

10

Ελλάδα

η ΝΙΚΗ

ΚΥΡΙΑΚΗ 4 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2011

Απεργιακός αναβρασμός στην Υγεία

Οι αλλαγές που έρχονται εντός του μήνα θα οδηγήσουν σε κινητοποιήσεις των γιατρών

Της Ο. Χριστοφιλοπούλου

Αναβρασμός επικρατεί αυτήν την περίοδο στην Υγεία, καθώς οι αλλαγές που έρχονται εντός του μήνα είναι πιθανό να οδηγήσουν σε κινητοποιήσεις γιατρών, ενώ παράλληλα πολλοί είναι αυτοί που στέκονται επιφυλακτικοί απέναντι στο αν τα νέα δεδομένα θα είναι προς όφελος των ασφαλισμένων.

Για κάποιους η συνένωση των υπηρεσιών υγείας των τεσσάρων μεγάλων ασφαλιστικών ταμείων, του ΙΚΑ, του ΟΠΑΔ, του ΟΓΑ και του ΟΑΕΕ σε ένα νέο Οργανισμό, τον ΕΟΠΥΥ (Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας) σηματοδοτεί μια σημαντική αλλαγή για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Περιβάλλοντος, καθώς αναμένεται να μειωθούν οι δαπάνες για την υγεία, αλλά και η εξυπηρέτηση των πολιτών να γίνεται πιο γρήγορα από ό,τι τώρα.

Ωστόσο, όπως όλα δείχνουν, από τις 12 Σεπτεμβρίου, που αναμένεται να λειτουργήσει ο νέος οργανισμός, ο αριθμός των συμβεβλημένων γιατρών θα μειωθεί δραματικά. Πιο αναλυτικά, από τον περασμένο Απρίλιο που λειτουργεί πιλοτικά ο ΕΟΠΥΥ συνολικά 26.000 γιατροί συμβεβλημένοι με τα προαναφερθέντα ασφαλιστικά ταμεία κάλυπταν υγειονομικά τους περίπου 8,5 εκατ. ασφαλισμένους. Με την έναρξη λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ, οι συμβεβλημένοι με το νέο φορέα γιατροί αναμένεται να μειωθούν κατά 11.000, πράγμα που σημαίνει ότι μόνο 15.000 γιατροί θα εξυπηρετούν τους ασφαλισμένους.

Απεργία 8 και 9 Σεπτεμβρίου

Όπως ήταν αναμενόμενο, οι εξελίξεις αυτές πυροδοτούν την αντίδραση των γιατρών, οι οποίοι έχουν προκηρύξει πανελλαδική - πανιατρική απεργία για τις 8 και 9 Σεπτεμβρίου.

Ωστόσο, πλέον, ανοίγουν οι πόλες του ΕΣΥ σε κάθε γιατρό συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ. Σύμφωνα με τις διατάξεις του νομοσχεδίου για την ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που παρουσιάσε στο Υπουργικό Συμβούλιο ο υπουργός Υγείας, Αντρέας Λοβέρδος, ιατρικές πράξεις στα νοσοκομεία από τους περίπου 21.000 ιδιώτες γιατρούς, οι οποίοι έχουν συμβληθεί με τον ΕΟΠΥΥ, μπορεί να εκτελούνται μόνον μία ημέρα ανά εβδο-



μάδα και εφόσον δοθεί σχετική έγκριση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

Το ίδιο νομοσχέδιο επιτρέπει και τη λειτουργία ιδιωτικών ιατρείων στους πανεπιστημιακούς γιατρούς. Η σχετική δυνατότητα παρέχεται για δύο φορές την εβδομάδα, σε ημέρες όπου δε θα έχουν εφημερία.

Θετική λίστα φαρμάκων

Από τις 15 Σεπτεμβρίου τίθεται σε εφαρμογή η θετική λίστα φαρμάκων, η οποία θα περιλαμβάνει σκευάσματα, που έχουν διαθέσει οι φαρμακευτικές εταιρείες των οποίων όμως οι τιμές δεν ξεπερνούν τις τιμές αναφοράς που έχει ορίσει το υπουργείο Υγείας (έχει οριστεί από επι-

Με την έναρξη λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ οι συμβεβλημένοι με το νέο φορέα γιατροί αναμένεται να μειωθούν κατά 11.000

τροπή του υπουργείου με βάση την τιμή κάθε σκευάσματος και το ημερήσιο κόστος θεραπείας). Σε περίπτωση που το ξεπερνά, το επιπλέον ποσό θα αποδοθεί με τη μορφή rebate, δηλαδή επιστροφής, από τις φαρμακευτικές πίσω στα ασφαλιστικά ταμεία.

Ο υπουργός Υγείας εκτιμά ότι η θετική λίστα θα φέρει σημαντικά οφέλη από τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης μέχρι το 2012, από τα 9,5 δισ. ευρώ στα 2,4 δισ. ευρώ, όσα ήταν δηλαδή και το 2004. Σημειώνεται ότι στη λίστα θα συμπεριλαμβάνονται 11.200 σκευάσματα από τα συνολικά 12.500 φάρμακα που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά.

Ωστόσο, κύκλοι της φαρμακοβιομηχανίας έχουν ήδη εκφράσει τη διαφωνία τους με την εφαρμογή του μέτρου της θετικής λίστας, θεωρώντας ότι θα πλήξει τους πάσχοντες.

Σύμφωνα με το γενικό γραμματέα του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), Κωνσταντίνο Φρουζή, οι πρώτοι που επηρεάζονται είναι οι ασθενείς. «Αν αναλογιστούμε το γεγονός ότι εν μέσω οικονομικής κρίσης ο ασθενής θα κληθεί να πληρώνει εξ' ολοκλήρου το πιθανό εκτός λίστας φάρμακο που ενδείκνυται για την περίπτωσή του, τότε πρέπει να φανασκεφτούμε ότι η θετική λίστα αποτελεί σοβαρή έκπτωση κοινωνικής πολιτικής εις βάρος του ασθενή και της βιωσιμότητας του Συστήματος Υγείας», είπε χαρακτηριστικά ο κ. Φρουζής.

Καινοτόμα φάρμακα

Ταυτόχρονα, μία ακόμη λίστα με 216 φάρμακα τα οποία έχουν αξιολογηθεί ως καινοτόμα καταρτίζει η αρμόδια επιτροπή του υπουργείου Υγείας. Τα φάρμακα

που θα υπαχθούν σε αυτή την κατηγορία εξαιρούνται από το επιπλέον rebate, το οποίο θα ισχύει για περίπου 11.000 φάρμακα που θα ενταχθούν στη θετική λίστα φαρμάκων.

Αυτό σημαίνει ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες δε θα υποχρεούνται για τα συγκεκριμένα φαρμακευτικά σκευάσματα να επιστρέφουν στους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς τη διαφορά που θα προκύπτει από την τιμή αναφοράς κάθε θεραπευτικής κατηγορίας μέχρι τη λιανική τιμή κάθε φαρμάκου.

Ηλεκτρονική συνταγογράφηση

Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση αναμένεται να έχει σημαντικά οφέλη για τα ασφαλιστικά ταμεία. Ωστόσο, η καθυστέρηση της εφαρμογής του μέτρου από τις μονάδες υγείας του ΕΣΥ αποτελεί το μεγαλύτερο πονοκέφαλο για το υπουργείο Υγείας στην αξιολόγηση προόδου επίτευξης των στόχων του Μνημονίου. Σημειώνεται ότι μέχρι και σήμερα εκκρεμεί η ολοκλήρωση του διαγωνισμού για την ανάδειξη δικαιούχου που θα αναλάβει εξ' ολοκλήρου το έργο.



Στο κυνήγι της «καινοτομίας»

Ο κύβος ερρίφθη. Στις 15 Σεπτεμβρίου, η κυβέρνηση θα ξεκινήσει την εφαρμογή της λίστας φαρμάκων, η οποία θα περιλαμβάνει όλα τα σκευάσματα, τα οποία θα αποζημιώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία. Στόχος είναι να εξοικονομηθούν 80-90 εκατ. ευρώ σε ετήσια βάση.

ΤΟΥ ΑΝΔΡΙΑΝΟΥ ΝΕΙΚΗ

anegis@kte.gr

Οι τελικές αποφάσεις ελήφθησαν την Τρίτη το βράδυ σε ευρεία σύσκεψη υπό τον υπουργό Υγείας Ανδ. Λοβέρδο και τον υπουργό Εργασίας Γ. Κουτρουμάνη και τη συμμετοχή των γ-γ. Κοινωνικής Ασφάλισης Α. Δρέττα και Δημόσιας Υγείας Α. Δημόπουλου. Σύμφωνα με πληροφορίες, η κ. Δρέττα έθεσε επί τάπητος την επιβολή υψηλής υποχρεωτικής επιστροφής (rebate) ύψους 15% από τις φαρμακοβιομηχανίες προς τα Ταμεία, ώστε να υπάρξει «εδώ και τώρα» εξοικονόμηση πόρων. Κατά τις ίδιες πληροφορίες, ο κ. Δημόπουλος υπεραιμύθηκε της λίστας, καθώς το μέτρο έχει εξαγγελθεί από την κυβέρνηση (και έχει ασκηθεί κριτική στην κυβέρνηση της Ν.Δ. που την είχε καταργήσει) και συμπεριλαμβάνεται στο μνημόνιο. Έτσι, ο κ. Λοβέρδος επέλεξε να προχωρήσει στην εφαρμογή της λίστας, τα βασικά σημεία της οποίας είναι τα εξής:

■ Όλα τα φάρμακα που κυκλοφορούν στη χώρα μας έχουν χωριστεί σε θεραπευτικές κατηγορίες (clusters) με βάση σχετικές κατατάξεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (συνδυασμός ATC 4 και ATC 5). Στις κατηγορίες εντάσσονται όλα τα αντίγραφα σκευάσματα.

■ Εξαιρούνται 216 πρωτότυπα σκευάσματα, τα οποία χαρακτηρίστηκαν «καινοτόμα». Με το μέτρο αυτό, η κυβέρνηση επιβαρύνει τα καινοτόμα προϊόντα και διασφαλίζει ότι ο Έλληνας ασθενής θα έχει πρόσβαση σε αυτά, παρά τη δυσμενή οικονομική συγκυρία.

■ Σε κάθε θεραπευτική κατηγορία υπολογίζεται μία τιμή αναφοράς, η οποία προκύπτει με βάση την τιμή κάθε σκευάσματος και το ημερήσιο κόστος θεραπείας. Όσα φάρμακα λοιπόν σε μία θεραπευτική κατηγορία έχουν τιμή κάτω από την τιμή αναφοράς θα καλύπτονται από την κοινωνική ασφάλιση.

Από 15 Σεπτεμβρίου η λίστα φαρμάκων στα Ταμεία

Στόχος να εξοικονομηθούν 80-90 εκατ. ευρώ σε ετήσια βάση, ακόμη όμως δεν έχουν δημοσιοποιηθεί τα κριτήρια επιλογής – Επιβολή υψηλής υποχρεωτικής επιστροφής (rebate) ύψους 15% στις φαρμακοβιομηχανίες



■ Όσον αφορά τα σκευάσματα που έχουν τιμή μεγαλύτερη από την τιμή αναφοράς, αυτά, για να αποζημιώνονται από τα Ταμεία, θα πρέπει οι φαρμακοβιομηχανίες να επιστρέφουν τη διαφορά μεταξύ της τιμής αναφοράς και της τιμής των σκευασμάτων. Αν μία φαρμακευτική επιχείρηση αρνηθεί να επιστρέφει τη διαφορά, τότε το φάρμακό της δεν θα καλύπτεται!

Βέβαια, υπάρχουν αρκετά γκρίζα σημεία. Π.χ. δεν έχει διευκρινιστεί με ποια κριτήρια τα εν λόγω 216 σκευάσματα χαρακτηρίστηκαν «καινοτόμα». Επίσης, δεν γνωρίζουμε αν η κυβέρνηση θα δεχθεί αιτήσεις φαρμακοβιομηχανιών οι οποίες θα επιδιώκουν να χαρακτηριστούν κάποια σκευάσματα επίσης «καινοτόμα». Πληροφορίες αναφέρουν ότι θα συσταθεί ε-

πιτροπή ενστάσεων και ήδη αναζητείται πρόσωπο εγνωσμένου κύρους για να ηγηθεί. Ακούγεται το όνομα του καθηγητή και πρώην πρύτανη του Πανεπιστημίου Αθηνών Κ. Δημόπουλου, ο οποίος εδώ και έναν χρόνο έχει αναλάβει πρόεδρος της Επιτροπής Δεοντολογίας του ΕΟΦ και έχει να επιδείξει θετικά αποτελέσματα, καθώς επιταχύνθηκαν οι διαδικασίες έγκρισης κλινικών μελετών.

Πάντως, στη φαρμακευτική αγορά επικρατούν, εύλογα, αβεβαιότητα και ανησυχία, καθώς η κυβέρνηση συνεχίζει να παρεμβαίνει με άγριο τρόπο κυρίως στις τιμές των φαρμάκων. Από την άλλη, βέβαια, η κυβέρνηση φαίνεται να πετυχαίνει τους στόχους του μνημονίου και φέτος η δαπάνη των Ταμείων θα κλείσει γύρω στα 3,4 δισ. ευρώ. Ο σκοπός αγιάζει τα μέσα...

■ Εξειδικευμένη εταιρεία θα «ξεσκονίσει» τα νοσήλια ασφαλισμένων σε ιδιωτικές κλινικές

Ιδιώτες στον έλεγχο των δαπανών του ΟΠΑΔ

Να λοιπόν που η κρίση βοηθά στο να πέσουν τα ταμιά στη λειτουργία του δημόσιου τομέα. Ο Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ) τόλμησε και πρόσφατα ανέθεσε σε εξειδικευμένη εταιρεία τον έλεγχο νοσηλίων ασφαλισμένων στο σε ιδιωτικές κλινικές. Η συμφωνία αφορά περίπου 1.200 περιπτώσεις ασφαλισμένων του Δημοσίου, οι οποίοι είχαν νοσηλευτεί σε μεγάλα ιδιωτικά θεραπευτήρια από το 2001 μέχρι και σήμερα. Πρόκειται κυρίως για ασθενείς που χρειάστηκε να υποβληθούν σε καρδιοχειρουργικές (by-pass) ή καρδιολογικές επεμβάσεις (τοποθέτηση στεντζ). Τόσα χρόνια, ο ΟΠΑΔ αδυνατούσε να πραγματοποιήσει τον υποχρεωτικό έλεγχο των νοσηλίων, το συνολικό κόστος των οποίων φθάνει περίπου τα 11,8 εκατ. ευρώ.

«Οι υπηρεσίες μας δεν ήταν σε θέση να ελέγξουν ουσιαστικά τις νοσηλείες αυτές. Έτσι, δανειζόμαστε μία καλή πρακτική, που αποδίδει ήδη καρπούς στην ιδιωτική ασφάλιση. Πιστεύω ότι με τη λειτουργία του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας είναι μία ευκαιρία να αξιοποιήσουμε το μοντέλο αυτό, ώστε επιτέλους ο δημόσιος τομέας να κάνει πραγματικό έλεγχο στις δαπάνες. Το θέμα δεν είναι μόνο οικονομικό. Ο έλεγχος διασφαλίζει

την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών προς τους πολίτες», επισημαίνει ο πρόεδρος του Οργανισμού κ. Κυρ. Σουλιάτης.

Τον έλεγχο των νοσηλίων έχει αναλάβει η εταιρεία Accurate, η οποία δραστηριοποιείται από το 2000 και παρέχει τις ίδιες υπηρεσίες σε ιδιωτικές ασφαλιστικές επιχειρήσεις. Με άλλα λόγια, η Accurate ελέγχει για λογαριασμό ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών να μη γίνονται λανθασμένες και περιττές χρεώσεις από τα ιδιωτικά θεραπευτήρια. Στο πελατολόγιό της περιλαμβάνονται όλες οι μεγάλες ασφαλιστικές, όπως οι Allianz, AXA, Generali, Interamerican, Εθνικά Ασφαλιστικά κ.λπ.

Μάλιστα, ετησίως η εταιρεία πραγματοποιεί ελέγχους σε περισσότερους από 15.000 ασφαλισμένους-ασθενείς. Για τον σκοπό αυτό, η εταιρεία έχει αναπτύξει ένα δίκτυο ιατρικών (σταθερά και κινητά) που λειτουργούν σε καθημερινή βάση μέσα σε όλα σχεδόν τα μεγάλα ιδιωτικά νοσοκομεία. Τα ιατρεία αυτά είναι επιφορτισμένα με την εξέταση και την παρακολούθηση της νοσηλείας των ασθενών (προνοσηλευτικός έλεγχος, ενδονοσοκομειακός έλεγχος, τελικός έλεγχος ιατρικού φακέλου, έλεγχος τιμολογίου νοσηλείας).

Πρόεδρος της Accurate είναι ο ψυχίατρος κ. Σωτ. Παπασιρρόπουλος, ο οποίος μεταξύ των

άλλων ήταν από τα ιδρυτικά μέλη και πρώτος πρόεδρος των Πατρών Χαρίτ Σύνορα. Έχει εργαστεί ως στέλεχος στους SOS Γιατρούς, καθώς και στη φαρμακευτική βιομηχανία, ενώ από το 2006 μέχρι σήμερα είναι γενικός διευθυντής του Διαδημοτικού Δικτύου Υγείας. Αντιπρόεδρος της εταιρείας είναι ο οικονομολόγος κ. Θαν. Παπαμίκος, ο οποίος έχει διατελέσει διοικητής νοσοκομείων, πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της Ανώνυμης Εταιρείας Μονάδων Υγείας «Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.» καθώς και γενικός διευθυντής Στρατηγικού Σχεδιασμού και Ανάπτυξης του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών. Από τον Νοέμβριο 2009, είναι πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας.

