

1. ΣΤΟΥΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥΣ ΡΙΧΝΕΙ ΤΙΣ ΕΥΘΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ Ο Μ ΣΑΛΜΑΣ

Μέσο: ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/04/2013

Σελίδα: 19



Στους υπαλλήλους ρίχνει τις ευθύνες για τον ΕΟΠΥΥ ο Μ. Σαλμάς

» **Στον μηχανισμό** των υπαλλήλων των ταμείων και στις ανεπάρκειές του απέδωσε τις καθυστερήσεις στην καταβολή των ληξιπρόθεσμων οφειλών του ΕΟΠΥΥ ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Μ. Σαλμάς, σχολιάζοντας χαρακτηριστικά ότι «έχουμε λάβει χρήματα από τους δανειστές που δεν μπορούμε να διαθέσουμε». Ενημερώνοντας την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής σχετικά με την κατάσταση του ΕΟΠΥΥ ο Μ. Σαλμάς υποστήριξε ότι σιγά-σιγά η πληρωμή των ληξιπρόθεσμων οφειλών «στρώνει» και προέβλεψε 10 πληρωμές για φέτος.

Ο αναπληρωτής υπουργός παραδέχτηκε την ανισοκατανομή των γιατρών του ΕΟΠΥΥ, καθώς η όλη διαδικασία πραγματοποιήθηκε γρήγορα και πρόχειρα, απλώς με ανανέωση των συμβάσεων και οριζόντια περικοπή 10% για το 2012 κι ακόμα 10% για το 2013, χωρίς χαρτογράφηση των αναγκών ανά περιοχή, παραλείποντας όμως να αναφερθεί στις πιέσεις των προσκείμενων στο κόμμα του ιατρών γι' αυτήν την εξέλιξη.

Ο Μ. Σαλμάς μίλησε με καλά λόγια για τη συμβολή της Λ. Κατσέλη στη μείωση των τιμών των φαρμάκων με την οριζόντια περικοπή που πραγματοποίησε, ενώ έτεινε «χείρα συναίνεσης» στην αντιπολίτευση για συζήτηση σχετικά με ένα θεσμικό πλαίσιο τιμολόγησης του φαρμάκου και μια σταθερή πολιτική στον τομέα αυτό. Σχετικά με τα πρόστιμα προς τις εταιρείες για τη χρονική πίστωση των φαρμάκων, ο αναπληρωτής υπουργός ενημέρωσε ότι έχει κάνει πρόταση τα πρόστιμα που έχουν ανέβει στα 30.000 ευρώ να αυξηθούν κι άλλο φτάνοντας το 1 εκατ. ευρώ.

2. ΔΙΠΛΟ ΕΓΚΛΗΜΑ

Μέσο: ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/04/2013

Σελίδα: 3



ΕΘΝΟΣ

Γ Ν Ω Μ Η

Διπλό έγκλημα

ΤΟ ΕΓΚΛΗΜΑ είναι διαρκές. Και διπλό. Από τη μία είναι η αλόγιστη σπατάλη των οικονομικών πόρων των Ταμείων και των δημόσιων νοσοκομείων και από την άλλη η ίδια η υγεία των πολιτών. Με το πρόσχημα ότι την προστατεύουν, ουσιαστικά την υπονομεύουν, εκθέτουντας χωρίς λόγο τους ασθενείς τους στην επικίνδυνη ακτινοβολία των αξονικών τομογράφων.

ΤΟ ΣΚΑΝΔΑΛΟ είναι αυταπόδεικτο. Και τα στοιχεία δεν επιδέχονται την παραμικρή αμφισβήτηση. Κατέχουμε τα πρωτεία όχι μόνο στην Ευρώπη, αλλά ενδεχομένως και σε όλο τον κόσμο. Στη χώρα μας πραγματοποιούνται κάθε χρόνο 320 αξονικές τομογραφίες ανά 1.000 κατοίκους, όταν ο μέσος όρος για τις χώρες του ΟΟΣΑ είναι 124 - υπερδιπλάσιες, σχεδόν τριπλάσιες. Ακόμη και στις ΗΠΑ ο αντίστοιχος αριθμός είναι 265.

ΠΡΟΦΑΝΕΣΤΑΤΑ τα κίνητρα, αν συνεκτιμηθεί το γεγονός ότι νοσηλευτικά ιδρύματα με μικρή σχετικά δυναμικότητα υποβάλλουν σε αξονική πάνω από το 40% των ασθενών τους, ενώ στα ανάλογης δυναμικότητας ευρωπαϊκά νοσοκομεία το αντίστοιχο ποσοστό δεν ξεπερνά το 15%. Και όταν στα νοσοκομεία αιχμής της χώρας κυμαίνεται από 20% μέχρι 30% το ποσοστό των ασθενών που παραπέμπονται για αξονική.

ΕΞΥΠΑΚΟΥΕΤΑΙ, φυσικά, ότι αυτός ο παραλογισμός δεν μπορεί να συνεχιστεί άλλο. Κανένας δεν έχει το δικαίωμα να παίζει με την υγεία ασθενών, ούτε και να κερδοσκοπεί ξεδιάντροπα σε βάρος των ασφαλιστικών ταμείων και μάλιστα σε περιόδους όπως η σημερινή όπου τα κερδοσκοπικά παιχνίδια και τα «φακελάκια» αποτελούν έγκλημα σε βάρος του λαού και του τόπου.

ΜΕΝΕΙ να δούμε αν και με ποιον τρόπο θα μπορέσει ν' αντιδράσει η Πολιτεία. Εστώ και καθυστερημένα. Γιατί η απάντηση σ' αυτού του είδους τα κόλπα θα έπρεπε να είχε ήδη δοθεί. Και με τον αποφασιστικότερο δυνατό τρόπο.

Μέσο: ΕΘΝΟΣ

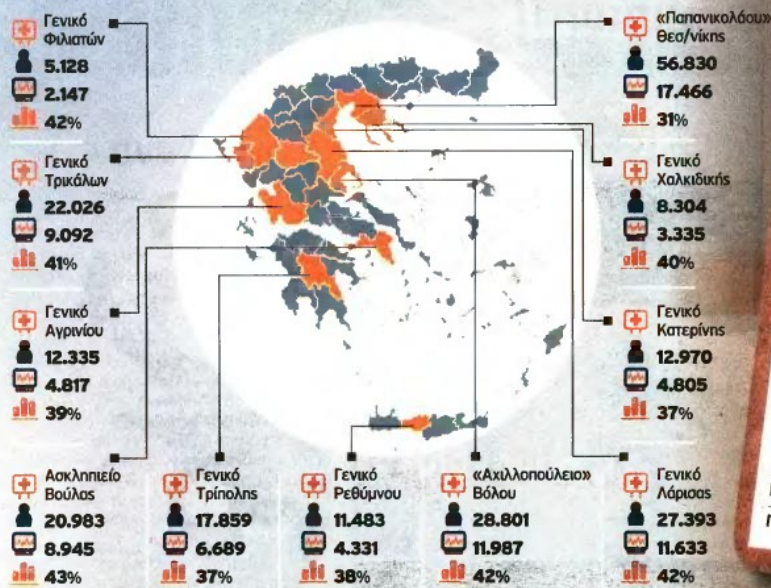
Ημ. Έκδοσης: . . . 12/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/04/2013

Σελίδα: 24



ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Ο χάρτης των 322.805 αξονικών



322.805 εξετάσεις από 47 νοσοκομεία σε έναν χρόνο!

«ΠΑΡΤΙ» ΜΕ ΤΙΣ ΑΞΟΝΙΚΕΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Έκθεση που έχει στα χέρια του το υπουργείο Υγείας αποκάλυπτε το διαρκές σκάνδαλο: Νοσοκομεία του κέντρου και της περιφέρειας υποβάλλουν σωρηδόν ασθενείς σε αξονική. Ποια ιδρύματα προηγούνται στη μαύρη λίστα

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

Εκτός λογικής λειτουργεί το σύστημα των εξετάσεων στα δημόσια νοσοκομεία. Οι μισοί σχεδόν ασθενείς υποβάλλονται σε αξονική τομογραφία και εκτίθενται σε επικίνδυνη ακτινοβολία, την οποία θα μπορούσαν να είναι αποφύγει. Η ιατρική εντολή «κάνε μία αξονική», που δίνεται χωρίς περιστολή, απορρυθμίζει κυριολεκτικά στο κεφάλι της χώρας, με το φαύλο επιπέ-

δο ρημα «σώζουμε την υγεία των Ελλήνων»...

