

23. ΣΦΕΕ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΘΑ ΔΩΣΕΙ ΝΕ΄Α ΠΝΟΗ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Μέσο:ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: ...23/05/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/05/2014

Σελίδα:9



ΣΦΕΕ: Η Κλινική Έρευνα θα δώσει νέα πνοή στη δημόσια υγεία

Το ρόλο της κλινικής έρευνας για το κοινωνικό κράτος αλλά και την οικονομία της χώρας είχε σαν κεντρικό θέμα η εκδήλωση του ΣΦΕΕ



που πραγματοποιήθηκε στο Αμφιθέατρο της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Κλινικών Μελετών με τίτλο: "Κλινικές Μελέτες στην Ελλάδα: Γιατί δεν επιταχύνουμε?". Την εκδήλωση την οποία συντόνισε ο Καθηγητής Οικονομικών Υγείας της ΕΣΔΥ, Γιάννης Κυριόπουλος

τίμησαν με την παρουσία τους ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης, ο οποίος επιβεβαίωσε ότι αποτελεί πρώτη προτεραιότητα της Κυβέρνησης η επίλυση των ζητημάτων τεχνικής φύσεως που στο παρελθόν έχουν δημιουργήσει καθυστερήσεις στο πλαίσιο των κλινικών μελετών. Στο πλαίσιο της Εκδήλωσης ο Επιστημονικός Συνεργάτης του Τομέα Οικονομικών Υγείας της ΕΣΔΥ Κώστας Αθανασάκης παρουσίασε τα αποτελέσματα της μελέτης κλινικής παρεμβατικής έρευνας των εταιρειών μελών ΣΦΕΕ με θέμα: "Αποτύπωση της κλινικής έρευνας στην Ελλάδα: νέα δεδομένα". Σύμφωνα με τη μελέτη συγκριτικά με το 2010 υπήρξε σχετική εξομάλυνση της εγκριτικής διαδικασίας σε επίπεδο Εθνικής Επιτροπής Δεοντολογίας και σταθερή αναλογία μεταξύ των συμμετεχόντων κέντρων από πλευράς νοσοκομείων του ΕΣΥ και Πανεπιστημιακών. Βάσει των ευρημάτων της μελέτης σε σύγκριση με το 2010 παρατηρείται μια σχετική περιστολή της ερευνητικής δραστηριότητας, όπως προκύπτει από τον περιορισμό του μέσου προϋπολογισμού ανά μελέτη (296.602 ευρώ το 2010, 218.555 ευρώ το 2012), καθώς και από τον περιορισμό στον μέσο αριθμό ασθενών ανά μελέτη και των συμμετεχόντων ερευνητικών κέντρων ανά μελέτη.



o INSIDER

ΤΟ ΧΡΗΜΑ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΑ ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ

2

Στα άδυτα των αγορών και των επιχειρήσεων

Για να λέμε τα πράγματα με το όνομά τους... Ας μην επιχειρούν κάποιοι να ριξουν στις εκλογές την αποκλειστική ευθύνη της εμπλοκής των διαγωνισμών κυρίως για τα συγχρηματοδοτούμενα οδικά έργα, καθώς οι αναβολές στις ημερομηνίες εκδήλωσης ενδιαφέροντος οφείλονται πρωτίστως στην αδυναμία εύρεσης χρηματοδοτών.

Ποιοι ήταν κρυμμένοι πίσω από την ανωνυμία των υπεράκτιων εταιρειών, που εμφανίστηκαν ως πωλητές ελληνικών μετοχών αξίας πολλών εκατομμυρίων ευρώ, κατά τον περασμένο μήνα; Μήπως οι ξένοι που στα φανερά φέρονται να στήριξαν την εγχώρια κεφαλαιαγορά;

Αλλοι απλοί σύμβουλοι έκδοσης και άλλοι εγγυητές ανάδοχοι... των αυξήσεων μετοχικού κεφαλαίου... Τυχαίο που οι αλλοδαποί επενδυτικοί οίκοι επέλεξαν να είναι το πρώτο για τις ελληνικές εταιρείες; Δεν νομίζουμε, καθώς με ελάχιστο ρίσκο κέρδισαν πολλά μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Οι όποιες εκ των υστέρων εφέμενες κυρώσεις και πρόστιμα δεν αλλάζουν το γεγονός πως κινάθηκε, αφού πρώτα ξεσπάθηκαν και οι πέτρες... Είναι δυνατόν η Επιτροπή Κεφαλαιαγοράς να μη γνώριζε πως με τον τρόπο που διενεργήθηκαν οι αυξήσεις κεφαλαίου δόθηκαν ειδικά προνόμια στους αλλοδαπούς έναντι των Ελλήνων επενδυτών; Με την έγκριση των εν λόγω διαδικασιών, δεν συμμετείχε εκούσια ή ακούσια στο χρηματοπιστωτικό κύκλωμα που στήθηκε αριστοτεχνικά σε βάρος των δεύτερων;

Δεν συνπιάνεται, εκτός και αν υπάρχει σοβαρός λόγος, όπως είναι η απαίτηση των πιστωτών για την κάλυψη κάποιων χρηματοοικονομικών δεσμεύσεων. Γιατί οι βασικοί μέτοχοι της Τζιρακιάν έχουν εγγεγραμμένο στο βραχυπρόθεσμο παθητικό της εταιρείας ποσό ύψους 5,731 εκατ. ευρώ, έναντι μελλοντικής αύξησης μετοχικού κεφαλαίου;

Λέτε για αυτό η Viohalco SA/NV να επέλεξε τη διαπραγμάτευση των τίτλων της στην αγορά του Βελγίου; Σύμφωνα με Βασιλικό Διάταγμα, δε, οφείλει να δημοσιεύει τριμηνιαίες οικονομικές κοινοποιήσεις ή να κάνει ενδιάμεσες γνωστοποιήσεις.

Θα ήταν πιο λογικό... Μάπως η διοίκηση της εταιρείας Μίλοι Κερενέο θα ήπριπε πρώτα να περιμένει την ολοκλήρωση του τακτικού φορολογικού ελέγχου, από τον οποίο προέκυψαν υποχρεώσεις που θα βαρύνουν τα αποτελέσματα της χρήσης 2014 με 190.057,88 ευρώ και στη συνέχεια να προχωρούσε στην επιστροφή κεφαλαίου ύψους 0.303 ευρώ ανά μετοχή;

Η ανακάλυψη της εταιρείας πάντως δεν ξεκαθάρισε το τοπίο στην ομίχλη... Με τι είδους ενστικτικές εξαγορές καλύπτεται το δάνειο των 75.000.000 ευρώ της θυγατρικής της Marfin Investment Group, εταιρείας Robne Kurc Beograd;

Το άλλο με τον Τσάο το ξέρετε όσοι διαβίετε τέτοια πράγματα; Υπάρχει, άραγε, κάποιος ιδιοκτήτης που να πιστεύει πως η Ρυθμιστική Αρχή Υδάτος θα καθορίζει στο μέλλον την τιμολόγηση του νερού; Δηλαδή, οι νέοι ιδιοκτήτες θα αποδεχθούν την εξάρτηση της κερδοφορίας τους από τρίτους;

Και οι κρίνοντας... κρίνονται με τη συνδικαλιστική ελίτ να έχει κόσει τα ερείσματα της... Αληθεύει ότι η ΟΤΟΕ εγκάλεσε κάποια πρωτοβάθμια σωματρία εργαζομένων σε τράπεζες να μην προσφέρουν στην Επιθεώρηση Εργασίας, με τη δικαιολογία ότι μπορεί να επιφέρουν τα αντίθετα αποτελέσματα;

Λίγο προσοχή δεν βλέπτε... Δεν εννοεί-προβληματίζει τη διοίκηση του ΟΠΑΠ, που ο μέτοχος μεισιοφφίας της Ελληνικά Λαχεία ΑΕ, αμερικανική εταιρεία Scientific Games, καταγράφει ζημιές, τόσο κατά την περυσινή χρήση, όσο και το πρώτο τρίμηνο του 2014;

Το φυλάει για έκπληξη; Γιατί ο υπουργός Ανάπτυξης, κ. Κ. Χατζηδάκης, δεν ξεκαθάρισε αν προτίθεται να υιοθετήσει το αγγλοσαξονικό μοντέλο για τις ελληνικές εταιρείες που έχουν υπαχθεί στο πτωχευτικό δίκαιο; Δηλαδή, ταχύτερες διαδικασίες αναδιάρθρωσης και μετοχοποίησης δανείων, ώστε να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις προσέλκυσης στρατηγικών επενδυτών.

Η προσφυγή στη Δικαιοσύνη δεν αποτελεί κολυμβήθρα του Σιλόαμ... Δεν έχουν καμία ευθύνη οι δικαστές του Οργανισμού Διεξαγωγής Ιπποδρομιών ΕΛΑδός για τις αρνητικές εξελίξεις στη δικαστική και διαπληκτική διαμάχη με την Intralot; Ποιοι νομικοί χειρίστηκαν το θέμα;

Ποιανού συμφέροντος εκπροσωπείται; Μήπως κάποιων υποψηφίων χαμπιών; Αληθεύει ότι η Γενική Διεύθυνση Ανταγωνισμού της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, προκειμένου να εγκρίνει το capital plan της Εθνικής, απαιτούσε τη σημείωση για μείωση του ποσοστού μετοψήφιας της Finansbank;

Υπάρχει και η άλλη πλευρά... Μπορεί ορισμένοι insiders που συμμετείχαν στο πρόγραμμα των stock options του ΟΤΕ κατά το 2010 να αποκομίζουν σήμερα κέρδος πάνω από 100%, ωστόσο υπάρχουν και κάποιοι άλλοι του 2009, οι οποίοι εξακολουθούν να καταγράφουν απώλειες.

Ποιοι φοσφάρες εισηγήθηκαν; Δεν έχουν ονοματεπώνυμο; Παράμειναν στις θέσεις τους; Διάχυση ευθυνών, έτσι ώστε κανένας να μην είναι τελικά υπεύθυνος για τίποτε; Μα, καλά δεν θα υπάρχουν συνέπειες για το αυτογκόλ του υπουργείου Οικονομικών σχετικά με την εισφορά του φόρου υπαρκτής από τους επενδυτές στα ελληνικά ομόλογα; Επειδή απειστήρη η εγκύκλιος που προέβλεπε τη διαδικασία, δεν σημαίνει ότι η ζημία αποκαταστάθηκε.

Εναν για αρχά και βλέπουμε στη συνέχεια, καθώς με τη φόρα που έχει πάρει, στο τέλος θα επιβάλει την πολιτική της σε όλα τα θέματα... Σαν λίγο παράλογες δεν είναι οι απαιτήσεις της Fairfax από την Eurobank, αναφορικά με την τοποθέτηση δύο μελών στο διοικητικό της συμβούλιο;

Αντε καλά, που συμβαίνουν τέτοια πράγματα σε τούτη εδώ τη χώρα... «Το ίδιο το κράτος φαίνεται να δημιουργεί συνθήκες οβέθμου ανταγωνισμού στην αγορά και να ενεργεί με επιλεκτικά κριτήρια, γεγονός που οδηγεί σε σημαντικές στρεβλώσεις», είπε, μεταξύ άλλων, ο **Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος**. Την είδηση αυτή εξαφάνισαν οι... ενημερωτικές μας, για να μη καλύψουν τη σούπα που μας σερβίρουν οι αγαπημένοι τους υπουργοί.

Τι φάχνουμε και εμείς τώρα; Σε πόσες από τις συμφωνίες εξαγοράς ακινήτων του Δημοσίου από ιδιώτες επενδυτές, το πρώτο έχει διατηρήσει το δικαίωμα της πρώτης άρνησης σε πιθανά πώλησή τους από τους δεύτερους;

Στο φύλλο της 8ης Μαρτίου, από αυτήν εδώ τη στήλη αναφερθήκαμε στους κ.κ. Κατελέρη και Καραβόκορη, στελεχών του υπ. Οικονομικών και του ΣΔΟΕ, σχετικά με μια έρευνα της υπηρεσίας εις βάρος της Ομοσπονδίας Εφοριακών. Το θέμα φαίνεται ότι πήρε διαστάσεις, διςανάλυγες με την πραγματικότητα προκαλώντας αναταράξεις στον χώρο των εφοριακών. Ως «Π», οφείλουμε να διευκρινίσουμε ότι το εν λόγω σχόλιο στηρίχθηκε σε μια πληροφόρηση που έφτασε σε μας και τη μεταφέραμε, χωρίς βέβαια να την υιοθετούμε. Μάλιστα, στο τέλος του δημοσιογραφικού ετήριου και το ερωτηματικό.

Οφείλουμε, πάντως, να επισημάνουμε ότι η δημοσίευση δεν είχε κάποια σκοπιμότητα, ενώ δηλώνουμε απερίφραστα ότι σεβόμαστε και το πολιτικό και το δικαστικό, αλλά και την επαγγελματική τους διαφορά στον χώρο τόσο του ΥΠΟΙΚ, όσο και του ΣΔΟΕ. Τέλος, το «Π» είναι πρόθυμο να δημοσιεύσει οποιαδήποτε επιστολή αποστείλουν, ώστε να αποκατασταθεί όποια παρεξήγηση έχει δημιουργηθεί...



Επειδή από λόγια έχουμε χορτάσει... Ποια η συμβολή του πολυδιαφημιζόμενου Συμβουλίου Καινοτομίας στο εγχώριο επιχειρείν; Τι έκαναν, δηλαδή, ο διευθυντής στρατηγικού σχεδιασμού στο γραφείο του πρωθυπουργού, ο εκτελεστικός αντιπρόεδρος του ΣΕΒ κ.κ.λ., προκειμένου να βοηθήσουν στην καλύτερη απορρόφηση των κοινοτικών κονδυλίων;



Νέο «εμφύλιο» ανάμεσα στα Υπουργεία Ανάπτυξης και Υγείας προκαλούν οι αυξήσεις στις τιμές των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Κύκλοι του υπουργείου Υγείας εμφανίζουν τον Αδωνη Γεωργιάδη δυσχερησμένο με το νέο ζήτημα που προέκυψε σε μία περίοδο όπου τα θέματα της υγείας και οι παράμετροι της πυροδοτούν αντιδράσεις σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και τους πολίτες.

Από την πλευρά του το Υπουργείο Ανάπτυξης, που δέχεται πυρά από τους φαρμακοποιούς και τους καταναλωτές, δεν παίρνει θέση και οι πληροφορίες αναφέρουν ότι θα επιχειρήσει να κλείσει «τρύπα» στο υφιστάμενο νομοθετικό πλαίσιο για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα. Πάντως τα κυβερνητικά στελέχη με την ψήφιση του πολυνομοσχεδίου τελικά πέτυχαν μία παγκόσμια πρωτοτυπία από το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα: την αύξηση και όχι τη μείωση της τιμής των μη υποχρεωτικώς συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Έτσι επιβεβαιώθηκαν τα λεγόμενα εκείνων που υποστήριζαν ότι θα συνέβαινε κάτι τέτοιο, καθώς το νομοθετικό πλαίσιο δεν είναι σαφές. Ήδη με το πρόσχημα της αλλαγής συσκευασίας αυξήθηκε κατά 32% η τιμή σε πολύ γνωστό αναλγητικό, ενώ όμοιο ποσοστό αύξησης παρατηρήθηκε και σε αποσυμφορητικό.

ΔΕΝ ΑΥΞΑΝΟΝΤΑΙ

Το νομοθετικό πλαίσιο, ενώ προβλέπει πως οι τιμές των προϊόντων που κυκλοφορούν αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα δεν αυξάνονται μέχρι το τέλος του 2016 και πως το ίδιο ισχύει για ένα φάρμακο με τις ίδιες δραστικές ουσίες, δεν έχει σαφείς διατάξεις που να απαγορεύουν την αλλαγή συσκευασιών. Έτσι αυξομειώνονται τα μεγέθη των συσκευασιών μονομερώς από τις φαρμακοβιομηχανίες οι οποίες με τον τρόπο αυτό αυξάνουν τις τιμές. Αυτό έχει αρχίσει να εντοπίζεται από τους φαρμακοποιούς οι οποίοι θεωρούν ότι αυτό θα αποτελέσει πρόσχημα, ώστε τα Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα να σταματήσουν να διατίθενται αποκλειστικά από τα φαρμακεία λόγω αυξημένων τιμών.

Επιπλέον ο νόμος δίνει περιθώρια οι φαρμακοβιομηχανίες να μπουν νέα κερδοφόρα φάρμακα, με δραστικές ουσίες που δεν υπάρχουν σήμερα στην ελληνική αγορά και τα οποία ότι θα τιμολογούνται με βάση τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων χωρών - μελών της Ε.Ε.

