

ΠΑΝΩ ΑΠΟ 10% ΦΘΗΝΟΤΕΡΑ, ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΙΜΩΝ ΤΟΥ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ

Με μειωμένες τιμές από Δευτέρα 1.200 φάρμακα

Μεσοσταθμική μείωση που ξεπερνά το 10% παρουσιάζουν οι νέες τιμές των φαρμάκων οι οποίες θα ισχύσουν από την προσεχή Δευτέρα, 7 Ιανουαρίου, με σκοπό την εξοικονόμηση 20 εκατ. ετησίως από τη φαρμακευτική δαπάνη. Χθες εκδόθηκε από το υπουργείο Υγείας το νέο, διορθωμένο δελτίο τιμών που μειώνει εκ νέου τις τιμές σε 1.200 φάρμακα καθώς, όπως είχε προαναγγείλει από τον περασμένο Οκτώβριο ο



Τις κατά το δυνατόν χαμηλότερες τιμές προσεγγίζουν οι νέες μειώσεις των φαρμάκων, σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας.

Στόχος του υπουργείου είναι η εξοικονόμηση 20 εκατ. ευρώ το χρόνο από τη φαρμακευτική δαπάνη

αρμόδιος για τα φάρμακα αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Μ. Σαλμάς, με τις νέες τιμές σκοπεύει να σταθεροποιήσει την αγορά του φαρμάκου που ταλανίζεται από συνεχείς ανατροπές τα τελευταία 2 χρόνια, αλλά και να επιτευχθούν οι χαμηλότερες δυνατόν τιμές για τους πολίτες που συμμετέχουν στην αγορά τους.

Στο αμέσως προηγούμενο διάστημα είχαν γίνει από τις φαρμακευτικές εταιρίες περί τις 400 ενστάσεις για διόρθωση λαθών καθώς με το πέρασμα της τιμολόγησης από το υπουργείο Ανάπτυξης στο υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΦ (Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων), αλλά και την ψήφιση νέων νόμων για την τιμολό-

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ
mtsilimigaki@e-typos.com

γηση αντιμετωπίστηκαν πρακτικά προβλήματα.

Όπως δήλωσε στον «Ε.Τ.» έγκυρη πηγή από το υπουργείο Υγείας, η Διεύθυνση Φαρμάκου του υπουργείου που έκρινε τις ενστάσεις πρότεινε 1.200 μειώσεις, 1.500 αυξήσεις, 50 φάρμακα ελληνικής παραγωγής που πρέπει να κοστολογηθούν με ειδική διαδικασία και να αυξηθούν οι τιμές τους. Τώρα ωστόσο ανακοινώθηκαν μόνο οι μειώσεις που είναι σε 1.200 κωδικούς εκ των οποίων 1.173 είναι απλές μειώσεις, 27 αφορούν κωδικούς που είχαν ξεχαστεί στο δελτίο του

Νοεμβρίου και 5 κωδικούς που είχαν άλλα προβλήματα καθώς ήταν πολυσυσκευασίες. Ο αναπληρωτής υπουργός δέχτηκε μόνο τις προτάσεις για μειώσεις, ενώ για τις αυξήσεις υπήρξε διαφωνία του ΕΟΦ με τη Διεύθυνση Φαρμάκου οπότε ο κ. Σαλμάς τις παρέπεμψε στο νέο δελτίο που θα εκδοθεί μέχρι 31 Ιανουαρίου. Το δελτίο της 31ης Ιανουαρίου είναι μάλιστα στις βασικές προϋποθέσεις που έθεσε η Τρόικα για την καταβολή της νέας δόσης και αφορά το υπουργείο Υγείας.

Νέα ρύθμιση

Το νέο αυτό δελτίο έρχεται λίγες ημέρες πριν από την ισχύ και του νέου τρόπου αποζημίωσης των φαρμάκων από τους ασφαλιστι-

κούς φορείς... Ετσι, από την ερχόμενη Παρασκευή, 11 Ιανουαρίου, που θα τεθεί σε ισχύ η νέα ρύθμιση, το 50% της διαφοράς που θα προκύπτει ανάμεσα στην τιμή του πρωτότυπου φαρμάκου και του γενόσημου -ο ΕΟΠΥΥ καλύπτει μόνο τα φθηνότερα γενόσημα- θα το πληρώνει ο ασφαλισμένος, εφόσον φυσικά επιλέγει να αγοράσει το πρωτότυπο.