Τα στοιχεία των αξονικών τομογραφιών που έγιναν το 2012 σε 47 δημόσια νοσοκομεία είναι αποκαλυπτικά. Νοσολευτικά ιδρύματα με μικρή σχετικά δυναμικότητα υποβάλλουν πάνω από το 40% των ασθενών τους σε αξονική, όταν νοσοκομεία ακριβώς εμφανίζουν ποσοστά από 20% έως 30%.

Η σχετική έκθεση βρίσκεται στο γραφείο του υπουργού Υγείας, μαζί με εισηγήσεις να...σφίξει το ζωνάρι και να σταματήσουν οι υπερβολές. Τεχνοκράτες επισημαίνουν ότι το ποσοστό αξονικών τομογραφιών ανά ασθενή δεν ξεπερνά το 15% σε ευρωπαϊκά νοσοκομεία μικρής και μέσης δυναμικότητας: «Αν δουν αυτά τα στοιχεία οι ξένοι, θα μας κληθήσουν»,

αναφέρουν χαρακτηριστικά.

Ενδεικτικό είναι το εξής: Στα 47 νοσοκομεία που αξιολογήθηκαν, πραγματοποιήθηκαν πέρυσι συνολικά 322.805 αξονικές τομογραφίες. Ο αριθμός αυτός ξεπερνά τον πληθυσμό της Πάτρας και της Λάρισας! Το θέμα ξεπερνά κατά πολύ το στατιστικό ενδιαφέρον, δεδομένου ότι οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αξονική τομογραφία, δέχονται ακτινοβολία.

Την πρώτη θέση στη λίστα των εξετάσεων κατέχει το «Ασκληπιείο» της Βούλας, όπου το 43% των ασθενών υποβλήθηκαν σε αξονική τομογραφία. Πολύ υψηλά βρίσκονται τα νοσοκομεία Βόλου, Λάρισας και Φιλιατών (42%) και τα νοσοκομεία Τρικάλων (41%), Χαλκιδικής

(40%), Αργινίου (39%) και Ρεθύμνου (38%).

Στον αντίποδα, πολύ πιο χαμηλά ποσοστά παρουσιάζουν νοσοκομεία πρώτης γραμμής, όπως το «Θεαγένειο» Θεσσαλονίκης (19%), το Πανεπιστημιακό Ηρακλείου (26%) και το «Αττικών» (28%). Κοινά στο 30% βρίσκονται και άλλα μεγάλα νοσοκομεία, όπως το «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης (30%), το Πανεπιστημιακό της Λάρισας (31%) και το «Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης (31%), ενώ το νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» έχει ποσοστό 34%.

Εκτός από την έκθεση στην ακτινοβολία, οι αξονικές επιβαρύνουν δραματικά και το κόστος λειτουργίας του ΕΣΥ. Το κόστος αυξάνεται ακόμη περισσότερο επειδή οι εξετάσεις γίνονται σε μικρά νοσοκομεία. Άλλο είναι το κόστος στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» και άλλο σε ένα μικρό νοσοκομείο της περιφέρειας, όπου γίνονται πολύ λιγότερες τομογραφίες.

Τα στοιχεία επιβεβαιώνουν με τον πλέον δραματικό τρόπο τις επιστημάν-

σεις που έκαναν πρόσφατα οι ειδικοί του ΟΟΣΑ. Τα στατιστικά του Οργανισμού καταδεικνύουν ότι σχεδόν ένας στους τρεις Έλληνες υποβάλλεται κάθε χρόνο σε αξονική τομογραφία!

Συγκεκριμένα, στη χώρα μας πραγματοποιούνται ετησίως 320 αξονικές τομογραφίες ανά 1.000 κατοίκους, αριθμός υπερδιπλάσιος από τον μέσο όρο του ΟΟΣΑ (123,8). Χαρακτηριστικό είναι ότι η αναλογία στην Αυστρία είναι μόλις 145 προς 1.000, στη Δανία 105, στη Γαλλία 145, στη Γερμανία 117, στην Ολλανδία μόλις 66 και στην Ισπανία 82,8 ανά 1.000 κατοίκους.

Η κατάσταση ξέφυγε από τον έλεγχο λόγω της απουσίας πλαισίου για τη λειτουργία αξονικών και μαγνητικών τομογράφων στη χώρα μας. Ο τομέας αυτός γνώρισε μία «έκρηξη» την τελευταία δεκαετία. Το 2005, αναλογούσαν 25 αξονικοί ανά εκατομμύριο πληθυσμού και το 2010 η αναλογία διαμορφώθηκε στο 34,3 ανά εκατομμύριο (22,6 ο μέσος όρος στον ΟΟΣΑ).

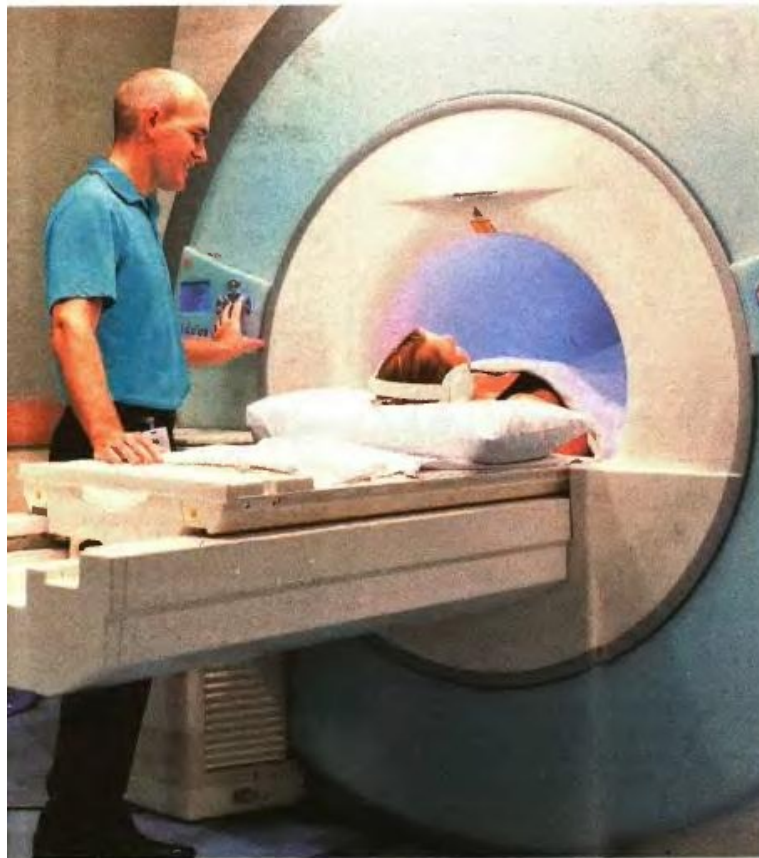
■ Στη χώρα μας πραγματοποιούνται ετησίως 320 αξονικές ανά 1.000 κατοίκους, όταν ο μέσος όρος του ΟΟΣΑ είναι στο 123,8

3. ΠΛΙΑΤΣΙΚΟ ΜΕ ΤΙΣ ΑΞΟΝΙΚΕΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Μέσο: ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/04/2013

Σελίδα: 33



ΠΛΙΑΤΣΙΚΟ ΜΕ ΤΙΣ ΑΞΟΝΙΚΕΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Χρήσιμες αλλά και επικίνδυνες