ΑΣΑΦΕΙΕΣ

Όμως και σε αυτή την περίπτωση η διάταξη δεν είναι σα-

ΜΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΑ



Ρήξη για τα φάρμακα

«Εμφύλιος» μεταξύ **υπουργείων Υγείας** και Ανάπτυξης για τις τιμές

φής, με συνέπεια μια βιομηχανία να λανσάρει συσκευασίες που δεν κυκλοφορούν σε άλλες χώρες κι με έμμεσο τρόπο να διαμορφώνει τις τιμές στα επίπεδα που επιθυμεί, καθώς κατ' ουσίαν δεν υπάρχουν οι τρεις κατώτερες τιμές. Άλλωστε για τους επόμενους τρεις μήνες έχει μπει στο μικροσκοπικό της Τρόικας η εξέλιξη των τιμών των Μη Υποχρεωτικών Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ), προκειμένου στη συνέχεια να αποφασιστεί αν θα πωλούνται μόνο από τα φαρμακεία ή θα υπάρξουν και άλλα σημεία πώλησής τους. Η πρόταση της κυβέρνησης ήταν να δοθεί, της επόμενους τρεις μήνες στους φαρμακοποιούς, η δυνατότητα να αποδείξουν ότι δεν παραβιάζονται οι κανόνες του ανταγωνισμού και ότι δεν υπάρχει καρτέλ ως προς τις τιμές πώλησης των

ΜΗΣΥΦΑ. Η Ελλάδα ήταν μία από τις 4 εναπομείνουσες χώρες της Ευρώπης που καθορίζει τις τιμές των Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ) και τα ανώτατα περιθώρια κέρδους όλων των επιμέρους σταδίων



Και στο «μικροσκοπείο» της Τρόικας τα ΜΗΣΥΦΑ, που θα αποφασιστεί αν θα πωλούνται ή όχι μόνο στα φαρμακεία

(χονδρική και λιανική πώληση). Τα τελευταία χρόνια πολλές χώρες της Ευρώπης έχουν προβεί στην απελευθέρωση των τιμών αυτής της κατηγορίας (π.χ. Ιταλία) με θετικά αποτελέσματα. Παράλληλα, τα ΜΗΣΥΦΑ πωλούνται

σήμερα αποκλειστικά από τα φαρμακεία - απαγορεύεται η πώλησή τους από οποιοδήποτε άλλο σημείο λιανικής. Στην Ευρώπη τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα διατίθενται και από άλλα σημεία πλην των φαρμακείων

σήμερα αποκλειστικά από τα φαρμακεία - απαγορεύεται η πώλησή τους από οποιοδήποτε άλλο σημείο λιανικής. Στην Ευρώπη τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα διατίθενται και από άλλα σημεία πλην των φαρμακείων

η Φινλανδία, η Ελβετία, η Ουγγαρία, η Ολλανδία, η Ιρλανδία, η Αγγλία), σε σούπερ μάρκετ σε 12 χώρες (όπως η Ιταλία, η Γερμανία, η Νορβηγία, η Δανία, η Πορτογαλία, η Σουηδία, η Ιρλανδία και η Αγγλία), σε περισσότερα σημεία (παντοπωλεία κ.λπ.) σε 9 χώρες και από το διαδίκτυο σε 10 χώρες (όπως Δανία, Γερμανία, Ολλανδία, Ισπανία, Σουηδία, Ηνωμένο Βασίλειο). Επιπλέον, το νομικό πλαίσιο ορίζει ότι για να τεθεί σε κυκλοφορία ένα ΜΗΣΥΦΑ θα πρέπει να κυκλοφορεί ήδη σε 5 κράτη μέλη. Σημειώτεον ότι στην Ελλάδα το μερίδιο των ΜΗΣΥΦΑ είναι από τα χαμηλότερα στην Ευρώπη, το 11,9% του συνόλου των φαρμακευτικών προϊόντων το 2012 (372 εκατ. ευρώ) έναντι 16% που είναι ο μέσος όρος της Ευρώπης.

Πώς κινούνται οι φαρμακοβιομηχανίες

Την ίδια στιγμή οι φαρμακοβιομηχανίες ετοιμάζονται με μαράζ κυκλοφορίας νέων Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων που οι ασφαλισμένοι θα μπορούν να προμηθευτούν χωρίς ιατρική συνταγή.

Η φαρμακοβιομηχανία προχωρά σε νέες «παραγωγικές» συμφωνίες, ενώ πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρίες οι οποίες έχουν εξετάσει τις δυνατότητες παραγωγής συγκεκριμένων προϊόντων τους σε εργοστάσια της Ελλάδας, για λογαριασμό

των μητρικών τους εταιριών και όχι μόνο για τις ανάγκες της εσωτερικής αγοράς, και ετοιμάζονται να δρομολογήσουν τις σχετικές αποφάσεις.

Όπως προκύπτει, άλλωστε, από μελέτη του Φαρμακευτικού Φόρουμ συνεργασία πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιριών και εγχώριων μονάδων παραγωγής στην Ελλάδα μπορεί να αποδώσει σε ορίζοντα τετραετίας «καρπούς» σε ό,τι αφορά την παραγωγή τουλάχιστον πενήντα φαρμα-

κευτικών σκευασμάτων που θα απευθύνονται στην παγκόσμια αγορά.

Στην Ελλάδα, εκτιμάται ότι κάθε χρόνο στα 21 εργοστάσια του φαρμακευτικού κλάδου παράγονται περίπου 270 εκατ. συσκευασίες φαρμάκων, που αποτελούν το 50% της αξίας της σχετικής αγοράς, περί το 1,8 δισ. ευρώ του τζίρου. Τα «σκήπτρα» της παραγωγής κρατούν οι παραγωγικές μονάδες της BIANEE, της FAMAP και της Boehringer Ingelheim Ελλάς.

2. ΕΣΤΩ ΓΙΑ ΛΙΓΟ ΑΛΛΑΞΕ Η ΕΚΛΟΓΙΚΗ ΑΤΖΕΝΤΑ

Μέσο: DEAL NEWS

Ημ. Έκδοσης: . . . 23/05/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/05/2014

Σελίδα: 18



Έστω για λίγο άλλαξε η εκλογική ατζέντα

Αδιαμφισβήτητα σημαντικό γεγονός για τις οικονομικές και παραγωγικές δυνάμεις του τόπου η εξαγγελία του επταετούς αναπτυξιακού σχεδίου από τον πρωθυπουργό. Παρότι πολλά από όσα ανέφερε ειδικά για τη μείωση των φορολογικών συντελεστών για τις επιχειρήσεις, τα χρονοδιαγράμματα κ.λπ., ήταν ασαφή. Υπάρχουν βέβαια από πολλές πλευρές σημαντικές ενστάσεις για την αξιοπιστία του εξαγγελθέντος προγράμματος. Σε τι ρυθμούς αύξησης του ΑΕΠ, π.χ.

θα πρέπει να απευθύνεται ετησίως, ώστε να παράγονται αντίστοιχες θέσεις εργασίας. Υπάρχει σοβαρή αμφισβήτηση, αν είναι ρεαλιστικό το ότι σε 18.000 θέσεις εργασίας που υπάρχουν ενεργές σήμερα στον κλάδο των **φαρμακαβιομηχανιών**, μπορούν να παραχθούν 25.000 στην προσεχή τριετία.

Όπως επίσης, το ποιες και πόσες θέσεις εργασίας εξ αυτών που ανακοινώθηκαν μπορούν να είναι μόνιμες και σταθερές, καθώς οι επίσημες μελέτες μιλούν για

45.000 θέσεις εργασίας ανά 2,9 μονάδες του ΑΕΠ.

Πέρα από όλα τα παραπάνω πάντως, ο Αντώνης Σαμαράς μάλλον αδίκησε την ίδια την πρότασή του αυτή, που βασίστηκε, όπως είναι εδώ και καιρό γνωστό, στις ανεξάρτητες μελέτες των τριών ινστιτούτων και εταιριών, εντάσσοντάς την στην προεκλογική ατζέντα. Βεβαίως, είναι ευτυχές, ότι έστω και έτσι, η συζήτηση προς στιγμήν στράφηκε σε κάτι θετικό για το μέλλον, στο πραγματικό πρόβλημα της χώρας



και των ανθρώπων της και τις προτάσεις που έχουν -ή οφείλουν να έχουν- η κυβέρνηση και τα πολιτικά κόμματα για αυτό. Αλλά για ελάχιστο.

Έμειναν τελικά μόνο οι ρηχές εντυπώσεις. Μιας, ίσως όχι πλήρους προσέγγισης από την πλευρά της κυβέρνησης, και σίγουρα ενταγμένης στην προεκλογική τακτική της. Και μιας επίσης στελούς αντιπαράθεσης από την πλευρά της αντιπολίτευσης, αξιωματικής και μη, που περιορίστηκε επίσης καθ' όσον την αφορά σε συνηματολογία.

Παρόλα αυτά και μόνο το ότι η κουβέντα άνοιξε προς στιγμήν και μετεκλογικά, με όρους ηρεμίας και πολιτικού χρόνου μπορεί να διευρυνθεί είναι θετικό. Εκεί ας αναζητήσουν οι πολιτικές δυνάμεις τους όρους «εξαγισισμού» τους στο εκλογικό σώμα και όχι στις άναρθρες κραυγές.

3. ΡΕΣΙΤΑΛ ΠΑΡΟΧΟΛΟΓΙΑΣ

Μέσο: KONTRA NEWS

Ημ. Έκδοσης: . . .23/05/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .23/05/2014

Σελίδα: 4



Ρεσιτάλ παροχολογίας...

ΤΕΛΙΚΑ καλά λένε ότι τα μεγαλύτερα ψέματα λέγονται μετά το κυνήγι και πριν τις εκλογές. Εδικά πριν τις εκλογές , και τι δε λέγετε. Παροχολογία , που έτσι και υλοποιείτο θα τίνιζε όχι ένα, άλλα δέκα μνημόνια στον αέρα. Και βέβαια από αυτό το κρεσέντο, δεν θα μπορούσε να απουσιάσει και το υπουργείο Υγείας. Λοιπόν, τι καταγράψαμε. Από τέλος Ιουνίου θα έχουν δωρεάν φαρμακευτική περίθαλψη οι ανασφάλιστοι. Μειώνεται η συμμετοχή των ασφαλισμένων στα φάρμακα, με κάποιες διορθώσεις του υπουργείου. Οι φαρμακοποιοί θα υποστούν μείωση του κέρδους τους, αλλά θα είναι κλιμακωτή , για να μην επηρεαστούν πολύ. Δώρα, δώρα , δώρα. Όσο καλοπροαίρετος και να είναι κανείς, όλο και κάποιες αμφιβολίες εγείρονται για την αξιοπιστία των όσων λέγονται, γιατί γνωρίζει –το έχει ζήσει άλλωστε τα τελευταία χρόνια– ότι ποτέ δεν πράττονται.

4. ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ

Μέσο:KONTRA NEWS

Ημ. Έκδοσης: ...23/05/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/05/2014

Σελίδα:4



ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ

Επιμέλεια Ηλίας Αλεξάκης

» **ΜΕΧΡΙ ΤΕΛΟΥΣ** του Ιουνίου θα έχουν δωρεάν φαρμακευτική περίθαλψη όλοι οι ανασφάλιστοι Έλληνες πολίτες, όπως ανέφερε ο υπουργός Υγείας, δίνοντας ανάσα σε ένα μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού που χειμάζεται και αδυνατεί ακόμα και να επιβιώσει. Τώρα, αν ισχύει αυτό και δεν αποτελεί προεκλογικό πυροτέχνημα, κοντός ψαλμός αλληλουσία.

» **ΑΜΕΣΩΣ** μετά τις εκλογές έρχεται η νέα μείωση του ποσοστού κέρδους των φαρμακοποιών, εάν ο υπουργός Υγείας αποδεχθεί τελικά την απαίτηση της τρόικας για μείωση της τάξης του 4%, προκειμένου το ποσοστό κέρδους του κλάδου να φθάσει στο 15%. Αλλά όπως

διαμνυνουν οι φαρμακοποιοί, δεν πρόκειται να δεχτούν κάτι τέτοιο και ξεκινούν ανένδοτο...

» **«ΤΙΠΟΤΑ** δεν πάει καλά στην Ελλάδα. Η χώρα εξαθλιώνεται, οι άνθρωποι παραιτούνται. Σε περίπτωση που αρρωστήσουν, εύχονται να βρουν γιατρό που θα τους εξετάσει δωρεάν. Όμως και οι γιατροί έχουν φθάσει στα όρια της αντοχής τους», γράφει το γερμανικό περιοδικό stern σε δημοσίευσμά του που τιτλοφορείται «ο Έλληνας ασθενής».

» **ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ** από έρευνα που πραγματοποίησε στη χώρα μας, με πολλές αλήθειες, γροθιά στο στομάχι σε εκείνους που καυχώνται, ότι δεν τρέχει τίποτα. Από την άλλη όμως εξυμνεί τον Έλληνα γιατρό, που «σκοτώνεται για να εξυ-

πηρετήσσει». «Είναι ήρωας Ίωως, αν αποκαλούμε έτσι ανθρώπους που δεν θα χαρακτηρίζαν ποτέ τον εαυτό τους έτσι. Ένας ιδεαλιστής, ένας γιατρός, ένας πολίτης»

» **ΣΤΗΝ ΟΜΟΛΟΓΙΑ** ότι το σύστημα με τις ασφαλιστικές τιμές των φαρμάκων είχε οδηγήσει σε μεγάλη συμμετοχή των ασθενών στη δαπάνη, προέβη χθες ο υπουργός Υγείας, υποσχόμενος ότι θα προχωρήσει σε αλλαγές που θα εξορροπήσουν την κατάσταση.

» **ΠΡΩΤΗ ΑΛΛΑΓΗ**, προβλέπει αύξηση από 4% σε 20% των γενοσήμων των οποίων η τιμή διαμορφώνει την ασφαλιστική τιμή, η οποία πλέον αυξάνεται και μειώνεται η επιβάρυνση του ασθενούς. Με τη δεύτερη αλλαγή, προστίθεται και η περιε-

κτικότητα των σκευασμάτων, την οποία δεν περιλάμβανε το προηγούμενο σύστημα. Ότι αφαιρεί «βάρη» από τον κόσμο είναι θετικό.

» **ΑΝΑ ΜΗΝΤΟΝ** ξεχάσω κ. Λουράντο, πρόεδρε των φαρμακοποιών, ο υπουργός Υγείας, μέσω twitter, πληροφορεί ότι δεν έχει πάρει κάποιο εξώδικο από εσάς. Αυτό που λέγατε προχθές ότι θα στείλετε....

» **ΑΠΟΦΘΕΓΜΑΤΑ** σοφών και όχι μόνο: «Απεκρίθη εκ παλαιότερου του βαρβάρου έθνους το ελληνικόν εόν και δεξιώτερον και ευθεΐης ηλιθίου απηλλαγμένον μάλλον. μιφν: Ξεχώρισε από παλιά το ελληνικό έθνος από τους βαρβάρους όντας πιο ικανό και περισσότερο απαλλαγμένο από την ηλιθιότητα» Αριστοτέλης. (Τότε. Τώρα;)

5. ΕΞΩΔΙΚΑ ΑΝΤΑΛΛΑΣΣΟΥΝ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΛΟΥΡΑΝΤΟΣ

Μέσο:KONTRA NEWS

Ημ. Έκδοσης: ...23/05/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/05/2014

Σελίδα:5



Εξώδικα ανταλλάσσουν Γεωργιάδης -Λουράντος

ΑΝΤΑΛΛΑΣΣΟΥΝ εξώδικα ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής Κώστας Λουράντος και ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης. Πρώτος ξεκίνησε ο πρόεδρος του ΦΣΑ και ακολούθησε χθες ο υπουργός.

Στο μεταξύ ο κ. Γεωργιάδης δηλώνει ότι ουδέποτε αμφισβήτησε την επαγγελματική ακεραιότητα και εντιμότητα του κ. Λουράντου.

Με εξώδικη δήλωση απάντησε ο υπουργός Υγείας στον πρόεδρο του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής (ΦΣΑ), ο οποίος καταλόγισε στον κ. Άδωνι Γεωργιάδη ότι προέβη σε «σωρεία ψευδών, δυσφημιστικών και προσβλητικών δηλώσεων εις βάρος μου που με συκοφαντούν και με στοχοποιούν».

Στη δική του εξώδικη δήλωση ο κ. Κωνσταντίνος Λουράντος ζητούσε από τον υπουργό Υγείας να ανακαλέσει τον χαρακτηρισμό «διαπλεκόμενος» που φέρεται να ακούστηκε στη διάρκεια ημερίδας που είχε διοργανωθεί από τον Φαρμακευτικό Σύλλογο Αχαΐας και την εφημερίδα «Πελοπόννησος» το Σάββατο 10 Μαΐου στην Πάτρα.

Ο υπουργός Υγείας παραθέτει τον ακριβή διάλογο που είχε με τον πρόεδρο του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αχαΐας από τον οποίο προέκυψε ο επίμαχος χαρακτηρισμός: «Σε ερώτηση - τοποθέτηση του προέδρου του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αχαΐας ο οποίος είπε «οι σουπερ-μαρκετάδες λόγω μεγάλου τζίρου θα μπορούν να διαπλέκονται με τις εταιρείες» εγώ απήντησα «είναι σαν να λέτε ότι ο κ. Λουράντος ο οποίος έχει άνω του 1.000.000 φορολογική δήλωση θα μπορούσε να είναι διαπλεκόμενος;» επισημαίνοντας ότι η συζήτηση γινόταν με βάση το κριτήριο του Αχαιού φαρμακοποιού, ότι δηλαδή κριτήριο της διαπλοκής πιθανόν να είναι και ο τζίρος.

Ο κ. Γεωργιάδης δηλώνει ότι ουδέποτε αμφισβήτησε την επαγγελματική ακεραιότητα και εντιμότητα του κ. Λουράντου, επανερχόμενος ωστόσο στο «καυτό» θέμα της περριουσίας του δεύτερου, υπογραμμίζει ότι «αυτή αποκτήθηκε λόγω της σκληρής δουλειάς του και μόνο, κι έτσι έχει αποκτήσει σπίτι στην Σαρωνίδα με πισίνα και κόπτερο 15 μέτρων, αμφότερα νομίμως δηλωθέντα στη φορολογική σας δήλωση».

6. ΦΟΒΗΘΗΚΑΝ ΤΟ KONTRA ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΑΝ

Μέσο:KONTRA NEWS

Ημ. Έκδοσης: ...23/05/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/05/2014

Σελίδα:5



Φοβήθηκαν το Kontra και τον εξυπηρέτησαν!

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ δεν έχει αυτό που συνέβη με ανασφάλιστο καρδιοπαθή στο νοσοκομείο «Γ.Γεννηματάς», στον οποίο αρνήθηκαν την εισαγωγή αλλά τελικά τον δέχθηκαν όταν εκείνος κατήγγειλε το περιστατικό στα γραφεία μας. Ο ηλικιωμένος άνδρας, που έχει βεβαρημένο ιστορικό με 2-3 εμφράγματα και μπαιπας, μετέβη χθες το πρωί στο νοσοκομείο, προκειμένου να εισαχθεί και στη συνέχεια να υποβληθεί σε επέμβαση ομφαλοκήλης. Στην αρχή τον ενημέρωσαν ότι δεν υπάρχει διαθέσιμο κρεβάτι ενώ όταν παρακάμφθηκε αυτή η δυσκολία τον έστειλαν στο γραφείο κινήσεως ώστε να ξεκινήσει η διαδικασία εισαγωγής. Ο 69χρονος, που είναι ανασφάλιστος και δεν έχει κανένα εισόδημα, τους έδειξε το βιβλιάριο απορίας και τότε ξεκίνησε ένας απίστευτος εμπαιγμός σε βάρος του.

Οι γιατροί του είπαν ότι δεν μπορεί να γίνει εισαγωγή με τη δικαιολογία ότι έχουν γίνει αλλαγές και τροποποιήσεις στην εγκύκλιο που αφορά τους άπορους και ανασφάλιστους ασθενείς. Μάλιστα, του συνέστησαν να περιμένει 15-20 ημέρες μέχρι να συνεδριάσει το συμβούλιο του νοσοκομείου για να εξετάσουν το αίτημά του.

