

Οι συγχωνεύσεις θα διαλύσουν το ΕΣΥ

Από τον
ΑΘΑΝΑΣΙΟ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟ*



Ο κ. Λοβέρδος επα-
καλείται «πελαται-
σικές σχέσεις» που
διαμόρφωσαν τη
σημερινή ανάπτυξη των κλινών στα νοσοκο-
μεία. Και γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο αποφά-
σισε να «κόψει τον γόρδιο δεσμό» με κατάρ-
γηση κλινών, κλινικών ή και ολόκληρων νο-
σοκομείων. **Η τακτική του αυτή, όμως, δεν
είναι απλώς ανεδαφική. Είναι (κυρίως αυ-
τό) επικίνδυνη. Βασικότερο σημείο είναι ότι
τελικά η αναμενόμενη αποτυχία του εγχειρί-
ματος αυτού των «συγχωνεύσεων» εντόμα-
τα θα απεικονίσει ένα μέτρο εξορθολογισμού,
που είναι βασικά επιβεβλημένο, για να μη δε-
αλυθεί το ΕΣΥ από εκεί που έχει σήμερα οδη-
γηθεί. Οι πελαταισικές σχέσεις κατεξοχήν αρ-
μόζουν όχι τόσο στην ανάπτυξη των νοσοκο-
μείων όσο στη σημερινή έκφυλη κατάσταση
στην οποία το έχει οδηγή-
σει το υπουργείο του με τη
σημερινή κομματική δια-
κατοχή του. Μια διακα-
τοχή από τυχαίους καιροσκόπους, επαγγελ-
ματίες της σκηνορίας, αμπε-
λοφύλοσους της κομματι-
κής συμφοράς που «εί-
δαν φως και μπήκαν» στη
δημόσια υγεία για να τη
διαφεντέψουν. Και μαζί
να στρώσουν μάνι μάνι
το τραπεζί για φαγαπάτι,
άλλος με «μελέτες», άλλος
με «επενδύσεις», άλλος με
«φανερίτσες».**

Βέβαια, έκαναν λογαριασμό χωρίς τον
ξενόδοχο. Και ξενόδοχος είναι το κοράιδο
που τελικά πληρώνει το μάρμαρο. Ο κατα-
ναλωτής υγείας, ο άρρωστος (Ελληνας ή και
πολίτης της Ε.Ε. - αυτό καθόλου να ΜΗΝ το
ξεχνάμε), το ασφαλιστικό ταμείο, που, αν μέ-
χρι σήμερα από ΑΧΡΗΣΤΕΣ και ΑΝΙΚΑ-
ΝΕΣ ηγεσίες δεν έχει ξεστρωθεί, δεν είναι κα-
θόλου σίγουρο ότι θα συνεχίσει να παραμέ-
νει απάθης θεατής αύριο. Θα θίξω για λίγο
το «επιβεβλημένο» των συγχωνεύσεων των
μονάδων υγείας. Τις υλοποίησε στην Αγγλία
και η Θάτσερ και εκεί ΠΕΤΥΧΑΝ. Γιατί; Τις
σχεδίασαν άνθρωποι που ΗΞΕΡΑΝ. Εδώ, οι
«αρχατέκτονες» δεν ξέρουν. Και επειδή «δει-
δη χρημάτων», θα θυμίσω ότι η Θάτσερ ΕΙ-
ΧΕ χρήματα και ΗΘΕΛΕ να τα επενδύσει με
ορθολογισμό. Ο κ. Λοβέρδος απλά επιδιώκει
να κόψει όπως όπως δασπάνες, γιατί χρήματα
ΔΕΝ έχει. Τα προτεινόμενα σχέδια για «συγ-
χωνεύσεις» οδηγούν σε πλήρη εξάρθρωση
του σημερινού δυσλειτουργικού ΕΣΥ. Δεν

σέβονται δεδομένα γεωγραφίας, συγκοινωνιο-
νίων, επακονωνίας και τοπογραφίας. Προ-
σθέτουν στην υπάρχουσα διοικητική διάλυ-
ση το χάος των «μεγάλων μονάδων», χωρίς
αυτό να σημαίνει καθόλου οικονομία μεγε-
θών. Και εύλογα διερωτάται κανείς: Μα αυ-
τοί οι άνθρωποι δεν ξέρουν από νοσοκομεία;
Η ξεκάθαρη απάντηση είναι ΟΧΙ. Τα νοσο-
κομεία είναι ΞΕΝΑ γι' αυτούς. Τα έμαθκαν ως
«άρχοντες». Ούτε ΕΙΔΙΚΟΙ είναι. Και ΟΣΟΙ
από αυτούς τυχαίνει να φέρονται ως ΕΡΓΑ-
ΖΟΜΕΝΟΙ σε νοσοκομεία, είναι οι ΓΝΩΣ-
ΤΟΙ ΤΕΜΠΕΛΗΔΕΣ του χώρου τους. Δεν
δουλεύουν, δεν ΠΑΤΟΥΝ εκεί, δεν ενημε-
ρώνονται για τα συμβαίνοντα (εκτός δολο-
πλοκλών...). Οι άνθρωποι ΔΕΝ ΞΕΡΟΥΝ και
από ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ νοσοκομείων. Η εργα-
σία που παρέχει το ΕΣΥ δεν είναι κοστολο-
γημένη από ΚΑΝΕΝΑΝ. Γι' αυτό και το ση-
μερινό ΕΣΥ πορεύεται «κατά κρημνών». Ξέ-
ρετε π.χ. ότι το ΕΣΥ σήμερα ΑΔΥΝΑΤΕΙ
να εισπράξει από ιδιωτική ασφάλεια λεφτά
για νοσήλια; **Μη με ρωτήσετε γιατί - ούτε κι**

**Δεν σέβονται δεδομένα
γεωγραφίας, συγκοινωνιών,
επικοινωνίας, τοπογραφίας.
Και εύλογα διερωτάται
κανείς: Μα αυτοί
οι άνθρωποι δεν ξέρουν
από νοσοκομεία;
Η ξεκάθαρη απάντηση
λοιπόν είναι ΟΧΙ**

**εγώ ξέρω. Ρωτήστε τον
κ. Λοβέρδο γιατί. Εγώ,
ως απλός γιατρός, προ-
σπάθησα, όταν κατανό-
ησα το θέμα, να το λύσω.
Ο κ. Λοβέρδος, καθηγη-
τής Νομικής, γιατί δεν το
λύνει; Αυτό θα του λύ-
σει τα χέρια για εξορθο-
λογισμούς ΣΗΜΑΝΤΙ-
ΚΟΤΕΡΟΥΣ από τις
«συγχωνεύσεις». Υπάρ-
χουν, για παράδειγμα,
υπηρεσίες που ΜΠΟΡΕΙ
και ΠΡΕΠΕΙ να συγ-
χωνευθούν. Η αιμοδο-**

σία ΕΠΡΕΠΕ να μην είναι διασπαρμένη σε
95 «τράπεζες αίματος» ανά τη χώρα. Άλλη
υπηρεσία που ΜΠΟΡΕΙ και ΠΡΕΠΕΙ να εί-
ναι «ενοποιημένη» είναι τα λεγόμενα «κέντρα
αναφοράς». **Όσο για τις «λοιπές» συγχωνεύ-
σεις:** Κατά κοινή λογική νοσοκομεία που τα
χωρίζει ένας δρόμος ή μια μεσοτοιχία ΠΡΕ-
ΠΕΙ να ΕΝΩΝΟΝΤΑΙ σε ένα (Στηλιωπού-
λειο, «Μαρίκα Ηλιάδη» κ.ά.). Επίσης νοσο-
κομεία τα οποία υπάρχουν σε πολλούς νο-
μούς δεν θα πρέπει να κλείσουν, αλλά να
έχουν λειτουργική προσθετική παρουσία.

Αντί για όλα αυτά, βλέπουμε περικοπές
που αντί να μειώνουν αυξάνουν το ανά κλί-
νη κόστος λειτουργίας νοσοκομείων και έλ-
λα πολλά, που ελπίζω να μην αποφασίσουν
κάποιοι να αρχίσουν να υλοποιούν, γιατί τό-
τε οι «αγανακτισμένοι πολίτες» της Πλατεί-
ας Συντάγματος θα γίνουν «αγανακτισμέ-
νοι της οδού Αριστοτέλους 17».

*Βουλευτής Φθιώδας,
τομέας Υγείας Ν.Δ.



Βήματα προόδου

Καλοκαιριάτικα έρχεται η λίστα φαρμάκων

Η εφαρμογή της θα ξεκινήσει στις 4 Αυγούστου – Θα ληφθούν υπόψη και τα αντίγραφα φάρμακα, ενώ οι φαρμακοβιομηχανίες θα επιστρέφουν όλη τη διαφορά σε σύγκριση με την τιμή αναφοράς

Μετά την ανατιμολόγηση όλων των φαρμάκων, το υπουργείο Υγείας προχωρεί στην εφαρμογή θετικής λίστας συνταγογραφούμενων φαρμάκων σε όλους τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, όπως προβλέπει το μνημόνιο.

ΤΟΥ ΑΝΔΡΕΑ ΝΕΤΚΗ

anegis@kte.gr

Σύμφωνα με έγκυρες πληροφορίες, το χρονοδιάγραμμα που έχει τεθεί από τον Ανδρέα Λοβέρδο είναι η εφαρμογή της λίστας να ξεκινήσει στις 4.8.2011. Σχετικές ανακοινώσεις θα κάνει ο υφυπουργός Υγείας την Τρίτη στη Βουλή, παρουσιάζοντας τις τελικές του αποφάσεις στους βουλευτές που παίρνουν μέρος στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων.

Όλα τα φάρμακα που κυκλοφορούν στη χώρα μας έχουν χωριστεί σε θεραπευτικές κατηγορίες (clusters) με βάση σχετική κατάταξη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας. Σε κάθε θεραπευτική κατηγορία υπολογίζεται μία τιμή αναφοράς, η οποία προκύπτει με βάση την τιμή κάθε σκευάσματος και το ημερήσιο κόστος θεραπείας.

Το πρώτο «καυτό» ζήτημα που είχε να διαχειριστεί η κυβέρνηση είναι αν στον υπολογισμό της τιμής αναφοράς θα λαμβάνονταν υπόψη ή όχι οι τιμές των λεγόμενων αντιγράφων φαρμάκων. Λύση με την οποία είναι αντίθετος ο Σύνδεσμος Φαρμακευ-



ΧΩΡΕΣ ΜΕ ΑΡΝΗΤΙΚΗ 'Η ΘΕΤΙΚΗ ΛΙΣΤΑ*

Χώρα	Θετική λίστα	Αρνητική λίστα
Αυστρία	✓	
Βέλγιο	✓	
Βουλγαρία	✓	
Κύπρος	✓	
Τσεχία	✓	
Δανία	✓	
Εσθονία	✓	
Φινλανδία	✓	
Γαλλία	✓	
Γερμανία		✓
Ελλάδα	✓	✓
Ουγγαρία	✓	✓
Ιρλανδία	✓	
Ιταλία	✓	
Λετονία	✓	
Λιθουανία	✓	
Λουξεμβούργο	✓	
Νορβηγία	✓	
Μάλτα	✓	
Ολλανδία	✓	
Πολωνία	✓	
Πορτογαλία	✓	
Σλοβακία	✓	
Σλοβενία	✓	
Ισπανία	✓	
Σουηδία	✓	
Αγγλία		✓

*Ελλάδα και Ουγγαρία είναι οι μοναδικές που διαθέτουν και τα δύο συστήματα.

κών Επιχειρήσεων Ελλάδος. Έγκυρες πληροφορίες αναφέρουν ότι τελικά η κυβέρνηση αποφάσισε να συμπεριλάβει όλα τα αντίγραφα με το σκεπτικό ότι οι τιμές τους είναι σχετικά υψηλές και πως αυτή την περίοδο κύριος στόχος είναι η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη εξοικονόμηση πόρων. Όσα φάρμακα λοιπόν σε μία θεραπευτική κατηγορία έχουν τιμή κάτω από την τιμή αναφοράς θα καλύπτονται από την κοινωνική ασφάλιση. Το δεύτερο καυτό ζήτημα ήταν τι θα γίνει με τα σκευάσματα που έχουν τιμή μεγαλύτερη από την τιμή αναφοράς. Η κυβέρνηση αποφάσισε ότι τα σκευάσματα αυτά, για να κα-

λύπτονται 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 επιστρέψει τη διαφορά, τότε το φάρμακό της δεν θα καλύπτεται.

Σε περιπτώσεις φαρμάκων τα οποία είναι καινοτόμα (θα τεκμηριώνεται από την αξιολόγηση τους σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες) και η τιμή τους είναι μεγαλύτερη από την τιμή αναφοράς, τότε η φαρμακοβιομηχανία θα επιστρέφει το 50% της διαφοράς. Με το μέτρο αυτό, η κυβέρνηση επιβαρύνει τα και-

νοτόμα προϊόντα και διασφαλίζει ότι ο Έλληνας ασθενής θα έχει πρόσβαση σε αυτά, παρά τη δυσμενή οικονομική συγκυρία.

Ας δούμε ένα παράδειγμα: Ας υποθέσουμε ότι η τιμή αναφοράς σε μία θεραπευτική κατηγορία είναι 33

ευρώ. Όσα φάρμακα έχουν τιμή ίση ή μικρότερη απ' αυτήν θα καλύπτονται κανονικά, όπως και σήμερα. Ένα φάρμακο με τιμή 40 ευρώ θα καλύπτεται μόνο εάν η φαρμακοβιομηχανία που το παράγει δεχθεί να επιστρέψει στα Ταμεία 7 ευρώ.

Σημειώνουμε ότι σε άλλες χώρες, όπου εφαρμόζονται αντίστοιχα μοντέλα θετικής λίστας με τιμές αναφοράς, η διαφορά μεταξύ της τιμής αναφοράς και της τιμής ενός σκευάσματος συνήθως επιβαρύνει τον ίδιο τον ασφαλισμένο. Είναι προφανές ότι η κυβέρνηση -λόγω της οικονομικής κρίσης- επέλεξε να μην επιβαρύνει τους ασφαλισμένους. Πάντως, στη χώρα μας το ποσοστό συμμετοχής των ασθενών στο κόστος φαρμακευτικής περίθαλψης είναι πολύ χαμηλό (κανείς δεν ξέρει ακριβώς πόσο, αλλά εκτιμάται περίπου 7-20%), ενώ σε άλλες χώρες είναι κατά μέσο όρο γύρω στο 40%.

Διαφωνίες

Το μείζον ερώτημα, έπειτα απ' όσα αναφέρθηκαν, είναι αν οι φαρμακοβιομηχανίες θα δεχθούν το νέο σύστημα αποζημίωσης. Θυρίζουμε ότι ο Σύνδεσμός τους (ΣΦΕΕ) προμηνών προσέφυγε στο ΣτΕ κατά υπουργικής απόφασης που καθόριζε κριτήρια για τη λίστα. Πρέπει να θεωρείται βέβαιο ότι θα πράξει το ίδιο με την έκδοση των νέων κριτηρίων, που αναμένονται εντός των ημερών.

Στελέχη της αγοράς υποστηρίζουν ότι η εξοικονόμηση 2 δις. ευρώ από τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη το 2011 και το 2012 (όπως προβλέπει το μνημόνιο) μπορεί να επιτευχθεί με τα μέτρα που έχει ήδη λάβει η κυβέρνηση (μείωση ΦΠΑ, αρνητική λίστα, ανατιμολόγηση, λίστα μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, διεύρυνση λίστας ακριβών φαρμάκων). Επισημαίνουν ότι η εφαρμογή της λίστας θα προκαλέσει στρεβλώσεις στην αγορά χωρίς οικονομικά οφέλη για τα Ταμεία και τονίζουν ότι μόνο με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση μπορεί να περιοριστεί η σπατάλη.

Φάρμακα: Τα ανώνυμα είναι πολύ πιο φτηνά

Της **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**

Φάρμακα χωρίς... ονοματεπώνυμο μπαίνουν σε λίγες ημέρες στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς ολοκληρώνονται οι πρώτοι διαγωνισμοί αγοράς σκευασμάτων όχι με βάση την εμπορική ονομασία αλλά τη δραστική τους ουσία. Με τα «ανώνυμα» φάρμακα αναμένεται να εξοικονομηθούν πόροι από τη μείωση των τιμών που θα προκύψει εξαιτίας του ανταγωνισμού των φαρμακευτικών εταιρειών.

Ο πρώτος πιλοτικός διαγωνισμός έγινε σε τρία νοσοκομεία («Ευαγγελισμός», «Γ. Γεννηματάς», «Ασκληπιείο»), τα οποία θα προμηθευτούν τρεις δραστικές ουσίες μέσα στον Αύγουστο έναντι 2 εκατ. ευρώ (αντιβιοτικές, καρδιολογικές, και για τη χοληστερίνη). Από τον Σεπτέμβριο τα νοσοκομεία θα προμηθευθούν (έπειτα από διαγωνισμό) άλλες 43 δραστικές ουσίες παθολογικών, νευρολογικών, καρδιολογικών και άλλων φαρμάκων, συνολικού κόστους 215 εκατ. ευρώ.

