

## 1. ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ

Μέσο: . . . . . KONTRA NEWS

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/12/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/12/2014

Σελίδα: . . . . . 4



## ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ

Επιμέλεια: Ηλίας Αλεξάκης

» **ΤΟ ΑΡΘΡΟ 35** της Χάρτας Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων αναφέρει ότι «κάθε πρόσωπο δικαιούται να έχει πρόσβαση στην πρόληψη σε θέματα υγείας και να απολαμβάνει ιατρικής περίθαλψης», άσχετα αν πρόκειται για ασφαλισμένο ή ανασφάλιστο, συμπληρώνω εγώ. Με την ευκαιρία της χθεσινής Παγκόσμιας Ημέρας ανθρωπίνων δικαιωμάτων γίνεται η πιο πάνω αναφορά, για να καταδείξουμε από την άλλη, ότι αυτό το δικαίωμα, τις μέρες που ζούμε, έχει παραβιαστεί.

» **ΕΧΕΙ** παραβιαστεί κατάφορα και, είναι γελασμένος όποιος νομίζει, ότι δεν έχουμε φτάσει σ αυτό το σημείο ακόμα. Η αύξηση της βρεφικής θνησιμότητας, αλλά και η μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης των Ελλήνων τι δείχνει άραγε;...

» ... **Η ΑΔΥΝΑΜΙΑ** των πολιτών να έχει πρόσβαση πλέον σ ένα μισοδιαλυμένο σύστημα υγείας, τι καταδεικνύει; Η μη δυνατότητα ακόμα και στην αγορά απαραίτητων φαρμάκων, τι υποδηλώνει; Μήπως η Χάρτα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων αποτελεί ένα κενό γράμμα, γιατί όπως και να το δει κανείς, άρθρο 35 δεν υφίσταται για τους Έλληνες.

» **Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ** Υγείας, υποσχέθηκε προχθές στους **κλινικάρχες** ότι θα πληρωθούν από τον ΕΟΠΥΥ, στη διάρκεια συνάντησης που είχε μαζί τους, κι εκείνοι αποφάσισαν να σπάσουν την επίσηξη και να επανέλθουν, αν δεν δουν φως. Διερωτώνται δε αν θα αποδειχθεί συνεπής για μια φορά η κυβέρνηση στις πληρωμές της. Πως, από την ...πίσω πόρτα.

» **ΕΝΑ ΝΕΟ** σκάνδαλο με επίκεντρο παραποιημένα στοιχεία από ινδική εταιρεία για γενόσημα που κυκλοφορούν, όμως, στην Ευρώπη, συγκλονίζει τις τελευταίες ημέρες την Γερμανία, την Γαλλία και το Βέλγιο. Οι δύο τελευταίες χώρες έχουν προχωρήσει ήδη στην ανάκληση αδειών κυκλοφορίας των επίμαχων γενοσήμων, ενώ στην ίδια κατεύθυνση κινείται και ο γερμανικός ΕΟΦ. Κάποια από αυτά τα σκεύασματα, που κόπτονται όλοι για να γεμίσει η ελληνική αγορά, κυκλοφορούν και εδώ. Ο δικός μας ΕΟΦ άραγε, το έχει πάρει χαμπάρι;

» **ΑΝΑΓΚΑΙΑ** είναι η απολύμανση των μεταχειρισμένων ρούχων, τα οποία διατίθενται από καταστήματα, όπως προβλέπει διάταξη του υπουργείου Υγείας, προκειμένου να προφυλαχθούν

οι καταναλωτές που λόγω οικονομικής στενότητας στρέφονται στα... αποφόρια. Τουλάχιστον να είναι πλυμένα.

» **ΥΠΟΣΧΕΘΗΚΑΝ** οι αρμόδιοι ότι από τις αρχές Νοέμβρη θα είχε ανοίξει η μονάδα λοιμώξεων στο Παιδών "Αγία Σοφία", που παραμένει κλειστή. Μάλιστα από τότε που έκλεισε, τα νεογνά και παιδιά με λοιμώδη νοσήματα όπως Aids, μηνιγγίτιδες, ελονοσία, ανεμοβλογιά και κοκίτης νοσηλεύονται στις **κλινικές** με ότι κινδύνους περικλείει αυτό! Τέτοια ώρα, τέτοια λόγια!

» **ΑΠΟΦΘΕΙΓΜΑΤΑ** σοφών και όχι μόνο: «Ο άνθρωπος πολλές φορές συναντά το πεπρωμένο του στο δρόμο που διάλεξε για να το αποφύγει». Bernard Le Bovier Fontenelle (Φοντενέλ) (1657-1757, Γάλλος συγγραφέας).

## 2. Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΒΛΑΠΤΕΙ ΣΟΒΑΡΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Μέσο: . . . . . ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/12/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/12/2014

Σελίδα: . . . . . 31



# Η οικονομική κρίση βλάπτει σοβαρά την υγεία του πληθυσμού

### 44% αύξηση στα οξέα εμφράγματα του μυοκαρδίου κατά τη διάρκεια της κρίσης

ΤΟΥ ΜΑΝΩΛΗ ΜΑΚΑΡΗ\*

» Τα τελευταία πέντε χρόνια η Ελλάδα αντιμετωπίζει τη χειρότερη κοινωνικο-οικονομική κρίση από το τέλος του Δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου. Σε αυτά τα πέντε χρόνια σχεδόν το ένα τέταρτο του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος (ΑΕΠ) χάθηκε ενώ η ανεργία κλιμακώθηκε σε δυσθεώρητα επίπεδα (από 8% το 2008 σε σχεδόν 30% το 2013).

Ο στόχος της μελέτης είναι να εξετάσουμε την πιθανή επίδραση της κρίσης στη συχνότητα του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου στον Νομό Μεσσηνίας. Ο συνολικός πληθυσμός της περιοχής αυτής είναι 170.000 κάτοικοι και τα περισσότερα με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου νοσηλεύονται στο **Νοσοκομείο Καλαμάτας** του μοναδικού **νοσοκομείου** του νομού το οποίο έχει καρδιολογική **κλινική**.

Αναλύσαμε αναδρομικά τα ιατρικά δεδομένα και αρχεία όλων των ασθενών που εισήχθησαν στην Καρδιολογική **Κλινική** του **Νοσοκομείου Καλαμάτας** με τη διάγνωση οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου τα τελευταία 10 χρόνια. Η περίοδος αυτή διαιρέθηκε σε δύο ίσα τμήματα: το πρώτο αναφέρεται ως η περίοδος

πριν την κρίση (από τον Ιανουάριο του 2003 έως και τον Δεκέμβριο του 2007) και το δεύτερο ως η περίοδος της κρίσης (από τον Ιανουάριο του 2008 έως και τον Δεκέμβριο του 2012). Οι δύο αυτές χρονικές περιόδους ορίστηκαν ανάλογα με τη διαφοροποίηση του ΑΕΠ. Συγκεκριμένα, το 2008 ήταν η πρώτη χρονιά που παρατηρήθηκε αρνητικός ρυθμός ανάπτυξης και παραμένει έκτοτε αρνητικός.

