

3. ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ

Μέσο:KONTRA NEWS

Ημ. Έκδοσης: ...03/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...03/10/2014

Σελίδα:4



ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ

Επιμέλεια: Ηλίας Αλεξάκης

» **Η ΕΛΛΑΔΑ** είναι η 4η πιο ακριβή χώρα στον κόσμο σε ό,τι αφορά τις υπηρεσίες υγείας, τη στιγμή που όλοι γνωρίζουμε το μέγεθος της υποβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών και τους περιορισμούς στην πρόσβαση των ανασφάλιστων και των άπορων πολιτών. Σύμφωνα με έρευνα του γαλλικού MGEN.

» **ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ**, όταν η δημόσια δαπάνη υγείας στην Ελλάδα είναι 67,1% και το υπόλοιπο 32,9% καλύπτεται από την τσέπη των Ελλήνων, το ποσοστό δημόσιας δαπάνης υγείας στην Ιταλία είναι 78%, στην Γαλλία 77,4%, στην Γερμανία 76,7% και στην Ισπανία 73%. Η Γερμανία που απαιτεί από την Ελλάδα περικοπές, μας αφήνει πί-

σω 10 μονάδες πιο ψηλά. Βλέπετε εμείς είμαστε σαν πολίτες υποδεέστεροι...

» **ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ** ο έλεγχος των ιδιωτικών ελεγκτικών εταιρειών και ήδη το πόρισμα έχει ολοκληρωθεί, και βρίσκεται στη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ. Δε μένει παρά να ανακοινωθεί για να δούμε αν υπάρχουν υπερβάσεις από τις ιδιωτικές κλινικές σε βάρος του Οργανισμού, γεγονός που είχε γίνει σημαία από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, ενώ αντιθέτως είχε υποβαθμιστεί από τον ΕΟΠΥΥ. Ποιος τελικά έχει δίκιο από τους δύο;

» **ΚΡΑΜΕΡ** εναντίον κράμερ στους γιατρούς. Ο Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (ΝΔ), απο-

φάσισε να μετάσχει ο σύλλογος μέτοχος στην ΕΣΑΝ. Μάλιστα κοινοποίησε την πρόθεσή του αυτή στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, αλλά ο πρόεδρος του (ΝΔ) Μ. Βλασταράκος θεωρεί την ενέργεια αυτή απαράδεκτη, διότι όπως λέει, τέτοιες προτάσεις «ενισχύουν την αποδόμηση του κοινωνικού κράτους». Το οποίο να σημειώσουμε εμείς, έχει προ πολλού ισοπεδωθεί...

» **ΠΙΑΣΑΜΕ** κι αυτό το στόχο. Προς τα κάτω κι αυτός, όπως συμβαίνει με τους στόχους της χώρας τα τελευταία χρόνια. Γίναμε από τις χειρότερες χώρες για να γεράσει κανείς. Η λίστα αριθμεί 96 χώρες και 'μεις βρισκόμαστε στην 73η θέση. Το 2013 βρισκόμαστε στην 58η και

μέσα σ' ένα χρόνο έχουμε κι άλλη κατράκυλα.

» **ΜΑΚΡΑΝ** καλύτερες χώρες για τους ηλικιωμένους και υπερήλικες, είναι η Σουηδία και η Νορβηγία και πολλές ακόμα της Ευρώπης. Στην τελευταία είναι το Αφγανιστάν και η Τουρκία πάνω από μας 4 θέσεις. Εκεί μας κατάντησαν, και νάμαστε κι ευχαριστημένοι γιατί με δαύτους που μας κυβερνούν, αν συνεχιστεί αυτή η πορεία, θα αισθανθούμε και την ανάσα του Αφγανιστάν.

» **ΑΠΟΦΘΕΓΜΑΤΑ** σοφών και όχι μόνο: «Αυτή η ζωή είναι ένα νοσοκομείο όπου κάθε άρρωστος έχει τη διακαή επιθυμία να αλλάξει κρεβάτι». Σαρλ Πιέρ Μπωντλαίρ (1821-1867, Γάλλος ποιητής).



Interview

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΟ TIME TV

Δημήτρης Γιαννακόπουλος

Η Βιανέξ σεβάστηκε τους εργαζομένους, επένδυσε σε Ελλάδα και εξωτερικό, απέναντι σε ένα κράτος πολέμιό της



Δημήτρης Γιαννακόπουλος, αντιπρόεδρος της Vianex

«Παρέδωσα τα γνία της Βιανέξ στον Δημήτρη και είμαι βέβαιος ότι θα την κάνει τη μεγαλύτερη **φαρμακοβιομηχανία** και εκτός συνόρων». Με αυτά τα λόγια, ο ιδρυτής της Βιανέξ, Παύλος Γιαννακόπουλος, ένα πρόσωπο με ξεχωριστό κύρος στην ελληνική κοινωνία, στους εργαζομένους και στον επιχειρηματικό κόσμο της χώρας, έδινε τη σκυτάλη στον γιο του Δημήτρη. Ο τρόπος μάλιστα που το έκανε σηματοδοτούσε και την κατεύθυνση που θα κινηθεί ο εκπρόσωπος της δεύτερης γενιάς επιχειρηματιών της οικογένειας Γιαννακόπουλου: η συμφωνία με την πολυεθνική Lilly και τον όμιλο της Βιανέξ είχε ήδη ανοίξει την αγορά της Κίνας, γεγονός που δημιουργεί βάσιμες προδοκίες για άνοημα της ελληνικής **φαρμακοβιομηχανίας** και στις υπόλοιπες αγορές της Απω Ανατολής. Ο Δημήτρης Γιαννακόπουλος, έχοντας ήδη δώσει ένα μαχητικό όσο και πετυχημένο «παράν» στον χώρο του αθλητισμού και των μέσων μαζικής ενημέρωσης, διεισδύει ολόα και περισσότερο στον κόσμο της **φαρμακοβιομηχανίας**, αναλαμβάνοντας πρωτοβουλίες στην κατεύθυνση ενίσχυσης της εξωστρέφειας του ομίλου. Ο κ. Γιαννακόπουλος μίλησε στο time tv και στον Σπύρο Κτενά για τη νέα κατεύθυνση της Βιανέξ, τη σχέση με τους εργαζομένους της, τις επενδύσεις αλλά και το εχθρικό κράτος που όχι μόνον δεν επιβράβευσε τις επιχειρηματικές πρωτοβουλίες της διοίκησης αλλά τις αντιμετώπισε με εχθρικότητα. Ένα άτομο το οποίο δεν μασάει τα λόγια του, μίλησε για όλους και για όλα: για την κρατική φαρμακευτική δαπάνη, το ύψος της οποίας θέτει σε δοκιμασία τη δημόσια υγεία και τον επιχειρηματικό κόσμο, για το χτύπημα του ελληνικού φαρμάκου και την υποβοήθηση από το κράτος των ξένων φαρμάκων, για το τι θα πρότεινε στον κ. Βορίδη να συζητήσει με τον κ. Σαμαρά. Ας τον παρακολουθήσουμε:

Κύριε Γιαννακόπουλε, τα πράγματα στον τομέα της υγείας και ιδιαίτερα στο θέμα της φαρμακευτικής δαπάνης δείχνουν να έχουν φθάσει στο απροχώρητο. Αναφέρομαι στη δημόσια δαπάνη υγείας η οποία είναι αμφίβολο αν θα αγγίξει τα 2 δισ. ευρώ. Ποια είναι η εικόνα που έχετε για τη δημόσια υγεία και ποιες είναι οι επιπτώσεις στον χώρο των επιχειρήσεων;

Η εικόνα που έχω είναι η εικόνα που έχουν όλοι οι Έλληνες. Νοσοκομεία άδεια από φάρμακα, άδεια από υλικά, ο κόσμος να μην μπορεί να βρει τα φάρμακά του. Από εκεί και πέρα στον χώρο της βιομηχανίας υπάρχει μαυρίδα. Προσπαθούμε να κρατήσουμε την ελληνική σημαία ψηλά κάνοντας επενδύσεις, μη διώχνοντας κόσμο. Δυστυχώς όμως το κράτος δεν είναι δίπλα μας. Όχι μόνο δεν μας υποστηρίζει, όχι μόνο δεν μας επιβραβεύει γι' αυτό



Ο κ. Παύλος Γιαννακόπουλος με τον εκδότη Σπύρο Κρενά



που κάνουμε αλλά αντιθέτως μας πολεμά με κάθε δυνατό τρόπο.

Τα θέματα που καίνε την ελληνική κοινωνία είναι η φτώχεια, η υγεία και η ανεργία. Με καταγεγραμμένο πια το πλεόνασμα, θα περίμενε κανείς η κυβέρνηση να κάνει κάποιες διορθώσεις στον τομέα της υγείας. Τι θεωρείτε εσείς αναγκαίο να γίνει;

Κοιτάξτε, τα προβλήματα ξεκίνησαν πριν από δύο χρόνια, όταν η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη είχε πέσει στα 2,8 δισ. ευρώ. Αντί τότε να τη σταθεροποιήσουν κόβοντας από κάπου αλλού – όλοι ξέρουμε ότι ακόμη και σήμερα εξακολουθούν να ξεδιουλιά χρήματα σε τομείς που δεν θα έπρεπε να ξοδεύονται –, αντιθέτως την μείωσαν στα 2,3 δισ. ευρώ πέρυσι και εφέτος στα 2 δισ. ευρώ. Για να είμαστε πιο ακριβείς, στο 1,9 δισ. ευρώ. Πού θα πάει αυτό; Διαβάσαμε μελέτες του εξωτερικού όπου όλοι βγαίνουν και λένε «κάνανε λάθος στο χώρο της υγείας». Παρ' όλα αυτά, δεν βλέπουμε καμία διορθωτική κίνηση.

Πού θα μπορούσε να σταθεροποιηθεί, έστω σε πρώτη φάση, το μίνιμουμ ποσό φαρμακευτικής δαπάνης;

Με το δικό μου σκεπτικό και με τους υπολογισμούς που έχουμε κάνει, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι και κάτω από 3 δισ. ευρώ να είναι η δημόσια δαπάνη και πάλι δεν είναι βιώσιμη η λειτουργία του συστήματος υγείας. Τώρα στιβήχστε πάνω από το 1,9 δισ. ευρώ που έχουν ορίσει οήγουρα θα βοηθούσε κάπως την κατάσταση. Δεν θα έλυνε όμως το πρόβλημα, απλώς θα εκκίνητο προς τη σωστή κατεύθυνση.

Πρόσφατες έρευνες κατέδειξαν ότι η κατά κεφαλήν δαπάνη στην Ελλάδα είναι 30% χαμηλότερη από τον μέσο ευρωπαϊκό όρο.

Έχετε δίκαιο και αυτό ακριβώς απαντά και στο ερώτημά σας.

Στην πραγματικότητα όμως έχουμε ένα ακόμη χαστούκι. Μιλώ για τα αυξημένα rebates και clawback που καλούνται να πληρώσουν οι επιχειρήσεις και τα οποία είναι τριπλάσια από πέρυσι...