Οι επτά περιφερειάρχες υγείας πρέπει επίσης εντός των δύο επόμενων μηνών να έχουν προμηθευτεί 28 διαφορετικές δραστικές ουσίες αξίας 100 εκατ. ευρώ, οι οποίες θα μοιρασθούν στα 132 νοσοκομεία. Τα υπόλοιπα φάρμακα

θα κοστίσουν 600 εκατ. ευρώ, δεδομένου ότι η φαρμακευτική τους δαπάνη κυμαίνεται ετησίως στα 900 εκατ. ευρώ, και θα αγορασθούν με την εμπορική τους ονομασία.

Το ΕΣΥ θα αγοράζει σκευάσματα βάσει της δραστικής ουσίας που περιέχουν και όχι βάσει της επωνυμίας τους

Ωστόσο οι εκπρόσωποι των φαρμακευτικών επιχειρήσεων αντιδρούν στη διαδικασία και τα κριτήρια αυτών των διαγωνισμών, υποστηρίζοντας παράλληλα ότι η «πατέντα» του 75% των σκευασμάτων προστατεύεται εμπορικά.

«Το να αγοράζεις φάρμακα με κριτήρια χρηματοοικονομικά και μόνο, μπορεί να αποδειχθεί επικίνδυνο» υποστηρίζει ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), Διονύσιος Φιλιώτης: «Ούτε όταν αγοράζουμε απλά προϊόντα καθημερινής χρήσης δεν έχουμε ως μοναδικό κριτήριο μόνο την τιμή. Είναι επικίνδυνο διότι δεν γνωρίζουμε καν ποιες δικλίδες ασφαλείας έχουν οριστεί. Με ανησυχεί η διαδικασία» συμπληρώνει.

Ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), Θεόδωρος Κωλέτης, επισημαίνει: «Είμαστε κάθεται αντίθετοι σ' αυτούς τους διαγωνισμούς, οι οποίοι στηρίζονται μόνο στη χαμηλότερη τιμή και όχι στην ποιότητα. Εκτός αυτού, όμως, οι διαγωνισμοί μπορούν να πραγματοποιηθούν μόνο στο 25% των φαρμάκων που διακινούνται στα νοσοκομεία. Τη μεγάλη δαπάνη τη δημιουργούν περίπου 100 σκευάσματα τα οποία δεν έχουν μπει σε διαδικασία διαγωνισμού. Μόνο μία ουσία μπηκε, η κλοπιδογρέλη, και τα κριτήρια ήταν φωτογραφικά, ώστε ο διαγωνισμός να κερδηθεί από συγκεκριμένες εταιρείες. Και αυτό διότι προσδιορίστηκαν συγκεκριμένες ενδείξεις που αντιστοιχούσαν σε πολύ συγκεκριμένα φάρμακα».

Οι νοσοκομειακοί γιατροί, πάντως, τάσσονται υπέρ της διαδικασίας, αρκεί να τηρείται η νομιμότητα. Όπως τονίζει ο πρόεδρος των νοσοκομειακών γιατρών (ΟΕΝΓΕ) Δημήτρης Βαρνόβας: «Δεν είμαστε αντίθετοι. Αλλωστε το είχαμε προτείνει κιόλας. Εκτός αυτού, το ΕΣΥ θα μπορούσε να εξασφαλίσει και επιπλέον κέρδος 15% από τα φάρμακα εάν χρησιμοποιούνταν νοσοκομειακές συσκευασίες που σήμερα δεν υπάρχουν».

Σήμερα μόλις 100 σκευάσματα ευθύνονται για το 72% του τζίρου των νοσοκομείων στα φάρμακα και μόνο τρεις από αυτές τις ουσίες μπορούν να μπουν σε διαγωνιστική διαδικασία, καθώς οι υπόλοιπες έχουν προστασία πατέντας.

Στο μεταξύ οι συγχωνεύσεις των νοσοκομείων, που προκαλούν έντονες αντιδράσεις, θα επιφέρουν και μειώσεις στις τιμές των υλικών. Ωστόσο, ο αναρθόδοξος τρόπος που ακολουθείται για τον περιορισμό της δαπάνης έχει κάνει πολλά νοσοκομεία να μη διαθέτουν συχνά ούτε χαρτικά είδη· όπως ο «Ερυθρός Σταυρός», στον οποίο καλούνται οι ασθενείς να τα φέρουν από το... σπίτι τους!

ΟΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΙΜΩΝ ΚΑΙ ΜΙΑ ΑΚΟΜΗ ΕΓΚΥΚ.

Φαρμακευτική Δ

Ενα νέο Δελτίο Τιμών και μία ακόμη εγκύκλιος έρχονται να προστεθούν στις υπεράνθρωπες προσπάθειες που καταβάλλει η κυβέρνηση για την περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης. Οι εκπρόσωποι των φαρμακευτικών επιχειρήσεων τονίζουν ότι, δεν υπάρχουν περιθώρια περαιτέρω συμπίεσης των τιμών και καλούν την κυβέρνηση να σιγήσει την προσοχή της και στο υπόλοιπο 80% των δαπανών υγείας, λαμβάνοντας μέτρα που δεν θα αποδιοργανώσουν την αγορά, αλλά θα στοχεύουν στην πραγματική μείωση των δαπανών.

As πάρουμε τα πράγματα από την αρχή. Το Υπουργείο Υγείας, με βάση τις αρμοδιότητες της τιμολόγησης των φαρμάκων που του ανατέθηκαν από 1η Απριλίου, προέβη σε ανακοστολόγηση όλων των φαρμάκων που έχουν άδεια κυκλοφορίας στην Ελληνική αγορά και εξέδωσε στις 30-6-2011, το 2ο Δελτίο Τιμών φαρμάκων, το οποίο τέθηκε σε ισχύ από την 1η Ιουλίου. Η ανακοστολόγηση αφορά σε 1.200 πρωτότυπα φάρμακα, 3.500 off patent και 7.000 γενδόσημα.

Ο προσδιορισμός των τιμών έγινε σύμφωνα με το νόμο 3984/2011: τα πρωτότυπα στο μέσο όρο των τιμών χαμηλότερον τιμών των χωρών της Ευρώπης, στα φάρμακα που έληξαν οι πατέντες (off patent) στο 70% της τιμής του πρωτότυπου και τα γενδόσημα στο 63% της τιμής του πρωτότυπου.

Μετά την έκδοση του νέου Δελτίου, ακολούθησε μία ακόμη απόφαση, στην οποία διευκρινίζονταν πως -για τα αποθέματα των φαρμάκων με παλιές τιμές, που υπάρχουν στις φαρμακαποθήκες, συνεταίρισμοι και φαρμακεία, παρέχεται η δυνατότητα να πωλούνται με τις παλιές τιμές από τις φαρμακαποθήκες, τους συνεταίρισμούς και τα φαρμακεία μέχρι και την Παρασκευή 15/7/2011.

«Μονόπλευρη εστίαση στο φάρμακο»

«Πρέπει να καταστεί σαφές ότι κάθε

περαιτέρω συμπίεση των τιμών το μόνο που θα καταφέρει είναι να στερήσει τα φάρμακα που χρειάζονται οι ασθενείς», τονίζει στη σχετική ανακοίνωση που εξέδωσε ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος.

«Μετά από ομολογούμενες εντατικότερη προσπάθεια της Γενικής Γραμματείας του Υπουργείου Υγείας, της έγκρισης την ευθύνη για την τιμολόγηση των φαρμάκων και της αντίστοιχης Διεύθυνσης Φαρμάκων & Φαρμακείων, αναρτήθηκε σήμερα στις ιστοσελίδες του Υπουργείου Υγείας και του ΣΦΕΕ, το νέο Δελτίο Τιμών Φαρμάκων. Η προσπάθεια αυτή έγινε με αντικειμενικότητα και διαφάνεια. Τυχόν λάθη θα πρέπει να διορθωθούν στο διορθωτικό Δελτίο Τιμών, το οποίο πρέπει να εκδο-

Οι εκπρόσωποι των φαρμακευτικών επιχειρήσεων τονίζουν ότι, δεν υπάρχουν περιθώρια περαιτέρω συμπίεσης των τιμών.

θεί εντός των προσεχών 20 ημερών, όπως προβλέπει ο νόμος. Το Υπουργείο Υγείας τήρησε τα προβλεπόμενα από το νόμο και συγκεκριμένα από το άρθρο 14 του νόμου 3840/2010, βάσει του οποίου οι τιμές των φαρμάκων δεν δύνανται να είναι χαμηλότερες από το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών στις 22 χώρες της ΕΕ.

Είναι γεγονός ότι η εφαρμογή του νόμου αυτού αποτελεί μια λίαν σκληρή αντιμετώπιση και προκαλεί τεράστια προβλήματα στη λειτουργία των επιχειρήσεων. Η συνεχιζόμενη προσπάθεια συμπίεσης των τιμών των φαρμάκων και η μονόπλευρη εστίαση της προσοχής της Πολιτείας στο φάρμακο και ιδιαίτερα στις τιμές δεν αποτελεί λύση στην προσπάθεια εξορθολογισμού των δαπανών της Υγείας. Αντιθέτως,

οι μειώσεις τιμών από την Πολιτεία έχουν προκαλέσει αποδιοργάνωση της αγοράς, χωρίς να επιφέρουν το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα που είναι η μείωση της δαπάνης, ενώ αντίθετα προκαλούν σημαντικές ελλείψεις φαρμάκων στην αγορά δημιουργώντας εμπόδια στην πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακά τους και θέτοντας σε κίνδυνο ακόμα και την ίδια την υγεία τους.

Πρέπει να καταστεί σαφές ότι κάθε περαιτέρω συμπίεση των τιμών το μόνο που θα καταφέρει είναι να στερήσει τα φάρμακα που χρειάζονται οι ασθενείς.

Η Πολιτεία θα πρέπει να σιγήσει την προσοχή της και στα υπόλοιπα σημεία του χώρου της Υγείας και ιδιαίτερα στον έλεγχο του δικτύου διανομής και την πλήρη μηχανοργάνωση του συστήματος υγείας, την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, το ηλεκτρονικό ιστορικό του ασθενούς, τους συνεχείς ελέγχους που αποτελούν το μόνο τρόπο ελέγχου της σπατάλης και της κακοδιαχείρισης και είναι η μόνη λύση για τη συγκράτηση των δαπανών», αναφέρει η ανακοίνωση του ΣΦΕΕ.

«Απειλείται η ελληνική φαρμακοβιομηχανία»

Η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας υποστηρίζει σε ανακοίνωση που εξέδωσε πως, οι νέες μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων απειλούν την ύπαρξη των ελληνικών μονάδων, τονίζοντας παράλληλα ότι, ενώ το φάρμακο αναλογεί μόλις στο 20% της συνολικής υγειονομικής δαπάνης, συνεχίζει να «εισπράττει» το μεγαλύτερο βάρος της μείωσης της δαπάνης για λογαριασμό όλου του κλάδου υγείας.

«Η έκδοση του νέου Δελτίου Τιμών της 30ης Ιουνίου αποτελεί ένα ακόμη «πλήγμα» για την εγχώρια παραγωγή φαρμάκων, απειλώντας πλέον μεσοπρόθεσμα την ίδια

Ανατιμολόγηση / Ανα



την επιβίωσή των ελληνικών μονάδων! Η Πανελλήνια Ένω-

ση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) υποστηρίζει πως και η νέα αυτή ανατιμολόγηση δεν θα πετύχει το σκοπό της μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης, αφού θα οδηγήσει στην αύξηση της έντασης της υποκατάστασης των παλιών και ασύμφορων πλέον να παραχθούν φαρμάκων από νέα και εισαγόμενα, με πολλαπλάσια τιμή.

Επί 15 μήνες, ο κλάδος της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας βλέπει τις τιμές των προϊόντων του να μειώνονται ακόμη και κατά 40%! ως επακόλουθο της αναποτελεσματικής μεθόδου τιμολόγησης, «ακούει» εξαγγελίες για αύξηση της χρήσης των γενεοσήμων και στήριξη της εγχώριας παραγωγής με αναπτυξιακά μέτρα για την παραγωγή προσυμμενων αξιών, χωρίς μέχρι σήμερα να έχει υπάρξει ΟΥΤΕ ΕΝΑ μέτρο στην κατεύθυνση αυτή.

Η ΠΕΦ ανυπαρξάνεται το δυσμενές περιβάλλον της οικονομίας και αναγνωρίζει, τόσο τις καλές προθέσεις, όσο και την προσπάθεια που καταβάλλεται για εξορθολογισμό και διαφάνεια από την πλευρά της πολιτείας και των υπηρεσιών, ζητώντας όμως



ΛΙΟΣ ΠΡΟΣΓΙΣ ΔΙΟΙΚΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

απάνη (Επείσώδιο 589)!

ακοστολόγηση Ιούνιος 2011-06-30

Αριθμός σκευασμάτων: 13149
Διαγραφές 49

Σκευάσματα Νόμου 3816: συνολικά 333 διαφορετικά σκευάσματα για 89 εμπορικές ονομασίες
Αριθμός σκευασμάτων ΜΗΣΥΦΑ: 733
Πρωτότυπα: 1097
Off Patent και Generics: 12052
Αριθμός σκευασμάτων με μείωση τιμής: 6500 (περισσότερο από το 50% του συνόλου)
Εύρος μείωσης τιμής: 1% - 60% (Το 1% των σκευασμάτων με μείωση άνω του 30%)



την ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Πώς θα επιβιώσουν ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες όταν συσσωρευμένα επί μια πενταετία χρέη των νοσοκομείων ετοιμάζονται να αποπληρωθούν με το 50% της αξίας τους και επιπλέον νέα;

Πώς μπορεί να υπάρξει ηγία με τιμές φαρμάκων που ορίζονται κάτω από το κόστος παραγωγής και σε πολλές περιπτώσεις είναι και με απίστευτα μικρά κέρδη;

Πόσες αποκαταστάσεις φαρμάκων μπορεί να αντεπεξέλθει η αγορά; Πόσες αποκαταστάσεις φαρμάκων μπορεί να αντεπεξέλθει η αγορά; Πόσες αποκαταστάσεις φαρμάκων μπορεί να αντεπεξέλθει η αγορά;

Επομένως, ενώ το φάρμακο αναλογεί μόλις στο 20% της συνολικής δαπάνης, συνεχίζει να «εισπράττει» το μεγαλύτερο μέρος της δαπάνης για λογαριασμό της υγείας. Μέχρι σήμερα, η μόνη προσπάθεια ελαφρύνσης του φαρμάκου στη ρύθμιση των

τιμών κάτω από τα όρια αντοχής της εγχώριας παραγωγής. Η μηχανογράφηση του συστήματος, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και ο έλεγχος του δικτύου διανομής, για τον εξορθολογισμό της κατανάλωσης του φαρμάκου που είναι το πραγματικό πρόβλημα, αν και αποβίβουν, απέχουν δραματικά από την ουσιαστική εφαρμογή τους.

Ο Πρόεδρος της ΠΕΦ, κ. Θ. Κωλέτσος, τονίζει: «Για εμάς είναι πλέον ξεκάθαρο ότι αυτή την κρίσιμη ώρα, η ύπαρξη ή όχι ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας και η πλήρης ή όχι εξάρτηση της χώρας από τα εισαγόμενα φάρμακα αποτελεί πολιτική απόφαση. Θα πρέπει όλοι να αναλογιστούμε τις ευθύνες μας. Τονίζουμε για μια ακόμη φορά ότι δεν μπορούμε να δεχθούμε αδιαμαρτύρητα το ρόλο της παράπλευρης απώλειας. Είμαστε υποχρεωμένοι και στο όνομα των 8.500 χιλιάδων ελληνικών οικογενειών των εργαζομένων μας, να αγωνιστούμε στο πλαίσιο των θεσμών, με τα επιχειρήματά μας και την επίκληση των αδιάφυστων στοιχείων για την επιβίωση της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, το μόνο σήμα θύλακα παραγωγής προστιθέμενων αξιών στο σύστημα υγείας και στην εθνική οικονομία».

Η «μάχη» της δαπάνης

κορυφώνεται στα νοσοκομεία. Την ίδια ώρα, μια νέα εγκύκλιος που υπογράφει ο Γενικός Γραμματέας του υπουργείου Υγείας, κ. Νικόλαος Πολύζος, «στοχεύει» στην περαιτέρω μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης στα δημόσια νοσοκομεία. Οι συμπληρωματικές οδηγίες, που απέστειλε το υπουργείο σε όλες τις διοικήσεις του ΕΣΥ, αφορούν στη σωστή διαχείριση των φαρμάκων και στην αύξηση της ανάλυσης των γενεσίων ή των μη προστατευμένων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ. Συγκεκριμένα αναφέρει η εγκύκλιος:

1 Οι Επιτροπές Φαρμάκων (Ε.Φ.) των Νοσοκομείων, μέχρι την έναρξη των φαρμάκων στο ΕΠΠ και τη διενέργεια των διαγωνισμών, στα πλαίσια των οδηγιών και των στόχων του Μητρώου και του Υπομνησίου Υγείας σχετικά με την αύξηση της ανάλυσης των γενεσίων ή των μη προστατευμένων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων, καλούνται να προβούν στα πλαίσια του έργου τους σε αξιολόγηση και επιλογή των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων με βάση τη χαμηλότερη τιμή ανά δραστική ουσία, περιεκτικότητα και μορφή, για τη χρήση τους εντός του νοσοκομείου.