«Ο κλινικός έλεγχος (clinical audit) είναι μια συνθήκη διαδικασίας στα ανεπτυγμένα κράτη, η οποία σκοπό έχει τη διασφάλιση της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας με ταυτόχρονη συγκράτηση του κόστους. Στο πλαίσιο αυτό είναι αναγκαία και στη χώρα μας η ανάπτυξη των ελεγκτικών μηχανισμών τόσο του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού τομέα, προκειμένου οι μεν ασθενείς να απολαμβάνουν ποιοτικές υπηρεσίες, το δε κοινωνικό σύνολο να μην επιβαρύνεται από ενδεχόμενα περιττά έξοδα», τονίζει ο κ. Παπασιρρόπουλος.

Α.Μ. ΝΕΚ.



Σύμφωνα με τους στόχους του Μνημονίου η συνολική δαπάνη για την υγεία δεν θα πρέπει να υπερβαίνει το 6% του ΑΕΠ. Είκοσι μήνες μετά την τελευταία ανακοίνωση για επερχόμενες ανακατατάξεις στους μηχανισμούς ελέγχου, τα έξοδα στον χώρο της υγείας παραμένουν σε πολύ υψηλά επίπεδα.

Άπιαστος στόχος η μείωση κατά 900 εκατ. στις δαπάνες Υγείας

● Παραμένει η ανυπαρξία ελέγχου, αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών και η ελλιπής εφαρμογή αναλυτικής λογιστικής στο ΕΣΥ

Διάτρητο το σύστημα μηχανογράφησης στα νοσοκομεία, καθώς η έλλειψη ελεγκτικού μηχανισμού κατέστησε αναποτελεσματική την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Κατά συνέπεια, οι εξοικονομήσεις «Συνολικής Δαπάνης Υγείας», που προέβλεπε το Μνημόνιο για το 2011, της τάξης των 900 εκατ. ευρώ, παραμένουν άπιαστος στόχος.

Της ΠΙΤΑΣ ΖΑΧΑΡΙΑΔΟΥ

Η εξήγηση θα γινόταν με τη λήψη δραστηρίων μέτρων και την περικύλιση πόρων, η οποία θα περιλάμβανε: τη διενέργεια διαγωνισμών για προμήθειες, τις περικοπές αποδοχών και τις συνταξιοδοτήσεις 1:5 στο ΕΣΥ, την απογευματινή λειτουργία νοσοκομείων και τη μείωση των λειτουργικών εξόδων μέσω της συγχώνευσης νοσοκομείων.

Σύμφωνα με τους στόχους του Μνημονίου, η συνολική δαπάνη για την υγεία δεν πρέπει να υπερβαίνει το 6% του ΑΕΠ. Είκοσι μήνες μετά την τελευταία ανακοίνωση για επερχόμενες ανακατατάξεις στους μηχανισμούς ελέγχου, με

σκοπό να προσαρμοστούν στα ευρωπαϊκά πρότυπα, τα έξοδα στον χώρο της υγείας παραμένουν σε πολύ υψηλά επίπεδα. Μόνο στον τομέα της φαρμακευτικής δαπάνης η Ελλάδα δαπανά υπερδιπλάσιο ποσό από τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ. Η μείωση στις δαπάνες, που διαπιστώθηκε τον τελευταίο χρόνο, οφείλεται στην πτώση των τιμών των φαρμάκων. Αν η Ελλάδα περιοριζόταν σε διπλάσια και μόνο κατανάλωση έναντι των άλλων χωρών, τότε θα εξοικονομούσε έως και 13 δισ. ευρώ! Στο πλαίσιο του εξορθολογισμού, σύμφωνα με τα μέλη της Επιτροπής του Ασφαλιστικού, εκτιμάται ότι θα χρειαστεί ένα επιθετικό σχέδιο με άξονα τις περικοπές στο κόστος περιθαλψής.

Στις καλές δέσμες η απελευθέρωση

Η ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ στο θέμα της απελευθέρωσης των επαγγελματιών υγείας, συμπεριλαμβανομένης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του ιδιωτικού τομέα (διαγνωστικά κέντρα), έχει αποτρέψει τις κεφαλαιουχικές επενδύσεις για τον εκσυγχρονισμό παροχών (εξοπλισμός, πιστοποίηση και ποιότητα υπηρεσιών) και την περιστολή των δαπανών των ασφαλιστικών ταμείων, εξαπείας της συγκέντρωσης και των οικονομικών κλίμακας. Στην ελληνική αγορά, μέχρι πρότινος δραστηριοποιούνταν 350 πολυεθνικές (κυρίως εισαγωγικές επιχειρήσεις φαρμάκων) εισπράττοντας το 87% της φαρμακευτικής δαπάνης. Η αλλαγή της μεθόδου τιμολόγησης, το ύψος αλλά και ο τρόπος αποζημίωσης από το τρέχον έτος, προβλέπεται να διαμορφώσουν ένα νέο περιβάλλον στον ιδιωτικό κλάδο της υγείας.

Βαρύ κλίμα

Την ίδια ώρα, το βαρύ κλίμα στην ιδιωτική δευτεροβάθμια περίθαλψη επιδεινώνεται από τα οικονομικά αποτελέσματα του πρώτου εξαμήνου, που δημοσιοποίησαν οι εταιρείες. Αναδεικνύονται η μεγάλη δανειακή επιβάρυνση και η μείωση του κύκλου εργασιών, απώρριση και της αλλαγής τιμών στα φάρμακα και στα αναλώσιμα υλικά στο χώρο της υγείας. Οι επιχειρήσεις αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα ρευστότητας. Οι μεγάλες απώλειες εσόδων προκύπτουν από τη μείωση στις τιμές των αναλώσιμων υλικών και από τον έλεγχο της προκλητικής ζήτησης για εξετάσεις και επιπλέον «θεραπεύσεις», αρχής γενομένης από το ΙΚΑ, το οποίο ακολούθησαν στη συνέχεια τα λοιπά Ταμεία. Σύμφωνα με τους αναλυτές του κλάδου διαπιστώνεται μετακύλιση ποσοστού έως και 20% των ασθενών από τον ιδιωτικό στο δημόσιο, πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο, τομέα της υγείας.

Καμπανάκι για ανακατατάξεις και εξορθολογισμό στις ιδιωτικές κλινικές

ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΕΙΣ με πιστωτές, με νέους συνεργάτες για τη δημιουργία νέων επενδυτικών σχημάτων, είτε τη συγχώνευση ορισμένων, βρίσκονται στο προσκήνιο, καθώς τα οικονομικά δεδομένα έχουν προκαλέσει σοβαρή έλλειψη ρευστότητας ακόμη και σε παραδοσιακά «μαγαζιά».

Οι συνεργασίες είτε οι συγχωνεύσεις στον ιδιωτικό κλάδο της υγείας (κατεχόμενη έντασης κεφαλαίου) αποτελούν θέμα προς συζήτηση μεταξύ θεσμικών και κλινικών. Πολλά αναμένεται να εξαρτηθούν από τη διάθεση των πιστωτικών ιδρυμάτων να στηρίξουν τις ιδιωτικές κλινικές. Επίσης, από την απορρόφηση

θυγατρικών, τη διακοπή συνεργασιών, ακόμη και το κλείσιμο κάποιων θυγατρικών που αποδείχτηκαν κοστοβόρες.

Πέραν της στρόφιξης των ασθενών στα δημόσια θεραπευτήρια, οι νέοι ελεγκτικοί μηχανισμοί στην κοστολόγηση των αναλώσιμων υλικών, στις υψηλούς κόστους θεραπείες και στην «τεχνητή» ζήτηση,

αλλάζουν τα δεδομένα στο κλάδο.

Τα μέτρα εξορθολογισμού που επιχειρεί να επιβάλλει το Υπουργείο Υγείας, φέρνουν αντίμετρες τις ιατρικές μονάδες με ένα νέο καθεστώς ελέγχου στην κοστολόγηση αναλώσιμων υλικών, στην συνταγογράφηση φαρμάκων και στις προτεινόμενες εξετάσεις.

«Μαύρες τρύπες» στον κοινωνικό προϋπολογισμό

Η κρίση πέρασε στα Ταμεία

Λήψη πρόσθετων μέτρων, με πιθανή νέα μείωση των συντάξεων, απαιτεί από την κυβέρνηση η τρόικα



Ρεπορτάζ ΑΡΓ. ΠΑΠΑΣΤΑΘΗΣ

Η κρίση στην οικονομία πέρασε στα ασφαλιστικά ταμεία και αναδεικνύεται μείζον θέμα το οποίο θα καθορίσει την ολοκλήρωση της διαπραγματεύσεως με τους δανειστές (ΕΕ-ΕΚΤ-ΔΝΤ). Η τρόικα, αφού εντόπισε τις «μαύρες τρύπες» στον κοινωνικό προϋπολογισμό, απαιτεί από την κυβέρνηση τη λήψη πρόσθετων διορθωτικών μέτρων, τα οποία μπορεί να φτάσουν ακόμη και σε νέα μείωση συντάξεων.

Ως πρώτο βήμα απαιτείται να «κλειδωθεί» ο κωδικός 2000 του προϋπολογισμού που αφορά τις επιχορηγήσεις προς τα ασφαλιστικά ταμεία και από εδώ και στο εξής η χρηματοδότηση να συνεχίζεται μόνο με ένταλμα πληρωμών και ύστερα από δική της έγκριση.

Στις δραματικές διαπραγματεύσεις των προηγούμενων ημερών τα στελέχη του υπουργείου Εργασίας ζήτησαν χρόνο και πολιτική ανοχή στις υπερβάσεις. Η τρόικα έφυγε όμως για την... Ουάσινγκτον.

Εγγραφο του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου που αποτέλεσε τη βάση για τη διαπραγμάτευση δείχνει ότι οι δανειστές υπο-

λογίζουν ότι τα ασφαλιστικά ταμεία θα χρειαστούν εφέτος συνολική επιχορήγηση 13,4 δισ. ευρώ σε σχέση με τα 11 δισ. ευρώ που εκτιμά η κυβέρνηση. Η διαφορά των 2,4 δισ. ευρώ στις εκτιμήσεις των δύο πλευρών «γεφυρώθηκε» μόνο κατά ένα μέρος κατά τις συνομιλίες της Τετάρτης στο υπουργείο Οικονομικών, στις οποίες εκλήθη και μετείχε ο υπουργός Εργασίας κ. Γ. Κουτρούμνης.

Η έκρηξη των δαπανών του λεγόμενου κοινωνικού προϋπολογισμού (συντάξεις, επιδόματα ανεργίας, κτλ.) αποτέλεσε το σημείο τριβής. Η ελληνική πλευρά στάθηκε στη μεγαλύτερη των προβλέψεων ύψους (5,3%) και στη συνεχιζόμενη αύξηση της ανεργίας - αναφέρθηκε εκτίμηση για κορύφωση της ανεργίας στο 18% τον Μάρτιο του 2012. Η ανεργία επιβαρύνει ήδη τον προϋπολογισμό με την καταβολή περισσότερων επιδομάτων, ενώ στερεί έσοδα (ασφαλιστικές εισφορές) από τα Ταμεία. Και εφόσον τα Ταμεία «δεν βγαίνουν», ζητούν χρήματα από το Δημόσιο. Παράλληλα οι ληξιπρόθεσμες οφειλές τους στο πρώτο επτάμηνο του έτους φθάνουν τα 2,76 δισ. ευρώ!

Η απάντηση των δανειστών στην κυ-



Τι ζητεί η τρόικα

- Μείωση συντάξεων
- Μείωση παροχών Υγείας
- Πάγωμα επιχορηγήσεων από το Δημόσιο ως το τέλος του έτους
- Εμμονή στους στόχους
- Εξόφληση φαρμακοποιών - γιατρών
- Να μην κρύβουμε συντάξεις που «τρέχουν», αλλά δεν καταβάλλονται

βέρνηση ήταν σκληρή. «Αν δεν καταφέρετε να αυξήσετε τα έσοδα των Ταμείων και να ελέγξετε τη φαρμακευτική δαπάνη, τότε θα πάτε σε νέα μείωση των συντάξεων, ξεκινώντας από τις επικουρικές» δήλωσε στέλεχος της τρόικας κατά τις διαπραγματεύσεις στο υπουργείο Οικονομικών.

Για τον περιορισμό της απόκλισης που επιβαρύνει το εφετινό έλλειμμα ζητούνται «εδώ και τώρα» τα παρακάτω μέτρα: μείωση συντάξεων, με την αρχή να γίνεται από τις επικουρικές για τις οποίες ήδη τρέχουν αναλογιστικές μελέτες, σε συνδυασμό με «μαχαίρα» στις παροχές Υγείας και στα προνοιακά επιδόματα. Παράλληλα, η τρόικα επισημαίνει στην κυβέρνηση ότι πρέπει να σταματήσει τα «τρίκα» της μετάθεσης δαπανών των Ταμείων στο μέλλον μέσω της μη εξόφλησης των οφειλών προς τους φαρμακοποιούς και τους γιατρούς. Τέλος οι δανειστές απαιτούν να σταματήσει ο ετεροχρονισμός στην απονομή των συντάξεων που μεταθέτει δαπάνες που υποχρεωτικά θα καταβληθούν αναδρομικά. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το ΙΚΑ όπου η έναρξη καταβολής των συντάξεων καθυστερεί για περισσότερους από 12 μήνες.

Εγγραφο του ΔΝΤ δείχνει πως οι δανειστές υπολογίζουν ότι τα **ασφαλιστικά ταμεία** θα χρειαστούν εφέτος συνολική επιχορήγηση **13,4 δισ. ευρώ** σε σχέση με τα **11 δισ. ευρώ** που εκτιμά η κυβέρνηση

Καλοκαιρινές αυξήσεις στα φάρμακα

Σκευάσματα υψηλού κόστους, που η τιμή τους έπρεπε να μειωθεί σημαντικά τον Ιούνιο, επέστρεψαν τον Αύγουστο με ακριβότερες τιμές

Ένας από τους στόχους του υπουργού Υγείας Α. Λοβέρδου είναι η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης. Με λόγο πειστικό και αγωνιώδη, σε παρακινεί να πεις: προχώρα παλικάρι μου! Όμως μια καλοκαιρινή ιστορία, που κορυφώθηκε αρχές Αυγούστου, γεννά ερωτήματα...

Φάρμακα που η τιμή τους αναμενόταν να μειωθεί σημαντικά τον περασμένο Ιούνιο, τον Αύγουστο επέστρεψαν με ακριβότερες τιμές αγγίζοντας τα επίπεδα του 2010! Ανάμεσά τους, ακριβά φάρμακα για την αρθρίτιδα ή συμπληρωματικά για χημειοθεραπείες.

«Ενώ περιμέναμε να βγει ένα δελτίο τιμών το οποίο θα μείωνε τα βασικά προϊόντα της αγοράς κατά 15-20%, τελικώς έγινε μεσοσταθμική μείωση 4% την οποία την πήραν πίσω τον Αύγουστο» υποστηρίζει ιδιοκτήτης φαρμακαποθήκης, ο οποίος συνεργάζεται με σημαντικές πολυεθνικές φαρ-

μακοβιομηχανίες.

Χαρακτηριστικά αναφέρουμε την περίπτωση φαρμάκου που ανήκει στα λεγόμενα ΦΥΚ -Φάρμακα Υψηλού Κόστους-, για το οποίο η προτεινόμενη αρχική τιμή από το υπουργείο τον Ιούνιο ήταν 730 ευρώ. Όμως στο δελτίο τιμών του ίδιου μήνα η τιμή ανεβαίνει στα 755 και δίκως να προηγηθεί ένσταση από την εταιρεία. Στο επόμενο δελτίο τιμών του Αυγούστου, η τιμή του ανεβαίνει επιπλέον και φθάνει στα 777 ευρώ!

Άλλο φάρμακο της κατηγορίας των αντιψυχωσικών τον Ιούνιο κό-

στιζε 45,8 ευρώ. Το υπουργείο προτείνει τιμή στα 34 ευρώ. Τελικά, το συγκεκριμένο φάρμακο (που καλύπτει το 40% του κύκλου εργασιών της πολυεθνικής) βγαίνει στο δελτίο με 45,2 ευρώ. Το αποκορύφωμα, όμως της λογικής του «α-σσανσέρ» στις τιμές των φαρμάκων σημειώθηκε αρχές Αυγούστου στα φάρμακα υψηλού κόστους, που μέχρι τον Ιούνιο ήταν 89.

Στις 2 Αυγούστου, εννέα το βράδυ, στο site του υπουργείου Υγείας αναρτάται το δελτίο τιμών με ισχύ από τις εννέα το πρωί της επομένης. Οι φαρμακαποθηκάρχιοι

ξεκινούν να τιμολογούν με νέες τιμές δηλαδή συν 3% στην παλιά τιμή. Στις 3 Αυγούστου, δύο ώρες μετά την ισχύ του το δελτίο ακυρώνεται και κατεβαίνει από το site. Αρχίζει νέα τιμολόγηση με τις παλιές τιμές. Το δελτίο ανεβαίνει ξανά στις 4 Αυγούστου. Όμως ακυρώνεται και πάλι, για να ανέβει στο site το βράδυ της ίδιας μέρας. Σ' αυτό το τελικό δελτίο στα 89 φάρμακα κατηγορίας ΦΥΚ προστέθηκαν ακόμη 131 με ανάλογο ποσοστό αύξησης στην τιμή.