Συγκρίνοντας τη συχνότητα εμφάνισης οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου (ΟΕΜ) ανάμεσα στις δύο περιόδους, διαπιστώσαμε τα ακόλουθα: **1.** Κατά τη διάρκεια της κρίσης, η συχνότητα του ΟΕΜ αυξήθηκε κατά 44,2%. **2.** Κατά τη διάρκεια της κρίσης, η συχνότητα του ΟΕΜ αυξήθηκε κατά 57% στις γυναίκες και κατά 40% στους άνδρες. Οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερα ποσοστά ανεργίας σε σχέση με τους άνδρες και έχουν μεγαλύτερες υποχρεώσεις σε σχέση με την ανατροφή των παιδιών. **3.** Η αύξηση στην ηλικιακή ομάδα άνω των 45 ετών ήταν 41%, ενώ στην αντίστοιχη κάτω των 45 ετών ήταν 30%. Πιθανοί παράγοντες που εξηγούν αυτή τη διαφορά είναι ότι οι άνω των 45 έχουν μειωμένες πιθανότητες επανένταξης στην αγορά ε-

ργασίας σε περίπτωση απόλυσης και έχουν έτσι κι αλλιώς αυξημένο αθηρωματικό φορτίο λόγω ηλικίας σε σχέση με την ομάδα κάτω των 45 ετών. **4.** Πιο ευπαθείς στα εμφράγματα ήταν όσοι ζουν στις αστικές περιοχές (45% αύξηση) από όσους κατοικούν στις αγροτικές περιοχές (27% αύξηση). **5.** Οι ανασφάλιστοι ήταν πιο ευπαθείς (78% αύξηση) σε σχέση με τους ασφαλισμένους (42% αύξηση).

Στην παρουσίαση της εργασίας μας αρκετοί συνάδελφοι από όλο τον κόσμο μερωτούσαν επίμονα να τους εξηγήσω τι ακριβώς συμβαίνει στην Ελλάδα και πώς μπορούμε να εξηγήσουμε αυτή τη δραματική αύξηση των εμφραγμάτων κατά τη διάρκεια της κρίσης.

Κατά τη διάρκεια της κρίσης, πολλά δυσάρεστα και αγχωτικά γεγονότα επηρέασαν και επηρεάζουν την ελληνική κοινωνία αλλά και το κάθε άτομο ξεχωριστά. Θυμάμαι αρκετές περιπτώσεις ασθενών που εγκατέλειπαν την ενδεικνυόμενη φαρμακευτική αγωγή λόγω οικονομικής δυσπραγίας κι αυτό είχε ως αποτέλεσμα η κατάσταση της υγείας τους να επιδεινώνεται. Επίσης μπορώ να αναφερθώ σε περιστατικά εμφραγματος σε ανθρώπους που είχαν α-

πολυθεί ή σε άλλους που είχαν αναγκαστεί να κλείσουν την επιχείρησή τους και δεν είχαν τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουν τις αυξημένες οικονομικές υποχρεώσεις.

Αλλά πέρα από το σημαντικό θέμα της αύξησης των εμφραγμάτων, η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει σχεδόν κάθε πλευρά της ζωής των Ελλήνων. Η ανταπόκριση στα συστήματα που οργανώνουν ανθρωπιστικές οργανώσεις είναι μεγάλη και αποκαλύπτει την έκταση του προβλήματος. Άνθρωποι ανάζητούν φαγητό όχι μόνο στα συστήματα, αλλά και στους κάδους των σκουπιδιών. Καθημερινοί άνθρωποι που μέχρι πρότινος είχαν δουλειά τώρα δεν μπορούν να συντηρήσουν τις οικογένειές τους. Παιδιά στα σχολεία λιποθυμούν λόγω πείνας και εξάντλησης. Ο οικογενειακός προγραμματισμός ανατρέπεται πλήρως γιατί πλέον η πολυμελής οικογένεια είναι άπιαστο όνειρο. Κατά τη διάρκεια του χειμώνα, η κεντρική θέρμανση έδωσε τη θέση της στην πρόχειρη λύση της καύσης ξύλων σε σόμπες ή τζάκια, δημιουργώντας συνθήκες αιθολογικής στην ατμόσφαιρα των μεγάλων πόλεων της Ελλάδας, αλλά φτάνοντας και στο ακραίο περιστατικό της δηλητηρίασης με μονοξείδιο του άνθρακα, όπως

στην περίπτωση των φοιτητών της Λάρισας που χρησιμοποίησαν μια αυτοσχέδια πηγή θέρμανσης.

Επιστρέφοντας στο θέμα και συνοψίζοντας, πιστεύουμε ότι η παρατεταμένη κρίση μπορεί να έχει οδηγήσει στην αυξημένη συχνότητα εμφράγματος του μυοκαρδίου στον πληθυσμό της Μεσσηνίας. Υπάρχει μεγάλη ανάγκη να διοργανωθεί μια πανελλήνια αντιπροσωπευτική μελέτη για να αναδειχθεί η πιθανή επίδραση της οικονομικής κρίσης στην επίπτωση του εμφράγματος του μυοκαρδίου σε όλη την Ελλάδα. Αυτά τα αποτελέσματα μπορούν να φανούν ιδιαίτερα χρήσιμα για τη χάραξη μιας πολιτικής της υγείας η οποία θα αυξάνει τους διαθέσιμους πόρους σε συγκεκριμένες στοχεύσεις, όπως είναι η πρόληψη της στεφανιαίας νόσου αλλά και η έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση του εμφράγματος του μυοκαρδίου.

\* Ο Μανώλης Μακάρης είναι επιμελητής Α' στην Καρδιολογική **Κλινική** του **Νοσοκομείου Καλαμάτας**, πρόεδρος **νοσοκομειακών** γιατρών Μεσσηνίας. Το παραπάνω κείμενο αποτελεί την ομιλία του στο Παγκόσμιο Συνέδριο Καρδιολογίας στο Σαν Φρανσίσκο



### 3. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΧΑΝΟΝΤΑΙ 400.000.000 ΕΤΗΣΙΩΣ

Μέσο: . . . . . ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/12/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/12/2014

Σελίδα: . . . . . 21



## Κλινικές έρευνες: Χάνονται 400.000.000 ετησίως

**ΣΤΑ ΧΡΟΝΙΑ** του Μνημονίου, της ανεργίας και της φτώχειας η Ελλάδα εξακολουθεί να γυρίζει την πλάτη στο ζεστό χρήμα, ύψους έως και 400.000.000 ευρώ (!) τον χρόνο, που μπορεί να μπει στα ταμεία του κράτους από τις κλινικές μελέτες που πραγματοποιούν οι φαρμακευτικές εταιρίες.

Υπεύθυνη γι' αυτήν την παράλογη κατάσταση δεν είναι άλλη από την ελληνική γραφειοκρατία, που εξακολουθεί να φρενάρει την αδειοδότηση των αιτήσεων για την έναρξη των κλινικών μελετών στα ελληνικά νοσοκομεία, με αποτέλεσμα άλλες ευρωπαϊκές χώρες να καρπώνονται αυτά τα ποσά.

Στο παραπάνω συμπέρασμα καταλήγουν όλοι όσοι παρακολούθησαν το τρίτο Clinical Research Conference «Ωρα για δράση», που

πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα.

Στο συνέδριο ο υπουργός Υγείας Μάκης Βορίδης παρουσίασε την νέα απόφαση που ρυθμίζει το νέο πλαίσιο διεξαγωγής των κλινικών μελετών, με στόχο την αύξηση των εσόδων από τα 80.000.000 ευρώ, που ήταν φέτος, στα 130.000.000 ευρώ το 2015.

