



Με ζημιές ύψους 3,7 δισ. ευρώ και οφειλές σε προμηθευτές 5,8 δισ. ευρώ έκλεισαν τη χρήση του 2009 114 κρατικά νοσοκομεία που λειτουργούν σε όλη την Ελλάδα. Το 2008, οι ζημιές των νοσοκομείων ήταν 2,9 δισ. ευρώ και οι υποχρεώσεις προς τους προμηθευτές 4,8 δισ. ευρώ.

Για να καλύψει τις τεράστιες ζημιές του 2009 και ένα μέρος των οφειλών σε προμηθευτές, το ελληνικό Δημόσιο εκταμίωσε 3,9 δισ. ευρώ από τον κρατικό προϋπολογισμό, μέσω επικρατησίων, προκειμένου να μπορούν να λειτουργούν τα νοσοκομεία. Το 2008 είχε δώσει ακόμη 2,2 δισ. ευρώ σε επικρατησίες προς τις κρατικές μονάδες υγείας.

Οι ζημιές των 3,7 δισ. ευρώ, που κατέγραψαν το 2009 τα 114 νοσοκομεία, πραγματοποιήθηκαν επί συνολικών εσόδων 2,2 δισ. ευρώ και αυτό δείχνει ότι το κόστος των υπηρεσιών υγείας που παρέχουν, καθώς και τα λοιπά έξοδά τους, υπερβαίνουν κατά πολύ τις τιμές στις οποίες πωλούν τις υπηρεσίες τους στα ασφαλιστικά ταμεία. Με βάση τη μέγεθ που δημοσίωσαν τα 114 νοσοκομεία για τα έτη 2008 και 2009, το κόστος παροχής υπηρεσιών και αγαθών είναι 2,3 φορές μεγαλύτερο από τα έσοδά τους, ενώ αν συνυπολογιστούν και οι λοιπές δαπάνες που επιβαρύνουν τις μονάδες τα συνολικά έξοδά τους είναι 2,6 φορές υψηλότερα από τα έσοδά τους.

ΛΥΣΕΙΣ ΓΙΑ ΝΑ ΚΑΤΑΣΤΕΙ ΚΕΡΔΟΦΟΡΟΣ Ο ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Δύο είναι οι λύσεις για να καταστεί κερδοφόρος ο δημόσιος τομέας υγείας, οι οποίες όσο καθυστερούν να εφαρμόσουν, η τράπεζα στον κρατικό προϋπολογισμό θα βαθαίνει ολόένα

ΟΙ ΟΦΕΙΛΕΣ ΣΕ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ ΕΦΤΑΣΑΝ ΤΑ 5,8 ΔΙΣ. ΕΥΡΩ

Με ζημιές 3,7 δισ. ευρώ έκλεισαν 114 κρατικά νοσοκομεία το 2009

✓ 114 κρατικά νοσοκομεία έλαβαν επικρατησίες 3,9 δισ. ευρώ το 2009, από 2,2 δισ. ευρώ το 2008

✓ Οι ζημιές των 114 νοσοκομείων ξεπέρασαν τα 3,7 δισ. ευρώ το 2009, από 2,9 δισ. ευρώ το 2008

✓ Οι οφειλές σε προμηθευτές των 114 νοσοκομείων το 2009 πλησίασαν τα 5,8 δισ. ευρώ, από 4,8 δισ. ευρώ το 2008

στον το κόστος παροχής υπηρεσιών των μονάδων και ταυτόχρονα

2. Να γίνει καλύτερη διαχείριση στις δαπάνες των νοσοκομείων, με περικοπές όπου αυτές είναι εφικτό να πραγματοποιηθούν.

Πώς είναι δυνατόν να λειτουργούν οι μονάδες υγείας όταν η μισθοδοσία και μόνο που καταβάλλουν στο προσωπικό υπερβαίνει τα έσοδά τους κατά 500 εκατ. ευρώ και όταν οφείλουν σε προμηθευτές ποσά που αντιστοιχούν στο 260% των επίσημων εσόδων τους; Όταν εισπράττουν από τα ασφαλιστικά ταμεία σε 440 ημέρες κατά μέσο όρο και πληρώνουν τους προμηθευτές σε 400 ημέρες;

Το πρόβλημα που δημιουργείται από τα χαμηλά κρατικά τιμολόγια αλλά και από την καθυστέρηση των εισπράξεων από τα ταμεία, το οποίο αναπόφευκτα μεταφέρεται και στους προμηθευτές, είναι κοινό και για τις ιδιωτικές μονάδες υγείας. Μόνο που στην περίπτωση της ιδιωτικής υγείας δεν υπάρχει η βοήθεια των επικρατησίων και οι ιδιωτικές μονάδες καλούνται να αναλάβουν όλο το οικονομικό κόστος, προκειμένου να

μπορούν να λειτουργούν, μέρος του οποίου περνάει και στους ασφαλισμένους.

Όσον αφορά στα κρατικά νοσοκομεία και τις υποχρεώσεις τους προς τους προμηθευτές αλλά και τις απαιτήσεις που έχουν από τα ασφαλιστικά ταμεία, θα πρέπει να σημειώσουμε, όπως το κάνουν και οι ορκωτοί ελεγκτές στους ισολογισμούς των μονάδων, ότι σε πολλές περιπτώσεις, οι οφειλές στους προμηθευτές βρέθηκαν να είναι περισσότερες από εκείνες που καταγράφονται στους ισολογισμούς και οι απαιτήσεις από τα ταμεία λιγότερες.

Εάν τα ποσά των υποχρεώσεων στους προμηθευτές και των απαιτήσεων από τα ταμεία ήταν εκείνα που μπόρεσαν να επιβεβαιώσουν οι ορκωτοί ελεγκτές, οι ζημιές των νοσοκομείων θα ήταν πολλαπλάσιες από τις αναγραφόμενες.

Ως προς τη διαχείριση των προμηθειών είναι σημαντική η παρατήρηση των ορκωτών σε αρκετούς ισολογισμούς, σχετικά με τη μη απογραφή υλικών και φαρμάκων που βρισκονται εκτός κεντρικής αποθήκης, δηλαδή στις επιμέρους κλινικές και άλλα τμήματα. Κατά συνέπεια δεν

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ ΑΙΓΑΙΟΥ ΚΑΙ ΚΡΗΤΗΣ

Σε δεκαετή νοσοκομεία που λειτουργούν στις υγειονομικές περιφέρειες Αιγαίου και Κρήτης δόθηκαν το 2009 επικρατησίες ύψους 360 εκατ. ευρώ για την κάλυψη των ζημιών και μέρους των οφειλών τους σε προμηθευτές. Οι επικρατησίες αυτές είναι αυξημένες κατά 119 εκατ. ευρώ (ή 49%) σε σχέση με εκείνες που εκταμιεύθηκαν το 2008.

Το 2009, τα δεκαετή νοσοκομεία κατέγραψαν ζημιές ύψους 396 εκατ. ευρώ, οι οποίες είναι κατά 80 εκατ. ευρώ περισσότερες από το 2008. Τα έσοδά τους ήταν 293 εκατ. ευρώ, κατά 23% αυξημένα σε σχέση με εκείνα του 2008, ενώ το κόστος παροχής υπηρεσιών και αγαθών έφτασε τα 610 εκατ. ευρώ, αυξημένο κατά 25% σε σχέση με το 2008. Μόνο τα έξοδα των νοσοκομείων για μισθοδοσία ήταν 322 εκατ. ευρώ, δηλαδή 29 εκατ. ευρώ περισσότερα από τα έσοδά τους.

Οι οφειλές των δεκαετή νοσοκομείων σε προμηθευτές στο τέλος του 2009 έφτασαν στα 629 εκατ. ευρώ από 436 εκατ. ευρώ το 2008 (+44%), ενώ τα ποσά που είχαν προς είσπραξη από τα ασφαλιστικά ταμεία, ήταν μόνο 293 εκατ. ευρώ.

Γιατί οι επικρατησίες των 3,9 δισ. ευρώ που πληρώνονται από τον κρατικό προϋπολογισμό, για να καλύψουν τις ζημιές των νοσοκομείων, καταβάλλονται απευθείας στα κρατικά νοσοκομεία, αντί να πληρώνονται στα δημόσια ταμεία ορθολογικότερη διαχείριση;

Αποτελέσματα 2009 κρατικών νοσοκομείων

(σε χιλ. ευρώ)

ΑΡΧΙΚΕ ΜΟΝΑΔΕΣ	ΚΩΣΤΟΣ ΕΦΤΑΣΑΝ		ΜΕΤΑΒ.	ΚΩΣΤΟΣ ΕΓΓΡΑΦΩΝ & ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ		ΜΕΤΑΒ.	ΚΩΣΤΟΣ ΠΡΟΣ ΚΩΜΩ ΕΦΤΑΣΑΝ		ΜΕΘΟΔΟΔΕΙΑ	ΜΕΘΟΔΟΔΕΙΑ ΠΡΟΣ ΚΩΜΩ ΕΦΤΑΣΑΝ	ΜΙΚΤΑ ΚΕΡΦΑ/ΖΗΜΙΕΣ		ΚΕΡΦΑ/ΖΗΜΙΕΣ ΠΡΟΦΟΡΩΝ & ΕΠΙΧΡΗΜΑΤΩΣΕΩΝ		ΕΠΙΧΡΗΜΑΤΩΣΕΩΣ		ΜΕΤΑΒ.	ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΕ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ		ΜΕΤΑΒ.	ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΑΣΦΑΛ. ΤΑΜΕΙΑ & ΠΕΜΑΤΕΣ		ΜΕΤΑΒ.
	2009	2008		%	2009		2008	%			2009	2008	2009	2008	2009	2008		%	2009		2008	%	
ΑΤΤΙΚΗ 32	950.506	845.228	12%	2.158.581	1.894.260	14%	227%	224%	1.031.906	1.09%	(1.208.075)	(1.049.032)	(1.556.473)	(1.049.864)	1.591.662	783.786	103%	2.567.642	2.206.013	16%	1.131.322	879.076	29%
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ & ΘΡΑΚΗ 29	528.970	477.289	11%	1.213.310	1.121.535	8%	229%	235%	692.328	131%	(694.340)	(644.246)	(601.142)	(753.476)	976.588	613.448	59%	1.101.221	939.025	17%	745.540	549.859	36%
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ, ΙΟΝΙΑΝ ΗΣΑ, ΗΠΕΙΡΟΣ & ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑ 25	312.939	282.585	11%	814.170	654.216	24%	260%	232%	452.471	145%	(501.231)	(371.630)	(625.905)	(485.607)	620.885	359.043	73%	1.004.712	815.938	23%	434.632	312.028	39%
ΘΕΣΣΑΛΙΑ & ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ 12	164.375	151.469	9%	475.175	406.370	17%	289%	268%	240.170	146%	(310.800)	(254.901)	(354.978)	(281.012)	371.779	204.288	82%	555.021	429.457	29%	162.682	108.539	50%
ΑΙΤΩΛΟ & ΑΡΧΑΪΚΗ 16	292.858	237.193	23%	609.502	489.393	25%	208%	208%	322.080	110%	(316.645)	(252.200)	(386.289)	(316.635)	369.864	241.175	49%	628.502	435.795	44%	292.520	172.160	70%
ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ 114	2.249.648	1.993.764	13%	5.270.738	4.565.774	15%	234%	229%	2.738.956	122%	(3.021.090)	(2.572.010)	(3.734.787)	(2.896.589)	3.920.778	2.201.740	78%	5.657.096	4.826.228	21%	2.766.695	2.021.662	37%

Περιφέρεια Αιγαίου & Κρήτης

(σε χιλ. ευρώ)

Table with 28 columns (ΕΠΩΝΥΜΙΑ, ΚΩΔΟΣ ΕΤΑΣΙΩΝ, ΜΕΤΑΒ, ΚΟΣΤΟΣ ΑΓΑΘΩΝ & ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ, etc.) and rows for various regions in the Aegean and Crete, ending with a total row (Σύνολο).

καταγράφεται και η κατανάλωσή τους. Σημειώνουμε τέλος ότι στις ζημιές που κατέγραψαν τα 114 νοσοκομεία το 2009, ο ρόλος της δωρεάν νοσηλείας σε άπορους και ανασφάλιστους είναι ασημαντός. Μόλις το 2% του συνολικού κόστους αφορά τις κατηγορίες αυτές.

ΤΡΑΓΙΚΗ Η ΕΙΚΟΝΑ ΣΤΙΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ

Το «Κέρδος», ολοκληρώνοντας την έρευνά του σχετικά με τα οικονομικά αποτελέσματα των κρατικών νοσοκομείων για τις χρήσεις 2009 και 2008, συνοψίζει και τα αποτελέσματα των περιφερειών Αιγαίου, Κρήτης, Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας.

«Η έρευνα που ολοκληρώθηκε το "Κέρδος" για τη δημόσια υγεία, αφορά τα αποτελέσματα 2009 για 114 από τα 134 κρατικά νοσοκομεία που λειτουργούν στην Ελλάδα. Για 20 νοσοκομεία δεν λάβαμε στοιχεία από το υπουργείο Υγείας. Παρόλ'αυτά έχουμε ζητήσει και αναμένουμε τα αποτελέσματα του 2010 των νοσοκομείων, προκειμένου να συνεχίσουμε την έρευνά μας στον χώρο της δημόσιας υγείας»

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Οι επιχορηγήσεις που δόθηκαν σε δώδεκα νοσοκομεία της Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας το 2009, έφτασαν τα 372 εκατ. ευρώ, από 204 εκατ. ευρώ το 2008, αυξήθηκαν δηλαδή κατά 82%. Τα έσοδα των δώδεκα νοσοκομείων το 2009 ήταν 164 εκατ. ευρώ (+9% σε σχέση με το 2008), ενώ το κόστος παροχής υπηρεσιών και αγαθών έφτασε τα 475 εκατ. ευρώ και ήταν αυξημένο κατά 17% σε σχέση με το 2008. Οι δαπάνες για μισθοδοσία ξεπέρασαν τα

240 εκατ. ευρώ το 2009, ήταν δηλαδή κατά 76 εκατ. ευρώ υψηλότερες από τα έσοδά τους. Οι ζημιές που κατέγραψαν τα δώδεκα νοσοκομεία το 2009 ήταν 355 εκατ. ευρώ από 281 εκατ. ευρώ το 2008 και οι οφειλές τους σε προμηθευτές στο τέλος του έτους έφτασαν τα 555 εκατ. ευρώ (κατά 29% υψηλότερες από το 2008), την ίδια στιγμή που οι αναμενόμενες εισπράξεις από τα ασφαλιστικά ταμεία δεν ξεπερνούσαν τα 163 εκατ. ευρώ.

Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας

(σε χιλ. ευρώ)

Table with 28 columns (ΕΠΩΝΥΜΙΑ, ΚΩΔΟΣ ΕΤΑΣΙΩΝ, ΜΕΤΑΒ, ΚΟΣΤΟΣ ΑΓΑΘΩΝ & ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ, etc.) and rows for various regions in Thessaly and Central Greece, ending with a total row (Σύνολο).

Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ «ΑΧΕΠΑ» ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΞΑΜΗΝΟ ΤΟΥ 2011

Εξοικονόμησε 4,5 εκατ. ευρώ από τα φάρμακα

Τάξη στη φαρμακευτική δαπάνη του νοσοκομείου κατάφερε να βάλει η διοίκηση του "ΑΧΕΠΑ". Μέσα στο πρώτο εξάμηνο του 2011 πέτυχε να μειώσει κατά 35% το συνολικό κόστος των φαρμάκων που προμηθεύεται το νοσοκομείο, εξοικονομώντας 4,5 εκατομμύρια ευρώ.

Της **Νικολέττας Μπούκα**
bouka@makthes.gr

Σε ορισμένες κατηγορίες φαρμάκων, μάλιστα, η μείωση στις νοσοκομειακές τιμές τους έφτασε έως 80% σε σύγκριση με το πρώτο εξάμηνο του 2010. Ειδικότερα, από τον Ιανουάριο έως τον Ιούνιο του 2011 το κόστος των πρωτότυπων φαρμάκων στο "ΑΧΕΠΑ" έφτασε τα 7.358.997,06 ευρώ και το κόστος των γενόσημων φαρμάκων (αντίγραφο) τα 1.091.327,80 ευρώ, δηλαδή συνολικά 8.450.324,86 ευρώ. Το ποσό αυτό είναι αισθητά μειωμένο σε σύγκριση με το κόστος των φαρμάκων το αντίστοιχο χρονικό διάστημα του 2010, οπότε η αξία των πρωτότυπων φαρμάκων που προμηθευόταν το νοσοκομείο ήταν 11.502.403,71 ευρώ και η αξία των γενόσημων ήταν 1.479.698,53 ευρώ, δηλαδή συνολικά 12.982.102,24 ευρώ.

Εντυπωσιακές είναι οι διαφορές στο κόστος των πρωτότυπων φαρμάκων του κυκλοφορικού, των οποίων η αξία ήταν 806.583,01 ευρώ το 2010 και μειώθηκε στα 277.239,97 ευρώ το 2011, όπως και στο κόστος των φαρμάκων του πεπτικού, των οποίων η αξία ήταν 66.939,64 ευρώ το 2010 και μειώθηκε σε 26.845,12 ευρώ το 2011.

"Καταφέραμε να μειώσουμε το συνολικό κόστος των φαρμάκων που προμηθευόμαστε στο νοσοκομείο μας κατά 35% μέσα στους πρώτους έξι μήνες του 2011. Είναι σημαντική εξέλιξη, που αποδεικνύει ότι μπορούσαμε να



περιορίσουμε το κόστος των φαρμάκων, χωρίς όμως να περιορίσουμε τη χορήγησή τους στους ασθενείς που τα έχουν ανάγκη. Αυτή η μείωση επιτεύχθηκε με την ανοικτή διαπραγμάτευση, που σημαίνει ότι καλούμε τις εταιρείες και ζητούμε να καταθέσουν τις προτάσεις τους επί των τιμών προμήθειας των φαρμάκων,

προκειμένου να πετύχουμε την οικονομικότερη", δηλώνει στη "Μ" ο διοικητής του νοσοκομείου "ΑΧΕΠΑ" Γιώργος Βέργουλας.

Εξοικονόμηση στην καρδιολογική κλινική

Σημαντική εξοικονόμηση, όμως, πέτυχε η διοίκηση του "ΑΧΕΠΑ" και στην καρδιολογική κλινική του νοσοκομείου, η οποία την περσινή χρονιά είχε αναδειχθεί το πιο δαπανηρό τμήμα του νοσοκομείου. Σύμφωνα με τον κ. Βέργουλα, το πρώτο πεντάμηνο του 2011 δαπάνησε 758.378 ευρώ για την προμήθεια βηματοδοτών, σπινδιωτών και στενι, ποσό που μεταφράζεται σε εξοικονόμηση 1.786.571 ευρώ, παρά την αύξηση του αριθμού των εσαγωγών ασθενών. Αντίθετα, το αντίστοιχο χρονικό διάστημα του 2010 είχαν δαπανηθεί 2.544.949 ευρώ για την προμήθεια των ιδίων υλικών. Μεγαλύτερη είναι η μείωση στους σπινδιωτές, οι οποίοι κατά τους πρώτους πέντε μήνες του 2010 κόστισαν 1,42 εκατομμύρια ευρώ, ενώ το αντίστοιχο χρονικό διάστημα του 2011 το κόστος τους δεν ξεπέρασε τα 500.000 ευρώ.

"Ξέρουμε πια τι ξοδεύει κάθε γιατρός. Μπήκαμε σε μια λογική επιτήρησης του κόστους των υλικών, ενώ παράλληλα πετύχαμε στα υλικά χαμηλότερες τιμές στις ανοικτές διαπραγματεύσεις που έγιναν. Οι τιμές δεν έχουν καμία σχέση με αυτές που υπήρχαν παλιά. Το πόρτι τελείωσε", επισημαίνει ο κ. Βέργουλας.

Ο διοικητής του νοσοκομείου "ΑΧΕΠΑ" Γιώργος Βέργουλας.



Μάρκος **Μπόλαρης** Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Το ΕΣΥ έχει υπο-τριπλάσιο νοσηλευτικό προσωπικό και υπερ-τριπλάσιο ιατρικό

«ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ έρχονται στο φως περιπτώσεις κακοδιαχείρισης και αλόγητης σπατάλης» τονίζει στη συνέντευξη που ακολουθεί ο κ. Μάρκος Μπόλαρης υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, «ακτινογραφώντας» το χθες και το σήμερα του ευαίσθητου χώρου της δημόσιας υγείας. «Για πολλά χρόνια ο τομέας της υγείας ήταν άναρχα δομημένος και κακοδιοικητός. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα σοβαρές στρεβλώσεις, οι οποίες λειτουργούσαν σε βάρος του Έλληνα φορολογούμενου. Μία από τις ουσιαστικότερες στρεβλώσεις που έχει δημιουργηθεί στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας είναι

Συνέντευξη στον **Ευκλείδη Καραγιαννίδη**
efkidiis@the.kapitel.gr

να ότι αυτό διαθέτει υπο-τριπλάσιο νοσηλευτικό προσωπικό και υπερ-τριπλάσιο ιατρικό», προσθέτει.

Αναλυτικότερα ο κ. Μπόλαρης απαντά στις ερωτήσεις της «Ε» ως εξής:

► **Ποια, κατά την άποψή σας, παραμένουν ως βασικά προβλήματα στον χώρο της υγείας και πώς τα αντιμετωπίζετε;**

«Στις κρίσιμες συνθήκες που διανύει ο τόπος, ο χώρος της υγείας αντιμετωπίζει και αυτός σοβαρά προβλήματα. Δεν συνδέονται όλα και γ' ανάγκη με τα νέα δημοσιονομικά δεδομένα, αλλά κυρίως με νοοτροπίες και διαχειριστικές πρακτικές που λειτουργούν σε βάρος της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και της συνεπής κατανομής πόρων. Εμείς, ως πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, καταβάλλουμε καθημερινά προσπάθεια για εξορθολογισμό των οικονομικών του συστήματος χωρίς την παρακμική μείωση στις παρεχόμενες υπηρεσίες στους πολίτες, με σεβασμό στο δημόσιο χρήμα. Με αυτό τον τρόπο αντιμετωπίζεται ο κατακερματισμός των δυνάμεων του ΕΣΥ, η βέλτιστη αξιοποίηση πόρων για να αποκαταστήσουμε σταδιακά την εύρυθμη λειτουργία του συστήματος. Τερματίζουμε έτσι μια κατάσταση που έφερε το σύστημα υγείας, τη χώρα, σε αδιέξοδο. Η κατάσταση είναι αντιληπτή σε όλους, υψηλό κόστος με πολυδάπανες υπηρεσίες, χωρίς α-νάλογη ποιότητα.

Για να συνοψίσω την πολιτική του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σας αναφέρω τους τρεις άξονες αντιμετώπισης:

α. Αλλαγή οικονομικών μεταβλητών συστήματος με:

• Παρεμβάσεις στον χώρο των προμηθειών. • Νέες πολιτικές στα φάρμακα. • Δράσεις εκσυγχρονισμού και εξορθολογισμού του υπαρκτικού συστήματος. • Μεγάλη προσπάθεια διοικητικής και λειτουργικής αναδιάρθρωσης των δυνάμεων του ΕΣΥ.

β. Προώθηση καίριων μεταρρυθμίσεων για αιχμήματα που χρονίζουν, όπως:

• Η λειτουργία του νέου ενιαίου ασφαλιστικού φορέα, του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) με την ενοποίηση των 4 μεγαλύτερων κλάδων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων. Υλοποίηση έτσι μια αναγκαιότητας, που έρχεται να εφαρμοστεί στη χώρα μας με καθυστέρηση δεκαετιών. Δημιουργούμε με τον τρόπο αυτό μια πρωτοβάθμια φρονίδα υγείας, με ενιαίους κανόνες και καλύτερες υπηρεσίες για τον πολίτη. • Ο νέος νόμος για τις μεταμοσχεύσεις, που θα ανταποκρίνεται σε μια σύγχρονη αντίληψη αντιμετώπισης του θέματος αυτού. • Η δημιουργία θεραπευτικών μονάδων φαρμακευτικής υποστήριξης του ΟΚΑΝΑ σε δημόσια νοσοκομεία. Είναι οι ασθενείς θα μπορούν να εξυπηρετούνται σε περισσότερα των υπαρχόντων σήμερα κέντρα απεξάρτησης. Όπως δήλωσε χαρακτηριστικά ο υπουργός Αν. Λοβέρδος, αυτό θα σημάνει εξέλιξη και της "λίστας της ντροπής", που μας ντροπιάζει όλους.

γ. Από το "νοσοκομειοκεντρικό" μοντέλο, που εστιάζει στην περιβαλψη του ασθενούς, επιχειρούμε τη μετάβαση σε εκείνο που έχει ως πρωταρχική του μέριμνα την καταπολέμηση της εμφάνισης των ασθενειών, με όλα μας την υποθέτωση ενός υγιούς τρόπου ζωής, με κύρια σημεία αναφοράς την άθληση και την υγιεινή μεσογειακή διατροφή».

► **Σε ποιους τομείς θεωρείτε ότι έχει σημειωθεί πρόοδος και τι απομένει να γίνει;**

«Αναμφίβολα, όπως ανέφερα παραπάνω, βάζουμε τάξη σε ένα σύστημα που χαρακτηρίζεται από ανορθολογική κατανομή των δυνάμεων και των πόρων του. Με κύρια χαρακτηριστικά που εμποδίζουν την προσπάθεια καλύτερης των αναγκών του πληθυσμού και υπονομιούν τη βιωσιμότητά του σε καιρούς οικονομικά χαλεπούς.

Θεσπίζουμε τον νέο υγειονομικό χάρτη πρωτοβάθμιας υγείας με καταγραφή και αξιοποίηση των υπαρχουσών δομών του ΙΚΑ και των Κέντρων Υγείας. Είναι ένα σημαντικό βήμα για τη δημιουργία σε κάθε περιοχή της χώρας μονάδων υγείας που θα δίνουν τη δυνατότητα για εύκολη πρόσβαση των ασφαλισμένων σ' αυτές. Με τη λειτουργία από τον Σεπτέμβριο του ΕΟΠΥΥ (Ενιαίου Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας) για πρώτη φορά στην ελληνική επικράτεια όλοι οι ασφαλισμένοι θα έχουν ισότιμη πρόσβαση σε ένα επαρκές και ενιαίο σύστημα πρωτοβάθμιας φρονίδας, λειτουργικά διαρθρωμένο με το ΕΣΥ. Βασικά μας μέριμνα είναι να εξασφαλίσουμε ένα ικανοποιητικό επίπεδο παροχών για όλους, και αυτό θα το καταφέρουμε με την καλύτερη αξιοποίηση των πόρων. Παρά τα όσα κακόβουλα ή αφελώς διαδίδονται και σε πείσμα των δημοσιονομικών προβλημάτων, σε κα-



μία περίπτωση δεν είναι στις προθέσεις μας να οδηγηθούμε σε μια εξίσωση προς τα κάτω των παροχών».

► **Οι περικοπές δαπανών με στόχο τον εξορθολογισμό ενός συστήματος το οποίο λειτουργεί με πολλές στρεβλώσεις ποια όφελιά έχουν φέρει μέχρι στιγμής και σε ποιους επιμέρους τομείς θα συνεχισθούν;**

«Για πολλά χρόνια ο τομέας της υγείας ήταν άναρχα δομημένος και κακοδιοικητός. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα σοβαρές στρεβλώσεις, οι οποίες λειτουργούσαν εις βάρος του Έλληνα φορολογούμενου. Καθημερινά έρχονται στο φως περιπτώσεις κακοδιαχείρισης και αλόγητης σπατάλης. Μέσω του εξορθολογισμού των δαπανών και της αναδιάρθρωσης των δυνάμεων του ΕΣΥ εξοικονομούμε πολύτιμους πόρους και στοχεύουμε στη βέλτιστη αξιοποίηση εγκαταστάσεων, υποδομών και ανθρώπινων πόρων».

