



Θέμα Deal

Πρωτιά για την Pfizer στον όγκο πωλήσεων

Είκοσι μεγάλοι «παίκτες» στην εγχώρια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική αγορά ανέδειξε το 2012, οι οποίοι κατάφεραν να συγκεντρώσουν τη μερίδα του λέοντος, με ποσοστό άνω του 70% τόσο σε επίπεδο εσόδων, όσο και σε επίγεδο όγκου πωλήσεων.

Η συγκεκριμένη αγορά ωστόσο, σύμφωνα με την έρευνα της εξειδικευμένης εταιρείας μετρήσεων IMS, παρουσίασε σημαντική καθίζηση κατά 15,8% σε αξία και κατά 12% σε όγκο κατά το ενδεκάμηνο Ιανουαρίου - Νοεμβρίου 2012, στο φόντο της κόντρας των φαρμακοποιών με τον ΕΟΠ-ΠΥ που οδήγησε σε μη εκτέλεση συνταγών για μεγάλο χρονικό διάστημα. Η μείωση των εσόδων του κλάδου ήταν αυξανόμενη στη διάρκεια του 2012, καθώς ξεκίνησε από 6,7% το πρώτο τρίμηνο και κλιμακώθηκε σε 13,5% το πρώτο επόμηνο του έτους.

Τα στοιχεία της έρευνας, τα οποία αφορούν στις πωλήσεις των εγχώριων φαρμακευτικών εταιρειών προς τα φαρμακεία και τις φαρμακοποθήκες της χώρας, αναδεικνύουν τα μερίδια αγοράς των επιχειρήσεων του κλάδου, την ώρα που εντείνεται ο ανταγωνισμός μεταξύ ελληνικών και ξένων εταιριών για την τοποθέτηση τους στην αναπτυσσόμενη επί μέρους αγορά των γενοσήμων φαρμάκων.

Την ίδια στιγμή, σύμφωνα με έρευνα του IOBE, διαπιστώνεται δυναμική συμβολή της εγχώριας παραγωγής φαρμάκων στο ελληνικό ΑΕΠ, καθώς υπολογίζεται ότι για κάθε 1000 ευρώ που δαπανώνται για την αγορά φαρμάκων που παράγονται στην Ελλάδα, το ΑΕΠ αυξάνεται κατά 3.420 ευρώ, ενώ σε επίπεδο οπασχόλησης εκτιμάται ότι ο κλάδος υποστηρίζει άμεσα και έμμεσα 53.000 θέσεις εργασίας.

Σύμφωνα με την IMS, στο ενδεκάμηνο Ιανουαρίου - Νοεμβρίου 2012 σημειώθηκε μείωση του συνολικού όγκου των πωλήσεων κατά 12% στις 327,1 εκατομμύρια φαρμακοτεχνικές συσκευασίες και, συγχρόνως, μείωση των συνολικών εσόδων των 362 επιχειρήσεων του κλάδου κατά 15,8% στα 2,91 δισ. ευρώ.

Η κατάταξη των εταιριών διαφοροποιείται σημαντικά όσον αφορά στον όγκο των πωλήσεων φαρμάκων στα φαρμακεία και τις φαρμακοποθήκες, κατά το ενδεκάμηνο Ιανουαρίου - Νοεμβρίου 2012. Οι 20 πρώτες επιχειρήσεις συγκεντρώσαν αθροιστικά μερίδιο 71,7% του συνολικού όγκου πωλήσεων της εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής αγοράς, ο οποίος μειώθηκε κατά 12%, στο επίπεδο των 327,09 εκατ. φαρμακοτεχνικών συσκευασιών. Οι υπόλοιπες πωλήσεις ύψους περίπου 92,61 εκατ. φαρμακοτεχνικών συσκευασιών (28,3% των συνολικών) πραγματοποιήθηκαν από τις υπόλοιπες 342 επιχειρήσεις.

Τα πρωτεια εδώ κατεχει η Pfizer (με με-

ρίδιο 8,2% και όγκο πωλήσεων 26,79 εκατ. φαρμακοτεχνικές συσκευασίες, μειωμένο κατά 12,9%), ακολουθούμενη από τη Sanofi (7,3% και 23,88 εκατ. συσκευασίες, -10%), τη GlaxoSmithKline (6,8% και 22,10 εκατ. συσκευασίες, -9,7%), τη Novartis (6,7% και 21,78 εκατ. συσκευασίες, -13%), τη Bristol Myers Squibb (5,7% και 18,53 εκατ. συσκευασίες, -7,6%), τη Uni Pharma (5% και 16,31 εκατ. συσκευασίες, -15,4%), την AstraZeneca (4,1% και 13,57 εκατ. συσκευασίες, -10,3%), τη Βιανέξ (4% και 12,99 εκατ. συσκευασίες, -11,2%), τη Boehringer Ingelheim (3,5% και 11,38 εκατ. συσκευασίες, -13,8%) και την Ελπέν (3,4% και 11,14 εκατ. συσκευασίες, +3,9%).

Την πρώτη εικοσάδα των εταιριών με κριτήριο τον όγκο των πωλήσεων συμπληρώνουν οι εταιρείες Bayer Health Care (2,2% και 7,16 εκατ. συσκευασίες, -12,7%), Abbott (2,1% και 6,89 εκατ. συσκευασίες, -11,2%), Πετριάβας (1,9% και 6,30 εκατ. συσκευασίες, -9,7%), Roche Pharma (1,8% και 5,99 εκατ. συσκευασίες, -13,1%), Merck Sharp Dohme (1,8% και 5,92 εκατ. συσκευασίες, -16,5%), Servier (1,7% και 5,51 εκατ. συσκευασίες, -6,8%), Galenica (1,6% και 5,33 εκατ. συσκευασίες, -13,7%), Menarini (1,3% και 4,40 εκατ. συσκευασίες, +4,3%), Johnson & Johnson (1,3% και 4,34 εκατ. συσκευασίες, -21,5%) και Alcon (1,3% και 4,15 εκατ. συσκευασίες, -9,1%).

ΤΑ ΜΕΡΙΔΙΑ ΑΓΟΡΑΣ

Η έρευνα δείχνει ότι στις πρώτες πέντε θέσεις με κριτήριο τα έσοδα βρέθηκαν τέσσερις πολυεθνικές και η ελληνική Βιανέξ των αδελφών Γιαννακόπουλων, η οποία σε σχέση με τις υπόλοιπες παρουσιάζει και τη μικρότερη μείωση εσόδων.

Συγκεκριμένα, στην πρώτη θέση βρίσκεται η Novartis με μερίδιο 8,7% και έσοδα ύψους 252,9 εκατ. ευρώ, μειωμένα κατά 19,1%, στη δεύτερη η Pfizer με 8,0% και έσοδα 232 εκατ. ευρώ, μειωμένα κατά 25,2%, στην τρίτη Sanofi με 7,3% και έσοδα 211,8 εκατ. ευρώ, μειωμένα κα-

τά 15,4%, στην τέταρτη η AstraZeneca με 5,6% και έσοδα 164,6 εκατ. ευρώ, μειωμένα κατά 12,6% και στην πέμπτη η Βιανέξ με 5,2% και έσοδα 152,8

εκατ. ευρώ, μειωμένα κατά 2,2%. Η GlaxoSmithKline βρέθηκε στην έκτη θέση με μερίδιο 4,9% (έσοδα 142,6 εκατ. ευρώ, -7,7%),

Καθίζηση κατά 15,8% σε αξία και κατά 12% σε όγκο παρουσίασαν οι πωλήσεις στην εξωνοσοκομειακή αγορά το 2012

ακολουθούμενη στην έβδομη από την Ελπέν (4,2% και έσοδα 122,8 εκατ. ευρώ, +2,6%), στην όγδοη από τη Φορμασέρβ (3,8% και έσοδα 110 εκατ. ευρώ, -18%),

στην ένατη από τη Boehringer Ingelheim (3,2% και έσοδα 92,4 εκατ. ευρώ, +0,9%) και στην δέκατη από τη Merck Sharp Dohme

(3,1% και έσοδα 89,8 εκατ. ευρώ, -22,7%).

Τη λίστα των 20 πρώτων σε πωλήσεις ολοκληρώνουν στην 11η θέση η Abbott με μερίδιο 2,6% (έσοδα 75,4 εκατ. ευρώ, -28,3%), στη 12η η Bristol Myers Squibb (μερίδιο 2,3% και έσοδα 65,9 εκατ. ευρώ, -23,7%), στη 13η η Menarini (2% και έσοδα 58,8 εκατ. ευρώ, +5,9%), στη 14η η Roche Pharma (μερίδιο 2% και έσοδα 58,4 εκατ. ευρώ, -40,6%), στη 15η η Bayer Health Care (1,9% και έσοδα 55,3 εκατ. ευρώ, -16,3%), στη 16η η Janssen Cilag (1,8% και έσοδα 53,3 εκατ. ευρώ, -30,6%), στη 17η η Servier (1,7% και έσοδα 50,2 εκατ. ευρώ, +6,3%), στη 18η η Galenica (1,3% και έσοδα 38,9 εκατ. ευρώ, -10,6%), στη 19η η Lundbeck (1,3% και έσοδα 36,8 εκατ. ευρώ, -9,5%) και στην εικοστή θέση η UCB Pharma (1,2% και έσοδα 34,2 εκατ. ευρώ, -10,6%).

Με πωλήσεις στα φαρμακεία και τις φαρμακοποθήκες που ανήλθαν σε 2,1 δισ. ευρώ, οι «20» συγκεντρώσαν αθροιστικά μερίδιο 72,2% της συνολικής εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής αγοράς, η οποία, όπως επισημάνθηκε, στο ενδεκάμηνο Ιανουαρίου - Νοεμβρίου 2012 μειώθηκε κατά 15,8%, υποχωρώντας στο επίπεδο των 2,9 δισ. ευρώ. Οι υπόλοιπες πωλήσεις ύψους περίπου 814 εκατ. ευρώ (27,8% των συνολικών) πραγματοποιήθηκαν από 342 άλλες επιχειρήσεις.



20 μεγάλοι «παίκτες» στη φαρμακευτική αγορά το 2012

Novartis, Pfizer, Sanofi, AstraZeneca και Βιανέξ οδηγούν την κούρσα των εσόδων



ΠΡΟΦΙΛ

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ

I have a dream...

Ο Ανδρέας Λοβέρδος κατόρθωσε να μείνει στην Υγεία ως ο υπουργός που τα άλλαξε όλα. Προς άγνωστη βέβαια κατεύθυνση... Τώρα το αν θα κατορθώσει την ανάλογη «ΡΙΚΣΣΥ» και με το πολιτικό κατεστημένο, παραμένει μάλλον άγνωστο



Ο πρώην υπουργός Υγείας, Ανδρέας Λοβέρδος, έλεγε ότι είχε ένα όνειρο όταν ανέλαβε το υπουργείο Υγείας: να μείνει στην ιστορία ως ο μεταρρυθμιστής του συστήματος Υγείας.

Ως μεταρρυθμιστής δεν έμεινε σίγουρα. Έμεινε όμως ως ο άνθρωπος που άλλαξε άρδην τους βασικούς κρίκους της Υγείας και μάλιστα τόσο... που οι περισσότεροι σταμάτησαν να λειοτροχούν!

Για να μην τον αδικούμε, ας δεχθούμε ότι οι προθέσεις του ήταν αγνές. Εκείνο που μετράει στην πολιτική είναι ότι, στην πράξη, οι κινήσεις του αποδείχθηκαν μαρτυρικές και επιπολασικές.

Θα του αναγνωρίσουμε ένα ελασρυντικό. Ότι ήταν υπό την πίεση της Τρόικας. Είχε όμως μια ιστορική ευκαιρία. Να προχωρήσει σε ουσιαστικές μεταρρυθμίσεις που τόσο τις είχαν ανάγκη το ΕΣΥ και η χώρα. Να μην ξεκνάμε ότι μέχρι το 2010 το 10% του ΑΕΠ της χώρας πήγαινε στην Υγεία.

Η ουσία είναι ότι δεν τα κατάφερε. Η ιστορία θα γράψει τι ήταν ο πρώτος υπουργός Υγείας που προχώρησε σε τυφλές περικοπές. Ήταν εκείνος που συνάινεσε σε μνημονιακά μέτρα, τα οποία σιγά-σιγά αποδόμησαν το, κατά τα άλλα, σπάταλο και άδικο κοινωνικό κράτος, που κτίσαμε εμβολωματικά και συντεχνιακά επί μισό αιώνα.

Το κεφάλαιο ΕΟΠΥΥ

Ο Ανδρέας Λοβέρδος συνήθιζε να λέει σε στενούς του συνεργάτες ότι θα έπρεπε να δημιουργηθεί ένας ενιαίος φορέας παροχών υγείας. Είχε τεθεί επί τάπητος

ξανά τα τελευταία 20 χρόνια, αλλά ουδέποτε ΠΑΣΟΚ και ΝΔ τόλμησαν να αγγίξουν το θέμα, προφανώς γιατί έθιγε τα ασφαλιστικά δικαιώματα εκατομμυρίων ασφαλισμένων. Από το υπουργείο Εργασίας ακόμη, όταν ήταν υπουργός, έλεγε σε στενούς του συνεργάτες πως θα πρέπει να ενοποιηθούν οι κλάδοι Υγείας όλων των Ταμείων για να υπάρχει ενιαία περιθαλψη. Τώρα, αν ορισμένοι ασφαλισμένοι είχαν πληρώσει περισσότερα για το δικό τους Ταμείο, προφανώς δεν ήταν θέμα που απασχολούσε τον Ανδρέα.

Η μετάβασή του στο υπουργείο Υγείας και οι συνεχείς συνομιλίες με την Τρόικα έφεραν αρον-αρον και τον ΕΟΠΥΥ, που τελικώς αποδείχθηκε «οπί» στα οικονομικά της Υγείας. Αρχικά ο ίδιος θεωρούσε ότι το εγχείρημα θα διέθετε την απαραίτητη χρηματοδότηση. «Κοντά στα 8 με 9 εκατ. ευρώ θα έχουμε να ξοδευούμε», έλεγε συχνά πυκνά με το συνάδελφό του υπουργό Εργασίας, Γιώργο Κουτρουμάνη. Και οι δύο όμως διαψεύστηκαν πολύ γρήγορα, καθώς το ποσό, πριν ακόμη ξεκινήσει επίσημα η λειτουργία του ο ΕΟΠΥΥ, μειώθηκε στα 7 δισ. ευρώ.

«Δεν χρειάζονται και παραπάνω», έλεγε μετά ο Ανδρέας Λοβέρδος στους υπολογισμούς του. «Θα κόψω τη συνταγογράφηση και τις πλασματικές συνταγές και θα λειτουργήσει μια καρά», συμπλήρωνε. Το εγχείρημα του ΕΟΠΥΥ όμως αποδείχθηκε μια πολύ πιο δύσκολη υπόθεση.

Από την Υγεία στην... προεδρία!

Ο Ανδρέας Λοβέρδος, πάντως, δεν μπορεί κανείς να πει ότι δεν έκανε την προ-

της Δωροθέας Γαληνού

2. ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ (12ος 12)

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/01/2013

Σελίδα: 11



σπάθειά του. Ο συνταγματολόγος και βασικός αντίπαλος του **Ευάγγελου Βενιζέλου** έπαιζε άλλωστε όχι μόνο το όνομά του στο πέρασμά του από το υπουργείο Υγείας, αλλά και την πολιτική του πορεία.

Γι' αυτό, εξάλλου, ακουγόταν συχνά να λέει: «Πρέπει να τα αλλάξουμε όλα!» και τα άλλαξει! Άγνωστο όμως προς ποια κατεύθυνση. Οι υποστηρικτές του λένε, πάντως, πως ήταν εκείνος που έβαλε ένα λιθαράκι στην Υγεία για να σταματήσουν οι σπατάλες και τα «πράνχα». Οι αντίπαλοί του όμως λένε ακριβώς το αντίθετο: πως έβαλε ένα λιθαράκι για να ιδιωτικοποιηθεί πλήρως το σύστημα Υγείας.

Η αλήθεια βρίσκεται κάπου στη μέση. Από τη μία, ο Ανδρέας Λοβέρδος ήταν ο πρώτος που αποφάσισε να βάλει ένα φρένο στην πλασματική συνταγογράφηση και στις αλλεπάλληλες δωροδοκίες και τις αρπακτικές διαθέσεις πολλών γιατρών. Από την άλλη, όμως, ήταν και εκείνος που άνοιξε διπλάσι την πύρρα στον ιδιωτικό τομέα, και την παραχώρηση διαφόρων υπηρεσιών στην ιδιωτική υγεία.

Εξάλλου δεν το έκρυψε από την αρχή: «Εγώ δεν είμαι υπαυργός μόνο της δημόσιας υγείας, αλλά όλης της υγείας και της ιδιωτικής», ήταν τα πρώτα του λόγια όταν ανέλαβε το υπουργείο. Γι' αυτό και δεν δίστασε να εγκαινιάσει ή να παρευρεθεί ακόμη και σε εκδηλώσεις διαφόρων ιδιωτικών νοσοκομείων, γεγονός που είχε ξενίσει πολλούς...

Ίσως και να ήταν ένας τρόπος να έρθει πιο κοντά σε ανθρώπους που θα μπορούσαν να τον στηρίξουν στο μέλλον σε ένα



ΠΡΟΪΑ

πολιτικό του εγχείρημα. Αυτό ήταν κάτι που ο Ανδρέας Λοβέρδος είχε από την αρχή στο μυαλό του.

Το υπουργείο Υγείας τού έδωσε ένα καλό πάτημα για να μπορέσει να κάνει τη... ΡΙΚΣΣΥ του με το σύστημα!

Ήξερε άλλωστε πως η Υγεία ήταν ένα βασικό «σκαλοπάτι» για να ακούγεται το όνομά του συνεχώς. Μάλιστα οι στενές και καλές επαφές του με την Τρόικα τον έκαναν στα μάτια των ξένων δανειστών μας τον «νούμερο ένα» αντικαταστάτη στην ιεραρχία του κόμματος. Ούτε αυτό όμως αποδείχθηκε εύκολη υπόθεση.

Οι Τροϊκανοί είναι γνωστό πως μπορούν και συνεργάζονται με όσους είναι θετικοί στις διοικητικές αλλαγές, αλλά μέχρι εκεί. Μετά, το χάος...

... ότι έπρεπε η χώρα να προχωρήσει σε περαιτέρω μειώσεις και περικοπές.

Η εν λόγω αντίδραση έκανε ακόμη και τον σκληρό συνήθως Τροϊκανό επί των φαρμάκων, Καρόνε, να απορήσει... Αποτέλεσμα ήταν να προκληθεί η μίνις των υπολοίπων Ελλήνων παρισταμένων. Ο συνεργάτης όμως... «το καβά του»!

Βέβαια το εντυπωσιακό είναι, όπως αναφέρουν πληροφορίες, ότι ο Ανδρέας Λοβέρδος περιορίστηκε να πει στο συνεργάτη του ότι θα έπρεπε απλά να είναι λίγο πιο άπλος στις διαπραγματεύσεις του με την Τρόικα.

Μ' αυτά και μ' αυτά, οι διάφοροι συνεργάτες και σύμβουλοι του πρώην υπουργού Υγείας λέγεται πως τον παρέσυραν σε μέτρα που δεν θα απέδιδαν, και δεν αποδί-



Οι συνεργάτες και οι άλλοι...

Πολλοί είναι αυτοί που υποστηρίζουν ότι ο Ανδρέας Λοβέρδος άφησε και για έναν ακόμη λόγο το στίγμα του στην Υγεία: για τις κακές επιλογές συνεργατών.

Δε είναι λίγοι εκείνοι που θεωρούν ότι τα στελέχη που τον πλαισίωσαν, τον παρέσυραν κατά καιρούς σε διάφορα ατοπήματα. Μάλιστα οι «κακές γλώσσες» λένε πως ορισμένοι από αυτούς τους συνεργάτες έσπευδαν μέσα στις συναντήσεις με την Τρόικα ακόμη και να εκθέτουν τη χώρα, αρκεί να φανούν οι ίδιοι «βασιλικότεροι του βασιλέως»...

Είναι χαρακτηρισική η σκηνή σε μία από τις πολλές μάχες για τη φαρμακευτική δαπάνη μέσα σε σύσκεψη με υψηλόβαθμα στελέχη της Τρόικας, όταν στενός συνεργάτης του Ανδρέα Λοβέρδου (ο.σ. φύλο, όνομα και ιδιότητα φυσικά στη δι-άθεση του PhB) έσπευδε να υποστηρίξει

δουν, στο σύστημα Υγείας. Μάλιστα, δεν είναι τυχαίο το ότι βρίσκεται στη «μαύρη λίστα» των γιατρών, καθώς όχι μόνο τους εγγλόβισε με καμπλές αμοιβές στον ΕΟΠΥΥ, αλλά τους άφησε και απλήρωτους, όπως και άλλοι υπουργοί βέβαια.

Αλώβητους δεν άφησε όμως και τους νοσοκομειακούς γιατρούς, καθώς μείωσε αποδοχές, ενώ άνοιξε διάπλατα την πόρτα για να εισβάλουν στο ΕΣΥ και εξωτερικοί συνεργάτες. Το βασικό όμως πρόβλημα με τους νοσοκομειακούς γιατρούς δεν το έλυσε, αν και το γνώριζε: άφησε τις πλασματικές εφημερίες να δίνουν και να παίρνουν στο ΕΣΥ...

Γιατί, ακόμη και σήμερα, εξακολουθούν να υπάρχουν...

Εκείνο όμως που αναγνωρίζουν οι περισσότεροι στον επικεφαλής πλέον της κίνησης ΡΙΚΣΣΥ είναι η μεταφορά όλου του «πακέτου» των φαρμάκων στο υπουργείο Υγείας. Η μεταφορά, ουσιαστικά, και της τιμολόγησης των φαρμάκων στην οδό Αριστοτέλους.



Η μέχρι τότε διάσπαρτη αρμοδιότητα δημιουργούσε διάφορα προβλήματα. Και όλοι στη φαρμακευτική αγορά προσδοκούν ότι με την αρμοδιότητα εξολοκλήρου στο υπουργείο Υγείας, τα προβλήματα θα εξέλπιαν. Φευ, διαψεύστηκαν οικτρά! Τα τελευταία 2 χρόνια, δεν έχει υπάρξει ούτε ένα σωστό δελτίο τιμών και δυστυχώς με την πάροδο του χρόνου οι στρεβλώσεις διογκώνονται.

Ο επικοινωνιακός κύριος Λοβέρδος

Η επικοινωνιακή του δεινότητα πάντως τον έκανε να αποφύγει πολλές «κακοτοπιές». Ο Ανδρέας Λοβέρδος πολλές φορές κατόρθωνε να ξεγλιστρά από διάφο-

τες κόρες επειδή ήταν φθηνά, εκείνος έκανε την «ντρίπλα» του. Φρόντισε να ανακοινώσει πως κατόρθωσε να πάρει εκπτώσεις σε αγορά νοσοκομειακών φαρμάκων ακόμη και κατά 95%. Όλοι σταμάτησαν προς στιγμήν να ασχολούνται με τα αμφιβόλου ποιότητας γενόσημα από τα Μπαγκλαντές και άρχισαν να προβληματίζονται για τις τιμές των φαρμάκων που πωλούνταν στην ελληνική αγορά.

Μ' αυτά και μ' αυτά, ο Ανδρέας Λοβέρδος κατόρθωσε να μείνει στην Υγεία ως ο υπουργός που τα άλλαξε όλα. Προς άγνωστη βέβαια κατεύθυνση... Τώρα το αν θα κατορθώσει την ανάλογη «ΡΙΚΣΣΥ» και με το πολιτικό κατεστημένο, παραμένει μάλλον άγνωστο... •••



ρα μονοπάτια επειδή ακριβώς είχε πάντα το χάρισμα του λόγου. Έστω κι αν ο ίδιος, κατά βάθος, θεωρεί ότι σε αυτόν τον τομέα ο Εύαγγελος Βενιζέλος τον προσπερνά, η πραγματικότητα είναι άλλη...