Όλοι οι άνθρωποι, όλες οι επιχειρήσεις, οφείλουμε να βάλουμε πλάτη σε αυτό που περνάει η χώρα. Απο εκεί και πέρα όμως, το να φτάνεις σε ένα επίπεδο να μη γίνεσαι βιώσιμος – εκεί μας οδηγούν –, είναι κάτι το οποίο θα φέρει ακόμη μεγαλύτερα προβλήματα.

Ωστόσο μέσα σε αυτό το εφιαλτικό επιχειρηματικό περιβάλλον, η Βιανέξ έχει βρει αναπτυξιακές διεξόδους. Δώστε μας μια εικόνα των επιχειρηματικών κινήσεων και των πρωτοβουλιών σας.

Η Βιανέξ έχει μια ιστορία 90 ετών. Όταν ο Παύλος Γιαννακόπουλος δραστηριοποιήθηκε και άρχισε να δημιουργεί αυτή την εταιρεία δεν είχε στο μυαλό του να δημιουργήσει απλώς μια επιχείρηση η οποία θα δημιουργούσε κάποια προϊόντα ή θα είχε κάποιες γραμμές παραγωγής. Αντιθέτως δημιούργησε μια

επιχειρηματική πλατφόρμα. Έτσι όλα αυτά τα χρόνια της κρίσης κατορθώσαμε να αφομοιώσουμε τις συνέπειες των δυσβάστακτων νέων μέτρων. Οφείλω όμως να πω ότι είμαστε οριακά. Τόσο καιρό θα μπορούσαμε να είχαμε προβεί σε απολύσεις προσωπικού, απολύσεις εργαζομένων οι οποίοι ενδεχομένως αυτή τη στιγμή να μην είναι αναγκαίοι στην παραγωγική διαδικασία...

Αλήθεια, πόσοι εργαζόμενοι απασχολούνται στη Βιανέξ;

Απασχολούνται 1.080 άτομα. Όχι μόνο δεν έχουμε απολύσει κανέναν αλλά δεν έχουμε μειώσει και τους μισθούς. Και το ξέρετε καλά, ο νόμος μάς προσφέρει τη δυνατότητα να μειώσουμε τους μισθούς κατά 22%. Εμείς ωστόσο δεν τους μειώσαμε ούτε κατά 1% και δεν έχουμε διώξει κόσμο. Αντιθέτως με τις νέες επενδύσεις που έχουμε υλοποιήσει αυξήσαμε το ανθρώπινο δυναμικό κατά 40 άτομα.

Οι επενδύσεις αυτές πού κατευθύνονται και ποια ποσά αφορούν;

Τα κεφάλαια δεν είναι μεγάλα, διότι δεν υπάρχει η δυνατότητα πλέον. Έχουμε όμως επενδύσει στην περαιτέρω ανάπτυξη των εργοστασίων, στον μηχανολογικό εξοπλισμό, στο άνοιγμα των αγορών του εξωτερικού, στο μάρκετινγκ. Επίσης στη στήριξη των φαρμακοποιών με μια πολύ μεγάλη καμπάνια που κάναμε τελευταία διότι δεν κοπάζει μόνο τον εαυτό μας. Κοπάζει τον χώρο της υγείας συνολικά. Ξέρετε, αν καταρρεύσει ένας ζωτικός κρίκος της αλυσίδας υγείας, όπως είναι οι φαρμακοποιοί, θα καταρρεύσει όλο το σύστημα. Και πρέπει να σας πω ότι δεν ξεχνούμε ότι έχουμε ξεκινήσει από φαρμακείο το 1924, για να πάμε σε φαρμακαποθήκη και στη συνέχεια στην παραγωγή. Η πορεία αυτή μας επιβάλλει να κοπάζει το χώρο της υγείας σε ολόκληρο το φάσμα του.

Κύριε Γιαννακόπουλε, στο χώρο της εξωστρέφειας ποιες πρωτοβουλίες έχετε λάβει;

Λόγω της πολύ καλής εικόνας που έχουν τα εργοστάσιά μας – αυτά ελέγχονται από όλους τους διεθνείς οργανισμούς υγείας –, έχουμε τη δυνατότητα να παράγουμε και για το εξωτερικό. Αυτό μέχρι σήμερα δεν ήταν στις άμεσες προτεραιότητές μας. Τελευταία λοιπόν υπογράψαμε μια σύμβαση με την εταιρεία Lilly για την παραγωγή βανκομυκίνης για τις ανάγκες της τερτάσιος αγοράς της Κίνας. Η υλοποίηση του συγκεκριμένου επιχειρηματικού σχεδιασμού θα χρειαστεί πέντε χρόνια, αφού θα απαιτηθούν συγκεκριμένες κλινικές μελέτες ώστε να εξασφαλισουμε τη σταθερότητα που απαιτείται. Έτσι θα φτάσουμε να είμαστε παρόντες στα πέρατα της γης και η μοναδική βανκομυκίνη που θα κυκλοφορεί στην Κίνα θα είναι «Bianéx Made in Greece».

Για ποια μεγέθη μιλάμε;

Αρχικά μιλάμε για 6 εκατ. τεμάχια ετησίως, όρα για έναν τζίρο της τάξεως των 15-20 εκατ. ευρώ. Ευελπιστούμε όμως ότι ανοίγοντας την αγορά της Κίνας θα ακολουθήσουν και οι αγορές της Κορέας, του Βιετνάμ και της Ιαπωνίας. Έτσι θα μπορούσαμε να εξαγάγουμε το συγκεκριμένο προϊόν σε όλον τον πλανήτη.

Πέραν αυτού, συζητείτε άλλα projects με όρους του εξωτερικού;
Βεβαίως, αλλά θα μου επιτρέψετε να αρκεστούμε σε όσα σας έχω αναφέρει.

Πάντως είναι εξαιρετικά αισιόδοχο το γεγονός ότι οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες στρέφονται ολοένα και περισσότερο στο εξωτερικό. Και αυτό είναι ένα από τα θετικά της κρίσης.

Βεβαίως. Κοιτάξτε, έχουμε πολύ καλά εργοστάσια. Όχι μόνον η Βιανέξ αλλά και οι υπόλοιπες ελληνικές βιομηχανίες, οι οποίες φτιάχνουν νέες παραγωγικές μονάδες. Έχουμε τέτοιους ελεγκτικούς μηχανισμούς οι οποίοι δεν υπάρχουν σε άλλα κράτη. Το ερώτημα ποιο είναι; Εμείς ως Έλληνες για να παράξουμε ένα προϊόν και να το κυκλοφορήσουμε στην ελληνική αγορά περνάμε ελέγχους από το εξωτερικό ενώ εταιρείες του εξωτερικού έχουν τη δυνατότητα να φέρνουν και να πουλάνε τα σκευασμάτα τους στη χώρα μας χωρίς να τα ελέγχει κανείς.

Δύο μέτρα και δύο σταθμά;

Ακριβώς. Υπάρχουν εταιρείες που έχουν μπει στο χώρο τα τελευταία δύο χρόνια, που έχουν κλείσει τα εργοστάσιά τους στις ΗΠΑ – έχουν κλείσει από τον Αμερικάνικο Οργανισμό Υγείας – για να έλθουν στην Ελλάδα και να πουλάνε ανεξέλεγκτα τα προϊόντα τους. Και δεν υπάρχει κανείς να τους σταματήσει. Ίσα ίσα αυτό, κατά την άποψή μου, πριμοδοτείται από την κυβέρνηση.

Ένα τελευταίο ερώτημα: Αν είχατε απέναντί σας τον κ. Βορίδη, ποια μέτρα θα του προτείνατε, ως άκρας αναγκία από την πλευρά της κυβέρνησης, ώστε να στηριχθεί η εγχώρια παραγωγή και ο τομέας υγείας να μπορέσει να μετατραπεί σε ατμομηχανή της ελληνικής οικονομίας;

Ο κ. Βορίδης – σε αντίθεση με τους προκατόχους του – έχει κάνει εξαιρετική δουλειά. Είναι ένας άνθρωπος ο οποίος ακούει και καταλαβαίνει. Εγώ αυτό που θα του πρότεινα είναι στο επόμενο υπουργικό συμβούλιο είτε στην επόμενη συνάντησή του με τον Πρωθυπουργό να προτείνει να κοπουν από κάπου αλλού κάποια χρήματα και να ξαναπέσουν στο χώρο της υγείας ώστε να μπορέσει να υπάρξει ανάπτυξη. Η ανάπτυξη όταν κόβεις και ξανακόβεις δεν μπορεί να έλθει. Άρα λοιπόν το πρώτο ζητούμενο είναι η άμεση αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης. Δεύτερον, διαφορετική αντιμετώπιση του ελληνικού φαρμάκου. Λάβετε υπόψη ότι για να μπορούμε να πάρουμε έγκριση για ένα προϊόν αναγκάζομαστε να πληρώσουμε παράβολα στη Δανία, στη Νορβηγία και στη Σουηδία ενώ θα μπορούσαμε όλα αυτά τα χρήματα να τα εισπράττει ο ελληνικός ΕΟΦ. Κάποια στιγμή η πολιτεία πρέπει να τα δει όλα αυτά τα θέματα, γιατί αυτά αφορούν την υγεία μας δεν αφορούν κάτι δευτερεύον.

Κύριε Γιαννακόπουλε, σας ευχαριστώ θερμά. Θα τα πούμε στη μεγάλη εκδήλωση επιχειρηματικής αριστείας του τομέα φαρμάκου Salus Index 2014, όπου η Βιανέξ θα έχει και την τιμητική της.

Χάρη μου και τιμή μου, σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας. *



Υπάρχουν εταιρείες που έχουν μπει στο χώρο τα τελευταία δύο χρόνια, που έχουν κλείσει τα εργοστάσιά τους στις ΗΠΑ – έχουν κλείσει από τον Αμερικάνικο Οργανισμό Υγείας – για να έλθουν στην Ελλάδα και να πουλάνε ανεξέλεγκτα τα προϊόντα τους





Interview

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΟ TIME TV



Θεόδωρος Τρύφων

Σε δύο χρόνια δεν θα έχουμε ελληνικό φάρμακο αν η κυβέρνηση συνεχίσει να υποκλίνεται στη λογική της τρόικας

Αν δεν σταματήσει η ανεξέλεγκτη μείωση των τιμών των φθηνών φαρμάκων και δεν εφαρμοστεί μια πολιτική γενοσήμενων που θα εξαλείψει τη δραστηκική και θα παρέχει κίνητρα στο φαρμακοποιο και στον ιατρό, το ελληνικό φάρμακο θα αντιμετωπίσει πρόβλημα επιβίωσης, επισημαίνει ο κ. Θεόδωρος Τρύφων, αντιπρόεδρος της ΠΕΦ

Καταπέλτης εναντίον των επιλογών της κυβέρνησης στον τομέα της φαρμακευτικής πολιτικής εμφανίζεται σε συνέντευξή του στη διαδικτυακή τηλεόραση timetv ένας από τους σημαντικότερους εκπροσώπους της ελληνικής **φαρμακοβιομηχανίας**. Ο κ. Θεόδωρος Τρύφων, αντιπρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης **Φαρμακοβιομηχανίας** και αντιπρόεδρος και συνδιευθυνών σύμβουλος της Elpen, στην αποκλειστική συνέντευξή του επισημαίνει τον κίνδυνο το ελληνικό φάρμακο να αντιμετωπίσει πρόβλημα επιβίωσης τα επόμενα δύο χρόνια αν οι κυβερνητικές επιλογές συνεχίσουν να κινούνται στη λογική της τρόικας και χτυπούν την εγχώρια βιομηχανία προς όφελος ξένων πολυεθνικών συμφερόντων. Σύμφωνα με τον κ. Τρύφωνα, η εμμονή της κυβέρνησης να θέτει τη χαμηλότερη τιμή ως μοναδικό κριτήριο στην άσκηση της πολιτικής της για τη φαρμακευτική δαπάνη, τα εμπόδια στην έγκριση των ελληνικών φαρμάκων και η μη στήριξη των ποιοτικών γενοσήμενων δημιουργούν αζεπεράστες δυσκολίες για το ελληνικό φάρμακο στην αγορά.