Ωστόσο, σύμφωνα με τους ειδικούς, η Ελλάδα θα μπορούσε να έχει έσοδα έως και 400.000.000 ευρώ τον χρόνο!

Όπως, άλλωστε, τόνισε στην ομιλία του το μέλος του διοικητικού συμβουλίου του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) Σπύρος Φιλιώ-

της, «η χώρα μας έχει χάσει πάρα πολλές ευκαιρίες. Μεταξύ 2008 και 2013 οι αιτήσεις για κλινικές έρευνες διεθνώς υπερδιπλασιάστηκαν, από 66.306 σε 159.223. Ομως η Ελλάδα παρέμεινε εκτός

αυτής της επενδυτικής φρενιτίδας, αφού το διάστημα 2012-2013 κατατέθηκαν στην Ελλάδα μόλις 138 αιτήσεις, όταν στο Βέλγιο κατατέθηκαν 1.118 και στην Τσεχία 574». Σημειώνεται ότι με

κάθε νέα κλινική έρευνα «εισάγονται» στην Ελλάδα περίπου 250.000 ευρώ, προκαλώντας αύξηση του ΑΕΠ έως και 500.000 ευρώ.

**Νέο πλαίσιο για να διεξάγονται οι μελέτες των φαρμακευτικών στα νοσοκομεία**

**Ρίτα Μελά**

#### 4. ΚΑΛΥΨΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΓΙΑ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΥΣ

Μέσο: . . . . . ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/12/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/12/2014

Σελίδα: . . . . . 19



#### ΣΤΕ ΓΙΑ ΕΟΠΥΥ

### Κάλυψη δαπανών για συμβε- βλημένους

**«ΝΑ»** στην κάλυψη δαπανών ιατρικής περίθαλψης για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ εφόσον γίνεται σε συμβεβλημένους με τον οργανισμό φορείς, λέει το Συμβούλιο της Επικρατείας, εγκρίνοντας και την αναγνώριση δαπανών για εκείνες τις ιατρικές πράξεις και εξετάσεις που περιλαμβάνονται στο σχετικό κρατικό τιμολόγιο. Η Ολομέλεια ΣΤΕ έκρινε σύμφωνες με το Σύνταγμα διάφορες διατάξεις του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας του ΕΟΠΥΥ, που πρόβλεψαν ένα πιο περιοριστικό και αυστηρό πλαίσιο, με στόχο και τον εξορθολογισμό των δαπανών, για να εξασφαλιστεί και η προστασία της υγείας, αλλά και η βιωσιμότητα, σε εφαρμογή σειράς νομοθετικών ρυθμίσεων.

#### Προσφυγή

Το ανώτατο δικαστήριο, απορρίπτοντας προσφυγή του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ), έκρινε ότι δεν παραβιάζουν το Σύνταγμα ούτε υποβαθμίζουν την παροχή υπηρεσιών υγείας, οι διατάξεις για την κάλυψη δαπανών σε συμβεβλημένους φορείς, την έγκριση δαπανών με βάση το κρατικό τιμολόγιο, την καταβολή δαπάνης μεταφοράς ασθενούς για νοσηλεία εκτός του τόπου κατοικίας του ή για νοσηλεία στο εξωτερικό, μόνο έπειτα από γνωμάτευση διευθυντή κρατικού νοσοκομείου κ.λπ.

**ΑΛ. ΑΥΛΩΝΙΤΗΣ**

## 5. Ο ΧΑΡΟΥΜΕΝΟΣ ΜΑΚΗΣ

Μέσο: . . . . . ΕΠΙΚΑΙΡΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/12/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/12/2014

