

Πληρώνουμε «χρυσά» φθηνά φάρμακα

Παράγονται σε χώρες με χαμηλό κόστος εργασίας, όπως Ινδία, Κίνα, Πουέρτο Ρίκο, ωστόσο πωλούνται σε τιμές ανάλογες της Δύσης

Της ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΔΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Πιέσεις για την περαιτέρω μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, αλλά και τον εντοπισμό σημείων και σημειωμάτων από όπου διαρρέει δημόσιο χρήμα, ασκούν στην ελληνική κυβέρνηση οι δανειστές μας.

Τείνοντας τον δείκτη τους στις τιμές των πρωτοτύπων φαρμάκων, υποδεικνύουν ότι υπάρχουν ακόμη περιθώρια μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης, αρκεί να εντοπιστούν τα περιθώρια κέρδους των φαρμάκων εκείνων που κατασκευάζονται σε τρίτες χώρες (π.χ. Ινδία, Κίνα κ.λπ.) με κόστος από 15% έως 20% ή ακόμη χαμηλότερο. Αυτά τα φάρμακα θα έπρεπε να πωλούνται φθηνότερα, ωστόσο οι τιμές διάθεσής τους στον ανεπτυγμένο κόσμο -συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας- είναι ανάλογες με φάρμακα που παρασκευάζονται σε χώρες της Δύσης.

Και τούτο, γιατί οι πολυεθνικές, εφαρμόζοντας μια απολύτως νόμιμη πρακτική, στέλνουν τα φάρμακά τους για παραγωγή σε Ινδία και Κίνα, Πουέρτο Ρίκο ή όπου αλλού το κόστος εργασίας είναι φθινό. Συνεπώς, το κόστος παραγωγής των φαρμάκων μειώνεται, χωρίς αντίστοιχα να πέφτει και η τιμή πώλησής. Στη συνέχεια

το φάρμακο επιστρέφει στην Ευρώπη και παίρνει την ευρωπαϊκή πιστοποίηση. Μια «πικαντή» διαδρομή, η πορεία της οποίας δεν διαταράσσεται, καθώς δεν υπάρχει σχέδιο ελέγχου από την πλευρά της κυβέρνησης.

Είναι αλήθεια ότι η πολιτική τιμολόγησης των φαρμακοβιομηχανιών είναι κοινή σε όλες χώρες αυτές δραστηριοποιούνται και δεν κάνουν αρνητική εξαίρεση για την Ελλάδα. Επίσης, είναι αλήθεια ότι χώρες όπως η Βρετανία και η

Γερμανία ασκούν -έως κάποιο βαθμό- έλεγχο του κόστους παραγωγής των φαρμάκων ώστε να επιτύχουν χαμηλότερες τι-

Το υπουργείο Υγείας εξετάζει τρόπους για περαιτέρω μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, υπό τις πιέσεις της τρόικας.

μές, αλλά την ίδια στιγμή αυτές οι χώρες διαθέτουν μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες από τις οποίες έχουν έσοδα υπό τη μορφή φόρων και συνεπώς συμφέρουν να τις υποστηρίξουν.

Στην Ελλάδα, υπό την πίεση της τρόικας, τα επιτελεία των υπουργείων Υγείας και Εργασίας εξετάζουν νέες μεθόδους για την περαιτέρω μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, η οποία εφέτος θα πρέπει να μειωθεί στα 3,4 δισ. ευρώ, στόχος που όμως αμφισβ-

τείται. Ωστόσο, η εφαρμογή της θετικής λίστας των φαρμάκων και της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, προκειμένου να περιορισθούν η οικονομική αμμορρογία και η αβάστακτη επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων από την υπερσυνταγογράφηση, είναι δύο από τα πρώτα μέτρα που πρέπει να τεθούν σε πλήρη ισχύ και αυτόματα αυτά θα επιφέρουν μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, αναφέρουν στελέχη της φαρμακοβιομηχανίας.

Κόστος δραστικής ουσίας

Σε παγκόσμια έρευνα με θέμα «Όλα όσα πρέπει να ξέρουμε για το κόστος του δραστικού συστατικού (δραστική ουσία) και της αλόγους ταμπλέτας», που διενήργησε ο Epcot International, ο κύριος συμβουλευτικός οργανισμός των ΗΠΑ σε ζητήματα της φαρμακοβιομηχανίας, των χημικών και άλλων σχετικών κλάδων, αναλύεται πώς διαμορφώνεται το εργασιακό κόστος της δραστικής ουσίας, της ταμπλέτας και της αγοράς της τιμής του φαρμάκου. Προκύπτει, λοιπόν, ότι το εργασιακό κόστος της δραστικής ουσίας του φαρμάκου είναι θεσπαστικά χαμηλότερο από την τιμή που αγοράζουν τα ασφαλιστικά ταμεία.

«Κλειδί», η μορφή τιμολόγησης

Λαμβάνεται ως παράδειγμα η δραστική ουσία μονοφιλίνη (διεγερτική ουσία για αντικαταθλιπτικό φάρμακο κ. ά.). Το βάρος της δραστικής ουσίας που χρειάζεται για την παρασκευή 30 καψών (ταμπλέτα) δεν ξεπερνά το 100 mg μονοφιλίνης.