Το μέτρο αυτό επίσης έχει μεταβληθεί καθώς αρχικά υπήρξαν σκέψεις να πληρώνει ο ασφαλισμένος όλη τη διαφορά της τιμής μεταξύ πρωτότυπου και γενόσημου. Ωστόσο, με απόφαση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, η διαφορά θα μοιράζεται κατά 50% στον ασφαλισμένο και 50% στον ΕΟΠΥΥ. ■



Αλλάζει το σύστημα αποζημίωσης για φάρμακα

Νέο σύστημα αποζημίωσης φαρμάκων για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ θα ισχύσει το νέο χρόνο.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΔΗΜΗΤΡΑ
ΧΑΤΖΗΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

Οι τιμές αποζημίωσης και οι συμμετοχές των ασθενών θα εμφανίζονται στο ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας αποφάσισε να μειώσει την οικονομική επιβάρυνση των ασθενών για την προμήθεια των φαρμάκων τους, μειώνοντας στο μισό το ποσό που καλούνται να καταβάλουν σε περίπτωση που δεν επιλέξουν να λάβουν το φτηνότερο φάρμακο της συγκεκριμένης κατηγορίας. Το υπόλοιπο μισό του ποσού θα το πληρώνει ο ασφαλιστικός φορέας, ενώ αξίζει να σημειωθεί πως τα ποσοστά συμμετοχής δεν πρόκειται να μειωθούν και οι ασθενείς θα τα πληρώνουν κανονικά.

Συγκεκριμένα, με απόφαση του υπουργείου Υγείας τα φάρμακα θα χωριστούν σε θεραπευτικές κατηγορίες οι οποίες θα περιλαμβάνουν πρωτότυπα και γενόσημα φάρμακα, με την ίδια δραστική ουσία. Για κάθε θεραπευτική κατηγορία θα οριστεί

μία τιμή αναφοράς, με βάση τη χαμηλότερη τιμή κόστους ημερήσιας θεραπείας και η τιμή αυτή θα αποτελεί στο εξής την τιμή αποζημίωσης από τα ασφαλιστικά ταμεία και τον ΕΟΠΥΥ όλων των σκευασμάτων της εκάστοτε κατηγορίας.

Δηλαδή η αποζημίωση δε θα γίνεται πλέον σύμφωνα με τη φτηνότερη δραστική ουσία, αλλά με το φτηνότερο κόστος ημερήσιας θεραπείας, ενώ δεν αποκλείεται σε κάποιες παθήσεις τα πρωτότυπα φάρμακα να είναι πιο οικονομικά από τα γενόσημα.

Η απόφαση του υπουργείου που έχει δημοσιευτεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 3356 Β/17-12-2012) και θα τεθεί σε ισχύ από τις 10 Ιανουαρίου αναφέρει ότι, «εφόσον επιλεγεί από τον ασφαλισμένο φάρμακο με λιανική τιμή υψηλότερη από την τιμή αποζημίωσης του φαρμάκου, ο ασθενής καλύπτει το ήμισυ της διαφοράς από την τιμή αποζημίωσης μέχρι τη λιανική τιμή του φαρμάκου και ο ασφαλιστικός φορέας το υπόλοιπο. Για φάρμακα για τα οποία ο ασθενής καλείται να καταβάλει συμμετοχή και όπου η λιανική τιμή του φαρμάκου είναι ίση ή χαμηλότερη από την τιμή αποζημίωσης ο

ασθενής θα καταβάλει μόνο το θεσμοθετημένο ποσοστό συμμετοχής του φαρμάκου επί της λιανικής τιμής». Με το νέο μέτρο, εφόσον οι ασφαλισμένοι επιλέξουν φάρμακο που θα κοστίζει ακριβότερα από την ασφαλιστική τιμή, θα επιβαρύνονται με το 50% της διαφοράς συν τη συμμετοχή του 25%.

Οι τιμές αποζημίωσης και οι συμμετοχές των ασθενών θα εμφανίζονται στο ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης, ώστε να τις γνωρίζουν οι γιατροί, οι ασθενείς και οι φαρμακοποιοί κατά τη συνταγογράφηση και εκτέλεση των συνταγών.

Στόχος του νέου συστήματος αποζημίωσης φαρμάκων είναι, σύμφωνα με τα στελέχη του υπουργείου Υγείας, η προώθηση των γενόσημων στην ελληνική αγορά και ο εξορθολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης, η οποία το 2012 βρέθηκε εντός του στόχου της τριώκας. Από τα στοιχεία του υπουργείου προκύπτει ότι ο στόχος για το 2012 ήταν η φαρμακευτική δαπάνη να μην υπερβεί τα 2,88 δισ. ευρώ, ενώ η μείωση σε σχέση με το 2011, όταν είχε διαμορφωθεί στα 3,92 δισ. ευρώ, είναι 1,04 δισ. ευρώ.