Ο ίδιος κατάφερε ακόμη και στις πιο δύσκολες επικοινωνιακές στιγμές να βγαίνει «καθαρός», αξιοποιώντας το λόγο του.

Ενδεικτικό είναι ότι ακόμη και στην υπόθεση με τις ιερόδουλες που εντοπίζονταν με Aids, η κατηγορήθηκε ότι ήταν σπυμένη για προεκλογικούς λόγους, κατάφερε να ξεφύγει, καθώς υποστήριζε ότι καιρό πριν είχε κρούσει τον «κώδωνα του κινδύνου» πως οικογενειάρχες κινδύνευαν από τον ίδιο εξαιτίας της συνειρσεσής τους με εκδιδόμενες.

Και η άλλη υπόθεση όμως με τα γενόσημα φάρμακα δεν του βγήκε επικοινωνιακά άσχημα. Ενώ όλοι τον κατηγορούσαν ότι έκανε τα αδύνατα δυνατά με τις αποφάσεις του για να δώσει το «πράσινο φως» για την εισαγωγή αντιγράφων φαρμάκων ακόμη και από τρί-



3. ΤΙ ΘΑ ΕΛΕΓΑ ΣΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ (12ος 12)

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/01/2013

Σελίδα: 15



ERIK NORDKAMP*

Τι θα έλεγα στον υπουργό Υγείας

στον **Αιμίλιο Νεγκή**

Οι δραστικές ουσίες μπορεί να έχουν διαφορετικές ενδείξεις, έκδοχα, σύνθεση, πληροφορίες συνταγογράφησης κ.λπ., γεγονός που σημαίνει ότι **η υποχρεωτική συνταγογράφηση με τη δραστική ουσία** από μόνη της μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της συμμόρφωσης των ασθενών, σε μείωση της αποτελεσματικότητας, σε λήθη στη θεραπεία κ.ο.κ.

Είναι πολύ σημαντικό να ακούξ ξένους να μιλούν για την Ελλάδα. Ειδικά τώρα. Πολύ περισσότερο όταν αυτός ο «ξένος» αγαπά την Ελλάδα και θέλει να βοηθήσει έμπρακτα. Ο νέος γενικός διευθυντής της Pfizer Ελλάδος, Erik Nordkamp, δεν κρύβει ότι έχει γοητευτεί εδώ και χρόνια από τη χώρα μας.

Ως Ολλανδός όμως δεν κρύβει τα λόγια του. Ούτε όταν τον ρωτάμε τι θα έλεγε στον Έλληνα υπουργό Υγείας. Μας απαντά ότι θα ήθελε να συζητήσουν «π απαιτείται για να δημιουργήσουμε μια υγιή λειτουργούσα, καινοτόμο φαρμακευτική βιομηχανία ως ένα δομικό στοιχείο τόσο του συστήματος υγείας όσο και της ελληνικής οικονομίας».

Υπογραμμίζει ότι είναι επόμενο σε μια περίοδο κρίσης, όπου λαμβάνονται τόσα μέτρα σε σύντομο χρονικό διάστημα, να γίνονται λάθη. Ωστόσο, σημειώνει ότι η πρόσφατη συμφωνία ΔΝΤ – Ε.Ε. για το

ελληνικό χρέος δημιουργεί πράγματι μια ευκαιρία να «γυρίσουμε σελίδα».

Όσον αφορά στην ελληνική αγορά φαρμάκου, δηλώνει πως πρέπει να λάβουμε μέτρα ώστε να εξασφαλίσουμε πόρους για την αποζημίωση των νέων, καινοτόμων φαρμάκων. Τέλος, στο ερώτημά μας αν πρέπει να αναμένουμε νέες απολύσεις στον κλάδο, μας είπε με νόημα: «Χρειάζεται όλοι μας να δουλέψουμε από κοινού για να αλλάξουμε την αντίληψη ότι η Ελλάδα είναι μια υπηλού ρίσκου χώρα για να επενδύσει κανείς και μετά μπορούμε να αλλάξουμε την ει-

* Γενικός διευθυντής της Pfizer Ελλάδος

3. ΤΙ ΘΑ ΕΛΕΓΑ ΣΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ (12ος 12)

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/01/2013

Σελίδα: 16



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Έχετε μια ισχυρή και μεγάλη εγχώρια παρουσία με ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, γεγονός που καθιστά τον κλάδο ιδιαίτερα σημαντικό για την ελληνική οικονομία



κόνα σε επίπεδο απασχόλησης ανθρώπινου δυναμικού». Και για να επικαλεστούμε την ελληνική μυθολογία, που λάτρευε ως παιδί, χρειάζομαστε έναν «Ηρακλή» να σκοτώσει τη «Λερναία Ύδρα» της ύφεσης.
Κύριε Nordkamp, καθώς ήρθατε στην Ελλάδα! Τι γνωρίζετε για τη χώρα μας προτού αναλάβετε καθήκοντα στην Pfizer Ελλάδας;
Η Ελλάδα είναι στη ζωή μου από μικρή ηλικία. Σπούδασα την αρχαία ελληνική γλώσσα και ιστορία για 4 χρόνια ως κομμάτι της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσής μου και ως νεαρό αγόρι ήμουν γοητευμένος με την ελληνική μυθολογία. Πρέπει να έχω διαβάσει όλες τις ιστορίες της. Αργότερα, το 1993, σπούδασα στην Αθήνα, μαζί με άλλους Ευρωπαίους φοιτητές, στο πανεπιστήμιο, σε μια περίοδο 4 μηνών, κατά

πρέπει να είναι ανοικτοί σε νέες ιδέες, να τονώσουν την παιδαγωγία στη σκέψη και μετά να ενεργήσουν πολύ γρήγορα και να είναι λειψαρχημένοι στην υλοποίηση των αλλαγών όσο αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις. Ο κίνδυνος σε περίοδο κρίσης είναι να κάνεις ακριβώς το αντίθετο, δηλαδή να είσαι επικεντρωμένος στο εσωτερικό, να χάσεις την περηχία, κάνοντας την εικόνα μιας νικηφόρας φόρμουλας για το μέλλον.
Πολλοί άνθρωποι λένε: «Ο Erik Nordkamp έχει ένα πλούσιο βιογραφικό ως Lilly και Pfizer». Έχετε εργαστεί ως Head of Strategy/Senior Director in Primary Care για την Ευρώπη και τον Καναδά στην Pfizer. Τι αναζητάτε λοιπόν στην Ελλάδα;
Υπάρχουν πολλοί λόγοι που είμαι εδώ.

Πρώτα απ' όλα, αγαπώ τη χώρα, τους ανθρώπους της και την κουλτούρα της. Επίσης μου αρέσει η πρόκληση και σίγουρα έχουμε μία στα χέρια μας, στην Ελλάδα! Όμως, το πιο σημαντικό απ' όλα είναι ότι σκέφτομαι πως αυτό που συμβαίνει στην ελληνική φαρμακευτική αγορά, που αποτελεί τμήμα μιας μεγαλύτερης αγοράς, θα μας δώσει πληροφορίες για τον τρόπο που άλλες χώρες θα κινηθούν στο μέλλον, καθώς αντιμετωπίζουν παρόμοιες προκλήσεις. Πολλοί άνθρωποι και κυβερνήσεις έχουν τα μάτια τους στην Ελλάδα. Έτσι, είναι σημαντικό να είσαι συμμετέχων σε αυτές τις εξελίξεις. Η πρόκληση φέρνει ευκαιρίες να επηρεάσεις τα πράγματα και διακρίνω μια ευκαιρία να λάβουμε μέρος στο διάλογο τόσο μέσα στον Οργανισμό μου όσο και με την κυβέρνηση για να κάνουμε ακριβώς αυτό. Όλα αυτά είναι πολύ κοντά στη στρατηγική.

Προκάλεσε «σοκ» σε μερικούς ιατρικούς επισκέπτες της Pfizer το γεγονός ότι τους σκοπούθετε την ώρα της δουλειάς. Έμαθα όμως ότι έχουν πράγματι εκτιμήσει την κίνησή σας. Ποιος είναι ο στόχος σας; Τι έχετε διαπιστώσει μέχρι στιγμής;
Κάθε εργαζόμενος είναι σημαντικός και οι ιατρικοί επισκέπτες είναι εξαιρετικά σημαντικοί, καθώς συναναστρέφονται με πολλούς πελάτες κάθε μέρα. Για τους πελάτες μας, οι ιατρικοί επισκέπτες είναι το σημείο επαφής με την Pfizer και μπορούν να κάνουν τα πράγματα να συμβούν γι' αυτούς. Έτσι, είναι επίσης οι αισθητήρες μου στην αγορά για να μάθω τι συμβαίνει στο περιβάλλον και τι χρειάζονται οι πελάτες μας. Είναι υποχρέωσή μου να ακούσω τι έχουν να πουν και να δράσω σε σημαντικά και στέρεα αιτήματα που μου μεταφέρουν. Μέχρι στιγμής, έχω δει ότι, παρά τις δυσκολίες, οι ιατρικοί επισκέπτες είναι ενεργητικοί

την οποία έμενα στους Αμπελοκάλπους. Απ' όλα αυτά, έχω μάθει ότι οι Έλληνες είστε πολύ περήφανοι για την ιστορία σας και τη χώρα σας, είστε ευρηματικοί και σας αρέσει να βρίσκεστε στο επίκεντρο. Είστε άνθρωποι που σας αρέσει η ζωή και είστε συναισθηματικοί. Αυτό μπορεί να αλλάξει και προς τις δύο κατευθύνσεις σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα.

Ένα στοιχείο που έμαθα για σας είναι ότι λατρεύετε τους αρχαίους κλασικούς. Τι πιστεύετε ότι εμείς οι Έλληνες μπορούμε να διδαχθούμε από την ιστορία μας;

Η Ελλάδα θεωρείται η κοιτίδα του δυτικού πολιτισμού. Πολλές ιδέες προέρχονται από εδώ και υιοθετήθηκαν από άλλους εθνούς Ελλάδας. Αυτό ωστόσο δεν προσφέρει εγγύηση για το μέλλον, καθώς η Ελλάδα ήταν υπό κατοχή για μεγάλες περιόδους της ιστορίας της. Οι χώρες είναι σαν τις εταιρείες υπό αυτά την έννοια... Η επιτυχία είναι δύσκολο να διατηρηθεί. Εκείνοι που έχουν πιο πολλές πιθανότητες να πετύχουν

3. ΤΙ ΘΑ ΕΛΕΓΑ ΣΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ (12ος 12)

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/01/2013

Σελίδα: 17



και εργάζονται με πόθος περισσότερο από ποτέ. Όμως, πολλοί από τους πελάτες μας υποφέρουν και έχουν ανάγκη τη βοήθειά μας. Δεν μπορώ να σας πω περισσότερα, αλλά είμαι αποφασισμένος να δράσω και να βοηθήσω όπως μπορώ.

Θα μπορούσατε να μου πείτε ένα στοιχείο που σας έκανε μεγαλύτερη εντύπωση στην ελληνική αγορά φαρμάκου;

Υπάρχουν πολλά στοιχεία που είναι μοναδικά στην ελληνική αγορά. Έχετε μια ισχυρή και μεγάλη εγκύρια παρουσία με ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, γεγονός που καθιστά τον κλάδο ιδιαίτερα σημαντικό για την ελληνική οικονομία. Οι γιατροί και οι φαρμακοποιοί επίσης συνεχίζουν να διατηρούν μεγάλο βαθμό αυτονομίας στο πώς θα αντιμετωπίσουν μια νόσο, ενώ σε άλλες χώρες υπάρχουν πλέον αυστηροί περιορισμοί στον τομέα αυτό. Σε άλλες χώρες, το κράτος ή οι πληρωτές έχουν αναλάβει μεγάλο μέρος της διαδικασίας λήψης αποφάσεων. Ο πολίτης στην Ελλάδα έχει επίσης πολλές επιλογές να επιλέξει τι είναι σωστό γι' αυτόν ως προς το ποιον γιατρό επιθυμεί να επισκεφθεί. Αυτές είναι μοναδικές πτυχές της ελληνικής αγοράς, που πιθανότατα αντανακλά τις αληθινές δημοκρατικές αρχές της κοινωνίας, αλλά το πιο πιθανό είναι ότι θα αλλάξουν όσο η κυβέρνηση προσπαθεί να ελέγξει το κόστος.

Θα ήθελα να έχω την άποψή σας για την πρόσφατη συμφωνία ΔΝΤ - Ε.Ε. για το ελληνικό δημόσιο χρέος. Προσφέρει πράγματι μια ευκαιρία στην Ελλάδα ή είναι ένα ακόμη επεισόδιο στο νέο ελληνικό δράμα; Τι μπορεί να σημαίνει για το φαρμακευτικό κλάδο;

Ελικρινά το ελπίζω και πιστεύω ότι θα δώσει άλλη μια ευκαιρία στην Ελλάδα, αλλά μόνο αν τη χρησιμοποιήσουμε σαν μια ευκαιρία για να δημιουργήσουμε μια βιώσιμη αγορά όπου τα κόστη είναι υπό έλεγχο, όλοι πληρώνονται τακτικά και υπάρχει χώρος μέσα στους προϋπολογισμούς για να εισάγουμε νέα, καινοτόμα φάρμακα. Ελπίζω ότι η συμφωνία θα παρέχει το «χώρο να αναπνεύσουμε», να δημιουργήσουμε μια πλατφόρμα διαλόγου για τις μεταρρυθμίσεις του 2013 και του 2014 και να διασφαλίσουμε ότι θα υλοποιηθούν οι κατάλληλοι μετασχηματισμοί της αγοράς.

Προφανώς, για πρώτη φορά, έχουμε όλα τα μέτρα στη θέση τους για να επιτύχουμε πραγματικά την απαιτούμενη εξοικονόμηση στη φαρμακευτική δαπάνη το 2013, πριν την έναρξη του έτους. Έτσι, η διαχείρι-

Η αποπληρωμή του σημαντικού χρέους στη φαρμακευτική βιομηχανία – 2 δισ. ευρώ! – και σε άλλους κλάδους στην αλυσίδα της οικονομίας είναι ζωτικής σημασίας για να δημιουργήσουμε μια βιώσιμη και με ρευστότητα αγορά

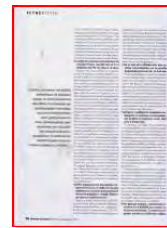


3. ΤΙ ΘΑ ΕΛΕΓΑ ΣΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ (12ος 12)

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/01/2013

Σελίδα: 18



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Εκείνοι που έχουν πιο πολλές πιθανότητες να πετύχουν πρέπει να είναι ανοικτοί σε νέες ιδέες, να τονώσουν την ποικιλομορφία στη σκέψη και μετά να ενεργήσουν πολύ γρήγορα και να είναι πειθαρχημένοι στην υλοποίηση των αλλαγών όσο αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις. Ο κίνδυνος σε περίοδο κρίσης είναι να κάνεις ακριβώς το αντίθετο...

ση του κόστους είναι πλέον ορατή. Η αποπληρωμή του σημαντικού χρέους στη φαρμακευτική βιομηχανία - 2 δισ. ευρώ! - και σε άλλους κλάδους στην αλυσίδα της οικονομίας είναι ζωτικής σημασίας για να δημιουργήσουμε μια βιώσιμη και με ρευστότητα αγορά. Αυτό, με τη σειρά του, θα μας βοηθήσει να σταθεροποιήσουμε τους Οργανισμούς μας και επίσης θα δημιουργήσει ένα πιο ελκυστικό κλίμα για επενδύσεις.

Αν είχατε την ευκαιρία να συναντήσετε τον υπουργό Υγείας, ποια θα ήταν τα 2 ή 3 πράγματα που θα του λέγατε να κάνει;

Πιστεύω ότι είναι ανάγκη να σταματήσουμε να κοιτάμε σε στήλες ελέγχου του κόστους, καθώς αυτό απλώς θα καταστρέψει το «έγγραφο» του συστήματος Υγείας και θα το κάνει πιο αναποτελεσματικό και λιγότερο πιθανό να βελτιώσει την υγεία του ελληνικού λαού. Ένα από τα στοιχεία που έχω μάθει τα τελευταία 5 χρόνια, που τιμούν επικεφαλής σε αρκετές πρωτοβουλίες μετασχηματισμού, είναι ότι πρέπει να βλέπουμε ολιστικά τα προβλήματα, καθώς συχνά η βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας πηγαινούν χέρι-χέρι. Εφαρμόζοντας αυτήν την αρχή στο σύστημα Υγείας, σημαίνει να κοιτάζουμε την περίπτωση ανά θεραπευτική κατηγορία και να εξετάσουμε πού μπορούμε να κερδίσουμε σε ικανότητες που μπορούν να μειώσουν το κόστος και ταυτόχρονα να βελτιώσουν την ιατρική φροντίδα. Αυτό θα διασφαλίσει επίσης ότι τα φάρμακα χρησιμοποιούνται πιο αποδοτικά και αποτελεσματικά μέσα στο σύστημα, γεγονός που θα είναι επωφέλιμο σε ασθενείς, στο κράτος και σε εμάς. Θα ήθελα επίσης να έχω ένα διάλογο με τον υπουργό πάνω στο τι απαιτείται για να δημιουργήσουμε μια υγιώς λειτουργούσα, καινοτόμο φαρμακευτική βιομηχανία, ως ένα δομικό στοιχείο τόσο του συστήματος Υγείας όσο και της ελληνικής οικονομίας. Τα μακρής διάρκειας μέτρα λιτότητας έχουν κάνει μεγάλη ζημιά και θέλω να κάνω σαφές ότι θα ισορροπήσουμε αυτά τα μέτρα με άλλα, που δείχνουν ότι συνεχίζουμε να είμαστε μια ελκυστική αγορά για να επενδύσουμε.

Πολλές φαρμακευτικές επιχειρήσεις παραιτούνται για τα λάθη που έγιναν πρόσφατα με τη γενική ανατιμολόγηση όλων των φαρμάκων. Υπήρξαν λάθη με τις τιμές των προϊόντων σας;

Όταν μια χώρα υλοποιεί τόσο πολλά νέα μέτρα σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα, υπάρχουν πολλά λάθη και, ναι, υπήρξαν λάθη με τις τιμές των προϊόντων μας. Ο Ε.Ο.Φ. και το υπουργείο Υγείας ήταν πρόθυμοι να

συζητήσουν γι' αυτά και να κάνουν ό,τι καλύτερο για να τα διορθώσουν, αλλά χρειάζομασε χρόνο και προσήλωση για να διασφαλίσουμε ότι όλα τα λάθη θα διορθωθούν. Οι αλλαγές τιμών συχνά έχουν επιπτώσεις και εκτός των συνόρων της Ελλάδας, λόγω του πολυεθνικού συστήματος τιμών αναφοράς που ισχύει σε πολλές χώρες. Συνεπώς, ένα λάθος μπορεί να έχει μεγάλη επίδραση διεθνώς και έτσι είναι σημαντικό να έχουμε χρόνο για να τα διορθώσουμε.

Γιατί οι τιμές στην Ελλάδα είναι τόσο μεγάλης «πνοκεφάλος» για τις μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες σαν τη δική σας;

Όπως προανέφερα, οι τιμές των φαρμάκων σε πολλές χώρες αλληλοεξαρτώνται μέσω ενός συστήματος αναφοράς τιμολόγησης. Με βάση τις τελευταίες πληροφορίες που έχω, η Ελλάδα αποτελεί χώρα αναφοράς για περισσότερες από 20 χώρες διεθνώς. Το γεγονός ότι χώρες που τελούν υπό καθεστώς διάσωσης είναι χώρες αναφοράς για άλλες, θέτει σε κίνδυνο την πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες σε χώρες με χαμηλές τιμές και αποτελεί εμπόδιο για τις μελλοντικές θεραπείες.

Πρόσφατα, η κυβέρνηση αποφάσισε να εφαρμόσει το σύστημα συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία. Ποια είναι η άποψή σας;

Το σύστημα αυτό έχει παρουσιαστεί ως μια απλή μέθοδος για να αυξηθεί η χρήση γεννοσήμων φαρμάκων στην ελληνική αγορά. Όμως, είναι γνωστό από άλλες χώρες ότι θα οδηγήσει και σε άλλες, ακούσιες, συνέπειες. Οι δραστικές ουσίες μπορεί να έχουν διαφορετικές ενδείξεις, έδαχα, σύνθεση, πληροφορίες συνταγογράφησης κ.λπ., γεγονός που σημαίνει ότι η υποχρεωτική συνταγογράφηση με τη δραστική ουσία από μόνη της μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της συμμόρφωσης των ασθενών, σε μείωση της αποτελεσματικότητας, σε λάθη στη θεραπεία κ.ο.κ.

Ένας κλινικός γιατρός πρέπει να μπορεί να κάνει εξαιρέσεις, όταν αυτό υπαγορεύεται από την κλινική του εμπειρία και κρίση. Αυτό είναι ο τρόπος που έχει υιοθετηθεί σε άλλες χώρες. Και το κόστος θα πρέπει να ρυθμιστεί σε διάλογο ανάμεσα στο γιατρό και στον ασθενή, ώστε να αναλυθούν τα δυναμικά ρίσκα της αλλαγής των θεραπευτικών επιλογών. Εξοικονόμηση μπορεί ακόμη να επιτευχθεί, αλλά με σύμμαχο το γιατρό και με λιγότερο κίνδυνο για τον ασθενή.

Είναι φανερό σήμερα, περισσότερο από ποτέ, ότι η Ελλάδα έχει ανάγκη από ξένες επενδύσεις. Τι πιστεύετε ότι πρέπει να κάνει η ελληνική κυβέρνη-

3. ΤΙ ΘΑ ΕΛΕΓΑ ΣΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ (12ος 12)

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/01/2013

Σελίδα: 19



νση για να τις προσελκύσει;

Αν θέλουμε να δημιουργήσουμε έναν υγιή φαρμακευτικό κλάδο μεσο-μακροπρόθεσμα, τότε η ατζέντα θα πρέπει να μετακινηθεί από τα βραχυπρόθεσμα μέτρα λιτότητας σε πιο δομικές μεταρρυθμίσεις, οι οποίες διασφαλίζουν ότι έχουμε τους κατάλληλους ελέγχους του κόστους σε όλο το σύστημα Υγείας. Αυτό θα μας επιτρέψει να έχουμε περιθώρια για τα νέα, καινοτόμα φαρμακευτικά σκευάσματα, που αποτελούν το «οξυγόνο» για τη βιομηχανία έρευνας και ανάπτυξης. Ακόμη, θα επιτρέψει τη σταθερότητα στο σχεδιασμό, που είναι απαραίτητος για να διασφαλίσει την απόδοση των επενδύσεων. Τα σημερινά επίπεδα της γραφειοκρατίας – η Ελλάδα κατατάσσεται στις χειρότερες θέσεις διεθνώς – θα πρέπει επίσης να αντιμετωπιστούν. Για παράδειγμα, για να προσελκύσει πόρους για κλινική έρευνα, η μείωση της γραφειοκρατίας είναι πολύ σημαντική. Η λήψη των αποφάσεων για την έγκριση των κλινικών μελετών θα πρέπει να είναι πιο γρήγορη.