Σελίδα: . . . . . 27

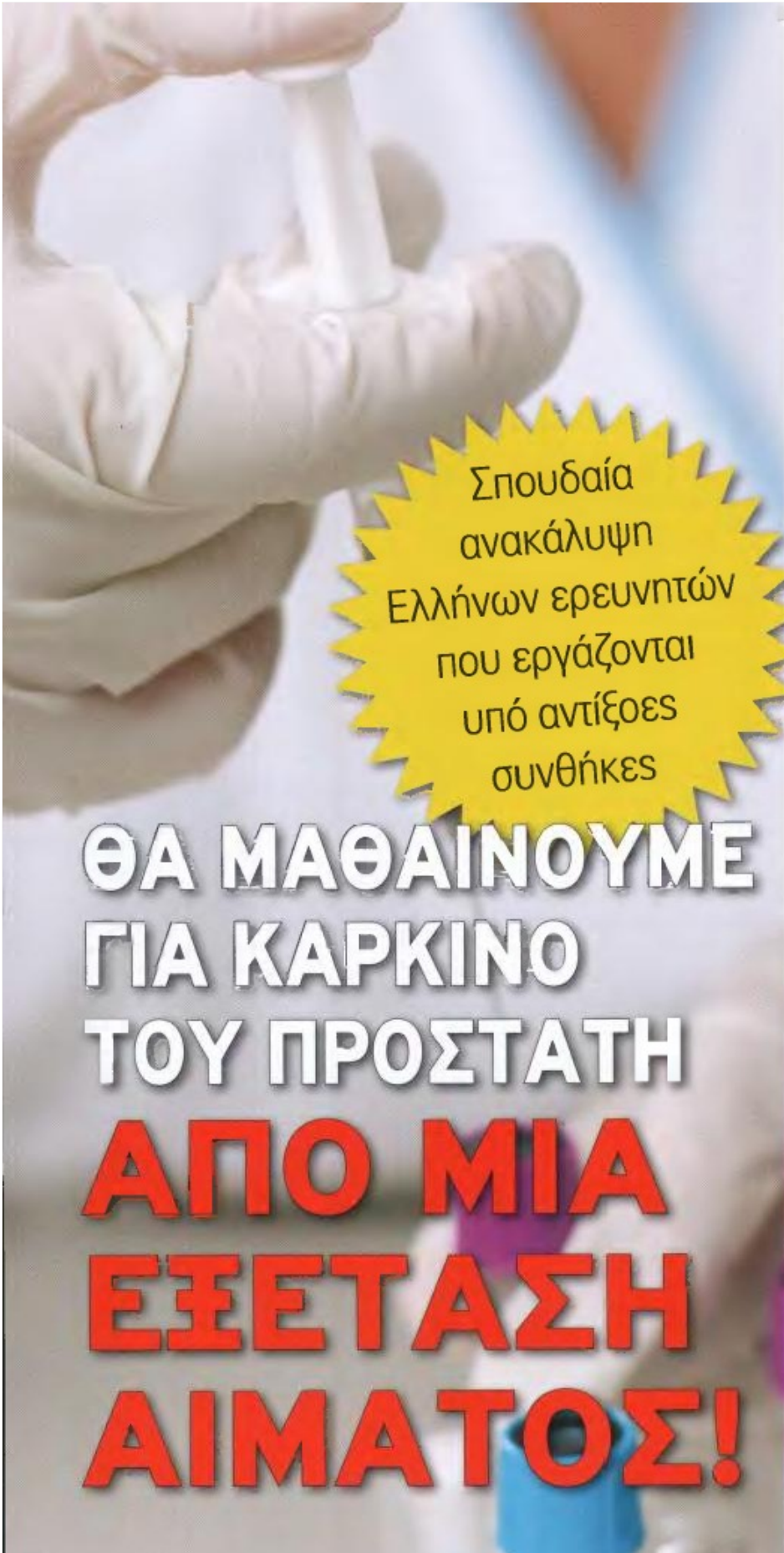


### Ο χαρούμενος Μάκης!



Αν κάποιος φαίνεται να διατηρεί την ψυχραιμία του στο κυβερνητικό στρατόπεδο μετά τις πρόσφατες εξελίξεις, αυτός δεν είναι άλλος από τον υπουργό Υγείας, Μάκη Βορίδη. Σε συνεστίαση «γαλάζιων» στελεχών μετά τη... βόμβα Σαμαρά για επίσπευση της διαδικασίας της προεδρικής εκλογής -για την οποία πρώην και νυν κυβερνητικά στελέχη εμφανίζονταν προβληματισμένα, όπως και για την επιλογή Δήμα αλλά και για το αν αυτή η υποψηφιότητα μπορεί να συγκεντρώσει ψήφους- εκείνος χαμογελώντας συνιστούσε ψυχραιμία. «Ο Δήμας είναι επιλογή νίκης», συμβούλευε «νεότερο» βουλευτή στην ομήγυρη. Άραγε είναι η βεβαιότητα για το ορθόν της επιλογής Σαμαρά που χαροποιεί τον Μάκη ή κάτι άλλο;...





Σπουδαία ανακάλυψη Ελλήνων ερευνητών που εργάζονται υπό αντίξοες συνθήκες

# ΘΑ ΜΑΘΑΙΝΟΥΜΕ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΑΠΟ ΜΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ!

## ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΣΥΜΕΩΝΙΔΗ

**Π**ώς θα σας φαινόταν αν με μια απλή εξέταση αίματος μπορούσατε να πληροφορηθείτε για το αν πάσχετε από καρκίνο του προστάτη; Και πώς θα αντιδρούσατε αν μαθαίνατε ότι αυτό μπορεί να καταστεί δυνατό χάρη στην άοκνη προσπάθεια Ελλήνων επιστημόνων, οι οποίοι εργάζονται, μάλιστα, στην Ιατρική Σχολή Αθηνών κι όχι σε κάποιο φημισμένο πανεπιστήμιο του εξωτερικού; Κι όμως, ζουν και δουλεύουν ανάμεσά μας άνθρωποι που δεν κρύβονται πίσω από -αληθινές πάντως- δικαιολογίες, αλλά ξεπερνούν τα σοβαρά προβλήματα στην καθημερινότητά τους προκειμένου να αποδεικνύονται χρήσιμοι στο κοινωνικό σύνολο.

Ο τόπος όπου συμβαίνουν τα «θαύματα» είναι το Εργαστήριο Φυσιολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, το οποίο διευθύνει ο Μιχάλης Κουταλιέρης, ο οποίος υπήρξε και ο πρωτοπόρος, πριν από μία δεκαετία, στη μελέτη της πρωτεΐνης (πεπτιδίο για την ακρίβεια) η οποία όλα δείχνουν πως επιδρά σε μια σειρά ασθενειών, με χαρακτηριστικότερο παράδειγμα τον καρκίνο του προστάτη, αλλά όχι μόνο. Το μεγάλο και καθόλου τρελό όνειρο της ερευνητικής ομάδας δεν είναι άλλο από το να χρησιμοποιείται η μέθοδος που ακολουθούν, στην οποία έχουν δώσει την ονομασία «Enzyme-Linked Immunosorbent Assay» («ELISA»), σε μια εξέταση αίματος ρουτίνας και με τη λήψη μιας πολύ μικρής ποσότητας να τσεκάρεται η προδιάθεση σε κάποια ασθένεια. Με λίγα λόγια, στόχος είναι η μέθοδος και να έχει προληπτική μορφή και να είναι προσιτή στον μέσο πολίτη.

## Ξεκίνησε από γυμναστής

Ο 44χρονος επίκουρος καθηγητής Πειραματικής Φυσιολογίας Τάσος Φιλίππου, ο οποίος συμμετέχει στην ερευνητική ομάδα, γι' αλλού ξεκίνησε την επαγγελματική του πορεία (οι βασικές σπουδές του ήταν Φυσικής Αγωγής), αλλά αλλού κατέληξε χάρη στο δεύτερο πτυχίο του, στη Φυσικοθεραπεία, καθώς και στις μεταπτυχιακές και διδακτορικές σπουδές Φυσιολογίας που έλαβε ώσπου να εκλεγεί καθηγητής το 2011.

«Είναι φιλόδοξο το εγχείρημά μας. Ξεκίνησε όταν έκανα τη διδακτορική μου διατριβή σε αυτό το εργαστήριο. Ερευνήσαμε τον ρόλο της συγκεκριμένης πρωτεΐνης, ένα βιοδραστικό μόριο με ειδικό ρόλο, στη φυσιολογία του σκελετικού μύς. Πώς μπορεί, δηλαδή, να



Μέσο: . . . . . ΕΠΙΚΑΙΡΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/12/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/12/2014

Σελίδα: . . . . . 69



αναγεννιέται και να υπερτρέφεται ο σκελετικός μας χάρη σε αυτή. Στη συνέχεια σκεφτήκαμε με τον κ. Κουτσιλιέρη να το δούμε και σε άλλα μοντέλα, σε καταστάσεις που είναι πέρα από τη φυσιολογική απόκλιση ενός μυός και ως εκ τούτου αυτός υπερτρέφεται, όπως, για παράδειγμα, στο έμφραγμα του μυοκαρδίου ή στον καρκίνο. Αναρωτηθήκαμε αν η πρωτεΐνη δραματίζει ανάλογο ρόλο και σε αυτές τις καταστάσεις. Προς έκπληξή μας, διαπιστώσαμε ότι υπάρχει στενή σχέση μεταξύ κάποιων μορφών καρκίνου και της παραγωγής αυτής της πρωτεΐνης στον αντίστοιχο ιστό. Όσο προχωρά ο καρκίνος η έκκριση της συγκεκριμένης πρωτεΐνης στο αίμα είναι αυξημένη και, μάλιστα, εντοπισμένη σε συγκεκριμένα κύτταρα του προστατικού αδένου. Ελπίζουμε πως μπορούμε να χρησιμοποιούμε τη συγκεκριμένη πρωτεΐνη για να ελέγχουμε την πορεία και τη σοβαρότητα μιας νόσου, μαζί βεβαίως και με άλλα ιατρικά ευρήματα», υπογραμμίζει στα «Επίκαιρα» ο κ. Φιλίππου.

**«Είναι πρόβλημα οι καταλήψεις»**

Τόσο ο επίκουρος καθηγητής όσο και τα υπόλοιπα μέλη της ερευνητικής ομάδας είναι «μπαρουτοκαπνισμένοι» από τις δυσκολίες με τις οποίες έχουν συνηθίσει να συνυπάρχουν. Πολλές φορές, για παράδειγμα, καλούνται να εξηγούν σε καταλήψεις φοιτητές ή «φοιτητές» της Ιατρικής Σχολής πως πρέπει να μεταβούν στο εργαστήριό τους όχι επειδή είναι απεργοσπάστες, αλλά γιατί, αν δεν το κάνουν, η δουλειά τους κινδυνεύει να πιναχτεί στον αέρα. Δεν καταφέρνουν πάντοτε να τους πείσουν, αφού οι απαντήσεις που ενίοτε δέχονται από άτομα τα οποία είναι εξασκημένα στην «επαναστατική γυμναστική» δεν μπορούν να καταγραφούν στο χαρτί για λόγους σεβασμού των χρηστών ηθών...