Κύριε Τρύφωνα, η μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης από τα 6,5 στα 2 δισ. ευρώ, που έχει οδηγήσει τη χώρα μας σε σχέση με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες;

Η δαπάνη της Ελλάδας σε σύγκριση με τον μέσο όρο των ευρωπαϊκών χωρών είναι 30% χαμηλότερα στον τομέα της υγείας και του φαρμάκου. Αυτή τη στιγμή η Ελλάδα, μέσω των υπουργείων Οικονομίας και Υγείας, και η τρόικα έχουν συμφωνήσει η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη καλώς ή κακώς – κακώς κατά τη γνώμη μας – να είναι της τάξεως των δύο δισ. ευρώ για φάρμακα του ΕΟΠΠΥ. Το ποσό αυτό είναι 30% χαμηλότερο από τον μέσο ευρωπαϊκό όρο.



Interview



Σε μια περίοδο που η κρίση δημιουργεί πρόσθετα προβλήματα υγείας, η δημόσια δαπάνη υγείας θα περίμενε κανείς να υπερβαίνει τον μέσο ευρωπαϊκό όρο...

Σε μια χώρα που αντιμετωπίζει οικονομικά προβλήματα και που είναι σε μνημόνιο, όπως η Ελλάδα, καταλαβαίνουμε ότι πρέπει να υπάρχουν περικοπές στις δαπάνες, όμως αυτές δεν πρέπει να είναι εις βάρος των ασθενών και των στοιχειωδών υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που πρέπει να απολαμβάνουν. Για εμάς, με βάση το γεγονός ότι η Ελλάδα είναι σε ύφεση, θα έπρεπε να είναι κατ' ελάχιστον 2,2 δισ. ευρώ. Αυτά τα 200 εκατ. ευρώ θα λείψουν από το σύστημα υγείας, γεγονός που θα δημιουργήσει προβλήματα στην πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα. Από την άλλη, οι **φαρμακευτικές βιομηχανίες** θα κληθούν να πληρώσουν υπέρογκα χαράτσια και επιστροφές.

Την περίοδο της κρίσης και παρά τις δυσκολίες που υπήρχαν στην οικονομία, οι ελληνικές βιομηχανίες συνέχισαν να επενδύουν και να υλοποιούν νέα επενδυτικά προγράμματα τόσο στην παραγωγή όσο και στην έρευνα. Θα θέλαμε να μας δώσετε μια εικόνα αυτών των κινήσεων.

Το πρώτο που έχω να πω είναι ότι οι ελληνικές **φαρμακευτικές βιομηχανίες** λειτουργούν με έναν μακροπρόθεσμο ορίζοντα. Αυτό σημαίνει ότι είμαστε υποχρεωμένοι να έχουμε σχεδιασμό ώστε να μπορούμε να αντέχουμε σε πολύ δύσκολες καταστάσεις και περιόδους όπως είναι η τωρινή. Αυτό βεβαίως δεν γίνεται με κάποιο μαγικό τρόπο. Είναι αποτέλεσμα καλής οικονομικής διαχείρισης, σχεδιασμού σε νέα προϊόντα, σχεδιασμού για επέκταση και στο εξωτερικό και βέβαια καλής γνώσης της αγοράς. Οι 6-7 ελληνικές βιομηχανίες που αντέχουν μέσα στην Ελλάδα και αναπτύσσονται στο εξωτερικό έχουν ακριβώς αυτό το μείγμα, έχουν δηλαδή καλή οικονομική διαχείριση και μακροπρόθεσμο ορίζοντα. Γίνεται λόγος για οικογενειακές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται για 30, 40, 50 χρόνια στον χώρο. Ξέρετε, έχουμε ζήσει και άλλες δύσκολες περιόδους, γεγονότα που μας οδήγησε στην απόφαση υλοποίησης ενός σχεδίου δράσης τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό. Αυτό μας κράτησε. Παρ' όλα αυτά, πρέπει να τονίσω το εξής: οι ελληνικές βιομηχανίες έχουμε – και πριν και τώρα – γύρω στο 17%-18% της αγοράς. Αυτό είναι κάτι το οποίο σε μια πολύ μικρότερη –

σε σχέση με το παρελθόν – εγχώρια αγορά φαρμάκου δημιουργεί πολύ σημαντική μείωση τζίρου, με αποτέλεσμα οι **εταιρείες** να έχουμε μικρότερες δυνατότητες, χαμηλότερη ρευστότητα και λιγότερα κεφάλαια για επενδύσεις, ανάπτυξη και έρευνα. Το περιβάλλον κάθε χρόνο γίνεται όλο και πιο δύσκολο λόγω του ότι αφαιρούνται πάρα πολλά χρήματα από κάθε εταιρεία. Τα χρήματα αυτά θα έπρεπε να κατευθύνονται όχι κατ' ανάγκη σε ελληνικές βιομηχανίες αλλά σε ελληνικά ποιοτικά φάρμακα που παράγει η ελληνική βιομηχανία.

Γιατί όχι όμως και σε ελληνικές παραγωγικές επιχειρήσεις που εν πάση περιπτώσει στηρίζουν και την απασχόληση;

Αυτό είναι κάτι το οποίο δεν μπορώ να απαντήσω. Εκείνο όμως το οποίο λέω, και το λέω πάρα πολύ ξεκάθαρα, είναι ότι εμείς δεν έχουμε κάποια υποστήριξη μέσα στη χώρα μας. Αντιθέτως δύο - τρία συγκεκριμένα γεγονότα των τελευταίων ετών αποδεικνύουν ότι όχι μόνο δεν προστατεύεται η ελληνική **φαρμακοβιομηχανία** αλλά αντίθετως πολεμιέται! Δυστυχώς στην Ελλάδα λειτουργεί ένα καθεστώς προστασίας ακριβών φαρμάκων και προτίμησης εισαγόμενων γενόσημων...

Πριμοδοτούνται δηλαδή τα εισαγόμενα;

Όλα τα εισαγόμενα. Και μιλώ πολύ συγκεκριμένα, με παραδείγματα και στοιχεία. Λέω ότι δεν είναι δυνατόν σε μια χώρα η οποία είναι σε κρίση και σε ύφεση και η οποία προσπαθεί να ισοσκελίσει τα οικονομικά των ταμείων να έχουμε μειώσεις τιμών κατά μέσον όρο 50%-60% την τελευταία τετραετία στα φθηνά φάρμακα και 15%-20% στα ακριβά! Στο τελευταίο δελτίο τιμών μπορώ να σας πω ότι τα φθηνά φάρμακα και τα γενόσημα τον Ιανουάριο του 2014 μειώθηκαν μεσοσταθμικά 10% και τα ακριβά φάρμακα μειώθηκαν 2%. Αυτό είναι ένα τεράστιο... παράδοξο, για να μη χρησιμοποιήσω άλλους όρους. Σχεδόν στα δεν συντελεί στην περιστολή των δαπανών των ταμείων, δεν συνάδει με την εφαρμογή μιας εθνικής πολιτικής, απλώς συντελεί στο να μοιράζει την πίτα μέσα στην αγορά με έναν άλλο τρόπο.

Δεύτερο παράδειγμα. Υπάρχει ένα σύστημα αδειοδότησης το οποίο έμμεσα – σαφώς χωρὶς να είναι ηθελημένο – πριμοδοτεί ένα εισαγόμενο γενόσημο σε βάρος του αντίστοιχου ελληνικού. Όταν εμείς καταθέτουμε στον ΕΟΦ μια αίτηση για κυκλοφορία ενός νέου φαρμάκου – με εθνική διαδικασία – για την άδεια απαιτούνται γύρω στα

δύο - δύομισι χρόνια. Και αυτό στην καλύτερη περίπτωση, ακόμη και αν ο φάκελος είναι πλήρης. Αντίθετως, το εισαγόμενο γενόσημο παίρνει άδεια κυκλοφορίας σε 8-9 μήνες...

Το θέμα έχει τεθεί στην πολιτική ηγεσία; Ποια είναι η απάντησή της;

Τίθεται διαρκώς τα τελευταία 10 χρόνια. Είμαστε αγκυλωμένοι στο ότι δεν μπορούν να γίνουν προ-αλήψεις στον ΕΟΦ αλλά ακόμη πολλές φορές η αξιολόγηση και να δοθούν κίνητρα στο υπάρχον υποστελεχωμένο δυναμικό, που λειτουργεί πολλές φορές με ηρωικές συνθήκες για να βγάλει τον πολύ φορτωμένο όγκο. Είναι αλήθεια ότι ο ΕΟΦ έχει πολύ αυξημένο όγκο εργασιών αφού έχει πάρει πάνω του πάρα πολλά πράγματα που έχουν σχέση με τιμές φαρμάκων, λίστα φαρμάκων, δευτεροβάθμιας επιτροπές. Την ίδια στιγμή η Ελλάδα αναγκάζεται να συμμετέχει σε κάποια συστήματα εγκρίσεων του εξωτερικού, σύμφωνα με τα οποία μια χώρα είναι υποχρεωμένη να απαντάει σε διάφορα ζητήματα όπως φαρμακοεπαγρυπνήσεις κτλ. Όλα αυτά προσθέτουν στον ΕΟΦ σήμερα τριπλάσιο και τετραπλάσιο όγκο εργασίας σε σχέση με 6-7 χρόνια νωρίτερα και με το ένα τρίτο του προσωπικού.

Και, ξέρετε, είναι επίσης απαράδεκτο το γεγονός ότι οι **εταιρείες** πληρώνουμε παράβολα – χρηματοδοτούμε δηλαδή από μόνοι μας τον ΕΟΦ – και αντί αυτά τα χρήματα να πηγαίνουν στον ΕΟΦ και να έχουν ανταποδοτικό χαρακτήρα πηγαίνουν στα δημόσια ταμεία, υπέρ... πίστεως και πατριδός δηλαδή.