«**ΔΙΚΟΠΟ** μαχαίρι» είναι οι αξονικές τομογραφίες. Από τη μία, συμβάλλουν καθοριστικά στη διάγνωση και καλύτερη αντιμετώπιση σοβαρών προβλημάτων υγείας. Από την άλλη, «ενοχοποιούνται» για πρόκληση καρκίνου, σε περιπτώσεις υπερβολικής χρήσης. Αυτό προκύπτει από σειρά μελετών, οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία χρόνια και έχουν δημοσιευτεί σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά. Αμερικανική μελέτη, η οποία δημοσιεύτηκε στο «New England Journal of Medicine», έδειξε ότι οι αξονικές ενδέχεται να «ευθύνονται» για το 2% των περιστατικών καρκίνου στις ΗΠΑ. Οι ερευνητές επισημαίνουν ότι οι γιατροί υποτιμούν τον κίνδυνο της ακτινοβολίας και ζητούν πολλές εξετάσεις για τους ασθενείς τους. Στην ίδια έρευνα εκφράζεται η εκτίμηση ότι το ένα τρίτο των αξονικών δεν είναι αναγκαίες. Σημειωτέον ότι στις ΗΠΑ αναλο-

γούν 265 αξονικές ανά 1.000 κατοίκους, αριθμός που στην Ελλάδα ξεπερνά τις 320... Παλαιότερα στοιχεία έδειχναν ότι μία αξονική τομογραφία αποδίδει 50 έως 100 φορές περισσότερη ακτινοβολία σε σχέση με τις συμβατικές ακτινογραφίες, ανάλογα με το σημείο που εξετάζεται, τη μάρκα και την ηλικία του μηχανήματος. Μεγαλύτερο κίνδυνο διατρέχουν τα παιδιά, καθώς οι ιστοί τους είναι δέκα φορές πιο ευαίσθητοι στην ακτινοβολία. Ανάλογες εκτιμήσεις υπήρξαν σε δύο ακόμη αμερικανικές έρευνες, με τους ειδικούς να προτείνουν να καθιερωθούν «πρωτόκολλα ακτινοβολίας». Πρόσφατη μελέτη, η οποία δημοσιεύτηκε στο περιοδικό «Radiology», καταλήγει στο συμπέρασμα ότι ο κίνδυνος υπάρχει εφόσον ο άνθρωπος υποβληθεί σε δεκάδες αξονικές κατά τη διάρκεια της ζωής του.



Health >2

Υποχρέωση της Πολιτείας να ενισχύσει την αξιοπιστία των γενόσημων φαρμάκων

Ελευθέριος Σταμπουλής
καθηγητής Νευρολογίας, διευθυντής
Α' Νευρολογικής Κλινικής, Αιγινήτειο
Νοσοκομείο

Δεν μπορεί κανείς να διαφωνήσει με το στόχο της Πολιτείας να μειώσει τη φαρμακευτική δαπάνη, χωρίς βέβαια να στερήσει την πρόσβαση των ασθενών στα καταλληλότερα και πιο αξιόπιστα φάρμακα

Η οικονομική κρίση που μαστιάζει τη χώρα μας δεν θα μπορούσε να μην επηρεάσει και το χώρο της Υγείας και ιδιαίτερα τη φαρμακευτική δαπάνη, που κατά γενική ομολογία μπορεί να χαρακτηριστεί τουλάχιστον σπάταλη. Η φαρμακευτική δαπάνη της χώρας μας ξεπερνούσε άλλες χώρες πιο αναπτυγμένες, ακόμα και με τριπλάσιο περίπου πληθυσμό. Δεν μπορεί λοιπόν κανείς να διαφωνήσει με το στόχο της Πολιτείας να μειώσει τη φαρμακευτική δαπάνη, χωρίς βέβαια να στερήσει την πρόσβαση των ασθενών στα καταλληλότερα και πιο αξιόπιστα φάρμακα. Η στέρση του δικαιώματος αυτού δεν θέτει μόνο σε κίνδυνο την υγεία τους, αλλά και το κόστος μιας υποτροπής είναι πολύ μεγαλύτερο από την οικονομία ενός φθηνού μη αξιόπιστου φαρμάκου.

Εξοικονόμηση

Η πρώτη ενέργεια για τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης πρέπει να είναι η αύξηση συνταγογράφησης επίσημων γενόσημων φαρμάκων, που γίνεται ήδη από χρόνια στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Στις χώρες αυτές, παρόλο που οι φαρμακοβιομηχανίες παράγουν τα πρωτότυπα φάρμακα που εξάγουν και προς εμάς, έχουν επιβάλει τη χρήση των γενόσημων σε ένα ποσοστό περίπου 50% (στην Ελλάδα τα γενόσημα δεν ξεπερνούν το 20%) επιτυγχάνοντας πολύ μεγάλη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης. Στις χώρες αυτές δεν

έχει τεθεί θέμα κινδύνου της υγείας των ασθενών, γιατί εφαρμόζεται ένα αυστηρό νομοθετικό πλαίσιο ελέγχου της ποιότητας των φαρμάκων. Μια άλλη δικλίδα ασφαλείας της ποιότητας των γενόσημων στις χώρες αυτές είναι ότι την ευθύνη της επιλογής του γενόσημου την έχουν οι γιατροί, που είναι σε θέση να γνωρίζουν την αποτελεσματικότητα τους με βάση την εμπειρία τους αλλά και τη δυνατότητα αξιολόγησης των κλινικών μελετών βιοϊσοδυναμίας των φαρμάκων αυτών. Είναι γνωστό ότι η χρησιμοποίηση διαφορετικών εκδόχων στα γενόσημα ή η χρησιμοποίηση διαφορετικών αλάτων των χημικών ουσιών των πρωτότυπων φαρμάκων μπορεί να διαφοροποιήσει τη βιοδραστικότητα των γενόσημων με αποτέλεσμα τη μείωση της αποτελεσματικότητάς τους συγκριτικά με τα πρωτότυπα. Ένα γενόσημο φάρμακο για να πάρει έγκριση κυκλοφορίας στην Ελλάδα χρειάζεται να διεξάγει μελέτες βιοϊσοδυναμίας



σε υγιείς μάρτυρες που δεν είναι όμως υποχρεωτικό να τις δημοσιεύσει ο γιατρός να ελέγξει την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Υπάρχουν φαρμακευτικές εταιρίες που επωφελούμενες από την αδυναμία των ελεγκτικών μηχανισμών της Πολιτείας και τη μη υποχρέωση δημοσίευσης των μελετών, παρασκευάζουν μη αξιόπιστα φάρμακα ακόμη και σε ασιατικές χώρες μειώνοντας κατά πολύ το κόστος. Ενδειξη της παρουσίας των εταιριών αυτών είναι το γεγονός ότι στην Ελλάδα υπάρχει διπλάσιος περίπου αριθμός φαρμακευτικών εταιριών εισαγόμενων γενόσημων από τη Γερμανία. Υπάρχουν όμως και μεγάλες ελληνικές φαρμακευτικές εταιρίες που λειτουργούν

σωστά και επενδύουν χρήματα για την παραγωγή ασφαλών και αποτελεσματικών φαρμάκων και παράλληλα βοηθούν τόσο στην ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας με τις δραστηριότητές τους όσο και στην απασχόληση ελληνικού προσωπικού.

Ενώ, λοιπόν, είναι αναμφισβήτητο ότι η αύξηση της συνταγογράφησης των γενόσημων φαρμάκων είναι ένας σημαντικός τρόπος μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης, η πρόσφατη απόφαση της Πολιτείας για την υποχρεωτική συνταγογράφηση της δραστικής ουσίας έρχεται να υπονομεύσει τη σωστή για τον ασθενή λειτουργία του μέτρου. Αυτός ο τρόπος συνταγογράφησης θα διευκολύνει την κυκλοφορία των αναξιόπιστων

γενόσημων φαρμάκων εις βάρος των επίσημων γενόσημων επειδή τα πρώτα, έχοντας χαμηλό κόστος και χαμηλότερη τιμή, θα μπορούν εύκολα να ανταγωνιστούν τα επίσημα και δεν πρέπει να θεωρείται υπερβολικός ο ισχυρισμός ότι αυτό θα θέσει σε κίνδυνο την υγεία των ασθενών.

