

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΣΦΕΕ κ. ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΦΙΛΙΩΤΗΣ

# «Δεν υπάρχουν άλλα περιθώρια λάθους»

Συνέντευξη στους Μιχάλη Πιτσιλίδη και Θεόδωλο Παπαβασιλείου

«Οι μεταρρυθμίσεις σε όλο το φάσμα της οικονομικής δραστηριότητας αποτελούν αδύρτη αναγκαιότητα», υποστηρίζει ο Πρόεδρος του ΣΦΕΕ, κ. Διονύσιος Φιλιώτης, τονίζοντας πως, «ο χρόνος έχει τελειώσει και δεν υπάρχουν άλλα περιθώρια λάθους». Θεωρεί αναγκαία αλλά και εφικτή τη δημιουργία ενός αποτελεσματικού συστήματος υγείας, ενώ, όσον αφορά στις παρεμβάσεις της κυβέρνησης στο θέμα του φαρμάκου, τονίζει πως «οποιοδήποτε επιπλέον μέτρο θα λειτουργήσει αρνητικά για τη βιωσιμότητα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων και την πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα και τις θεραπείες που τους είναι απαραίτητες».

**Κύριε Πρόεδρε, είχατε επισημάνει εγκαίρως ότι η παρούσα οικονομική κρίση, μπορεί και πρέπει να αποτελέσει ευκαιρία για τη χώρα μας. Έχει περάσει αρκετός καιρός από τότε. Θεωρείτε ότι, τελικά, «αξιοποιείται» οσοιά η κρίση;**

Το μήνυμα της εποχής είναι ξεκάθαρο. Δεν πρέπει να χαθεί η ευκαιρία που μας προσφέρει αυτή η πρωτοφανής κρίση. Οι μεταρρυθμίσεις σε όλο το φάσμα της οικονομικής δραστηριότητας αποτελούν αδύρτη αναγκαιότητα. Η οικονομία δεν πάσχει από ένα «απλό κρυολόγημα». Για το λόγο αυτό, απαιτούνται τολμηρές αποφάσεις, αποφασιστικότητα και αποτελεσματικότητα στην υλοποίησή τους.

Πιστεύω, παρά το γεγονός ότι όλοι αναγνωρίζουμε τη σοβαρότητα της κατάστασης, δεν κάνουμε αρκετά, ώστε να απαλλαγούμε από νοσηρότητες και πρακτικές του παρελθόντος που μας οδηγούν ως εδώ. Επιπρόσθετα, να χρησιμοποιήσω ως παράδειγμα τον τομέα της υγείας. Σήμερα, περισσότερο από κάθε άλλη φορά, ο στόχος για τη δημιουργία ενός αποτελεσματικού συστήματος υγείας είναι, όχι μόνο αναγκαίος αλλά και



εφικτός. Δυστυχώς, οι λύσεις που δόθηκαν από την Κυβέρνηση, παρά τις καιροπαιρέτες προσπάθειες, ήταν λύσεις πανικού. Υπάρχουν λύσεις οι οποίες θα βελτιώσουν τη δημοσιονομική κατάσταση της χώρας. Υπάρχουν λύσεις οι οποίες θα επιτύχουν εξορθολογισμό των δαπανών του συστήματος υγείας.

Ο επιχειρηματικός κόσμος, αναγνωρίζοντας την κρισιμότητα των καιρών, υποστηρίζει την υλοποίηση κάθε προσπάθειας εκσυγχρονισμού και πιέζει να ολοκληρωθεί η μηχανοργάνωση του συστήματος υγείας. Η πολιτική ηγεσία του τύπου πρέπει να εμπνεύσει τον επιχειρηματικό κόσμο και να δείξει προς αυτόν εμπιστοσύνη. Να αξιοποιήσει την κρίση με το σωστό τρόπο.

Ο ΣΦΕΕ, όπως πάντα, είναι αρωγός της Πολιτείας σε αυτήν την προσπάθεια. Έχουμε καταστήσει σαφές ότι η Πολιτεία και οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις στήριζαν κοινούς στόχους. Προς αυτήν την κατεύθυνση, ο ΣΦΕΕ έχει προτείνει στην Πολιτεία ένα νέο υπόδειγμα συνεργασίας, το οποίο μπορεί να αποτελέσει το μοντέλο για όλους τους τομείς της οικονομικής δραστηριότητας. Το νέο υπόδειγμα εδράζεται στην αντίληψη ότι κάθε πρόταση, κάθε ευφυής και έξυπνη λύση πρέπει είναι

επιωφελής για όλους (win-win).

**Οι ενέργειες της κυβέρνησης με στόχο τον εξορθολογισμό των δαπανών στο χώρο της υγείας, εστιάζονται κυρίως στον τομέα του φαρμάκου. Ποιος είναι ο απολογισμός των μέτρων που έχουν ληφθεί μέχρι τώρα για τη φαρμακευτική δαπάνη και τις δαπάνες υγείας γενικότερα; Δυστυχώς, η Κυβέρνηση αντί να λαμβάνει μέτρα περιοχής των δαπανών υγείας, ανακοινώνει μέτρα που εστιάζονται μόνο στο φάρμακο. Έχουμε επινελημμένως τονίσει ότι, αν δεν ληφθούν μέτρα για τον έλεγχο των ιατρικών πράξεων και διαγνωστικών εξετάσεων, αν δεν εφαρμοστούν μέτρα ελέγχου της ποιότητας και αξιολόγησης της παροχής υπηρεσιών υγείας, αν δεν εξορθολογιστεί ο νοσοκομειακός τομέας, τότε θα χρειαστούμε και άλλα «μεσοπρόθεσμα προγράμματα».**

Η Κυβέρνηση έχει εξαντλήσει τα μέτρα που αφορούν τα φάρμακα και έχει επιτύχει την προσδοκώμενη εξοικονόμηση πόρων. Οποιοδήποτε επιπλέον μέτρο θα λειτουργήσει αρνητικά για τη βιωσιμότητα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων και την πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα και τις θεραπείες

που τους είναι απαραίτητες. Θα οδηγήσει σε σφραβύωση του ανταγωνισμού και εκτόξευση των δαπανών υγείας.

Σήμερα, η Κυβέρνηση έχει μια μεγάλη ευκαιρία. Να χρησιμοποιήσει το φάρμακο ως εργαλείο συγκράτησης των συνολικών δαπανών υγείας. Ελπίζουμε το εργαλείο αυτό να το χρησιμοποιήσει στο μέγιστο βαθμό.

**Ιδιαίτερα προβλήματα και σύγχυση προκάλεσε το θέμα της τροποποίησης των φαρμάκων. Υπάρχει κάποια λύση που να εξασφαλίζει την εξοικονόμηση πόρων που επιθυμεί η κυβέρνηση, χωρίς παράλληλα να προκαλεί προβλήματα στην αγορά; Η Κυβέρνηση λαμβάνει μέτρα που αφορούν μόνο το φάρμακο, παρεμβαίνοντας κυρίως στον τρόπο καθορισμού των τιμών των φαρμάκων, στήριζοντας τις τιμές με την ελπίδα ότι, με αυτόν τον τρόπο, θα μειώσει τη φαρμακευτική δαπάνη. Τα μέτρα αυτά έχουν λογιστικό χαρακτήρα και μεσοπρόθεσμα επιτυχία.**

Αυτον υπάρχει και μάλιστα την έχουμε προτείνει. Πρόκειται για μία λύση η οποία επιτυγχάνει το διπλό στόχο της διασφάλισης της επαρκούς της αγοράς σε φάρμακα και, ταυτόχρονα, της εξοικονόμησης πόρων για το κράτος. Πιθανά αυτός της προτάσεως μας, αποτελεί τη διακριτή σχέση ανάμεσα στην τιμή που αποζημιώνει το κράτος ένα φάρμακο και της τιμής του στην ελεύθερη αγορά. Επιπλέον, με την πρότασή μας καταπολεμάται η σπατάλη στο χώρο. Το προτεινόμενο σύστημα βραβεύεται στην καθιέρωση μιας λογικής, ελεύθερης τιμής, η οποία θα είναι σε θέση να χρηματοδοτήσει σημαντικές εκπτώσεις (rebates) από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς τα ασφαλιστικά ταμεία για τα φάρμακα που αγοράζει η Κοινωνική Ασφάλιση και τα δημόσια νοσοκομεία, δηλαδή ο ευρύτερος δημόσιος τομέας.

**Ένα ακόμη μέτρο στο οποίο στήριζεται η κυβέρνηση για τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, είναι**



### η επαναφορά της λίστας συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Ποια η θέση σας γι' αυτό το θέμα;

Κατόπιν πολυετούς παρακολούθησης και μελέτης στο σύστημα της συνταγογράφησης και της επίδρασής του στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, έχουμε διαπιστώσει ότι οι διάφορες εφαρμογές λίστας συνταγογραφούμενων φαρμάκων δεν απέδωκαν ποτέ τα αναμενόμενα αποτελέσματα, δηλαδή τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης και τη βελτίωση της πρόφθασης των πολιτών σε φαρμακευτικές θεραπείες. Αντίθετα, πάντοτε οδηγούσαν σε αύξηση της δαπάνης και αδικαιολόγητη κάλυψη των ασθενών. Ιδιαίτερα η λίστα, όπως αυτή καθορίζεται με κοινή Υπουργική Απόφαση, με την οποία καθορίζονται τα κριτήρια κατάρτισής της, δεν μπορεί να εφαρμοστεί, καθώς δεν διασφαλίζει αντικειμενικότητα, ενώ παρουσιάζει σημαντικά νομικά προβλήματα. Η εφαρμογή των κριτηρίων αυτών είναι βέβαιο ότι θα οδηγήσει σε μεγάλη αναστάτωση, τόσο τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, όσο και τους Έλληνες πολίτες, χωρίς τα αναμενόμενα οικονομικά οφέλη για τα ασφαλιστικά ταμεία. Επιπλέον, θα προκαλέσει περαιτέρω ελλείψεις φαρμάκων, κλάμα θεραπευτικής ανασφάλειας, θα οδηγήσει σε απόσυρση φθηνών και καταξιωμένων φαρμάκων και αντικατάστασή τους από άλλα νεότερα και ακριβότερα και παράλληλα, θα απορρέψει την κλυταπόρευση νέων σημαντικών καινοτόμων φαρμάκων στην Ελλάδα.

Θέση του ΣΦΕΕ είναι ότι η λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων πρέπει να περιλαμβάνει όλα τα φάρμακα εκτός από τα ΜΥΣΥΦΑ (Μη Υποχρεωτικά Συνταγογραφούμενα Φάρμακα) και τα φάρμακα που περιλαμβάνονται στον κατάλογο των μη αποζημιωμένων φαρμάκων (αρνητική λίστα), σε συνδυασμό με διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα. Παράλληλα, φαρμακευτικές επιχειρήσεις δεσμεύονται να επιστρέφουν στα ασφαλιστικά ταμεία το νόμιμο rebate για τα έτη 2009 και περαιτέρω, για τα φάρμακα που έχουν χορηγηθεί στους ασφαλισμένους. Με άλλα λόγια, προτείνουμε να νομοθετηθεί η θετική λίστα για όλα τα φάρμακα που κυκλοφορούν (τα οποία δεν συμπεριλαμβάνονται στην αρνητική λίστα) με ασφαλιστική τιμή 96% ex factory και να ονομασθεί «ενδιάμεση λίστα», μέχρις ότου βρεθεί μία λύση εφαρμοσμένη και δίκαιη που θα διασφαλίζει αντικειμενικότητα, διαφάνεια και ομαλότητα στη διακίνηση των φαρμάκων.

Απαραίτητη, ωστόσο, προϋπόθεση για την εφαρμογή του συστήματος αυτού είναι η ολοκλήρωση της μηχανογράφησης του συστήματος υγείας.

**Ένα άλλο παράδοξο που συμβαίνει, είναι η παρέμβαση του κράτους στις οικονομικές συναλλαγές ιδιωτών, με το να επιβάλλει ή να ακυρώνει διά νόμου εκπτώσεις. Ποια προβλήματα προκαλεί η εν λόγω παρέμβαση και τι πιστεύετε ότι πρέπει να ισχύσει;** Ο ιδιωτικός τομέας βλάσσεται άνευ λόγου και αιτίας, τη στιγμή που καταβάλλει τεράστιες προσπάθειες να παραμείνει υγιής. Θα σας αναφέρω ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα από την αγορά φαρμάκων. Σήμερα συμβαίνει το εξής παράδοξο. Το κράτος νομοθετεί για θέματα που άπτονται οικονομικών συναλλαγών μεταξύ ιδιωτών, τη στιγμή που σύμφωνα και με την αρχή της απελευθέρωσης των συναλλαγών στον ιδιωτικό τομέα (κατα-

ρευτικά πρωτόκολλα και η ηλεκτρονική παρακολούθηση και έλεγχος του δικτύου διανομής. Όλα αυτά θα εξασφαλίσουν την καταπολέμηση της κακοδιαχείρισης και της οσιότητας στο δημόσιο, την εξοικονόμηση σημαντικών πόρων για το εθνικό σύστημα υγείας και τη δημόσια κοινωνική ασφάλιση, επιτυγχάνοντας το ζητούμενο, δηλαδή τη χρηστή διαχείριση των δημοσίων οικονομικών της υγείας. Κάθε άλλο μέτρο, θα επιφέρει αποτελέσματα αντίθετα του επιδιωκόμενου.

Ήδη, η πιλοτική εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στον ΟΑΕΕ από τον Οκτώβριο, έδειξε ότι υπήρχε σημαντική εξοικονόμηση πόρων. Η κυβέρνηση έχει δρομολογήσει ένα ολοκληρωμένο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σε νοσοκομεία και ασφαλιστικά ταμεία. Ο ΣΦΕΕ είναι στη διάθεση της Πολιτείας, ώστε το νέο σύστημα να εφαρμοστεί το ταχύτερο δυνατόν.