2 Τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα στην κατηγορία των απροστατευμένων από διπλώματα ευρεσιτεχνίας δραστικών ουσιών, είτε είναι πρωτότυπα ή πατέντας (off patent), είτε γενόσημα, αντιμετωπίζονται και κρίνονται ισοτίμα.

Για τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα αυτά, επιλέγονται για χρήση εντός του Νοσοκομείου δύο ιδιοσκευάσματα ανά δραστική ουσία, περιεκτικότητα, μορφή και συσκευασία, με βάση τη χαμηλότερη τιμή. Η επιλογή και η χρήση του δεύτερου ιδιοσκευάσματος γίνεται για λόγους ασφαλείας και για τις περιπτώσεις όπου είναι αδύνατος ο εφοδιασμός του νοσοκομείου για οποι-

οδήποτε λόγο με το φθηνότερο επιλεγέν ιδιοσκευάσμα. Σε περίπτωση ύπαρξης ίσης τιμής λόγω των προσφερομένων εκπτώσεων μεταξύ δύο ιδιοσκευασμάτων μη προστατευμένων πρωτότυπων ή γενεσίων, το φαρμακευτικό τμήμα πρέπει να μεριμνά στην ισοτίμη ποσοστιαία κατανόμη της επιλογής των ιδιοσκευασμάτων (50%).

3 Η Ε.Φ. κάθε Νοσοκομείου δύναται να εισαχθεί τεκμηριωμένα στη Διοίκηση, την τυχόν αναγκαία ύπαρξη περισσότερων ιδιοσκευασμάτων και όχι πέραν των τεσσάρων (4), ως προηγούμενη εγκύκλιος, ή αλλαγής τους, ως επόμενη επιλογή από τη λίστα των κατ'εξέτασιν ιδιοσκευασμάτων και πάντα ανάλογα με την προσφερόμενη έκπτωση, όχι όμως τη διατήρηση

Ενώ το φάρμακο αναλογεί μόλις στο 20% της συνολικής δαπάνης, συνεχίζει να «εισπράττει» το μεγαλύτερο μέρος της μείωσης.

αποθέματος πλέον των δύο φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων ανά δραστική ουσία. ΑΔΑ: 4ΑΞΠΟ-Υ35

4 Απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιλογή οποιουδήποτε φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος στο Νοσοκομείο είναι α) η έγκριση άδειας κυκλοφορίας του από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) και β) η αναφορά του στο Δελτίο Τιμών Φαρμάκων (ΔΤΦ).

5 Για την επιλογή των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων λαμβάνεται υπόψη η ισχύουσα Νοσοκομειακή Τιμή (Ν.Τ.) για τα ιδιοσκευάσματα με την ίδια δραστική ουσία, περιεκτικότητα, μορφή και συσκευασία, καθώς και οι εκπτώσεις επί της Ν.Τ. τις οποίες προσφέρουν αυτοβούλως οι προμηθευτές φαρμάκων, σύμφωνα με τις ισχύουσες αγορανομικές διατάξεις.

6 Η αξιολόγηση όλων των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων με βάση την χαμηλότερη τιμή διενεργείται κάθε έξι μήνες.

7 Οι επιτροπές φαρμάκων, μετά από συνεργασία με το Επιστημονικό Συμβούλιο, μπορούν να εισηγηθούν την ομαδοποίηση δραστικών ουσιών που διακινούνται στο νοσοκομείο σε μεγάλες ποσότητες ή αξίες, και να ορίσουν ομάδες φαρμάκων της ίδιας φαρμακολογικής κατηγορίας με περισσότερες δραστικές ουσίες. Η διαπραγμάτευση τιμών μπορεί να γίνεται και στα φάρμακα ομάδας δραστικών ουσιών, όχι μόνο στις ομάδες με την ίδια δραστική ουσία. Οι σχετικές διαδικασίες θα καθοριστούν από τη Διοίκηση του κάθε Νοσοκομείου σε συνεργασία με την αντίστοιχη ΔΥΠΕ και την ΕΠΥ, έως 15/7/11.

8 Η Ε.Φ. του Νοσοκομείου επεξεργάζεται και κοινοποιεί στη Διοίκηση του Νοσοκομείου το αρχείο των φαρμάκων που διατηρούνται στο Φαρμακείο, το οποίο θα περιέχει όλες τις δραστικές ουσίες κατά κατηγορία ΑΤC με τα αντίστοιχα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα.

9 Η Ε.Φ. προκειμένου να ανταποκριθεί στο έργο της θα πρέπει να συνεργάζεται με τους ιατρούς και τους φαρμακοποιούς του Νοσοκομείου και να συνεδριάζει σε τακτά χρονικά διαστήματα. Έργο της Ε.Φ. είναι και παρακολούθηση της συνταγογράφησης στο χώρο του Νοσοκομείου βάσει εγκεκριμένων ενδείξεων και δοσολογίας, όπως αναφέρονται στο φύλλο οδηγιών των φαρμάκων.

10 Η Διοίκηση του Νοσοκομείου οφείλει να υποστηρίξει με κάθε πρόσφορο μέσο τη λειτουργία της Ε.Φ., να ελέγχει την υλοποίηση των αποφάσεων και να ενημερώνει το ΥΥΚΑ (Γρ. Γενικών Γραμματέων, Δ/νση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας, Δ/νση Φαρμάκων και Φαρμακείων) για την αποτελεσματικότητα των μέτρων.

«Εμφραγμα» στις προμήθειες Υγείας

14 μήνες μετά τη δέσμευση της κυβέρνησης για εφαρμογή νέου συστήματος, δεν έχει ολοκληρωθεί κανένας διαγωνισμός

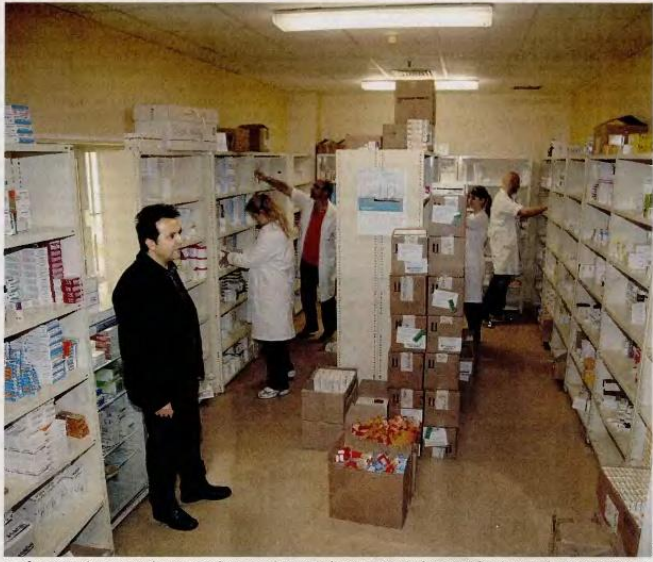
Του ΤΑΣΟΥ ΤΣΕΛΟΓΛΟΥ

Δεκατέσσερις μήνες μετά τη δέσμευση της κυβέρνησης ότι θα αντικαθιστούσε τους απεικονιζόμενους τρόπους των προμηθειών στα δημόσια νοσοκομεία με ανοιχτούς ευρωπαϊκούς διαγωνισμούς, ουδείς από τους μεγάλους διαγωνισμούς της Επιτροπής Προμηθειών του υπουργείου Υγείας έχει ολοκληρωθεί.

Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι ο διαγωνισμός των στεντ, που είχε ολοκληρωθεί 10 μήνες νωρίτερα, με την υποβολή υποψηφιοτήτων των από τις ίδιες εταιρείες, κυρίως αμερικανικές, που πρόσφεραν 4 φορές υψηλότερες τιμές στις αρχές του 2010, εκκρεμεί ακόμα εξαιτίας των ενστάσεων των διαγωνιζόμενων. Στο πλαίσιο αυτό, μία από τις ελληνικές εταιρείες που συμπεριλήφθη στις τρεις (οι άλλες δύο είναι πολυεθνικές) που έδωσαν τις καλύτερες τιμές στον διαγωνισμό, αποκλείστηκε στη συνέχεια, διότι η επιτροπή προμηθειών διαμόρφωσε την εικόνα ότι έκανε παράλληλες εισηγίες από άλλες ευρωπαϊκές χώρες, διαδικασία που οι υπηρεσίες του υπουργείου Υγείας δεν αναγνωρίζουν.

Αλλά το πόσο πλημμελώς γνωρίζει η Επιτροπή Προμηθειών του υπουργείου Υγείας την αγορά υφασματολογικού υλικού φαίνεται από τον διαγωνισμό για τους βηματόδοτες και απινιδωτές, δύο άλλα υλικά που αγοράζονταν επί χρόνια υπερτιμολογημένα από τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία.

Ο διαγωνισμός αυτός προσέγγιζε σε ύψος τα 44 εκατ. ευρώ και αποτελούσε ένα είδος πλαισίου για όλα τα δημόσια νοσοκομεία, που στη συνέχεια θα εξειδίκευαν τις παραγγελίες τους στις μειοδότησις εταιρείες. Διενεργήθηκε στις 13 Σεπτεμβρίου του 2010 και τα αποτελέσματά του εγκρίθηκαν 45 μέρες αργότερα, από την Επιτροπή Προμηθειών του υπουργείου Υγείας. Η απόφαση της επιτροπής κοινοποιήθηκε σε ελληνική εταιρεία, που αντιπροσωπεύ-



Οι νέοι ανοικτοί ευρωπαϊκοί διαγωνισμοί για προμήθειες Υγείας δεν προχωρούν, αρκετούς μήνες μετά τις ανακοινώσεις.

Σύμφωνα με ειδικούς, ίσως να χρειάζεται ένας ιδιωτικός φορέας που θα μπορεί να «τρέχει» τις διαδικασίες ηλεκτρονικά.

ει αμερικανική, βηματοδοτών, δύο μήνες μετά την υποβολή των προσφορών, η οποία ακολούθως άσκησε προδικαστική προσφυγή. Φυσικά, η Αρχή δεν απάντησε, οπότε η εταιρεία προσέφυγε στο Τμήμα Αναστολών του Συμβουλίου της Επικρατείας, επικαλούμενη πλημμελή τήρηση από την επιτροπή βασικών τεχνικών προδιαγραφών του διαγωνισμού.

Στην ίδια προσφυγή, ο εν λόγω αντιπρόσωπος, που ελέγχεται από το ΣΔΟΕ για υπερτιμολόγηση υλικών, επικαλείται και την περίπτωση άλλων ελληνικών εταιρειών που

δεν προσκόμισε βεβαίωση από την εταιρεία κατασκευής ότι διαθέτει σύστημα διασφάλισης ποιότητας. Τέτοιες ελλείψεις επικαλείται ο προσφυγών αντιπρόσωπος και για τρεις ακόμα εταιρείες που συμμετείχαν στον διαγωνισμό. Το Β' Τμήμα του Συμβουλίου της Επικρατείας αποφάσισε τελικά τον Μάρτιο ότι οι τεχνικές προδιαγραφές εξετάζονται από την Επιτροπή Προμηθειών «προαιρετικά» και όχι «επί ποινή αποκλεισμού» (απόφαση 291/2011 ΣτΕ).

Πόσο περίλοκο είναι, ωστόσο, το πρόβλημα των διαγωνισμών σε ένα

τοπίο στο οποίο οι πρωταγωνιστές είχαν συνήθει να ζουν από μια προνομιακή αυθαίρετη σχέση με τα νοσοκομεία, σχέση που τους εξασφάλιζε, παρά τις καθυστερήσεις των πληρωμών εκ μέρους του Δημοσίου, επί πολλά χρόνια κέρδη, δειχνει η εξέλιξη του διαγωνισμού για τα φίλτρα τεχνικού νεφρού.

Μία θέση που προέβλεπε να περάσουν –και περάσαν– οι εταιρείες που νέμονταν τον χώρο είναι ότι οι ασθενείς, για λόγους θεραπευτικούς, δεν θα έπρεπε να αλλάζουν τα φίλτρα που θα χρησιμοποιήσουν στην αιμοκάθαρση διότι διαφορετικά θα «κινδύνευε η υγεία τους...». Η θέση αυτή, παρατηρεί στέλεχος του υπουργείου Υγείας που θέλει να διατηρήσει την ανωνυμία του, «φαίνεται να ισχύει μόνο για τα δημόσια νοσοκομεία, καθώς οι ασθενείς των ιδιωτικών κέντρων αιμοκάθαρσης, τα οποία είναι σε αρκετές περιπτώσεις και εισαγωγείς των φίλτρων, αλλάζουν φίλτρα όταν αλλάζουν και κέντρο χωρίς να διακινδυνεύει η υγεία τους...».

Η εξαιρετικά ευρεία αυτή ερμηνεία έδωσε τη δυνατότητα να πάρουν μέρος στον διαγωνισμό 20 εταιρείες, από τις οποίες υπέβαλαν προσφορά συνολικά 17, με τιμές που ελάχιστα απείχαν μεταξύ τους. Είναι χαρακτηριστικό ότι στα φίλτρα υψηλής διαπερατότητας (high flux), οι τιμές προσέγγισαν τα 35 ευρώ το φίλτρο, όταν οι ευρωπαϊκές κυμαίνονται γύρω στα 20 ευρώ. Οι εξελίξεις στους διαγωνισμούς αυτών και ιδιαίτερα ο αργός τρόπος με τον οποίο υλοποιούνται επιβεβαιώνουν, σύμφωνα με αρκετά στελέχη του υπουργείου Υγείας, τη θέση του υπουργού ότι οι υπηρεσίες του είναι σε αδυναμία να υλοποιήσουν τέτοιες διαδικασίες και ίσως να χρειάζεται ένας ιδιωτικός φορέας υλοποίησης ανάλογων διαγωνισμών, που θα μπορούσαν πολύ ευκολότερα να ολοκληρώνονται ηλεκτρονικά και με τον εκμνηστεισμό της μεσολάβησης του ανθρώπου παράγοντα...

Χαμηλότερες οι προσφορές

Η καθυστέρηση στην ολοκλήρωση των διαγωνισμών δεν σημαίνει ότι νοσοκομεία του ΕΣΥ και ασφαλιστικό ταμείο στις αστρονομικές τιμές που αγοράζαν στις αρχές του 2010 και πάντως πριν από το πρώτο Μνημόνιο. Είναι χαρακτηριστικό ότι ενώ τα στεντ έπεσαν αρχικά κατά 20%, ένοια της ήδη μειωμένης στο 50% τιμή του 2010 (σε σχέση με το 2009), στη συνέχεια, μετά το άνοιγμα των οικονομικών προσφορών στον διαγωνισμό του φθινοπώρου του 2010, ακολουθήσαν τις τιμές του διαγωνισμού που ήταν 4 φορές μικρότερες από τις τιμές των ίδιων εταιρειών στις αρχές του 2010.

Αν κάτι αποδεικνύουν οι μέγιστοι «κολλητοί» διαγωνισμοί είναι ότι όλες οι ελληνικές εταιρείες αντιπροσώπων με δυσκολία είναι σε θέση να ακολουθήσουν τις αντίστοιχες ξένες μεγάλες εταιρείες ιατροτεχνολογικού υλικού. Για τους διαγωνισμούς επεμβατικής καρδιολογίας δύο από τις τρεις εταιρείες ήταν μεγάλες πολυεθνικές (αμερικανικές) που συμπίεσαν δραστηρικώς τις τιμές τους πετώντας κατ' αρχάς έξω τους αντιπροσώπους.

Αντίθετα, στα φίλτρα τεχνικού νεφρού, που ακολουθήθηκε ο δρόμος να μη «διαταραχθεί» η υφιστάμενη αγορά για το «καλό των ασθενών», οι τιμές παρέμειναν υψηλά για το καλό των εταιρειών που αντιπροσωπεύουν ξένους οίκους.

Σκάνδαλο με νοσήλια

Νοσοκομεία... Ξέχασαν να εισπράξουν 7.000.000 ευρώ!

Της ΓΑΛΗΝΗΣ ΦΟΥΡΑ

Νοσοκομεία «ξέχασαν» να εισπράξουν εκατομμύρια ευρώ από νοσήλια νεφροπαθών, με αποτέλεσμα να καταλήξουν σε τσίμπες ιδιωτών. Μία ακόμη από τις ιστορίες καθημερινής τρέλας στον χώρο της Υγείας εκτυλίχθηκε από το 2007 έως το 2011 στον ευαίσθητο χώρο της ιατρικής περίθαλψης των 8.500 χιλιάδων Ελλήνων νεφροπαθών.