Είναι λοιπόν ευθύνη και υποχρέωση της Πολιτείας να ενισχύσει την αξιοπιστία των γενόσημων φαρμάκων. Δεδομένου ότι αυστηροί έλεγχοι δεν μπορούν να καλύψουν το σύνολο των εισαγόμενων γενόσημων φαρμάκων, ο όγκος των οποίων αναμένεται να αυξηθεί σημαντικά, λόγω έλλειψης οργάνωσης, προσωπικού και χρημάτων, η λύση είναι να αφήσουμε την ευθύνη της επιλογής του αξι-



Health >3

θέμα

Ψυχικά ασθενής, γιατρός και φάρμακο την εποχή της οικονομικής κρίσης

Η οικονομική κρίση που πλήττει τη χώρα μας έχει πλέον εισβάλει βίαια σε κάθε τομέα της ζωής και της καθημερινότητας. Ο τομέας της Υγείας, και της ψυχικής υγείας ειδικότερα, αποτελεί ευάλωτο «στόχο» τής άνωθεν επιβεβλημένης εξοικονόμησης πόρων, η οποία μεταφράζεται σε έκπτωση των παρεχόμενων υπηρεσιών για μια ευαίσθητη ομάδα ασθενών, τους ψυχικά ασθενείς και ειδικά αυτούς που πάσχουν από χρόνια και σοβαρή ψυχική νόσο.

Στους ασθενείς αυτούς, εγγενής στη φύση της νόσου τους είναι η έλλειψη επίγνωσης του παθολογικού της κατάστασής τους, γεγονός που συνεπάγεται σημαντική δυσκολία στη συνεργασία με το γιατρό, τη λήψη των φαρμάκων και τη γενικότερη θεραπευτική αγωγή. Η μη αναγνώριση των προβλημάτων τους ως συμπτώματα της νόσου, η αντίσταση στη θεραπεία, προκαταλήψεις γύρω από τα φάρμακα, κοινωνικό στίγμα, διστακτικότητα, φόβος, σtereότυπα, διακρίσεις σκιαγραφούν ένα δυσμενές τοπίο για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων από το γιατρό.

Τα νέα δεδομένα

Το τοπίο γίνεται ακόμη πιο δυσμενές, λόγω της σύγκυσης που έχει δημιουργηθεί τελευταία γύρω από τα φάρμακα. Νέοι όροι μπαίνουν στη γλώσσα της καθημερινότητας -δραστική ουσία, εμπορική ονομασία, γενόσημα/πρωτότυπα, βιοδιαθεσιμότητα/βιοϊσοδυναμία- και συσκοτίζουν ακόμη περισσότερο την εικόνα. Έτσι, το φάρμακο από «βασικό όπλο» στη θεραπεία και «αυτονόμο κοινωνικό αγαθό» παρασύρεται

στη δίνη μιας οκλαγωγικής κριτικής και δεν φτάνει σε αυτόν που πραγματικά το έχει ανάγκη, τον ασθενή. Οι νέες συνθήκες, στη σκιά της οικονομικής κρίσης, μεγεθύνουν τις προκλήσεις στο θεραπευτικό έργο. Το πάντα κρίσιμο ζητούμενο της συναίνεσης του ασθενούς στη φαρμακευτική αγωγή -ακρογωνιαίος λίθος της θεραπείας- διακυβεύεται μέσα στο γενικότερο πνεύμα σύγκυσης και δυσπιστίας.

Πρωτότυπα γενόσημα

Στον αντίποδα αυτού του κλίματος, μια ψύχραιμη τοποθέτηση ειδικών από το χώρο της φαρμακολογίας υπαγορεύει ότι η αντικατάσταση των πρωτότυπων φαρμάκων με γενόσημα είναι θεραπευτικά ισοδύναμη στις περισσότερες περιπτώσεις, εκτός εάν ο γιατρός κρίνει ότι για το συγκεκριμένο ασθενή δεν είναι η ενδεικνυόμενη. Υπογραμμίζονται έτσι ο ρόλος του γιατρού και η θεραπευτική σχέση ως ο απαραίτητος -αλλά συχνά αγνοούμενος- κρίκος ανάμεσα στο φάρμακο και τον ασθενή. Κεντρικό ρόλο ως προς τη θεραπευτική σχέση και επομένως στη συναίνεση στη λήψη του φαρμάκου έχει η εμπιστοσύνη: εμπιστοσύνη προς το πρόσωπο του γιατρού, που κερδίζεται μέσα από την ποιότητα της επικοινωνίας, την ικανότητα του γιατρού να εξηγήσει με τρόπο απλό και κατανοητό το πώς λειτουργεί το φάρμακο, να λύσει απορίες του και να κα-

θουχάσει τις ανησυχίες του, αλλά και εμπιστοσύνη προς το ίδιο το φάρμακο, που έχει να κάνει σαφώς με την ταυτότητά του. Υπό το πρίσμα αυτό, η αντικατάσταση του φαρμάκου, που συχνά καταλήγει να γίνεται από το φαρμακοπώο και όχι από το θεράποντα γιατρό, επιφέρει σημαντική ανασφάλεια και αναστάτωση στους ήδη εύθραυστους από την ψυχική νόσο ασθενείς και τις οικογένειές τους.

Μαρίνα Οικονόμου

επίκουρη καθηγήτρια Ψυχιατρικής

αφηρημένη οντότητα, αλλά ένα επώνυμο άτομο με την εντελώς δική του μοίρα, με την προσωπική του ιστορία. Αυτήν πρέπει να εξερευνήσει και μέσα σ' αυτήν να τοποθετήσει και να εξηγήσει τα περιστατικά της νόσου, το χαρακτήρα και τη θεραπεία της». Η υποβάθμιση της συμβολικής λειτουργίας του φαρμάκου μέσω της απώλειας της επωνυμίας του μπορεί να εισπραχθεί από το θεραπευόμενο ως υποβάθμιση της ταυτότητάς του και των ιδιαίτερων αναγκών του και να τον απομακρύνει εν τέλει από τη θεραπεία.

Το ζήτημα της φαρμακευτικής αγωγής είναι πολυδιάστατο και διαποτίζει και διαποτίζει σχέση συνολικά. Ειδικότερα, εν μέσω οικονομικής κρίσης, της οποίας οι δυσμενείς συνέπειες στην αύξηση της ψυχιατρικής νοσηρότητας είναι τεκμηριωμένη, είναι σαφές πως ο γιατρός φέρει -περισσότερο από ποτέ- μεγάλη ευθύνη ως προς την επιλογή του κατάλληλου σκευάσματος για τον ασθενή του. Ως μόνος αρμόδιος για την επιλογή της θεραπείας, για την εκτέλεση του ιατρικού του καθήκοντος, ο γιατρός πρέπει να έχει τον κύριο λόγο ως προς τη χάραξη μιας «γραμμής πλεύσης» σε αυτόν τον κυκεώνα των νέων δεδομένων.



Επιπλέον, σε ένα δεύτερο επίπεδο ανάλυσης, η επωνυμία του φαρμάκου, η οντότητά του, έχει να κάνει με την οντότητα του ασθενούς ως θεραπευμένου. Καίρια ανάγκη του είναι να μην αντιμετωπίζεται ως ένα τυχαίο «περιστατικό», μια οποιαδήποτε «κλινική περίπτωση». Οπως, άλλωστε, το θέτει ο διανοητής και παιδαγωγός Ευ. Παπανούτσος, «...ο άρρωστος δεν είναι



όπιστου γενοσήμου στο γιατρό, για πολλούς λόγους.

