

1. ΑΥΞΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Μέσο: ΑΞΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/04/2013

Σελίδα: 68



Αύξηση συμμετοχή ασθενών στις ιατρικές εξετάσεις

Μετά την αύξηση συμμετοχής των ασθενών σε φάρμακα και νοσηλείες, τώρα το υπουργείο Υγείας σχεδιάζει νέο χαρακτήρα για τους ασφαλισμένους, με νέες συμμετοχές στο κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων, αλλά βάζοντας και πλαφόν. Συγκεκριμένα, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας το τελευταίο διάστημα αφήνει να διαρρεύσει, διακριτικά, ότι ο αριθμός των διαγνωστικών εξετάσεων στο ΕΣΥ είναι υπερβολικός, με συνέπεια οι δαπάνες να έχουν φθάσει στα ύψη. Παρόλο που οι



ασφαλισμένοι τα τελευταία δύο χρόνια στα δημόσια νοσοκομεία καταβάλλουν πλέον συμμετοχή για τις διαγνωστικές τους εξετάσεις ύψους 15%.

Το σχέδιο του υπουργείου Υγείας και του ΕΟΠΥΥ για τη μείωση των δαπανών του δημοσίου συστήματος περιλαμβάνει και πλαφόν στον αριθμό των εξετάσεων τις οποίες θα μπορεί να συνταγογραφήσει ένας γιατρός, αλλά και περαιτέρω αύξηση της συμμετοχής των ασθενών εάν ξεπερνιέται ένας συγκεκριμένος αριθμός εξετάσεων.

2. ΑΡΓΑ ΤΙΣ ΞΕΚΙΝΗΣΕ

Μέσο: ΑΠΟΨΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/04/2013

Σελίδα: 40



Αργά τις ξεκίνησε

Μία μεγάλη σύσκεψη συγκάλεσε στο κέντρο επιχειρήσεων του υπουργείου Υγείας ο υπουργός Υγείας **Ανδρέας Λυκουρέντζος**, ξεσκονίζοντας ένα-ένα τα στελέχη του υπουργείου για να δει τι έργο έχει παραχθεί σε σχέση με τις μεταρρυθμίσεις που πρέπει να γίνουν. Ο **Λυκουρέντζος** «εξάντλησε» τα στελέχη, διαβάζοντας αναλυτικά όλο το σχέδιο με τις 259 δράσεις που πρέπει να γίνουν απαιτώντας αυστηρή εφαρμογή του χρονοδιαγράμματος. Στη σύσκεψη συμμετείχαν οι δύο γενικοί γραμματείς του υπουργείου, **Πελοπίδας Καλίνης** και **Χριστίνα Παπανικολάου**, οι 20 επικεφαλές διευθύνσεων αλλά και ο πρόεδρος του ΕΚΕΠΥ. Όπως τόνισε ο υπουργός, θα συγκαλεί ανάλογες συσκέψεις κάθε εβδομάδα προκειμένου να διαπιστώνει άμεσα την παραγωγή του έργου. Μάλλον αργά ξεκίνησε τις συσκέψεις ο **Λυκουρέντζος**. Από τη μία οι δαπάνες δεν μειώθηκαν, από την άλλη -όπως λένε οι διαρροές- μετράει ημέρες για την αποπομπή του από το συγκεκριμένο υπουργείο.

3. ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Μέσο: ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/04/2013

Σελίδα: 18



ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

» **Αμιάντος σε σχολεία της Νάξου:** Την άμεση απομάκρυνση των αμιαντούχων υλικών στο 2ο και το 3ο Δημοτικό Σχολείο Νάξου και την Ένωση Αγροτικών Συνεταιρισμών, ζητούν οι Νίκος Συρμαλένιος, Ηρώ Διώτη, Θεανώ Φωτίου, Γιάννης Αμμανατίδης, Γιώργος Πάντζας και Μαρία Κανελλοπούλου, ρωτώντας τι θα γίνει και με το δίκτυο ύδρευσης του νησιού της Νάξου (υπουργεία Περιβάλλοντος, Παιδείας, Ανάπτυξης, Εσωτερικών).

» **Λίμνη Υλίκη:** Την προστασία του ταμιευτήρα και της λίμνης Υλίκη, που υδροδοτεί την πρωτεύουσα σε έκτακτες περιπτώσεις, ζητούν οι Γιάννης Σταθός και Χαρά Καφαντάρη με αφορμή δημοσιεύματα για περιβαλλοντική υποβάθμιση της από τις κομμιές με στερέα και υγρά απόβλητα (υπουργείο Περιβάλλοντος).

» **Επιγραφή αρχαίων Δυμνίων (Αχαΐας):** Τι διεκδικήσει του επανοπατρισμού της αρχαίας επιγραφής που αναφέρεται στην επανόσταση των αρχαίων Δυμνίων (Δυτική Αχαΐα) κατά των Ρωμαίων, ζητά η Μαρία Κανελλοπούλου, σημειώνοντας ότι η επιγραφή βρίσκεται στο Καίμυριζ (υπουργείο Παιδείας).

» **Υποδιοικήτρια της Υγειονομικής Περιφέρειας:** Τον παράνομο διορισμό υποδιοικήτριας στην 6η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου-Ιονίων Νήσων-Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, καταγγέλλουν οι Μαρία Κανελλοπούλου, Βασίλης Χατζηλάμπρου και Ανδρέ-

ας Ξανθός, υπενθυμίζοντας ότι στο πρόσφατο παρελθόν, είχε τιμωρηθεί από το Πειθαρχικό Συμβούλιο με στέρηση μισθού 5 ημερών (υπουργείο Υγείας).

» **Κτηνοπληροτροφικά δάνεια:** Την αντιμετώπιση των ληξιπροθέσμων οφειλών των κτηνοπληροτροφικών δανείων, ζητούν οι Βαγγέλης Αποστόλου και Ευαγγελία Αμμανατίδου, προτείνοντας να εφαρμοστεί η υπουργική απόφαση του 2009, η οποία ανέστειλε για 1 χρόνο την εξόφληση των δανείων σε συνεταιριστικές και ιδιωτικές οιοποιητικές μονάδες με την εγγύηση του ελληνικού δημοσίου (υπουργεία Αγροτικής Ανάπτυξης, Οικονομικών).

» **Υμηττός:** Την προστασία της δημόσιας δικασικής γης του Υμηττού, υλοποιώντας και την προβλεπόμενη από το ισχύον προεδρικό διάταγμα καταγραφή των αυθαίρετων κτισμάτων, ζητά η Χαρά Καφαντάρη, ρωτώντας ποιο είναι το χρονοδιάγραμμα για την προστασία της βιοποικιλότητας, αναστροφή της περιβαλλοντικής υποβάθμισης του Υμηττού και αποτροπή των σχεδίων για νέους αυτοκινητόδρομους (υπουργεία Περιβάλλοντος, Ανάπτυξης).

» **Συνδικαλιστής Brink's security:** Τι δυσμενή μετάθεση του εργαζόμενου στη Brink's security services S.A. Γιώργου Μαστρογιάννη από το μετρό της Αθήνας στον Μαραθώνα, μόλις απέκτησε συνδικαλιστική ιδιότητα, καταγγέλλουν οι Δέσποινα Χαραλαμπίδου, Κώστας

Μπάρκας, Μαρία Μπόλαρη, Γιάννης Σταθός και Δημήτρης Στρατούλης, προσθέτοντας ότι η εκδικητική συμπεριφορά συνεχίστηκε και μετά την μετάθεσή του στον Ασπρόπυργο (υπουργείο Εργασίας).

» **Ιατρεία Σύμης, Χάλκης, Τήλου, Καστελόριζου:** Την κάλυψη των κενών θέσεων ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού στο πολυδύναμο Ιατρείο Σύμης και στα Ιατρεία Χάλκης, Τήλου και Καστελόριζου, ζητούν οι Δημήτρης Γάκης, Κώστας Ζαχαριάς, Γιάννης Ζερβελής και Νίκος Μιχαλάκης (υπουργείο Υγείας).

» **Μη Υποχρεωτικός Συνταγογραφούμενα Φάρμακα:** Αντίθετο στην απελευθέρωση της αγοράς των ΜΥΣΥΦΑ (Μη Υποχρεωτικώς Συνταγογραφούμενα Φάρμακα) είναι οι Ειρήνη Αγαθοπούλου, Έφη Γεωργοπούλου, Κώστας Δερμιτζάκης, Μαρία Διακάκη, Ρένα Δούρου, Θεωдорής Δρίτσας, Κώστας Ζαχαριάς, Χουσεϊν Ζεϊμπέκ, Μαρία Κανελλοπούλου, Αϊχάν Καρχιουσούφ, Χαρά Καφαντάρη, Δημήτρης Κοδέλας, Παναγιώτης Κουρουμπλής, Βασίλης Κυριακάκης, Αλέξανδρος Μεικόπουλος, Νίκος Μιχαλάκης, Κώστας Μπάρκας, Ανδρέας Ξανθός, Σοφία Σακοράφα, Δημήτρης Στρατούλης και Βασίλης Χατζηλάμπρου, επισημαίνοντας ότι έχουν έναν από τους χαμηλότερους μέσους όρους στις τιμές (1,7 ευρώ/τεμάχιο) και αποφεύγεται η πολυφαρμακία (υπουργείο Υγείας).

