χώρα μας".

Ο ΠΣΦ επισημαίνοντας πως "με τον τρόπο αυτό οδηγούν σε αργό θάνατο τις ελληνικές φαρμακαποθήκες", τονίζει πως οι επιθέσεις εναντίον του κλάδου έχουν ως αιχμή τους τις παράλληλες εξαγωγές φαρμάκων, μία νόμιμη δραστηριότητα, που υφίσταται στη χώρα μας εδώ και 25 χρόνια και ισχύει για όλες τις φαρμακαποθήκες της Ε.Ε. Η δραστηριότητα αυτή, όπως και οι παράλληλες εισαγωγές που αποτελούν διαδικασία άγνωστη στη χώρα μας, ενθαρρύνεται από τα διάφορα κράτη μέλη, επιτυγχάνοντας σημαντικά οφέλη για τα ασφαλιστικά ταμεία και τους πολίτες τους. Η στοχοποίηση αυτής της νόμιμης δραστηριότητας, υποσκάπτει τη βιωσιμότητα και επιβαρύνει τη θέση των ελληνικών φαρμακαποθηκών, έναντι των ανταγωνιστών τους στην Ευρώπη και κυρίως πλήττει τα συμφέροντα της χώρας, καθώς η δραστηριότητα αυτή αποφέρει κρήματα από το εξωτερικό συμμετέχοντας στη μείωση του ελλείμματος, δημιουργεί εξειδικευμένες θέσεις εργασίας και δίνει δεκάδες εκατομμύρια ευρώ φόρους στο Δημόσιο, τονίζει μεταξύ άλλων ο ΠΣΦ.

[SID:5433413]

«ΠΡΑΣΙΝΟ ΦΩΣ» ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΕ

## Πληθυσμιακά κριτήρια για ίδρυση φαρμακείων



▲ Η ΟΛΟΜΕΛΕΙΑ του ΣτΕ θα αποφασίσει για τα πληθυσμιακά κριτήρια ίδρυσης φαρμακείων

ΤΟ «ΠΡΑΣΙΝΟ» φως άναψε το Συμβούλιο της Επικρατείας για τη θέσπιση πληθυσμιακών κριτηρίων σχετικά με την ίδρυση νέων φαρμακείων, επικαλούμενο λόγους «εξυπηρέτησης δημοσίου συμφέροντος».

Ωστόσο, η οριστική απόφαση για το θέμα θα ληφθεί από την Ολομέλεια του ανωτάτου Δικαστηρίου όπου και παραπέμφθηκε η υπόθεση για λόγους «μείζονος σπουδαιότητας».

Συγκεκριμένα το Δ' τμήμα του ΣτΕ με την απόφασή του (2522/2011) έκρινε ότι η θέσπιση πληθυσμιακών

κριτηρίων συνεπάγεται περιορισμό όχι μόνο στην άσκηση αλλά και στην πρόσβαση στο ελεύθερο επάγγελμα, βάσει του άρθρου 5 παραγρ. 1 του Συντάγματος.

Σύμφωνα με το σκεπτικό ο εν λόγω περιορισμός -ειδικά όταν αφορά ένα επάγγελμα που έχει σχέση με τη δημόσια υγεία- σκοπεύει στην καταπολέμηση του πληθωρισμού των φαρμακείων, καθώς έχουν σημειωθεί περιστατικά όπως η υπερσυνταγογράφηση.

Το ΣτΕ συνδέει το φαινόμενο με την υπέρμετρη -όπως αναφέρεται- αύξηση του αριθμού των φαρμα-

κείων ιδίως σε μεγάλα αστικά κέντρα συγκριτικά με το μέγεθος του πληθυσμού και τις ανάγκες σε φάρμακα.

Η ίδια απόφαση προσθέτει ότι ο πληθωρισμός των φαρμακείων έφερε τον αθέμιτο ανταγωνισμό μεταξύ τους. Παράλληλα από το ανώτατο δικαστήριο γίνεται επίκληση ενδεχόμενης σοβαρής βλάβης της δημόσιας υγείας από τη λήψη φαρμάκων χωρίς λόγο, αλλά και η επιβάρυνση του δημοσίου και των ασφαλιστικών οργανισμών από αυτή την κατάσταση.