[υπουργείο Υγείας] Σε ισχύ από τη Δευτέρα το διορθωτικό Δελτίο - Αναμένεται νέα ανακοστολόγηση των φαρμάκων

Μειώσεις τιμών σε 1.150 φαρμακευτικά σκευάσματα

Διορθωτικό δελτίο τιμών φαρμάκων, που θα ισχύσει από τη Δευτέρα 7 Ιανουαρίου, εκδόθηκε από το υπουργείο Υγείας.

Με το δελτίο, που έχει αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του υπουργείου, καθορίζονται οι ανώτατες τιμές πώλησης των φαρμάκων ανθρώπινης χρήσης, που θα ισχύσουν σε όλη την επικράτεια.

Το νέο δελτίο, σύμφωνα με

πληροφορίες, περιλαμβάνει μειώσεις σε 1.150 φάρμακα, αυξήσεις σε μόλις πέντε, ενώ σύμφωνα με πληροφορίες δεν ελήφθησαν υπόψη οι ενστάσεις που είχαν υποβληθεί για τη διόρθωση τιμών. Στο υπουργείο Υγείας είχαν υποβληθεί 800 ενστάσεις για την τιμολόγηση 3.500 προϊόντων οι οποίες στην πλειονότητά τους δεν έγιναν δεκτές.

Κύκλοι φαρμακοποιών, επισημαίνουν ότι και το συγκεκριμένο δελτίο τιμών έχει σειρά λαθών, τα οποία θα πρέπει να διορθωθούν άμεσα.

Ανάλογες επιστημονικές γίνονται και από την πλευρά των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, από το χώρο των οποίων έγινε γνωστό ότι θα επιδιωχθούν διαπραγματεύσεις μέσα στο Σαβ-

βατοκύριακο για τη διόρθωση λαθών ως την επόμενη Δευτέρα, ενώ έχει ζητηθεί και συνάντηση εκπροσώπων του κλάδου με την πολιτική ηγεσία του υπουργείου.

Σύμφωνα με την απόφαση που θέτει σε ισχύ το νέο Δελτίο Τιμών, 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%. Στο μεταξύ, πέρα από το θέμα της διόρθωσης λαθών, ανοικτό είναι και το θέμα της νέας ανακοστολόγησης, που αναμένεται να τεθεί μετ' επιτά-

σεως στο αμέσως επόμενο χρονικό διάστημα, εν όψει και της νέας επίσκεψης του κλιμακίου της τρόικας στα μέσα Ιανουαρίου, που ζητεί την ευθυγράμμιση των τιμών των πρωτοτύπων στο μεσο όρο των τριών φθηνότερων τιμών της Ευρώπης και την προσαρμογή των γενοσήμων στο 80% της τιμής του πρωτοτύπου τους. *[SID:7232201]*

Ρεπορτάζ

Γράφει η **Αννα Παπαδομαρκάκη****Πολιτική υγείας**

Ακόμη πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη θα πρέπει να βάζουν, πλέον, οι ασθενείς για να αγοράσουν τα φάρμακά τους. Αιτία είναι ο νέος τρόπος συμμετοχής τους στο κόστος της θεραπείας τους, βάσει της νέας απόφασης του υπουργείου Υγείας. Με την απόφαση αυτή, ενεργοποιούνται πλέον οι θεραπευτικές κατηγορίες, όχι όμως στη λογική των πρωτοκόλλων που προβλέπουν οι διεθνείς οργανισμοί υγείας για την ορθή θεραπευτική πρακτική, αλλά στη βάση μιας ενιαίας αντιμετώπισης του τρόπου πληρωμής των φαρμάκων που χορηγούνται.

Δηλαδή ο ΕΟΠΥΥ θα πληρώνει στο εξής μια συγκεκριμένη τιμή για όλα τα φάρμακα της ίδιας θεραπευτικής κατηγορίας. Και ανάλογα με τη λιανική τιμή του κάθε φαρμάκου, ο ασθενής θα πληρώνει τη συμμετοχή του, συν το 50% της διαφοράς που προκύπτει μεταξύ της λιανικής τιμής του φαρμάκου και της τιμής που έχει προσποφασιστεί ότι θα πληρώνει ο ΕΟΠΥΥ για τη συγκεκριμένη κατηγορία ασθενειών.

