



στον Roberto Greco

Πρόεδρος και διευθύνοντα σύμβουλο της GlaxoSmithKline

1 Κύριε Greco, έχοντας σπουδάσει οικονομικά, πώς «περάσατε» στον τομέα των φαρμάκων;

Ξεκίνησα την καριέρα μου στον τομέα των καταναλωτικών προϊόντων, όμως έφτασε κάποια στιγμή όπου η συνεισφορά μίας εταιρείας στο κοινωνικό σύνολο έγινε αυξανόμενη ανάγκη. Νομίζω φτάνεις σε ένα σημείο, που θέλεις να αφήσεις πίσω σου κάτι ουσιαστικό. Έτσι, το 2006 ανέλαβα στην Astra Zeneca Ελλάδα.

2 Η «μεταγραφή» σας στην Ελλάδα έγινε από πρόθεση ή ήταν τυχαία;

Ηρθα στην Ελλάδα το 2005, με μετάθεση από την Coca Cola Company. Ωστόσο, πολύ σύντομα ενδιαφέρθηκα να κατανοήσω την κουλτούρα της χώρας και ποτέ δεν είδα την αλλαγή ως παραδοξή. Η Ελλάδα είναι μία πολύ όμορφη χώρα να ζει κανείς.

Εκω επενδύσει πολύ χρόνο να κατανοήσω τις βαθύτερες αιτίες που οδήγησαν την ελληνική οικονομία και κοινωνία στην τρέχουσα κατάσταση. Στόχος μου είναι να συμβάλω και εγώ στην προσπάθεια για εξυγίανση στον κλάδο της υγείας. Και πιστεύω ότι η προσπάθεια αυτή, θα οδηγήσει τελικά τη χώρα να λειτουργεί καλύτερα και πιο αποτελεσματικά.

3 Ως «καθαρός Ρωμαίος», τι κοινά διαπιστώνετε με τους «καθαρούς Αθηναίους»;

Ως κατ' εσχάτην πρωτεύουσα της Μεσογείου, θεωρώ ότι έχουμε πολλά κοινά σημεία, κυρίως την κουλτούρα μας, αλλά και βαθιά και πλούσια ιστορία από την αρχαία εποχή. Προσωπικά, όταν είμαι στη Ρώμη και στην Αθήνα «νιώθω σπίτι μου». Είναι οι μοναδικές πόλεις στον κόσμο όπου αισθάνομαι οικεία. Ως καθαρός Ρωμαίος που φέρει το όνομα Greco, νομίζω η σύνδεση και τα κοινά είναι προφανή...

4 Ποιες νομίζετε ότι είναι οι ουσιαστικότερες εκπαιδεύσεις από την οικονομική κρίση στην Ελλάδα;

Θεωρώ ότι η ελληνική κρίση δεν είναι μόνο οικονομική, αλλά και κρίση νοοτροπίας. Θα χρειαστεί χρόνος και άμεσες αλλαγές για να ξεπεραστεί, και επιχειρηματικά πρέπει να επανεξετάσουμε το μοντέλο λειτουργίας μας, ώστε να μπορέσουμε να επιβιώσουμε στο νέο περιβάλλον που διαμορφώνεται.

5 Τι πιστεύετε ότι πρέπει να γίνει γι' αυτό;

Κατανοώ την επίπτωση των μεταρρυθμίσεων, θεωρώ όμως πως είναι προς τη σωστή κατεύθυνση και πρέπει να εφαρμοστούν με δομημένο και συστηματικό τρόπο. Προσωπικά, είμαι αισιόδοξος για το μέλλον. Θα μπορούσαμε να παρομοιάσουμε την τρέχουσα περίοδο ως κάθαρση, μετά το πέρας της οποίας θα είναι δυνατή η ανάπτυξη.

6 Πώς βλέπετε τις αλλαγές πολιτικής για μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης;

Τελευταία, επιχειρείται μεταμόρφωση στο σύ-

10 ερωτήσεις



?

9 Ποιο στοιχείο της ελεύθερης κατάδυσης είναι το χαρακτηριστικό που σας έλκει;

Ο παγκόσμιος πρωταθλητής ελεύθερης κατάδυσης και προσωπικός μου φίλος Umberto Pelizzari, ο οποίος έχει αποτελέσει πηγή έμπνευσης για μένα, έχει πει: «Στον κόσμο της ελεύθερης κατάδυσης αντιθέτες και αντιφατικές καταστάσεις συμβαίνουν ταυτόχρονα. Θυσίες και έντονη προσπάθεια από την άσκηση έρχονται σε αντίθεση με την ευχαρίστηση να κολυμπάς μέσα στα δελφίνια ή τα κοράλλια. Η αποφασιστικότητα και η θέληση να ξεπεράσεις έναν ανταγωνιστή έρχονται σε αντίθεση με την πρόκληση να ξεπεράσεις τον εαυτό σου. Ο ανταγωνισμός και η - φαινομενικά - έλλειψη ανταγωνισμού. Η ταπεινότητα και το θάρρος. Η χαλάρωση και η αποφασιστικότητα. Η χαρά και η απερισκεψία, το ισχυρό πείσμα και η αδιάλλακτη επιμονή. Η ελεύθερη κατάδυση είναι όλα αυτά μαζί». Όλοι μας μπορούμε να βρούμε κοινά μεταξύ της εμπειρίας αυτής και της καθημερινότητάς μας.

στημα υγείας, που μέχρι πρόσφατα δεν συμβάδιζε με τα οικονομικά μεγέθη της χώρας, οπότε δεν ήταν βιώσιμο. Η άμεση ανάγκη εξοικονομήσεων οδήγησε σε οριζόντια μέτρα βραχυπρόθεσμης εξοικονόμησης.

Όμως χρειάζονται και δομικές αλλαγές για μακροπρόθεσμα οφέλη. Χρειάζεται μια απλή και διαφανή τιμολόγηση των φαρμάκων, εξοικονομήσεις από τα γενόσημα και εκτός πατέντας προϊόντα για χρηματοδότηση της καινοτομίας, πλήρη εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και θεραπευτικά πρωτόκολλα.

7 Τι ρόλο παίζει η διαφάνεια;

Η διαφάνεια και η ηθική είναι επιτακτικές στο σύστημα υγείας και στον χώρο του φαρμάκου. Η πρωτοβουλία του ΕΟΦ για το όριο στις δαπάνες προώθησης φαρμάκων ήταν εξαιρετική, γιατί επιβάλλει τους ίδιους όρους σε όλες τις εταιρείες. Επιπλέον, υποστηρίζει ενεργά τις προσπάθειες του ΣΦΕΕ για έναν πιο αυστηρό Κώδικα Δεοντολογίας. Σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όπως οι Γερμανία, Πορτογαλία, Ιταλία και Γαλλία, παραπτώματα εταιρειών δημοσιεύονται στα ΜΜΕ και οι εταιρείες εκδιώκονται από τον Σύνδεσμο.

8 Ως έμπειρος μάντζερ, τον προσωπικό σας χρόνο πώς τον διαχειρίζεστε;

Η έλλειψη χρόνου και οι υποχρεώσεις είναι κοινό πρόβλημα για όλους! Θεωρώ σημαντική, ωστόσο, τη δέσμευση και πειθαρχία του καθενός να κρατήσει την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Είναι θέμα του να βλέπεις τα πράγματα από μία σωστή οπτική και προοπτική και να μπορείς να σκέφτεσαι και να ενεργείς παραγωγικά. Προσωπικά, υιοθετώ έναν τρόπο ζωής, αναστοσαστο κομμάτι του οποίου είναι η ελεύθερη κατάδυση. Οι καταδύσεις δεν αποτελούν ένα απλό άθλημα, αλλά είναι και ένας τρόπος να ξεκουράζομαι πνευματικά, να μενω να συγκεντρώνομαι και να προκαλώ συνεχώς τον εαυτό μου.

10 Ποιες προοπτικές ανάπτυξης βλέπετε στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις τα επόμενα χρόνια;

Είναι ορθό να συνειδητοποιήσουμε ότι η κατάσταση που επικρατεί αυτή τη στιγμή δεν είναι παροδική, αλλά περιγράφει το πώς θα εξελιχθούν τα πράγματα στο άμεσο και μεσοπρόθεσμο μέλλον. Είναι λοιπόν σωστό να μην επαναπαυόμαστε σκεπτόμενοι ότι η κατάσταση αυτή θα λυθεί με κάποιο μαγικό τρόπο σε πολιτικό επίπεδο, αλλά να έχουμε ενεργό ρόλο στη μεταμόρφωση του συστήματος υγείας. Πρέπει όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς της αλυσίδας του φαρμάκου να συμμετέχουν σε δομημένο και διαφανή διάλογο, με στόχο να μειωθεί η φαρμακευτική δαπάνη μέσω δομημένων αλλαγών.

6. ΕΟΦ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΕ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΥΣ ΚΑΙ ΑΠΟΡΟΥΣ (07 12 12)

Μέσο: ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 07/12/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 08/12/2012

Σελίδα: 17



ΕΟΦ

Φάρμακα σε ανασφάλιστους και απόρους

Πρωτοβουλία που έχει ως στόχο να βοηθήσει χιλιάδες άπορους και ανασφάλιστους Έλληνες, την περίοδο της κρίσης, αναλαμβάνουν αυτήν τη φορά ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, με το Σύλλογο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας και τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων.

Στόχος είναι να βοηθήσουν, σε πρώτη φάση, 1.500 ανασφάλιστους και αναξιοπαθούντες ασθενείς, οι οποίοι αδυνατούν να καλύψουν την ιατροφαρμακευ-

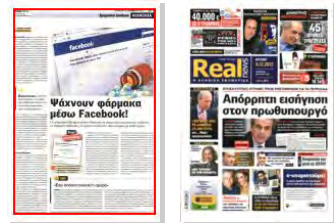
τική τους περίθαλψη, νοσηλεία και φροντίδα. Το πρόγραμμα θα ξεκινήσει από τον Ιανουάριο του 2013 και «φιλοδοξεί» οι κατά τόπους δήμοι να αναγνωρίσουν, με τη βοήθεια και των ενορκίων αλλά και άλλων κοινωνικών υπηρεσιών, ποιοι Έλληνες έχουν άμεση ανάγκη για βοήθεια σε τομείς υγείας. Η πιστοποίησή τους θα συνοδεύεται από την ιατρική συνταγή για τη φαρμακευτική αγωγή κάθε ασθενούς και μετά την επίσκεψη του γιατρού θα ετοιμάζονται τα

φάρμακα και θα αποστέλλονται από τον ΙΣΑ στις αντίστοιχες κοινωνικές υπηρεσίες και τα κοινωνικά ιατρεία των δήμων.

Για την κάλυψη των αναγκών εκτιμάται ότι απαιτούνται περίπου 4.500 φάρμακα σε μηνιαία βάση, που αναλογούν στους 1.500 ασθενείς με τους οποίους θα αρχίσει το πρόγραμμα. Από την πλευρά του, ο ΕΟΦ διασφαλίζει το ποιοτικό μέρος της προσπάθειας και συμβάλλει ώστε να απλουστευτεί η διαδικασία της

χορήγησης δωρεάν φαρμάκων.

Ο πρόεδρος του ΕΟΦ, Ι. Τούντας, είπε ότι η υφιστάμενη κρίση θα έχει σημαντικές επιπτώσεις στους πολίτες, καθώς ήδη φαίνεται ότι δυσχεραίνεται η πρόσβαση των ανασφάλιστων αλλά και των ασθενών που δεν έχουν χρήματα στα νοσοκομεία και τα φάρμακα, ενώ από την άλλη μειώνεται το ποσοτικό επίπεδο συνθηκών διαβίωσης και εργασίας, στοιχεία που πλήττουν άμεσα την υγεία του πληθυσμού.



Realnews
www.real.gr
koinonia@realnews.gr

ΚΥΡΙΑΚΗ 9 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2012 **55**

δραματική έκκλιση ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Της **ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**
a.stathakou@realnews.gr

■ ΓΟΛΓΟΘΑ ανεβαίνουν οι ασθενείς για να βρουν τα φάρμακά τους. Σε περισσότερα από 100 σκευάσματα για σοβαρές παθήσεις παρουσιάζονται ελλείψεις, ενώ η φαρμακευτική αγορά βρίσκεται σε «εμπόλεμη» κατάσταση. Οι φαρμακοποιοί ψάχνουν να βρουν φάρμακα για να εξυπηρετήσουν τους ασθενείς τους βρίσκοντας μέχρι και αγγελίες στο Facebook, ενώ οι σύλλογοι ασθενών απευθύνουν εκκλήσεις σε συγγενείς καρκινοπαθών που έχουν αποβιώσει για να τους δώσουν τα φάρμακα που περισιεύουν, προκειμένου να τα διαθέσουν σε ασθενείς που αδυνατούν να λάβουν θεραπευτική αγωγή και βρίσκονται σε άμεσο κίνδυνο. Τη συγκλονιστική αυτή αποκάλυψη κάνει η πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ασθενών με Καρκίνο, **Περσεφόνη Μίτση**, η οποία προβαίνει σε ακόμα μία σοβαρή καταγγελία: «Υποψιαζόμαστε ότι τα νοσοκομεία διώκνουν όσους ασθενείς θεωρούν ότι είναι τελικού σταδίου, γιατί δεν έχουν φάρμακα να τους διαθέσουν».



Περισσότερα από 100 σκευάσματα για σοβαρές ασθένειες έχουν ουσιαστικά εξαφανιστεί από τα φαρμακεία

Από την πλευρά του, ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ) ξεκίνησε αυτή την εβδομάδα ένα σύστημα παρακολούθησης των ελλείψεων στην αγορά και απαγόρευσε τις παράλληλες εξαγωγές για όλα σκευάσματα παρουσιάζουν έλλειψη. Ο πρόεδρος του ΕΟΦ **Γιάννης Τούντας** εξηγεί ότι οι ελλείψεις οφείλονται στις νέες χαμηλές τιμές που οδήγησαν, αφενός, σε αύξηση των παράλληλων εξαγωγών και, αφετέρου, σε μείωση της προμήθειας ορισμένων φαρμάκων από κάποιες φαρμακευτικές εταιρείες.

Μάλιστα, σύμφωνα με τον Γ. Τούντα, εντοπίστηκαν τέσσερις εταιρείες που είχαν μειωμένες παραγγελίες και τους επεβλήθησαν κυρώσεις, ενώ απαγορεύτηκαν οι παράλληλες εξαγωγές σε 10 προϊόντα που ήταν αναντικατάστατα.

Εκτός ελέγχου

Παρ' όλα αυτά, σύμφωνα με τον **Κυριάκο Θεοδοσιάδη**, τον πρόεδρο του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης και αντιπρόεδρο του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, η κατάσταση εξακολουθεί να είναι εκτός ελέγχου. «Ψάχνουμε φάρμακα για τους ασθενείς μας βρίσκοντας αγγελίες σε κοινωνικά δίκτυα! Οι φαρμακευτικές εταιρείες δεν δίνουν επαρκείς ποσότητες φαρμάκων στην ελληνική αγορά, ενώ κάποια φάρμακα δεν τα τιμολογούν καθόλου γιατί δεν τους συμφέρει. Πριν από μερικές ημέρες, για φάρμακο για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα, η εταιρεία μάς απάντησε ότι αναλογούν 4 κομπό τον μήνα στα 1.500 φαρμακεία ολόκληρης της βόρειας Ελλάδας!».

Από την πλευρά του, ο **Θόδωρος Σκυλακάκης**, μέλος του Δ.Σ. του Πανελληνίου Συλλόγου Φαρμακοποιοφάρμακων, ισχυρίζεται ότι «μετά την πρόσφατη πτώση των τιμών, οι πολυεθνικές σταμάτησαν να προμηθεύουν την αγορά, δημιουργώντας τεχνητές ελλείψεις και καταδικάζοντας τον Έλληνα ασθενή σε τολαιωρία και κινδύνους. Σε περισσότερα από 300 σκευάσματα για σημαντικές παθήσεις η μείωση των ποσοτήτων που διαθέτουν οι φαρμακευτικές εταιρείες αγγίζει το 80%, σε σχέση με τις ποσότητες



Ψάχνουν φάρμακα μέσω Facebook!

Οι τραγικές ελλείψεις έχουν οδηγήσει σε πρακτικές απόγνωσης ασθενείς με σοβαρές παθήσεις, οι οποίοι αναζητούν σκευάσματα με κάθε τρόπο



Ενδεικτική της κατάστασης είναι η απόγνωση εταιρείας προς φαρμακευτικό σύλλογο ότι από συγκεκριμένο σκευάσμα έχουν μείνει μόνο 4 τεμάχια

που διαθέταν πριν από πέντε χρόνια». Σύμφωνα με τον **Θ. Σκυλακάκη**, οι μεγαλύτερες βιομηχανίες είναι πολυεθνικοί κολοσσοί οι οποίοι ακολουθούν τις υποδείξεις των οίκων αξιολόγησης κι επιλέγουν να μειώσουν την έκθεσή τους στην ελληνική αγορά. «Υπάρχουν αρκετές βιομηχανίες που δεν πουλάνε ούτε ένα κομμάτι από τα ακριβά προϊόντα τους στις φαρμακοθήκες, σε αντίθεση με το πρόσφατο παρελθόν», επισημιάει, προσθέτοντας: «Το πρόσφατο δελτίο τιμών δημιουργήσε τεράστια αναστάτωση, αφού σαφώς έβριθε λαθών και, αφετέρου, ανεβκατέβαινε στο σάπι του υπουργείου Υγείας επί 20 ημέρες, δημιουργώντας κενευρισμό και σύγχυση στους φορείς της αγοράς. Τις μειώσεις τιμών δεν τις είδε με "καλό μάτι" η βιομηχανία, η οποία είχε προειδοποιήσει με επιστολή που έστειλε ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος στο υπουργείο Υγείας τον

Οκτώβριο ότι θα υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τον Έλληνα ασθενή». Ο **Θ. Σκυλακάκης** ισχυρίζεται ότι ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων (EFPIA) έχει δώσει μάχη για να απαγορευθούν οι εξαγωγές και αποκαλύπτει ότι στα τέλη Ιουνίου έστειλε επιστολή στους ηγέτες όλων των ευρωπαϊκών χωρών, μεταξύ των οποίων και στον Έλληνα πρωθυπουργό, με την οποία ζητούσε να σταματήσουν οι εξαγωγές φαρμάκων από χώρες που βρίσκονται σε κρίση. «Ο απόλυτος στόχος είναι να δαιμονοποιηθούν οι εξαγωγές, δίνοντας έτσι στον ΕΟΦ το δικαίωμα -κατά παράβαση της ευρωπαϊκής νομοθεσίας που προσδιορίζει σαφώς τη νομιμότητά τους- να τις απαγορεύσει», τονίζει ο **Θ. Σκυλακάκης** και καταλήγει ότι, παρά την απαγόρευση των παράλληλων εξαγωγών, οι ελλείψεις εντείνονται.



«Έχει αποσυντονιστεί η αγορά»

ΣΧΕΤΙΚΑ με τις ελλείψεις των φαρμάκων, ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος υποστηρίζει τα εξής: «Το θέμα των ελλείψεων είναι ένα πολύπλοκο θέμα, το οποίο αφορά στο σύνολο του όλη την αλυσίδα διανομής του φαρμάκου. Η κατάσταση διαμορφώνεται σύμφωνα και με τα δεδομένα της αγοράς και είναι γεγονός ότι έχει αποσυντονιστεί πλήρως η εύρυθμη λειτουργία της αλυσίδας διανομής φαρμάκων (φαρμακοποιοί, φαρμακεία), λόγω της ύφεσης και της συνολικής έλλειψης ρευστότητας, η οποία έχει άμεση σχέση με τη συσσώρευση χρεών από πλευράς του κράτους. Όταν οι τιμές των φαρμά-

κων είναι πολύ χαμηλές, χαμηλότερες από τον μέσο όρο στην Ευρώπη, είναι επόμενο ορισμένα φάρμακα να επανεξιγονται (όχι βέβαια από τις επιχειρήσεις που τα εισάγουν). Επίσης, είναι γνωστό ότι, λόγω της καθυστέρησης έκδοσης ορθής επανάληψης του δελτίου τιμών, η αλυσίδα διανομής δεν επιθυμούσε να έχει μεγάλα αποθέματα. Επομένως, τον πυρήνα του προβλήματος αποτελούν κυρίως η συσσώρευση χρεών σε όλη την αλυσίδα διανομής και οι χαμηλές τιμές και όχι οι φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες άλλωστε έχουν άφελος να πουλάνε φάρμακα στη χώρα μας - και όχι το αντίθετο!».

7. ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ

Μέσο: ΒΡΑΔΥΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .08/12/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .08/12/2012

Σελίδα: 5



Ελλείψεις

Η επίσκεψη του διευθυντή του Ευρω-

παϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου των Νόσων, Μαρκ Σπρένγκερ, στη χώρα μας, ήταν αρκετή για να ανάψει φωτιές στο υπουργείο Υγείας. Ειδικά η επισήμανσή του ότι η χώρα μας αντιμετωπίζει σοβαρό κίνδυνο εξάπλωσης πολυανθεκτικών λοιμώξεων, εξαιτίας της κρίσης και της έλλειψης βασικών υλικών τσου παρατηρείται στα νοσοκομεία, έκανε έξω φρενών τον Ανδρέα Λυκουρέντζο, ο οποίος, σύμφωνα με πληροφορίες, εξέφρασε τα παράπονά του στον Ευρωπαϊκό επίτροπο Υγείας, σε συνάντησή που είχαν στις Βρυξέλλες. Ο υπουργός Υγείας εξέφρασε τη δυσαρέσκειά του σχετικά με το χειρισμό του θέματος από τον επικεφαλής του ECDC και τη βεβαιότητά του ότι οι δηλώσεις αυτές αποτελούν προσωπικές απόψεις του κ. Σπρένγκερ και δεν απηχούν τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. «Είναι, βεβαίως, δεδομένο ότι με την οικονομική κρίση αυξήθηκε κατά πολύ ο αριθμός των εξυπηρετούμενων πολιτών από το δημόσιο Σύστημα Υγείας, ωστόσο ανταποκρινόμαστε», τόνισε ο κ. Λυκουρέντζος. Η συρροή πολιτών τα τελευταία χρόνια στα δημόσια νοσοκομεία, είναι αναμφισβήτητη... Αναμφισβήτητες είναι, όμως, και οι ελλείψεις σε προσωπικό και βασικά υλικά, καθώς τις βεβαιώνουν τόσο το προσωπικό των νοσοκομείων όσο και οι ίδιοι οι ασθενείς...

ΠΟΙΚ

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 10/12/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/12/2012

Σελίδα: 22



Ιατρικές εξετάσεις σε χαμηλές τιμές!

Ρεπορτάζ
ΡΙΤΑ ΜΕΛΑ

rmela@dimokratianews.gr

Πολλοί περισσότερα χρήματα θα πληρώνουν οι ασφαλισμένοι του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) στις διαγνωστικές εξετάσεις, έπειτα από εγκύκλιο του οργανισμού που σιάλθηκε ήδη σε όλους τους συμβεβλημένους παρόχους υγείας.

Ειδικότερα, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει πλέον με νέα ανώτατη ασφαλιστική τιμή τα διαγνωστικά κέντρα και τους εργαστηριακούς γιατρούς, ενώ παράλληλα τονίζει ότι οι ασφαλισμένοι του συμμετέχουν στα έξοδα των εξετάσεων με ποσοστό 15%.

Αυτό σημαίνει ότι είναι πιο συμφέρουσα για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ η πραγματοποίηση ακριβών εξετάσεων, όπως μαγνητική τομογραφία, αξονική, τριπλεξ σπινθηρογράφημα και άλλες.

Για παράδειγμα, με τις νέες ανώτατες ασφαλιστικές τιμές το σπινθηρογράφημα από 260 ευρώ κοστίζει πλέον 195 ευρώ, η μαγνητική τομογραφία μειώνεται από 236 ευρώ σε 180 ευρώ (ανάλογα με την ένταση του μαγνητικού πεδίου), το τριπλεξ (καρωτιδών, σπονδυλικών αρτηριών έγχρωμο κ.λπ.) από 73,37 ευρώ «ψαλιδίζεται» στα 60 ευρώ.

Οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ θα συμμετέχουν στα έξοδα με ποσοστό 15%



Ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ Ελευθέριος Παπαγεωργίου

Επίσης, η αξονική τομογραφία από 71,11 ευρώ πέφτει στα 65 ευρώ (ανάλογα με τις τομές) και η μέτρηση οστικής πυκνότητας από 52 ευρώ μειώνεται στα 43 ευρώ. Εκτός όμως από τις ακριβές εξετάσεις, μειώσεις έγιναν και στις φθηνές, όπως οι αιματολογικές, που κοστίζουν 2 και 3 ευρώ.