**ΓΚ. ΑΛΜΑΛΙΩΤΟΥ-ΚΑΛΑΜΠΑΛΙΚΗ**



Νέα τροπή στην κόντρα Ρέππα-Ραγκούση για τους όρους απελευθέρωσης των κλειστών επαγγελμάτων (βλ. ταξί) δίνει άλλη πρόσφατη απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας (ΣτΕ), που κρίνει συνταγματικά τα πληθυσμιακά κριτήρια για την έκδοση αδειών ίδρυσης καινούργιων φαρμακείων.

Των ΠΑΝΟΥ ΣΩΚΟΥ, ΧΡΗΣΤΟΥ ΖΕΡΒΑ

**Η** απόφαση αυτή του Δ' τμήματος του ΣτΕ δικαιολογεί τον περιορισμό της οικονομικής ελευθερίας στη βάση της εξυπηρέτησης υπέρτερου δημοσίου συμφέροντος, όπως η προστασία της δημόσιας υγείας, η αποτροπή του αθέμιτου ανταγωνισμού μεταξύ των φαρμακοποιών και η οικονομική βιωσιμότητα των ασφαλιστικών ταμείων.

Στο θέμα αναφέρθηκε και ο υπουργός Διοικητικής Μεταρρύθμισης, Δ. Ρέππας, επικαλούμενος σε ραδιοφωνική συνέντευξή του τη συγκεκριμένη απόφαση του ΣτΕ, η οποία όπως είπε «θεωρεί συνταγματικό και σύμφωνο με το δίκαιο της Ε.Ε. το πληθυσμιακό κριτήριο».

Στην ίδια συνέντευξη ο κ. Ρέππας υποστήριξε ότι η τριόκα ουδέποτε έθεσε θέμα ταξί και «άρα κάποιος να μην επικαλούνται υποχρεώσεις έναντι Μνημονίου και τριόκας γι' αυτό το θέμα». Όταν όμως ρωτήθηκε για τη στάση του υπουργού Μεταφορών και το ενδεχόμενο διαρροών, τήρησε χαμηλούς τόνους: «Ο κ. Ραγκούσης κρατάει μια πάρα πολύ προσεκτική και σεμνή στάση», παρατήρησε, έχοντας προφανώς υπόψη του και την πρόσφατη προειδοποίησή του πρωθυ-

ΚΟΝΤΡΕΣ ΧΩΡΙΣ ΤΕΛΟΣ ΣΤΗΝ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΓΙΑ ΤΑ «ΚΛΕΙΣΤΑ»

## Ρέππας διά του ΣτΕ κατά Ραγκούση



Συνταγματικά κριτήρια στα φαρμακεία και στα ταξί

πουργού ότι δεν θα ανεχθεί άλλο παρόμοιες «υπουργικές κόντρες».

Αν και την τελική απόφαση θα πάρει η ολομέλεια του ΣτΕ, στην οποία παραπέμπεται η υπόθεση λόγω μείζονος σπουδαιότητας, το σκεπτικό της απόφασης φαίνεται να δικαιώνει τις κυβερνητικές επιλογές τουλάχιστον στο θέμα των φαρμακείων, καθώς δέχεται τους επιτακτικούς λόγους δημοσίου συμφέροντος που δικαιολογούν την επιβολή συγκεκριμένων περιορισμών στην άσκηση του ελεύθερου επαγγέλματος του φαρμακοποιού. Υπενθυμίζεται ότι πριν από λίγους μήνες στο νόμο του Α. Λοβέρδου για το άνοιγμα παρέμειναν τα πληθυσμιακά κριτήρια, αλ-

λά η αναλογία για κάθε άδεια νέου φαρμακείου μειώθηκε από τους 1.500 στους 1.000 κατοίκους.