► **Ποια νοσοκομειακά ιδρύματα της χώρας βρίσκονται στο «κόκκινο» σήμερα, όσον αφορά ελλείψεις σε προσωπικό και υλικό, και πώς αντιμετωπίζετε την κατάσταση;**

«Όπως φαίνεται και από τα στοιχεία που εκδίδει ο ΟΟΣΑ, μία από τις ουσιαστικότερες στρεβλώσεις που έχουν δημιουργηθεί στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας είναι ότι αυτό διαθέτει υπο-τριπλάσιο νοσηλευτικό προσωπικό και υπερ-τριπλάσιο ιατρικό. Ας μην ξεχνάμε ότι με πρωτοβουλία της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας, από τον Οκτώβριο του 2010 μέχρι και τις αρχές του 2011, ανέλαβαν υπηρεσία 3.100 νοσηλευτές και 800 εργαζόμενοι στους παραρτηριακούς και διοικητικούς τομείς. Όσον αφορά το υλικό, τα νοσοκομεία –παρά τις προσπάθειες συστηματικής υπονόμισης– συνεχίζουν να διαθέτουν επάρκεια ιατρικών υλικών χάρη στις συνεχείς και έγκαιρες παρεμβάσεις του υπουργείου. Ο μηχανισμός είναι σε συνεχή εγρήγορση για την άμεση κάλυψη οποιασδήποτε τεχνικής ή πραγματικής ελλείψης. Το υπουργείο καταβάλλει προσπάθεια αποπληρωμής των προμηθειών σε πραγματικό χρόνο, αλλάζοντας πρακτικές του παρελθόντος που οδηγούσαν σε υπερτιμολογήσεις μέσω της ρύθμισης των χρεών κάθε 5ετία. Η πρόκληση ενός ποιοτικού και δίκαια κατανομημένου συστήματος υγείας, που αξιοποιεί αποτελεσματικά και με σεβασμό τα χρήματα των Ελλήνων φορολογούμενων, είναι στο επίκεντρο της προσπάθειάς μας».

Υγεία - ΕΣΥ

Οι πρώτοι διαγωνισμοί

Επιτέλους, έπειτα από μήνες νομικών εμπλοκών, φαίνεται ότι προχωρούν οι επτά κεντρικοί διαγωνισμοί για πανάκριβα ειδικά υλικά, όπως βηματοδότες και στεντ. Αν όλα εξελιχθούν ομαλά, θα υπάρξει επίσημα εξοικονόμηση περίπου 82 εκατ. ευρώ.

«Νυστέρι» 80 εκατ.

στις προμήθειες πανάκριβων υλικών

Υπογράφηκε η πρώτη σύμβαση για βελόνες τεχνητού νεφρού – Νομικά εμπόδια για στεντ, βηματοδότες και ορθοπεδικά υλικά – Προσδοκίες για μείωση τιμών έως και 70%

Του ΑΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΓΚΗ
anegis@kte.gr

Η αρχή έγινε την Τετάρτη, όταν η πρόεδρος της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας, κ. Κ. Καστανιώτη, υπέγραψε τον πρώτο διαγωνισμό, ο οποίος αφορά την προμήθεια βελόνων τεχνητού νεφρού, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες των νοσοκομείων όλης της χώρας. Η σύμβαση -που έχει διετή ισχύ- υπογράφηκε με τέσσερις εταιρείες: Verma Drugs, Ιακωβίδης, Diorphan και Ξενοφών Γερμανός.

Ο διαγωνισμός είχε προϋπολογισμό περίπου 2 εκατ. ευρώ και το τελικό τίμημα έφθασε τις 530.000 ευρώ. Συνεπώς, υπήρξε μείωση κατά 73% και αναμένεται να υπάρξει συνολική εξοικονόμηση περίπου 3 εκατ. ευρώ τα επόμενα δύο χρόνια! Βέβαια, θα πρέπει να σημειωθεί ότι εδώ και μήνες τα νοσοκομεία αγοράζουν με τις νέες μειωμένες τιμές, καθώς αυτές έχουν ενσωματωθεί στο Παρατηρητήριο Τιμών.

Είδος	Κατάσταση διαγωνισμού	Προϋπολογισμός	Δαπάνη κατακύρωσης	Διαφορά
Στεντ και μπαλόνια αγγειοπλαστικής	Κατακύρωση από 20.3.2011. Εκδικάζονται ασφαλιστικά μέτρα στις 10.8.2011.	34.280.000	8.986.600	-73,78%
Βηματοδότες και απινιδωτές	Έχουν αναδειχθεί οι μειοδότες από 7.1.2011. Εκκρεμοδικία από προσφυγές εταιρειών.	44.869.461	17.317.460	-61,40%
Φίλτρα τεχνητού νεφρού	Οι προσφυγές απορρίφθηκαν από το ΣτΕ. Αναμένεται η κατακύρωση εντός των ημερών.	37.006.200	26.112.240	-29,44%
Ενδοφακοί	Οι προσφυγές απορρίφθηκαν από ΣτΕ. Αναμένεται η κατακύρωση εντός των ημερών.	16.530.000	7.740.000	-53,18%
Συστήματα περιτοναϊκής κάθαρσης	Κατακύρωση από 20-4-2011. Αναμένεται αποστολή σύμβασης στο Ελεγκτικό Συνέδριο.	29.658.527	20.760.968	-30,00%
Βελόνες τεχνητού νεφρού	Υπογράφηκε σύμβαση στις 20.7.2011.	1.969.212	532.224	-72,97%
Υλικά οστεοσυνθεσης	Επαναπροκηρύχθηκε στις 27.4.2011. Έχουν υποβληθεί πολλές προσφυγές.	200.000.000		
ΣΥΝΟΛΑ		364.313.400	81.449.492	

Το ίδιο έχει συμβεί και με τους υπόλοιπους διαγωνισμούς – πλην εκείνου που αφορά τα ορθοπεδικά υλικά. Π.χ. ο διαγωνισμός για

στεντ και μπαλόνια αγγειοπλαστικής μπορεί να μην έχει ολοκληρωθεί, καθώς έχουν ασκηθεί ασφαλιστικά μέτρα (θα συζητηθούν στις 10.8.2011), αλλά τα νοσο-

κομεία αγοράζουν στις νέες χαμηλές τιμές από τον Ιανουάριο.

Έτσι, για παράδειγμα, τα επενδεδυμένα στεντ, που είναι από τα πιο δημοφιλή, ε-

νώ το 2009 αγοράζονταν σε τιμή 1.500 ευρώ, πλέον τα νοσοκομεία θα τα προμηθεύονται με τιμή 680 ευρώ, δηλαδή 55% χαμηλότερα. Να σημειωθεί ότι την πε-

ρίοδο 2001-2009, που είχαμε το πάρτι με τα ειδικά υλικά στο ΕΣΥ, τα στεντ αυτά έφθασαν να πωλούνται προς 4.500 ευρώ!

Αργά ή γρήγορα, λοιπόν, ο εν λόγω διαγωνισμός θα ξεμπλοκάρει νομικά. Με συνολικό προϋπολογισμό 34,28 εκατ. ευρώ, το τελικό τίμημα θα φθάσει τα 9 εκατ. Διλαδή, θα έχουμε μείωση 73,78% και επιπλέον θα εξοικονομούνται περίπου 25 εκατ. ευρώ! Η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας προτίθεται να υποβάλει τις επόμενες ημέρες αίτηση στο ΣτΕ, ζητώντας την άρση του κωλύματος για την υπογραφή σύμβασης.

Ανάλογη είναι η εικόνα και σε ό,τι αφορά τον διαγωνισμό για την προμήθεια βηματοδοτών και απινιδωτών. Υπάρχουν νομικές προσφυγές εταιρειών και το ΣτΕ έχει ζητήσει από την επιτροπή να αιτιολογήσει τις αποφάσεις της. Η επιτροπή, από την πλευρά της, θα ζητήσει άρση του κωλύματος για υπογραφή σύμβασης. Με προϋπολογισμό 44,8 εκατ., το τελικό τίμημα θα φθάσει τα 17,317 εκατ., δηλαδή θα επιτευχθεί μείωση κατά 61,4%.

Καλύτερα είναι τα πράγματα με τους διαγωνισμούς για την προμήθεια φίλτρων τεχνητού νεφρού, ενδοφακών και συστημάτων περιτοναϊκής κάθαρσης. Πρόσφατα, ξεπεράστηκαν όλα τα νομικά κωλύματα και είναι πολύ πιθανό να έχουμε την υπογραφή συμβάσεων μέχρι τα τέλη Αυγούστου. Εκτός και αν έχουμε εμπλοκή στο Ελεγκτικό Συνέδριο.

Από την άλλη, σοβαρά προβλήματα παρουσιάζονται στον διαγωνισμό-μαμούθ για την προμήθεια ορθοπεδικών υλικών, με συνολικό προϋπολογισμό ύψους περίπου 200 εκατ. ευρώ. Ο διαγωνισμός προκηρύχθηκε με μεγάλη καθυστέρηση τον Δεκέμβριο του 2010, αλλά διαπιστώθηκαν προβλήματα στις προδιαγραφές του και επαναπροκηρύχθηκε τον Απρίλιο.

Έκτοτε έχουν πέσει βροχή οι ενστάσεις και οι προσφυγές από τις εταιρείες ορθοπεδικών υλικών. Θεωρεί-

Κίνητρα και έλεγχος για τα γενόσημα φάρμακα

τα αδύνατον να έχουμε ορατά αποτελέσματα εντός του 2011! Ωστόσο, οι τιμές των υλικών έχουν πέσει σημαντικά, κάρη στη λειτουργία του Παρατηρητηρίου Τιμών, αλλά σίγουρα υπάρχουν επιπλέον περιθώρια.

Το μείζον όμως ζήτημα για την κυβέρνηση είναι ότι ακόμη δεν έχουν εξομαλυνθεί οι πληρωμές των προμηθευτών. Πολλές εταιρείες -ανάμεσά τους και μεγάλες πολυεθνικές- συμμετείχαν στους διαγωνισμούς και έριξαν κατακόρυφα τις τιμές, ευελπιστώντας ότι θα αποκατασταθεί η αποπληρωμή των τιμολογίων τους. Μάταια όμως, καθώς τα νοσοκομεία οφείλουν το δεύτερο εξάμηνο του 2010 και το δεύτερο τρίμηνο του 2011.

Επίσης, όταν με το καλό ολοκληρωθούν οι διαγωνισμοί, το θέμα είναι πώς θα εφαρμοστούν. Διότι δεν υπάρχει μηχανισμός παρακολούθησης της υλοποίησης των διαγωνισμών και, κυρίως, ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής των υλικών που καταναλώνονται.

Η χρήση των γενόσημων φαρμάκων αποτελεί το υπ' αριθμόν ένα εργαλείο που έχουν αξιοποιήσει όλες οι ευρωπαϊκές χώρες για να ελέγξουν τις δαπάνες για φάρμακα. Στη χώρα μας, όμως, μέχρι σήμερα έχουν γίνει αποσπασματικές κινήσεις στον τομέα αυτό, με συνέπεια η Ελλάδα να είναι ουραγός στη χρήση γενόσημων.

Το ποσοστό των γενόσημων στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα είναι μόλις 14%, ενώ ο μέσος όρος στην Ευρώπη είναι 35%-40%. Μάλιστα, υπάρχουν χώρες, όπως η Βρετανία, όπου το αντίστοιχο ποσοστό είναι σχεδόν 80%. Δεν είναι τυχαίο, δε, ότι στη μεγαλύτερη αγορά του κόσμου, εκείνη των ΗΠΑ, τα γενόσημα φάρμακα κατέχουν τη μερίδα του λέοντος.

Τα στοιχεία αυτά προκύπτουν από τη «Μελέτη της αγοράς και των πολιτικών που αφορούν τα γενόσημα φάρμακα στην Ευρώπη», την οποία εκπόνησε ο κ. Νίκος Μανιαδάκης, καθηγητής της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας. Ένα από τα βασικά ευρήματα είναι ότι πολλές χώρες εφαρμόζουν πρακτικές ενεργού προώθησης της χρήσης των φθηνότερων φαρμακευτικών θεραπειών σε κάθε θεραπευτική κατηγορία, δίνοντας κίνητρα σε ιατρούς, φαρμακεία και ασθενείς.

Τα γενόσημα φάρμακα έχουν το ίδιο ενεργό συστατικό με τα πρωτότυπα φάρμακα, επομένως αναμένεται να ενεργούν με τον ίδιο τρόπο. Αρκεί, φυσικά, να ελέγχεται και να πιστοποιείται η βιοϊσοδυναμία τους. Στο εξωτερικό υπάρχουν αυστηροί κανόνες ελέγχου, ενώ για τη χώρα μας λέγονται πολλά για μικρές επιχειρήσεις-«φαντάσματα».

Συνεπώς, η κυβέρνηση οφείλει να διασφα-



Αλήθειες και μύθους για τη χρήση τους αποκαλύπτει μελέτη της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας

λίσει την ποιότητα των γενόσημων. Το νόμισμα, όμως, έχει και άλλη όψη. «Μόνο στην Ελλάδα παρατηρείται το φαινόμενο π.χ. 60 γενόσημα φάρμακα ομπεραζόλης να έχουν την ίδια ακριβώς τιμή. Μάλιστα, υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες το κόστος θεραπείας με ένα γενόσημο είναι υψηλότερο απ' ό,τι με το πρωτότυπο, καθώς πολλές εταιρείες κυκλοφορούν μεγάλες συσκευασίες με περισσότερα δισκία, διογκώνοντας τεχνητά το κόστος», τονίζει ο κ. Μπ. Χαρός, γραμματέας του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής. Συνεπώς, στις περιπτώσεις που συμβαίνει αυτό, η θετική λίστα που παρουσίασε την Τρίτη ο Ανδρέας Λοβέρδος θα έχει ως αποτέλεσμα το κόστος να αυξηθεί, αντί να μειωθεί!

Στις περισσότερες χώρες υπάρχουν οδηγίες συνταγογράφησης. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, οι οδηγίες αποσκοπούν στην ενθάρρυνση των ιατρών, ώστε να συνταγογραφούν τις καταλληλότερες και οικονομικότερες θεραπευτικές επιλογές. Στη χώρα μας έχουν συνταχθεί τα λεγόμενα «συνταγογραφικά πρωτόκολλα» από πέρυσι το φθινόπωρο, αλλά εδώ και μήνες παρατηρεί-

ται αδικαιολόγητη στασιμότητα.