Τα ασφαλιστικά ταμεία υποκρέωνταν (ΦΕΚ 423 27/3/2007) να πληρώσουν αυξημένα νοσήλια στις ιδιωτικές Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (120,75 ευρώ ανά συνε-

Σπυρόπουλος έχει καλέσει, σύμφωνα με έγκυρες πληροφορίες της «Κ», την νομική υπηρεσία του Ιδρύματος να ερευνήσει το θέμα προκειμένου να ζητήσει με ένδικο μέσο την επιστροφή των χρημάτων. Από τις 12 Μαΐου έχει ζητηθεί έγγραφως από όλους τους εμπλεκόμενους ενημέρωση για την τύχη των προς εισπράξη νοσηλίων. Στην απάντησή της η Ελληνική Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών και Μονάδων Υγείας υποστηρίζει ότι η έκδοση της κοινής υπουργικής απόφασης «δεν σπριζόταν στον νόμο και το Σύνταγμα» και γι' αυτό χρειάστη-

πουργική απόφαση που δημοσιεύθηκε στις 19/04/2010, βάσει της οποίας τα χρήματα εισπράττονται από το 2011 από τις ΔΟΥ.

Δεν είναι η πρώτη φορά στον χώρο της Υγείας που η μη έκδοση εφαρμοστικών εγκυκλίων κοστίζει εκατομμύρια ευρώ στο Δημόσιο και στα ασφαλιστικά ταμεία. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, σκόπιμα ή μη δημοιούργησε μία ακόμη μαύρη τρύπα στα οικονομικά των ασφαλιστικών ταμείων. «Οντως υπάρχει αυτό το θέμα από το 2007, γεγονός που επιβεβαιώσαμε τον Νοέμβριο του 2009 στον νυν υπουργό Κοινωνικών Ασφαλίσεων Γιώργο Κουτρογιάννη», δήλωσε στην «Κ» ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Νεφροπαθών Γιώργος Καστριανός. «Όμως, ο χειρισμός του είναι ευθύνη της πολιτείας, που πρέπει επίσης να προσδιορίσει τι είδους υπηρεσίες είναι αυτές που παρέχουν στις μονάδες τα συνδεδεμένα νοσοκομεία».

Το ερώτημα από θέσουν και στελέχη ασφαλιστικών οργανισμών: «Οι ΔΟΥ δεν είναι υπηρεσίες οκετιζόμενες με την ιατρική επίβλεψη και τον έλεγχο των Μονάδων Χρόνιας Αιμοκάθαρσης ώστε να εισπράττουν το 5% των διογκωμένων νοσηλίων», αναφέρουν. «Τα ασφαλιστικά ταμεία που πληρώνουν πρέπει να γνωρίζουν πού πηγαίνουν τα χρήματα των ασφαλισμένων τους και για ποιο σκοπό».

Τα στοιχεία του ΙΚΑ, στην ασφάλιση του οποίου υπάγονται 4.500 νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, δείχνουν τη μεγάλη ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα και στον ευαίσθητο αυτό χώρο. Είναι ενδεικτικό ότι από τα 40,9 εκατ. ευρώ που διέθετε το Ιδρυμα το 2010 σε μονάδες αιμοκάθαρσης μόνο στην Αθήνα 26,35 εκατομμύρια δόθηκαν σε Μονάδες Τεχνητού Νεφρού που λειτουργούν μέσα σε ιδιωτικές κλινικές, 11,77 εκατ. σε Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης και μόλις 2,8 εκατ. ευρώ σε δημόσια νοσοκομεία.

Υπηρεσιακοί παράγοντες διαπιστώνουν εγγράφως ότι παρατηρείται κατάργηση συμβάσεων Μονάδων Τεχνητού Νεφρού σε ιδιωτικές κλινικές και η επαναλειτουργία τους, ως «ανεξάρτητες» ιδιωτικές Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης, διατηρώντας τον επιστημονικά υπεύθυνο γιατρό και το υπόλοιπο νοσηλευτικό προσωπικό.

Εσοδα από 556 κλίνες

Ειδικές θέσεις νοσοκομείων σε ιδιωτικές ασφαλιστικές

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Σε αύξηση των εσόδων των δημοσίων νοσοκομείων προσδοκά η ηγεσία του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με την «παράκωρση» κλινικών νοσηλείας σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Η τελική πρόταση του υπουργείου για την «Αναδιάρθρωση των μονάδων Υγείας ΕΣΥ» προβλέπει τη διάθεση 556 κλινών -από τις συνολικά 33.000 που θα «μείνουν» στο ΕΣΥ μετά την ολοκλήρωση των συνενώσεων κλινικών- ως «ειδικές θέσεις» σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, ενεργησιώνοντας τη δυνατότητα που δίνει παλαιότερος νόμος του Αλέκου Παπαδόπουλου, η οποία είχε μείνει έως σήμερα στο «συρτάρι».

Πρόκειται για θέσεις κυρίως σε μονόκλινα και διόκλινα δωμάτια, σε μεγάλα νοσοκομεία, με κατρικό προσωπικό, «ελκυστικό» λόγω της φήμης του σε πελάτες των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών, αλλά και σε νέα νοσοκομεία με σύγχρονες ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις.

Ειδικότερα, από τα νοσοκομεία Αθήνας και Πειραιά Αττικής προτείνεται να διατεθούν 196 κλίνες (136 των νοσοκομείων της Α' Υγειονομικής Περιφέρειας και 60 της Β' ΥΠΕ), με τις περισσότερες «ειδικές θέσεις» να παραχωρούνται από το ΚΑΤ και τον Ευαγγελισμό (από 30 κλίνες έκαστο), το Τζάνειο (20 κλίνες) και το Λαϊκό (16 κλίνες). Σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες προτείνεται να διατεθούν και 14 παιδιατρικές κλίνες του νοσοκομείου «Αγία Σοφία».

Είκοσι έξι ειδικές θέσεις θα οριστούν στα νοσοκομεία των νησιών του Αιγαίου και 98 κλίνες στα νοσοκομεία της Μακεδονίας (3η και 4η ΥΠΕ), όπου τα ΑΧΕΠΑ και Παπανικολάου Θεσσαλονίκης θα διαθέσουν από 20 κλίνες. Από τα νοσοκομεία της 5ης ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας θα διατεθούν 40 κλίνες, της 6ης ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, 108 κλίνες (το Πανεπιστημιακό Ιωαννίνων και το Πανεπιστημιακό του Ρίου θα παραχωρήσουν 24 και 20 κλίνες αντίστοιχα) και από τα νοσοκομεία της 7ης ΥΠΕ Κρήτης ορίζονται 88 ειδικές θέσεις, οι μισές εκ των οποίων στο Πανεπιστημιακό Ηρακλείου.

Όπως ανέφερε στην «Κ» ο γενικός

γραμματέας του υπουργείου Υγείας κ. Νίκος Παλός, η επιλογή των «ειδικών θέσεων» έγινε με τη λογική αυτές να βρίσκονται σε μεγάλα και νέα νοσοκομεία, με καλούς γιατρούς, σε μεγάλα αστικά κέντρα, καθώς και σε νοσοκομεία που βρίσκονται σε τουριστικά μέρη με υψηλή επισκεψιμότητα, γεγονός που δικαιολογεί τον μεγάλο αριθμό κλινών νοσοκομείων της Κρήτης που θα διατεθούν σε ιδιωτικές εταιρείες.

Με την οριστικοποίηση του σχεδίου αναδιάρθρωσης μονάδων υγείας του ΕΣΥ, η ηγεσία του υπουργείου θα απευθύνει και επίσημος «προσκληση ενδιαφέροντος» στην Ενω-

ση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος. Αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο δεν απαιτούνται, αφού η δυνατότητα υπογραφής συμβάσεων για την αξιοποίηση κλινών του ΕΣΥ για τη νοσηλεία «πελατών» ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών ήδη υπάρχει εδώ και δέκα χρόνια, από νομοθετική παρέμβαση του τ. υπουργού κ. Αλέκου Παπαδόπουλου.

Το «δέλεαρ» για τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες είναι οι χαμηλότερες τιμές για τις υπηρεσίες με τις οποίες θα χρεώνουν τα νοσοκομεία.

Ειδικότερα, σύμφωνα με τον κ. Παλός, θα εφαρμοστούν και για τις

Οι θέσεις-φιλέτα

Υγειονομικές Περιφέρειες	Σύνολο κλινών*	Ειδικές θέσεις
1η ΥΠΕ Αττικής	8.785	136
2η ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου	6.445	86
3η ΥΠΕ Κεντρικής και Δυτ. Μακεδονίας	3.597	44
4η ΥΠΕ Ανατ. Μακεδονίας, Θράκης	4.286	54
5η ΥΠΕ Θεσσαλίας, Στερεάς Ελλάδας	2.414	40
6η ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας	5.180	108
7η ΥΠΕ Κρήτης	2.275	88
Σύνολο	32.982	556

*Μετά τις συνενώσεις κλινικών

Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης - Πρόταση λειτουργικών αναδιοργάνωσης Μονάδων Υγείας ΕΣΥ

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ



Τα ασφαλιστικά ταμεία πλήρωναν για τους νεφροπαθείς, τα χρήματα, όμως, κατέληξαν σε τσίμπες ιδιωτών και όχι στα νοσοκομεία.

δρία όταν στις Μονάδες Τεχνητού Νεφρού που λειτουργούν μέσα σε νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές είναι 105 ευρώ).

Η κοινή υπουργική απόφαση προέβλεπε ότι οι ιδιώτες θα κατέβαλλαν στη συνέχεια σε ξεχωριστό λογαριασμό του νοσοκομείου με το οποίο συνδεόταν επιστημονικά το 5% των νοσηλίων που λαμβάνουν από τα ασφαλιστικά ταμεία. Ετσι δικαιολογήθηκε τότε το αυξημένο τιμολόγιο που καθόρισε το υπουργείο Υγείας για τις Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης.

Όμως, με ευθύνη της πολιτείας, του αρμόδιου υπουργείου Υγείας και των διοικήσεων των νοσοκομείων, το επιπλέον ποσό που κατέβαλλαν τα ασφαλιστικά ταμεία, περίπου 7 εκατ. ευρώ από το 2007 έως το 2011, ουδέποτε αποδόθηκε στα νοσηλευτικά ιδρύματα, παρ' ότι συνέταξε να παρακρατείται από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Ο διευκρινιστής του ΙΚΑ Ροβέρτος

Ασφαλιστικά ταμεία πλήρωναν επιπλέον χρήματα για την περιθαλψη χιλιάδων νεφροπαθών.

«Παραχωρούνται» μονόκλινα και διόκλινα σε γνωστά νοσηλευτικά ιδρύματα και με καλούς γιατρούς.

ιδιωτικές εταιρείες τα «κλειστά» ενοποιημένα νοσήλια (συγκεκριμένες τιμές για το σύνολο υπηρεσιών που παρέχονται σε ασφαλισμένους ανάλογα με τη διαγνωστική κατηγορία) και τα οποία ήδη εφαρμόζονται πιλοτικά σε νοσοκομεία του ΕΣΥ με σκοπό να «μεινούν» στο σύνολο του ΕΣΥ από την 1η Οκτωβρίου 2011.

Το όλο εγχείρημα έχει προκαλέσει αντιδράσεις από τους γιατρούς του ΕΣΥ που δηλώνουν ότι δεν είναι «υπέρτεροι» των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών. Θετική εμφανίζεται μέσω του τομέα της Υγείας κ. Αθανάσιου Γιαννόπουλου η Ν.Δ. Ο κ. Γιαννόπουλος, ωστόσο, σε πρόσφατη συζήτηση στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής ζήτησε να υπάρξουν διαφορετικά τιμολόγια. Όπως είπε, «δεν θα δεχθούν οι γιατροί να γίνουν όργανα κερδοφορίας των ασφαλιστικών».

ΣΕ ΠΟΣΟΣΤΟ 53,87% ΔΗΛΩΝΟΥΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Καλή η υγεία των Ελλήνων σύμφωνα με την Εθνική Έρευνα Υγείας

Οι Έλληνες σε γενικές γραμμές είναι καλά στην υγεία τους, καθώς σύμφωνα με αποτελέσματα έρευνας το 75,33% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω δηλώνει ότι έχει πολύ καλή ή καλή υγεία, η πλειοψηφία των γυναικών κάνει προληπτικό γυναικολογικό έλεγχο, έξι στους δέκα καταναλώνουν φρούτα και λαχανικά καθημερινά, ενώ σε ποσοστό 70,80% δήλωσαν ότι περπατούν, τουλάχιστον, τρεις φορές την εβδομάδα.

Σε ποσοστό 53,87% δηλώνουν ικανοποιημένοι (πολύ ή μέτρια) από τις υπηρεσίες που παρέχονται στα δημόσια νοσοκομεία και 46,40% δηλώνουν ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που παρέχονται από τους γιατρούς.

Δυστυχώς, όμως, περισσότεροι από το 50% των Ελλήνων είναι υπέρβαροι (38,5%) ή παχύσαρκοι (17,3%), καταναλώνουν φάρμακα, τρεις στους δέκα καπνίζουν καθημερινά και ένας στους δέκα καταναλώνει καθημερινά αλκοόλ.

Η Εθνική Έρευνα Υγείας πραγματοποιήθηκε το τελευταίο τρίμηνο του 2009 σε ολόκληρη τη χώρα, στο πλαίσιο ενός κοινοτικού στατιστικού προγράμματος στο οποίο συμμετέχουν όλα τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Βασικός στόχος της έρευνας είναι η καταγραφή και παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία), την εκπαι-

δευση και την ασχολία. Διερευνώνται θέματα που αφορούν: στην κατάσταση υγείας, στη χρήση υπηρεσιών υγείας, στους παράγοντες που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την κατάσταση της υγείας, όπως η φυσική άσκηση, η υγιεινή διατροφή, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ κ.λπ.

Ειδικότερα:

- Το 75,33% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω δηλώνει ότι έχει πολύ καλή ή καλή υγεία, το 16,54% μέτρια υγεία και το 8,13% κακή ή πολύ κακή υγεία.

- Οκτώ στους δέκα άνδρες (81,03%) και επτά στις δέκα γυναίκες (69,89%) δηλώνουν πολύ καλή ή καλή υγεία.

- Τέσσερις στους δέκα (39,75%) δηλώνουν ότι αντιμετωπίζουν κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση, ενώ στον πληθυσμό ηλικίας 65 ετών και άνω η αναλογία γίνεται οκτώ στους δέκα (77,89%).

- Δύο στους δέκα (22,76%) δηλώνουν ότι, λόγω κάποιου προβλήματος υγείας, έχουν περιορίσει τις συνήθειες δραστηριότητές τους ή έχουν δυσκολευτεί σε αυτές, κατά τη διάρκεια, τουλάχιστον, των τελευταίων 6 μηνών, πριν από την ημέρα διενέργειας της έρευνας. Η αναλογία για άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω γίνεται 6 στους δέκα (56,02%).

Πραγματοποίηση Γυναικολογικού Ελέγχου

Πέντε στις δέκα γυναίκες ηλικίας 15 ετών και άνω έχουν κάνει, κάποια στιγμή στη ζωή τους, μαστογραφία. Η αναλογία γίνεται επτά στις δέκα (66,83%) για την ηλικιακή ομάδα 35 - 54 ετών.

Η πρόληψη είναι ο κύριος λόγος για τον οποίο μία γυναίκα κάνει μαστογραφία. Έξι στις δέκα γυναίκες (55,99%) δηλώνουν ότι έκαναν μαστογραφία προληπτικά με δική τους πρωτοβουλία και τρεις στις δέκα (28,33%) ύστερα από συμβουλή ιατρού, ενώ μία στις δέκα (2,29%) δηλώνει ότι συμμετείχε σε πρόγραμμα προληπτικού (προσυμπτωματικού) ελέγχου.

Επτά στις δέκα γυναίκες ηλικίας 15 ετών και άνω έχουν κάνει, κάποια στιγμή στη ζωή τους, κυτταρολογικό έλεγχο κατά Παπανικολάου (ΤΕΣΤ ΠΑΠ). Η αναλογία γίνεται εννέα στις δέκα (89,23%) για την ηλικιακή ομάδα 35 - 54 ετών.

Κατανάλωση Φαρμάκων

Ένας στους δύο δήλωσε ότι έκανε τις τελευταίες δύο εβδομάδες πριν από την ημέρα διενέργειας της έρευνας χρήση κάποιου φαρμάκου (συμπεριλαμβανομένων των συμπληρωμάτων διατροφής) κατόπιν συνταγής / σύστασης γιατρού ή οδοντίατρου. Άλλος στους τέσσερις δήλωσε ότι, κατά το ίδιο χρονικό διάστημα, έκανε χρήση κάποιου φαρμά-

κου χωρίς τη συνταγή / σύσταση γιατρού ή οδοντίατρου.