«Είναι πρόβλημα οι καταλήψεις. Περιμένουμε με μεγάλη αγωνία κάθε φορά που είναι να ληφθεί μια τέτοια απόφαση. Δεν κινδυνεύει μόνο η εργάσιμη μέρα μας, αλλά και τα πειράματά μας, τα οποία μπορεί να διαρκούν ακόμα και μήνες. Δουλεύουμε με ιστούς και κύτταρα που χρειάζονται καθημερινή φροντίδα. Δεν μπορείς να πεις "μια μέρα δεν πάω στη δουλειά", θα ήταν καταστροφικό», δηλώνει στα «Επίκαιρα» ο 34χρονος Γιώργος Βασιλάκος, ο οποίος ύστερα από βασικές σπουδές Βιολογίας στο Τορόντο του Καναδά και μεταπτυχιακές στο Κόβεντρι της Αγγλίας επέστρεψε στην Ελλάδα το 2008 κι από το 2011 απασχολείται στο Εργαστήριο Φυσιολογίας της Ιατρικής. Ο



Ο διευθυντής του Εργαστηρίου Φυσιολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Μιχάλης Κουτσιλιέρης, πρωτοπόρος στη μελέτη της πρωτεΐνης.



Ο βιοβόλος Γιώργος Βασιλάκος.



Ο χημικός Κώστας Ψαρρός.

ίδιος, εξάλλου, δεν διστάζει να καυτηριάσει το γεγονός ότι κάθε χρόνο μειώνονται αντί να αυξάνονται οι δαπάνες για την έρευνα και την καινοτομία στη χώρα μας.

**«Ταμπού η χρηματοδότηση από ιδιωτικές εταιρείες»**

Ευτυχώς, πάντως, που κάθε τόσο υπάρχει και μια ηθική, αν μη τι άλλο, επιβράβευση των προσπαθειών της ερευνητικής ομάδας, η οποία της δίνει ακόμα μεγαλύτερη τόνωση για να συνεχίσει το έργο της. Η πιο πρόσφα-

**Στόχος είναι η μέθοδος να έχει προληπτική μορφή αλλά και να είναι προσιτή στον μέσο πολίτη.**

τη αφορούσε στον διαγωνισμό καινοτομίας στην υγεία «ΣΦΕΕ Innovation Project 2.0», κατά τη διάρκεια του τελικού του οποίου οι ερευνητές παρουσίασαν το πρότζεκτ τους (ένα από τα δέκα που παρουσιάστηκαν συνολικώς) στην κατάμεστη αίθουσα του Μεγάρου του Διεθνούς Συνεδριακού Κέντρου Αθηνών, σε μια εκδήλωση που παρακολούθησαν χιλιάδες ακόμα άτομα και μέσω «live streaming», στο οποίο είχαν πρόσβαση χρήστες από εκατόν πενήντα χώρες.

«Είναι πολύ ευχάριστο το ότι πήγαμε καλά στον ΣΦΕΕ. Είχαμε ανταπόκριση κι αυτό αποτελεί καλό κίνητρο για να συνεχίσουμε τη δουλειά μας», αναφέρει στα «Επίκαιρα» το έτερο μέλος της ομάδας, ο 29χρονος Κώστας Ψαρρός, ο οποίος σπούδασε Χημεία στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, έκανε το μεταπτυχιακό του στο Εργαστήριο Φυσιολογίας της Ιατρικής και τώρα έχει προχωρήσει στο διδακτορικό του. Ο ίδιος, πάντως, δεν κρύβει πως οι ελλείψεις στις υποδομές, σε συνδυασμό με τα γενικότερα προβλήματα λειτουργίας του πανεπιστημίου, πηγαίνει τους ερευνητές αρκετά βήματα πίσω. Χάνουν χρόνο που πολλές φορές δεν μπορούν να αναπληρώσουν, πόσω μάλλον αν γίνει σύγκριση με το εξωτερικό, όπου ο συνάδελφοί τους εργάζονται απερίσπαστοι.

«Ζητούμε ευκαιρίες για περισσότερη χρηματοδότηση, καθώς και καλύτερο πλαίσιο λειτουργίας των σχολών, όπως το αυτονόητο σε όλο τον κόσμο, να ξέρουμε, δηλαδή, ότι κάθε μέρα θα μπορούμε να πηγαίνουμε στη δουλειά μας. Χρηματοδοτούμαστε σχεδόν αποκλειστικώς είτε από κοινοτικά προγράμματα που παίρνει το Εργαστήριό μας είτε από τα διδάκτρα των μεταπτυχιακών φοιτητών. Από το πανεπιστήμιο παίρνουμε ελάχιστα – ένα κονδύλι κάτω από 1.000 ευρώ. Θεωρείται ακόμα ταμπού στην Ελλάδα να χρηματοδοτούμαστε από ιδιωτικές εταιρείες. Δεν υπάρχει καμία σχέση με το εξωτερικό, όπου οι επιχειρήσεις συνεργάζονται κατεξοχήν με ερευνητές. Μόνο με τα ιδιωτικά κονδύλια, ωστόσο, είναι δυνατό να προχωρήσει η έρευνα», επισημαίνει με νόημα ο κ. Ψαρρός. ■



Μέσο: . . . . . ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/12/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/12/2014

Σελίδα: . . . . . 24



Από 80 εκατ. φέτος σε 130 εκατ. το 2015

# Προσδοκίες για αύξηση εσόδων από τις κλινικές μελέτες

» Την υπουργική απόφαση, η οποία ρυθμίζει το νέο πλαίσιο διεξαγωγής των κλινικών μελετών, παρουσίασε ο κ. Βορίδης στο πλαίσιο διεξαγωγής του Clinical Research Conference 2014: «Κλινική έρευνα: Ώρα για δράση»

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Νέο θεσμικό πλαίσιο για τις κλινικές μελέτες με στόχο την αύξηση των εσόδων από τα 80 εκατομμύρια φέτος στα 130 εκατ. ευρώ το 2015, ανακοίνωσε χθες ο υπουργός Υγείας κ. Μάκης Βορίδης. Θα περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, ρυθμίσεις για τη διαδικασία έγκρισης των κλινικών μελετών σε επίπεδο νοσοκομείων, ώστε να διευκολυνθεί η ανάπτυξη νέων φαρμάκων.

Την υπουργική απόφαση, η οποία ρυθμίζει το νέο πλαίσιο διεξαγωγής των κλινικών μελετών παρουσίασε ο κ. Βορίδης στο πλαίσιο διεξαγωγής του Clinical Research Conference 2014: «Κλινική έρευνα: Ώρα για δράση».

Από την πλευρά του ο γενικός γραμματέας του υπουργείου κ. Βασίλης Κοντοζαμάνης αποκάλυψε ότι ήδη έχει ξεκινήσει ο γύρος υπογραφών της υπουργικής απόφασης στα συναρμόδια υπουργεία για τις κλινικές μελέτες. Παράλληλα, έκανε λόγο για προσήλωσή του υπουργείου Υγείας και της κυβέρνησης στην ανάπτυξη των κλινικών μελετών στη χώρα, που φάνηκε και από την ένταξή τους στο πλάνο, των σχεδόν 50 σελίδων, που έστειλε η ελληνική πλευρά στην τρόικα.