**«Η λίστα, όπως αυτή καθορίζεται με κοινή Υπουργική Απόφαση, με την οποία καθορίζονται τα κριτήρια κατάρτισής της, δεν μπορεί να εφαρμοστεί, καθώς δεν διασφαλίζει αντικειμενικότητα, ενώ παρουσιάζει σημαντικά νομικά προβλήματα»**

γηση του προστατευτισμού και απελευθέρωση των επαγγελματιών), δεν νοείται το κράτος να νομοθετεί υποχρεωτικές εκπτώσεις μεταξύ των ιδιωτών.

**Ο ΣΦΕΕ ήταν πάντα υπέρμαχος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, της μηχανογράφησης των νοσοκομείων και γενικά του εκσυγχρονισμού του συστήματος υγείας. Έστω κι αργά, γίνονται κάποια βήματα σε αυτό τον τομέα. Είστε ικανοποιημένος; Ποιες επιπλέον δράσεις πρέπει να προχωρήσουν άμεσα;**

Στον τομέα της υγείας υπήρξε σοβαρό πρόβλημα. Κύρια αιτία είναι φυσικά η έλλειψη έλεγχου στο σύνολο του συστήματος υγείας και όχι μόνο στο φάρμακο. Ο ΣΦΕΕ εδώ και πάνω από μία δεκαετία, έχει καταστήσει σαφές προς όλες τις κατευθύνσεις ότι απαραίτητη προϋπόθεση, για να επιτευχθεί ο εξορθολογισμός της δημόσιας δαπάνης υγείας είναι η ολοκλήρωση της μηχανογράφησης και ο έλεγχος του συστήματος υγείας, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, η ηλεκτρονική κάρτα και το ιστορικό ασθενούς, τα διαγνωστικά και θερα-

**Ποια η σημασία της κλινικής έρευνας, τόσο για την κοινωνία, όσο και για την εθνική οικονομία και ποια είναι τα ανυπόκλινα που υπάρχουν στον ανάπτυξή της;**

Η κλινική έρευνα έχει πολλαπλά θετικά αποτελέσματα, τόσο για τους ασθενείς, όσο και για την εθνική οικονομία. Προσφέρει τεχνολογία, προαγωγή της γνώσης, θέσεις εργασίας. Συμβάλλει στην έρευνα και ανάπτυξη προϊόντων και στην ανάπτυξη θεραπειών. Δυστυχώς, το σύστημα υγείας της χώρας μας όχι μόνο δεν παρέχει κίνητρα προαγωγής της κλινικής έρευνας, αλλά ενέχει τόσα ανυπόκλινα που το περιβάλλον καθιστάται εχθρικό. Η μη ύπαρξη ενιαίου πλαισίου για την οικονομική διαχείριση των κλινικών μελετών, η απροθυμία των διοικήσεων των νοσοκομείων, σε συνδυασμό με τη γραφειοκρατία, η απουσία της έννοιας της κλινικής έρευνας και της έρευνας γενικότερα από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, οι διοικητικές αδυναμίες των νοσοκομείων και η απουσία στοιχειώδους μηχανισμού, που θα υποστηρίζει την κλινική έρευνα, είναι τα κυριότερα ανυπόκλινα.

Η ανάπτυξη της κλινικής έρευνας αποτελεί προοδιστικό παράγοντα της γενικότερης αναπτυξιακής προοπτικής στη χώρα και της προοδευτικής επένδυσης. Η δημιουργία του κατάλληλου περιβάλλοντος για την προαγωγή της μόνο θετική επίδραση μπορεί να επιφέρει στο σύστημα υγείας. Επομένως, στη σημερινή δύσκολη οικονομική συγκυρία πρέπει να επιωφεληθούμε από τα πλεονεκτήματα της κλινικής έρευνας και να διαμορφώσουμε τις κατάλληλες συνθήκες για την προσέλκυση επενδύσεων για τη διεξαγωγή κλινικών μελετών στην Ελλάδα προς όφελος των ασθενών και της εθνικής οικονομίας.

**Κύριε Πρόεδρε, δίνετε ιδιαίτερη έμφαση στο θέμα της τήρησης των αρχών και των κανόνων της Δεοντολογίας. Οι δύσκολες συγκυρίες ενδυναμώνουν την ανάγκη για προσήλωση στον νόμο αυτό;**

Περαιτέρω από κάθε άλλη φορά. Είμαι κάθετος και κατηγορηματικός σε αυτό. Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις πρώτης της αρχής και τους κανόνες της Δεοντολογίας κάνουν πράξη την αρχή της αντίληψης του καθήκοντος, κερδίζοντας την εμπιστοσύνη της κοινωνίας.

Είμαστε αποφασισμένοι, με κάθε τρόπο, να συμβάλουμε στην προσπάθεια τήρησης των αρχών και κανόνων της Δεοντολογίας προκειμένου όλοι να συνεργαστούμε, να αλλάξουμε νοοτροπία και να μοιραστούμε ένα νέο όραμα που τόσο ανάγκη έχει η πατρίδα μας.

**«Συνεννόηση», «συνεργασία», «λύσεις win-win». Αυτές οι έννοιες κυριαρχούν στις δηλώσεις, ομιλίες και συνεντεύξεις σας τον τελευταίο καιρό. Πιστεύετε πως δεν υπάρχουν περιθώρια για άλλα λάθη;**

Οι λύσεις πλέον δεν μπορούν και δεν πρέπει να είναι υπέρ του ενός και εναντίον του άλλου. Οι λύσεις πρέπει να προσθέτουν αξία. Δεν υπάρχει η πολυτέλεια να φτιάχνουμε κάτι καταστροφικής ταυτόχρονα και άλλο. Συνεννόηση, συνεργασία, συμμετοχή, διάλογος, διαβούλευση. Κάθε παρέκκλιση από αυτούς τους στόχους αποτελεί χάσιμο χρόνου. Κάθε προσήλωση σε αυτούς τους στόχους πραγματικά δημιουργεί τις προϋποθέσεις, ώστε η Ελλάδα να καταστεί τόπος νέων ευκαιριών, τόπος ανάπτυξης και προόδου.

Ο χρόνος έχει τελειώσει και δεν υπάρχουν άλλα περιθώρια λάθους. Ας μην χάσουμε την ευκαιρία.

## ΣΤΟ ΚΟΚΚΙΝΟ ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

«Οι μεταρρυθμίσεις σε όλο το φάσμα της οικονομικής δραστηριότητας αποτελούν αδήριτη αναγκαιότητα», υποστηρίζει ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ (Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας) κ. Διονύσιος Φιλιώτης, τονίζοντας πως «ο χρόνος έχει τελειώσει και δεν υπάρχουν άλλα περιθώρια λάθους». Θεωρεί αναγκαία αλλά και εφικτή τη δημιουργία ενός αποτελε-

σματικού συστήματος υγείας, ενώ όσον αφορά τις παρεμβάσεις της κυβέρνησης στο θέμα του φαρμάκου, τονίζει πως «**οποιοδήποτε επιπλέον μέτρο θα λειτουργήσει αρνητικά για τη βιωσιμότητα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων και την πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα και τις θεραπείες που τους είναι απαραίτητες**».



«ΚΑΝΟΝΙ» ΑΠΟ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ

## Χρωστούν 500 εκατ. ευρώ στους συμβεβλημένους γιατρούς

Χρέη ύψους 500 εκατομμυρίων ευρώ έχουν σε βάρος των γιατρών της Θεσσαλονίκης, που είναι συμβεβλημένοι μ' αυτά, τα ασφαλιστικά ταμεία. Μάλιστα, τα ποσά αυτά παραμένουν ανεξόφλητα για περισσότερα από δύο χρόνια, ενώ οι γιατροί δηλώνουν αποφασισμένοι να προσφύγουν στη Δικαιοσύνη, προκειμένου να τα διεκδικήσουν.

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

**Τ**ην επισήμανση αυτή έκανε το νέο διοικητικό συμβούλιο του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, κατά τη διάρκεια της χθεσινής πρώτης συνέντευξης Τύπου που πραγματοποιήθηκε μετά την ανάλυση των καθηκόντων του.

Όπως ανέφερε ο σ' αντιπρόεδρος του Συλλόγου, Δημήτρης Τσάμης, χαρακτηριστικά είναι τα παραδείγματα του Οργανισμού Απασχόλησης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ), οι οφειλές του οποίου ξεπερνούν τον ένα χρόνο και του ΤΑΠΟΤΕ τα δύο χρόνια, καθώς και του ΟΑΕΕ (πρώην ΤΕΒΕ) που φτάνουν τον ένα χρόνο.

**"Τα ασφαλιστικά ταμεία οφείλουν να εξοφλούν τις οφειλές τους εντός 45 ημερών. Από τη στιγμή που αυτό δεν**



Από αριστερά, Νικόλαος Μπάτζιος, Αθανάσιος Εξωδάκιλος, Δημήτρης Τσάμης και Νικόλαος Νίτσος. Σημείωτο από τη συνέντευξη Τύπου του νέου διοικητικού συμβουλίου του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης.

**γίνεται και τα χρέη έχουν συσσωρευτεί, είμαστε αποφασισμένοι να προσφύγουμε στη δικαιοσύνη, για να διεκδικήσουμε τα χρήματά μας"**, τόνισε ο κ. Τσάμης.

Εξάλλου η διοίκηση του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης αναμένεται να προσφύγει εντός των ημερών στο Συμβούλιο της Επικρατείας, προκειμένου να ζητήσει την κατάργηση της απόφασης του Οργανισμού Περιβαλτικής Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ), που προβλέπει ότι ο οργανισμός δεν θα καλύπτει τη δαπάνη για παρα-

κλινικές εξετάσεις (μικροβιολογικές, ακτινολογικές, ιστολογικές και άλλες) που ζητούνται από μη συμβεβλημένους θεραπεύοντες γιατρούς.

"Πριν τις εκλογές του συλλόγου είχαμε καταθέσει εξώδικο. Η απάντηση που λάβαμε ήταν ότι 'αυτή είναι η εγκύκλιός μας'. Συνεπώς, εντός των ημερών θα προκύψουμε στο ΣΤΕ για αναστολή της απόφασης, η οποία είναι οδικολογική κι ατελέαφρη και θα οδηγήσει σε αύξηση του κόστους των δαπανών των ταμείων", τόνισε ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλ-

λόγου Θεσσαλονίκης Αθανάσιος Εξωδάκιλος.

Παράλληλα, εξήγησε ότι αυτή η εγκύκλιος του ΟΠΑΔ σημαίνει ότι οι ασθενείς, αν επισκεφτούν κάποιον μη συμβεβλημένο γιατρό, δεν θα μπορούν να δικαιολογήσουν εξετάσεις, ούτε να πάρουν τα φάρμακά τους. Συνεπώς η τολαιωριά τους θα είναι μεγάλη, αφού, μετά την όποια εξέταση κάνουν, θα πρέπει να πάνε σε συμβεβλημένο γιατρό, για να τους γράψει ξανά τις εξετάσεις ή τη συνταγή, ώστε να μπορέσουν να την πάρουν.

### ΟΠΑΔ Προσωρινή θεώρηση συνταγών από νοσοκομεία

Τη δυνατότητα στους ασφαλισμένους του να θεωρούν τις εντολές υγειονομικής περιθαλψης για εξετάσεις και φάρμακα από γιατρούς των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων δίνει από σήμερα και για περιορισμένο χρονικό διάστημα ο ΟΠΑΔ. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με ανακοίνωση του Οργανισμού Περιβαλτικής Ασφαλισμένων Δημοσίου, "από 1ης Ιουλίου και μέχρι την πλήρωση των θέσεων των ελεγκτών ιατρών του ΟΠΑΔ, σε συμφωνία με το υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, οι εντολές υγειονομικής περιθαλψης (για εξετάσεις, φάρμακα κτλ.) μπορούν να θεωρούνται από έναν ή δύο εντεταλμένους από τις διοικήσεις των νοσοκομείων ιατρούς των εξωτερικών ιατρείων, καθώς και τον επιστημονικό υπεύθυνο ή τον αναπληρωτή του στα κέντρα υγείας του ΕΣΥ".

## Υπουργείο Υγείας: Σε ισχύ από σήμερα το νέο δελτίο τιμών φαρμάκων

**Σε ανακοστολόγηση** όλων των φαρμάκων που έχουν άδεια κυκλοφορίας στην ελληνική αγορά προχώρησε χθες το υπουργείο Υγείας με την έκδοση νέου δελτίου τιμών φαρμάκων το

οποίο θα αρχίσει να ισχύει από σήμερα. Η ανακοστολόγηση αφορά 1.200 πρωτότυπα φάρμακα, 3.500 off patent (φάρμακα των οποίων οι πατέντες έχουν λήξει) και 7.000 αντίγραφα.

Ο προσδιορισμός των τιμών έγινε σύμφωνα με τον νόμο 3984/2011 που προβλέπει τα εξής: Στα πρωτότυπα σύμφωνα με τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των χωρών της Ευρώπης, στα φάρμακα off patent στο 70% της τιμής του πρωτότυπου και στα αντίγραφα - γενόσημα στο 63% της τιμής του πρωτότυπου.

Όπως αναφέρεται στην ανακοίνωση του υπουργείου Υγείας, στις χονδρικές και τις νοσοκομειακές τιμές των φαρμάκων δεν περιλαμβάνεται Φόρος Προστιθέμενης Αξίας, στις λιανικές τιμές έχει συμπεριληφθεί και αναλογεί ΦΠΑ 6,5% και στις περιοχές όπου ισχύουν μειωμένοι συντελεστές ΦΠΑ τα φάρμακα θα πωλούνται

σε λιανικές τιμές μειωμένες κατά 1,41%.