Πέρσι, η Pfizer απέλυσε αρκετούς εργαζόμενους στην Ελλάδα. Υπάρχουν σχέδια για περαιτέρω μείωση προσωπικού;

Θα σας απαντήσω με τον ίδιο τρόπο που κάνω στους εργαζόμενους όταν με ρωτούν. Δεν υπάρχει καμία διασφάλιση θέσεων εργασίας για στη νέα παγκοσμιοποιημένη οικονομία και σίγουρα αυτό ισχύει και για την Ελλάδα στην παρούσα οικονομική συγκυρία. Διεθνείς εταιρείες σαν την Pfizer λαμβάνουν αποφάσεις διασυννορικά, βασισμένες στο πόσο ελκυστική είναι μια αγορά για μελλοντική αύξηση των εσόδων και αυτό, με τη σειρά του, εξαρτάται από τις συνθήκες κάθε αγοράς και τη σταθερότητα του σχεδιασμού σε σχέση με άλλες χώρες. Αυτή τη στιγμή, χρειάζεται όλοι μας να δουλέψουμε από κοινού για να αλλάξουμε την αντίληψη ότι η Ελλάδα είναι μια υψηλού ρίσκου χώρα για να επενδύσει κανείς και μετά μπορούμε να αλλάξουμε την εικόνα σε επίπεδο απασχόλησης ανθρώπινου δυναμικού.

Με τη λήξη της πατέντας του Lipitor, η Pfizer δέχθηκε μεγάλο πλήγμα. Ωστόσο, ακούω ότι υπάρχουν καλά νέα για το άμεσο μέλλον για νέα φάρμακα. Μπορείτε να μας πείτε περισσότερα;

Η ερώτησή σας περιγράφει τον κύκλο της ζωής... Πρέπει να αναζητήσουμε όλο μας το ερευνητικό portfolio κάθε 15 χρόνια για να επιβιώσουμε. Ακριβώς γι' αυτό, τα νέα προϊόντα είναι το «οξυγόνο» για την εταιρεία μας και είναι τόσο σημαντικό να κάνουμε το θέμα αυτό μέρος του διαλό-

γου με το κράτος, πώς μπορούμε δηλαδή να βρούμε πόρους για να καλύψουμε το κόστος και οι ασθενείς να βοηθηθούν από αυτά. Το γεγονός ότι δεν έχουμε νέα φάρμακα στην Ελλάδα τα τελευταία 2 χρόνια είναι συνεπώς μη βιώσιμο μακροπρόθεσμα.

Η εταιρεία μας έχει αρκετά νέα προϊόντα που ευελπιστούμε ότι θα είναι διαθέσιμα στην αγορά μέσα στα επόμενα 3 χρόνια και θα κάνουν πραγματική διαφορά στους ασθενείς. Ανάμεσά τους είναι αρκετά νέα ογκολογικά φάρμακα, τα οποία παραείνουν σημαντικά τη ζωή των ασθενών, μια νέα αντισπασμολυτική θεραπεία που μειώνει σημαντικά τους θανάτους από κολπική μαρμαρυγή, μια νέα ανυφλεγμονώδη θεραπεία. Ας διασφαλίσουμε ότι οι Έλληνες ασθενείς θα ωφεληθούν από αυτά. •••



4. ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΛΙΣΤΑΣ (12ος 12)

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/01/2013

Σελίδα: 20



ΚΑΡΘΟ



Είναι απαραίτητη η εφαρμογή μιας νέας θετικής λίστας;

του **Πασχάλη Αποστολίδη**
Αντιπρόεδρου ΣΦΕΕ, Διευθύνοντος
Συμβούλου της AbbVie Pharmaceuticals

Κανένας άλλος κλάδος που σχετίζεται με τον Δημόσιο τομέα δεν έχει υποστεί τέτοιας τάξης **μειώσεις** στα χρόνια του μνημονίου

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. για το 2013 και η συνολική εξοικονόμηση είναι της τάξης του € 3,2 δις από το 2009-2013.

Υλοποιημένα ή θα τεθούν 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., η εφαρμογή του μέτρου με ποσοστά συμμετοχής ανά φάρμακο και νέα αυξημένα ποσοστά συμμετοχής ασθενών σε συγκεκριμένες παθήσεις σύμφωνα και με το τελευταίο ΦΕΚ (€70 εκατ.), επέκταση της Αρνητικής Λίστας (€ 65-70 εκατ.), επέκταση της Ασφαλιστικής Τιμής σε όλες τις κατηγορίες φαρμάκων με γενόσημα από τον Οκτώβριο 2012 και με αμεση εφαρμογή των σωστών ποσοστών συμμετοχής (€65 εκατ.), μείωση του ποσοστού κέρ-

δους των φαρμακοποιών και κονδρεμπόρων (€90 εκατ.), επιβολή επιστροφής (rebate) για τα φαρμακεία ανεξαρτήτως πληρωμής τους από τον ΕΟΠΥΥ, αναμολόγηση όλων των φαρμάκων τον Απρίλιο και το Νοέμβριο (€300 εκατ.). Θεωρήθηκε η αλλαγή καναλιού διανομής των φαρμάκων υψηλού κόστους του Ν. 3816 στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ (€80 εκατ.) επιβολή rebate 5% στις φαρμακευτικές εταιρίες και στα φαρμακεία για τα φάρμακα υψηλού κόστους του Ν. 3816 (€30 εκατ. και €50 εκατ. αντίστοιχα) επιπλέον των ήδη ισχύοντων rebate 9% και rebate επί του όγκου πωλήσεων των φαρμακευτικών εταιριών (€200 εκατ.) καθώς και η πληρωμή του έκτακτου τέλους (clawback) σε περίπτωση υπέρβασης της μηνιαίας δαπάνης. Η πολιτεία μάλιστα για να διασφαλίσει πως όλες οι φαρμακευτικές εταιρίες θα καταβάλουν το ποσό έκτακτου τέλους που τους αντιστοιχεί, θέσπισε με Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου την επιβολή έκτακτου τέλους εισόδου που ισοδυναμεί στο 15% επί

4. ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΛΙΣΤΑΣ (12ος 12)

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/01/2013

Σελίδα: 21



των λιανικών πωλήσεων της κάθε εταιρείας για την εισαγωγή των φαρμακευτικών της ιδιοσκευασμάτων στο θετικό κατάλογο ως μοχλό πίεσης για τις εταιρείες που δεν καταβάλλουν το έκτακτο τέλος. Τα προϊόντα των εταιρειών που τελικά δεν καταβάλουν το clawback, ή το έκτακτο τέλος, θα μεταφέρονται στον αρνητικό κατάλογο φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και δεν θα αποζημιώνονται από τους ΦΚΑ.

Όλα τα παραπάνω μέτρα υπερκαλύπτουν το 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. για την εξανοσοκομειακή δαπάνη του 2013.

Μετά τις πρόσφατες σπρεβλώσεις (που βρίσκονται στο στάδιο της διευθέτησης) στην αγορά από τη γενική αναστολή φαρμάκων, μεγάλη αναστάτωση στους ασφαλισμένους έρχεται να φέρει η νέα Θετική Λίστα, καθώς η εφαρμογή της με υπολογισμό Τιμής Αναφοράς (δηλαδή κατώτατης ασφαλιστικής τιμής που θα καλύπτουν οι ΦΚΑ) όπως ορίστηκε από την τελευταία Υπουργική Απόφαση (ΔΥΤ3(α)/οικ. 104744), θα οδηγήσει σε σημαντική αύξηση 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 ομάδοποιώντας 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 το 50% της διαφοράς 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 οικονομοτεχνικά 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 την μετακίνηση δαπανών από την πρωτοβάθμια στην δευτεροβάθμια περιβαλψη.

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

Σε άλλες περιπτώσεις περιλαμβάνεται μόνο ένα σκεύασμα σε μια θεραπευτική κατηγορία, αλλά σε διαφορετικές περιεκτικότητες ή συσκευασίες και εκεί εφαρμόζεται καθορισμός τιμής αποζημίωσης με αποτέλεσμα να εξαναγκάζεται ο ασθενής που δε 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 μπιναία θεραπεία πλήττονται ακόμα περισσότερο, καθώς στο εξής θα καλούνται να πληρώνουν το 50% της διαφοράς από την τιμή αποζημίωσης εφ' όρου ζωής.

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 (ΗΣ) 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 ΕΕ.

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 αδιαφανή και άκριτα μέσα και με μόνο κριτήριο την εξοικονόμηση πόρων. Το αποτέλεσμα έχει ήδη οδηγήσει στο γνωστό σύστημα υποκατάστασης (του οποίου οι συνέπειες δεν μπορούν να αποσιμηθούν), αφού ο επιβαρυνμένος οικονομικά ασθενής δεν μπορεί πλέον να πληρώσει για το φάρμακο ό-

Η κρίση δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως δικαιολογία για ασύμμετρη συμμετοχή των ασθενών στο κόστος των φαρμάκων



4. ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΛΙΣΤΑΣ (12ος 12)

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/01/2013

Σελίδα: 22



ΑΡΘΡΟ



Σε καμία ευρωπαϊκή χώρα δεν έχει εφαρμοστεί υποχρεωτική συνταγογράφηση βάσει της δραστικής ουσίας και υποχρεωτική υποκατάσταση από το φαρμακείο

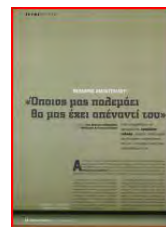
λο το ποσό από τη τσέπη του και ζητά από το θεράποντα ιατρό την υποκατάσταση από άλλο φάρμακο της θετικής λίστας για να εξασφαλίσει κάποιο ποσοστό κάλυψης της δαπάνης από τον ασφαλιστικό φορέα.

Είναι βέβαιο ότι η εφαρμογή της νέας λίστας δεν έχει να αποδώσει τίποτα παραπάνω εκτός από πλήρη διάλυση των δομών πρωτοβάθμιας φαρμακευτικής περίθαλψης 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 κοινωνικό-οικονομικών δαπανών.

Οι ανωτέρω εφαρμογές σε συνδυασμό με την υποχρεωτική συνταγογράφηση βάσει δραστικής ουσίας και την αντικατάσταση στο φαρμακείο, έχουν δημιουργήσει ακόμα περισσότερες στρεβλώσεις ειδικά όσον αφορά στο πλαφόν του 15% που επιτρέπεται στους γιατρούς για να συνταγογραφούν με το εμπορικό όνομα του φαρμάκου. Ενώ η πολιτεία εξαιρείσε βάσει διεθνών επιστημονικών κριτηρίων συγκεκριμένες κατηγορίες φαρμάκων όπου η συνταγογράφηση με δραστική ουσία αποτρέπεται, από την άλλη ενσωμάτωσε αυτές τις εξαιρέσεις στο όριο του 15%, δημιουργώντας φοβία στον θεράποντα ιατρό, που με τη σειρά του, αφού δεν έχει καμία ενημέρωση για τις επιπτώσεις που τυχόν εγείρουν οι συνταγογραφικές του συνθήκες, αναγκάζεται να υποθεραπεύσει τον χρόνιο και ρυθμιζόμενο πάσχοντα με άλλες θεραπείες αφού το πλαφόν των 15% σε αξίες εξανερμίζεται σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Μηχανισμός, που εύλογα θα οδηγήσει σε στρεβλώσεις και εκτίναξη της δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

Συμπερασματικά, η πολιτεία έχει ήδη σε εφαρμογή σύστημα θετικής λίστας που λειτουργεί ορθά και δεν χρειάζονται περαιτέρω επαχθή μέτρα. Μπορεί λοιπόν να διαφυλάξει τη δημόσια υγεία και να διασφαλίσει το παρεχόμενο επίπεδο φαρμακευτικής κάλυψης του πληθυσμού, επιτοχώνοντας παράλληλα τους στόχους εξοικονόμησης όπως ορίστηκαν από τη τρόικα με τα μέτρα που ήδη εφαρμόζονται και χωρίς την ανάγκη νέας θετικής λίστας στη χαμηλότερη ημιά αναφοράς- μέτρο το οποίο θα πλήξει εκ νέου τους ασθενείς, οι οποίοι εδώ και καιρό βιώνουν την απόλυτη κατάρρευση του συστήματος υγείας.

Η φαρμακοβιομηχανία έχει έμπρακτα και υπεύθυνα συμβάλει στο έργο της Πολιτείας για τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης, η οποία μειώθηκε κατά 46% από το 2009 μέχρι σήμερα και συνολικά πάνω από 60% συμπεριλαμβανομένου και του στόχου του 2013. Κανένας άλλος κλάδος που σχετίζεται με τον Δημόσιο τομέα δεν έχει υποστεί τέτοιους τόξες μειώσεις στα χρόνια του μνημονίου. Παρ' όλες τις αντιξοές συνθήκες του περιβάλλοντος που βιώνουμε και σε συνδυασμό με την ουσιαστική στάση πληρωμών από τη Πολιτεία, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις θα συνεχίσουν να έχουν στο επίκεντρό τους τη καλύτερη και ταχύτερη πρόσβαση των ασθενών στις απαραίτητες θεραπείες τους, διασφαλίζοντας την απρόσκοπτη επάρκεια των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων στην Ελληνική αγορά με την ελπίδα πως η Πολιτεία θα αναλάβει και εκείνη τις ευθύνες της εξορθολογώντας τις δαπάνες και σε όλα τα υπόλοιπα κέντρα κόστους στην υγεία διασφαλίζοντας ένα βιώσιμο, ασθενενοκεντρικό σύστημα υγείας •••



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΑΜΠΑΤΖΟΓΛΟΥ*

«Όποιος μας πολεμάει θα μας έχει απέναντί του»

Συνέντευξη στη **Δήμητρα Ευθυριάδου**
Φωτο: **Θεόδωρος Αναγνωστόπουλος**

Είναι απαράδεκτο να εφαρμόζεται **επιπλέον rebate**, πρώτον αναδρομικά και δεύτερον ανεξαρτήτως του αν η πληρωμή έχει γίνει εμπρόθεσμα ή όχι

Αυτό διαμνύει προς κάθε κατεύθυνση ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ), Θεόδωρος Αμπατζόγλου, σε συνέντευξή του στο Pharma & Health Business. Μετά την κόντρα που έχει ξεσπάσει με τον υπουργό Υγείας, **Ανδρέα Λυκουρέντζο**, αλλά και τις συνεχείς κινητοποιήσεις του κλάδου, ο κ. Αμπατζόγλου μιλά έξω από τα δόντια για συμφέροντα, πολιτικές, τακτικές και συντηκίες.

Ο πρόεδρος του ΠΦΣ μιλά για την αχαριστία της Πολιτείας, που δεν αναγνώρισε τη θετική σιάση του κλάδου, και για τις εξαντλημένες αντοχές των φαρμακοποιών, ενώ δεν διστάζει να πει ότι η συμπεριφορά του **Ανδρέα Λυκουρέντζο** είναι παράλογη και επικίνδυνη όταν ζητά να επιστρέψει ο Σύλλογος τα χρήματα στους φαρμακοποιούς που πτωρήθηκαν με βάση το νόμο για το ωράριο που παραβίασαν.

Ο Θεόδωρος Αμπατζόγλου κατηγορεί και ευθύνει την ηγεσία του υπουργείου Υγείας για τα μέτρα που προτείνει στην Τρόικα, καθώς όπως λέει: «το παραμύθι της κακής Τρόικας δεν είναι πιστευτό, καθώς δέχεται προτάσεις από το ελληνικό κράτος», ενώ προαναγγέλλει ότι η σύγκρουση θα είναι διαρκής αν θιγεί περαιτέρω το ποσοστό κέρδους του κλάδου.

* Πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ



Το παραμύθι της «κακίας Τρόικας» δεν είναι πιστευτό. Οι Τροϊκανοί δέχονται τις προτάσεις του ελληνικού κράτους

Οι φαρμακοποιοί βρίσκονται συνεχώς, τον τελευταίο χρόνο, σε κινητοποιήσεις, διεκδικώντας προφανώς την ικανοποίηση δικαίων αιτημάτων. Δεν σας προβληματίζει το γεγονός ότι στις όποιες διαφωνίες σας με την κυβέρνηση την πληρώνουν τελικά οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ;

Οι κινητοποιήσεις των φαρμακοποιών έχουν ξεκινήσει εδώ και δύο χρόνια, αμέσως μετά την υπογραφή του Μνημονίου που, πέραν όλων των άλλων, άλλαζε τα πάντα και στο χώρο της υγείας. Ο δημοσιονομικός εκπολιτισμός της χώρας μας αποδόθηκε, πέραν του αδηφάγου δημοσίου, και στις δαπάνες υγείας. Η ελληνική κυβέρνηση θεώρησε σωστό από όλη την πύλη των δαπανών να πιεσοκόψει, στην κυριολεξία, τη φαρμακευτική δαπάνη. Το αποτέλεσμα ήταν να μειωθεί ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ, άρα και οι πληρωμές των παρόχων. Η διαφορά είναι ότι οι φαρμακοποιοί στήριξαν το σύστημα πιστώνοντας τα Ταμεία. Η κατάσταση όμως ξέφυγε ποσοτικά και χρονικά από κάθε έλεγχο. Έτσι ξεκίνησαν οι κινητοποιήσεις.

Οι ασφαλισμένοι, ποτέ μέχρι σήμερα, δεν αντέδρασαν, γιατί καταλάβαιναν το δίκαιο του αιτήματός μας. Πέραν αυτού, ο φαρμακοποιός ήταν πάντα κοντά τους, ανεξαρτήτως του αν βρισκόταν ο κλάδος σε κινητικοποίηση ή όχι. Η όποια ταλαιπωρία των ασφαλισμένων ήταν απόρροια της τακτικής της Πολιτείας και αυτό το καταλαβαίνουν όλοι.

Διεκδικείτε την αποπληρωμή των οφειλών μέσα σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα, εντός δύο μηνών. Δεν θεωρείτε ότι στις εποχές της κρίσης, όπου όλοι «ρίχνουν λίγο νερό στο κρασί

τους», η ανεργία αυξάνεται και όλοι αποπληρώνονται με καθυστέρηση μηνών, θα έπρεπε να δείξετε λίγο περισσότερη υπομονή;

Σε μια ευνομούμενη και δημοκρατική Πολιτεία, οι υπογραφές έχουν νομική και συσταστική ισχύ. Δεχθήκαμε την αιφνδιαστική αλλαγή της συλλογικής σύμβασης για πληρωμή από 45 σε 60 ημέρες. Δεχθήκαμε χρονοδιαγράμματα που συσταστικά μας πήγαν στις 90 ημέρες. Δεχθήκαμε rebates, αναδρομικά rebates, επιπλέον rebates, διευρυμένα ωράρια, απειλές για ασύδοτα ωράρια, μας ονόμασαν «συντεχνία».

Από την άλλη πλευρά, μόλις η Πολιτεία μας διαβεβαίωσε για κάτι, 12.000 απλήρωτοι, ταλαιπωρημένοι επιστήμονες – επιχειρηματίες έκαναν πίσω. Αυτό δεν φαίνεται να αναγνωρίζεται όμως από την Πολιτεία. Το αντίθετο μάλιστα δεχόμαστε απειλές για αυστηρά μέτρα σε βάρος του κλάδου μας.

Ενός κλάδου που εδώ και δύο χρόνια δέχεται ένα διαφορετικό μέτρο σε βάρος της βιωσιμότητάς του. Οι αιτοχές μας λοιπόν εξαντλήθηκαν. Η καλή μας διάθεση εξαντλήθηκε. Όποιος μας πολεμάει θα μας έχει απέναντο. Είμαστε επιστήμονες, επαγγελματίες, οικογενειάρχες, άτομα που ζητούν την αξιοπρέπειά τους.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας υποστηρίζει ότι πληρώνεστε πρώτοι από όλους τους παρόχους-προμηθευτές του ΕΟΠΥΥ και ότι είστε εξαιρετικά ευνοημένοι. Τι απαντάτε;

Θα πρέπει να ξεκαθαρίσουμε κάτι. Δεν πρόκειται για πληρωμές, αλλά για πιστώσεις προς τον ΕΟΠΥΥ για φάρμακα που έχουμε αγοράσει, έχουμε αποδώσει τον ΦΠΑ, έχουμε φορολογηθεί για το υποτιθέμενο κέρδος. Εμείς δεν είμαστε αποκλειστι-

5. ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΑΜΠΑΤΖΟΓΛΟΥ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ (12ος 12)

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/01/2013

Σελίδα: 29



κά πάροχοι υπηρεσιών υγείας, διαθέτουμε φάρμακα που έχουν σταθερή λιανική τιμή την οποία δεν διαμορφώνουμε εμείς, αλλά η Πολιτεία. Επομένως στις τιμές δεν υπάρχει το περιθώριο να προστεθεί και η αξία της καθυστέρησης πληρωμής ή του οποιουδήποτε ρίσκου μη πληρωμής.

Σε περίπτωση που η ηγεσία του υπουργείου Υγείας και του ΕΟΠΥΥ προχωρήσουν τεληκώς σε ατομικές συμβάσεις με τους φαρμακοποιούς, πώς θα αναδράσετε;

Θεωρώ πως ο υπουργός Υγείας παραπλανήθηκε και αναφέρθηκε σε ατομικές συμβάσεις. Πέραν λοιπόν των νομικών δυσκολιών μιας τέτοιας ενέργειας, αύριο θα υπογράψουν ατομικές συμβάσεις 12.000 φαρμακοποιοί. Έχει αναρωτηθεί ο υπουργός και ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ πόσοι υπάλληλοι θα χρειασθούν για να τις παραλάβουν; Και μιλάμε απλώς για την παραλαβή. Μετά πάμε στον έλεγχο, στην εκκαθάριση κ.λπ.

Και αν ξεπεράσουμε αυτό το ανυπερβλήτο εμπόδιο, ο Οργανισμός θα μπορέσει να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του στους 12.000 φαρμακοποιούς και εάν ναι, τότε γιατί δεν το έκανε μέχρι σήμερα;

Γιατί όμως θα αποτελούσε εμπόδιο μια ατομική σύμβαση και γιατί θα πρέπει να διαχειρίζονται τα χρήματα οι φαρμακευτικοί σύλλογοι και όχι ο κάθε φαρμακοποιός ξεχωριστά;

Οι φαρμακευτικοί σύλλογοι κάνουν ένα έργο που διευκολύνει την Πολιτεία. Διαχειρίζονται τον όγκο των συνταγών, τις ταξινομούν και τις αποστέλλουν έτοιμες προς έλεγχο και εκκαθάριση στο Ταμείο.

Κυρίως όμως αναλαμβάνουν τον πιστωτικό κίνδυνο σε περίπτωση απώρευσης ή καθυστέρησης πληρωμών. Γι' αυτό και ο ρόλος τους είναι αναγκαίος.

Υπήρξε μεγάλη αντίδραση του κλάδου στο θέμα του rebate 5%. Δεν το γνωρίζετε ότι θα ίσχυε, δεδομένου του ότι είναι θεσμοθετημένο με νόμο Λοβέρδου;

Το rebate θεσμοθετήθηκε επί υπουργίας Λοβέρδου και οι φαρμακοποιοί, παρά το γεγονός ότι είχαν ήδη πληγεί, το δέχθηκαν κατανοώντας τη δύσκολη οικονομική συγκυρία στην οποία βρισκόμαστε. Με μια προϋπόθεση όμως: εφόσον υπήρχαν εμπρόθεσμες οφειλές. Είναι αιτιολογητό να εφαρμόζεται επιπλέον rebate, πρώτον αναδρομικά και δεύτερον ανεξαρτήτως του αν η πληρωμή έχει γίνει εμπρόθεσμα ή όχι. Και ας μην ξεχνάμε ότι για τα φάρμακα αυτά που θα εισπραχθεί rebate δεν έχουμε ακόμη πληρωθεί.

Παρά τις μειώσεις που έχει υποστεί ο κλάδος, η Τρόικα φαίνεται να επιμένει για περαιτέρω μείωση του κέρδους των φαρμακοποιών και αφήνει το θέμα για το 2013. Ποια είναι η «κόκκινη γραμμή» για σας;

Καταρχάς να ξεκαθαρίσουμε δύο πράγματα. Το ένα είναι ότι το παραμύθι της «κακιάς Τρόικας» δεν είναι πιστευτό. Οι Τροϊκανοί δέχονται τις προτάσεις του ελληνικού κράτους. Δεύτερον - και αυτό το τονίζω για να μην «ανοίγει η όρεξη» διαφόρων συμφερόντων - αυτό προβλέπεται εφόσον δεν βγουν οι δαπάνες.