«Τους τελευταίους μήνες έχουν δοθεί οδηγίες στα νοσοκομεία να αυξήσουν τη χρήση γενόσημων. Όμως, όπως έχει αποδειχθεί από ανάλογα μέτρα, που έχουν δοκιμαστεί στο εξωτερικό, για να επιτευχθεί ο στόχος θα πρέπει να υπάρξουν συγκεκριμένοι μηχανισμοί και κίνητρα για την υλοποίησή του. Εκεί, δυστυχώς, κωλαίνουμε. Τα μέτρα που εξαγγέλλονται συχνά δεν εντάσσονται σε μία ολοκληρωμένη στρατηγική», σημειώνει στον «ΚΤΣ» ο κ. Μανιαδάκης.

Σύμφωνα με τη μελέτη, η πλειονότητα των χωρών σήμερα τιμολογεί τα γενόσημα προϊόντα διατηρώντας την αναλογία της αρχικής τιμής των γενόσημων έναντι των πρωτότυπων αρχικά κατά μέσο όρο στο 65-80%. Ελάχιστες χώρες, όπως η Γαλλία, εφαρμόζουν ακόμα πιο μεγάλη διαφορά, της τάξεως του 55-60%. Η ειδοποιός διαφορά της χώρας μας είναι ότι μετά τη λήξη της πατέντας επέρχεται μικρότερη μείωση στην τιμή των πρωτοτύπων και συνεπώς και των γενόσημων τους.

«Το ότι ο μέσος όρος κατανάλωσης των γενόσημων στην Ευρώπη είναι πολύ ψηλότερα από την Ελλάδα, το ότι στις 25 από τις 27 χώρες συνταγογραφούνται επώνυμα γενόσημα, το ότι σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες λαμβάνονται μέτρα για τη στήριξη των εγχώριων βιομηχανιών και επιβραβεύεται η καινοτομία, είναι στοιχεία που πρέπει επιτέλους να αξιοποιηθούν σοβαρά, αν θέλουμε η ελληνική φαρμακοβιομηχανία να συνεχίσει να προσφέρει αξίες στην οικονομία, στις εξαγωγές, στις θέσεις εργασίας, στο σύστημα υγείας γενικότερα», σημειώνει ο πρόεδρος της ΠΕΦ, κ. Θ. Κωλέττης.

ΑΙΜΙΛΙΟΣ ΝΕΤΙΚΗΣ

Δημόσια υγεία και φαρμακεία

Του ΘΕΟΔΩΡΟΥ ΑΜΠΑΤΖΟΓΛΟΥ*

Στην Ελλάδα ο δείκτης ικανοποίησης των πολιτών από το Σύστημα Υγείας βρίσκεται σε πάρα πολύ χαμηλό επίπεδο. Διαθέτουμε πληθώρα νοσοκομείων. Έχουμε το παγκόσμιο ρεκόρ ιατρών και φαρμακοποιών σε σχέση με τον πληθυσμό. Είμαστε πρώτοι στον αριθμό ιδιωτικών μονάδων και μηχανημάτων υψηλής τεχνολογίας. Παρ' όλα αυτά, λόγω της κακής οργάνωσης και της διαρκούς αλλαγής στόχων και προτεραιοτήτων δεν διαθέτουμε ένα αποτελεσματικό δίκτυο παροχής υπηρεσιών.

Όταν αναφέρομαι στην κακή οργάνωση αρκεί να δει κάποιος τον ισολογισμό ενός δημόσιου νοσοκομείου. Σχεδόν το σύνολο των εσόδων δεν αρκεί για να καλύψει τη μισθοδοσία και τις προμήθειες. Όμως η κυβέρνηση έχει εγκαταλείψει την προσπάθεια βελτίωσης όλων των υποδομών και εκσυγχρονισμού του Συστήματος. Όλη η προσπάθεια αφορά την οικονομιστική λογική περιορισμού των δαπανών στο πλαίσιο του περιβάλλοντος (και αποτυχημένου) Μνημονίου.

Ουδέποτε το σύστημα μηχανογραφήθηκε. Η στόχευση ήταν πάντα μονομερής και αφορούσε τις τιμές των φαρμάκων. Πιστεύουν ότι μειώνοντας τις τιμές των φαρμάκων θα περιορίσουν τις δαπάνες Υγείας. Αυτό είναι μόνο ένα μέρος της αλήθειας. Το όποιο κέρδος είναι βραχυπρόθεσμο χωρίς συνέχεια. Πρώτον γιατί πολύ εύκολα ένα φθινό φάρμακο φεύγει από την αγορά και αντικαθίσταται από ένα ακριβότερο. Δεύτερο γιατί οι δαπάνες φαρμάκων είναι ένα σχετικά μικρό ποσοστό των δαπανών Υγείας. Με βάση τα επίσημα στοιχεία η κατανομή των δαπανών Υγείας, έχει ως εξής: ιατρικές επισκέψεις και διαγνωστικά 7%, ιατροτεχνολογικά προϊόντα 19% και νοσοκομειακή φροντίδα 10%. Το λειτουργικό κόστος του ΕΣΥ καλύπτει το 17%, του ΙΚΑ 6%, του ιδιωτικού τομέα 6%, οι άτυπες πληρωμές α-

νέρονται στο 10%, η φαρμακοβιομηχανία καλύπτει το 19% και τα ιδιωτικά φαρμακεία 6%

Κάθε λογικός άνθρωπος καταλαβαίνει ότι εξοικονόμηση στις δαπάνες θα έχουμε όταν παρέμβουμε σε όλες τις κατηγορίες. Αν η στόχευση αφορά αποκλειστικά π. χ. μόνο το 6% της δαπάνης μέσω των ιδιωτικών φαρμακείων τότε η αποτυχία είναι δεδομένη.

Σε ό, τι αφορά τις δημόσιες δαπάνες, δηλαδή τις δαπάνες των ταμείων, στον τομέα του φαρμάκου διαμορφώθηκαν από 4,9 δισ. Το 2009 σε 3,6 δισ. Το 2010 και θα καταλήξουν σε 3,2 δισ. ευρώ το 2011. Αυτό έγινε κυρίως γιατί μειώθηκαν οι τιμές, πολλά φάρμακα δεν συνταγογραφούνται από τα ταμεία και τα πληρώνουν εκ ολοκλήρου οι ασθενείς και ξεκίνησε ο έλεγχος των συνταγών του ΙΚΑ.

Ο ψηφιακός έλεγχος των συνταγών του ΙΚΑ σχεδιάστηκε και αποφασίστηκε το 2007. Ο διαγωνισμός κατέληξε και κατακυρώθηκε το 2009 και η παραγωγική λειτουργία ξεκίνησε το 2010, επί δικής μου διοίκησης. Το σύστημα αποτελεί τη μοναδική δικλίδα ελέγχου αυτή τη στιγμή. Το 2010 λειτουργήσε παράλληλα το σύστημα της «ηλεκτρονικής συνταγογράφησης». Το στηρίξαμε από την πρώτη στιγμή. Οποιοσδήποτε γνωρίζει στοιχειωδώς τον χώρο, ξέρει ότι χωρίς τη δική μας συνεισφορά ήταν αδύνατο να λειτουργήσει. Όμως το σημερινό σύστημα είναι ατελές και παρουσιάζει πολλά προβλήματα στην καθημερινή λειτουργία του. Οι φαρμακοποιοί είναι πρόθυμοι σε συνεργασία με τα ταμεία να βοηθήσουν τεχνικά, λειτουργικά και οικονομικά να διαμορφωθεί ένα πλήρες, σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα συνταγογράφησης. Μέχρις ότου φθάσουμε στην εποχή της πραγματικής ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (κάρτα ασθενούς, ηλεκτρονικός φάκελος υγείας, «άυλη» συνταγή). Θέλουμε να βοηθήσουμε. Πα-

ράλληλα το ίδιο σύστημα πρέπει να υπάρξει για τις ιατρικές εντολές, τις διαγνωστικές εξετάσεις, τα παραρτηματικά, τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα. Βεβαίως, για να συμβεί κάτι τέτοιο, ο κλάδος πρέπει να είναι σε ηρεμία και το περιβάλλον των σχέσεων με την κυβέρνηση να είναι σταθερό. Είναι αδύνατο σε ένα σύγχρονο κράτος, κάθε μέρα να υπάρχει μια νέα εμπλοκή και νέες τριβές.

Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και η ηλεκτρονική καταγραφή του συνόλου των ιατρικών πράξεων είναι έργα μεγάλου βεληνικού. Για να υλοποιηθούν χρειάζεται σοβαρότητα, όραμα, πόροι και κλίμα συνεννόησης με τους Ιατρικούς και Φαρμακευτικούς Συλλόγους. Διαφορετικά μέσα σε κλίμα αναταραχής και διαρκών τριβών ασ μην περιμένουμε τίποτα καλό για τη δημόσια Υγεία και τα εκατομμύρια των ασφαλισμένων.

Ιδιαίτερα πρέπει να επισημανθεί και ένα άλλο γεγονός. Να πάψει επιτέλους ο μύθος ότι ο φαρμακοποιός έχει κέρδος 35%.

Μετά τις εκπώσεις των φαρμακοποιών προς τα ασφαλιστικά ταμεία, το μεικτό περιθώριο κέρδους διαμορφώνεται σήμερα σε 18,5. Αυτό το κέρδος μειώνεται ακόμη περισσότερο, καθώς υπάρχει η συχνή, πολύμηννη, παράνομη και παράλογη καθυστέρηση πληρωμής από τα ταμεία, αλλά και η έκτακτη φορολογία.

Το καθαρό περιθώριο κέρδους είναι σήμερα μεταξύ του 7-9% ανάλογα το φαρμακείο. Συντελεστή που αποδέχεται και η εφορία. Φοροδιαφυγή δεν υπάρχει στον κλάδο, γιατί όλα γίνονται μηχανογραφικά σε ό, τι αφορά τις συναλλαγές με το Δημόσιο και τα ταμεία.

Το μηνιαίο κέρδος ενός μέσου φαρμακείου κυμαίνεται σήμερα μεταξύ 2.500-3.000 ευρώ.

Αν η κυβέρνηση μειώσει το περιθώριο κερδοφορίας στο 15%, επί της ουσίας καταργεί το εισόδημα και καταστρέφει έναν σημαντικό κόμβο παροχής φαρμακευτικής περίθαλψης

στο σύστημα δημόσιας Υγείας.

Η απώλεια κεφαλαίου με την απομείωση αποθεμάτων έφθασε το 25% μεσοσταθμικά, καθώς τον Μάιο και τον Σεπτέμβριο του 2010, τον Φεβρουάριο και τον Ιούνιο του 2011, μέσω τεσσάρων δελτίων τιμών είχαμε αλληπάλληλες μειώσεις τιμών. Κι αυτό γιατί δεν υπήρξε μεταβατικά διάστημα διάθεσης αποθεμάτων, τα οποία αγοράστηκαν ακριβά και πουλήθηκαν φθηνά, υπήρξε μεγάλη απώλεια κεφαλαίου, την οποία επιμίστηκαν αποκλειστικά οι φαρμακοποιοί. Αυτή είναι η μεγάλη μετρήσιμη οικονομική μας συνεισφορά, η οποία κοστολογείται στα 400.000.000 ευρώ. Σημειώτεον ότι πληρώνουμε ΦΠΑ για χρήματα, που δεν έχουμε εισπράξει. Επίσης, έχουμε: 1) Φάρμακα υψηλού κόστους με μεικτό ποσοστό κέρδους 15% και καθαρό ποσοστό κέρδους 4% που εξαλείφεται από τις καθυστερήσεις πληρωμών των ταμείων. 2) Χρηματοοικονομική επιβάρυνση λόγω καθυστερήσεων πληρωμών. 3) Ποσό επιστροφής προς τα ταμεία (rebate) μεσοσταθμικά 4,5%. 4) Διαρκώς αυξανόμενη φορολόγηση (συν περαιώσεις, έκτακτες εισφορές κ.λπ.). 5) Διαρκώς αυξανόμενα λειτουργικά έξοδα. Σε ό, τι αφορά τα λεγόμενα «ακριβά» φάρμακα, πρέπει να επισημανθεί επίσης πως αυτά δεν διατίθενται από τους φαρμακοποιούς, αλλά αποκλειστικά από τα νοσοκομεία και τα κέντρα του ΙΚΑ.

Στην Ελλάδα λειτουργεί το μικρότερο φαρμακείο σε όγκο και αναλογία πληθυσμού, με το μικρότερο εισόδημα, σε όλη την Ευρώπη. Η διαστρέβλωση της πραγματικότητας, από ορισμένους «ειδικούς» που εξυπηρετούν άλλα συμφέροντα και θέλουν τον φαρμακοποιό υπάλληλο και την υγεία εμπόρευμα και όχι κοινωνικό αγαθό, πρέπει να λάβει ένα τέλος.

*Ο κ. Θ. Αμπατζόγλου είναι πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

Ανω του 1 δισ. ευρώ η ζημία στην Ε.Ε. από προϊόντα «μαϊμούδες»

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΜΑΝΙΦΑΒΑ

Πάνω από ένα δισεκατομμύριο ευρώ θα έχανε το ευρωπαϊκό λιανεμπόριο το 2010 εάν κυκλοφορούσαν στην αγορά τα 103.306.928 προϊόντα «μαϊμούδες» που κατασχέθηκαν στις 27 χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, χωρίς φυσικά να συνυπολογίζονται στα χρήματα αυτά οι απώλειες εσόδων για τις εθνικές οικονομίες λόγω της μη εισπραχθείσας φόρων. Κανείς, βεβαίως, δεν μπορεί να υπολογίσει με ακρίβεια τις απώλειες που υφίστανται το νόμιμο εμπόριο και τα δημόσια ταμεία από τις απομιμήσεις προϊόντων, που τελικώς δεν εντοπίζονται από τους ελεγχούς. Τα επίσημα στοιχεία επι-

Η Ελλάδα αποτελεί μία από τις κυριότερες πύλες εισόδου για τα προϊόντα παρεμπορίου στην Ε.Ε., ενώ είναι πρώτη σε κατασχεθείσες απομιμήσεις.

βεβαιώνουν ότι η Ελλάδα αποτελεί μία από τις κυριότερες πύλες εισόδου για τα προϊόντα παρεμπορίου στην Ε.Ε. Το 2010 η χώρα μας κατέκτησε για μία ακόμη χρονιά την πρώτη θέση μεταξύ των χωρών-μελών της Ε.Ε. σε κατασχεθείσες απομιμήσεις, με το 1/5 του συνόλου των προϊόντων να εντοπίζεται επί ελληνικού εδάφους.