Ο κυριότερος λόγος είναι ότι θα επικρατήσουν τα πλέον αξιόπιστα γενόσημα, γιατί οι φαρμακευτικές εταιρίες θα αναγκαστούν να επενδύσουν στην έρευνα της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων τους, στην προσπάθεια να πείσουν τους γιατρούς που είναι οι μόνοι που μπορούν να ελέγξουν τη σοβαρότητα των κλινικών αυτών ερευνών. Ο γιατρός, σύμφωνα με το νόμο, εξάλλου, έχει την ευθύνη επιστημονικά και δεοντολογικά για το αποτέλεσμα της θεραπείας του ασθενούς και κανείς άλλος δεν μπορεί και δεν δικαιούται να τον αντικαταστήσει. Η επιλογή από το θεράποντα ιατρό του αξιόπιστου γενοσήμου είναι εγγύηση για τον ασθενή ότι θεραπεύεται με ένα κατάλληλο και αποτελεσματικό φάρμακο.

5. ΔΩΡΕΑΝ ΤΑ ΑΚΡΙΒΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/04/2013

Σελίδα: 36



Δωρεάν τα ακριβά φάρμακα

Κανονικά και δωρεάν πρέπει να συνεχίζουν να χορηγούν τα ακριβά φάρμακα στους ασθενείς τα δημόσια νοσοκομεία μετά τη σύγκυση που προκλήθηκε ειδικά με τα σκευάσματα για το AIDS.

Ειδικότερα ο γ.γ. Πελοπίδας Καλήρης με επείγουσα εγκύκλιό του στις διοικήσεις των δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων διευκρινίζει ότι τα αντιρετροϊκά φάρμακα, τους αντισυμφορφοφιλικούς παράγοντες, τους ανταγωνιστές της αυξητικής ορμόνης, την αυξητική ορμόνη και τα παρεντερικά διαλύματα γλυκόζης 50% πρέπει να συνεχίζουν να τα δίνουν χωρίς συμμετοχή στα φαρμακεία των νοσοκομείων. Η όλη σύγκυση προκλήθηκε όταν τα σκευάσματα αυτά συμπεριλήφθησαν στη θετική λίστα φαρμάκων με ασφαλιστική τιμή, γεγονός που σημαίνει ότι οι ασθενείς έπρεπε να πληρώνουν και συμμετοχή! Τη στιγμή δε που οι θεραπείες σε σοβαρά νοσήματα όπως το AIDS πρέπει να χορηγούνται απολύτως δωρεάν με βάση και το νόμο.

Η απόφαση αυτή, όμως, είχε προκαλέσει σοβαρές δυσλειτουργίες στα φαρμακεία των νοσοκομείων, τα οποία δεν γνώριζαν τι έπρεπε να πράξουν. Χαρακτηριστική η περίπτωση του Νοσοκομείου Ρόδου, όπου έπειτα από απόφαση του διοικητή το φαρμακείο σταμάτησε τη διάθεση των αντιρετροϊκών φαρμάκων σε 50 φορείς και ασθενείς με AIDS.

Μπορεί έπειτα από παρέμβαση της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας να συνεχίστηκε η χορήγηση των συγκεκριμένων φαρμάκων, αποτελεί όμως ενδεικτικό περιστατικό της σύγκυσης που επικράτησε στο ΕΣΥ.

Για το λόγο αυτό ο γ.γ. του υπουργείου Υγείας επισημαίνει στην εγκύκλιό του ότι τα φάρμακα πρέπει να συνεχίσουν να δίνονται κανονικά για να αποφευχθούν τέτοιου είδους προβλήματα, ώστε να υπάρχει και «άμεση εξυπηρέτηση των πολιτών».

ΔΗΜ. ΕΥΘ.

6. ΑΔΕΙΟ ΚΟΥΤΙ

Μέσο: Η ΕΛΛΑΔΑ ΑΥΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/04/2013

Σελίδα: 3



AD HOC



ΤΟΥ ΣΠΥΡΟΥ ΣΟΥΡΜΕΛΙΔΗ

Άδειο κουτί

Ο απελπισμένος πατέρας περιγράφει το δράμα του στους αρμόδιους αυτής της χώρας. Το φάρμακο που χρειάζεται το παιδί του είναι πανάκριβο και έχει εξαιρεθεί από τη λίστα φαρμάκων που συνέταξαν αρμόδιες υπηρεσίες και το υπουργείο Υγείας. Στη θέση του φαρμάκου μπήκε ένα, που μόνο θεωρητικά είναι φτηνότερο.

Έχει μάλιστα δύο τεράστια προβλήματα. Πρώτον, η συμμετοχή του ασφαλισμένου φτάνει τα 1.100 ευρώ τον μήνα. (Πρόκειται για φάρμακο

συγκεκριμένης θεραπείας.) Είναι δηλαδή φτηνότερο για τα Ταμεία, αλλά το βάρος το επωμίζεται ο ασθενής. Δεύτερον, το φάρμακο ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ. Το τρελό είναι ότι το φάρμακο το οποίο εγκρίθηκε για τη λίστα (για το οποίο δηλαδή πληρώνουν κάποιο ποσό τα Ταμεία) δεν μπορεί να παρασκευαστεί από την εταιρεία που υποτίθεται ότι το εμπορεύεται. Απλώς, η εταιρεία έχει τη συσκευασία, δηλαδή Άδειο Κουτί.

Την ώρα που το κοινωνικό κράτος διαλύεται, αντί να μειώσουν πραγματικά το κόστος, το φορτώνουν στον ασφαλισμένο, στον πολίτη που επί χρόνια πληρώνει εισφορές

Η ιστορία που έχει πολλά τεχνικά χαρακτηριστικά είναι ενδεικτική της κατάστασης του συστήματος υγείας, αλλά και της συμπεριφοράς του κράτους και των κυβερνήτων.

Την ώρα που το κοινωνικό κράτος διαλύεται αντί να μειώσουν πραγματικά το κόστος, το φορτώνουν στον ασφαλισμένο, στον πολίτη που επί χρόνια πληρώνει εισφορές, αλλά τώρα πρέπει να πληρώσει για την υγεία του, αν φυσικά έχει.

Τι φαίνεται ότι έχει συμβεί; Στη λίστα φαρμάκων εγκρίθηκε ένα φαρμακευτικό προϊόν το οποίο θα στοίχιζε φτηνότερα για τον Προϋπολογισμό (αυτός καλύπτει τα Ταμεία). Έτσι η ηγεσία μπορεί να δηλώνει ότι μειώνει το κόστος της δαπάνης για τα φάρμακα.

Αντί να μειώσει το τεράστιο κέρδος των εταιρειών, το μεταθέτει, το φορτώνει, στον πολίτη. Στην προκειμένη περίπτωση, εκτός των παραπάνω, δεν υπολόγισαν ότι... η εκλεκτή τους εταιρεία δεν διαθέτει το φάρμακο, γιατί απλώς συσκευάζει και δεν μπορεί να παρασκευάζει. Έτσι πιάστηκαν στη φάκα και να δούμε τώρα πώς θα ξεμπλέξουν.

Το γεγονός, όμως, αναδεικνύει την αλήθεια. Το ασφαλιστικό σύστημα και το σύστημα υγείας είναι ΑΔΕΙΟ ΚΟΥΤΙ!



Απευθείας εισφορές στον ΕΟΠΥΥ χωρίς παρέμβαση Ταμείων

Της **PENNYΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Σε τελικό στάδιο είναι οι διαδικασίες για την άμεση απόδοση στον ΕΟΠΥΥ των εισφορών υγείας των ασφαλισμένων, χωρίς την «παρέμβαση» των ασφαλιστικών ταμείων. Ηδη έχει υπογραφεί υπουργική απόφαση και εκκρεμεί το άνοιγμα τραπεζικού λογαριασμού στον οποίο θα τοποθετούνται οι εισφορές των ασφαλισμένων για τον κλάδο Υγείας και οι οποίες θα διαχωρίζονται απευθείας μετά την καταβολή τους και όχι μέσω των επιμέρους ταμείων. Ο λόγος είναι ότι τα ασφαλιστικά ταμεία λόγω της ύφεσης παρακρατούν εισφορές υγείας προκειμένου να «τροφοδοτήσουν» τον κλάδο σύνταξης, δημιουργώντας χρηματο-

σμες οφειλές αφού θα πληρωθούν οι προμηθευτές του για τουλάχιστον δέκα μήνες του έτους.