Πρόκειται λοιπόν για τεράστιο το πρόβλημα που δεν έχει σχέση με οικονομική δυσπραγία της Ελλάδας, αλλά είναι κλασικά διαρθρωτικό μέτρο το οποίο πρέπει να λυθεί, για να έχει η Ελλάδα φθηνότερα φάρμακα από ελληνικές **εταιρείες** μέσα στην αγορά.

Πάντως υπάρχει μια αναντιστοιχία: ενώ το ελληνικό φάρμακο κατέχει μόνο το 17% της αγοράς, στο επίπεδο της απασχόλησης και των επενδύσεων κατέχει ένα πολύ υψηλότερο ποσοστό.

Έχουμε περίπου το 55% των θέσεων εργασίας. Έχουμε περίπου το 1% των νέων επενδύσεων σε παραγωγή και έρευνα απλούστατα διότι οι πολυεθνικές **φαρμακευτικές εταιρείες** έχουν κάποιες κεντρικές μονάδες κυρίως στην Ασία και έχουν ουσιαστικά πάρει όλη την παραγωγή από την Ελλάδα.



Ο εκπρόσωπος των **φαρμακοβιομηχανιών** κατηγορεί την κυβέρνηση για ενδοτικότητα έναντι της τρόικας, λέγοντας ότι, αντί να επιβάλει η ίδια τον τρόπο που θα διατεθούν τα 2 δισ. ευρώ της δημόσιας δαπάνης υγείας και να υποστηρίξει την εγχώρια βιομηχανία και απασχόληση, επιλέγει τα ακριβά εισαγόμενα φάρμακα και τα εισαγόμενα γενόσημα





Interview



Ο κλάδος του φαρμάκου είναι ο δεύτερος ισχυρότερος κλάδος στο επίπεδο των εξαγωγών. Σαφέστατα, και δυστυχώς το κράτος έχει τεράστια διαρροή πόρων από τα ταμεία του προς το εξωτερικό. Και αυτό είναι κάτι το οποίο βρίσκεται σε αναντιστοιχία με το γεγονός ότι έχουμε κρίση. Η ελληνική κυβέρνηση, ειδικά το τελευταίο 12μηνο, έχει κατ'επανάληψη τονίσει ότι η φαρμακευτική βιομηχανία είναι ένας από τους εννέα κλάδους ανάπτυξης για τα επόμενα 10-15 χρόνια. Ένας από τους κλάδους που θα βοηθήσουν να βγει η χώρα άμεσα από την κρίση

Στο επίπεδο των άμεσων διαρθρωτικών μέτρων, που θεωρείτε αναγκαία να προωθηθούν από την κυβέρνηση και τον νέο πολιτικό προϋπολογισμό του τομέα της υγείας, ποια έχουν την πρώτη προτεραιότητα;

Ακούστε, έχουμε θέσει προς συζήτηση στον υπουργό Υγείας κ. Βορίδη το εξής πλαίσιο. Έχουμε πει ότι εφόσον η φαρμακευτική δαπάνη του ΕΟΠΥΥ είναι πολύ χαμηλή πρέπει να επιταχυνθούν άμεσα οι διαρθρωτικές κινήσεις και αλλαγές στον χώρο του φαρμάκου. Και μιλάω πάρα πολύ συγκεκριμένα. Μέχρι στιγμής η εξοικονόμηση από τα πολύ υψηλά επίπεδα του 2009 μέχρι τώρα, σύμφωνα με την τελευταία μελέτη του IMS, έχει προέλθει κατά 83% από τη μείωση των τιμών και κατά 17% από παρεμβάσεις σε άλλα θέματα προσφοράς και ζήτησης.

Άρα έχει εξαντληθεί η δύναμη της μείωσης των τιμών των φαρμάκων;

Όχι μόνο έχει εξαντληθεί αλλά η μείωση των τιμών έχει αρχίσει να δημιουργεί τεράστιες παρενέργειες. Δεν χωρεί αμφιβολία ότι πρόκειται πλέον για ένα λάθος μέτρο. Άλλο το να κάνεις 50%-50%, δηλαδή 50% μείωση τιμών και 50% διαρθρωτικές παρεμβάσεις, όπως γίνεται παντού σε όλη την Ευρώπη, και άλλο να οδηγηθείς σε μια λογική το 83% της συνολικής μείωσης της δαπάνης να προέλθει από τη μείωση της τιμής των φαρμάκων. Η απόφαση αυτή δημιουργεί στρεβλώσεις διότι κάποια φάρμακα τα ευνοεί αφού μειώνονται πολύ λιγότερο από κάποια άλλα. Δεύτερον, κάποια φάρμακα, οι τιμές των οποίων έχουν μειωθεί, φεύγουν από την αγορά και υποκαθίστανται από άλλα ακριβότερα και, τρίτον, δημιουργεί «φάρμακα δύο ταχυτήτων». Πρέπει λοιπόν να εφαρμοστούν και να υλοποιηθούν άλλα μέτρα, πέραν της μείωσης των τιμών.

Όπως;

Όπως θεραπευτικά πρωτόκολλα, έλεγχος συνταγογράφησης, έλεγχος συνταγών, έλεγχος στις νέες ακριβείς θεραπείες, registry στα ακριβά φάρμακα, κάρτα ασθενούς. Είναι πολύ σημαντικό να γίνει οικονομική αξιολόγηση – σε επίπεδο απο-

ζημίωσης – του τι πληρώνει πλέον η Ελλάδα, μια χρεοκοπημένη οικονομία, για καινούργια ακριβά φάρμακα, όπως γίνεται σε όλη την Ευρώπη. Δείτε, για παράδειγμα, τι συμβαίνει στη Γερμανία και στη Γαλλία, όπου αξιολογούν πάρα πολύ αυστηρά τα νέα ακριβά φάρμακα. Αντιθέτως εδώ στην Ελλάδα μπαίνουν αυτόματα σε κάποια συστήματα λίστας. Είναι επίσης πολύ σημαντικό να εφαρμοστεί μια συνολική πολιτική για τα γενόσημα φάρμακα έτσι ώστε αυτά να μπορέσουν να πιάσουν, αν όχι το 60%, το 40% της αγοράς, πάντα σε χαμηλές τιμές. Αυτά είναι ορισμένα από τα διαρθρωτικά μέτρα από τα οποία θα προκύψουν συγκεκριμένα οφέλη και για τα ταμεία αλλά και την ελληνική βιομηχανία, που με τη σειρά τους θα δημιουργήσουν αντίστοιχα οφέλη για την ελληνική οικονομία.

Ακούγοντας τις δηλώσεις των κυβερνητικών παραγόντων βλέπει κανείς μια σταδιακή απομάκρυνση από αυτό που λέγεται τρόικα και μνημονιακή αντίληψη. Αντιστοίχως στον αέρα ηχούν πιο συχνά έννοιες συνδεδεμένες με την ανάπτυξη. Στον τομέα της φαρμακοβιομηχανίας οι δηλώσεις αυτές έχουν «μεταφραστεί» σε κάποια συγκεκριμένα μέτρα που θα κάνουν τα λόγια πραγματικότητα;

Δυστυχώς δεν έχω δει να αλλάζει η εξωτερική επιρροή... Αυτό το οποίο βλέπουμε είναι πραγματικά κάτι περίεργο. Η κυβέρνηση θα έπρεπε να πει «δεχόμαστε τον προϋπολογισμό των 2 δισ. ευρώ, αφού πράγματι είμαστε σε μνημόνιο και αφού εσείς μας δανείζετε, συμφωνούμε, παρ'ότι είναι χαμηλά, να πληρώνουμε 2 δισ. για φάρμακα. Τι θα κάνουμε όμως με αυτά τα 2 δισ. ευρώ και ποια πολιτική θα εφαρμόσουμε γι'αυτά τα 2 δισ. ευρώ είναι δικό μας ζήτημα. Είναι δική μας εθνική υπόθεση». Μια τέτοια δήλωση και κυρίως μια τέτοια πρακτική από την πλευρά της κυβέρνησης επικουρείται από την ευρωπαϊκή νομοθεσία, διότι αυτή λέει ξεκάθαρα ότι κάθε κράτος-μέλος έχει διαφορετική φαρμακευτική πολιτική. Γι'αυτόν το λόγο σε 27 χώρες έχουμε 27 διαφορετικά συστήματα τιμολόγησης και αποζημίωσης. Δεν θα βρείτε σήμερα – και το έχω πει αυτό στον κ. Βορίδη – σε δύο χώρες ίδια συστήματα. Άρα μας κάνει εντύπωση που παρεμβαίνει τόσο συγκεκριμένα η τρόικα και κάποιοι άλλοι που θέλουν να κατευθύνουν το πώς θα μοιραστεί η «πίτα» των 2 δισ. ευρώ και ποιες κατηγορίες φαρμάκων, τι rebate σε clawback θα πληρώνουν κάποιας εταιρείας εις βάρος άλλων εταιρειών και όχι το πως θα επηρεαστεί τελικά ο στόχος.

Αυτό είναι το πρώτο παράδοξο. Το δεύτερο που έχω να πω είναι ότι σαφέστατα αυτή τη στιγμή γίνεται μια προσπάθεια από το γραφείο του Πρωθυπουργού, την κυβέρνηση, το υπουργείο Οικονομικών και το υπουργείο Υγείας έτσι ώστε να γίνουν συγκεκριμένες δράσεις για αναπτυξια-

κούς κλάδους. Η **φαρμακοβιομηχανία** είναι ένας εξ αυτών. Μας φώναξαν λοιπόν και προσπαθούμε να καταρτίσουμε μαζί κάποιες προτάσεις ώστε να ληφθούν μέτρα και συγκεκριμένα κίνητρα για το πώς θα μπορέσουμε να διεκδικήσουμε κάποια ευρωπαϊκά προγράμματα. Επίσης πώς θα μπορέσουμε να διεκδικήσουμε ένα μεγαλύτερο μερίδιο στις ξένες αγορές μέσω συνεργασίας και συνεργασίας των φορέων του ιδιωτικού τομέα, των πανεπιστημίων και του κράτους. Εμείς θα καταθέσουμε τις προτάσεις μας ως το τέλος Δεκεμβρίου.

Αυτό δεν αποτελεί ένα δείγμα αναγνώρισης του ρόλου της φαρμακοβιομηχανίας στη μελλοντική ανάπτυξη του τόπου;

Είναι ένα δείγμα και θα το κάνουμε. Θεωρώ πως όλοι πλέον έχουμε καταλάβει ότι με 27% ανεργία η Ελλάδα δεν μπορεί να πάει πουθενά. Για να γίνει όμως αυτό πρέπει κανείς να καταρτίσει ένα πολύ συγκεκριμένο πλάνο σε 10-15 τομείς της οικονομίας. Να πει: βιομηχανία, τουρισμός, μεταλλουργία κτλ. Να κάνει ένα συγκεκριμένο σχέδιο για το πώς έσοδα μπορεί να προκύψουν από κάθε τομέα, πόσες θέσεις εργασίας, επενδύσεις, εξαγωγές. Αυτό εμείς το έχουμε κάνει και τώρα συγκεκριμενοποιούμε κάποιες προτάσεις για clustering σε έρευνα για να δημιουργήσουμε κάποια γραφεία τα οποία θα μας αντιπροσωπεύουν στο εξωτερικό για συνεργασία πανεπιστημίων, βιομηχανίας και τα προωθούν.