### Ανοίγει δρόμο

Αν και η απόφαση δεν έχει σχέση με τα ταξί, η αναγνώριση της συνταγματικότητας των πληθυσμιακών κριτηρίων στα φαρμακεία ανοίγει το δρόμο για την πιθανή θέσπισή τους και σε άλλα επαγγέλματα.

Τον περασμένο Ιούνιο η ολομέλεια του ΣτΕ για το θέμα των φορτηγών Δημόσιας Χρήσης είχε κρίνει ότι μόνο το κριτήριο της πρόκλησης ζημιάς σε όσους ήδη κατέχουν άδεια χρήσεως φορτηγού δεν συνιστά λόγο δημοσίου συμφέρο-

ντος που να δικαιολογεί την άρνηση έκδοσης νέων αδειών (παραβίασης της οικονομικής ελευθερίας του άρθρου 5 παράγραφος 1 του Συντάγματος).

Η υπόθεση των κλειστών επαγγελμάτων, και ιδίως των ταξί, έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις μέσα στην κυβέρνηση, καθώς με τις θέσεις Ρέππα, που προκρίνει τη θέσπιση συγκεκριμένων, πληθυσμιακών, κριτηρίων, τάσσονται αρκετοί βουλευτές του ΠΑΣΟΚ. Η κ. Τ. Αντωνίου επανέλαβε χθες σε ημερίδα για τα ταξί πως ο κ. Ραγκούσης πρέπει να λάβει υπόψη του το σχέδιο Π.Δ. του Δ. Ρέππα, που έθετε πληθυσμιακά κριτήρια και ήταν σε θετική κατεύθυνση, ενώ σε πρόσφατη συνεδρίαση του Πολιτικού Συμβουλίου του ΠΑΣΟΚ φέρεται να είχε πει στον πρωθυπουργό ότι το νομοσχέδιο για τα ταξί θα είναι δύσκολο να περάσει από την κοινοβουλευτική ομάδα του ΠΑΣΟΚ.

Ο κ. Ραγκούσης αναμένεται να ανοίξει τα χαρτιά του για τα ταξί την επόμενη εβδομάδα.

Το Δ' τμήμα του ΣτΕ (2522/2011) δέχεται ότι ο περιορισμός της οικονομικής ελευθερίας του φαρμακοποιού (πληθυσμιακό κριτήριο) εί-

ναι γενικός, ορίζεται κατά τρόπο αντικειμενικό και αφορά ένα επαγγελματία άσκηση του οποίου συνδέεται με τη δημόσια υγεία.

Σύμφωνα μάλιστα με την αιτιολογική έκθεση του νόμου (3457/2006), «αποσκοπεί στην καταπολέμηση του πληθωρισμού των φαρμακείων με παρενέργειες όπως φαινόμενα υπερσυναγογράφησης και κατεθινόμενης συναγογράφησης, τα οποία προκάλεσε στο παρελθόν, κατά την εκτίμηση του νομοθέτη, η υπέρμετρη, ενόψει του μεγέθους του πληθωρισμού και των αναγκών του σε φάρμακα, αύξηση του αριθμού των φαρμακείων, ιδίως σε μεγάλα αστικά κέντρα».

### Δημόσιο συμφέρον

Η απόφαση επικαλείται ακόμη την ανάπτυξη αθέμιτου ανταγωνισμού μεταξύ των φαρμακείων στην προσπάθειά τους να εξασφαλίσουν την οικονομική βιωσιμότητα των επιχειρήσεών τους. Τα φαινόμενα αυτά, επισημαίνεται, «εκτός των επιπτώσεων που μπορεί να έχουν στη δημόσια υγεία, επιβαρύνουν οικονομικά το Δημόσιο και τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, απειλώντας την οικονομική τους βιωσιμότητα. Από τα ανωτέρω προκύπτει, τονίζεται, ότι ο περιορισμός επιβλήθηκε προς εξυπηρέτηση σκοπών οι οποίοι συνιστούν σκοπούς δημοσίου συμφέροντος.