Για την κάθε θεραπευτική κατηγορία που θα δημιουργηθεί θα υπάρχει ένα «καλάθι», στο οποίο θα μπαίνουν όλα τα φάρμακα που προορίζονται για τη συγκεκριμένη πάθηση, ανεξάρτητα από τη βαρύτητά της. Για κάθε ένα από τα φάρμακα που μπαίνουν στο «καλάθι» αυτό, συνυπολογίζεται το μερίδιο αγοράς που κατέχει, ανεξάρτητα αν είναι πρωτότυπο ή γενόσημο, και στη συνέχεια προκύπτει ο μέσος όρος που ορίζεται ως τιμή αναφοράς.

Καθώς όμως στο «καλάθι» έχουν μπει όλες οι διαθέσιμες θεραπείες, οι ασθενείς που χρειάζονται ακριβά φάρμακα, γιατί η ασθένειά τους έχει προχωρήσει από πλευράς βαρύτητας, θα καλούνται να πληρώνουν διαφορά, έστω κατά 50%.

Έτσι, βρίσκονται στον αέρα οι ασθενείς με παθήσεις μηδενικής συμμετοχής, που θα βρεθούν ξαφνικά να πρέπει να πληρώνουν για τη σοβαρότατη ασθένειά τους, αφού μηδενική συμμετοχή έχουν φάρμακα που συνήθως είναι πολύ ακριβά.

Ας δούμε όμως τα πράγματα αναλυτικά:

Σύμφωνα με τη σχετική απόφαση:

➤ Δημιουργείται μια ασφαλιστική τιμή, την οποία θα καλύπτει ο ασφαλιστικός οργανισμός.

➤ Ενεργοποιούνται οι θεραπευτικές κατηγορίες, που περιλαμβάνουν κατηγορίες παθήσεων με πολλαπλές διαθέσιμες φαρμακευτικές αγωγές και διαφορετικές τιμές. Δεν λαμβάνεται πλέον υπόψη η τιμή του φθνότερου γενόσημου σε σχέση με το αντίστοιχο πρωτότυπο φάρμακο.

➤ Η ασφαλιστική τιμή καθορίζεται από τον μέσο όρο της τιμής που προκύπτει από όλα τα φάρμακα στην κάθε θεραπευτική κατηγορία, σε συνάρτηση με τις πωλήσεις τους, «ανεβοκατεβάζοντας» το τελικό αποτέλεσμα, ανάλογα με το μερίδιο αγοράς της κάθε εταιρείας, την περικτικότητα σε δραστηριότητα, το ημερήσιο κόστος θεραπείας, συμπεριλαμβάνοντας και όλα τα γενόσημα.



«Παράπλευρες» πληρωμές στη φαρμακευτική περίθαλψη

Βρίσκονται στον αέρα οι ασθενείς με παθήσεις μηδενικής συμμετοχής, που θα βρεθούν ξαφνικά να πρέπει να πληρώνουν για τη πάθησή τους

μα που έχουν άδεια κυκλοφορίας. Υπεύθυνη για τη «στάθμιση» αυτή, είναι η ΗΔΙΚΑ, με στοιχεία έξι μηνών πριν από την κατάρτιση της λίστας των φαρμάκων που επιτρέπεται να συνταγογραφούνται από τον ασφαλιστικό οργανισμό.

➤ Η τιμή αποζημίωσης που θα πληρώνει το ταμείο «βγαίνει» από την τιμή αναφοράς επί τις ημερήσιες δόσεις. Αν τελικά η τιμή του φαρμάκου που πρέπει να πάρει ο ασθενής συμπίπτει με την τιμή αποζημίωσης, τότε ο ασθενής θα πληρώνει μόνο τη συμμετοχή του. Αν υπάρχει διαφορά, τότε θα πληρώνει το μισό της διαφοράς και το άλλο μισό θα το πληρώνει το Ταμείο. Μόνο που με τις σταθμίσεις για την τιμή αποζημίωσης ο ασθενής θα χρεώνεται με διαφορά συμμετοχής πολύ μεγαλύτερη από αυτή της ποσοστιαίας συμμετοχής του, αν η σύγκριση παρέμενε μεταξύ ομοίων δραστικών ουσιών.

➤ Για να μην υπάρξει παρανόηση μεταξύ τιμών αναφοράς, ασφαλιστικών τιμών και τιμών λιανικής, οι τιμές αποζημίωσης και οι συμμετοχές των ασθενών θα εμφανίζονται στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης για να είναι γνωστές οι επιβαρύνσεις της κάθε πλευράς στον γιατρό, τον ασθενή και τον φαρμακοποιό κατά τη διάρκεια της συνταγογράφησης και της εκτέλεσης της συνταγής. Τα φάρμακα της θετικής λίστας, με κόστος ημερήσιας θεραπείας κάτω από 30 λεπτά του ευρώ, θα αποζημιώνονται ακόμη κι αν η τιμή τους είναι υψηλότερη από την τιμή αναφοράς, εάν οι εταιρείες που τα κυκλοφορούν καταβάλλουν το rebate.