Για όλα αυτά όμως βασική προϋπόθεση είναι να έχουμε και ομές «οξυγόνο». Είναι απαράδεκτο αυτή τη στιγμή, όταν όλοι αναγνωρίζουν τον ρόλο της ελληνικής βιομηχανίας φαρμάκου στη μελλοντική ανάπτυξη του τόπου, να συμβιβάζονται με το γεγονός ότι αυτή κατέχει μόνο το 17% του μεριδίου της εγχώριας αγοράς. Αντί να βρούμε τρόπους να το κάνουμε 30%-40% σε χαμηλές τιμές και να κερδίσει όλο το σύστημα υγείας, θα το πάμε στο 0%!

Εγώ λοιπόν το λέω συνεχώς και θα το ξαναπώ και σήμερα – και σας ευχαριστώ για την ευκαιρία που μου δίνετε για να στείλω ένα πολύ συγκεκριμένο μήνυμα στην ελληνική κυβέρνηση και στους decision makers – αν αυτή τη στιγμή δεν σταματήσει η ανεξέλεγκτη μείωση των τιμών των φθηνών φαρμάκων και αν δεν γίνει μια πολιτική γενιοσήμων που θα εξαιλεί τη δραστική αλλά θα παρέχει κίνητρα στον φαρμακοβιομηχανικό και στον ιατρικό να δίνουν το καλό αξιόπιστο γενόσημο, σε δύο χρόνια δεν θα έχουμε ελληνικό φάρμακο στην αγορά. Σας το υπογράφω και από εκεί και πέρα ως αναλύεις ο καθένας τις ευθύνες του.

Σας ευχαριστώ θερμά για αυτή την πολύ ενδιαφέρουσα συζήτηση.

Εγώ σας ευχαριστώ πολύ. *

Ενώ η κυβέρνηση αναγνωρίζει στα λόγια τη σημασία της ελληνικής

φαρμακοβιομηχανίας, συμβιβάζεται με τη λογική να κατέχει αυτή μόνο το 17% της αγοράς, ενώ με ελάχιστες διαρθρωτικές παρεμβάσεις θα μπορούσε να την οδηγήσει αρχικά στο 34%

6. ΧΡΕΟΚΟΠΕΙ Ο ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

Μέσο:ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...03/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...03/10/2014

Σελίδα:22



Χρεοκοπεί ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός!

Λόγω οφειλών
30.000.000 €

ΟΡΑΤΟΣ είναι ο κίνδυνος να αποπεμφθεί ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός (ΕΕΣ) από τον Διεθνή Ερυθρό Σταυρό, καθώς από το 2012 δεν γίνονται έρανοι, ενώ πολλά από τα κοινωφελή προγράμματά του έχουν «παγώσει» ή γίνονται με μεγάλη δυσκολία, εξαιτίας χρεών ύψους 30.000.000 ευρώ.

Αποτέλεσμα αυτής της δύσκολης κατάστασης είναι να μην ανταποκρίνεται στο έργο του, με συνέπεια ο «αρχαιότερος» ελληνικός κοινωφελής οργανισμός, που ιδρύθηκε το 1877, να απειλείται με λουκέτο.

Σύμφωνα με τον πρόεδρο του Συλλόγου Διοικητικών Υπαλλήλων Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού Νίκο Πανιαζόπουλο, ο ΕΕΣ, που συμπληρώνει φέτος 137 χρόνια κοινωφελούς δράσης, αδυνατεί σήμερα να εκτελέσει το έργο του (βοήθεια στο σπίτι, νοσηλευτικά προγράμματα, εμβολιασμοί στα σχολεία κ.λπ.), με κίνδυνο «αποβολής» από το Διεθνή Ερυθρό Σταυρό:

Το Ντινάν

«Επειδή δεν υπάρχει αιρετή διοίκηση αλλά μόνο προσωρινή, δεν μπορούν να γίνουν δωρεές και καί' ενέκταση να έχει ο ΕΕΣ την οικονομική δυνατότητα, να εκτελέσει το έργο του και να πληρώσει τους 470 εργαζόμενους, που είναι απλήρωτοι 8 μήνες και κάνουν επίσκεψη εργασίας. Επίσης έχουν γίνει πολλές αστοχίες, όπως με το Νοσοκομείο "Ερρίκος Ντινάν", το οποίο πουλήθηκε στις 24 Σεπτεμβρίου. Αυτό το κοινωφελές ίδρυμα ήταν περιουσία του ΕΕΣ, κι όμως δεν έλαβε ούτε ένα ευρώ. Ακόμη το υπουργείο Υγείας πρέπει να καταβάλλει στον ΕΕΣ 12.000.000 ευρώ τον χρόνο, τα οποία δίνει με δυσκολία» είπε ο κ. Πανιαζόπουλος.

7. ΕΠΑΥΣΑΝ ΤΟΝ ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΤΗΣ 4ΗΣ ΥΠΕ ΓΙΑ ΤΟ ΘΕΜΑ ΜΕ ΤΟ...

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/10/2014

Σελίδα: 27



Επαυσαν τον διοικητή της 4ης ΥΠΕ για το θέμα με το Νοσοκομείο Γουμένισσας

ΤΟ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ** Γουμένισσας Κιλκίς «έφαγε» τον διοικητή της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ)! Παρελθόν αποτελεί πλέον από το «τιμόνι» της 4ης ΥΠΕ ο Θρασύβουλος Βεντούρης (φωτό), τον οποίο έπαυσε από τα καθήκοντά του ο αναπληρωτής υπ. Υγείας Λεωνίδας Γρηγοράκος, έπειτα από καταγγελίες εργαζομένων. Η αποπομπή Βεντούρη οδήγησε σε παραίτηση και τον υποδιοικητή της 4ης ΥΠΕ Παύλο Παπαδόπουλο.

Εντονή ήταν η αντίδραση του απερχόμενου πλέον διοικητή της ΥΠΕ, ο οποίος χαρακτήρισε την απόφαση «έωλη νομικά, ανατιολόγητη, που ακροβατεί επικίνδυνα στο όριο των αρμοδιοτήτων του αναπληρωτή υπουργού», δηλώνοντας ότι τη νομιμότητά της θα κρίνει το Συμβούλιο της Επικρατείας, στο οποίο προ-



σέφυγε. Με μια οργισμένη ανακοίνωση ο κ. Βεντούρης επιτίθεται στον αναπληρωτή υπουργό Υγείας, κατηγορώντας τον ότι «επιλέγει να διαχειριστεί τα πράγματα με μια διαφορετική και ξεπερασμένη λογική, που βασίζεται στη ρουσφετολογία και την ικανοποίηση των ημετέρων».

Όπως όλα δείχνουν, ο λόγος για τον οποίο το υπουργείο έδειξε την πόρτα στον κ. Βεντούρη ήταν οι μαζικές αντιδράσεις για τα σχέδια συρρίκνωσης του **No-σοκομείου** Γουμένισσας Κιλκίς.

Πριν από λίγο καιρό υπήρξαν έντονες διαμαρτυρίες από τους ίδιους τους εργαζομένους του **νοσοκομείου** αλλά και τοπικούς φορείς του Κιλκίς, που κατηγορούσαν τον Θρασύβουλο Βεντούρη ότι ήθελε να μετατρέψει σε γηροκομείο το **νοσοκομείο**.

Ν. Πιτσιακίδης

8. ΔΙΑΦΩΝΗΣΕ ΣΤΗΝ ΑΝΑΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΟΝ...

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...03/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...03/10/2014

Σελίδα: 17



Διαφώνησε στην αναδιάρθρωση του νοσοκομείου, τον έστειλαν σπίτι του

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Του **ΣΑΚΗ ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗ**
sakisapostolakis0@gmail.com

Τη στιγμή που ο δημόσιος τομέας Υγείας απεργούσε χθες σε όλη τη χώρα, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Λεωνίδας Ιγνατιάδης επαλήθευε ότι η Υγεία στην Ελλάδα νοσεί. Επαισε από τα καθήκοντά του το διοικητή της 4ης ΥΠΕ Μακεδονίας – Θράκης Θρασύβουλο Βεντούρη, ελάχιστα μόλις μέρες πριν ληξει η θητεία του. Αιτία, σύμφωνα

με τον Θρ. Βεντούρη, οι διαφωνίες που πρόβαλλε στην αναδιάρθρωση του νοσοκομείου Κιλκίς, που σε πρόσφατη επίσκεψη πρότεινε ο αναπληρωτής υπουργός.

Σφοδρότατη ήταν η απόψη του Θρ. Βεντούρη, ενώ την παραίτησή του υπέβαλλε και ο αναπληρωτής διοικητής της 4ης ΥΠΕ Παύλος Παπαδόπουλος. Σε ανακοίνωσή του ο Θρ. Βεντούρης κατηγορεί τον Λ. Ιγνατιάδη για «μαυραγοιτοποίησης πρακτικές», για παλαιοκομματική και ξεπερασμένη λογική «που βασίζεται

στη ρουσφετολογία και την ικανοποίηση των ημετέρων», η οποία «εκθέτει το ίδιο το υπουργείο».

«Αδειάζει» δε τον αναπληρωτή υπουργό, επισημαίνοντας ότι στα 2 χρόνια που βρίσκεται στη θέση του διοικητή της 4ης ΥΠΕ εφαρμόζει την πολιτική που έχει αποφασιστεί από την κυβέρνηση και έχει ψηφιστεί από τη Βουλή. Υπογραμμίζει επίσης ότι έχει προσφύγει στο ΣτΕ κατά της απόφασης του Λ. Ιγνατιάδη.

Οξεία είναι και η ανακοίνωση του αναπληρωτή διοικητή

της 4ης ΥΠΕ, Παύλου Παπαδόπουλου. Τονίζει ότι η απόφαση του Λ. Ιγνατιάδη «συντηρεί τον παλαιοκομματικό τρόπο διοίκησης και οργάνωσης, συντηρεί τα κομματικά πελατειακά δίκτυα, την “παρνομία” αποφάσεων αποσκοπώντας ακόμα και σήμερα στην αναζήτηση κάποιων ελάχιστων ψήφων σε πρόσωπα που θέλουν να κινούνται σε χώρους ψευδοδημοκρατικών πεποιθήσεων και στο παρασκήνιο της πολιτικής».

Την ίδια στιγμή το διοικητικό συμβούλιο του Ιατρικού

Συλλόγου Θεσσαλονίκης (ΙΣΘ) ζητούσε την κατάργηση των ΥΠΕ και του διοικητικού μοντέλου που εφαρμόζεται στα δημόσια νοσοκομεία γιατί, αντί να βελτιώσουν το σύστημα πρόσθεσαν γραφειοκρατία, η οποία προκαλεί υπερκατανάλωση πόρων σε περιττές διαδικασίες. Τα μέλη του Δ.Σ. του ΙΣΘ κατήγγειλαν υποχρηματοδότηση των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης σε σχέση με της υπόλοιπης χώρας, την καθυστέρηση καταβολής δεδουλευμένων για τις εφημερίες, και τάχθηκαν

κατά της διεξαγωγής εξετάσεων για ειδικότητα από τις Ιατρικές Εταιρείες.