Ειδικότερα, σύμφωνα με την έρευνα της αρμόδιας για την τελωνειακή ένωση διεύθυνσης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, οι υποθέσεις εντοπισμού προϊόντων «μαϊ-

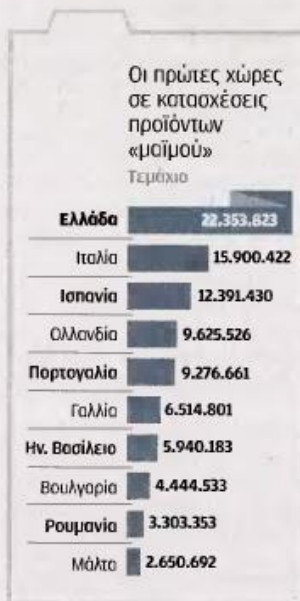
μούδων» ανήλθαν το 2010 σε 79.112, αυξημένες κατά 82% σε σχέση με το 2009. Το νούμερο αυτό αποτελεί ρεκόρ όλων των εποχών και αποδίδεται στο γεγονός ότι εντατικοποιήθηκαν οι έλεγχοι στις ταχυδρομικές μεταφορές. Ο λόγος για την κίνηση αυτή; Σύμφωνα με την έρευνα, η ραγδαία αύξηση των πωλήσεων μέσω Διαδικτύου έχει ανοίξει νέα κανάλια διανομής για τις απομιμήσεις, χωρίς βεβαίως αυτό να σημαίνει ότι δεν πωλούνται γνήσια προϊόντα μέσω του Internet. Το εξαιρετικά ανησυχητικό είναι ότι επτά στα δέκα προϊόντα-απομιμήσεις που κατασχέθηκαν στους ελεγχούς των πακέτων που διακινούνται μέσω ταχυδρομείου ήταν φάρμακα. Συνολικά τα προϊόντα που ενδεχομένως θα μπορούσαν να βλάψουν την υγεία και την ασφάλεια των καταναλωτών (όπως τρόφιμα - ποτά, καλλυντικά, φάρμακα, ηλεκτρικές συσκευές και παιχνίδια) αποτέλεσαν το 14,5% των προϊόντων που κατασχέθηκαν στην Ε.Ε. το 2010.

Ενα στα τρία προϊόντα που κατασχέθηκαν το 2010 ήταν τσιγάρα, αξίας 124,62 εκατ. ευρώ, με προέλευση κυρίως την Κίνα (το 88,69%), τη Μολδαβία (5,86%) και την Ινδία (0,84%). Το παραπάνω εξηγεί ως ένα βαθμό και την πρωτιά της Ελλάδας σε ό,τι αφορά τον αριθμό των απομιμήσεων που εντοπίστηκαν και κατασχέθηκαν. Το 2010 ανήλθαν σε 22.353.823 έναντι 21.990.722 το 2009 (αύξηση 2%), αν και οι υποθέσεις μειώθηκαν κατά 30%, από 253 το 2009 σε 176 το 2010. Το φαινόμενο αυτό σχετίζεται σε πολύ μεγάλο βαθμό με τη μεγάλη αύξηση της φορολογίας στα τσιγάρα και αναμένεται να ενταθεί το επόμενο διάστημα.

Κατηγορίες κατασχεθέντων προϊόντων «μαϊμού» στην Ε.Ε.-27 το 2010

Αξία των αντίστοιχων γνήσιων προϊόντων σε ευρώ

Τρόφιμα-ποτά	1.777.874
Καλλυντικά-αρώματα	52.671.958
Είδη ένδυσης	203.156.617
Υποδήματα	166.853.029
Αξεσουάρ (γυαλιά, τσόντες κ.λπ.)	274.810.025
Κινητά τηλέφωνα	76.283.404
Ηλεκτρικά-ηλεκτρονικά είδη	52.694.671
CD, DVD, κοστές κ.ά.	33.560.759
Παιχνίδια, ηλεκτρονικά παιχνίδια-κονσόλες, όργανα γυμναστικής	35.926.753
Τσιγάρα-προϊόντα καπνού	126.101.952
Φάρμακα-φαρμακευτικά προϊόντα	26.617.882
Μηχανήματα-εργαλεία	2.905.623
Οχήματα-μέρη οχημάτων	6.839.182
Είδη γραφείου-γραφική ύλη	3.733.638
Αναπτήρες	1.749.421
Ετικέτες, αυτοκόλλητα κ.ά.	4.732.959
Υφάσματα (πετσέτες, χαλιά)	7.595.336
Υλικά συσκευασίας	6.850.236
Άλλα	25.191.082



ΠΗΓΗ: Ευρωπαϊκή Επιτροπή

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Οι περισσότερες, πάντως, περιπτώσεις εντοπισμού απομιμήσεων στην Ε.Ε. των «27» αφορούν τα είδη ένδυσης (26,31% του συνόλου), ακολουθούν τα υποδήματα εκτός των αθλητικών (19,68%) και τα ηλεκτρικά είδη (13,65%). Τα αθλητικά παπούτσια αποτελούν από μόνα τους σημαντική κατηγορία απομιμήσεων, καθώς αφορούν το 4,51% των περιπτώσεων. Μάλιστα, η αντίστοιχη αξία των γνήσιων αθλητικών υποδημάτων υπολογίζεται σε 108,27 εκατ. ευρώ ή 10,40% επί της

αξίας των αντίστοιχων γνήσιων προϊόντων συνολικά.

Η πλειονότητα των προϊόντων, το 84,92%, εισάγεται (η χώρα εισαγωγής δεν αποτελεί πάντα και τη χώρα παρασκευής του προϊόντος) από την Κίνα, το 3,48% από την Ινδία, το 2,95% από το Χονγκ Κονγκ, το 2,06% από τη Μολδαβία, το 1,44% από την Τουρκία, το 0,91% από την Ελλάδα, το 0,66% από τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα και το υπόλοιπο 3,22% από διάφορες άλλες χώρες.

ΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



Οι αντιδράσεις των εργαζομένων αλλά και του κόσμου φαίνεται να αλλάζουν τους στόχους του υπουργείου Υγείας. Αντί για νοσοκομεία, θα συγχωνευθούν τελικά κλινικές.

ΣΤΟΧΟΣ, Η ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ 150 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ ΣΕ ΤΡΙΑ ΧΡΟΝΙΑ

ΕΣΥ: Συμπύξεις κλινικών, απομακρύνσεις διοικητών

Ολοκληρώθηκε η αξιολόγηση των 173 επικεφαλής των νοσοκομείων. Σαράντα θα φύγουν, δέκα θα αναβαθμιστούν και οι υπόλοιποι θα γίνουν υποδιοικητές

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Οι συγχωνεύσεις κλινικών και νοσοκομείων φέρνουν ριζικές αλλαγές και στις διοικήσεις. «Αντί» στο ΕΣΥ αναμένεται να πούνε τις επόμενες ημέρες περίπου 40 διοικητές νοσοκομείων που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις στο νέο σύστημα που ετοιμάζει το υπουργείο Υγείας. Δάσκαλοι, μαθηματικοί, δικηγόροι, μηχανικοί και λοιποί... κηπουροί που διορίστηκαν στις διοικήσεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, υποτίθεται μέσω της διαδικασίας του open.gov αλλά στην ουσία εξαιτίας «κομματικών ενσήμων», θα δουν την πόρτα εξόδου.

Η λίστα με τις αξιολογήσεις των 173 διοικητών βρίσκεται ήδη στα συρτάρια του υπουργείου. Θα απομακρυνθούν οι 40, ενώ για τους 133 παραμένοντες η «τράπουλα» θα ξαναμοιραστεί, αφού περίπου 10 θα αναβαθμιστούν και θα συνδιοικούν 2-3 νοσοκομεία και άλλοι θα υποβαθμιστούν σε υποδιοικητές.

Από τα βασικά κριτήρια που έπαιξαν ρόλο είναι: τα εκπαιδευτικά προσόντα, η αποδοτικότητα αλλά και η κοινωνική αποδοχή. Κύριο στοιχείο ωστόσο για την απομάκρυνση ενός στελέχους ή όχι είναι η συμπεριφορά του τόσο στο προσωπικό και τους ασθενείς. «Οι καβαλημένοι θα λάβουν σύντομο εξιτήριο» έλεγε υψηλόβαθμο στέλεχος του υπουργείου τον τελευταίο μήνα. Πολλοί διοικητές, πέρασαν και κρας τεστ... χωρίς να το γνωρίζουν. Στελέχη του υπουργείου μετέβαιναν σε νοσοκομεία υποδύμενα τους ασθενείς, διαμαρτύρονταν στην υποδοχή και τη διοίκηση και εισέβαλαν σε αποθήκες και χειρουργεία!

Οι συγχωνεύσεις των νοσοκομείων

πάντως φέρνουν αλλαγές και στις εργασιακές σχέσεις. Αρκετοί γιατροί θα αλλάξουν κλινικές και εργαζόμενοι πρέπει να μετακινηθούν θέλοντας και μη. Από τη σύμπτυξη των κλινικών ο Ανδρέας Λοβέρδος ευελπιστεί να εξοικονομήσει συνολικά μέσα στα επόμενα τρία χρόνια κοντά στα 150 εκατ. ευρώ.

Παρ' ότι αρχικά στόχος ήταν να συγχωνευθούν ολόκληρα νοσοκομεία, εξαιτίας των αντιδράσεων που προκλήθηκαν και του φόβου για πολιτικό κόστος, το σχέδιο περιορίστηκε στις κλινικές.

Ο καθηγητής Λυκούργος Λιαρόπουλος, που είχε οριστεί επικεφαλής της επιτροπής των συγχωνεύσεων των νοσοκομείων, δηλώνει ότι δεν ελήφθη καν υπόψη η δική του πρόταση. Οπως λέει στην «Κ.Ε.» ο κ. Λιαρόπουλος: «Δεν αναγνωρίζω τη δική μου πρόταση στο σχέδιο του υπουργείου Υγείας, καθ' ότι εγώ δεν ασχολήθηκα καθόλου με τις συγχωνεύσεις των κλινικών».

Από την άλλη ούτε οι προτάσεις της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) φαίνεται ότι συμπεριλήφθηκαν στον τελικό σχεδιασμό.

Παρ' όλα αυτά το υπουργείο Υγείας επιμένει ότι ακολούθησε τις προτάσεις των ειδικών. Οπως αναφέρει ο γ.γ. του υπουργείου Υγείας, Νίκος Πολύζος: «Δημιουργήσαμε την επιτροπή συνενώσεων με επικεφαλής τον καθηγητή Λ. Λιαρόπουλο, ο οποίος παρέστη και στις επτά συναντήσεις με τις αντίστοιχες υγειονομικές περιφέρειες και έκανε και τις σχετικές προτάσεις. Και ο κοσμήτορας όμως της ΕΣΔΥ, Γ. Κυριόπουλος, παρέστη στις δύο. Στις προτάσεις που έγιναν κάναμε ελάχιστες διορθώσεις μόνο για τις δύο υγειονομικές περιφέρειες».

Ωστόσο οι καταγγελίες για λάθη, ανακρίβειες στην καταγραφή υλικού και πα-

ραλείψεις στο τελικό σχέδιο πέφτουν βροχή από γιατρούς και συνδικαλιστές.

Η πιο χαρακτηριστική περίπτωση αφορά τα κρεβάτια της εντατικής (ΜΕΘ), που ως γνωστόν έχουν καθημερινά λίστα αναμονής η οποία συχνά περιλαμβάνει ακόμη και 40 άτομα.

Το υπουργείο Υγείας κατέγραψε 600 κλίνες σε εντατικές και 300 σε μονάδες αυξημένης φροντίδας (ΜΑΦ) και θεωρεί ότι με άλλες 100 τα πράγματα θα είναι ικανοποιητικά, εκτιμά δε ότι οι εντατικολόγοι συμφωνούν με τον αριθμό 1.000 ως τελική διαθεσιμότητα σε κρεβάτια ΜΕΘ και ΜΑΦ. Όμως υπάρχει μια βασική λεπτομέρεια: οι εντατικολόγοι υποστηρίζουν ότι στην καταμέτρηση συμπεριλήφθηκαν και τα κρεβάτια νεογνών και παιδιών!

Ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας και επικεφαλής της επιτροπής για τις αλλαγές στις εντατικές, Απ. Αρμαγανίδης, σημειώνει: «Εμείς προτείνουμε άνοιγμα νέων κλινικών αλλά και των κλειστών, ώστε ο τελικός αριθμός να φθάσει τουλάχιστον τα 1.000 λόγω και της κατάστασης στη χώρα. Όμως σήμερα έχουμε μόλις 560 και όχι 900, ενώ 138 κρεβάτια παραμένουν αναξιοποίητα. Η καταγραφή είναι πρόχειρη και λανθασμένη σε ό,τι αφορά τόσο τα κρεβάτια όσο και το προσωπικό. Στην καταμέτρησή τους προέκυψαν 900 κρεβάτια καθ' ότι μέτρησαν και τις μονάδες νεογνών αλλά και όλες τις μονάδες, όπως των εμβρύων, καρδιοχειρουργικές μονάδες και ό,τι άλλο περιελάμβανε ο όρος μονάδα. Εξάλλου είναι γνωστό ότι διαθέτουμε τα μισά κρεβάτια από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Συνεπώς, για να μπορέσουμε να φθάσουμε έναν ικανοποιητικό αριθμό, πρέπει να διαθέτουμε 1.200 με 1.300 κρεβάτια».

ΠΡΟΒΛΕΠΟΝΤΑΙ 11 ΑΥΤΟΝΟΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ 22 ΜΕ ΚΟΙΝΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

Ο νέος υγειονομικός χάρτης στη Β. Ελλάδα

Ενδεκα αυτόνομα νοσοκομεία, εκ των οποίων τα δύο θα συνεργάζονται ταυτόχρονα και με άλλα, και 22 νοσοκομεία με κοινή διοίκηση προβλέπει για τη Βόρεια Ελλάδα το τελικό σχέδιο του υπουργείου Υγείας για την αναδιάρθρωση των μονάδων υγείας που παρουσίασε χθες ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος.