Προς επίρρωση του σκεπτικού μνημονεύεται και πρόσφατη απόφαση του ΔΕΚ που έκρινε ότι δεν αντίκειται στο άρθρο 49 της Συνθήκης της Ε.Ε. (ελευθερία εγκατάστασης) η θέσπιση πληθυσμιακών κριτηρίων για τη χορήγηση νέων αδειών φαρμακείων στην Ισπανία. ♦

ΤΗ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΜΕΙΩΣΗ (25%) ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΙΑΣ ΤΡΙΕΤΙΑΣ ΚΑΤΕΓΡΑΦΕ Ο ΤΖΙΡΟΣ

# Οι θερινές εκπτώσεις δεν κατάφεραν να ζεστάνουν την αγορά

**Η** μείωση του τζίρου στις θερινές εκπτώσεις είναι η μεγαλύτερη της τελευταίας τριετίας, αφού ανέρχεται στο -25%, σε σύγκριση με την αντίστοιχη περυσινή μείωση που δεν ξεπέρασε το -15%, σύμφωνα με τα στοιχεία της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ελληνικού Εμπορίου, ενώ σε ορισμένες περιοχές η πώση έφτασε μέχρι και το 60%.

## ΒΟΥΤΙΑ ΣΕ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΚΛΑΔΟΥΣ

Σημαντική πτώση του τζίρου κατέγραψαν όλοι οι κλάδοι του εμπορίου εφέτος το καλοκαίρι σε σύγκριση με πέρυσι και συγκεκριμένα:

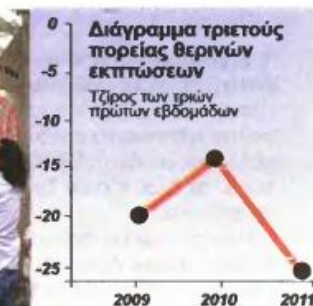
- Επιπλα, οικιακός εξοπλισμός και ηλεκτρικά είδη -14%.
- Καλλυντικά, φαρμακευτικά -13%.
- Ενδυση, υπόδηση -10%.
- Βιβλία, χαρτικά είδη -10%.

Τα παραπάνω στοιχεία προκύπτουν από έρευνα του Ινστιτούτου Ερευνών της ΕΣΣΕ (ΙΝ.ΕΜ.Υ) σε 84 εμπορικούς συλλόγους, όλης της χώρας για την πορεία των θερινών εκπτώσεων. Η ΕΣΣΕ εκφράζει σε σχετική ανακοίνωσή της την εκτίμησή της ότι, όπως και στο



παρελθόν, οι περισσότερες εμπορικές επιχειρήσεις θα διατηρήσουν τις καλοκαιρινές εκπωλικές τιμές, το μεγαλύτερο διάστημα του Σεπτεμβρίου, χρησιμοποιώντας τα δεκαήμερα προσφορών, όπως άλλωστε προβλέπεται από τον σχετικό νόμο 3377/05.

Από την έρευνα προκύπτει ότι οι πωλήσεις των εμπορικών επιχειρήσεων ήταν, κατά γενική ομολογία, μειωμένες σε σύγκριση με την ίδια περίοδο του προηγούμενου χρόνου, ενώ όσοι δήλωσαν είτε αύξηση είτε ότι κυμάνθηκαν στα



Σύμφωνα με τα στοιχεία της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ελληνικού Εμπορίου σε ορισμένες περιοχές η πώση του τζίρου έφτασε μέχρι και το 60%

ίδια επίπεδα ανήκουν στις νησιωτικές περιοχές και επηρεάζονται άμεσα από την αύξηση της επισκεψιμότητας των αλλοδαπών τουριστών. Επίσης, χαρακτηριστικό είναι ότι στις νησιωτικές και τουριστικές περιοχές ήταν αξιοσημείωτη η έλλειψη των Ελλήνων τουριστών και αντίστοιχα αισθητή η μείωση στα ταμεία των καταστημάτων των θερινών προορισμών που προτιμούν οι ελληνικές οικογένειες.