Δηλώνω κατηγορηματικά ότι τα φαρ-



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ



“ Σε μια ευνοούμενη και δημοκρατική Πολιτεία, οι υπογραφές έχουν νομική και ουσιαστική ισχύ. Δεχθήκαμε την αιφνιδιαστική αλλαγή της συλλογικής σύμβασης για πληρωμή από 45 σε 60 ημέρες. Δεχθήκαμε χρονοδιαγράμματα που ουσιαστικά μας πάνε στις 90 ημέρες. Δεχθήκαμε rebate, αναδρομικά rebate, επιπλέον rebate, διευρυμένα ωράρια, απειλές για ασύδοτα ωράρια, μας ονόμασαν «συντεχνία»

μακεία δεν αντέχουν άλλο, σε οποιαδήποτε περίπτωση, επιπλέον επιβάρυνση με οποιαδήποτε μορφή, η αντίδραση θα είναι συνεχής και η σύγκρουση θα έχει δυσμενή αποτελέσματα για όλες τις πλευρές.

Δεν ξεπουλούμαστε σε κανέναν. Θα το πολεμήσουμε μέχρις εσχάτων.

Ο υπουργός Υγείας, στο πλαίσιο της αντίδρασής του στις κινητοποιήσεις σας, άνοιξε πρόσφατα το δρόμο για πλήρη απελευθέρωση του ωραρίου των φαρμακείων. Γιατί αντιδράτε τόσο έντονα σε αυτό το ενδεχόμενο, δεδομένου του ότι σήμερα με δυσκολία βρίσκει κανείς ανοικτό εφημερεύον φαρμακείο;

Το ωράριο είναι ήδη ανοικτό. Τίως στο παρελθόν να υπήρχε κάποια δυσκολία πρόσβασης στα μεγάλα αστικά κέντρα, αλλά αυτό έχει εξαλειφθεί. Οι σύλλογοι καταθέτουν στην Περιφέρεια καταστάσεις των φαρμακείων που επιθυμούν να λειτουργήσουν και κάποια απογεύματα.

Όμως το ασύδοτο ωράριο δεν είναι λύση. Δεν είμαστε μπακάλικα. Είμαστε καταστήματα πώλησης φαρμάκων. Έχουμε σχέση με την υγεία πρωτίτως και μετά με το εμπόριο.

Θεωρώ, ακόμη μια φορά, ότι ο υπουργός παραπλανήθηκε και σε αυτό το θέμα. Όμως οι διαφορές δεν λύνονται με μανιφέστα και μάλιστα σε βάρος του επιστημονικού κλάδου.

Οι φαρμακευτικοί σύλλογοι θα επιστρέψουν τα χρήματα στα μέλη τους που τιμωρήθηκαν για το θέμα του ωραρίου;

Ο κ. Λυκουρέντζος έγραψε διάφορα. Είναι όμως σωστό ο εκπρόσωπος της Πολιτείας να ζητά από νομικά πρόσωπα να επιστρέψουν χρήματα σε ιδιώτες που καταδικάστηκαν βάσει των νόμων. Είναι πα-

ράλογο και επικίνδυνο.

Η πρόσφατη αντίδραση του Ανδρέα Λυκουρέντζου με τις αποφάσεις περί απελευθέρωσης ωραρίου, ατομικών συμβάσεων κ.λπ. θεωρήθηκε από πολλούς ως αψυχολόγητη, μια που ήσασταν μόλιον έτοιμοι να διακόψετε τις κινητοποιήσεις. Εσείς πώς ερμηνεύετε αυτήν τη στάση, που φάνηκε σαν να είχε και το «πράσινο φως» από το Μέγαρο Μαξίμου;

Δεν είμαι σεναριογράφος ούτε μου αρέσει η συνωμοσιολογία. Οι υπουργοί έχουν ευθύνη των λόγων και των πράξεών τους, ανεξαρτήτως του αν υπάρχει και μια πολιτική πίεση από πίσω.

Τελικά εσείς με ποιον συνομιλείτε; Με τον αναπληρωτή υπουργό Μάριο Σαημά, που είναι και ο αρμόδιος, ή με τον Ανδρέα Λυκουρέντζο, καθώς διαρρέεται ότι ο Μ. Σαημάς δεν γνώριζε για τις τελευταίες αποφάσεις του Λυκουρέντζου...

Με όλους όσους ακούει. Τώρα πια όμως θεωρώ ότι η λύση μπορεί να δοθεί μόνο σε επίπεδο πρωθυπουργού και πολιτικών αρχηγών. Ζητάμε πρώτα από τον πρωθυπουργό να κάνει την υπέρβαση. Ζητάμε να λυ-

5. ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΑΜΠΑΤΖΟΓΛΟΥ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ (12ος 12)

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/01/2013

Σελίδα: 31



“
Διπλώνω κατηγορηματικά ότι τα
φαρμακεία δεν αντέχουν άλλο,
σε οποιαδήποτε περίπτωση,
επιπλέον επιβάρυνση με
οποιαδήποτε μορφή, η
αντίδραση θα είναι συνεχής και
η σύγκρουση θα έχει δυσμενή
αποτελέσματα για όλες τις
πλευρές
”

θεί μια και καλή το πρόβλημα του ΕΟΠΥΥ.
Στο θέμα της συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία, οι φαρμακοποιοί είναι ουσιαστικά ο μόνος κλάδος της υγείας που συμφωνεί και μάλιστα φαίνεται να επικροτεί κιόλας το μέτρο. Μήπως επειδή θα είστε οι ευνοημένοι της υπόθεσης;

Οι φαρμακοποιοί την τελευταία διετία είναι οι αποδέκτες όλων των ευφάνταστων μέτρων της εκάστοτε πολιτικής ηγεσίας ή των τεχνοκρατών συμβούλων τους.

Κανείς όμως από αυτούς δεν βρίσκεται μπροστά στον ηλικιωμένο ή τον ασθενή που ζητά το φάρμακό του και δεν ξέρει τι σημαίνει δραστική ουσία ή βιοϊσοδυναμία.

Είναι απαράδεκτο το «μπαλάκι» μονίμως να ρίχνεται στο φαρμακοποιοό και όλοι οι άλλοι να ενεργούν ως «Πόντιοι Πιλάτοι». Εν κατακλείδι ο φαρμακοποιοός είναι υποχρεωμένος να εφαρμόζει το νόμο. •••



• Ρ Ε Π Ο Ρ Τ Α Ζ



CLINICAL RESEARCH CONFERENCE 2012

Η Κλινική Έρευνα Φαρμάκων στην Ελλάδα

Αλλαγές που θα συμβάλουν στην **επιτάχυνση των διαδικασιών** και τη **μείωση της γραφειοκρατίας** στο χώρο των κλινικών μελετών προανήγγειλε, μιλώντας στο συνέδριο, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, κ. Μάριος Σαημάς

Κατάλυτη ανάπτυξης μπορεί να αποτελέσει η κλινική έρευνα ως εθνική και επιστημονική προτεραιότητα, γεγονός που αναδείχθηκε στο Clinical Research Conference 2012.

Το συνέδριο με θέμα: «Η κλινική έρευνα φαρμάκων στην Ελλάδα» πραγματοποιήθηκε στις 5-12-2012 υπό την αιγίδα του

Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (Σ.Φ.Ε.Ε.), της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (Π.Ε.Φ.), της HACRO Hellenic Association of CROs, του E.B.E.A. Pharmaceutical Forum Team και της Ελληνικής Εταιρείας Φαρμακευτικής Ιατρικής (Ε.Ε.ΦΙ.).

Αλλαγές που θα συμβάλουν στην επι-





ΚΡΕΠΟΡΤΑΖ



3

Καθορισμός ενιαίας αμοιβής των νοσοκομείων για όλα τα ιδρύματα που συμμετέχουν σε ερευνητικές μελέτες

Μ. Ξηλίδης

τάκυνση των διαδικασιών και τη μείωση της γραφειοκρατίας στο χώρο των κλινικών μελετών προανήγγειλε, μιλώντας στο συνέδριο, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, κ. **Μάριος Σαλμάς**. Όπως ανέφερε, βρίσκεται στην τελική ευθεία η υπογραφή Κοινής Υπουργικής Απόφασης, στην οποία μεταξύ άλλων προβλέπεται:

- ▶ Ο καθορισμός ενιαίας αμοιβής των νοσοκομείων για όλα τα ιδρύματα που συμμετέχουν σε ερευνητικές μελέτες
- ▶ Η υποχρέωση του νοσοκομείου να απαντά στις αιτήσεις για κλινική έρευνα σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, ώστε να μην παρατηρούνται καθυστερήσεις
- ▶ Το ενιαίο πρότυπο συμβάσεων, ώστε να μη διαμορφώνονται κατά περίπτωση
- ▶ Η διασφάλιση της ποιότητας και της ηθικής των μελετών και η προστασία της υγείας των πολιτών

Την εκτίμηση ότι η Ελλάδα μπορεί να γίνει κέντρο διεξαγωγής κλινικών μελετών με διεθνή απήχηση, εξέφρασε ο πρόεδρος του Σ.Φ.Ε.Ε., κ. **Κωνσταντίνος Φρουζής**, μιλώντας στο συνέδριο. Ο τομέας των κλινικών μελετών στην Ελλάδα, ο κύκλος εργασιών του οποίου μπορεί να αυξηθεί από τα 80 εκατ. ευρώ στα 400 εκατ. ευρώ ετησίως, αν αρθούν τα αντικίνητρα, που αποτελούν τροχοπέδη στις επενδύσεις, μπορεί να αποτελέσει μοχλό ανταγωνιστικότητας και ανάπτυξης, τόνισε.

Από την πλευρά του ο κ. **Χαρίλαος Λαμπρόπουλος**, γενικός γραμματέας του Ε.Β.Ε.Α. Pharmaceutical Forum Team, ανέφερε ότι οι κλινικές έρευνες μπορούν να αποτελέσουν μοχλό ανάπτυξης, καθώς είναι από τις πιο παραγωγικές επενδύσεις. Η Πολιτεία, υπογράμμισε, πρέπει στο πλαίσιο αυτό να άρει τα αντικίνητρα

στον κλάδο και ένα σημαντικό βήμα ως προς την κατεύθυνση αυτή είναι η ένταξη των δαπανών των κλινικών μελετών στις δαπάνες επιστημονικής και τεχνολογικής έρευνας και η δημιουργία φιλικού πλαισίου.

Η κλινική έρευνα θα πρέπει να θεωρείται ως επένδυση που αποδίδει σε πολλά επίπεδα: εισροή ερευνητικής τεχνογνωσίας, προσέλκυση ξένων επενδύσεων, δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού σε τεχνολογίες αιχμής, ταχύτερη πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες και τελικά ανάπτυξη και ενίσχυση της εθνικής οικονομίας, ανέφερε ο κ. Δημήτρης Δήμος, πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (Π.Ε.Φ.) και Αντιπρόεδρος της Demo.





Πάνελ 1

Στο γεγονός της εμπειρικής χορήγησης των περισσότερων φαρμάκων στα παιδιά, που δεν είναι αποτέλεσμα επιστημονικής έρευνας όπως γίνεται στους ενήλικες, αναφέρθηκαν οι ομιλητές του πρώτου πάνελ με τίτλο: **«Σχεδιασμός της κλινικής έρευνας: Από την ιατρική ανάγκη, στις επιστημονικές προκλήσεις και τους οικονομικούς φραγμούς».**

Στο πάνελ συμμετείχαν οι κ.κ.: **Δρ Γρηγόριος Σιβολαπένκο**, αναπληρωτής καθηγητής, διευθυντής του Εργαστηρίου Φαρμακοκινητικής, Τμήμα Φαρμακευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, **Prof. John N. Van den Anker**, MD, PhD, FCP, FAAP Vice Chair of Paediatrics for Experimental Therapeutics και **Dr med. Klaus Rose**, Klausrose Consulting, Pediatric Drug Development & More.

Όπως ανέφεραν οι παραπάνω, η εμπειρική χορήγηση στα παιδιά συμβαίνει για τρεις κυρίως λόγους. Ο πρώτος είναι εμπορικός, λόγω δηλαδή του ότι τα παιδιά αποτελούν μια αγορά μικρότερη από αυτήν των ενήλικων και οι εταιρείες δεν θεωρούν ότι τις συμφέρει να επενδύσουν στην έρευνα για αυτά.

Ο δεύτερος λόγος έχει να κάνει με το ότι όταν μιλάμε για παιδιά, αναφερόμαστε ουσιαστικά σε πέντε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες. Δηλαδή στα πρόωρα, τα νεογέννητα, τα παιδιά μέχρι δύο ετών, μέχρι έντεκα και μέχρι δεκαοκτώ. Κάθε ηλικιακή ομάδα χρειάζεται και διαφορετική έρευνα, γεγονός που καθιστά την απόφαση των εταιρειών να προχωρήσουν σε

επενδύσεις ακόμα πιο δύσκολη.

Ο τρίτος λόγος που δυσκολεύει την έρευνα σε παιδιά, είναι πρακτικός. Δηλαδή είναι πιο δύσκολο να εξετάσεις και να επικοινωνήσεις με ένα παιδί από ό,τι με έναν ενήλικα. Για όλους τους παραπάνω λόγους, σήμερα, υπάρχουν πολύ λιγότερα φάρμακα για παιδιά από ό,τι για ενήλικες, με αποτέλεσμα το 70% των φαρμάκων που χορηγείται σε παιδιά να δίνεται «εμπειρικά» χωρίς έρευνα σε κάποιον «υποπληθυσμό» από αυτούς που αναφέρθηκαν.

Στην αναλυτική τεχνολογία πρόβλεψης, που αξιοποιεί τις βάσεις δεδομένων, αναφέρθηκε ο κ. **Φίλιππος Κατσαμπούρης**, Marketing Manager, Healthcare & Pharmaceutical Accounts Manager στην Predicta, επισημαίνοντας ότι «τα Predictive Analytics αποτελούν ένα σημαντικό όπλο στα χέρια των οργανισμών», που μπορεί να συμβάλει στη βελτιστοποίηση της αλυσίδας τροφοδοσίας και την εξέλιξη των ασθενειών.

Η αναλυτική τεχνολογία πρόβλεψης στο χώρο της υγείας μπορεί να βοηθήσει:

- ▶ Στην ανακάλυψη νέων πρωτοκόλλων και στη μείωση του κόστους
- ▶ Στην προστασία της δημόσιας υγείας
- ▶ Στην κλινική έρευνα μπορούν να συμβάλουν τα ακόλουθα:
- ▶ Διαχείριση τεράστιας ποσότητας δεδομένων
- ▶ Εύρεση αποτελεσματικότερων θεραπειών
- ▶ Ανάπτυξη θεραπευτικών πρωτοκόλλων
- ▶ Ανάλυση όλων των στοιχείων

3. Ο κ. **Φίλιππος Κατσαμπούρης**, Marketing Manager, Healthcare & Pharmaceutical Accounts Manager, PREDICTA

4. Dr. med. **Klaus Rose**, Klausrose Consulting, Pediatric Drug Development & More, Prof. **John N. van den Anker**, MD, PhD, FCP, FAAP Vice Chair of Paediatrics for Experimental Therapeutics και Δρ. **Γρηγόριος Σιβολαπένκο**, Αναπληρωτής Καθηγητής, Διευθυντής στο Εργαστήριο Φαρμακοκινητικής, Τμήμα Φαρμακευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών



ΚΡΕΠΟΡΤΑΖ



5

“Στην Ελλάδα π, έπει να αξιολογήσουμε και να κατανοήσουμε τη μεθοδολογία των κλινικών μελετών όσον αφορά το θε, απευτικό όφελος που μπορούν να προσέξουν στην κοινωνία

Francis Crawley

Πάνελ 2

Οι νομικές, ηθικές και κοινωνικές διαστάσεις των κλινικών ερευνών αναλύθηκαν στο δεύτερο πάνελ του συνεδρίου, στο οποίο αναφέρθηκε ότι σφενός η ηθική και η δεοντολογία είναι το υπόστρωμα πάνω στο οποίο θα στήσουμε την έρευνα και αφετέρου πρέπει να απομακρυνθούμε από την ευθυνοφοβία, τη γραφειοκρατία και την καχυποψία και να προχωρήσουμε σε δημόσιο διαφανή διάλογο για να αντιμετωπίσουμε όλες τις δυσκολίες.

Η έρευνα πρέπει να ειδηθεί υπό το συνολικό πρίσμα της συσχέτισης με το σύστημα υγείας και σαν παράγοντας αποτελεσματικότητας του συγκεκριμένου συστήματος. Η επένδυση στην έρευνα και η οικονομική πλευρά είναι μερικές μόνο παράμετροι, που είναι όμως πλέον ουσιώδεις. Μπορεί η έρευνα να είναι επίκαιρη και απαραίτητη, αλλά θέλουμε την ανάπτυξη της για να ενισχύσουμε την τεκνογνωσία και την ιατρική πρόοδο στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών υγείας.

Αυτή η αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα για το Ε.Σ.Υ. σημαίνει σύγχρονες και καλές υπηρεσίες υγείας, κυρίως για τους ασθενείς με σοβαρά νοσήματα και απειλητικές για τη ζωή τους ασθένειες, διασφαλίζοντας την αξιοπιστία και την ακεραιότητα όλων των εμπλεκομένων (κορηγοί, ερευνητές, επιτροπές αξιολόγησης και εγκρίσεων). Επιπλέον πρέπει όλες οι πολιτικές και οι διαδικασίες να συγκλίνουν σε αυτόν το σκοπό με το πνεύμα της ορθολογικής εκπόνησης των μελετών, αλλά και την αναγνωρισιμότητα της χώρας στο ερευνητικό περιβάλλον.

Συγκεκριμένα ο κ. **Francis Crawley**, Executive Director του Good Clinical

Practice Alliance - Europe, αναφέρθηκε στη νομοθετική πρόταση που κατατέθηκε τον Ιούλιο από την Ευρωπαϊκή Ένωση για τις κλινικές δοκιμές, στην οποία η αναλογικότητα του κινδύνου αποτελεί βασική έννοια ως προς τη μεθοδολογία των ερευνών, ως προς την επιλογή του πληθυσμού, τη συμμετοχή υγιών εθελοντών και την επιλογή μέσω ελέγχου των μελετών. Βασικό στοιχείο του προτεινόμενου κανονισμού είναι ο κίνδυνος ως προς την ασφάλεια των συμμετεχόντων και ως προς την αξία των δεδομένων.

Στην Ελλάδα πρέπει να αξιολογήσουμε και να κατανοήσουμε τη μεθοδολογία των κλινικών μελετών όσον αφορά το θεραπευτικό όφελος που μπορούν να προσφέρουν στην κοινωνία. Η αξιολόγηση θα πρέπει να αφορά τον κίνδυνο, τα μειονεκτήματα για το συμμετέχοντα στη δοκιμή και τη θεραπευτική συνεισφορά. Οι κλινικές έρευνες, όπως είπε, είναι επιτυχείς μόνο όταν εντάσσονται στο πλαίσιο της δημόσιας υγείας. Η πρόκληση για τους μελλοντικούς κανονισμούς είναι να αντιμετωπίσουμε τον κίνδυνο όσον αφορά τη μεθοδολογία.

Εν κατακλείδι, μίλησε για το ρόλο των συνδέσμων στην εκπόνηση των μελετών, λέγοντας ότι ειδικά στις σπάνιες παθήσεις η δραστηριότητά τους έχει καθοριστική σημασία, καθώς διευκολύνουν την έρευνα και έχουν σημαντικό ρόλο στη συζήτηση της νομοθεσίας.

Εν συνεχεία, ο **Dr Richard Torbett**, Chief Economist στο European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA), αναφέρθηκε στη νέα πρόταση της Ευρωπαϊκής Συνομοσπονδίας Φαρ-



μακευτικών Βιομηχανιών και Συνδέσμων, η οποία αναμένεται ότι θα υποστεί διαφοροποιήσεις κατά τα στάδια έγκρισης της από τα αρμόδια ευρωπαϊκά θεσμικά όργανα.

Όπως είπε, ο προβληματισμός στη νομοθεσία που θα διέπει τις κλινικές δοκιμές έγκειται στο πώς θα υπάρξει ευελιξία σε επίπεδο ηθικής και δεοντολογίας. Επεσήμανε, επίσης, ότι ο αριθμός των κλινικών ερευνών μειώνεται στην Ε.Ε. τα τελευταία χρόνια, καθώς το 2007 είχαμε 5.109 δοκιμές, το 2008 πραγματοποιήθηκαν 4.687, το 2009 4.538 και το 2010 ανήλθαν σε 4.193.

Ο προσανατολισμός στο χώρο των κλινικών ερευνών πρέπει να περιλαμβάνει τη βελτίωση της ασφάλειας των Επιτροπών και την αλλαγή του νομοθετικού πλαισίου για την προσέλκυση επενδύσεων. Η διαδικασία της αναθεώρησης αποτελεί μια εξαιρετική ευκαιρία για να καταστεί η Ευρώπη πόλος έλξης και ανάπτυξης στο πεδίο των κλινικών δοκιμών.

Από την πλευρά του ο **Δρ Τάκης Βιδάλης**, διδάκτορας Νομικής, δικηγόρος, επιστημονικός συνεργάτης της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής και Εμπειρογνώμονας της Ε.Ε., επεσήμανε ότι στο πλαίσιο της ευρωπαϊκής νομοθεσίας προωθείται μια αλλαγή καθοριστικής σημασίας για τις κλινικές δοκιμές.

Η πρώτη ουσιαστική αλλαγή που συντελείται είναι ότι το σχέδιο της νέας νομοθεσίας θα έχει τη μορφή του Κανονισμού που εφαρμόζεται απευθείας στα κράτη-μέλη, χωρίς εθνική νομοθετική παρέμβαση, σε αντιδιαστολή με την Οδηγία, που ορίζει κανονιστικά το χώρο σήμερα.

Στόχος της Ε.Ε. είναι να αποφευχθούν

οι διαφοροποιήσεις ως προς την εφαρμογή από κάθε χώρα. Επιπλέον θα απλοποιηθούν οι διαδικασίες, θα υπάρξει δυνατότητα η Ευρωπαϊκή Επιτροπή να ελέγξει τα ερευνητικά πρωτόκολλα και θα αυξηθεί ο βαθμός της διαφάνειας ως προς τη δημοσιοποίηση ακόμα και των αρνητικών αποτελεσμάτων των ερευνών. Ταυτόχρονα αξίζει να σημειωθεί ότι ο Κανονισμός προβλέπει ότι:

- ▶ Οι αιτήσεις για τις μελέτες θα κατατίθενται ηλεκτρονικά σε ένα portal
- ▶ Η ευθύνη των διενεργούντων τη μελέτη ανατίθεται στην εθνική νομοθεσία
- ▶ Έχουμε για πρώτη φορά κλινικές μελέτες σε επείγουσες συνθήκες
- ▶ Δε ρυθμίζεται στον Κανονισμό λεπτομερώς η λειτουργία των Επιτροπών Δεοντολογίας, καθώς και αυτός ο τομέας ανατίθεται στη διακριτική ευχέρεια των κρατών - μελών
- ▶ Αναφέρεται η έννοια του κοινού sponsorship
- ▶ Θα υπάρξει μηχανισμός αποκατάστασης που θα αφορά σε μη κερδοσκοπικούς χορηγούς, και θα πρέπει να καλυφθεί από το Εθνικό Σύστημα Υγείας
- ▶ Τέλος ο Κανονισμός είναι ελαστικός στην ασφάλιση των συμμετεχόντων



5. Δρ Βαρβάρα Μπαρούτσου

6. Δρ. Τάκης Βιδάλης, Διδάκτορας Νομικής, Δικηγόρος, Επιστημονικός Συνεργάτης της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής, Εμπειρογνώμων της Ε.Ε..