Της **Νικολέττας Μπούκα**
bouka@makthes.gr

Επιπλέον, για τα νοσοκομεία που ανήκουν στην 3η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας προβλέπει συνολικά 3.970 οργανικές κλίνες (θα κλείσουν 1.298 κρεβάτια), εννέα διοικητές και επτά αναπληρωτές διοικητές, ενώ για τα νοσοκομεία που ανήκουν στην 4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας-Θράκης προβλέπει συνολικά οργανικές 4.880 κλίνες (θα κλείσουν 960 κρεβάτια), δώδεκα διοικητές και πέντε αναπληρωτές διοικητές.

Σύμφωνα με την απόφαση του υπουργείου Υγείας, αυτόνομα παραμένουν τα νοσοκομεία "Παπαγεωργίου" με 710 οργανικές κλίνες, "Θεογένειο" με 330 κλίνες, Χαλκιδικής με 180 κλίνες, Φλώρινας με 110 κλίνες, Κοστοριάς με 120 κλίνες, Σερρών με 360 κλίνες, Καβάλας με 420 κλίνες, Δράμης με 250 κλίνες και Σάντης με 210 κλίνες.

Κοινή διοίκηση θα έχουν το νοσοκομείο "ΑΧΕΠΑ" με το νοσοκομείο Ειδικών Παθήσεων με σύνολο 710 κλίνες (700 και 10 αντίστοιχα), το "Ιπποκράτειο" με το Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων με συνολικά 810 κλίνες (800 και 10 αντίστοιχα), ο "Άγιος Πάυλος" με το "Παναγία" με 400 κλίνες (250 και 150 αντίστοιχα), το νοσοκομείο "Παπανικολάου" με το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης με συνολικά 1.000 κλίνες (600 και 400 αντίστοιχα) και τα νοσοκομεία "Γ. Γεννημάτας" και "Άγιος Δημήτριος" με 450 κλίνες (280 και 170 αντίστοιχα).

Συνδιοίκηση θα έχουν, επίσης, τα νοσοκομεία Κιλκίς με το νοσοκομείο Γουμένισσας με 230 κλίνες (190 και 40 αντίστοιχα), το πανεπιστημιακό νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης με το νοσοκομείο Διδυμοτείχου με συνολικά 710 κλίνες (590 και 120 αντίστοιχα), το νοσοκομείο Μομάτσειο Κοζάνης με το νοσοκομείο Μποδοσά-



Κοινή διοίκηση θα έχουν το νοσοκομείο "ΑΧΕΠΑ" με το νοσοκομείο Ειδικών Παθήσεων με σύνολο 710 κλίνες.

Είναι επιβεβλημένο να ανοίξουν αμέσως όλα τα νοσηλευτικά κρεβάτια που παραμένουν κλειστά εξαιτίας δραματικών ελλείψεων προσωπικού, λέει η ΟΕΝΓΕ

κειο της Πτολεμαΐδας με συνολικά 400 κλίνες (200 έκαστο), τα νοσοκομεία Βέροιας και Ναουσας με συνολικά 330 κλίνες (210 και 120 αντίστοιχα), τα νοσοκομεία Έδεσσας και Γιαννιτσών με συνολικά 350 κλίνες (175 και 175) και τα νοσοκομεία Κατερίνης και Ψυχιατρικό Πέτρας Ολυμπίου με συνολικά 400 κλίνες (από 200 έκαστο).

Τα νοσοκομεία που παραμένουν αυτόνομα, αλλά θα συνεργάζονται και με άλλα, είναι το νοσοκομείο των Γρεβενών, που θα συνεργάζεται με το νοσοκομείο Κοστοριάς, και το νοσοκομείο Σιαμανόγλειο της Κομοτηνής, που θα συνεργάζεται με το πανεπιστημιακό νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

Οι συνδιοικήσεις πανελλαδικά

Σε πανελλαδικό επίπεδο, το τελικό σχέδιο των συγχωνεύσεων που ανακοίνωσε χθες ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος προβλέπει 82 κύρια νοσοκομεία και 42 με συνδιοίκηση. Ειδικότερα, οι διοικητές και αναπληρωτές διοικητές από 175 γίνονται 144 και οι διοικητές από 131 μειώνονται σε 77.

Οι διοικητές που θα διοικούν δύο ή περισσότερα νοσοκομεία θα έχουν τη δυνατότητα να μετακινούν ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό από το ένα νοσοκομείο στο άλλο, καθώς και να προχωρούν σε κοινές προμήθειες υγειονομικού υλικού.

Επίσης, προβλέπεται μείωση των κλινών κατά 11.058 (από 46.873 μειώνονται σε 35.815), καθώς και έξι επιστημονικές συνεργασίες, συγκεκριμένα του Ωνάσειου με το Αττικό, του νοσοκομείου Ρόδου με αυτό της Λέρου, του Τζάνειου με το Μεταξά, του νοσοκομείου Γρεβενών με αυτό της Κοστοριάς, του Σιαμανόγλειου της Κομοτηνής με το πανεπιστημιακό της Αλεξανδρούπολης και του Παιδών Καρμανδάνειο με το πανεπιστημιακό της Πάτρας. Όπως είπε ο κ. Λοβέρδος, την

ερχόμενη εβδομάδα θα ανακοινωθούν λεπτομερών και οι συνενομοκλινικών στα νοσοκομεία. Όπως εξήγησε, ο ίδιος προσδοκεί να μειωθούν περισσότερο οι κλίνες στις νέες δομές, οι οποίες θα είναι πιο ευέλικτες και αποτελεσματικές. Επίσης, θα γίνουν γνωστές και οι ακτώ δομές που αλλοζών χρήση.

"Πρόκειται για μια σημαντική εργασία που φτάνει στο τέλος της, και παρότι μπορεί να έχουν γίνει κάποια λάθη, το σημαντικό που μένει είναι ότι επιτέλους το σύστημα υγείας θα μπορεί να μετράται", δήλωσε ο κ. Λοβέρδος.

Στόχος του υπουργείου Υγείας είναι η εξοικονόμηση 150.000.000 ευρώ έως το 2015 και σε πρώτη φάση, δηλαδή εντός του 2011, η εξοικονόμηση 75.000.000 ευρώ.

▼ "Στατιστικές αλχημείες" καταγγέλλουν οι γιατροί

Ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) Δημήτρης Βαρνάβας δήλωσε ότι με δεδομένη την κατά 30% αύξηση της προσέλευσης των ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία είναι επιβεβλημένο να ανοιχθούν αμέσως όλα τα νοσηλευτικά κρεβάτια που παραμένουν κλειστά εξαιτίας δραματικών ελλείψεων προσωπικού. Αντίθετως ο κ. Λοβέρδος, υποκρίνοντας τυφλά στις εντολές της τράικας, ανακοίνωσε το κλείσιμο 11.000 κρεβατιών με βάση παραπο-

νημένα στοιχεία και στατιστικές αλχημείες.

"Ός γνωστόν, βάσει του ΠΔ 87/86, το κλείσιμο νοσοκομειακών κρεβατιών συνεπάγεται ευρείας κλίμακας απολύσεις γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού. Εντέλει τα προσδοκώμενα οικονομικά όφελη από το εγχείρημα των συγχωνεύσεων θα είναι επουσιώδη και ασήμαντα μπροστά στις βεβαίως επιπτώσεις που θα υπάρξουν στην εξυπηρέτηση των πολιτών", τόνισε ο κ. Βαρνάβας και πρόσθεσε ότι οι νοσοκομειακοί γιατροί πιστεύουν

ότι αυτό που απαιτείται στη σημερινή περίοδο έκτακτης της φτώχειας είναι η υγειονομική θωράκιση της χώρας και η ποιοτική ολοκλήρωση του εθνικού συστήματος υγείας με δωρεάν, καθολικές και αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας. Ταυτόχρονα, επισήμανε ότι οι νοσοκομειακοί γιατροί συγκροτούν μέτωπο για την προάσπιση της δημόσιας υγείας, προκειμένου να ακυρωθούν στην πράξη της ολέθριας επιπτώσεις των κυβερνητικών σχεδιασμών.

ΠΡΟΤΑΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ

Υποκατάστατα και από τα φαρμακεία

Αντιδρά ο φαρμακευτικός κλάδος, αφού δεν γνωρίζει τις προϋποθέσεις και τους όρους ασφαλούς εφαρμογής του μέτρου

Της **ΡΟΥΛΑΣ ΠΑΠΠΑ-ΣΟΥΛΟΥΝΙΑ** rpsoul@enet.gr

Η κυβερνητική πολιτική για την καταπολέμηση των ναρκωτικών ουσιών ολο και βαθαίνει τη σύγκρουση του υπουργείου Υγείας με την τοπική κοινωνία. Μέχρι τώρα το πρόβλημα προερχόταν από δημόχρους που διαφωνού με την ύπαρξη μονάδων του ΟΚΑΝΑ στα νοσοκομεία της γειτονιάς τους. Τώρα στην αντιπαράθεση προστίθενται και οι φαρμακοποιοί.

Αιτία το ενδεχόμενο, που εξετάζει σοβαρά το υπουργείο Υγείας, οι εξαρτημένοι χρήστες πρώην να προμηθεύονται τη φαρμακευτική τους ουσία με συνταγή και από επιλεγμένα φαρμακεία.

Οστόσο η κατάσταση έγινε ακόμη πιο έκρυθμη, όταν ο σύλλογος εργαζομένων του ΟΚΑΝΑ κατηγορήσει ανοικτά τον υπουργό Υγείας αναφέροντας: «Η έλλειψη γνώσεων φαρμακολογίας από έναν υπουργό Υγείας συγχωρείται. Η συνειδητή, όμως, παραποίηση της επιστημονικής γνώσης είναι ιατρικά επικίνδυνη και ηθικά απαράδεκτη». Η επιστολή οδήγησε την πρόεδρο του οργανισμού Μένη Μαλλιώρα σε παραιτήση, η οποία όμως δεν έγινε αποδεκτή από τον Α. Λοβέρδο.

Παρά όλα αυτά η πρόεδρος του ΟΚΑΝΑ Μένη Μαλλιώρα τονίζει ότι αυτό δεν είναι κάτι που μπορεί να εφαρμοστεί αύριο. Εξετάζεται όμως σαν ενδεχόμενο, μέσω αυστηρά ελεγχόμενης συνταγογράφησης, καθώς πολλές ευρωπαϊκές χώρες, όπως η Ισπανία, η Γαλλία και η Πορτογαλία, ήδη το εφαρμόζουν.

Σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας, η όλη προσπάθεια αποσκοπεί στο να μπει επιτέλους τέλος στις λίστες «ντροπής» του ΟΚΑΝΑ. Ο Α. Λοβέρδος το τελευταίο διάστημα επανειλημμένως αναφέρει ότι μέχρι το τέλος του 2011 στην Ελλάδα δεν πρέπει να υπάρχει λίστα αναμονής υποκαταστάτων και ότι για το σκοπό αυτό θα λειτουρ-

γήσουν σε όλα τα νοσοκομεία των τεσσάρων υγειονομικών περιφερειών θεραπευτικές μονάδες απεξάρτησης του ΟΚΑΝΑ: «Είμαι αποφασισμένος να προχωρήσω άμεσα στην ελεγχόμενη συνταγογράφηση των φαρμάκων υποστήριξης για τους χρήστες ναρκωτικών. Το 2003 η λίστα αριθμούσε 2.500 χρήστες και τότε ο κ. Καραμανλής έκανε λόγο για λίστα ντροπής. Όταν έγινε κυβέρνηση έλασε τι έλεγε και η λίστα το 2005 αναρριχήθηκε στα 5.000 άτομα. Πληρώνουμε δεκάδες χιλιάδες ευρώ για να κορηγήσουμε τελικά μεθαδόνη αξίας 300.000 ευρώ».

Η δν, όπως πληροφορούμαστε, ο γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας Αντ. Δημόπουλος πήρε εντολή να συνεργαστεί με τον πρόεδρο του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ) Θεωρή Δημητριάδη, προκειμένου να συζητήσουν και να προσδιορίσουν τον τρόπο που αυτό το σχήμα θα λειτουργήσει. Αναζητήσαμε τον κ. Δημόπουλο, ο οποίος μας επισφαιρεί: «Έχουμε αρχίσει να συζητάμε με τον πρόεδρο του ΠΦΣ για το πώς θα δημιουργηθεί και πώς θα λειτουργεί ένα πανελλαδικό δίκτυο ειδικά πιστοποιημένων φαρμακείων, σε σημεία στα οποία δεν υπάρχουν μονάδες υγείας, τα οποία θα εκτελούν τις συνταγές για τη φαρμακευτική υποστήριξη των θεραπευμένων χρηστών ναρκωτικών. Βεβαίως όλα αυτά δεν πρόκειται να συμβούν αύριο και βεβαίως για να συμβούν θα πρέπει να υπάρχει η σύμφωνη γνώμη αλλά και η κατεύθυνση από τον ΟΚΑΝΑ».

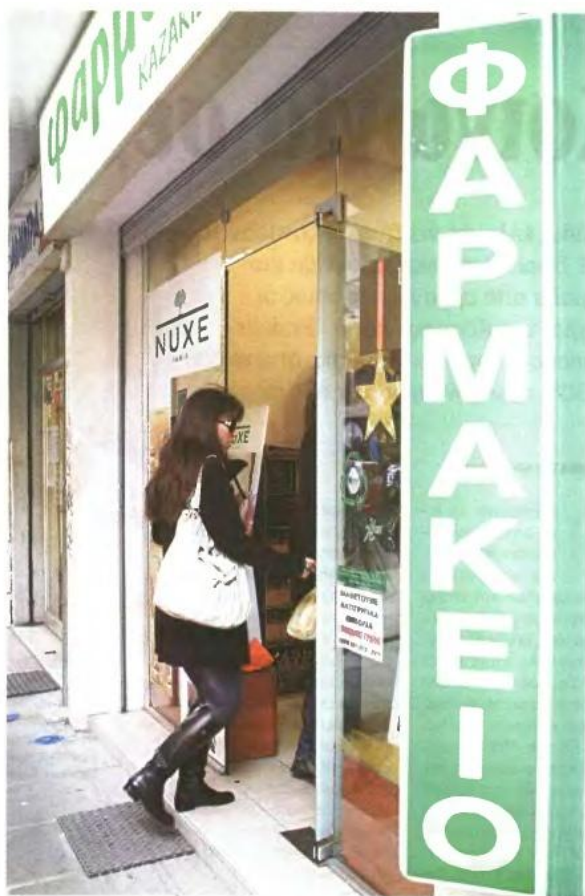
Άλλη γνώμη έχει όμως για αυτό το «πυροτέχνημα» που έριξε ο υπουργός Υγείας, ο Κ. Λουράντος, πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής: «Είναι μια εντελώς άστοχη πρόταση. Η πώληση υποκαταστάτων ναρκωτικών δεν είναι απλή υπόθεση. Και δεν μπορεί να αφήνεται στην προαίρεση των φαρμακοποιο-

ών, εφόσον ακόμη και σήμερα εξαρτημένα άτομα επιτίθενται εναντίον των φαρμακοποιοών για να προμηθευτούν απλά υπνωτικά χάπια. Αντιλαμβάνεται τι πάρεθι θα κάνουν οι ναρκομανείς, πόσες επιθέσεις σε φαρμακοποιοούς και διαρρήξεις σε φαρμακεία καθημερινά θα μετράμε. Επικοινωνιακά η πρόταση χρησιμοποιεί, επί της ουσίας όμως είναι άχρηστη αλλά και ανεύθυνη», επισφαιρεί.