Στο μεταξύ όμως ο κ. Απόστολος είχε σταματήσει να παίρνει τα φάρμακα για την καρδιά του ώστε να μπορεί να κάνει την επέμβαση. Αν λοιπόν περίμενε τρεις ή τέσσερις εβδομάδες για να γίνει δεκτός από το νοσοκομείο τότε θα έμπαινε σε άμεσο κίνδυνο η ίδια του η ζωή. Όταν επισήμανε το πρόβλημα αυτό στους υπευθύνους του «Γ.Γεννηματάς» εκείνοι του γύρισαν την πλάτη, λέγοντάς του ότι δεν μπορούν να κάνουν κάτι περισσότερο.

Έτσι, ο αγανακτισμένος άνδρας ήρθε σε επαφή

με τη δημοσιογραφική ομάδα της «Kontranews», ζητώντας τη βοήθειά μας για την επίλυση του ζητήματος.

Μερικά τηλέφωνα αργότερα και αφού η διεύθυνση του νοσοκομείου πληροφορήθηκε ότι η καταγγελία έχει φτάσει στα χέρια μας, κινήθηκαν άμεσα όλες οι διαδικασίες και ως δια μαγείας το πρόβλημα λύθηκε. Ο κ. Απόστολος εισήχθη στο νοσοκομείο και τις επόμενες ημέρες θα πραγματοποιηθεί κανονικά η επέμβαση ομφαλοκήλης.

Παρά το αίσιο τέλος σε αυτή την απίστευτη ταιφωρία του 69χρονου, οι συγγενείς του ήταν πυρ και μανία λέγοντας στην «Kontranews»: «Ούτε στο Μπαγκλαντές δεν γίνονται αυτά τα πράγματα. Αφήνουν άρρωστους ηλικιωμένους αβοήθητους βάζοντας σε κίνδυνο τη ζωή τους. Τι κράτος ανάληγτο είναι αυτό που έχει και το θράσος να ζητάει την ψήφο μας; Ντροπή τους».

7. STERN ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΑΦΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ Η ΧΩΡΑ ΕΞΑΘΛΙΩΝΕΤΑΙ

Μέσο:KONTRA NEWS

Ημ. Έκδοσης: ...23/05/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/05/2014

Σελίδα:7



Ρεπορτάζ-κόλαφος για το ελληνικό σύστημα Υγείας

Stern: «Συνθήκες Αφρικής στην Ελλάδα. Η χώρα εξαθλιώνεται»

✓ Σε περίπτωση που αρρωστήσουν, εύχονται να βρουν γιατρό που θα τους εξετάσει δωρεάν, γράφει το γερμανικό περιοδικό

ΕΙΚΟΝΕΣ ΠΟΥ ΦΕΡΝΟΥΝ την Ελλάδα... κοντά στην Αφρική και δεν έχουν καμιά σχέση με τις «μαγικές εικόνες» των κυβερνητικών (συν)εταίρων, περιγράφει γερμανικό περιοδικό, με αφορμή όσα συμβαίνουν στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας.

Το περιοδικό «Stern», χρησιμοποιεί παραδείγματα από την κατάσταση στο Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς, για να περιγράψει μια Ελλάδα, όπου «τίποτα δεν πάει καλά» και «η χώρα εξαθλιώνεται» και «οι άνθρωποι παρατούνται».

Με τίτλο «Ο Έλληνας ασθενής» το γερμανικό περιοδικό Stern δημοσιεύει εκτενές ρεπορτάζ από το Κιλκίς για την κατάσταση

του Γενικού Νοσοκομείου της πόλης. Στον υπότιτλο, που συνοδεύει ασπρόμαυρες φωτογραφίες από ένα κτίριο σε εγκατάλειψη, διαβάζουμε: «Τίποτα δεν πάει καλά στην Ελλάδα. Η χώρα εξαθλιώνεται, οι άνθρωποι παραιτούνται. Σε περίπτωση που αρρωστήσουν, εύχονται να βρουν γιατρό που θα τους εξετάσει δωρεάν. Όμως και οι γιατροί έχουν φθάσει στα όρια της αντοχής τους. Επίσκεψη σε μια κλινική της επαρχίας».

Το περιοδικό παραθέτει και μερικά αποσπάσματα: «Ο ειδικευόμενος 34χρονος Παναγιώτης Χρονόπουλος είναι χειρουργός στο Νοσοκομείο Κιλκίς, ένα κτίριο του 1936 με 230 κλίνες. Οι υπηρεσίες του διαρκούν συχνά περισσότερο από 36 ώρες. Κυ-

ρίως τη νύχτα έρχονται ανασφάλιστοι. Γνωρίζουν ότι το ταμείο δεν λειτουργεί. Γνωρίζουν ότι ο γιατρός δεν θα τους διώξει. Είναι ήρωας; Ίσως, αν αποκαλούμε έτσι ανθρώπους που δεν θα χαρακτηρίζαν ποτέ τον εαυτό τους έτσι. Ένας ιδεαλιστής, ένας γιατρός, ένας πολίτης.

Πριν από δύο χρόνια η Ελλάδα ήταν διαφορετική. Πολλοί διαμαρτύρονταν έντονα κατά της λιτότητας. Για τους καρκινοπαθείς που πέθαιναν λόγω έλλειψης φαρμάκων, επειδή τα ασφαλιστικά ταμεία πλήρωναν τα σπασμένα για το δημοσιονομικό έλλειμμα. Οι άνθρωποι αντιστέκονταν. Σήμερα επικρατεί ησυχία. Οι Έλληνες έχουν παραιτηθεί. Κυρίως όμως φοβούνται.

Είναι πλέον καχύποπτοι, αρνητικοί. Μοιάζει σαν να προετοιμάζονται μετά από έξι χρόνια οικονομικής ύφεσης, για μια μουντή εποχή. Μια εποχή που είναι προτιμότερο να απουρθεύει κανείς στην ιδιωτική του ζωή και να μην μιλά.

Το ελληνικό κράτος έχει αφήσει στην τύχη τους γιατρούς, νοσηλευτές και προσωπικό στο νοσοκομείο του Κιλκίς, γράφει το περιοδικό Stern. Εκείνοι όμως συνεχίζουν, προσπαθούν, θυσιάζονται και δεν το διαφημίζουν. Απλά κάνουν αυτό που πρέπει. Οι συνθήκες θυμίζουν τριτοκοσμική χώρα. Λέγεται μάλιστα ότι «Η Ελλάδα είναι αφρικανική χώρα που ανήκει γεωγραφικά στην Ευρώπη».



ΤΟ ΓΕΡΜΑΝΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΚΑΤΑΚΕΡΑΥΝΩΝΕΙ ΤΟΝ ΑΔΩΝΙ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ



Ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης έχει κατηγορήσει τους Έλληνες δημοσιογράφους ότι είναι οι μόνοι που «γκρινιάζουν» συνεχώς, την ώρα που δέχεται από παντού συγχαρητήρια για το μεταρρυθμιστικό έργο του. Όταν ένα γερμανικό περιοδικό, το γνωστό «Stern» στην προκειμένη περίπτωση, οδηγείται σε διαπιστώσεις όπως ότι η χώρα εξαθλιώνεται, οι άνθρωποι εύχονται να βρουν γιατρό που θα τους εξετάσει δωρεάν και οι γιατροί έχουν φτάσει στα όρια της αντοχής τους, τι απαντά ο υπουργός Υγείας;

Το δημοφιλές γερμανικό περιοδικό αναδεικνύει την κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει η δημόσια Υγεία στην Ελλάδα, με εκτενές ρεπορτάζ του από το Γενικό Νοσοκομείο του Κιλκίς. Με τίτλο «Ο Έλληνας ασθενής», το δημοσίευμα φιλοξενεί ασπράμαυρες φωτογραφίες από ένα κτίριο σε εγκατάλειψη: «Τίποτα δεν πάει καλά στην Ελλάδα. Η χώρα εξαθλιώνεται, οι άνθρωποι παραιτούνται. Σε

περίπτωση που αρρωστήσουν, εύχονται να βρουν γιατρό που θα τους εξετάσει δωρεάν. Όμως και οι γιατροί έχουν φτάσει στα όρια της αντοχής τους. Επίσκεψη σε μια κλινική της επαρχίας», αναφέρει ο υπότιτλος.

Το νοσοκομείο στο Κιλκίς

«Ο ειδικεύμενος 34χρονος Παναγιώτης Χρονόπουλος είναι χειρουργός στο Νοσοκομείο Κιλκίς, ένα κτίριο του 1936 με 230 κλίνες. Οι υπηρεσίες του διαρκούν συχνά περισσότερο από 36 ώρες. Κυρίως τη νύχτα έρχονται ανασφάλιστοι. Γνωρίζουν ότι το ταμείο δεν λειτουργεί. Γνωρίζουν ότι ο γιατρός δεν θα τους διώξει (...) Είναι ήρωας. Ίσως, αν αποκαλούμε έτσι ανθρώπους που δεν θα χαρακτήριζαν τότε τον εαυτό τους έτσι. Ένας ιδεαλιστής, ένας γιατρός, ένας πολίτης», αναδημοσιεύει η ελληνική υπηρεσία της Deutsche Welle.

«Πριν από δύο χρόνια η Ελλάδα ήταν διαφορετική. Πολλοί διαμαρτύρονταν έντονα κατά της λιτότητας. Για τους καρ-

κινοπαθείς που πέθαιναν λόγω έλλειψης φαρμάκων, επειδή τα ασφαλιστικά ταμεία πλήρωναν τα σπασμένα για το δημοσιονομικό έλλειμμα. Οι άνθρωποι αντιστέκονταν. Σήμερα επικρατεί παυχία. Οι Έλληνες έχουν παραιτηθεί. Κυρίως όμως φοβούνται. Είναι πλέον καχύποπτοι, αρνητικοί. Μοιάζει σαν να προετοιμάζονται έπειτα από έξι χρόνια οικονομικής ύφεσης για μια μουντή εποχή. Μια εποχή που είναι προτιμότερο να αποσυρθεί κανείς στην ιδιωτική του ζωή και να μη μιλά (...)

Τριτοκοσμική χώρα η Ελλάδα

Το ελληνικό κράτος έχει αφήσει στην τύχη τους γιατρούς, νοσηλευτές και προσωπικό στο νοσοκομείο του Κιλκίς», γράφει το περιοδικό «Stern». «Εκείνοι όμως συνεχίζουν, προσπαθούν, θυσιάζονται και δεν το διαφημίζουν. Απλώς κάνουν αυτό που πρέπει. Οι συνθήκες θυμίζουν τριτοκοσμική χώρα. Λέγεται μάλιστα ότι "η Ελλάδα είναι αφρικανική χώρα που ανήκει γεωγραφικά στην Ευρώπη"».



Οπισθεν από τον Αδωνι για τα φάρμακα!

Ανακοίνωσε μειώσεις στη συμμετοχή των ασφαλισμένων και δωρεάν γενόσημα (για να αυξηθεί η κατανάλωσή τους)

Από τη
Ρίτα Μερά

rmela@dimokratianews.gr

Με στόχο να μπορέσει ο ασθενής να αγοράζει γενόσημα ακόμη και εντελώς δωρεάν, ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης ανακοίνωσε τον νέο τρόπο υπολογισμού της ασφαλιστικής τιμής των φαρμάκων (δηλαδή το ποσό που αποζημιώνουν τα Ταμεία). Όπως είπε χθες σε συνέντευξη Τύπου στο υπουργείο Υγείας: «Ο μέσος όρος της ασφαλιστικής τιμής βγαίνει από περισσότερα γενόσημα, τα οποία καλύπτουν τουλάχιστον το 20% της αγοράς φαρμάκων από το 4% που υπολογιζόταν πριν». Ο ασφαλισμένος που θα επιλέγει γενόσημο θα το προμηθεύεται ακόμη και χωρίς να βάλει από την τσέπη του ούτε ένα ευρώ. Ο υπουργός τόνισε ότι με τις νέες ασφαλιστικές τιμές ο πολίτης θα πληρώνει λιγότερα για όλα τα φάρμακα και όχι μόνο για τα γενόσημα, ωστόσο μένει να φανεί ποιο πραγματικά θα είναι το κέρδος (στην τσέπη) όσων επιμένουν να επιλέγουν τα πρωτότυπα. Όπως διευκρίνισε ο κ. Γεωργιάδης, «στα πρωτότυπα σκευάσματα δεν αλλάζουν οι καθιερωμένες συμμετοχές».

Σε κάθε περίπτωση ο κ. Γεωργιάδης επανέλαβε ότι βα-

σικός στόχος του υπουργείου Υγείας είναι η αύξηση της κατανάλωσης των γενοσήμων στο 60% από 20% που είναι σήμερα. Ακόμη ανακοίνωσε την εισαγωγή 300 νέων φαρμάκων (μαζί με τα γενόσημά τους), μεταξύ των οποίων και 30-40 καινοτόμων.

Στο μεταξύ, σύμφωνα με υπουργική απόφαση σχετικά με τα φάρμακα υψηλού κόστους (για τον καρκίνο, τη σκλήρυνση κατά πλάκας κ.λπ.) που τώρα διατίθενται μόνο από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, σύντομα θα πωλούνται και από τα ράφια των φαρμακείων της γειτονιάς. Ωστόσο, ο ΕΟΠΥΥ

βάζει πλάφόν έως και 20.000 ευρώ τον μήνα σε κάθε φαρμακείο για τα ακριβά σκευάσματα, ενώ σε περίπτωση που προκληθεί τεχνική αύξηση σε συ-

γκεκριμένα ακριβά φάρμακα ο πάροχος θα πληρώνει το claw back (αυτόματη επιστροφή χρημάτων) στο Ταμείο. Με αυτό τον τρόπο, όπως είπε ο κ. Γεωργιάδης, «δεν γίνεται σπατάλη στα ασφαλιστικά ταμεία».

Τέλος, ο υπουργός ανακοίνωσε τη μείωση του ποσοστού κέρδους των φαρμακοποιών από 19% σε 15% όπως άλλωστε είναι και η μνημονιακή δέσμευση, ενώ επανέλαβε ότι έως το τέλος του Ιουνίου όλοι οι ανασφάλιστοι -οι οποίοι υπολογίζονται ότι είναι σχεδόν 2.000.000 πολίτες- θα έχουν δωρεάν φάρμακα.



Ο Αδωνις Γεωργιάδης κατά τη διάρκεια των χθεσινών ανακοινώσεων στο υπουργείο Υγείας

«Stern»: Αφημένοι στην τύχη τους γιατροί, νοσοκομεία στην Ελλάδα

ΕΝΑ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΟ αφιέρωμα στον «Έλληνα ασθενή», το οποίο αναδεικνύει τα σοβαρά προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα δημόσια νοσοκομεία, φιλοξένησε στις σελίδες του το γερμανικό περιοδικό «Stern». Σε εκτενές ρεπορτάζ για την κατάσταση που επικρατεί συγκεκριμένα στο Γενικό Νοσοκομείο του Κιλκίς, «πρωταγωνιστούν» ασθενείς που αδυνατούν να πληρώσουν ακόμη και για μια απλή εξέταση και... εύχονται να βρουν γιατρό που θα τους εξυπηρετήσει δωρεάν, αλλά και γιατροί που έχουν φτιάσει στα όρια της αντοχής τους, δουλεύοντας ακόμη και επί 36 συνεχόμενες ώρες. «Ο ειδικευόμενος 34χρονος Παναγιώτης Χρονόπουλος είναι χειρουργός στο νοσοκομείο του Κιλκίς, ένα κτίριο του 1936 με 230 κλίνες. Οι υπηρεσίες του διαρκούν συχνά περισσότερο από 36 ώρες. Κυρίως τη νύχτα έρχονται ανασφάλιστοι. Γνωρίζουν ότι το ταμείο δεν λειτουργεί και ο γιατρός δεν θα τους διώξει. Είναι ήρωας; Ίσως, αν αποκαλούμε έτσι

ανθρώπους που δεν θα χαρακτηρίζονταν ποτέ τον εαυτό τους ήρωα» αναφέρεται στο δημοσίευμα.

Το γερμανικό περιοδικό διαπιστώνει ότι οι Έλληνες έχουν λυγίσει από τα προβλήματα έπειτα από έξι χρόνια οικονομικής ύφεσης, ενώ το κράτος έχει αφήσει στην τύχη τους γιατρούς, νοσηλευτές και προσωπικό των νοσοκομείων. «Πριν από δύο χρόνια, η Ελλάδα ήταν διαφορετική. Πολλοί διαμαρτύρονταν έντονα κατά της ληστείας, οι άνθρωποι αντιστέκονταν. Σήμερα, οι Έλληνες έχουν παραιτηθεί. Φοβούνται, είναι καχύποπτοι και αρνητικοί. Μοιάζει σαν να προετοιμάζονται για μια μουντή εποχή. Στο νοσοκομείο του Κιλκίς γιατροί και νοσηλευτές προσπαθούν, θυσιάζονται και δεν το διαφημίζουν. Απλώς κάνουν αυτό που πρέπει. Οι συνθήκες θυμίζουν τριτοκοσμική χώρα. Λέγεται, μάλιστα, ότι η Ελλάδα είναι αφρικανική χώρα που αντίκει γεωγραφικά στην Ευρώπη» καταλήγει το δημοσίευμα.



▲ ΜΕΣΟΣΤΑΘΜΙΚΗ ΜΕΙΩΣΗ στο ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών σε 17,5% από 19% που ισχύει σήμερα

ΑΝΑΣΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Μειώνεται η συμμετοχή στα ακριβά φάρμακα

Δυνατότητα χορήγησης φαρμάκων για σοβαρές παθήσεις και στα ιδιωτικά φαρμακεία με μειωμένο το ποσοστό κέρδους στους φαρμακοποιούς

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΔΗΜΗΤΡΙΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΙΟΣ

Σε άμεση ανακούφιση των πασχόντων από σοβαρά και χρόνια νοσήματα προχωρεί το υπουργείο Υγείας.

Μειώνει σημαντικά τη συμμετοχή τους στη φαρμακευτική δαπάνη, προχωρώντας σε δύο βελτιώσεις στο σύστημα διαμόρφωσης της ασφαλιστικής τιμής (τιμή επί της οποίας πληρώνει το Ταμείο). Το εν λόγω σύστημα εμφάνιζε αδυναμίες, με αποτέλεσμα να πληρώνουν μεγάλη συμμετοχή ακόμη και καρκινοπαθείς που επέλεγαν γενόσημα φάρμακα!