Dr. Richard Torbett, Chief Economist, European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA), **Dr. Francis P. Crawley**, Executive Director, Good Clinical Practice Alliance Europe (GCPA) και

Δρ Βαρβάρα Μπαρούτσου, M.D., PhD Ιατρικός & Επιστημονικός Διευθυντής, Ιατρική Διεύθυνση, SANOFI, Υπευθυνος Επιτροπής Ιατρικών Διευθυντών ΣΦΕΕ

7. Dr. Francis P. Crawley



ΚΡΕΠΟΡΤΑΖ



Ο προβληματισμός στη νομοθεσία που θα διέπει τις κλινικές δοκιμές έγκειται στο πώς θα υπά, ξει ευελιξία σε επίπεδο ηθικής και δεοντολογίας

Richard Terbett

Όσον αφορά το ισχύον νομικό πλαίσιο, είπε πως το περιεχόμενό του προέρχεται από τη Σύμβαση της Ευρώπης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και τη Βιοϊατρική (Ονιέδο), το πρόσθετο πρωτόκολλο για τη Βιοϊατρική (σε αυτό δε συμμετέχουν όλα τα κράτη - μέλη), τις δύο οδηγίες της Ε.Ε. για τις παρεμβατικές μελέτες και την εθνική νομοθεσία, που στην ουσία αποτελεί εφαρμογή της κοινοτικής.

Σχετικά με τη σύμβαση του Ονιέδο την οποία η Ελλάδα έχει κυρώσει - όχι όμως και το πρόσθετο πρωτόκολλο - οι βασικοί κανόνες που τη διέπουν για την ουσιαστική προστασία των συμμετεχόντων που συναινούν είναι:

- ▶ Να μην υπάρχει εναλλακτικός τρόπος πειραματισμού
- ▶ Να υπάρχει αναλογία κινδύνων και ωφελειών
- ▶ Να υπάρχει έγκριση της κλινικής μελέτης ως προς το επιστημονικό και δεοντολογικό μέρος των δοκιμών
- ▶ Να ενημερώνονται οι συμμετέχοντες

για τα δικαιώματά τους

- ▶ Να υπάρχει συναίνεση συμμετοχής εγγράφως
- ▶ Η ανάκληση της συναίνεσης να μπορεί να πραγματοποιηθεί σε οποιαδήποτε φάση της έρευνας

Στα πρόσωπα που αδυνατούν να συναινέσουν είναι:

- ▶ Η ύπαρξη ειδικής εξουσιοδότησης από το νομικό εκπρόσωπο του ασθενούς
- ▶ Η συμμετοχή - ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του ασθενούς - να μη γίνεται όταν αυτός δηλώνει την αντίθεσή του

Στην Οδηγία του 2001 προβλέπεται ότι:

- ▶ Για πρώτη φορά γίνεται λόγος για την προστασία της ιδιωτικότητας και των προσωπικών δεδομένων
- ▶ Για τους ασθενείς που αδυνατούν να συναινέσουν υπάρχει ειδική ρήτρα για την ελαχιστοποίηση του πόνου
- ▶ Πρέπει να υπάρχει έγκριση των κλινικών μελετών από ένα σώμα δεοντολογίας

Η Οδηγία του 2005 ρυθμίζει θέματα όπως:

- ▶ Η εμπιστευτικότητα και η ακρίβεια των εκθέσεων
- ▶ Η εύρεση συμμετεχόντων
- ▶ Η ευθύνη κορηγών και ερευνητών

Το προαναφερθέν σύστημα των δύο οδηγιών έγινε πρόταση να αντικατασταθεί, καθώς υπήρχαν δυσανάλογες ρυθμιστικές απαιτήσεις, υψηλά κόστη, πτώση του αριθμού των κλινικών μελετών κατά 25% από το 2007 έως το 2011 και έλλειψη εναρμόνισης με πολυκλινικές μελέτες στις οποίες συμμετέχουν πολλά κράτη.



Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/01/2013

Σελίδα: 57



Πάνελ 3

Στο τρίτο πάνελ του συνεδρίου με θέμα «Κλινικές μελέτες στην Ελλάδα: Προσέγγιση από την Πολιτεία και τη φαρμακευτική βιομηχανία» συζητήθηκαν θέματα που αφορούν στη νομοθεσία, τις εγκυκλίους και τις διαδικασίες του φαρμάκου στην Ελλάδα, αλλά και στις υποδομές, την οργάνωση, τους στόχους, τους προϋπολογισμούς και τη σχέση κόστους/οφέλους για τη βιομηχανία.

Ομιλητές ήταν η κα Αικατερίνη Παπαθωμά, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Φαρμακευτικής Ιατρικής, η κα Βέρα Βαζαίου, Sr Mgr Development Operations της Amgen Hellas, ο κ. Γρηγόρης Δάσκος, Medical Director της GlaxoSmithKline και ο κ. Δημήτρης Γεωργιόπουλος, Medical Director της Novartis.

Η κα Παπαθωμά μίλησε, μεταξύ άλλων, για τα σημαντικά οφέλη που προκύπτουν από την κλινική έρευνα για τη δημόσια υγεία, αλλά και για την οικονομία γενικότερα. Συγκεκριμένα ανέφερε ότι μέσω της έρευνας δοκιμάζονται νέες ουσίες, από τις οποίες βγαίνουν χρήσιμα συμπεράσματα για νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις στη δημόσια υγεία, που είναι αποτελεσματικότερες και ασφαλέστερες. Επίσης οι πάσχοντες από απειλητικά για τη ζωή τους νοσήματα, μπορούν να χρησιμοποιήσουν γρήγορα τις νέες θεραπείες που προκύπτουν μέσα από τις κλινικές μελέτες.

Η κα Βαζαίου, από την πλευρά της, υπογράμμισε τη σημαντικότητα του αριθμού των ασθενών ανά ερευνητικό κέντρο, που αποτελεί μια ιδιαίτερα κρίσιμη παράμετρο για τους χορηγούς των ερευνών. Τόνισε το γεγονός ότι χώρες με ανάλογο

μέγεθος με αυτό της Ελλάδας, όπως το Βέλγιο, πετυχαίνουν καλύτερους δείκτες παραγωγικότητας στην έρευνα. Επίσης ανέφερε το πολύ σημαντικό θέμα της διευκόλυνσης της προσβασιμότητας των ασθενών στα ερευνητικά κέντρα.

Ο κ. Γεωργιόπουλος στάθηκε ιδιαίτερα στο ρόλο των Μ.Μ.Ε. στην ανάδειξη των ωφελειών της κλινικής έρευνας, τα οποία δεν έχουν συμβάλει όσο θα έπρεπε, μέχρι στιγμής, προς αυτήν την κατεύθυνση. Επίσης είπε ότι η Ελλάδα πρέπει να γίνει ανταγωνιστική σε επίπεδο τιμών, ώστε να προτιμάται από άλλες χώρες σε επενδυτές του κλάδου κλινικών ερευνών, ενώ σημαντικό είναι να επιταχυνθούν και οι διαδικασίες για την υλοποίηση των ερευνών, καθώς ο χρόνος είναι και αυτός ένα στοιχείο κόστους.

Ο κ. Δάσκος αναφέρθηκε στο θέμα του θεσμικού πλαισίου για την έρευνα που πρέπει να λειτουργεί στη χώρα μας. Συγκεκριμένα πρότεινε να υπάρξει μεθόδευση ώστε να είναι κοινή η διαδικασία και ενιαίο το θεσμικό πλαίσιο που θα διέπει την κλινική έρευνα στην Ελλάδα. Επίσης μίλησε για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ερευνητές στο να κατορθώσουν να λαμβάνουν τη χρηματοδότηση που χρειάζονται στον κατάλληλο χρόνο.



8. Δρ. Τάκης Βιδάλης

9. Dr. Richard Torbett

10. κα Βέρα Βαζαίου, Sr Mgr Development Operations, Amgen Hellas,

κ. Δημήτρης Γεωργιόπουλος, Medical Director, Novartis,

κ. Γρηγόρης Δάσκος, Medical Director, GlaxoSmithKline,

κα Αικατερίνη Παπαθωμά, Πρόεδρος, Ελληνική Εταιρία Φαρμακευτικής Ιατρικής, Medical Director, Janssen - Cilag,

Συντονιστής του πάνελ: Δρ. Νικόλαος Μανιαδάκης, Καθηγητής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

11. κα Αικατερίνη Παπαθωμά



ΡΕΠΟΡΤΑΖ



12

“ Η πολυδιάσπαση στο χώρο της εργασίας οδηγεί στην έλλειψη αξιοπιστίας, ενώ είναι ανάγκη να υπάρξει οργάνωση στο χώρο των κλινικών μελετών και ξεχωριστός κλάδος για την απασχόληση με τις δοκιμές

Δ. Κοσίμος

Πάνελ 4

Τις κλινικές μελέτες στην Ελλάδα και την προσέγγιση από τις CRO εταιρείες συζητήσαν στην τέταρτη θεματική ενότητα του συνεδρίου οι κ.κ. Απόστολος Λέτσιος, διοικητής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, Δρ Δημήτριος Κοσίμος, ρευματολόγος στο 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών - πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Αντιρευματικού Αγώνα, Μαριάννα Λάμπρου, πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Σπάνιων Παθήσεων (Π.Ε.Σ.ΠΑ.) και Δρ Ιωάννης Μπολέτης, διευθυντής του Νεφρολογικού Τμήματος & επιστημονικός υπεύθυνος της μονάδας μεταμοσχεύσεων νεφρού

στο Λαϊκό Νοσοκομείο, με συντονιστή τον κ. Τάκη Ζερβακάκη, Vice President Business development & Marketing της Zein Biotec.

Πολύ χαμηλό ποσοστό - με μόλις 280 μελέτες το χρόνο που πέρασε - κατέχει η Ελλάδα στην ευρωπαϊκή αγορά κλινικών δοκιμών, που φτάνουν τις 36.487 ετησίως. Στις πρώτες θέσεις της λίστας με την κατανομή των κλινικών ερευνών στην Ευρώπη βρίσκονται η Δανία και το Βέλγιο, το οποίο πρόσφατα ανακοίνωσε στρατηγικό σχέδιο για τη δημιουργία one stop shop, υποστηρικτικό θεσμικό πλαίσιο από την Πολιτεία και δίκτυο εξειδικευμένων κέντρων για τις κλινικές μελέτες.

Υψηλό ποσοστό παρατηρείται και στη

Δημήτρης Δέμος: «Είμαστε πίσω»...



Η αλήθεια είναι ότι η χώρα μας εμφανίζει σημαντική υστέρηση στο θέμα των κλινικών μελετών: όταν η παγκόσμια αγορά των κλινικών μελετών έχει μέγεθος της τάξης των 60 δισ., όταν στην Ευρώπη, μόνο, σήμερα, βρίσκονται σε εξέλιξη περίπου 20.000 μελέτες, τα στοιχεία για τη χώρα μας είναι απογοητευτικά: 300 μελέτες το 2005, 283 μελέτες το 2012, με τις 83 εκατ. ευρώ επενδύθηκαν στη χώρα μας μεταξύ 2010-2011, αριθμός σημαντικά υποδεέστερος έναντι των άλλων ευρωπαϊκών χωρών, όπως η Σλο-

βενία με επενδύσεις 100 εκατ. ευρώ, η Ιρλανδία με 200 εκατ. ευρώ επενδύσεις, η Αυστρία με 433 εκατ. ευρώ.

Είναι προφανές ότι υπάρχει μια σημαντική αναπτυξιακή ευκαιρία που δεν έχουμε πλέον τη πολυτέλεια να αφήσουμε να πάει χαμένη...

Και για να μη χαθεί, θα πρέπει να γίνουν συγκεκριμένα βήματα, που αφορούν στην ύπαρξη ενός σαφούς νομοθετικού πλαισίου, στην επιτάχυνση των κλινικών δοκιμών φάσης I & II, στην ελαχιστοποίηση της γραφειοκρατίας της

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/01/2013

Σελίδα: 59



13

Σλοβενία, όπου ο χρόνος έγκρισης των νέων φαρμάκων δεν υπερβαίνει τον ένα μήνα. Όπως τόνισε ο κ. **Τ. Ζερβακάκης**, συγκρίνοντας τα στοιχεία για τις κλινικές έρευνες από το 2006 και μετά παρατηρούμε ότι χώρες όπως η Δανία και το Βέλγιο σημειώνουν τεράστια πρόοδο, σε αντιδιαστολή με την Ελλάδα που παραμένει σχεδόν στα ίδια επίπεδα δραστηριοποίησης, και επεσήμανε ότι «είναι αναγκαία η συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων μερών – φαρμακοβιομηχανίας, πανεπιστημίων, ακαδημαϊκών και νοσοκομείων - για να προσελκύσουμε επενδύσεις στην κλινική έρευνα».

Για την πρόοδο που έχει επιτευχθεί τα τελευταία χρόνια στις διαδικασίες για

την κλινική έρευνα μίλησε ο κ. **Ι. Μπολέτης**, ο οποίος τόνισε ότι πρέπει να απλουστευθούν οι διαδικασίες, να είναι διαφανής η διαδικασία με την ανάρτηση των πρωτοκόλλων στο διαδίκτυο, να υπάρξει έλεγχος, να μειωθεί ο χρόνος εκπόνησης των δοκιμών και να αντιμετωπιστεί με τα κατάλληλα μέσα η καχυποψία που υπάρχει γύρω από τις μελέτες. Επίσης πρότεινε:

► Την παροχή οφελών στα τμήματα που αναλαμβάνουν τη διεξαγωγή μελετών και το ιατρικό προσωπικό που απασχολείται (π.χ. εμπλουτισμός του βιογραφικού των γιατρών). Περίπου από κάθε μελέτη παρακρατείται το 15% από την ΥΠΕ. Εάν αυτό το ποσό μεταφερθεί

12. Δρ. Ιωάννης Μπολέτης,
Δρ. Δημήτριος Κασίμος,
Μαριάννα Λάμπρου

13. Δρ. Ιωάννης Μπολέτης, Διευθυντής του Νεφρολογικού Τμήματος & Επιστημονικός Υπεύθυνος της μονάδας μεταμοσχεύσεων νεφρού, Λαϊκό Νοσοκομείο,

Δρ. Δημήτριος Κασίμος, Ρευματολόγος, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Αναρευματοικού Αγώνα, κα **Μαριάννα Λάμπρου**, Πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Σπάνιων Παθήσεων (ΠΕΣΠΑ), της Ελληνικής Εταιρείας Οξέδους Σκλήρυνσης (ΕΕΟΣ), κ. **Απόστολος Λέτσιος**, Διοικητής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών,

Συντονιστής του πάνελ: κ. **Τάκης Ζερβακάκης**, Vice President Business Development & Marketing, Zein Biotech

Εθνικής Επιτροπής Δεοντολογίας, στην ομαγενοποίηση σε ευρωπαϊκό επίπεδο των εγκριτικών διαδικασιών που αφορούν στις κλινικές μελέτες, στη στρατηγική της ανάδειξης των αποτελεσμάτων των κλινικών μελετών μέσω δημοσιεύσεων σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά και βέβαια την επαρκή σε ποσότητα και ποιότητα στελέχωση των αντίστοιχων τμημάτων κλινικών δοκιμών της Εθνικής Επιτροπής Δεοντολογίας και του Ε.Ο.Φ.

Υπό τις προϋποθέσεις αυτές, σε μια πε-

ντασία από σήμερα μπορούμε να μιλάμε για 300 ή ακόμα και 500 εκατ. ευρώ επιπλέον έσοδα ετησίως, χωρίς να υπολογίζεται η πολλαπλασιαστική επίδραση της προστιθέμενης αξίας στην εθνική οικονομία. Και βεβαίως τα οφέλη δεν είναι μόνο οικονομικά, αφού η προώθηση της ερευνητικής και αναπτυξιακής κουλτούρας συντελεί στη συνολική αναβάθμιση και τον εκσυγχρονισμό της οικονομίας. Έχει σημαίνει η ώρα της ανάπτυξης και σε αυτό το ραντεβού δεν πρέπει να πάμε καθυστερημένοι.



● ΡΕΠΟΡΤΑΖ



14

« Πρέπει να απλουστευθούν οι διαδικασίες, να είναι διαφανής η διαδικασία με την ανάμιξη των πρωτοκόλλων στο διαδίκτυο, να υπάρξει έλεγχος, να μειωθεί ο χρόνος εκπόνησης των δοκιμών και να αντιμετωπιστεί με τα κατάλληλα μέσα η καχυποψία που υπάρχει γύρω από τις μελέτες

Ι. Μποϊτένης

στο νοσοκομείο, αυτό θα σήμαινε ότι το νοσοκομείο θα είχε και τη δυνατότητα να προσλάβει προσωπικό, να έχει μηχανοργάνωση κ.λπ.

▶ Αλλαγή της νοοτροπίας των γιατρών που ασχολούνται με την έρευνα. Έως τώρα το ιατρικό προσωπικό στην πλειοψηφία του αντιλαμβάνεται τη συμμετοχή του ως μια δραστηριότητα που πρέπει να εκπονήσει στο χρόνο που εργάζεται στο νοσοκομείο, χωρίς να γίνονται αντιληπτά τα προσωπικά οφέλη. Ακόμα και η αμοιβή θεωρείται ως ένα είδος παροχής-δωρεάς και όχι αποτέλεσμα εργασίας.

Ο κ. Α. Λέτσιος αναφέρθηκε στους παράγοντες που δυσκολεύουν την ενθάρρυνση της κλινικής έρευνας στην Ελλάδα. Τόνισε ότι στο χώρο των ερευνών πρέπει να υπάρξει ανοικτή συζήτηση και σχέση αμοιβαίας κατανόησης και κοινής δράσης μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων φορέων και όλη η διαδικασία να μπει στη λογική της διαφάνειας. Συγκεκριμένα είπε πως «πρέπει να υπάρχουν διαφανείς σχέσεις. Μέχρι πριν μερικά χρόνια αν ένας πρόεδρος ή διοικητής νοσοκομείου μιλούσε με φαρμακευτικές εταιρείες θεωρούνταν διαπλεκόμενος. Νομίζω ότι αυτή η νοοτροπία μεταβάλλεται στο πλαίσιο του ότι πρέπει να υπάρχει ανοικτή συζήτηση στον τομέα των ερευνών».

Πρόσθεσε ότι η διαδικασία της κλινικής έρευνας δεν έχει ενσωματωθεί πλήρως στη λειτουργία του νοσοκομείου γιατί το νοσοκομείο δεν εμπλέκεται πουθενά σε όλη τη συνεννόηση για την έρευνα (σε ποιο τμήμα θα γίνει, ποιος είναι ο γιατρός που θα αναλάβει να την εκπονήσει κλπ).

Αναφερόμενος στο πανεπιστημιακό

της Πάτρας είπε ότι είναι «από τα καλά παραδείγματα στο χώρο των ερευνών. Ειδικά όσον αφορά τη γραφειοκρατία είναι από τα πρώτα νοσοκομεία που θέσπισαν εσωτερικά Επιτροπές Ηθικής και Δεοντολογίας και αξιολογούσαν το θέμα των ερευνών».

Τέλος μίλησε για το θέμα της διαχείρισης των νοσοκομείων επισημαίνοντας ότι το γεγονός πως τα νοσοκομεία δεν είναι αυτόνομοι οργανισμοί και εξαρτώνται όσον αφορά στην οικονομική διαχείριση αλλά και την πρόσληψη προσωπικού από τη διοίκηση τα θέτει κατά κάποιο τρόπο σε καθεστώς «ομηρίας».

Από την πλευρά του ο κ. Δ. Κασίμος αναφέρθηκε στην πολυδιάσπαση στο χώρο της εργασίας, που οδηγεί στην έλλειψη αξιοπιστίας και την αναγκαιότητα να υπάρξει οργάνωση στο χώρο των κλινικών μελετών και ξεχωριστός χρόνος για την απασχόληση με τις δοκιμές. Όπως τόνισε δεν υπάρχουν οργανωμένα τμήματα έρευνας και ανάπτυξης στα νοσοκομεία που γίνονται οι μελέτες. Επίσης δεν υπάρχει σωστή πληροφόρηση και ενημέρωση τόσο σε επίπεδο ασθενούς όσο και σε επίπεδο γιατρού.

Η αποτελεσματικότητα των ερευνών εξαρτάται από τη συνεργασία γιατρών και ασθενών, γι' αυτό και η συμμετοχή των ασθενών πρέπει να ξεκινάει από το σχεδιασμό ενός ερευνητικού πρωτοκόλλου, ιδιαίτερα όταν αυτό αφορά σε σπάνιες παθήσεις, που δεν έχουν τυπικά χαρακτηριστικά. Ιδιαίτερα σημαντικό κομμάτι των μελετών χαρακτήρισε την ενημέρωση των ασθενών, που μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω των γιατρών αλλά και των συλλόγων.

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/01/2013

Σελίδα: 61



Consensus panel

Στο Consensus panel με τίτλο «Το μέλλον των κλινικών μελετών στην Ελλάδα: Χάραξη εθνικού στρατηγικού σχεδίου», οι ομιλητές αναφέρθηκαν στα μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν ώστε να βελτιωθεί το επίπεδο της κλινικής μελέτης στην Ελλάδα, στα παραδείγματα άλλων χωρών από τις οποίες μπορούμε να διδαχθούμε, στα κίνητρα που θα πρέπει να δοθούν και στις θεσμικές αλλαγές που πρέπει να γίνουν ώστε να έλθουν επενδύσεις από το εξωτερικό στο συγκεκριμένο τομέα.

Σε αυτό το πάνελ, που ήταν και η κατακλειδα του συνεδρίου, συμμετείχαν ο Δρ Ιωάννης Τούντας, καθηγητής κοινωνικής και προληπτικής ιατρικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών και πρόεδρος του Ε.Ο.Φ., ο κ. Βασίλης Κοντοζαμάνης, διοικητής της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής, ο κ. Γιάννης Βλόντζος, πρόεδρος & διευθύνων σύμβουλος της Merck A.E., αντιπρόεδρος του Σ.Φ.Ε.Ε., αρμόδιος για επιστημονικά και ρυθμιστικά θέματα του Ε.Ο.Φ., πρόεδρος της Ένωσης Βιοτεχνολογίας Ελλάδος και ο Δρ Αθανάσιος Γ. Τζούφας, καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Ο κ. Γ. Τζούφας τόνισε ότι το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο στην Ελλάδα είναι επαρκές. Το πρόβλημα είναι ότι δεν υπάρχει συντονισμός και ότι η κλινική έρευνα δεν έχει αναδειχθεί σε στρατηγικό στόχο για τη χώρα. Όπως ανέφερε, μπορούμε να αξιοποιήσουμε τη διεθνή εμπειρία και να προχωρήσουμε στη δημιουργία 3-4 Clinical Research Centers. Τα κέντρα αυτά θα είναι ενταγμένα σε μεγάλα νοσοκομεία, αλλά θα είναι αυτόνομα, με ξεχωριστό προσωπικό και κλίνες.

Ακόμη, έκανε ιδιαίτερη αναφορά στο Λαϊκό Νοσοκομείο, το οποίο δουλεύει αξιοπρεπώς στην έρευνα χωρίς σημαντικές καθυστερήσεις, οι οποίες αν υπάρχουν είναι στα αναμενόμενα πλαίσια, ενώ διαθέτει και καλό επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Για το θέμα της «στρατολόγησης» ασθενών, είπε ότι πρέπει ο ασθενής να πειστεί να συμμετέχει στην έρευνα, αλλά και τέτοιο είναι δύσκολο, καθώς υπάρχει άγνοια τόσο στους ασθενείς όσο και στους γιατρούς.

Για το ρόλο της κλινικής έρευνας ως εργαλείο ανάπτυξης της οικονομίας και όχι μόνο των γιατρών και των κλινικών, μίλησε ο κ. Β. Κοντοζαμάνης. Σύμφωνα με τον ίδιο, πρέπει να εφαρμοστεί μια ενισια διαδικασία διαχείρισης εγγράφων, ενώ πρότεινε τη δημιουργία εφαρμογής στο διαδίκτυο, μέσω της οποίας ο κάθε ενδιαφερόμενος θα μπορεί να παρακολουθεί τις κλινικές μελέτες που «τρέκουν» και την εξέλιξή τους.