Ειδικότερα, η εξέταση για χοληστερίνη από 4,49 μειώνεται σε 3,49, για τριγλυκερίδια από 4,49 σε 3,49, για σάκχαρο από 2,26 σε 2, ΤSH από 12,38 σε 11, κρεατινίνη

από 4,05 σε 3,8 κ.λπ. Αυτές οι μειώσεις, όπως ήταν φυσικό, προκάλεσαν σφοδρές αντιδράσεις στους γιατρούς αλλά και στους ιδιοκτήτες ιδιωτικών κέντρων, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι θα ζημιωθούν τα μικρά ιδιωτικά εργαστήρια.

Μάλιστα, οι πρώτες αντιδράσεις ήρθαν από τον Ιατρικό Σύλλογο Πειραιά, ο οποίος με ανακοίνωσή του ζητεί την άρση απόσυρση της εγκυκλίου, καθώς θεωρεί ότι κατηγοριοποιούνται οι εξετάσεις σε ακριβές και φθηνές.

Παράλληλα επισημάνει ότι εξετάσεις που είχαν να λάβουν νέα τιμή από το 1991 μειώνονται, με συνέπεια να μην είναι συμφέρουσες για μικρά ιδιωτικά εργαστήρια.

Από την πλευρά του ο ΕΟΠΥΥ επισημάνει ότι έλαβε τις σχετικές αποφάσεις για την περιστολή των δαπανών στις διαγνωστικές εξετάσεις με γνώμονα την οικονομική κρίση και την εξασφάλιση της βιωσιμότητας του οργανισμού: «Σήμερα η πατρίδα μας κλονίζεται από δύσκολη οικονομική συγκυρία και απαιτείται κοινή προσπάθεια όλων μας προκειμένου το Σύστημα Υγείας να συνεχίσει να παρέχει ισότιμες, αποτελεσματικές και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας σε όλους τους ασφαλισμένους» αναφέρει μεταξύ άλλων στην εγκύκλιό του ο Οργανισμός.



ΠΩΣ ΘΑ ΔΙΑΜΟΡΦΩΘΕΙ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΤΕΣΤ

Σπινθηρογράφημα αιμάτωσης μυοκαρδίου	από 260 ευρώ	σε 195 ευρώ
Μαγνητική τομογραφία (όλοι οι κωδικοί εξετάσεων)	από 236,95 ευρώ	σε 180 ευρώ
TRIPLEX: υπερηχογράφημα καρδιάς με έγχρωμο υπερηχοτομογράφο, υπερηχοηκτική αρτηριογραφία: καρωτιδών, σπονδυλικών αρτηριών, έγχρωμο	από 73,37 ευρώ	σε 60 ευρώ
TRIPLEX: υπερηχοηκτική αρτηριογραφία αορτής, λαγόνων, νεφρικών αγγείων, άνω και κάτω άκρων	Από 52,82 ευρώ	σε 44 ευρώ
Τρανσαμινάσες αίματος	από 5,02 ευρώ	σε 4 ευρώ
Χοληστερίνη	από 2,88 ευρώ	σε 2,20
Σάκχαρο αίματος - γλυκόζη	από 2,26 ευρώ	σε 2 ευρώ



» ΣΤΗΝ ΠΛΑΤΗ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ

Με επιστολή τους στον πρωθυπουργό, οι φαρμακαποθηκάριοι χαρακτηρίζουν άδικο την απαγόρευση ιαράλλλων εξαγωγών και καταγγέλλουν ότι οι εταιρείες αρνούνται να εκτελέσουν τις παραγγελίες τους

ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΚΡΗΤΙΚΟΥ
@nikitos@pergasus.gr

ΔΕΝ ΕΧΕΙ τέλος η ταλαιπωρία των ασφαλισμένων, καθώς η προσπάθειά τους, να προμηθευτούν έγκαιρα και χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση τα φάρμακα που δικαιούνται, τελικά «συνθλίβεται» στις συμπληγάδες των φορέων που εμπλέκονται στη συγκεκριμένη αγορά. Από τη μια ο ΕΟΠΥΥ, αδυνατεί να εξοφλήσει έγκαιρα τα χρέη του και από την άλλη οι φαρμακοποιοί επιφυλάσσουν μια ιδιότυπη ομηρία στους πολίτες, ως «μηχανισμό πίεσης» για να εισπράξουν όσα τους οφείλονται.

Μέσα σ' αυτό το κλίμα εντείνονται και τα φαινόμενα ελλείψεων βασικών φαρμάκων από τα ράφια, γεγονός που αποδίδεται τόσο από τους φαρμακοποιούς όσο και από το αρμόδιο υπουργείο στις λεγόμενες «παράλληλες εξαγωγές» που κάνουν -κυρίως- οι φαρμακαποθήκες. Πρόκειται για μια συνηθισμένη πρακτική στο πλαίσιο της οποίας, από τα φάρμακα που εισάγονται, αφού εξασφαλιστούν οι αναγκαίες για τη χώρα ποσότητες (με βάση στατιστικά μεγέθη προηγούμενων περιόδων), ορισμένες



ΤΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΤΩΝ ΠΟΛΥΕΘΝΙΚΩΝ

ΕΞΑΦΑΝΙΖΟΥΝ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

παρτίδες επιτρέπεται να επανεξαγονται, καθώς στο εξωτερικό επιτυγχάνονται σημαντικά κέρδη από τη διαφορά της χαμηλής τιμής εισαγωγής, με την υψηλότερη τιμή εξαγωγής. Όταν, μάλιστα, το φαινόμενο των ελλείψεων τείνει να ενταθεί, δεν είναι λίγες οι φορές που ο ΕΟΦ απαγορεύσει τουλάχιστον για ένα βμηνο τις παράλληλες εξαγωγές.

Μια νέα διάσταση, ωστόσο, για τα αίτια των ελλείψεων έρχονται να αποκαλύψουν οι ίδιες οι εταιρείες των φαρμακαποθηκών, που περνούν στην... αντεπίθεση και «δείχνουν» ως υπαίτιους τις πολυεθνικές εταιρείες και τους ελεγκτικούς μηχανισμούς! Το αναφέρουν, μάλιστα, μέσω της διοίκησης του συλλογικού τους φορέα, στέλλοντας επιστολή στον ίδιο τον πρωθυπουργό Αντώνη Σαμαρά. Αναφέρουν ότι για τις ελλείψεις

δεν ευθύνονται οι φαρμακαποθήκες, ότι κάθε φορά που σημειώνονται ελλείψεις φαρμάκων «στοχοποιούνται» άδικα και εξηγούν ότι οι παράλληλες εξαγωγές είναι νόμιμες. «Τηρούνται οι διαδικασίες που προβλέπει ο νόμος, ενώ για τα όποια προβλήματα ελλείψεων παρατηρούνται στην αγορά, η ευθύνη θα πρέπει να αναζητηθεί στην έλλειψη ελέγχων των πολυεθνικών», αναφέρουν.

Καταγγέλλουν, μάλιστα, ότι «οι πολυεθνικές έχουν γραπτώς απειλήσει δύο φορές τον τελευταίο καιρό, την ελληνική κυβέρνηση, με ελλείψεις φαρμάκων» και ότι «παρεμβαίνουν μέσω της Πανευρωπαϊκής Ένωσης, του ΕΦΡΙΑ, στο έργο της κυβέρνησης».

Οι φαρμακαποθηκάριοι θεωρούν «άδικο» την απαγόρευση εξαγωγών, που έχει επιβάλει ο ΕΟΦ, λόγω έλλειψης συγκεκριμένων φαρμάκων από την αγορά, ενώ συγχρόνως καταγγέλλουν ότι παράνομα οι πολυεθνικές εταιρείες αρνούνται να εκτελέσουν τις παραγγελίες τους. Ακόμη, ότι παρακάμπτοντας τις φαρμακαποθήκες διαθέτουν απευθείας φάρμακα σε φαρμακεία, ενώ δεν τηρούν και τη νομοθετημένη προθεσμία του διμηνο στη διευκόλυνση πληρωμών.

«Σκόπημας οι ελλείψεις». Οι επιχειρηματίες των φαρμακαποθηκών αναγνωρίζουν ότι οι ελλείψεις είναι πρόβλημα υπαρκτό. Θεωρούν, ωστόσο, ότι «υπεύθυνες για τις ελλείψεις των φαρμάκων είναι οι φαρμακοβιομηχανίες και μόνο αυτές, διότι:

α. Μειώνουν συνεχώς τις πωλούμενες από εμάς ποσότητες, κάτι το οποίο τεκμαίρεται από τη σύγκριση των «μπάζετ» τους από το 2009 και εντεύθεν.

β. Εκμεταλλεύονται τον Ν. 3816 εφαρμόζοντας μονοπωλιακές πρακτικές, αρνούμενες πλήρως την πώληση οκευασμάτων που περιγράφονται στον συγκεκριμένο Νόμο και υποχρεώνοντας τα φαρμακεία να αγοράζουν απλά τα προϊόντα απευθείας από αυτές, απομυζώντας την όποια ρευστότητα διαθέτουν.

γ. Συνδιδέχονται προνομιακά με την ηγεσία του ΕΟΦ, έτσι ώστε, αφού πρώτα τεχνπέντους δημιουργούν έλλειψη, κατόπιν προβαίνουν σε απαγόρευση των εξαγωγών του συγκεκριμένου προϊόντος «φωτογραφίζοντας» εμπώς οι υπεύθυνους του προβλήματος».

Οι επιχειρήσεις των φαρμακαποθηκών ζητούν από τον πρωθυπουργό να παρέμβει ώστε «να αποδοθούν ευθύνες στους πραγματικούς υπεύθυνους», οι οποίοι, όπως αναφέρουν, «εκδήλωσαν την προθεσί τους να δημιουργήσουν ελλείψεις!» Και σ' αυτό -όπως υποστηρίζουν- δεν αντέδρασε το υπουργείο Υγείας και ο ΕΟΦ. Επίσης, ζητούν να ανακληθούν άμεσα οι αποφάσεις που στρέφονται εναντίον των φαρμακαποθηκών και οι οποίες, όπως τονίζουν, «όλος τυχαίως έως τώρα, ανακαλούνται,



Οι φαρμακαποθήκες καταγγέλλουν ότι οι πολυεθνικές έχουν γραπτώς απειλήσει την κυβέρνηση με ελλείψεις φαρμάκων»





ΜΟΝΟΠΩΛΙΟ ΟΙ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ

«Μόνο αυτές μπορούν να δημιουργήσουν ελλείψεις»

«ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΕΣ δεν μπορούν να δημιουργήσουν ελλείψεις φαρμάκων ακόμα και αν το επιδιώξουν», ισχυρίζονται οι φαρμακαποθηκάριοι. «Τα ιδιωτικά φαρμακεία εφοδιάζονται με τα φάρμακα που χρειάζονται είτε απευθείας από τις φαρμακευτικές εταιρείες είτε από τις ιδιωτικές φαρμακαποθήκες είτε από τους συνεταιρισμούς τους. Εάν λοιπόν ένα φάρμακο δεν βρίσκεται ένα φάρμακο σε μία ιδιωτική φαρμακαποθήκη, μπορεί να το προμηθευτεί είτε απευθείας από τη φαρμακευτική εταιρεία είτε από τον συνεταιρισμό χωρίς κανένα πρόβλημα. Τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, τα νοσοκομεία και οι ιδιωτικές κλινικές εφοδιάζονται τα φάρμακά τους αποκλειστικά απευθείας από τις φαρμακευτικές εταιρείες αφού τα αγοράζουν σε νοσοκομειακή τιμή η οποία είναι 13% φθηνότερη από



τη χονδρική. Ο πολίτης που δεν βρίσκει το φάρμακό του σε ένα φαρμακείο που εφοδιάζεται από ιδιωτική φαρμακαποθήκη, θα το βρει 50 μέτρα πιο πέρα από το φαρμακείο του συνεταιρισμού, αφού η αγορά είναι μορσμένη κατά 50% μεταξύ ιδιωτικών και συνεταιριστικών φαρμακαποθηκών. Επίσης, σε σοβαρές περιπτώσεις που ο ασθενής χρειαστεί να νοσηλευτεί θα λάβει τη θεραπεία του από το νοσοκομείο ή από την κλινική που θα εισαχθεί. Ελλείψη φαρμάκων

μπορούν να δημιουργήσουν μόνο οι φαρμακευτικές εταιρείες», λένε οι φαρμακαποθηκάριοι, «αφού η κάθε εταιρεία αποτελεί ουσιαστικό μονοπώλιο για τα φάρμακά της. Εάν δεν διαθέσουν καμία ποσότητα από ένα φάρμακο στην αγορά θα έχουμε ολική έλλειψη, εάν διαθέσουν μικρές ποσότητες όπως κάνουν σήμερα, θα έχουμε μερική έλλειψη. Σε έναν ορισμένο βαθμό θα μπορούσαν να δημιουργήσουν ελλείψεις και τα φαρμακεία, εάν τα φάρμακα που προμηθεύονται τα εξαγοράσουν και δεν τα διαθέτουν στην εσωτερική αγορά, όπως από τον νόμο έχουν υποχρέωση. Δυστυχώς, σήμερα λόγω της αδιαφορίας των ελεγκτικών μηχανισμών, το ένα στα τρία φαρμακεία της χώρας συμμετέχει, είτε μέσω συνεταιρισμών είτε απευθείας, στις εξαγωγές».

ΑΚΑ ΑΠΟ ΤΑ ΡΑΦΙΑ

λίγες ημέρες πριν την εκδίκαση από το ΣτΕ των προσφυγών μας εναντίον τους». Τέλος, καλούν τον πρωθυπουργό να ζητήσει από το υπ. Υγείας να ελέγξει:

- Τι ποσότητες πωλούνται από τη βιομηχανία στις φαρμακαποθήκες από το 2009 έως σήμερα, αναλυτικά ανά σκεύασμα.
- Αν υπάρχουν σκευάσματα, τα οποία ενώ πωλούνται σ' εμάς, επί σειρά ετών, σήμερα δεν διατίθενται ούτε ένα τεμάχιο τους, στις επιχειρήσεις μας.
- Αν όλες οι φαρμακευτικές εταιρείες έχουν συμμορφωθεί με τις υποδείξεις του ΕΟΦ, ως προς την πώληση των σκευασμάτων τους στις φαρμακαποθήκες και αν όχι, τι ποινές έχει επιβάλει ο ΕΟΦ.
- Αν όλες οι βιομηχανίες τηρούν τον Νόμο, ως προς τη χορηγούμενη πίστωση προς τις φαρμακαποθήκες και αν όχι, τι ποινή τους έχει επιβάλει ο ΕΟΦ.
- Αν ο ΕΟΦ έχει δημιουργήσει πλαίσιο, για παράλληλες εξαγωγές φαρμάκων, όπως έχει ζητήσει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή από τον Απρίλιο. Και αν όχι, γιατί;
- Να εξεταστεί, τέλος, αν εκτελούνται κανονικά από τις εταιρείες οι παραγγελίες των φαρμακαποθηκών με τη χορήγηση των «συντηρημένων ποσοτήτων» όπως το ΔΕΚ έχει ορίσει ή αν εφαρμόζονται συστήματα «ποσοτώσεως», που οδηγούν στη μείωση των ποσοτήτων αυτών και σε πρωτογενείς ελλείψεις.

» Οι επιχειρήσεις των φαρμακαποθηκών ζητούν να ανακληθούν άμεσα οι αποφάσεις που στρέφονται εναντίον τους

ΠΑΡΑΛΛΗΛΕΣ ΕΞΑΓΩΓΕΣ

«Νόμιμες και επωφελείς»

ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ, οι επιχειρήσεις των φαρμακαποθηκών στην επιστολή τους εξηγούν στον πρωθυπουργό Αντώνη Σαμαρά ότι «οι φαρμακαποθήκες είναι ο ενδιάμεσος κρίκος στην αλυσίδα διανομής του φαρμάκου, απασχολούν 3.500 εργαζόμενους κι επιτελούν τεράστιο κοινωνικό έργο. Με πάνω από 45.000 καθημερινές παραδόσεις φροντίζουν ώστε ο Έλληνας πολίτης να μπορεί να παραλάβει οποιοδήποτε φάρμακο και σε οποιοδήποτε γωνιά της χώρας. Σιγχρόνως, πιστώνοντας τα φαρμακεία-συνεργάτες τους με πάνω από 800 εκατομμύρια ευρώ δημιουργούν ένα ισχυρότατο ανάχωμα

μπροστά στον κίνδυνο κατάρρευσης του ΕΟΠΥΥ και αποτελούν τον βασικότερο «αιμοφόδο» ρευστότητας των ασφαλιστικών ταμείων». Ένα σημαντικό μέρος αυτής της ρευστότητας εισέρχεται στη χώρα μας μέσω της νομιμότητας δραστηριότητας των παράλληλων εξαγωγών, η οποία υπάρχει εδώ και 30 χρόνια σ' όλη την ΕΕ και αποφέρει πολλαπλά σφέλη στην εθνική οικονομία, δημιουργώντας φορολογητέα ύλη, θέσεις εργασίας, ενώ ταυτόχρονα συμβάλλει στη βελτίωση του εμπορικού ισοζυγίου της Ελλάδας.

Στοχοποίηση
Η δραστηριότητα αυτή, παρότι έχει μειωθεί κατά 40% τα τελευταία 5

χρόνια, έχει αναγορευθεί σε «μπιτέρα όλων των δεσμών», τόσο από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας όσο και από την ηγεσία του ΕΟΦ, δημιουργώντας μας όχι δόξα την αίσθηση της «στοχοποίησης» του κλάδου μας. Πιο συγκεκριμένα κατηγορούνται οι εξαγωγές και μέσω αυτών οι φαρμακαποθήκες για τις συνεχώς αυξανόμενες ελλείψεις φαρμάκων στη χώρα μας. Επιβάλλονται παράνομα και αντιευρωπαϊκά μέτρα, από αυτούς που είναι ταγμένοι να προστατεύσουν τη δημόσια υγεία, τα οποία καταλήγουν να εξυπηρετούν και να προστατεύουν ιδιωτικά επιχειρηματικά συμφέροντα».



ΑΡΘΡΟ

ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ Η ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΛΙΣΤΑ

Βαθιά το χέρι στην τσέπη των ασθενών

ΕΧΕΙ ΤΕΘΕΙ ΗΔΗ, από την προηγούμενη εβδομάδα, σε εφαρμογή η λεγόμενη Αρνητική Λίστα Φαρμάκων, δηλαδή ο κατάλογος φαρμάκων που αναγνωρίζονται μεν από τον ΕΟΦ και χορηγούνται με ιατρική συνταγή, αλλά δεν καλύπτονται από την κοινωνική ασφάλιση. Επομένως, ο ασθενής που τα χρειάζεται επιβαρύνεται το κόστος τους 100% ή διακόπτει τη θεραπεία, επιβαρύνοντας την υγεία του.

Στο πλαίσιο της μείωσης της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, η ισχύουσα Αρνητική Λίστα ξεπέρασε σε πλήθος φαρμάκων κάθε προηγούμενο, ενώ φημιολογείται ότι θα υπάρξει σύντομα «ανανέωση» ώστε ακόμα περισσότερα φάρμακα να βγουν εκτός ταμειακής χορήγησης, επιβαρύνοντας ακόμα περισσότερο την τσέπη των ασφαλισμένων ή την υγεία τους ή και τα δύο.

Διεθνώς, η Αρνητική Λίστα αποτελεί καθρέφτη της κοινωνικής ευαισθησίας ή αναλγησίας κάθε κράτους στο οποίο εφαρμόζεται, καθώς με τρόπο συχνά αυθαίρετο και επισημονικά αίτιο μειώνει το κοινωνικό κράτος και μάλιστα στοχευμένα, σε βάρος αυτών που το έχουν περισσότερη ανάγκη, όπως οι ασθενείς.

Θυσιάζονται ζωές;

Ένα παράδειγμα που δείχνει το μέγεθος της προχειρότητας είναι το γεγονός ότι στην Αρνητική Λίστα περιλαμβάνεται και η ομάδα φαρμάκων που λέγονται ω3 λιπαρά οξέα (Lipemia, Menacor, Omacor, Zodin και άλλα). Τα φάρμακα αυτά όμως, λίγο καιρό πριν, η ειδική επιστημονική επιτροπή του υπουργείου Υγείας που εκπόνησε τις Θεραπευτικές Οδηγίες που οφείλουν να συμβουλευούνται οι Έλληνες καρδιολόγοι για την αντιμετώπιση ασθενών με διαταραχές στα λιπίδια (χοληστερίνη, τριγλυκερίδια κ.λπ.) και στεφανιαία νόσο, τα συμπεριλαμβάνει στα απαραίτητα φάρμακα και υποδεικνύει σαφώς

ποιοι ασθενείς πρέπει να τα παίρνουν!!!

Τράφει σχετικά η επιτροπή: «Τα ω3 λιπαρά οξέα μπορεί να χορηγηθούν (α) σε μικρές δόσεις σε ασθενείς μετά από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου ή σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια και (β) σε υψηλότερες δόσεις σε ασθενείς με υψηλά τριγλυκερίδια». Υπάρχουν κι άλλες ζωτικές σημασίας ενδείξεις, αλλά, δυστυχώς, τα ω3 λιπαρά οξέα οι Έλληνες ασθενείς θα τα πληρώνουν πλέον από την τσέπη τους, μια και η προσπάθεια αντιμετώπισης, π.χ., των επικίνδυνων



Του Μιχάλη Πισσιδίδη
Εκδότη του περιοδικού
«Life Positive»

αρρυθμιών μετά από έμφραγμα ή των εξαιρετικά υψηλών τιμών τριγλυκεριδίων είναι θέμα... life style!

Εκτός από τα ω3, στην Αρνητική Λίστα έχουν περάσει πολλά παυσίφωνα, φάρμακα για το στομάχι για τη διάρροια και την κοιλίτιδα, για τις αιμορροΐδες, τους κισσούς και τις φλεβίτιδες, φάρμακα για τις δερματικές μυκητιάσεις και την ακμή, πολλά αντιψωριασικά, οι κρέμες και αλοιφές κορτιζόνης, αντισπασμωδικά, αντισυλληπτικά, φάρμακα κατά της στυτικής δυσλειτουργίας, τοπικά αναισθητικά, αντιβιοτικά, τα περισσότερα κολλύρια κ.ο.κ.

Χαρακτηριστικό είναι ότι τα φάρμακα για τη διακοπή του καπνίσματος πέρασαν στην Αρνητική Λίστα, παρά το γεγονός ότι όλοι οι ειδικοί συμφωνούν ότι η ενόχουση, έστω για 2-3 κύκλους, της προσπάθειας του καπνιστή να απαλλαγεί από αυτή τη βλαβερή συνήθεια, αποτελεί το πιο βασικό μέρος της θεραπείας ασθενών με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια ή στεφανιαία νόσο. Εξάλλου, πολλές απορίες και δυσασφάλεια διατυπώνεται για τις περιπτώσεις όπου υπάρχουν απολύτως απαραίτητες θεραπείες (π.χ. κρέμες κορτιζόνης σε ασθενείς με δερματίτιδα ή ψωρίαση) και το κράτος αρνείται να τις χορηγήσει... ■

11. ΙΣΑ-ΣΦΕΕ-ΕΟΦ

Μέσο: ΕΞΠΡΕΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .09/12/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .09/12/2012

Σελίδα: 6



ΙΣΑ-ΣΦΕΕ-ΕΟΦ: Πρωτοβουλία για την υποστήριξη 1.500 ανασφάλιστων που αδυνατούν να καλύψουν την ιατροφαρμακευτική τους περιθαλψή αναλαμβάνει ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, με το Σύλλογο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας και τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων. Από τον Ιανουάριο του 2013 θα παρέχονται δωρεάν περιθαλψή και φάρμακα, ενώ τα νοσοκομεία «Ελπίς», «Σιαμανόγλεια» και «Σωτηρία» θα νοσηλεύουν δωρεάν όσους άπορους ασθενείς φτάνουν σε αυτά ύστερα από συστάσεις του ΙΣΑ. Για την

κάλυψη των αναγκών εκτιμάται ότι απαιτούνται περίπου 4.500 φάρμακα σε μηνιαία βάση, που αναλογούν στους 1.500 ασθενείς με τους οποίους θα αρχίσει το πρόγραμμα. Το πρόγραμμα θα ξεκινήσει από δήμους της Δυτικής Αττικής, την Ηλιούπολη, τη Ραφήνα, τη Ν. Μάκρη, με στόχο να επεκταθεί σιγά σιγά σε όλες τις περιοχές της χώρας. Υπενθυμίζεται ότι χθες ανακοινώθηκε η τριετής νοσοκομειακή περιθαλψή 30.000 άνεργων-ανασφάλιστων, με αξιοποίηση προγράμματος του ΕΣΠΑ από το υπουργείο Υγείας.