Η κ. Χριστίνα Παπανικολάου, γενική γραμματέας Δημόσιας Υγείας, τόνισε τη θεμελιώδη αξία της κλινική έρευνας και μελέτης τόσο για το κλάδο της φαρμακοβιομηχανίας όσο και για τους ίδιους τους ασθενείς. Παράλληλα ανέφερε την ανάγκη ύπαρξης ενός νέου ευρωπαϊκού επιδημιολογικού πληθυσμιακού προφίλ που δημιουργεί νέα δεδομένα, εκφράζοντας την ανάγκη χάραξης εθνική στρατηγικής, όπου μέσω της διαβούλευσης όλων των εμπλεκόμενων μερών θα καταστεί εφικτή η διευθέτηση του θεσμικών δυσκολιών που αντιμετωπίζει η Ελλάδα στον χώρο των κλινικών μελετών.

Στην αξία και συνεισφορά της ακαδημαϊκής γνώσης στον τομέα των κλινικών ερευνών, στην ανάγκη



» Μ. Βορίδης

να υπάρξει κεντρική αντιμετώπιση του ζητήματος, αξιοποίηση των υψηλού επιπέδου υποδομών της φαρμακοβιομηχανίας αλλά και του ανθρώπινου δυναμικού της ώστε να μπορέσει η χώρα να ακολουθήσει τον ευρωπαϊκό ανταγωνισμό, αναφέρθηκε ο κ. Δημήτρης Λιντζέρης, πρόεδρος ΕΟΦ. Όπως είπε, «μπροστά στη φοβερή κρίση που περνά η χώρα, η αύξηση του ΑΕΠ είναι το πρωταρχικό ζήτημα που πρέπει να μας απασχολεί. Αν δεν παραχθεί πλούτος 100 δις. ευρώ τα επόμενα χρόνια θα επαναληφθεί η κρίση που βιώνουμε. Τα λόγια χωρίς κοστολόγηση δημιουργούν καταστροφή. Οι υποδομές της φαρμακοβιομηχανίας,

το υψηλής ποιότητας δυναμικό και η πίστη των ανθρώπων του κλάδου ότι μπορούν να κερδίσουν, αποτελούν τα συγκριτικά πλεονεκτήματα αυτού του τόπου».

Ο κ. Σπύρος Φυλιώτης, μέλος του Δ.Σ. του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας, αντιπρόεδρος Pharnaserve-Lilly μίλησε για τα εμπόδια που πρέπει να αρθούν στον χώρο των κλινικών μελετών, τη δυσκολία της χώρας να συμβαδίσει με τη δυναμική των υπόλοιπων ευρωπαϊκών χωρών στην κλινική έρευνα και τη δυναμική που μπορεί να απελευθερωθεί από την καινοτομία και ανάπτυξη συνεργατικής κουλτούρας των εμπλεκόμενων μερών. «Το υπάρχον πλαίσιο στις αποδοχές των κλινικών μελετητών αποτελεί πρόβλημα. Μεταξύ του 2008-2013 οι κλινικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Ευρώπη διπλασιάστηκαν, φτάνοντας από 65.000 σε 160.000. Στην Ελλάδα μεταξύ του 2012-2013 πραγματοποιήθηκαν 138 μελέτες. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο Βέλγιο έγιναν πάνω από χίλιες μελέτες ετησίως. Με τις κλινικές έρευνες μπορούμε να ισορροπούσουμε το φαρμακευτικό κλάδο και την ελληνική οικονομία. Είναι ώρα για δράση, ειδικά τώρα που το μέλλον της Ελλάδας είναι εξαιρετικά αμείροπο», τόνισε χαρακτηριστικά.



## 8. ΠΡΩΤΗ ΣΕ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ Η ΡΗΑΡΜΑΤΗΝ

Μέσο: . . . . . ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/12/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/12/2014

Σελίδα: . . . . . 24



### ΒΡΑΒΕΥΣΗ

## Πρώτη σε επενδύσεις η Pharmathen

Πρώτη ελληνική επιχείρηση σε επενδύσεις έρευνας αναδείχθηκε και φέτος η **φαρμακοβιομηχανία Pharmathen**, λαμβάνοντας την 42η θέση ανάμεσα στις 4.500 φαρμακευτικές επιχειρήσεις και την 370η θέση στις 1.000 μεγαλύτερες ερευνητικές εταιρείες της Ε.Ε., σύμφωνα με την κατάταξη «The 2014 EU Industrial R&D Investment Scoreboard», της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Όπως δήλωσε ο πρόεδρος της εταιρείας κ. Β. Κάτσος, «το γεγονός ότι η Pharmathen κατατάσσεται στις 50 μεγαλύτερες ερευνητικές εταιρείες, ενισχύει το στοιχείο της διαφοροποίησης που χαρακτηρίζει το μοντέλο επιχειρηματικότητας της Pharmathen παγκόσμια. Η επιστημονικότητα αποτελεί για εμάς ακρογωνιαίο λίθο της επιχειρησιακής μας δραστηριοποίησης και σύντομα θα μπορούμε να επικοινωνήσουμε τα νέα καινοτόμα επτεύγματα του τομέα Έρευνας & Ανάπτυξης της εταιρείας μας». Η Pharmathen πρόσφατα χρηματοδοτήθηκε από την European Investment Bank για την ενίσχυση του πλάνου επενδύσεων στον τομέα Έρευνας και Ανάπτυξης, αποτελώντας τη μοναδική ελληνική ιδιωτική εταιρεία για την οποία εγκρίνεται η χρηματοδότηση από τον ευρωπαϊκό οργανισμό. Η εταιρεία είναι ο μεγαλύτερος επενδυτής έρευνας και ανάπτυξης στην Ελλάδα επενδύοντας στην έρευνα περισσότερα από 20 εκατ. ευρώ ετησίως.

## 9. ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΕΠΙΣΧΕΣΗΣ ΑΠΟ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/12/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/12/2014

Σελίδα: . . . . . 5



### Αναστολή επίσκεψης από ιδιωτικές κλινικές

**Αναστέλλουν** την επίσκεψη παροχής υπηρεσιών προς τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ τα μεγάλα ιδιωτικά **νοσοκομεία**, «ως κίνηση καλής πίστης» μετά τη δέσμευση της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας για αποπληρωμή έως 19 Δεκεμβρίου μέρους των οφειλών (νοσήλια του μήνα Απριλίου και ληξιπρόθεσμες οφειλές των Ταμείων που εντάχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ εκτός ΙΚΑ). Αντίθετα, συνεχίζουν την επίσκεψη για τέταρτη ημέρα οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ που διαμαρτύρονται εκτός από τα χρέη του Οργανισμού και για την προτεινόμενη από το υπουργείο νέα σύμβαση.

Εν τω μεταξύ, έως τα τέλη του έτους στοχεύει το υπουργείο Υγείας να έχει εκδοθεί υπουργική απόφαση για τον εκσυγχρονισμό και την επίσπευση των διαδικασιών στην αδειοδότηση **κλινικών** μελετών σε **νοσοκομεία** της χώρας μας. Όπως ανακοινώθηκε χθες κατά τη διάρκεια σχετικού συνεδρίου, ήδη η υπουργική απόφαση βρίσκεται στη διαδικασία «συλλογής» υπογραφών από συναρμόδια υπουργεία, προκειμένου να εκδοθεί έως το τέλος του έτους και να ισχύσει από τις αρχές του 2015. Στόχος είναι να αυξηθούν τα έσοδα από τις **κλινικές** μελέτες στην Ελλάδα -τουλάχιστον κατά 50 εκατ. ευρώ το 2015- η οποία παρότι διαθέτει τον μεγαλύτερο αριθμό γιατρών αναλογικά με τον πληθυσμό της, πολλά **νοσοκομεία** και αξιόλογο ερευνητικό προσωπικό υπολείπεται σημαντικά σε αυτόν τον τομέα σε σχέση με τις άλλες χώρες της Ε.Ε. Το 2013 τα έσοδα από **κλινικές** μελέτες στη χώρα μας ήταν 80 εκατ. ευρώ, όταν στη Φινλανδία ήταν 264 εκατ., στη Σουηδία 864 εκατ. και στο Βέλγιο 1,9 δισ. ευρώ.