Σε μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν πέρασε τον Μάρτιο και τον Σεπτέμβριο, οι οποίες είναι προσαρμοσμένες στην Ελλάδα, διαπιστώθηκε θεαματική αύξηση της τιμής πώλησης σε διάστημα πέντε μόλις μηνών. Συγκεκριμένα, τον Μάρτιο του 2010 η χονδρική τιμή πώλησης ήταν 39,95 ευρώ, η νοσοκομειακή τιμή 34,23 ευρώ και η λιανική τιμή 58,97 ευρώ. Τον Σεπτέμβριο, η χονδρική ήταν 55,09 ευρώ, η νοσοκομειακή 47,93 ευρώ και η λιανική 82,56 ευρώ.

Το εργασιακό κόστος αυτής της ουσίας είναι, σύμφωνα με την έρευνα, 8,4 δολάρια το 454 γραμμάρια και πουλιέται 30,6 δολάρια το κίλο, με 40% ποσοστό κέρδους για τον προμηθευτή της πρώτης ύλης. Η δραστική ουσία μετατρέπεται σε ταμπλέτες και πουλιέται 210,65 δολάρια το κίλο. Η μία ταμπλέτα χρειάζεται 200 mg δραστικής ουσίας και το κόστος της διαμορφώνεται σε 0,0527 δολάρια, ήτοι οι 30 ταμπλέτες που συνθέτουν είναι στο κομμάτι, κόστισαν για να παρασκευαστούν 1,518 δολάρια. Με θεωρητική υπόθεση ότι 1 δολάριο = 1 ευρώ, τότε η χονδρική τιμή πώλησης, που είναι 55,09 ευρώ, είναι κατά 3.384,5% υψηλότερη από το κόστος παραγωγής.

Όπως αναφέρεται στην έρευνα, οι ταμπλέτες συσκευάζονται και πωλούνται ανά μονάδες και όχι ανά βάρος και αυτό καταδεικνύει το σημαντικό κέρδη που καταγράφουν οι φαρμακοβιομηχανίες μόνο από τη μορφή τιμολόγησης του εκάστοτε φαρμάκου.

Εκμετάλλευση της διαφοράς του κόστους ζωής και των αγαθών

Το ποσοστό συγκέντρωσης της δραστικής ουσίας σε μία ταμπλέτα είναι παράγοντας που επηρεάζει την τιμολόγηση του σκευάσματος. Από την ίδια έρευνα προκύπτει ότι όσο μικρότερη είναι η συγκέντρωση ενός φαρμάκου τόσο μεγαλύτερο είναι το κέρδος για τη φαρμακοβιομηχανία.

Ετσι, για 17,50 δολ. από φάρμακο ταμπλέτας 200 mg χρειάζονται 25 τόνοι δραστικής ουσίας, ενώ για 17,50 δολ. από φάρμακο ταμπλέτας 100 mg χρειάζονται μόλις 0,125 τόνοι δραστικής ουσίας.

Το παραπάνω κόστος έχει υπολογιστεί για εργοστάσιο που λειτουργεί στις ΗΠΑ. Αν το εργοστάσιο λειτουργεί στην Ινδία ή στην Κίνα, το κόστος παραγωγής θα είναι περαιτέρω μειωμένο κατά 15-20% ή και ακόμη χαμηλότερο. Μάλιστα, οι περισσότερες φαρμακοβιομηχανίες έχουν μεταφέρει τις παραγωγικές τους εγκαταστάσεις σε τρίτες χώρες προκειμένου να εξοφληθούν φθηνότερα εργασιακά έξοδα και χαμηλότερο κόστος παραγωγής.

«Είναι προφανές ότι εκτός από τους τρόπους τιμολόγησης, η υ-

περβολική κερδοφορία των φαρμακοβιομηχανιών, που είναι και το «αγκάθι» της φαρμακευτικής δαπάνης, προκύπτει και από την εκμετάλλευση της διαφοράς του κόστους ζωής και των αγαθών μεταξύ του ανεπτυγμένου και του αναπτυσσόμενου κόσμου. Αρα εκεί βρίσκεται το κλειδί για τον εξορθολογισμό της δαπάνης και όχι στη στενή μείωση των τιμών ή τη συρρίκνωση των άλλων κρίκων της αλυσίδας του φαρμάκου», αναφέρει στην «Κ» ο κ. Γιάννης Δαγρές, μέλος του Δ. Σ. του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αθηνών (ΦΣΑ).

Μέτρα πολιτικής φαρμάκου και εξοικονόμηση σε δημόσια δαπάνη

εκτιμήσεις, ποσό σε εκατ. ευρώ ετησίως

* ποσά μνημιαία



«Θα υπάρξει βίαιη αφαίρεση εισοδήματος στις φαρμακοβιομηχανίες»

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Προειδοποίηση προς τις φαρμακοβιομηχανίες για «βίαια» μέτρα εντός του 2011 σε περίπτωση που δεν επιτευχθεί ο φετινός στόχος της μείωσης της ασφαλιστικής φαρμακευτικής δαπάνης απέστειλε χθες ο υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης κ. Ανδρέας Λοβέρδος. Στο ίδιο πλαίσιο, εξέφρασε την πρόθεσή του να ξαναέρει στη Βουλή προς ψήφιση διάταξη για τη συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία και όχι την εμπορική ονομασία των φαρμάκων.