12. Η ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μέσο: ΕΠΕΝΔΥΤΗΣ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .08/12/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .08/12/2012

Σελίδα: 2



ΕΙΔΙΚΟ ΑΦΙΕΡΩΜΑ

ΤΟ ΕΣΥ ΜΕΤΑ ΤΟ ΜΝΗΜΟΝΙΟ

EDITORIAL

Η ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Στην κόψη του ξυραφιού βρίσκεται το σύστημα υγείας στη χώρα μας. Η βίαιη περιστολή των δημόσιων δαπανών, σε συνδυασμό με την ανεργία και την ύφεση, έχει ήδη δραματικές συνέπειες στην υγεία των πολιτών και στις υπηρεσίες υγείας. Το μεγάλο στοίχημα των κυβερνήσεων τα τελευταία δύο χρόνια ήταν να μειώσουν τη σπατάλη στο δημόσιο σύστημα υγείας, χωρίς να μειωθεί το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών. Προφανώς, το στοίχημα έχει χαθεί. Και το αποτέλεσμα είναι ότι πλέον πολλοί πολίτες είναι ανασφάλιστοι και έχουν αδυναμία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

Το γεγονός αυτό αργά ή γρήγορα θα αποτυπωθεί και στους δείκτες υγείας του πληθυσμού. Διεθνώς, έχει αποδειχθεί ότι οι οικονομικές κρίσεις συνοδεύονται από αύξηση νοσημάτων, όπως οι ψυχικές παθήσεις και τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Επίσης, όπου έχει παρέμβει το ΔΝΤ, έχει μειωθεί το προσδόκιμο επιβίωσης! Ήδη, και στην Ελλάδα βιώνουμε τις συνέπειες. Η ύφεση και η ανεργία έχουν προκαλέσει ένα μεγάλο χρηματοδοτικό κενό στον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Κατόπιν της πίεσης της τρόικας, πλέον στον οργανισμό έχουν ενταχθεί οι ασφαλισμένοι όλων των Ταμείων, σε μία κίνηση η οποία προφανώς αποσκοπεί στην αξιοποίηση της κινητής και ακίνητης περιουσίας των Ταμείων. Σε μια χώρα σαν την Ελλάδα, όπου το 40% των δαπανών υγείας προέρχταν από τους ίδιους τους πολίτες, ήταν σαφές ότι το σύστημα υγείας ισορροπούσε ακριβώς λόγω των υψηλών ιδιωτικών δαπανών. Η ύφεση έχει προκαλέσει σκασ στα νοικοκυριά, που αδυνατούν πλέον να πληρώνουν από την τσέπη τους φάρμακα και υπηρεσίες, γεγονός που έχει αποσταθεροποιήσει πλήρως το σύστημα υγείας. Οι πολίτες με μειωμένο εισόδημα πλέον καταφεύγουν στον δημόσιο τομέα υγείας συχνότερα σε σχέση με το παρελθόν. Όμως, το δημόσιο σύστημα υγείας, λόγω της βίαιης και οριζόντιας μείωσης των δαπανών και της χρόνιας αναποτελεσματικότητάς του, δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες των πολιτών. Ο φαύλος κύκλος της ύφεσης σε όλο του το μεγαλείο...

Την ίδια ώρα, οι συσσωρευμένες οφειλές του ΕΣΥ και του ΕΟΠΥΥ προς τον ιδιωτικό τομέα ξεπερνούν τα 9 δισ. ευρώ. Γεγονός που έχει επηρεάσει αλυσιδωτά όλο το φάσμα των ελεύθερων επαγγελματιών (γιατροί, φαρμακοποιοί) και των επιχειρήσεων (φαρμακοβιομηχανίες, προμηθευτές, ιδιωτικές κλινικές και διαγνωστικά κέντρα). Η κατάσταση είναι ασφυκτική και πλήττει κυρίως τους μικρομεσαίους και την ελληνική επιχειρηματικότητα.

Υπό αυτό το πρίσμα, ο «Επενδυτής» σας παρουσιάζει σήμερα το ένθετο που κρατάτε στα χέρια σας. Σε μία προσπάθεια να αναδείξει τα προβλήματα και τις προκλήσεις τις οποίες καλούμαστε να διαχειριστούμε όλοι μας, Κυβέρνηση, επιχειρήσεις, επαγγελματίες υγείας και πολίτες. Και κυρίως να θέσουμε επί τάπητος τις κινήσεις που πρέπει να γίνουν, ώστε να βγούμε από το αδιέξοδο. Το ένθετο περιλαμβάνει συνεντεύξεις και άρθρα από τους κύριους θεσμικούς παράγοντες και επιστήμονες του χώρου. Κοινή συνισταμένη όλων είναι ότι –σε αντίθεση με το παρελθόν– χρειάζεται συνεργασία μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων για να τα κατοφέρουμε. Και, πάνω απ' όλα, να προχωρήσουμε με συνέπεια και προσοχή στις αλλαγές που θα έπρεπε να εixaμέ κάνει εδώ και χρόνια.

Οι ιθύνοντες πρέπει να έχουν υπόψη τους και το εξής: η υγεία δεν είναι μόνο δαπάνες. Η μελέτη της διεθνούς οικονομίας δείχνει ότι ο τομέας της υγείας αποτελεί σημαντικό μοχλό ανάπτυξης μιας χώρας. Καμία χώρα δεν αναπτύσσεται αν δεν επενδύσει στο σύστημα υγείας και στην υγεία του πληθυσμού! Ναι, λοιπόν, στη μείωση της σπατάλης. Όχι όμως στην τυφλή μείωση δημόσιων δαπανών και στη μετακύλιση του κόστους στους πολίτες...

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΔΙΜΙΛΙΟΣ ΝΕΓΚΗΣ, ΥΠΗ: ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ



Κ. ΦΡΟΥΖΗΣ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ (ΣΦΦΕΕ)

«Ελλάδα και... Ρουμανία συνταγογραφούν με βάση τη δραστική ουσία»

Γιατί υπάρχουν ελλείψεις φαρμάκων στην αγορά, κ. Φρουζή; Το υπουργείο Υγείας μίλησε ανοιχτά και για ευθύνες φαρμακοβιομηχανιών...

Είναι γεγονός ότι έχει διαταραχθεί πλήρως η εύρυθμη λειτουργία της αλυσίδας διανομής φαρμάκων, λόγω της ύφεσης και της συνεκλούυθης έλλειψης ρευστότητας, η οποία έχει άμεση σχέση με τη συσσώρευση χρεών από πλευράς κράτους, με αβέβαιο ορίζοντα αποπληρωμής. Το κράτος σφείλει μόνο στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις 1,8 δισεκατομμύρια ευρώ. Τελευταία φορά που καταβλήθηκαν ουσιαστικά χρήματα στη φαρμακοβιομηχανία ήταν το 2006. Έκτοτε, σωρεύονται χρέη, τα οποία δεν αποπληρώνονται, όπως προβλέπει ο νόμος.

Επιπλέον, η προσπάθεια του υπουργείου για μείωση των δαπανών μέσω της περαιτέρω συμπίεσης των τιμών των φαρμάκων και ιδιαίτερα τα λάθη τα οποία προκλήθηκαν κατά την τελευταία περίοδο (πολλά φάρμακα βρέθηκαν να έχουν χαμηλότερη τιμή από τον μέσο όρο των 3 χαμηλότερων τιμών στις χώρες της Ε.Ε.) προκάλεσαν την αποδιοργάνωση της αγοράς. Είναι γεγονός ότι, όταν οι τιμές των φαρμάκων είναι πολύ χαμηλές (χαμηλότερες από τον μέσο όρο στην Ευρώπη), είναι επιόμενο ορισμένα φάρμακα να επανεξοδητούν, όχι βέβαια από τις επιχειρήσεις που τα εισάγουν.

Επίσης, είναι γνωστό ότι, λόγω της καθυστέρησης έκδοσης ορθής επανάληψης του δελτίου τιμών, η αλυσίδα διανομής δεν επιθυμεί να έχει μεγάλα αποθέματα. Επομένως, τον πυρήνα του προβλήματος αποτελούν κυρίως οι συσσώρευση χρεών σε όλη την αλυσίδα διανομής και οι χαμηλές τιμές και όχι οι φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες άλλωστε έχουν όφελος να πουλάνε φάρμακα στη χώρα μας, και όχι το αντίθετο!

Ο κλάδος σας εξέφρασε τη διαφωνία του με το μέτρο της συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία και την υποχρεωτική αντικατάσταση από τον φαρμακοποιό με το φθηνότερο σκεύασμα. Γιατί διαφωνείτε;

Ποια προβληματική της παράμετρο να ανασφίξει κανείς, για προβλήματα που προκαλεί στον ασθενή η μη χρησιμοποίηση του βέλτιστου σκευάσματος, λόγω πλημμελούς βιοσυνδυασμού με το πρωτότυπο. Ακόμη και αν κάποιος είναι διατεθειμένος να ρισκάρει (που δεν είναι), ποια είναι η σχέση κόστους-ωφέλειας. Ασφαλώς ελλειμματική. Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος επιλέξει ένα πρωτότυπο φάρμακο, θα κληθεί να συμμετάσχει στη δαπάνη πολύ περισσότερο από όσο με το σύστημα συνταγογράφησης με εμπλοκή του ασφαλιστή. Η επιλογή με κριτήριο το χαμηλό κόστος δημιουργεί σαφή διαχωρισμό μεταξύ των ασθενών. Στην περίπτωση της μη σωστής θεραπείας, ποιος θα είναι τελικά ο υπεύθυνος;

Κυρίως, όμως, το μέτρο αυτό δεν είναι απαραίτητο, από τη στιγμή που η πολιτεία έχει λάβει άλλα μέτρα, τα οποία διασφαλίζουν ότι θα επιτευχθεί η προσδοκώμενη εξοικονόμηση (θετική και αρνητική λίστα, claw back, rebate, 9% και κλιμακωτό κ.λπ.).

Τέλος, αν πάρουμε για παράδειγμα τι γίνεται στην Ευρώπη, θα δούμε ότι η μόνη χώρα που εφαρμόζει με τον ίδιο περίπου τρόπο το μέτρο αυτό είναι η Ρουμανία, και ως γνωστόν στη χώρα αυτή η πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα είναι πολύ περιορισμένη.

Περιττό χαρακτηρίζει το μέτρο της συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία, που νομοθέτησε η κυβέρνηση, ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος κ. Κ. Φρουζής. Η πολιτεία, εξηγεί, έχει λάβει άλλα μέτρα, που διασφαλίζουν την επιδιωκόμενη μείωση των φαρμακευτικών δαπανών. Για τις ελλείψεις φαρμάκων αποδίδει την ευθύνη στο κράτος, καθώς η συσσώρευση χρεών, σε συνδυασμό με την έλλειψη ρευστότητας, έχει αποσυντονίσει την αλυσίδα διανομής φαρμάκων. Όσον αφορά το αλαλούμ που δημιουργήθηκε πρόσφατα με την έκδοση δελτίου τιμών στα φάρμακα, ο κ. Φρουζής σχολιάζει με νόημα: «Αποδείχθηκε ότι η βιασύνη δεν είναι ο καλύτερος σύμβουλος». Τέλος, εξαγγέλλει έναν νέο Κώδικα Δεοντολογίας, με βάση τον οποίο οι φαρμακοβιομηχανίες θα αυτοπεριορίσουν τις δαπάνες προώθησης των φαρμάκων.

Στον ΑΙΜΙΛΙΟ ΝΕΓΚΗ anegis@ependytis.gr

«Η επιλογή φαρμάκου με κριτήριο το χαμηλό κόστος δημιουργεί σαφή διαχωρισμό μεταξύ των ασθενών. Στην περίπτωση της μη σωστής θεραπείας, ποιος θα είναι τελικά ο υπεύθυνος; Αν πάρουμε για παράδειγμα τι γίνεται στην Ευρώπη, θα δούμε ότι η μόνη χώρα που εφαρμόζει με τον ίδιο περίπου τρόπο το μέτρο αυτό είναι η Ρουμανία, και ως γνωστόν στη χώρα αυτή η πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα είναι πολύ περιορισμένη...»

Πώς εξηγείτε την επιμονή της τρόικας στη συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία και την υποχρεωτική αντικατάσταση;

Το μέτρο αυτό δεν έχει ως στόχο τον εξορθολογισμό των δαπανών, και αυτό άλλωστε φαίνεται και στην αναφορά του μέσου στο μνημόνιο. Ενώ όλα τα άλλα μέτρα ποσοτικοποιούνται, η συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία δεν έχει καθορισμένο στόχο. Τα συμπεράσματα δικαίως Σχμεκίνονται, δε, ότι το μέτρο αυτό θα πλήξει κυρίως τις ελληνικές εταιρείες, οι οποίες ζητούν δικαίως μια χαμηλή και σταθερή τιμή αποζημίωσης για τα γενόσημα, η οποία να επιτρέπει τους στόχους εξοικονόμησης, αλλά να καλύπτει και το κόστος παραγωγής.

Η τρόικα έχει θέσει στόχο τα 2,88 δισ. ευρώ για τη δραστική φαρμακευτική δαπάνη. Πώς εξελίσσονται τα μεγέθη;

Η φαρμακευτική δαπάνη ξεκίνησε το 2009 με 5,6 δισ. ευρώ. Στόχος για φέτος είναι τα 2,88 δισ. και υπολογίζεται ότι δεν θα ξεπεράσει τα 3 δισ., γεγονός που αποτελεί τεράστια επιτυχία.

Ο ΣΦΦΕΕ έχει αντιδράσει στο μέτρο της αυτόματης υπογραφής από τις φαρμακοβιομηχανίες (claw back). Το ίδιο μέτρο εφαρμόστηκε στην Πορτογαλία χωρίς αντιδράσεις. Εσείς γιατί αντιδράτε;

Δεν νομίζω ότι είναι συγκρίσιμα τα μεγέθη της Πορτογαλίας και της Ελλάδας. Η συμπαθής χώρα της βρηνικής κοιλάδας είναι οικονομικά, αλλά η φαρμακευτική αγορά της δεν έχει υποστεί τον οριζοντιό των μέτρων που υφίσταται στη χώρα μας. Επιπλέον, έχει υπογράψει ένα Συμφωνητικό Σταθερότητας με την κυβέρνηση, το οποίο ορίζει τον στόχο της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης για το 2012 στο 1,25% του ΑΕΠ της χώρας, δηλαδή μιλάμε για μια εξοικονόμηση της τάξης των 300 εκατ. ευρώ, και μάλιστα η κυβέρνηση έχει δεσμευτεί για πλήρη αποπληρωμή των χρεών προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, καθώς και για εφεξής τήρηση των όρων πληρωμής, ώστε να απο-

φευχθεί εκ νέου συσσώρευση. Όπως αντιλαμβάνεται, οι συνθήκες και τα μεγέθη είναι εντελώς διαφορετικά! Επιπλέον, ο ΣΦΦΕΕ έχει υπογράψει πολλές φορές τη βάση υπολογισμού του claw back είναι λανθασμένη, άδικη και αδιαφανής και αποτελεί σοβαρό ανικίνητρο για την υλοποίηση των δομικών μεταρρυθμίσεων και άρα θα πρέπει η όποια υπέρβαση να εκμηδυνιστεί μετά την εφαρμογή όλων των μέτρων και μεταρρυθμίσεων και στους χρόνους που προβλέπονται από το μνημόνιο και σφραγίζουν όλους τους εταίρους του φαρμάκου.

Πρόσφατα, το υπουργείο Υγείας παρουσίασε μία νέα θετική λίστα φαρμάκων. Ποια είναι η άποψή σας για τον κατάλογο; Ποιες πιστεύετε ότι θα είναι οι επιπτώσεις της;

Το υπουργείο Υγείας εφαρμόζει ήδη από τον Οκτώβριο μια θετική λίστα, η οποία υπολογίζεται ότι θα εξοικονομήσει περίπου 250-300 εκατ. ευρώ. Η λίστα αυτή είναι καλή και αρκεί για να επιτευχθούν οι στόχοι που έχει θέσει η κυβέρνηση. Πιστεύουμε, επομένως, ότι η πολιτεία μπορεί -εφόσον το αποφασίσει- να διαφυλάξει τη δημόσια υγεία και να διασφαλίσει το παρεχόμενο επίπεδο φαρμακευτικής κάλυψης του πληθυσμού, επιτυγχάνοντας παράλληλα τους στόχους εξοικονόμησης, με τα μέτρα που ήδη εφαρμόζονται και χωρίς, την ανάγκη νέας θετικής λίστας στη χαμηλότερη τιμή αναφοράς και συνταγογράφησης φαρμάκων με βάση τη δραστική ουσία.

Η γενική ανατιμολόγηση που επιχείρησαν το υπουργείο Υγείας και ο ΕΟΦ τον Οκτώβριο κατέληξε σε φiasco. Ποια είναι η κατάσταση που έχει διαμορφωθεί σήμερα στην αγορά και τι έχετε να προτείνετε ώστε να μην επαναληφθεί το αλαλούμ;

Πράγματι, διαπιστώθηκαν αρκετά λάθη, τα οποία το υπουργείο επιχείρησε να αποκαταστήσει με την Ορθή Επαλήθευση του Δελτίου Τιμών. Ωστόσο, εκκρεμεί ακόμα η έκδοση του Διορθωτικού Δελτίου Τιμών, το οποίο αναμένεται να αποκαταστήσει τα προβλήματα που έχουν παραμείνει. Η λέξη-κλειδί είναι ο «διάλογος». Κατα-



ούμε πλήρως την αγωνία της πολιτείας να τηρήσει τις δεσμεύσεις της έναντι της τρόικας, διαπιστώθηκε όμως ότι η βίαιση δεν είναι ο καλύτερος σύμβουλος...

Το υπουργείο Υγείας αρνήθηκε για μία ακόμη φορά για προχωρήσει σε τιμολόγηση νέων φαρμάκων. Πόσα είναι τα σκευάσματα αυτά και τι αφορούν; Πόσο είναι το χρονικό διάστημα της καθυστέρησης στην τιμολόγηση;

Η καθυστέρηση -επί δύο έτη- που παρατηρείται στην έκδοση δελτίου τιμών καινοτόμων, κρίσιμων για τη ζωή φαρμάκων δημιουργεί ασθενείς «δύο ταχυτήτων». Τους Έλληνες ασθενείς, οι οποίοι δεν έχουν πρόσβαση στις νέες θεραπείες και τους άλλους Ευρωπαίους ασθενείς, που μπορούν να τα χρησιμοποιούν και να αποζημιώνονται από τις χώρες τους. Είναι απαράδεκτο και παράνομο επίσης, καθώς η πολιτεία βάσει της οδηγίας 89/105 οφείλει να εκδίδει κάθε 90 ημέρες δελτίο τιμών.

Μεταξύ των φαρμάκων τα οποία δεν έχουν πάρει τιμή εδώ και δύο χρόνια περιλαμβάνονται σκευάσματα τα οποία προορίζονται για ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση, για ανθρώπους οι οποίοι πάσχουν από μεταστατικούς καρκίνους, λευχαιμία, αζώδη σκλήρυνση, νόσο Caucher, νόσο Cushing, κυστική ίνωση και άλλες σοβαρές παθήσεις, όπως διαβήτης τύπου II, επιληψία, λύκος, ηπατίτιδα C, AIDS. Πολύ σοβαρές ασθένειες για να μη δίνει το δικαίωμα στους πολίτες η ελληνική πολιτεία να έχουν πρόσβαση...

Το υπουργείο Υγείας έχει εκδηλώσει την πρόθεσή του να προχωρήσει σε αξιολόγηση της ιατρικής τεχνολογίας (Health Technology Assessment). Πώς κρίνετε το μέτρο και με ποιον τρόπο πιστεύετε ότι μπορεί να γίνει αυτό;

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση εφαρμόζεται η αξιολόγηση των Οικονομικών Τεχνολογιών Υγείας και η Ελλάδα μπορεί να ωφεληθεί από τη γνώση αυτή. Η πρακτική αυτή θα πρέπει να ληφθεί υπόψη για την αποζημίωση από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, όχι μόνο γιατί προάγει την αναγνώριση της καινοτομίας και στοχεύει στην κα-

λύτερη ανακατανομή των χρημάτων, αλλά και για να μπορέσουμε να υιοθετήσουμε ένα μοντέλο το οποίο θα είναι βιώσιμο και θα επιτρέπει σε λογικούς χρόνους την κυκλοφορία και αποζημίωση των νέων καινοτόμων φαρμάκων και -κατ' επέκταση- την πρόβαση των ασθενών στις θεραπείες αυτές.

Πώς εξελίσσονται τα χρέη νοσοκομείων και ΕΟΠΥΥ προς τον κλάδο σας; Υπάρχει κίνδυνος να κλείσουν φαρμακευτικές επιχειρήσεις στη χώρα;

Έως τα τέλη του έτους, θα ξεπεράσουν τα 2 δισ. ευρώ. Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις έχουν να πληρωθούν ουσιαστικά με μετρητά από το 2006. Έκτοτε πήραν ομόλογα για τα χρέη παρελθόντων ετών (2007-2009), τα οποία κουρεύτηκαν στο 75% της ονομαστικής τους αξίας, προκαλώντας μια ζημία της τάξης του 1 δισ. ευρώ! Η μόχη επιβίωσης που δίνουμε σήμερα είναι ανάλογη με εκείνη της χώρας και ελπίζουμε να είμαστε όλοι νικητές.

Ζητήσατε πρόσφατα ραντεβού με τον πρωθυπουργό. Τι θα του λέγατε; Είναι ρεαλιστικό ο πρωθυπουργός να δέχεται κάθε κλάδο που βίγειται από το μνημόνιο και την κρίση;

Αυτή την περίοδο κρίνεται το μέλλον της χώρας μας σε πολλούς τομείς. Ο πρωθυπουργός δεν μπορεί να μη δέξει ενδιαφέρον για έναν κλάδο που αγγίζει και τους 10 εκατομμύρια πολίτες αυτής της χώρας, με 100 επιχειρήσεις, 51 βιομηχανικά καταστήματα και 13.000 άμεσα απασχολούμενους. Επίσης, δεν είναι δυνατόν να μην αποτελεί προτεραιότητα του πρωθυπουργού η βιωσιμότητα του συστήματος υγείας, το οποίο αποτελεί θεμέλιο για μια υγιή κοινωνία.

Αυτό που ουσιαστικά ζητάμε από τον πρωθυπουργό είναι ακριβώς αυτό! Βιώσιμες λύσεις, οι οποίες να μη βήγουν το επίπεδο περιβαλλοντικής Έγληνας ασθενούς και εντέλει το δικαίωμά του σε ένα βιώσιμο σύστημα υγείας. Βιώσιμες λύσεις και εφαρμογή των δοκιμών μεταρρυθμίσεων, βάσει των οποίων μπορεί να δομηθεί ένα υγιές σύστημα υγείας προς όφελος των πολιτών αυτής της χώρας. Η ευκαιρία που μας δόθηκε κατά τη διάρκεια

της συνάντησής με τη Γερμανίδα καγκελάριο, κ. Μέρκελ, κατά την επίσκεψή της στη χώρα μας -παρουσία του πρωθυπουργού- ήταν πολύ σημαντική, για να τεθούν κάποια πράγματα στη σωστή τους βάση.

«Η αναθεώρηση του Κώδικα Δεοντολογίας δεν ακυρώνει την αρχική προσπάθεια»

Αποτελεί πεποίθηση σε μεγάλη μερίδα της κοινής γνώμης ότι οι φαρμακοβιομηχανίες επηρεάζετε τους γιατρούς με μεμπτά και αθέματα μέσα να γράφουν τα φάρμακά σας. Τι απαντάτε;

Η σχέση γιατρών-εταίρειών είναι απαραίτητη προκειμένου η συνταγογράφηση των φαρμακευτικών προϊόντων να γίνεται με βάση τα πλεονεκτήματά τους και τις συγκεκριμένες ιατροφαρμακευτικές ανάγκες του κάθε ασθενούς. Ο ΣΦΕΕ από το 2002 έχει υιοθετήσει έναν Κώδικα Δεοντολογίας, ο οποίος διέπει τις σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των φαρμακευτικών επιχειρήσεων και λειτουργεί έχοντας επίγνωση της σημασίας της παροχής τεκμηριωμένων, ειλικρινών και αντικειμενικών πληροφοριών σχετικά με τα φαρμακευτικά προϊόντα, που να οδηγούν στη λήψη ορθολογικών αποφάσεων σχετικά με τη χρήση τους. Μάλιστα, η φαρμακοβιομηχανία, θέλοντας να εφαρμόσει εμπράκτως τις αρχές της διαφάνειας, της δεοντολογίας και της αξιοπιστίας ως πυλώνα και αρχή των απαραίτητων διαρθρωτικών αλλαγών, προχώρησε φέτος και στην επικαιροποίηση επί του αυστηρότερου του Κώδικα.