Όσον αφορά τα αποθέματα των φαρμάκων με παλιές τιμές που υπάρχουν σε φαρμακοπωλεία, συνεταιρισμούς και φαρμακεία, παρέχεται η δυνατότητα να πωλούνται με τις παλιές τιμές από τις φαρμακοπωλεία, τους συνεταιρισμούς και τα φαρμακεία έως και την Παρασκευή 29 Ιουλίου 2011.

Από την πλευρά του, ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) εξέδωσε ανακοίνωση με την οποία τονίζει ότι το υπουργείο Υγείας τήρησε τα προβλεπόμενα από τον νόμο, και συγκεκριμένα όσα προβλέπονται στο άρθρο 14 του νόμου 3840/2010, βάσει του οποίου οι τιμές των φαρμάκων δεν δύναται να είναι χαμηλότερες από τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών στις 22 χώρες της ΕΕ.

"Η συνεχιζόμενη προσπάθεια συμπίεσης των τιμών των φαρμάκων και η μονόπλευρη εστίαση της προσοχής της πολιτείας στο φάρμακο και ιδιαίτερα στις τιμές

δεν αποτελούν λύσεις στην προσπάθεια εξορθολογισμού των δαπανών της Υγείας. Οι μειώσεις τιμών από την πολιτεία έχουν προκαλέσει αποδιοργάνωση της αγοράς, χωρίς να επιφέρουν το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα που είναι η μείωση της δαπάνης. 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", αναφέρεται στην ανακοίνωση του ΣΦΕΕ.

Παράλληλα επισημαίνεται ότι η πολιτεία θα πρέπει να στρέψει την προσοχή της στον έλεγχο του δικτύου διανομής και στην πλήρη μηχανοργάνωση του συστήματος υγείας, στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση, στο ηλεκτρονικό ιστορικό του ασθενούς και στους συνεχείς ελέγχους που αποτελούν τον μοναδικό τρόπο ελέγχου της σπατάλης και της κακοδιαχείρισης.





## Νέες τιμές στα φάρμακα από σήμερα

**Α**νακοστολογούνται 1200 πρωτότυπα φάρμακα, 3.500 φάρμακα στα οποία έχουν λήξει οι πατέντες και 7.000 αντίγραφα, σύμφωνα με το νέο Δελτίο Τιμών Φαρμάκων, το οποίο αναρτήθηκε στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας και θα ισχύσει από σήμερα, 1η Ιουλίου.

Σε ανακοίνωση του, το υπουργείο αναφέρει ότι ο προσδιορισμός των τιμών έγινε σύμφωνα με πρόσφατο νόμο του 2011, ο οποίος προβλέπει ότι τα πρωτότυπα φάρμακα έχουν τιμές στο μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των χωρών της Ευρώπης. Όσον αφορά στα φάρμακα που έληξαν οι πατέντες (off patent) στο 70% της τιμής του πρωτότυπου και τα αντίγραφα - γενόσημα στο 63% της τιμής του πρωτότυπου.

Σε ανακοίνωσή του για το Δελτίο Τιμών εξέδωσε ο Σύνδεσμος φαρμακευτικών επιχειρήσεων Ελλάδος αναφέρει ότι «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».

Ο ΣΦΕΕ σημειώνει ότι η εφαρμογή του νόμου αυτού αποτελεί μια λιαν 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», καταλήγει η ανακοίνωσή του ΣΦΕΕ.



## ΝΕΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΙΜΩΝ

## Μειώνονται οι τιμές φαρμάκων

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας προέβη σε ανακοστολόγηση όλων των φαρμάκων που έχουν άδεια κυκλοφορίας στην ελληνική αγορά, εκδίδοντας χθες το μεσημέρι το δεύτερο Δελτίο Τιμών που ισχύει από σήμερα 1 Ιουλίου. Η ανακοστολόγηση αφορά σε 1.200 πρωτότυπα φάρμακα, 3.500 σκευάσματα των οποίων η πατέντα έχει λήξει και 7.000 αντίγραφα. Η μεσοσταθμική μείωση φτάνει το 10,23% και αφορά 6.500 σκευάσματα. Το εύρος της μείωσης τιμής είναι από 1% έως 60% και στο 1% των σκευασμάτων η μείωση είναι άνω του 30%.

Ειδικότερα, για τα πρωτότυπα φάρμακα ελήφθη υπόψη ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών των χωρών της Ευρώπης, η τιμή των φαρμάκων των οποίων έληξε η πατέντα (off patent) ορίστηκε στο 70% της τιμής του πρωτότυπου, και των αντιγράφων (γενόσημων) στο 63% της τιμής του πρωτότυπου.

Επίσης, στις χονδρικές και νοσοκομειακές τιμές δεν περιλαμβάνεται Φόρος Προστιθέμενης Αξίας, στις λιανικές τιμές έχει συμπεριληφθεί και ο αναλογούν ΦΠΑ 6,5%, ενώ στις περιοχές που ισχύουν μειωμένοι συντελεστές ΦΠΑ

τα φάρμακα θα πωλούνται σε λιανικές τιμές μειωμένες κατά 1,41%.

Σε ό,τι αφορά τα αποθέματα των φαρμάκων με παλιές τιμές που υπάρχουν στις φαρμακαποθήκες, συνεταιρισμούς και φαρμακεία, παρέχεται η δυνατότητα να πωλούνται με τις παλιές τιμές μέχρι και την 29η Ιουλίου.

Από την πλευρά τους, οι εκπρόσωποι του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) προειδοποιούν ότι κάθε περαιτέρω συμπίεση των τιμών το μόνο που θα καταφέρει είναι να στερήσει τα φάρμακα που χρειάζονται οι ασθενείς.

## Πολιτική

ΥΠΟΓΡΑΦΗΚΑΝ ΑΠΟ ΒΕΝΙΖΕΛΟ ΚΑΙ ΤΡΩΪΚΑ ΣΤΙΣ 2 ΙΟΥΛΙΟΥ • ΠΡΟΠΟΜΠΟΣ ΤΟΥ «ΕΦΑΡΜΟΣΤΙΚΟΥ ΝΟΜΟΥ II»

Απολύσεις στο Δημόσιο και εξίσωση μισθών με τον ιδιωτικό τομέα, λουκέτα-συγχωνεύσεις σε 76 ΔΕΚΟ, ασφυκτικοί όροι για τις τράπεζες και τις αποκρατικοποιήσεις, απώλεια κυριαρχίας με τη μαζική κάθοδο επιτηρητών της τρόικας, αλλά και δραστικές αλλαγές όχι μόνο σε επικουρικές συντάξεις, βαρέα και εφάπαξ, αλλά και στις βασικές συντάξεις (αν κρίνει η τρόικα ότι είναι αναγκαίο) είναι μόνο κάποια από τα μέτρα που δεσμεύθηκε να υλοποιήσει εδώ και τώρα η κυβέρνηση έναντι της τρόικας.

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΚΑΔΔΑ

Αποτελούν απαράβατους όρους για τη δόση του Σεπτεμβρίου, αλλά και για το νέο δάνειο οι αποφάσεις για το οποίο (τυχαία;) αναβάλλονται χρονικά για την ίδια περίοδο.

Αυτό προκύπτει από το κείμενο που η Κομισιόν κοινοποίησε το βράδυ του Σαββάτου στα αγγλικά. Το κείμενο όταν μεταφραστεί θα δημοσιοποιηθεί από την κυβέρνηση κατά τη συνήθη διαδικασία.

Οι δεσμεύσεις περιλαμβάνονται στη νέα επικαιροποίηση του Μνημονίου. Το νέο Μνημόνιο έχει πλέον αλλάξει ριζικά, σε σχέση με το αρχικό κείμενο του 2010.

Περιλαμβάνει δεκάδες νέες και εξαιρετικά επώδυνες δεσμεύσεις, οι οποίες υπογράφηκαν από τον υπουργό Οικονομικών και αντιπρόεδρο Ευάγγελο Βενιζέλο και Γ. Προβόπουλο και την τρόικα στις 2 Ιουλίου. Τώρα, εκ των υστέρων, θα γίνουν γνωστές στους πολίτες και στο Κοινοβούλιο. Παραθέτουμε και το περιεχόμενο του «εφαρμοστικού νόμου 2», που έρχεται στις 15 Αυγούστου.

Το κείμενο υπογράφηκε το βράδυ του Σαββάτου κατά τη διάρκεια της τηλεδιάσκεψης του Eurogroup και συνοδεύεται από έκθεση των υπηρεσιών της Επιτροπής, που μεταξύ άλλων αναλύει τη βιωσιμότητα του χρέους κάνοντας λόγο για εκτίναξη του στο 170% του ΑΕΠ χωρίς μέτρα και υπό τις καλύτερες συνθήκες στον περιορισμό του στο 105% του ΑΕΠ. Δηλαδή σε επίθεση που θα απαιτούν νέο κύκλο λιτότητας ή άλλων... λύσεων.

Το νέο κείμενο αποτελεί την τρίτη κατά σειρά επικαιροποίηση του Μνημονίου του Μαΐου του 2010. Βάσει του σχετικού νόμου, που τότε υπογράφηκε με διαδικασία κατεπειγοντος και απλή πλειοψηφία, εγκρίνεται με απλή υπογραφή του εκάστοτε υπουργού Οικονομικών.

Οι βασικές δεσμεύσεις της κυβέρνησης είναι:

- **Να ψηφιστεί** έως τις 15 Αυγούστου από τη Βουλή ο «Εφαρμοστικός νόμος 2». Θα περιλαμβάνει μεταξύ άλλων το νέο μισθολόγιο, τα λουκέτα και τις απολύσεις στις ΔΕΚΟ, τις αλλαγές στο Ασφαλιστικό.

- **Αποφασίζεται** και νέα περικοπή δαπανών (πέραν των μέτρων που μόλις ψηφίστηκαν). Το υπουργείο Οικονομικών δεν θα απελευθερώνει περισσότερο από το 1/14 της ετήσιας πίστωσης (εξαιρουμένων των μισθών, των συντάξεων και των τόκων) ανά μήνα για κάθε υπουργείο. Επαναξιολόγηση θα γίνει στο τέλος Σεπτεμβρίου. Αν υπάρξουν αποκλίσεις, θα περικοπεί αυτό το αποθεματικό οριστικά (υπολογίζεται περί τα 1,5 δισ. ευρώ).

- **Επιτηρητές.** Η τρόικα για να διασφαλίσει την πιστή τήρηση του Μνημονίου υποχρεώνει την Ελλάδα σε «τεχνική βοήθεια» από το κράτη-μέλη το ΔΝΤ και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

- **Το νέο πρόγραμμα** θα περιλαμβάνει και ένα μαζιλάρι για 2013. Προβλέπει ότι έως τότε, αν πάει καλά η μάχη για τη φοροδιαφυγή ή την κρατική σπατάλη, κάποια μέτρα δεν θα γίνουν.

- **ΔΕΚΟ.** Μέχρι τα μέσα Αυγούστου θα περάσει

# Χειροπόδαρα

Τι φέρνει το επικαιροποιημένο Μνημόνιο

- **Απολύσεις από το Δημόσιο** ύστερα από 12 μήνες στην εφεδρεία
- **Λουκέτα-συγχωνεύσεις - περιορισμός 76 ΔΕΚΟ/φορέων,** περιλαμβανομένης της ΕΡΤ
- **Νέο μισθολόγιο** με εναρμόιση αμοιβών δημοσίου με διωπικό τομέα
- **Νέο μαχαίρι σε κοινωνικά επιδόματα.**
- **Νέα αλλαγή στις επικουρικές** το φθινόπωρο
- **Νέα λίστα βαρέων** από τον Αύγουστο
- **Ανοθεώρηση των αναπηρικών συντάξεων,** με νέο ορισμό αναπηρίας από τον Αύγουστο
- **Αναμόρφωση του εφάπαξ** έως το τέλος του έτους
- **Νέα αλλαγή στις βασικές συντάξεις,** αν το κρίνει αναγκαίο η τρόικα στο τέλος του έτους
- **Νέα αλλαγή στο εργασιακό,** αν κριθεί αναγκαίο, τον Ιούλιο
- **Νέες αλλαγές στις δαπάνες Υγείας,** στις υπηρεσίες ασφαλισμένων στη λίστα φαρμάκων το Νοέμβριο
- **Νέο φορολογικό, με αλλαγή σε ΦΠΑ, φόρο εισοδήματος, περιουσίας** τον Σεπτέμβριο
- **Νέα επιχειρησιακά σχέδια** στις ΔΕΚΟ τον Ιούλιο
- **Στρατηγικό σχέδιο φοροδιαφυγής** τον Ιούλιο
- **Εφοδος σε υπουργεία και φορείς** που σωρεύουν χρέη τον Ιούλιο
- **Νέα αξιολόγηση τραπεζών** από διεθνή οίκο έως το τέλος του έτους

- **Αναμόρφωση του Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας** τον Αύγουστο. Θα καλύπτει μόνο υγιείς ιδιωτικές τράπεζες
- **Δικαίωμα ρευστοποίησης ΔΕΚΟ/ακινήτων** που δεν μπορούν να πωληθούν
- **Δραστικές αλλαγές στον τουρισμό, το εμπόριο, τις εξαγωγές** τον Αύγουστο - Σεπτέμβριο
- **Απελευθέρωση ΚΤΕΛ, οδικών μεταφορών, ενέργειας**
- **Αλλαγές στο δικαστικό σύστημα**
- **Εξαμοθέτηση επιτροπής εποπτείας** των διαθρησκευτικών δράσεων

- **Σύναψη νέου Μεσοπρόθεσμου Προγράμματος** παράλληλα με το υπό εξέταση δάνειο 55 δισ. ευρώ

- **Άμεση κάθοδος επιτηρητών** για την παροχή εκτεταμένης τεχνικής βοήθειας.