Με άλλη παρέμβαση δίνει τη δυνατότητα χορήγησης των φαρμάκων για σοβαρές παθήσεις και στα ιδιωτικά φαρμακεία. Οι φαρμακοποιοί θα έχουν κλιμακωτό ποσοστό κέρδους, το οποίο ωστόσο θα είναι σχετικά μικρό. Με τον τρόπο αυτό προκύπτει συνολικά μεσοσταθμική μείωση στο ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών σε 17,5% από 19% που ισχύει σήμερα.

Ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης παραδέχτηκε χθες ότι το προηγούμενο σύστημα των ασφαλιστικών τιμών είχε οδηγήσει σε «μεγαλύτερες

Το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού κατήγγειλε ότι καρκινοπαθής καλείται να συμμετάσχει με 1.700 ευρώ στη φαρμακευτική δαπάνη, επιλέγοντας φθηνό σκεύασμα.

Οι τιμές

Σύμφωνα με τον κ. Γεωργιάδη, οι ασφαλιστικές τιμές αυξάνονται με δύο τρόπους: Με αύξηση από 4% στο 20% των γενοσήμων που συμμετέχουν στη διαμόρφωση της τιμής και με συνεκτίμηση και της δοσολογίας του φαρμάκου.

Το υπουργείο Υγείας αυξάνει και τις θεραπευτικές επιλογές των πασχόντων



Στη λίστα των συνταγογραφούμενων 300 νέα σκευάσματα και 40 καινοτόμα φάρμακα

από σοβαρές παθήσεις. Στον νέο κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων (λίστα) που εξέδωσε περιέλαβε 300 νέα σκευάσματα, τα οποία είχαν πάρει τιμή, αλλά δεν μπορούσαν να συνταγογραφηθούν στους ασφαλισμένους.

Στον ίδιο κατάλογο έχουν περιληφθεί και περίπου 40 καινοτόμα φάρμακα, τα οποία χορηγούνταν σε περισσότερες από δέκα ευρωπαϊκές χώρες, αλλά όχι στη χώρα μας.

Ο υπουργός Υγείας τόνισε ότι σε περίπτωση που παρατηρηθεί υπέρβαση της προϋπολογισθείσας φαρμακευτικής δαπάνης, οι εταιρείες θα κληθούν να πληρώσουν επιστροφές (claw back).

Με άλλη απόφαση ο υπουργός Υγείας επιτρέπει τη χορήγηση των φαρμάκων για σοβαρές παθήσεις και από τα ιδιωτικά φαρμακεία, ενώ μέχρι σήμερα τα διέθεταν μόνον τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Οι φαρμακοποιοί θα έχουν ποσοστό κέρδους, το οποίο θα διαμορφώνεται με βάση την τιμή του φαρμάκου ως εξής:

Έως 100 ευρώ κέρδος 32,4%, από 100 έως 150 ευρώ 28%, από 150 έως 200 ευρώ 23%, από 200,1 έως 300 ευρώ 16%, από 300,1 έως 400 ευρώ 12%, από 400,1 έως 500 ευρώ 9%, από 500,1 έως 600 8%, από 600,1 έως 700 ευρώ 7%, από 700,1 έως 800 ευρώ (6,5%), από 800,1 έως 900 ευρώ 6%, από 900,1 έως 1.000 ευρώ 5,5%, από 1.000,1 έως 1.250 ευρώ 5% και από 1.250,1 έως 1.500



ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ

Και από τα ιδιωτικά φαρμακεία η διάθεση των φαρμάκων υψηλού κόστους

Τη διάθεση των φαρμάκων υψηλού κόστους και από τα ιδιωτικά φαρμακεία ανακοίνωσε και επισήμως ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης, μετά την υπογραφή και δημοσίευση της σχετικής υπουργικής απόφασης στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Παράλληλα, στο νέο κατάλογο Θετικής Λίστας Φαρμάκων εντάσσονται 300 νέα φάρμακα εκ των οποίων 30 - 40 είναι καινοτόμα, ενώ από το νέο τρόπο υπολογισμού της ασφαλιστικής τιμής των φαρμάκων προκύπτει μείωση της συμμετοχής των ασφαλισμένων κατά 1% έως 2%.

Κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου, ο υπουργός Υγείας ανακοίνωσε ότι σκεύασμα που μέχρι σήμερα ήταν διαθέσιμα μόνο μέσω των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ και των νοσοκομείων, θα μπορούν πλέον να πωλούνται και από τα ιδιωτικά φαρμακεία, αλλά με μηνιαίο πλαφόν τις 20.000 ευρώ. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι εάν ο φαρμακοποιός ξεπερνά το όριο αυτό, θα του αφαιρείται το δικαίωμα πώλησης φαρμάκων υψηλού κόστους.

Παράλληλα, στην υπουργική απόφαση διευκρινίζεται ότι τα συγκεκριμένα φάρμακα θα μπορούν να τα προμηθευτούν οι ασθενείς από το πλησιέστερο ιδιωτικό φαρμακείο, μόνο εφόσον είναι ενταγμένοι σε Ειδικά Μητρώα (registries). Στα μητρώα αυτά θα πρέπει οι ασθενείς να χαρακτηρίζονται από έναν μοναδικό κωδικό και θα πρέπει να υπάρχει μηχανισμός εξακρίβωσης ότι ο ασθενής έχει απρόσκοπτη πρόσβαση στη θεραπεία.

Ο κ. Γεωργιάδης ανακοίνωσε επίσης ότι το ποσοστό κέρδους των φαρμακείων από σταθερό γίνεται κλιμακωτό, με μεσοσταθμική μείωση κατά 1,5% έως 2%, με στόχο να ικανοποιηθεί σχετική μηνιαία υποχρέωση της χώρας προς την Τρόικα. Αξίζει να σημειωθεί ότι μέχρι σήμερα το ποσοστό κέρδους των ιδιωτικών φαρμακείων κυμαινόταν στο 20%, ενώ είχε ζητηθεί η μείωση του στο 15%.

Απαντώντας σε σχετική ερώτηση για το ύψος της συμμετοχής των ασφαλισμένων στα συνταγογραφούμενα φάρμακα ο υπουργός Υγείας εξήγησε ότι, "με τη νέα υπουργική απόφαση αλλάζει ο τρόπος υ-



“

Στο νέο κατάλογο Θετικής Λίστας Φαρμάκων εντάσσονται 300 νέα φάρμακα εκ των οποίων 30 - 40 είναι καινοτόμα, ενώ από το νέο τρόπο υπολογισμού της ασφαλιστικής τιμής των φαρμάκων προκύπτει μείωση της συμμετοχής των ασφαλισμένων κατά 1% έως 2%

πολογισμού της ασφαλιστικής τιμής των γενοσήμων και άρα μειώνεται η συμμετοχή των ασφαλισμένων στα συγκεκριμένα φάρμακα. Ανάλογη αλλαγή θα έχει γίνει στις ασφαλιστικές τιμές όλων των θεραπευτικών κατηγοριών, ώστε ο ασφαλι-

σμένος να έχει μικρότερη συμμετοχή". Σύμφωνα με τον κ. Γεωργιάδη, αντί ο μέσος όρος της ασφαλιστικής τιμής ενός γενοσήμου να προκύπτει από το 4%, όπως γινόταν μέχρι σήμερα, πλέον θα προκύπτει από το 20% της αγοράς, άρα θα προκύψει μείωση κατά 1% έως 2% της συμμετοχής των ασφαλισμένων στα γενόσημα φάρμακα.

Καινοτόμα σκεύασματα στη Θετική Λίστα

Ο υπουργός Υγείας αναφερόμενος στις διορθώσεις λαθών που είχαν ζητήσει οι φαρμακευτικές εταιρίες στο ισχύον Δελτίο Τιμών Φαρμάκων, διευκρίνισε ότι έγιναν στην πλειοψηφία των περιπτώσεων ενώ παράλληλα εντάσσονται 300 νέα φάρμακα στη Θετική Λίστα Αποζημιούμενων Φαρμάκων, εκ των οποίων τα 30 - 40 είναι καινοτόμα.

Διευκρίνισε όμως ότι "επειδή δεν πρέπει να υπερβούμε το προκαθορισμένο όριο της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης αποφασίσαμε να εντάξουμε στη λίστα τα φάρμακα που έχουν και γενόσημο, ενώ το clawback για το 2014 θα αφορά στα φάρμακα εκτός και εκτός πατέντας και στα γενόσημα, με στόχο οι φαρμακευτικές εταιρίες να γνωρίζουν εκ των προτέρων τι ποσοστό θα πληρώσουν σε περίπτωση υπέρβασης των 2 δισ. ευρώ".



ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΗ Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

18

18 ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 23 ΜΑΪΟΥ 2014

ΕΛΛΑΔΑ

ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

ΠΑΝΩ ΑΠΟ 2% Η ΜΕΙΩΣΗ ● ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΑΚΡΙΒΩΝ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

Χαμηλότερη η συμμετοχή ασφαλισμένων για φάρμακα

Χαμηλότερη συμμετοχή στην αγορά φαρμάκων τουλάχιστον κατά 2% θα δουν μέσα στον επόμενο μήνα όλοι οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ ενώ οι χρόνια και σοβαρά πάσχοντες, που προμηθεύονται σήμερα τη φαρμακευτική τους αγωγή μόνο από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και τα νοσοκομειακά, θα μπορούν σύντομα να τα βρίσκουν και στα ιδιωτικά φαρμακεία. Αυτό ανακοίνωσε μεταξύ άλλων χθες ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης, ο οποίος έκανε γνωστό επίσης ότι στο νέο δελτίο τιμών στα φάρμακα θα δούμε

MARIA TZILIMIGAKI
mtsilimigaki@e-typos.com

και 300 νέους κωδικούς εκ των οποίων τα 30-40 θα είναι «καινοτόμα», και άρα θα απευθύνονται στοχευμένα σε συγκεκριμένα σοβαρά νοσήματα που μέχρι στιγμής αντιμετωπίζονται στη χώρα μας με παλιότερες θεραπείες.

Νέο τρόπο υπολογισμού της ασφαλιστικής τιμής, δηλαδή της τιμής που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ, προανήγγειλε χθες ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης, καθώς, όπως εξήγησε, αυξήθηκε ο τρόπος που βγαίνει ο μέσος όρος της τιμής αυτής από το 4% της αγοράς (δηλαδή του συνόλου των σκευασμάτων που κυκλοφορούν στο κάθε θεραπευτικό πεδίο) στο 20% της αγοράς.

Αυτό σημαίνει ότι η ασφαλιστική τιμή θα βγαίνει στο εξής λαμβάνοντας υπόψη περισσότερα γενόσημα που κυκλοφορούν, και άρα θα είναι υψηλότερη. Παράλληλα, δε, θα προστεθεί στον υπολογισμό και η περιεκτικότητα του κάθε φαρμάκου στη δραστική του ουσία, δηλαδή όλα τα διαφορετικά ποσοστά της στα οποία μπορεί κάποιος να βρει το ίδιο σκεύασμα.

Στόχος είναι να προμηθεύονται όλοι οι ασφαλισμένοι φάρμακα ακόμα και με μηδενική συμμετοχή αλλά και «με σεβασμό στην οικονομική κατάσταση της χώρας», δηλαδή



Σύμφωνα με όσα ανακοίνωσε χθες ο υπ. Υγείας Αδ. Γεωργιάδης (κάτω), στο νέο δελτίο τιμών θα υπάρχουν 30-40 φάρμακα τα οποία θα είναι «καινοτόμα» και θα απευθύνονται σε σοβαρά νοσήματα που μέχρι στιγμής αντιμετωπίζονται με παλιότερες θεραπείες.

χωρίς να αυξηθεί η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη. Εξάλλου ο υπουργός Υγείας επανέλαβε ότι μέχρι τα τέλη Ιουνίου θα έχουν δωρεάν φαρμακευτική κάλυψη όλοι οι ανασφάλιστοι πολίτες, με σχέδιο που αναμένεται σύντομα να ανακοινωθεί.

Την ίδια ώρα, και από τα ιδιωτικά φαρμακεία θα μπορούν να προμηθεύονται τα φάρμακα υψηλού κόστους που σήμερα υπάρχουν μόνο στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ οι σοβαρά πάσχοντες καρκινοπαθείς, άτομα με σκλήρυνση κατά πλάκας και άλλοι χρόνια και σοβαρά

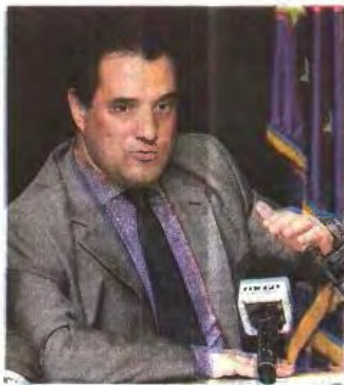
και μηνιαίο πλαφόν ύψους 20.000 ευρώ για κάθε φαρμακείο. Μάλιστα, το φλέγον ζήτημα του περιθωρίου κέρδους των φαρμακοποιών γενικά (και όχι μόνο για τα φάρμακα υψηλού κόστους) έχει γίνει γνωστό ότι σήμερα κυμαίνεται στο 19% την ώρα που η τρόικα έχει ζητήσει να μειωθεί στο 15%. Η συζήτηση αυτή και οι αποφάσεις αναμένονται μέχρι τα τέλη Ιουνίου...

Θετική λίστα

Τέλος, 300 νέα φάρμακα εκ των οποίων τα οποία 30 με 40 είναι καινοτόμα (δηλαδή νέες, μοναδικές, στοχευμένες θεραπείες) θα περιέχονται στη νέα θετική λίστα φαρμάκων, σύμφωνα με όσα ανακοίνωσε ο κ. Γεωργιάδης. Όπως διευκρίνισε, μάλιστα, για να μην εκτοξευτεί η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη από την εισαγωγή των νέων φαρμάκων ελήφθησαν δύο μέτρα: Πρώτον, επιλέχθηκαν αυτά που έχουν και γενόσημα (δηλαδή έχουν κάποια νέα ειδικά δράση ώστε να θεωρούνται καινοτόμα, αλλά ως ουσίες υπάρχουν και σε άλλα σκευάσματα). Και, δεύτερον, για φέτος το clawback (είδος υποχρεωτικής έκπτωσης προς τον ΕΟΠΥΥ) θα εφαρμοστεί τόσο στα φάρμακα εντός πατέντας όσο και στα εκτός πατέντας και στα γενόσημα ώστε να γνωρίσουν οι πάροχοι ότι, αν υπάρξει υπερκατανάλωση, θα πληρώσουν τη διαφορά. ■

Αναμένονται 300 νέοι κωδικοί για σοβαρά νοσήματα. Μέχρι τα τέλη Ιουνίου θα έχουν δωρεάν φαρμακευτική κάλυψη όλοι οι ανασφάλιστοι πολίτες

πάσχοντες. Για να συμβεί αυτό, ο υπουργός Υγείας υπέγραψε χθες απόφαση που καθορίζει κλιμακωτό κέρδος των φαρμακοποιών -που ως κάποιο σημείο θα αυξάνεται και μετά από κάποιο επίπεδο θα αρχίζει να μειώνεται- αλλά





Η διαθεσιμότητα καταρρέει, η κυβέρνηση παρανομεί

Η δικαστική απόφαση που δικαιώνει τις καθαρίστριες απειλεί να παρασύρει ολόκληρο τον κυβερνητικό σχεδιασμό για τις απολύσεις στο Δημόσιο και το ΥΠΟΙΚ απλώς αρνείται να την εφαρμόσει!

Του Γιάννη Μπουσάκη

Μπροστά στην κατάρρευση ολόκληρου του σχεδιασμού για τις διαθεσιμότητες-κίνητικότητες, η κυβέρνηση αγνοεί για άλλη μια φορά την απόφαση της Δικαιοσύνης, η οποία πριν από μία εβδομάδα δικαίωσε τον αγώνα των καθαριστριών και αποφάσισε την επανατοποθέτησή τους στη θέση τους. Το υπουργείο Οικονομικών, όμως, λέει κατηγορηματικά ότι δεν θα τις επαναφέρει στο πόστο τους.

Όπως καταγγέλλουν οι καθαρίστριες, χθες το πρωί ο γ.γ. Δημοσίων Εσόδων Χάρης Θεοχάρης τους διαμήνυσε ότι δεν δέχεται να εκτελέσει τη δικαστική απόφαση και ότι η επαναπρόληψή τους αποτελεί πολιτική απόφαση, προσθέτοντας ότι το Δημόσιο θα ασκήσει όλα τα ένδικα μέσα. Στη συνέχεια, ο υπουργός Οικονομικών Γιάννης Στουρνάρας ανακοίνωσε ότι κάνει δεκτή τη γνωμοδότηση του Α' Τμήματος του

ΚΑΤΑΛΗΨΗ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

«Δεν θα τους περάσει»

ΑΠΟΦΑΣΙΣΜΕΝΕΣ να συνεχίσουν την κατάληψη της εισόδου του υπουργείου Οικονομικών μέχρι να εκτελεστεί η δικαστική απόφαση που τις δικαιώνει δηλώνουν οι 15 καθαρίστριες που χτες το πρωί κλείστηκαν στο κτίριο, βάζοντας λουκέτο στην κεντρική είσοδο. Εξω από το κτίριο, δεκάδες άλλες καθαρίστριες, κυρίως από την Αθήνα, αλλά και συνάδελφοί τους που είχαν έρθει από την επαρχία για συμπαράσταση, συνέχισαν την πολυήμερη καθιστική διαμαρτυρία.

Στην πόρτα σταμάτησαν τα πρωτότυπα συνθήματα και τραγούδια: «Δεκτείτε την απόφαση, Στουρνάρα, Θεοχάρη, να πάμε στη δουλειά μας και πίσω στα παιδιά μας».

«Στουρνάρα, Σαμαρά, ο χρόνος σας τελειώνει, έχουμε απόφαση που μας δικαιώνει», και, στον ρυθμό του «γιούπι για», «οι γυναίκες πίσω δεν γυρνούν/τέρμα για στις εκκλήσεις -απεργίες, διαδηλώσεις/ οι γυναίκες πίσω δεν γυρνούν».