Ποια είναι τα βασικά του σημεία; Τι έγινε με τον παλαιότερο, που είχε παρουσιάσει με τυμπανοκρουσίες στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών;

Ο Κώδικας Δεοντολογίας είναι ένα ζωντανό εγχείρημα, το οποίο συνέχεια επικαιροποιείται και προσαρμόζεται σύμφωνα με τις ανάγκες που υπάρχουν. Η αναθεώρηση του Κώδικα δεν ακυρώνει την αρχική προσπάθεια. Δείχνει ότι αξιολογούμε τις δράσεις μας, αναγνωρίζουμε τα κενά που δημιουργούνται και προσπαθούμε να τα καλύψουμε. Επομένως, με τη νέα αυτή επικαιροποίηση οι επιχειρήσεις θα αυτοπεριοριστούν δραστικά τα έξοδα προώθησης και θα εφαρμόσουν ένα ακόμη αυστηρότερο πρόγραμμα συμμετοχής στα συνέδρια και σε άλλες επιστημονικές εκδηλώσεις, στις δωρεές, στην επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας, στις έρευνες αγοράς, αλλά και στις κλινικές έρευνες, πάντα όμως σεβόμενες την υποχρέωσή τους στη διαρκή επικοινωνία και ενημέρωση της επιστημονικής κοινότητας.

Θα υπάρχουν ποινές; Ποιος θα μπορεί να καταγγείλει και ποιος θα επιλαμβάνεται των καταγγελλών;

Έχουμε ενισχύσει τα όργανα επιτήρησης της εφαρμογής του Κώδικα, τα οποία είναι η Πρωτοβάθμια και η Δευτεροβάθμια Επιτροπή του Κώδικα. Κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο το οποίο βίγειται από παραβίαση του Κώδικα έχει τη δυνατότητα να υποβάλει αναφορά/καταγγελία ενώπιον της Πρωτοβάθμιας Επιτροπής. Επί πλέον, η Επιτροπή Κώδικα Δεοντολογίας και Διαφάνειας του ΣΦΕΕ μπορεί αυτεπὶφθέκτως να εξετάζει περιπτώσεις παραβίασής του και, σε περίπτωση που κρίνει ότι πρέπει μια υπόθεση να διερευνηθεί περαιτέρω, θα παραπέμψει αυτεπὶφθέκτως την υπόθεση αυτή στην Πρωτοβάθμια Επιτροπή.

Ταυτόχρονα, οι τελεσίδικες αποφάσεις των επιτροπών θα δημοσιοποιούνται στην ιστοσελίδα του ΣΦΕΕ, ενισχύοντας με τον τρόπο αυτό τη διαφάνεια και αυθεντικότητα της συμμόρφωσης. Μάλιστα, σύμφωνα με τις νέες επικαιροποιημένες ρυθμίσεις, όχι μόνο έχουν διπλασιαστεί οι ποινές, αλλά το Πειθαρχικό Συμβούλιο του ΣΦΕΕ μπορεί να εισηγηθεί στο Δ.Σ. τη διαγραφή μιας εταιρείας-μέλους σε περίπτωση μη συμμόρφωσής της με την απόφαση της Δευτεροβάθμιας Επιτροπής. Και σε αυτή την περίπτωση, η απόφαση θα δημοσιοποιείται. Τέλος, σημαντική είναι και η δέσμευση του ΕΟΦ για περαιτέρω περιοδοτικούς ελέγχους σε συνέδρια και ανάρτηση των απολογιστικών στοιχείων όλων των συνεδρίων στην ιστοσελίδα του.

«Η καθυστέρηση -επί δύο έτη- που παρατηρείται στην έκδοση δελτίου τιμών καινοτόμων, κρίσιμων για τη ζωή φαρμάκων δημιουργεί ασθενείς «δύο ταχυτήτων». Τους Έλληνες ασθενείς οι οποίοι δεν έχουν πρόσβαση στις νέες θεραπείες και τους άλλους Ευρωπαίους ασθενείς, που μπορούν να τα χρησιμοποιούν και να αποζημιώνονται από τις χώρες τους. Είναι απαράδεκτο και παράνομο...»



ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΔΕΜΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

«Καταστροφικό μέτρο η συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία»

Πώς είδατε τη συμφωνία Ε.Ε. και ΔΝΤ για τη διευθέτηση του δημόσιου χρέους της χώρας; Τι μπορεί να σημαίνει για τον κλάδο σας;

Η συμφωνία του Eurogroup και του ΔΝΤ είναι σίγουρα σημαντική. Κρατά την Ελλάδα στο ευρώ, παρέχοντας ταυτόχρονα μια ευκαιρία εξόδου από τον φαύλο κύκλο της ύφεσης. Όμως, από μόνη της δεν συνιστά μόνη λύση. Παράλληλα, πρέπει άμεσα να προχωρήσουν οι διαρθρωτικές αλλαγές, η ανασυγκρότηση του δημόσιου τομέα, η προώθηση της ανάπτυξης ως της μόνης πραγματικής διεξόδου για την αντιμετώπιση της ύφεσης.

Ερχόμενοι στο θέμα της εκταμίευσης της δόσης, θεωρώ ότι η υλοποίηση της δέσμευσης για αποπληρωμή των υποχρεώσεων του Δημοσίου προς τη φαρμακοβιομηχανία θα δώσει κάποια ανάσα ρευστότητας στον κλάδο του φαρμάκου, που έπειτα από τρία χρόνια βίαιης περιοριστικής πολιτικής, σε συνδυασμό με την άτυπη στάση πληρωμών του Δημοσίου και το κούρεμα των ομολόγων που δόθηκαν υποχρεωτικά έναντι παλιών χρεών, βρίσκεται πλέον σε οριακό σημείο.

Δώστε μας μία εικόνα του κλάδου σας, της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας. Πόσες εταιρείες είναι, πόσους εργαζομένους απασχολούν κ.λπ.

Ο πυρήνας της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας αποτελείται από 20 παραγωγικές μονάδες, που έχουν ως κύριο αντικείμενο την παραγωγή γενεσοίμων φαρμάκων. Ακριβώς επειδή παράγουν, οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες καταλαμβάνουν πάνω από το 50% της συνολικής απασχόλησης στον κλάδο, περίπου 8.500 εργαζομένους, ενώ παράλληλα αναλογούν στο 95% των παραγωγικών επενδύσεων του κλάδου κατά την τελευταία πενταετία. Στο ίδιο διάστημα, η εξαγωγική δραστηριότητα των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών σημείωσε αλματώδη αύξηση, με το ελληνικό φάρμακο να διεκδικεί σε αγορές 60 και πλέον χωρών του κόσμου. Ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες κατοχυρώνουν ευρεσιτεχνίες, αναπτύσσουν τεχνολογία και εδραίωνουν την παρουσία τους στο ιδιαίτερα ανταγωνιστικό διεθνές περιβάλλον.

Παρ' όλα αυτά, το μερίδιο των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών στην εγχώρια φαρμακευτική αγορά δεν ξεπερνά το 17%-18%, ως αποτέλεσμα της χρόνιας απουσίας μιας φαρμακευτικής πολιτικής που να αξιοποιεί τη σημαντική αναπτυξιακή δυναμική των ελληνικών εταιρειών. Επιπλέον, οι μνημονιακές δεσμεύσεις της χώρας σε ό,τι αφορά τη φαρμακευτική δαπάνη και πολιτική, αλλά και ο τρόπος με τον οποίο υλοποιούνται οι δεσμεύσεις αυτές, έχουν δημιουργήσει συνθήκες ασφύξιας, καθιστώντας αμφίβολη τη βιωσιμότητα αρκετών επιχειρήσεων.

Ο κλάδος σας εξέφρασε ανοιχτά τη διαφωνία του για το μέτρο της συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία και την υποχρεωτική αντικατάσταση της κάθε συνταγής με το φθηνότερο σκεύασμα από τον φαρμακοποιο. Γιατί διαφωνείτε;

Πρόκειται περί καταστροφικού μέτρου. Εκτός από την αύξηση της δαπάνης, λόγω της στροφής της συνταγογράφησης σε ακριβότερα εισαγόμενα πρωτότυπα

φαρμάκα, το μέτρο της συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία θέτει σε ανώτατο κίνδυνο τη δημόσια υγεία και οδηγεί τον εγχώριο παραγωγικό ιστό στη διάλυση. Είναι άδιασφαλιστος η εμφάνιση στο συγκεκριμένο μέτρο, τη στιγμή που ήδη εφαρμόζεται το μέτρο της αποζημίωσης με βάση τη φθηνότερη δραστική κάθε θεραπευτικής κατηγορίας, μέτρο που παράγει ισόδυναμο αποτέλεσμα χωρίς τις σημαντικές αρνητικές παρενέργειες της συνταγογράφησης με δραστική ουσία.

Στον **ΑΙΜΙΛΙΟ ΝΕΓΚΗ** anegis@ependytus.gr



«Θα πρέπει να σκεφθούμε ξανά τις αρνητικές συνέπειες από την παράδοση της φαρμακευτικής αγοράς στους μεγαλοεισαγωγείς και τη μετατροπή των εκτός πατέντας φαρμάκων και των γενεσοίμων σε υπόθεση τριών-πέντε εταιρειών κολοσσών που, αφού διαλύσουν τον εγχώριο ανταγωνισμό, θα μπορούν να καθορίζουν κατά το δοκούν τους όρους του παιχνιδιού σε έναν τόσο κρίσιμο στρατηγικό τομέα, όπως αυτός του φαρμάκου...»

Πώς εξηγείτε την επιμονή της τρόικας στη συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία και την υποχρεωτική αντικατάσταση;

Το μέτρο αυτό, όπως και πολλά άλλα, εντάσσεται στη λογική της με κάθε θυσία μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης, όχι μόνο σε ελληνικό αλλά και σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Οι εμπνευστές της «στρατηγικής» αυτής οραματίζονται μια Ευρώπη που θα πληρώνει όσο δυνατόν λιγότερα για τα εκτός πατέντας φάρμακα, εξοικονομώντας πόρους για τα καινοτόμα προϊόντα. Όμως, θα πρέπει να σκεφθούμε ξανά τις αρνητικές συνέπειες από την παράδοση της φαρμακευτικής αγοράς στους μεγαλοεισαγωγείς και τη μετατροπή των εκτός πατέντας φαρμάκων και των γενεσοίμων σε υπόθεση τριών-πέντε εταιρειών κολοσσών που, αφού διαλύσουν τον εγχώριο ανταγωνισμό, θα μπορούν να καθορίζουν κατά το δοκούν τους όρους του παιχνιδιού σε έναν τόσο κρίσιμο στρατηγικό τομέα, όπως αυτός του φαρμάκου.

Η τρόικα έχει θέσει στόχο για το 2012 τα 2,88 δισ. ευρώ για τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη. Πώς εξελίσσονται τα μεγέθη με τις πωλήσεις φαρμάκων στους φορείς κοινωνικής ασφάλισης;

Ο στόχος για το 2012 θα επιτευχθεί, ίσως με κάποιες μικρές αποκλίσεις. Εντούτοις, έχουμε μπροστά μας δύο ακόμη πιο δύσκολες χρονιές, για τις οποίες η τρόικα θέτει ακόμη χαμηλότερα τον στόχο για τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, 2,5 δισ. ευρώ το 2013 και περίπου 2 δισ. ευρώ το 2014. Με δεδομένη τη σημερινή εικόνα της πλήρους αποδιοργάνωσης της φαρμακευτικής αγοράς, αισθάνομαι εξαιρετικά

ανήσυχος για την επίτευξη των «κατά τη γνώμη μου» ακραίων αυτών στόχων, χωρίς σημαντικές παρενέργειες στην κάλυψη των ασθενών, την επάρκεια της αγοράς και τη βιωσιμότητα των επιχειρήσεων.

Πριν από λίγες μέρες, το υπουργείο Υγείας παρουσίασε τον νέο θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Ποια είναι η θέση σας;

Η υλοποίηση της θετικής λίστας, όπως παρουσιάστηκε πρόσφατα, είναι αδύνατο να τεθεί σε εφαρμογή, αφού προβλέπει υπερβολικές επιπλέον επιβαρύνσεις για τους ασθενείς που για διάφορους λόγους επιβάλλεται να παραμείνουν στη φαρμακευτική αγωγή την οποία ήδη ακολουθούν.

Η γενική ανατιμολόγηση που επιχειρήσαν το υπουργείο Υγείας και ο ΕΟΦ τον Οκτώβριο κατέληξε σε φιάσκο. Ποια είναι η κατάσταση που έχει διαμορφωθεί σήμερα στην αγορά και τι έχετε να προτείνετε ώστε να μην επαναληφθεί το αλαλούμ;

Είναι φανερό ότι η επιλογή της μείωσης των τιμών ως μεθόδου για τη μείωση της δαπάνης έχει εδώ και καιρό εξαντληθεί. Ο τρόπος, δε, τιμολόγησης με τον έλεγχο των τιμών σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, πρακτικώς να προκύψει η τιμή στην Ελλάδα ως ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών της Ευρώπης, είναι πρακτικά ατελέφορος και παράγει στρεβλώσεις. Εμείς, προκειμένου να υπάρχει δυνατότητα άμεσης ανατιμολόγησης σε καθιστάς πλήρους διαφάνειας, έχουμε προτείνει οι τιμές να δηλώνονται από τις φαρμακευτικές εταιρείες βάσει των φύλλων έρευνας που καταθέτουν και εν συνεχεία η υπουργεία να διενεργεί ελέγχους στα φύλλα έρευνας και όχι να μπαίνει σε χρονοβόρες διαδικασίες ανεύρεσης των τιμών. Θεωρώ ότι κανείς δεν θα ήταν διατεθειμένος να ρισκάρει τον καταλογισμό ενός βαρύτερου ποστού από το υπουργείο, εφόσον βρεθεί να δηλώνει ψευδή στοιχεία. Σε κάθε περίπτωση, αυτό που θα πρέπει να ενδιαφέρει την πολιτεία είναι όχι η απόλυτη τιμή των φαρμάκων, αλλά η τιμή της ασφαλιστικής αποζημίωσης, δηλαδή το τι πληρώνει ο ΕΟΠΥΥ και τα νοσοκομεία για φάρμακα.



ΕΙΔΙΚΟ ΑΦΙΕΡΩΜΑ **ΤΟ ΕΣΥ ΜΕΤΑ ΤΟ ΜΝΗΜΟΝΙΟ**
ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΑΔΑΚΗΣ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

«Η ύφεση έχει ήδη επιπτώσεις στην υγεία των πολιτών»

Ποιες μπορεί να είναι οι επιπτώσεις της ύφεσης στο σύστημα υγείας και στην υγεία των Ελλήνων; Τι έχει συμβεί σε ανάλογες περιπτώσεις οικονομικής κρίσης σε άλλες χώρες;

Όπως και σε πολλές άλλες χώρες και περιπτώσεις στο παρελθόν, η ύφεση έχει ήδη επιπτώσεις τόσο στην υγεία των πολιτών όσο και στο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας. Αναφορικά με την υγεία των πολιτών, ήδη από μελέτες που έχουν δημοσιευθεί προκύπτει αύξηση των αυτοκτονιών, της βίας, της ψυχικής νόσου, των λοιμώξεων και της διαστοκίας στην άμεση πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, το σύστημα υγείας δοκιμάζεται από τη ραγδαία και σημαντική αύξηση στη ζήτηση υπηρεσιών και την ταυτόχρονη βίαιη παρέμβαση για περιστολή των δαπανών.

Ποιες θεωρείτε ότι πρέπει να είναι οι προτεραιότητες της κυβέρνησης στον χώρο της υγείας τους επόμενους μήνες; Τι πρέπει να προσέξει κατά την υλοποίηση του νέου προγράμματος προσαρμογής;

Η κυβέρνηση θα πρέπει να υλοποιήσει τις δεσμεύσεις και τις μεταρρυθμίσεις που απορρέουν από το μνημόνιο και που θα έπρεπε να έχουν εφαρμοστεί από καιρό. Θα πρέπει να ολοκληρωθούν οι παρεμβάσεις στον τομέα του ελέγχου της χρήσης και της δαπάνης της φαρμακευτικής τεχνολογίας. Πρέπει στο πλαίσιο αυτό να ολοκληρωθούν οι παρεμβάσεις στο σύστημα τιμολόγησης, απαξιωμικής και μηχανοργάνωσης στον χώρο του φαρμάκου. Πρέπει να ολοκληρωθεί και να οργανωθεί σε πιο σταθερή βάση ο ΕΟΠΥΥ, που είναι υπεύθυνος για την παροχή φροντίδας στο σύνολο του πληθυσμού. Τέλος, πρέπει να ολοκληρωθούν παρεμβάσεις που αφορούν τον εκσυγχρονισμό των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Για όλα αυτά, βέβαια, χρειάζεται ορθός σχεδιασμός, τόλμη και αποφασιστικότητα.

Με την ανεργία συνεχώς να αυξάνεται και τη μείωση των μισθών σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, μειώνονται και τα έσοδα των ασφαλιστικών οργανισμών και του ΕΟΠΥΥ. Πώς μπορεί να λυθεί το χρηματοδοτικό αυτό κενό;

Η επιύληση του χρηματοδοτικού κενού απαιτεί μείωση των δαπανών και αύξηση των εσόδων. Στο σκέλος των δαπανών έχει ήδη δρομολογηθεί ένα πλήθος παρεμβάσεων, οι οποίες αναμένεται να μειώσουν τις φαρμακευτικές και υγειονομικές δαπάνες, χωρίς να βλάψουν την ποσότητα και την ποιότητα της φροντίδας, δεδομένης της σπατάλης που υπάρχει στο σύστημα υγείας. Παράλληλα, έχουν δρομολογηθεί κάποιες παρεμβάσεις που θα αυξήσουν οριακά τα έσοδα και τις χρηματοοικονομικές ροές του οργανισμού, χωρίς ωστόσο να επηρεάσουν το κενό στο σύνολό του. Έως την αύξηση των εσόδων από αύξηση της απασχόλησης, θα πρέπει το κενό να καλυφθεί από κρατική επιχορήγηση, που θα μπορούσε να προέλθει από ειδική άμεση ή έμμεση φορολογία για τον σκοπό αυτό.



«Έχουν δρομολογηθεί κάποιες παρεμβάσεις, οι οποίες θα αυξήσουν οριακά τα έσοδα και τις χρηματοοικονομικές ροές του ΕΟΠΥΥ, χωρίς ωστόσο να επαρκούν ώστε να καλύψουν το κενό χρηματοδότησης στο σύνολό του. Έως την αύξηση των εσόδων από αύξηση της απασχόλησης, θα πρέπει το κενό να καλυφθεί από κρατική επιχορήγηση, που θα μπορούσε να προέλθει από ειδική άμεση ή έμμεση φορολογία για τον σκοπό αυτό»

Δραματικές αναμένονται οι συνέπειες της ύφεσης και της δραστηρικής μείωσης των δημόσιων δαπανών υγείας στο επίπεδο υγείας των Ελλήνων, όπως εκτιμά ο Νίκος Μανιαδάκης, καθηγητής Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. Αναγνωρίζει ότι υπάρχει σήμερα κενό χρηματοδότησης του ΕΟΠΥΥ και συστήνει να καλυφθεί από κρατική επιχορήγηση, που θα μπορούσε να προέλθει από ειδική άμεση ή έμμεση φορολογία για τον σκοπό αυτό. Έχοντας κάνει έρευνες για την αποδοτικότητα των ελληνικών νοσοκομείων, τονίζει ότι υπάρχει πρόβλημα και πως πρέπει να γίνει αναδιάρθρωση του ΕΣΥ. Για να πετύχει, όμως, υπογραμμίζει ότι απαιτούνται δεδομένα, ορθός σχεδιασμός, διορατικότητα, τόλμη και υπευθυνότητα από όλες τις πλευρές.

Στον ΑΙΜΙΛΙΟ ΝΕΓΚΗ anegis@ependytis.gr

Με τα μέτρα που έχουν λάβει οι κυβερνήσεις τα τελευταία δύο χρόνια, παρατηρούμε ότι σταδιακά μεγάλο μέρος της δαπάνης μετακλιίνεται στους ασφαλισμένους. Τι ισχύει στο εξωτερικό με τη συμμετοχή των ασφαλισμένων στο κόστος; Ποιες μπορεί να είναι οι συνέπειες αυτού του φαινομένου;

Πράγματι, σε περιόδους κρίσεων, οι κυβερνήσεις σε πολλές περιπτώσεις μετακυλίνουν μέρος των δαπανών στους πολίτες, διότι οι δημόσιοι προϋπολογισμοί υποφέρουν από την πίεση για αύξηση των κοινωνικών επιδομάτων από τη μια μεριά και τη μείωση των εσόδων από την άλλη. Αυτό αναμφίβολα πρέπει να γίνεται με τέτοιο τρόπο, ώστε να προστατεύονται τα ασθενέστερα οικονομικά και κοινωνικά στρώματα, ειδικά ενδέχεται να υπάρχουν σοβαρές ορθολογικές και κοινωνικές συνέπειες.

Μεγάλο μέρος των παρεμβάσεων του μνημονίου αφορούν τον τομέα του φαρμάκου. Πώς δικαιολογείται αυτό; Είχαν πράγματι ξεφύγει οι φαρμακευτικές δαπάνες στην Ελλάδα;

Οι φαρμακευτικές δαπάνες είχαν ξεφύγει από κάθε μέτρο, αφού στη χώρα μας συνδυάστηκε ο μεγαλύτερος, κατά αναλογία πληθυσμού αριθμός ιατρών στον κόσμο, με ένα καθεστώς παντελούς ανυπαρξίας ελέγχων και χαμηλών συμμετοχών των ασθενών στη δαπάνη. Τα παραπάνω μόνιμα οδήγησαν -έπειτα από μια έφθρηνη πορεία- στην πρώτη θέση παγκοσμίως, αναφορικά με το ποσοστό του ΑΕΠ που αφορούσε φαρμακευτική δαπάνη. Υπό αυτές τις συνθήκες, ήταν φυσιολογικό να μας ζητηθεί να εξορθολογίσουμε το σύστημα. Ο εξορθολογισμός αυτός ήταν βέβαια κάπως βίαιος και δεν είχε προηγουμένως, αφού μας ζητήθηκε να μειώσουμε τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη κατά 60% μεταξύ 2010-2014.

Έχετε κάνει έρευνες αποδοτικότητας των ελληνικών νοσοκομείων. Με απλά λόγια, ποια είναι τα βασικά συμπεράσματα από τις

έρευνες αυτές;

Υπάρχει χαμηλή αποδοτικότητα και παραγωγικότητα σε αρκετές περιπτώσεις, γεγονός που αιτιολογεί και την προσπάθεια αναδιοργάνωσης και αναδιάρθρωσης των υπηρεσιών, με στόχο την αύξηση της λειτουργικότητας και αποδοτικότητας του συστήματος.

Χρειάζεται πράγματι αναδιάρθρωση του νοσοκομειακού τομέα, δηλαδή συγχωνεύσεις, ισώς και καταργήσεις τμημάτων και κλινικών; Με ποια κριτήρια πρέπει να γίνουν τέτοιες κινήσεις;

Απαιτείται σε αρκετές περιπτώσεις αναδιάρθρωση του χώρου των υπηρεσιών υγείας με τέτοιο τρόπο, ώστε να καλύπτεται επαρκώς ποσοτικά, ποιοτικά, γεωγραφικά και σε είδος η ζήτηση υπηρεσιών υγείας και ταυτόχρονα να μην υπάρχει υπερβάλλουσα προσφορά και να εξασφαλίζεται αποδοτικότητα. Για να γίνει αυτό, απαιτούνται στοιχεία, ορθός σχεδιασμός, διορατικότητα, τόλμη και υπευθυνότητα από όλες τις πλευρές.

Η χώρα μας είναι από τις ελάχιστες πλέον σε όλη την Ευρώπη που δεν κάνει αξιολόγηση της νέας ιατρικής τεχνολογίας. Τι σημαίνει πρακτικά αυτό και τι μπορούμε να διδαχθούμε από την εμπειρία άλλων χωρών;

Πρόσφατη μελέτη σε 50 χώρες έδειξε ότι μια από τις πολιτικές που αναπτύχθηκαν για την αντιμετώπιση της οικονομικής κρίσης και την αύξηση της αποδοτικότητας στη διαχείριση των πόρων οι οποίοι διατίθενται για τεχνολογίες υγείας είναι η αξιολόγηση της ιατρικής τεχνολογίας. Αποτελούμε πλέον μία από τις ελάχιστες ανεπτυγμένες χώρες που δεν διαθέτουν οργανισμό που να υλοποιεί τέτοιες αξιολογήσεις, είτε για την εισαγωγή τεχνολογιών στη λίστα αποζημιώσης είτε για την κατάρτιση οδηγίων. Η ανάπτυξη μηχανισμού αξιολόγησης της τεχνολογίας, ο οποίος θα ενταχθεί στο αμυντικό ευρωπαϊκό δίκτυο, θα πρέπει να αποτελέσει στόχο της πολιτικής υγείας.