Γιατί συνέβη αυτό;

Ιδιοκτήτες φαρμακαποθηκών υ-

ποστηρίζουν ότι κάποιοι είχαν ξεκάσει να τιμολογήσουν τα νέα 131 φάρμακα ΦΥΚ με συν 3% και απλώς το δελτίο τιμών... ανεβοκατέβαινε!

Τι σημαίνουν τα φάρμακα ΦΥΚ; Το φιλέτο των πολυεθνικών φαρμακοβιομηχανιών. Αναφερόμαστε σε μόλις 600 brand name -από τα 7.000 που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά- τα οποία κατέχουν το 45% του συνολικού τζίρου!

Όμως σύμφωνα με καταγγελίες και τα δελτία τιμών, ο νόμος με βάση τον οποίον προβλέπεται η νοσοκομειακή τιμή ενός φαρμάκου έχει παραβιαστεί. Μας εξηγεί ιδιοκτήτης φαρμακαποθήκης: «Ο νόμος λέει: νοσοκομειακή τιμή, ίσον κοινότητα τιμή μείον 13%. Όμως σε όλα τα φάρμακα υψηλού κόστους η νοσοκομειακή τιμή είναι κοινότητα μείον 10,1%. Στα όλα τα υπόλοιπα φάρμακα, εφαρμόζεται κανονικά ο νόμος»!

ΓΕΩΡΓΙΑ ΛΙΝΑΡΔΟΥ

24

ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ 3-4.9.2011 ΗΜΕΡΗΣΙΑ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Τα εμπορικά κέντρα θα αυξήσουν και άλλο το μερίδιο αγοράς τους σε σχέση με τα μεμονωμένα καταστήματα, εκτιμούν παράγοντες της αγοράς. Σύμφωνα με τα στοιχεία του α' εξαμήνου 2011, η πτώση του τζίρου τους (-10%) περιορίζεται σε χαμηλότερα ποσοστά από αυτά που επιδεικνύει η αγορά συνολικά (-30%). Η πληρότητα των καταστημάτων κινείται σε ικανοποιητικά επίπεδα, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις φθάνει το 100%.

Κερδίζουν έδαφος τα εμπορικά κέντρα

Τις μικρότερες απώλειες που κυμαίνονται στο 10% εμφανίζουν τα εμπορικά κέντρα από την αρχή του έτους, ενώ η πτώση του τζίρου στις εκπώσεις κινήθηκε στο 25%-30%

ΕΤΗΣ ΣΟΦΙΑ ΜΥΤΤΑ
smytta@pegasus.gr

Συνέχεια της «καθίζησης» στην εμπορική αγορά τους επόμενες μήνες, νέα «λουκέτα» στα κέντρα της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης και συρρίκνωση των περιφερειακών αγορών, προβλέπουν ανώτατα στελέχη του εμπορικού κλάδου. Ακόμα και η περίοδος των θερινών εκπτώσεων δεν αποτέλεσε δέλεαρ για τους καταναλωτές σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια, αφού ως γνωστόν η πώση του τζίρου κινήθηκε σε ποσοστό 25%-30%. Στο περιβάλλον αυτό, πορεία καλύτερη από το μέσο όρο της αγοράς εμφανίζουν -προς το παρόν- τα μεγάλα εμπορικά κέντρα.

Η πώση του τζίρου τους από τις αρχές του χρόνου περιορίζεται σε χαμηλότερα ποσοστά (περί το 10%), από αυτά που επιδεικνύει η αγορά συνολικά, ενώ και η πληρότητα των καταστημάτων κινείται σε ικανοποιητικό επίπεδο. Σημειώνεται ότι, η πώση του τζίρου των πολυκαταστημάτων κατά την περίοδο των θερινών εκπτώσεων κινήθηκε σε ποσοστό -17%.

Διαφοροποίηση

«Η θετική διαφοροποίηση της δραστηριότητας των εμπορικών κέντρων από την υπόλοιπη αγορά λιανικής συνεκίζεται καθώς αποτελούν σημεία αναφοράς και αποδοχής από το καταναλωτικό κοινό», τονίζουν στελέχη της αγοράς και εξηγούν:

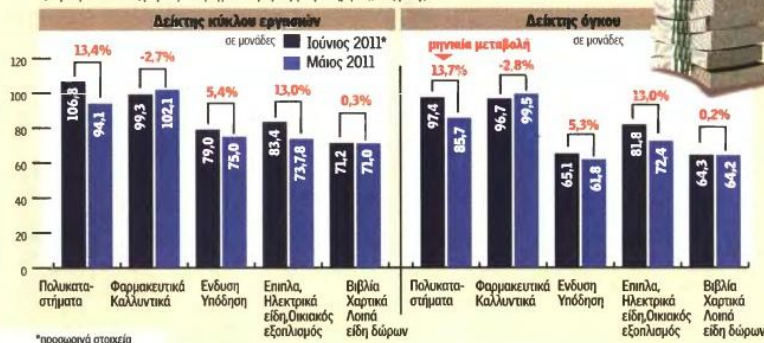
«Οι έμποροι λιανικής συνεχίζουν και έχουν το πλεονέκτημα του χαμηλότερου ενοικίου συγκριτικά με τις κεντρικές οδούς, μεγάλη υποστήριξη σε ενέργειες marketing και επικοινωνίας καθώς και εξασφαλισμένη μεγάλη επισκεψιμότητα, όπως αποδεικνύει η μέχρι σήμερα πορεία.

Η επιτυχημένη αυτή πορεία αντανακλάται στην 100% πληρότητα των κέντρων καθώς και στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών στους καταναλωτές».

Έτσι, λοιπόν, στο β' τρίμηνο του έτους, όπου συγκριτικά ευνοήθηκαν και λόγω του Πόσοχα, τα περισσότερα εμπορικά κέντρα εμφανίζουν μερική κάλυψη των απωλειών

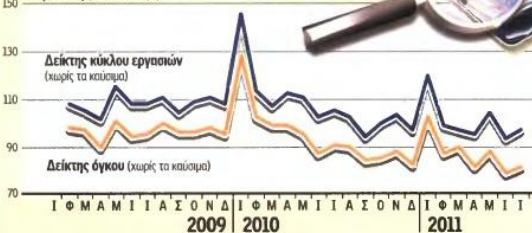
Μηνιαίες μεταβολές δείκτη κύκλου εργασιών και δείκτη όγκου στο λιανικό εμπόριο

(διορθωμένα στοιχεία με βάση τον πραγματικό αριθμό εργαζομένων ημερών), έτος βάσης 2005=100



Λιανικό εμπόριο: Εξέλιξη του δείκτη κύκλου εργασιών και του δείκτη όγκου

σε μονάδες (2005=100,0)



που σημείωσαν στο α' τρίμηνο, παρουσιάζοντας έτσι σαφώς καλύτερες επιδόσεις από το σύνολο της λιανικής αγοράς, που κατά μέσο όρο υποχωρεί σε πάνω από 30%.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν τα τρία εμπορικά κέντρα τα οποία διασχετρίζεται η Lambda Development, The Mall

Athens, Golden Hall, Mediterranean Cosmos.

Golden Hall

Ειδικότερα, σύμφωνα με τη διοίκηση η απόδοση του εμπορικού κέντρου «Golden Hall» κρίνεται ικανοποιητική δεδομένου ότι η επαναλαμβανόμενη κερδοφορία παρά την κρίση αυξήθηκε οριακά κατά

2% όπως επίσης και ο τζίρος των καταστημάτων κατά 1%.

Ο συνολικός κύκλος εργασιών των καταστημάτων στο «The Mall Athens» για την ίδια περίοδο κινήθηκε πτωτικά κατά 10,4%, ικανοποιητικά συγκριτικά με το σύνολο της λιανικής παρεμφερών προϊόντων, ενώ στο «Mediterranean Cosmos» στη Θεσσαλονίκη η

πώση του κύκλου εργασιών των καταστημάτων περιορίστηκε στο 9,5%.

Σημειώνεται ότι, μετά την ανάληψη του 100% της διαχείρισης του «Mediterranean Cosmos» από το Δεκέμβριο του 2010, υλοποιούνται επιτυχώς αλλαγές και βελτιώσεις με στόχο την ποιοτική αναβάθμιση και την περαιτέρω ενδυνάμωση του προϊόντικού μείγματος με επιπλέον ισχυρά εμπορικά σήματα.

Στην ίδια λογική κινείται και το «AthensHeart» της Pasa Development, καθώς φέρεται να διατήρησε στάσιμες τις πωλήσεις του και ανέβασε πάνω από 5% την επισκεψιμότητά του.

Το εμπορικό κέντρο βελτίωσε την προβολή του και τη σύνθεση των μισθωτών (tenant mix) και αναμένεται η βελτίωση αυτή να συνεχιστεί το β' εξάμηνο του 2011 με την προσθήκη νέων και ισχυρών μισθωτών. Όπως υποστηρίζει η διοίκησή του, η «μέχρι σή-

μερα εμπειρία δείχνει ότι τα εμπορικά κέντρα έχουν καλύτερες δυνατότητες αντιστάθμισης των αρνητικών επιπτώσεων της κρίσης και ταυτόχρονα θετικότερες προοπτικές από άλλες εμπορικές αναπτύξεις.

Το Attica στο κέντρο της Αθήνας (City Link), σημείωσε πώση πωλήσεων σε διψήφιο ποσοστό, ενώ σε μονοψήφιο εκτιμάται η πτώση για το Attica στο Golden Hall. Για το σύνολο του 2011, εκτίμηση της διοίκησης είναι το Attica στο κέντρο της Αθήνας (City Link), θα εμφανίσει μείωση πωλήσεων περί το 15%, ενώ για το Attica στο Golden Hall η μείωση εκτιμάται σε ποσοστό 5%. Ο όμιλος πολυκαταστημάτων Fokas φέρεται να εμφανίσει μονοψήφιο ποσοστό μείωσης πωλήσεων, ενώ για το σύνολο του 2011 αναμένεται να κινήσει πτωτικά κατά 10%. Το νέο εμπορικό κέντρο Athens Metro Mall στον Άγιο Δημήτριο, φέρεται να έχει μεγάλη επισκεψιμότητα, ενώ σε ό,τι αφορά την πορεία των πωλήσεων, τα έως τώρα στοιχεία δείχνουν ότι έχουν κινηθεί κατά 15% πάνω από τις αρχικές εκτιμήσεις.

Εκπαιδευτικό χωριό

Ιδιαίτερα θετικές κριτικές ακούγονται από καταναλωτές και εμπόρους για το εκπαιδευτικό χωριό (Designer Outlet Athens) της McArthurGlen που μετρά μόλις τρεις μήνες λειτουργίας, στην περιοχή Γυαλό στα Σπάτα.

Πρόκειται για επένδυση ύψους 100 εκατ. ευρώ, για την οποία ο εμπορικός κόσμος δηλώνει ότι, έχει όλα τα στοιχεία για να επιτύχει.

Σημειώνεται ότι η έναρξη του κέντρου έγινε με πληρότητα καταστημάτων σε ποσοστό άνω του 70%. Το Outlet της βρετανικής πολυεθνικής στεγάζεται σε κτίριο σχεδιασμένο σε νεοκλασικό στυλ και καταλαμβάνει 21.000 τ.μ.

Σε αυτό απασχολούνται περίπου 1.000 εργαζόμενοι, στεγάζονται 110 καταστήματα (εκ των οποίων τα 10 είναι café -εστιατόρια) και μπορούν να φιλοξενηθούν 2.000 αυτοκίνητα. Σύμφωνα με τις αρχικές εκτιμήσεις τα έσοδα του εκπαιδευτικού κέντρου κατά τον 2ο χρόνο λειτουργίας του (2012) υπολογίζονται σε 100 εκατ. ευρώ.

ΕΠΕΝΔΥΣΗ 75 ΕΚΑΤ.

Εντός Σεπτεμβρίου η πρεμιέρα του «Smart Park»

Εντός του Σεπτεμβρίου ανοίγει τις πύλες του το πρώτο υβριδικό Εμπορικό Πάρκο στην Ελλάδα, το «Smart Park» της Reds (επένδυση 75 εκατ. ευρώ), όμορο με το «McArthurGlen Designer Outlet Athens».

Το «Smart Park» συνεχίζει να ενισχύει την πληρότητά του και να είναι πολύ κοντά σε νέες συμφωνίες με γνωστές μάρκες του λιανεμπορίου

οι οποίες παρά την κρίση δείχνουν εμπιστοσύνη στο νέο εμπορικό πάρκο της περιοχής των Σπώνων. Έχοντας ήδη συμφωνίες με τις οποίες καλύπτει το 80% της πληρότητάς του, σύμφωνα με πληροφορίες, έχει ήδη υπογράψει ή είναι πολύ κοντά στις τελικές υπογραφές για τη δημιουργία καταστημάτων Apple Premium Reseller, Wind, Cook Shop,

MarkAlalen, Octopus, Mariella Nails, Jools, Kiosky's. Επιπλέον στο Smart Park θα ανοίξει φαρμακείο το οποίο θα εξυπηρετεί την ευρύτερη περιοχή, ενώ το εμπορικό πάρκο είναι σε συζήτηση με τα Pallet Stores. Τέλος, οι πληροφορίες θέλουν τα Fresh Pastry Shops να δημιουργούν εντός του Smart Park ένα νέο concept café -ζαχαροπλαστείο.

ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ: ΟΙ ΑΝΑΘΕΣΕΙΣ ΕΚΤΡΟΧΙΑΖΟΥΝ ΤΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Χωρίς αναισθητικό ο ακρωτηριασμός των διαγωνισμών...

Η Τρόικα ζητεί επί-
μονα περικοπές
των δαπανών στο
ΕΣΥ, την ώρα που
στο υπουργείο Υγείας περί άλλα
θυμιάζουν, διατηρώντας επί ένα
χρόνο σε εκκενρότητα εξι
σημαντικές διαγωνισμούς για την
προμήθεια στεντ, βηματοδωτών
και ορθοπεδικού υλικού, συ-
νολικού ύψους 250 εκατ. ευρώ.
προτιμώντας να κάνουν απευ-
θείας αναθέσεις που στοι-
χίζουν εκατοντάδες
εκατομμύρια παρα-
πάνω.

Ο εφοριακός των νοσοκομειακών δαπανών για το 2010 καίει 300 εκατ. ευρώ, που παραδέχτηκε και ο υπουργός Υγείας **Ανδρέας Λοβέρδος** σε εκδήλωση του ΙΣΤΑΜΕ τον περασμένο Νοέμβριο, φανερώνοντας ότι θα στοιχειώσει και το 2011, σύμφωνα με καταγγελίες που βουλευτή Αιτωλοακαρνανίας της ΝΔ **Μάριου Σαλπά**. Όπως αποδεικνύει μάλιστα το ενσημεντικό σημείωμα που απέστειλαν από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας στο γενικό γραμματέα του υπουργείου Υγείας **Νίκο Πολυζό** και δημοσιοποιεί αποκλειστικά σήμερα, μέχρι την 1η Ιουνίου 2011 είχε ολοκληρωθεί λιγότερο από το 40% των διαγωνισμών του 2010, ενώ το ρεπορτάζ βέβαιον ότι για το 2011 όλα είναι στον αέρα!

Και όλα αυτά συμβαίνουν.

MARIA TSILIMIGAKI
mtsilimigaki@e-typus.com

ενώ με τον ένα και μοναδικό ηλεκτρονικό διαγωνισμό που διεξήχθη τον περασμένο Ιούλιο για την προμήθεια λίγων αντιβιοτικών φαρμάκων στα νοσοκομεία, εξοικονομήθηκαν δεκάδες εκατομμύρια ευρώ... Αφού υπήρχε ο τρόπος και λειτουργεί, γιατί τόχα δεν τον εφαρμόζουν;

Το Πρόγραμμα Προμηθειών Υπηρεσιών Υγείας (ΠΠΥΥ) καταρτίζεται στο τέλος κάθε έτους και αφορά στους διαγωνισμούς που πρέπει να γίνουν μέσα στον επόμενο χρόνο, ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες των δημοσίων νοσηρίων.

σκομείων σε φάρμακα, υλικά και υπηρεσίες (όφισις, ιματισμός, φύλαξη). Για το 2010, ο ΠΠΥΥ προβλέπει ότι χρειάζονται να δαπανηθούν 120 δις ευρώ και να βαρυνθούν όχι παραπάνω από 2,5 δις ευρώ, καθώς το προηγούμενο έτος το ίδιο ποσό είχε φτάσει τα 2,9 δις ευρώ προκαλώντας τη μείνι των νεοεγγεγραμμένων της κυβέρνησης του ΠΑ.ΣΟ.Κ. Οπότε, αντί να γίνουν αντιστάσεις οι διαγωνισμοί εγχαίρων, το 2010 έκλεισε με συνολικές δαπάνες της τάξεως των 2,9 δις ευρώ -όπως και το 2009- παρά τι είχαν μειωθεί τα χειρουργεία και οι εξετάσεις στα νοσοκομεία λόγω απεργιών και έλλειψης υλικών, κάτι που είχε αποκαλύψει

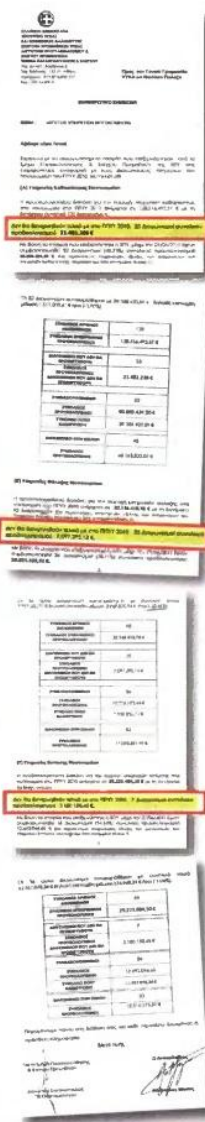
αποκλειστικό ο «ΤέΚ». Ατία του γεγονότος αυτού ήταν η αδυναμία της ημετέρας του υπουργείου Υγείας (τόσο επί υπουργίας **Μαριλίζας Ξενογιαννακοπούλου** όσο και επί Α. Λοβέρδου) να εξαγάγει τους διαγινωρισμούς αυτούς, καθώς υπάρχει νομοθετικό κενό, με αποτέλεσμα να επιτρέπονται χωρίς υπογραφική έγκριση από το Ελεγκτικό Συνέδριο οι εντολές για πληρωμή των προμηθευτών... Πέριτο το καλοκαίρι, μάλιστα, σκαρφαλιστή ήταν η αναδρομική νομιμοποίηση των απευθείας αναθέσεων σε προμηθευτές, την οποία ψήφισαν αποκλειστικά και μόνο οι βουλευτές του ΠΑΣΟΚ και στήλντευσαν σε δημοσιεύματά τους ο «Ε.Τ.» και ο «ΤέΚ», αλλά και παραδοσιακά στελέχη της κυβερνητικής παράταξης, όπως ο **Βάσω Παναγόπουλου**.