Σύμφωνα με τον κ. Γ. Βλόντζο, ο Σ.Φ.Ε.Ε. είναι ο κύριος φορέας της έρευνας και ανάπτυξης στην κλινική έρευνα, καθώς όπως χαρακτηριστικά είπε «είναι στο DNA των φαρμακευτικών εταιρειών να κάνουν έρευνα». Συνεχίζοντας όμως την ομιλία του ανέφερε ότι πολλές εταιρείες, παρότι έχουν πολύ ψηλά στην ατζέν-



14. κ. Τάκης Ζερβοκάκης

15. κ. Γιάννης Βλόντζος, Πρόεδρος & Διευθύνων Σύμβουλος, Merck A.E., Αντιπρόεδρος ΣΦΕΕ, αρμόδιος για Επιστημονικά και Ρυθμιστικά Θέματα ΕΟΦ, Πρόεδρος Ένωσης Βιοτεχνολογίας Ελλάδος,

Δρ. Αθανάσιος Γ. Τζούφας, Καθηγητής, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. Βασίλης Κοντοζαμάνης, Διοικητής, 1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής,

Δρ. Ιωάννης Τούντας, Καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρόεδρος του ΕΟΦ,

Συντονιστής του πάνελ : κ. Αιρίλιος Νεγκής, Διευθυντής Σύνταξης, περιοδικό Pharma & Health Business

16. κ. Βασίλης Κοντοζαμάνης



ΡΕΠΟΡΤΑΖ

clinical
research
conference



17

να τους το κομμάτι της έρευνας, συχνά απογοιτεύονται από τα προσκόμματα και τις περίπλοκες γραφειοκρατικές διαδικασίες που υπάρχουν στην Ελλάδα. Είναι χαρακτηριστικό πάντως το ότι το 2012 δόθηκαν από τον Ε.Ο.Φ. εγκρί-

σεις για μελέτες ύψους 100 εκατ. ευρώ. Στο σημαντικότερο πρόβλημα της έλλειψης προσωπικού που αντιμετωπίζει ο Ε.Ο.Φ. αναφέρθηκε ο κ. Ι. Τούντας, το οποίο μάλιστα αποτελεί, σύμφωνα με τον ίδιο, έναν από τους κύριους λόγους για

Χ. Λαμπρόπουλος: «Μοχλός ανάπτυξης»...



Η κλινική έρευνα είναι θέμα υψίστης εθνικής σημασίας και μπορεί να αποτελέσει μέγιστο αναπτυξιακό μοχλό για τη χώρα. Για το σκοπό αυτό, άρθρωσε, στις αρχές του 2012 δημιουργήθηκε από το Ε.Β.Ε.Α. το EPhForT, με την εισήγηση του κ. Δ. Φιλιώτη, την ενθάρρυνση και την υποστήριξη του προέδρου του Ε.Β.Ε.Α., κ. Κ. Μιχαήλου και την ομόφωνη απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Β.Ε.Α.

Το EPhForT ιδρύθηκε με δύο βασικές προτεραιότητες:

- 1. Την ανάπτυξη της έρευνας και ιδιαίτερα της κλινικής έρευνας,
- 2. Την ανάπτυξη της παραγωγής, σε παραγωγικές μονάδες εγκατεστημένες στην Ελλάδα, φαρμάκων που θα εξάγονται στη διεθνή αγορά.

Η κλινική έρευνα αποτελεί βασικό μέσο επιστημονικής και κοινωνικής προόδου και είναι ιδιαίτερα σημαντική επένδυση, με εξαιρετικά υψηλή προστιθέμενη αξία για την πραγματική οικονομία της χώρας. Είναι μία από τις πιο παραγωγικές επενδύσεις.

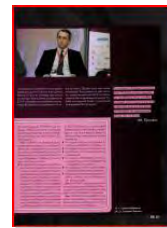
Τα οφέλη της είναι πολλαπλάσια, καθώς εξασφαλίζει ταχεία πρόσβαση των ασθενών

σε νέες θεραπείες, άρα σε καλύτερη υγειονομική περιθαλψη, συμβάλλει στη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, ενώ παράλληλα ενισχύει την εθνική οικονομία με την εισροή σημαντικών κεφαλαίων από το εξωτερικό, εισάγει και παράγει ερευνητική τεχνογνωσία, προσφέρει νέες θέσεις εργασίας, διαρκή εκπαίδευση και αξιοποίηση των διαθέσιμων ανθρώπινων πόρων σε τομείς υψηλής ειδίκευσης.

Παράτι τα παραπάνω η χώρα μας, παρότι η μέχρι σήμερα εμπειρία φανερώνει δυστυχώς - για μία ακόμη φορά - την ύφεση πολλών ανικινήτρων τα οποία αποτελούν τροχοπέδη στη διεξαγωγή των κλινικών μελετών στη χώρα μας και πρέπει να αρθούν το συντομότερο.

Επί της ουσίας, επισημαίνουμε ότι η επένδυση στην κλινική έρευνα, η οποία δι-εξάγεται από Έλληνες επιστήμονες, μπορεί κάλλιστα να φθάσει, ετησίως, στο επίπεδο των 400.000.000 ευρώ, σε σχέση με τα σημερινά επίπεδα των 80.000.000 ευρώ. Ποσό εξαιρετικά σημαντικό, ακόμη και για τις «καλές εποχές».

Έχοντας πλήρως κατανοήσει τη μέγι-



τους οποίους η Ελλάδα δεν γίνεται σημείο αναφοράς για την Ευρώπη στην κλινική έρευνα. Ο ίδιος σε σύσκεψη που είχε με τον υπουργό Υγείας έθεσε τις ανάγκες του Ε.Ο.Φ. σε στελέχη και ειδικότητες και σύντομα θα ξεκινήσει η επάνδρωσή του ώ-

στε να γίνει η Ελλάδα όπως είπε «κώρα αναφοράς». Αυτό μπορεί να γίνει σύντομα, ακόμα και μέσα στο 2013, αν συνεργαστούν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς, δηλαδή το υπουργείο Υγείας, οι γιατροί και οι φαρμακευτικές εταιρείες.

Το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο στην Ελλάδα είναι επαρκές. Το πρόβλημα είναι ότι δεν υπάρχει συντονισμός και ότι η κλινική έρευνα δεν έχει αναδειχθεί σε στρατηγικό στόχο για τη χώρα.

Αθ. Τζιούφας

στη αυτή ευκαιρία, το EPhForT, με συνέπεια, αλληλ και συνέπεια, έχει προβεί σε μια σειρά ενεργειών για την ανάδειξη της κλινικής έρευνας στην Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα:

1ον: Το EPhForT έχει καταρτίσει εμπειριστατωμένη πρόταση για την κλινική έρευνα, την αναγνώρισή της ως επιστημονικής και τεχνολογικής έρευνας, την επιτάχυνση και την αναμόρφωση των σχετικών διαδικασιών διεξαγωγής των κλινικών μελετών, με στόχο:

- ▶ Τη φορολογική αναγνώριση των δαπανών της κλινικής έρευνας, την άρση των πάσης φύσεως ανικινητρών (διοικητικών, διαχειριστικών, γραφειοκρατικών), αλληλ και την άρση διαφόρων «ταμπού».
- ▶ Όπως για παράδειγμα, την εξάλειψη ορισμένων εντυπώσεων μεταξύ ομαθών/ημισθών - ή, ακόμη χειρότερα, μεταξύ αρμοδίων/αναρμοδίων - όα η κλινική έρευνα μπορεί να καταστήσει τους συμμετέχοντες ασθενείς πειραματόζωα.
- ▶ Ακόμη, την εξάλειψη της δυσαρέσκειας γιατί ο σχεδιασμός της μελέτης ή οι όροι διεξαγωγής αυτής δεν είναι αρεστοί,

τη στιγμή μάλιστα που η μελέτη αυτή διεξάγεται με τον ίδιο ακριβώς σχεδιασμό και τους ίδιους ακριβώς όρους σε πλήθος άλλων ανεπτυγμένων χωρών παγκοσμίως.

- ▶ Την παροχή κινήτρων για εγχώρια ανάπτυξη και επένδυση στην έρευνα
 - ▶ Την παροχή κινήτρων στα νοσοκομεία
 - ▶ Τη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας της χώρας μας
 - ▶ Την εισροή πολλαπλάσιων επενδυτικών κεφαλαίων από το εξωτερικό (FDI - Foreign Direct Investment)
 - ▶ Τη δημιουργία πολλών, υψηλού επιπέδου και ειδικευσης, θέσεων εργασίας
 - ▶ Τη μεταφορά επιστημονικής γνώσης υψηλού επιπέδου και τεχνολογίας αιχμής στη χώρα μας
- 2ον:** Το EPhForT έχει πραγματοποιήσει μια σειρά σημαντικών επαφών με αρκετούς από τους καθ' ύλην αρμόδιους, θεσμικούς και πολιτειακούς παράγοντες.
- 3ον:** Το EPhForT έχει καταβάλει ουσιαστική προσπάθεια για την ευρύτερη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση επί του σημαντικότητας αυτού θέματος.

17. κ. Γιάννης Βλάχτος
18. Δρ. Ιωάννης Τούντας



ΚΡΕΠΟΡΤΑΖ

clinical
research
conference



Κ. Φρουζίδης: «Ναι, μπορούμε!»

Την εκτίμηση ότι η Ελλάδα μπορεί να γίνει κέντρο διεξαγωγής κλινικών μελετών με διεθνή απήχηση, εξέφρασε ο πρόεδρος του Σ.Φ.Ε.Ε., κ. Κωνσταντίνος Φρουζίδης, μιλώντας στο συνέδριο.

Ο κ. Φρουζίδης επεσήμανε ότι 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. Η έρευνα, η καινοτομία και η απασχόληση επιστημόνων - είπε - είναι «εργαλεία» ανταγωνιστικότητας. Κατά συνέπεια, η Ελλάδα μπορεί να αποτελέσει πόλο έλξης ερευνητικών πρωτοκόλλων, εξασφαλίζοντας νέες θέσεις εργασίας σε εξειδικευ-

μένους τομείς.

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 ανάπτυξη, με μεγάλο ρίσκο να καθούν τεράστια κεφάλαια. Για να καταλήξει ένα φάρμακο στην αγορά, απαιτούνται 10 έως 15 χρόνια ερευνητικής προσπάθειας. Για κάθε 5.000 έως 10.000 πιθανές δραστικές ουσίες που αξιολογούνται, η μία καταλήγει να γίνει φάρμακο. Κι όμως υπάρχει διπλό όφελος που προκύπτει από αυτή την τεράστια επένδυση: καταρχάς για τους ασθενείς ση-

Ι. Κούκλη: «Χρειαζόμαστε στρατηγικό σχέδιο»



Η κα Ιωάννα Κούκλη, γενική διευθύντρια της Pharmassist, ξεκίνησε την εισήγησή της λέγοντας ότι η κλινική έρευνα είναι μια άκρως ανταγωνιστική διαδικασία, με παγκόσμια δυναμική. Η Ελλάδα βρίσκεται χαμηλά στο συγκεκριμένο γράφημα, με μόλις 888 μελέτες να τρέχουν αυτή τη στιγμή στη χώρα.

Σταχος θα πρέπει να είναι τουλάχιστον ο διπλασιασμός ή και ο τριπλασιασμός των κλινικών ερευνών, ώστε η Ελλάδα να μην υστερεί έναντι χωρών ανάλογου μεγέθους, τόσο στη δυτική όσο και στην ανατολική Ευρώπη. Χαρακτηριστικό της

κατάστασης που επικρατεί στον εγχώριο τομέα της κλινικής έρευνας είναι ότι εννιά στις δέκα μελέτες καθυστερούν να υλοποιηθούν και ο κύριος λόγος για τη μία από τις δύο αυτές καθυστερήσεις είναι ο χαμηλός αριθμός ένταξης των ασθενών στις ερευνητικές θεραπείες.

Η κα Κούκλη πρότεινε τη χάραξη εθνικής στρατηγικής στην κλινική έρευνα, η οποία θα κινείται σε τέσσερις άξονες. Ο πρώτος άξονας θα αφορά στο στόχο και το σχεδιασμό, ο δεύτερος στον έλεγχο των ερευνών, ο τρίτος στη βελτίωση και ο τέταρτος στην υλοποίηση και τα οφέλη.

Μέσο: ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/12/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/01/2013

Σελίδα: 65



μαίνει ζωή ή βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, ενώ για το σύστημα υγείας, σημαίνει εξοικονόμηση».

Για κάθε ευρώ φαρμάκου που συνταγογραφείται, προκύπτει πολλαπλάσια μείωση του νοσοκομειακού συνολικού κόστους. Γι' αυτό και η σημασία της πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι άκρως σημαντική για τη χώρα μας. Σε εθνικό επίπεδο, εάν ως χώρα δίναμε το μήνυμα πως αξιοποιούμε τα οφέλη της καινοτομίας – αναφέρει ο κος Φρουζής - θα είχαμε προσελκύσει, σήμερα, επενδυτικά κεφάλαια αναγκαία, περισσότερο από ποτέ, για την ανάκαμψη της εθνικής μας οικονομίας.

«Όταν η Πολιτεία, τα τελευταία δύο χρόνια, δείχνει αδιαφορία να δώσει τιμές σε καινοτόμα φάρμακα τιμωρώντας τους Έλληνες ασθενείς, δημιουργούμε μόνοι μας μια Ελλάδα μη ελκυστική για επενδύσεις».

Ο πρόεδρος του Σ.Φ.Ε.Ε. χαρακτήρισε ως βασική προϋπόθεση για την προσέλκυση επενδύσεων και στην κλινική έρευνα, τη μείωση της γραφειοκρατίας και την καθιέρωση ενιαίου πλαισίου λειτουργίας των εμπλεκόμενων φορέων του δημοσίου.

Τόνισε ότι η χώρα διαθέτει ό,τι χρειάζεται από άποψη ακαδημαϊκής κατάρτισης των ερευνητών και εμπειρίας των επιτροπών του Ε.Ο.Φ. και της Εθνικής Επιτροπής Δεοντολογίας στην αξιολόγηση, έγκριση και παρακολούθηση των κλινικών μελετών. Οι παράμετροι αυτές διασφαλίζουν ένα άριστο ερευνητικό αποτέλεσμα, με τη μέγιστη προστασία των ασθενών.

Ο κ. Φρουζής αναγνώρισε ότι ο Ε.Ο.Φ. και η Εθνική Επιτροπή Δεοντολογίας έχουν βελτώσει σημαντικά τους χρόνους έγκρισης νέων φακέλων για κλινικές μελέτες, στοιχείο που δείχνει ότι υπάρχουν

πολλές δυνατότητες να πετύχουμε ως χώρα τους στόχους μας.

Αυτό οδήγησε στο να εισέλθουν το 2011 ερευνητικά κονδύλια ύψους 85 εκατ. ευρώ στους ερευνητικούς λογαριασμούς των ακαδημαϊκών ιδρυμάτων και στις ΥΠΕ. Το ποσό αυτό μπορεί να πολλαπλασιαστεί, εφόσον υπάρξουν οι προϋποθέσεις ανάπτυξης της κλινικής μελέτης.

Από την πλευρά τους, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις επενδύουν στα ερευνητικά προγράμματα των πανεπιστημίων σε επίπεδο βασικής έρευνας μεταπτυχιακών και διδακτορικών φοιτητών και ερευνητών. Για την περίοδο 2010 - 2011, το ποσό που διατέθηκε εκτιμάται γύρω στα 35 εκατ. ευρώ.

Σύμφωνα με τον πρόεδρο του Σ.Φ.Ε.Ε., η κλινική έρευνα ξεπερνά τα στενά όρια της οικονομίας. Διασφαλίζει - πάνω απ' όλα - τη γρήγορη, χωρίς κόστος, πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες. Βελτώνει, δηλαδή, την ποιότητα ζωής του ανθρώπου, συμβάλλοντας στην εξάλειψη της νόσου.

Αναφερόμενος στην κατάσταση που επικρατεί σήμερα, τόνισε ότι οι Έλληνες πολίτες δεν μπορούν να επωφεληθούν από την πρόσφατη πρόοδο στην παγκόσμια φαρμακευτική έρευνα. Η έκδοση δελτίου τιμών νέων φαρμάκων εκκρεμεί από το 2010, με αποτέλεσμα οι Έλληνες ασθενείς να μην έχουν πρόσβαση σε σκευάσματα που διατίθενται - επί μία δεκαετία - στους υπόλοιπους Ευρωπαίους.

Τα καινοτόμα φάρμακα - εξήγησε ο πρόεδρος του Σ.Φ.Ε.Ε. - σώζουν ζωές, μειώνοντας παράλληλα τα συνολικά κόστη της Υγείας και αυξάνοντας την παραγωγικότητα του πληθυσμού της χώρας μας.

Η Ελλάδα μπορεί να γίνει κέντρο διεξαγωγής κλινικών μελετών με διεθνή απήχηση

Κ. Φρουζής

19, 20. Ο κ. Κωνσταντίνος Φρουζής πρόεδρος του Σ.Φ.Ε.Ε.



Ρεπορτάζ
ΡΙΤΑ ΜΕΛΑ
rmela@dimokratianews.gr

Ο «Big Brother» ήρθε στον ΕΟΠΥΥ

Ενιαία συνταγογράφηση με παρακολούθηση ασθενών, γιατρών και φαρμακείων

«Σφαγή» 35% στις εφημερίες

Ετοιμος είναι ο «Μεγάλος Αδελφός» του ΕΟΠΥΥ, που μπαίνει σε λειτουργία από την ερχόμενη Δευτέρα, με σκοπό να «βλέπει» σε πραγματικό χρόνο την «κίνηση» που υπάρχει σε ασθενείς, γιατρούς, φαρμακεία και διαγνωστικά κέντρα.

Το νέο, ενιαίο, ηλεκτρονικό, αναβαθμισμένο σύστημα ονομάζεται e-prescription και η ηγεσία του υπουργείου Υγείας φιλοδοξεί, μέσω αυτού του προγράμματος, να βάλει φρένο στην αλόγιστη συνταγογράφηση.

Αυτό μπορεί να συμβεί διότι, εκτός από τα στοιχεία του γιατρού, του ασθενούς και την ιατρική συνταγή, πλέον θα καταχωρίζονται ηλεκτρονικά και οι ιατρικές επισκέψεις, οι παραπεμπτικά για τις εξετάσεις αλλά και η εκτέλεση αυτών των παραπεμπτικών.

Για πρώτη φορά, δηλαδή, ο ΕΟΠΥΥ θα γνωρίζει εάν εκτελέστηκε η συνταγή ή πραγματοποιήθηκαν οι εξετάσεις και έτσι θα ξέρει τι, πόσα και σε ποιον πληρώνει.

Παράλληλα, ο ασφαλιστικός φορέας θα εντοπίζει τις «μαϊμού» συνταγές και εξετάσεις που ζημιώνουν το Δημόσιο, αλλά και τους γιατρούς που ζητούν παράνομα χρήματα από τους ασφαλισμένους, με τη δικαιολογία ότι έχουν συμπληρώσει το πλαφόν των 200 επισκέψεων... μόλις τις πρώτες ημέρες του μήνα.

Το νέο σύστημα e-prescription παρουσίασε χθες ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Μάριος Σαλμάς, αναφέροντας ότι τους επόμενους δύο μήνες αναμένεται να ενταχθούν και τα θεραπευτικά πρωτόκολλα, τα οποία στην ουσία θα περιορίζουν τις πιθανότητες λανθασμένης συνταγογράφησης και χορήγησης φαρμάκων.

Δηλαδή οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ γιατροί θα συνταγογραφούν συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή ανά ασθενή και, μάλιστα, όσοι συστηματικά παρεκκλίνουν από τις κατευθυντήριες γραμμές θα πρέ-



➤ Το νέο σύστημα e-prescription παρουσίασε χθες ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Μάριος Σαλμάς

πει να είναι σε θέση να τεκμηριώνουν τις επιλογές τους.

Να σημειωθεί ότι η πρακτική αυτή είναι διαδεδομένη στο εξωτερικό και συμβάλλει στην καθιέρωση της ορθής ιατρικής πρακτικής, στη μείωση προβλημάτων υγείας ακόμη και θανάτων που οφείλονται σε λανθασμένη χορήγηση φαρμάκων.

Σύμφωνα με πληροφορίες, μέχρι στιγμής έχουν ολοκληρωθεί τουλάχιστον 160 θεραπευτικά πρωτόκολλα για 16 νοσολογικές κατηγορίες από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων.

Από την πλευρά του, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ) εφιστά την προσοχή στην εφαρμογή του νέου ηλεκτρονικού συστήματος.

«Το σύντομο χρονικό διάστημα της προετοιμασίας μας δημιουργεί εύλογες επιφυλάξεις για την αποτελεσματικότητά του» τονίζει ο ΙΣΑ και ζητά την πιλοτική εφαρμογή του.

ΜΕΙΩΝΟΝΤΑΙ κατά 35% περίπου τα κονδύλια για τις εφημερίες για φέτος σε σχέση με 2012. Ειδικότερα, τα συνολικά κονδύλια για εφημερίες περιορίζονται στα 241.390.207 ευρώ, από τα οποία τα 239.129.137 ευρώ προορίζονται για τα νοσοκομεία και τα 2.261.070 για το ΕΚΑΒ.

Τα παραπάνω αναφέρει η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών (ΟΕΝΓΕ), τονίζοντας ότι αρχικά στον προϋπολογισμό του υπουργείου Υγείας είχε εγγραφεί ποσό 284.037.415, ενώ το αντίστοιχο ποσό πέρσι ήταν 370.000.000 ευρώ. «Η συνολική μείωση το 2013 σε σχέση με το 2012 ανέρχεται σε 128.609.793 ευρώ και σε ποσοστό που φτάνει περίπου το 35%» αναφέρει στην ανακοίνωσή της η ΟΕΝΓΕ.

Με αυτά τα χρήματα παραμένει άγνωστο αν θα μπορέσουν να λειτουργήσουν τα νοσοκομεία, δεδομένου ότι και τις προηγούμενες χρονιές δύσκολα έκλειναν τα προγράμματα εφημερίας. «Πρόκειται για σφαιριστική περικοπή, η οποία θα προκαλέσει ασφυξία στην αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών που προσέρχονται στα νοσοκομεία και τα οποία τον τελευταίο χρόνο παρουσιάζουν κατακόρυφη αύξηση» αναφέρει ο πρόεδρος της ομοσπονδίας Δημήτρης Βαρνάβας.



ΑΝΟΙΓΟΥΝ ΚΕΡΚΟΠΟΡΤΑ ΓΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΕΣΥ ΚΑΘΩΣ ΘΑ ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΝΑ ΔΕΧΟΝΤΑΙ ΑΣΘΕΝ

Νόμιμο το φακελάκι, τα ακριβά

Της Δ. ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Δικούς τους ασθενείς μέσα στα δημόσια νοσοκομεία θα μπορούν πολύ σύντομα να χειρουργούν γιατροί του ΕΣΥ, εισπράττοντας ουσιαστικά νόμιμο φακελάκι.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας επεξεργάζεται σχέδιο που θα επιτρέψει κυρίως στους διευθυντές των τμημάτων να φέρνουν δικούς τους ασθενείς μέσα στο δημόσιο σύστημα και να τους χειρουργούν ή και να τους εξετάζουν έναντι ομοίβης που θα εισέπρατταν και σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο.

Πρόκειται ουσιαστικά για μια πρόταση που κατατέθηκε από την Πανελλήνια Ιατρική Εταιρεία Συντονιστών Διευθυντών ΕΣΥ στον υπουργό Υγείας Ανδρέα Λυκουρέντζο και ο οποίος την εξετάζει θετικά. Ηδη έχει αναθέσει σε ομάδα συνεργατών του την επεξεργασία του σχεδίου ώστε να βρεθεί τρόπος εφαρμογής.