Δεκάδες κόσμος, ανάμεσά τους βουλευτές, εκπρόσωποι σωματείων εργαζομένων που γνωρίζουν κι αυτοί τι θα πει διαθεσιμότητα και μνημονιακά μέτρα (σχολικοί φύλακες, γιατροί και νοσηλεύτες του **ΥΠΟΚΟΜΕΙΟΥ** «Αττικόν», καθηγητές, εργαζόμενοι σε επισφάλεια, άνεργοι, πολλοί άλλοι), περνούσε για να δηλώσει τη συμπαράστασή του στον αγώνα των καθαριστριών, που κορυφώνεται ύστερα από οκτώ μήνες με την κατάληψη. «Η κυβέρνηση δεν υπακούει



ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ

στις αποφάσεις της Δικαιοσύνης, αγνοεί τους νόμους. Δεν θα τους περάσει», έλεγαν από το megafono, ξεσηκώνοντας τον κόσμο που χειροκροτούσε.

Παραφωνία στο κλίμα συμπαράστασης μια υπάλληλος του υπουργείου, που πήγε να ανοίξει την κλειδωμένη με λουκέτο πόρτα, για να μπει. Αποδοκιμάστηκε από τον κόσμο και άρχισε να τηλεφωνεί από το κινητό της, προφα-

νός για να ζητήσει οδηγίες. Άλλοι υπάλληλοι και στελέχη του υπουργείου είχαν μπει από την ταράτσα του κτιρίου. Το μεσημέρι, οι καθαρίστριες τους άνοιξαν την πόρτα για να βγουν, συνοδευόμενες από την Εξοδή τους με συνθήματα: «Άλλα φάγαν τα λεφτά και άλλος την πληρώνει, του Σαμαρά η κυβέρνηση ακόμα καμαρώνει».

Δημήτρης Αγγελίδης

Νομικοί Συμβούλιο του Κράτους, η οποία στην ουσία επιχειρεί να παρακάμψει την απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών.

Το ΝΣΚ εισηγείται την παραίτηση του Δημοσίου από το δικαίωμα άσκησης έφεσης και αντί αυτής να ασκηθεί αίτηση αναιρέσης κατά της δικαστικής απόφασης και παράλληλα να ασκηθεί ενώπιον του Αρείου Πάγου αίτηση αναστολής της εκτέλεσής της και αναστολής της ισχύος της, «ούτως ώστε η υπόθεση να αντιμετωπιστεί από το ανώτατο δικαστήριο στον συντομότερο χρόνο, δεδομένου ότι τίθενται ζητήματα εξαιρετικής σπουδαιότητας που αποτελούν τον

πυρήνα του θεσμού της διαθεσιμότητας και συνδέονται με την ερημνεία και εφαρμογή συνταγματικών διατάξεων».

«Απαξίωση»

Άμεση ήταν η απάντηση των πληρεξουσίων δικηγόρων των καθαριστριών Γιάννη Καρούζου και Ελένης Διονυσιοπούλου, οι οποίοι τόνισαν ότι το ελληνικό Δημόσιο δεν έχει εφαρμόσει την προσωρινά εκτελεστική απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου που αφορά την άμεση επαναφορά των απολυμένων καθαριστριών στα καθήκοντά τους. Με τον τρόπο αυτόν, όπως επισημαίνουν, «η Διοίκηση επιδεικνύει απαξίωση απέναντι στη δικαιοδοτική λειτουργία του κράτους».

Αφού αναφέρουν ότι μέχρι σήμερα δεν έχει εκδοθεί δικαστική απόφαση που να αναστέλλει την άμεση εφαρμογή της απόφασης του Πρωτοδικείου και ως εκ τούτου το Δημόσιο οφείλει άμεσα να την εφαρμόσει, καταγγέλλουν ότι η Δημόσια Διοίκηση με την τακτική να μη συμμορφώνεται προς τα κριθέντα, «αντιστρέφει την εφαρμογή του νό-

μου, κωλυσιεργεί και διαστρεβλώνει τη λειτουργία των θεσμών».

Χθες μέλη της εκτελεστικής επιτροπής της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Επαγγελματιών (ΠΟΕ-ΔΟΥ) κατέθεσαν μηνυτήρια αναφορά στην Εισαγγελία Αθηνών μετά τη συνεχιζόμενη άρνηση, όπως αναφέρουν σε ανακοίνωσή τους, του υπουργού Οικονομικών να υλοποιήσει την απόφαση του Πρωτοδικείου. Με τη μήνυση ζητούν να διερευνηθεί η τυχόν τέλεση αδικημάτων που διώκονται αυτεπαγγέλτως, καθώς και η ποινική ευθύνη παντός υπαλλήλου.

Η δικαστική απόφαση αυτή σχετικά με την επανατοποθέτηση των καθαριστριών δεν είναι η πρώτη που δικαιώνει εργαζομένους που έχουν πληγεί από το μέτρο της διαθεσιμότητας και τις απολύσεις στο Δημόσιο. Αντίστοιχη εκδόθηκε πρόσφατα από το Πρωτοδικείο Ηρακλείου για τους απολυμένους της ΕΡΑ και της ΕΡΤ, ενώ προηγήθηκαν αποφάσεις που δικαιώνουν τους σχολικούς φύλακες σε Αγίους Αναργύρους και Αγία Βαρβάρα (Αύγουστος 2013), στην Κοζάνη (Δεκέμβριος 2013) και τη Θεσσαλονίκη (Μάρτιος 2014).





Δημήτρης Δέμος, πρόεδρος ΠΕΦ και αναπληρωτής διευθύνων σύμβουλος DEMO

» Συνέντευξη **49** **A29**

Στην υπερσυνταγογράφηση των νέων ακριβών φαρμάκων εντοπίζει το πρόβλημα της αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανιών (ΠΕΦ), τονίζοντας πως παρά τις προσπάθειες η φαρμακευτική πολιτική της χώρας μας εξακολουθεί να ευνοεί το ακριβό φάρμακο. Ο κ. Δημή-

τρης Δέμος μιλώντας στην «Η» καλεί την ηγεσία του **Υπουργείου Υγείας** σε διάλογο, προκειμένου να συζητήσουν τι μπορεί να μειωθεί και τι όχι και προσειδοποιεί ότι εάν η φαρμακευτική δαπάνη πέσει στα 2 δισ. ευρώ, «όπως είναι ο στόχος» υπάρχει ο κίνδυνος να κλείσει το 40% των εγχώριων φαρμακοβιομηχανιών.

Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΔΟΥΛΕΥΕΙ ΥΠΕΡ ΤΟΥ ΑΚΡΙΒΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Το 40% των φαρμακοβιομηχανιών κινδυνεύει με λουκέτο!...

- Από το μέτρο της συνταγογράφησης με δραστική ουσία το κράτος εξοικονόμησε μόλις 3 εκατ. ευρώ
- Δεν πιάστηκαν ποτέ οι γιατροί που υπερσυνταγογραφούν, παρότι το 92% των γιατρών συνταγογραφεί on-line

ΕΒΣΤΟΝ ΓΙΩΡΓΟΣ ΜΑΜΕΤΤΑ

Πώς σχολιάζετε τις προσπάθειες που έγιναν τα τελευταία χρόνια για τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, οι οποίες μέχρι στιγμής τουλάχιστον φαίνεται να αποδίδουν; Πού οφείλονται οι αντιδράσεις του κλάδου σας και τι εκτιμάτε πως θα μπορούσε να γίνει διαφορετικά;

Κοιταράς, θα ήθελα να επισημάνω ότι η εκτέλεση της φαρμακευτικής δαπάνης στα 6 δισ. ευρώ δεν έγινε από τη μια στιγμή στην άλλη. Το πρόβλημα ξεκίνησε πολύ πριν από το 2000, κάτι το οποίο επισημαίνουμε εδώ και πολύ καιρό. Βέβαια, δεν είναι μόνο ελληνικό φαινόμενο αλλά παγκόσμιο και οφείλεται στο ότι ο δυτικός κόσμος γεννάει, και έχει ανάγκη από περισσότερα φάρμακα αλλά και στο ότι οι μέσες θεραπείες είναι όλο και πιο ακριβές. Όταν ξέσπασε η κρίση, και συνειδητοποιήσαμε ότι δεν μπορούμε να δανειζόμαστε άλλο για να καλύπτουμε τις «πρώτες» έπρεπε να βρεθεί μια άλλη λύση. Έτσι, κατ' εντολή της τρόικας φτιάχτηκε ένα μείγμα μέτρων από διαφορετικές φαρμακευτικές πολιτικές που υπάρχουν στην Ευρώπη και τα οποία όλα μαζί δεν είχαν δουλέψει ποτέ στην Ευρώπη, με μοναδικό στόχο να πιαστούν οι στόχοι της μείωσης της δαπάνης, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη τίποτα άλλο. Αυτό όμως δεν μπορεί να οδηγήσει σε μια βιώσιμη φαρμακευτική πολιτική. Και αυτό γιατί ούτε την κοινωνική πρόνοια περιλαμβάνει ούτε διάφορες άλλες παραμέτρους, όπως ότι εμείς έχουμε μια νησιωτική χώρα που έχει διαφορετικές υποδομές, διαφορετικές ανάγκες και διαφορετικό σύστημα. Το σύστημα είναι ότι τα μέτρα που λαμβάνονται για τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης οδηγούν τις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες στο «κλείσιμο», παρότι σύμφωνα με πολλές μελέτες θεωρούνται πυλώνας για την έξοδο της χώρας από την κρίση. Εάν η φαρμακευτική δαπάνη πέσει στα 2 δισ. ευρώ, όπως είναι ο στόχος τους, τότε θα κλείσει το 40% των εγχώριων φαρμακοβιομηχανιών. Δυστυχώς, οι φαρμακοβιομηχανίες θεωρηθήκαμε υπεύθυνες για την αύξηση της δαπάνης. Δεν είναι έτσι τα πράγματα. Το ποσοστό της δαπάνης που αναλογεί στις ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες, ολόκληρο και μειώνεται. Από το 1990, το ποσοστό των παγώνμενων

«Εμείς ως ΠΕΦ έχουμε μια λύση και μια πρόταση σε όλα τα επίπεδα της φαρμακευτικής πολιτικής και είμαστε στη διάθεση του **Υπουργείου Υγείας**. Θέλουμε να συζητήσουμε σοβαρά τι μπορεί να μειωθεί και τι όχι και πώς μπορούμε με δίκαιο τρόπο να φέρουμε το επιθυμητό για τη χώρα αποτέλεσμα».

«Ως DEMO εξετάζουμε τη γεωγραφική εξάπλωσή μας σε περισσότερες αγορές, ενώ παράλληλα θέλουμε να εμπλουτίσουμε το χαρτοφυλάκιό μας με νέα προϊόντα, και γι' αυτό θα συνεχίσουμε να επενδύουμε περίπου 7 εκατ. σε ετήσια βάση στην έρευνα και ανάπτυξη νέων προϊόντων»

και σκευαζόμενων φαρμάκων από εγχώριες φαρμακοβιομηχανίες αγγίζει το 70% της δαπάνης της χώρας ενώ το 2006 υποχώρησε σε μόλις 18%. Εάν, ήμασταν εμείς το πρόβλημα με τις κακές πρακτικές και δίνουμε λεφτά κάτω τραπέζι για να προσήλθουν οι γιατροί τα φάρμακά μας, τότε πώς είναι δυνατόν να έπεσε η συμμετοχή μας στη φαρμακευτική δαπάνη; Εάν είναι έτσι όπως λέτε τα πράγματα, πού εντοπίζετε τότε το πρόβλημα της αυξημένης φαρμακευτικής δαπάνης;



Το πρόβλημα είναι η υπερσυνταγογράφηση των νέων φαρμάκων που είναι και ακριβότερα. Το φαινόμενο εδώ και πάρα χρόνια και υποστηρίζουμε πως πρέπει να μπει φρένο στην υπερσυνταγογράφηση των ακριβών φαρμάκων. Το πιο ανησυχητικό είναι ότι η φαρμακευτική πολιτική δουλεύει υπέρ του ακριβού φαρμάκου. Για παράδειγμα, προσπαθούν να μειώσουν τις τιμές σε ένα παλιό αναγνωρισμένο φάρμακο που κοστίζει 8 ευρώ σε 7 ευρώ και δεν βλέπουμε ότι το εναλλακτικό φάρμακο κοστίζει 40 ευρώ, του οποίου την τιμή δεν μπορούμε να μειώσουμε γιατί λείπει προστατευτεί από πατέντα. Επίσης, τα γενόσημα, τα οποία είναι φθηνότερα δεν έφταναν τα επιθυμητά αποτελέσματα καθώς η κοινή γνώμη πίστεψε ότι δεν είναι καλά. Επίσης δεν εντοπίστηκαν ποτέ οι γιατροί που υπερσυνταγογραφεί, παρότι το 92% των γιατρών συνταγογραφούν on-line ενώ κάτι ακόμη που ευνοεί το ακριβό φάρμακο είναι το μοντέλο με βάση το οποίο αποζημιώνονται οι φαρμακοποιοί. Το

γεγονός πως υπάρχει ένα σταθερό ποσοστό επί της τιμής του φαρμάκου, οδηγεί τον φαρμακοποιό να πωλεί ολόκληρο και πιο ακριβό φάρμακο καθώς τον συμφέρει. Άρα, όταν όλο το μοντέλο έχει σπείθει πάνω στο να ευνοηθεί το ακριβό φάρμακο, πώς περιμένουμε να πέσει η φαρμακευτική δαπάνη ή έστω να συγκρατηθεί. Καλό θα ήταν το **Υπουργείο Υγείας** να κάνει ένα τμήμα αναλύσεων και για κάθε μέτρο που εφαρμόζει, ύστερα από έξι μήνες να παρακολουθεί τα αποτελέσματά τους. Για παράδειγμα, από το μέτρο της συνταγογράφησης με δραστική ουσία το κράτος εξοικονόμησε μόλις 3 εκατ. ευρώ. Όλη αυτή η φασαρία, τα προβλήματα με τους γιατρούς και τα φαρμακεία για 3 εκατ. ευρώ, πρόβλημα, το οποίο δεν είναι αλήθεια. Εμείς σαν ΠΕΦ έχουμε μια λύση και μια πρόταση σε όλα τα επίπεδα της φαρμακευτικής πολιτικής και είμαστε στη διάθεση του **Υπουργείου Υγείας**. Θέλουμε να συζητήσουμε σοβαρά τι μπορεί να μειωθεί και τι όχι και πως μπορούμε με δίκαιο τρόπο να φέρουμε το επιθυμητό για τη χώρα αποτέλεσμα.

Υπό αυτές τις συνθήκες, σε ποιος άξονα θα κινηθεί η στρατηγική της DEMO;

Με δεδομένο ότι η DEMO είναι μια έντονα εξωστρεφής εταιρεία, με περίπου το 80% της παραγωγής να εξάγεται σε πάνω από 40 χώρες, αυτό που εξετάζουμε είναι η γεωγραφική εξάπλωσή σε περισσότερες αγορές, όπως της Μέσης Ανατολής και αλλού. Επιπλέον, θέλουμε να εμπλουτίσουμε το χαρτοφυλάκιό μας με νέα προϊόντα, και γι' αυτό θα συνεχίσουμε να επενδύουμε περίπου 7 εκατ. σε ετήσια βάση στην έρευνα και ανάπτυξη.

ΤΟ ΝΕΟ ΣΤΟΙΧΗΜΑ

ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΩΝ ΛΑΔΙΚΙΩΝ ΤΟΥ ΜΝΗΜΟΝΙΟΥ

Όλα δείχνουν ότι η χώρα αρχίζει και αφήνει πίσω τα χειρότερα. Πού πιστεύετε πως πρέπει να ρίξει από εδώ και πέρα το βάρος της η κυβέρνηση για να επιστρέψουμε στην ανάπτυξη; Το καινοτόμο στοιχείο για τη χώρα είναι να διορθώσουμε τα λάθη και τις αδράκειες του Μνημονίου. Τα προηγούμενα χρόνια, όλοι κάναμε υπομονή για να σταθεί η χώρα όρθια. Όμως, τώρα μετά την επίτευξη του πρωτογενούς πλεονάσματος είναι ώρα να διεκδικήσουμε πράγματα. Να προχωρήσει η αναδιάρθρωση του ελληνικού χρέους και να μην έχουμε τον ασφυκτικό έλεγχο της τρόικας, η οποία πολλές φορές επέβαλε πράγματα που ήταν έξω από την ελληνική πραγματικότητα. Μπορεί κάλλιστα να αντικατασταθεί από ανθρώπους της Eurostat, οι οποίοι θα καταγράφουν την πορεία των δημοσιονομικών. Θεωρώ εγκλημα να μη δουλεύουμε όλοι μαζί για ένα βιώσιμο μοντέλο ανάπτυξης που θα βασίζεται σε ένα σταθερό φορολογικό πλαίσιο και θα είναι φιλικό στις επενδύσεις.



► Η Ελλάδα παραμένει πρωταθλήτρια στην Ευρώπη σε χρήση απεικονιστικών εξετάσεων αλλά και συγκεκριμένων φαρμάκων. Ενδεικτικό είναι ότι το

2013 έγιναν περισσότερες από 1.500.000 αξονικές τομογραφίες (758.900 στο ΕΣΥ και 765.496 αποζημιώθηκαν από τον ΕΟΠΥΥ στα ιδιωτικά κέντρα)!

ΟΙ ΜΕΓΑΛΕΣ ΠΛΗΓΕΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μια... Μαγνητική διά πάσαν νόσον

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Ασθενής εισήχθη με κάταγμα σε μεγάλο δημόσιο νοσοκομείο της χώρας και αμέσως υπερβλήθη σε σειρά εξετάσεων. Εκτός όμως από τις ακτινολογικές και αιματολογικές εξετάσεις που επέβαλε το ορθοπαιδικό περιστατικό, ο ασθενής υπερβλήθη και σε ειδική ογκολογική εξέταση. Υπερβάλλον ζήλος των γιατρών; Αγνωία ή μήπως προκλητή ζήτηση υπηρεσιών υγείας; Ανεξάρτητα από το κίνητρο των γιατρών, το περιστατικό καταδεικνύει μιας από τις «πληγές» του συστήματος υγείας στη χώρα μας, τις οποίες επιδιώκει να αντιμετωπίσει το **υπουργείο Υγείας** με την εφαρμογή των λεγόμενων θεραπευτικών πρωτοκόλλων.