» **Γυμναστήριο Καρυών Τρικάλων:** Την ολοκλήρωση του κλειστού γυμναστηρίου στις Καρυές Τρικάλων, ζητούν οι Τάσος Κουράκης, Γιώργος Πάντζας και Παναγιώτα Δριτσέλι αναφέροντας ότι εξαντλήθηκε το προϋπολογισθέν κονδύλι των 868.576,29 ευρώ, αλλά το έργο δεν τελείωσε (υπουργεία Εσωτερικών, Παιδείας, Οικονομικών).

» **Αποζημιώσεις από καλαζόπτωση στην Αργολίδα:** Την αποζημίωση των παραγωγών των περιοχών Αχλαδόκαμπος, Καλομάει, Σπηλιωτάκι, Κυβέρι, Μύλους, Σκοφιδικί, Κεραλάρι, Ελληνικό, Ζόγκα, Ν. Κίος, Δαλαμανάρα, Κόκλα, και Αγ. Δημήτριο της Αργολίδας, ζητά ο Δημήτρης Κοδέλας, επισημαίνοντας ότι στις 7 Απριλίου επλήγησαν από καλαζόπτωση οι καλλιέργειες με βερβίκοκα, νεκταρίνια, ροδάκινα, αχλάδια, κηπευτικά (υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης).

» **Αφίσες της Χρυσής Αυγής σε έγγραφα του Λιμενικού:** Με αφορμή την καταγγελία ότι αφίσες της Χρυσής Αυγής, ανακάλυψαν ότι είχαν τυπωθεί στη λευκή πλευρά υπηρεσιακών εγγράφων μεγέθους Α4 του Λιμενικού, οι Βασίλης Κατρίβανου και Δημήτρης Τσοουκάλης, ρωτούν πώς θα αποτραπεί η ώσμωση του Λιμενικού με νεοναζιστικές οργανώσεις (υπουργείο Δημοσίων Έργων).

4. ΑΕΠ 2,8 ΔΙΣ ΕΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΛΑΔΟ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/04/2013

Σελίδα: 18



ΑΕΠ: 2,8 δισ. ευρώ από τον ελληνικό κλάδο φαρμάκου

ΚΑΤΑ 2,8 δισ. ευρώ επιδρά η δραστηριότητα της ελληνικής φαρμακευτικής βιομηχανίας στη διαμόρφωση του ΑΕΠ της χώρας.

Για κάθε 1.000 ευρώ που δαπανώνται για την αγορά φαρμάκων που παράγονται στην Ελλάδα το ΑΕΠ της χώρας ενισχύεται κατά 3.420 ευρώ, ενώ η συνολική επίδραση της λειτουργίας των παραγωγικών φαρμακοβιομηχανιών στην απασχόληση εκτιμάται σε 53.100 θέσεις εργασίας.

Φορέας ανάπτυξης

Αυτό επισημαίνεται σε ανακοίνωση της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας, η οποία, αναφερόμενη στην τριμηνιαία έκθεση του ΙΟΒΕ για την ελληνική οικονομία, επισημαίνει ότι ο κλάδος συγκεντρώνει τα χαρακτηριστικά για να αναδειχθεί σε βασικό συντελεστή του νέου αναπτυξιακού προτύπου της χώρας.

Επίσης, χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι σε όρους Ακαθάριστη Προστιθέμενης Αξίας ο κλάδος παραγωγής φαρμάκων στην Ελλάδα συμβάλλει κατά 9,6% στο σύνολο του μεταποιητικού τομέα για το 2010, ένα από τα υψηλότερα ποσοστά στην Ευρώπη μετά τη Σλοβενία (12,7%) και τη Δανία (10,4%).

Η μελέτη επισημαίνει ότι μια σειρά παραγόντων επιδρά αρνητικά στην εύρυθμη λειτουργία του κλάδου της φαρμακοβιομηχανίας και στις προοπτικές ανάπτυξής του, με κυριότερο την έλλειψη ρευστότητας.

Η αναγκαία -αλλά και με σημαντικές αρνητικές παρενέργειες- διαδικασία εξορθολογισμού της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης και η αυξημένη χρήση των οικονομικότερων γενόσημων φαρμάκων είναι οι δύο συνιστώσες που οδηγούν τις εξελίξεις στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία.



ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ, ΕΝΩ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΥΞΑΝΟΝΤΑΙ...

Πρώτα η γαστρορραγία και μετά το φάρμακο!

Ενα πολύ παράξενο φαινόμενο εμφανίζεται να κερδίζει έδαφος στο υπουργείο Υγείας. Οι πολυδιαφημισμένες οδηγίες προς τους γιατρούς (Θεραπευτικά Πρωτόκολλα του ΕΟΦ) αποδομούνται σταδιακά, προκειμένου να μειωθεί περαιτέρω η φαρμακευτική δαπάνη, με απευθείας επιβάρυνση των ασθενών! Έτσι, για μια ακόμα φορά το ελληνικό κράτος αυτογελοιοποιείται, μη εφαρμόζοντας αυτά που το ίδιο επιτάσσει να εφαρμόσουμε όλοι οι άλλοι...



Του Μιχάλη Πιτσάλιδη
Εκδότη του περιοδικού «Life Positive»

Πράγματι, στην περίφημη θετική λίστα (Υπουργική Απόφαση 29311/2013 - ΦΕΚ 692/26-3-2013), για την κλασική ομάδα των αντιελκωτικών - γαστροπροστατευτικών φαρμάκων που λέγονται πραζόλες (π.χ. Controloc, Laprazol, Losec, Nexium, Ranrazol, Zucrazol κ.ά.), έχει τεθεί ο εξής περιορισμός: «Αποζημιώνεται μόνο για θεραπεία πεπτικού έλκους και γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης. Συνταγογραφείται μόνο από γαστρεντερολόγους».

Προστασία
Ωστόσο, το συντριπτικά μεγαλύτερο μέρος της συνταγογραφίας των πραζολών αφορά τη γαστροπροστασία. Αφορά δηλαδή την προστασία των ασθενών από τον κίνδυνο να πάθουν έλκος ή διάτρηση στομάχου, επειδή χρησιμοποιούν φάρμακα που το επιβαρύνουν σημαντικά, όπως είναι π.χ. τα

αντιφλεγμονώδη για τις αρθροπάθειες, η κορτιζόνη, διάφορα αντιπηκτικά κ.λπ.
Επομένως, πραζόλες μπορούν μέχρι σήμερα να συνταγογραφούνται, ανάλογα με τις ανάγκες, πλείστες όσες ιατρικές ειδικότητες, με σημαντικότερες τους παθολόγους, τους ορθοπαιδικούς και τους καρδιολόγους. Αυτό οδηγεί, σε κατάχρηση, που για να την αντιμετωπίσει το υπουργείο Υγείας, όπως ισχυρίζεται, ουσιαστικά... κατάργησε τη συνταγογράφηση, μεταφέροντας, πρακτικά, το κόστος στους ασθενείς (15 ευρώ το κουτί).