Κατά τη διάρκεια της προχθεσινής ενημέρωσης της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής για την πολιτική φαρμάκου, ο κ. Λοβέρδος τόνισε ότι για το 2011 έχει τεθεί ως στόχος η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης των ασφαλιστικών ταμείων κατά 1,1 δισ. ευρώ (το 2009 η φαρμακευτική δαπάνη για τα ασφαλιστικά ταμεία ανήλθε περίπου στα 5,1 δισ. ευρώ και μειώθηκε κατά 750 εκατ. το 2010). «Εάν το 1,1 δισ. ευρώ βλάνουμε ότι γίνεται 1,05 δισ. τον Οκτώβριο, θα κάνουμε κι άλλη παρέμβαση. Τα χρήματα που δεν θα έρθουν στα ταμεία του Δημοσίου θα τα πάρουμε όπως και να έχει», τόνισε

και πρόσθεσε ότι «θα υπάρξει βίαιη αφαίρεση εισοδήματος στις φαρμακοβιομηχανίες. Το 1,1 δισ. ευρώ θα κλείσει σε 1,1 δισ.». Στο πλαίσιο αυτό, υπενθύμισε «παράθετοντας και το σχετικό έγγραφο» τη γραπτή συμφωνία του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) με το αρμόδιο υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για την καταβολή εντός του 2011 του ποσού των 262 εκατ. ευρώ, από το φετινό rebate, αλλά και το «εισητήριο» για την εισαγωγή των σκευασμάτων τους στη λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Σημειώνεται ότι τις τελευταίες ημέρες, υπήρξαν φωνές από τις φαρμακοβιομηχανίες που δήλωναν αδυναμία καταβολής τοις μετρητοίς του ποσού.

Με δυνητικό χαρακτήρα

Αναφερόμενος στη συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία, ο κ. Λοβέρδος σημείωσε ότι θα επαναμείνει προς συζήτηση το μέτρο, ενώ δεν απέκλεισε το ενδεχόμενο αυτό να έχει δυνητικό χαρακτήρα. Μόλιτα, σύμφωνα με τα στοιχεία που παρέθεσε, το συγκεκριμένο μέτρο έχει δυνητικό χαρακτήρα σε 19 χώρες της Ευρώπης, υποχρεωτικό σε 4 χώρες, ενώ απαγορεύεται σε 6 χώρες (με-

Προειδοποίηση Λοβέρδου αναφορικά με τον στόχο μείωσης της ασφαλιστικής φαρμακευτικής δαπάνης.

ταξύ των οποίων και η Ελλάδα). Υπενθυμίζεται ότι πριν από περίπου 20 ημέρες είχε κατατεθεί στη Βουλή τροπολογία για τη συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία, η οποία και αποσύρθηκε λόγω μη τήρησης των διαδικασιών, αλλά και της έντονης κριτικής από εμπλεκόμενους φορείς που έφεραν ως επικριρήματα την απαίτηση του πτυχίου του γιατρού και τη «δυσκολία» των φαρμακοβιομηχανιών, που α- ντί να «προσεγγίζουν» τους 76.000 γιατρούς που συνταγογραφούν θα «προσεγγίζουν» τους 11.500 φαρμακοποιούς που θα δίνουν τα φάρμακα. Η απόσυρση της τροπολογίας, πάντως, συνέπεσε με τη συγκρότηση με τους φαρμακοβιομηχανικούς για την καταβολή των 262 εκατ. ευρώ.

Αδυναμία της πολιτείας να μειώσει τη «σπατάλη και την κλοπή» στη συνταγογράφηση κατήγγει-

λε ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ κ. Διονύσιος Φιλιάτης. Και αναρωτήθηκε: «Πν αμέλεια της πολιτείας σε αυτόν τον τομέα πρέπει να καλούμαστε να την καλύψουμε ε- μείς», για να λάβει απάντηση από τον κ. Λοβέρδο: «Ο γιατρός που συνταγογραφεί συγκεκριμένο φάρμακο κάποιο όφελος θα έχει. Μάλιστα θα το έχει από τους τοίχους των νοσοκομείων. Κάποιες εταιρείες θα το δίνουν». Ο κ. Φιλιάτης, πάντως, εστίασε κυρίως στο θέμα της παράνομης εμπορίας των ταινιών γνωστότητας φαρμάκων που εξαγονται, σημειώνοντας ότι χάνονται με τον τρόπο αυτό εκατοντάδες εκατομμύρια ευρώ. Η επισήμανση αυτή προκάλεσε την παρέμβαση του προέδρου της Επιτροπής κ. Δημητρίου Κρεμαστινού, που ζήτησε από τον κ. Φιλιάτη συγκεκριμένα στοιχεία προκειμένου αυτά να διακομισθούν στις εισαγγελικές αρχές. Αναφορικά με τη συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία ο κ. Φιλιάτης τόνισε ότι πρόκειται για ένα πολύ ευαίσθητο θέμα, που όλοι τερνίστα προνομιούχοι και μεκανογράφον προκειμένου «όπως είχε» «να μη γεμίσει η αγορά μολυσμαδών».