Προβληματική είναι και η κατάσταση της δημόσιας Υγείας στην Ξάνθη, σύμφωνα με την Ένωση Ιατρών Νοσοκομείου και Κέντρων Υγείας του νομού. Αναφέρουν για παράδειγμα ότι μόλις ένας παιδίατρος εξυπηρετεί τις ανάγκες των Κέντρων Υγείας Αβδήρων, Σταυρούπολης, του πρώην ΠΙΚΠΑ, του πρώην σταθμού εμβολίων ΙΚΑ και ΠΕΔΥ.

Μέσο: ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...03/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...03/10/2014

Σελίδα: 1



Πόρισμα ελέγχου

«Καπέλο» 60 εκατ. στον ΕΟΠΥΥ από ιδιωτικές κλινικές

❶ Υπερβολικές χρεώσεις ακόμη και για εξετάσεις που δεν πραγματοποιήθηκαν

«Φωτιά» είναι το πόρισμα των ελεγκτικών εταιρειών για τις χρεώσεις που πραγματοποίησαν ιδιωτικές κλινικές εντός του 2013 στον ΕΟΠΥΥ. Τα στοιχεία ήδη βρίσκονται στα χέρια του υπουργού Υγείας Μ. Βορίδη > σελ. 26

Πόρισμα ελεγκτικών εταιρειών

«Καπέλο» 60 εκατ. στον ΕΟΠΥΥ από ιδιωτικές κλινικές

Με «καπέλο» ύψους 60 εκατ. ευρώ φαίνεται ότι χρέωσαν ιδιωτικές κλινικές τον ΕΟΠΥΥ για υπηρεσίες που παρείχαν στους ασφαλισμένους του το 2013. Αυτό προκύπτει από το πόρισμα - έκθεση των ιδιωτικών ελεγκτικών εταιρειών, το οποίο έχει ήδη στη διάθεσή του ο υπουργός Υγείας κ. Μάκης Βορίδης, καθώς μόλις ολοκληρώθηκε ο έλεγχος από τις ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες. Ο έλεγχος των ιατρικών πράξεων που εκτελέστηκαν στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα της χώρας για το έτος 2013, θα ολοκληρωθεί μέχρι τέλος Οκτωβρίου.

Σύμφωνα με πληροφορίες, το πόρισμα «καίει» αρκετές ιδιωτικές κλινικές αποκαλύπτοντας αδικαιολόγητες χρεώσεις ακόμη και για ανύπαρκτες υπηρεσίες. Ουσιαστικά το πόρισμα αμφισβητεί τη νομιμότητα περί του 15% των οικονομικών απαιτήσεων των κλινικών που ανέρχονται για το 2013 στα 430 εκατ. ευρώ (από τα 330 εκατ. που είχαν προβλεφθεί στον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ). Πλέον, οι κλινικές εταιρείες που υπερχρέωναν τον ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας, θα βρεθούν αντιμέτωπες με τη Δικαιοσύνη. Όπως χαρακτηριστικά έχει δηλώσει αναφερόμενος στον έλεγχο: «Το πόρισμα θα έχει ονόματα και διευθύνσεις και ποσά,

που χρεώθηκαν ακρεωσительно. Τότε, όμως αυτοί που τώρα φωνάζουν ας προσέξουν να μην εμπίπτουν σε τέτοιες κατηγορίες και μη βρεθούν στη θέση να χρειαστεί να εξηγήσουν στις δικαστικές αρχές γιατί χρέωναν αυτά τα ποσά». Μάλιστα ο υπουργός Υγείας έχει υπογραμμίσει πως πρόκειται για κακούργημα, που τιμωρείται ακόμα και με ισόβια.

Άλλωστε για τις χρεώσεις των κλινικών η προϊσταμένη της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Παν. Φάκου, πριν από λίγες ημέρες διέταξε τη διενέργεια προκαταρκτικής εξέτασης. Βάσει της εντολής της κ. Φάκου, εισαγγελέας θα αναλάβει να ερευνήσει την υπόθεση με σκοπό να διαπιστωθεί αν εκ μέρους των υπευθύνων των ιδιωτικών κλινικών έχει διαπραχθεί το αδίκημα της απάτης στρεφόμενης σε βάρος του ελληνικού δημοσίου, με όφελος ή ζημία υπερβαίνουσα το ποσό των 150.000 ευρώ που τιμωρείται σε βαθμό κακουργήματος.

Σημειώνεται πάντως ότι από το νέο έτος, το υπουργείο Υγείας θα «ενεργοποιήσει» νέο σύστημα ελέγχου των δαπανών των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ που νοσηλεύονται στον ιδιωτικό τομέα Υγείας. Ο έλεγχος θα γίνεται σε πραγματικό χρόνο - στα πρότυπα των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών.

ΕΛΕΝΗ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

10. ΚΙΝΗΤΡΑ ΣΕ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΓΙΑ ΑΥΞΗΣΗ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...03/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: ...03/10/2014

Σελίδα:1



● **Γενόσημα:** Κίνητρα σε γιατρούς και φαρμακοποιούς, προκειμένου να αυξήσουν τη χρήση γενόσημων φαρμάκων από τους ασφαλισμένους εξετάζει να δώσει το υπουργείο Υγείας. Σελ. 5

Κίνητρα σε γιατρούς για αύξηση γενοσήμων

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Με κίνητρα στους γιατρούς, προκειμένου να «οδηγούν» τους ασφαλισμένους στην επιλογή ενός γενόσημου φαρμάκου έναντι του πρωτοτύπου, θα επιχειρήσει το υπουργείο Υγείας να «προσεγγίσει» τον μνημονιακό στόχο της αύξησης χρήσης γενοσήμων στη χώρα μας. Το υπουργείο Υγείας και ο ΕΟΠΥΥ εξετάζουν το ενδεχόμενο να «απελευθερώσουν» τη συνταγογραφική ικανότητα των γιατρών οι οποίοι καταφέρνουν να λαμβάνουν οι ασθενείς τους σε ποσοστό 60% γενόσημα φάρμακα. Αυτό σημαίνει ότι για τους γιατρούς αυτούς εξετάζεται να «ανοίγει» το πλάφον στη μηνιαία δαπάνη συνταγογράφησης. Αλλιώς, η μεγάλη πλειονότητα των ασφαλισμένων ακολουθεί την κατεύθυνση που θα της δώσει ο γιατρός, ανεξαρτήτως τιμής σκευάσματος. Σύμφωνα με εκτιμήσεις φαρμακοποιών, «μόνο το 10% των ασφαλισμένων επιλέγει με βάση το τι θα πληρώσει».

Και σε φαρμακοποιούς

Κίνητρα εξετάζεται να δοθούν και στους φαρμακοποιούς, που με τα σημερινά δεδομένα έχουν μεγαλύτερο συμφέρον να «πουλήσουν» το πιο ακριβό φάρμακο, δηλαδή το πρωτότυπο, καθώς αυτό θα φέρει μεγαλύτερη ρευστότητα στο ταμείο τους.

Η θέσπιση κινήτρων είναι ένα από τα ελάχιστα μέτρα που μένει να λάβει το υπουργείο Υγείας για την αύξηση της χρήσης γενοσήμων, η οποία παραμένει στην



ΑΡΧΙΜΕΔΗΣ / ΟΡΕΣΤΗΣ ΠΑΠΑΚΩΣΤΟΥ

Εξετάζεται το ενδεχόμενο να «απελευθερωθεί» η συνταγογραφική ικανότητα των γιατρών οι οποίοι πείθουν τους ασθενείς τους να λαμβάνουν σε ποσοστό 60% γενόσημα φάρμακα.

Το υπουργείο Υγείας θα προσπαθήσει να «οδηγήσει» τους ασφαλισμένους στο να τα επιλέγουν.

Ελλάδα σε ποσοστά πολύ χαμηλά, γεγονός που επισημάνθηκε με ιδιαίτερα αρνητική χροιά και από τους εκπροσώπους της τρόικας στις συναντήσεις που είχαν τις προηγούμενες ημέρες με την ελληνική πλευρά. Ειδικότερα, εκτιμάται ότι σχεδόν δύο στα δέκα φάρμακα που καταναλώνονται στην Ελλάδα είναι γενόσημα, όταν ο στόχος για τον οποίο έχει δεσμευθεί το υπουργείο Υγείας είναι το ποσοστό χρήσης να φτάσει το 60%. Μάλιστα, παρά τις

προσπάθειες που έχει κάνει το υπουργείο Υγείας και ο ΕΟΠΥΥ για την αύξηση της χρήσης γενοσήμων, η διαφοροποίηση σε σχέση με το παρελθόν είναι ελάχιστη αφού η διείσδυσή τους στην αγορά αυξήθηκε τα τελευταία δύο χρόνια μόνο 1,5 με 2 ποσοστιαίες μονάδες. Η πρόσφατη δε θέσπιση ελάχιστου ορίου συνταγογράφησης φαρμακευτικών σκευασμάτων εκτός προσαπασίας (γενοσήμων και off patent) ανά γιατρό, που θα βοηθούσε στην αύξηση της χρήσης γενοσήμων, προσέκρουσε σε απόφαση του ΣτΕ το οποίο τον περασμένο Αύγουστο αποφάσισε την προσωρινή αναστολή του.

Για τον ΕΟΠΥΥ, η αύξηση της χρήσης γενοσήμων δεν έχει να κάνει με τη συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης, αφού ούτως ή άλλως ο προϋπολογισμός είναι «κλειστός». Όπως ανέφερε στην «Κ» ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ Δημήτρης Κοντός, «ο στόχος των γενοσήμων κακώς αντιμετωπίζεται ως λογιστικής έμπνευσης μέτρο. Είναι ένας στόχος που θα επιτρέψει να γίνει αποδοτικότερη εσωτερική κατανομή του ούτως ή άλλως κλειστού προϋπολογισμού φαρμακευτικής δαπάνης. Αυτό σημαίνει λιγότεροι πόροι για φάρμακα που μπορούν να αντικατασταθούν με γενόσημα, λιγότεροι πόροι για σκευάσματα που επιμένουν να κινούνται στο φάσμα της πολυφαρμακίας (αντιβιοτικά) και περισσότεροι πόροι για νέα καινοτόμα αλλά με ιατρική αποτελεσματικότητα φάρμακα που έχουν ανάγκη ασθενείς με σοβαρές και σπάνιες παθήσεις».