Ικανοποίηση από υπηρεσίες Υγείας

Από όσους απάντησαν (91,76% του συνολικού πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω) στο ερώτημα το σχετικό με την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στα δημόσια νοσοκομεία και στα απογευματινά ιατρεία του ΕΣΥ:

- ο ένας στους δύο (53,87%) δηλώνει ικανοποιημένος (πολύ ή μέτρια ικανοποιημένος) από τις υπηρεσίες που παρέχονται στα δημόσια νοσοκομεία και

- ο ένας στους δύο (46,40%) δηλώνει ικανοποιημένος (πολύ ή μέτρια ικανοποιημένος) από τις υπηρεσίες που παρέχονται από τους γιατρούς κάθε ειδικότητας, στα απογευματινά ιατρεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας

Στο σύνολο των δηλωσάντων το 1,8% είναι ελλιποβαρές, το 42,4% είναι φυσιολογικού βάρους, το 38,5% είναι υπέρβαροι και το 17,3% είναι παχύσαρκοι.

Έξι στους δέκα (60,68%) καταναλώνουν, τουλάχιστον, μία φορά την ημέρα φρούτα και έξι στους

δέκα (63,76%) καταναλώνουν, τουλάχιστον, μία φορά την ημέρα λαχανικά ή σαλάτες.

Τέσσερις στους δέκα (44,43%) από όσους απάντησαν στο ερώτημα της σωματικής δραστηριότητας δήλωσαν ότι περπατούν καθημερινά (7 μέρες την εβδομάδα αναφοράς), τουλάχιστον, 10 λεπτά τη φορά, για αναψυχή, διασκέδαση, σπορ, άσκηση, στην εργασία ή στο σπίτι κ.λπ.

Πτά στους δέκα (70,80%) δήλωσαν ότι περπατούν, τουλάχιστον, τρεις φορές την εβδομάδα.

Κινηση

Τρεις στους δέκα καπνίζουν καθημερινά. Από αυτούς σχεδόν οι μισοί (46,98%) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 25 - 44 ετών.

Σας στους δέκα ηλικίας 15 - 24 ετών καπνίζει καθημερινά.

Τέσσερις, ένας στους δέκα δήλωσε ότι καταναλώνει καθημερινά αλκοολούχα ποτά. Το 54,2% όσων καταναλώνουν καθημερινά αλκοόλ έχει χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, το 25,2% μεσαίο και το 20,6% υψηλό.

Ειρπολασμός νοσημάτων

Το 3,46% του πληθυσμού δήλωσε ότι πάσχει από χρόνια βρογχίτιδα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, εμφύσημα, το 1,45% από έμφραγμα

του μυοκαρδίου, το 2,17% από στεφανιαία νόσο ή και σπθίγγη, το 2,09% από καρδιακή ανεπάρκεια και το 5,68% από αρρυθμία (ταχυπαλμία, κοιλιακή μαρμαρυγή, κοιλιακές αρρυθμίες, βραδυκαρδίες).

Το 4,33% του πληθυσμού δήλωσε ότι πάσχει από άσθμα (συμπεριλαμβανομένου του αλλεργικού άσθματος). Στους πάσχοντες τα υψηλότερα ποσοστά αφορούν στις ηλικίες 65 ετών και άνω (35,2%) και στην ηλικιακή ομάδα 15 - 34 ετών (29,2%).

Ένας στους πέντε δήλωσε ότι έχει υπέρταση. Τα ποσοστά των ανδρών και των γυναικών με υπέρταση είναι 17,71% και 22,49%, αντίστοιχα.

Το 5,04% του πληθυσμού δήλωσε ότι πάσχει από ρευματοειδή αρθρίτιδα. Στους 10 πάσχοντες οι 8 είναι γυναίκες και 2 άνδρες. Τα ποσοστά των πασχόντων στους άνδρες και στις γυναίκες είναι 2,46% και 7,50%, αντίστοιχα.

Από σακχαρώδη διαβήτη πάσχει το 7,92% του πληθυσμού.

Διαταραχή στη χοληστερίνη, στα λιπίδια και στα τριγλυκερίδια δήλωσε ότι αντιμετωπίζει το 14,98% του πληθυσμού.

Από καρκίνο δήλωσε ότι πάσχει το 1,72% του πληθυσμού. Συγκεκριμένα, πάσχει το 1,65% των ανδρών και το 1,78% των γυναικών.

Χρόνιο άγχος δήλωσε ότι αντιμετωπίζει το 4,22% του πληθυσμού.





ΟΙ ΠΡΩΤΑΘΛΗΤΕΣ ΤΩΝ ΕΞΑΓΩΓΩΝ

Της Εύης Παπαδοσηφάκη

Την πρώτη θέση των πιο εξαγώγιμων ελληνικών προϊόντων για το 2010 καταλαμβάνουν τα φάρμακα, ενώ σε επίπεδο κλάδου την πρωτοκαθεδρία έχουν τα τρόφιμα και τα ποτά. Στη σχετική λίστα, τα φάρμακα που προορίζονται για λιανική πώληση βρίσκονται για δεύτερη συνεχόμενη χρονιά στην πρώτη θέση της κατάταξης, με αξία εξαγωγών ύψους 555 εκατ. ευρώ. Ακολουθούν τα ψάρια (νωπά ή διατηρημένα σε απλή ψύξη), με εξαγωγές αξίας 405 εκατ. ευρώ, και στην τρίτη θέση βρίσκονται τα αποκαλούμενα «εμπιστευτικά» προϊόντα, όπως τα προϊόντα μονοπωλίων και τα

προστατευόμενα από πατέντες, με 392 εκατ. ευρώ. Την πεντάδα συμπληρώνουν το βαμβάκι (368 εκατ. ευρώ) και οι πλάκες αργιλίου (340 εκατ. ευρώ). Τις υπόλοιπες θέσεις της πρώτης δεκάδας, εκτός της έκτης -οωλίνες, με 289 εκατ. ευρώ-, καταλαμβάνουν αγροτικά - διατροφικά προϊόντα: διατηρημένα λαχανικά (238 εκατ. ευρώ), βερίκοκα - ροδάκινα - κεράσια (234 εκατ. ευρώ), τυριά (216 εκατ. ευρώ) και παρθένο ελαιόλαδο (198 εκατ. ευρώ).

Σε επίπεδο κλάδων, την πρώτη θέση καταλαμβάνουν τα τρόφιμα - ποτά, με 2,6 δισ. ευρώ ή ποσοστό 16,3% του συνόλου των εξαγωγών για το 2010. Ακολουθούν τα δομικά υλικά, με 1,83 δισ.

ευρώ ή 11,5% του συνόλου, και στην τρίτη θέση βρίσκονται τα φάρμακα - καλλυντικά, με 1,02 δισ. ευρώ - 6,43% του συνόλου. Την πρώτη πεντάδα συμπληρώνουν τα μηχανήματα και ο μηχανολογικός εξοπλισμός, με 755 εκατ. ευρώ (4,73% του συνόλου), και τα χημικά-πλαστικά, με 603 εκατ. ευρώ (3,73% του συνόλου).

Επίσης, υπήρξε σημαντική αύξηση των εξαγωγών σε είδη με γουνοδέρματα (188 εκατ. ευρώ, αύξηση άνω του 80%) αλλά και στις παραδοσιακά υψηλές εξαγωγές πλεκτών και άλλων γυναικείων ενδυμάτων, που είχαν ως αποτέλεσμα ο κλάδος της ένδυσης να βρίσκεται στην έκτη θέση, με κλαδικές εξαγωγές ύψους 515

εκατ. ευρώ (3,23% του συνόλου). Στην έβδομη θέση βρίσκεται το βαμβάκι και οι σπόροι βάμβακος, με 411 εκατ. ευρώ (2,85% του συνόλου), ακολουθεί ο καπνός (τοιγάρα και καπνά), με 328 εκατ. ευρώ (2,05% του συνόλου), και τα διάφορα βιομηχανοποιημένα είδη, με 196 εκατ. ευρώ (1,23% του συνόλου). Τη δεκάδα συμπληρώνουν τα νήματα - υφάσματα, με 189 εκατ. ευρώ (1,19% του συνόλου).

ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΘΕΣΗ ΤΩΝ ΠΙΟ ΕΞΑΓΩΓΙΜΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ 2010 ΚΑΤΑΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ, ΕΝΩ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΚΑΘΕΔΡΙΑ ΕΧΟΥΝ ΤΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΚΑΙ ΤΑ ΠΟΤΑ.

Α. ΛΟΒΕΡΔΟΣ

Υποστήριξη τοξικομανών από φαρμακεία

ΣΤΗΝ ελεγχόμενη συνταγογράφηση των φαρμάκων υποστήριξης για τους χρήστες ναρκωτικών εμφανίστηκε αποφασισμένος να προχωρήσει άμεσα ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Λοβέρδος.

Όπως ανέφερε χθες, κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου, έχει δώσει εντολή στον γενικό γραμματέα Δημοσίας Υγείας Αντ. Δημόπουλο να έρθει σε επικοινωνία με τον πρόεδρο του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ), Θοδ. Αμπατζόγλου, προκειμένου να προσδιοριστεί ο τρόπος δημιουργίας και λειτουργίας ενός πανελλαδικού δικτύου ειδικά πιστοποιημένων φαρμακείων, τα οποία θα εκτελούν τις συνταγές για τη φαρμακευτική υποστήριξη των θεραπευόμενων χρηστών ναρκωτικών. Ο υπουργός εξέφρασε τη δυσφορία του για τη γραφειοκρατία που απαιτείται, προκειμένου οι υγειονομικές αρχές να προσφέρουν τη θεραπεία στους χρήστες ναρκωτικών, καθώς και για τη διαρκώς αυξανόμενη λίστα αναμονής στον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), η οποία σύμφωνα με τον ίδιο θα μειωθεί μέχρι το τέλος του 2011.

■ Ξεκινά από 1η Αυγούστου και αφορά 12.500 συμβεβλημένους γιατρούς

Υποχρεωτική η ηλεκτρονική συνταγογράφηση στον ΟΠΑΔ

Εντυπωσιακά είναι τα αποτελέσματα από την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης για παρακλινικές εξετάσεις στον Οργανισμό Περιθαλψής Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ). Η μέση αξία παραπομπής ανά ασφαλισμένο για εξετάσεις μειώθηκε στο ένα τρίτο, από τα 140 στα 49,5 ευρώ!

Έτσι, η διοίκηση του Οργανισμού, με επικεφαλής τον κ. Κ. Σουλιώτη, προσανατολίζεται στο να καταστήσει υποχρεωτική πλέον τη λειτουργία των δύο συστημάτων e-diagnosis και e-syntagografisi για την παραπομπή σε παρακλινικές εξετάσεις και τη συνταγογράφηση φαρμάκων αντίστοιχα. Όλα αυτά θα ισχύσουν από την 1η Αυγούστου για τους 12.500 συμβεβλημένους, ιδιώτες γιατρούς.

«Το ιατρικό σώμα έχει πειθαρχήσει κατά την πιλοτική εφαρμογή του συστήματος, το οποίο μας έχει επιτρέψει να περιορίσουμε και τη γραφειοκρατία για τους ασφαλισμένους μας, αφού σφινταγές με αξία μέχρι τα 50 ευρώ δεν χρειάζονται θεώρηση. Θα πράξουμε το ίδιο και για τα φάρμακα με όριο τα 150 ευρώ», τονίζει στον «ΚτΕ» ο κ. Σουλιώτης.

“

Από τα 140 ευρώ των χειρόγραφων συνταγών φθάσαμε στα 49,5 με την ηλεκτρονική παραπομπή!

Πλέον, στο σύστημα έχουν πιστοποιηθεί όλοι οι συμβεβλημένοι γιατροί του Οργανισμού και σύντομα ολοκληρώνεται και η πιστοποίηση 3.000 περίπου διαγνωστικών κέντρων και εργαστηρίων. Η χρήση του συστήματος αυξάνεται σταθερά, με αξιοσημείωτα αποτελέσματα όσον αφορά τη σχετική δαπάνη.

Η μέση δαπάνη των παρακλινικών εξετάσεων ανά ασφαλισμένο του ΟΠΑΔ ανέρχεται σε 49,5 ευρώ με το ηλεκτρονικό σύστημα, τη στιγμή που τα χειρόγραφα παραπεμπτικά διαμόρφωσαν το 2009 τον σχετικό δεί-

κτη στα 140 ευρώ. Ενδιαφέρον έχει, πάντως, το γεγονός ότι με το όριο της θεώρησης στα 50 ευρώ η μέση αξία ανά ασφαλισμένο έχει φθάσει στα 49,5 ευρώ!

Επιπλέον, από τα στοιχεία του Οργανισμού προκύπτει ότι το 93% των γιατρών προβαίνει σε παραπομπές σε λογικά επίπεδα, ενώ ένα 7% εμφανίζει παραπομπές για εξετάσεις που υπερβαίνουν συστηματικά τους σχετικούς μέσους όρους της ειδικότητάς τους ακόμη και κατά 50%. Γεγονός που θα διευρυνηθεί.

Οι συνολικές δαπάνες για παρακλινικές εξετάσεις το 1ο τετράμηνο του 2011 είναι μειωμένες κατά 22% σε σχέση με το αντίστοιχο διάστημα το 2010 (από 46,3 εκατ. το 2010 σε 36,1 εκατ. ευρώ το 2011). Και να σκεφτεί κανείς ότι το ηλεκτρονικό σύστημα παραπομπών χρησιμοποιείται μέχρι σήμερα μόνο από το 1/3 των συμβεβλημένων γιατρών.

«Με το νέο σύστημα καθίσταται για πρώτη φορά εφικτός ο έλεγχος των δαπανών του Οργανισμού και μας δίδεται η δυνατότητα να περιορίσουμε την πρακτική των "θεωρήσεων" των

δαπανών αυτών από τους ελεγκτές ιατρούς του ΟΠΑΔ, οι οποίοι θα μπορούν πλέον να εστιάζουν την προσοχή τους σε περιπτώσεις υψηλού κόστους», τονίζει ο κ. Σουλιώτης.

Πρόσφατα μάλιστα εγκρίθηκαν οι νέες θέσεις για τους ελεγκτές γιατρούς, οι οποίες είναι μόλις οι μισές (112) σε σύγκριση με πέρυσι. Συνεπώς, η επέκταση της ηλεκτρονικής παραπομπής κρίνεται επιβεβλημένη και γι' αυτό τον λόγο, διότι διαφορετικά θα αυξηθεί επικίνδυνα η γραφειοκρατία, με συνέπεια την ταλαιπωρία των ασφαλισμένων.

Πρόσδοξος έχει σημειωθεί και στο θέμα των πληρωμών. Θυμίζουμε ότι ο ΟΠΑΔ στο παρελθόν είχε σχεδόν κηρύξει στάση πληρωμών. Με το νέο θεσμικό πλαίσιο, με το οποίο ο ΟΠΑΔ μετατράπηκε επιτέλους σε Τομείο, που ισχύει από τον Μάιο, η αποζημίωση όλων των προμηθευτών (ιατρών, εργαστηρίων, κλινικών κ.λπ.) γίνεται με πρόχειρο λογιστικό έλεγχο κατά τα πρότυπα των φαρμακοποιών. Μέχρι σήμερα, έχει καταβληθεί σε γιατρούς (κλινικούς και εργαστηριακούς) το ποσό των 150 εκατ. ευρώ.

ΑΙΜ. Ν.

Άμεση εξόφληση χρεών και μηχανοργάνωση στα νοσοκομεία

Εύσημα από τον γ.γ. του υπουργείου Υγείας Νίκος Πολύζος στα νοσηλευτικά ιδρύματα της Κ. Μακεδονίας

Καλό... βαθμό στη λειτουργία και διαχείριση παίρνουν τα νοσοκομεία της Κεντρικής Μακεδονίας. Παρά τα μικροπροβλήματα που υπάρχουν, κυρίως σε ό,τι αφορά τη μηχανοργάνωση και την εξόφληση των χρεών προς τους προμηθευτές, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας είναι σε γενικές γραμμές ικανοποιημένη. Την... ηρωτιά κατέχει το "Παπαγεωργίου", αλλά εύσημα παίρνουν και τα άλλα μεγάλα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, δηλαδή το "ΑΧΕ-ΠΑ", το "Παπανικολάου" και το "Ιπποκράτειο".