- **Νέα περικοπή δαπανών,** με την παρακράτηση κάθε μήνα του 1/14ου των πιστώσεων (περίπου 1,5 δισ. ευρώ)



νομοθεσία για λουκέτο ακόμη 40 μικρών φορέων, τη συγχώνευση 25 άλλων «μικρών» και λουκέτο ή συγχώνευση επιπλέον 11 μεγάλων επιχειρήσεων που απασχολούν 7.000 άτομα. Αναφέρονται: ΕΡΤ (συρρικνωση), ΚΕΔ, ΕΤΑ, ΟΔΔΥ, Εθνικό ίδρυμα Νεότητας, ΕΟΜΜΕΧ, ΙΓΜΕ (λουκέτο), ΟΣΚ, ΔΕΠΑΝΟΜ, ΘΕΜΙΣ, ΕΘΥΑΓΕ, ΔΗΜΗΤΡΑ (συγχώνευση) με χρονικό όριο ολοκλήρωσης διαδικασιών το τέλος Σεπτεμβρίου. Μετά θα γίνει απολογισμός για να αποφασιστεί η μετέπειτα... δράση.

- **Οι ΔΕΚΟ πρέπει** έως τα μέσα Ιουλίου να ανακοινώσουν νέα επιχειρησιακά σχέδια με συγκεκριμένους στόχους εξοικονόμησης δαπανών και αύξησης εσόδων.

- **Μισθολόγιο.** Το νέο μισθολόγιο θα τεθεί σε εφαρμογή από τα μέσα Αυγούστου και σταδιακά σε διάστημα 3 ετών. Στόχος είναι «να ευθυγραμμιστούν οι μι-

θοί (επίτευξη της "ίσης αμοιβής για ίση εργασία)". Στο ίδιο καθεστώς θα ενταχθούν και οι μισθοί σε ΔΕΚΟ.

- **Κοινωνικά επιδόματα.** Τον Σεπτέμβριο θα γίνει η αποτίμηση των επιδομάτων με τη θέσπιση αυστηρότερων κριτηρίων στην επιλογή των δικαιούχων (συμπεριλαμβανομένων των επιδομάτων ανεργίας, των εκπώσεων στις εσφορές κοινωνικής ασφάλισης και στις παροχές σε είδος).

- **Υγεία.** Εως το τέλος Νοεμβρίου και με βάση έκθεση που αναμένεται τον Σεπτέμβριο θα γίνουν νέες παρεμβάσεις στην υγεία, συμπεριλαμβανομένων της παροχής υπηρεσιών, της φαρμακευτικής δαπάνης και στις παροχές σε είδος).
- **Η κυβέρνηση** δεσμεύεται ότι είναι έτοιμη για αλλαγή νομοθεσίας των κλαδικών συμβάσεων έως τέλος Ιουλίου αν κριθεί ότι είναι ανεπαρκής. ♦

ΑΛΛΟ ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΣΕΛ. 4-5

### ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Τα προβλήματα που είναι πιθανό να παρατηρηθούν προσωρινά στην κυκλοφορία του Τύπου στην Αθήνα και τον Πειραιά σφειλονται στην επίμονη άρνηση των εφημεριδοπωλών των περιοχών αυτών να εργαστούν σε απελευθερωμένη αγορά, χωρίς τους περιορισμούς και το ειδικό πρόνομο του κλειστού μέχρι πρότινος επαγγελματίου τους.

Οι εκδότες και το πρακτορείο δεν αρνήθηκαν σε εφημεριδοπώλη την εργασία αλλά του ζήτησαν να εκδηλώσει το ενδιαφέρον μαζί με κάθε έναν που θέλει να δουλέψει βάσει συμβάσης και όχι βάσει διατάξεων 60 ετών και πλέον που θέσπιζαν περιορισμούς στην άσκηση του επαγγέλματος του εφημεριδοπώλη.

Δεδομένης της στάσης αυτής του κλάδου των εφημεριδοπωλών που μάλιστα διά του Τύπου ανακοινώνουν την πρόθεσή του να μην συνεργαστεί είμαστε υποχρεωμένοι να κάθε μέσο να κυκλοφορήσουμε Τύπο, σεβόμενοι την ελευθερία πληροφόρησης κάθε πολίτη.

Κατόπιν αυτών καλούμε τα καταστήματα Τύπου να μην υποκύπτουν σε ενδεχόμενες πιέσεις για ματαίωση διανομής του Τύπου, ενώ σε περίπτωση προβλήματος να καλούν το τηλ. 210 6690404-6.



ΠΡΑΚΤΟΡΕΙΟ ΕΦΗΜΕΡΙΔΩΝ & ΠΕΡΙΟΔΙΚΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

### Η διανομή της «Ε»

Η «Ε» διανέμεται σήμερα από τα σημεία πώλησης και δεν συμμετέχει στη διενεργηθείσα πρακτορειών - εφημεριδοπωλών.





ΜΙΑ ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΜΙΑ ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΟ ΦΑ

# Μάχη για λό

Της Νεκταρίας Καρακώστα

**Τ**ροπολογία που ρυθμίζει θέματα τα οποία αφορούν στο φάρμακο, όπως η εφαρμογή της θετικής λίστας συνταγογραφούμενων φαρμάκων και το καθιερωμένο τιμολόγός τους, κατέθεσε ο υπουργός Υγείας, κ. Ανδρέας Λοβέρδος στο νομοσχέδιο «Δορυά και μεταδόχωση οργάνων και άλλες διατάξεις». Το νομοσχέδιο συζητείται ήδη στη Βουλή, με την εν λόγω τροπολογία να αποτελεί πεδίο έντονων αντιπαράθεσης μεταξύ κυβέρνησης και αντιπολίτευσης.

Ο κ. Λοβέρδος με τις διατάξεις της τροπολογίας φαίνεται ότι αναλαμβάνει –ο ίδιος!– κομβικό ρόλο στην τιμολόγηση των φαρμάκων, ενώ υπεραμύνθηκε των προτάσεων του, με φράσεις του τύπου «εγώ αποσύρμαι, η τροπολογία όχι», καθώς όπως ανέφερε στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής αποκρίθηκαν σημαντικές πιέσεις από πλείυρες που δεν κατονομάσε, προκειμένου η τροπολογία να αποσυρθεί.

Στη διάρκεια μιας ηπζών τον συζήτησης μεταξύ του υπουργού Υγείας και του βουλευτή της ΝΔ κ. Μαρτίνου Σαζμά, ο τελευταίος αναρωτήθηκε γιατί σε 21 μήνες η λίστα δεν έχει ακόμη εφαρμοστεί, κάνοντας λόγο για «ανικανότητα των αρμοδίων Υπουργών, είτε αλλαγή στρατηγικής και πολιτικής απόφασης, είτε για εξυπηρέτηση συγκεκριμένων οικονομικών συμφερόντων». Με την τροπολογιακή ουσ πολιτική κατορθώσατε να μειώσετε κατά 25% τα παλιά και φθηνά φάρμακα και μόνο κατά 10% τα καινούργια και ακριβά, που αντιπροσωπεύουν και το μεγαλύτερο ποσοστό της φαρμακευτικής δαπάνης, γι' αυτό και η δαπάνη των ταμείων για φάρμακα επαφεί πλέον να μειώνεται, τόνισε χαρακτηριστικά.

Ο υπουργός απάντησε λέγοντας πως, παρά τα λάθη που έγιναν στα αρμόδια υπουργεία, ο αγώνας τελικά απέδωσε όφελος 750 εκατομμυρίων ευρώ για το 2010 και εκτιμώσε ότι για το 2011 θα επιτευχθεί ο προαναγγελλθείς στόχος εξοικονόμησης από

το φάρμακο ύψους 1,3 δισεκατομμυρίων ευρώ (εκ των οποίων 620 εκατομμύρια από τη συγκεκριμένη τροπολογία). Απάντησε δε, στον κ. Σαζμά, με απειλή για τη σύσταση προανακριτικής επιτροπής για τις φαρμακευτικές δαπάνες της περιόδου 2004-2009.

Με τις ρυθμίσεις που προτείνονται με την τροπολογία, περιορίζονται οι δαπάνες των φορέων κοινωνικής ασφάλισης μέσω παρεμβάσεων στις τιμές φαρμακευτικών σκευασμάτων, όπως και αυξάνονται τα έσοδά τους, μέσω αυξήσεων σε υποβαλλόμενα παρήβολα. Οι παρεμβάσεις

**Ο υπουργός εκτίμησε ότι για το 2011 θα επιτευχθεί ο προαναγγελλθείς στόχος εξοικονόμησης από το φάρμακο ύψους 1,3 δισεκατομμυρίων ευρώ (εκ των οποίων 620 εκατομμύρια από τη συγκεκριμένη τροπολογία).**

αυτές κρίνονται αναγκαίες στα πλαίσια της εντατικής προσπάθειας του Υπουργείου για περιορισμό των δαπανών του Δημοσίου και εντάσσονται στις υποχρεώσεις που έχει αναλάβει με βάση το γενικότερο σχεδιασμό της Κυβέρνησης για την εξυγίανση της οικονομίας, αναφέρει χαρακτηριστικά η έκθεση αξιολόγησης των συνεπειών της ρύθμισης, από το γενικό λογασιτήριο του Κράτους.

Ας δούμε όμως, μία προς μία, ποιες είναι αυτές οι αλλαγές:

**1** Αλλάζει ο τρόπος κατάρτισης του θετικού καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων, καθώς εισάγεται η ταξινόμηση των φαρμάκων με σύστημα τιμών αναφοράς, ανά θεραπευτική κατηγορία. Σύστημα τιμών αναφοράς για την αποζημίωση των φαρμακευτικών σκευασμα-

των από την κοινωνική ασφάλιση, υπάρχει στην πλειοψηφία των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και όπως έχουν δείξει οι μελέτες, οι χώρες αυτές, από την εφαρμογή του και ύστερα, έχουν καταφέρει να μειώσουν τον ρυθμό αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης», αναφέρεται χαρακτηριστικά στην απολογική έκθεση που συνοδεύει την τροπολογία.

**2** Ορίζεται η τιμή αναφοράς ως η ανώτατη τιμή αποζημίωσης από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Κάθε θετική διαφορά των τιμών των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων από την τιμή αναφοράς, θα επιστρέφεται από τις φαρμακευτικές εταιρείες στα ταμεία.

**3** Ορίζεται έως το διπλάσιο του ποσού που προκύπτει από την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 35 του Νόμου 3918/2011, με απόφαση του υπουργού Υγείας (rebate 4% + 4%).

**4** Ο υπουργός Υγείας αποκτά τη δυνατότητα να εκδίδει δελτία τιμών φαρμάκων, με τα οποία θα ορίζονται οι ανώτατες τιμές χονδρικής, νοσοκομειακής, λιανικής και κάθε άλλης ειδικής πώλησης φαρμακευτικών προϊόντων. Τα δελτία ισχύουν με την ανάρτησή τους στην ιστοσελίδα του υπουργείου Υγείας, χωρίς να υπάρχει υποχρέωση δημο-



σίσευσί τους στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Σκοπός του μέτρου είναι να υπάρχει ευελξία στην εκάστοτε εφαρμογή νέων τιμών. Στη δεδομένη κρίσιμη οικονομική κατάσταση που βρισκόμαστε η χώρα, οι οποιοσδήποτε μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων πρέπει να εφαρμόζονται

άμεσα. Οποιαδήποτε αφορά σε γρδικασία αποτελεί μνημονιακή δεδομένη ημερησίας φαρμα είναι πολύ σημαντικό απολογιστικό έκθε φαρμακευτικού τ

## Ενώσεις ασθενών: «Τα φάρμακα ι

**Π**ρόβλημα στην επάρκεια φαρμάκων, θα προκαλέσει το «μπαράζ» των κυβερνητικών μέτρων (οριζόντιες μειώσεις, ανακοστολογήσεις, εκπτώσεις, λίστες), προειδοποιεί με υπόμνημα που κατέθεσε στον πρόεδρο και τα μέλη της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, η Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων - Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ). Η «υπερβολική συγκέντρωση των ενδιαφερόντων της πολιτείας στα οικονομικά της φαρ-

μακευτικής αγωγής, που ουσιαστικά αφορά το 20% της συνολικής δαπάνης για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη», η οποία θα προκαλέσει «προβλήματα στην επάρκεια της διάθεσης των φαρμάκων», κάνει λόγο η Πρόεδρος της Ομοσπονδίας, κυρία Αθανασία Καρούνη. «Η πολιτική που ακολουθείται βασίζεται στα οικονομικά αποτελέσματα, αγνοώντας την Υγεία των χρονίως πασχόντων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την παρατηρούμενη ήδη αύξηση της νοσηρότητας που καταλήγει, τελικά, και

σε αύξηση των εμείνει με τη σειρά του Ελληνικού Σιριξής Ασθενών μ. κ. Μέμν Τσεκούρ Ήδη οι χρόνια πάιζουν σημαντικά πρόσβαση τους φαρμακευτική ε αρκετό καιρό, έχ πολήδες ελλείψει αποτέλεσμα οι χη να απορρυθμίζοπωρούνται, με c



ΨΑΚΟ ΠΡΟΚΑΛΕΣΑΝ ΕΝΤΟΝΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΕΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΚΤΟΣ ΒΟΥΛΗΣ

# γους... Τιμής!



με καθιστούν δημοκρατική διαπρόθεση επιβάλλει το κόστος της ευτικής δαπάνης, τονίζεται στην η. Η τιμή κάθε οϊόντος, προκύ-

πτει από το μέσο όρο των 3 χαμηλοτερων τιμών του φαρμακευτικού προϊόντος στα κράτη- μέλη της Ε.Ε. **5** Ωστόσο, ο υπουργός αναλαμβάνει να καθορίσει ο ίδιος τις τιμές των φαρμάκων και στις περιπτώσεις φαρμακευτικών προϊόντων που δεν κυκλοφορούν σε 3 χώρες,

## ποτελούν αναφαίρετο δικαίωμα»

ιπανών», επιστην η πρόεδρος ληόγου Υποστή- Οστεοπόρωση, **κοντες αντιμετωροβήματα στην την κατάλληλη ωγή.** «Εδώ και un παρατηρηθεί φαρμάκων, **με νίως πάσχοντες αι και να ταλαιφείς επιπτώσεις**

στην υγεία τους. Την κατάσταση επιδεινώνει και το κόψιμο πολλών εξετάσεων που είναι σημαντικές για την πορεία της νόσου. Η επερχόμενη λιστα χορηγούμενων φαρμάκων θα επιδεινώσει όλα τα παραπάνω προβλήματα, προκαλώντας σημαντική επιπλέον οικονομική επιβάρυνση στους οικονομικά ασθενέστερους», σημειώνει η κυρία Τσεκούρα. Παρόμοια προβλήματα όσον αφορά στην επάρκεια των φαρμάκων αντιμετωπίζουν πολύ συχνά και οι διαβητικοί. «Βρισκόμαστε σε ένα

αφού η τιμολόγηση δεν μπορεί να προκύψει από το μέσο όρο των τιμών σε αυτές.