11. ΑΠΟΡΡΙΠΤΟΝΤΑΙ 50-60 ΕΚΑΤ ΕΥΡΩ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/10/2014

Σελίδα: 6



ΕΛΕΓΚΤΕΣ ΓΙΑ ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΡΟΣ ΕΟΠΥΥ

«Απορρίπτονται» 50-60 εκατ. ευρώ

«Μη αποδεκτό» φαίνεται ότι χαρακτηρίζεται περίπου το 10%-20% των χρεώσεων των ιδιωτικών κλινικών για υπηρεσίες που παρείχαν σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ το 2013. Κατά πληροφορίες, από το τελικό πόρισμα των πέντε ιδιωτικών ελεγκτικών εταιρειών, τα βασικά αποτελέσματα του οποίου είναι εν γνώσει της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, προκύπτει ότι θα «απορριφθεί» ποσό που κυμαίνεται στα 50 με 60 εκατ. ευρώ. Συνολικά οι απαιτήσεις των κλινικών για το 2013 ανέρχονται σε 430 εκατ. ευρώ, ενώ ο κλειστός προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ για το ίδιο έτος είναι 330 εκατ. ευρώ.

12. ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΔΡΑΜΑΤΙΚΑ ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/10/2014

Σελίδα: 11



Στάσεις και αποφάσεις δραματικά πίσω από τη ζωή

ΑΝΤΙΛΟΓΟΙ
ΤΗΣ ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΚΑΡΑΪΣΚΑΚΗ

Το πρόβλημα σ' αυτή τη χώρα είναι ότι τα δεδομένα δεν κυκλοφορούν και οι αποφάσεις λαμβάνονται -συνήθως στο παρά πέντε, βεβιασμένα και αυθαίρετα- στο πλαίσιο ενός πλήρως στεγανοποιημένου μικρόκοσμου και με μέτρο ποιος ζητεί τι και πόσο πιέζει ή το τι βολεύει και τι εξυπηρετεί αυτόν που κατέχει και το μαχαίρι και το πεπόνι. Οι περισσότερες υπηρεσίες λειτουργούν ασυντόνιστα, με το βλέμμα προσπλωμένο στο δικό τους «μαγαζάκι». Με συνέπεια, τα πενιχρά αποτελέσματα, τις αντικρουόμενες ή εκτός πραγματικότητας αποφάσεις, που σκιαγραφούν επιτελείς ανίκανους να δουν πόσα απλά είναι τα «δύσκολα» πράγματα και πόσο αρκετός είναι ο κοινός νους για τις φαινομενικά παράτολμες πράξεις. Που αποκαλύπτουν ένα κρατικό μηχανισμό χωρίς σχέδιο, χωρίς ραχοκοκαλιά, χωρίς αντανάκλαστικά, με την πολιτική να «παράγεται» στα τηλεοπτικά «παράθυρα».

Ενα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η πολυσυζητημένη ήδη μετακίνηση του κεφαλαίου για την ανθρώπινη αναπαραγωγή του μαθήματος της Βιολογίας από την Α' στη Β' Γυμνασίου (στην ηλικία των 14), και με το επιχείρημα ότι τα παιδιά είναι ακόμη πολύ μικρά...

Και αναρωτιέται κανείς: η ενημέρωση για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα στους εφήβους, τις ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες στις πιο τρυφερές ηλικίες από τη Μονάδα Εφηβικής Υγείας του «Αγλαΐα Κυριακού», το ΚΕΕΛΠΝΟ, την Ελληνική Εταιρεία Εφηβικής Ιατρικής κ.λπ. δεν φτάνει στα «αυτιά» του υπουργείου Παιδείας;

Οι έφηβοι, σύμφωνα με πανεπιστημιακή έρευνα, αναζητούν πληροφορίες

για το σεξ γύρω στα 11, στα 13 ήδη γνωρίζουν ή νομίζουν πως γνωρίζουν τα πάντα και το ενδιαφέρον τους μετατοπίζεται στο πώς θα προσεγγίσουν το άλλο φύλο. Απάντηση στο αβίαστο ερώτημα «καλά, από το σχολείο περιμένουν να μάθουν για το σεξ;» δίνουν τα δεδομένα που αποδεικνύουν ότι τελικώς δεν γνωρίζουν τα αναγκαία, τα οποία σε όλες τις πολιτισμένες χώρες τα παιδιά μαθαίνουν αρκετά νωρίς, και από το σχολείο. Σύμφωνα με έρευνες, μόνο ένας στους τρεις από τους σεξουαλικά ενεργούς εφήβους (μέχρι τα 16, το 16% των εφήβων είναι σεξουαλικά ενεργό) χρησιμοποιεί σωστά προφυλακτικό, από τα κορίτσια που εξετάστηκαν στη Μονάδα Εφηβικής Υγείας της Β' Παιδια-

τρικής **Κλινικής** του **νοσοκομείου** «Αγλαΐα Κυριακού» το 23% ήταν θετικό στον ιό των κονδυλωμάτων HPV (σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων μολύνονται για πρώτη φορά από τον HPV στην εφηβεία), ενώ ακόμη και 13χρονοι κοπέλες, λένε οι επιστήμονες, χρησιμοποιούν ως αντισυλληπτικό τα «χάπια της επόμενης ημέρας».

Τα παραπάνω, και άλλα ακόμη, είναι στοιχεία που δημοσιεύονται συχνά, όμως οι ιθύνοντες τα αγνοούν - δεν υφίσταται στην πράξη μάθημα σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία, ακόμη και το στοιχειωδέστατο κεφάλαιο της Βιολογίας για την ανθρώπινη αναπαραγωγή μεταφέρθηκε σε πιο «ώριμη» ηλικία.

Πολιτική ατολμία ή σύμπτωμα μιας παρακμιακής εποχής, όταν ο συντηρητισμός καλπάζει και οι καταφανείς αλήθειες μοιάζουν ισχνές, σωριάζονται σαν σκέλεθρα μέσα στο κουρασμένο, αποξηραμένο κοινωνικό τοπίο;

13. ΠΑΓΙΔΕΣ ΚΡΥΒΕΙ Η ΑΛΛΑΓΗ ΙΣΟΒΙΩΝ ΣΥΜΒΟΛΑΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/10/2014

Σελίδα: 17



Παγίδες κρύβει η αλλαγή ισόβιων συμβολαίων υγείας

Η αντικατάσταση των παλαιών ισόβιων συμβολαίων υγείας με καινούργια ετήσιας διάρκειας, τα οποία είναι φθηνότερα, κρύβει παγίδες για τους ασφαλισμένους, καθώς επιτρέπει στις εταιρείες να προβούν μονομερώς σε ετήσιες αυξήσεις, κάτι που τα παλαιά συμβόλαια απαγόρευαν. Ειδικότερα, τα συμβόλαια υγείας που είχαν πουληθεί τη δεκαετία του '90 εμπεριείχαν όρο που απαγόρευε στις ασφαλιστικές να προχωρήσουν σε αυξήσεις. Με την ωρίμανσή τους, δηλαδή τη γήρανση της συγκεκριμένης κατηγορίας ασφαλισμένων, τα συμβόλαια αυτά κατέστησαν ζημιογόνα, με συνέπεια οι εταιρείες που τα είχαν προωθήσει να εγγράφουν σήμερα σημαντικές ζημίες. **Σελ. 20**



Ποιες παγίδες κρύβει η αλλαγή των ισόβιων συμβολαίων υγείας

Τα νέα είναι φθηνότερα, αλλά επιτρέπουν στην εταιρεία να προβεί μονομερώς σε ετήσιες αυξήσεις

Της **ΕΥΓΕΝΙΑΣ ΤΖΩΡΤΖΗ**

Παγίδα για μερίδα ασφαλισμένων κρύβει η αντικατάσταση των παλαιών ισόβιων **νοσοκομειακών** συμβολαίων με καινούργια ετήσιας διάρκειας, τα οποία είναι φθηνότερα, αλλά επιτρέπουν στην εταιρεία να προβεί μονομερώς σε ετήσιες αυξήσεις.

Πρόκειται για συμβόλαια υγείας που είχαν πουληθεί τη δεκαετία του '90 και εμπεριείχαν όρο που απαγόρευε στην ασφαλιστική εταιρεία να προχωρήσει σε αυξήσεις. Με την ωρίμανσή τους, δηλαδή τη γήρανση της συγκεκριμένης κατηγορίας ασφαλισμένων, τα συμβόλαια αυτά κατέστησαν ζημιόγωνα με συνέπεια οι εταιρείες που τα είχαν προωθήσει να εγγράφουν σήμερα σημαντικές ζημιές.

Στην αγορά εντοπίζονται φαινόμενα μαζικών αντικαταστάσεων των ανών των συμβολαίων, χωρίς σαφή προειδοποίηση του ασφαλισμένου για τη δυνατότητα της μονομερούς αναπροσαρμογής του ασφαλιστρού από την πλευρά της εταιρείας. Συνέπεια αυτής της πρακτικής είναι πολλοί ασφαλισμένοι να αιφνιδιαζονται στην επιτέλεση της ανανέωσης όταν διαπιστώνουν ότι καλούνται να καταβάλλουν αυξημένο ασφαλιστρο, κάτι που δεν προέβλεπε το προ-

ηγούμενο συμβόλαιο.

Τα ετησίως ανανεούμενα συμβόλαια υγείας προωθούνται στις μέρες μας μαζικά από τις ασφαλιστικές εταιρείες, που τα προτείνουν προς τους ασφαλισμένους καθώς έχουν προσιτό ασφαλιστρο, το οποίο είναι συνήθως κατά 25% φθηνότερο σε σχέση με ένα μέσο ασφαλιστρο ισόβιας διάρκειας. Οι ασφαλισμένοι από την πλευρά τους έχουν κάθε λόγο

Τα ετησίως ανανεούμενα συμβόλαια υγείας έχουν προσιτό ασφαλιστρο, το οποίο είναι συνήθως κατά 25% φθηνότερο από ένα μέσο ασφαλιστρο ισόβιας διάρκειας.

να τα προτιμούν, αφού σε περιόδους οικονομικής στενότητας εξασφαλίζουν κάλυψη υγείας με ελκυστικούς όρους.

Βασικό τους χαρακτηριστικό, που δικαιολογεί και το φθηνότερο ασφαλιστρο, είναι το γεγονός πως η εταιρεία δεν αναλαμβάνει ισόβια δέσμευση απέναντι στον πελάτη της και κυρίως το γεγονός

ότι μπορεί να ανατιμολογεί ελεύθερα το ασφαλιστρο κάθε χρόνο. Επιπλέον, η εταιρεία μπορεί να καταργήσει το προϊόν μονομερώς, αλλά μόνο για το σύνολο των ασφαλισμένων της και όχι εξατομικευμένα για έναν μόνο πελάτη. Στην αγορά έχουν υπάρξει καταγγελίες που έχουν φτάσει μάλιστα και στην εποπτική αρχή, δηλαδή στην Τράπεζα της Ελλάδος, για κακή πρακτική από συγκεκριμένη εταιρεία που προτείνει σε παλαιούς ασφαλισμένους της την αντικατάσταση παλαιών **νοσοκομειακών** συμβολαίων ισόβιας διάρκειας με νέα προγράμματα ετήσιας αναπροσαρμογής.