Διαμαρτυρία
Πρώτοι στον παραλογισμό αντέδρασαν οι φαρμακοποιοί του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής, με κατεπείγουσα επιστολή τους προς τον ΕΟΠΥΥ και τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας **Μάριο Σαλιά**, όπου τονίζουν τα αιτιολογικά που διέπυραν την προσοχή των σοφών του υπουργείου. Λέει μεταξύ άλλων ο ΦΣΑ:
1 Οι γαστρεντερολόγοι που έχουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ -σύμφωνα με στοιχεία που προκύπτουν από την επίσημη ιστοσελίδα του ΕΟΠΥΥ- σε όλη την επικράτεια αριθμούν τους 101, εκ των οποίων οι 67 ανήκουν στην Περιφέρεια της Αττικής. Οπότε αν αναλογιστούμε πώς κατανέμονται οι υπόλοιποι 34 στα νησιά και τις απομακρυσμένες περιοχές,

2 Η γαστροπροστασία, ειδικά για περιπτώσεις πολύ σοβαρών ασθενειών, απαιτείται ακόμη και όταν ο ασθενής δεν έχει έλκος ή ΓΟΠ (π.χ. καρκινοπαθείς, νεφροπαθείς κ.λπ.).
3 Η πρόληψη, η οποία στη σημερινή εποχή είναι το ζητούμενο, είναι κάτι άγνωστο για την ομάδα των επιστημόνων που ζητούν να εφαρμοστεί ο περιορισμός για τις πραζόλες, αφού απαιτείται πρώτα να υπάρξει έλκος για να χορηγηθούν και όχι να προλάβουμε το έλκος.
Η Επαγγελματική Ένωση Γαστρεντερολόγων Ελλάδος, παρότι η απόφαση αυτή στέλνει χιλιάδες πελάτες στα μέλη της, με επιστολή που απύθνησε στις 8 Απριλίου προς τον υπουργό Υγείας **Ανδρέα Λυκουρέντζο**, τονίζει μεταξύ άλλων ότι με την απόφαση αυτή προκύπτουν τεράστια προβλήματα:
● για τη δημόσια υγεία,
● για τα ήδη υπερκορεσμένα δημόσια νοσοκομεία που θα δεχτούν για νοσηλεία το μεγαλύτερο όγκο των επιπλοκών,
● για τα κόστη των επιπλοκών που θα κληθεί να καλύψει ο ΕΟΠΥΥ,
● για το φόρτο εργασίας των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ γαστρεντερολόγων.
Οι Έλληνες γαστρεντερολόγοι δεν παραλείπουν επίσης να επισημάνουν ότι «δημιουργούνται αναπόφευκτα ερωτήματα σχετι-

κά με την αξία και την ανάγκη χρήσης των θεραπευτικών πρωτοκόλλων του ΕΟΦ που έχουν εγκριθεί από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας και έχουν υιοθετηθεί από τον ΕΟΠΥΥ και στα οποία προβλέπεται σαφώς η χορήγηση πραζολών για γαστροπροστασία».
Ράβε-ξήλωνε...
Θορυβημένοι (ποιοι άραγε;) από τις αντιδράσεις που προκάλεσε η... μακαλιστική απόφαση για τις πραζόλες, προσπαθούν να μεταοπίσουν τις ευθύνες. Ο πρόεδρος της Επιτροπής Λίστας Φαρμάκων **Δημοθένης Μπούρας** εξέδωσε την ακόλουθη ανακοίνωση: «Αναφορικά με το δημιουργηθέντα θόρυβο που αφορά στη συνταγογράφηση των γαστροπροστατευτικών φαρμάκων και φαρμάκων για το έλκος μόνο από γαστρεντερολόγους, αυτό είναι απόφαση της επιτροπής που συντάσσει τη θετική λίστα φαρμάκων και όχι της πολιτικής ηγεσίας ή του ΕΟΦ. Ο συγκεκριμένος συνταγογραφικός περιορισμός ετέθη από την προηγούμενη Επιτροπή Λίστας Φαρμάκων, με συγκεκριμένο σκοπικό. Η νέα επιτροπή θα εκδώσει νέα απόφαση στις επόμενες ημέρες, προκειμένου να δρομολογηθεί η ορθότερη λύση». Είναι καταπληκτικό και αμυγάλος ελληνικό, πάντως, να αναζητάς «ορθότερη λύση» σ' ένα ανύπαρκτο πρόβλημα... ■

Σε κίνδυνο ασθενείς με στεφανιαία νόσο

ΤΟ ΝΕΟΤΕΡΟ αντιθρομβωτικό Βriliqum διατίθεται με λιανική τιμή 85 ευρώ. Στη θετική λίστα, για άγνωστους (ι) λόγους και με άγνωστα κριτήρια, πήρε ασφαλιστική τιμή μόλις 21,6 ευρώ. Τι σημαίνει αυτό πρακτικά; Για να το προμηθευτεί ο καρδιοπαθής ασθενής θα πρέπει να πληρώσει το 25% ως συμμετοχή στα 21,6 ευρώ, δηλαδή 5,4 ευρώ και το 50% της διαφοράς μεταξύ ασφαλιστικής και λιανικής τιμής, δηλαδή άλλα 31,7 ευρώ, σύνολο 37,1. Άρα η συμμετοχή του είναι πλέον 44% και όχι 25%.
Το 2008, ο ίδιος ασθενής, για το ίδιο φάρμακο, θα πλήρωνε 8,5 ευρώ! Ας σημειωθεί ότι σχεδόν στο σύνολό τους οι ασθενείς που χρειάζονται το Βriliqum είναι συνταξιούχοι... Σκεπτικά με τη σοβαρότητα του θέματος, ο αναγνώστης μας, καρδιολόγος Σ. Σ. τονίζει τα εξής: «Πολλοί ασθενείς διακόπτουν τη θεραπεία τους ή το παίρνουν μέρη παρά μέρη κ.λπ., με αποτέλεσμα αυξημένο κίνδυνο επαναθρόμβωσης του stent και καρδιακό επεισόδιο». Το απογοητευτικό είναι ότι η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία δεν αντιδρά καθόλου... ■



6. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ

Μέσο: ΕΠΕΝΔΥΤΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/04/2013

Σελίδα: 47



ΑΠΟΨΗ Του ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΑΛΕΒΙΖΟΥ

Η σημασία της χρήσης των γενοσήμων

Η ΑΥΞΗΜΕΝΗ εισαγωγή των γενόσημων φαρμάκων στη συνταγογράφηση, με στόχο τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, ενθαρρύνεται διεθνώς και στη χώρα μας επιβάλλεται με τον νόμο 4052/2012. Οι διαφορετικές όμως απόψεις που έχουν διατυπωθεί έχουν δημιουργήσει σύγχυση στους ασθενείς και στο κοινό για το αν το γενόσημο είναι το ίδιο αποτελεσματικό και ασφαλές όσο και τα πρωτότυπα.

Σύμφωνα με τους διεθνείς οργανισμούς (ΗΓΙΑ και Ευρωπαϊκή Ένωση), για να χαρακτηριστεί ένα φάρμακο γενόσημο θα πρέπει να είναι ταυτόσημο ή ισοδύναμο με το πρωτότυπο σε δοσολογική μορφή, ασφάλεια, ισχύ, τρόπο χορήγησης, ποιότητα και χαρακτηριστικά δράσης και η ισοδυναμία του να έχει αποδειχτεί με κατάλληλες μελέτες βιοδιαθεσιμότητας.

Κάθε πρωτότυπο φάρμακο κυκλοφορεί αποκλειστικά περίπου 10 έτη από την παρασκευαστική εταιρεία. Μετά την παρέλευση της δεκαετίας, διάφορες εταιρείες κυκλοφορούν δικά τους φάρμακα, ίδια με τα πρωτότυπα, που επικράτησε να ονομάζονται γενόσημα (generics).

Τα γενόσημα κυκλοφορούν επί δεκαετίες σε όλο τον κόσμο, καθώς και στη χώρα μας. Το 50% του συνόλου των συνταγών στην Ευρώπη και το 35% στην Ελλάδα περιέχουν επώνυμο γενόσημο, που φθάνουν στη χώρα μας τον αριθμό των 3.000 περίπου. Τα επώνυμα ελληνικά γενόσημα (branded generics) καλύπτουν σημαντικό μέρος των αναγκών της φαρμακευτικής περίθαλψης (περίπου 20% σε αξίες) και εξάγονται σε περισσότερες από 85 χώρες σε όλο τον κόσμο. Έχοντας εισέλθει στην εποχή των γενοσήμων και σε συνδυασμό με τη δυσμενή οικονομική συγκυρία και την αναγκαιότητα μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης, η χρήση τους θα πρέπει να ενθαρρύνεται και η τιμή τους να προσαρμόζεται στα διεθνή δεδομένα ανάλογα με τον όγκο συνταγογράφησής τους.

Παράλληλα, η πολιτεία θα μπορούσε να βελτιώσει την πολιτική των γενοσήμων με δύο βασικούς τρόπους:

- Πρώτον, επιταχύνοντας τις χρονοβόρες διαδικασίες έγκρισης και αποζημίωσης.
- Δεύτερον, εξασφαλίζοντας κίνητρα για επενδύσεις και επέκταση της παραγωγικής και εξαγωγικής τους δραστηριότητας, συμβάλλοντας σημαντικά στην ανάπτυξη της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας και της οικονομίας της χώρας.

Η πολιτεία θα πρέπει να εξασφαλίζει με συχνούς ελέγχους την αξιοπιστία των γενοσήμων, καθώς και των πρωτότυπων φαρμάκων, και να μην περιορίζεται στον αρχικό έλεγχο για την άδεια κυκλοφορίας. Βέβαια, εγείρονται σοβαρά ερωτήματα για την επάρκεια των κρατικών υπηρεσιών για την πραγματοποίηση των ελέγχων. Και εάν το επώνυμο φάρμακο υπόκειται στους απαραίτητους ελέγχους, είναι πολύ δύσκολο να πεισθούν ο γιατρός και το κοινό ότι τούτο είναι εφικτό και δυνατό στα ανώνυμα γενόσημα φάρμακα εμπορικής μαζικής εισαγωγής.