**6** Οι τιμές των πρωτότυπων φαρμακευτικών προϊόντων, μετά την ποιοποίηση της λήξης ισχύος του πρώτου εθνικού ή ευρωπαϊκού διπλώματος ευρεσιεπιχειρίας της δραστηκής ουσίας των αντίστοιχων προϊόντων, μειώνονται κατ' ελάχιστο 30%, έναντι 20% που ισχύει σήμερα.

**7** Οι τιμές των φαρμακευτικών προϊόντων όμοιας δραστηκής ουσίας και φαρμακοτεχνικής μορφής καθορίζονται κατ' μέγιστο σε ποσοστό 90% της τιμής πώλησης του αντίστοιχου πρωτότυπου του φαρμακευτικού προϊόντος. Κι όλα αυτά, παρά το γεγονός ότι ο υπουργός είχε κατ' επανάληψη στο παρελθόν εκφράσει την έκκλησή του για τις υψηλές σχετικές τιμές των γενεοσήμων στη χώρα μας, που σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, βρίσκονται ακόμη και στο 60% των τιμών των πρωτότυπων φαρμάκων.

**8** Αυξάνεται η τιμή των παραβόλων που πρέπει να συνοδεύουν τις αιτήσεις που υποβάλλουν οι φαρμακευτικές εταιρείες στα 300 ευρώ (από 50 που είναι σήμερα), για τον καθορισμό της τιμής ενός νέου φαρμάκου, και στα 150 ευρώ (από 25 που είναι σήμερα), για την

αύξηση της τιμής ενός κυκλοφορούντος φαρμάκου.

**9** Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις είναι υποχρεωμένες να καταθέτουν στο υπουργείο Υγείας το χρόνο έναρξης της ισχύος του πρώτου εθνικού ή ευρωπαϊκού διπλώματος ευρεσιεπιχειρίας των προϊόντων τους. Το στοιχείο αυτό είναι απαραίτητο, επειδή με τη λήξη ισχύος του διπλώματος ευρεσιεπιχειρίας, η τιμή του φαρμάκου μειώνεται κατ' ελάχιστο 30%. Στις εταιρείες που δεν θα υποβάλλουν τα σχετικά έγγραφα ή που θα υποβάλλουν αναληθή στοιχεία, θα επιβάλλονται πρόστιμα.

**Ο υπουργός αναλαμβάνει να καθορίσει ο ίδιος τις τιμές των φαρμάκων και στις περιπτώσεις φαρμακευτικών προϊόντων που δεν κυκλοφορούν σε 3 χώρες.**

**10** Κοντά στα νοσοκομεία δυναμικότητας από 150 κλινικές και άνω, και συγκεκριμένα, σε απόσταση 100 μέτρων από την κεντρική πύλη και στις δύο οικοδομικές γραμμές της οδού επί της οποίας βρίσκεται η πύλη, μπορούν να ιδρυθούν τόσα νέα φαρμακεία, ίσα με όσα ήδη λειτουργούν στη συγκεκριμένη περιοχή.

Στόχος όλων των παραπάνω μέτρων, είναι η επίσημη εξοικονόμηση 280 εκατομμυρίων ευρώ, η οποία αναμένεται να προέλθει από την μείωση των τιμών των πρωτότυπων φαρμακευτικών προϊόντων μετά τη λήξη της ισχύος της πατέντας και από τη συνακόλουθη μείωση των τιμών των φαρμακευτικών προϊόντων όμοιας δραστηκής ουσίας και φαρμακοτεχνικής μορφής. Επίσης, προσδοκείται εξοικονόμηση δαπάνης και από τη θέσπιση συστήματος τιμών αναφοράς για τα φάρμακα που εντάσσονται στον κατάλο-

γο των συνταγογραφούμενων φαρμάκων και την επιστροφή των επιπλέον των τιμών αυτών ποσών από τις φαρμακευτικές εταιρείες.

### Υπουργική απόφαση

Παράλληλα με την τροπολογία, ο υπουργός προέβη και σε έκδοση υπουργικής απόφασης με την οποία, μεταξύ άλλων:

- διευκρινίζονται και συγκεκριμενοποιούνται οι διαδικασίες της έρευνας τιμών, των σχετικών διασταυρώσεων που γίνονται από τις αρμόδιες υπηρεσίες και, τελικά, της τιμολόγησης των πρωτότυπων φαρμάκων και της τιμολόγησης των φαρμάκων μετά τη λήξη του πρώτου διπλώματος ευρεσιεπιχειρίας.
- επανεξετάζονται και επαναπροσδιορίζονται οι τιμές όλων των ομοιοδούς όμοιων φαρμάκων
- παύει να ισχύει το πλαφόν της ανώτατης μείωσης ή αύξησης της τιμής των φαρμάκων, για τα φάρμακα που η λιανική τιμή τους είναι πάνω από 10 ευρώ.
- οι τιμές των παραγόμενων στην Ελλάδα φαρμάκων προσδιορίζονται βάσει κοστολογίου, στο οποίο περιλαμβάνονται οι δαπάνες παραγωγής και συσκευασίας για κάθε μορφή και συσκευασία, οι δαπάνες διοίκησης-διαθέσεως-διαδόσεως καθοριζόμενες από αντίστοιχους ανά διετία πίνακες, οι οποίοι υπολογίζονται με βάση τα αντίστοιχα μέσα έξοδα του κλάδου.
- προσδιορίζονται τα ποσοστά κέρδους για φαρμακεία και φαρμακεία (5,4% επί της χονδρικής τιμής για τα συνταγογραφούμενα και 7,8% για τα ΜΠΣΥΦΑ για τους πρώτους και το ποσοστό μεκτιού κέρδους των δεύτερων ορίζεται στο 35% επί της χονδρικής τιμής)
- ορίζονται οι υποχρεώσεις των φαρμακευτικών επιχειρήσεων (υποβολή των ποσών και των υπολογισμών, τήρηση βιβλίων κ.α.)
- προσδιορίζεται ο τρόπος καθορισμού της τιμής ενός φαρμάκου, σε περίπτωση αλλαγής του παρασκευαστή ή του συσκευαστή ή σε περίπτωση αλλαγής ή προσθήκης νέας συσκευασίας φαρμάκου.



ΠΕΡΙΚΟΠΕΣ ΥΨΟΥΣ 90% ΣΤΗΝ ΑΠΟΔΟΤΕΑ ΔΑΠΑΝΗ ΑΓΟΡΑΣ ΤΑΙΝΙΩΝ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΟΥ

# Νυστέρι χωρίς αναισθητικό για τους διαβητικούς

**Ο** όρος «εξαικονόμηση» φαίνεται ότι έχει γίνει εμπορική στους υπουργούς αυτής της κυβέρνησης, με αποτέλεσμα να μην τηρούν μια κανένα... σοσιαλιστικό, ανθρωποκεντρικό πρόγραμμα και να θίγουν δικαιώματα ακόμα και των χρόνια πασχόντων και των ΑμεΑ που θα έπρεπε να προστατεύουν. Έτσι, δεν διατάζουν να περικόψουν τα αποδοτέα ποσά στις ταινίες μέτρησης σακχάρου στα άτομα με διαβήτη, τα παύσπνοια και τα αντιοπιστικά στα άτομα με Θαλασσοσπαιμία και τα προσθετικά μέλη σε άποιοι αντιστοιχούν κινητικά προβλήματα.

Τελευταία σκανδαλώδης εξέλιξη η απόφαση της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που προχωρά σε περικοπές ύψους 90% στην αποδοτέα δαπάνη στους ασφαλισμένους που είναι άτομα με σακχαρώδη διαβήτη για την αγορά ταινιών μέτρησης σακχάρου. Το πρόβλημα αντιμετωπίζουν προσωρινά οι ασφαλισμένοι στον ΟΠΑΔ και το Ταμείο Νομικών, αλλά με την τάση για συνένωση των κλάδων Υγείας όλων των Ταμείων είναι ζήτημα μερικών μηνών για να το βιώσουν στην... τσέπη τους όλοι οι ασφαλισμένοι. Μετά την καταγγελία ινσουλινοεξαρτώμενου ατόμου στο Ταμείο Νομικών, που σφοδρούσε στη μείωση της αποδοτέας δαπάνης για την αγορά των ταινιών μέτρησης σακχάρου, οι εκπρόσωποι της ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ (Πανελλήνια Συνομοσπονδία Σωματείων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη) και της ΕΣΑμεΑ (Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία) συναντήθηκαν με τη διευθύντρια της Γενικής Γραμματείας του υπουργείου Εργασίας, η οποία τους ενημέρωσε ότι πλέον οι τιμές που λαμβάνουν υπόψη τα ασφαλιστικά ταμεία και αποδίδουν στους ασφαλισμένους καθορίζονται

**MARIA ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ**  
mtsilimgaki@e-typos

από το Παρατηρητήριο Τιμών. Ας εξετάσουμε το παράλογο της πρακτικής αυτής. Το Παρατηρητήριο Τιμών καθορίζει εκ πρώτης τις τιμές με τις οποίες αγοράζουν τα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Αλλά στα νοσοκομεία, τα υλικά διατίθενται σε μεγαλύτερες συσκευασίες (νοσοκομειακές) και χαμηλότερες τιμές από αυτές που συναντάμε στη λιανική. Έτσι, στο παράδειγμα των ταινιών μέτρησης του σακχάρου, το Παρατηρητήριο έχει ορίσει για μια «νοσοκομειακή» συσκευασία 100 ταινιών την τιμή των 8,7 ευρώ. Αλλά στα φαρμακεία όπου πηγαίνουν τα άτομα με διαβήτη, για να αγοράσουν τις ταινίες αυτές, υπάρχουν συσκευασίες των 50 ταινιών (μισή ποσότητα από τις νοσοκομειακές συσκευασίες) που στοιχίζουν περίπου 40 ευρώ! Όταν λοιπόν οι ασφαλισμένοι πηγαίνουν να πάρουν πίσω τα χρήματά τους από το ασφαλιστικό τους ταμείο, διαπιστώνουν ότι από τα 40 ευρώ που πλήρωσαν θα πάρουν πίσω μόλις 8,7 ευρώ! Αν μάλιστα λάβουμε υπόψη ότι οι ταινίες που χρειάζεται ένας ινσουλινοεξαρτώμενος για τη σωστή λήψη ινσουλίνης και τη ρύθμιση της γλυκόζης του είναι 3-4 ταινίες ημερησίως, τότε καταλαβαίνουμε ότι κάθε 10-15 ημέρες χρειάζεται νέο κουτί...

Η πρόεδρος της ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ, Αθανασία Καρούνου, δηλώνει στον «ΤιΚ» για το θέμα: «Ανοιχτό είναι το ερώτημα προς την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Εργασίας. Τα μέτρα και οι πολιτικές που ακολουθούνται είναι προσιμό των πολιτικών και των μέτρων που θα ακολουθηθούν από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ); Μήπως ο νέος Ενιαίος Κανονισμός θα αποτελέσει την ταφόπλακα του δημόσιου ασφαλιστικού συστήματος, σε αντίθεση με τις εξαγγελίες της κυβέρνησης που επικαλείται ορθολογική χρήση των πόρων και βελτίωση της ποιότητας των παροχών; Με ποια λογική λαμβάνονται αποφάσεις οι οποίες είναι παράνομες, δεν ισχύουν σε κανένα άλλο ευρωπαϊκό κράτος και θέτουν σε κίνδυνο την υγεία των χρονίως πασχόντων;»

**ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΚΑΡΟΥΝΟΥ**  
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ

«Με ποια λογική λαμβάνονται αποφάσεις οι οποίες είναι παράνομες, δεν ισχύουν σε κανένα άλλο ευρωπαϊκό κράτος και θέτουν σε κίνδυνο την υγεία των χρονίως πασχόντων;»

**Καταγγελία**  
Όσον αφορά εξάλλου στην πρόσφατη εγκύκλιο του ΙΚΑ για τη χορήγηση «ορθωτικών μέσων» στα άτομα με διαβήτη που έχουν πόδια υψηλού κινδύνου για ακρωτηριασμό, η κυρία Καρούνου καταγγέλλει ότι «δεν εφαρμόστηκε η πρόταση της αρμόδιας επιστημονικής επιτροπής ως προς τη διαδικασία χορήγησης, αφού δεν διασφαλίζεται με αντικειμενικό τρόπο η χορήγηση του κατάλληλου προϊόντος στον κατάλληλο ασθενή. Ηδη έχουμε τα πρώτα κρούσματα, όπου για παράδειγμα στα κεντρικά του ΙΚΑ στον Πειραιά η επιτροπή αποφασίζει ότι άτομο με διαβήτη και ιστορικό έλκους δεν δικαιούται θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη, αλλά μόνο πέλματα, παρότι η εγκύκλιος του ΙΚΑ είναι σαφής ότι δικαιούται δύο ζεύγη υποδήματα το έτος.»





**ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ****Αρνητική λίστα φαρμάκων  
και στοπ στις εξετάσεις  
εντός μονάδων**

**Η ΠΕΡΙΦΩΜΗ** εξοικονόμηση που επιβάλλει το Μνημόνιο χτύπησε και τα άτομα με Θαλασσαιμία (Μεσογειακή Αναιμία). Όπως αποκαλύπτει ο πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Θαλασσαιμίας, **Βασίλης Δήμου**, η αρνητική λίστα φαρμάκων, οι ελλείψεις σε αναλώσιμα υλικά στις Μονάδες Μεσογειακής Αναιμίας και η απαγόρευση να κάνουν τις εξετάσεις μέσα στις μονάδες έχουν κάνει την καθημερινότητά τους αφόρητη!

«Στην αρνητική λίστα περιλαμβάνονται σκευάσματα που δεν είναι πρώτης γραμμής, αλλά έχουν αξία για μας. Τέτοια είναι βιταμίνες, παυσίπονα με παρακεταμόλη, αντισηπτικά κ.λπ. Επίσης, μας απαγόρευσαν την πραγματοποίηση των εβδομαδιαίων εξετάσεών μας μέσα στις μονάδες, με αποτέλεσμα να ταλαιπωρούμαστε σε εξωτερικά ιατρεία και καταστήματα των ασφαλιστικών ταμείων...».

Εξάλλου, στα νοσοκομεία, τα υλικά για τις μεταγίσεις και για τη θεραπεία αποσιδήρωσης παρέχονταν δωρεάν. Αυτό σταμάτησε και «τώρα αναγκαζόμαστε να αγοράζουμε υλικά αξίας 1.500 ευρώ, να καταθέσουμε τις δαπάνες στο Ταμείο μας και να περιμένουμε την εξόφληση. Και ο ΟΠΑΔ κάνει ακόμα και 10 μήνες να εξοφλήσει...», αποκαλύπτει ο κ. Δήμου. ■

[ΦΣΑ]

## Προσφυγή κατά της απόφασης για τα φάρμακα

Τη θεωρεί  
αντισυνταγματική  
και παράνομη

**Τ**ην ακύρωση της απόφασης του υπουργού Υγείας για την τιμολόγηση των φαρμάκων και την παροχή εκπτώσεων στα νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές, κ.λπ., κατά την προμήθεια των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων, ζητάει ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Αιτικής με προσφυγή του στο Συμβούλιο της Επικρατείας.

Σύμφωνα με το Σύλλογο, η σχετική υπουργική απόφαση (αγορανομική διάταξη) του περασμένου Μαΐου είναι «αντισυνταγματική και παράνομη». Με αυτήν καθορίζεται η τιμολόγηση των φαρμακευτικών προϊόντων, όπως και το ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών, φαρμακεμπόρων, αλλά καθορίζονται και οι παρεχόμενες εκπτώσεις, κατά την αγορά των φαρμάκων. Στην προσφυγή υποστηρίζονται, μεταξύ άλλων, τα εξής:

- Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, οι παρασκευαστές, εισαγωγείς κ.λπ. μπορούν να παρέχουν έκπτωση κατά την αγορά φαρμάκων στα κρατικά νοσοκομεία, τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας, τα φαρμακεία του ΙΚΑ και στα φαρμακεία των ιδιωτικών κλινικών άνω των 60 κλινών.

- Δεν προηγήθηκε, πριν από την έκδοση της επίμαχης αγορανομικής διάταξης, η γνώμη της αρμόδιας ενδεκαμελούς Επιτροπής Τιμών Φαρμάκων που προβλέπεται από το νόμο 3918/2011.

- Η εξαιρέση των ιδιωτικών φαρμακείων από τις εκπτώσεις που παρέχουν οι παρασκευαστές, κ.λπ. φαρμάκων, παραβιάζει τη συνταγματική αρχή της ισότητας.

- Είναι χαριστική, αυθαίρετη και ανατιολόγητη η υπουργική απόφαση, καθώς λειτουργεί αποκλειστικά και μόνο σε βάρος των ιδιωτικών φαρμακείων, η οποία μάλιστα ευνοεί τα μεγάλα οικονομικά συμφέροντα.

- Οι ιδιωτικές κλινικές, οι οποίες προμηθεύονται τα φάρμακα υψηλού κόστους σε πολύ χαμηλές τιμές, θα μπορούν να κάνουν παράλληλα και εξαγωγές προς χώρες της ΕΕ. (SID:5316951)





**Η πιο σοβαρή εξοικονόμηση αναμένεται από τη συλλειτουργία κλινικών - εργαστηρίων - μονάδων που αναμένεται να εξοικονομήσει περί τα 50 εκατ. ευρώ.**

**Πρόταση διασυνδεόμενων Νοσοκομείων ΕΣΥ με βάση τις τωρινές οργανικές κλίνες**

A/A	Σύγκροτ- μάτων	Νοσομεία με κοινή Διοίκηση	Οργανικές Κλίνες Νοσομείων	Οργανικές Κλίνες Διασυνδεόμενων Νοσομείων	Διοικητής
<b>1η Δ.Υ. Π.ε.</b>					
1		Γ.Ν. Αθηνών ΚΑΤ	860	860	1
2		Γ.Ν. Αττικής «Σισμανόγλειο» Γ.Ν. Μετσοβίων «Αμαλία Φλέμινγκ» 3ο Νοσοκομείο ΙΚΑ	575 500 193		1
		Παιδοψυχιατρικό Νοσομείο Αττικής (κλείσιμο - μετατροπή)	300	1568	
3		Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισίας «Οι Άγιοι Ανάργυροι» Γ.Ν. Πατισίων (μετατροπή)	300 150	450	1
4		Γ.Ν. Κωνσταντοπούλειο Σύγκροτμα Ν. Ιωνίας «Η Αγία Ολγα» 7ο Νοσοκομείο ΙΚΑ Γ.Ν. Θεός Πρόνοιας «Η Παμμακάριστος» (κλείροδοτμα)	400 100 200	700	1
5		Γ.Ν.Α. «Κοργιάλενο - Μαιενάκιος» Ε.Ε.Σ. Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν» (εξεταστέο) Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Ταβθας»	550 450	550	1
6		6ο Ογκολογικό Νοσοκομείο ΙΚΑ	50	500	
7		Γ.Ν.Α. «Η Ελπίς» (εξεταστέο) Γ.Ν. Σπλιλοπούλειο «Η Αγία Ελένη» (μετατροπή)	250 50	300	1
8		Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήρια «Ελενα Βενιζέλου» Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»	515 550	1065	
9		Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός» Ορθοπαιδικό Αθηνών Γ.Ν. Αθηνών «Πολυκλινική» 3ο Νοσοκομείο ΙΚΑ	1100 60 200 36	1160 236	1
10		Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νοσών «Ανδρέας Συγγρός» (κλείροδοτμα)	200	200	Πρόεδρος
11		Γ.Ν.Α. Λαϊκό	600	600	1
<b>2η Δ.Υ. Π.ε.</b>					
12		Γ.Ν.Α. «Πηλοκράτμα»	600	600	1
13		Γ.Ν. Νοσομείων Θωρακος Αθηνών «Η Σωτηρία» Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»	1000 790	1790	1 ενολλακακά ο Διοικητής στο Σωτηρία)
14		Γ.Ν. Παιδών «Η Αγία Σοφία» Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης	750 200	950	1
15		Γ.Ν.Α. Παιδών «Π. & Α. Κυριακού» (κλείροδοτμα)	510	510	1
16		Αρεταϊκό Νοσοκομείο (Πανεπιστημιακό) ΝΠΔΔ Αιγνήτμο Νοσοκομείο (Πανεπιστημιακό) ΝΠΔΔ Ευγενίδιο Θεραπευτήριο (Πανεπιστημιακό) ΝΠΔΔ		εναίο εναίο εναίο	κονός έφορος Γενικός Διευθυντής
			<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>12.039</b>	<b>14</b>

**[υπ. Υγείας]** Προτάσεις για συνδιοίκηση Νοσοκομείων, συνένωση μονάδων και περιορισμό των κλινικών τμημάτων

# Ριζική αναδιάρταξη του ΕΣΥ με στόχο την εξοικονόμηση πόρων

Της Άννας Παπαδομορκάκη anapa@tahtemporiki.gr

Συνδιοίκηση Νοσοκομείων με 83 Διοικήσεις και συνένωση άνω των 300 ομοειδών κλινικών/εργαστηρίων/μονάδων, με 33.000 προτεινόμενες λειτουργούσες κλίνες κάλυψης 75 - 80% (και 35.000 οργανικές κλίνες) και περιορισμό των κλινικών τμημάτων και λοιπών μονάδων σε κάτω των 1.700 τμημάτων προβλέπει η πρόταση του υπουργείου Υγείας για την αναδιάρταξη του ΕΣΥ με στόχο την εξοικονόμηση πόρων.

Η μείωση των διοικήσεων αναμένεται να φέρει μείωση λειτουργικού - διοικητικού κόστους κατά 7,5% οδηγώντας σε συνολική εξοικονόμηση 150 εκ. ευρώ τα έτη 2012-2015, ενώ η μείωση των κλινικών κατά 8% αναμένεται να προκαλέσει εξοικονόμηση επιπλέον 150 εκ. ευρώ, εκ των οποίων τα μισά προσδοκούνται από το 2012-2013.

Όμως η πιο σοβαρή εξοικονόμηση αναμένεται από τη συλλειτουργία κλινικών - εργαστηρίων - μονάδων που αναμένεται να εξοικονομήσει περί τα 50 εκ. ευρώ κυρίως από υλικά, φάρμακα και υπηρεσίες.

Εντός του 2011 αναμένεται επανεξέταση πραγματικής συγχώνευσης νοσοκομείων, με εντατικούς προϋπολογισμούς, προμήθειες και ενιαία νοσηλευτικά τμήματα.

Το χρονοδιάγραμμα προβλέπει αλλαγές στις διοικήσεις ως τις αρχές Σεπτεμβρίου, μετατροπές των δομών με ΠΔ ως το τέλος του έτους, οπότε θα γίνουν και οι μετατάξεις.

Για τις συνενώσεις κλινικών όμως, απαιτούνται τροποποιήσεις οργανισμών των νοσοκομείων, οπότε σχετικό ΠΔ ή νόμος, μελετάται εντός του έτους, για να ισχύσει από το 2012.

Σύμφωνα με την πρόταση, οι αλλαγές στις δομές υγείας της χώρας από πλευράς διοικήσεων έχει ως εξής:

Στην 1η ΔΥΠΕ, το Σισμανόγλειο αναλαμβάνει να συνδιοικεί το Αμαλία Φλέμινγκ, το 1ο νοσοκομείο ΙΚΑ και το Παιδοψυχιατρικό που θα κλείσει και θα μετατραπεί η χρήση του. Το Ογκολογικό «Αγ. Ανάργυροι» θα συνδιοικεί το νοσοκομείο Πατισίων που θα μετατραπεί η χρήση του, το Αγ. Ολγα θα συνδιοικεί το 7ο ΙΚΑ και την Παμμακάριστο, υπό εξέταση είναι η συνδιοίκηση του Ερμούθου Σταυρού με το Ερρίκος Ντυνάν, ο Αγ. Σάββας θα συνδιοικεί το 6ο ΙΚΑ, το Ελπίς το Σπλιλοπούλειο, το «Έλενα Βενιζέλου» το «Αλεξάνδρα», ο Ευαγγελισμός το Οφθαλμιατρείο, η Πολυκλινική το 3ο ΙΚΑ, το Σωτηρία το ΓΝΑ «Γ.Γεννηματάς», το Αγ. Σοφία το Παιδών Πεντέλης, το Αγλ. Κυριακού τα πανεπιστημιακά Αρεταϊκό, Αιγνήτιο και Ευγενίδιο.

Στη 2η ΔΥΠΕ, το νοσοκομείο Νίκαιας, θα συνδιοικεί το Αγ. Βαρβάρα που θα αλλάξει χρήση, ενώ ένας διοικητής θα υπάρχει στο νοσοκομείο Σύρου και Νάξου, ένας στη Ρόδο, Κω και Κάλυμνο, ένας στη Σάμο και Ικαρία, ένας στη Μυτιλήνη και Λήμνο.

Στην 3η ΔΥΠΕ, ένας διοικητής προβλέπεται για τα νοσοκομεία Κοζάνης και Πιλομαΐδας, Βέροιας και Νάουσας, Έδεσσας και Γιαννιτσών, Κατερίνης και Πέτρας Ολύμπου το οποίο θα κλείσει. Επίσης θα κλείσει το ψυχιατρικό Θεσσαλονίκης και το νοσοκομείο θα διοικείται από το νοσοκομείο Παπανικολάου.

Στην 4η ΔΥΠΕ, το ΑΧΕΠΑ θα αναλάβει το Νοσοκομείο Ειδικών Παθήσεων του οποίου θα μετατραπεί η χρήση, και το Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης θα διοικεί το νοσοκομείο Αφροδισίων και Ειδικών νόσων του οποίου επίσης η χρήση θα μετατραπεί, το Αγ. Παύλος θα συνδιοικεί το 2ο ΙΚΑ, ενώ ενιαία διοίκηση προβλέπεται για το νοσοκομείο Κδικής και Γουμένισσας και για το Πανεπιστημιακό Αλεξανδρούπολης με το Διδυμοτείχου.