Π. ΜΠ.



## 10. ΠΡΑΣΙΝΟ ΣΤΟΝΕΝΙΑΙΟ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Μέσο: . . . . . ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/12/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/12/2014

Σελίδα: . . . . . 34



[ΣτΕ]

### «Πράσινο» στον ενιαίο κανονισμό του ΕΟΠΥΥ

**Ε**γκρίνει η Ολομέλεια του Συμβουλίου της Επικρατείας τις προϋποθέσεις που τέθηκαν από το υπουργείο Υγείας για τον τρόπο και τις προϋποθέσεις παροχής υγείας στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ. Με χθεσινή απόφασή της (3962/2014) η Ολομέλεια έκρινε συνταγματικές και νόμιμες τις σχετικές προϋποθέσεις που θέτει ο ενιαίος κανονισμός παροχής υγείας του ΕΟΠΥΥ για τον τρόπο και τις προϋποθέσεις παροχής υγείας στους ασφαλισμένους του. Ταυτόχρονα, απέρριψε ως αβάσιμους όλους τους ισχυρισμούς του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ).

Ειδικότερα κρίθηκε, μεταξύ άλλων, ότι οι προϋποθέσεις που έθεσε ο ΕΟΠΥΥ αποσκοπούν «στην επίτευξη της προστασίας της υγείας των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ, σε συνδυασμό με τον εξορθολογισμό του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας, έτσι ώστε να διασφαλίζεται η βιωσιμότητα του οργανισμού προς όφελος των ασφαλισμένων του». *ISUD-9100511*

## 11. ΑΝΑΖΗΤΕΙΤΑΙ ΑΝΤΙΔΟΤΟ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ

Μέσο: . . . . . ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/12/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/12/2014

Σελίδα: . . . . . 1







**11,6%**

Σύμφωνα με την IMS, η **δεδίωση** στη χώρα μας των **προστατευμένων φαρμάκων** σε ογκό το 2013 διαμορφώθηκε στο 11,6%, ποσοστό υψηλότερο συγκριτικά με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Το μερίδιό τους οφείλεται στις χαμηλές τιμές τους λόγω του καθεστώτος τιμολογίας (αποτελούν σχεδόν το 50% του μέσου όρου της Ε.Ε.). Επίσης, το μερίδιο σε ογκό των μη προστατευμένων φαρμάκων σχημάτισκε στο 62%, ποσοστό χαμηλότερο σε σχέση με άλλες χώρες της Ε.Ε. Το αντίστοιχο ποσοστό σε όρους αξίας ήταν 58%.

[Infobank Hellastat] Στο διάστημα 2009 - 2013 η αγορά έχασε το 21,2% των πωλήσεών της - Ποιες οι επιπτώσεις στους ισχυρούς

# Βαρύ το κόστος της δημοσιονομικής προσαρμογής στις φαρμακευτικές

**Β**αρύ είναι το αποτύπωμα της δημοσιονομικής προσαρμογής για τον κλάδο των φαρμακευτικών εταιρειών, καθώς η μείωση των δαπανών για την υγεία έχει άμεσο αντίκτυπο στη δραστηριότητά τους, γεγονός που φαίνεται στη μείωση κατά 4,8% των συνολικών τους πωλήσεων το 2013 και κατά 21,2% από το ρεκόρ πωλήσεων του 2009. Σύμφωνα με μελέτη για τον εγχώριο κλάδο των φαρμακευτικών επιχειρήσεων που εκπονήθηκε από τον Αλέξη Νικολαΐδη, Economic Research & Sectoral Studies Analyst της Infobank Hellastat, η οικονομική ύφεση επέδρασε αρνητικά στη δραστηριότητα και τα δημοσιονομικά μεγέθη της χώρας, οδηγώντας στην υποχώρηση του ΑΕΠ τα 6 τελευταία χρόνια.

Οπως φαίνεται από τα στοιχεία των ισολογισμών των φαρμακευτικών εταιρειών, ο αθροιστικός κύκλος εργασιών 113 εταιρειών το 2013 διαμορφώθηκε σε 4,82 δισ. ευρώ, έχοντας υποχωρήσει περαιτέρω κατά 4,8% από το προηγούμενο έτος. Η κάμψη αυτή οφείλεται στα μέτρα που λήφθηκαν για τη συγκράτηση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης (κυρίως μείωση των τιμών των φαρμάκων), στο πλαίσιο της δημοσιονομικής εξυγίανσης της χώρας.

## > Προοπτικές στα γενόσημα

Σύμφωνα με τον διευθύνοντα σύμβουλο της Infobank Hellastat, Χρυσόστομο Κάστο, «η μεταχείριση της φαρμακευτικής δαπάνης πρέπει να γίνεται με γνύμναση τον έλεγχο του καταναλωθέντος ογκού και όχι με μοναδικό κριτήριο τις μειώσεις των τιμών. Εξάλλου, οι τιμές των εγχώριων γενόσημων φαρμάκων πρέπει να στηριχθούν, ώστε να μην αποσύρονται από την αγορά προς όφελος των εισαγόμενων σκευασμάτων. Το γενόσημο αποτελεί αγορά με σημαντικές προοπτικές ανάπτυξης, καθώς το ποσοστό διείσδυσης τους στην εγχώρια αγορά είναι ακόμα μικρό συγκριτικά με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Η επιτυχής διείσδυση τους θα επιτρέψει στη χώρα μας να εξοικονομήσει πόρους για την εισαγωγή καινοτόμων φαρμάκων, από τα οποία η αγορά έχει έλλειψη». [ISD-9100491]

Hellas AEBE (μερίδιο 8%), Boehringer Ingelheim Ελλάς Α.Ε. (6,2%), Pfizer Ελλάς Α.Ε. (5,9%), Βιανέξ ΑΕ (5,1%) - η μόνη παραγωγική και ελληνικών συμφερόντων εταιρεία στην κορυφή κέρδη το προηγούμενο έτος. Η κατανομή αυτή μεταφράστηκε σε μέση κάμψη 6,2%. Επίσης, το 76% του δείγματος κατέγραψε θετικά προ φόρων αποτελέσματα.

Η συγκέντρωση του κλάδου είναι σχετικά χαμηλή, καθώς το μερίδιο των 5 μεγαλύτερων εταιρειών στο συνολικό Κύκλο Εργασιών διαχρονικά κυμαίνεται μεταξύ 30% και 34%. Επιπλέον, τα τελευταία χρόνια καμία εταιρεία δεν απέσπασε διψήφιο μερίδιο.