Με τη χρήση αξιόπιστων και αποτελεσματικών γενοσήμων, όπως τα επώνυμα που παράγονται στην Ελλάδα, μειώνεται δραστικά η φαρμακευτική δαπάνη και εξασφαλίζεται ποιοτική θεραπεία. Ασφαλώς δεν θα πρέπει να μεταπέσουμε από την αχαλίνωτη συνταγογράφηση του πρόσφατου παρελθόντος, στην υποβάθμιση της παροχής υγείας, σε μία μάλιστα εποχή με αναμενόμενη αύξηση της νοσηρότητας.

Όσο για την «εκχώρηση» ιατρικού έργου στους φαρμακοποιούς με την αναγραφή της δραστικής ουσίας, θα πρέπει να τονιστεί ότι ακρογωνιαίος λίθος στην ορθή θεραπευτική πρακτική είναι η σχέση γιατρού-ασθενούς, η οποία δεν εξαντλείται με την αναγραφή της συνταγής, αλλά επεκτείνεται στην παρακολούθησή του, στην ευθύνη της θεραπείας, στην επικοινωνία, σε περαιτέρω οδηγίες, στον χειρισμό τυχόν παρενεργειών, σε αύξηση ή μείωση της δόσης και κυρίως στην εξασφάλιση συμμόρφωσης στη θεραπεία για αποφυγή υποτροπής της νόσου.

Έχει υπολογιστεί ότι 25%-50% των ασθενών διακόπτει τη θεραπεία, με όλα τα δυσμενή επακόλουθα, όπως υποτροπή ή/και νοσηλεία. Με δεδομένο ότι η φαρμακευτική θεραπεία αναστοιχεί σε μικρό ποσοστό των δαπανών υγείας, η υποτροπή και η νοσηλεία καθώς και η απώλεια παραγωγικότητας έχουν πολλαπλάσιο κόστος τόσο για τον ασθενή όσο και για την πολιτεία.

(*) Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, πρόεδρος της Ελληνικής Ψυχοφαρμακολογικής Εταιρείας.



Το ΕΣΥ στην εποχή του Μνημονίου

+1η φάση

Σταθεροποιητικό πρόγραμμα: Δραστική μείωση δημοσίων δαπανών

Περιοχή της χρηματοδότησης των λειτουργικών δαπανών για τα νοσοκομεία κατά 60% - λειτουργική κατάρρευση

- Ολοήμερη ιδιωτική λειτουργία με πληρωμή των ασθενών και πρόβλεψη ότι από τα έσοδα θα πληρώνεται το προσωπικό τις υπερωρίες του
- Περιοχές στα προγράμματα εφημεριών
- Περιοχές στις αποδοχές των υγειονομικών

+2η φάση

Επικυρωσιμμένο Μνημόνιο: Εμφαση στον εισπρακτικό μηχανισμό

- Καθιέρωση ειστηρίου 5 ευρώ
- Κοινωνικός αποκλεισμός απόρων και ανασφάλιστων, καθώς θα πληρώνουν το κόστος εξετάσεων και νοσηλείας
- Μετακύλιση, μερική ή ολική, του κόστους ιατρικών πράξεων και εξετάσεων ασφαλισμένων

+3η φάση

Βίαιη συρρίκνωση δομών και προσωπικού

- Μείωση αριθμού εργαζομένων, με κατάργηση οργανικών και υπάρχουσών θέσεων
- Λουκέτο σε νοσοκομεία, τμήματα-κλινικές και κατάργηση κρεβατιών
- Κλείσιμο μονάδων ψυχικής υγείας, οργανισμών για εξαρτημένους, προνοιακών δομών κ.λπ.
- Απολύσεις μέσω εφεδρείας και κατάργησης - συγχώνευσης των οργανισμών

+4η φάση

Εξίσωση-ταύτιση ΕΣΥ και ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα

- Παραχώρηση κρεβατιών σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες
- Μεγάλη αύξηση του Κλειστού Ενοποιημένου Νοσήλιου κατά διαγνωστική και θεραπευτική κατηγορία
- Δοκιμαστική εφαρμογή κινήσης διοίκησης σε νοσοκομεία του ΕΣΥ και σε ιδιωτικά

Εκαναν το ΕΣΥ σύγχρονο Καιάδα κατ' εντολήν των τρoικανών

Νοσοκομεία κλείνουν, τα κρεβάτια από 46.000 μειώνονται στις 36.000, η δωρεάν περίθαλψη σταδιακά καταργείται και σχεδιάζουν να βγάλουν στο σφυρί –υπό μορφή ενοικίασης– σε ξένα ασφαλιστικά ταμεία τις υποδομές του ΕΣΥ

Της Ντάνι Βέργου

Το τοπίο άλλαξε για κάθε ασθενή, προσερχόμενο γιατρό, νοσηλεύτη, διοικητικό, εργαζόμενο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Νοσοκομεία έβγαλαν λουκέτο, κρεβάτια έκλεισαν, κλινικές καταργήθηκαν, τιμήματα μεταφέρθηκαν, γιατροί και νοσηλεύτές αναζητούνται καθώς έχουν γίνει είδος προς εξαφάνιση αλλά όχι προστατευόμενο.

Στα πρώτα βήματα του Μνημονίου, ο πρώην υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος είχε μιλήσει για επικείμενο λουκέτο στο 20% των νοσοκομείων του ΕΣΥ το 2013 εάν μέχρι τότε δεν είχε επιτευχθεί ανάπτυξη στην ελληνική οικονομία - κάτι που δεν επιτεύχθηκε αλλά

νοσοκομείων του ΕΣΥ. Από τα 137 νοσοκομεία –132 συν 5 ΙΚΑ– που κάθε ένα είχε τη δική του διοίκηση προ Μνημονίου, σήμερα μετράμε 87 διοικήσεις και μας λείπουν 3 νοσοκομεία –10, 30 και 70 Θεραπευτήριο ΙΚΑ– που έκλεισαν.

Τμήματα και κλινικές μετρούσαμε 3.447 προ Μνημονίου και σήμερα έχουμε 2.650 μετά την κατάργηση 797.

Οι μνημονιακές επιταγές ήθελαν και κατάφεραν το κλείσιμο 11.000 κρεβατιών από τις συγχωνεύσεις κλινικών – τμημάτων και 50 διασυνδεδεμένων νοσοκομείων. Το ΕΣΥ με τα 46.000 προβλεπόμενα κρεβάτια και τα 36.000 υπάρχοντα...

Τα παραπάνω έχουν γίνει χωρίς καμία τεκμηρίωση, αφού ο χάρτης υγείας που θα αποτύπωνε τις ανάγκες της χώρας σε υπηρεσίες υγείας δεν έχει ακόμα παραδοθεί, παρ' όλο που ετοιμάζεται την τελευταία ισοετία κι έχουν δαπανηθεί πολλά εκατομμύρια ευρώ γι' αυτόν.

Οι συγχωνεύσεις έχουν οδηγήσει πολλά νοσο-

κομεία να λειτουργούν στο όριο και ο κίνδυνος να υποβαθμιστούν σε Κέντρα Υγείας ή ακόμα και να κλείσουν είναι υπαρκτός. Συγχωνεύτηκαν νοσοκομεία που τα χωρίζει μεγάλη απόσταση, όπως για παράδειγμα το Νοσοκομείο Ικαρίας με το Νοσοκομείο της Σάμου ή το Νοσοκομείο Λήμνου με το Νοσοκομείο Μυτιλήνης. Το Μνημόνιο έφερε την κατάργηση μικρών νοσοκομείων που εξυπηρετούν τοπικούς πληθυσμούς.

Για διάθεση 550 κρεβατιών σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, «ελληνικές ή ξένες», έκανε λόγο η πρόταση νόμου του Α. Λοβέρδου το 2011. Σήμερα η κυβέρνηση εξετάζει σχέδιο για την αξιοποίηση δομών του ΕΣΥ με την ενοικίαση κρεβατιών σε ιδιώτες. «Αντί να εξάγουμε γιατρούς, γιατί να μην αξιοποιήσουμε υποδομές του ΕΣΥ. Παύ να μην κάνουμε ιατρικό τουρισμό» δήλωσε στις αρχές του χρόνου ο υπουργός Οικονομικών Γ. Στουρνάρας και διευκρίνισε: «Να νοικιάσουμε υποδομές του ΕΣΥ σε ξένα ασφαλιστικά ταμεία».