ΕΙΔΙΚΟ ΑΦΙΕΡΩΜΑ **ΤΟ ΕΣΥ ΜΕΤΑ ΤΟ ΜΝΗΜΟΝΙΟ**
ΑΡΘΡΟ

Του **ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΣΟΥΛΙΩΤΗ**
ΕΠΙΚ. ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΩΗΝ ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΥ ΕΟΠΥΥ

Οι «κόκκινες γραμμές» στην ασφάλιση υγείας

Η δημοσιονομική πραγματικότητα την οποία βιώνει η Ελλάδα τα τελευταία χρόνια έχει ανατρέψει σε μεγάλο βαθμό τα «δεδομένα» σε πολλές περιοχές δημόσιας πολιτικής. Μία βασική προτεραιότητα που έχει τεθεί στο πλαίσιο του ευρύτερου στόχου για πειθαρχία των δαπανών στα επίπεδα των εσόδων του κράτους αφορά τον τομέα της υγείας, όπου -με τη σύσταση των δανειστών μας- έχει τεθεί μια σειρά από περιορισμούς σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να υπάρχει μια (λογική) σύνδεση με το ΑΕΠ της χώρας.

Άλλωστε, τα σχετικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι το συγκεκριμένο πεδίο πρωταγωνιστεί στην προσπάθεια εξόδου της χώρας από την κρίση, προφανώς λόγω του «αμαρτωλού» παρελθόντος, ιδίως δε κατά την προηγούμενη δεκαετία, κατά τη διάρκεια της οποίας οι δαπάνες υγείας διπλασιάστηκαν, προκαλώντας μη διαχερίσιμα ελλείμματα, τόσο στα νοσοκομεία του ΕΣΥ όσο και στην κοινωνική ασφάλιση. Μάλιστα, κατά το δεύτερο μισό της, διαφαίνεται μια έντονη αδυναμία του ΑΕΠ να υποστηρίξει τις δαπάνες υγείας, με αποτέλεσμα το όλο σύστημα να φτάσει στα πρόθυρα της κατάρρευσης*.

Ωστόσο, η ιδιαιτερότητα του τομέα της υγείας απαιτεί μια πιο προσεκτική ματιά στα δεδομένα, προκειμένου να αποφευχθούν επιλογές που θέτουν σε κίνδυνο το επίπεδο υγείας του πληθυσμού, αλλά και την ίδια την κοινωνική συνοχή. Συγκεκριμένα, η σύνδεση των στόχων δαπάνης υγείας με το ΑΕΠ σε μια χώρα που βρίσκεται σε διαρκή διαδικασία ύφεσης εύλογα θα έχει ως αποτέλεσμα τη μη κάλυψη ανελαστικών δαπανών που παραμένουν σε πραγματικές ανάγκες υγείας. Άλλωστε, έχει καταδειχθεί ότι, ενώ η Ελλάδα υπερβαίνει τον μέσο όρο του ΟΟΣΑ σε σχέση με το ποσοστό του ΑΕΠ που δαπανά για την υγεία, υπολείπεται αυτού σε όρους κατά κεφαλήν δαπάνης. Συνεπώς, κατά τις διαπραγματεύσεις για τους στόχους του υγειονομικού τομέα, είναι πιο δίκαιο μεθοδολογικά να λαμβάνεται υπόψη (και) αυτή η διάσταση, δεδομένου ότι βασικό χαρακτηριστικό των προβλημάτων υγείας είναι η αβεβαιότητα και ο κίνδυνος, παράγοντες οι οποίοι έχουν οδηγήσει τις αναπτυγμένες χώρες να καλύπτουν τις σχετικές δαπάνες ή μέρος αυτών από δημοσίους πόρους (φορολογία και κοινωνική ασφάλιση).

Ένα δεύτερο σημείο «μερικής απενοχοποίησης» του κλάδου συνίσταται στην αναπόφευκτη επίδραση παραγόντων όπως η δημογραφική γήρανση στις δαπάνες υγείας. Είναι ενδεικτικό ότι, σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, αν απομονωθεί η επίδραση όλων των άλλων παραγόντων (νέες ασθένειες, νέες διαγνωστικές και θεραπευτικές μέθοδοι κ.ά.), μόνο από τις αλλαγές στην ηλικιακή πυραμίδα, οι δαπάνες υγείας στην Ευρώπη θα υποστούν το επόμενο 50 έτη πίεση σε ποσοστό που υπερβαίνει το 30%.

Πιο άμεσα, και ειδικά για την Ελλάδα, το μεγάλο πρόβλημα εξισορρόπησης μεταξύ εσόδων και δαπανών για τον τομέα της υγείας αποδίδεται κατά κύριο λόγο στις γενικότερες συνθήκες που έχουν διαμορφωθεί στην οικονομία και στην αγορά εργασίας, που αποτελούν τους βασικούς «τροφοδότες» του συστήματος. Με τις ακαθάριστες επενδύσεις πάγιου κεφαλαίου να έχουν διαμορφωθεί στα επίπεδα του 1997, τον δείκτη ανταγωνιστικότητας να εξακολουθεί να κατατάσσεται τη χώρα στην τελευταία θέση στην Ε.Ε. και την ανεργία των νέων να υπερβαίνει κατά περισσότερο από 30 ποσοστιαίες μονάδες τον αντίστοιχο μέσο όρο του ΟΟΣΑ, το γενικότερο οικονομικό μέλημα είναι σαφές ότι δεν υποστηρίζει οποιαδήποτε προσπάθεια επίτευ-



Όσο είναι απαραίτητο να τεκμηριώνεται η αναγκαιότητα κάθε δαπάνης για την υγεία, άλλο τόσο είναι αναγκαίο να προϋπολογίζονται οι επιπτώσεις των παρεμβάσεων τόσο στο επίπεδο υγείας όσο και στους ίδιους τους κοινωνικούς προϋπολογισμούς

ξης στόχων στο σκέλος των εσόδων της κοινωνικής ασφάλισης.

Υπό τις συνθήκες αυτές, η μείωση των δημόσιων δαπανών υγείας διαφαίνεται, δυστυχώς, ως η μοναδική επιλογή της κεντρικής διοίκησης για την επίτευξη της απαιτούμενης πειθαρχίας. Από την άλλη, η σχέση αυτή με ισοπεδωτικές τεχνικές περιορόστερο απειλεί -τουλάχιστον μεσοπρόθεσμα- τους κοινωνικούς προϋπολογισμούς, παρά συμβάλλει στην επίτευξη των στόχων.

Καταρχήν, ο οποίος σχεδιασμός είναι απαραίτητο να λαμβάνει υπό όψιν το σημείο εκκίνησης όσον αφορά την κάλυψη του κόστους των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, το οποίο απεικονίζεται σε μια ιδιότυπη σχέση μεταξύ δημόσιας και ιδιωτικής δαπάνης, με τη δεύτερη να εμφανίζει ένα συντριπτικά μεγαλύτερο ποσοστό ως προς τις συνολικές δαπάνες υγείας, σε σύγκριση με τον μέσο όρο του ΟΟΣΑ.

Η πραγματικότητα αυτή συνδέεται, λόγω του διροκούς μειομένου ύψους των οικογενειακών εισοδημάτων στην Ελλάδα, με ένα ολοένα και μεγαλύτερο βάρος για τα νοικοκυριά, τα οποία σε κάποιες περιπτώσεις αδυνατούν να υποστηρίξουν οικονομικά το κόστος των υπηρεσιών υγείας. Πρόσφατη έρευνα υπολογίζει ότι το 59% των πολιτών έχει περιορίσει τη χρήση υπηρεσιών υγείας τον τελευταίο χρόνο, καθώς η απροθυμία των ιατρών να συμβληθούν με τον ΕΟΠΥΥ έχει περιορίσει τις υπό ασφαλιστική σποημίωση επιλογές στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Σύμφωνα, όμως, με διαχρονικά και συστηματικά επιστημονικά ευρήματα, η απο-ασφάλιση

της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα οδηγήσει «μεσοπρόθεσμα» σε οξύτερα προβλήματα υγείας και σε υψηλότερες δαπάνες.

Υπό το πρίσμα αυτό, η αναζήτηση και ανάδειξη «κόκκινων γραμμών» μπορεί να έχει ως αφετηρία το δικαίωμα στην υγεία, βρισκόμενη όμως τεκμηρίωση και όσον αφορά την επίτευξη των στόχων για τις δαπάνες. Επί παραδείγματι, οι διαρκείς τροποποιήσεις του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ, λόγω της ύφεσης και προκειμένου να αντανακλώνται στις δαπάνες τα πραγματικά του έσοδα, έχουν θέσει ένα στόχο μείωσης των δαπανών για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που υπερβαίνει τα 70% σε σχέση με το 2011.

Ο στόχος αυτός, ο οποίος έχει ως αποτέλεσμα να προϋπολογίζεται για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας κάτι λιγότερο από το 7% των πόρων του Οργανισμού, ελέγχεται τόσο ως προς την εφικτότητα όσο και ως προς τη σκοπιμότητά του και, σίγουρα, απαιτεί περαιτέρω τεκμηρίωση. Σε κάθε περίπτωση, όσο είναι αναγκαίο να τεκμηριώνεται η αναγκαιότητα κάθε δαπάνης για την υγεία, άλλο τόσο είναι αναγκαίο να προϋπολογίζονται οι επιπτώσεις των παρεμβάσεων τόσο στο επίπεδο υγείας όσο και στους ίδιους τους κοινωνικούς προϋπολογισμούς.

* Είναι χαρακτηριστικό ότι μόνο στον ΟΓΑΔ, τον φορέα δηλαδή ο οποίος δεν αντιμετωπίζει ούτε κατ'ελάχιστο πρόβλημα εφοροδότησης, τα συσσωρευμένα του ελλείμματα το 2009 ανήλθαν σε 1,7 δισ. ευρώ, σφειλονται δε αποκλειστικά στις διαρκείς υπερβάσεις των δαπανών, οι οποίες σε ετήσια βάση ξεπερνούσαν τα 500 εκατ. ευρώ (ΟΓΑΔ, Διαγνωστική Μελέτη, Αύγουστος 2010).



ΕΙΔΙΚΟ ΑΦΙΕΡΩΜΑ

ΤΟ ΕΣΥ ΜΕΤΑ ΤΟ ΜΝΗΜΟΝΙΟ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

KARIM MICKAIL

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΗΣ MSD

«Φαύλος κύκλος η οριζόντια μείωση των δαπανών»



Ποιο είναι -κατά τη γνώμη σας- το μεγαλύτερο πρόβλημα που υπάρχει στην ελληνική αγορά φαρμάκων;

Το μεγαλύτερο πρόβλημα που παρατηρείται στην ελληνική αγορά φαρμάκων είναι ο φαύλος κύκλος στον οποίο οδηγεί η χροιά πολιτικών που θέτουν ως προτεραιότητα την οριζόντια μείωση των δαπανών και όχι τη βελτίωση της υγείας των ασθενών. Το ζητούμενο θα πρέπει να είναι η θεσμοθέτηση ενός συστήματος που θα καθορίζει τις κατάλληλες θεραπείες για τις κατάλληλες ομάδες ασθενών, εξασφαλίζοντας την ορθή χρήση των φαρμάκων. Σε αντίθετη περίπτωση, επιβαρύνεται πρώτα απ' όλα ο ίδιος ο ασθενής, που δεν αντιμετωπίζεται σωστά, αλλά και το ίδιο το σύστημα, που δαπανά επιπλέον πόρους χωρίς το αναμενόμενο όφελος. Μέσα στο ίδιο πλαίσιο τοποθετείται και η σχεδόν διετής καθυστέρηση εισαγωγής νέων φαρμακευτικών σκευασμάτων στην ελληνική αγορά, τα οποία αφορούν σοβαρά νοσήματα και θα μπορούσαν δυνητικά να βελτιώσουν την υγεία πολλών Ελλήνων ασθενών. Η οικονομική κρίση δεν πρέπει να διακινδυνεύσει την πρόσβαση των ασθενών στις νέες θεραπείες και δεν μπορεί πλέον να αποτελεί δικαιολογία για την επιδείνωση της υγειονομικής περιήλξης. Πρέπει να υπάρξει αλλαγή νοοτροπίας, και να μην παραβλέπεται το γεγονός ότι τα πραγματικά κόστη σε μια κοινωνία είναι οι ίδιες οι ασθένειες και -σε οικονομικούς όρους- η απειλή που απειλείται για την παραγωγικότητα και την οικονομική ανάπτυξη. Η οικονομική πολιτική οφείλει να εννοματοποιεί τη θεραπευτική αξία των φαρμάκων ως βασικό μέσο για την επίτευξη των μακροοικονομικών της στόχων.

Το τελευταίο διάστημα έχει γίνει φανερό ότι υπάρχουν αδυναμίες στο σύστημα τιμολόγησης των φαρμάκων. Τι θεωρείτε ότι πρέπει να γίνει;

Η οικοδόμηση ουστών βάσεων για τη δημιουργία ενός πιο αντικειμενικού, διαφανούς και λειτουργικού συστήματος τιμολόγησης θα επέτρεπε την επανάληψη αντιπραγωγικών διαδικασιών, από την πλευρά τόσο της βιομηχανίας όσο και του συστήματος υγείας, και θα συνέβαλε στην απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών στις απαραίτητες θεραπείες. Χρειάζεται μια σειρά από αλλαγές για την ελαχιστοποίηση της πολυπλοκότητας στη διαδικασία τιμολόγησης, εξασφαλίζοντας τις σωστές τιμές φαρμακευτικών σκευασμάτων και την αποφυγή φαινομένων σαν αυτά που αντιμετωπίσαμε πρόσφατα.

Ένα πρώτο βήμα για την απλοποίηση του συστήματος είναι η ύπαρξη μικρότερου αριθμού χωρών αναφοράς για τον καθορισμό των τιμών. Ο περιορισμός των χωρών αναφοράς θα εξασφαλίσει ελαχιστοποίηση του χρόνου που απαιτείται για τη διαδικασία τιμολόγησης, καθώς και τη διαδικασία ενστάσεων από τη βιομηχανία. Επιπλέον, η μείωση της τιμής των φαρμάκων θα πρέπει να ακολουθεί τη λήξη της πατέντας και όχι τη λήξη της προτάσεως δεδομένων των φαρμακευτικών σκευασμάτων. Μόνο έτσι θα διαφυλαχθεί η επιστημονική έρευνα για την ανάπτυξη καινοτόμων φαρμάκων. Κατά συνέπεια, με τη λήξη της πατέντας ενός φαρμάκου, η τιμή θα μπορεί να μειώνεται με τη διατήρηση ως κατώτατου ορίου του μέσου όρου των τριών χαμηλότε-

Ο Karim Mickail, αντιπρόεδρος και γενικός διευθυντής της MSD, μιλάει στον «Επενδυτή» για το όραμα της MSD «Να είμαστε καλά», για τα επενδυτικά σχέδια της κορυφαίας φαρμακευτικής στην Ελλάδα και την πολύπλευρη συμβολή της στην προσπάθεια εκσυγχρονισμού του υγειονομικού συστήματος. Καταθέτοντας υψηλές προτάσεις, δηλώνει πως ο εξορθολογισμός είναι απαραίτητος, αλλά εφικτός. Στον **ΑΙΜΙΛΙΟ ΝΕΓΚΗ** anegis@ependytis.gr

ρων τιμών των χωρών της Ευρώπης. Καταλήγοντας, οι τιμές των γενόσημων μπορούν να αποτελούν ένα εξερχής καθορισμένο ποσοστό επί της τιμής του off rater φαρμάκου, με γνώμονα την εξασφάλιση της βιωσιμότητας των ελληνικών φαρμακευτικών εταιρειών και ταυτόχρονα την ύπαρξη περιθωρίου εξοικονόμησης πόρων. Να σημειώσω ότι ένα σωστό σύστημα τιμολόγησης πρέπει πρωτίστως να αποβλέπει στη σωστή υγειονομική φροντίδα και όχι μόνο στην κάλυψη μείωσης των δαπανών. Πρέπει να λειτουργήσουμε έχοντας ως βασικό γνώμονα τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Η εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων, τα οποία καθορίζουν τις κατάλληλες θεραπείες που συνταγογραφούνται και αποζημιώνονται, θεωρούμε πως αποτελεί μια πρόταση προς την κατεύθυνση αυτή. Κατά συνέπεια, ο βασικός εξορθολογισμός είναι εφικτός και είμαστε βίσιμοι ότι η ανοχή και ειλικρινής στάση απέναντι σε όλα τα ζητήματα που αφορούν την υγεία είναι ο μόνος αίσιμος δρόμος.

- Με βάση το μνημόνιο, η κυβέρνηση θα πρέπει να προχωρήσει άμεσα στη συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία και την υποχρεωτική υποκατάσταση από τον φαρμακοπό με το φθηνότερο σκεύασμα. Ποια είναι η θέση σας για το μέτρο αυτό;

Ο βασικός στόχος της εφαρμογής κάθε μέτρου στον τομέα της υγείας είναι να επιφέρει αξία στους ασθενείς, στην κοινωνία και κατά συνέπεια στην οικονομία για τα επόμενα χρόνια. Σκοπός είναι λοιπόν να επιλεγεί η κατάλληλη θεραπεία για τον κάθε ασθενή, μέσω εφαρμογής κλινικών πρωτοκόλλων που λαμβάνουν υπόψη υγειονομικούς δείκτες. Αν επιτευχθεί κάτι τέτοιο, το ζήτημα της συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία είναι δευτερεύον ζήτημα και κριεται, στον βαθμό που ικανοποιεί τη βελτίωση της παρεχόμενης υγειονομικής περιήλξης. Για παράδειγμα, σε κατηγορίες νοσημάτων όπου δεν υπάρχει καμία καινοτόμη ιατρική εξέλιξη και οι υπάρχουσες θεραπείες μπορούν να είναι εύκολα ανταλλάξιμες, χωρίς να επηρεάζεται η έκβαση της νόσου, θα μπορούσε να έχει εφαρμογή η συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία. Αντίθετα, σε βιοτεχνολογικά φάρμακα, τα οποία έχουν χαρακτηριστικά ως μοναδικά με βάση τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και δεν μπορούν να εξοισωθούν με άλλες θεραπείες, επιβάλλεται η συνταγογράφηση με εμπορική ονομασία. Δεν πρέπει να παραγνωρίζουμε ότι κλινικά υπεύθυνος για τη θεραπεία του ασθενούς είναι ο θεράπων ιατρός του. Κατά συνέπεια, αυτό θα πρέπει να έχει την πρώτη επιλογή για την κατάλληλη θεραπεία. Παράλληλα, η βίαιη προσαρμογή σε ένα σύστημα, το οποίο βρίσκεται σε ισχύ σε περιορισμένο αριθμό ευρωπαϊκών χωρών, με έλλειψη εμπειρίας στην εφαρ-

μογή του, μπορεί πιθανά να επηρεάσει την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για τις πιο ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού. Φυσικά, συμφωνούμε ότι οι προσπάθειες για τον περιορισμό της σπατάλης και την ορθολογικότερη και αποδοτικότερη χρήση των πόρων θα πρέπει να ενταθούν. Για τον λόγο αυτό, σήμερα περισσότερο από κάθε άλλη φορά, έχει αξία η ύπαρξη ενός συμφώνου σταθερότητας ανάμεσα σε όλους τους φορείς της υγείας, το οποίο θα αμβλύει τα προβλήματα, θα σεβαστεί τους δημοσιονομικούς στόχους και θα εξασφαλίσει ένα προβλέψιμο και ασφαλές περιβάλλον για την ελληνική οικονομία.

Η MSD έχει λίγα χρόνια αυτόνομης δραστηριότητας στην Ελλάδα. Παρά τη δύσκολη συγκυρία, ποια είναι τα σχέδιά σας για το άμεσο μέλλον;

Η MSD πήρε τη σημαντική απόφαση να επενδύσει στην Ελλάδα εν μέσω της υγειονομικής κρίσης. Η φιλοδοξία μας είναι να είμαστε ένα φορέας που αναζητά λύσεις και συμβάλλει στην επίλυση των προβλημάτων. Κεντρικός άξονας της φιλοσοφίας που διέπει τη δραστηριότητά μας είναι η επιθυμία μας οι άνθρωποι να «είναι καλά». Έχοντας κατά νου σε κάθε πτυχή της δραστηριότητάς μας αυτόν τον στόχο, φροντίζουμε να εξασφαλίσουμε την απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα που παράγουμε, παρά την απουσία χρηματοδότησης. Διαμορφώνουμε και υποβάλλουμε προτάσεις για την επίλυση των προβλημάτων που αφορούν το σύστημα υγείας και φροντίζουμε να λειτουργούμε με τη υψηλότερα ηθικά πρότυπα. Επενδύουμε στην καινοτομία μέσω της κύριας ερευνητικής δραστηριότητας της MSD για νέες θεραπείες και ταυτόχρονα ενισχύουμε το επενδυτικό κλίμα στην ελληνική αγορά. Τα σχέδιά μας δεν περιορίζονται στο άμεσο μέλλον, αλλά η υλοποίησή τους εκτείνεται σε μακροπρόθεσμο ορίζοντα. Επενδύουμε στην Ελλάδα μέσω διεξοδικής προγραμματισμένης έρευνας και κλινικών μελετών, ύψους 5 εκατ. ευρώ, και υποστηρίζουμε την τοπική επιχειρηματικότητα μέσω συνεργασιών με ελληνικές εταιρείες, οι οποίες παράγουν το 48% των προϊόντων που παρέχουμε στην ελληνική αγορά. Πρόσφατα, ανακινώσαμε την υποστήριξη του πρώτου μεταπτυχιακού τίτλου στην καινοτομία και επιχειρηματικότητα, σε συνεργασία με ελληνικά πανεπιστημιακά κέντρα. Πιστεύουμε πως η ύπαρξη της κατάλληλης εκπαίδευσης νέων ανθρώπων μπορεί να αποτελέσει το όχημα της οικονομικής ανάπτυξης και το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα της οικονομίας, που επιδιώκει να επανορθώσει τη θέση της μέσα στην παγκόσμια αγορά. Ξέρουμε ότι οι καιροί δεν είναι καλοί, όμως μια εταιρεία με παγκόσμια ιστορία περίπου 150 χρόνων είναι εδώ, τόσο για τις καλές εποχές όσο και για τις λιγότερο καλές. Είμαστε δεσμευμένοι να τιμήσουμε το όραμά μας για τον κόσμο «Να είμαστε καλά».

«Σήμερα, περισσότερο από κάθε άλλη φορά, έχει αξία η ύπαρξη ενός συμφώνου σταθερότητας ανάμεσα σε όλους τους φορείς της υγείας, το οποίο θα αμβλύει τα προβλήματα, θα σεβαστεί τους δημοσιονομικούς στόχους και θα εξασφαλίσει ένα προβλέψιμο και ασφαλές περιβάλλον για την ελληνική οικονομία.»



Του ΠΑΣΧΑΛΗ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΟΥ ΣΦΕΕ, ΔΙΕΥΘΥΝΟΝΤΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ ABBVIE PHARMACEUTICALS

Είναι απαραίτητη μια νέα λίστα φαρμάκων;

Για την επίτευξη του στόχου μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης, η ελληνική κυβέρνηση έχει θέσει σε εφαρμογή σειρά μέτρων, τα οποία θα επιφέρουν συνολική εξοικονόμηση εκτιμώμενη στα 600-700 εκατ. ευρώ για το 2013, ενώ η συνολική εξοικονόμηση θα είναι της τάξης των 3,2 δισ. ευρώ στο διάστημα 2009-2013. Συγκεκριμένα, τέθηκαν σε ισχύ τα ακόλουθα μέτρα με τις προβλεπόμενες εξοικονομήσεις για το 2012:

- Εφαρμογή των μέτρων που υλοποιήθηκαν το 2011 και σε ετήσια βάση απέδωσαν για το 2012 περί τα 150 εκατ. ευρώ.
- Η εφαρμογή του μέτρου με ποσοστά συμμετοχής ανά φάρμακο και νέα συζήτημα ποσοστά συμμετοχής ασθενών σε συγκεκριμένες παθήσεις, σύμφωνα και με το τελευταίο ΦΕΚ (περίπου 70 εκατ. ευρώ).
- Επέκταση της Αρνητικής Λίστας (περίπου 65-70 εκατ. ευρώ).
- Επέκταση της Ασφαλιστικής Τιμής σε όλες τις κατηγορίες φαρμάκων με γενόσημα από τον Οκτώβριο 2012 και με αυστηρή εφαρμογή των σωστών ποσοστών συμμετοχής (περίπου 65 εκατ. ευρώ).
- Μείωση του ποσοστού κέρδους των φαρμακοποιών και χονδρεμπόρων (περίπου 90 εκατ. ευρώ).
- Επιβολή rebate για τα φαρμακεία, ανεξαρτήτως πληρωμής τους από τον ΕΟΠΥΥ.
- Ανατιμολόγηση όλων των φαρμάκων τον Απρίλιο και το Νοέμβριο (περίπου 300 εκατ. ευρώ).
- Θεσπίστηκε η αλλαγή καναλιού διανομής των φαρμάκων υψηλού κόστους του Ν. 3816 στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ (περίπου 80 εκατ. ευρώ).
- Επιβολή rebate 5% στις φαρμακευτικές εταιρείες και στα φαρμακεία για τα φάρμακα υψηλού κόστους του Ν. 3816 (περίπου 30 και 150 εκατ. ευρώ αντίστοιχα) επιπλέον των ήδη ισχυόντων rebate 5% και rebate επί του όγκου πωλήσεων των φαρμακευτικών εταιρειών (200 εκατ. ευρώ), καθώς και η πληρωμή του claw back, σε περίπτωση υπέρβασης της μηνιαίας δαπάνης.