Το 2013 οι 5 μεγαλύτερες επιχειρήσεις ήταν οι Novartis Ελλάς Α.Ε. (μερίδιο 8%), Boehringer Ingelheim Ελλάς Α.Ε. (6,2%), Pfizer Ελλάς Α.Ε. (5,9%), Βιανέξ ΑΕ (5,1%) - η μόνη παραγωγική και ελληνικών συμφερόντων εταιρεία στην κορυφή κέρδη το προηγούμενο έτος. Η κατανομή αυτή μεταφράστηκε σε μέση κάμψη 6,2%. Επίσης, το 76% του δείγματος κατέγραψε θετικά προ φόρων αποτελέσματα.

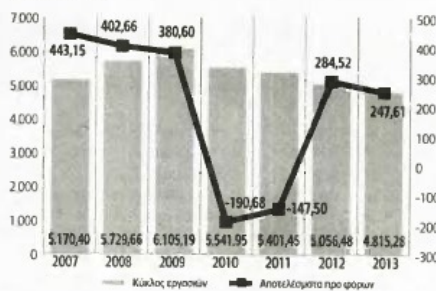
Η επικεφαλής Novartis Hellas AEBE κατέγραψε μείωση Κύκλου Εργασιών 7,1%, σε 381,17 εκατ. ευρώ, ενώ η δεύτερη στην κατάταξη Boehringer Ingelheim Ελλάς Α.Ε. επέδειξε σημαντική άνοδο πωλήσεων κατά 22,2%, στα 299,22 εκατ. ευρώ, βελτιώνοντας έτσι το μερίδιό της κατά 1,4 μονάδα. Ακολούθως, η Pfizer Ελλάς Α.Ε. εμφάνισε περαιτέρω μείωση κατά 18,4%, στα 282,16 εκατ. ευρώ, ενώ η Βιανέξ ΑΕ σημείωσε ήπια ενίσχυση 3% στα 247,50 εκατ. ευρώ, βελτιώνοντας έτσι το μερίδιό της.

Τέλος, η Sanofi Aventis AEBE αποτέλεσε την έκτη εταιρεία του top-5 τμήματος με διψήφια κάμψη Πωλήσεων (-10,7%, στα 224,88 εκατ. ευρώ). Το 2013 οι 5 πιο κερδοφόρες εταιρείες συγκέντρωσαν το 36% των συνολικών κερδών προ φόρων. Σημειώνεται ότι το ποσοστό αυτό το προηγούμενο έτος είχε διαμορφωθεί στο 60%, καθώς οι περσινές υψηλές ζημιές είχαν αντισταθμιστεί στα πλαίσια των προβλέψεων.

## Ανησυχία Δαπάνη

Όπως σημειώνεται στην έρευνα, η καθαρή δημόσια δαπάνη διαμορφώθηκε το 2013 στα 2,37 δισ., υποχωρώντας περαιτέρω κατά 16,7% σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Η πτωτική πορεία αναμένεται να συ-

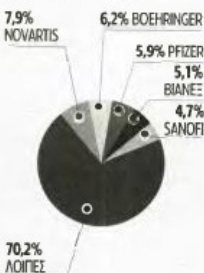
## Εξέλιξη τζίρου και κερδών προ φόρων (σε εκατ. ευρώ)



## Κατανομή εταιρικών βάσει πορείας μεγεθών



## Πώς κατανέμεται ο τζίρος το 2013



## Μερίδια αποτελεσμάτων προ φόρων για το 2013



νεχιστεί και το 2014, καθώς προβλέπεται περαιτέρω μείωση στα 2,02 δισ. ευρώ. Ετσι, στο τέλος του έτους η δημόσια δαπάνη θα είναι χαμηλότερη του 2009 κατά 60,5% (ή κατά 3 δισ.), ενώ θα αντιστοιχεί πλέον στο 1,1% του ΑΕΠ, από 2,2% το 2009.

Η υποχώρηση αυτή είχε αρνητικές επιπτώσεις στις πωλήσεις φαρμάκων (φαρμακεία και νοσοκομεία), οι οποίες μετά το 2009 υποχώρησαν διαρκώς. Το 2013 σημειώθηκε κάμψη κατά 11,3%, στα 5,29 δισ., με τη σαρωτική μείωση σε σχέση με το προ-τετραετές επίπεδο να φτάνει το 37,5%.

Η μεταβολή αυτή προήλθε από τη σημαντική μείωση των

πωλήσεων σε φαρμακοβιοφάρμακα και φαρμακεία κατά 14,2%, στα 3,95 δισ. (περιλαμβάνονται οι παράλληλες εξαγωγές), οι οποίες αποτέλεσαν το 75% του συνόλου. Στον τομέα των νοσοκομείων και των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ παρατηρήθηκε μικρή υποχώρηση 1,7%, στο 1,34 δισ., μέγεθος που αποτέλεσε το υπόλοιπο 25% της αγοράς.

Αντιθέτως, ο αριθμός των πωληθέντων σκευασμάτων φαρμάκων το τελευταίο έτος αυξήθηκε οριακά κατά 1,1%, στα 484,5 εκατ. συσκευασίες, γεγονός που υποδεικνύει την αρνητική επίδραση των μειώσεων των τιμών σε πρωτότυπα και γενόσημα και της απόλωσης πατεντιών. [ISD-9089772]

## Επιδράσεις των μέτρων στις τιμές

▼ Παρεμβάσεις όπως οι νέοι τρόποι τιμολόγησης και τα υποχρεωτικά rebates και clawback μείωσαν σημαντικά τις πραγματικές τιμές πώλησης των φαρμάκων και επομένως τους κύκλους εργασιών των περισσότερων φαρμακοβιομηχανιών, επισμαρτάνεται στη μελέτη της Infobank Hellastat. Συνεπώς, το επίπεδο τιμών σε πολλά σκευάσματα ενδέχεται να διαμορφωθεί σε επίπεδο χαμηλότερο του μέσου όρου των 3 χαμηλότερων τιμών της Ευρώπης. Η οριζόντια μείωση 50% που επιβλήθηκε στα φάρμακα που λήγει η προστασία τους ενέχει κίνδυνο αποσύρσεων και συνεπώς ελλείψεων από την αγορά, γεγονός που θα δυσχεράνει την πρόσβαση των ασθενών στις ενδεδειγμένες φαρμακευτικές λύσεις. Σημαντική κάμψη τιμών προέκυψε και για τα γενόσημα φάρμακα. Τα οποία παράγονται κυρίως από τις ελληνικές βιομηχανίες. Εκκρεάζονται φόβοι ότι το γεγονός αυτό θα επιδράσει αρνητικά στην εγχώρια παραγωγή, καθώς η κυκλοφορία εγχώριων γενόσημων θα είναι οικονομικά ασύμφορη, αφού το κόστος παραγωγής δεν θα καλύπτεται πλέον (ήδη, το πρώτο εννεάμηνο του 2014 η παραγωγική επίδοση των εγχώριων εταιρειών εμφανίζεται μειωμένη κατά 3,4%). Ετσι, οι Έλληνες ασθενείς αναγκαστικά θα στραφούν είτε σε ακριβά εισαγόμενα πρωτότυπα σκευάσματα είτε σε φθηνότερα ανώνυμα γενόσημα από ασιατικές χώρες χαμηλού κόστους. Επιπλέον, το μέτρο της συσταγόρφωσης βάσει της δραστηριότητας ουσίας, οδήγησε εν τέλει στην αύξηση της κατανάλωσης των ακριβότερων πρωτότυπων φαρμάκων εις βάρος των ελληνικών γενόσημων. [ISD-9100485]