➤ Και, τέλος, όλα τα νέα γενόσημα από τη στιγμή που παίρνουν άδεια κυκλοφορίας και τιμή θα εντάσσονται αυτόματα στη θετική λίστα, αν τα πρωτότυπά τους είναι συνταγογραφούμενα. Αντίστοιχα, όλα τα νέα γενόσημα που το φάρμακο αναφοράς τους βρίσκεται στην αρνητική λίστα θα εντάσσονται αυτόματα σε αυτήν, μετά την έγκριση της τιμής τους.

➤ Και, τέλος, όλα τα νέα γενόσημα από τη στιγμή που παίρνουν άδεια κυκλοφορίας και τιμή θα εντάσσονται αυτόματα στη θετική λίστα, αν τα πρωτότυπά τους είναι συνταγογραφούμενα. Αντίστοιχα, όλα τα νέα γενόσημα που το φάρμακο αναφοράς τους βρίσκεται στην αρνητική λίστα θα εντάσσονται αυτόματα σε αυτήν, μετά την έγκριση της τιμής τους.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

ΤΟ 2012 ΕΠΕΞΕ ΤΟ ΧΟΝΤΡΟ «ΨΑΛΙΔΙ» ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ, ΤΟ 2013 ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΟΙ ΑΚΟΜΗ ΠΙΟ ΕΠΩΔΥΝΕΣ... ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ

Ετος αλλαγών στο ΕΣΥ

ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ, τα δύσκολα πέρασαν (και στην υγεία). Κι όμως, το 2013 έρχεται η ώρα για τις σοβαρές «διαρθρωτικές αλλαγές» στο υγειονομικό σύστημα της χώρας. Στην ατζέντα του υπουργείου Υγείας είναι η συγχώνευση κλινικών στο ΕΣΥ, η αλλαγή χρήσης ορισμένων νοσοκομείων και η δημιουργία ενός Οργανισμού Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

■ Του **ΑΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΓΚΗ** enegis@yahoo.com

Ας ξεκινήσουμε από την πρωτοβάθμια φροντίδα, που θεωρείται από πολλούς το πιο σημαντικό κομμάτι των μεταρρυθμίσεων. Με πολύ απλά λόγια, στον οργανισμό αυτό θα ενταχθούν όλες οι πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας που υπάρχουν σήμερα διάσπαρτες στη χώρα. Δηλαδή, τα 220 κέντρα υγείας του ΕΣΥ, τα περιφερειακά ιατρεία και οι 400 πρώην μονάδες υγείας του ΙΚΑ. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι οι πρώην μονάδες υγείας του ΙΚΑ θα απεξαρτηθούν από τον ΕΟΠΥΥ, ο οποίος θα αφιερωθεί στον σκοπό για τον οποίο δημιουργήθηκε:

Συγχωνεύσεις κλινικών, αλλαγή χρήσης νοσοκομείων και δημιουργία Οργανισμού Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο πλαίσιο του υπουργείου Υγείας, που δεν ξεκινά την «προσπάθεια» με καλούς καιρούς...

τη διαχείριση των πόρων των κλάδων υγείας όλων των ασφαλιστικών φορέων. Στον νέο κανονισμό παροχής του οργανισμού προβλέπεται η δημιουργία ειδικής επιτροπής διαπραγματεύσεως, η οποία -όπως φανερώθηκε το όνομά της- θα διαπραγματεύεται με τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα. Το πρώτο ερώτημα που τίθεται σε μία τέτοια διαρθρωτική αλλαγή είναι: Έχει η χώρα ανάγκη όλες αυτές τις υπηρεσίες; Διότι είναι κοινό μυστικό ότι πολλά κέντρα υγείας ή μονάδες ΙΚΑ έγιναν ψηφοθηρικά ή με σκοπό να ενισχυθούν οι τοπικοί εργολάβοι... Συνεπώς, και με δεδομένο ότι λεφτά για να συντηρηθούν όλες οι μονάδες δεν υπάρχουν, είναι βέβαιο ότι θα έχουμε κλείσιμο κάποιων μονάδων.