Για μία ακόμη φορά επιβεβαιώθηκε η άποψη της δυναμικής έναρξης των εκπτώσεων, αφού σχεδόν

το σύνολο των επιχειρήσεων του δείγματος δήλωσε ότι η καλύτερη περίοδος των εκπτώσεων είναι ο πρώτος μήνας (15/7 έως 15/8).

## ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΗΚΕ Η ΧΡΗΣΗ ΠΙΣΤΩΤΙΚΩΝ ΚΑΡΤΩΝ

Η χρήση των πιστωτικών καρτών τη θερινή περίοδο περιορίστηκε στις περιπτώσεις άτοκων δόσεων ή σε συνδυασμό με μετρητά, ενώ γενικά ήταν και πάλι μειωμένη, γεγονός που συνεχίζει να οφείλεται στην υπερχρέωση των καρτών των καταναλωτών και φυσικά στα υψηλά επιτόκια χρέωσης.

«Από τα στοιχεία της έρευνας του ΙΝΕΜΥ/ΕΣΣΕ, με τη βοήθεια και τη συνεργασία 84 τοπικών φορέων, είναι εμφανές ότι δεκάδες εκατομμύρια ευρώ έλειψαν και τη φετινή καλοκαιρινή περίοδο από τα ταμεία βασικών κλάδων του λιανεμπορίου, δημιουργώντας αλυσιδωτά προβλήματα στο χονδρεμπόριο, τη μεταποίηση, το εισαγωγικό εμπόριο και σημαντικές απώλειες στην απασχόληση, τη ρευστότητα, την απόδοση του ΦΠΑ, τις φορολογικές και ασφαλιστικές ρυθμίσεις αλλά και άλλες οικονομικές υποχρεώσεις, όπως αναφέρεται στην ανακοίνωση της ΕΣΣΕ.

ΠΥΡ ΑΠΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΛΟΒΕΡΔΟΥ

# Ιδιώτες στη δημόσια Υγεία

Για «κατεδάφιση του ΕΣΥ» κάνει λόγο το Δ.Σ. της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας - Πειραιά, μετά το σχέδιο νόμου που έδωσε προχθές στη δημοσιότητα ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος, λέγοντας χαρακτηριστικά πως «μέσα στο άγχος και την αγωνία του να ανεύρει γιατρούς - κορόιδα να στελεκώσουν με εξευτελιστικές αμοιβές τον ΕΟΠΥΥ, προχωρεί στην πλήρη ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ».

Όπως αναφέρει, «εκμαυλίζει τους υποψήφιους για τον ΕΟΠΥΥ με τη δυνατότητά τους να κάνουν απογευματινά ιατρεία και στα νοσοκομεία, πέρα από το ιδιωτικό τους ιατρείο, ενώ επιτρέπει στους πανεπιστημιακούς γιατρούς να έχουν ιδιωτικό ιατρείο έξω από το νοσοκομείο.

Έτσι, ο κ. Λοβέρδος επιτυγχάνει με μια κίνηση το ακατόρθωτο: βγάξει τους πανεπιστημιακούς από το ΕΣΥ και βάζει στο ΕΣΥ τους ιδιώτες γιατρούς του ΕΟΠΥΥ.

Και όλα αυτά "καμουφλαρισμένα" μέσα σ' ένα νομοσχέδιο που κατεδαφίζει τις δημόσιες δομές της φυσικής αποκατάστασης και της πρόνοιας. Μ' αυτό τον τρόπο αλλοιώνεται και ό,τι έχει απομείνει από τη φιλοσοφία του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, και το μόνο σίγουρο είναι ότι όποιος θα επιζητεί ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, θα



ΕΥΡΩΠΑΝΟΠΟΛΙΣ

Για κατεδάφιση του ΕΣΥ και πυροτεχνήματα Λοβέρδου μιλούν οι γιατροί

πρέπει να πληρώνει γι' αυτές».