Πάνω απ' το τραπέζι

Η πρόταση των Διευθυντών-Συντονιστών του ΕΣΥ νομιμοποιεί το φακελάκι και γενικότερα το «μάγρο χρήμα» στο σύστημα καθώς δίνει το δικαίωμα στους γιατρούς να παίρνουν χρήματα πάνω από το... τραπέζι.

Όπως δίνει ξεκάθαρα πια την πρόθεση της κυβέρνησης να ιδιωτικοποιήσει μεγάλο τμήμα των δημόσιων νοσοκομείων.

Μέσα στο σχέδιο που εξετάζεται και προτάθηκε στο υπουργείο Υγείας, όπως επιστημονεί ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ιατρικής Εταιρείας Συντονιστών Διευθυντών ΕΣΥ Νίκος Μαρουδιάς, είναι να έχουν το δικαίωμα να ασκούν μερικό ιδιωτικό έργο και οι Διευθυντές του συστήματος.

Πολλών ταχυτήτων

Αλλιώς σήμερα το ΕΣΥ είναι πολλών ταχυτήτων. Από τη μία υπάρχουν οι πανεπιστημιακοί γιατροί που διατηρούν κανονικά τα ιδιωτικά τους ιατρεία, παρά παλαιότερους νόμους επέβαλε το κλείσιμό τους. Υπάρχουν οι νεοφερμένοι στο σύστημα γιατροί του ΙΚΑ που επίσης διατηρούν κανονικά τα ιατρεία τους και εργάζονται στα νοσοκομεία μόλις 5,5 ώρες, ενώ και οι στρατιωτικοί γιατροί έχουν νόμιμο δικαίωμα για ιδιωτικό έργο.

Και επειδή όπως υποστηρίζει ο κ. Μαρουδιάς οι μισθοί των



διευθυντών που δεν έχουν και δικαίωμα στις εφημερίες έχουν «σεκουρωθεί» με τα τελευταία μέτρα, είναι ένας νόμιμος τρόπος να αυξηθούν τα εισοδήματά τους και σιγά σιγά να καταργηθεί και το μύρο χρήμα.

Να σημειωθεί ότι οι αποδοχές

γο είτε σε δικό τους ιατρείο είτε σε ιδιωτικό νοσοκομείο.

Στο μεταξύ το κατά τα άλλα δημόσιο και δωρεάν σύστημα υγείας τείνει να μετατραπεί όλο και περισσότερο σε ένα ιδιωτικό σύστημα και μόλις με κακή υποδομή.

» Οι διευθυντές προτείνουν να αμειβονται με 40 ή 45 ευρώ την επίσκεψη και να καταβάλλουν και ένα ποσοστό στο νοσοκομείο. Αντίστοιχως θα ισχύσει και για τα χειρουργεία

τους έχουν μειωθεί με τη συνεχή περικοπή των επιδομάτων από τα 3.200 ευρώ στα 2.300.

Εκτός των χειρουργείων θα μπορούν επίσης να εξετάζουν ασθενείς στα απογευματινά ιατρεία των νοσοκομείων με μια αντιστοίχηση των τιμών. Σήμερα ένας ασθενής για να δει γιατρό το απόγευμα μπορεί να πληρώσει μέχρι και 90 ευρώ ενώ την ίδια ώρα οι τιμές στον ιδιωτικό τομέα έχουν προσαρμοστεί με βάση τις ρυθμίσεις του ΕΟΠΥΥ και χρεώνουν μόλις 20 ευρώ τους ασθενείς.

Οι διευθυντές προτείνουν να αμειβονται με 40 ή 45 ευρώ την επίσκεψη και να καταβάλλουν και ένα ποσοστό στο νοσοκομείο. Αντίστοιχα, θα ισχύσει και για τα χειρουργεία.

Επίσης, ζητούν να έχουν το δικαίωμα μία φορά την εβδομάδα να κάνουν πλήρες ιδιωτικό έρ-

Ηδη η ηγεσία του υπουργείου Υγείας έχει αφήσει ορθάνοικτη την πόρτα και για να εισβάλλουν ακόμη και ιδιωτικές εταιρείες προμηθειών στα δημόσια νοσοκομεία.

Με απόφαση του υπουργού Υγείας τα νέα οργανογράμματα των νοσοκομείων δεν περιλαμβάνουν τα τμήματα προμηθειών, γεγονός που μεταφράζεται από τους εργαζομένους σε «άνοχημα» προς τον ιδιωτικό τομέα και ειδικότερα σε ιδιωτικές εταιρείες οι οποίες είναι πιθανό στο μέλλον να αναλάβουν και αυτό το κομμάτι του ΕΣΥ.

Οι εταιρείες

Εάν εφαρμοσθεί το σχέδιο, όλη η διακίνηση των υλικών των νοσοκομείων θα ελέγχεται από ιδιωτικές εταιρείες οι οποίες θα προχωρούν στις απαραίτητες αγορές αλλά και στην ανεύρεση

καλύτερων τιμών στην αγορά ώστε και το δικό τους κέρδος να είναι μεγαλύτερο.

Και βέβαια παραμένει άγνωστο εάν ο πρώτος στόχος θα είναι η ποιότητα και η κάλυψη των αναγκών των ασθενών ή απλά η εξοικονόμηση πόρων.

Όμως το αντισυμβατικό είναι ότι με τον τρόπο αυτό θα αναίξει και ο δρόμος για εισαγωγή ιατρικού υλικού από Τρίτες Χώρες όπου τα προϊόντα είναι πιο φθινα όλη αμφιβόλου ποιότητας.

Τα «μπλοκάκια»

Βέβαια η ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ πριν από τις προμήθειες έχει ξεκινήσει και από τους γιατρούς καθώς ήδη με βάση νόμο που έχει ψηφιστεί μπορούν να προσλαμβάνονται γιατροί με «μπλοκάκι» για να καλύψουν τυχόν ανάγκες ειδικά σε απομακρυσμένες περιοχές.

Την ίδια ώρα ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λυκουρέντζος προωθεί μετά μανίας την... επιχείρηση «ιατρικός τουρισμός» μέσω της οποίας σκοπεύει να διαθέσει ορθόκληρες κλινικές προς αξιοποίηση σε ιδιωτικές εταιρείες οι οποίες θα συνάψουν συμβόλαια με τα εξωτερικά για τη νοσηλεία τουριστών.

Στις κλινικές αυτές μέσα στο σχεδιασμό είναι φυσικό να εργάζονται και γιατροί από τον ιδιωτικό τομέα που θεωρούνται τα «μεγάλα ονόματα» ώστε να μπορούν να προσελκύσουν ασθενείς.

Θα δέχονται τους δικούς τους ασθενείς όπως και στα ιδιωτικά νοσοκομεία

Ο Λουράντος ζητά στοιχεία για φαρμακοποιούς που ελάγουν παράνομα

Τα στοιχεία όλων των φαρμακοποιών που φέρνεται να εμπλέκονται σε κύκλωμα παράνομης εξαγωγής φαρμάκων στο εξωτερικό ζητά επιμόνως, τόσο από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας όσο και από τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου της Αθήνας (ΦΣΑ) Κώστας Λουράντος.

Όχι από ΣΔΟΕ

Μετά την άρνηση του ΣΔΟΕ να παρακωλυθούν τα στοιχεία με το επιχείρημα των προσωπικών δεδομένων, ο κ. Λουράντος απευθύνθηκε με επιστολή του τόσο στον υπουργό Ανδρέα Λυκουρέντζο όσο και στον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ Λευτέρη Παπαγεωργίου.

Ειδικότερα, όπως επισημαίνει στην επιστολή του στον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ: «Ζητάμε να μας ενημερώσετε για τα πλήρη στοιχεία των μελών μας που κατηγορούνται, ώστε εάν πράγματι προκύπτουν παραβάσεις να παραπεμφθούν στο Πειθαρχικό μας Συμβούλιο».

Ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής προτίθει να επιβάλει πειθαρχικές κυρώσεις στους φαρμακοποιούς εάν αποδειχθεί ότι πράγματι εμπλέκονται σε παράνομη διακίνηση φαρμάκων, κύκλωμα στο οποίο φέρνεται να εμπλέκονται και γιατροί και ερευνείται διεξοδικά από το ΣΔΟΕ.



ΣΕ ΕΠΙ ΠΛΗΡΩΜΗ • ΜΥΛΟΣ ΣΤΙΣ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ, ΦΤΗΝΑΙΟΥΝ ΜΟΝΟ ΤΑ ΦΤΗΝΑ ΜΕ ΘΥΜΑ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ

Φάρμακα παραμένουν ακριβά



Εμφανίζονται ίδια γενόσημα με διαφορετικές τιμές!

Μειώσεις με επιπτώσεις στην επάρκεια φτηνών φαρμάκων

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Πώς είναι δυνατόν ακριβώς δύο ίδια φάρμακα να έχουν διαφορετικές τιμές; Πώς γίνεται οι ασθενείς να ωθούνται σε φτηνά φάρμακα τα οποία όμως απλά δεν... υπάρχουν στα ριφια επειδή η εταιρεία έκλεισε; Κι όμως, στην Ελλάδα του Μνημονίου όλα μπορούν να συμβούν.

Αυτό έδεξε τουλάχιστον η προσπάθεια για τιμολόγηση των φαρμάκων που είναι σε εξέλιξη τους τελευταίους μήνες και επέφερε... Επτά διαφορετικές εκδοχές του νέου Δελτίου Τιμών. Η φαρμακευτική αγορά είναι καιρό τώρα σε αναστάση, με τους ασθενείς να βρίσκονται σε σύγχυση, καθώς μεταξύ άλλων υπάρχουν και οι σοβαρές ελλείψεις φαρμάκων στα φαρμακεία. Τα παρόδοξα του Νέου Δελτίου Τιμών που περιλαμβάνει κυρίως μειώσεις τιμών ή σοβαρές επιπτώσεις στην επάρκεια και την κυκλοφορία παιδιών και φτηνών φαρμάκων είναι πολλά.

Τα παράδοξα

Από τα πιο απίθανα που διαπιστώνονται αφορούν στο γενόσημα φάρμακα, που κάποια μπορεί να είναι ακριβώς ίδια απλά να έχουν διαφορετικές τιμές! Ενδεικτική η περίπτωση των σκευασμάτων της χρεοκοπημένης εταιρείας Αλφάρ, δημιουργήματος του κρατικού μόνου Λ. Γαυρενιάδη. Η εταιρεία διέθετε στην ελληνική αγορά περίπου 20 με 30 φάρμακα, απλά σήμερα από αυτά έχουν μείνει ελάχιστα στα ράφια των φαρμακείων και ακόμα λιγότερα στις αποθήκες, καθώς η εταιρεία είναι σχεδόν ένα βήμα πριν από το λίκνισμα.

Κι αν δεν βρεθεί τα φαρμακευτικά σκευάσματα της συγκεκριμένης εταιρείας θα διαπι-

στώσει ότι είναι φτηνότερα από ίδια άλλων φαρμακευτικών εταιρειών. Για συνέβη αυτό; Επειδή οι υπόλοιπες εταιρείες έστεισαν να κάνουν ενστάσεις διαμαρτυρούμενες για τις χαμηλές τιμές που δόθηκαν στα προϊόντα τους, με αποτέλεσμα να αυξηθούν. Επειδή όμως στην Αθήνα λόγω της οικονομικής κατάστασης κανείς δεν έκανε την αντίστοιχη αίτηση-ένσταση, οι τιμές έμειναν καθιλωμένες και θεωρούνται οι πιο συμφέρουσες για τους ασθενείς. Βασική λεπτομέρεια: τα φάρμακα αυτά δεν μπορούν να βρεθούν στην ελληνική αγορά επειδή δεν συνεχίζεται η τροφοδοσία!

Για τον καθορισμό των νέων τιμών των φαρμάκων αξιοποιήθηκε ένα απαρχαιωμένο σύστημα αρχαίου άδειας κυκλοφορίας του ΕΟΦ. Σύμφωνα με το οποίο αν, για παράδειγμα, ένα σκεύασμα είχε πάρει πρώτη άδεια το 1973 απλά το 2003 διαφοροποιήθηκε, το φάρμακο εμφανίζεται σαν να έχει πρωτοκυκλοφορήσει το 2003 και συνεπώς δεν θεωρείται παιδί. Γενονός βέβαια που επηρεάζει τον τελικό καθορισμό της τιμής του.

Στο Νέο Δελτίο Τιμών «καρταμούνται» τιμολογικά και τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, τα οποία όμως κυκλοφορούν ελεύθερα στο εμπόριο και λαμβάνονται χωρίς ιατρική συνταγή. Ενίοτε τα βρίσκει κανείς και στα περίπτερα. Πρόκειται κυρίως για πολύ φτηνά φάρμακα τα οποία δεν επιβαρύνουν τα ασφαλιστικά ταμεία καθώς πληρώνονται αποκλειστικά από τους ασθενείς.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας υποστηρίζει ότι σύντομα θα απελευθερώσει πλήρως την αγορά τους και δεν θα παρεμβαίνει στην τιμολόγησή τους.

Βασική προϋπόθεση όμως -όπως υποστηρίζει ο Μ. Σαημάς- είναι οι φαρμακευτικές εταιρείες που τα παράγουν να μην απηθούν

τις τιμές τους για δύο χρόνια ώστε αυτές να παραμείνουν χαμηλές.

Η φτηνία τρώει το μπαρά

Μέσα στο... μπόχαλο της τιμολόγησης, για έναν περίεργο λόγο οι τιμές στα ακριβά φάρμακα ή φάρμακα υψηλού κόστους δεν μειώθηκαν, παρ' ότι θα μπορούσαν να εξοικονομήσουν πόρους στη φαρμακευτική δαπάνη. Μάλιστα, όπως παρατηρούν γνώστες της αγοράς, είτε σε κάποιες περιπτώσεις μειώθηκαν ελάχιστα είτε διατήρησαν τις τιμές τους.

Και να σκεφτεί κανείς ότι η ηγεσία του υπουργείου Υγείας μείωσε πρόσφατα το κόστος των φαρμακοποιών στα ακριβά φάρμακα προκειμένου να μειωθεί και το κόστος. Στην πράξη βέβαια δεν διαφάνη, αφού η τελική τιμή παραμένει σταθερή και συνεπώς δεν επηρεάζεται ο ΕΟΠΥΥ...

Τα φτηνά έγιναν ακόμη φτηνότερα με το Νέο Δελτίο Τιμών, παρ' ότι η εξοικονόμηση δεν μπορεί να είναι πολύ μεγάλη. Γιατί το αντίθετο. Η απόσυρση τους από την αγορά και η υποκατάστασή τους με άλλα ακριβότερα αναμένεται να οδηγήσουν τελικά σε αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης το 2013 όπως εκτιμούν παράγοντες της αγοράς.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα, ένα παμπόλο φάρμακο που έχει βασικό συστατικό την αλοπεριδόλη που αφορά νευρολογικές παθήσεις και χορηγείται σήμερα σχεδόν σε όλες τις μονάδες λυγείας επειδή ακριβώς είναι φτηνό. Η τιμή του κυμαίνεται από 70 λεπτά έως 1,5 ευρώ. Εάν λόγω της μείωσης της τιμής αποσυρθεί από την ελληνική αγορά θα αντικατασταθεί με άλλο κατά τουλάχιστον 10 φορές ακριβότερο, που θα κοστίσει στο σύστημα υγείας. Χωρίς βέβαια να γνωρίζουμε εάν το ακριβότερο θα είναι και αποτελεσματικότερο.

Αλλάζουν πάλι τη συνταγογράφηση

Αλλάζει ο... Μανωλιός και βάζει τα ρούχα του αλλιώς όπως φαίνεται στον ΕΟΠΥΥ, καθώς η ηγεσία του υπουργείου Υγείας ανακάλυψε νέο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης για φάρμακα και παραρτηματικά εξετάσεων, σύστημα όμως που δεν φαίνεται να ανακόπτει το κύμα φυγής των γιατρών από τον Οργανισμό λόγω έλλειψης ρευστού. Το νέο σύστημα, που κατά τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας Μόριο Σαημά θα απλοποιήσει τις διαδικασίες και θα κάνει τη ζωή των ασθενών και των γιατρών ευκολότερη, δεν φαίνεται να συγκνεί τους συμβεβλημένους γιατρούς που αποχωρούν σταδιακά από τον ΕΟΠΥΥ, καθώς εκτός των άλλων μένουν και καιρό απλήρωτοι.

πιο λαμβάνεται υπόψη στην επανασχεδιασμό των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας του ΕΟΠΥΥ. Να σημειωθεί ότι με βάση τις εκτιμήσεις περίπου 1.500 γιατροί έχουν αποχωρήσει το τελευταίο διάστημα από τον ΕΟΠΥΥ, ενώ σε 13 νομούς κανένος παιδίατρος δεν έχει συμβληθεί με αποτέλεσμα οι γονείς να αναγκάζονται να πληρώνουν ολόκληρη την επίσκεψη από την τσέπη τους.

Οι οφειλές

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της Ένωσης Ιατρών του ΕΟΠΥΥ, Γιώργο Ελευθερίου, για το 2010 και το 2011 οφείλονται σε κληνικούς γιατρούς 540 εκατ. ευρώ και 570 στους εργαστηριακούς γιατρούς τα διαγνωστικά κέντρα, ενώ για το 2012 300 εκατ. ευρώ.

Σε ό,τι αφορά το νέο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, αναμένεται η prescription και έρχεται να αντικαταστήσει δύο παιδιότρονα (φαρμάκων και εξετάσεων) τα οποία παρουσίαζαν δεκάδες προβλήματα ενώ πολύ συχνά βλάσκονταν και εκτός λειτουργίας.

Από Δευτέρα

Από Δευτέρα θα τεθεί σε εφαρμογή το νέο σύστημα, μέσω του οποίου οι γιατροί θα συνταγογραφούν και τα φάρμακα απλά θα εκπαιδώνονται και τα παραρτηματικά των ασθενών τους. Σύμφωνα με τον κ. Σαημά η νέα διαδικασία συνταγογράφησης θα λύσει τα χέρια άλλων των χρηστών, καθώς μειώματα ο χρόνος εκδόσης, εκτέλεσης συνταγής και παραρτηματικού. Εκτός αυτού θα διευκολυνθεί και ο έλεγχος των γιατρών, μια που θα ενισχυθούν πιο άμεσα όλοι υπερωρολογημένοι φάρμακα και εξετάσεις.

Τους τελευταίους 7 μήνες, σύμφωνα με το επίσημο στοιχεία, εκτελέστηκαν περισσότερες από 28,5 εκατ. ιατρικές συνταγές συνολικής αξίας περίπου 11 δισ. ευρώ, πιστοποιήθηκαν 41.000 ιατροί και 11.000 φαρμακεία, ενώ εξημετέθησαν περίπου 2,3 εκατομμύρια ασφαλισμένοι το μήνα.

ΔΗΜΗΤΡΑ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

10. ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΧΡΕΩΝ

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/01/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/01/2013

Σελίδα: 36



Εξόφληση χρεών

ΘΑ ΕΞΟΦΛΗΘΟΥΝ ΠΑΛΙΑ χρέη –έως το τέλος του 2011– του ΟΠΑΔ προς τους φαρμακοποιούς τις επόμενες μέρες από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Αυτό διαβεβαίωσε χθες ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Μάριος Σαλμάς, επισημαίνοντας ότι τα ποσά που θα αποδοθούν θα υποστούν «κούρεμα» 3,5%. Θα δοθούν 164 εκατομμύρια ευρώ σε πρώτη φάση για τις οφειλές του ΟΠΑΔ, είπε ο Μ. Σαλμάς, ενώ εκκρεμεί η εξόφληση και 130 εκατ. ευρώ, που είναι οφειλές των υπόλοιπων Ταμείων που έχουν ενταχθεί στον ΕΟΠΥΥ. **Ντα.Β.**



Το μπάχαλο βλάπτει σοβαρά την Υγεία

Το υπουργείο είχε δεσμευτεί στην τρόικα να έχουν εκδοθεί μέχρι το τέλος του χρόνου τα οργανογράμματα των νοσοκομείων. Επειδή οι αρμόδιοι δεν προλάβαιναν, έστειλαν τσάτρα-πάτρα ό,τι βρήκαν μπροστά τους, με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί αλαλούμ

Της **Ντόνι Βέργου**

Δεν προλάβαιναν και έστειλαν στο τυπογραφείο ό,τι βρήκαν μπροστά τους: δεν είναι καθόλου τυχαίο το μπάχαλο με τα νέα οργανογράμματα των δημόσιων νοσοκομείων που έχει δημιουργήσει το υπουργείο Υγείας με τις απαντιές δημοσιεύσεις Φύλλων Εφημερίδας της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ) τις τελευταίες ημέρες.

«Υπήρχε μια δέσμευση προς την τρόικα να κλείσουν οι ισολογισμοί των νοσηλευτικών ιδρυμάτων μέχρι το τέλος του '12 με την προϋπόθεση να έχουν εκδοθεί τα οργανογράμματα. Κι επειδή το υπουργείο ήταν εκπρόθεσμο, έστειλε στο Εθνικό Τυπογραφείο ό,τι βρήκε μπροστά του την τελευταία στιγμή». Ο εκπρόσωπος των γιατρών στο Παιδών «Η Αγία Σοφία» Γιώργος Αναστασιάδης αποκαλύπτει στην «Εφ.Συν.» τα λόγια του διοικητή Μανώλη Παλασάββα στην προχθεσινή συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου. «Δεν θα ισχύσει αυτή η προχειρότητα του υπουργείου, διευκρίνισε ο διοικητής στο Δ.Σ., αλλά έπρεπε να προλάβουν».

Τα ευράπεια

Η αποδιοργάνωση που προκαλεί η προχειρότητα του υπουργείου στην εύρυθμη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι κοινή ομολογία γιατρών και νοσηλευτών.



Στο Νοσοκομείο Παιδών το οργανογράμμα δεν είχε καμία αλλαγή. «Ηρθε όπως ήταν. Οι δύο καρδιοχειρουργικές κλινικές που είχαμε αποφασίσει να ενοποιηθούν, για παράδειγμα, παραμένουν ως είχαν», σημειώνει ο Γ. Αναστασιάδης.

• Στο Κωνσταντινούπολειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Η Αγία Ολγα» ο νέος οργανισμός κλείνει το παιδιατρικό τμήμα, ενώ διατηρεί-

ται το μαιευτικό που οι σχέσεις τους είναι αλληλένδετες. Την ίδια ώρα εξαφανίζεται τον αξονικό τομογράφο –εμβληματικό τμήμα του νοσοκομείου. Τα παραπάνω, μεταξύ άλλων «απίστευτων λαθών», αναφέρει στην «Εφ.Συν.» ο Νίκος Μαρουδιάς, πρόεδρος της Πανελληνίας Ιατρικής Εταιρείας Συντονιστών Διευθυντών ΕΣΥ. «Θα μπορούσα να σας περιγράψω και άλλα πολλά

που αποδεικνύουν ότι όλα γίνονται στο πόδι! Φαίνεται ότι η υλοποίηση του Μνημονίου δεν έχει βρει ακόμα ούτε πρόσωπα ούτε βηματισμό».

• Στον «Ευαγγελισμό» το υπουργείο συνενώνει τις παθολογικές κλινικές. Έτσι, αντί για τέσσερις παθολογικές κλινικές με 40 κρεβάτια, η ναυαρχίδα του ΕΣΥ θα έχει δύο με 80 κρεβάτια η καθεμία. Την ίδια ώρα εξακολουθεί να έχει τους μισούς νοσηλευτές και λιγότερους γιατρούς από αυτούς που χρειάζεται! «Ίσως προσπαθεί να καλύψει τις σημαντικές ελλείψεις σε προσωπικό με τον τρόπο αυτό», επισημαίνει ο Ηλίας Σιάρας, πρόεδρος του σωματείου εργαζομένων του νοσοκομείου.