Μισές δουλειές

Σήμερα, ο ΥΠΕΚ αποκαλύπτει ότι κατά το 20ημνη της διακυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ είχαν και την 1η Ιουνίου 2011, οι περισσότεροι διεξάγονοι προμηθειών για νοσοκομειακά είδη και υπηρεσίες του 2010 δεν υπεργαφίσαν ακόμα σύμβασεις. Όπως καταγγέλλει η μάλισσα ο Μ. Σαλμάς, «μέσα στο 2010 είχε απολειτουργήσει μόλις το 5% των διαγωνισμών του έτους, κάτι που τους επέτρεψε να τρέξουν μέσα στο πρώτο 5ημνη του 2011 να διεξαγάγουν τυχαιώτικους τους μισούς από τους 1.20 διαγωνισμούς που προέβλεπε ο προγραμματισμός του ΠΠΥΥ». ■

**Μέχρι την 1η
Ιουνίου 2011
είχε ολοκληρωθεί
πιο γρήγορα από το 40%
των διαγωνισμών
του 2010,
ενώ για το 2011
όλα είναι στον αέρα!**

«Καταπέλτης» ο Βουλευτής της Ν.Δ. Μάριος Σαλήμας (δεξιά) για τις πρακτικές του Ανδρέα Λοβέρδου.



Το αποκαλυπτικό ενημερωτικό σημείωμα που απεστάλη από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας στο γενικό γραμματέα του υπουργείου Υγείας, Νίκο Ποδύζο.

Η Υγεία και το ευρώ

Η ΕΛΛΑΔΑ ζει μια πρωτόγνωρη όσο και πρωτόγονη κατάσταση. Εγχώριοι και εισαγόμενοι σοφοί, συνήθως οικονομολόγοι, αλλά όχι υγιή, προσφέρουν ο κα-



Του Μιχάλη
Πιτσιλίδη

Εκδότη του περιοδικού «Life Positive»

ται για το 80% του προβλήματος και, αντί να τηρεί αιδήμονα σιγήν, κουνάει ανενδοίαστα το δάχτυλο στο πρόσωπο όσων διαμαρτύρονται για την απαίτηση του θύτη να... ξανασώσει το θύμα!

Ανάμεσα στους μάγους είναι και ο Ανδρέας Λοβέρδος. Η παρουσία του στα ΜΜΕ είναι πλέον πολυχρησιμοποιημένη συνήθεια και οι δηλώσεις του επιτείνονται επί παντός του συμβαίνοντος. Διεκδικεί τον πρώτο το δικαίωμα να υπενθυμίσει («τα έλεγα εγώ, τα είχα προβλέψει, με την παρουσία που με διακρίνει», όπως και αν εξελιχθούν τα πράγματα. Εξάλλου, ο λυρικός στίχος, σε συνδυασμό με τον ακάματο δικασμό που τον διακρίνουν, έχει ως αποτέλεσμα την καταγραφή του φιλά στη δημοσκοπική κλίμακα των δημοφιλών. Οι όλοι έρουν-επί στη αύριο ο Γιώργος Παπανδρέου θα χάσει τις εκλογές, ενώ ο Ευάγγελος Βενιζέλος εκών άκων φθερνεται στην προσπάθεια να επαναλάβει το βάδμα του γάμου της Κανά, χωρίς να είναι Ιησούς...

Στο μέτρο όμως, οι πιο παρατηρητικοί θα έχουν προσέξει πως είναι οι μοναδικές υπογραφές Υγιείς που δεν έχει ασχοληθεί ούτε δευτερόλεπτο μαζί της! Μοιάζει με γιγανθό που τον φωνάδεας στο σπίτι σας και, αντί να εφευρίσκει τον ασθενή, ελέγχει τους λογαριασμούς ΔΕΗ, ΟΤΕ, ΕΥΔΑΠ, τις πιστωτικές κάρτες και τους τραπεζικούς λογαριασμούς του πάστορος και τα τον αδειώνει, συστήνοντας ανεπιτήδευτα δίαιτα και προσευχή, ενώ εφάρμοζι ε, δέ βρει εκάστοτε γύρω του. Αυτή είναι η εκτίμησή

Πέρασε έτσι απίστευτα δύο χρόνια κατά τα οποία η κυβέρνηση και τα περισσότερα ΜΜΕ, που ανερυθρίαστα εκπροσωπούσαν την Τρόικα στην Ελλάδα, προσπάθησαν να μας πείσουν ότι τα φάρμακα και τα ταξί ευθύνονται για το χάλι της χώρας. Διαιολώς, επομένως, μονοψάλισαν ή μονοψαλίζουν τα ΜΜΕ και τις δηλώσεις των υπουργών, ανεξαρτήτως, ειδικότερα, Κάποιος που ψιχάρουμε φωνές προσπάθησαν να επισημάνουν το γεγονός ότι ναι μεν χρειάζεται εξυγίανση ο χώρος των φαρμάκων (επαρκεί ή αυτό η ηλεκτρονική συνταγογράφηση), αλλά δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι για κάθε 1 ευρώ που ξοδεύεται σε φάρμακα εφελκονομούνται 6-7 ευρώ από το σύνολο των δαπανών Υγείας.

Την ώρα που η κυβέρνηση μαστιγώνει τα φάρμακα, οι λοιπές δαπάνες τραβούν την ανηφόρα, χωρίς κανείς να τις ανακόπτει. Ο αρμόδιος υπουργός ψαχουλεύει στο συρτάρι με τα παλιά κοσμήματα της γιαγιάς, μεταφέροντας στις τσέπες του το περιεχόμενό του...

[υγεία]

Αντιδρούν οι γιατροί στο νέο Ν/σχ

Για υποβάθμιση κάνει
λόγο ο Σύλλογος Αθηνών

Διόγκωση της συμμετοχής του οικογενειακού προϋπολογισμού στις δαπάνες υγείας συνεπάγεται η συνεχής περικοπή δημοσίων δαπανών, επισήμανε ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, υπογραμμίζοντας πως με το νέο σχέδιο νόμου, υποβαθμίζει όλο και περισσότερο τις παροχές υγείας ποιοτικά και ποσοτικά και συγχρόνως στραγγαλίζει επαγγελματικά τον ιατρικό κόσμο.

Η διοίκηση του ΙΣΑ χαρακτήρισε το νομοθέτημα αποσπασματικό και απαράδεκτο. Πρόσθεσε πως ο ιατρικός κόσμος έχει πεισθεί πως η πρόταση της κυβέρνησης για τον ΕΟΠΥΥ βλάπτει τους ασφαλισμένους και είναι απαξιώτικη, υποτιμητική έως εξευτελιστική για τους ίδιους και γι' αυτό θα αρνηθεί να τον στελεχώσει, σύμφωνα με την απόφαση της γενικής συνέλευσης του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

Κατήγγειλε ότι ο υπουργός Υγείας προσπαθεί να παραπλανήσει τους γιατρούς και να τους δελεάσει με συμμετοχή τους μία φορά τη βδομάδα στην ολοήμερη λειτουργία των Νοσοκομείων, υπό προϋποθέσεις, και αντέταξε ότι με την ευκαιρία αυτή, ο κ. Λοβέρδος υλοποιεί υπόσχεσή του προς τους Πανεπιστημιακούς γιατρούς και τους επιτρέπει να διατηρούν ιατρείο και εκτός νοσοκομείου.

Με απεργίες απαντούν οι γιατροί

ΣΦΟΔΡΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΓΙΑ ΤΟ Ν/Σ ΛΟΒΕΡΔΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΕΣΥ

Σαρανταοκτώρη πανελλαδική απεργία πραγματοποιούν οι γιατροί στις 8 και 9 Σεπτεμβρίου, αναδρώντας, μεταξύ άλλων, και στο νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας για την ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Με χθεσινή του ανακοίνωση, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών το χαρακτηρίζει αποσπασματικό και απαράδεκτο, και απορρίπτοντάς το στο σύνολό του, πραγματοποιεί σήμερα πανιατρική συγκέντρωση, στην οποία θα αποφασιστούν οι επόμενες μορφές κινητοποιήσεων.

Υπενθυμίζεται ότι σύμφωνα με το νομοσχέδιο, οι γιατροί του ΕΣΥ που δεν αποδέχονται το διορισμό τους ή παραιτούνται πρόωρα από αυτόν θα είναι πλέον υποχρεωμένοι να περιμένουν πέντε χρόνια (αντί για δύο που ίσχυε μέχρι σήμερα), προκειμένου να υποβάλουν νέα υποψηφιότητα για διορισμό. Δίνεται, επίσης, η δυνατότητα σε γιατρό συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ να προσφέρει τις υπηρεσίες του στην ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων του ΕΣΥ, ενώ σε αυτήν καθιερώνεται και η συμμετοχή των μονίμων πανεπιστημιακών γιατρών.

«Μας στραγγαλίζει επαγγελματικά»

Στη χθεσινή του ανακοίνωση, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών επισημαίνει ότι «ο υπουργός Υγείας συνεχίζει και εν μέσω θέρους να νομοθετεί κατά ριπάς.

Με κάθε όμως νέο νομοθέτημά του υποβαθμίζει όλο και πε-



Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών χαρακτηρίζει το νομοσχέδιο αποσπασματικό και απαράδεκτο και, απορρίπτοντάς το στο σύνολό του, πραγματοποιεί σήμερα πανιατρική συγκέντρωση

ρισσότερο τις παροχές Υγείας ποιοτικά και ποσοτικά και συνεχώς στραγγαλίζει επαγγελματικά τον ιατρικό κόσμο.

Δεν έχει αντιληφθεί ακόμη ότι περικόποντας συνεχώς τις δημόσιες δαπάνες για την Υγεία δεν καταφέρνει τίποτε άλλο από το να διογκώνει τη συμμετοχή

του οικογενειακού προϋπολογισμού σ' αυτές».

Ο κ. Λοβέρδος έχει εγκλωβιστεί στις υποδείξεις της τρόικας και αναγκάζει μ' αυτό το νομοθέτημα τον κόσμο να βάσει το χέρι όλο και πιο βαθιά στην τσέπη του, σημειώνει χαρακτηριστικά η ανακοίνωση και προσθέτει ότι ο ιατρικός κόσμος έχει πεισθεί πως η πρόταση της κυβέρνησης για τον ΕΟΠΥΥ βλάπτει τους ασφαλισμένους και είναι απαξιοτική, υποτιμητική έως εξευτελιστική για τους ίδιους, και γι' αυτό θα αρνηθεί να τον στελεχώσει σύμφωνα με την απόφαση της Γ.Σ. του ΠΙΣ. «Μπροστά σ' αυτό το πρόβλημα, ο υπουργός Υγείας προσπαθεί να παραπλανήσει τους

γιατρούς και να τους δολοφονήσει ότι αυτοί θα μπορούν, υπό προϋποθέσεις, να συμμετέχουν έως 1 φορά την εβδομάδα στην ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων. Αυτόν τον εμπαιγμό δεν θα τον αποδεχτούν οι γιατροί.

Με την ευκαιρία αυτή, ο κ. Λοβέρδος υλοποιεί υπόσχεσή του προς τους πανεπιστημιακούς γιατρούς και τους επιτρέπει να διατηρούν ιατρείο και εκτός νοσοκομείου», συνεχίζει η ανακοίνωση και καταλήγει λέγοντας: «Η κατάσταση στον ευαίσθητο χώρο της Υγείας, καθημερινά βαίνει από το κακό στο χειρότερο και καλούμε όλους τους γιατρούς να προσέλθουν στη (σημερινή) πανιατρική συγκέντρωση».

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ

«Αποσπασματικό και απαράδεκτο το νέο ν/σ του υπ. Υγείας»

Ο ΙΣΑ συνεδριάζει σήμερα για να αποφασίσει επιπλέον τρόπους αντίδρασης πέραν της απεργίας στη 8 και 9 Σεπτεμβρίου.

Αποσπασματικό και απαράδεκτο, χαρακτηρίζεται από τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών το νέο νομοσχέδιο "σκούπα" του Υπουργείου Υγείας, ο οποίος καλεί σήμερα σε έκτακτη γενική συνέλευση τα μέλη του, προκειμένου να αποφασίσει επιπλέον τρόπους αντίδρασης, πέραν από την συμμετοχή του, στην πανιατρική απεργία της 8ης και 9ης Σεπτεμβρίου. "Ο Υπουργός Υγείας συνεχίζει και εν μέσω θέρους να νομοθετεί κατά ριπάς. Με κάθε, όμως, νέο Νομοθέτημά του υποβαθμίζει όλο και περισσότερο τις παροχές υγείας, ποιοτικά και ποσοτικά και συγχρόνως σπραγγαλίζει επαγγελματικά



τον ιατρικό κόσμο. Δεν έχει αντιληφθεί ακόμη ότι περικόποντας συνεχώς τις δημόσιες δαπάνες για την υγεία, δεν καταφέρνει τίποτε άλλο από το να διογκώνει τη συμμετοχή του οικογενειακού προϋπολογισμού σ' αυτές", επισημαίνει σε ανακοίνωσή του ο ΙΣΑ, ο οποίος τονίζει ότι ο Α. Λοβέρδος έχει εγκλωβιστεί

στις υποδείξεις της τρόικας και αναγκάζει, με αυτό το νομοθέτημα, τους πολίτες να βάζουν το χέρι ακόμη πιο βαθιά στην τσέπη.

Ο Ιατρικός κόσμος έχει πεισθεί, σύμφωνα με τον ΙΣΑ, ότι η πρόταση της κυβέρνησης για τον ΕΟΠΥΥ βλάπτει τους ασφαλισμένους και είναι απαξιώτική, υ-

Ο ιατρικός κόσμος έχει πεισθεί, σύμφωνα με τον ΙΣΑ, ότι η πρόταση της κυβέρνησης για τον ΕΟΠΥΥ βλάπτει τους ασφαλισμένους και είναι απαξιώτική, υποτιμητική έως και εξευτελιστική για τους γιατρούς

πονητική έως και εξευτελιστική για τους γιατρούς. Για το λόγο αυτό, όπως αναφέρει, θα αρνηθεί να τον στελεχώ- σει, σύμφωνα με απόφαση της Γ.Σ. του Π.Ι.Σ. "Μπροστά σ' αυτό το πρόβλημα ο υπουργός Υγείας προσπαθεί να παραπλανήσει τους γιατρούς και να τους δολοφονήσει ότι αυτοί θα μπορούν, υπό προϋποθέσεις, να συμμετέχουν έως μια φορά την εβδομάδα στην ολοήμερη λειτουργία των Νοσοκομείων. Αυτών τον εμπαιγμό δεν θα τον αποδεχτούν οι γιατροί", καταλήγει η ανακοίνωση του ΠΙΣ

Γεμάτες από νοσοκομειακά απόβλητα οι χωματερές

Από τους 15.000 τόνους μολυσματικών αποβλήτων που παράγονται στην Ελλάδα κάθε χρόνο, μόνο οι 7,5 τόννοι εναποτίθενται στα Λιόσια όπως προβλέπεται, ενώ οι υπόλοιποι αναμειγνύονται με οικιακά απορρίμματα και καταλήγουν σε χωματερές, ανέφερε στη Βουλή η Ειδική Γραμματέας Επιθεώρησης Περιβάλλοντος και Ενέργειας, Μαργαρίτα Καραβασιλή.

Ενημερώνοντας την Επιτροπή Περιβάλλοντος της Βουλής, η κ. Καραβασιλή κατήγγειλε ότι υπήρξαν δήμαρχοι που «έπαιρναν μίζες» για να επιτρέπουν την εναπόθεση επικινδύνων αποβλήτων στις χωματερές του δήμου τους.

Έκανε επίσης λόγο για «χάος πανελλαδικά», καθώς τα μολυσματικά απόβλητα καταλήγουν σε ρέματα και δάση, οκτώ χρόνια μετά την ενεργοποίηση της πρώτης κοινής υπουργικής απόφασης για το θέμα το 2003.

Όπως είπε η κ. Καραβασιλή, ενώ κάθε νοσοκομειακή μονάδα υποχρεούται από τη νομοθεσία να έχει κατάλληλο σύστημα συλλογής αποβλήτων και να τηρεί συγκεκριμένες προδιαγραφές ασφαλείας, το 40% των νοσοκομείων εμφανίζονται να έχουν παλιούς ή ανενεργούς κλιβάνους αποτέφρωσης.