Στη χώρα μας, με βάση την κείμενη νομοθεσία, η χορήγηση των υποκαταστάτων, όπως η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη, είναι αποκλειστική αρμοδιότητα του ΟΚΑΝΑ για τη φαρμακευτική υποστήριξη των χρηστών πρώην. Κατά συνέπεια κανένα φαρμακείο δεν προμηθεύει σήμερα με τα συγκεκριμένα υποκατάστατα τους χρήστες.

Όπως μας επισφαιρεί η Μαρίνα Τερζίδου, επιστημονική υπεύθυνη στο ΕΚΤΕΠ, σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες εφαρμόζεται ευρύτατα η υποκατάσταση. Σύμφωνα με την επίσημη ευρωπαϊκή έκθεση του 2010, οι υπηρεσίες υποκατάστασης δέχονται 650.000 ανθρώπους. Κοινή πολιτική όμως δεν υπάρχει, άλλα κράτη επικεντρώνονται στη χορήγηση από νοσοκομεία ή ειδικές μονάδες, άλλα προτιμούν να κάνουν χρήση ελεγχόμενης συνταγογράφησης από εντεταλμένους ιατρούς, και άλλα επιλέγουν ακόμη και την τοπική αυτοδιοίκηση.

Συγκεκριμένα, μας εξηγεί: «Στην Ελλάδα η προβληματική χρήση αφορά κυρίως την ηρωίνη, αλλά πρέπει να καταλάβουμε ότι έχουμε μονάδες που στοιχίζουν πανάκριβα. Η ελεγχόμενη συνταγογράφηση θα μπορούσε να δώσει μια λύση. Πιστεύω ότι θα αποσυμφορηθεί το σύστημα, όμως για να φτάσουμε σε αυτό το σημείο χρειάζεται ουσιαστικό και προσεκτικός σχεδιασμός, ο οποίος θα συμπεριλαμβάνει τη στενή αλλά και καλή συνεργασία του ΟΚΑΝΑ με τον φαρμακευτικό κλάδο».



Το ενδεχόμενο που εξετάζει το υπουργείο είναι οι εξαρτημένοι χρήστες πρώην να προμηθεύονται με συνταγή από τα φαρμακεία τη φαρμακευτική τους ουσία.

ΜΕΝΗ ΜΑΛΛΙΩΡΗ (Πρόεδρος ΟΚΑΝΑ)

«Ελεγχόμενη συνταγογράφηση»

Τις τελευταίες ημέρες πολλά ακούστηκαν και διάφορες ερμηνείες δόθηκαν γύρω από το θέμα της εμπλοκής και των φαρμακείων στην απεξάρτηση των χρηστών. Ρωτήσαμε την πρόεδρο του ΟΚΑΝΑ Μένη Μαλλιώρα, αν συμφωνεί με την εκδοχή αυτή και κατά πόσο αυτό το ενδεχόμενο είναι υλοποιήσιμο:



θεροποιημένων ατόμων θα παίρνει συνταγή από τους γιατρούς των μονάδων, και θα μπορεί να προμηθεύεται το υποκατάστατό του από τα φαρμακεία. Κάτι που συμβαίνει σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Αυτό δεν σημαίνει ότι συνταγογραφούν τα φαρμακεία ή ότι τους χρήστες τους αντιμετωπίζουν οι φαρμακοποιοί. Ο

«Ήδη στην προσπάθεια αύξησης των θέσεων απεξάρτησης, που σημαίνει παράλληλα και μείωση της λίστας αναμονής, όσοι από τους εξυπηρετούμενους χρήστες (στις 25 πανελλαδικά θεραπευτικές μονάδες του ΟΚΑΝΑ) έχουν σταθεροποιηθεί, παίρνουν ποσότητα του υποκαταστάτου για επτά ημέρες αρχικά, κατόπιν 15 μέχρι και ένα μήνα, ώστε να μην υποχρεώνονται να προσέλθουν καθημερινά στη μονάδα και συνεπώς να μπορούν, αρκετοί απ' αυτούς, να εργασθούν. Σε αυτό το πρώτο βήμα βρισκόμαστε αυτή τη στιγμή. Όταν μηδενισθεί η λίστα αναμονής ένας σημαντικός αριθμός στα-

χρήστες, όποιο θεραπευτικό πρόγραμμα και αν παρακολουθεί, του ΟΚΑΝΑ του ΚΕΘΕΑ, 18 Ανω κ.λπ., πρέπει να αντιμετωπίζεται από εξειδικευμένη ομάδα θεραπευτών. Για όσους πληρούν τα κριτήρια και για φαρμακευτική υποστήριξη αυτή πρέπει να γίνεται από δημόσιες υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας. Σε βάθος χρόνου και εφόσον προηγηθεί η απαραίτητη εκπαίδευση στη συνταγογράφηση, θα μπορούν να συμμετέχουν και γιατροί των κέντρων υγείας ή των νοσοκομείων. Η συνταγογράφηση θα είναι ελεγχόμενη, με φυλασσομένη συνταγή και με σημεία πώλησης τα φαρμακεία».

Κόντρα κυβέρνησης - εργαζομένων για τον ΟΚΑΝΑ

Σε έντονο «πυροσβεστή» εξελίσσεται τις τελευταίες ημέρες για το υπουργείο Υγείας το ζήτημα του ΟΚΑΝΑ. Η πρόεδρος του Οργανισμού Μένη Μαλλιώρη υπέβαλε την παραίτησή της στον Ανδρέα Λοβέρδο (η οποία δεν έγινε δεκτή), εξαιτίας επιστολής των εργαζομένων, η οποία ασκεί σκληρή κριτική στα όσα έχει εξαγγείλει το τελευταίο διάστημα ο υπουργός και ζητά από την ίδια να ξεκαθαρίσει τις θέσεις της. «Απαιτούμε από τη διοίκηση του ΟΚΑΝΑ να πάρει ξεκάθαρη θέση, δεδομένου ότι ο μιν υπουργός διατυμπανίζει την ταύτιση της κ. Μαλλιώρη με την άποψή του, η δε κ.

Μαλλιώρη μόλις μία ημέρα πριν διαβεβαίωνε το Δ.Σ. του συλλόγου εργαζομένων ότι ο σχεδιασμός των 17 μονάδων προκωρά κανονικά», αναφέρει η ανακοίνωση των εργαζομένων στον ΟΚΑΝΑ.

Ωστόσο, ο κ. Λοβέρδος επισημαίνει στη δική του ανακοίνωση –η οποία συνόδευσε τη δήλωση μη αποδοχής της παραίτησης– ότι η κ. Μαλλιώρη αποτελεί το βασικό μοχλό των πολιτών να εξαλείψουν τη «λίστα της ντροπής» και να θεραπευθούν οι ασθενείς που έχουν κτυπηθεί από τη μάστιγα των ναρκωτικών.

Χθες εξάλλου, από το βήμα της Βουλής, ο

υπουργός Υγείας υποστήριξε ότι η εν λόγω λίστα θα έχει εξαλειφθεί μέχρι το Νοέμβριο του 2011. Με αφορμή επίκαιρη ερώτηση της βουλευτού της Ν.Δ. Έλενας Ράπη για τις μεταμοσχεύσεις, ο κ. Λοβέρδος τόνισε ότι προσωπικά για τον ίδιο το θέμα αυτό είναι πρώτης προτεραιότητας.

«Όταν παραλάβουμε από την κυβέρνηση του Κώστα Καραμανλή, στη λίστα αναμονής του ΟΚΑΝΑ ήταν περίπου 5.000 άτομα και πήγε στις 7.000. Ασχολούμαι προσωπικά με το θέμα, είναι πρώτης προτεραιότητας για το υπουργείο και το Νοέμβριο του 2011 δεν θα υπάρχει λίστα», επισήμανε ο

κ. Λοβέρδος.

Επανεξέταση

Ακόμα, ο υπουργός Υγείας ανακοίνωσε ότι θα επανεξεταστούν από την αρχή όλα τα προγράμματα του ΕΣΠΑ που πηγαίνουν σε γιατρούς και σε νοσοκομεία. «Σταμάτιστα όλα τα προγράμματα στο υπουργείο, καθώς διαπιστώθηκε μεγάλη αναδικία, ανταγωνισμός και ύβρεις μεταξύ των γιατρών» σημείωσε χαρακτηριστικά ο κ. Λοβέρδος, και πρόσθεσε ότι θα συγκροτηθεί ειδική ομάδα που θα επαναξιολογήσει από την αρχή όλα τα προγράμματα.

«Τα νυκτερινά κυβερνητικά σχέδια έρχονται σε αντίθεση με τις κοινοτικές οδηγίες για την προστασία της δημόσιας υγείας», λένε οι οδοντίατροι.



ΑΡΧΕΙΟ «Ε.Τ.»

Ελλάδα

ΟΡΓΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΑ ΠΟΥ ΠΕΡΑΣΕ ΝΥΧΤΑ

Ετοιμοι να... βγάψουν νυστέρια οι γιατροί

Αίσθηση και οργή προκάλεσε το χθεσινό αποκλειστικό ρεπορτάζ του «Ε.Τ.» με το οποίο αποκάλυφθηκε η εν κρυπτώ ακύρωση της τροπολογίας με την οποία δινόταν διορία μέχρι 15 Σεπτεμβρίου στους υγειονομικούς για το «άνοιγμα» του επαγγέλματός τους. Η Ομοσπονδία των Οδοντιάτρων πραγματοποίησε έκτακτο Δ.Σ. για να αποφασίσει τρόπους αντίδρασης στην πρωτοφανή πράξη απαξίωσης εκ μέρους της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, ενώ εκπρόσωποι του Πανελληνίου και του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών έσπευσαν να καταγγείλουν τις πρακτικές...

Το υπουργείο Υγείας, ενώ υποτίθεται βρισκόταν σε διαβούλευση με τους υγειονομικούς, κατέθεσε την περασμένη Τετάρτη... το βράδυ σημείωση δύο αράδων στο υπό συζήτηση πολυνομοσχέδιο του υπουργείου Οικονομικών, με την οποία ακύρωνε αναδρομικά την περίοδο «χάριτος», με αποτέλεσμα το επάγγελμά τους να θεωρείται πλήρως απελευθερωμένο από 1ης Ιουλίου. Κι αυτό σημαίνει ότι όποιος επιχειρηματίας, μη γιατρός, επιθυμεί να ανοίξει διαγνωστικό ή θεραπευτικό κέντρο, μπορεί να το κάνει χωρίς να απαιτείται η επιχειρηματική σύμπραξη γιατρών τουλάχιστον κατά 51%, όπως ίσχυε μέχρι τώρα.

Έκτακτο Δ.Σ.

Η πρώτη αντίδραση ήρθε από τον πρόεδρο της Πανελληνίας

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ
mtsilimigaki@e-typos.com

Ομοσπονδίας Οδοντιάτρων, Θ. Κατοίκη, ο οποίος πληροφορήθηκε -όπως όλοι- από το χθεσινό αποκλειστικό του «Ε.Τ.» την ακύρωση της διορίας... «Καταγγέλλουμε την απαράδεκτη μεθόδευση με την οποία ένας ολόκληρος κλάδος οδηγείται στην εξαθλίωση και η στοματική υγεία εμπορευματοποιείται. Η Ομοσπονδία πραγματοποιεί



Το χθεσινό αποκλειστικό ρεπορτάζ του «Ε.Τ.»

έκτακτο Δ.Σ. για να αποφασίσει τρόπους αντίδρασης στην απαράδεκτη ρύθμιση των υπουργείων Οικονομικών και Υγείας. Τα "νυκτερινά" κυβερνητικά σχέδια έρχονται σε αντίθεση με τις κοινοτικές οδηγίες για την προστασία της δημόσιας υγείας».

Στο ίδιο μήκος κύματος ο πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αθηνών, Θ. Υφαντής, ο οποίος σχολίασε ότι «η ίδια κυβέρνηση καταργεί νόμο (3486/2010) που η ίδια θέσπισε με "νυκτερινή" τροπολογία.

Καλούμε τους βουλευτές όλων των κομμάτων να την καταψηφίσουν καθώς οδηγεί έναν κλάδο στην καταστροφή και παραδίδει τη στοματική υγεία στο έλεος των μεγάλων γνωστών συμφερόντων».

«Απαράδεκτος τρόπος»

Ο γενικός γραμματέας του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ), Κ. Αλεξανδρόπουλος, δήλωσε στον «Ε.Τ.»: «Ο υπουργός Υγείας μάς είχε αναφέρει ότι τον πιέζουν από την Ευρώπη για να απελευθερώσει τα επαγγέλματα. Αλλά ο τρόπος με τον οποίο επέλεξε να το κάνει, δείχνει τη νοστοροπία όλων στην κυβέρνηση αυτή την περίοδο... Ο τρόπος τους είναι απαράδεκτος... Όσο κι αν τον πιέζουν, ως υπεύθυνη πολιτική ηγεσία έπρεπε να βγει παλικαρία και να ακυρώσει τη διορία μέχρι 15 Σεπτεμβρίου. Οχι στα κρυφά».