Γκρίζες ζώνες

Φυσικά, μένει να αποσαφηνιστούν πολλά λεπτά σημεία. Όπως, π.χ., τι θα γίνει με το προσωπικό των φορέων αυτών. Μέχρι και το 2011 είχαμε 6.000 απασχολούμενους γιατρούς του ΙΚΑ (με κάθε είδους εργασιακή σχέση), ενώ 4.000 υπηρετούσαν στο ΙΚΑ ως νοσηλευτικό προσωπικό και το διοικητικό προσωπικό εκτιμάται σε 10.000 (8.000 στο ΙΚΑ και 2.000 στον ΟΑΕΕ). Με την εφεδρεία-διαθεσιμότητα να στέκει ως δομικός οπότε πάνω από το κεφάλι όλων στο Δημόσιο, έχει μεγάλη σημασία ποιες κινήσεις θα κάνει η κυβέρνηση, ώστε να καλύψει τα κενά σε προσωπικό που εμφανίζουν οι υπηρεσίες (π.χ. σε νοσηλευτές του ΕΣΥ) ή σε εξειδικευμένο διοικητικό προσωπικό.

Ωστόσο, είναι σχεδόν σίγουρο είναι ότι θα υπάρξει «πλεονάζων» προσωπικό, κυρίως διοικητικό. Όσο και

αν η κυβέρνηση εφευρίσκει τρόπους για να μην απολύσει τα «δικά της παιδιά», όπως έκανε πρόσφατα ο Μ. Σαλμάς με το πλεονάζον προσωπικό του ΚΕΕΛΠΝΟ, που διοχετεύτηκε στη νέα υπηρεσία των τηλεφωνικών ραντεβού...

Εντός του Ιανουαρίου, ο Ανδρέας Λυκουρέντζος και οι επιτελείς του θα πρέπει να ξεκαθαρίσουν τι ακριβώς θα γίνει με τις συγχωνεύσεις κλινικών και τημμάτων στα νοσοκομεία. Όπως αποκαλύψαμε πρόσφατα, επί του θέματος πιέζει και η τρόικα, καθώς η δέσμευση της ελληνικής πλευράς ήταν οι αλλαγές στους νέους οργα-

νισμούς των νοσοκομείων να έχουν ολοκληρωθεί έως τις 31.12.2012, πράγμα που δεν έγινε. Το εγχείρημα δεν είναι διόλου απλό. Χρειάζεται προσεκτική μελέτη των αναγκών του πληθυσμού σε κάθε περιοχή, καταγραφή και αξιοποίηση του υπάρχοντος προσωπικού. Και,

δυστυχώς, τεκμηριωμένα στοιχεία για τις ανάγκες δεν υπάρχουν, λόγω έλλειψης αξιόπιστων επιδημιολογικών δεδομένων...

Αξιοποίηση στοιχείων

Το δίκτυο ΕΣΥnet, πάντως, παρέχει πλέον πλούσια δεδομένα για τη ζήτηση, που πρέπει να αξιοποιηθούν. Π.χ., πόσοι Έλληνες γνωρίζουν ότι το γενικό νοσοκομείο Σερρών είναι τέταρτο σε επισκέψεις στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, με 115.000 ασθενείς το 2011, ενώ ο Ευαγγελισμός βρίσκεται μόλις στην έκτη θέση με 106.000 άτομα; Είναι βέβαιο ότι, αργά ή γρήγορα, η κυβέρνηση θα οδηγηθεί στο να μετατρέψει ορισμένα μικρά νοσοκομεία σε κέντρα υγείας. Έτσι, θα εξοικονομήσει πολύτιμους οικονομικούς και ανθρώπινους πόρους, τους οποίους θα διοχετεύσει σε νοσοκομεία και υπηρεσίες που έχουν ζήτηση, αλλά δεν μπορούν να ανταποκριθούν σε αυτή, λόγω έλλειψης χρημάτων και προσωπικού. Έπειτα απ' όλα αυτά, φθάνουμε στο πιο κρίσιμο ερώτημα: Μπορεί η σημερινή κυβέρνηση να τα καταφέρει; Με όσα μας έχουν δείξει οι κυβερνήσεις των τελευταίων τριών ετών, όχι! Για να είχε έστω και λίγες πιθανότητες να το πετύχει, θα έπρεπε να είχε τοποθετήσει έμπειρους και κανονικούς ανθρώπους σε κρίσιμες θέσεις στην υγεία. Και σε αυτό, η τρικομματική κυβέρνηση απέτυχε παταγωδώς... 



Καθώς ο προϋπολογισμός για ΕΣΥ και ΕΟΠΥΥ έχει περικοπεί στο μισό σε σχέση με το 2009 και οι ιδιώτες περιορίζουν δραστικά τα χρήματα που ξοδεύουν για την υγεία, είναι σαφές ότι ο κλάδος δεν θα μπορέσει να συντηρήσει όλους τους εν ενεργεία επαγγελματίες και τις επιχειρήσεις...