Περιφέρεια

Αν και η κατάσταση έχει βελτιωθεί σε σχέση με το παρελθόν, είπε η ειδική γραμματέας, η το πρόβλημα παραμένει τόσο στις δημόσιες όσο και στα ιδιωτικά νοσοκομεία, ειδικά στην περιφέρεια.

Ανέφερε ότι, μετά την έφοδο των Επιθεωρητών Περιβάλλοντος στο Αττικό νοσοκομείο, που είχε μετατραπεί σε χώρο αποθήκευσης αποβλήτων από διάφορα νοσοκομεία της Αττικής, τα επικίνδυνα απόβλητα μειώθηκαν κατά 40%, με παράλληλη εξοικονόμηση 150.000 ευρώ.

Δεδομένου ότι η κατάσταση δεν έχει βελτιωθεί από την προηγούμενη φορά που εξετάστηκε το θέμα, η Επιτροπή Περιβάλλοντος αποφάσισε να καλέσει σε κοινή ακρόαση τους υπουργούς Περιβάλλοντος, Υγείας και Εσωτερικών.

Από την πλευρά του, ο πρόεδρος της Επιτροπής Περιβάλλοντος Κώστας Καρτάλης εκτίμησε ότι «έχουν γίνει βήματα από την Πολιτεία, δεν είναι όμως αρκετά».

ΜΕ ΤΗΝ ΤΡΟΙΚΑ ΝΑ ΖΗΤΑΕΙ ΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΚΟΠΕΣ ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Δημόσια νοσοκομεία με ιδιώτες γιατρούς!

Με το νομοσχέδιο που προωθεί η κυβέρνηση θα μπορούν γιατροί να εξετάζουν στο ΕΣΥ, το οποίο όμως οι ασθενείς πρέπει να πληρώνουν από την τσέπη τους

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ edimitra@enet.gr

Ούτε δημόσιο ούτε δωρεάν θα είναι πολύ σύντομα το ΕΣΥ μετά την απόφαση της κυβέρνησης να συνεργάζονται με τα νοσοκομεία και ιδιώτες γιατροί, τους οποίους οι ασθενείς θα πληρώνουν από την τσέπη τους.

Πρόκειται για ένα βασικό βήμα ιδιωτικοποίησης του συστήματος, μετά και την απόφαση για παραχώρηση 1.000 κρεβατιών σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Με το νέο νομοσχέδιο, οι ελεύθεροι επαγγελματίες γιατροί που έχουν συμβάσεις με τον νέο φορέα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τον ΕΟΠΥΥ, θα μπορούν να κάνουν ιδιωτικό ιατρείο μέσα στα δημόσια νοσοκομεία το απόγευμα, μία φορά την εβδομάδα, αφού λάβουν έγκριση της διοίκησης του νοσοκομείου και του επιστημονικού συμβουλίου, με την προϋπόθεση να καταβάλ-

λουν μέρος των εσόδων τους στο νοσπλευτικό ίδρυμα. Επίσημη θέση του υπουργείου Υγείας είναι πως, με τον τρόπο αυτό, θα καλυφθούν τα κενά σε κάποιες ειδικότητες κυρίως της περιφέρειας.

Στα άμεσα σχέδιά του, ωστόσο, είναι η «ανταλλαγή προσωπικού». Να μπορούν δηλαδή γιατροί του ιδιωτικού τομέα όχι μόνο να κάνουν απογευματινό ιατρείο αλλά και να χειρουργούν έναντι συγκεκριμένης αμοιβής. Πρόκειται για «μίσθωμα» προσωπικού, ώστε το κόστος των διάφορων ιατρικών πράξεων να μειωθεί και να μην προσλαμβάνονται νέοι γιατροί.

Τα δύσκολα πάντως για ασθενείς και γιατρούς ξεκινούν τώρα (Σεπτέμβριο) με την έναρξη της λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ. Η τρόικα ζήτησε από τους υπουργούς Υγείας και Εργασίας δραστικό περιορισμό της δαπάνης, με μειώσεις αμοιβών στους

γιατρούς που θα συμβληθούν με τον νέο φορέα.

Παρότι τα συναμμόδια υπουργεία είχαν υπολογίσει σε 31.000 και πλέον τους ιδιώτες γιατρούς που θα ενταχθούν στον ΕΟΠΥΥ, ελέω τρόικας ο αριθμός πρέπει να μειωθεί σε 22.000.

Σε ό,τι αφορά τις αμοιβές των γιατρών, μέχρι στιγμής έχουν καθοριστεί ως εξής:

Οι αμοιβές θα κυμαίνονται από 900 έως 2.500 ευρώ και σε ορισμένες περιπτώσεις θα φθάνουν τα 2.800. Συγκεκριμένα, θα υπάρχουν τρεις κατηγορίες γιατρών:

1. Στην πρώτη κατηγορία θα ενταχθούν οι γενικές ειδικότητες, οι παθολόγοι, οι γενικοί γιατροί και οι παιδίατροι, των οποίων οι απολαβές θα εξαρτώνται από τον αριθμό των ασθενών που θα τους επιλέξουν.

2. Στη δεύτερη κατηγορία θα ανήκουν όσοι πραγματοποιούν και εξετάσεις, όπως οι καρδιολόγοι, οι οποίοι

μπορεί να αμείβονται έως και με 2.800 ευρώ.

3. Στην τρίτη κατηγορία εντάσσονται οι γιατροί με χαμηλή επεξεργαστικότητα, όπως οι αλλεργιολόγοι. Αυτοί θα πληρώνονται κατά πράξη και περίπτωση, δηλαδή με 20 ευρώ στην πρώτη επίσκεψη και με 10 ευρώ στη δεύτερη. Οι συμβάσεις που θα υπογραφούν αναμένεται να ισχύουν από 1.1.2012.

«Οι πάλι θα έχουν περισσότερες επιλογές» λέει στην «Κ.Ε.» ο υπουργός Εργασίας Γ. Κουτρουμάνης. «Σήμερα οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ έχουν μόνο τα Κέντρα Υγείας και τα νοσοκομεία, ενώ με το νέο σύστημα θα έχουν στη διάθεσή τους και τους 22.000 γιατρούς. Οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ είχαν μόνο 7.000 γιατρούς ενώ το αντίστοιχο ισχύει και για όσους είναι στον ΟΑΕΕ και τον ΟΠΙΑΔ. Σε ό,τι αφορά τις εργαστηριακές εξετάσεις και τις



Στα σχέδια του υπουργείου είναι οι ιδιώτες γιατροί να μπορούν να χειρουργούν στα δημόσια νοσοκομεία έναντι συγκεκριμένης αμοιβής.

υπόλοιπες παροχές, δεν αλλάζει τίποτα», συμπληρώνει.

Όμως ο νέος φορέας πρέπει να λειτουργήσει με τουλάχιστον 2 δια. ευρώ λιγότερα, καθώς ο πέλκευς της τρόικας επιβάλλει περαιτέρω μειώσεις δαπανών. Με βάση τις οδηγίες, το 2012 τα κονδύλια που θα διατίθενται δεν πρέπει να ξεπερνούν τα 7 δια. από τα 8 δια. που είχαν υπολογιστεί και από τα 10,6 δια. που είχαν διατεθεί πέρυσι για την κάλυψη των αναγκών των ασφαλισμένων

των τεσσάρων ταμείων (ΙΚΑ, ΟΠΙΑΔ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ). «Ενα δια. ευρώ από αυτά που είχαμε υπολογίσει να τα διαθέσουμε στον ΕΟΠΥΥ θα δοθούν τελικά για προληπτική ιατρική», σημειώνει ο υπουργός Εργασίας.

Πάντως, αξιοσημείωτο είναι ότι, ενώ η κυβέρνηση κάνει σχέδια για τον νέο φορέα και τις μειωμένες αμοιβές, οι συμβεβλημένοι γιατροί του ΟΠΙΑΔ παραμένουν απλήρωτοι εδώ και τουλάχιστον έναν χρόνο.

ΥΓΕΙΑ ◀ Ξεπέρασε τις αντιδράσεις με το επεισόδιο που έστησε με την Ξενογιαννακοπούλου

Ιδιωτικοποιεί το ΕΣΥ ο Λοβέρδος

Σε πλήρη ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ προχωράει πλέον ο Ανδρέας Λοβέρδος εξαναγκάζοντας χιλιάδες ασθενείς να πληρώνουν ακόμη κι εντός των δημόσιων νοσοκομείων για να εξεταστούν. Αυτό προβλέπεται στο νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας που παρουσιάστηκε στο Υπουργικό Συμβούλιο και συνάντησε αντιδράσεις, αλλά με το επεισόδιο που έστησε με την Μαριλίτσα Ξενογιαννακοπούλου κατάφερε να ξεπεράσει αυτές τις αντιδράσεις. Έτσι «βόλεψε» όλους τους πανεπιστημιακούς γιατρούς, οι οποίοι πλέον θα έχουν το ιδιωτικό τους ιατρείο εντός των νοσοκομείων. Παράλληλα οι ιδιώτες γιατροί θα μπορούν να συνεργάζονται με τα δημόσια νοσοκομεία, να δίνονται τίτλοι ειδικότητας από τους ιατρικούς συλλόγους, καθώς και κύμα συγχωνεύσεων στις μονάδες πρόνοιας.

Οι γιατροί του ΕΣΥ που δεν αποδέχονται το διορισμό τους ή παραιτούνται πρόωγα από αυτόν θα πρέπει να περιμένουν πέντε χρόνια πριν υποβάλλουν νέα υποψηφιότητα για διορισμό, από δύο χρόνια που ισχύει σήμερα, προβλέπει το νομοσχέδιο για το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Ακόμα επιτρέπεται η ίδρυση και λειτουργία Ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας εκτός ιδιωτικών κλινικών.

Δίνεται η δυνατότητα σε γιατρό συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ να προσφέρει τις υπηρεσίες του στην ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Καθιερώνεται η συμμετοχή των μονίμων πανεπιστημιακών γιατρών στην ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος ορίζει αρμόδια αρχή για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση άδειας άσκησης επαγγέλματος ιατρών, καθώς και τίτλου ιατρικής ειδικότητας.

Με τον ΕΟΠΥΥ

Κάθε γιατρός συμβεβλημένος με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας θα μπορεί να πραγματοποιεί ια-



Ο Ανδ. Λοβέρδος προχωρά σε ριζικές αλλαγές στο ΕΣΥ

τρικές πράξεις, στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας των νοσοκομείων, έως μία μέρα την εβδομάδα. Απαιτείται πάντως έγκριση από το ΔΣ του Νοσοκομείου του ΕΣΥ της Περιφέρειας του Ιατρικού Συλλόγου στον οποίο ανήκει ο γιατρός.

Οι πανεπιστημιακοί

Προκειμένου να τονωθεί η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων, προβλέπεται οι μόνιμοι πανεπιστημιακοί ιατροί, που κατέχουν τίτλο ειδικότητας και εργάζονται σε πανεπιστημιακές κλινικές εργαστήρια ή μονάδες οι οποίες είναι εγκατεστημένες σε νοσηλευτικά ιδρύματα που ανήκουν στο ΕΣΥ, να συμμετέχουν στην ολοήμερη πέραν του τακτικού ωραρίου λειτουργία, τουλάχιστον δύο μέρες την εβδομάδα και υπό την προ-

ϋπόθεση ότι δεν εφημερεύουν κατά τις ημέρες αυτές.

Οι πανεπιστημιακοί γιατροί μπορούν να διατηρούν τα ιδιωτικά ιατρεία τους υπό την προϋπόθεση ότι τις πρωινές εργάσιμες ημέρες και ώρες προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Στην περιφέρεια

Στο ίδιο νομοσχέδιο προωθείται ρύθμιση προκειμένου να μη μένουν κενές οι θέσεις των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου, οι οποίες θα συνυπολογίζονται στον χρόνο υπηρεσίας. Έτσι, οι θέσεις ιατρών υπαίθρου προκηρύσσονται πέντε μήνες πριν από τη λήξη της θητείας των ιατρών που ήδη υπηρετούν σε αυτές. Εφόσον η θέση που προκηρύσσεται δεν καλυφθεί, μπορεί να παρατείνεται η θητεία του ιδίου ή άλλου ιατρού που υπηρετεί στο Κέντρο Υγείας ή σε Περιφερειακό Ιατρείο ή σε Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο της ευθύνης του. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει ενδιαφέρον από τον υπηρετούντα ιατρό θα παρατείνεται η θητεία άλλου ιατρού ύστερα από την πρόταση του Νοσοκομείου.

Η παρόταση αυτή δίνεται με απόφαση του υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, δεν μπορεί να υπερβαίνει τους δώδεκα μήνες και μέχρι να αναλάβει υπηρεσία ο ιατρός που θα επιλεγεί με βάση την επόμενη προκήρυξη.

Ημερήσια Νοσηλεία

Με το νομοσχέδιο θα επιτραπεί η ίδρυση και λειτουργία Ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας εκτός ιδιωτικών κλινικών για την εκτέλεση χειρουργικών και επεμβατικών πράξεων για τις οποίες δεν απαιτείται, σύμφωνα με τα επιστημονικά δεδομένα, γενική, ραχιαία ή επισκληρίδιος αναισθησία και νοσηλεία.

Η Ιδιωτική Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας μπορεί να λειτουργεί, είτε αυτόνομα, είτε σε συνεργασία με φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Για να εξεταστείς από γιατρό ακόμη κι εντός νοσοκομείου θα πρέπει να έχεις γερό πορτοφόλι



► ΡΕΠΟΡΤΑΖΙ
ΝΑΤΑΣΣΑ Ν. ΣΠΑΓΓΑΔΩΡΟΥ
nspagadorou@kerdos.gr

ΣΤΟΧΟΣ ΕΙΝΑΙ Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΝΟΣ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Ο νέος χάρτης των ιδρυμάτων κοινωνικής φροντίδας στην Ελλάδα



Οι συγχωνεύσεις ανά Υγειονομική Περιφέρεια

■ **1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής:** Υπό την αιγίδα του Θεραπευτηρίου Χρόνιων Παθήσεων Ανατολικής Αθήνας λειτουργούν το Α' Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Αθηνών, το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Μετσοβίων και ο Κοινωνικός Ξενώνας Κορέα. Συγχωνεύονται οι Παιδοπόλεις «Αγία Βαρβάρα» με έδρα τη Νέα Σμύρνη Αττικής και «Άγιος Ανδρέας» Καθαγιακίου Αττικής.

■ **2η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου και Αιγαίου:** Συστήνεται το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Δυτικής Αθήνας με έδρα τον δήμο Αγίας Βαρβάρας, από τη συνένωση του Β' Θεραπευτηρίου Χρόνιων Παθήσεων Αθηνών, του Γ' Θεραπευτηρίου Χρόνιων Παθήσεων Αθηνών, του Κέντρου Κοινωνικής Αποκατάστασης Χανσενικών και του Θεραπευτηρίου Χρόνιων Παθήσεων Παιδιών Αθηνών. Επίσης, λειτουργεί το Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών Βούλας. Συγχωνεύονται το Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο με έδρα τον δήμο Περαία με το Κέντρο Προστασίας Παιδιών «Μικαήλινος». Στο Κέντρο Βρεφών «Η Μπέττα» συγχωνεύεται το «Αναρρωτήριο Πεντέλης».

Το Ιδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας «Η Θεομήτωρ» με έδρα τον δήμο Αγιάς Λέσβου, συγχωνεύεται με το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Λέσβου. Το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Παιδιών με έδρα τον δήμο Ρόδου συγχωνεύεται με το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Σύρου, Σάμου, Χίου και το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Εθιέων Ρόδου.

■ **3η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας:** Στο Κέντρο Αποθεραπείας - Αποκατάστασης και Κοινωνικής Στήριξης Ατόμων με Αναπηρίες Καστοριάς συγχωνεύονται τα Κέντρα Εκπαίδευσης

και Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες Ημαθίας και Πέλλας. Η Παιδοπόλη «Αγία Ολγα» Φλώρινας συγχωνεύεται με το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Φλώρινας. Το Ιδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Θεσσαλονίκης «Ο Άγιος Παντελεήμων» συγχωνεύεται με το Ινστιτούτο Αναπτυξιακής Αποκατάστασης Θεσσαλονίκης. Παραμένει το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Φλώρινας.

■ **4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης:** Ο οίκος Ευληρίας - Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Κιλκίς συγχωνεύεται με το Κέντρο Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Σερρών και το Κέντρο Περιβαλλοντικής Παιδικής Σιδηροκάστρου Σερρών. Το Κέντρο Περιβαλλοντικής Παιδικής «Ο Άγιος Δημήτριος» Θεσσαλονίκης συγχωνεύεται με το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Χαλκιδικής.

Το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Καβάλας συγχωνεύεται με το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες Καβάλας και το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Δράμας. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Δράμας συγχωνεύεται με την Παιδοπόλη «Άγιος Γεώργιος» Καβάλας. Το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Παιδιών Κομοτηνής συγχωνεύεται με το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες Έβρου, Ξάνθης, Ροδόλης.

■ **5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας:** Το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Δομοκού Φθιώτιδας συγχωνεύεται με το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες Φθιώτιδας. Το Κέντρο Στήριξης Ατόμων με Αναπηρίες Αμκρίσσας και το Ιδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Ευρυτανίας, το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Λαμίας παραμένει ως έχει. Το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Χαλκιδέων Εύβοιας συγχωνεύεται με το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Ευβοίας. Το Κέντρο Περιβαλλοντικής Παιδικής Καρδίτσας με το (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ)

Καρδίτσας και το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Τρικάλων. Το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων «Ο Αριστέας» Λάρισας συγχωνεύεται με το Κέντρο Προστασίας Ατόμων με Αναπηρίες «Ο Αριστέας», το Κέντρο Στήριξης Αυτιστικών Ατόμων Μαγνησίας.