Από την πλευρά του, ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ), Γ. Πατούλης, κατήγγειλε: «Η διατεταγμένη άλωση του συστήματος Υγείας από τον υπουργό Υγείας, Α. Λοβέρδο, συνεχίζεται... Ήδη οι συγχωρεμένες νοσοκομείων έχουν καταντήσει παρωδία. Μαθαίνουμε τώρα από τον "Ε.Τ." ότι χωρίς προειδοποίηση πέρασε άρθρο εν κρυπτώ μέσα στην καρδιά του καλοκαιριού που αναιρεί τις δικές του υποσχέσεις. Ο ιατρικός κόσμος θα αντιδράσει άμεσα και θα φροντίσει να ρίξει τις μάσκες των κακών πρακτικών του νυν υπουργού Υγείας».

ΜΕ ΝΟΜΙΚΑ ΤΕΡΤΙΠΙΑ Ο ΛΟΒΕΡΔΟΣ ΠΑΣΧΙΖΕΙ ΝΑ ΥΠΟΝΟΜΕΥΣΕΙ ΤΟΝ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ

Με νύχια και με δόντια και νομικά τερτίπια το υπουργείο Υγείας προσπαθεί να καταργήσει τον μη κερδοσκοπικό χαρακτήρα του Κοινωνικού Ιδρύματος «Ερρίκος Ντυνάν». Πετάνει στα σκουπίδια τη γνωμοδότηση του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους και εφευρίσκει τρόπους να ελιχθεί ανάμεσα σε Σύνταγμα και νόμους προκειμένου να μπορέσει το ίδρυμα να έχει κερδοσκοπικό χαρακτήρα.

Της ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ

Στα σχέδια του υπουργείου Υγείας, όπως διαφαίνεται από τις δύο προτάσεις τροπολογιών που δίνουμε στη Βουλή την περασμένη εβδομάδα, είναι η τροποποίηση της ιδρυτικής πράξης του ιδρύματος και του νόμου με τον οποίο κυρώθηκε η ιδρυτική πράξη του ιδρύματος, ώστε το «Ερρίκος Ντυνάν» να μπορεί:

— Να «παλεί, μισθώνει, προβαίνει σε χρηματοδοτική μίσθωση και εκμεταλλεύεται εν γένει τα περιουσιακά του στοιχεία, συμπεριλαμβανομένου και του νοσηλευτικού του ιδρύματος ως ομάδας περιουσίας».

— Να «συστήσι ανώνυμη εταιρεία στην οποία μέτοχοι θα είναι επιχειρηματίες και το ίδιο το ίδρυμα «Ερρίκος Ντυνάν»». Με τον τρόπο αυτό «ο κοινωνικός σκοπός της παροχής ιατρικής περίθαλψης θα επιδιώκεται μέσω της συμμετοχής του ιδρύματος στην εν λόγω ανώνυμη εταιρεία και κατά συνέπεια το ίδρυμα θα έχει κερδοσκοπικό χαρακτήρα».

Με το πρώτο το «Ερρίκος Ντυνάν» θα μπορέσει μελλοντικά να φιλοξενήσει στους χώρους του νομίμως πλέον και άλλες «Γαίες», ενώ με το δεύτερο θα έχει τη δυνατότητα να μοιράσει μεριδιά του σε επιχειρηματίες. Σε κάθε περίπτωση ιδιώτες θα μπορούν να κανονίζουν τιμές παρεχόμενων υπηρεσιών, αμοιβές προσωπικού κ.ο.κ.

Φοροαπαλλαγές

Στη δεύτερη τροπολογία —αυτή της «suis generis Α.Ε.»— που συντάξαν οι νομικοί σύμβουλοι του υπουργού κατόπιν εντολής του αναφέρεται ότι: «στη νέα μορφή —επιχειρηματικού ιδρύματος με ευρεία έννοια— είναι ευνόητο ότι όσο μικρότερη είναι η εκπροσώπηση του ιδρύματος στη διοίκηση της ανώνυμης εταιρείας τόσο μεγαλύτερη θα είναι η αποφασιστική εξουσία των επιχειρηματιών στη λειτουργία του νοσοκομείου, αυτό είναι όμως θέμα συμφωνίας. Αντίστροφα, το ίδρυμα που τώρα αντιμετωπίζει οικονομικά προβλήματα θα μπορέσει να ορθοποδήσει χάρη στα κεφάλαια των επιχειρηματιών μετόχων. Οι τελευταίοι έχουν κάθε λόγο να προβούν σε αυτή την επένδυση, διότι εφόσον εξακολουθεί να επιδιώκεται κοινωνικός σκοπός, το ίδρυμα θα έχει τις φορολογικές απαλλαγές των κοινωνικών ιδρυμάτων».

Αφορμή για να βάλει ο Ανδρέας Λοβέρδος τους νομικούς του συμβούλους να φανούν αντίξοι των πολυσελίδων βιογραφικών τους, η γνωμοδότηση του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους η οποία έκρινε «μη σύμφωνη» τη σύμπραξη Ιατρικού Κέντρου («Γαία») - «Ερρίκος Ντυνάν». Την ίδια ώρα που ο συνταγματολόγος υπουργός έδινε με υπουργική απόφαση διορία τριάντα ημερών ώστε να κλείσει η μαιευτική κλινική «Γαία» που λειτουργούσε εντός του νοσοκομείου, καλούσε τα νομικά μυαλά

Γαία Ντυνάν μιχθήτω



Παρ' ότι το Νομικό Συμβούλιο του Κράτους έκρινε τη σύμπραξη Ιατρικού Κέντρου («Γαία») - «Ερρίκος Ντυνάν» μη σύμφωνη, ο υπουργός καλούσε τα νομικά μυαλά του υπουργείου του να βρουν τρόπο όχι μόνο να παραμείνει η «Γαία», αλλά να μπουν και άλλοι επιχειρηματίες στο ίδρυμα, με κίνητρο τις φοροαπαλλαγές λόγω του κοινωνικού χαρακτήρα του

του υπουργείου του να βρουν τρόπο όχι μόνο να παραμείνει η «Γαία» αλλά να μπουν και άλλοι επιχειρηματίες, αυτή τη φορά όχι μόνο στο επί της Δ. Μεσογειών 107 κτήριο του «Ερρίκος Ντυνάν» αλλά στο ίδιο το Ίδρυμα. «Θα καταθέσω την επόμενη εβδομάδα στη Βουλή τροπολογία σε σχέδιο νόμου σε εξέλιξη άλλου υπουργείου και θα κάνω συζήτηση στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων. Αν δεν βρεθεί πρόθυμο υπουργείο θα έχουμε πρόβλημα», είπε ο Ανδρέας Λοβέρδος την περασμένη Τετάρτη στη συνάντηση που είχε με τους εργαζομένους του «Ντυνάν».

Εργαζόμενοι στον αέρα

Οι τελευταίοι, στο όνομα των οποίων ισχυρίζεται ότι λειτουργεί ο υπουργός Υγείας, καθόλου δεν εξασφαλίζουν τις θέσεις εργασίας τους αφού στους ιδιώτες επιχειρηματίες που θα μπουν στο «Ντυνάν» παραχωρούνται δικαιώματα στη λειτουργία του νοσοκομείου, που μεταξύ άλλων περιλαμβάνει και το προσωπικό του.

«Βλέπουμε ότι το «Ντυνάν» θα χωριστεί σε τεμάχια και θα δοθεί σε επιχειρηματίες -εργοδότες. Δεν είμαστε διατεθειμένοι να δοθεί καμία θέση εργασίας. Με την πρώτη λύση που προτείνεται θα κάνει εκμίσθωση των ορόφων του

νοσοκομείου σε ιδιώτες που θα μπουρούν να έχουν το δικό τους προσωπικό και το προσωπικό του «Ντυνάν» θα χαρακτηριστεί πλεονάζον. Με τη δεύτερη η ιδιόρρυθμη Α.Ε. που θα έχει κοινωνικό χαρακτήρα, αλλά θα βγάξει και λεφτά, πάλι δίνει δικαιώματα σε επιχειρηματίες να κινηθούν όπως θέλουν όσον αφορά το προσωπικό», είπε στην «Ε» ο πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων Γεώργιος Υφαντής.

Η γνωμοδότηση του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους για τη «σύμπραξη» «Ντυνάν» - «Γαίας» αναφέρει πάντως: «Το πλαίσιο της εν λόγω συμπράξεως είναι επισφαλές και αβέβαιο, οι δε όροι των ανωτέρω ιδιωτικών συμφωνητικών (29-7-2009 και 11-11-2009) χαρακτηρίζονται από ασφάλεια και ρευστότητα, ενόψει και του γεγονότος ότι η τροποποίησή τους εναπόκειται στην ελεύθερη βούληση των συμβαλλομένων χωρίς να υφίσταται θεσμική υποχρέωση προς γνωστοποίησή τους και πολύ περισσότερο έγκρισή τους από τις αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες».

Το «Ερρίκος Ντυνάν» με τη «σύμπραξη», όπως το ίδιο ονομάζει το «συμφωνητικό», σύμφωνα με το Νομικό Συμβούλιο του Κράτους, με τη «Γαία», παραχώρησε στην «αυτόνομη και ανεξάρτητη μαιευτική - γυναικολογική κλινική τη δυνατότητα πρόσληψης προσωπικού,

καθορισμού του τιμοκαταλόγου για τις προσφερόμενες υπηρεσίες, χώρους δυνάμει μισθωτικής συμβάσεως κ.ο.κ. «Η «σύμπραξη» με την οποία συμφωνήθηκε η παραχώρηση, εναντι ανταλλάγματος, τμήματος του ακινήτου του ιδρύματος, προς άσκηση επιχειρηματικής και εξ ορισμού κερδοσκοπικής δραστηριότητας από ανώνυμη εταιρεία, θίγει κατά το μέρος τούτου τον μη κερδοσκοπικό του χαρακτήρα, χωρίς τούτο να ανατρέπεται από το γεγονός ότι με ασφαείς και αβέβαιους ως προς την εφαρμογή τους όρους, η εταιρεία «δεομεύεται» να παρέχει δωρεάν νοσηλεία σε «αναξιοπαθούντες» ή σε «απόρους» που υποδεικνύονται από την κοινωνική υπηρεσία του ιδρύματος και του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού και εγκρίνονται από τον πρόεδρο του Δ.Σ. του ιδρύματος».

Ενδιαφέρον έχει να διαβάσει κανείς τα περί όρων περιορισμού της αυτοτέλειας του ιδρύματος στη γνωμοδότηση του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους για να καταλάβει τι μεταξύ άλλων πρέπει να υπερβεί ο συνταγματολόγος Ανδρέας Λοβέρδος. Το ΝΣΚ έκρινε ότι:

Η γνωμοδότηση

— «Ο όρος σύμφωνη με τον οποίο η εταιρεία προλαμβάνει και μισθοδοτεί το αναγκαίο για τη στελέχωση της «ανεξάρτητης κλινικής» της προσωπικό αντίκειται σε άρθρο του καταστατικού του ιδρύματος, που προβλέπουν ότι το ιατρικό και λοιπό προσωπικό του προλαμβάνεται ύστερα από εισήγηση του προέδρου του ή του γενικού του διευθυντή κατά περίπτωση και απολύεται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου, το οποίο καθορίζει την αμοιβή του και τα εν γένει δικαιώματα και καθήκοντά του».

— «Ο όρος κατά τον οποίο η εταιρεία καθορίζει η ίδια τιμοκατάλογο για τις προσφερόμενες από την «κλινική» της υπηρεσίες, αντίκειται σε άρθρο του καταστατικού του ιδρύματος που προβλέπει ότι το ύψος του ημερήσιου νοσηλίου καθορίζεται με απόφαση του διοικητικού του συμβουλίου».

— «Ο όρος σύμφωνη με τον οποίο παραχωρούνται στην εταιρεία χώροι, δυνάμει μισθωτικής συμβάσεως, προκειμένου να «εγκαταστήσει» ο «αυτός» μαιευτική - γυναικολογική κλινική» αντίκειται σε άρθρο του καταστατικού από τα οποία προκύπτει ότι το επί της Δ. Μεσογειών 107 ακίνητο δωρήθηκε από τον ΕΕΣ για τη στέγαση ο' αυτό νοσηλευτικού ιδρύματος μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και όχι για τη μίσθωση ορισμένων από τους χώρους του για την «εγκατάσταση» ο' αυτό «ανεξάρτητης ιδιωτικής κλινικής», περαιτέρω δε ότι το ίδρυμα δύναται μεν να παραχωρεί με αντάλλαγμα τη χρήση ορισμένων χώρων του, μόνον όμως για την άσκηση δραστηριοτήτων αναγκαίων για την εξυπηρέτηση του προσωπικού του, των επισκεπτών και των νοσηλευόμενων (κυλίκεια, ανθοπωλεία κ.λπ.) και όχι για την παροχή υπηρεσιών υγείας».

— «Ο όρος κατά τον οποίο η εταιρεία ασκεί ανεξάρτητη πολιτική, καθόσον αφορά τις συμβάσεις με δημόσιους ασφαλιστικούς οργανισμούς και ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, θίγει την αυτονομία του ιδρύματος, ενώ ο όρος, κατά τον οποίο σε περίπτωση συμμετοχής της ΓΑΙΑ Α.Ε. κατά πλειοψηφία σε άλλη εταιρεία, η νέα αυτή εταιρεία υπεισέρχεται αυτοδικαίως στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις της, δεομεύει υπέρμετρα το ίδρυμα».



«Ο υπουργός Υγείας κ. Λοβέρδος πρέπει να γνωρίζει ότι με αποσπασματικές νυχτερινές τροπολογίες δεν μπορεί να εξασφαλιστεί η βιωσιμότητα λειτουργίας του Νοσοκομείου "Ερρίκος Ντυνάν". Ας πληρώσει το Ελληνικό Δημόσιο τα χρέη του προς το νοσοκομείο και παράλληλα να συζητήσει σοβαρά με την πανεπιστημιακή κοινότητα για πιθανή εξεύρεση συνεργασίας». Αυτό δήλωσε ο πρώην υπουργός Θανάσης Γιαννόπουλος, καρφώνοντας τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Λοβέρδο για την κατάσταση στο «Ντυνάν», αλλά και στα νοσοκομεία γενικότερα...

ΓΛΑΥΞ