Φάρμακα και εξετάσεις θα συνταγογραφούνται ανάλογα με το «προφίλ» της ασθενείας και οι γιατροί υποχρεωτικά θα συμμορφώνονται στα θεραπευτικά πρωτόκολλα. Εκτός από την εξοικονόμηση σημαντικών πόρων, στόχος του **υπουργείου Υγείας** είναι και η προστασία των πολιτών, καθώς η Ελλάδα παραμένει πρωταθλήτρια στην Ευρώπη σε χρήση απεικονιστικών εξετάσεων αλλά και συγκεκριμένων φαρμάκων. Ενδεικτικό είναι ότι το 2013 έγιναν περισσότερες από 1.500.000 αξονικές τομογραφίες (758.900 στο ΕΣΥ και 765.496 αποζημιώθηκαν από τον ΕΟΠΥΥ στα ιδιωτικά κέντρα)!

ΠΟΣΟΣΤΑ

Την ίδια στιγμή, ενώ σε όλη την Ευρώπη, το ποσοστό των ασθενών που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή με βιολογικούς παράγοντες φθάνει το 20% από το σύνολο των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα, στην Ελλάδα το ποσοστό αυτό κυμαίνεται από 30%-40%. «Στην Ελλάδα δεν έχουμε περισσότερους ασθενείς που η θεραπεία τους απαιτεί βιολογικούς παράγοντες» αναφέρει η γενική γραμματέας Δημόσιας Υγείας κ. Χριστίνα Παπανικολάου υπογραμμίζοντας ότι «έχουμε κατάχρηση τέτοιων φαρμάκων, που επιλέγονται κατά κόρον από τους γιατρούς».

Η χορήγησή τους, προσθέτει, απαιτείται σε λιγότερες περιπτώσεις και όχι πάντως σε διπλάσια ποσοστά από την υπόλοιπη Ευρώπη. Σύμφωνα με την κ. Παπανικολάου, η κατάχρηση των φαρμάκων οδηγεί σε αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης, και κυρίως δεν θεραπεύει τον ασθενή. Στην περίπτωση των βιολογικών παραγόντων, ο ασθενής που

“

Πρώτη θέση και στην κατανάλωση αντιβιοτικών, εδώ και πολλά χρόνια, ανάμεσα σε 27 χώρες της Ευρώπης, με υπερδιπλάσια κατανάλωση από τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης!

”

λαμβάνει τη σχετική θεραπεία χωρίς να την χρειάζεται, ουσιωδώς ακολουθεί παρηγορητική θεραπεία. Αντίστοιχα, στην ψυχίαση το 43% της συνταγογραφίας αποτελείται από βιολογικούς παράγοντες και κυκλοσπορίνες, σκευάσματα με ιδιαίτερα υψηλό κόστος και ένδειξη για τις πιο σοβαρές μορφές της πάθησης, ενώ ποσοστό 80% των ασθενών έχουν ήπια ψυχίαση. Μάλιστα μέσα σε έναν χρόνο (2013), η συνταγογράφηση πανάκριβων βιολογικών παραγόντων στον ΕΟΠΥΥ αυξήθηκε από 38% έως και 173% (ανάλογα με το σκεύασμα) όταν η συνταγογράφηση απλών αντιψυχωτικών σκευασμάτων παρουσίασε μείωση από 4% έως και 45%! Κατάχρηση φαρμάκων καταγράφεται στη χώρα μας και σε άλλες κατηγορίες σκευασμάτων. Η Ελλάδα παραμένει «πρωταθλήτρια» στην κατανάλωση αντιβιοτικών, εδώ και πολλά χρόνια, ανάμεσα σε 27 χώρες της Ευρώπης, με υπερδιπλάσια κατανάλωση από τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης! Παράλληλα, η χώρα μας κατέχει την τρίτη θέση μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ στην κατανάλωση αντιβιοτικών σκευασμάτων.

ΤΟ «ΧΡΥΣΟ» ΚΑΙ ΣΤΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ

Ακόμη και σε ειδικές κατηγορίες φαρμάκων, όπως ογκολογικών, η Ελλάδα διεκδικεί το «χρυσό». Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα ογκολογικού φαρμάκου, το οποίο μάλιστα προστατεύεται από πατέντα και θεωρείται κατά συνέπεια μοναδικό. Το συγκεκριμένο ογκολογικό φάρμακο, που продается στην Ελλάδα περισσότερα από 90.000 κομμάτια.

Ο αντίστοιχος αριθμός στη Γαλλία είναι μόλις 220 κομμάτια και στο Βέλγιο δεν ξεπερνά τα 100! Στην Ελλάδα δεν έχουμε περισσότερους ογκολογικούς ασθενείς αλλά έχουμε γιατρούς που συνταγογραφούν ελεύθερα.

Σύμφωνα με την κ. Παπανικολάου, τα θεραπευτικά πρωτόκολλα ελέγχουν τη συνταγογράφηση αφού παρέχουν συγκεκριμένες οδηγίες στους γιατρούς για το θεραπευτικό σχήμα που θα ακολουθήσουν κατά περίπτωση. Ήδη έχουν συνταχθεί και εγκριθεί 120 θεραπευτικά πρωτόκολλα για όλες τις παθήσεις. Από αυτά έχουν ψηφιστεί 25 και 5-6 έχουν ενσωματωθεί στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.



Δαπάνη ΕΟΠΥΥ για εξετάσεις

	Διαγνωστικές	Φυσιοθεραπείες	Αιμοδιαλύσεις
Ιανουάριος 2014	52.926.428,60	6.768.010,35	6.674.227,04
Φεβρουάριος 2014	56.031.776,70	7.940.511,48	6.597.053,78
Μάρτιος 2014	55.551.900,82	7.581.318,57	6.788.363,07

(Τα ποσά σε ευρώ)

Εκτός ελέγχου οι εξετάσεις

► Το πρώτο τρίμηνο του 2014, καταγράφεται υπέρβαση κατά 50% από τον μηνιαίο στόχο δαπανών

Ανεξέλεγκτος παραμένει ο αριθμός των εξετάσεων που συνταγογραφούνται στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ. Ενδεικτικό είναι ότι το πρώτο τρίμηνο του 2014, καταγράφεται υπέρβαση κατά 50% από τον μηνιαίο στόχο δαπανών του ΕΟΠΥΥ για διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις. Πιο αναλυτικά, όπως προκύπτει από τα επίσημα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ, τους πρώτους τρεις μήνες του έτους εκτελέστηκαν διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις συνολικής δαπάνης 164,5 εκατ. ευρώ, όταν ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ για όλο το έτος έχει οριστεί για τις συγκεκριμένες εξετάσεις στα 328 εκατ. ευρώ.

10 ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ ΣΥΝΤΑΓΕΣ!

Σύμφωνα με την διοίκηση του Οργανισμού, η αύξηση της δαπάνης οφείλεται στην υπερβολική συνταγογράφηση εξετάσεων, ο αριθμός των οποίων ξεπερνάει τα δέκα εκατομμύρια κάθε μήνα! Μόνο τον περασμένο Ιανουάριο διενεργήθηκαν 10.131.746 διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις, εκ των οποίων η συντριπτική πλειονότητα στον ιδιωτικό τομέα

(9.204.260) και οι υπόλοιπες στα δημόσια νοσοκομεία. Αντίστοιχα, τον Φεβρουάριο διενεργήθηκαν 10.072.834 εξετάσεις, από τις οποίες 9.888.625 σε διαγνωστικά κέντρα, εργαστήρια και σε ιδιωτικά νοσοκομεία. Τον Μάρτιο πραγματοποιήθηκαν 10.479.615 εξετάσεις από τις οποίες 9.649.430 στον ιδιωτικό τομέα. Η δαπάνη μόνο για τις διαγνωστικές και τις εργαστηριακές εξετάσεις ανήλθε τον Ιανουάριο στα 52,9 εκατ. ευρώ και μάλιστα στο ποσό αυτό δεν συμπεριλαμβάνονται οι φυσιοθεραπείες και οι αιμοδιαλύσεις σε νεφροπαθείς. Αντίστοιχα, τον Φεβρουάριο η δαπάνη έφτασε τα 56 εκατ. ευρώ και τον Μάρτιο «έκλεισε» στα 55,5 εκατ. ευρώ. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 2013 εκτελέστηκαν για τον ΕΟΠΥΥ διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις ύψους περίπου 600 εκατ. ευρώ, με αποτέλεσμα ο Οργανισμός να εφαρμόσει το μέτρο του clawback (μπανισμός αυτόματης επιστροφής από τα εργαστήρια και τα διαγνωστικά κέντρα όσων ποσών υπερβαίνουν τον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ) και να «κουρέψει» την δαπάνη κατά 40%-50%.

Αριθμός εξετάσεων

Στον ιδιωτικό τομέα

Ιανουάριος 2014	9.204.260
Φεβρουάριος 2014	9.888.625
Μάρτιος 2014	9.649.430

Σύνολο σε ιδιωτικό και δημόσιο τομέα

Ιανουάριος 2014	10.131.746
Φεβρουάριος 2014	10.072.834
Μάρτιος 2014	10.479.615

Μέσο: ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...23/05/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/05/2014

Σελίδα: 63



ΜΕΤΡΑ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕ ΧΘΕΣ Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, Α. ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Φθηνότερα φάρμακα στους ασφαλισμένους

► Επιστρέφουν στα φαρμακεία της γειτονιάς τα ακριβά σκευάσματα

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Νέα μέτρα για τα φάρμακα, που οδηγούν σε μείωση της συμμετοχής των ασφαλισμένων αλλά και σε πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες, ανακοίνωσε χθες ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης. Επίσης, το υπουργείο Υγείας δίνει τη δυνατότητα -με υπουργική απόφαση- στους φαρμακοποιούς της γειτονιάς να διαθέτουν τα φάρμακα υψηλού κόστους, όπως γινόταν και στο παρελθόν.

Σήμερα, τα φάρμακα αυτά διατίθενται αποκλειστικά από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, και η σχετική δαπάνη ανέρχεται σε περίπου 200 εκατ. ευρώ ετησίως. Όπως είπε ο κ. Γεωργιάδης, η διάθεση από τα ιδιωτικά φαρμακεία θα γίνεται με κλιμακωτό ποσοστό κέρδους για τους

φαρμακοποιούς, ανάλογα με την τιμή του φαρμάκου. Μάλιστα, για τον έλεγχο της σχετικής δαπάνης ορίζεται μηνιαίο πλαφόν ανά φαρμακείο στα 20.000 ευρώ. Επιπλέον, ο ΕΟΠΥΥ θα μπορεί να διακόπτει τη διάθεση των ακριβών φαρμάκων αν διαπιστώνει πρόβλημα στην κατανάλωση από τα ιδιωτικά φαρμακεία. Παράλληλα, ο υπουργός Υγείας ανακοίνωσε νέες ασφαλιστικές τιμές των φαρμάκων (οι τιμές που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ), οι οποίες -τόνισε- οδηγούν σε μείωση της συμμετοχής των ασφαλισμένων.

Μέχρι τώρα η ασφαλιστική τιμή υπολογιζόταν με βάση τις τιμές του 4% των φαρμάκων μιας θεραπευτικής κατηγορίας. Με τον νέο τρόπο υπολογισμού η ασφαλιστική τιμή θα υπολογίζεται από τον μέσο όρο των φαρμάκων που αποτελούν το 20% των πωλήσεων στην κατηγορία τους. Σύμφωνα με τον υπουργό, με το νέο σύστημα η διαφορά ασφαλιστικής και λιανικής τιμής μειώνεται, οπότε μειώνεται και η συμμετοχή των

ασφαλισμένων στη φαρμακευτική δαπάνη. Στόχος μας είναι ο ασφαλισμένος να βρίσκει φθηνότερα φάρμακα, και φυσικά γενόσημα με μηδενική συμμετοχή, είπε ο κ. Γεωργιάδης, τονίζοντας την πολύ χαμηλή κατανάλωση γενοσήμων που έχει η χώρα μας. Η Ελλάδα θα πρέπει να πετύχει τον στόχο της κατανάλωσης γενοσήμων από το 20% στο 60%.

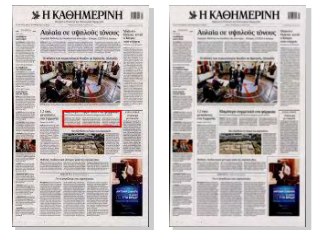
Τέλος, ο υπουργός ανακοίνωσε ότι στο νέο δελτίο τιμών και στη θετική λίστα περιλαμβάνονται 300 νέα καινοτόμα φάρμακα τα οποία κυκλοφορούν σε δέκα χώρες της Ευρώπης. Εν τω μεταξύ, στη λειτουργία νέων θεραπευτικών μονάδων υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ, σε στρατιωτικά νοσοκομεία, προχωρεί το υπουργείο Υγείας. Αυτό προβλέπει κοινή υπουργική απόφαση της υφυπουργού Υγείας, κ. Ζέττας Μακρή με την ηγεσία του υπουργείου Εθνικής Άμυνας, με την οποία καθορίζεται το θεσμικό πλαίσιο της εγκατάστασης των θεραπευτικών μονάδων σε χώρους των Ενόπλων Δυνάμεων.

17. ΜΙΚΡΟΤΕΡΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 23/05/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/05/2014

Σελίδα: 1



Μικρότερη συμμετοχή στα φάρμακα

Και από τα ιδιωτικά φαρμακεία θα πωλούνται φάρμακα υψηλού κόστους

Μικρότερη συμμετοχή στα φάρμακα πληρώνουν από χθες οι ασφαλισμένοι. Το υπουργείο Υγείας προχώρησε σε διόρθωση των ασφαλιστικών τιμών που είχαν εκδοθεί πριν από περίπου δύο μήνες και

ήταν σε αρκετές περιπτώσεις πολύ χαμηλές, με αποτέλεσμα οι ασφαλισμένοι να πληρώνουν μεγάλη συμμετοχή, ακόμα κι όταν επέλεγαν γενόσημα. Επίσης, άμεσα θα πωλούνται και από τα ιδιωτικά φαρ-

μακεία φάρμακα υψηλού κόστους, που οι ασθενείς με σοβαρές παθήσεις (καρκίνο, σκλήρυνση κατά πλάκας κ.ά.), προμηθεύονταν μόνο από φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και των νοσοκομείων. **Σελ. 6**

17. ΜΙΚΡΟΤΕΡΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...23/05/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/05/2014

Σελίδα:6



Μειώθηκε η συμμετοχή στα φάρμακα

Διόρθωση των ασφαλιστικών τιμών
που είχαν εκδοθεί πριν από δύο μήνες

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Μειώσεις στη συμμετοχή των ασφαλισμένων στα φάρμακα αναμένεται να επιφέρουν οι νέες ασφαλιστικές τιμές με βάση τις οποίες ο ΕΟΠΥΥ θα καλύπτει το κόστος των φαρμάκων και οι οποίες ισχύουν από χθες. Το υπουργείο Υγείας προχώρησε σε διόρθωση των ασφαλιστικών τιμών που είχαν εκδοθεί πριν από περίπου δύο μήνες, και οι οποίες σε αρκετές περιπτώσεις ήταν πολύ χαμηλές, με αποτέλεσμα οι ασφαλισμένοι να καλούνταν να πληρώνουν μεγάλη συμμετοχή στο κόστος των φαρμάκων τους ακόμα κι όταν επέλεγαν γενόσημα.

Ειδικότερα, το υπουργείο Υγείας προχώρησε σε δύο αλλαγές στον υπολογισμό της ασφαλιστικής τιμής. Η πρώτη αφορά αύξηση από 4% σε 20% του ποσοστού των γεννοσήμων, η τιμή των οποίων διαμορφώνει την ασφαλιστική τιμή. Η δεύτερη αλλαγή αφορά τον υπολογισμό και της περιεκτικότητας των σκευασμάτων για τη διαμόρφωση της ασφαλιστικής τιμής. Χθες, ο υπουργός Υγείας Αδωνις

Γεωργιάδης παραδέχθηκε ότι υπήρξαν προβλήματα με την προηγούμενη λίστα ασφαλιστικών τιμών και πρόσθεσε «ο στόχος μας είναι σε όλες τις θεραπευτικές κατηγορίες να μπορεί να βρει ο ασφαλισμένος φάρμακο για το οποίο δεν θα πληρώνει επιβάρυνση πλνν της θεσμοθετημένης συμμετοχής» (0%, 10% ή 25% ανάλογα με την πάθηση).

Ο υπουργός απάντησε και στις κατηγορίες για μετακύλιση του κόστους των φαρμάκων στους ασφαλισμένους ως αποτέλεσμα των πολιτικών που εφαρμόζονται τα τελευταία χρόνια, σημειώνοντας «η συμμετοχή των ασφαλισμένων στα φάρμακα είναι θεσμοθετημένη από το 2012 και δεν αλλάζει. Αυτό που αλλάζει είναι ο τρόπος που πρέπει να αντιμετωπίζουμε τη σχέση μας με το φάρμακο». Στο πλαίσιο αυτό αναφέρθηκε στην πολυφαρμακία στην Ελλάδα, φέρνοντας ως παράδειγμα το πρόγραμμα συλλογής ληγμένων φαρμάκων που υλοποιεί το ΙΦΕΤ (Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Ερευνας και Τεχνολογίας) και το οποίο έχει συλλέξει μέσα σε δύο χρόνια

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ

26 έως 27%

υπολογίζεται ότι έφτασε το τελευταίο τρίμηνο η μεσοσταθμική συμμετοχή των ασφαλισμένων στο κόστος των φαρμάκων

2 έως 2,5%

εκτιμάται ότι θα μειωθεί η μεσοσταθμική συμμετοχή των ασφαλισμένων με τις νέες ασφαλιστικές τιμές που ισχύουν από χθες

300

νέα «καινοτόμα» φάρμακα που ήδη κυκλοφορούν σε τουλάχιστον 10 χώρες της Ε.Ε. συμπεριλαμβάνονται στη νέα θετική λίστα (συνταγογραφούμενων φαρμάκων).

**Και από τα ιδιωτικά
φαρμακεία θα
μπορούν προσεχώς
να προμηθεύονται
οι ασθενείς με σοβαρές
παθήσεις τα φάρμακα
υψηλού κόστους.**

200 τόνους σκευασμάτων, καθώς και τα πολλά φάρμακα που διαθέτουν οι πολίτες σε εθελοντικά προγράμματα για απόρους. «Αυτά είναι φάρμακα που έχει πληρώσει το ασφαλιστικό μας σύστημα και από τα οποία έχουν κερδίσει όλοι οι εμπλεκόμενοι, ενώ τελικά δεν τα χρειαζόμασταν», τόνισε.