Από την πλευρά του, ο Ιατρικός Σύλλογος Πειραιά ανακοίνωσε χθες πως «με έκπληξη ενημερώθηκε από δημοσιογραφικές πηγές και όχι από το υπουργείο Υγείας (όπως τελευταία συνηθίζεται) για το σχέδιο νόμου "Ανασυγκρότηση Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις..."».

Μεταξύ άλλων, προσθέτει πως «πετάει ως πυροτέχνημα το άρθρο 29, όπου αναφέρεται ότι "ο ιατρός του ΕΟΠΥΥ θα δύνα-

**Γιατροί: Ο υπουργός φάχνει κορόιδα και βγάξει τους πανεπιστημιακούς από το ΕΣΥ**

ται να πραγματοποιήσει ιατρικές πράξεις στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας του Νοσοκομείου έως μία ημέρα την εβδομάδα, έπειτα από έγκριση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου"».

Ο Σύλλογος καλεί τον υπουργό Υγείας «στο πλαίσιο της προ-

στασίας της υγείας των πολιτών και των εργασιακών σχέσεων όλων των ιατρών, που υπηρετούν την πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη, να αποσαφηνίσει -ως οφείλει- τις πραγματικές του προθέσεις. Οι πειραματισμοί δεν θα αποδώσουν! Αν θέλει να προστατεύσει το αγαθό της Υγείας, να έρθει σε διάλογο με τους θεσμοθετημένους ιατρικούς φορείς, τους οποίους περιστασιακά θυμάται και οι οποίοι γνωρίζουν και υπηρετούν την Υγεία». **Σ.Ν.**

**ΓΙΑΤΡΟΙ**

## **Αντιδράσεις για το ΕΣΥ**

**ΕΝΤΟΝΕΣ** αντιδράσεις στον ιατρικό κόσμο προκαλούν οι προχθεσινές ανακοινώσεις του Ανδρέα Λοβέρδου στο υπουργικό συμβούλιο για την ανασυγκρότηση του ΕΣΥ. Η δυνατότητα που παρέχει το σχέδιο νόμου σε ιδιώτες γιατρούς συμβεβλημένους με ασφαλιστικά ταμεία να πραγματοποιούν ιατρικές πράξεις σε δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ κινητοποιεί τους νοσοκομειακούς γιατρούς, που ετοιμάζονται, ούτως ή άλλως, για την απεργία στις 8 και 9 Σεπτεμβρη. Σε ανακοίνωση που εξέδωσε η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών - Πειραιώς υποστηρίζει ότι το νομοσχέδιο κατεδαφίζει τις δημόσιες δομές της φυσικής αποκατάστασης και της Πρόνοιας» και πως «τα πιο πλατιά στρώματα της κοινωνίας θα πληγούν από αυτό».

Ψηφιακή λίστα δικαιούχων προνοιακών επιδομάτων

## «Εξαφανίζεται» η λίστα μεθαδόνης

**Ε**πιβεβαίωσε χθες από τη Θεσσαλονίκη τη διαμάχη στο Υπουργικό Συμβούλιο με την κ. Μ. Ξενογιαννακοπούλου, ο υπουργός Υγείας Α. Λοβέρδος για το ζήτημα των ιατρικών των πανεπιστημιακών ιατρών.

Ωστόσο, ο υπουργός σημείωσε, πως με τη συζήτηση στο Υπουργικό, το ζήτημα προχώρησε και τελικά με την προτεινόμενη τροποποίηση οι πανεπιστημιακοί γιατροί και «πέρα από την Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη», θα μπορούν να έχουν ιατρείο αλλά με φορολόγηση και ειδικό τεκμήριο, που θα οριστεί σε συνεργασία με το ΥΠΠΟΚ. Η ρύθμι-

ση κατά τον κ. Λοβέρδο ήταν απαραίτητη αφού έτσι τερματίζεται ένα καθεστώς που υπήρχε «κάτω από το τραπέζι» από τον καιρό της δημιουργίας του ΕΣΥ.