Εκτιμήσεις της αγοράς κάνουν λόγο ακόμη και για παραπλανητική πρακτική, στον βαθμό που η εταιρεία προβάλλει μόνο τα πλεονεκτήματα του νέου προϊόντος, δηλαδή το προσιτό ασφαλιστρο σε συνδυασμό με τις ίδιες καλύψεις – σε κάποιες περιπτώσεις είναι μάλιστα και καλύτερες, αποσιωπώντας ωστόσο έναν βασικό όρο του συμβολαίου σε σχέση με την αναπροσαρμογή των ασφαλιστρών. Το πρόβλημα εντοπίζεται στην πώληση και στο κατά πόσο εξηγείται με σαφή και κατανοητό τρόπο στον πελάτη αυτή η παράμετρος. Οι πωλήσεις **νοσοκομειακών** προγραμμάτων ετήσιας διάρκειας κυριαρχούν



Στην αγορά εντοπίζονται φαινόμενα μαζικών αντικαταστάσεων των **νοσοκομειακών** συμβολαίων, χωρίς σαφή προειδοποίηση του ασφαλισμένου για τη δυνατότητα της μονομερούς αναπροσαρμογής του ασφαλιστρού από την πλευρά της εταιρείας.

πλέον στην αγορά, καθώς σε περιόδους κρίσης αποτελούν τειστική απάντηση μείωσης των εξόδων για καλύψεις υγείας ενός νοικοκυριού. Η μαζική εμφάνισή τους στην αγορά και η προτίμηση των πολιτών δεν είναι τυχαίες, στον βαθμό που καλύπτουν μια σύγχρονη ανάγκη για τους ασφαλισμένους, που βρίσκονται αντιμέτωποι με τις περικοπές στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Για τις εταιρείες η στροφή σε αυτή την κατηγορία προγραμ-

μάτων συνεπάγεται μικρότερη διακράτηση σε αποθέματα και συνεπώς και σε κεφάλαια, αφού ο ετήσιος χαρακτήρας τους απαλλάσσει τον ασφαλιστικό κλάδο από μακροχρόνιες προβλέψεις σε αποθέματα. Η πίεση που ασκούν αυτά τα καρτοφυλάκια στα κεφάλαια των εταιρειών θα αυξηθεί ενόψει της εφαρμογής των νέων κεφαλαιακών αναγκών για τη Φερεγγυότητα 2.

etzortzi@kathimerini.gr

14. Η SAMSUNG MEDISON ΣΧΕΔΙΑΖΕΙ ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/10/2014

Σελίδα: 21



Η Samsung Medison σχεδιάζει επένδυση στην Ελλάδα

Κέντρο εκπαίδευσης στον τομέα ιατρικού εξοπλισμού προτίθεται να κατασκευάσει η Samsung Medison στην Ελλάδα, η θυγατρική του πολυεθνικού κολοσσού. Το κέντρο εκπαίδευσης θα αναπτυχθεί με τη συνεργασία και του Πανεπιστημίου Αθηνών, με σκοπό την εκπαίδευση ιατρών και τεχνικών από την Ευρώπη, τα Βαλκάνια και τη Μέση Ανατολή στις νέες τεχνολογίες.

Τα επενδυτικά τους σχέδια παρουσίασαν χθες στον υπουργό Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας κ. Νίκο Δένδια ο εκτελεστικός διευθυντής της Samsung Medison κ. Γουέιν Σπιτλ και ο πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της Samsung Healthcare Ελλάδας, κ. Κωνσταντίνος Αδαμόπουλος.

Ο κ. Δένδιας χαιρέτισε από την πλευρά του την πρόθεση του ομίλου και διαβεβαίωσε ότι θα παρασχεθεί κάθε δυνατή διευκόλυνση από πλευράς των αρμόδιων υπηρεσιών του υπουργείου. Εξέφρασε επίσης τη σταθερή βούληση της ελληνικής κυβέρνησης για την προσέλκυση ξένων επενδύσεων στη χώρα μας και αναφέρθηκε στις πρωτοβουλίες του υπουργείου Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας για τη βελτίωση του επιχειρηματικού περιβάλλοντος και την απλοποίηση των διοικητικών διαδικασιών.

Η Samsung Medison αποτελεί έναν από τους κυρίαρχους «παίκτες» στην αγορά ιατρικών διαγνωστικών μηχανημάτων υψηλής τεχνολογίας, ειδικά σε ό,τι αφορά τις συσκευές υπερήχων. Το 2011 η εταιρεία έγινε θυγατρική της Samsung Electronics.

Χθες, εξάλλου, πραγματοποιήθηκαν στην Αγία Παρασκευή τα εγκαίνια των γραφείων της Samsung Healthcare Ελλάς, παρουσία του υπουργού Υγείας κ. Μ. Βορίδη.

15. ΑΝΑΚΑΤΑΤΑΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΦΕΡΝΕΙ ΤΟ 2014

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .03/10/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .03/10/2014

Σελίδα: 1



πώς διαμορφώνεται το top 10

{15

**ΑΝΑΚΑΤΑΤΑΞΕΙΣ
ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ
ΦΕΡΝΕΙ ΤΟ 2014**



[2014] Ποιοι κατέχουν θέσεις στο top 10 του κλάδου - Ποιες αλλαγές επέρχονται στα μερίδια της αγοράς

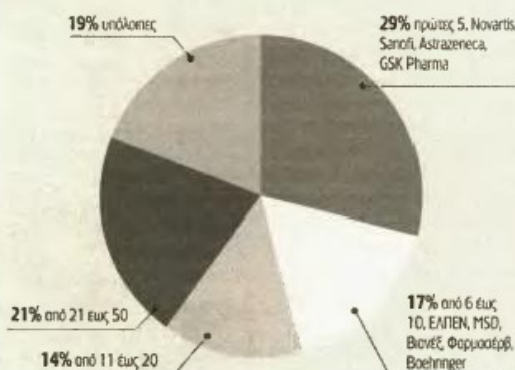
Η φαρμακοβιομηχανία εντείνει τις τάσεις συγκέντρωσης

Του Γιώργου Σακκά
gsakkas@naytemporiki.gr

Ανακατατάξεις στην αγορά φαρμάκου φέρνει το 2014, καθώς από τη μια η εισαγωγή νέων σκευασμάτων που επιτράπηκε μέσα από τα νέα δελτία τιμών, από την άλλη η προώθηση γενοσήμων και η σταδιακή κατάρτιση κάποιων μεριδίων και από τα εισαγόμενα, αλλάζουν σε ένα βαθμό τους συμμετέχοντες στο top 10 της αγοράς. Πάντως, η αγορά εξακολουθεί να είναι αρκετά συγκεντρωμένη, με το 46% να ελέγχεται από τις 10 μεγαλύτερες εταιρείες ήτοι τις Novartis, Pfizer, Sanofi, AstraZeneca, Βιανέξ, GSK, ΕΛΠΕΝ, MSD, Βιανέξ, Φαρμασερβ-Lilly και Boehringer. Μάλιστα, οι πέντε πρώτες εξ αυτών κατέχουν το 29% της αγοράς, το οποίο μάλιστα σε 12μηνη βάση, ήτοι από το Σεπτέμβριο του 2013 μέχρι τον Αύγουστο του 2014, αντιπροσωπεύει συνολικές πωλήσεις προς τα φαρμακεία σε χονδρικές τιμές της τάξης των 774 εκατ. ευρώ.

Αξιοσημείωτη πάντως είναι η επίδοση των δύο ελληνικών παραγωγικών εταιρειών (γενοσήμων/αντιπροσώπων) ΕΛΠΕΝ και Βιανέξ, οι οποίες βρίσκονται με-

Συμμετοχή εταιρειών στη φαρμακευτική αγορά



σα στην πρώτη 10άδα. Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι οι πωλήσεις που κυρίως αφορούν σε φάρμακα των πολυεθνικών δεν μεταφράζονται άμεσα και σε εταιρικό τζίρο των επιχειρήσεων αυτών. Η IMS μετρά τα σκευάσματα που αναγράφουν τον δικατοπότη του φαρμάκου, ο οποίος στη χώρα μας μπορεί να είναι και διαφορετικός από τον πολυεθνικό παραγωγό που αντιπροσωπεύεται από θυγατρική του. Για παράδειγμα, φάρμακα της MSD διακινεί και η Βιανέξ,

η οποία παράγει για την εν λόγω εταιρεία όπως και για άλλες εταιρείες.

Ενα άλλο σημαντικό σημείο είναι ότι από τον τζίρο που καταμετράται οι εταιρείες λόγω rebate και clawback δεν πληρώνονται το ακριβές τίμημα. Αυτό είναι και το σημαντικό θέμα της τρέχουσας περιόδου και μάλιστα όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ Κωνσταντίνος Φρουζής, «το Δημόσιο παραγγέλνει φάρμακα αξίας 2,6 δισ. ευρώ και έχει προϋπο-

“Οι πέντε πρώτες κατέχουν το 29% της αγοράς το οποίο σε 12μηνη βάση από το Σεπτέμβριο του 2013 ως και τον Αύγουστο του 2014 αντιπροσωπεύει συνολικές πωλήσεις χονδρικής προς τα φαρμακεία 774 εκατ. ευρώ.”

προσαρμογής, σε συνδυασμό με τις συνακόλουθες μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων, τις εξελίξεις στο ρυθμιστικό πλαίσιο του κλάδου και τον περιορισμό της αγοραστικής δύναμης του πληθυσμού, εκτιμάται ότι θα οδηγήσει σε περαιτέρω μείωση του μεγέθους της αγοράς (σε αξία) των φαρμακείων το 2014. Ειδικότερα, εκτιμάται ότι η αγορά θα παρουσιάσει μείωση της τάξης του 8% - 10% το 2014 σε σχέση με το 2013. Όσον αφορά το 2015, σύμφωνα με παράγοντες της αγοράς προβλέπεται μείωση, σε μικρότερο ωστόσο ποσοστό, σε σχέση με το 2014.

Η Στόχασις σημειώνει πως η αγορά των φαρμακείων (φάρμακα και παραφαρμακευτικά προϊόντα) παρουσίασε το 2013 μείωση 7,7% σε σχέση με το 2012, με το Μέσο Ετήσιο Ρυθμό Μεταβολής (ΜΕΡΜ) να διαμορφώνεται αρνητικός (-11,7%) την περίοδο 2009-2013.

Όσον αφορά τη διάρθρωση των πωλήσεων ενός μέσου φαρμακείου το 2013, το 78% περίπου αφορά σε φάρμακα και το υπόλοιπο 22% σε παραφαρμακευτικά προϊόντα (καλλυντικά, συμπληρώματα διατροφής, ορθοπεδικά και λοιπά).

[SID:8963384]

λογίσει να πληρώσει μόνο τα 2 δισ. ευρώ». Φυσικά, ένα ποσοστό επιβαρύνεται και ο ασθενής, αλλά και πάλι δεν καλύπτει τον τζίρο που οι εταιρείες φαίνεται να κάνουν στα φαρμακεία.

Φαρμακεία

Σύμφωνα με την κλαδική μελέτη για τα φαρμακεία της ΣΤΟΧΑΣΙΣ Σύμβουλοι Επιχειρήσεων Α.Ε., η συνεχής μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης μέχρι και το 2014, στο πλαίσιο της δημοσιονομικής