• Στο Γενικό Νοσοκομείο Αμφισσας το υπουργείο Υγείας κλείνει σχεδόν τα μισά κρεβάτια του νοσοκομείου –52 από 132. Χαρίζει όμως με αυτή του την κίνηση στο νοσηλευτικό ίδρυμα ένα πανελλαδικό ρεκόρ, αφού με τα νέα δεδομένα αναλογεί ένα κρεβάτι για 500 κατοίκους, τη στιγμή που ο μέσος όρος είναι ένα κρεβάτι ανά 200 κατοίκους, λέει στην «Εφ.Συν.» ο γιατρός του νοσοκομείου Νίκος Μπάτσπας.

Κι εδώ ο παιδίατρος εξαφανίζεται ενώ υπάρχει μαιευτική κλινική.

Το σωματείο των εργαζομένων στο νοσοκομείο κάνει λόγο για «ολοκληρωτική διάλυση των υπηρεσιών υγείας του νομού Φωκίδας, κατάρρευση του ΕΣΥ από την καταστροφική πολιτική των μνημονιακών πολιτικών που ολοκληρώθηκαν

με τη δημοσίευση του οργανισμού του νοσοκομείου».

Δεν μπορεί να υπάρξει ασφαλή λειτουργία του νοσοκομείου που εφημερεύει 365 μέρες τον χρόνο με τη νέα συρρίκνωση που αποφασίζει το υπουργείο Υγείας: 3 παθολόγους, 2 καρδιολόγους, 1 νεφρολόγο για 60 αιμοκαθαριζόμενους ασθενείς, 1 πνευμονολόγο, αναφέρει η ανακοίνωση των εργαζομένων.

Επικίνδυνος αυτοσχεδιασμός

Οι νέοι οργανισμοί «ανακυκλώνουν» προβλήματα του παρελθόντος διαιωνίζοντας την υποστελέχωση, την αναποτελεσματικότητα, τη βραδυκίνητη γραφειοκρατική θεώρηση, τη χαμηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, τη δυσκολία στην πρόσβαση των πολιτών σε υπηρεσίες Υγείας, ελέγχονται ως προς τη νομιμότητά τους, ενώ θεωρείται σχεδόν σίγουρο ότι η όποια ονομαστική εξοικονόμηση πόρων επιτευχθεί, θα σημάνει δυσανάλογο κόστος στο κοινωνικό κεφάλαιο που θα σπαταληθεί», διαπιστώνει ο αντιπρόεδρος της Εκτελεστικής Επιτροπής της Πανελληνίας Συνδικαλιστικής Ομοσπονδίας Νοσηλευτικού Προσωπικού (ΠΑΣΝΟΠ) Ιωάννης Καναβός.

Τα παραπάνω παραδείγματα είναι ενδεικτικά του επικίνδυνου αυτοσχεδιασμού που ακόμη δεν έχει ολοκληρωθεί, αφού το υπουργείο οφείλει τα οργανογράμματα ακόμα 27 νοσοκομείων του ΕΣΥ. Οι «εκπλήξεις» συνεχίζονται.



TO ΘΕΜΑ 1

Ο πρόεδρος της Unilever, Paul Polman, κατά τη διάρκεια της συνάντησης που είχε με τον Έλληνα πρωθυπουργό, Αντ. Σαμαρά, πρόσφερε για άλλη μια φορά τη στήριξη του αγγλο-ολλανδικού ομίλου στις προσπάθειες που καταβάλλει η χώρα να βγει ισχυρότερη από την κρίση και μίλησε για την αναγκαιότητα τόνωσης των επενδύσεων στη χώρα μας.

ΜΗΝΥΜΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΜΙΛΟ UNILEVER

Δεσμεύσεις Unilever για νέες επενδύσεις στην Ελλάδα

ΤΟΥ ΓΙΩΡΓΟΥ ΜΑΝΕΤΤΑ
gmanettas@pegasus.gr

Την πεποίθηση ότι η Ελλάδα βρίσκεται στον σωστό δρόμο εξέφρασε χθες ο πρόεδρος της Unilever, Paul Polman, κατά τη διάρκεια της συνάντησης που είχε με τον Έλληνα πρωθυπουργό, προσφέροντας για άλλη μια φορά τη στήριξη του αγγλο-ολλανδικού ομίλου στις προσπάθειες που καταβάλλει η χώρα να βγει ισχυρότερη από την κρίση. Επιπλέον, ο κ. Polman επιβεβαίωσε τη δέσμευση της Unilever στην ελληνική οικονομία και τη σημαντικότητα της ελληνικής θυγατρικής του, ενώ επανέλαβε τη συνεχή διερεύνηση των δυνατοτήτων για ενίσχυση της παρουσίας της.

Απαντώντας, ο κ. Σαμαράς τόνισε πως «είμαστε στον σωστό δρόμο, αλλά πρέπει να ξεπεράσουμε δυσκολίες και εμπόδια». Πρόσθεσε πως «η κατάσταση είναι δύσκολη, καθώς υπάρχουν καθημερινά προβλήματα», ενώ έθεσε ως στόχο του την επίλυσή τους, δίνοντας προτεραιότητα «στη ρευστότητα για να ξεκλειδώσει η οικονομία».

» Η Ελαΐς Unilever την περίοδο 2008 - 2012 επένδυσε συνολικά 250 εκατ. ευρώ, ενώ στόχος της είναι να μετατρέψει τις προκλήσεις της ελληνικής οικονομίας σε ευκαιρίες σημαντικής ανάπτυξης για τα επόμενα χρόνια.

Στο πλαίσιο της συνάντησης -όπου συμμετείχαν ο πρόεδρος Ευρώπης της Unilever, Jan Zijderfeld και ο επικεφαλής της ΕΛΑΪΣ-Unilever Hellas, Σπύρος Δεσούλλας, ο κ. Polman αντάλλαξε απόψεις με τον Έλληνα πρωθυπουργό για την ευρωπαϊκή και ελληνική οικονομία και την αναγκαιότητα τόνωσης των επενδύσεων στη χώρα μας.

Υπενθυμίζεται ότι είναι η δεύτερη φορά μέσα σε σχετικά λίγο διάστημα που ο αρχηγός της κυβέρνησης δέχεται επικεφαλής της Unilever, καθώς πριν από μερικούς μήνες συναντήθηκε με τον κ. Δεσούλλα, με αφορμή την πρόθεση της εταιρείας να μεταφέρει στην Ελλάδα την παραγωγή 110 κωδικών από το εξωτερικό, μια κίνηση που δίνει δουλειά σε ελληνικές μεταποιητικές βιομηχανίες και συμβάλλει στη διατήρηση θέσεων εργασίας. «Σε μια εποχή έντονης αποβιομηχάνισης και επενδυτικής άπνοιας όχι μόνο δεν φεύγουμε από τη χώρα, αλλά μεταφέρουμε και παραγωγή από το εξωτερικό στην Ελλάδα. Η Ελλάδα ήταν, είναι και θα είναι πυλώνας ανάπτυξης για τον όμιλο Unilever, με κύριο μέλ-



» Με τον Έλληνα πρωθυπουργό Αντώνη Σαμαρά συναντήθηκε χθες ο πρόεδρος του αγγλο-ολλανδικού ομίλου Unilever, Paul Polman, ο οποίος επισκέφθηκε τη χώρα μας. Στη συνάντηση συμμετείχαν ο πρόεδρος της Unilever Ευρώπης, Jan Zijderfeld και ο επικεφαλής της ΕΛΑΪΣ-Unilever Hellas, Σπύρος Δεσούλλας.

μα τη δημιουργία αξίας και τη στήριξη του καταναλωτή στις δύσκολες συνθήκες», δήλωσε τότε ο κ. Δεσούλλας.

ΕΠΕΚΤΑΣΗ » Αξίζει να σημειωθεί ότι η παραπάνω επενδυτική πρωτοβουλία δεν είναι η μοναδική που ανέλαβε η εταιρεία στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια. Πριν από τρία χρόνια δαπάνησε 14 εκατ. ευρώ για τη δημιουργία μιας νέας μονάδας παραγωγής μαργαρινών και dressings στο εργοστάσιο στο Ρέντιν, ενώ το 2011 απέκτησε τα σήματα της EBFA, μεταφέροντας μέρος της παραγωγής των προϊόντων Algida από εργοστάσιο του εξωτερικού

στην Ελλάδα. Επιπλέον, μέσα στο 2012 έθεσε σε λειτουργία το νέο κέντρο αποθήκευσης και διανομής τροφίμων στο Σχηματάρι, ένα έργο που συμβάλλει στην εξοικονόμηση 2 εκατ. ευρώ τον χρόνο και βελτιώνει την πρόσβαση των καταναλωτών στα προϊόντα της.

Συνολικά, η Ελαΐς Unilever την περίοδο 2008 - 2012 επένδυσε συνολικά 250 εκατ. ευρώ, ενώ στόχος της σύμφωνα με τον κ. Polman είναι να μετατρέψει τις προκλήσεις της ελληνικής οικονομίας σε ευκαιρίες σημαντικής ανάπτυξης για τα επόμενα χρόνια.

Ο όμιλος της Unilever δραστηριοποι-

είται στην ελληνική αγορά από το 1962, ύστερα από την εξαγορά της Ελαΐς.

ΤΡΙΑ ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΑ » Σήμερα, είναι η τρίτη σε μέγεθος εταιρεία στην Ελλάδα σε μη διαρκή καταναλωτικά προϊόντα με ετήσιο τζίρο περίπου 500 εκατ. ευρώ. Διαθέτει τρία εργοστάσια παραγωγής (Νέο Φάληρο, Ρέντιν και Γαστούνη) και ένα κέντρο αποθήκευσης και διανομής στο Σχηματάρι, ενώ απασχολεί 770 εργαζόμενους. Σε παγκόσμιο επίπεδο, η Unilever απασχολεί 163.000 άτομα σε 100 χώρες, ενώ ο κύκλος εργασιών ξεπερνάει τα 40 δισ. ευρώ σε ετήσια βάση.

Στα βήματα της Unilever και άλλες μεγάλες πολυεθνικές

Τον δρόμο του ομίλου Unilever προτίθενται να ακολουθήσουν τη νέα χρονιά και άλλοι πολυεθνικοί όμιλοι που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα, αλλά και μεγάλες εγχώριες βιομηχανίες, συμβάλλοντας στη μείωση της ανεργίας και εν τέλει στην ανάκαμψη της ελληνικής οικονομίας. Ενδεικτικά, ορισμένες από αυτές είναι η Philip Morris (Παπασπράτος), η Delhaize Group (ΑΒ Βασιλόπουλος), η

Carrefour Μαρτινόπουλος, η Nestle, η Heineken (Αθηναϊκή Ζυθοποιία), η Bic Violet και η Novartis. Αρκετοί θεωρούν ότι μετά τις αποφάσεις του Ευρογρουπτον περασμένο Νοέμβριο για την ελάφρυνση του ελληνικού χρέους, που απομάκρυναν τον κίνδυνο εξόδου της Ελλάδας από την Ευρωζώνη, ήρθε η ώρα για επενδύσεις, καθώς τώρα είναι η κατάλληλη ευκαιρία για όσους θέλουν να βρε-

θούν από καλύτερη θέση την επαύριον της κρίσης. Ανεξάρτητα, από τις επιχειρηματικές επιδόσεις των εταιρειών, η σταδιακή ενεργοποίηση επενδυτικών πλάνων από μεγάλους πολυεθνικούς ομίλους, παρότι είναι χωρίς για οριστικά συμπεράσματα, δείχνει πως αρχίζει να αλλάζει διεθνώς το κλίμα υπέρ της Ελλάδας, η οποία φαίνεται πως πλέον κρατάει στα χέρια της την τύχη της.

13. ΝΕΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/01/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/01/2013

Σελίδα: 5



Νέο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Από την ερχόμενη Δευτέρα τίθεται σε πλήρη λειτουργία η νέα εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης e-prescription που περιλαμβάνει τόσο τις ιατρικές συνταγές φαρμάκων όσο και τα παραπεμπτικά διαγνωστικών εξετάσεων και τις επισκέψεις στον γιατρό. Το νέο σύστημα που λειτουργεί η ΗΔΙΚΑ (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε.) αποτελεί την εννοποίηση των δύο συστημάτων ηλεκτρονικής συνταγογράφησης φαρμάκων (e-syntagografisi) και της ηλεκτρονικής καταχώρισης επίσκεψης και παραπεμπτικών ε-

ξετάσεων (e-diagnosis) και εκτιμάται από το υπουργείο Υγείας ότι θα απλοποιήσει τη διαδικασία για τους γιατρούς, θα μειώσει τον χρόνο έκδοσης συνταγής και παραπεμπτικών και θα βοηθήσει στον αποτελεσματικότερο έλεγχο της «συνταγογραφικής συμπεριφοράς» των γιατρών. «Προκώροουμε στην αναβάθμιση των πληροφοριακών συστημάτων του ΕΟΠΥΥ», δήλωσε χθες ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Μάριος Σαλμάς και πρόσθεσε «με τη βοήθεια της ΗΔΙΚΑ δημιουργούμε ένα πολύ αξιόπιστο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης φαρμάκων και παραπεμπτικών». Ο κ. Σαλμάς, κατά την παρου-

Τίθεται σε πλήρη λειτουργία τη Δευτέρα, ενώ θα είναι γρηγορότερο και απλούστερο για τους γιατρούς.

σίαση του νέου συστήματος που έγινε από τον πρόεδρο και διευθύνοντα συμβούλο της ΗΔΙΚΑ κ. Χρήστο Χάλαρη, επισήμανε επίσης ότι προτίθεται να ξεκινήσει διάλογο με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο για την κάλυψη των αναγκών των ασφαλισμένων. Ο κ. Σαλμάς, απαντώντας σε ερώτηση

για τις αποχωρήσεις συμβεβλημένων γιατρών από τον ΕΟΠΥΥ, προανήγγειλε αλλαγές στο καθεστώς συμβάσεων με τους γιατρούς, το οποίο, όπως ανέφερε, χαρακτηρίζεται από «στρεβλώσεις». Όπως σημείωσε, μεταξύ των σχέσεων που υπάρχουν είναι η κατονομή ανά νομό κλειστού προϋπολογισμού για ιατρικές επισκέψεις, ο οποίος θα καθορίζεται ανάλογα με τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας της κάθε περιοχής. Επίσης θα τεθεί στον ΠΣΣ και η πρόταση να δοθεί χώρος στους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ να εξημερευτούν ασφαλισμένους εντός των πολυϊατρείων του ΙΚΑ. Εν τω μεταξύ, η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ με

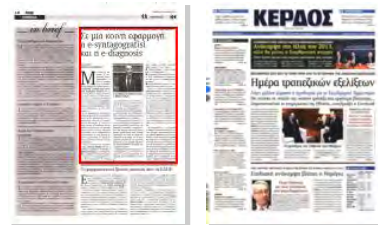
ανακοίνωσή της διαψεύδει δημοσιεύματα για «μαζικά αποχώρηση γιατρών από τον Οργανισμό». Όπως αναφέρει, ο συνολικός αριθμός των γιατρών ανέρχεται σε 12.000, εκ των οποίων οι συμβεβλημένοι είναι περίπου 5.500, και παράλληλα εκκρεμούν εκατοντάδες αιτήσεις ιατρών προκειμένου να συμβληθούν με τον ΕΟΠΥΥ.

Τέλος, στο πλαίσιο της παρουσίασης, ο κ. Σαλμάς επανέλαβε ότι το αμέσως επόμενο διάστημα θα εξοφληθούν οι φαρμακοποιοί όλης της χώρας για τα παλιά κρέπη -από το 2011- του ΟΠΑΔ προς τα φαρμακεία, ύψους 164 εκατομμυρίων ευρώ.

Μέσο: ΚΕΡΔΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/01/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/01/2013

Σελίδα: 18



Η ΕΝΟΠΙΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΔΥΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΞΕΚΙΝΑ ΑΠΟ ΤΙΣ 14/1

Σε μία κοινή εφαρμογή η e-syntagografisi και η e-diagnosis

► ΡΕΠΟΡΤΑΖ Ι
ΝΑΤΑΣΣΑ Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ

Με στόχο να επεκταθεί η ηλεκτρονική συνταγογράφηση σε όλο το σύστημα ώστε να επιέλθει μία αποτελεσματική εξοικονόμηση, η Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ) ξεκινά από την ερχόμενη Δευτέρα 14 Ιανουαρίου την ενοποίηση των δύο συστημάτων της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης φαρμάκων (e-syntagografisi) και της ηλεκτρονικής καταχώρησης επίσκεψης και παραπεμπικών εξετάσεων (e-diagnosis) σε μία κοινή εφαρμογή.

Η νέα εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης θα περιλαμβάνει πλέον και την καταχώρησή της επίσκεψης στον ιατρό και του παραπεμπικού εξετάσεων. Μ' αυτόν τον τρόπο, δίνεται η δυνατότητα της καταχώρησης συνταγών και παραπεμπικών μέσα από ένα σύστημα, απλουστεύοντας τη διαδικασία συνταγογράφησης για τους χρήστες ιατρούς και μειώνοντας τον χρόνο έκδοσης, εκτέλεσης συνταγής και παραπεμπικού.

Τόσο ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας κ. Μάριος Σαλιμάς όσο και ο διευθύνων σύμβουλος της ΗΔΙΚΑ κ. Χρήστος Χάλαρης, παρουσιάζοντας χθες στο Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας την νέα εφαρμογή, τόνισαν ότι «*επιχειρούμε να λύσουμε σπρεβλώσεις του παρελθόντος, ενώ*



Ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας κ. Μάριος Σαλιμάς

είχαμε δεσμευτεί και για πλήρη συνταγογράφηση του ΕΟΠΥΥ». Μάλιστα ο κ. Σαλιμάς αναφέρθηκε και στα εύσημα των αξιωματούχων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής πρόσφατα, οι οποίοι τόνισαν πως η Ελλάδα διαθέτει ένα από τα καλύτερα συστήματα συνταγογράφησης στην Ευρώπη.

Ο αναπληρωτής υπουργός, επίσης, ανακοίνωσε ότι στο επόμενο δίμηνο θα υπάρξει διασύνδεση της πάθησης, διάγνωσης, παραπεμπικών και αγωγής, κάτι που γίνεται φυσικά πρώτη φορά στην Ελλάδα. Παράλληλα στο τέλος του μήνα αναμένεται να είναι έτοιμα και τα θεραπευτικά πρωτόκολλα σε χρηστική μορφή και όχι σε μορφή pdf, γεγονός που θα βοηθήσει ιδιαίτερα τους λειτουργούς υγείας.

Η εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης της ΗΔΙΚΑ ΑΕ έκλεισε 7 μήνες παραγωγικής λειτουργίας, κατά τη διάρκεια των οποίων:

■ Εκτελέστηκαν παραπάνω από 28,5

εκατ. ιατρικές συνταγές συνολικής αξίας περίπου 1,1 δισ. ευρώ.

■ Πιστοποιήθηκαν 41.000 ιατροί και 11.000 φαρμακεία.

■ Το ποσοστό διείσδυσης ξεπέρασε το 90%, καθιστώντας την εφαρμογή μια από τις πλέον δυναμικές πανευρωπαϊκά.

■ Εξυπηρετήθηκαν περίπου 2,3 εκατομμύρια ασφαλισμένοι τον μήνα.

Από την πλευρά του ο **Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών** ζητεί την πιλοτική εφαρμογή του e-prescription μέχρι να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητά του. Και αναφέρει σχετικά: «*Το σύντομο χρονικό διάστημα της προετοιμασίας του νέου συστήματος, μας δημιουργεί εύλογες επιφυλάξεις για την αποτελεσματικότητά του. Με δεδομένο μάλιστα τα σοβαρά προβλήματα που είχε το e-diagnosis από την πρώτη στιγμή της εφαρμογής του τονίζουμε την ανάγκη της σωστής προετοιμασίας του νέου συστήματος πριν ξεκινήσει η λειτουργία του.*

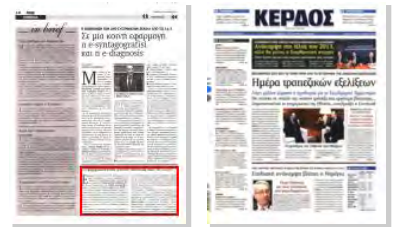
Να σημειωθεί ότι το e-diagnosis το οποίο λειτουργεί για μεγάλο χρονικό διάστημα παρουσιάζει μεγάλα και σοβαρά σφάλματα που έχουν ως συνέπεια την ταλαιπωρία γιατρών και ασθενών. Οι ενδεχόμενες λειτουργικές δυσκολίες του συστήματος που θα ανακύψουν παρακωλύουν την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος με σοβαρές συνέπειες στη σωστή διαχείριση των ασθενών. Σε τόσο σοβαρά θέματα που αφορούν στη δημόσια υγεία οι σχεδιασμοί πρέπει να είναι ακριβείς και δεν επιτρέπεται βιασύνη και προχειρότητα».

15. ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ ΖΗΤΟΥΝ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Μέσο: ΚΕΡΔΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/01/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/01/2013

Σελίδα: 18



Οι φαρμακοποιοί ζητούν στοιχεία από το ΣΔΟΕ

Εγγραφο, με το οποίο ζητούν συγκεκριμένα στοιχεία αναφορικά με όσους φαρμακοποιούς εμπλέκονται σε φορολογικές και άλλες παραβάσεις, απέστειλε ο **Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής** προς τον υπουργό Υγείας κ. **Ανδρέα Λυκουρέντζο**, το οποίο κοινοποίησε στον Ειδικό Γραμματέα του **ΣΔΟΕ**.

Ο **ΦΣΑ** ζητεί τα πλήρη στοιχεία των μελών του που κατηγορούνται, ώστε εάν πράγματι προκύπτουν παραβάσεις να παραπεμφθούν στο Πειθαρχικό Συμβούλιο του Συλλόγου. Επίσης, το διοικητικό συμβούλιο του Φαρμακευτικού Συλλόγου επιθυμεί να γνωρίζει τις ενέργειες του υπουργού Υγείας για τα δύο μέλη του Συλλόγου, στα οποία, όπως λέγεται στα ΜΜΕ, επιβλήθηκαν βαρύτατα πρόστιμα.

Στην επιστολή αναφέρεται μεταξύ άλλων: *«Επειδή είμαστε ταγμένοι υπέρ της κάθαρσης και της διαφάνειας παρακαλούμε όπως μας δώσετε άμεσα όλα τα στοιχεία*

τα οποία αφορούν μέλη μας ώστε να προβούμε στα δέοντα και να αποδώσουμε μέσω Πειθαρχικών Συμβουλίων τη δικαιοσύνη, όπως ορίζει ο νόμος. Η απάντηση του ΣΔΟΕ ότι αυτά αποτελούν απόρρητα φορολογικά στοιχεία, δεν μας καλύπτει σε καμία περίπτωση εφόσον διασύρεται ο κλάδος μας».

Εν τω μεταξύ, σε εξόφληση των παλαιών χρεών - μέχρι τέλος του 2011 - του Οργανισμού Περιθαλψής Ασφαλισμένων Δημοσίου προς τους φαρμακοποιούς προχωρεί τις επόμενες ημέρες η διοίκηση του **ΕΟΠΥΥ**, όπως τόνισε χθες ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας κ. **Μάριος Σαλμάς**. Σε πρώτη φάση, θα δοθούν 164 εκατομμύρια ευρώ, που αφορούν οφειλόμενα του ΟΠΑΔ, ενώ εσκρεμεί η εξόφληση επιπλέον 130 εκατομμυρίων ευρώ, τα οποία αφορούν οφειλόμενα των λοιπών Ταμείων που συμμετέχουν στον ΕΟΠΥΥ. Τα ποσά ωστόσο θα «κουρευτούν» κατά 3,5%.