Ποσοστό κέρδους φαρμακείων



καθαρό
ποσοστό κέρδους
μεσοσταθμικά
έχουν σήμερα τα
φαρμακεία σύμφωνα
με το υπουργείο
Υγείας

1 έως 1,5%

αναμένεται να μειωθεί το καθαρό ποσοστό κέρδους των φαρμακείων με τις νέες παρεμβάσεις του υπουργείου για τα Φάρμακα Υψηλού Κόστους.

έως 15%

καθαρό ποσοστό κέρδους φαρμακείων είναι ο «μνημονιακός στόχος».

20.000€

θα είναι το ανώτατο μηνιαίο όριο εκτέλεσης συνταγών των Φαρμάκων Υψηλού Κόστους ανά ιδιωτικό φαρμακείο.

ΓΕΝΟΣΗΜΑ



20%
η χρήση
γεννοσήμων
στην
Ελλάδα



60%
χρήση
γεννοσήμων
κατά μέσο όρο
στην Ευρώπη

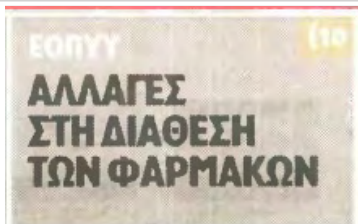
Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

18. ΑΛΛΑΖΕΙ Η ΔΙΑΘΕΣΗ ΑΚΡΙΒΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 23/05/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/05/2014

Σελίδα: 1



Ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης, ανάμεσα στον προϊστάμενο διεύθυνσης φαρμάκων, Σταύρο Ευαγγελάτο (αριστερά) και το σύμβουλο του υπ. Υγείας, Αντώνη Αυγερινό.

[απόφαση] Για τις σπάνιες και σοβαρές ασθένειες

Αλλάζει η διάθεση ακριβών φαρμάκων

Αλλαγές στον τρόπο διάθεσης των ακριβών φαρμάκων για σπάνιες και σοβαρές ασθένειες ανακοίνωσε χθες ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης.

Σύμφωνα με Υπουργική Απόφαση που υπέγραψε, τα σκευάσματα για τις ασθένειες αυτές, τα οποία μέχρι σήμερα πωλούνταν αποκλειστικά από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, θα μπορούν πλέον να διατίθενται και από τα ιδιωτικά φαρμακεία.

Τα συγκεκριμένα φαρμακευτικά προϊόντα πωλούνται από τους Κατόχους Άδειας Κυκλοφορίας (ΚΑΚ) σε τμή παραγωγού (ex factory) προς τους χονδρεμπόρους. Για τους φαρμακείμφορους το ποσοστό μεικτού κέρδους (mark up) καθορίζεται ως 1,5% επί της τιμής παραγωγού των φαρμάκων. Το ποσοστό μεικτού κέρδους (mark up) των φαρμακείων καθορίζεται κλιμακωτά επί της χονδρικής τιμής των φαρμάκων αυτών.

Σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση, οι ΚΑΚ διατηρούν τη δυνατότητα, εφόσον το αποφασίσουν, να διαθέτουν τα φάρμακα αυτά από ιδιωτικά φαρμακεία μόνο σε περιπτώσεις ασθενών που έχουν ενταχθεί σε μητρώα (registries). Στα μητρώα αυτά θα πρέπει οι ασθενείς να χαρακτηρίζονται από έναν μοναδικό κωδικό και θα πρέπει να υπάρχει μηχανισμός εξακρίβωσης ότι ο ασθενής έχει όντως λάβει τη θεραπεία. Οι ΚΑΚ υποχρεούνται να δηλώνουν με επιστολή προς το ΕΟΦ την οδό διανομής των ακριβών φαρμάκων, ώστε να διασφαλιστεί η επάρκεια της εσωτερικής αγοράς και η απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών με σοβαρές ασθένειες. Όταν για φάρμακα του συγκεκριμένου καταλόγου λήξει η

περίοδος προστασίας και υπάρξουν γενόσημα, δύναται να καταταγούν σε clusters από την αρμόδια Επιτροπή Θετικού Καταλόγου, με εξαίρεση τα βιολογικά και τα προϊόντα στεντού θεραπευτικού εύρους. Εναλλακτικά και επιπρόσθετα, είτε ο ΕΟΠΥΥ δια μέσου των αρμόδιων οργάνων του, είτε η αρμόδια Επιτροπή Πρωτοκόλλων Συνταγογράφησης δύναται να θέσουν ειδικά κριτήρια χρήσης τους, όπως η υποχρεωτική έναρξη των νέων ασθενών στο γενόσημο ή στο φθηνότερο φάρμακο.

Ο ΕΟΠΥΥ δύναται να προεγκρίνει τη χρήση των συγκεκριμένων φαρμάκων με υψηλό κόστος κτήσης ή υψηλό επίπεδο κόστος θεραπείας, διά μέσου των επιτροπών του και να τα διαθέτει μέσω των φαρμακείων του. Εφόσον οι επιτροπές του ΕΟΠΥΥ προεγκρίνουν τη χρήση ενός συγκεκριμένου φαρμάκου, αυτό θα πρέπει να ισχύει για το σύνολο των φαρμάκων της κατηγορίας. Για την απρόσκοπτη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων, ο ΕΟΠΥΥ οφείλει να αναπτύξει ηλεκτρονικό σύστημα έγκρισης.

Το ανώτατο όριο εκτέλεσης συνταγών των χαρακτηρισμένων ακριβών φαρμάκων από τα ιδιωτικά φαρμακεία, με βάση την Υπουργική Απόφαση, ορίστηκε στο ποσό των 20.000 ευρώ ανά μία άδεια λειτουργίας φαρμακείου το μήνα.

Ο κ. Γεωργιάδης ανακοίνωσε ότι ισχύουν στην ηλεκτρονική πλατφόρμα της ΗΔΙΚΑ οι νέες ασφαλιστικές τιμές με τις οποίες μειώνεται η συμμετοχή των ασφαλισμένων, ενώ 300 νέα σκευάσματα εντάσσονται στο Νέο Δελτίο Τιμών.

[SID:8684942]



[στοιχεία] Το 2011 το ποσοστό κονδυλίων ήταν στο 0,67% του ΑΕΠ και το 2012 στο 0,69%, φέροντας την Ελλάδα 24η στα 27 κράτη

Ουραγοί και στις δαπάνες για έρευνα στην Ευρώπη

Στην καταγραφή των στατιστικών στοιχείων για την Έρευνα και την Ανάπτυξη (Ε&Α) στην Ελλάδα προχώρησε το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης (ΕΚΤ), επαναφέροντας τη χώρα μας στους δείκτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αφού επί πολλά έτη οι εξελίξεις στο συγκεκριμένο τομέα δεν είχαν καταγραφεί. Πλέον, τα δεδομένα για το 2011 και το 2012 (προκαταρκτικά στοιχεία) μετά τη συγκέντρωση που πραγματοποιήσε το ΕΚΤ, έχουν αποσταλεί και είναι διαθέσιμα στη βάση της Eurostat.



Οι δραστηριότητες βασικής έρευνας και πειραματικής ανάπτυξης έχουν περίπου ίσα μερίδια.

Από τα καταγεγραμμένα δεδομένα, επιβεβαιώνεται η εμπειρική εικόνα ότι οι δαπάνες για την Ε&Α στη χώρα μας ως ποσοστό του ΑΕΠ κινούνται σε χαμηλά επίπεδα.

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία του ΕΚΤ, το 2011 στην Ελλάδα δαπανήθηκαν συνολικά 1.391,2 εκατ. ευρώ σε Ε&Α, ποσό που αντιστοιχεί στο 0,67% του ΑΕΠ. Το 2012 το ποσό αυτό παρουσίασε μικρή μείωση και διαμορφώθηκε στα 1.337,6 εκατ. ευρώ (προκαταρκτικά στοιχεία), ποσό που αντιστοιχεί στο 0,69% του ΑΕΠ. Η αύξηση της έντασης Ε&Α κατά το 2012, δεδομένης της μείωσης των δαπανών Ε&Α σε απόλυτες τιμές, οφείλεται στο γεγονός ότι το ΑΕΠ της χώρας παρουσίασε πτώση το 2012 σε σχέση με το 2011, της τάξεως του 7%. Σημειώνεται ότι με βάση τα προηγούμενα διαθέσιμα στοιχεία, το 2007 οι δαπάνες για Ε&Α στην Ελλάδα ανέρχονταν στο 0,60% του ΑΕΠ.

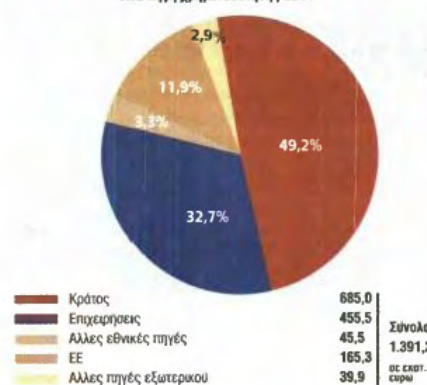
Οι κυριότεροι δείκτες

Με βάση το δείκτη έντασης Ε&Α, η Ελλάδα κατατάσσεται 24η μεταξύ των χωρών-μελών της ΕΕ-27 το 2011, και ανεβαίνει μια θέση (23η) το 2012. Ως προς τις συνολικές δαπάνες που διατέθηκαν στην Ελλάδα για την υλοποίηση δραστηριοτήτων Ε&Α, η Ελλάδα βρίσκεται στη 16η θέση μεταξύ των χωρών μελών της ΕΕ-27 το 2011 και παραμένει στη θέση αυτή και το 2012.

Το 2011 το συνολικό προσωπικό που απασχολήθηκε σε Ε&Α (ερευνητές, τεχνικό προσωπικό, άλλο προσωπικό υποστήριξης) ήταν 70.229 άτομα και σε ισοδύναμα πλήρους απασχόλησης (ΠΠΑ) ήταν 36.913 ΠΠΑ. Οι ερευνητές (45.239 άτομα) αποτελούν το 64,4% του συνολικού προσωπικού (24.674 ΠΠΑ) και οι υπόλοιποι ως τεχνικό προσωπικό (12.080 άτομα) ή προσωπικό υποστήριξης (12.910 άτομα). Το 2012 η απασχόληση σε Ε&Α δεν μεταβάλλεται σημαντικά, και τα ΠΠΑ του συνολικού προσωπικού Ε&Α ανέρχονται στα 37.361 και των ερευνητών στα 24.122.

Με βάση τα ΠΠΑ του συνολικού προσωπικού Ε&Α, η Ελλάδα καταλαμβάνει

Δαπάνες Ε&Α (σε εκατ. ευρώ και ως % του συνόλου)
Ανά πηγή χρηματοδότησης 2011



τη 16η θέση μεταξύ των χωρών-μελών της ΕΕ-27 το 2011, και ανεβαίνει μια θέση (15η) το 2012. Με βάση τα ΠΠΑ των ερευνητών, η Ελλάδα βρίσκεται στη 15η θέση το 2011 και διατηρεί αυτή τη θέση και το 2012. Σημειώνεται ότι η μονάδα ΠΠΑ χρησιμοποιείται για τη με συγκρίσιμο τρόπο μέτρηση του προσωπικού Ε&Α, δεδομένου ότι τα άτομα που ανήκουν στο προσωπικό Ε&Α συνήθως απασχολούνται και σε άλλες δραστηριότητες (π.χ., διδασκαλία, διοίκηση ή προώθηση προϊόντων). Η μονάδα ΠΠΑ αποδίδει το χρόνο απασχόλησης σε Ε&Α σε σύγκριση με το συνολικό χρόνο απασχόλησης ενός εργαζόμενου.

Κατανομή πόρων και δυναμικού

Τα στατιστικά στοιχεία αναλύονται διεθνώς σε τέσσερις τομείς, στους οποίους κατηγοριοποιούνται οι φορείς που εκτελούν δραστηριότητες Ε&Α: ΒΕΣ (τομέας επιχειρήσεων), ΓΟΒ (κρατικός τομέας), ΗΕΣ (τομέας τριτοβάθμιας και μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης) και ΡΝΡ (τομέας ιδιωτικών μη κερδοσκοπικών ιδρυμάτων).

Το 2011, το 40,2% (559,5 εκατ. ευρώ) του συνόλου των δαπανών Ε&Α στην Ελλάδα πραγματοποιείται στον τομέα τριτοβάθμιας και μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΗΕΣ). Ο τομέας αυτός περιλαμβάνει τα Πανεπιστήμια, τα ΤΕΙ, τα Ερευνητικά Πανεπιστημιακά Ινστιτούτα, τα Κέντρα Τεχνολογικής Έρευνας, τα αναγνωρισμένα από το κράτος Ιδρυτικά ΙΕΚ, τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία και άλλες σχολές και ακαδημίες. Ακολουθεί ο τομέας των επιχειρήσεων (ΒΕΣ) με δαπάνες ύψους 485,9 εκατ. ευρώ (34,9% του συνόλου των δαπανών Ε&Α).

Στους φορείς του κρατικού τομέα (ΓΟΒ) δαπανώνται για Ε&Α 331,7 εκατ.

ευρώ (23,8%), ενώ ο τομέας των μη κερδοσκοπικών ιδρυμάτων (ΡΝΡ) δαπανά 14,0 εκατ. ευρώ (1,0%). Σημειώνεται ότι ο κρατικός τομέας περιλαμβάνει φορείς με δραστηριότητες Ε&Α που εποπτεύονται από διάφορα υπουργεία, όπως τα Ερευνητικά Κέντρα που εποπτεύονται από τη Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας, άλλοι Δημόσιοι Ερευνητικοί Φορείς, Εφορείες Αρχαιοτήτων, Αρχαιολογικά Ινστιτούτα, Μουσεία, Δημόσια Νοσοκομεία, Ανεξάρτητες Αρχές κ.ο.κ.

Η κατανομή των συνολικών δαπανών Ε&Α στην ΕΕ-27 κατά τομέα Ε&Α για το 2011 είναι 63,1%, 12,5%, 23,5% και 0,9%, για τους τομείς ΒΕΣ, ΓΟΒ, ΗΕΣ, ΡΝΡ αντίστοιχα.

Στον τομέα ΗΕΣ απασχολούνται σε δραστηριότητες Ε&Α συνολικά 46.348 άτομα (ερευνητές, τεχνικό και άλλο προσωπικό). Τα ισοδύναμα πλήρους απασχόλησης στον τομέα είναι 20.640 (55,9% των συνολικών ΠΠΑ σε Ε&Α στην Ελλάδα). Ακολουθεί ο κρατικός τομέας με 13.260 άτομα και 9.620 ΠΠΑ και ο τομέας των επιχειρήσεων με 9.984 άτομα και 6.324 ΠΠΑ.

Οι γυναίκες αποτελούν το 42,5% του συνολικού ανθρώπινου δυναμικού σε Ε&Α (29.879 άτομα) και συνεισφέρουν το 41,9% του συνόλου των ΠΠΑ (16.609 άτομα). Στην κατηγορία των ερευνητών η συμμετοχή των γυναικών διαμορφώνεται σε 36,7% όσον αφορά τον αριθμό ατόμων, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών στους ερευνητές καταγράφεται στον κρατικό τομέα (48,1% του αριθμού των ατόμων).

Πηγές χρηματοδότησης

Η κύρια πηγή χρηματοδότησης των δραστηριοτήτων Ε&Α το 2011 είναι το κράτος (Γαμτικός Προϋπολογισμός, Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων

Συνολικοί δείκτες Ε&Α στην Ελλάδα, 2011

Ένταση Ε&Α (% ΑΕ)	
- R&D Intensity	0,67
Σύνολο δαπανών Ε&Α (εκατ. ευρώ)	1.391,2
Προσωπικό Ε&Α (Αριθμός ατόμων)	70.229
Προσωπικό Ε&Α (Ισοδύναμα Πλήρους Απασχόλησης)	36.913
Ερευνητές (Αριθμός ατόμων)	45.239
Ερευνητές (Ισοδύναμα Πλήρους Απασχόλησης)	24.674

και ΕΣΠΑ) με ποσοστό 49,2% (685 εκατ. ευρώ). Η ιδιωτική χρηματοδότηση (επιχειρήσεις) συνεισφέρει με 32,7% (455,5 εκατ. ευρώ), ενώ 11,9% (165,3 εκατ. ευρώ) προέρχεται από τη συμμετοχή των ελληνικών φορέων σε προγράμματα/έργα Ε&Α που χρηματοδοτούνται από την ΕΕ. Το υπόλοιπο 6,2% (85,4 εκατ. ευρώ) συνεισφέρεται από άλλες εθνικές πηγές (π.χ. ίδια έσοδα των ΑΕΙ) και άλλες πηγές του εξωτερικού (ξένες επιχορηγήσεις, διεθνείς οργανισμοί κ.ο.κ.).

Επιστημονικά πεδία

Το 41,0% (570,5 εκατ. ευρώ) του συνόλου των δαπανών Ε&Α δαπανώνται για την υλοποίηση δραστηριοτήτων εφαρμοσμένης έρευνας. Οι δραστηριότητες βασικής έρευνας και πειραματικής ανάπτυξης έχουν περίπου ίσα μερίδια, 29,7% και 29,3% αντίστοιχα. Το μεγαλύτερο μέρος δραστηριοτήτων Ε&Α στο σύνολο της χώρας για το 2011 αφορά το επιστημονικό πεδίο «Επιστήμες Μηχανικού & Τεχνολογία» (536,7 εκατ. ευρώ ή 38,6% του συνόλου των δαπανών). Ακολουθούν τα επιστημονικά πεδία «Ιατρική & Επιστήμες Υγείας» (353,3 εκατ. ευρώ ή 25,4% του συνόλου δαπανών) και «Φυσικές Επιστήμες» (197,8 εκατ. ευρώ ή 14,2% του συνόλου δαπανών).