■ **6η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας:** Το Κέντρο Περιβαλλοντικής Παιδικής Λασιθίων συγχωνεύεται με το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Ηλείας και το Ιδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Πύργου «Άγιος Χαράλαμπος». Το Εθνικό Ιδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων Ακράδης συγχωνεύεται με τη Μονάδα Σπαστικών Παιδιών Πατρών. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Εθιέων Πάτρας συγχωνεύεται με το Σκαλοπούτσιο Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Πατρών. Το Ιδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Ιωνικών «Ο Νεομάρτυς Γεώργιος» συγχωνεύεται με το Ιδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Φιλιατών Θεσπρωτίας, το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Ηγουμενίτσας, το ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Πρεβέζης. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Φιλιατών Θεσπρωτίας συγχωνεύεται με το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Κόνιτσας, το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Εθιέων Ιωνικών, το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Παγωνιανής Ιωνικών.

■ **7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης:** Το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Λασιθίου συγχωνεύεται με το Κέντρο Περιβαλλοντικής Παιδικής Πόμπης Ηρακλείου και το Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο Ηρακλείου. Το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Χανίων συγχωνεύεται με το Κέντρο Αποκατάστασης Παιδιών και Νέων Κρήτης, το Ιδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Ρεθύμνου, το Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) Ρεθύμνης. Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Εθιέων Ηρακλείου συγχωνεύεται με την Παιδοπόλη Νεάπολης Λασιθίου Κρήτης.

Αναδιατάξεις σημειώνονται και στον τομέα της πρόνοιας, μετά την αναδιάρθρωση των δημόσιων νοσηλευτηρίων του ΕΣΥ τον Ιούλιο, με το νομοσχέδιο που παρουσίασε την περασμένη Τετάρτη στο υπουργικό συμβούλιο, ο υπουργός Υγείας κ. **Ανδρέας Λοβέρδος**. Η ανασυγκρότηση λοιπόν του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης θα γίνει μέσα από την ένταξη των Κέντρων Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης (ΚΑΦΚΑ) στο ΕΣΥ από τις αρχές του χρόνου και τη σύσταση του ενιαίου εθνικού μπρόντς δικαιούκων επιδομάτων.

Η ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης θα επιφέρει, σύμφωνα με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, εξορθολογισμό δαπανών, που τόσο έχει ανάγκη το σύστημα, δικαιότερες υπηρεσίες για τον πολίτη, μείωση της γραφειοκρατίας και καλύτερη αξιοποίηση του υφιστάμενου προσωπικού και των πόρων.

Αναφορικά με την ένταξη των ΚΑΦΚΑ στο ΕΣΥ, συγχροτείται Εθνικό Σύστημα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης με την ένταξη μονάδων κοινωνικής φροντίδας που πληρούν τις προϋποθέσεις στο ΕΣΥ. Στόχος είναι η δημιουργία ενός σύγχρονου συστήματος αποκατάστασης σε όλη την επικράτεια, με ενιαία δομή και φιλοσοφία και με την εφαρμογή των πλέον σύγχρονων παροχών σε επίπεδο ποιότητας νοσηλείας διαγνωστικών και θεραπευτικών τεχνικών και νέων τεχνολογιών.

Ο αριθμός των υφιστάμενων 94 **εξοπλισμένων μονάδων κοινωνικής φροντίδας** σε όλη τη χώρα, θα μειωθεί περίπου σε λιγότερο από το μισό, ύστερα από τις διοικητικές συνενώσεις τους, δίνοντας την ευκαιρία στην κάθε μία να αξιοποιήσει προσωπικό και πόρους με λιγότερο διοικητικό κόστος. Ένα σημαντικό στοιχείο, επίσης, είναι ότι οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας θα έχουν επίσης τη διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων, διασφαλίζοντας την αξιοποίησή τους προς όφελος των εξυπηρετούμενων αλλά και προς εξοφάφιση ιδίων εσόδων και πόρων, προκειμένου να μην επιβαρύνεται ο κρατικός προϋπολογισμός.

Το Κέντρο Αποθεραπείας - Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Αμφιλοχίας εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Αργινίου. Ομοίως το Κέντρο της Κορίνθου στο Γενικό Νοσοκομείο της πόλης. Το Κέντρο Αποθεραπείας - Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Αμυνταίου Φλώρινας στο Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας. Το Κέντρο Αποθεραπείας -

Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Ρόδου εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου. Το Κέντρο Αποθεραπείας - Φυσικής και Κοινωνικής

Αποκατάστασης Νιγρίτας Σερρών εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Σερρών. Το Κέντρο Αποθεραπείας - Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Φι-

λατρώων εντάσσεται στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας. Το Κέντρο Αποθεραπείας - Φυσικής Αποκατάστασης «Κλεισμένους Οικονόμους Ιατρούς Αιγίου στο Γενικό Νοσοκο-

μείο Πατρών. Οι δαπάνες λειτουργίας των Μονάδων Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης βαρύνουν τον προϋπολογισμό του οικείου νοσοκομείου.

6 | ΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ

ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ
4 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2011

ΑΥΣΤΗΡΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ σε δέκα σημεία έκανε η τρόικα στην κυβέρνηση, ζητώντας σε αυστηρό τόνο εδώ και τώρα να αναλάβει δράση χωρίς πωγωνισμούς. Οι εκπρόσωποι της έκαναν λόγο για δίμηνη απραξία και ζήτησαν ανάληψη πρωτοβουλιών εντός της εβδομάδας.

Κοινοτικές πηγές αναφέρουν ότι η τρόικα θα περιμένει τις επόμενες ημέρες από την κυβέρνηση να δουλέψει ξεπερνώντας διαφωνίες και

αναστολές. Οι επιτηρητές κατέστησαν σαφές ότι, ενώ στο πεδίο του προϋπολογισμού υπάρχει ανοχή λόγω της οξυτερης ύφεσης, στο πεδίο των μεταρρυθμίσεων οι δικαιολογίες έχουν στερέψει. Επιμένει δηλαδή στη σκληρή γραμμή, την οποία άλλωστε αποδέχθηκε η κυβέρνηση που ψήφισε τους σχετικούς νόμους, αλλά δεν τους εφαρμόζει.

Ζήτησε από το υπουργείο Οικονομικών να

προχωρήσει αποφασιστικά στην πάταξη της φοροδιαφυγής, όχι με τις γνωστές λίστες, αλλά με ηχηρά ονόματα που θα υποστούν νομικές και οικονομικές συνέπειες, σε αποκρατικοποιήσεις, στο πραγματικό άνοιγμα των επαγγελματιών, στο νέο μισθολόγιο, στην περιστολή της σπατάλης και στις παρεμβάσεις που έχουν ήδη συμφωνηθεί σε ΔΕΚΟ, φορείς, εργασιακό και ασφαλιστικό.

ΟΙ ΕΛΕΓΚΤΕΣ ΕΠΙΣΤΡΕΦΟΥΝ ΣΕ ΔΥΟ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ ΚΑΙ ΖΗΤΟΥΝ ΑΜΕΣΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι 10 κίτρινες κάρτες της τρόικας

Στις διαπραγματεύσεις για την έκτα δόση η πλευρά των δανειστών αναγνώρισε ότι μέρος των αποκλίσεων οφείλεται στη μεγάλη ύφεση, αλλά διαπίστωσε ότι πολλά από τα ψηφισθέντα μέτρα δεν εφαρμόζονται ή δεν αποδίδουν όσο χρειάζεται

Των ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΚΑΔΑ, ΜΠΑΜΠΗ ΑΓΡΟΛΑΜΠΟΥ, ΘΑΝΟΥ ΤΖΙΡΟΥ

ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ



Υπό την απειλή της πλήρους κατάργησης των κλαδικών συμβάσεων, απαίτηση που ακούστηκε αρκετές φορές στις διαπραγματεύσεις της τρόικας με τον υπουργό Εργασίας Πύργο Κουτρούμνη, η κυβέρνηση

ανέλαβε τη δέσμευση να επιφέρει νέες νομοθετικές αλλαγές που θα ανοίξουν ακόμη περισσότερο το δρόμο για την υπογραφή επιχειρησιακών συμβάσεων. Οι εκπρόσωποι της τρόικας εξακολουθούν να πιέζουν για την επέκταση των επιχειρησιακών συμβάσεων, αποσκοπώντας στο να μειωθούν οι μισθοί του ιδιωτικού τομέα κοντά στα επίπεδα της Εθνικής Γενικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας. Στις πολυώρες συζητήσεις, η ελληνική πλευρά διατύπωσε δύο επιτελεστέα:

■ Τη ζημία που προκαλεί στα δημόσια έσοδα (μέσω φορολογίας και συρρίκνωσης των ασφαλιστικών εισφορών) η μείωση των μισθών στον ιδιωτικό τομέα και

■ Την... επέλαση των ατομικών συμβάσεων που οδηγούν στην πλήρη απορρύθμιση των εργασιακών σχέσεων.

Το ενδεχόμενο κατάργησης των κλαδικών συμβάσεων φαίνεται να απομακρύνεται. Ωστόσο το υπουργείο Εργασίας ανέλαβε τη δέσμευση να προχωρήσει σε νέες «διορθώσεις» του νομοθετικού πλαισίου για τις επιχειρησιακές συμβάσεις.

1. Θα ληφθεί μέριμνα ώστε η σύσταση σωματείων σε επίπεδο επιχείρησης να ολοκληρώνεται σε λίγες εβδομάδες και όχι σε διάστημα 6-8 μηνών που απαιτούνται σήμερα.

2. Επίσης, προγραμματίζονται έλεγχοι ώστε να διαπιστώνεται η αντιπροσωπευτικότητα όλων των οργανώσεων εργοδοτών και εργαζομένων που υπογράφουν κλαδικές και ομοιοπαγγελματικές συμβάσεις. Το ζητούμενο είναι ότι, αν οι υπογράφοντες δεν αντιπροσωπεύουν το 51% των εργαζομένων, τότε δεν θα είναι υποχρεωτική η εφαρμογή της σύμβασης και στα μη μέλη των σωματείων.

ΔΕΚΟ-ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΟ



Οι παλινωδίες της κυβέρνησης με το νέο μισθολόγιο έχουν δώσει προέχει λαβή στην τρόικα, που απαιτεί δραστηρή περικοπή της μισθολογικής δαπάνης. Αν αρχικά η κυβέρνηση εμφανιζόταν άκαμπτη στο θέμα

της μονιμότητας των υπαλλήλων, μπροστά στο αδιέξοδο που διαγράφεται, δείχνει να έχει συμβιβαστεί και με την ιδέα των απολύσεων. Ο Ευ. Βενιζέλος ανακοίνωσε επέκταση του μέτρου της εφεδρείας σε όλο το φάσμα της διοίκησης.

Σε τι έκταση θα εφαρμοστεί το μέτρο της εφεδρείας θα εξαρτηθεί από τις αποκλίσεις των δημοσιονομικών στόχων. Οι περικοπές επιδομάτων, υπερωριών και άλλων πρόσθετων αμοιβών που έφερε το μεσοπρόθεσμο εκτιμήθηκε ότι δεν αρκούσαν για να μειωθεί το μισθολογικό κόστος κατά 770 εκατ. ευρώ μέχρι τα τέλη του 2011 και άλλα 600 εκατ. ευρώ το 2012. Το προσέδιο μισθολογίου συνάντησε τις έντονες επιφυλάξεις των επιτηρητών. Συμφωνία υπήρξε στα εύκολα, δηλαδή στη μισθολογική αφετηρία των νεοεισερχόμενων που θα εναρμονιστεί με τον ιδιωτικό τομέα. Οσον αφορά όμως το μηχανισμό εξομάλυνσης για τους υπερεπέντες, με το άθροισμα των επιδομάτων σε έναν λογαριασμό που θα ονομαστεί «προσωπική διαφορά», η τρόικα επιφυλάχθηκε να δει το προσέδιο προϋπολογισμού του 2012.

Τις επόμενες ημέρες κυβέρνηση πρέπει να καταλήξει στο νέο μισθολόγιο σε συνδυασμό με την έκταση της εφεδρείας. Και τα δύο είναι μέτρα μεγάλου πολιτικού κόστους. Περαιτέρω συρρίκνωση των μισθών μπορεί να φέρει καθίζηση σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών. Θα επιδιώξει να εξασφαλίσει χρόνο, ώστε να εφαρμόσει την εφεδρεία έπειτα από αξιολόγηση του προσωπικού, όμως τα μηνύματα που δόθηκαν ήδη από την τρόικα ήταν αρνητικά.

ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ

Η τρόικα θεωρεί ότι είναι μια πολύ απλή απόδειξη των ελληνικών παλινωδιών. Η καθυστέρηση στην έκδοση προεδρικών διαταγμάτων για την εφαρμογή του νόμου, η οπισθοχώρηση στα ταξί, τα δεκάδες αιτήματα εξαιρέσεων, η περιορισμένη άρση εμποδίων σε δικηγόρους, συμβολαιογράφους και άλλα κρατικά επαγγέλματα (ήδη έχει στείλει επιστολές η Κομισιόν) τέθηκαν επί τάπητος και ζητήθηκε αποφασιστική δράση.

Η λύση που βρέθηκε είναι η λήψη απόφασης από την Επιτροπή Ανταγωνισμού που αν κρίνει ότι δεν θίγεται το δημόσιο συμφέρον, πρέπει το επάγγελμα να απελευθερωθεί. Ωστόσο και αυτή η διαδικασία είναι χρονοβόρα και η τρόικα ζητά άμεσες αποδείξεις εντός των ημερών ότι η κυβέρνηση διακρίνεται από σύμπνοια και μπορεί να σπάσει αβγά με κάθε κόστος για να τυνώσει την οικονομία και τον ανταγωνισμό.

ΕΛΕΓΧΟΣ
ΔΑΠΑΝΩΝ

Η τρόικα εξέφρασε την έντονη δυσανεμία της για την αδυναμία της κυβέρνησης να ελέγξει τις δαπάνες. Κορυφαίο ζήτημα είναι οι ληξιπρόθεσμες οφειλές που ξεπερνούν τα 6,5 δισ. ευρώ για το 2011 και τα 9,5 δισ. ευρώ περιλαμβανομένων των προηγούμενων ετών και έπρεπε να έχουν ήδη πληρωθεί. Ζήτησε διακανονισμό αλλά και άμεση ενεργοποίηση του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος παρακολούθησης των δαπανών που επίσης τελεί υπό... ολοκλήρωση. Η κυβέρνηση ζήτησε πίστωση χρόνου για τα ληξιπρόθεσμα (θα διακανονιστούν φέτος και τα επόμενα χρόνια με το νέο δάνειο).

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ

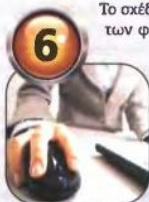


Μέχρι το απόγευμα της Πέμπτης, στο υπουργείο Εργασίας κυριαρχούσε συγκρατημένη αισιοδοξία ότι, με την εξασφάλιση πρόσθετης χρηματοδότησης από τον κρατικό προϋπολογισμό ύψους 1,3 δισεκατομμυρίων ευρώ, θα «έβγαине» η δυσκολότερη -τουλάχιστον μέχρι τώρα- χρονιά για τα ασφαλιστικά ταμεία. Από τα ζητήματα της Παρασκευής, όμως, κυριάρχησε και πάλι ο προβληματισμός.

Η πίσση των «τροϊκανών» να ψαλιδιστούν όσο το δυνατόν περισσότερο οι πρόσθετες επιχορηγήσεις προς τα ασφαλιστικά ταμεία ήταν ασαφής. «Αφού υποστηρίζετε ότι το πλεόνασμα του συστήματος ανέρχεται στα 2,95 δισ. ευρώ για το 2011, γιατί ζητάτε πρόσθετα κονδύλια από τον κρατικό προϋπολογισμό;» ρώτησαν.

Κι ενώ για την εξασφάλιση της πρόσθετης επιχορήγησης, κυβέρνηση και τρόικα φάνηκε να καταλήγουν σε μια καταρχήν συμφωνία, στα «μέτωπα» των βαρέων - ανθυγιεινών και των επικουρικών συντάξεων, φαίνεται ότι δεν υπάρχουν περιθώρια ελιγμών. Τις επόμενες ημέρες ανακοινώνεται ο νέος «πεσοκομμένος» κατάλογος με τα βαρέα (φαίνεται να μετατίθενται για αργότερα οι εντάξεις), ενώ το νομοσχέδιο για τις επικουρικές συντάξεις θα φέρει νέες περικοπές οι οποίες θα ξεπεράσουν το 7%-8% σε μέση επίπτωση.

ΕΦΕΔΡΕΙΑ



6 Το σχέδιο καταργήσεων και συγχωνεύσεων των φορέων του Δημοσίου εξελίσσεται σε εφιάλτη για την κυβέρνηση. Αυτή τη φορά η τρόικα δεν έθεσε απλώς ερωτήματα για το πως κινούνται οι διαδικασίες. Έδωσε τελεσίγραφο ζητώντας να καταργηθούν άμεσα με διαδικασίες σάρωσης όλοι οι φορείς που δεν έχουν κρίσιμο έργο και να τεθεί σε εφαρμογή το μέτρο της εφεδρείας για το προσωπικό των συγκεκριμένων επιχειρήσεων.

Συνολικά έως τώρα έχουν μπει στο πρόγραμμα περίπου 150 φορείς, με δύο νομοθετικές ρυθμίσεις που έχουν ήδη γίνει. Η πρώτη τον Δεκέμβριο του 2010 και η τελευταία

τον Αύγουστο του 2011. Ωστόσο, από τις ρυθμίσεις αυτές η τρόικα θεωρεί ότι δεν προκύπτει σημαντική μείωση δαπανών και ο στόχος που είχε προβλεφθεί στο μεσοπρόθεσμο, για εξοικονόμηση 540 εκατ. ευρώ φέτος από τις περικοπές των κονδυλίων στους φορείς του Δημοσίου, είναι ανέφικτος.