Την ίδια στιγμή, εντείνονται οι προσπάθειες περιστολής δαπανών, με τα καλύτερα αποτελέσματα να έρχονται από τα φάρμακα. Σύμφωνα με τον κ. Σαλμά, τον περασμένο Μάρτιο η φαρμακευτική δαπάνη «έκλεισε» στα 205 εκατομμύρια ευρώ, έναντι 321 εκατ. ευρώ που ήταν τον Μάρτιο του 2012. Επίσης, τις επόμενες ημέρες θα «διασυνδεθεί» το ηλεκτρονικό σύστημα e-ΔΑΠΥ ανοιχτής νοσηλείας, στο οποίο υποβάλλονται από τα διαγνωστικά κέντρα οι δηλώσεις αναλυτικών παραστατικών υγείας, με το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, προκειμένου να ελέγχεται άμεσα εάν η κάθε κρέωση διαγνωστικού κέντρου ανταποκρίνεται σε εξέταση που έκανε ο ασφαλισμένος. Ο κ. Σαλμάς μάλιστα ανέφερε ότι τον περασμένο Ιανουάριο αυξήθηκε αδικαιολόγητα ο αριθμός των μαγνητικών εξετάσεων ασφαλισμένων σε διαγνωστικά κέντρα, γεγονός που απέδωσε σε προκλητή ζήτηση. Οπως είπε, αυτή ήταν η άμεση αντίδραση «του συστήματος» στην πρόσφατη μείωση των τιμών των εξετάσεων που καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ.

Υπεγράφη η υπουργική απόφαση και εκκρεμεί το άνοιγμα τραπεζικού λογαριασμού.

δοτικό κενό στον ΕΟΠΥΥ. Σημειώνεται ότι η ηγεσία του υπουργείου Υγείας έχει σε σχεδόν εβδομαδιαία βάση συναντήσεις με τους διοικητές των Ταμείων για να τους «υπενθυμίσει» τις υποχρεώσεις προς τον ΕΟΠΥΥ.

Την παρέμβαση αυτή ανακοίνωσε χθες ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Μάριος Σαλμάς κατά τη διάρκεια ενημέρωσης των μελών της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής για τον ΕΟΠΥΥ και την πολιτική φαρμάκου. Ο κ. Σαλμάς προέβλεψε ότι το 2013 θα είναι «καλύτερη χρονιά» για τον ΕΟΠΥΥ, σημειώνοντας ότι φέτος ο οργανισμός δεν θα δημιουργήσει ληξιπρόθε-

Αυστηρές ποινές

Ο κ. Σαλμάς ανακοίνωσε επίσης τη θέσπιση πολύ αυστηρών ποινών για παρεμβάσεις που αφορούν στον χώρο της Υγείας, με νομοσχέδιο που θα παρουσιαστεί -εκτός απροόπτου- το επόμενο δεκαήμερο. Σε περίπτωση παραβάσεων που οδηγούν σε ελλείψεις φαρμάκων, το πρόστιμο για τις εταιρείες από 30.000 ευρώ που είναι σήμερα, θα φθάσει έως και το ένα εκατ. ευρώ.

8. ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΓΙΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΤΗ ΛΙΣΤΑ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/04/2013

Σελίδα: 53



Ποια είναι τα δωρεάν σκευάσματα, οι κρυφές επιβαρύνσεις και τα ποσοστά συμμετοχής

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Την εισαγωγή ενός νέου συστήματος πληρωμής φαρμάκων για τους περίπου 10 εκατομμύρια ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ έφερε η νέα θετική λίστα, που τέθηκε σε εφαρμογή τον περασμένο μήνα.

Για πρώτη φορά καθιερώνεται πέραν της λιανικής τιμής και ασφαλιστική τιμή - δηλαδή το ποσό που καταβάλλουν τα ασφαλιστικά ταμεία για τα φάρμακα που συμπεριλαμβάνονται στη λεγόμενη θετική λίστα.

Όμως σε αρκετές περιπτώσεις η ασφαλιστική τιμή είναι χαμηλότερη από την τιμή που αναγράφεται στα φαρμακευτικά σκευάσματα.

Πότε η ασφαλιστική τιμή είναι χαμηλότερη από την τιμή που αναγράφεται στο σκεύασμα

Στην περίπτωση αυτή ο νόμος ορίζει ότι τη διαφορά που προκύπτει (ασφαλιστική τιμή μείον λιανική) τη μοιράζονται οι ασφαλισμένοι με τον ΕΟΠΥΥ.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ. Σημειώνεται ότι οι ασφαλισμένοι πληρώνουν εκτός από το 50% της διαφοράς και το ποσοστό συμμετοχής, που φτάνει έως και το 25%. Έτσι, για παράδειγμα, για ένα σκεύασμα με ασφαλιστική τιμή 10 ευρώ και λιανική 12 ευρώ, ο ασφαλισμένος πληρώνει συμμετοχή 2,5 ευρώ (για τα 10 ευρώ), συν 2 ευρώ για τη διαφορά με τη λιανική.

Το παράδειγμα του Losec - ευρέως διαδεδομένο φάρμακο για τη μείωση του οξύος στο στομάχι - είναι ενδεικτικό των... κρυφών επιβαρύνσεων που περιλαμβάνει η θετική λίστα. Ειδικότερα, η συσκευασία των 10 mg έχει ασφαλιστική τιμή 2,78 ευρώ ενώ η λιανική τιμή είναι 5,03 ευρώ. Συνεπώς η διαφορά μοιράζεται ανάμεσα στον ασφαλισμένο και στο Ταμείο του. Τα παραδείγματα όμως δεν σταματούν εδώ. «Αρρυθμίες» προκαλούν οι ασφαλιστικές τιμές και στους ασθενείς με ψύχωση. Σκεύασμα (30 mg) με τη δραστική ουσία αριπιπραζόλη έχει λιανική τιμή 194,86 ευρώ όταν η ασφαλιστική τιμή δεν ξεπερνά τα 83,80 ευρώ. Το αποτέλεσμα είναι



Τι πρέπει να γνωρίζετε για τα φάρμακα και τη λίστα

Ο γρίφος του νέου συστήματος πληρωμής που πρέπει να λύσουν εκατομμύρια ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ

οι ασφαλισμένοι να πληρώνουν 55 ευρώ από την τσέπη τους.

Αντίστοιχα, φάρμακο για τον νευροπαθητικό πόνο, το οποίο χορηγείται μεταξύ άλλων και σε διαβητικούς, κόστιζε στους συγκεκριμένους ασθενείς 11 ευρώ, σήμερα όμως αναγκάζονται να πληρώνουν 21,90 ευρώ.

Πάντως, σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, στις περισσότερες των περιπτώσεων η ασφαλιστική τιμή συμπίπτει με τη λιανική, ενώ όταν προκύπτει διαφορά αυτή συνήθως είναι μικρή.

ΜΕΙΩΣΗ ΔΑΠΑΝΗΣ. Το μέτρο αυτό, σύμφωνα με υπολογισμούς της

ΗΔΙΚΑ (της υπηρεσίας Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης), θα μειώσει εντός ενός έτους τη δαπάνη από την τσέπη των ασθενών κατά περίπου 50 εκατομμύρια ευρώ, αφού ο ΕΟΠΥΥ επιβαρύνεται επίσης. Επιπλέον, σε κάθε θεραπευτική κατηγορία (η ομάδα φαρμάκων που στοχεύουν στην αντιμετώπιση μίας συγκεκριμένης πάθησης όπως είναι η υπέρταση) υπάρχουν φάρμακα που δεν επιβαρύνουν τον ασθενή πέραν της συμμετοχής του.

Σε ό,τι αφορά τα ακριβά φάρμακα, το σκεπτικό της ηγεσίας του υπουργείου είναι ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες θα εξαναγκαστούν σε μείωση τιμών προσαρμοζόμενες

στα νέα δεδομένα, καθώς οι ασφαλισμένοι θα προτιμούν τα φθηνότερα φάρμακα.