Για διαρκή συρρίκνωση της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας έκανε λόγο ο αντιπρόεδρος της

Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας κ. Θεόδωρος Τρίφων, σημειώνοντας ότι «εάν ακολουθηθεί το 2012 η ίδια πολιτική στο φάρμακο, δεν θα υπάρχουν ε- μείς». Ο κ. Τρίφων αντέδρασε έντονα στην πιθανότητα συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία, σημειώνοντας ότι με αυτόν τον τρόπο «πανηγυρίζουν» οι μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες που έχουν πρωτότυπα φάρμακα με πατέντα. Σύμφωνα με τον ίδιο, με το μέτρο που προτίθεται να λάβει το υπουργείο Υγείας ανοίγει η διόδος σε προϊόντα που παράγονται σε χώρες χαμηλού κόστους και αμφιβόλου ποιότητας, με μόνο χαρακτηριστικό τις εξευτελιστικές τιμές.

Πilotική εφαρμογή

Ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου κ. Θεόδωρος Αμπιτζόγλου τάχθηκε υπέρ της συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία, όμως όχι γενικευμένα, αλλά pilotικά σε νοσοκομεία και για κάποιες ουσίες στα ασφαλιστικά ταμεία. Αξίζει να σημειωθεί ότι η συνεδρίαση διεκόπη πριν προλάβουν να θέσουν ερωτήματα προς την ηγεσία του υπουργείου και τους φορείς τα μέλη της επιτροπής και θα συνεχιστεί την επόμενη εβδομάδα.

ΑΠΟΨΗ

Ποιος αποφασίζει για τη θεραπεία;

Του Α. ΛΙΑΡΟΠΟΥΛΟΥ

Περισσότεροι άνθρωποι ζουν λόγω της φαρμακευτικής θεραπείας που έλαβαν σε κάποια στιγμή της ζωής τους παρά εξαιτίας κάποιων ανθρώπινων παρεμβάσεων, ιατρικής ή άλλης. Το ότι ο άνθρωπος ξεπερνά με ευκολία τα 80 χρόνια ζωής, και χωρίς σοβαρά προβλήματα υγείας, οφείλεται κυρίως στη φαρμακευτική φροντίδα, η οποία πρόσθεσε δεκαετίες στο προσδόκιμο ζωής στον αιώνα που μας πέρασε και μέχρι σήμερα.

Είναι μάλιστα ενδιαφέρον ότι το τεράστιο κέρδος στη μείωση της θνησιμότητας τα πετυχαίνει η φαρμακευτική φροντίδα με δαπάνη που ανέρχεται, στις αναπτυγμένες χώρες του ΟΟΣΑ, μόνο στο 15% του συνόλου της δαπάνης υγείας.

Για να μην αδικώσουμε, όμως, όλους τους άλλους συντελεστές της φροντίδας υγείας, πρέπει να πούμε ότι μπορεί να ευθύνονται για το 85% του κόστους, αλλά πιστώνονται για το 100% το αποτέλεσμα. Χωρίς αυτούς, το φάρμακο θα ήταν άχρηστο. Στην Ελλάδα το φάρμακο, στην «αποφράδα» χρονιά 2009, άγγιξε το 25% της συνολικής δαπάνης υγείας. Στην απαιτημένη «αγέλη» που όλοι άρμεγαν για χρόνια, το ΙΚΑ, από το 2005 μέχρι και το 2009 η συνολική δαπάνη για νοσήλεια στο νοσοκομείο αυξήθηκε κατά 48%, για εργαστηριακές πράξεις 18%, για αξονικές-μαγνητικές 42%, για το σύνολο των υπηρεσιών 72% και για φάρμακα 110%. Στα έξι χρόνια, η συνολική δαπάνη του ΙΚΑ για την υγεία αυξήθηκε από 2,9 δισ. ευρώ σε 5 δισ. ευρώ και για το φάρμακο από 1,2 δισ. ευρώ σε 2,5 δισ. ευρώ. Σε 6 χρόνια, μόνο το ΙΚΑ έδωσε 1,3 δισ. ευρώ περισσότερα για φάρμακα.

Εύλογα αναρωτιέται κανείς τι κέρδισε η Ελλάδα και ο Έλληνας από αυτή την «αγέλη», όταν, μάλιστα, όλοι σχεδόν οι δείκτες υγείας στην Ελλάδα φαίνεται να χειροτερεύουν στο διάστημα αυτό.

Ευτυχώς, τα πράγματα αλλάζουν. Από το 2010, υπάρχει σημαντική μείωση στη φαρμακευτική δαπάνη. Σημαντικό ρόλο έπαιξαν μέτρα διοικητικού χαρακτήρα, όπως η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και η έμφαση στα γενόσημα φάρμακα, ιδίως στη νοσοκομειακή περίθαλψη. Αυτό, όμως, ίσως έχει οδηγήσει τους υπευθύνους σε λάθος σκέψεις για τη διάθεση των φαρμάκων μέσω των φαρμακείων.