Στην 5η ΔΥΠΕ θα συνδιοικούν τα Πανεπιστημιακά και το νομαρχιακό Λαρίσης, το νοσοκομείο Λαμίας θα διοικεί τα νοσοκομεία Καρπενησίου και Άμφισσας, το Λιβαδικό και της Θήβας, και της Χαλκίδας τα νοσοκομεία Καρυστού και Κύμης.

Στην 6η ΔΥΠΕ συνδιοίκηση αποφασίσθηκε για τα νοσοκομεία Ιωαννίνων και Φιλιατών, Αιγινίου και Μεσολογγίου, Κεφαλληνίας και Λακωνίας, ενώ το νοσοκομείο Κέρκυρας θα αναλάβει τη διοίκηση και του Ψυχιατρικού που κλείνει. Το νοσοκομείο Πύργου θα διοικεί και τα νοσοκομεία Αρκαλίας και Κρεσσένων (προβλέπεται μετατροπή χρήσης). Το νοσοκομείο Τρίπολης θα αναλάβει και το Ψυχιατρικό που θα κλείσει. Το νοσοκομείο Άργους, θα συνδιοικεί το νοσοκομείο Ναυπλίου, το Καλαμάτις της Κυπαρισσίας, το Σπάρτης και το ΚΥ. Μολών, το νοσοκομείο Αγίου και το ΚΥ. Καλαβρύτων, το Αγ. Ανδρέας Πατρών και το Νοσημάτων Θώρακος, το Πανεπιστημιακό Πατρών και το Παιδών.

Στην 7η ΔΥΠΕ, το νοσοκομείο Χανίων θα υπαχθεί το Ψυχιατρικό που κλείνει, το Πανεπιστημιακό Ηρακλείου, αναλαμβάνει και το Βενιζέλειο, ενώ στο νοσοκομείο Αγ. Νικολάου υπάγονται όλες οι δομές του νομού Λασιθίου. [ISD-517323]

... (continuation of the text from the left column)

... (continuation of the text from the left column)

... (continuation of the text from the left column)

... (continuation of the text from the left column)

▲ «Πρωταθλητές» τα ασφαλιστικά ταμεία, των οποίων οι υποχρεώσεις προς τρίτους είναι 2,6 δισ.

## Στα 6,4 δισ. ανήλθαν οι ληξιπρόθεσμες οφειλές του Δημοσίου προς ιδιώτες προμηθευτές τον Μάιο

ΑΥΞΗΣΗ των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων του κράτους προς ιδιώτες στα 6,47 δισ. ευρώ καταγράφηκε στο τέλος Μαΐου, από 6,1 δισ. ευρώ στο τέλος Απριλίου.

Οι μεγαλύτερες οφειλές ανήκουν στα ασφαλιστικά ταμεία, των οποίων οι υποχρεώσεις προς τρίτους είναι 2,6 δισ. ευρώ. Επονται τα νοσοκομεία με οφειλές 1,9 δισ. ευρώ αλλά και τα υπουργεία που χρωστώνε 939 εκατ. ευρώ, εκ των οποίων τα 390 εκατ. ευρώ είναι επενδυτικά κονδύλια που δεν έχουν καταβληθεί στους δικαιούχους.

Σύμφωνα με το Γενικό Λογιστήριο του Κρά-

τους, στο διάστημα Ιανουαρίου-Απριλίου τα υπουργεία είχαν συνολικά ληξιπρόθεσμες οφειλές ύψους 938 εκατ. ευρώ, η τοπική αυτοδιοίκηση όφειλε 787 εκατ. ευρώ, τα νοσοκομεία είχαν υποχρεώσεις ύψους 1,89 δισ. ευρώ, τα ασφαλιστικά ταμεία όφειλαν 2,6 δισ. ευρώ, ενώ 229 εκατ. ευρώ ήταν οι ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις λοιπών νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου.

Από τα υπουργεία, το Εσωτερικών στα τέλη Μαΐου όφειλε 21,5 εκατ. ευρώ, το Εξωτερικών 61,3 εκατ. ευρώ, το Εθνικής Αμυνας 288 εκατ. ευρώ, το Υγείας 2,28 εκατ. ευρώ, το Δικαιοσύ-

νης 13,32 εκατ. ευρώ, το Παιδείας 37,5 εκατ. ευρώ, το Πολιτισμού 40 εκατ. ευρώ και το Οικονομικών 3,23 εκατ. ευρώ.

Το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης όφειλε 29 εκατ. ευρώ, το Περιβάλλοντος 26 εκατ. ευρώ, το Εργασίας 1,06 εκατ. ευρώ, το Περιφερειακής Ανάπτυξης 24,4 εκατ. ευρώ, το Υποδομών 230 εκατ. ευρώ, το Θαλασσίων Υποθέσεων 22 εκατ. ευρώ και το Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη είχε χρέη 65 εκατ. ευρώ.

Τα συνολικά έσοδα των φορέων της γενικής κυβέρνησης στο πεντάμηνο Ιανουαρίου - Μαΐου 2011 διαμορφώθηκαν σε 42 δισ. ευρώ, ενώ τα

συνολικά έξοδα διαμορφώθηκαν σε 54,8 δισ. ευρώ περίπου. Τα έσοδα των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου διαμορφώθηκαν σε 2,09 δισ. ευρώ, ενώ τα έξοδά τους ανήλθαν σε 1,7 δισ. ευρώ.

Στους ΟΤΑ τα έσοδα ανήλθαν σε 2,9 δισ. ευρώ και τα έξοδα σε 1,8 δισ. ευρώ. Αθροιστικά, νοσοκομεία και ασφαλιστικά ταμεία είχαν έσοδα 21 δισ. ευρώ περίπου, ενώ τα έξοδά τους διαμορφώθηκαν σε 21,5 δισ. ευρώ.

Από το σύνολο των 853 φορέων της γενικής κυβέρνησης, στοιχεία για τον Μάιο απέστειλαν οι 827.



# Ανοιχτά υπό προϋποθέσεις τα κλειστά επαγγέλματα

Οι αλλαγές και τα αγκάθια στην απελευθέρωσή τους

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΠΡΟΚΟΠΗΣ ΓΙΟΠΑΚΑΣ  
ΓΙΑΝΝΗΣ ΔΕΒΕΤΖΟΛΟΥ  
ΜΙΝΑ ΜΟΥΣΤΑΚΑ

**Μ**ετ' εμποδίων και υπό προϋποθέσεις άνοιξαν από το Σάββατο τα κλειστά επαγγέλματα. Έτσι, παρελθόν αποτελεί από σήμερα ο γεωγραφικός περιορισμός στην άσκηση της δικηγορίας, ενώ δεν ισχύουν πλέον οι ελάχιστες αμοιβές για τους δικηγόρους. Ελεύθερη διαπραγμάτευση με τους πελάτες προβλέπεται και για την αμοιβή των μηχανικών, οι οποίοι ωστόσο υποστηρίζουν ότι ο νόμος για το

Στα φαρμακεία  
εξακολουθούν να  
υπάρχουν κάποιοι  
γεωγραφικοί περιορισμοί

άνοιγμα του  
επαγγέλμα-  
τός τους έχει  
α σ ά φ ε ι ε ς  
που αναμέ-  
νεται να ξε-  
καθαρίσουν

με την έκδοση προεδρικών διαταγμάτων, πράγμα που δεν έχει ακόμη γίνει.

Σε ό,τι αφορά τους φαρμακοποιούς, ήδη από τον περασμένο Απρίλιο που τέθηκε σε ισχύ ο νόμος για το άνοιγμα του επαγγέλματός τους, έχουν ανοίξει σε όλη τη χώρα 300 νέα φαρμακεία. Σύμφωνα μάλιστα με τον πρόεδρο του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεόδωρο Αμπατζόγλου, έχουν καταθέσει αιτήσεις στις νομαρχίες και έχουν λάβει έγκριση για λειτουργία περίπου πεντακόσια ακόμη. Παρά το άνοιγμα πάντως, εξακολουθούν να υπάρχουν περιορισμοί και μόνο θεωρητικά όποιος έχει πτυχίο φαρμακοποιού μπορεί να ανοίξει φαρμακείο. Με τον νόμο 3918 που ισχύει πλέον, οι γεωγραφικοί περιορισμοί είναι πιο χαλαροί σε σχέση με το παρελθόν, αλλά εξακολουθούν να υπάρχουν.

**ΔΥΟ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ** προϋποθέσεις για να ανοίξει κάποιος φαρμακείο πριν από την ισχύ του νέου πολυνόμου για την Υγεία, ήταν



Από τον περασμένο Απρίλιο που τέθηκε σε ισχύ ο νόμος για το άνοιγμα του επαγγέλματος των φαρμακοποιών, έχουν ανοίξει σε όλη τη χώρα 300 νέα φαρμακεία. Παρά το «άνοιγμα» πάντως, εξακολουθούν να υπάρχουν περιορισμοί

ότι θα έπρεπε στην περιοχή όπου θα βρισκόταν να καλύπτει 1.500 κατοίκους και να μην υπάρχει άλλο φαρμακείο. Σήμερα ο φαρμακοποιός έχει το δικαίωμα να ανοίξει κατάστημα ανά 1.000 κατοίκους και υπάρχουν και οι εξαιρέσεις ώστε να λειτουργούν περισσότερα από ένα φαρμακεία, όπως γίνεται σε περιο-

χές που βρίσκονται κοντά σε νοσηλευτικά ιδρύματα.

«Σήμερα υπάρχουν χώροι για να ανοίξει φαρμακείο, αλλά σε δύο χρόνια δεν μπορώ να εκτιμήσω εάν θα κλείσει εκ νέου το επάγγελμα λόγω κορεσμού χώρων», εκτιμά ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής Κώστας Λουράντος.

## ΜΗΧΑΝΙΚΟΙ

### Καταγγέλλουν ασάφειες για τη νόμιμη αμοιβή

**ΟΙ ΜΗΧΑΝΙΚΟΙ** καταγγέλλουν ότι δεν έχουν ξεκαθαρίσει βασικά σημεία στον νόμο που ανοίγει το επάγγελμά τους. «Οι ελάχιστες αμοιβές καταργήθηκαν και τη θέση τους παίρνουν οι νόμιμες αμοιβές.

Μέχρι στιγμής όμως δεν έχει καθοριστεί ο τρόπος υπολογισμού των νόμιμων αμοιβών», λέει ο πρόεδρος του Συλλόγου Πολιτικών Μηχα-

νικών Νίκος Ζυγούρης. «Επί της νομίμου αμοιβής θα υπολογίζονται και οι κρατήσεις. Και ο νόμος προβλέπει ότι αν ένας μηχανικός κάνει πολύ μεγάλη έκπτωση θα περνάει από Πειθαρχικό στο ΤΕΕ για αθέμιτο ανταγωνισμό. Είναι λοιπόν κατανοητό γιατί υπάρχει αυτή τη στιγμή ασάφεια στην εφαρμογή του νόμου».

Όπως επισημαίνει ο πρό-

εδρος του Τεχνικού Επιμελητηρίου Ελλάδας (ΤΕΕ) Χρήστος Σπίρτζης «οι νόμιμες αμοιβές θα έπρεπε ήδη να έχουν καθοριστεί με Προεδρικό Διάταγμα.

Έτσι, τώρα, αν οι εισφορές υπολογιστούν με βάση τον αναλυτικό προϋπολογισμό του έργου, οι εισφορές και οι κρατήσεις θα εκτιναχθούν στα ύψη. Για μια πολυκατοικία 1.000 τ.μ., με πάρκινγκ

400 τ.μ. και υπόγειους χώρους 400 τ.μ., έως τώρα οι κρατήσεις είναι 10.397 ευρώ και από σήμερα προσεγγιστικά μπορεί να φθάσουν τα 96.892 ευρώ».

Σύμφωνα με τον α' αντιπρόεδρο του ΤΕΕ Σωκράτη Αλεξιάδη «έπρεπε να είχε ήδη καθοριστεί τιμή μονάδας ανά τετραγωνικό μέτρο για τον υπολογισμό της νομίμου αμοιβής, κάτι που δεν έχει γίνει».



# Ελλάδα

ΤΑ «ΚΡΥΦΑ ΥΛΙΚΑ» ΠΟΥ ΑΠΟΚΑΛΥΨΕ Ο ΛΟΒΕΡΔΟΣ ΗΤΑΝ ΣΥΝΗΘΗΣ ΠΑΡΑΚΑΤΑΘΗΚΗ

## Παραβίασε ανοιχτές αποθήκες!

Στην αίθουσα συνεντεύξεων της οδού Αριστοτέλους, πριν από λίγες μέρες ο Ανδρέας Λοβέρδος αποκάλυψε... την ανακάλυψη του διοικητή της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας, Αρη Μουσιώνη, περί μυστικής αποθήκης υλικών, αξίας ενός εκατομμυρίου ευρώ, στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο της Αθήνας. Η αλήθεια όμως είναι τελείως διαφορετική.

Της ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ

Πριν από ενάμιση μήνα ο διοικητής του «Ιπποκράτειου», Κώστας Μπάνης, αποφάσισε να προσπαθήσει να οργανώσει τις παρακαταθήκες υλικών στο νοσοκομείο, ακόμα κι ελλείψει της απαραίτητης τεχνολογίας. Ξεκίνησε να καταγράφει όλα τα αποθέματα υλικών του νοσοκομείου με σκοπό να καθιερώσει ένα νέο σύστημα προέγκρισης και ελέγχου όλων των υλικών, για τα οποία οι προμηθευτές εταιρείες διατηρούν παρακαταθήκες στο νοσοκομείο. Στην καταγραφή, όπως δήλωσε στην «Ε» ο διοικητής, βρέθηκαν στις αποθήκες των χειρουργείων του νοσοκομείου -του κεντρικού κτηρίου και του παραρτήματος- υλικά για τα οποία έλαβε γνώση το αρμόδιο Γραφείο Υλικού. Τα υλικά αυτά, αξίας 1 εκατομμυρίου ευρώ, ήταν όλων των ειδών και προορίζονταν για κάθε είδους χειρουργείο.