Αναφερόμενος στις αλλαγές στο ΕΣΥ, ο ίδιος επισήμανε ότι σ' αυτό θα ενσωματωθούν και όλα τα κέντρα αποκατάστασης, αφού σήμερα δαπανώνται 53-55 εκατ. ευρώ για εκτός Ελλάδας αποκατάσταση. Επιπλέον δήλωσε πως μέχρι στιγμής το ΕΣΥ με το 80% του προϋπολογισμού του 2009 έχει 30% περισσότερους ασθενείς και όσον αφορά στο νομοσχέδιο για τις διαρθρωτικές αλλαγές στο εθνικό σύ-



» Προχωρεί, σύμφωνα με τον Ανδρ. Λοβέρδο, η ρύθμιση για τα ιατρεία των πανεπιστημιακών ιατρών και τερματίζεται ένα καθεστώς που υπήρχε «κάτω από το τραπέζι»

πέρα χορήγησης υποκατάστατων ουσιών σε χρήστες στα δημόσια νοσοκομεία.

Συγκεκριμένα κλήθηκαν 60 άτομα και το 85% αυτών ανταποκρίθηκε, σημεία χορήγησης υφίστανται ήδη στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο, Αγιος Παύλος και Λοιμωδών, ενώ στο Παπαγεωργίου λειτουργεί η νέα μονάδα του ΟΚΑΝΑ. Η εκτίμηση των υπευθύνων του προγράμματος είναι πως σε έναν έως τρεις μήνες, η λίστα αναμονής για τα προγράμματα της μεθαδόνης δεν θα υπάρχει πλέον.

**ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΔΙΑΜΑΝΤΙΔΗΣ**

στημα είπε, ότι προβλέπει τη μείωση των προνοιακών ιδρυμάτων από 100 σε 50, ενώ θα δημιουργηθεί μία ψηφιακή λίστα δικαιούχων προνοιακών επιδομάτων, ώστε να μπει τέλος στις πελατειακές σχέσεις και να εξοικονομηθούν 250 εκατ.

**ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΜΕΘΑΔΟΝΗΣ** » Ο κ. Λοβέρδος ανακοίνωσε και τα πεπραγμένα από τη χθεσινή πρώτη

[σήμανση] .

## «Ερρίκος Ντυνάν» χωρίς «Γαία»

Χωρίς τη σήμανση της «Γαία» λειτουργεί από χθες η μαιευτική-γυναικολογική κλινική του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν», επιβεβαιώνοντας την ταύτιση της λειτουργίας με τα προβλεπόμενα στην άδεια που έχει δώσει το υπουργείο Υγείας για τη λειτουργία της κλινικής.

Η επιτροπή ελεγκτών, κατ' εντολή του υπουργού Υγείας, Ανδρέα Λοβέρδου, επισκέφθηκε χθες το μεσημέρι το νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν» και διαπίστωσε την αποχώρηση της «Γαίας» από τη μαιευτική κλινική του νοσοκομείου, ενώ ταυτόχρονα η διοίκηση του Ιατρικού Αθηνών ανέφερε χθες πως «η "Γαία" βρίσκεται σε φάση αποχώρησης από το "Ερρίκος Ντυνάν" και πως την επόμενη εβδομάδα θα υπάρξουν σχετικές ανακοινώσεις».

Πληροφορίες όμως αναφέρουν πως η διοίκηση του Ιατρικού Αθηνών προγραμματίζει τη λειτουργία μαιευτικής κλινικής στο κεντρικό νοσοκομείο στο Μαρούσι και για το λόγο αυτό, προτείνει σε γιατρούς του «Γαία» τριετείς συμβάσεις. Παράλληλα, γιατροί, μαιευτικό και νοσηλευτικό προσωπικό του «Γαία» προχωρούν σε μετατροπή των συμβάσεών τους, από το «Γαία» στο «Ερρίκος Ντυνάν». [SID:5433666]