Η ελεύθερη επιλογή μεταξύ σκευασμάτων

Προωθείται η υποχρεωτική συνταγογράφηση από τους γιατρούς όχι με βάση την εμπορική ονομασία, δηλαδή ένα συγκεκριμένο φάρμακο, αλλά με βάση τη δραστική ουσία, δηλαδή μία ελεύθερη επιλογή μεταξύ φαρμάκων με την ίδια δραστική ουσία. Υπάρχουν ιατρικά επιχειρήματα εναντίον αυτής της επιλογής, αφού μειώνει τη δυνατότητα του γιατρού να «ταίριαζει» τη θεραπεία στις εξειδικευμένες απαιτήσεις του αρρώστου.

Ο στόχος της κυβέρνησης, όμως, φαίνεται να είναι οικονομικός. Με επικείμενη την τεράστια αύξηση της δαπάνης που όντως συνέβη, όπως δείχνει παραπάνω, προσπαθεί να «δώσει» φθηνότερα φάρμακα, προβάλλοντας τα επιχειρήματα της κατευθυνόμενης συνταγογραφίας εκ μέρους των γιατρών, κάτι που κανείς δεν μπορεί να απορρίψει.

Την ίδια στιγμή, όμως, δίνει το ίδιο δικαίωμα στον φαρμακοποιό, αφού αυτός θα επιλέγει μεταξύ πρωτοτύπων και γενόσημων με την ίδια δραστική ουσία.

Το ερώτημα δεν είναι αν ο ένας κλάδος είναι περισσότερο αξιόπιστος και ηθικός από τον άλλο, αλλά ποιον πρέπει να εμπιστευτείται ο άρρωστος. Αυτόν που έχει εξ ορισμού το «ρίσκο» της θεραπείας, δηλαδή τον γιατρό, ή τον έμπορο; Εγώ θα άφηνα τον γιατρό να κάνει τη δουλειά του και θα φρόντιζα να κάνει τη δική μου, δηλαδή παρακολουθούσα τον γιατρό με καλή ηλεκτρονική συνταγογράφηση, θεραπευτικά πρωτόκολλα και άλλες μεθόδους, αλλά και να μην εξίσωσα τις ασφαλιστικές τιμές με τη νοσοκομειακή.

* Ο κ. Ανδρέας Λοβέρδος είναι καθηγητής Οικονομικών της Υγείας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών.

«Ανοίγει» τα φαρμακεία και την πόρτα σε ξένες αλυσίδες

Ο πρόεδρος του ΦΣΑ Κ. Λουράντος καταγγέλλει τον Λοβέρδο ότι στρώνει το έδαφος για τους Ισραηλινούς

Από τη
ΡΙΤΑ ΜΕΛΑ

rmela@dimokratianews.gr

Σε μειωτική σύγκρουση είναι οι φαρμακοποιοί της χώρας με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, την οποία κατηγορούν ότι βάζει λουκέτο στα «φαρμακεία της γειτονιάς» και παράλληλα προετοιμάζει το έδαφος για τη δημιουργία «αλυσίδας φαρμακείων ξένων επιχειρηματικών συμφερόντων». Λάδι στη φωτιά έριξε η απόφαση που υπέγραψε ο υπουργός Ανδρέας Λοβέρδος την Τρίτη για την απελευθέρωση του ωραρίου, με την οποία δίνει το δικαίωμα στους επαγγελματίες του κλάδου να έχουν ανοικτά τα καταστήματά τους τα απογεύματα της Δευτέρας και της Τετάρτης και το Σάββατο.

Οι φαρμακοποιοί σημειώνουν ότι θα προσφύγουν στη Δικαιοσύνη κατά αυτής της απόφασης και υποστηρίζουν ότι με το διευρυμένο ωράριο κινδυνεύουν να κλείσουν τα καταστήματα γιατί θα χρειαστεί να προσλάβουν προσωπικό.

Ηδη πολλά από τα 9.500 φαρμακεία της χώρας είναι έτοιμα να βάλουν λουκέτο, διότι τα χρεοκοπημένα ασφαλιστικά ταμεία δεν τα έχουν εξοφλήσει εδώ και μήνες. Αυτοί που θα επωφεληθούν από τη συρρίκνωση του κλάδου είναι, σύμφωνα με τον Φαρμακευτικό Σύλλογο Αττικής και Πειραιά, ξένοι μεγαλοεπιχειρηματίες, που ήδη έχουν στα σκοριά σχέδιο για τη δημιουργία αλυσίδας φαρμακείων, όπως είχε γράψει η «δημοκρατία» τον περασμένο Φεβρουάριο.

Μάλιστα, ο πρόεδρος του



▲ Από τις 2 Φεβρουαρίου 2011 η «δημοκρατία» είχε αποκαλύψει το σχέδιο του υπουργού Υγείας Ανδρέα Λοβέρδου (ένθετη φωτο) για τα φαρμακεία

ΦΣΑ Κώστας Λουράντος, σε ανακοίνωσή του, κάνει λόγο για «εσχάτη προδοσία και αλλοπρόσκληση κυβερνητική-τροϊκανική πολιτική, η οποία, προφανώς ωθούμενη από ξένα και εγχώρια συμφέροντα, προσπαθεί να διαλύσει τα πάντα, ώστε να διευκολυνθεί το ξεπούλημα» και αναφέρεται στη μυστική συμφωνία μεταξύ Ελλάδας και Ισραήλ για τη δημιουργία αλυσίδας φαρμακείων.