Δυσέυρετοι και απλήρωτοι οι γιατροί. Μόλις 3 τσo για 10 εκατ. ασφαλισμένους στον ΕΟΠΥΥ

Δαπάνες νοσοκομείων ΕΣΥ

ΣΗΜ.: Αφορά υλικά, υπηρεσίες και φάρμακα

2010	2,613
2011	2,445
2012	2,030

Τα ποσά σε δισ. ευρώ

ΠΗΓΗ: υπουργείο Υγείας

8. ΣΤΗΝ ΓΚΙΛΟΤΙΝΑ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/04/2013

Σελίδα: 49



Η πολιτική της καταστροφής στην Υγεία με αριθμούς

41,4% μειώθηκαν οι δαπάνες για την υγεία κατά το διάστημα 2009-2013

7,51 δισ. € ήταν το 2009

4,4 δισ. € έπεσαν το 2013

5 δισ. € φτάνουν οι συνολικές περικοπές του Ενοποιημένου Κοινωνικού Προϋπολογισμού

2,61 δισ. € ήταν το 2010 οι δαπάνες των νοσοκομείων του ΕΣΥ (υλικά, υπηρεσίες, φάρμακα)

2,44 δισ. € μειώθηκαν το 2011

2,03 δισ. € το 2012

3,01 δισ. € η φαρμακευτική δαπάνη το 2012

2,62 δισ. € το 2013

3,67 δισ. € οι προνοιακές δαπάνες το 2012

1,83 δισ. € το 2013

1,96 δισ. € οι παροχές ασθενείας το 2012

1,84 δισ. € το 2013

2,45 δισ. € οι λειτουργικές δαπάνες του δημόσιου τομέα υγείας το 2012

2,15 δισ. € το 2013

Μέχρι το 2015 καταργούνται τα Ψυχιατρικά Νοσηλευτικά Ιδρύματα.



Στην γκιλοτίνα του ΕΟΠΥΥ

Κόβουν δαπάνες και τις φορτώνουν στους ασφαλισμένους

Το υπερ-Ταμείο μνημονιακής έμπνευσης θα μπορούσε να είναι συνώνυμο της μετακύλισης του κόστους στις τσέπες των ασφαλισμένων. Στα τέλη του 2012, με την αποχώρησή του, ο πρώτος διοικητής του, Γερ. Βουδούρης, μίλησε για μείωση 50% της δαπάνης περιθαλής του Οργανισμού σε σχέση με το 2009, χρονιά κατά την οποία η δαπάνη για περιθαλή ήταν 10 δισ. ευρώ, ενώ το 2011 περιορίστηκε στα 7,5 δισ. ευρώ και το 2012 έλασε στα 5,5 δισ. ευρώ.

Ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Μ. Σαλμάς, σε πρόσφατες δηλώσεις του, έκανε λόγο για κατά 1,1 δισ. ευρώ μειωμένες δαπάνες του ΕΟΠΥΥ φέτος για την ιατροφαρμακευτική περίθαψη των ασφαλισμένων του. Οι μεγαλύτερες περικοπές αφορούν φάρμακα, νοσήλια και διαγνωστικές εξετάσεις. Πέρσι η δαπάνη μειώθηκε σε σύγκριση με το 2011 κατά 1 δισ. ευρώ.

Επιβάλλονται εισοδηματικά κριτήρια για τη δωρεάν χορήγηση υγιεινοοικονομικού υλικού σε παραπληγικούς, τετραπληγικούς, νεφροπαθείς, μεταμοσχευμένους, ορθοπεδικούς κ.ά. Καθορίζεται συμμετοχή 50% στους ασφαλισμένους του ΟΓΑ και 30% στους ασφαλισμένους των άλλων Ταμείων επί του συνόλου της δαπάνης προς συμβεβλημένους ιδιωτικές κλινικές όταν γίνεται χρήση Κλειστού Ενοποιημένου Νοσήλιου.

Δικαιολογούμενες φυσικοθεραπείες, λογοθεραπείες, εργοθεραπείες περιορίζονται. Ποσοστά συμμετοχής και κρατήσεις ασφαλισμένων αυξάνονται. Μεγαλώνει η λίστα με τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα. Η πρόσβαση των ανασφάλιστων εμποδίζεται. Καθιερώνεται η αποκλειστική αναγραφή της δραστικής ουσίας και καλύπτεται μόνο το φτηνότερο γενόσημο φάρμακο, ακόμα κι όταν ο γιατρός επιμένει σε συγκεκριμένο φάρμακο. Επιβάλλονται η κράτηση ενός ευρώ για κάθε συνταγή και η είσπραξη 25 ευρώ για κάθε εισαγωγή στα νοσοκομεία, μέτρο που παρεμποδίζει τη νοσηλεία των φτωχών ανθρώπων.

Το υπερ-ταμείο χρωστάει 2 δισ. ευρώ σε γιατρούς και

φαρμακοποιούς – ποσό που αφορά παλιά χρέη – μέχρι το τέλος του 2011. Αναλυτικά: 700 εκατ. αφορούν γιατρούς, 170 εκατ. φαρμακοποιούς. Το χρέη προς τους φαρμακοποιούς για το 2012 ξεπερνούν τα 500 εκατ. ευρώ και προς τους γιατρούς τα 300 εκατ. ευρώ.

Γιατροί

Ολόκληροι νομικοί της χώρας στερούνται κρίσιμες ιατρικές ειδικότητες και το υπουργείο Υγείας, αντί να συζητήσει, συνεχώς μειώνει τον αριθμό των συμβεβλημένων γιατρών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), αφήνοντας ακάλυπτο όλο και μεγαλύτερο κομμάτι του πληθυσμού.

Βασικές ειδικότητες δεν υπάρχουν, όπως αυτή του παιδίατρο, που λείπει από 21 νομούς, ή του καρδιολόγου, που δεν υπάρχει σε 8 νομούς. Άλλες ειδικότητες έχουν γίνει δυσεύρετες, όπως η ψυχιατρική, η νευρολογία, η χειρουργική, η ενδοκρινολογία, η αγγειοχειρουργική, η γαστρεντερολογία και η δερματολογία. Ακόμη και στους λίγους νομούς όπου υπάρχουν αυτές οι ειδικότητες, ο αριθμός των γιατρών είναι τόσο μικρός που είναι αδύνατον να εξυπηρετηθεί ο πληθυσμός. Τα παραπάνω στοιχεία έδωσαν στη δημοσιότητα πρόσφατα η Ένωση Ιατρών ΕΟΠΥΥ (ΕΝ.Ι. – ΕΟΠΥΥ).

Αυτή τη στιγμή οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ γιατροί, σύμφωνα με στοιχεία της ΕΝ.Ι. – ΕΟΠΥΥ, είναι 4.200. Με τη νέα μείωση θα μετράμε 3.100 για 10 εκατομμύρια ασφαλισμένους. Το υπερ-Ταμείο δεν έχει πληρώσει τους γιατρούς από τον Οκτώβριο του 2012, ενώ για κάθε επίσκεψη ο γιατρός αμείβεται με 10 ευρώ, από τα οποία του μένουν τα 6,5. Προ ΕΟΠΥΥ όλοι οι ελευθεροεπαγγελματίες γιατροί ήταν συμβεβλημένοι με τα Ταμεία που εντάχθηκαν στον Οργανισμό και η αμοιβή για κάθε επίσκεψη ήταν 16 ευρώ συν τις κρατήσεις (20 ευρώ μεικτό).

Το Μνημόνιο όμως μιλά για μείωση του αριθμού των γιατρών του ΕΟΠΥΥ κατά 10% το 2013 και 10% το 2014. Μπορεί ο ασφαλισμένος να μη βρει γιατρό, αλλά το υπουργείο Υγείας βρίσκει τον στόχο που έχει θέσει τρικά-

Η αυτοθυσία των εργαζομένων

Στην αυτοθυσία των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία έχουν αφηθεί οι παροχές υγείας στους πολίτες. Δουλεύουν νύχτες και αργίες, ενώ τους σφειλονται υπερωρίες πέντε μηνών – και οι μνημονιακοί μισθοί τους είναι κατά 40-60% μειωμένοι – ανάλογα με τη βαθμίδα τους – σε σχέση με τρία χρόνια πριν. Η υποστελέχωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι γεγονός. Τα κενά σε γιατρούς φτάνουν τα 6.000. Οι προσλήψεις έχουν μηδενιστεί. Δεν αντικαθίστανται ούτε όσοι αποχωρούν με σύνταξη. Το 8μηνο Φεβρουαρίου – Αυγούστου του 2012 σημειώθηκε μείωση προσωπικού κατά 2.092 άτομα. Την πενταετία 2012-2016 το Μεσοπρόθεσμο Πρόγραμμα προβλέπει για το νοσοκομεία 15.112 αποχωρήσεις υπαλλήλων και μόνο 2.261 προσλήψεις.