Οι προβλέψεις για δημόσια και ιδιωτική δαπάνη δείχνουν λουκέτα

ΟΠΟΙΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ γίνονται στο σύστημα υγείας θα πρέπει να αποδώσουν με σχεδόν τα μισά χρήματα απ' όσα είχαν δαπανηθεί για την υγεία το 2009! Δηλαδή, περίπου 12 δισ. ευρώ, συμπεριλαμβανομένων των ιδιωτικών δαπανών, δηλαδή των χρημάτων που καταβάλει κάθε Έλληνας από την τσέπη του. Αν και επίσημα στοιχεία δεν έχουν ακόμη ανακοινωθεί, φαίνεται ότι οι διαθέσιμοι πόροι θα είναι περίπου οι εξής: 4,5-5 δισ. ευρώ για το ΕΣΥ (3,4 δισ. είναι μόνο οι αμοιβές του προσωπικού...) και άλλα τόσα για τον ΕΟΠΥΥ. Συνολικά, λοιπόν, οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία θα κυμανθούν περίπου στα 9,5 δισ. ευρώ.

Στο ποσό αυτό θα πρέπει να προστεθούν ακόμη 2,5 δισ.

ευρώ, όπου εκτιμάται ότι θα ανέλθει εφέτος η ιδιωτική δαπάνη για την υγεία. Όπως είναι φανερό, τα τελευταία δύο χρόνια η ιδιωτική δαπάνη έχει συρρικνωθεί σημαντικά, ενώ το 2009 έφθανε περίπου στο 4% του ΑΕΠ (τότε άγγιζε τα 240 δισ. ευρώ). Η ανάλυση των οικονομικών δεδομένων γεννά εύλογα το μείζον ερώτημα για το 2013: Πώς θα επιβιώσουν 80.000 γιατροί, 12.000 φαρμακοποιοί, 400 φαρμακευτικές επιχειρήσεις, 140 φαρμακαποθήκες, οι ιδιωτικές κλινικές, τα 500 διαγνωστικά κέντρα και αναριθμητές επιχειρήσεις προμήθειας ιατρικών ειδών; Είναι σαφές ότι το νέο έτος θα αποτελέσει ορόσημο, κυρίως, για την ελληνική επιχειρηματικότητα στον χώρο της υγείας...

Πόλεμος ωραρίου στα φαρμακεία

Ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής περικόπτει απογευματινές ώρες από τις διημερεύσεις

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Σε νέο κύκλο αντιπαράθεσης, μεταξύ των φαρμακοποιών που έχουν επιλέξει να λειτουργούν με διευρυμένο ωράριο και των συνδικαλιστών φαρμακοποιών, οδηγεί η πρόθεση του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής να αλλάξει το ωράριο των εφημεριών από τον ερχόμενο μήνα. Σύμφωνα με το νέο ωράριο εφημεριών που θέλει να επιβάλει ο ΦΣΑ, τα φαρμακεία θα διημερεύουν καθημερινά από τις 8 το πρωί έως



Ωράριο εφημεριών φαρμακείων της Αθήνας

	ΤΙ ΙΣΧΥΕΙ	ΤΙ ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ Από τον Φαρμακευτικό Σύλλογο Αττικής να εφαρμοστεί από 1ης Φεβρουαρίου
Διημερεύοντα	8 π.μ. Έως 11 μ.μ.	8 π.μ. Έως 5 μ.μ. *8 π.μ. Έως 2.30 μ.μ. *Σάββατο
Διανυκτερεύοντα	8 π.μ. Έως 2 μ.μ. ΚΑΙ 5 μ.μ. Έως 8 π.μ.	8 π.μ. Έως 2 μ.μ. ΚΑΙ 5 μ.μ. Έως 8 π.μ.

3.500 φαρμακεία - μέλη του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής

219 φαρμακεία λειτουργούν με διευρυμένο ωράριο

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Οι φαρμακοποιοί που έχουν επιλέξει το διευρυμένο ωράριο υποστηρίζουν ότι καταστρατηγείται ο νόμος για την «απελευθέρωση».

τις 5 το απόγευμα, έναντι 8 π.μ. με 11 μ.μ. που ισχύει σήμερα, ενώ οι ώρες διανυκτέρευσης παραμένουν οι ίδιες: 5 μ.μ. έως 8 π.μ.