Η πολιτική μάλιστα, για να διασφαλιστεί πως όλες οι φαρμακευτικές εταιρείες θα καταβάλουν το ποσό claw back που τους αντιστοιχεί, θέσπισε με Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου την επιβολή έκτακτου τέλους εισόδου, που ισοδυναμεί με 15% επί των λιανικών πωλήσεων της κάθε εταιρείας για την εισαγωγή των φαρμακευτικών της ιδιοσκευασμάτων στο θετικό κατάλογο ως μοχλό πίεσης για τις εταιρείες που δεν καταβάλουν το claw back. Τα προϊόντα των εταιρειών που τελικά δεν καταβάλουν το claw back ή το έκτακτο τέλος θα μεταφέρονται στον αρνητικό κατάλογο φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και δεν θα αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ.

Όλα τα παραπάνω μέτρα υπερκαλύπτουν τον στόχο της μείωσης που προβλέπεται στο μνημόνιο 3 για το 2013 και επομένως η κυβέρνηση έχει εξασφαλίσει την επίτευξη του στόχου των 2,44 δισ. ευρώ για την εξωνοσοκομειακή δαπάνη του 2013.

Στρεβλώσεις

Μετά τις πρόσφατες στρεβλώσεις στην αγορά από τη γενική ανακωλυτική φαρμάκων (που δεν έχουν ακόμη διευθετηθεί), μεγάλη αναστάτωση στους ασφαλισμένους φέρνει η νέα Θετική Λίστα. Η εφαρμογή της με υπολογισμό Τιμής Αναφοράς (δηλαδή κατώτατης ασφαλιστικής τιμής που θα καλύπτουν οι ΦΚΑ), όπως ορίστηκε από την



Η εφαρμογή της νέας λίστας δεν έχει να αποδώσει τίποτα παραπάνω, εκτός από πλήρη διάλυση των δομών πρωτοβάθμιας φαρμακευτικής περιθάλψης και αποκλεισμό των ασθενών από τις θεραπείες τους, προκαλώντας τελικά το αντίθετο από το επιθυμητό αποτέλεσμα, δηλαδή την εκτίναξη των νοσοκομειακών δαπανών, λόγω αύξησης της ανάγκης για νοσηλεία, και των έμμεσων κοινωνικοοικονομικών δαπανών

Υπουργική Απόφαση (ΔΥΤ3(α)/οικ.104744), θα οδηγήσει σε εκτίναξη της συμμετοχής των ασθενών σε επίπεδα δυσβάσταχτα υπό τις παρούσες συνθήκες, θέτοντας τις κοινωνικές δομές του κράτους υπό αμφισβήτηση.

Αυτό θα συμβεί, κυρίως, διότι η κατηγοριοποίηση των φαρμάκων έχει γίνει ομαδοποιώντας φάρμακα διαφορετικών δραστικών ουσιών και για διαφορετικές ενδείξεις, θεωρώντας τα στην ουσία όμοια και ανταλλάξιμα. Έτσι, και ο υπολογισμός της τιμής αναφοράς και αποζημίωσης ορίζεται πολύ συχνά από ένα σκεύασμα εξαιρετικά φθινό και καλούνται οι ασθενείς να πληρώσουν τη διαφορά για όλα τα υπόλοιπα φάρμακα σε αυτή την κατηγορία από την τιμή αναφοράς, η οποία διαμορφώνεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα.

Η λίστα παρουσιάζει πολλαπλά επιστημονικά και οικονομολογικά προβλήματα σε επίπεδο ταξινόμησης και ανάπτυξης θεραπευτικών κατηγοριών σε σχέση με αυτές του προηγούμενου δημοσιευμένου καταλόγου, σε επίπεδο διαμόρφωσης τιμής αναφοράς, με βάση το χαμηλότερο ΚΗΘ (Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας) μιας περιεκτικότητας φαρμάκου, οδηγώντας σε υποθεραπεία των ασθενών, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τη δημόσια υγεία και τη μεσοκύλιση δαπανών από την πρωτοβάθμια στη δευτεροβάθμια περιθάλψη. Χαρακτηριστικά, βά-

σει των νέων κριτηρίων, γίνεται υπολογισμός τιμής αναφοράς και προκύπτει συμμετοχή ασθενούς για φάρμακα που διατίθενται σε νοσοκομεία (αμιγώς νοσοκομειακά) και για όσα δεσμεύονται και διατίθενται αποκλειστικά από φαρμακεία κρατικών νοσοκομείων ή φαρμακεία ΕΟΠΥΥ (π.χ. για φάρμακα σοβαρών ή χρόνιων ασθενειών), τα οποία έχουν μηδενική συμμετοχή.

Σε άλλες περιπτώσεις περιλαμβάνεται μόνο ένα σκεύασμα σε μια θεραπευτική κατηγορία, αλλά σε διαφορετικές περιεκτικότητες ή συσκευασίες, με αποτέλεσμα να εξαναγκάζεται ο ασθενής που δεν μπορεί να ρυθμιστεί με άλλη δόση του ίδιου φαρμάκου, να καταβάλλει επιπλέον συμμετοχή (ακόμα και σε περιπτώσεις νοσημάτων/σκευασμάτων με μηδενική συμμετοχή).

Οι χρόνιοι πάσχοντες, που βρίσκονται σε μνησία θεραπεία, πληττονται ακόμα περισσότερο, καθώς στο εξής θα καλούνται να πληρώνουν τη διαφορά από την τιμή αναφοράς εφ' όρου ζωής. Αμέτρητες είναι και οι περιπτώσεις όπου οι ασθενείς καλούνται με το νέο σύστημα να συμμετάσχουν στη δαπάνη της θεραπείας τους ακόμη και με 70%-80% της λιανικής τιμής, χωρίς αυτό να διαφοροποιείται σε πρωτότυπες και γενόσημες θεραπείες.

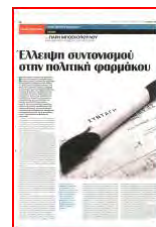
Αγκάθια

Και όλα αυτά θα εφαρμοστούν χωρίς την ύπαρξη αυστηρών συνταγογραφικών περιορισμών με ουσιαστικό επιστημονικό και θεραπευτικό στοιχείο, αφού δεν υπάρχει σύνδεση με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση (ΗΕΣ) των κατευθυντήριων οδηγιών συνταγογράφησης (Θεραπευτικά πρωτόκολλα) και περιορισμών, όπου αυτοί επιβάλλονται, ούτε οι ασθενείς/ ενδείξεις είναι κατηγοριοποιημένες στην ΗΣ βάσει διεθνών πρωτοκόλλων, όπως σε όλες τις χώρες της Ε.Ε.

Σε καμία ευρωπαϊκή χώρα δεν έχει εφαρμοστεί θετική λίστα με τέτοια κατηγοριοποίηση φαρμάκων, που να ορίζει τιμή αναφοράς με βάση το χαμηλότερο ΚΗΘ της κατηγορίας. Επιπλέον, η κατηγοριοποίηση παρουσιάζει νομικά προβλήματα, καθώς δεν έχουν ενσωματωθεί οι αποφάσεις της δευτεροβάθμιας επιτροπής από ενστάσεις που κατατέθηκαν με τη δημοσίευση του προηγούμενου θετικού καταλόγου.

Περαιτέρω, η ανανέωση και δημοσίευση της Αρνητικής Λίστας έγινε με οδισσώδη και άκριτο μέσο και με μόνο κριτήριο την εξοικονόμηση πόρων. Το αποτέλεσμα έχει ήδη οδηγήσει στο νωστό σύστημα υποκατάστασης (του οποίου οι συνέπειες δεν μπορούν να αποτιμηθούν), αφού ο επιβαρυνόμενος οικονομικά ασθενής δεν μπορεί πλέον να πληρώσει για το φάρμακο όλο το ποσό από τη τσέπη του και ζητά από τον θεράποντα ιατρό την υποκατάσταση από άλλο φάρμακο της Θετικής Λίστας, για να εξασφαλίσει κάποιο ποσοστό κάλυψης της δαπάνης από τον ασφαλιστικό φορέα.

Είναι βέβαιο ότι η εφαρμογή της νέας λίστας δεν έχει να αποδώσει τίποτα παραπάνω, εκτός από πλήρη διάλυση των δομών πρωτοβάθμιας φαρμακευτικής περιθάλψης και αποκλεισμό των ασθενών από τις θεραπείες τους, προκαλώντας τελικά το αντίθετο από το επιθυμητό αποτέλεσμα, δηλαδή την εκτίναξη των νοσοκομειακών δαπανών, λόγω αύξησης της ανάγκης για νοσηλεία, και των έμμεσων κοινωνικοοικονομικών δαπανών.



Του **ΠΑΡΗ ΜΠΟΣΚΟΠΟΥΛΟΥ**
ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ-ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Έλλειψη συντονισμού στην πολιτική φαρμάκου

Εχουν περάσει σχεδόν τρία χρόνια από τότε που ξεκίνησε η ανακοίνωση μιας σειράς μέτρων, με στόχο την περιστολή των φαρμακευτικών δαπανών στο πλαίσιο του μνημονίου οικονομικής πολιτικής, που έθετε συγκεκριμένους στόχους αναφορικά με το ανώτατο ύψος των δημόσιων δαπανών υγείας και φαρμάκου. Παρακολουθώντας τις εξελίξεις όλο αυτό το διάστημα και την πληθώρα των μέτρων που εξαγγέλλονται και τίθενται σε εφαρμογή, δεν μπορούμε να αγνοήσουμε την προειδοποίηση των ειδικών. Δηλαδή ότι «η προσπάθεια μείωσης της δαπάνης κατά 50% μπορεί να οδηγήσει σε μείζονες στρεβλώσεις με δύο κυρίως μηχανισμούς: την υποκατάσταση φαρμακευτικής περιθάλψης με παρεμβατική νοσοκομειακή φροντίδα και τη μετακίνηση μεγάλου χρηματοδοτικού βάρους στα νοικοκυριά».

Επιπλέον, η συνολική μείωση της δαπάνης υγείας θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να προβληματίσει, δεδομένου ότι σε περιόδους κρίσεων μειώνονται και οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας. Μάλιστα, με βάση τη διεθνή εμπειρία, η μείωση των δαπανών υγείας σε σημαντικό βαθμό έχει αρνητική επίπτωση στο πρόδοκμο και στην ποιότητα ζωής.

Στο μεταξύ, αναφορικά με τις δαπάνες και την εξοικονόμηση, από τα στοιχεία που αναφέρονται, η πρόβλεψη είναι ότι το 2012 η δημόσια δαπάνη στο φάρμακο θα κλείσει στα 3,1 δισ. ευρώ, από τα 5,9 δισ. ευρώ το 2009. Για το 2013 αναμένεται να φτάσει στα 2,5 δισ. ευρώ, δηλαδή να εξοικονομηθούν άλλα 600 εκατ. , που αναμένεται να αντληθούν από την εφαρμογή του θετικού κατάλογου συνταγογραφούμενων φαρμάκων και της ανακοστολόγησης, ενώ έπονται άλλοι τομείς. Όλα αυτά βέβαια είναι κάπως σχετικά, όπως έχει γίνει μέχρι τώρα, γιατί βασίζονται και στην ταχύτητα εφαρμογής των μέτρων. Αλλά αυτό που προκαλεί έκπληξη στον παρατηρητή των τεκταινόμενων είναι η έλλειψη συντονισμού, συχνότερα δε παρατηρούμε να αντικρούονται τα μέτρα και να μην επιτρέπουν την εγκαίρως, πλήρη και ορθολογική εφαρμογή τους.

Μετά την έγκριση του Ν. 4093 για την «Έγκριση Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016, Επείγοντα Μέτρα Εφαρμογής του Ν. 4046/2012 και του Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016», που μπορεί να επιφέρει μεγαλύτερη πίεση στη λήψη μέτρων, η κατάσταση αυτή θα πρέπει να απασχολήσει σοβαρά αυτούς που έχουν την ευθύνη του σχεδιασμού τους, αλλά και την πολιτική ευθύνη. Διότι δεν είναι μόνο η φαρμακοβιομηχανία που βρίσκεται στα όρια της και τρέχει τον δικό της «μαραθώνιο», αλλά συμπάσχουν και άλλοι φορείς στην αλυσίδα του φαρμάκου, όπως οι φαρμακοποιοί, οι φαρμακόμεμποροι και πάνω απ' όλους οι ασθενείς.

Πρέπει, δε, να επιστημονηθεί ότι οι επιμέρους φορείς και οργανισμοί που καλούνται να εφαρμόσουν τα μέτρα στις πιο πολλές περιπτώσεις λειτουργούν υπερβιναίνοντας και τις δυνάμεις τους βάσει των πόρων που έχουν στη διάθεσή τους. Μάλιστα, έχουν πρόσφατα καταγραφεί προσπάθειες φορέων που ανταποκρίθηκαν με τον καλύτερο τρόπο στην υλοποίηση και εφαρμογή τους, όπως του ΕΟΦ στην ανακοστολόγηση και της ΗΔΙΚΑ στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

Τα μέτρα είναι πολλά και ποικίλα, όπως για την τιμολόγηση των φαρμάκων, οι θετικοί και αρνητικοί κατάλογοι συνταγογράφησης φαρμάκων, τα θερα-



Δεν είναι μόνο η φαρμακοβιομηχανία που βρίσκεται στα όρια της και τρέχει τον δικό της «μαραθώνιο», αλλά συμπάσχουν και άλλοι φορείς στην αλυσίδα του φαρμάκου, όπως οι φαρμακοποιοί, οι φαρμακόμεμποροι και πάνω απ' όλους οι ασθενείς...

πειτικά πρωτόκολλα, οι εκπαιδευτικές και επιστροφές προς τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, σε πολλές δε περιπτώσεις υπάρχει συχνή και απρόσμενη τροποποίηση τους. Απρόσμενη είναι πολλές φορές και η έκδοση νέων υπουργικών αποφάσεων, όπως έγινε πρόσφατα με την εισαγωγή έκτακτου τέλους για τα φαρμακευτικά προϊόντα που συμπεριλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων και το οποίο αποζημιώνονται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Σε εξέλιξη βρίσκεται ακόμα και ο κύκλος της εφαρμογής του θετικού κατάλογου συνταγογραφούμενων φαρμάκων, για τον οποίο θα πρέπει πρώτα να εκδοθεί άμεσα το διορθωτικό Δελτίο Τιμών Φαρμάκων, ώστε να ακολουθήσει ο υπολογισμός των νέων ασφαλιστικών τιμών κ.ο.κ. Οι δαπάνες υγείας και φαρμάκων και ο περιορισμός τους αποτελούν κεντρικό σημείο αναφοράς και βασικό στόχο της πολιτικής για την υγεία/

Αλλά μήπως το φάρμακο έγινε ο μοναδικός στόχος; Μήπως και η έλλειψη συντονισμού στην εφαρμογή των μέτρων θα επιφέρει θεραπευτικά προβλήματα και μείωση του επιπέδου περιθάλψης; Κυρίως, πώς προστατεύονται οι ασθενείς, καθώς τα παραπάνω αποτελούν προϋποθέσεις για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας και της κοινωνικής συνοχής, τη βιωσιμότητα του συστήματος και κατ' επέκταση την απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα και τις θεραπείες που έχουν ανάγκη;

Η εδώ και αρκετό καιρό προτεινόμενη προς την πολιτική ηγεσία ανάγκη ολιστικής προσέγγισης στην υλοποίηση των δομικών αλλαγών και μεταρρυθμίσεων που χρειάζεται το φάρμακο και η συζήτηση μεταξύ πολιτείας και φαρμακοβιομηχανίας ενός πλαισίου συμφωνίας λήψης των απαραίτητων μέτρων θα ήταν η πλέον ενδεδειγμένη και αποτελεσματική λύση για όλους τους εταίρους.

Του **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΕΥΡΙΠΙΔΗ**

ΔΙΕΥΘΥΝΟΝΤΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ GENESIS PHARMA, ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ (ΣΦΦΕ)

Περιμένουμε την άμεση εξόφληση των οφειλών



Παρά τις ιδιαίτερα αντίξοες συνθήκες της ήδη συρρικνωμένης αγοράς φαρμάκου, μέσα στην οποία καλούνται να λειτουργήσουν, οι φαρμακευτικές εταιρείες έχουν τη μεγαλύτερη συμβολή στη μείωση του κόστους υγείας, που υπερβαίνει τα 2 δισ. ευρώ. Παράλληλα, μέσα από φόρους, έκτακτες εισφορές και επιστροφές, ο κλάδος έχει προσφέρει σημαντικά έσοδα, στηρίζοντας κάθε προσπάθεια του κράτους για μείωση των δαπανών στην υγεία. Το φάρμακο, όμως, αντιστοιχεί μόλις στο 20% των συνολικών δαπανών και δεν αντέχει άλλες μειώσεις και μέτρα, όταν μάλιστα δεν έχει μειωθεί αντίστοιχα το ποσοστό για τις υπόλοιπες δαπάνες των νοσοκομείων, που θα εξοικονομούσε τουλάχιστον 500 εκατ. ευρώ. Ενδεικτικά αναφέρω πως για τα έτη 2010 και 2011, ενώ η φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε κατά 23,2%, οι λοιπές δαπάνες των νοσοκομείων εμφανίζονταν αυξημένες κατά 5,7%.

Από την άλλη πλευρά, εξακολουθούν να συσσωρεύονται τα χρέη του ΕΟΠΥΥ και των νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές εταιρείες, φτάνοντας σήμερα τα 2 δισ. ευρώ. Επιπλέον, ένα μεγάλο ποσοστό αυτών των εταιρειών αγνίζει για να αντιμετωγίσει στις τεράστιες ζημιές από το κούρεμα των ομολόγων που τους δόθηκαν υποχρεωτικά για την αποπληρωμή παλαιότερων χρεών, τα οποία συνολικά για τον κλάδο έφτασαν το 1 δισ. ευρώ. Μάλιστα, οι εταιρείες -με μεγάλο ποσοστό των πωλήσεων τους προς τα δημόσια νοσοκομεία και τον ΕΟΠΥΥ- έχουν πληγεί σε βαθμό εξόντωσης.

Το παράδειγμα της εταιρείας μας είναι το πλέον χαρακτηριστικό, αφού έχουμε πληγεί διπλά και από το κούρεμα των ομολόγων και από τη μη πληρωμή των

Οι ευθύνες για τη σημερινή εικόνα του κλάδου δεν μπορούν να επιρριφθούν στην οικονομική κρίση αυτή καθαυτή. Η ουσία του προβλήματος βρίσκεται στα χρόνια δομικά προβλήματα του εθνικού συστήματος υγείας. (...) Η κρίση ανέδειξε το μέγεθος του προβλήματος, με αποτέλεσμα από τη στιγμή που ενταχθήκαμε στον μηχανισμό στήριξης να καλούμαστε να βρούμε γρήγορες λύσεις για την άμεση μείωση των δαπανών υγείας, προκειμένου να καλύψουμε τους στόχους του μνημονίου...

χρεών από τον ΕΟΠΥΥ και τα δημόσια νοσοκομεία. Συγκεκριμένα, από το κούρεμα των ομολόγων (PSI) έχουμε υποστεί τη μεγαλύτερη ζημία μετά τις μεγάλες τράπεζες από οποιαδήποτε εταιρεία στη χώρα μας, η οποία φτάνει τα 170 εκατ. ευρώ. Είναι σαφές πως οι εταιρείες σαν τη δική μας θα πρέπει να τεθούν σε άμεση προετοιμασία κατά την εξόφληση των οφειλών του Δημοσίου, την οποία προσηύχαιλε ο πρωθυπουργός μετά την πρόσφατη ψήφιση του προϋπολογισμού και την οποία η αγορά αναμένει εντατικά και να σταθεροποιηθεί το πλαίσιο λειτουργίας του κλάδου.

Οι ευθύνες για τη σημερινή εικόνα του κλάδου δεν μπορούν να επιρριφθούν στην οικονομική κρίση αυτή καθαυτή. Η ουσία του προβλήματος βρίσκεται στα χρόνια δομικά προβλήματα του εθνικού συστήματος υγείας. Οι παρωχημένες, δυσλειτουργικές πρακτικές διοίκησης και λειτουργίας ετρεφαν επί χρόνια την αδιαφάνεια, τη μεγάλη σπατάλη και τη χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών, φαινόμενα γνωστά σε όλους. Η κρίση ανέδειξε το μέγεθος του προβλήματος, με αποτέλεσμα τη στιγμή που ενταχθήκαμε στον μηχανισμό στήριξης, να καλούμαστε να βρούμε γρήγορες λύσεις για την άμεση μείωση των δαπανών υγείας, προκειμένου να καλύψουμε τους στόχους του μνημονίου. Πρέπει να συνειδητοποιήσουμε πως δεν μπορεί να χυθεί άλλο πολύτιμος χρόνος. Πρέπει σήμερα να διαμορφωθεί ένα στρατηγικό πλαίσιο εξμείωσης του δημόσιου συστήματος υγείας, που δεν θα στηριχτεί στις οριζόντιες μειώσεις, αλλά σε δομικές αλλαγές, διαφάνεια, εκσυγχρονισμό και σύγχρονες διοικητικές δομές.

Είναι κρίσιμο να προχωρήσει η καθολική μηχανοργάνωση της δημόσιας υγείας, σε όλα τα στάδια και σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, προκειμένου

να ελεγχθεί αποτελεσματικά και σε βάθος χρόνου η σπατάλη σε όλες ανεξαρτήτως τις δαπάνες των νοσοκομείων και των Ταμείων. Κάτι τέτοιο θα μας επέτρεπε καταρχήν να αποκτήσουμε κοινό, μετρήσιμο και μη αμφισβητήσιμο στοιχείο για το ύψος των δαπανών υγείας ανά κατηγορία, αλλά και μια πλήρη εικόνα για το ποσοστό της δαπάνης, που αναλογεί στον κάθε εμπλεκόμενο στον ευρύτερο κλάδο της υγείας.

Είναι επίσης απαραίτητο να ομαλοποιηθεί η διαδικασία τιμολόγησης των φαρμάκων. Ο καθορισμός των τιμών πρέπει να διενεργείται αυστηρά και με διαφάνεια για όλα τα φάρμακα βάσει των τριών χαμηλότερων τιμών της Ευρώπης, όπως εξάλλου ορίζει η νομοθεσία. Οποιαδήποτε τιμή χαμηλότερη από αυτή θα οδηγήσει σε απόσυρση φαρμάκων από την αγορά ή και σε ελλείψεις φαρμάκων από τις παράλληλες εξαγωγές. Επιπλέον, η καθυστέρηση στην έκδοση δελτίου τιμών, που έχουμε καταγγείλει πολλές φορές ως κλάδος, έχει στέρησης τους Έλληνες ασθενείς σχεδόν δύο χρόνια τώρα -κατά παράβαση της εθνικής και κοινοτικής νομοθεσίας- από την πρόσβαση τους σε καινοτάμα φαρμακευτικά σκευάσματα, που προορίζονται για τη θεραπεία σοβαρών παθήσεων, ακόμη και μη αντιμετωπίσιμων μέχρι σήμερα.

Θα ήθελα κλείνοντας να επισημάνω για ακόμα μία φορά πως είναι απολύτως αναγκαίο να διαοφθαλιστεί η βιωσιμότητα ενός κλάδου που αποτελεί παροδοσιακό κλάδο για την ελληνική οικονομία. Οι όποιες παρεμβάσεις του κράτους θα πρέπει καταρχήν να περιοριστούν τις τεράστιες απώλειες, με πρώτο αναγκαίο βήμα την εξόφληση των οφειλών. Επιπλέον, προκειμένου να αποτραπεί η συσσώρευση νέου χρέους, θα πρέπει η πληρωμή όλων των νέων οφειλών του κράτους να γίνεται βάσει προγράμματος εξόφλησης 60 έως 90 ημερών και κυρίως δίκαια προς όλους τους προμηθευτές στην αλυσίδα του φαρμάκου.