Οι αμοιβές των νοσοκομειακών γιατρών ακρωτηριάζονται. Η μισθολογική εξόντωση των δημοσίων λειτουργών της Υγείας με τις περικοπές στο Ειδικό Ιατρικό Μισθολόγιο και την ραγιαία αποζημίωση των εφημεριών σβήνει ό,τι είχε απομείνει από την Κλαδική Σύμβαση Εργασίας του 2008. Τα κονδύλια εφημεριών από 323 εκατ. ευρώ το 2012 μειώνονται σε 285 εκατ. ευρώ το 2013.

Μελέτη της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών – Πειραιώς έδειξε ότι ο ακαθάριστος ετήσιος μισθός του συντονιστή διευθυντή στο Εθνικό Σύστημα Υγείας το 2010 ήταν 55.997 ευρώ και σήμερα είναι 36.825 ευρώ. Ο μισθός διευθυντή ΕΣΥ ήταν 54.305 ευρώ και σήμερα είναι 34.152 ευρώ, του επιμελητή Α' ήταν 42.660 ευρώ και σήμερα 29.367, του επιμελητή Β' 32.372 ευρώ και σήμερα 16.275 ευρώ και ο ακαθάριστος ετήσιος μισθός του ειδικευόμενου ήταν 22.008 και σήμερα 16.275.

Την ίδια ώρα μείωση έχει υποστεί και η ακαθάριστη αμοιβή της μέσης ενεργής εφημερίας από 903 το 2010 για τον συντονιστή διευθυντή Α' Ζώνης ΕΣΥ σε 320, από 251 σε 108 για τον συντονιστή διευθυντή Β και Γ Ζώνης ΕΣΥ, από 251 σε 108 για τον διευθυντή ΕΣΥ, από 198 σε 104 για τον επιμελητή Α' ΕΣΥ, από 169 σε 93 για τον επιμελητή Β' ΕΣΥ και από 125 σε 75 για τον ειδικευόμενο.

Πρόσφατα ο υπουργός Υγείας μίλησε για «περιορισμένον» κονδύλι εφημεριών και υπερωριών ιατρονοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού. Για τα νοσοκομεία της Περιφέρειας Περιφέρειας – είπε – ανέρχεται σε 83 εκατομμύρια ευρώ και ζήτησε από τους διοικητές να είναι προσεκτικοί στην κατανομή ώστε να γίνονται μόνο οι απαραίτητες εφημερίες. Ο ίδιος μίλησε για περιορισμό κατά 25% του κόστους υπηρεσιών.

Πρόσφατα, με δηλώσεις του ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Λικυφέντζος, βαδίζοντας στα χνάρια του προκατόχου του Ανδρέα Λοβέρδου, έκανε λόγο για στενή παρακολούθηση των διοικήσεων των δημοσίων νοσοκομείων, μέσω αυστηρών μνημονίων που θα υπογράφουν σύνομα οι διοικητές. Όσοι αρνηθούν θα βρεθούν εκτός ΕΣΥ. Όσοι υπογράψουν θα δεσμευτούν για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων που περιλαμβάνονται στο Μνημόνιο. Την πόρτα του ΕΣΥ θα δουν όσοι αξιολογηθούν αρνητικά.

Προ διετίας ο Α. Λοβέρδος καλούσε τους διοικητές να υπογράψουν συμβόλαιο αποδοτικότητας «για την καλύτερη διαχείριση των οικονομικών πόρων των νοσοκομείων». Και τότε όσοι αρνήθηκαν θα έβλεπαν την πόρτα εόδου, ενώ όσοι πετύχαιναν τους στόχους θα παρέμεναν στο ΕΣΥ.



Γενόσημα δύο ταχυτήτων

Η περιφέρεια τα θέλει, τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία όχι

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

ΜΕ «πολλές ταχύτητες» κινούνται τα δημόσια νοσοκομεία όσον αφορά τη χορήγηση γενόσημων φαρμάκων στους ασθενείς. Ενώ τα «μικρά» γενικά νοσοκομεία της περιφέρειας καταγράφουν υψηλές επιδόσεις «πάνοντας» και ξεπερνώντας τον στόχο που έχει θέσει το υπουργείο Υγείας για χρήση γενόσημων στις κλινικές των νοσοκομείων, στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία και στα παιδιατρικά, οι γιατροί συνεχίζουν να εμφανίζουν «αντίσταση», μένοντας πιστοί στα πρωτότυπα και –άρα– πιο ακριβά φάρμακα.

Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία του υπουργείου Υγείας από τον Ιανουάριο έως και τον Δεκέμβριο 2012 στο σύνολο των νοσοκομείων της χώρας, σχεδόν το 30% της φαρμακευτικής δαπάνης αφορούσε σε γενόσημα φάρμακα και φάρμακα που έχουν χάσει την πατέντα τους.

Οι δαπάνες

Συγκεκριμένα, από τα 731,5 εκατομμύρια ευρώ που δαπάνησαν πέρυσι τα νοσοκομεία του ΕΣΥ για την αγορά φαρμάκων τα 195,5 εκατομμύρια ευρώ κατευθύνθηκαν στην προμήθεια γενόσημων. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 30% γενόσημων σε «αξία» αντιστοιχεί σε 47% γενόσημων σε «όγκο», ποσοστό που είναι πάνω από τους στόχους για τους οποίους είχε δεσμευθεί το υπουργείο Υγείας στους δανειστές (40% για το 2012 και 50% το 2013). Τις «καλύτερες επιδόσεις» έχουν τα νοσοκομεία της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδος και στα οποία το 45,8% της δαπάνης για φάρμακα αφορά σε γενόσημα. Μάλιστα, στη συγκεκριμένη περιφέρεια βρίσκεται και ο «πρωταθλητής» της σχετικής κατάταξης: το Νοσοκομείο Αιγίου, με ποσοστό χρήσης γενόσημων σε αξία 90%! Ακολουθούν η 7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης

(45,51%) και η 5η ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας (45,15%). Στον αντίποδα βρίσκεται η 1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής, όπου το σχετικό ποσοστό φτάνει το 30,3%.

Το σχετικά μικρό μερίδιο των γενόσημων στα νοσοκομεία της Αττικής καθορίζει και το συνολικό ποσοστό, αφού πρόκειται για μεγάλες μονάδες υγείας με υψηλή φαρμακευτική δαπάνη. Επιπλέον, τα ποσοστά τους «αλλοιώνει» και η υποχρέωση χορήγησης των λεγόμενων «ακριβών φαρμάκων» σε εξωτερικούς ασθενείς -ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ. Αξίζει μόνο να



Τις «καλύτερες επιδόσεις» σε χορήγηση γενόσημων έχουν τα νοσοκομεία της περιφέρειας.

Τον Δεκέμβριο 2012, στο σύνολο των νοσοκομείων, σχεδόν το 30% της φαρμακευτικής δαπάνης αφορούσε σε γενόσημα φάρμακα.

σημειωθεί ότι περισσότερο από το 30% της φαρμακευτικής δαπάνης των νοσοκομείων Λαϊκό, Ιπποκράτειο και Ευαγγελισμός αφορά σε αυτού του είδους τα φάρμακα.

Το εντυπωσιακό είναι ότι σε όλες τις ΥΠΕ «απογοητευτικά ποσοστά» εμφανίζουν τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, τα οποία με εξαίρεση το νοσοκομείο Ρίου (35,20% της αξίας των φαρμάκων που χορηγούνται αφορά σε γενόσημα) δεν ξεπερνούν το 25%. Γνώστες του χώρου αποδίδουν το συγκεκριμένο φαινόμενο στην «αντίσταση» που επιδεικνύουν οι πανεπιστημιακοί γιατροί, που δεν ακολουθούν τις κατευθύνσεις των διοικήσεων των νοσοκομείων για την ανάγκη μεγαλύτερης διείσδυσης των γενόσημων στη νοσοκομειακή περίθαλψη. Κύκλοι του υπουργείου Υγείας ανέφεραν στην «Κ» ότι τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία σε μεγαλύτερο ποσοστό «παρέχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες».

Στα Παιδιατρικά

Ακόμα πιο ενδεικτικά είναι τα χαμηλά ποσοστά που εμφανίζουν τα δύο παιδιατρικά νοσοκομεία της Αθήνας: το «Αγλαΐα Κυριακού», όπου μόλις το 17,13% της αξίας των φαρμάκων που χορηγούνται είναι γενόσημα και το «Αγία Σοφία», που με ποσοστό 10,14% είναι ο συραγός της σχετικής κατάταξης στο σύνολο των νοσοκομείων, με εξαίρεση τα «ειδικά» ως προς το αντικείμενο και άρα τη φαρμακευτική αγωγή που χορηγούν στους ασθενείς, Οφθαλμιατρείο και «Ανδρέας Συγγρού». Κύκλοι του υπουργείου Υγείας ανέφεραν στην «Κ» ότι στα παιδιατρικά φάρμακα δεν κυκλοφορούν πολλά γενόσημα, γεγονός που θα μπορούσε να εξηγήσει το παράδοξο. Ωστόσο, την ίδια στιγμή, ένα άλλο παιδιατρικό νοσοκομείο, το Παιδών Πεντέλης, είχε το 2012 ποσοστό χρήσης γενόσημων (σε αξία) της τάξης του 70,29% και ήταν στην πρώτη δεκάδα της σχετικής κατάταξης.