Όπως επισημαίνουν οι φαρμακοποιοί που έχουν επιλέξει το διευρυμένο ωράριο, αυτό σημαίνει καταστράτηγηση του νόμου που αφορά την «απελευθέρωση» του ωραρίου λειτουργίας των φαρμακείων και ο οποίος ορίζει ότι όσα φαρμακεία επιθυμούν δύνανται να λειτουργούν και τις απογευματινές ώρες Δευτέρας και Τετάρτης. Με το νέο ωράριο που θέλει να επιβάλει ο ΦΣΑ δεν υπάρχουν απογευματινές ώρες σε εφημερία και εάν κάποιο φαρμακείο θέλει να λειτουργήσει και το απόγευμα, θα πρέπει να δηλώσει ο φαρμακοποιός ότι θα κάνει επιπλέον και τη διανυκτέρευση, δηλαδή θα

δουλεύει εικοσιτετράωρο! Το πρόβλημα πηγάζει από το γεγονός ότι το διευρυμένο ωράριο παραμένει συνδεδεμένο με τις εφημερίες των φαρμακείων και καλείται πλέον το υπ. Υγείας να δώσει λύση στο ζήτημα που έχει προκαλέσει εμφύλιο πόλεμο μεταξύ φαρμακοποιών με εκατέρωθεν αντεγκλήσεις: εξαρχής οι σύλλογοι άλλαξαν τα ωράρια προσπαθώντας να αποθαρρύνουν

όσους ήθελαν να λειτουργούν με διευρυμένο ωράριο. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο ΦΣΑ λίγο πριν από την έκδοση της υπουργικής απόφασης για το διευρυμένο ωράριο (Οκτώβριος 2011) άλλαξε τις εφημερίες των φαρμακείων από 8 π.μ.-8 μ.μ. σε 8 π.μ.-11 μ.μ. και τώρα προχωράει σε 8 π.μ.-5 μ.μ.

Από την άλλη, οι πρόσφατες δηλώσεις του υπουργού Υγείας

Ανδρέα Λυκουρέντζου για «πλήρη αποσύνδεση του ελεύθερου ωραρίου λειτουργίας των φαρμακείων από το καθεστώς διημέρευσης και διανυκτέρευσης» μόνο τυχαίες δεν είναι, αφού έχει φτάσει στο γραφείο του υπουργού πληθώρα καταγγελιών από φαρμακοποιούς του διευρυμένου ωραρίου που διαμαρτύρονται για τον πόλεμο που υφίστανται από τους συλλόγους.

Στην Αττική διαμαρτύρονται μεταξύ άλλων για την παρακράτηση από πλευράς ΦΣΑ προστίμων χωρίς να έχουν εκδικαστεί οι προσφυγές τους στα διοικητικά εφετεία. Επιπλέον, διαψεύδουν και τις πρόσφατες καταγγελίες του προέδρου του ΦΣΑ ότι δεν τηρούν το καθορισμένο ωράριο και καλούν τον σύλλογο να ελέγξει όλα τα μέλη του καθώς, όπως επισημαίνουν, πολλά φαρμακεία μένουν ανοικτά μία με δύο ώρες περισσότερο, χωρίς να έχουν δηλώσει ότι ακολουθούν ελεύθερο ωράριο.

Αύξηση πελατείας

Σημειώνεται ότι από τις αρχές του έτους τα φαρμακεία με διευρυμένο ωράριο λειτουργίας στην Αττική είναι πλέον 219 (από 130 πέρυσι) και τα οποία, για να μπορούν να λειτουργούν περισσότερες ώρες, προσέλαβαν -σε μια περίοδο κρίσης- 430 υπαλλήλους και 70 φαρμακοποιούς. Αν και, όπως καταγγέλλουν, ο ΦΣΑ δεν τους αναφέρει στη λίστα με τις διημερεύσεις και διανυκτερεύσεις όπως όφειλε βάσει του νόμου, έχουν αυξήσει την πελατεία τους. «Ο κόσμος μάς έχει "αγκαλιάσει", αφού εξυπηρετείται καλύτερα», αναφέρει στην «Κ» φαρμακοποιός. Είναι χαρακτηριστικό ότι σε Χαλάνδρι, Νέο Ψυχικό, Παλαιό Ψυχικό και Φιλοθέη, 9-10 φαρμακεία επέλεξαν το διευρυμένο ωράριο με αποτέλεσμα οι κάτοικοι των περιοχών να εξυπηρετούνται καλύτερα, αφού στο σύνολο των περιοχών αυτών, σύμφωνα με το πρόγραμμα του συλλόγου, εφημερεύουν 2 φαρμακεία (ένα διημερεύει και ένα διανυκτερεύει). Φαρμακείο με διευρυμένο ωράριο στο κέντρο της Αθήνας έχει πλέον πελάτες από Περιστέρι, Αγιο Δημήτριο και άλλες περιοχές του Λεκανοπεδίου.