Συνολικά υπολογίζεται ότι οι φορείς που πρέπει να καταργηθούν ή να συγχωνευτούν άμεσα ανέρχονται σε 1.000. Με βάση το χρονοδιάγραμμα του μεσοπρόθεσμου, η διαδικασία αυτή πρέπει να ολοκληρωθεί έως τις αρχές Οκτωβρίου, ώστε τα οικονομικά αποτελέσματα να αποτυπωθούν στον προϋπολογισμό του 2012.

Οι εξηγήσεις που δόθηκαν από το οικονομικό επιτελείο δεν έπεισαν την τρόικα. Το τεχνικό κλίμακιο διατύπωσε ενστάσεις για τις προβλέψεις της τελευταίας νομοθετικής

ρύθμισης, στην οποία για τους μεγάλους οργανισμούς που καταργούνται ή συγχωνεύονται προβλέπεται ότι για το προσωπικό οι αποφάσεις θα ληφθούν σε εννέα μήνες, ενώ για τους μικρότερους φορείς το προσωπικό μετατάσσεται ή μετακινείται σε άλλους φορείς του Δημοσίου ή στην κεντρική διοίκηση.

Η τρόικα ζήτησε άμεση εφαρμογή του μέτρου της εφεδρείας για τους φορείς αυτούς και τήρηση του χρονοδιαγράμματος για όσους δεν έχουν ακόμη αξιολογηθεί. Εξέφρασαν μάλιστα επιφυλάξεις και ως προς τη μεθοδολογία της κυβέρνησης, καθώς υπάρχουν φορείς που, μετά την πρώτη συγχώνευση, πέτυχε, πέρασαν και σε δεύτερη συγχώνευση, αναφέροντας ως παράδειγμα τον Οργανισμό Γάλακτος που αρχικά συγχωνεύτηκε με την Εθνική Επιτροπή Γάλακτος και τώρα με τον Οργανισμό «Δήμητρα».

ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟ



7 Καθαρά έσοδα 54 δισεκατομμυρίων ευρώ μέσα στο 2011 –αυξημένα κατά τουλάχιστον 5% σε σχέση με τα αντίστοιχα περυσινά– σε μια χρονιά με ύφεση 5% δεν εξασφαλίζονται.

Στη συνέντευξη τύπου της Παρασκευής, ο Ευάγγ. Βενιζέλος, χωρίς να αναφερθεί σε νούμερα, κατέστησε σαφές ότι η προσπάθεια της ελληνικής πλευράς εστιάζεται στο να «προσαρμόσει» ο στόχος των εσόδων στα νέα δεδομένα της βαθύτερης ύφεσης. Το αν θα δεχτούν ή όχι (και, αν ναι, σε ποιο βαθμό) οι τρόικανοί την αναθεώρηση του στόχου στο σκέλος των εσόδων, θα φανεί ύστερα από μερικές ημέρες. Πάντως, οι πληροφορίες αναφέρουν ότι τουλάχιστον αυτή τη φορά δεν έχουν εγείρει αξιώσεις για νέα φορομπηκτικά μέτρα. Σε αυτό λειτουργήσει και το επιχείρημα ότι ακόμη δεν έχουν ενεργοποιηθεί τα μέτρα του μεσοπρόθεσμου, τα οποία όμως έχουν δρομολογηθεί (αποστολή πολυεκακοσίων νέων ρυθμίσεων εκκρεμιών υποθέσεων και λήξη προθεσμιών ορειλών). Και πάλι ο πήχης είναι πολύ ψηλά, καθώς από τώρα και μέχρι το τέλος του έτους, πρέπει να εισπράττονται περί τα 5,85 δισεκατομμύρια ευρώ μηνιαίως.

Βέβαια, «κίτρινες κάρτες» βγήκαν και αυτές αφορούσαν τη μάχη κατά της φοροδιαφυγής. Ναι μεν έχουν ανακοινωθεί πολλά μέτρα σε θεσμικό επίπεδο (φορολογική διαιτιολόγηση, άνοιγμα τραπεζικών λογαριασμών, αυτόφωρο κ.λπ.), αλλά στην πράξη χρήματα στο καλέντζι δεν μπαίνουν. Σε μια προσπάθεια να δείξει έργο, η κυβέρνηση εξήγγειλε τη δημοσίευση των ονομάτων όσων οφείλουν ποσό άνω των 150.000 ευρώ (και μάλιστα πριν από τη ΔΕΘ). Και αυτό το μέτρο, πάντως, είναι αβέβαιο αν θα έχει κάποιο αποτέλεσμα πέρα από το να προκαλέσει εντυπώσεις.

Στο τραπέζι των συζητήσεων με την τρόικα έπεσε και το θέμα του νέου φορολογικού νόμου όπου κυριαρχεί η μείωση του ΦΠΑ. Υπάρχει σενάριο για μείωση μόνο του κανονικού συντελεστή από το 23%. Για κάθε μονάδα μείωσης, τα δημόσια έσοδα μειώνονται περίπου κατά 300 εκατ. ευρώ, ποσό που πρέπει να αντισταθμιστεί από άλλα μέτρα.

ΙΔΙΩΤΙΚΟΠΟΙΗΣΕΙΣ



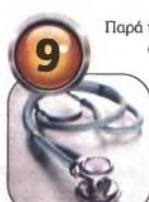
8 Κορυφαίο σημείο δυσαρέσκειας της τρόικας ήταν το πεδίο των ιδιωτικοποιήσεων. Ο στόχος για 1,3 δισ. ευρώ έως το τέλος Σεπτεμβρίου παραμένει αμετακίνητος, παρά τις αιτιάσεις για την κακή πορεία του Χρηματιστηρίου και της αγοράς. Εκφράστηκε έντονη κριτική και επαναλήφθηκε η απόφαση του μηνιόσιου για πώληση ΔΕΚΟ και ακινήτων σε «αγοραίες τιμές» που σήμερα επικρατούν.

Μεγάλες ήταν οι αντιδράσεις στο θέμα του Ταμείου Αξιοποίησης της Ιδιωτικής Περιουσίας του Δημοσίου, το οποίο επί της ουσίας μένει ανενεργό.

Η ελληνική πλευρά παρουσίασε τις «εμπλεκτικές», κυρίως θεσμικές, που αντιμετωπίζει το ταμείο (προβλήματα μεταβίβασης ακινήτων, πολιτικές παρεμβάσεις, ρόλος Ελεγκτικού Συνεδρίου, αδυναμία παρακάμψης άνω των 4 ετών κ.λπ.). Ωστόσο, η τρόικα ανησυχεί πλέον ορόβρα για το κατά πόσον θα επιτευχθεί και αναζητά λύσεις που θα δεσμεύσουν ισχυρότερα την κυβέρνηση.

Το κυριότερο, γνωρίζει ότι και να έρθουν τα 5 δισ. ευρώ (στόχος Δεκεμβρίου), τα 28 δισ. ευρώ με τα οποία μετέχουν οι αποκρατικοποιήσεις στο νέο δάνειο είναι σχεδόν άπαστα, γεγονός που δυσαρτερεί πάρα πολύ τους δανειστές οι οποίοι αναζητούν «ανταλλάγματα» για τους ιδιώτες επιχειρηματίες της χώρας τους.

ΥΓΕΙΑ



9 Παρά τις δραστηκές περικοπές στον τομέα της υγείας, φαίνεται ότι ορισμένα «αγκάθια» εξακολουθούν να υφίστανται. Παρότι ο υπουργός Υγείας, με βάση και τις παρατηρήσεις των δανειστών μας, είναι εντός χρονοδιαγράμματος, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση παραμένει ένα αλύτο «σταυρόλεξο», καθότι και δεν έχει εφαρμοσθεί σε όλο το σύστημα υγείας και, όπου έχει εφαρμοσθεί, παρουσιάζει συνεχή προβλήματα. Μέσα στις υποχρεώσεις μας, εξάλλου, είναι να παραδίδουμε σε τακτικά χρονικά διαστήματα λεπτομερείς εκθέσεις σχετικά με τη συνταγογράφηση.

Ενα άλλο πρόσκομμα που αντιμετωπίζει ο τομέας της υγείας αφορά τα ταμεία των νοσοκομείων, οι διοικήσεις των οποίων φαίνεται πως δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν στο θέμα της αποπληρωμής των χρεών τους αλλά και της είσπραξης των οφειλομένων. Παρότι, με βάση την έκθεση που παρουσίασε ο Ανδρέας Λοβέρδος στους επιθεωρητές της τρόικας, το διπλογραφικό λογιστικό σύστημα έχει εγκατασταθεί σε όλα τα νοσοκομειακά ιδρύματα, πολλά από αυτά παρουσιάζουν σοβαρά ζητήματα οικονομικού χαρακτήρα, με αποτέλεσμα να εξακολουθεί να υπάρχει ένας φαύλος κύκλος χρεών και ελλειμμάτων. Γι' αυτό και στην επόμενη συνάντηση μεταξύ των δανειστών μας και της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, οι συζητήσεις θα εστιαστούν στην απόδοση του κάθε νοσοκομείου ξεχωριστά.

ΑΝΑΠΤΥΞΗ



10 Η απορία της τρόικας είναι γιατί, ενώ η κυβέρνηση δίδει τόση έμφαση στην ύφεση, δεν προωθεί τα αναπτυξιακά μέτρα. Το ΕΣΠΑ έχει αυξημένη απορρόφηση, αλλά ακόμη σημαντικά ποσά, ύψους 10 δισ. ευρώ, μένουν ανεκμετάλλευτα, ενώ σημαντικά προβλήματα διατηρούν σε στασιμότητα τα μεγάλα έργα. Επιδοτήσεις του 2010 προς επιχειρήσεις ακόμη δεν έχουν προκηρυχθεί ή δεν έχουν δοθεί

τα λεφτά στους δικαιούχους, τα ταμεία παρακχών κρατικών δανείων δεν έχουν ξεκινήσει και τα δάνεια της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Επενδύσεων πάγωσαν λόγω χαμηλής πιστοληπτικής ικανότητας της χώρας, κάνοντας το περίφημο σκέδιο Μάρσαλ... σενάριο φαντασίας έως ότου δοθεί λύση. Όσο για τις παρεμβάσεις τόνωσης της αγοράς, ερωτήματα προέκυψαν για την αναβάθμιση της Επιτροπής Ανταγωνισμού και τον έλεγχο των τιμών, αφού εκτιμάται ότι ο πληθωρισμός που συνεχίζει να αυξάνεται αποτελεί ένα από τα βασικά προβλήματα της ελληνικής οικονομίας και αν δεν βρεθεί λύση θα συνεχίζει να καλπάζει.



Κρίσιμα υπουργεία δεν πέρασαν τις εξετάσεις της τρόικας.

Η Υγεία

ΣΑΒΒΑΤΟΥΡΙΑΚΟ
3-4.9.2011 ΗΜΕΡΗΣΙΑ

6

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Είναι δυνατόν να εξαλειφθούν οι γνωστές εικόνες ντροπής στο ΕΣΥ; Οι ατελείωτες λίστες αναμονής, ο ασθενής που γίνεται «μπαλάκι» στα χέρια των γιατρών μετακινούμενος από κλινική σε κλινική; Θα καταστεί δυνατόν να αξιοποιηθούν πανάκριβα μηχανήματα που σήμερα αρραχνιάζουν; Το σχέδιο του υπουργείου Υγείας για την συνένωση των δυνάμεων του ΕΣΥ είναι ήδη σε εξέλιξη ενώ στο τελικό στά-

διο βρίσκεται και η σχετική πρόταση του διοικητή της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής κ. Άρη Μουσιώνη, που φιλοδοξεί σε δραστικές και κυρίως εφάρ-

μόσιμες αλλαγές στο ΕΣΥ. Η πρόταση αλλάζει τον τρόπο διαχείρισης και εξυπηρέτησης των ασθενών και αν υιοθετηθεί από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου

Υγείας, θα ανατρέψει παγιωμένες αντιλήψεις και συμπεριφορές, όπως τα γνωστά σε όλους «βαλιτσάκια» και «φακελάκια». Μιλώντας στην «Η» ο κ. Μουσιώνης αποκαλύπτει τους βασικούς άξονες της πρότασής του, ξεκαθαρίζοντας ότι στην προσπάθεια που γίνεται «θέλουμε τους γιατρούς δίπλα μας». Υπογραμμίζει ωστόσο ότι «ο ασθενής είναι το κέντρο της προσοχής. Εμείς πάμε σε αυτόν και όχι ο ασθενής από ιατρό σε ιατρό». Πιο συγκεκριμένα, η πρόταση περιλαμβάνει:

ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Τμήμα με διευθυντή και... ένα κρεβάτι

Την κατάργηση όλων των κλινικών στα νοσοκομεία, με την δημιουργία τμημάτων (παθολογικό, χειρουργικό, εργοστηρίων). Σήμερα, σε κάθε νοσοκομείο υπάρχουν για παράδειγμα δύο, τρεις ακόμη και 4 παθολογικές κλινικές ή χειρουργικές. Αποτέλεσμα αυτής της πρακτικής είναι το ΕΣΥ να μετρά σήμερα 1.900 κλινικές από 950 που ήταν πριν από μια 15ετία. Ωστόσο, η... άνθηση των κλινικών δεν οδήγησε σε αντίστοιχη αύξηση των κλινών στα νοσοκομεία. Έτσι, υπάρχουν ακόμη και σήμερα κλινικές σε δημόσια νοσοκομεία με μία μόνο κλίνη! Ενδεικτική είναι η περίπτωση καρδιολογικής κλινικής στο Λαϊκό που έχει μόλις ένα κρεβάτι. Παρόλα αυτά διαθέτει διευθυντή με το αντίστοιχο επιστημονικό προσωπικό. Ανάλογες περιπτώσεις εντοπίζονται σχεδόν σε όλα τα νοσοκομεία, όπου υπάρχουν κλινικές που ειδικεύονται στην εξειδίκευση της ειδικότητας. Αυτό άλλωστε εξηγεί και το γεγονός στο ΕΣΥ να υπάρχουν 2.000 οργανικές θέσεις διευθυντών και στα νοσοκομεία να εργάζονται 6.500 διευθυντές. Όπως εξηγεί ο κ. Μουσιώνης με την ενοποίηση των ομοειδών κλινικών και την δημιουργία αντίστοιχου τμήματος, όλες οι κλινικές είναι στην διάθεση των ασθενών. Το πρόσφατο περιστατικό στο Έλενα, όπου μια έγκυος για τρεις ολόκληρες ημέρες περιφερόταν από κλινική σε κλινική για να εξυπηρετηθεί, είναι άλλωστε το πλέον πειστικό επιχείρημα του κ. Μουσιώνη για την αναγκαιότητα αυτού του μέτρου. «Σταματάει με τον τρόπο αυτό, το φαινόμενο να υπάρχουν κενές κλινικές στα νοσοκομεία, αλλά να μην είναι διαθέσιμες στους ασθενείς επειδή «ανήκουν» σε συγκεκριμένες κλινικές και διευθυντές», αναφέρει χαρακτηριστικά.

ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ

Υποδοχή, διάγνωση και διαχείριση

Τη λειτουργία τμημάτων επείγοντων περιστατικών (ΤΕΠ) με όλες τις ειδικότητες ιατρών που διαθέτει το εκάστοτε νοσοκομείο και δημιουργία θαλάμων βραχείας νοσηλείας (μέχρι τρεις κλινικές). Σύμφωνα με το διοικητή της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας, όταν ο ασθενής προσέρχεται στα ΤΕΠ, δεν θα περιμένει, όπως συμβαίνει σήμερα, να δει κάποιον γιατρό και στη συνέχεια κάποιον άλλο και μετά άλλον και ούτω καθεξής. «Το έκτακτο περιστατικό έρχεται στα επείγοντα με συμπτώματα και όχι διάγνωση. Δεν ξέρει τι έχει. Αυτό θα το βρουν οι γιατροί», σημειώνει. Για παράδειγμα, είπε, ένα πόνος στην κοιλιακή χώρα μπορεί να σημαίνει μια απλή ίωση μέχρι ριζή ανευρύσματος. Με το νέο σύστημα, ομάδα γιατρών θα υποδέχεται τον ασθενή, εκεί θα αξιολογείται το περιστατικό και η διαχείριση θα γίνεται με βάση το βαθμό βαρύτητας. Το μέτρο αυτό πάντως θα δυσχερατίσει εκείνους που χρησιμοποιούν το ΕΣΥ για προσωπικό όφελος και συγκεκριμένα τους «μεσάζοντες» που αναλαμβάνουν έναντι αμοιβής να εισάγουν στα επείγοντα ασθενείς που θα μπορούσαν να εξυπηρετηθούν με προγραμματισμένα ραντεβού (τα γνωστά «βαλιτσάκια»).



ΤΟ ΦΙΛΟΔΟΞΟ ΣΧΕΔΙΟ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΤΗΣ 1ης ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ ΑΡΗ ΜΟΥΣΙΩΝΗ

Χειρουργικά πλήγματα σε «βαλιτσάκια» και «φακελάκια»

Με 217 ορολογικά μηχανήματα που διαθέτει το ΕΣΥ μπορεί να εξυπηρετήσει το 50% των πολιτών στις 27 χώρες της Ε.Ε.