«Στις αρχές του 2011, ο ΦΣΑ έδωσε στη δημοσιότητα τη μυστική συμφωνία μεταξύ Ελλάδας και Ισραήλ για τη δημιουργία αλυσίδας φαρμακείων στην Αθήνα. Πίσω από την αλυσίδα αυτή υπάρχει η μεγαλύτερη και γνωστότερη εταιρία γενοσήμων TEVA» τονίζει ο κ. Λουράντος και προσθέτει: «Επειδή η αλυσίδα φαρμακείων δεν προβλέπεται από τη νομοθεσία, γιατί το ιδιοκτησιακό καθεστώς

απαιτεί το καίστημα να ανήκει στον φαρμακοποιό, έγινε προσπάθεια να αλλάξει αυτό με τον, προς ψήφιση τότε, νόμο 3918. Τότε η σφοδρή αντίδραση των φαρμακοποιών ανέτρεψε τα σχέδια του υπουργείου Υγείας. Τώρα όμως περνάει στον νόμο άρθρο με την απελευθέρωση του ωραρίου λειτουργίας, που ουσιαστικά οδηγεί στην εξαφάνιση εκατοντάδων ελληνικών φαρμακείων».

ΜΠΡΟΣ - ΠΙΣΩ ΥΠΟΥΡΓΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Φέρνουν ξανά συνταγογράφηση με την ουσία

Επανερχονται τα υπουργεία Υγείας και Εργασίας στο θέμα της συνταγογράφησης μόνο με τη δραστική ουσία και όχι την εμπορική, καθώς το θέμα τέθηκε προχθές για διαβούλευση στην Επιτροπή Φαρμάκων της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, ενώ η συζήτηση θα συνεχιστεί την επόμενη Τρίτη.

Της ΣΟΦΙΑΣ ΝΕΤΑ

Η εν λόγω τροπολογία είχε κατατεθεί στις 12 Σεπτεμβρίου σε νομοσχέδιο του υπουργείου Εργασίας για την «Κοινωνική Οικονομία και την Κοινωνική Επιχειρηματικότητα» και προέβλεπε ότι «οι Ασφαλιστικοί Οργανισμοί και ο

ΕΟΠΥΥ μετά την έναρξη λειτουργίας του, καθώς και κάθε φορέας και κλάδος ασφάλισης δικαιούχων περίθαλψης, εγκρίνουν και εξοφλούν συνταγές φαρμάκων που έχουν συνταγογραφηθεί από τους θεράποντες γιατρούς με βάση τη δραστική τους ουσία, για την αντιμετώπιση της νόσου».

Απόσυρση

Στις 15 Σεπτεμβρίου τα υπουργεία προχώρησαν σε προσωρινή απόσυρση της τροπολογίας καθώς έγινε συμφωνία με τις φαρμακοβιομηχανίες για να κάνουν τις απαραίτητες εκπτώσεις (rebate) στα ασφαλιστικά ταμεία, ώστε έως το τέλος του χρόνου να δοθούν επι-

πλέον 262 εκατ. ευρώ στα Ταμεία.

Η διαβούλευση, που έγινε παρουσία 55 βουλευτών, διακόπηκε λόγω ονομαστικής ψηφοφορίας στην οποία έπρεπε να παραστούν, ενώ υπήρξαν υποστηρικτές και των δύο τρόπων συνταγογράφησης.

Πάντως τα υπουργεία Υγείας και Εργασίας, σύμφωνα με πληροφορίες, φαίνεται να συγκλίνουν προς την άποψη το να γίνεται τελικά η συνταγογράφηση με τη δραστική ουσία, αρχίζοντας δοκιμαστικά από τα δημόσια νοσοκομεία, ώστε να γίνει και καταγραφή των προβλημάτων που τυχόν παρουσιαστούν από την εφαρμογή του μέτρου. ✖

» «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΣΩΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ-ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ» Η ΝΕΑ ΚΙΝΗΣΗ ΠΟΛΙΤΩΝ

Όλοι οι φορείς ενωμένοι απέναντι στην κυβερνητική πολιτική

ΣΤΑ ΟΡΙΑ της υπομονής και της ανχής τους έφτασαν οι επαγγελματίες όλων των κλάδων με αποτέλεσμα να γίνονται προσπάθειες συσπείρωσης και κοινής αντίδρασης στην... κατακύβητα την οποία επέβαλε στη χώρα η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ. Ετσι, την ώρα που οι ιδιοκτήτες φορτηγών αυτοκινήτων βρίσκονται σε «θέση μάχης» για νέες κινητοποιήσεις, οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία (ΠΟΕΣΥ) πραγματοποιούν στάση εργασίας στις 13 Οκτωβρίου (11:00-15:00) και οι εργαζόμενοι του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα ετοιμάζονται για τη δεύτερη μεγάλη απεργία της 19ης Οκτωβρίου, τα... νερά έρχεται να ταραξεί η ιδρυτική διακήρυξη μιας νέας κίνησης πολιτών.