Ανά περιφέρεια

Τέλος, αναλύοντας τα αποτελέσματα της έρευνας για το 2011 ως προς τη διοικητική υποδιάρθρωση της χώρας σε περιφέρειες διαπιστώνεται ότι το 55,7% του συνόλου των δαπανών Ε&Α της χώρας (775,2 εκατ. ευρώ) δαπανάται στην Περιφέρεια Αττικής. Η Κεντρική Μακεδονία με 190,3 εκατ. ευρώ συμμετέχει στο 13,7% του συνόλου και η Περιφέρεια Κρήτης με 106,1 εκατ. ευρώ στο 7,6%. [SID:8679806]



Οι εξαφανισμένοι υπουργοί από την προεκλογική εκστρατεία στο μικροσκόπιο του Μαξίμου

Των **ΓΙΩΡΓΟΥ ΣΙΑΔΗΜΑ**,
ΓΙΑΝΝΗ ΧΡΗΣΤΑΚΟΥ
newsraper@parapolitika.gr

Τόσο η προεκλογική περίοδος για τις αυτοδιοικητικές εκλογές και για τις ευρωεκλογές όσο και οι ώρες και οι ημέρες που ακολούθησαν την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων του πρώτου γύρου ήταν ιδιαίτερα δύσκολες για τον βασικό κυβερνητικό εταίρο, τη Νέα Δημοκρατία. Μια σειρά υπουργών και πρωτοκλασάτων στελεχών της παράταξης, λαλίστατοι κατά το παρελθόν, επέλεξαν να μη βάλουν «πλάτη», κατά το κοινώς λεγόμενο, γεγονός που ο **πρωθυπουργός** Αντώνης Σαμαράς δεν παρέλειψε να... σημειώσει στο μπλοκνέτ του, εν όψει του πολυαναμενόμενου ανασχηματισμού. Όλοι αυτοί, λοιπόν, δοξάστηκαν... κρυπτόμενοι, αφού

Οι σκέψεις του πρωθυπουργού εν όψει ανασχηματισμού για μεγαλοστελέχη της Ν.Δ. που επέλεξαν την «αφωνία»

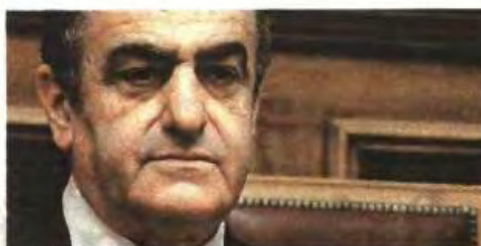
ούτε εκτέθηκαν στα ΜΜΕ, ούτε σπήρθηκαν με ιδιαίτερα θέματα «γαλάζιου» υποψηφίου, επιλέγοντας την «αφωνία», υπό τον φόβο του πολιτικού κόστους και τις ρευστότητες που επικρατεί στο πολιτικό σκηνικό.

Ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα της Κυριακής, ο **πρωθυπουργός** και το επιτελείο του θα συνυπολογίσουν τη στάση όλων αυτών την ώρα των τελικών αποφάσεων.

Στον αντίποδα, κάποιοι άλλοι όχι μόνο βγήκαν μπροστά, αλλά και σήκωσαν τους τόνους, υψώνοντας τείχος προστασίας για τον Αντώνη Σαμαρά. Κύριοι πρωταγωνιστές ήταν οι εκ μεταγραφής από τον ΛΑΟΣ Μάκης Βορίδης, κοινοβουλευτικός εκπρόσωπος της Ν.Δ., και Αδωνīs Γεωργιάδης, **υπουργός Υγείας**. Οι «διάσκουροι» πολλές φορές τραβούν το κύριο της επικοινωνίας, χωρίς να φοβούνται την αντιπαράθεση με οποιονδήποτε, ακόμα και τις δύσκολες ημέρες κατά τις οποίες λαμβάνονται αντιλαϊκές αποφάσεις.

ΜΙΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ. Ο άκρως επικοινωνιακός **υπουργός** Πολιτισμού, Πάνος Παναγιωτόπουλος, έχει καιρό να βγει στα μέσα ενημέ-

«AMBER ALERT» ΓΙΑ ΚΟΡΥΦΑΙΟΥΣ



Ο Χαράλαμπος Αθανασίου.



Ο Πάνος Παναγιωτόπουλος.



Ο Κωστής Χατζιδάκης.



Ο Προκόπης Παυλόπουλος.



Ο Γιάννης Βρούτσας.



Ο Ευριπίδης Στυλιανίδης.

ρως, με μοναδική εξαίρεση μια συνέντευξη που έδωσε στη «Real News» 24 ώρες πριν ανοίξουν οι κάλπες των δημοτικών και περιφερειακών εκλογών. Ο ίδιος έχει διατελέσει και εκπρόσωπος Τύπου της Νέας Δημοκρατίας, θέση από την οποία υπερασπιζόταν συχνά την πολιτική και τη στρατηγική του κόμματος. Επειτα, ο Αντώνης Σαμαράς τού εμπιστεύτηκε το πρωτοκλασάτο υπουργείο Εθνι-

σμού. Μετά την ανασχηματισμό, τοποθετήθηκε στο υπουργείο Πολιτισμού και τα ίχνη του από τότε... αγνοούνται. Ο Κωστής Χατζιδάκης, λίγο πριν από τις εκλογές, βάλει για τις κινήσεις του στο υπουργείο Ανάπτυξης από τα μέσα ενημέρωσης, αλλά και από το εσωτερικό του κόμματος του, που έφεραν καυτά θέματα στην πρώτη γραμμή, προκαλώντας και ενδοκυβερνητικές

διακριτικές παρουσίες στην κορυφαία μάχη των εκλογών. Αυτή την εβδομάδα επέλεξε να κάνει ελάχιστες εμφανίσεις, περισσότερο όμως για να υπερασπιστεί το θέμα των επικουρικών συντάξεων και των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, εξαπέλυσε επίθεση κατά του ΣΥΡΙΖΑ, βεβαιώνοντας ότι δεν πρόκειται να θιγούν εργασιακά δικαιώματα.

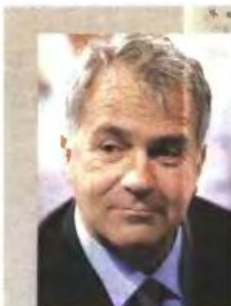
Ο Χαράλαμπος Αθανασίου είναι ένας από τους υπουργούς της Νέας Δημοκρατίας που οι πολίτες βλέπουν ελάχιστα στα μέσα ενημέρωσης να υπερασπίζονται τις βασικές πολιτικές του κόμματος. Ακόμα και σε κοιμητικές εκδηλώσεις που διοργανώθηκαν στην Αθήνα δεν έδωσε το «παρών», παρά μόνο όπου εμφανίστηκε ο **πρωθυπουργός**.

ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΑ. Ο Μιλτιάδης Βαρβιτσιώτης, ως έμπειρος στα εσωκομματικά δράματα, επέλεξε να δώσει τη μάχη με τέτοιον τρόπο ώστε να μην μπορεί κανείς να τον κατηγορήσει για αδράνεια. Στις μεγάλες τηλεοπτικές μάχες δεν επέδειξε ιδιαίτερο ζήλο, γνωρίζοντας ότι η υπερέκθεση για δύσκολες πολιτικές μπορεί να είναι επιζήμια για τον ίδιο. Έτσι, έριξε όλο το το βάρος σε κοιμητικές εκδηλώσεις, πραγματοποιώντας μία από τις μεγαλύτερες συγκεντρώσεις στο πολιτικό του γραφείο υπέρ του Γιώργου Κουμουτσάκου.

Η Ντόρα Μπακογιάννη, πέραν των επιλεγμένων εμφανίσεών της, δεν έδωσε ιδιαίτερες τηλεοπτικές μάχες, αλλά σε κάθε εκδήλωση του πρωθυπουργού ήταν παρούσα. Αλλωστε, η ίδια τονίζει πως δεν της ζητήθηκε περαιτέρω ενεργοποίηση από το Μέγαρο Μαξίμου. Ο πρώην **υπουργός** των κυβερνήσεων Καραμανλή Προκόπης Παυλόπουλος, παρ' ότι δεν κρύφτηκε ποτέ στα δύσκολα, σε αυτήν την προεκλογική περίοδο προφύλαξε τον εαυτό του από τη συχνή ανάγκη να υπερασπίζεται την κυβερνητική πολιτική. Χαρακτηριστικά, το τελευταίο δεκάημερο πριν από τις εκλογές απέφυγε όλες τις τηλεμαχίες.

Ο επίσης καρομανλικός Ευριπίδης Στυλιανίδης έχει επιλέξει τη «σιωπή». Η συνειδητή απουσία του από τα μέσα ενημέρωσης το τελευταίο διάστημα ακολουθείται από τότε που ο Αντώνης Σαμαράς τον έθεσε εκτός κυβέρνησης.

Αυτοί που βγήκαν στην πρώτη γραμμή



Ο Μάκης Βορίδης.

Στην πρώτη γραμμή εμφανίστηκε ο Γιάννης Μιχαλάκης. Δεν είπε «όχι» στις πολλές προτάσεις που δέχθηκε για τα κρίσιμα τηλεοπτικά ντιμπέιτ, υπερασπίζοντας το κυβερνητικό έργο. Οι εμφανίσεις του σε τηλεόραση, ραδιόφωνα και εφημερίδες είναι ίσως ισάριθμες με εκείνες του Μ. Βορίδη και του Αδ. Γεωργιάδη. Η εκπρόσωπος Τύπου, Αννα-Μισέλ Ασπμακοπούλου, δίνει

σεχόν καθημερινά μάχη στα τηλεοπτικά πάνελ, υπερασπίζοντας μάλιστα τη σκληρή «γραμμή» του Μαξίμου. Από την άλλη, όμως, η αναβάθμισή της, με συμμετοχή μάλιστα και στον πρωινό καφέ, έχει προκαλέσει τις αναδράσεις κοιμητικών στελεχών και βουλευτών, με αποτέλεσμα να δέχεται και πυρά εκ των έσω. Δεν είναι λίγοι εκείνοι που λένε «αφού τα καταφέρνει καλά η Μισέλ,

εμείς περισσεύουμε». Πλάτη στην υπεράσπιση του κυβερνητικού έργου στον δρόμο προς τις κάλπες βάζει και μια μικρή ομάδα «γαλάζιων» βουλευτών. Μεταξύ αυτών, ο **υφυπουργός** Ανάπτυξης Νότης Μητράκης, η Σοφία Βούλτεψη, ο Μάκης Γιακουμάτος, ο Κώστας Μαρκόπουλος, ο Κώστας Καραγκούνης, ο Μιχάλης Ταμήλος, ο Βασίλης Κικίλιας, ο Αργύρης Ντινόπουλος κ.ά.



Ο Αδωνīs Γεωργιάδης.

Μέσο:ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...23/05/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/05/2014

Σελίδα:43



ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΗ Ή ΜΗΔΕΝΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

ΤΗ ΜΕΓΑΛΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ των ασφαλισμένων στη φαρμακευτική δαπάνη παραδέχθηκε χθες ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης (φωτογραφία). Στο πλαίσιο αυτό ανακοίνωσε δύο αλλαγές στο σύστημα αποζημίωσης των ασφαλισμένων που στόχο έχουν να μειώσουν σημαντικά την επιβάρυνση των πολιτών και κυρίως των βαριά και χρονίως πασχόντων.

Ηδη από χθες το πρωί έχουν αναρτηθεί στο ηλεκτρονικό σύστημα της ΗΔΙΚΑ οι νέες τιμές αναφοράς των φαρμάκων – δηλαδή το ποσό που αποζημιώνει το ασφαλιστικό ταμείο

για κάθε σκεύασμα – με τον κ. Γεωργιάδη να επισημαίνει ότι η αύξησή τους σημαίνει την αυτόματη μείωση της συμμετοχής των ασθενών.

Πρόσθεσε δε ότι στόχος μας είναι «ο ασφαλισμένος να βρίσκει γενόσημο με μηδενική συμμετοχή». Μάλιστα προανήγγειλε και άλλα μέτρα για την αύξηση της κατανάλωσης γενοσήμων, δεδομένου ότι στη χώρα μας η χρήση τους δεν ξεπερνά το 20%



όταν ο μέσος όρος της Ευρώπης είναι 60%.

Στο πρόσφατο δελτίο τιμών, ωστόσο, υπήρχε ακόμη μία κρυφή επιβάρυνση η οποία σύμφωνα με τον κ. Γεωργιάδη «μηδενίστηκε». Συγκεκριμένα ενώ η λιανική τιμή των φαρμάκων είναι ανάλογη της περιεκτικότητας των σκευασμάτων, δεν ίσχυε το αντίστοιχο στην περίπτωση της ασφαλιστικής τιμής.

Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα γενόσημης στατίνης: για τη συσκευασία των 20 mg η λιανική τιμή είχε διαμορφωθεί στα 13,92 ευρώ. Όμως, για το ίδιο φάρμακο η τιμή σκαρφαλώνει στα 24,73 ευρώ όταν η περιεκτικότητά του είναι 40 mg. Και στις δύο περιπτώσεις όμως η ασφαλιστική τιμή δεν ξεπερνούσε τα 8,50 ευρώ.

Στο μεταξύ, ο υπουργός Υγείας επιστρέφει και πάλι στα ράφια των ιδιωτικών φαρμακείων τα σκευάσματα υψηλού κόστους για τη διευκόλυνση των ασφαλισμένων. Διευκρίνισε ωστόσο ότι το ηλεκτρονικό σύστημα θα παρακολουθεί τις πωλήσεις για τυχόν φαινόμενα «κατασπατάλησης δημοσίου χρήματος».

24. ΣΤΗ ΛΙΣΤΑ 300 ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο: ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 23/05/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/05/2014

Σελίδα: 3



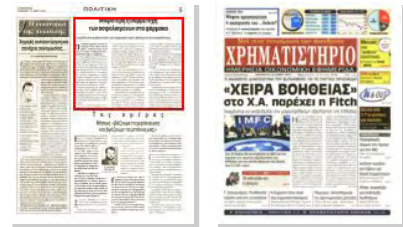
**Στη λίστα
300 νέα φάρμακα**

Τριακόσια νέα, καινοτόμα φάρμακα στη θετική λίστα φαρμάκων, ώστε να αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ, τόνισε ο Ά. Γεωργιάδης.

Μέσο: ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 23/05/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 23/05/2014

Σελίδα: 2



Πιο φθηνά φάρμακα υπόσχεται ο υ-
πουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης
 ανακοινώνοντας μεταβολές στον
 τρόπο υπολογισμού της ασφαλιστι-
 κής τιμής των φαρμάκων. **Σελ. 5**



Μικρότερη η συμμετοχή των ασφαλισμένων στα φάρμακα

Τα σχέδια της κυβέρνησης για φαρμακευτική κάλυψη σε ανασφάλιστους

Πιο φθηνά φάρμακα υπόσχεται ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης, ανακοινώνοντας μεταβολές στον τρόπο υπολογισμού της ασφαλιστικής τιμής των φαρμάκων.

Επίσης, σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας στα φαρμακεία θα διατίθενται πλέον και τα φάρμακα υψηλού κόστους, ενώ 300 νέα σκευάσματα εντάσσονται στη θετική λίστα. Ειδικότερα μικρότερη συμμετοχή, κατά 2% με 2,5%, θα πληρώνουν οι ασφαλισμένοι για τα φάρμακά τους. Η μείωση, σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, προκύπτει από την αλλαγή του τρόπου υπολογισμού της ασφαλιστικής τιμής των φαρμάκων που είναι η τιμή την οποία αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ.

Σήμερα η συμμετοχή του φθάνει το 26%. Μέχρι τώρα η ασφαλιστική τιμή υπολογιζόταν με βάση τις τιμές του 4% των φαρμάκων μιας θεραπευτικής κατηγορίας. Ο ασφαλισμένος σήμερα πληρώνει τη διαφορά ασφαλιστικής και λιανικής τιμής.

Με το νέο τρόπο υπολογισμού η ασφαλιστική τιμή θα υπολογίζεται από

τον μέσο όρο των φαρμάκων που αποτελούν το 20% των πωλήσεων στην κατηγορία τους. Επίσης θα υπογράφει υπουργική απόφαση σύμφωνα με την οποία τα φάρμακα υψηλού κόστους πχ αυτά για τους καρκινοπαθείς, θα διατίθενται και πάλι, υπό προϋπόθεσης, μέσω των ιδιωτικών φαρμακείων, ενώ μέχρι τώρα δίνονταν μόνο μέσω των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ.

Μεταξύ των προϋποθέσεων που τίθενται είναι η μηνιαία κατανάλωση να μην ξεπερνά τις 20 χιλιάδες ευρώ ανά φαρμακείο. Ο ΕΟΠΥΥ θα έχει τη δυνατότητα να διακόπτει την προμήθεια κάποιου φαρμάκου αν διαπιστώνει υπερκατανάλωση συγκριτικά με την περίοδο που βρίσκονταν μόνο στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ" δήλωσε ο κ. Γεωργιάδης.

Παράλληλα θα περιλαμβάνονται στη θετική λίστα φάρμακων, στα φάρμακα δηλαδή που αποζημιώνονται, 30 με 40 καινοτόμα φάρμακα, τα οποία κυκλοφορούν ήδη σε 10 χώρες της ΕΕ αλλά όχι στην Ελλάδα. Είναι εντελώς απαράδεκτο οι Έλληνες ασθενείς και μόνον να μην

μπορούν να βρουν εξελιγμένες θεραπείες που άλλοι ευρωπαίοι πολίτες είχαν στη διάθεσή τους" δήλωσε ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης.

Στο μεταξύ περίπου 300 νέα φάρμακα, μεταξύ αυτών και 30 με 40 καινοτόμα, συμπεριλαμβάνονται πλέον στη θετική λίστα, δηλαδή αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με τον Άδωνι Γεωργιάδη.

"Με την ένταξη τους στη θετική λίστα ολοκληρώνεται μια προσπάθεια που ξεκίνησε πέρσι καλοκαίρι, που στόχο είχε φθάσουν στους ασθενείς νέα εξελιγμένα φάρμακα που κυκλοφορούν τουλάχιστον σε 10 χώρες της ΕΕ" εξήγησε ο υπουργός.

Σύμφωνα με τον υπουργό υγείας, ο οποίος επικαλέσθηκε στοιχεία από το πρόγραμμα ΑΤΛΑΣ οι ανασφάλιστοι στην Ελλάδα είναι λιγότεροι από 2 εκατομμύρια, δηλαδή λιγότεροι από τις εκτιμήσεις. Τέλος, σύμφωνα με τον υπουργό, αν και η προκήρυξη 900 επικουρικών για το ΠΕΔΥ έγινε με καθυστέρηση, μέχρι τον Ιούνιο θα έχουν προσληφθεί.