ΕΙΔΙΚΟΙ ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΝ ΚΟΙΝΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΙΑΣΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΝΟΤΟΥ

Η συνεχιζόμενη σκληρή λιτότητα πλήττει σοβαρά την υγεία των πολιτών

Δεν το αναφέρουμε μόνο εμείς και οι Έλληνες καθηγητές Οικονομικών της υγείας, αλλά το **London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM)** και συγκεκριμένα ο καθηγητής Ευρωπαϊκής Δημόσιας Υγείας κ. **Μάρντ Μακ**: «Η συνεχιζόμενη σκληρή λιτότητα, βλάπτει πολύ σοβαρά την υγεία των πολιτών, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά σε όλο τον Ευρωπαϊκό Νότο».

Ο καθηγητής μάλιστα κρούει τον κώδωνα του κινδύνου, τονίζοντας ότι η κατάσταση στην Ελλάδα είναι εξαιρετικά επικίνδυνη και εύλογη, όχι μόνο για θέματα δημόσιας υγείας αλλά και ψυχικά, όπως είναι οι αυτοκτονίες. Η καθόλιψη, τα ψυχικά νοσήματα εξαιτίας της ανεργίας και τους στρες που αυτή συνεπάγεται, η αύξηση των καταγεγραμμένων μολύνσεων από τον ιό του HIV κυρίως στους τοξικομανείς, που συχνά οφείλεται σε μολυσμένες σύριγγες οι οποίες έχουν χρησιμοποιηθεί ξανά, αλλά και η επανεμφάνιση εξασμένων ασθενειών (όπως ελονοσία, δάγκειος πυρετός κλπ) που μας γυρνούν πολλά χρόνια πίσω, κάνουν σαφές το γεγονός ότι ο πολιτικός είναι εύλογος και απροσπάτητος στην δίνη της οικονομικής ύφεσης.

Ο καθηγητής θέτει θέμα διάσωσης των συστημάτων υγείας του Ευρωπαϊκού νότιου, μέσα από την δημιουργία ενός **κοινού Σχεδίου Διάσωσης**, το οποίο θα πρέπει να επεξεργαστούν όχι μόνο οι εθνικές κυβερνήσεις αλλά και οι επικεφαλής της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η συγκεκριμένη ύφεση, σύμφωνα με την **Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας**, έχει επηρεάσει ένα ακόμη πύλο της υγείας των πολιτών: η κατάσταση που βιώσαμε πριν λίγο καιρό, να λείπουν από τα ράφια βασικά φάρμακα και να εξορίζονται στην Ευρώπη, είναι κάτι που δεν τμήν την χώρα, ούτε τους επικεφαλής της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας. Φυσικά το πιο εύκολο είναι να λιθοβολήσεις τις επιχειρήσεις που πραγματοποιούν

παράλληλες εξαγωγές, ωστόσο με μία δεύτερη ανάγνωση αντιλαμβάνεται κανείς ότι και οι ίδιες οι εταιρείες έχουν σπκώσει το χέρι ψηλά, μετά τις τόσες υποκοστολογίες στα σκευάσματά τους. Υποτίθεται ότι έχουμε μία ελεύθερη αγορά και οι επιχειρήσεις στέλνουν ξεκάθαρα το μήνυμά στην κυβέρνηση, «μην μας τιμωρολείτε άλλω». Κανείς δεν απαγορεύει τις παράλληλες εξαγωγές. Η μοναδική μας έννοια είναι ότι στην περίπτωση αυτή λείπουν απαραίτητα σκευάσματα για την ζωή των ασθενών. Στο μέτρο της μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης έχουν γίνει σήματα πολλά, απαιτούνται όμως ακόμη μερικά βήματα για να υπάρξει αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα στο σύστημα. Τι εννοούμε; Για τι άλλο από την έκδοσή δελτίου για καινούρια και καινούρια σκευάσματα που καθυστερεί πραγματικά εδώ και δύο χρόνια, και το οποίο θα μπορούσε να δώσει μία σοβαρή τόνωση όχι μόνο στους ασθενείς, αλλά και στο υγειονομικό σύστημα

Ο κλάδος της υγείας και του φαρμάκου έχει πολλά πλεονεκτήματα που μπορεί και πρέπει να αξιοποιήσει η κυβέρνηση. Είναι από τους μοναδικούς κλάδους που συνεχίζει να επενδύει σε έρευνα και ανάπτυξη παρά την ύφεση, κλάδος που επενδύει σε τεχνολογία και καινοτομία, που συμβάλλει στην ανταγωνιστικότητα

επιφέροντας σημαντική εξοικονόμηση.

Και ενώ το **ΕΣΥ** επικερπεί την ανάπτυξη του μέσα από τις συγχωνεύσεις και συνενώσεις Κλινικών και

κλινικών, μέσα από τα Θεραπευτικά Πρωτόκολλα και την Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση, μέσα από έναν ΕΟΠΥΥ που θα αρχίσει να μειώνει τα ελλείμματά του και να είναι συνεπής στους ασφαλισμένους του και μέσα από το επόμενο αναπτυξιακό βήμα που ονομάζεται **Ιατρικός Τουρισμός** που αναμένεται να συμβάλει καθοριστικά στην ανάδειξη της χώρας κεφαλοποιούσας το brand name της, εφόσον βεβαίως εκπονηθεί το θεσμικό πλαίσιο- υπάρχει πάντα το μεγάλο ζητούμενο που δεν είναι άλλο από την ανάπτυξη.

Εάν το σκόπεμα τα προηγούμενα τρία χρόνια ήταν η επιβίωση της χώρας και των επιχειρήσεων με κάθε τρόπο, το σκόπεμα πλέον είναι η **ανάπτυξη και η επανεκκίνηση της οικονομίας και της επιχειρηματικότητας**. Ο κλάδος της υγείας και του φαρμάκου έχει **πολλά πλεονεκτήματα** που μπορεί και πρέπει να αξιοποιήσει η κυβέρνηση. Είναι από τους μοναδικούς κλάδους που συνεχίζει να

επενδύει σε έρευνα και ανάπτυξη παρά την ύφεση, κλάδος που επενδύει σε τεχνολογία και καινοτομία, που συμβάλλει στην ανταγωνιστικότητα και τέλος, από τους καλύτερους και πιο συνεπείς εργοδότες, σύμφωνα με τα Best Work Places 2013. Ειδικότερα η **ελληνική φαρμακοβιομηχανία** η οποία συμβάλλει με 2,8 δισ. ευρώ στο ΑΕΠ (για κάθε 1.000 ευρώ που δαπανώνται για την αγορά φαρμάκων που παράγονται στην Ελλάδα, το ΑΕΠ ενισχύεται με 3,420 ευρώ) μπορεί να αποδειχθεί ασφαλώς «καταφύγιο» για κάθε εποχή. Ύστερ όμως για την ανάπτυξη καιρό ρόλο θα διαδραματίσουν ποιοί άλλοι; το ανθρώπινο δυναμικό, εργαζόμενοι στον υγειονομικό και φαρμακευτικό κλάδο και ειδικότερα ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο βιάζεται τελευταία να παραιτηθεί.

Αυτό το σκόπεμα λοιπόν της ανάπτυξης και της εξωστρέφειας, πρέπει να το κερδίσει όχι μόνο η κυβέρνηση αλλά και η ελληνική κοινωνία.

«Στοίχημα το μηδενικό έλλειμμα του ΕΟΠΥΥ»

Ο ΕΟΠΥΥ ήρθε για να μείνει και θα αποδείξει πως αποτελεί έναν ασφαλιστικό οργανισμό που είναι στο πλευρό των Ελλήνων πολιτών, με στόχο να υπηρετήσει την υγεία τους ως αγαθό υψίστης αξίας.

Ηδη εννοσιτέ ανοδοιογενείς υπηρεσίες και εντάσσει κάτω από την «αμπέλι» του προσκοπικό δήλων ταμείων, με στόχο πάντα να διευκολύνει τους πολίτες. Ο Οργανισμός, σύμφωνα με τον πρόεδρό του - νομικό και πρώην Βουλευτή Εύβοιας - κ. **Λευτέρη Παπαγεωργίου**, επικερπεί οικονομίες κλίμακος, προκειμένου οι πόροι να κατευθύνονται αποτελεσματικά στην υγεία και την περιθαλίψη των Ελλήνων ασφαλισμένων. Οργανώνει - με την υποστήριξη των δήμων - τις Νομαρχιακές Μονάδες Υγείας σε όλη την επικράτεια και βρίσκεται σε συνεργασία με τις μεγάλες των πολιτιστικών υγείας του ΕΣΥ. Ενοποιεί γενικότερα σε κάθε νομό, διάσπαρτες υπηρεσίες των ταμείων (πρώην ΙΚΑ, Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών, Οργανισμός Περιθαλίψης Ασφαλισμένων Δημοσίου κ.λπ.) σε μία κοινή ενιαία στέγη, πραγματοποιώντας οικονομίες κλίμακος.