«Μακριά από κομματικούς προσδιορισμούς και προσωπικά συμφέροντα», την εν λόγω διακήρυξη υπέγραψαν χθες με πρωτοβουλία του προέδρου του Φαρμακευτικού Συλλόγου

Αιτικής, Κ. Λουράντο, εκπρόσωποι επαγγελματικών συλλόγων και ομοσπονδιών... Η Κοινωνική Πρωτοβουλία για τη Διάσωση της Ελλάδας-Αλληλεγγύη θα εκπροσωπεί εργαζομένους και συνταξιούχους από το χώρο της ιατρικής, της δικηγορίας, των επιχειρηματιών, των εμπόρων, των ιδιοκτητών ταξί και φορτηγών, των εργαζομένων στη μέση εκπαίδευση κ.ά.

Στο κείμενο της διακήρυξης αναφέρεται ότι «σκοπός της πρωτοβουλίας είναι να δηλώσουμε την πλήρη αντίθεσή μας σε αυτή την πολιτική και να συντονίσουμε τη δράση όλων των συλλογικών φορέων σε μια πρωτοβουλία ενάντια στα σκληρά οικονομικά μέτρα, που επιδεινώνουν όλο και περισσότερο την κατάσταση στην οποία έχουν περιέλθει χιλιάδες ελληνικές οικογένειες».

Προσωρινή συντονιστική επιτροπή ορίστηκε εκτός από τον κ. Λουράντο, ο πρόεδρος

του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, Θ. Αμπατζόγλου, η πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Πειραιά, Β. Ανεμοδουρά, ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, Γ. Πατούλης, ο πρόεδρος της Εθνικής Ομοσπονδίας Ελληνικού Εμπορίου, Β. Κορκίδης, ο πρόεδρος του Εμπορικού Συλλόγου Πειραιά, Γιώργος Ζησιμάτος, ο πρόεδρος του ΣΑΤΑ, Θ. Λυμπερόπουλος και ο πρόεδρος των ιδιοκτητών φορτηγών, Γ. Τζωρτζάτος.

Στη χθεσινή εκδήλωση προσκλήθηκαν 39 φορείς αλλά λόγω των επεισοδίων στο κέντρο της πόλης, όπου βρίσκονται και τα γραφεία του ΦΣΑ, παρέστησαν εκπρόσωποι μόνο από 19 και πολλοί από τους υπόλοιπους απέστειλαν έγγραφα με τα οποία δήλωναν τη συμπαράστασή τους. Μεταξύ αυτών ήταν και η ΑΔΕΔΥ, η Ομοσπονδία Βενζινοπωλών Ελλάδος, το Σωματείο Συνταξιούχων του ΟΑΕΕ, η Ομοσπονδία Κατασκευαστικών

Επιχειρήσεων Ελλάδος και η ΕΣΗΕΑ. Η ΓΕ-ΣΕΕ προσεκλήθη επίσης, αλλά μέχρι χθες το απόγευμα δεν είχε απαντήσει. Πληροφορίες του «Ε.Τ.» ωστόσο αναφέρουν ότι εφόσον η διοίκησή της λάβει την πρόσκληση, προτίθεται να συμμετάσχει. Επόμενη συνάντηση των φορέων αυτών θα πραγματοποιηθεί την προσεχή Δευτέρα 10/10 ώστε μεταξύ άλλων να διευκυνθεί η συμμετοχή των φορέων που θα πάρουν μέρος στη νέα απεργιακή κινητοποίηση της 19ης Οκτωβρίου.

Το χορό των κινητοποιήσεων συνεχίζει και η ΠΟΕ-ΟΤΑ με τους εργαζομένους να δηλώνουν ότι συνεχίζουν τις καταλήψεις σε δημοτικά γκαράζ, δημοτικά κτίρια και ΧΥΤΑ. Ήδη πολλές περιοχές της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα με τα σκουπίδια που συσσωρεύονται στους κάδους.

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ

Οφελος 150 εκατ. ευρώ από τη συνεργασία Δημοσίου και ασφαλιστικών στην υγεία

Αναμένεται να ενισχυθεί ο ανταγωνισμός και να περιοριστεί το ολιγοπώλιο στην περιθαλψη

Της **ΕΥΓΕΝΙΑΣ ΤΖΩΡΤΖΗ**

Στην ενίσχυση του ανταγωνισμού και στον περιορισμό της ολιγοπωλιακής δομής του τομέα της νοσοκομειακής περίθαλψης θα συμβάλει το άνοιγμα των δημόσιων νοσοκομείων στις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.

Η συμφωνία μεταξύ των δύο μερών ενεργοποιήθηκε στις αρχές Οκτωβρίου και προβλέπει τη διάθεση 556 κλινών σε δημόσια νοσοκομεία όλης της χώρας σε 18 ασφαλιστικές εταιρείες που ελέγχουν το 90% της αγοράς.

Μιλώντας χθες στο πλαίσιο του συνεδρίου Insurance Money Conference, ο γενικός γραμματέας Υγείας, Νίκος Πολύζος, επισήμανε τον ανταγωνιστικό χαρακτήρα της τιμολόγησης, που περιορίζει στα περίπου 1.000 ευρώ το μέσο κόστος νοσηλείας όταν το αντίστοιχο κόστος για τις ασφαλιστικές εταιρείες στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια είναι τουλάχιστον διπλάσιο.