Είναι γεγονός ότι για τις παρακαταθήκες δεν έχουν γνώση τα Γραφεία Υλικών των δημοσίων νοσοκομείων της χώρας διότι δεν διαθέτουν σύστημα διαχείρισης αποθεμάτων (logistics). Αυτή η έλλειψη καθιστά τα νοσοκομεία αδύναμα να διαχειρίζονται μόνο τους τις παρακαταθήκες, δουλειά που αφήνουν τις προμηθευτικές εταιρείες να κάνουν. Από την πλευρά τους χειρουργοί και προϊσταμένες χειρουργείων μη έχοντας άλλη επιλογή συνεννοούνται απ' ευθείας με στις προμηθευτικές εταιρείες, προκειμένου να μπορεί να εξυπηρετηθεί ο πολίτης. Αυτοί άλλωστε έχουν ξεκάθαρα εικόνα του τι παρακαταθήκη χρειάζεται προκειμένου να μπορεί να ανταποκριθεί το τμήμα τους -σε αντίθεση με το Γραφείο Υλικού λόγω έλλειψης logistics.

«Οι παρακαταθήκες ουδέποτε περνούσαν από το Γραφείο Υλικού του νοσοκομείου», δηλώνει στην «Ε» ο Κώστας Μπάνης. «Δεν υ-



Τα υλικά χρεώνονται όταν και αν χρησιμοποιηθούν. Όπως δήλωσε στην «Ε» ο διοικητής του «Ιπποκράτειου», κατά την καταγραφή το Γραφείο Υλικού είχε λάβει γνώση των «κρυμμένων αποθηκών». «Σε όλα τα νοσοκομεία της Ελλάδας εφαρμόζεται η παρακαταθήκη. Τίποτα αξιοπερίεργο δεν συνέβη σε εμάς»

πάρχει ενιαίο σύστημα καταγραφής των αναγκών κάθε χειρουργικού τομέα. Μέχρι τώρα κάθε αποθήκη κάθε χειρουργείου διαχειριζόταν τις παρακαταθήκες του». Αυτό προσπάθησε να οργανώσει ο διοικητής του «Ιπποκράτειου». «Τώρα πια καταγράφονται όλες οι παρακαταθήκες υλικών και ενημερώνεται το Γραφείο Υλικού. Η όλη ιστορία είναι εσωτερική και δεν χρειαζόταν να πάρει όλη αυτή τη διάσταση το θέμα».

### Παρακαταθήκες

Οι παρακαταθήκες υλικών, όπως αυτών που βρέθηκαν στην καταγραφή του «Ιπποκράτειου», δεν είναι υλικά που το νοσοκομείο έχει αγοράσει, αλλά υλικά που υπάρχουν στις αποθήκες των χειρουργείων και όταν χρησιμοποιηθούν τιμολογούνται, χρεώνονται και πληρώνονται από τον ασθενή μέσω του ασφαλιστικού του φορέα στην προμηθευτική εταιρεία.

Η τακτική αυτή με τις παρακαταθήκες υλικών χρησιμοποιείται χρόνια από το Εθνικό Σύστημα Υγείας από τη στιγμή που δεν υπάρχει εναλλακτική λύση μιας νόμιμης διαδικασίας για τις παρακαταθήκες -όπως θα ήταν μέσω διαγωνισμών προμηθειών. Η Επιτρο-

πή Προμηθειών Υγείας εν τω μεταξύ δεν έχει ολοκληρώσει διαγωνισμούς προμηθειών για το ΕΕΥ παρά τις δεσμεύσεις του υπουργού Υγείας αρχικά ότι θα είχαν ολοκληρωθεί μέχρι τον Δεκέμβριο του 2010 και στη συνέχεια με την παράσταση που έδωσε τον Απρίλιο του 2011.

«Σε όλα τα νοσοκομεία της Ελλάδας εφαρμόζεται η μέθοδος των παρακαταθηκών υλικών που αποθηκεύονται στα νοσοκομεία, εξηγεί ο διοικητής του «Ιπποκράτειου». «Τίποτα αξιοπερίεργο δεν συνέβη στο «Ιπποκράτειο». Ακόμα και η αξία των υλικών -ένα εκατομμύριο ευρώ- είναι φυσιολογική αν λάβει κανείς υπ' όψιν του τη χειρουργική δραστηριότητα του νοσοκομείου.

«Τίποτα διαφορετικό δεν συμβαίνει στο «Ιπποκράτειο» δεδομένου ότι δεν υπάρχει νόμιμη διαδικασία προβλεπόμενη για τις παρακαταθήκες υλικών. Ακολουθείται το υφιστάμενο καθεστώς. Οφείλουμε να εισηγηθούμε διαδικασίες για τις παρακαταθήκες», αυτό άλλωστε έκανε ο διοικητής του νοσοκομείου.

«Τα υλικά αυτά δεν ήταν πληρωμένα από το ελληνικό Δημόσιο. Δεν βλάπουν ούτε ένα πενήντα-ράκι του Έλληνα φορολογούμε-

νομείο να μη γνωρίζει τις ανάγκες του και να μη διαθέτει σύστημα διαχείρισης», λέει ο Παν. Στραβόλαιμος.

«Το όλο σύστημα είναι παράνομο», προσθέτει. «Οι παρακαταθήκες στις αποθήκες των δημοσίων νοσοκομείων βρίσκονται εκεί χωρίς να έχουν κοπεί τα νόμιμα παραστατικά. Στη συνέχεια γίνεται πρώτη χρήση τους και κατόπιν ενημερώνομαστε εμείς. Επιπλέον ενώ θα έπρεπε το νοσοκομείο να πληρώνεται από τον ασφαλιστικό φορέα του ασθενούς και στη συνέχεια να πληρώνει εμάς, αυτό που γίνεται είναι ότι μεταφέρονται ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα του ασθενούς στην εταιρεία, η οποία ενημερώνει τον ασφαλιστικό φορέα προκειμένου να πληρωθεί. Υπάρχουν πολλά παραδείγματα της προχειρότητας της τακτικής αυτής.

«Όλο το σύστημα των παρακαταθηκών των νοσοκομείων είναι στον αέρα και δεν πρόκειται να διορθωθεί αυτή η κατάσταση».

### Επικοινωνιακό παιχνίδι

Ο υπουργός Υγείας χρησιμοποίησε την ανακάλυψη στο «Ιπποκράτειο» για να αποδείξει ότι η κορύφωση των ελλείψεων που κατηγορούνται επί σειρά μηνών στην «Ε» τον Απρίλιο γιατροί δύο μεγάλων νοσοκομείων της Αθήνας είναι «τεχνητές». «Επιμείναμε για πολύ καιρό, δεν σας πείσαμε ότι τα νοσοκομεία έχουν υλικά... Διαμαρτύρονταν συνδικαλιστές ότι δεν υπάρχουν υλικά. «Ελλείψεις, ελλείψεις». Κομμένα αυτά. Δεν τα αντέχει ο ελληνικός λαός, δεν μπορεί να τα πληρώσει... Θέλαμε, όμως, απόδειξη. Και η απόδειξη βρέθηκε χάρη στον κ. Μουσιώνη: κρυφές αποθήκες στο «Ιπποκράτειο».

Στις «κρυφές» αποθήκες του «Ιπποκράτειου» ο Α. Μουσιώνης «πήγε, μπλοκάρισε, άλλαξε τις κλειδαριές, καταμέτρηση σε υλικά», όπως δήλωσε ο υπουργός. «Την επόμενη ημέρα έφυγαν υλικά αξίας 800.000 ευρώ από το νοσοκομείο και έμειναν 200.000, όσα έπρεπε να είναι», δήλωσε ο Α. Μουσιώνης.

Ίσως αντί για δηλώσεις εντυπωσιασμού, εποικοδομητικό θα ήταν να αξιοποιηθεί η εμπειρία στο «Ιπποκράτειο», ώστε να σταματήσει το αλαλούμ με τα υλικά στα νοσοκομεία. ■

νο», λέει ο Κ. Μπάνης και σημειώνει ότι «δεν χρειαζόταν να πάρει όλη αυτή τη διάσταση το θέμα».

«Στην Ελλάδα η διαχείριση των αποθεμάτων (logistics) την κάνουν οι προμηθευτές και όχι το νοσοκομείο, όπως γίνεται στις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Δέκα και είκοσι δηλαδή προμηθευτές για κάθε νοσοκομείο κάνουν τη διαχείριση αποθεμάτων του νοσοκομείου αντί να την κάνει κεντρικά το νοσοκομείο», λέει στην «Ε» ο Παναγιώτης Στραβόλαιμος, πρόεδρος του Συνδέσμου Ελλήνων Προμηθευτών.

«Διατηρούμε ποσότητες υλικών στα νοσοκομεία σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Είναι υλικά ιατροδικασίας μας και όχι του νοσοκομείου, δηλαδή δεν τα έχει πληρώσει. Φυσικά και θα έπρεπε το νοσοκομείο να γνωρίζει τι παρακαταθήκες υλικών έχει και αν είναι δικές του, όπως γίνεται σε όλη την Ευρώπη. Όμως το ισχύον καθεστώς είναι ότι οι χειρουργοί γιατροί και οι προϊσταμένες των χειρουργείων γνωρίζουν τις ανάγκες και το νοσοκομείο σε κεντρικό επίπεδο δεν τις γνωρίζει. Για μένα δεν είναι παράλογο να ζητάει το κάθε τμήμα τι έχει ανάγκη ώστε να μπορεί να εξυπηρετήσει τον πολίτη. Παράλογο είναι το νοσο-



## Επιδότηση ερευνητικής δραστηριότητας επιχειρήσεων

Μια νέα ευκαιρία παρουσιάζεται για την επιδότηση της ερευνητικής δραστηριότητας των επιχειρήσεων με στόχο την αύξηση της ανταγωνιστικότητάς τους, μέσω της χρηματοδοτούμενης δράσης «Συνεργασία 2011». Η δράση υλοποιείται από τη Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας, με πόρους του ΕΣΠΑ. Αφορά στη συνεργασία ανάμεσα σε επιχειρήσεις και ερευνητικούς φορείς της χώρας, με την από κοινού εκτέλεση ερευνητικών έργων, στα οποία συμμετέχουν επιχειρήσεις ανεξαρτήτως μεγέθους και ερευνητικοί φορείς.

Οι προτάσεις στα πλαίσια της δράσης «Συνεργασία 2011» υποβάλλονται ηλεκτρονικά έως και 11/7/2011, με φήμες να θέλουν παράταση της συγκεκριμένης ημερομηνίας, ενώ η επιδότηση δύναται να αγγίξει και το 100% του προϋπολογισμού. Τα επιλέξιμα ερευνητικά έργα αφορούν στους κλάδους της πληροφορικής και επικοινωνιών, φαρμακευτικών/καλλυντικών προϊό-

ντων, τροφίμων/ποτών, γεωργίας, αλιείας, κτηνοτροφίας και βιοτεχνολογίας, προηγμένων υλικών, περιβάλλοντος, χημικών διεργασιών, ενέργειας, τουρισμού και υπηρεσιών. Ο συνολικός προϋπολογισμός κυμαίνεται από 300.000€ μέχρι 3.000.000€ ανά επενδυτικό σχέδιο, ανάλογα με τον αριθμό των φορέων και τη θεματική ενότητα στην οποία ανήκει το έργο.

Δικαίωμα υποβολής πρότασης προς επιδότηση έχουν consortia επιχειρήσεων, ερευνητικών κέντρων, ινστιτούτων, ΑΕΙ, τεχνολογικών, δημόσιων και άλλων φορέων για την υλοποίηση έργων έρευνας στους τομείς της μεταποίησης και των υπηρεσιών. Σε κάθε έργο ένας από τους φορείς της σύμπραξης ορίζεται ως Συντονιστής Φορέας, ο οποίος αναλαμβάνει την ευθύνη για την συνολική διαχείριση του έργου.

Οι επιλέξιμες δαπάνες της πράξης περιλαμβάνουν δράσεις έρευνας και ανάπτυξης, οι οποίες στοχεύουν είτε

σε βασική και βιομηχανική έρευνα, είτε σε πειραματική ανάπτυξη και καλύπτουν το μισθολογικό κόστος ερευνητών, εξοπλισμού, κτιρίων, αγοράς τεχνολογίας, εν' γένει έρευνας, αναλωσίμων, μελέτες τεχνικής σκοπιμότητας και κατοχύρωση δικαιωμάτων βιομηχανικής ιδιοκτησίας για τις εταιρείες και τους ερευνητικούς φορείς.

Από τα βασικά tips του προγράμματος είναι ότι προτάσεις που κατατέθηκαν στο πρόγραμμα «Συνεργασία 2009» και δεν εγκρίθηκαν μπορούν να ξανακατατεθούν, αρκεί να παρουσιάζουν σημαντική διαφοροποίηση από το παλαιότερο σχέδιο. Επίσης, ο φορέας είθισται να επιλέγει επενδυτικά σχέδια που «γεννιούνται» από επιχειρήσεις και στη συνέχεια συνεργάζονται με ερευνητικά ιδρύματα, παρά το αντίστροφο.

Από τη Scientia Συμβουλευτική Α.Ε.  
[www.scientiaconsulting.gr](http://www.scientiaconsulting.gr)