Τις δηλώσεις αυτές έκανε στη "Μ" ο γενικός γραμματέας του

υπουργείου Υγείας, Νίκος Πολύζος, με αφορμή τη χθεσινή σύσκεψη που είχε με τους διοικητές όλων των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης και της Κεντρικής Μακεδονίας. Παράλληλα, ανέφερε ότι στόχος της συνάντησης ήταν αφενός η οικονομική διαχείριση και η διασύνδεση των δικτύων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της περιοχής βάσει της πρότασης του υπουργείου για την αναδιάρθρωση των μονάδων υγείας κι αφετέρου η οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με την ενίσχυση των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων, αλλά και την καθιέρωση της

ηλεκτρονικής συνταγογράφησης με έμφαση στον ΟΓΑ. Πρωταρχικό ρόλο για το υπουργείο Υγείας έχει το νοικοκύρεμα των οικονομικών και η εξόφληση των χρεών προς τους προμηθευτές, αλλά και τους εργαζόμενους των νοσοκομείων, ενώ θα ακολουθήσει η οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. "Στα νοσοκομεία της Κεντρικής Μακεδονίας γίνεται σωστή διαχείριση. Το δύσκολο έργο για τα νοσοκομεία είναι ότι οι παρεμβάσεις που θέλουμε να κάνουν πρέπει να έχουν τελειώσει έως το τέλος Ιουλίου, οπότε θα πρέπει να έχουμε πληρώσει τους προμη-

θευτές και τους εργαζόμενους και να έχουμε βάλει τάξη στα λογιστικά, στα νοσοκομειακά φαρμακεία και φυσικά να έχουμε φτιάξει τη μηχανοργάνωση", εξηγεί ο κ. Πολύζος.

Όσον αφορά τα επόμενα βήματα του υπουργείου Υγείας, στόχος είναι να υπάρχει πλήρης μηχανογράφηση, όχι μόνο στο κομμάτι των οικονομικών, αλλά και στις κλινικές με την καταγραφή ασθενών, εξετάσεων κτλ.

Αναφερόμενος στα σχέδια για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ο κ. Πολύζος επισήμανε ότι στόχος του υπουργείου Υγείας είναι η λειτουργία των κέντρων υγι-

ας σε 16ωρη ή 24ωρη βάση και η εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, αλλαγές που θα πρέπει να έχουν υλοποιηθεί το αργότερο έως το τέλος του χρόνου. Ταυτόχρονα, είπε ότι έως το τέλος του 2011 το υπουργείο θέλει να έχουν ανοίξει χίλια κρεβάτια εντατικής θεραπείας και μονάδων αυξημένης φροντίδας πανελλαδικά, καθώς και να δημιουργηθούν 60 τμήματα επειγόντων περιστατικών σε όλη τη χώρα. Για την παύση του διακοπής της 4ης ΥΠΕ Μακεδονίας-Θράκης, Α. Μπουσουλέγκα, ο κ. Πολύζος είπε ότι οφείλεται σε προσωπικούς λόγους. **Νικολέττα Μπούκα**

«ΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΥΜΕ ΤΙΣ ΕΥΘΥΝΕΣ ΜΑΣ, ΑΛΛΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΚΑΙ ΟΡΙΑ»



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ
Ανδρέα Λοβέρδου

Προσέξτε... θα φύγουμε!

**«ΟΡΙΣΜΕΝΟΙ ΜΑΣ ΚΑΝΟΥΝ ΝΑ
ΦΛΕΡΤΑΡΟΥΜΕ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ»**

» **«ΑΝ ΚΑΝΑΜΕ** ό,τι έκανε η Ν.Δ. το 2009, ο κόσμος, οι πολίτες που σήμερα διαμαρτύρονται θα ένιωθαν απόγνωση ή όχι;»

» **«Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ** της εθνικής ευθύνης μάς κρατά στο τιμόνι. Αλλο, όμως, είμαστε υπεύθυνοι και άλλο είμαστε ανόητοι. Έχει μεγάλη διαφορά»

σελ. 12-13

12

ΚΥΡΙΑΚΗ 17 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

συνέντευξη

Realnews

www.real.gr
politiki@realnews.gr

ΜΗΝΥΜΑ-BOMBA με πολλούς αποδέκτες στέλνει ο Ανδρέας Λοβέρδος μέσω της Real news. «Προσέξτε, γιατί αλλιώς θα φύγουμε», λέει σε πολιτικούς αντιπάλους και πολίτες, με αιχμή τους προσηλιακισμούς, τις «μντιακές ισοπεδωτικές κραυγές», όπως τις χαρακτηρίζει, αλλήλ και τον «καταγγελλικό αντιπολιτευτικό λόγο». Ο υπουργός Υγείας παρομοιάζει

τα κυβερνητικά στελέχη με «ανθρώπους στον λάκκο με τα λιοντάρια», όπου τα κόμματα της αντιπολίτευσης κάθονται από πάνω και κάνουν συστάσεις. «Καθά είναι, λοιπόν, να παίζουμε, αλλιώς να δούμε ότι το παιχνίδι έχει πολλούς, που μπορούν και αυτοί να γίνουν παίκτες. Αλλιώς είμαστε υπεύθυνοι κι άλλο είμαστε ανόητοι», προειδοποιεί.

Συν ΚΑΤΙΑ ΜΑΚΡΗ
k.makri@realnews.gr

Ανδρέας Λοβέρδος Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

«Να φύγουμε, να έρθουν άλλοι... Να δούμε, θα τα κάνουν καλύτερα;»

«Βεβαίως και αναλαμβάνουμε με θάρρος τις ευθύνες μας, αλλά υπάρχουν και όρια. Ας το σκεφτούν αυτό οι λειτουργούντες εκ του ασφαλούς!»



■ Μέχρι τώρα, το δίλημμα ήταν Μεσοπρόθεσμο ή χρεοκοπία. Τελικά, φτάσαμε και στο Μεσοπρόθεσμο και στη χρεοκοπία, έστω επιλεκτική.

Δεν υπάρχει χρεοκοπία. Υπάρχει το Μεσοπρόθεσμο που πρέπει να εφαρμόσουμε. Πρότεινε αρμοδίως η εφαρμογή του να γίνει με την επιλογή δέκα μεγάλων θεμάτων για το δίμηνο Ιουλίου - Αυγούστου, όπου ο πρωθυπουργός και οι υπουργοί θα τα βάλουν στο τραπέζι και θα προχωρήσουν στην πλήρη εφαρμογή τους, προκειμένου να στείλουμε σαφές μήνυμα εκτός Ελλάδας ότι το Μεσοπρόθεσμο εφαρμόζεται, αλλά και μήνυμα εντός Ελλάδας ότι δεν θα κάνουμε πίσω στις πολιτικές για τις οποίες συγκροστήσαμε και καταλήξαμε ότι είναι χρήσιμες. Για τη χρεοκοπία που ρωτάτε, η πολιτική μας για την αποφυγή της δεν έχει αλλάξει. Τον Μάιο και τον Ιούνιο παλεύσαμε, ώστε στις αρχές Ιουλίου να έχει συγκροτηθεί ο μηχανισμός δανειοδότησης-διάσωσης της Ελλάδας. Όπως γνωρίζετε, όλα πήγαν για τις 8 Ιουλίου και όλα αναβλήθηκαν για τα μέσα Σεπτεμβρίου. Αυτή η αναβολή υπήρξε δυσμενής εξέλιξη, γιατί έδωσε χώρο στην ασάφεια και στη κινδυνολογία. Θεωρώ ότι την ευθύνη για δεν την έχει η χώρα, αλλά οι εταίροι μας. Θεωρώ ότι η απόφαση της ευρωζώνης την περασμένη Δευτέρα πρέπει να επικυρωθεί το συντομότερο δυνατό από τη Σύνοδο Κορυφής, καθώς τα χρήματα του ιδιωτικού τομέα, που δεν υπάρχουν, θα τα καλύψουν πια τα κράτη και αυτό συνιστά μια πολύ θετική και ασφαλή επιλογή. Όσο γρηγο-

ρότερα γίνουν αυτά, τόσο πιο γρήγορα θα αποκλειστεί κατά 100% οποιαδήποτε εκδοχή σπιν-χίματος. Αν από κάτι κινδυνεύει η Ελλάδα, αυτό είναι το απρόβλεπτο. Όταν ολοκληρωθεί ο μηχανισμός, δεν θα κινδυνεύει από απολύτως τίποτα για τρία ολόκληρα χρόνια.

■ Το θέμα της επιλεκτικής χρεοκοπίας, όμως, μπήκε στο τραπέζι. Το έθεσε ο υπουργός Οικονομικών...

Μένω στην απόφαση της ευρωζώνης της Δευτέρας και δεν θέλω να πω τίποτα άλλο. Δεν μπαίνω στη συζήτηση.

■ Για το νέο δάνειο μας ζητούν εμπράγματες εγγυήσεις. Υπάρχει περιθώριο να τις αρνηθούμε ή να τις αποφύγουμε;

Πρέπει να διευκρινιστεί η φύση τους για να καταλήξουμε. Η συζήτηση επ' αυτών, όπως έγινε τον Απρίλιο, ήταν μια συζήτηση που η Ελ-

λάδα δεν μπορούσε να αποδεχθεί, γιατί την οδηγούσε σε απώλεια κυριαρχίας. Την αποκρούσαμε με τρόπο έντονο και έφυγε από το τραπέζι, επειδή ο πρωθυπουργός δεν τη δέχτηκε. Και αυτό είναι και μια μορφή απάντησης σε αυτούς που λένε ότι «η Ελλάδα δεν διαπραγματεύτηκε».

■ Για όλους αυτούς τους λόγους πρέπει η διανεματική σύμβαση να πάει με διευρυμένη πλειοψηφία στη Βουλή τον Σεπτέμβριο;

Το έχω ήδη προτείνει. Αλλά, όπως έχω πει στην αρμόδια συνεδρίαση του Υπουργικού Συμβουλίου, θα συνταχθώ με την τελική απόφαση της κυβέρνησης. Αισθάνομαι, πάντως, να έχω το δικαίωμα να διατυπώσω την εξής σκέψη: Έχω δουλέψει πάρα πολύ σκληρά και συνεχίζω να δουλεύω πάρα πολύ σκληρά και στην πρόταση που έκανα στον πρωθυπουργό για τα δέκα θέματα, έχω ήδη συνεισφέρει δύο ή τρία, τα οποία και θα τα κλείσω τον Ιούλιο. Πλην μιας - δυο εξαιρέσεων, στο τέλος Αυγούστου θα έχω εφαρμόσει όλο το Μεσοπρόθεσμο. Δεν έχω κουραστεί, ούτε έχω απογοητευτεί. Με ενώνει, όμως, σε πολιτικό επίπεδο βαθύτατα μια κατάσταση, που θα την περιγράψω με τρόπο μεταφορικό: η κυβέρνηση ή έστω κάποιο στέλεχος της που εφαρμόζουν τις διεθνείς υποχρεώσεις τους, γιατί η αρμοδιότητά τους είναι αυτή, είναι στον λάκκο των λεόντων. Δεν μπορούν να συνεχίσουν ως εθνική στάση ή ως λογική πολιτική συμπεριφορά να είμαστε, π.χ., δέκα άνθρωποι στον λάκκο με τα λιοντάρια και να είμαστε πάνω από τον λάκκο - δηλαδή, όχι μέσα, αλ-

ΤΕΛΟΣ ΣΤΙΣ ΛΙΣΤΕΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ

Μεθαδόνη από τα φαρμακεία

■ Δεν φοβάστε αντιδράσεις από τις συγχωνεύσεις νοσοκομείων;

Η τελική διαβούλευση για την επαναχάρση του υγειονομικού χάρτη της χώρας ολοκληρώνεται σήμερα. Μαζί με το νέο σύστημα προμηθειών - όπως το ψηφίσαμε τον Φεβρουάριο - αποτελούν τα βασικά μας «όπλα» για τη διάσωση του Συστήματος Υγείας. Το Σύστημα Υγείας και οι χρήστες του μόνο όφελος θα έχουν από τις αλλαγές αυτές.

■ Πριν από μερικές μέρες πραγματοποιήσατε σύσκεψη με τους δημάρχους του λεκανοπεδίου για το πρόβλημα των ναρκωτικών. Τελικά, τι θα κάνετε με τη «λίστα της ντροπής»;

Εως τον Νοέμβριο, δεσμεύομαι η λίστα αναμονής για το πρόγραμμα ανεξάρτησης μέσω της χορήγησης μεθαδόνης του ΟΚΑΝΑ να έχει σχεδόν μηδενιστεί. Αποφασίσαμε να προχωρήσουμε στη δημιουργία μικρών μονάδων ανεξάρτησης σε όλα τα νοσοκομεία της Αθήνας, του Πειραιά και της Θεσσαλονίκης, αλλά ίσως και σε ορισμένα πιστοποιημένα φαρμακεία σε εθελοντική βάση. Συνεργαζόμαστε με την τοπική αυτοδιοίκηση.

Realnews
www.real.gr
politiki@realnews.gr

ΚΥΡΙΑΚΗ 17 ΙΟΥΛΙΟΥ 2011 13

συνέντευξη ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Ν.Δ. και κόσμος

«Δεν μπορώ να δεχτώ να μας λέει η Ν.Δ. (με την άνεση του ότι δεν είναι μέσα στον λάκκο με τα λιοντάρια) "πίσσε καλά τα δόντια του λιονταριού" ή "δεν τους πιάνεις καλά τα σαγόνια" ή "δεν πιας καλά, εγώ θα το έκανα καλύτερα"»



Λάθος

«Η διαφωνία για τις αποκρατικοποιήσεις είναι κορυφαίο λάθος. Ξαν να βγω εγώ να πω τώρα κάτι που αφορά το Μεσοπρόθεσμο, να είναι δικό μου αντικείμενο και να πω "δεν γίνεται". Μα, εγώ είμαι εδώ για να γίνει»

διάφορες σκέψεις

«Ό,τι μπορούμε κάνουμε, δεν λέω ότι είμαστε αλάνθαστοι ή σοφοί. Λέω, όμως, ότι το παλεύουμε. Ορισμένοι, να ξέρετε, μας κάνουν να φλερτάρουμε με διάφορες σκέψεις. Ας προσέξουμε, λοιπόν, όλοι»

λά γύρω γύρω από αυτόν- διάφοροι άλλοι πολιτικοί από τον δικό μας χώρο, από τη μέριμνα αντιπολίτευση κατά κύριο λόγο, από την Αριστερά κατά κυριοτέρας λόγο, και με σκυμμένο δάκτυλο να μας λένε πως να παλέψουμε με τα λιοντάρια και ότι αυτοί, αν ήταν μέσα, θι τα κατάφερναν καλύτερα! Δεν μπορώ να δεχτώ να μας λέει η Νέα Δημοκρατία (με την άνεση του ότι δεν είναι μέσα στον λάκκο) «πίσσε καλά τα δόντια του λιονταριού» ή «δεν τους πιάνεις καλά τα σαγόνια» ή «δεν πιας καλά, εγώ θα το έκανα καλύτερα, γιατί είχα άλλο μίγμα δύναμης να αντιμετωπίσω τον λέοντα! Αυτά είναι απαράδεκτα σε σχέση με ό,τι συγκροτεί το πρόβλημα της χώρας σήμερα. Το πρώτο πράγμα που σκέφτομαι είναι να τους πούμε: «Για ελάτε κάτω κι εσείς. Για κατεβείτε κι εσείς στον τόπο της δυσκολίας, να δούμε πως θα τα καταφέρετε με τρόπο «εμπράγματο»»

■ **Αρα, αυτό που λέτε γίνεται με τρεις τρόπους: με συναίνεση, με συγκυβέρνηση ή με εκλογές...**

Δεν πρόκειται να μιλήσω γι' αυτά τα θέματα. Θα επιμείνω στη σκέψη, δίχως να πηγαίνω στο «διά ταύτα». Τα διάφορα «διά ταύτα» κα-



«Αν κάναμε ό,τι έκανε η Ν.Δ. το 2009, ο κόσμος, οι πολίτες που σήμερα διαμαρτύρονται θα ένω-
θαν απόγνωση ή όχι;»

ταστρέφουν τη δυνατότητα να αντιληφθούμε τα προβλήματα.

■ **Επιμένω... Μήπως χρειάζεται συγκυβέρνηση;**

Δεν πρόκειται να πω κάτι τέτοιο, γιατί «ξανα-λέω» θα επισκοπαστεί το μίνιμα της σημερινής πολιτικής μου παρέμβασης. Θα επιμείνω πως πρέπει όλοι να κατεβούν στον αγωνιστικό χώρο. Αυτό το «κάθωμοι απ' έξω, από την κερίδα, και κάνω κριτική» πρώτα από όλα είναι μια πολύ εύκολα αποκαλυπτόμενη από τους πολίτες πονηριά. Δεύτερον, δεν συμβιβάζεται με τις εθνικές ανάγκες. Τρίτον, είναι στάση επικινδύνου, γιατί μπορεί να επεκταθεί. Όταν έχουμε ειδικά ορισμένες μινιακές ισοπεδωτικές κρουσές με οδυσσιότητα και εκ του ασφαλέως κριτική, όταν προηγουμένως είχαμε, όταν ο αντιπολιτευτικός πολιτικός λόγος είναι καταγγελτικός και εύκολος, τότε ξέρετε τι έρχεται αυθόρμητα στο μυαλό; Να φύγουμε, να έρθουν να τα κάνουν κάποιοι άλλοι... Να δούμε, θα τα κάνουν καλύτερα; Και θέλω να ξέρω, αν φύγουμε εμείς σήμερα, αν εμείς λέγαμε σήμερα ότι φεύγουμε, αν κάναμε ό,τι έκανε η Νέα Δημοκρατία το 2009, ο κόσμος, οι πολίτες που σήμερα διαμαρτύρονται θα ένωσαν απόγνωση ή όχι; Καλά είναι, λοιπόν, να παίζουμε, αλλά να δούμε ότι το παιχνίδι έχει πολλούς που μπορούν και αυτοί να γίνουν παίκτες. Ας πει το ΠΑΣΟΚ σήμερα ότι φεύγει, και θα δείτε πως πολλοί θα αλλάξουν στάση. Πολιτικοί και πολίτες.