Τη δυνατότητα υπογραφής συμβάσεων με τις ασφαλιστικές εταιρείες για τη διάθεση 446 κλινών στα 30 κέντρα Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης (ΚΑΦΚΑ και ΚΕΚΑΜΕΑ) προανήγγειλε και ο υφυπουργός Μάρκος Μπόλαρης στο πλαίσιο της ανασυγκρότησης των φορέων κοινωνικής αλληλεγγύης.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που περιλαμβάνονται στο προσχέδιο του κρατικού προϋπολογισμού, τα προσδοκώμενα έσοδα για το κράτος έως και το 2015 υπολογίζονται σε 150 εκατ. ευρώ και θα προέλθουν τόσο από τη



Η συμφωνία μεταξύ των δύο μερών ενεργοποιήθηκε στις αρχές Οκτωβρίου και προβλέπει τη διάθεση 556 κλινών δημοσίων νοσοκομείων όλης της χώρας σε 18 ασφαλιστικές εταιρείες που ελέγχουν το 90% της αγοράς.

συμφωνία με τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, αλλά και συμπληρωματικές παρεμβάσεις στον τομέα των νοσοκομείων.

Ο κ. Πολύζος προανήγγειλε ότι μέχρι το τέλος του χρόνου θα ξεκινήσει η εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων, που αναμένεται να συμβάλει στη μείωση της σπατάλης στα δημόσια νοσοκομεία. Η πρωτοβουλία εντάσσεται στο πλαίσιο της προσπάθειας εισαγωγής της κλινικής διακυβέρνησης, που σύμφωνα με τον κ. Αθ. Παπαμίκτο, διευθύνοντα σύμβουλο της εταιρείας διαχείρισης υπηρεσιών υγείας Accurate, αποσκοπεί στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας σε λογικό κόστος.

Βασικό εργαλείο της κλινικής διακυβέρνησης αποτελεί και ο κλινικός έλεγχος, διαδικασία που εάν εφαρμοζόταν σε όλες τις νοσηλείες θα μπορούσε να εξοικονομήσει δαπάνη άνω του 1 δισ. ευρώ, με ένα κόστος που δεν θα ξεπερνούσε τα 80 εκατ. ευρώ. Σύμφωνα με τον κ. Παπαμίκτο, το clinical audit έχει ήδη εφαρμοστεί με επιτυχία την τελευταία δεκαετία στις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες συμβάλλοντας στη μείωση του κόστους των ιατρικών εξόδων έως 24% και στη μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας έως και 45%.

Η σύζευξη του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα θεωρείται νομοτελειακή όχι μόνο στον χώρο της υγείας, αλλά και στον χώρο των συντάξεων. Μιλώντας στο ίδιο συνέδριο, ο καθηγητής Ασφαλιστικής Επιστήμης στο Πανεπιστήμιο Πειραιώς Μιλτιάδης Νεκτάριος επισήμανε ότι ο σχεδιασμός για το μέλλον των συνταξιοδοτικών συστημάτων θα βασιστεί σε ένα ισορροπημένο μοντέλο που θα συνδυάζει τους τρεις πυλώνες ασφάλισης, με χρηματοδότηση σε μεγάλο βαθμό από ίδιους πόρους των ασφαλισμένων.

Στο πλαίσιο των επερχόμενων αλλαγών, ο κ. Μ. Νεκτάριος προέβλεψε ότι η ιδιωτική ασφαλιστική αγορά θα συρρικνωθεί σε μονοψήφιο αριθμό ισχυρών ασφαλιστικών εταιρειών, οι οποίες θα πρέπει να επενδύσουν σημαντικά κεφάλαια στην εκπαίδευση και τη δημιουργία σύγχρονων προϊόντων.

Με δεδομένη τη μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος από την πλευρά των νοικοκυριών, ο διευθύνων σύμβουλος της Credit Agricole Life Ρίτσαρντ Σάτον υπογράμμισε την ανάγκη πρόωθης ευέλικτων ασφαλιστικών προγραμμάτων, που θα επιτρέπουν ακόμη και την αναβολή καταβολής δόσεων σε περίπτωση αντιμέτωπης δυσκολιών από την πλευρά των ασφαλισμένων.

Με δεδομένη τη μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος από την πλευρά των νοικοκυριών, ο διευθύνων σύμβουλος της Credit Agricole Life Ρίτσαρντ Σάτον υπογράμμισε την ανάγκη πρόωθης ευέλικτων ασφαλιστικών προγραμμάτων, που θα επιτρέπουν ακόμη και την αναβολή καταβολής δόσεων σε περίπτωση αντιμέτωπης δυσκολιών από την πλευρά των ασφαλισμένων.

Με δεδομένη τη μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος από την πλευρά των νοικοκυριών, ο διευθύνων σύμβουλος της Credit Agricole Life Ρίτσαρντ Σάτον υπογράμμισε την ανάγκη πρόωθης ευέλικτων ασφαλιστικών προγραμμάτων, που θα επιτρέπουν ακόμη και την αναβολή καταβολής δόσεων σε περίπτωση αντιμέτωπης δυσκολιών από την πλευρά των ασφαλισμένων.