Μέσο: ΚΑΡΦΙ

Ημ. Έκδοσης: . . . 08/12/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 08/12/2012

Σελίδα: 52



«Φαρμακώνουν» τον άρρωστο...

Ρεπορτάζ: Μαρία Δουρουδί

«Φαρμάκι» κατάντησαν τα φάρμακα για χιλιάδες ασφαλισμένους, οι οποίοι εξακολουθούν να πληρώνουν την αδυσώπητη κόντρα ανάμεσα στους φαρμακοποιούς και τον ΕΟΠΥΥ. Οι φαρμακοποιοί δεν δίνουν φάρμακα με πίστωση στους ασφαλισμένους του Οργανισμού, αν και σε αρκετές περιπτώσεις τα φάρμακα είναι άκρως απαραίτητα για τη ζωή τους.

Μπροστά στα γκισέ των φαρμακείων εξελίσσονται δράματα, με συνταξιούχους να εκλιπαρούν για ένα φάρμακο, το οποίο

δεν έχουν χρήματα να πληρώσουν. Πολλοί ασθενείς υποχρεώνονται να δανειστούν για να αγοράσουν ακριβά φάρμακα που πρέπει να πάρουν για καρδιοπάθειες, αιματολογικές παθήσεις και χημειοθεραπείες. Κάποιες φορές τα αίματα ανάβουν και απειλείται σύρραξη.

Οι ασφαλισμένοι πρέπει να πληρώνουν από την τσέπη τους και να περιμένουν πότε θα έρθει η ειδοποίηση για να εισπράξουν τα χρήματά τους από τον Οργανισμό. «Δεν αντέχουμε χωρίς φάρμακα, νιώθουμε σαν να μην ενδιαφέρεται κανείς για τη ζωή μας», λένε οι ασφαλισμένοι. Και ζητούν την άμεση παρέμβαση της κυβέρνησης για να σταματήσει η ταλαιπωρία τους.



ΑΝΕΒΑΙΝΟΥΝ ΟΙ ΤΟΝΟΙ ΤΗΣ ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΕΟΠΥΥ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

Στην... αντεπίθεση με ατομικές συμβάσεις ο ΕΟΠΥΥ

Η απόφαση του ΕΟΠΥΥ για τη δυνατότητα σύναψης και ατομικών συμβάσεων με τους φαρμακοποιούς ανέβασε τους τόνους της αντιπαράθεσης. Οι ατομικές συμβάσεις των φαρμακοποιών με τον ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με απόφαση της διοίκησης του Οργανισμού, θα ισχύουν παράλληλα με τις συλλογικές συμβάσεις των φαρμακευτικών συλλόγων. Η διοίκηση του Οργανισμού αναφέρει ότι «σκοπός είναι η εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων, η προώθηση της δημόσιας υγείας και η προαγωγή της υγιούς συμβατικής συνεργασίας μεταξύ του Οργανισμού και των παρόχων στο χώρο του φαρμάκου. Ο ΕΟΠΥΥ προέβη στη

λήψη της παραπάνω απόφασης, διότι για 4η συνεχή φορά μέσα στο 2012 οι Φαρμακευτικοί Σύλλογοι προχώρησαν στη διακοπή της επί πιστώσει χορήγησης φαρμάκων προς τους ασφαλισμένους του Οργανισμού και συνεκτιμώντας ότι, με τις παρούσες οικονομικοκοινωνικές συνθήκες, μεγάλος αριθμός ασφαλισμένων αδυνατεί να καταβάλει το αντίτιμο της αξίας φαρμάκων ακόμη και για συνήθεις φαρμακευτικές θεραπείες (π.χ. υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, χρόνιες καρδιοπάθειες κ.ά.), γεγονός που προκαλεί τη γενικευμένη δυσμενή επίπτωση στην υγεία των ασφαλισμένων του Οργανισμού». Η διοίκηση

του ΕΟΠΥΥ ανακοινώνει ότι εφαρμόζει την παράλληλη σύναψη ατομικών συμβάσεων με τους παρόχους-φαρμακοποιούς, με στόχο την προώθηση της δημόσιας υγείας και την αποφυγή της ταλαιπωρίας των ασφαλισμένων, που αναγκάζονται να πληρώνουν οι ίδιοι τα αναγκαία φάρμακα και στη συνέχεια να προσφεύγουν στα αρμόδια τμήματα παροχών προκειμένου να γίνει απόδοση της δαπάνης. Τέλος, ο ΕΟΠΥΥ θα προχωρήσει άμεσα σε ανάρτηση σχεδίου ξεχωριστής ατομικής σύμβασης των φαρμακοποιών, στην επίσημη ιστοσελίδα του (www.eopyy.gov.gr), η οποία θα είναι προσβάσιμη σε όλους τους ενδιαφερόμενους, ώστε να μπορούν να δηλώσουν την επιθυμία τους για τη σύναψη ατομικής σύμβασης με τον Οργανισμό.

Για προσπάθεια... διάσπασης κάνει λόγο ο Σύλλογος Φαρμακοποιών

Η απάντηση από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φαρμακοποιών ήταν άμεση και σκληρή: «Ένας Οργανισμός, που αθετεί συνεχώς την ισχύουσα συλλογική σύμβαση, προχωρά ένα βήμα παραπέρα, προσπαθώντας -μάταια, θέλωμε να ελπίζουμε- να διασπάσει τις δυναμικές κινητοποιήσεις μας». Πλέον -όπως τονίζει στη σκληρή ανακοίνωσή του ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος- «το σύνολο των φαρμακοποιών της χώρας -χωρίς καμιά εξαιρεση- οφείλουν να απέχουν από τη σύναψη ατομικών συμβάσεων και, συνεπώς, χρέος όλων μας είναι να ακυ-

ρώσουμε στην πράξη αυτή τη μεθόδευση. Διαφορετικά, θα είναι σαν να τους πουλάμε το σκοινί που θα μας κρεμάσουν». Οι φαρμακοποιοί μάλιστα κάνουν λόγο για πραξικόπημα και εμφανή προσπάθεια της κυβέρνησης να αποφύγει τις ευθύνες της, διασπώντας τον κλάδο. «Τους καλούμε, αντί για απαράδεκτες μεθοδεύσεις, να τηρήσουν το νόμο, τη συλλογική σύμβαση, τις υπογραφές τους και τις δεσμεύσεις τους», πρόσθεσε επαναλαμβάνοντας το αίτημα για τη χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ, την τήρηση των νόμων και την αναβάθμιση της περιθάλψης.

Τα αιτήματα

Υπενθυμίζεται πως οι φαρμακοποιοί ζητούν την αποπληρωμή των συνταγών Αυγούστου και Σεπτεμβρίου, των παλαιών χρεών που χρονολογούνται από το 2011 και αφορούν σε οφειλές των Ταμείων που εντάχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ. Οι φαρμακοποιοί θα συνεχίσουν να μην εκτελούν τις συνταγές του ΕΟΠΥΥ, εκτιμώντας ότι συνεχίζεται και η ασυνέπεια πληρωμών του Οργανισμού και μια σειρά κρίσιμων ζητημάτων (φορολογία, αναδρομικό Rebate κ.λπ.) επιβαρύνουν τη φαρμακευτική περιθάλψη και συμπέζουν τη βιωσι-



μότητα του ελληνικού φαρμακείου. Βασικά αιτήματα των φαρμακοποιών είναι η χρηματοδότηση ΕΟΠΥΥ, η αποπληρωμή συνταγών Αυγούστου και

Σεπτεμβρίου, η αποπληρωμή των παλαιών χρεών 2011 για ΕΟΠΥΥ και άλλα Ταμεία, χρονοδιάγραμμα πληρωμών για συνταγές Οκτωβρίου Νοεμβρίου, Δεκεμβρίου, στο πλαίσιο των 60 ημερών που ορίζει ο νόμος, συμφωνισμός με εφορία, κατάργηση αναδρομικού Rebate, επιβολή 2μηνιας πίστωσης από εταιρείες και προώθηση θεσμικών ζητημάτων.



Εσωτερική πληροφόρηση

Η επιδημία του insider trading προσβάλλει τον κλάδο της υγείας

ΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΑΘΕΜΙΤΩΝ ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΣΥΝΑΛΛΑΓΩΝ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟΡΡΗΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΜΑΣΤΙΖΟΥΝ ΤΟΝ ΧΩΡΟ

ΑΓΩΓΩΣ: ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΚΥΡΙΑΝΙΔΗ - ΝΙΚΟΛΑΪΔΗ anastasia.kyriani@capital.gr

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟ
Bloomberg Businessweek

Στις 14 Απριλίου του 2011, ο James Fan, 39 ετών, σιεκόταν στο πρεβάζι του 4ου ορόφου ενός γκαράζ στον Διεθνή Αερολιμένα Newark Liberty, έχοντας ένα γράμμα του μικρού του γιου στην τσέπη τού παντελονιού του, έτοιμος να βουτήξει προς τον θάνατό του. Ο Fan, μία ημέρα νωρίτερα, είχε κατηγορηθεί για αθέμιτες συναλλαγές, κάνοντας χρήση των γνωστών σε αυτούς **απόρρητων αποπελοσμάτων** των δοκιμών της Seattle Genetics, μιας εταιρείας υγειονομικής περιβαλψης τις οποίες ήταν διευθυντής κλινικού προγραμματισμού. Κατηγορήθηκε, επίσης, ο μικρότερος αδερφός του, Zishen, ο οποίος επρόκειτο να λάβει την αμερικανική υπηκοότητα έναν μήνα αργότερα.



Ισυνολικά «είσπραξη», όπως εκτιμήθηκε από το δικαστήριο αργότερα, ήταν περίπου 200.000 δολάρια. Ο James Fan προσπαθούσε να βοηθήσει τον αδελφό του, ο οποίος είχε βρεθεί σε βαθιά νερά μετά την κατάρρευση της αγοράς ακινήτων στην Καλιφόρνια το 2008, έναντι εισαγγελείας

αργότερα. «Η υπόθεση Fan είναι μια πολύ διδασκαλική ιστορία», λέει ο Jenny Durkan, δικηγόρος στο Σιάτλ. «Και τα δύο αδέρφια είχαν πολλές προοπτικές».

Οι αγορές έχουν πλημμυρίσει από περιστατικά αθέμιτης χρήσης εμπιστευτικών πληροφοριών και ο κλάδος της υγειονομικής περιβαλψης έχει πληγεί ιδιαίτερα. Οι εταιρείες υγειονομικής περιβαλψης προσφέρουν στους παράνομους χρηματιστές άφθονες ευκαιρίες για απόκομιση οφελούς από **αδημοσίευτα στοιχεία σχετικά με κέρδη και μελλοντικές συμφωνίες**.

Για τις φαρμακευτικές εταιρείες, οι δοκιμές φαρμάκων είναι θέμα ζωής και θανάτου. Εξάλλου, η σημαντική προσπάθεια εξυγίανσης που γίνεται έχει οδηγήσει σε συγχωνεύσεις πολλών διεσκατομμυριών, που έχουν δοκιμάσει τον κλάδο ιδιαίτερα. «Η υγειονομική περιβαλψη είναι ιδιαίτερα ελκυστική για τους απατεώνες, επειδή εφαρμόζονται τόσο πολλά από την έγκριση της κυβέρνησης», λέει ο Rod Rosenstein, δικηγόρος από το Μέριλαντ.

«Αν έχετε μια αίτηση για ένα νέο φάρμακο σε εκκρεμότητα, η διαφορά μεταξύ του "ναι" και του "όχι" στις εγκρίσεις μπορεί να σημαίνει δεκάδες ή εκατοντάδες εκατομμύρια δολάρια».

Ο μακρύς κατάλογος από πρόσωπα που έχουν κατηγορηθεί για insider trading στον κλάδο της υγείας δείχνει πόσο διαδεδομένο είναι το πρόβλημα: διευθυντές συμβούλων, διαχειριστές hedge funds, τραπεζίτες, δικηγόροι, γιατροί, λογιστές, παίκτης του μπέιζμπολ, ένας συνταξιοδότης πάλιτος και ένας παραγωγός κινηματογράφου – τους έχουν ήδη απαγγελθεί κατηγορίες ή έχουν παραπέμφθει από τις ρυθμιστικές Αρχές. Η Martha Stewart πήγε στη φυλακή το 2004 για παρεμπόδιση της Δικαιοσύνης και παραποίηση των ισολογισμών σχετικά με την πώληση των μετοχών της εταιρείας της υγείας ImClone Systems, τις οποίες ο ιδρυτής, Sam Waksal, καταδικάστηκε σε φυλάκιση 87 μηνών για insider trading.

Το αδοσμημένο σχετικά με το θέμα της διαφθοράς στον κλάδο υγείας είναι η **έκτασή της**. Οι υποθέσεις περιλαμβάνουν υποκλοπές πληροφοριών μεταξύ συζύγων, συνωμοσίες αδελφών και έναν δικηγόρο που έπαιζε στο χρηματιστήριο βάσει πληροφοριών που είχε κρυφακούσει από την κόρη του (σ.σ.: εκείνη ήταν δικηγόρος που είχε έρθει να μείνει στο πατρικό της για τις γιορτές, ενώ εργαζόταν πάνω στην υπόθεση εξαγοράς της Advanced Medical Optics από την Abbott Laboratories).



Η Stewart καταδικάστηκε σε φυλάκιση για υπόθεση που σχετίζεται με την πώληση του μεριδίου της στην ImClone Systems.

Η περίπτωση των δύο αδελφών

Ο James Fan, που παλιό λεγόταν Zisheng Fan, γεννήθηκε το 1971 στο Πεκίνο, έναν χρόνο πριν από τον αδελφό του. Ο James σπούδασε γιατρός στην Κίνα, αλλά ποτέ δεν εξόσκησε το επάγγελμά του. Το 1999 μετακόμισε με τη σύζυγό του στις ΗΠΑ, έναν χρόνο μετά τον Zishen.

Τον Ιούλιο του 2008, ο James άρχισε να εργάζεται για τη Seattle Genetics στην Ουάσινγκτον, ως προγραμματιστής στατιστικών δεδομένων. Η δουλειά του ήταν να μετατρέπει ακατέργαστα δεδομένα από κλινικές μελέτες σε στατιστικά στοιχεία που καταμετρούν την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων. Το 2010 ήταν επικεφαλής μιας ομάδας προγραμματιστών που ανέλυε τα δεδομένα από δύο κλινικές δοκιμές του φαρμάκου-ναυορκιδας της εταιρείας, SGN-35, για ασθενείς με λέμφωμα Hodgkin. Ο James έμαθε τον Ιούλιο του 2010 ότι τα ανεπεξέργαστα δεδομένα έδειξαν πρόοδο για τη μεγάλη πλειονότητα των ασθενών.

Λόγω των δοκιμών του φαρμάκου, η Seattle Genetics ξεκίνησε μια περίοδο διακοπής διαπραγμάτευσης τίτλων της εταιρείας για τους εργαζομένους από τις 22 Ιουνίου. Λίγο μετά, ο James έστειλε χρήματα στην Κίνα που κατέληξαν σε λογαριασμό στο όνομα του πατέρα του. Στις 24 Αυγούστου, ο Zishen Fan άρχισε να τραβά χρήματα από τον συγκεκριμένο λογαριασμό για να αγοράσει μετοχές και οπτιόνς της Seattle Genetics. Σε έναν μήνα τα **αδέρφια είχαν δαπανήσει 514,314 δολάρια**. Στις 27 Σεπτεμβρίου, η Seattle Genetics ανακοίνωσε ότι το SGN-35 μείωσε το μέγεθος του όγκου τουλάχιστον κατά το ήμισυ για το 75% των ασθενών σε ένα δείγμα 102 ατόμων. Η τιμή της μετοχής της εκτινάχθηκε κατά 18%. Ο Zishen Fan άρχισε να εξοσκει τα οπτιόνς και να πουλά τις μετοχές.

Η δραστηριότητα κίνησε τις υποψίες των ρυθμιστικών Αρχών, που ενημέρωσαν την Επιτροπή Κεφαλαιαγοράς στις 13 Δεκεμβρίου. Οι δικηγόροι της SEC υπέβαλαν μήνυση τον Ιανουάριο κατά του James και του Zishen Fan για insider trading. Στη συνέχεια οι εισαγγελείς υπέβαλαν μήνυση κατά των δύο αδελφών σε αμοσπονδιακό δικαστήριο στο Seattle στις 13 Απριλίου. Το επόμενο πρωί, πράκτορες του FBI πήγαν να συλλάβουν τον James Fan στο σπίτι του στην Ουάσινγκτον, όμως δεν τον βρήκαν, γιατί ο James, που είχε απολυθεί από τη Seattle Genetics, εργαζόταν τότε στο Νιου Τζέρσεϊ. Ο James ενημερώθηκε και πήρε το αεροπλάνο της επιστροφής. Δεν προκώρπησε, όμως, πέρα από το πάρκινγκ του αεροδρομίου, όπου αργότερα η Αστυνομία βρήκε τη σωρή του.

Ο Zishen Fan ομολόγησε την ενόχλη του τον Ιούλιο του 2011 και παραδέχθηκε ότι ο αδελφός του **είχε δώσει τις απόρρητες πληροφορίες** σχετικά με το SGN-35. Καταδικάστηκε σε 18 μήνες φυλάκιση και εκτίει την ποινή του σε φυλακές της Καλιφόρνια, από όπου αρνήθηκε να δώσει συνέντευξη. Ο δικηγόρος του, Allen Ressler, μίλησε με τον Fan στη φυλακή. «Λέει, ότι το υπομένει», αναφέρει ο Ressler.



ΕΟΠΥΥ ◀ Από τα 2,9 δισεκατομμύρια θα πληρώσει μέχρι το τέλος του έτους το 1,5 δισ. Ευρώ Στην ουρά για να εισπράξουν οι προμηθευτές

Με αγωνία αναμένουν τις αποφάσεις της κυβέρνησης όλοι οι προμηθευτές του ΕΟΠΥΥ, καθώς ο οργανισμός οφείλει άνω των δύο δισεκατομμυρίων ευρώ και μέχρι το τέλος του μήνα αναμένεται να μοιράσει περισσότερα από 1,5 δισ. ευρώ, στους προμηθευτές. Αν σε αυτές τις οφειλές προσθέσουμε και τους προμηθευτές των αναλώσιμων υλικών, αλλά και τις απαιτήσεις των φαρμακευτικών εταιρειών, τότε το χρέος εκτοξεύεται στα 2,69 δισ. ευρώ.

Ήδη έχει ειπωθεί, ότι με την εκταμίευση της δόσης-μαμούθ θα πληρωθούν τα οφειλόμενα, αλλά δεν έχει αποφασιστεί ακόμη ο τρόπος που θα γίνει η μοιρασιά. Κι αυτό είναι που προκαλεί ανησυχίες. Όπως επίσης τι θα γίνει με τα υπόλοιπα χρήματα, καθώς με το 1,5 δισ. δεν ξεχρεώνει ο ΕΟΠΥΥ. Φυσικά η ανησυχία εντείνεται ακούγοντας κάποιες φωνές να λένε πως θα κληθούν οι προμηθευτές να εισπράξουν ζεστό χρήμα, κουρεύοντας όμως τις απαιτήσεις τους. Πάντως καλά πληροφορημένες πηγές αναφέρουν ότι προτεραιότητα στην αποπληρωμή έχει το φάρμακο. Δηλαδή θα πληρωθούν πρώτα οι οφειλές σε φαρμακεία και φαρμακοβιομηχανίες.

Στο μεταξύ, μέχρι και την επόμενη Δευτέρα, οι συμβεβλημένοι με τον οργανισμό θα μπορούν να καταχωρούν στην ειδική εφαρμογή «ΔΑΠΥ, Πίνακας Υποβολών & Υπολοίπων ανά Ασφαλιστικό Ταμείο» όλες τις απαιτήσεις που υπάρχουν προς τα ασφαλιστικά ταμεία πριν την είσοδο του ΕΟΠΥΥ, προκειμένου να γίνει διασταύρωση των στοιχείων και να προχωρήσει η διαδικασία της πληρωμής.

Τι χρωστάει

Ο «λογαριασμός» πάντως των οφειλών, και με δεδομένο πως δεν θα υπάρξουν εκπλήξεις κατά τη διασταύρωση των στοιχείων, έχει ως εξής:

Φαρμακοβιομηχανία και προμη-



Οι φαρμακοποιοί θα είναι οι πρώτοι που θα πληρωθούν από τον ΕΟΠΥΥ με τα λεφτά της δόσης από τους δανειστές

θευτές: Τα χρέη των ταμείων που εντάχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ μέχρι το τέλος του 2011 προς την φαρμακοβιομηχανία ανέρχονται σε 347 εκατ., ενώ τα χρέη προς τους προμηθευτές αναλώσιμων υγειονομικού υλικού σε 150 εκατ. Επιπλέον, τα νοσοκομεία οφείλουν στις εταιρείες 360 εκατ. για φαρμακευτικό υλικό και στους προμηθευτές άλλα 300 εκατ.

Φαρμακοποιοί: Στα 230 εκατ. εκτιμώνται οι οφειλές προς τα ιδιωτικά φαρμακεία, μετά και την εξόφληση από τον ΕΟΠΥΥ τον περασμένο Μάιο των υποχρεώσεων του ΟΑΕΕ (33 εκατ.), ενώ κατέβαλε και άλλα 43 εκατ. για λογαριασμό του ΟΠΑΔ.

Ιατροί (Ιατρικές επισκέψεις): Ο Ιατρικός Σύλλογος της Αθήνας ισχυρίζεται ότι οι ιατροί έχουν ανεξόφλητες απαιτήσεις ύψους 570 εκατ. από τα ταμεία που συγχωνεύθηκαν στον ΕΟΠΥΥ. Αυτό το ποσό, θα πρέπει κατ' ε-

Προτεραιότητα έχουν οι φαρμακοποιοί και οι φαρμακοβιομηχανίες

χάς να διαχωριστεί σε ιατρικές επισκέψεις και σε παρακλινικές εξετάσεις (διαγνωστικά εργαστήρια). Όσον αφορά τις ιατρικές επισκέψεις, οι ανεξόφλητες υποχρεώσεις ανέρχονται στα 330 εκατ. και αφορούν κυρίως τον ΟΠΑΔ για όλο το 2011, καθώς ήταν στην ουσία το μοναδικό ταμείο που είχε σύστημα αποζημίωσης «κατά πράξη και περίπτωση».

Ιατροί (Διαγνωστικά Εργαστήρια): Τα ταμεία που συνενώθηκαν στον ΕΟΠΥΥ είχαν διαφορετικού τύπου συμβάσεις με τα διαγνωστικά εργαστήρια. Το συνολικό ανεξόφλητο ποσό ανέρχεται στα 300 εκατ. περίπου και εκκρεμεί από το Σεπτέ-

μβριο του 2010.

Πάροχοι υγείας, κλινικές και κέντρα αποκατάστασης: Οι κλινικές παρουσιάζουν μεγάλη απόκλιση στους χρόνους αποπληρωμής καθώς και στη διαδικασία, ενώ είναι πολύ έντονο το φαινόμενο των επιλεκτικών πληρωμών. Κάποια ταμεία εξοφλούσαν τα νοσήλια με πλήρη εκκαθάριση των δαπανών (ΟΑΕΕ), ενώ κάποια άλλα με πρόχειρο λογιστικό έλεγχο στο 90% του αιτούμενου ποσού (ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΠΑΔ). Από τα 537 εκατ. που οφειλονταν στους παρόχους υγείας, τα 350 εκατ. αφορούν στις κλινικές.

Ο ΕΟΠΥΥ οφείλει τέλος 70 εκατ. σε φυσικοθεραπευτές και άλλα 50 εκατ. προς ασφαλισμένους.

Η καταβολή του 1,5 δισ. αναμένεται με αγωνία, καθώς για τις περισσότερες των επιχειρήσεων δεν σημαίνει μόνο τόνωση ρευστότητας, αλλά συνδέεται και με τη βιωσιμότητά τους.

27. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΙΡΛΑΝΔΙΑ

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .10/12/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .10/12/2012

Σελίδα:2



Πρώτη

Ανάπτυξη και Ιρλανδία

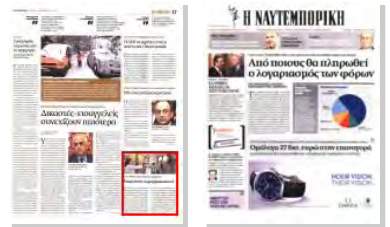
«**Η** Ελλάδα, το παράδειγμα της Ιρλανδίας και το μέλλον της ανάπτυξης της Ευρώπης είναι το θέμα της ομιλίας, σήμερα το απόγευμα στις 16:45, του κ. John Bruton, πρώην πρωθυπουργού της Ιρλανδίας και προέδρου του International Financial Services Centre (IFSC). Ο πρώην πρωθυπουργός της Ιρλανδίας είναι κεντρικός ομιλητής στην εκδήλωση που διοργανώνει σήμερα η KPMG στο ξενοδοχείο Athenaeum Intercontinental (Λεωφόρος Συγγρού 89-93, Αθήνα). Χορηγοί επικοινωνίας είναι η «Ναυτεμπορική» και ο διαδικτυακός τόπος naftemporiki.gr. Σημειώνεται ότι, στο πλαίσιο των εργασιών της εκδήλωσης, θα διοργανωθεί στις 7:30 μ.μ. συζήτηση με θέμα «Επιχειρηματικότητα και ανάπτυξη». Στο πάνελ των ομιλητών πρόκειται να συμμετάσχουν οι κ.κ. Χρήστος Γκόρτσιος, Αντώνης Μακρής, Κωνσταντίνος Μίχαλος, και Κωνσταντίνος Φρουζής. [SID: 7151007]

28. ΕΠΙΜΕΝΟΥΝ ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .10/12/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .10/12/2012

Σελίδα:37



[στον ΕΟΠΥΥ] Δεν χορηγούν φάρμακα

Επιμένουν οι φαρμακοποιοί

Συνέχιση της πανελλαδικής λαναστολής της επί πιστώσει χορήγησης φαρμάκων στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ αποφάσισε το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου. Οπως επισημαίνει σε ανακοίνωσή του, δεν έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία πληρωμών του ΕΟΠΥΥ σε όλη τη χώρα και δεν έχει ολοκληρωθεί ο διάλογος με τα αρμόδια υπουργεία.

Κατά τη συνεδρίαση του δ.σ. έγινε διεξοδική συζήτηση και για την απόφαση του ΕΟΠΥΥ να συνάψει ατομικές συμβάσεις με τους φαρμακοποιούς, κάτι που τους βρίσκει κατηγορηματικά αντίθετους, ενώ οι πρόεδροι των Συλλόγων ανέφεραν ότι «κάνας φαρμακοποιός δεν θα υπογράψει την ατομική σύμβαση - λαμπτόμο που ετοίμασε ο ΕΟΠΥΥ». [SID:7159126]



ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΑΣ **Η ΣΥΖΥΓΟΣ ΤΟΥ «ΤΣΑΡΟΥ»**

Οι χρυσές δουλειές της Λ. Στουρνάρα



Τα μεγάλα συμβόλαια με τα ιατρικά συνέδρια και τις φαρμακευτικές εταιρείες

Η Λίνα Νικολοπούλου δεν είναι μό-
νον η -για 31 χρόνια- σύζυγος του
υπουργού Οικονομικών, Γ. Στουρνά-
ρα. Είναι παράλληλα μια δυναμική
γυναίκα και επιχειρηματίας, γενική
διευθύντρια της εταιρείας Mindwork
Business Solutions, με αντικείμενο τη
διοργάνωση ιατρικών συνεδρίων και
συζητήσεων και την επιμέλεια ιατρι-

κών εκδόσεων. Μεταξύ των άλλων,
πελάτης της είναι και το ελληνικό
Δημόσιο, ενώ διατηρεί στενή συνε-
ργασία με την επικοινωνιακή εταιρεία
V+O των Θ. Βαρβιτσιώτη και Γ. Ολύ-
μπιου. Εντυπωσιάζει η μακρά λίστα
με τους πολυεθνικούς κολοσσούς
στον χώρο του φαρμάκου που είναι
χορηγοί της.



«ΤΣΑΡΙΝΑ» ΜΕ ΧΡΥΣΕΣ

Η σύζυγος του Γ. Στουρνάρα, Λίνα Νικολοπούλου, δραστηριοποιείται συνεδριακά στον χώρο της Ιατρικής

Του **ΘΑΝΑΣΗ ΦΟΥΣΚΙΔΗ**
newspaper@parapolitika.gr

Μπορεί οι αγωνιώδεις συζητήσεις εντός και εκτός συνόρων για την ελληνική οικονομία να έχουν προκαλέσει ορισμένους να απογοητευτούν (και όχι κατ' ανάγκη με τη μεταφορική έννοια) στον Γιάννη Στουρνάρα, ωστόσο είναι βέβαιο ότι ο υπουργός δεν θα δυσκολευτεί να βρει το κατάλληλο «φάρμακο» για να τους αντιμετωπίσει. Αλλάστε, την αποστολή αυτή θα μπορούσε να αναλάβει εξ ολοκλήρου η αγαπημένη του σύζυγος, Λίνα Νικολοπούλου, η οποία λόγω των επαγγελματικών δραστηριοτήτων της διατηρεί άριστη επαφή με τον ιατρικό κόσμο της χώρας. Ας πάρουμε όμως τα πράγματα από την αρχή.

δών τους, αποφάσισαν να φύγουν μαζί για το φημισμένο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, όπου η κυρία Νικολοπούλου έκανε το διδακτορικό της στη Βιολογία. Ο γάμος τους έληξε πριν από 31 χρόνια ως φυσικό επακόλουθο των ισχυρών συναισθηματικών δεσμών του ζευγαριού, το οποίο το 1985 επέστρεψε στην Ελλάδα για μόνιμη εγκατάσταση.

Μάλιστα, ένα από τα πράγματα για τα οποία περπατάει ο Γιάννης Στουρνάρας είναι ότι το σπίτι όπου στεγάστηκε ο ίδιος με την οικογένειά του αγοράστηκε με δάνειο (αρχικά ζούσε στο πατρικό της οικογένειας, στη Φιλοθέη, μαζί με τη μητέρα και τα αδελφία του), το οποίο εξοφλήθηκε μόλις πριν από δύο χρόνια. Όσο ο κ. Στουρνάρας έδινε όλο και πιο ισχυρό στίγμα στην πολιτική και οικονομική ζωή της χώρας, η σύντροφός του κατάφερε να σταδιοδρομήσει στον απαιτητικό χώρο της επικοινωνίας, έχοντας δημιουργήσει τη δική της εταιρεία.

«Κατάφεραν να μην επηρεαστεί η σχέση τους λόγω του βεβαρημένου προγράμματός τους», τονίζει άνθρωπος που βρίσκεται επί χρόνια κοντά στον υπουργό.



Πρόσφατη φωτογραφία του ζεύγους στο αγαπημένο τους νησί.



Οπως θα μπορούσε εύκολα να φανταστεί κανείς, οι υψηλές γνώριμες του υπουργού Οικονομικών αποτέλεσαν, αν μη τι άλλο, ένα ιδιαίτερα χρήσιμο «εργαλείο» για τη σύζυγό του. «Χάρη στον Γιάννη (έτσι αποκαλούσε καϊδευτικά τον Γιάννη Στουρνάρα η κριτική καταγωγής μητέρα του και το υιοθέτησαν στη συνέχεια τόσο η σύζυγος όσο και οι στενοί του φίλοι), η Λίνα ανέπτυξε ένα πολύ σημαντικό δίκτυο γνωριμιών, που βοήθησε καταλυτικά στην σταδιακή ανέλιξή της», σημειώνει χαρακτηριστικά άνθρωπος του οικογενειακού περιβάλλοντος του υπουργού.

Η κ. Νικολοπούλου είναι γενική διευθύντρια της εταιρείας Mindwork Business Solutions (που εδρεύει στην οδό Μάρκου Μπότσαρη, στην Κηφισιά) και στο επίκεντρο των ενδιαφερόντων της βρίσκεται η διοργάνωση ιατρι-

Η αγάπη της για τη Βιολογία, τα ιατρικά συνέδρια και τις ποδηλατικές Υγείας

κών συνεδρίων και συζητήσεων ανά την Ελλάδα, καθώς και η επιμέλεια σχετικών εκδόσεων. Εξάλλου, το έτερον ήμισυ του Γιάννη Στουρνάρα ουδέποτε έχασε την πρώτη

μεγάλη της αγάπη, τη Βιολογία, την οποία και φροντίζει να εντάξει στο πλαίσιο της επαγγελματικής της δράσης. Μεταξύ άλλων, η εν λόγω εταιρεία δουλεύει συστηματικά για την προώθηση, αλλά και τη γενικότερη οργάνωση των εκδηλώσεων του «Forum για την Υγεία και τις Πολιτικές Υγείας», ενώ ασχολείται καθημερινά και με τη διαχείριση της ιστοσελίδας του. Είναι μάλιστα χαρακτηριστικό ότι, αν πληκτρολογήσει κανείς «Mindwork Business Solutions» στη διαδικτυακή μηχανή αναζήτησης Google,

ΟΛΟΙ ΟΙ ΚΑΛΟΙ ΚΑΙ ΑΚΡΙΒΟΙ ΧΩΡΗΓΟΙ ΧΩΡΑΝΕ

Το τελευταίο από τα επιστημονικά events (το 6ο κατά σειρά του δεύτερου κύκλου) του «Forum για την Υγεία και τις Πολιτικές Υγείας» έλαβε χώρα στα τέλη του περασμένου Σεπτεμβρίου στην Ερμούπολη της Σύρου, με θέμα «Πολιτική οικονομία της φαρμακευτικής περιθαλψής σε συνθήκες οικονομικής κρίσης».

Φυσικά, η επιλογή του όμορφου κυκλαδίτικου νησιού για την επιστημονική αυτή συνάντηση μόνο τυχαία δεν ήταν. Ως γνωστόν, η οικογένεια Στουρνάρα διατηρεί εκεί μια πολυτελή εξοχική κατοικία, κοντά στην αντίστοιχη του μέχρι πρότινος στενού πολιτικού φίλου του υπουργού, Γιάννου Παπαντωνίου, αλλά και της Γαλλίδας συνεργάτιδας του Φρανσουά Ολάντ, που φιλοξενούσε τα καλοκαίρια τον Γάλλο νυν πρόεδρο και έγινε αφορμή για τη γνω-

ριμία του με τους δύο Έλληνες «τόδρους». Οπου σταθούν κι όπου βρεθούν, ο Γιάννης Στουρνάρας και η σύζυγός του έχουν να λένε για την ομορφιά της Σύρου και την ξεχωριστή κουλτούρα των κατοίκων

Ποιοι σημαντικοί παράγοντες έχουν μιλήσει κατά καιρούς στις συνεδρίες της Σύρου

της, γι' αυτό και την επισκέπτονται τακτικά, ακόμη και κατά τους χειμερινούς μήνες. Προφανώς, η κ. Νικολοπούλου θα σκέφθηκε να συμβάλει στην τουριστική προβολή του αγαπημένου της νησιού, φέρνοντας σε αυτό κορυφαία ονόματα του ιατροφαρμακευτικού χώρου. Για την ιστορία και μόνο σημειώνεται πως οι συνεδρίες της τρι-

ήμερης αυτής συνάντησης πραγματοποιήθηκαν με την ευγενική χορηγία του συνόλου σχεδόν των πολυεθνικών φαρμακευτικών κολοσσών και των εταιρειών υπηρεσιών Υγείας που δραστηριοποιούνται στην ελληνική αγορά. Αρχίστη να μετράτε: Abbot, Amgen, Elpen, Genesis, Glaxo, MSD, Novartis, Novo Nordisk, Pfizer, Roche, Sanofi και Teva! Ανά-

μεσα στους ομιλητές ήταν ο πρόεδρος του ΕΟΦ, Γιάννης Τούντας, και η πρόην γραμματέας Γενικής Ασφάλισης, Αθηνά Δρέττα, την οποία κάποιιο «σύντροφο» της από το ΠΑΣΟΚ είχαν εμπλέξει προεκλογικά (ήταν υποψήφια στη Β' Αθήνας) σε υπόθεση υποτιμών διορισμών γιατρών. Επιπλέον, το «παράν» έδωσαν επίλεκτα στελέχη των παραπάνω εταιρειών,

όπως ο αντιπρόεδρος και γενικός διευθυντής της Novartis, Κωνσταντίνος Φρουζής, ο διευθυντής εταιρικών υποθέσεων της Elpen, Βασίλης Πενταφράγκας, κ.ά.

ΚΑΙ Ο ΣΥΡΙΖΑ. Ιδιαίτερη δε εντύπωση προκαλεί η παρουσία στο εν λόγω πάνελ του τριετούς Φορμ για την Υγεία και τις Πολιτικές Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ, Νίκου Μανιού, πράγμα που, αν μη τι άλλο, έχει ιδιαίτερη σημασία από σημειολογικής πλευράς, μια και το τελευταίο διάστημα ο Γιάννης Στουρνάρας «βρίσκεται στα κάγκελα» με την Κουμουνοδούρου. Μάλιστα, στην ιστοσελίδα του Forum παρείχοντο χρήσιμες πληροφορίες για τη μεταφορά όσων ενδιαφέρονταν να παρακολουθήσουν τις συνεδρίες μέσω των δρομολογίων μιας και μόνο εταιρείας και συγκεκριμένα της Blue Star, του κ. Βγενόπουλου.



BUSINESS

τότε οδηγείται απευθείας στο site του Forum.

Πρόκειται για έναν όμιλο προβληματισμού, υπό την αιγίδα του οποίου πραγματοποιούνται κάθε χρόνο (από το 2009 και μετά) δύο συναντήσεις, στις οποίες συμμετέχουν πολιτικοί, ερευνητές, ακαδημαϊκοί επιστήμονες του υγειονομικού συστήματος (γιατροί, διοικητικά στελέχη, οικονομολόγοι της Υγείας), καθώς και εκπρόσωποι των κοινωνικών εταίρων και μεγάλων ασφαλιστικών οργανισμών και επιχειρήσεων του υγειονομικού τομέα. Οπως σημειώνεται στον ιστότοπο, κεντρικός στόχος είναι η ανταλλαγή απόψεων, γνώσεων και εμπειριών, χωρίς πολιτικούς ή άλλους περιορισμούς και δεσμεύσεις, εν μέσω των σημαντικών εξελίξεων και των μετασχηματισμών στον χώρο της Υγείας. Αυτή την περίοδο «τρέχει» η δεύτερη σειρά των συσκέψεων του Forum, που πήρε σάρκα και οστά λόγω της επιτυχίας της πρώτης (συνολικά έγιναν 15 συναντήσεις), η οποία -όπως τονίζεται- οδήγησε σε δέκα αξιολογές εκδόσεις, που σήμερα χρησιμοποιούνται ως εκπαιδευτικά εγχειρίδια. Στο πλαίσιο του δεύτερου κύκλου, έχουν πραγματοποιηθεί συναντήσεις στην Καλαμπάκα, στο Ναύπλιο, στους Δελφούς, στο Λεβίδι Αρκαδίας και στο Ξυλόκατρο Κορινθίας.

Ο υπ. Οικονομικών έχει να σκέφτεται και τις δουλειές της συζύγου του εν μέσω κρίσης.



Φωτογραφία από τα φοιτητικά τους χρόνια



Μέσο: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ_MONEYPRO

Ημ. Έκδοσης: . . . 08/12/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 08/12/2012

Σελίδα: 11



MONEYPRO ΣΑΒΒΑΤΟ 8 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2012

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Του ΔΗΜΗΤΡΗ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ
markopoulo@gmail.com

Ενας άγνωστος πόλεμος, με περιέργες συμμαχίες, πολιτικές πιέσεις και έντονο άρωμα επιχειρηματικής διαπλοκής, έχει ξεσπάσει το τελευταίο διάστημα αναφορικά με τον χώρο των φαρμακαποθηκών και των παράλληλων εξαγωγών. Μια διαμάχη που ως κεντρικό της πρόσωπο έχει τον νυν πρόεδρο του ΕΟΦ, Γιάννη Τούντα, και η οποία, εάν δεν υπάρξει μέριμνα, μπορεί να οδηγήσει σε αδιέξοδο τις προμήθειες σε ζωτικές σημασίας για τη χώρα και τους ασθενείς φάρμακα.

Ας πάρουμε, όμως, την υπόθεση από την αρχή. Οι παράλληλες εξαγωγές είναι μια νόμιμη διαδικασία, που λαμβάνει χώρα πανευρωπαϊκά ήδη από το 1980, εξασφαλίζοντας επάρκεια σε φάρμακα πρώτης ανάγκης, σημαντική φορολογητέα ύλη και θέσεις εργασίας στις φαρμακαποθήκες, που στις μέρες μας απασχολούν περί τους 3.000 εργαζομένους. Με δεδομένο πως σήμερα οι παράλληλες εξαγωγές διαμορφώνονται σε

Οι πιέσεις στον πρωθυπουργό, οι κορηγίες προς τον πρόεδρο του ΕΟΦ και οι απευθείας επαφές του με τον ΣΦΕΕ

περίπου 500 εκατ. ευρώ, από 1,2 δισ. ευρώ το 2005, εύκολα κατανοούμε το μέγεθος της αγοράς και το πόσο αναγκαίες είναι αυτές για την ομαλή ροή φαρμάκων στη χώρα, τόσο σε επίπεδο εμπορικού ισοζυγίου όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Σε μια περίοδο, όμως, που όλη η χώρα συζιτά και φοβάται ελλείψεις λόγω των διαρκών απειλών των μεγάλων φαρμακευτικών, όπως για παράδειγμα η Roche, πως δεν θα δίνουν φάρμακα στη χώρα μας, και που η κυβέρνηση δέχεται επίσης ωμές απειλές από την πανευρωπαϊκή ένωση του ΕΦΡΙΑ, του οποίου μάλιστα ο πρόσφατα καταδικασθείς πρόεδρος, Sir Andrew Witty, έφθασε στο σημείο να αποστείλει επιστολή στον πρωθυπουργό, την ημέρα της ορκωμοσίας του (!), για να πείσει αναφορικά με το θέμα, ο πρόεδρος του ΕΟΦ, κ. Τούντας, βρίσκεται στο επίκεντρο.

ΡΗΞΗ. Όπως αποκαλύπτουμε σήμερα, λοιπόν, σε μια περίοδο δαιμονοποίησης των παράλληλων εξαγωγών και ανοικτής ρήξης μεταξύ φαρμακευτικών εταιρειών και φαρμακαποθηκών, ο κ. Τούντας «έχει επιλέξει στρατόπεδο», για τους δικούς του λόγους. Και το στρατόπεδο αυτό δεν είναι άλλο από εκείνο των μεγάλων πολυεθνικών φαρμακοβιομηχανιών. Οι συνεχείς απαγορεύσεις που ο κ. Τούντας και ο ΕΟΦ επι-

ΟΙ ΠΕΡΙΕΡΓΕΣ BUSINESS ΤΟΥ Κ. ΤΟΥΝΤΑ

Ο «πολυμήχανος» πρόεδρος, η συμμαχία με μεγάλες φαρμακευτικές και ο πόλεμος με τις φαρμακαποθήκες

Διακρίνονται δεξιά και αριστερά στην ιστοσελίδα του προέδρου του ΕΟΦ, www.neaygeia.gr, οι καταχωρήσεις μεγάλων φαρμακοβιομηχανιών.



βάλλουν στην εν λόγω δραστηριότητα, η αποφυγή κρίσης αυτής στη Δικαιοσύνη και οι συνεχιζόμενες άρσεις των απαγορεύσεων των παράλληλων εξαγωγών... όλως τυχαίως όταν πλησιάζουν οι εκδικασίες του θέματος σαφώς απειλούν μόνο ενδείξεις. Ενδειξη, όμως, για την ευνοϊκή στάση του κ. Τούντα ως προς τις ξένες βιομηχανίες του φαρμάκου είναι η ύπαρξη ιστοσελίδας του προέδρου του ΕΟΦ (www.neaygeia.gr), η οποία παρουσιάζεται να δέχεται διαφημίσεις, άρα και οικονομική υποστήριξη, από μια σειρά επιχειρήσεων του φαρμάκου, όπως για παράδειγμα η Merck Serono ή η Ferring Φαρμακευτικά, η Elpen, η Genesis Pharma και η Lilly ΦΑΡΜΑ-ΣΕΡΒ.

ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ. Είναι άραγε ηθικό ο πρόεδρος του ΕΟΦ να έχει τόσο στενές σχέσεις με τις βιομηχανίες που, εξ αντικείμενου, κρίνει εκ της θέσεώς του; Πώς, άραγε, θα είναι αμερόληπτος στη διαμάχη που έχει ξεσπάσει μεταξύ φαρμακαποθηκών και φαρμακευτικών, όταν λαμβάνει στήριξη για την ιστοσελίδα του; Πολύ περισσότερο, πώς είναι δυνατό να υπάρξει ευθυκρίσια, όταν ο κ. Τούντας συνδιαλέγεται απευθείας και σε άλλα επίπεδα με τον Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) για τα προϊόντα που πρέπει να απαγορευτεί ως προς τις εξαγωγές δήθεν «για την προστασία της δημόσιας υγείας»;

Την ίδια στιγμή που το site του κ. Τούντα δέχεται απρόκλητη διαφήμιση, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις φέρονται να είναι ανεξέλεγκτες ως προς το μείζον για τη δημόσια υγεία και ασφάλεια θέμα της μείωσης ποσοτήτων. Μια παρενέργεια του ζήτηματος των εξαγωγών, καθώς, από τη στιγμή που αυτές απαγορεύονται, οι πολυεθνικές αλωνίζουν ανεξέλεγκτες.

Δεν είναι τυχαίο το γεγονός πως ο ΕΟΦ δεν εφαρμόζει μέχρι στιγμής την απόφαση του ΔΕΚ που υποχρεώνει τις βιομηχανίες να κορηγούν τις «συνήθεις ποσότητες» στις φαρμακαποθήκες, ενώ δεν αναρτά και στο site του τις προδεδουλευμένες πωλήσεις ανά μήνα και τους κωδικούς της βιομηχανίας προς τις φαρμακαποθήκες την τελευταία πενταετία. Κι αυτό διότι με αυτόν τον τρόπο θα γίνει ξεκάθαρο το ποιος είναι υπεύθυνος για τις ελλείψεις, και ο κ. Τούντας το γνωρίζει αυτό.

Ήδη με το θέμα σοκολείται ο υφυπουργός Υγείας, Μάριος Σαλμάς, του οποίου αναμένεται παρέμβαση εντός των επόμενων ημερών, ενώ έγκυρες πηγές μιλούν για διάθεση αντικατάστασης του κ. Τούντα, καθώς επιβαρυντικά στοιχεία για τον πρόεδρο του ΕΟΦ έχουν περιέλθει στην αντίληψη του υπουργείου.



ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ

Λιγότερη γραφειοκρατία για τις κλινικές μελέτες

Αλλαγές που θα συμβάλουν στην επιτάχυνση των διαδικασιών και στη μείωση της γραφειοκρατίας στον χώρο των κλινικών μελετών προανήγγειλε ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Μάριος Σαλμάς, στο Clinical Research Conference 2012. Ο κ. Σαλμάς τόνισε ότι σε Υπουργική Απόφαση που θα εκδοθεί θα προβλέπεται:

- Καθορισμός ενιαίας αμοιβής των νοσοκομείων για όλα τα ιδρύματα που συμμετέχουν σε ερευνητικές μελέτες.
- Υποχρέωση του νοσοκομείου να απαντά στις αιτήσεις για κλινική έρευνα σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, ώστε να μην παρατηρούνται καθυστερήσεις.
- Ενιαίο πρότυπο συμβάσεων, ώστε να μη διαμορφώνονται κατά περίπτωση.
- Διασφάλιση της ποιότητας και της ηθικής των μελετών και προστασία της υγείας των πολιτών.

Η χώρα μας μπορεί να γίνει κέντρο διεξαγωγής κλινικών μελετών με διεθνή απήχηση, επισήμανε ο Πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας



(ΣΦΕΕ) Κωνσταντίνος Φρουζίδης, μιλώντας στο συνέδριο.

Η κλινική έρευνα –ως εθνική επιστημονική προτεραιότητα και ως οικονομική και κοινωνική επένδυση– μπορεί να αποτελέσει καταλύτη ανάπτυξης στην κρίσιμη αυτή περίοδο που διέρχεται η χώρα μας ανέφερε χαρακτηριστικά.

Κωνσταντίνος Φρουζίδης: «Η Ελλάδα μπορεί να γίνει κέντρο διεξαγωγής κλινικών μελετών»



Ο κ. Φρουζίδης ανέφερε πως «η λέξη "καινοτομία" είναι στενά συνυφασμένη με τη φαρμακευτική βιομηχανία. Για τις επιχειρήσεις μας και το έργο μας σε αυτόν τον τομέα, τα στοιχεία καταδεικνύουν ότι κανένας άλλος κλάδος δεν επενδύει τόσο πολλά στην έρευνα και στην ανά-

πτυξη, με μεγάλο ρίσκο να καθοούν τεράστια κεφάλαια. Για να καταλήξει ένα φάρμακο στην αγορά, απαιτούνται 10 έως 15 χρόνια ερευνητικής προσπάθειας. Για κάθε 5.000 έως 10.000 πιθανές δραστηριότητες που αξιολογούνται, η μία καταλήγει να γίνει φάρμακο. Κι, όμως, υπάρχει διπλό όφελος που προκύπτει από αυτή την τεράστια επένδυση: κατ' αρχάς για τους ασθενείς σημαίνει ζωή ή βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, ενώ για το σύστημα υγείας σημαίνει εξοικονόμηση».