■ **Τι ακριβώς θέλετε να πείτε;**
Ότι η συναισθητική της εθνικής ευθύνης μας

«Χρειάζεται εβδομαδιαίος έλεγχος του Μεσοπρόθεσμου»



■ **Μήπως αυτό το κλίμα που περιγράφετε σας έ-
ξωθει να κάνετε εκλογές το φθινόπωρο;**

Δεν μιλάω για εκλογές, δεν μιλάω για συγκυβέρνηση, δεν μιλάω για τίποτε ειδικό. Μου είπατε για τους 180, σας είπα ότι το έχω πει. Αλλά αυτή τη στιγμή, δεν έχουμε ούτε τη δανειακή σύμβαση πάνω στο τράπεζι, για να καταστεί η πρόταση πιο συγκεκριμένη. Η γενική μου θεωρία είναι πως η ευθύνη πρέπει να διαιρεθεί με μεγαλύτερο διαίρεση και η πρότασή μου είναι ότι, όταν έρθει η ώρα, η κυβέρνηση πρέπει να το συζητήσει αυτή τη φορά και να πάρει απόφαση. Προφανώς θα συνταχώ με τη συλλογική μας απόφαση.

■ **Το Μεσοπρόθεσμο μπορεί να εφαρμοστεί;**
Βεβαίως! Αρκεί η κυβέρνηση να κάνει έλεγχο εβδομαδιαίως του εφδομαδιαίου. Ο Ιούλιος είναι κρίσιμος μήνας και ο μισός είναι μπροστά. Εγώ σας λέω πως τα δικά μου θα τα τελειώσω τον Αύγουστο.

■ **Τα 6,4 δισ. ευρώ μέσα στο 2011 είναι ρεαλιστική πρόβλεψη, με δεδομένο ότι έχουμε 4,5 δισ. ευρώ «μαύρη τρύπα» μόνο στο α' εξάμηνο;**

Ναι. Δοθείσας της ελλείψεως αυτής, συμπεριλάβαμε τα 6,4 δισ. ευρώ επειδή προβλέψαμε ότι θα πάμε εκεί. Και παρακαλώ πολύ να θυμηθούμε ότι όταν έλεγα τέλος Μαρτίου πως πρέπει να πούμε όλη την αλήθεια, εννοούσα την επί τριμήνου διαφάνεια κατάστασης σχετικά με τα έσοδα, την οποία η κυβέρνηση την έπνε τον Μάιο. Γιατί; Τι θα παθαινόμας να λέγαμε στον ελληνικό λαό εγκαίρως πως είναι το πρόβλημά μας, δηλαδή το πρόβλημά μας;

■ **Και οι αποκρατικοποιήσεις των 50 δισ. ευρώ; Για-**

τι εδώ έχουμε διαφωνία κορυφής μέσα στο κυβερνητικό επιτελείο...

Αυτό ήταν λάθος...

■ **Του κυρίου Οικονομικού εννοείτε;**

Η διαφωνία εδώ είναι κορυφαία λάθος. Ξαν να βγω εγώ να πω τώρα κάτι που αφορά το Μεσοπρόθεσμο, να είναι δικό μου αντικείμενο και να πω «δεν γίνεται». Μα, εγώ είμαι εδώ για να γίνει. Στο τέλος θα απολογηθώ για το π δεν έκανα και τι έκανα. Αλλωστε, ο υπουργός Οικονομικών διαβεβαιώνει ότι θα προχωρήσει τις αποκρατικοποιήσεις πάση δυνάμει. Όταν λες «πάση δυνάμει», δεν δικαιολογείται να βγει συνεργής σου και να πει «θα πάση δυνάμει, αλλά μάλλον δεν θα τα καταφέρω».

■ **Η Κυβερνητική Επιτροπή γιατί δεν συνεδριάζει τακτικά;**

Η Κυβερνητική Επιτροπή συνεδριάζει. Εδώ σε τη δυνατότητα σε αυτούς που δεν τη δέχονταν να καταλάβουν πόσο χρήσιμη είναι. Επιτέλους μετά από 20 μήνες αποκήσαμε Κυβερνητική Επιτροπή, η οποία παράγει και πάρα πολύ θετικά αποτελέσματα. Με τιμή το γεγονός ότι συμμετέχω και τιμή όλους το γεγονός ότι, επειδή καταλάβαμε πόσο σημαντική είναι η δουλειά, δεν γίνονται διαρροές. Αυτό αποτελεί θετική έκπληξη στη σημερινή λειτουργία των συλλογικών οργάνων της Ελλάδας. Υπάρχει ένα όργανο που, επειδή δούλεψε παραγωγικά επί 15 μέρες, τα μέλη του αντιλήφθηκαν το βάρος της ευθύνης τους και δεν κάνουν διαρροές.

■ **Είναι πιο ομογενοποιημένο, πια, το σχήμα της κυβέρνησης;**

Είναι έμπειροι άνθρωποι εκεί. Κανένας δεν διαλύει τις εργασίες. Πώς διαλύονται οι εργασίες; Όταν κάποιος παίρνει τον λόγο και μιλά μισή ώρα. Αυτό ακυρώνει κάθε προσπάθεια. Είναι, όμως, έμπειροι άνθρωποι στην Κυβερνητική Επιτροπή, μιλούν λίγο, σοβαρά και αρκετές φορές. Αυτό διευκολύνει και τον πρόεδρο να διευθύνει, αυτό διευκολύνει και την παραγωγή πολιτικής. Θα πρέπει βέβαια και το Υπουργικό Συμβούλιο να συνεδριάζει λιγότερη ώρα και με λιγότερα θέματα. Αλλά αυτό είναι κάτι που θα γίνει τις επόμενες μέρες φαντάζομαι.

έργο

«Μετά από 20 μήνες αποκτήσαμε Κυβερνητική Επιτροπή, η οποία παράγει θετικά αποτελέσματα»



στάση

«Ας πει το ΠΑΣΟΚ σήμερα ότι φεύγει και θα δείτε πως πολλοί θα αλλάξουν στάση. Πολιτικοί και πολίτες»

κρατά στο τιμόνι. Αλλά, όμως, είμαστε υπεύθυνοι και άλλο είμαστε ανόητοι. Έχει μεγάλη διαφορά. Βεβαίως και αναλογιζόμαστε με θάρρος τις ευθύνες μας, αλλά υπάρχουν και όρια. Ας το σκεφτούν αυτοί οι λειτουργούντες εκ του ασφαλέως!

■ **Παρ' όλα αυτά, το ΠΑΣΟΚ...**

Παρ' όλα αυτά, τι; Να αποδεχόμαστε προηγουμένως εξευτελισμούς προσωπικών συμφερόντων μινιακών και κοινοβουλευτικών, και να δίνουμε τον αγώνα, κάνοντας ότι δεν καταλαβαίνουμε; Ό,τι μπορούμε κάνουμε, δεν λέω ότι είμαστε αλάνθαστοι ή σοφοί. Λέω, όμως, ότι το παλεύουμε. Κυρία Μακρή, ορισμένοι να ξέρετε, μας κάνουν να φλερτάρουμε με διάφορες σκέψεις. Ας προσέξουμε, λοιπόν, όλοι.

■ **Δηλαδή;**

Σας έδωσα το περίγραμμά της σκέψης μου. Ει-

δικά τα γεγονότα κατά τη διάρκεια της ψήφισης του Μεσοπρόθεσμου ήταν αφηνιστικά και τα έζησα καρέ καρέ.

■ **Εννοείτε μέσα στη Βουλή ή έξω από τη Βουλή;**

Και μέσα και έξω από τη Βουλή. Από την πλευρά Συντάγματος και τα γεγονότα εκεί, από τον χειρισμό των γεγονότων της πλατείας Συντάγματος εντός της Βουλής, από το κανάκεμα και το «ψέψιμο» στους ανθρώπους που διέλυσαν τον τουρισμό της Αττικής και τη θωπεία του πολιτικού συστήματος σε αυτούς. Από αυτό, έως τα ίδια τα γεγονότα και τον διεισθητικό αντίκτυπο, τον αρνητικό αντίκτυπο για την Ελλάδα, τη στάση των κομμάτων, τα όσα είχε η αντιπολίτευση. Ναι, βεβαίως εκείνη η περίοδος ήταν πολύ καθοριστική για τον τρόπο που σκέφτομαι.



ΧΡΟΝΟΣ

«Θα πρέπει βέβαια και το Υπουργικό Συμβούλιο να συνεδριάζει λιγότερη ώρα και με λιγότερα θέματα»

«Γκάζι» για να προσπεράσουν το Μεσοπρόθεσμο...

«Πρέπει να παίξουμε επιτέλους μπαλά στο δικό μας γήπεδο!». Η φράση ακούστηκε από κορυφαίο υπουργό στο Υπουργικό της περασμένης Τρίτης. Στην κυβέρνηση πιστεύουν πως είναι η ώρα να «τρέξουν» επικοινωνιακά το δικό τους κυβερνητικό πρόγραμμα μεταρρυθμίσεων που να υπερβαίνει τις «εντολές» του Μεσοπρόθεσμου, ώστε να υπάρξουν οφέλη για τους πολίτες.



Στην πρώτη γραμμή, σε πρώτη φάση, θα βρεθούν τρεις υπουργοί. Ο υπουργός Υγείας **Αν. Λοβέρδος** δηλώνει πως είναι

έτοιμος να προχωρήσει και θα πάει μέχρι τέλους τις τρεις μεγάλες νομοθετικές παρεμβάσεις για τις συγχωνεύσεις 140 νοσοκομείων, την πολιτική στον χώρο του φαρμάκου και την τιμολόγηση 10.000 ιατρικών πράξεων και κλειστών νοσηλίων. Η εκτίμηση είναι πως ο νέος χάρτης υγείας θα δώσει ανάσα στον προϋπολογισμό.



Δυνατό χαρτί για την αποφασιστικότητα που θέλει να δείξει η κυβέρνηση είναι και ο νόμος-πλαίσιο για την ανώτατη εκ-

παίδευση που προωθεί η υπουργός Παιδείας **Αννα Διαμαντοπούλου**. Ο πρωθυπουργός έχει δηλώσει πως αυτή η πρωτοβουλία συμβολίζει τη μάχη που δίνει η κυβέρνηση με τις «δυνάμεις της αδράνειας, της συντήρησης και της στασιμότητας».



Ο υπουργός Δικαιοσύνης **Μιλτιάδης Παπαϊωάννου** θα «τρέξει» τον νόμο για τις δίκες «εξπρές» που αφορούν πράξεις δια-

φθοράς πολιτικών. Η κυβέρνηση πιστεύει ότι αποτελεί ένα από τα βασικά όπλα της, ώστε να αλλάξει όσο μπορεί το αρνητικό κλίμα που υπάρχει στην κοινωνία κατά των πολιτικών.

Ρύθμιση για να πωληθεί το “Ερρίκος Ντυνάν” από τον Λοβέρδο

Νομοθετική ρύθμιση με την οποία παρέχεται η δυνατότητα για την πώληση του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν», ή την συγχώνευσή του με το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κοργιαλένιο – Μπενάκειο «Ερυθρός Σταυρός», έχει στα χέρια του ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Λοβέρδος. Την σχετική τροπολογία κοινοποίησε στους βουλευτές της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων κατά την συζήτηση για τον νέο υγειονομικό χάρτη της χώρας, επισημαίνοντας ότι με την εν λόγω ρύθμιση επιλύονται τα νομικά φύσης ζητήματα τα οποία προέκυψαν κατά το τελευταίο χρονικό διάστημα σχετικά με το Κοι-

νωφελές Ίδρυμα «Ερρίκος Ντυνάν». Έτσι δύναται η δυνατότητα στο ίδρυμα να «πωλεί, μισθώνει, προβαίνει σε χρηματοδοτική μίσθωση και εκμεταλλεύεται εν γένει τα περιουσιακά του στοιχεία συμπεριλαμβανομένου και του νοσηλευτικού ιδρύματος ως ομάδας περιουσίας».

Ο κ. Λοβέρδος έθεσε το δίλλημα «ή λουκέτο ή πώληση», κάνοντας λόγο για λύση-μονόδρομο, μετά και την ομόφωνη απόφαση του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους που απέρριψε την συγχώνευση του «Ερρίκος Ντυνάν» με το μαιευτήριο «Γαία» συμφερόντων του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, ενώ

επιπλέον σημείωσε ότι δεν μπορεί να αγοραστεί από το Δημόσιο και το ΕΣΥ λόγω έλλειψης χρημάτων. Σύμφωνα με την επίμαχη τροπολογία, εξάλλου, «το Κοινοφελές Ίδρυμα «Ερρίκος Ντυνάν» δύναται να διασυνδεθεί με το ΓΝ Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» και να διαθέτει δικαστικό συμβούλιο ως ενιαίο ΝΠΙΔ ή ΝΠΙΔΔ.

Όπως αναφέρεται στην αιτιολογική έκθεση της νομοθετικής ρύθμισης, με τα παραπάνω «αποσαφηνίζεται η δυνατότητα του ιδρύματος να διαχειρίζεται τα περιουσιακά του στοιχεία σύμφωνα με τις ανάγκες του, προκειμένου να βελτιστοποιήσει τις δυνατό-

τητες που παρουσιάζονται για την εξυπηρέτηση των σκοπών του».

Αξίζει να σημειωθεί ότι την τροπολογία συνοδεύει ενημερωτικό έγγραφο που υπογράφεται από τον γενικό γραμματέα του υπουργείου Υγείας, Ν. Πολύζο, ο οποίος κατ' εντολή του κ. Λοβέρδου είχε τις σχετικές επαφές με τον πρόεδρο και αντιπρόεδρο του Δ.Σ. του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν» και ο οποίος αναφέρει ότι «θα επανέλθουμε με πρόταση και για το Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας», κάτι ωστόσο για το οποίο δεν δόθηκαν περαιτέρω διευκρινίσεις στην επιτροπή της Βουλής».

Συρρίκνωση του ΕΣΥ με λάθος στοιχεία

Ο ένας μετά τον άλλο οι επιστημονικοί κλάδοι του ΕΣΥ εκφράζουν τη δυσαρέσκειά τους για τη σχεδιαζόμενη από το υπουργείο Υγείας αναδιάρθρωση του, αφήνοντας εκτεθειμένο τον Ανδρέα Λοβέρδο. Το πλέον πρόσφατο περιστατικό αφορά τους διευθυντές του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οι οποίοι δήλωσαν κατηγορηματικά αντίθετοι στην πρόταση του υπουργείου, καθώς θεωρούν ότι αν αυτή εφαρμοστεί, είναι καταδικασμένη σε αποτυχία, εξαιτίας του γεγονότος πως είναι πρόχειρα και κακώς σχεδιασμένη και

χωρίς κανένα συγκεκριμένο πλαίσιο. Ανάστατοι είναι οι νοσοκομειακοί γιατροί, ειδικά της περιφέρειας, καθώς όπως φαίνεται από αρκετές περιπτώσεις η αναδιάρθρωση των δυνάμεων του ΕΣΥ θα προχωρήσει με βάση λανθασμένα στοιχεία. Μάλιστα, ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας Δημήτρης Βαρνάβας μιλά για εσκεμμένη παραποίηση τους, με σκοπό να δικαιολογηθεί η προσπάθεια συρρίκνωσης του ΕΣΥ.

ΠΟΙΚ



Πολλές ασφαλιστικές εταιρείες θα μειώσουν τις νοσοκομειακές τους δαπάνες τουλάχιστον κατά 30%, καθώς στην πλειονότητά τους οι διοικήσεις των ασφαλιστικών καταλογίζουν υπέρμετρες χρεώσεις στις διάφορες διαγνωστικές εξετάσεις, σε αμοιβές γιατρών και νοσήλια στα ιδιωτικά θεραπευτήρια.

Το ΕΣΥ ανοίγει τις πόρτες του στις ιδιωτικές ασφαλιστικές

● Οι διοικήτες μπορούν να συνάπτουν συμβάσεις για επισκέψεις, διαγνώσεις και θεραπευτικές πράξεις - 30% έως 50% χαμηλότερα νοσήλια από τα ιδιωτικά

Στο άνοιγμα των κρατικών νοσοκομείων προς τις ασφαλιστικές εταιρείες, σε μια προσπάθεια αύξησης των εσόδων τους και μείωσης των ελλειμμάτων που υπερβαίνουν τα 7 δισ. ευρώ, στρέφεται το Υπουργείο Υγείας. Το θέμα, όπως είχε γράψει η «Ι» από τις 2/10/10, αποτέλεσε αντικείμενο συζήτησης της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών με τον Ανδρέα Λοβέρδο, έτσι ώστε μέσα από συμφωνίες να αναλάβουν τη χρηματοδότηση και συντήρηση ειδικών μονάδων και κλινικών υψηλής ξενοδοχειακής υποδομής μέσα στα δημόσια νοσοκομεία.