Υπογραμμίζεται ότι η ηγεσία του υπουργείου Υγείας συστήνει στους γιατρούς να προσαρμόσουν τη συνταγογραφική συμπεριφορά τους, γράφοντας δραστική ουσία και φάρμακα που δεν επιβαρύνουν τον ασθενή. Εάν, ωστόσο, επιμείνουν σε ακριβότερο φάρμακο, οφείλουν να ενημερώνουν τον ασθενή για τις επιλογές που διαθέτει. Ο φαρμακοποιός από την πλευρά του πρέπει να χορηγή το φάρμακο εκείνο στη δραστική ουσία που έχει συνταγογραφηθεί, ώστε η λιανική τιμή του να ταυτίζεται με την ασφαλιστική.

Η δραστική ουσία

Το υπουργείο Υγείας απέσυρε την απόφαση για περιορισμό της συνταγογράφησης της δραστικής ουσίας πραζόλης (χορηγείται για τη γαστροπροστασία) αποκλειστικά από τους γαστρεντερολόγους. Σύμφωνα με την αρχική απόφαση, η αποζημίωση των σκευασμάτων με τη συγκεκριμένη δραστική ουσία περιοριζόταν μόνον στην περίπτωση που χορηγούνταν για τη θεραπεία πεπτικού έλκους και γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης.



Οδηγός για τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ

Μαχαίρι ύψους 440 εκατομμυρίων ευρώ έχει προγραμματιστεί να μπει φέτος στη φαρμακευτική δαπάνη. Έτσι ενώ το 2012 ο λογαριασμός έκλεισε στα 2,88 δισ. ευρώ, φέτος το στόχο είναι να πέσει στα 2,4 δισ.

Η εξοικονόμηση, σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, θα προκύψει από την εφαρμογή της θετικής λίστας. Παράλληλα, έμφαση δίδεται και στα δελτία τιμών που θα επιφέρουν ελάφρυνση στα δημόσια ταμεία κατά 250 εκατ. ευρώ.

Πάντως είναι γεγονός, σύμφωνα και με πρόσφατα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (ΕΛΣΤΑΤ), ότι οι μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων αγγίζουν το 14,6%.

Δεν λείπουν ωστόσο και οι ενστάσεις από συγκεκριμένες κατηγορίες πασχόντων, όπως είναι παραδείγματός χάρην οι ασθενείς που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου II. Η αιτία είναι ότι καταβάλλουν σημαντικά ποσά κάθε μήνα για την απαιτούμενη θεραπεία τους, όπως 10% συμμετοχή στην ινσουλίνη και τα αντιδιαβητικά δισκία, καθώς και 25% για τη θεραπεία συνοδών παθήσεων και την αγορά αναλώσιμων διαβητικών υλικών (ταινίες και βελόνες μέτρησης).

Στο μεταξύ, με τα χρόνια έχει μεγαλώσει και η λίστα των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Πρόκειται για σκευάσματα και φαρμακευτικά

Τι ισχύει για τους ασθενείς με διαβήτη και τι επιβαρύνσεις θα έχουν για βελόνες και ταινίες

προϊόντα που δεν απαιτούν συνταγογράφηση για να χορηγηθούν από τους φαρμακοποιούς και διατίθενται αποκλειστικά από τα φαρμακεία.

Καθώς όμως δεν κρίνεται αναγκαία η συνταγή γιατρού, τα ασφαλιστικά ταμεία δεν καλύπτουν τους ασφαλισμένους για τη δαπάνη αυτών των φαρμάκων. Ανάμεσα τους βρίσκονται σχεδόν όλα τα κοινά παυσίπονα, αναλγητικές αλοιφές και έμπλαστρα, αντισηπτικά υγρά, σπρέι, βοηθήματα διακοπής του καπνίσματος, ακόμη και το οινόπνευμα.

Στη χώρα μας τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα είναι σήμερα 1.284 σκευάσματα και το 2012 παρουσίασαν συνολικές πωλήσεις περίπου 145 εκατομμυρίων ευρώ.

ΠΡΟΜΗΘΕΙΣ. Να προμηθευτούν επαρκείς ποσότητες «με σκοπό να αποφευχθεί σε κάθε περίπτωση το ενδεχόμενο έλλειψης ώστε να είναι δυνατή η απρόσκοπτη και άμεση χορήγηση στους προσερχόμενους πολίτες από τα φαρμακεία των νοσοκομείων» ζητά από τις διοικήσεις των νοσοκομείων ο γενικός γραμματέας Υγείας. Σε σχετική εγκύκλιο διευκρινίζεται ότι τα αντιρετροϊκά, οι αντιαιμορροφιλικοί παράγοντες, οι ανταγωνιστές αυξητικής ορμόνης, οι αυξητικές ορμόνες και τα παρεντερικά διαλύματα γλυκόζης 50% διατίθενται αποκλειστικά από τα φαρμακεία των νοσοκομείων.

Τι πληρώνουν οι ασφαλισμένοι στο φαρμακείο

0% ή 10%
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
Για τους ασθενείς με χρόνιες και σοβαρές παθήσεις

- 10%**
- Η συμμετοχή του ασφαλισμένου ορίζεται στο 10% για τους πάσχοντες από**
- Νόσος του Πάρκινσον και δυστονίες
 - Αποιο διαβήτη (σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από μειωμένη ικανότητα σύμπτυξης των ούρων - νόσος των νεφρών)
 - Χρόνια ρευματική βαλβιδοπάθεια και λοιπές βαλβιδοπάθειες, χρόνια πνευμονική καρδιοπάθεια και συγγενή καρδιοπάθεια
 - Μυασθένεια
 - Φυματίωση
 - Κληρονομικό αγγειοίδημα
 - Συγγενή ιχθύσαση
 - Νόσος του Wilson
 - Σακχαρώδη διαβήτη τύπου II
 - Επιληψία και λοιπές επιληπτικές καταστάσεις
 - Αγγειοπάθεια Burger
 - Άνοια, νόσος Αλτσχάιμερ και νόσος Charcot

- 0%**
- Μηδενική συμμετοχή για τους πάσχοντες από**
- Νεοπλάσματα όλων των συστημάτων και λευχαιμιών
 - Σακχαρώδη διαβήτη τύπου I
 - Ψυχώσεις (όσον αφορά τα αντιψυχωσικά φάρμακα και όλα τα αντικαταθλιπτικά)
 - Μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία, ομόζυγη μεσογειακή αναιμία, ενδιάμεση μεσογειακή αναιμία και ομόζυγη δρεπανοκυτταρική αναιμία
 - Ιδιοπαθή αιμολυτική αναιμία - θρομβοπενική πορφύρα
 - Νυχτερινή παροξυσμική αιμοσφαιρινουρία
 - Αιμορροφιλία (αντιαιμορροφιλικοί παράγοντες)
 - Υποφυσιογενή νανισμό (αυξητική ορμόνη)
 - Κυστική ίνωση (κυστική ινώδη νόσος, ινοκυστική νόσος)
 - Χρόνια ηπατίτιδα Β και C
 - Νόσος Wislon (ηπατοφακοειδή εκφύλιση)
 - Γλυκογονίαση - γλυκογονίαση τύπου IB
 - Νόσος Gaucher
 - Έλλειψη οριθο-καρβαμυλο-τρανσφεράσης
 - Χρόνια νεφρική νόσος, στάδιο 3 και 4
 - Νεφρική ανεπάρκεια, που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση
 - Νόσος Niemann-Pick τύπου C
 - Υπερφαιυλαιναιμία
 - Σκλήρυνση κατά πλάκας

25%
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
Για τους υπόλοιπους ασφαλισμένους, κάθε φορά που επισκέπτονται το φαρμακείο για να εκτελέσουν τη συνταγή που τους έγραψε ο γιατρός τους.