➤ Ο διοικητής της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής Αρης Μουσιώνης

ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Η ομάδα αποφασίζει για ασθενείς και υλικά

Τη λειτουργία των τακτικών εξωτερικών ιατρείων με όλους τους γιατρούς, όλων των ειδικοτήτων αλλά και όλων των βαθμίδων. Η εισαγωγή των ασθενών θα γίνεται αποκλειστικά από τη γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων με άμεση ευθύνη και εποπτεία του διοικητή του νοσοκομείου. Σήμερα, προκειμένου να εξυπηρετηθεί «χωρίς να περιμένεις» σε πολυήμερες λίστες αναμονής, πρέπει να έχεις «μπαρμπαρίνα» στην Κορώνη» ή να εκφράσεις... γενναϊοδωρα τη συμπάθειά σου σε συγκεκριμένο γιατρό. Με το νέο σύστημα που προωθεί η 1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής (ΥΠΕ), σύμφωνα με τον κ. Μουσιώνη «παύει η ενός ανδρός ή γυναικός αρχή». Και εξηγεί: όλες οι βαθμίδες των γιατρών θα έχουν την ευθύνη των τακτικών ιατρείων, η ομάδα θα αποφασίζει για το ποια χειρουργεία θα γίνουν, πότε θα γίνουν, ποιος ασθενής θα εισαχθεί ή θα λάβει εξιτήριο. Η ίδια ομάδα θα αποφασίζει για το ποια υλικά θα αγοραστούν και όλες οι αποφάσεις θα στηρίζονται στο «ε-οικονομικό συναινετικό μανάτζεμντ».

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

Αυτόνομο κέντρο για όλα τα νοσοκομεία

Την ενοποίηση των εργαστηρίων και τη δημιουργία αυτόνομου Εργαστηριακού Κέντρου για τις ανάγκες όλων των νοσοκομείων. Σε πρώτη φάση προβλέπεται η ενοποίηση όλων των εργαστηρίων σε κάθε νοσοκομείο, ώστε όλες οι εξετάσεις του ασθενούς να ολοκληρώνονται σε ένα εργαστήριο. Αυτό σημαίνει καλύτερη αξιοποίηση των μηχανημάτων καθώς σε πολλές περιπτώσεις υπολειμμάτων. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα των μηχανημάτων για τον ορολογικό έλεγχο. Το ΕΣΥ, όπως αναφέρει ο κ. Μουσιώνης, διαθέτει σε όλη την Ελλάδα 217 τέτοια μηχανήματα. Ο αριθμός αυτός είναι ικανός να εξυπηρετήσει τις ανάγκες του 50% του πληθυσμού των 27 κρατών-μελών της Ε.Ε. Παρ' όλα αυτά, ερείς αξιοποιούμε μόλις το 10% της απόδοσής τους. Σε δεύτερη φάση, η πρόταση της 1ης ΥΠΕ Αττικής προβλέπει την λειτουργία Εργαστηριακού Κέντρου που θα εξυπηρετεί τις ανάγκες όλων των νοσοκομείων της περιοχής ευθύνης της. Σύμφωνα με τον κ. Μουσιώνη, το σύστημα αυτό εφαρμόζεται σε πολλές χώρες του εξωτερικού (Αγγλία, Γερμανία κ.ά.) με μεγάλη επιτυχία. Το Κέντρο θα διαθέτει όλα τα μηχανήματα και θα λειτουργεί 24ώρες το 24ωρο για όλα τα νοσοκομεία, τα οποία θα εξυπηρετούν μόνο τα επείγοντα περιστατικά. Με το σύστημα αυτό, πρόσθετο, θα απελευθερωθούν τεράστιοι πόροι αφού θα μειωθούν τα κόστη για αναλώσιμα, αντιδραστήρια ή άλλες προμήθειες ενώ θα περιοριστούν οι «άχρηστοι» εξετάσεις. Για να γίνουν οι εξετάσεις στο Κέντρο θα πρέπει να υπάρχει διάγνωση που να επιβάλει συγκεκριμένες εργαστηριακές πράξεις και επομένως επιστημονική λογοδοσία. Σημειώνεται ότι το σύστημα αυτό διασφαλίζει ποιότητα και ιαχύτητα αποτελεσμάτων, τα οποία θα επιστρέφονται στο νοσοκομείο ηλεκτρονικά.

Ο μάταιος αγώνας για τη μείωση του κόστους στην υγεία

Γιατί η κυβέρνηση χρησιμοποιεί τα λάθος όπλα κατά της Λερναίας Ύδρας της δαπάνης των φαρμάκων.

ΑΛΕΞΙΑ ΝΑΝΟΥ

Τα αδύνατα σημεία της κυβερνητικής πολιτικής στον τομέα της υγείας φωτίζει η έρευνα που εκπόνησε η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας για λογαριασμό της Stat Bank, στην οποία ειδικά εξηγούν γιατί η διαρκής «επιθεση» του υπουργείου Υγείας στις τιμές των φαρμάκων δυναμιτίζει τη δημόσια υγεία και οποιδήποτε προσπάθεια οικονομικής ανάκαμψης της χώρας. Όπως δείχνουν τα ευρήματα, η υπερβολική συρρίκνωση των τιμών των φαρμακευτικών προϊόντων θα προκαλέσει σοβα-

ρές ελλείψεις φαρμάκων στην εγχώρια αγορά και θα αποτελέσει εμπόδιο στην πρόσβαση των πολιτών στις νέες θεραπείες. Ισχυρό πλήγμα απομένεται να δεχτεί και η οικονομία από την εξόντωση της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας, που αποτελεί έναν από τους τελευταίους εναπομειναντες υγιείς θύλακες ανάπτυξης.

Όπως εξηγεί ο καθηγητής Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) Νίκος Μανιαδάκης, η χώραξήν μιας πολιτικής υγείας, με δεδομένο το διογκούμενο δημογραφικό πρόβλημα, που αυξάνει τη χρήση των φαρμάκων (ζούμε μία δεκα-

ετία περισσότερο από την προηγούμενη γενιά, άρα καταναλώνουμε περισσότερα φάρμακα), είναι μια πολύπλοκη διαδικασία και δεν επιτυγχάνεται με αποσπασματικά μέτρα. Η Ελλάδα, δυστυχώς, αποδεικνύεται ξανά «χώρο του παρλόγιου», εφαρμόζοντας fast track ρυθμίσεις που έχουν απόηχοι βιωσιμότητας και ο-δηγούν στην καταστροφή.

Το γιατί το αναλύει διεξοδικά ο κ. Μανιαδάκης, δηλώνοντας στην «FS»: «Η μεγαλύτερη αδυναμία της κυβερνητικής πολιτικής στην προσπάθεια περιστολής των δαπανών υγείας είναι ότι δεν έχει κάνει ακόμα κανένα βήμα προς την κατεύθυνση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, παρ' ότι η διεθνής εμπειρία επιβεβαιώνει πως η ηλεκτρονική συνταγογράφηση είναι το βασικότερο εργαλείο για τον έλεγχο της κατανάλωσης φαρμάκων, που με τη σειρά της ευθύνεται για την αύξηση της δαπάνης. Παράλληλα, η e-συνταγογράφηση αποδεικνύεται πολλαπλά ωφέλιμη, γιατί συμβάλλει στον περιορισμό των ιατρικών λαθών και στον εξορθολογισμό της συμπεριφοράς των γιατρών και των ασθενών».

Τιμές αναφοράς

Το επόμενο σφάλμα της κυβερνητικής πολιτικής αφορά τις τιμές αναφοράς που θεσπίζει ανά θεραπευτική κατηγορία. Στην ίδια κατηγορία περιλαμβάνονται τα πρωτότυπα φάρμακα και όλα τα

αγορά των γενόσημων. Όπως σημειώνει, «στην Ευρώπη η τιμή των γενόσημων φαρμάκων φτάνει σήμερα τα 50 δισ. ευρώ και αναμένεται ότι την επόμενη πενταετία θα ξεπεράσει τα 85 δισ. ευρώ. Σε πολλές χώρες ήδη το μερίδιο αγοράς των γενόσημων προσεγγίζει το 60%, καθώς από την υποκατάσταση των πρωτότυπων φαρμάκων θα εξοικονομηθούν τα χρήματα που θα επιτρέψουν την ανάπτυξη των νέων, σταθεμένων θεραπειών. Δυστυχώς, η Ελλάδα παραμένει ουραγός στην Ευρώπη στην αξιοποίηση των γενόσημων, με το μερίδιο αγοράς τους να αγγίζει μετά βίας το 14%».

Λίστα από λίστες

Ο κ. Μανιαδάκης εντοπίζει όμως σημαντικά προβλήματα και στην ελληνική εκδοχή της λίστας φαρμάκων. Όπως παρατηρεί, «στις περισσότερες χώρες υπάρχει λίστα φαρμάκων (δηλαδή ποια φάρμακα αποζημιώνονται από τα ταμεία, δηλαδή το κράτος), αλλά η Ελλάδα χαρακτηρίζεται από την παγκόσμια πρωτοτυπία να διαθέτει 4 λίστες φαρμάκων: την αρνητική (όσα δεν αποζημιώνονται), τη μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (που επίσης δεν αποζημιώνονται), τη θετική (όπου για τα φάρμακα με ακριβότερη τιμή από την τιμή αναφοράς οι φαρμακοβιομηχανίες υποχρεούνται να δώσουν πίσω τη διαφορά ως rebate στα ασφαλιστικά ταμεία) και τη λεγόμενη ακριβά φάρμακα, για σοβαρές παθήσεις, που δίνονται από τα νοσοκομεία αλλά και τα ιδιωτικά φαρμακεία με μειωμένο το κέρδος των φαρμακοποιών κατά 50%».

Τα ακριβά φάρμακα, στα οποία ανήκουν και όλα τα «ορφανά» σκευάσματα, για σπάνιες παθήσεις, ήταν 89 και αυξήθηκαν σε 130. Όπως εξηγεί ο καθηγητής, «η λίστα από μόνη της δεν φτάνει για την περιστολή των δαπανών. Χρειάζονται υποστηρικτικοί μηχανισμοί που θα προωθήσουν τη χρήση των γενόσημων φαρμάκων, δίνοντας κίνητρο στις παρασκευαστικές εταιρείες να βγάλουν γρήγορα στην αγορά το πρώτο γενόσημο. Υπάρχουν χώρες, όπως οι ΗΠΑ, που συνδυάζουν το πιο ακριβά πρωτότυπο φάρμακο στον κόσμο με το πιο φτηνό γενόσημο (η τιμή τους καθορίζεται στο 30% της τιμής των πρωτότυπων), και όμως το μερίδιο αγοράς των γενόσημων φτάνει το 70%. Εκεί, όμως, ο φάκελος για την έγκριση των γενόσημων κατατίθεται στον αρμόδιο ΕΟΦ τουλάχιστον τρία χρόνια πριν λήξει η πατέντα του πρωτότυπου και το πρώτο γενόσημο μπορεί στη αγορά την επόμενη μέρα της λήξης της πατέντας. Εδώ ο ισχύον μηχανισμός καθυστερεί, η ένταξη των γενόσημων σκευασμάτων στη φαρμάκεια είναι πολύ αργοπονημένη και δεν υπάρχει κίνητρο στις παρασκευαστικές βιομηχανίες να επιδοθούν σε μια άτυπη κούρσα, ώστε να υπάρχει υγιής ανταγωνισμός. Τέλος, ένα ακόμη εργαλείο για τον εξορθολογισμό των δαπανών είναι η αυξημένη συμμετοχή των ασθενών στη θεραπεία. Στην Ευρώπη η συμμετοχή του ασθενή φτάνει το 40%, την ώρα που η χώρα μας χαρακτηρίζεται από πολύ χαμηλή συμμετοχή (13%-20%), με αποτέλεσμα το Δημόσιο να επιβαρύνεται με μεγάλο βάρος. Φυσικά σε εποχή κρίσης δεν πρέπει να επιβαρυνθεί περισσότερο ο ασθενής. Επιβάλλεται όμως να δοθούν κίνητρα ώστε να επιλεγούνται τα φτηνά φάρμακα, να ελεγχθεί η κατανάλωση και να περιορισθεί η πλάστη και η κατευθυνόμενη συνταγογράφηση».

ΘΕΡΜΟ ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ

Δεδομένης της διαρκώς επιδεινούμενης κατάστασης στην οικονομία, το φθινόπωρο φανερώνεται θερμό, με όλους τους επαγγελματίες στον κλάδο της υγείας επί ποδός πολλών. Οι φαρμακοποιοί κόβουν τα φάρμακα επί πιστώσει σε 1 εκατομμύριο ασφαλισμένους (7 ταμεία), οι δε νοσοκομειακοί γιατροί αντιδρούν για τις συγχωνεύσεις κλινικών και νοσοκομείων. Έτοιμοι για μάχη είναι και οι οδοντίατροι, καθώς, όπως καταγγέλλουν, κινδυνεύουν να τους καταπιούν τα μεγάλα συμφέροντα, δηλαδή τα παλαιοδογμολογία, τα οποία θα θάνατοι να αναζητεί κάθε ενδιαφερόμενος. Το μόνο σίγουρο είναι πως τα γνωστά υποζύγια - οι ασθενείς - θα πληρώσουν ξανά τη νύφη.

γενόσημα σκευάσματα, αντί μόνο του πρώτου γενόσημου που εισέρχεται στην αγορά μετά τη λήξη της πατέντας του πρωτότυπου φαρμάκου. Το πρώτο γενόσημο σκευάσμα είναι κατά 63% φτηνότερο του πρωτότυπου, τα επόμενα όμως έχουν ακόμα πιο χαμηλές τιμές, με αποτέλεσμα να συμπιέζεται υπερβολικά η τιμή αναφοράς, η τιμή δηλαδή στην οποία αγοράζει το κράτος, όντας ο μεγαλύτερος πελάτης. Και, σαν να μην έφτανε αυτό, οι φαρμακοβιομηχανίες υποχρεούνται να καταβάλλουν επιπλέον rebate (επιστροφή στα ασφαλιστικά ταμεία) ποσού 4% επί της συνδεδεμένης τιμής του φαρμάκου, παράλληλα και ανεξάρτητα από το σύστημα των τιμών αναφοράς.

Το μέτρο αυτό, όπως εξηγεί ο κ. Μανιαδάκης, καταρρακώνουν την εγχώρια φαρμακευτική βιομηχανία (ΠΕΦ), που παρασκευάζει σχεδόν αποκλειστικά γενόσημα σκευάσματα, και δημιουργούν συνθήκες εξόδου από την αγορά για πολλές εταιρείες. Το ακόμα πιο παράλογο είναι πως όλα αυτά τα μέτρα θεσπίζονται στην Ελλάδα την ώρα που παγκοσμίως ενισχύεται η

Με 48ωρη απεργία και πορεία απαντούν στο νομοσχέδιο οι γιατροί

Ως απαράδεκτο και αποσπασματικό απορρίπτει το νομοσχέδιο που έδωσε στη δημοσιότητα ο Ανδρέας Λοβέρδος το Δ.Σ. του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, καλώντας όλους τους γιατρούς να συμμετάσχουν στην 48ωρη απεργία της 8ης και 9ης Σεπτεμβρίου.

Επίσης, στην έκτακτη Γ.Σ. που πραγματοποίησε προχθές ο ΙΣΑ, αποφασίστηκε συγκέντρωση διαμαρτυρίας, την Πέμπτη στις 11.00 το πρωί, των γιατρών της Αθήνας έξω από το υπουργείο Υγείας. Παράλληλα, το Δ.Σ. θα προσφύγει με αγωγές και μηνύσεις κατά ασφαλιστικών οργανισμών λόγω παρακρήσεων των δεδουλευμένων των συμβεβλημένων γιατρών, με προσφυγές στο ΣΤΕ και στα Ευρωπαϊκά Δικαστήρια για αντισυνταγματικές νομοθετικές ρυθμίσεις και με μηνύσεις «κατά όσων διασύρουν τον ιατρικό κλάδο», όπως ανακοίνωσε.

«Ο υπουργός Υγείας συνεχίζει και εν μέσω θέρους να νομοθετεί κατά ριπάς. Με κάθε όμως νέο νομοθέτημά του υποβαθμίζει όλο και περισσότερο τις παροχές υγείας ποιοτικά και ποσοτικά και συγχρόνως στραγγαλίζει επαγγελματικά τον ιατρικό κόσμο. Δεν έχει αντιληφθεί ακόμη ότι περικόποντας συνεχώς τις δημόσιες δαπάνες για την Υγεία δεν καταφέρνει τίποτε άλλο από το να διογκώνει τη συμμετοχή του οικογενειακού προϋπολογισμού σ' αυτές.

»Ο κ. Λοβέρδος έχει εγκλωβιστεί στις υποδείξεις της τρόικας και αναγκάζει μ' αυτό το νομοθέτημα τον κόσμο να βάζει το χέρι και πιο βαθειά στην τσέπη του.

Είναι ένα νομοθέτημα αποσπασματικό και απαράδεκτο και τα όποια ενδεχομένως θετικά του σημεία εξανεμίζονται μέσα στη γενική του φιλοσοφία και κατεύθυνση, και γι' αυτό απορρίπτεται από τον ΙΣΑ», ανέφερε χαρακτηριστικά ο πρόεδρος του Συλλόγου Γιώργος Πατούλης.

«Ο ιατρικός κόσμος», πρόσθεσε, «έχει πεισθεί ότι η πρόταση της κυβέρνησης για τον ΕΟΠΥΥ βλάπτει τους ασφαλισμένους και είναι απαξιακή, υποτιμητική έως εξευτελιστική για τους ίδιους, και γι' αυτό θα αρνηθεί να τον στελεχώσει, σύμφωνα με την απόφαση της Γ.Σ. του ΠΙΣ».

ΣΟΦΙΑ ΝΕΤΑ