Του ΑΝΤΩΝΗ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ

Το άρθρο 66 του ν.3984/11 παρέχει πλέον τη δυνατότητα στους διοικήτες των νοσοκομείων να συνάπτουν συμβάσεις με ασφαλιστικές εταιρείες

για επισκέψεις, διαγνώσεις επεμβατικές και θεραπευτικές πράξεις.

Το θέμα συνδέεται και με τον πρόσφατο νόμο για την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας του ΕΣΥ, που δίνει το δικαίωμα στις διοικήσεις των νοσοκομείων να δια-

χειρίζονται προς όφελός τους τα διάφορα τμήματα - κλινικές.

Στην εκμετάλλευση των πλεονεκτημάτων που δίνει ο νέος νόμος για τη διαχείριση κλινικών (θαλάμων) και μηχανημάτων στα δημόσια νοσοκομεία έναντι τιμήματος,

προσανατολίζονται ήδη οι εγχώριες ασφαλιστικές.

Αξιοσημείωτο είναι ότι οι ασφαλιστικές εταιρείες άρχισαν να ασκούν έντονες πιέσεις επί υπουργίας Δημήτρη Αβραμόπουλου.

Ο νόμος 2889/2001 προέβλεπε τα δημόσια νοσοκομεία να «εκκωρίσουν» το 15%-20% των κλινικών τους στις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Το μόνο εμπόδιο που υπήρχε μέχρι στιγμής ήταν η έλλειψη ξενοδοχειακού εξοπλισμού που απαιτούσαν οι ασφαλιστικές. Και αυτό έχει ξεπεραστεί με τα έργα αναβάθμισης που έγιναν στα νοσοκομεία για τους Ολυμπιακούς Αγώνες. Ήδη προσφέρουν τις συνθήκες νοσηλείας που απαιτούν οι εταιρείες.

Εφόσον προχωρήσει η εφαρμογή των συμφωνιών μεταξύ δημόσιων νοσοκομείων και ασφαλιστικών εταιρειών, το «πακέτο» νοσηλείας θα είναι υψηλότερο από το δημόσιο τιμολόγιο. Αλλά και κατά 30%-50% χαμηλότερο από αυτό των ιδιωτικών νοσοκομείων.

Τώρα και υπό την πίεση της τρίσκας να μειωθούν οι τερτάσιες δαπάνες για νοσοκομειακή περίθαλψη, η κυβέρνηση ψήφισε τον προηγούμενο μήνα νόμο που επιτρέπει καλύτερη εκμετάλλευση των νοσοκομειακών χώρων και εγκαταστάσεων απ' όπου θα μπορούν να χρηματοδοτηθούν τα έξοδα λειτουργίας.

Για τις ασφαλιστικές εταιρείες η επιλογή επιλεκτικών δημόσιων μονάδων αποτελεί εξαιρετική κίνηση. Έτσι, θα μπορούν να εξυπηρετούν τους πελάτες χαμηλότερων ασφαλιστικών, να καλύπτουν άμεσα τις έκτακτες ανάγκες των πελατών τους και ταυτόχρονα να κάνουν άνοιγμα στον ευρύτερο ιατρικό κόσμο και στα πελατολόγια τους, αλλά και στα ασφαλιστικά ταμεία του ευρύτερου δημόσιου τομέα.

Επιπλέον πολλές ασφαλιστικές που επιδιώκουν αυτή την εξέλιξη, θα μειώσουν τις νοσοκομειακές τους δαπάνες τουλάχιστον κατά 30%, καθώς στην πλειονότητά τους οι διοικήσεις των ασφαλιστικών καταλογίζουν υπέρμετρες χρεώσεις στις διαγνωστικές εξετάσεις, σε αμοιβές γιατρών και νοσήλια.

Να σημειωθεί ότι και το Μνημόνιο προβλέπει μείωση των δαπανών για τα νοσοκομεία. Ήδη τα χρέη των νοσοκομείων προς τους προμηθευτές ανέρχονται περίπου σε 6 δισ. ευρώ, μέρος των οποίων έχει ρυθμιστεί. Σε 1 δισ. ευρώ ανέρχονται οι οφειλές των ασφαλιστικών ταμείων προς τα νοσοκομεία.

Επαναδιαπραγματέυση συμβολαίων Υγείας με κλινικές

ΤΟ ΑΝΟΙΓΜΑ των κρατικών νοσοκομείων ανοίγει το «παχνίδι» στις ασφαλιστικές, προκειμένου να διαπραγματευτούν νέα χαμηλότερα συμβόλαια υγείας με τις ιδιωτικές κλινικές, ενώ προσανατολίζονται και σε «λίτα» συμβόλαια προς τους ασφαλισμένους, η τιμή των οποίων θα ανακαθορίζεται σε μεσοπρόθεσμο χρονικό διάστημα, σε αντίθεση με ό,τι ισχύει σήμερα.

Στο ίδιο μήκος κύματος κινούνται και οι θυγατρικές - ασφαλιστικές τραπεζών, προκειμένου να καλύψουν τις απώλειες στις πωλήσεις τους,

που φτάνουν και το 60%. Πρόκειται για προγράμματα που παρέχουν τη δυνατότητα στους πελάτες των τραπεζών, να κάνουν έναντι ενός πολύ χαμηλού ετήσιου κόστους δωρεάν προληπτικές και διαγνωστικές εξετάσεις στα συνεργαζόμενα μαζί τους νοσοκομεία και ιατρικά κέντρα. Την ίδια ώρα, η εγκατάλειψη των μακροχρόνιων συμβολαίων που διαθέτει ακόμη και σήμερα η συντριπτική πλειονότητα του κλάδου και η στροφή σε ετήσιες συμβάσεις, τουλάχιστον ως προοπτική, αυξήθηκε έντονα

από εκπροσώπους μεγάλων εταιρειών, προκειμένου να ελεγχθεί το κόστος των υπηρεσιών υγείας, που χρόνο με τον χρόνο καταρρίπτει κάθε ρεκόρ.

Χαρακτηριστικό είναι: ότι ενώ πέρυσι ο πληθωρισμός έκλεισε στο 3%, ο «κατρικός πληθωρισμός», αυτός δηλαδή που μετρά την αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας και φαρμάκων στα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, έφτασε στο 9%. Στην πραγματικότητα, η άνοδος του κόστους ήταν ακόμη υψηλότερη,

αφού πολλές ιατρικές υπηρεσίες, όπως αμοιβές γιατρών για συγκεκριμένες χειρουργικές επεμβάσεις, αυξήθηκαν μεταξύ 10%-12%. Την περυσινή χρονιά αρκετές ασφαλιστικές προχώρησαν σε μικρότερες αυξήσεις στον κλάδο υγείας (5%-7%), καθώς έχουν μπει στο στόχαστρο των οργανώσεων καταναλωτών που έχουν προσφύγει εναντίον τους στα δικαστήρια. Όχι μόνο για τα επίπεδα των αναπλήσεων αλλά και για τους όρους που περιλαμβάνονται στα συμβόλαια.

ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ
16-17.7.2011 ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Κοινωνία 39

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ: ΣΤΗΝ ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΑ ΑΘΗΝΩΝ Ο ΦΑΚΕΛΟΣ ΤΗΣ ΥΠΟΘΕΣΗΣ

Χορός εκατομμυρίων με καπέλο 1.800% στα ορθοπεδικά υλικά

► Ελληνική πρωτιά στην κατανάλωση οστικών μοσχευμάτων. Τα τελευταία δύο χρόνια (2009 και 2010) το ΕΣΥ πλήρωσε 85 εκατ. ευρώ για οστικά μοσχεύματα.

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Σκάνδαλο εκατομμυρίων ευρώ στις προμήθειες και καταναλώσεις ορθοπεδικών υλικών στο νοσοκομείο ΚΑΤ, αποκάλυψε χτες η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Η υπόθεση αφορά την προμήθεια οστικών μοσχευμάτων (φυσικά ή συνθετικά υλικά που χρησιμοποιούνται σε ορθοπεδικές επεμβάσεις, κατάγματα κ.α.) τα οποία το νοσοκομείο πλήρωνε με «καπέλο» 1.800%! Ενδεικτικό είναι ότι το 2009 το κόστος των οστικών μοσχευμάτων στο ΚΑΤ ανήλθε σε 18.127.960. Έναν χρόνο μετά, το κόστος «έπεσε» κατά 48,4% και έφθασε στα 9.347.673 ευρώ. Το 2011, μέχρι την περασμένη Πέμπτη, το κόστος ήταν μόλις 1.267.550 ευρώ και μειωμένο κατά 82,4% σε σχέση με τους αντίστοιχους μήνες πέρυσι. Μάλιστα, το ίδιο διάστημα καταγράφηκε αύξηση των ορθοπεδικών επεμβάσεων κατά 11,9%, γεγονός που καταδεικνύει την κατάχρηση υλικών το προηγούμενο διάστημα.

ΕΛΕΓΧΟΙ ΠΟΥ ΔΙΕΠΕΡΟΥΝΤΑΙ

Ο φακέλος της υπόθεσης, όπως δόλωσε χτες ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος, βρίσκεται ήδη στην Εισαγγελία Αθηνών, ενώ είναι σε εξέλιξη και έρευνα του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας. Όπως είπε, παρακολουθεί στενά την πορεία της υπόθεσης ώστε να αποδοθούν όπου υπάρχουν ευθύνες. Ο κ. Λοβέρδος ξεκαθάρισε ότι η πολιτική που ακολουθείται δεν αφορά μόνο στον έλεγχο του κόστους μέσω παρεμβάσεων στις τιμές των υλικών, αλλά και στον έλεγχο της χρήσης των υλικών. Με την εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων, σημείωσε, μπορούμε να ελέγχουμε την κατανάλωση ώστε να μην πετιούνται πλέον μοσχεύματα στα σκουπίδια.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε ο διοικητής της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής, Άρης Μουσιώνης, με αφορμή την ανακοίνωση της ίδρυσης Τράπεζας Οστικών Μοσχευμάτων στο ΕΣΥ, η Ελλάδα κατέχει μια ακόμη αρνητική πρωτιά στην κατανάλωση οστικών μοσχευμάτων. Είναι χαρακτηριστικό ότι τα τελευταία δύο χρόνια (2009 και 2010) το ΕΣΥ πλήρωσε 85 εκατ. ευρώ για οστικά μοσχεύματα. Στις περισσότερες περιπτώσεις η προμήθεια γινόταν με υπερτιμολογήσεις, οι οποίες, μάλιστα, έφεραν τη σφραγίδα του νόμου. Για παράδειγμα, μόνον για κωδικό 57003590 που

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΤ: Κόστος οστικών μοσχευμάτων σε ευρώ

Σύνολο: 28.743.214,87



Κόστος οστικών μοσχευμάτων

2009	18,1 εκατ.	2010*	7,3 εκατ.
2010	9,3 εκατ.	Μείωση	30,4%
		2011*	1,2 εκατ.
		Μείωση	-82,4%

Αριθμός ορθοπεδικών επεμβάσεων

2009	7.157	2010*	3.950
2010	7.293	Αύξηση	1,9%
		2011*	4.420
		Αύξηση	11,9%

*μέχρι 14/7



Με την εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων, σημείωσε ο Ανδρ. Λοβέρδος, μπορούμε να ελέγχουμε την κατανάλωση ώστε να μην πετιούνται πλέον μοσχεύματα στα σκουπίδια.

Ιδρύεται Τράπεζα Οστικών Μοσχευμάτων

► Στον πρώτο χρόνο λειτουργίας της θα καλυφθούν συνολικά οι ανάγκες του ΕΣΥ για τέτοια υλικά

Άμεσα θα λειτουργήσει στο ΕΣΥ, και συγκεκριμένα στο νοσοκομείο ΚΑΤ, Τράπεζα Οστικών Μοσχευμάτων. «Στην Ελλάδα, μέχρι τώρα δεν αξιοποιούμε τα 'άχρηστα' μοσχεύματα που αφαιρούμε κατά τη διάρκεια μιας ορθοπεδικής επέμβασης. Τα μοσχεύματα αυτά κατόπιν ειδικής επεξεργασίας είναι αξιοποιήσιμα», ανέφερε ο κ. Μουσιώνης. Με τη δημιουργία της Τράπεζας εκτιμάται ότι θα εξοικονομηθούν εκατομμύρια ευρώ και σύμφωνα με τον κ. Μουσιώνη στον πρώτο χρόνο λειτουργίας της θα καλυφθούν συνολικά οι ανάγκες του

ΕΣΥ για τέτοια υλικά. Σε δεύτερη φάση, είπε, θα μπορούμε να διαθέσουμε υλικά και στον ιδιωτικό τομέα ώστε να προστατεύσουμε και τα ασφαλιστικά ταμεία.

ΔΡΕΨΑΝ ΑΠΟ ΤΟ «ΔΗΜΟΚΡΙΤΟ»

Εμπνευστής, ο κ. Μουσιώνης ανακοίνωσε ότι ήδη βρίσκεται σε διαπραγματεύσεις με τον Δημόκριτο - διαθέτει τράπεζα συλλογής και επεξεργασίας ανθρώπινων ιστών - ώστε να προμηθεύονται τα νοσοκομεία απευθείας από το Ινστιτούτο και να μειωθεί περαιτέρω το κόστος προμήθειας οστικών μοσχευμάτων.

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΤ Κόστος για την ίδρυση τράπεζας οστικών μοσχευμάτων (σε χιλ. ευρώ)

Κόστος για εξοπλισμό (μηχανήματα)	350.000,00
Κόστος για κτιριοδομικές εγκαταστάσεις	250.000,00
Κόστος για εκπαίδευση προσωπικού	120.000,00
Σύνολο	720.000,00

των. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο Δημόκριτος μέχρι και το 2005 χορηγούσε δωρεάν στο ΕΣΥ οστικά μοσχεύματα, καθώς η πρώτη ύλη προερχόταν από τα δημόσια νοσοκομεία. Ωστόσο, στη συνέχεια για οικονομικούς κυ-

ρίως λόγους αναγκάστηκε να συμβληθεί με ιδιωτική εταιρεία, η οποία, όμως, πουλούσε τα μοσχεύματα σε προμηθευτές του ΕΣΥ, οι οποίοι με τη σειρά τους τα «μυσοποιοποιούν» στα νοσοκομεία.

περιλαμβάνονταν σε ΦΕΚ κόστιζε 4.560 ευρώ ανεξαρτήτως μεγέθους. Έτσι, το νοσοκομείο είτε παράγγελλε 1 cc είτε 30 πλήρωνε την ίδια τιμή. Οι γιατροί χρησιμοποιούσαν όσο υλικό χρειάζονταν και το υπόλοιπο κατέληγε στα σκουπίδια, αφού πλέον δεν ήταν αποστειρωμένο. Αποτέλεσμα τα νοσοκομεία να χρεώνονται και τα ασφαλιστικά ταμεία να βουλιάζουν. Η πρώτη μείωση της τιμής των οστικών μοσχευμάτων, όπως είπε ο κ. Μουσιώνης, επιτεύχθηκε το 2010 με τη λειτουργία του Παρατηρητηρίου Τιμών της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας. Έτσι, οι τιμές για το συγκεκριμένο κωδικό έχουν διαφοροποιηθεί ανάλογα με τα cc και κυμαίνονται από 470 ευρώ για το 1 cc και φθάνουν τα 1.215 ευρώ έως και 15 cc.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ

Εκτός, από το Παρατηρητήριο Τιμών για τον έλεγχο του κόστους, το υπουργείο Υγείας προχώρησε και στην εφαρμογή πρωτοκόλλων για τον έλεγχο της κατανάλωσης. Όπως εξήγησε ο κ. Μουσιώνης, οι γιατροί υποχρεώνονται πλέον να χρησιμοποιούν τα υλικά με βάση τις επιστημονικές ενδείξεις (όπως αυτές περιγράφονται από τους διεθνείς επιστημονικούς φορείς αλλά και τις Ελληνικές Επιστημονικές Εταιρείες). Αυτό σημαίνει, εξήγησε, πως ο γιατρός συμπληρώνει συγκεκριμένο έντυπο πριν από τη χρήση του υλικού. Έτσι, ανά πάσα στιγμή η διοίκηση του νοσοκομείου γνωρίζει ποιος γιατρός, χρησιμοποιεί τι υλικό, σε ποιον ασθενή και με ποιες ενδείξεις. «Πρόκειται για επιστημονική λογοδοσία, που δεν επιτρέπει την κατάχρηση υλικών και την προκλητή χρήση τους», ανέφερε ο κ. Μουσιώνης. Επικαλέστηκε δε περίπτωση νοσοκομείου, όπου για ένα μόνο χειρουργείο τα οστικά μοσχεύματα κόστισαν 70.000 ευρώ, όταν το ασφαλιστικό ταμείο κάλυπτε μόλις 8.500 ευρώ...