10%
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
Για τους δικαιούχους του ΕΚΑΣ και τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους

Επιπλέον δεν καταβάλλουν συμμετοχή:

- Οι μεταμοσχευθέντες συμπαγών ή ρευστών οργάνων και ιστών για όλα τα φάρμακα που χορηγούνται για την αντιμετώπιση της κατάστασής τους
- Οι παραπληγικοί και τετραπληγικοί
- Οι πάσχοντες από το σύνδρομο ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) για τα αντιρετροϊκά φάρμακα
- Οι ασθενείς από εργατικό ατύχημα
- Οι εγκυμονούσες και οι λεχώνες





και των δημοσίων νοσοκομείων



ΣΗΜΕΙΩΣΗ
Στα τέλη του περασμένου μήνα είχε ανακοινωθεί ότι στις 26 Μαρτίου θα ξεκινούσε η ολοήμερη λειτουργία του φαρμακείου στο παράρτημα της Καλλιθέας. Ωστόσο το νέο διευρυμένο ωράριο αναστέλλεται μέχρι νεωτέρας.

ΤΑ ΠΑΝΑΚΡΙΒΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΔΕΝ ΠΛΗΡΩΝΟΥΝ ΤΙΠΟΤΕ

ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Την ίδρυση νέων φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ ανά τη χώρα δρομολογεί η διοίκηση του Ταμείου σε μια προσπάθεια καλύτερης και αμεσότερης εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων – κυρίως εκείνων που ζουν στην περιφέρεια. Ειδικότερα, το ενιαίο Ταμείο υπό την ομπρέλα του οποίου λαμβάνουν φαρμακευτική περίθαλψη περίπου 10 εκατομμύρια ασφαλισμένοι, λειτουργεί φαρμακεία σε Αττική και Θεσσαλονίκη. Η χορήγηση των φαρμάκων υψηλού κόστους γίνεται χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου. Στην υπόλοιπη Ελλάδα οι ασφαλισμένοι προμηθεύονται τα φάρμακα του καταλόγου από τις κατά τόπους μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ έπειτα από παραγγελία. Οπως όμως υπογραμμίζουν στα «ΝΕΑ» στελέχη του Οργανισμού, έχει ήδη ξεκινήσει η μελέτη για τη λειτουργία αντιπροσωπειών του ΕΟΠΥΥ και σε άλλους νομούς της χώρας. Στόχος είναι να μπει φρένο στην αναμονή των παραγγελιών, καθώς πλέον είναι καταγεγραμμένες οι κατά τόπους φαρμακευτικές ανάγκες και άρα τα νέα φαρμακεία του Ταμείου θα μπορούν να καλύπτουν τα φαρμακευτικά αιτήματα των ασθενών σε πραγματικό χρόνο.

ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

ΑΤΤΙΚΗ

- **Φαρμακείο Ομόνοιας**
(Αγίου Κωνσταντίνου 16). Τηλ. 210-520.0022
- **Φαρμακείο Γκύζη**
(Παράσχου 23 και Ασωπού). Τηλ. 210-642.9356
- **Φαρμακείο Ρέντη**
(Πειραιώς 16, γωνίας Πειραιώς και Κηφισού). Τηλ. 210 4826510
- **Φαρμακείο Ν. Ιωνίας**
(Αλ. Παναγούλη 91). Τηλ. 210-275.8737
- **Φαρμακείο Πειραιά**
(Μπουμπουλίνας 7-13). Τηλ. 210-4122990
- **Φαρμακείο Καλλιθέας**
(Δαβάκη 11 και Σωκράτους). Τηλ. 210-958.1119
- **Φαρμακείο Αμπελοκήπων**
(Λ. Αλεξάνδρας 119). Τηλ. 210-647.9713

ΩΡΑΡΙΟ

- ΔΕΥΤΕΡΑ:** 8.00 π.μ.-7.00 μ.μ.
- ΤΡΙΤΗ:** 8.00 π.μ.-7.00 μ.μ.
- ΤΕΤΑΡΤΗ:** 8.00 π.μ.-2.00 μ.μ.
- ΠΕΜΠΤΗ:** 8.00 π.μ.-7.00 μ.μ.
- ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ:** 8.00 π.μ.-7.00 μ.μ.

Τα φαρμακεία Καλλιθέας και Αμπελοκήπων λειτουργούν καθημερινά έως τις 2 το μεσημέρι

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

- **Φαρμακείο Θεσσαλονίκης**
(Αριστοτέλους 19). Τηλ. 2310-254.350
Λειτουργεί καθημερινά 8.00 π.μ.-2.00 μ.μ.
- **Μονάδα Υγείας Τούμπα**
(Τζουμαγιάς 64). Τηλ. 2310-912507
Λειτουργεί 8.00 π.μ.-7.00 μ.μ.
εκτός Τετάρτης που εξυπηρετεί έως τις 2 το μεσημέρι

ΣΤΗΝ ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΕΛΛΑΔΑ

Οι ασφαλισμένοι που κατοικούν στην περιφέρεια προμηθεύονται τα φάρμακα του καταλόγου από τις κατά τόπους μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ ύστερα από παραγγελία

ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ

Οι χρόνιες και οι βαριά πάσχοντες μπορούν να προμηθευτούν τα σκευάσματα υψηλού κόστους τόσο από τα φαρμακεία του ΕΣΥ όσο και από τα φαρμακεία των ιδιωτικών κλινικών – οι γιατροί τους γνωρίζουν πού να τους κατευθύνουν. Σημειώτέον ότι κάποια από αυτά χορηγούνται αποκλειστικά από τα νοσοκομεία και όχι από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ (η λίστα με όλα τα φάρμακα συμπεριλαμβάνεται στο ΦΕΚ 235/ Β/7-2-2013). Ωστόσο, η ταλαιπωρία των ασφαλισμένων είναι συχνό φαινόμενο δεδομένου ότι κάθε άλλο παρά σπάνια έρχονται αντιμέτωποι με ελλείψεις σκευασμάτων από τα ράφια των δημοσίων φαρμακείων αλλά και από τα φαρμακεία των ιδιωτικών κλινικών. Ατία είναι το υψηλό κόστος των σκευασμάτων, το οποίο αυξάνει κατακόρυφα τη φαρμακευτική δαπάνη των ήδη μειωμένων προϋπολογισμών που έχει στη διάθεσή του το ΕΣΥ. Αυτός είναι και ο λόγος που ο ΕΟΠΥΥ με νέα εγκύκλιό του στις 26 Μαρτίου ενημέρωσε τους ασφαλισμένους ότι τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ «λόγω του σημαντικού προβλήματος με τη χορήγηση των ανωτέρω σκευασμάτων από τα δημόσια νοσοκομεία και μέχρι να εξομαλυνθεί η κατάσταση, επικουρικά με τα νοσοκομεία και για συγκεκριμένες περιπτώσεις που υπάρχει επίσημη ενημέρωση για την απουσία δυνατότητας εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων του Οργανισμού (ένδειξη "ΣΤΕΡΟΥΜΕΘΑ") να συνεχίσουν την εκτέλεση συνταγών που προέρχονται από τα δημόσια νοσοκομεία». Επιπλέον, τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και μέχρι νεότερης ενημέρωσης εκτελούν συνταγές ασφαλισμένων οι οποίοι παρακολουθούνται από ιδιωτικές κλινικές. Όμως η χορήγηση των σκευασμάτων θα γίνεται μόνο όταν οι συνταγές συνοδεύονται από υπεύθυνη δήλωση, στην οποία ο υπεύθυνος της κλινικής θα επιβεβαιώνει μεταξύ άλλων την έλλειψη στο σκεύασμα.

ΟΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ

- Ανοσοκατασταλτικά
- Ανοσορρυθμιστικά
- Αντικατασταλτικά χορήγησης
- Αντινεοπλασματικά
- Αντινεοπλασματικά και ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες
- Αντιπηκτικά
- Αντιπαρασιτικά φάρμακα
- Ανοσοσφαιρίνες
- Ανταγωνιστές αυξητικής ορμόνης
- Φάρμακα για την πνευμονική υπέρταση
- Φάρμακα για την ουδετεροπενία
- Διψωφονικά
- Ερυθροποιητικοί παράγοντες
- Γοναδοτροπίνες