Στο πλαίσιο της οργάνωσης και της τακτοποίησης των οικονομικών του, ο πρόεδρος του Οργανισμού ανακοινώνει ότι εντός μερικών ημερών τα γραφεία του ΕΟΠΥΥ θα στεγάζονται σε ιδιόκτητα γραφεία πίσω από το θεραπευτήριο «Υγεία» (οδός Αποστόλου Παύλου), κτίριο που διαθέθηκε από το ΤΑΠ ΟΤΕ. Επίσης, ο κ. Παπα-

γεωργίου, όπως τονίζε προς το «**Κέρδος**», θα διεδικήσει από τον υπουργό Οικονομικών κ. **Γιάννη Στουρνάρα** ένα ακόμη όμορο κτίριο που ανήκει στο Δημόσιο με συμβολικό ενοίκιο. Στον ΕΟΠΥΥ εργάζονται σήμερα 1.300 διοικητικοί υπάλληλοι σε όλη την Ελλάδα, ενώ συνεργάζονται μαζί του 7.000 γιατροί. Αναφερόμενος στην αξιοποίηση της ακίνητης περιουσίας των Ταμείων, ο κ. Παπαγεωργίου τονίζε πως «**ό, τι δικαιοσύνη από την περιουσία των ταμείων, θα τη διεδικήσουμε χωρίς όρους να σημαίνει ότι θα λειτουργήσουμε ως αρρακτικά**».

Αναφερόμενος στο μείζον «**αγκάθι**» του ελλείμματος του Οργανισμού, ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ υπογραμμίζει ότι πρόγνωση το έλλειμμα είναι υπαρκτό (στο τέλος του 2012 ήταν 2,5 δισ. ευρώ), ωστόσο, το μεγάλο μας στοίχημα είναι να το μηδενίσουμε. Το 2013, τονίζε ο κ. Παπαγεωργίου, «είναι χρονιά μηδενικού ελλείμματος του ΕΟΠΥΥ», όπως δήλωσε έχει ζητήσει και ο ίδιος ο πρωθυπουργός κ. **Αντώνης Σαμαράς**. Εντολή του είναι ότι αποθεματικό υπάρχει από τον κρατικό προϋπολογισμό, να κατευθύνεται με προτεραιότητα στον ΕΟΠΥΥ, ώστε να τακτοποιούνται οι οφειλές των παρόρων υγείας. Μάλιστα, από τις 12 Φεβρουαρίου, ύστερα από μία μεγάλη σύσκεψη στο Μέγαρο Μαβριου με τους υπουργούς Υγείας και Οικονομικών, ο Πρωθυπουργός αποφάσισε να ασκοπήσει προσωπικά ο ίδιος με την παρέα του ΕΟΠΥΥ.

Επίσης, προς την κατεύθυνση της συρρίκνωσης

του ελλείμματος του ΕΟΠΥΥ, γίνονται συνεχείς προσπάθειες τόσο μέσω της τακτικής απόδοσης των εισφορών των ασφαλισμένων των ταμείων (έχει ήδη δώσει εντολή προσωπικά ο ίδιος ο Πρωθυπουργός στους επικεφαλής των ταμείων να είναι συνεπείς) όσο και μέσω των διάφορων δράσεων και ελέγχων που έχει ξεκινήσει η διοίκηση του Οργανισμού για παραβάσεις συμπεριφορές, γιατρούς, φαρμακοποιών, υγειονομικών επιχειρήσεων.

Μέλημα του ίδιου του Πρωθυπουργού αήδη και της διοίκησης του ΕΟΠΥΥ δεν είναι να τακτοποιηθούν μόνο οι υποχρεώσεις του προς τρίτους, αλλά κυρίως ο Οργανισμός να καταστεί εύρωστος οικονομικά και να μην δημιουργεί επεξη καινούργια χρέη. Η τελευταία παρέμβαση του κ. Σαμαρά ήταν στις 5 Απριλίου προς το **Ελεγκτικό Συνέδριο**, ζητώντας από τα μέλη να αποηλαγούν από την... ευθυμοφοβία τους και να προχωρήσουν απόρροκοπη στη διαδικασία της αποηληρωμής των πληρηθροσμων οφειλών (ΦΕΚ 188/04.02.2013) σε όλους τους παρόρους υγείας. Συνοηικά, από 1,9 δισ. ευρώ που αφορά σε πληρηθροσμες οφειλές προς όλους τους παρόρους υγείας, μόνο ένα ποσό 300 εκατ. ευρώ είναι ήδη ελεγμενο, με τη διαδικασία του πράξει-ρου λογιστικού ελέγχου. Εκτιμάται, σύμφωνα με τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, ότι τα πληρηθροσμα χρέη θα πρέπει από τον μήνα αυτόν που διανύουμε (Απριλιος 2013) έως το τέλος Ιουνίου να είναι τακτοποιηθεί.



▶▶ Με το ποσό των 300 εκατ. ευρώ θα επιχορηγηθεί από τον Κοινωνικό Προϋπολογισμό εντός του 2013 ο ΕΟΠΥΥ και μαζί με την ορθολογική διαχείριση των εισφορών των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης δεν θα χρειαστεί περαιτέρω επιχορήγηση, ωστόσο, οι Έλληνες πολίτες δεν θα αισθανθούν ακάλυπτοι. Ο ΕΟΠΥΥ δεν θα έχει ποτέ ρόλο συμβουλευτικό, αλλά σίγουρα όχι και λογιστικό. Αυτό όμως δεν σημαίνει, ότι δεν αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους ασφαλιστικούς Οργανισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Την ίδια ώρα, παρά το γεγονός ότι οι δυσμενείς οικονομικές και δημοσιονομικές συνθήκες μας υποχρεώνουν να περιορίσουμε τους διαθέσιμους πόρους για την υγεία, παρ' όλη αυτά, αξιοποιούμε κάθε διαθέσιμο ευρώ και περιορίζουμε τη σπατάλη του δημόσιου χρήματος όπου αυτή εντοπίζεται. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι υποβαθμίζουμε την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΥΚΟΥΡΕΝΤΖΟΣ, υπουργός Υγείας Επιχορήγηση 300 εκατ. ευρώ στον ΕΟΠΥΥ από τον κοινωνικό προϋπολογισμό

▶ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΗ |
ΝΑΤΑΣΣΑ Ν. ΣΠΑΓΑΔΟΡΟΥ
nspagadorou@kerdos.gr

Υποστηρίζοντας με όλες τις δυνάμεις τον δημόσιο χαρακτήρα του ΕΣΥ και την αναγέννησή του καθώς και την προσπάθεια για καταβράθωση της σπατάλης του δημόσιου χρήματος και του εξορθολογισμού των υγειονομικών δαπανών, ο υπουργός Υγείας κ. Ανδρέας Θ. Λυκοურέντζος μιλάει στη συνέντευξη που ακολουθεί με νηφαλιότητα για την επόμενη ημέρα της Υγείας και της περίθαλψης στη χώρα μας, για τις προκλήσεις που κλήθηκε να αντιμετωπίσει από το περασμένο καλοκαίρι στην «ηλεκτρική καρέκλα» του υπουργείου Υγείας, για τις συγχωνεύσεις Κλινικών και κλινών, για το αναπτυξιακό εγχείρημα του ιατρικού τουρισμού, το οποίο, όπως επισημαίνει, «μπορεί να ενισχύσει τη φήμη της χώρας και με το υπό κατάθεση νομοσχέδιο, να διευκολυνθεί η προσέλκυση επενδύσεων μέσω συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα», για την αυστηρή εφαρμογή των Υπουργικών Αποφάσεων, οι οποίες καθορίζουν τους κανόνες λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων, για τον επανασχεδιασμό του

Η διοικητική μεταρρύθμιση του υπουργείου αποτελεί κορυφαία προτεραιότητα γιατί πρέπει η χώρα να αποκτήσει σύγχρονο, ευέλικτο και αποτελεσματικό κράτος. Με τις αποφάσεις μας μειώνουμε κατά 50% τις Γενικές Διευθύνσεις και κατά 37% τις υπόλοιπες διοικητικές μονάδες του υπουργείου Υγείας

Υγειονομικού Χάρτη της χώρας, για την προσπάθεια που γίνεται ώστε να υπάρξει ένας καλύτερος συντονισμός στη λειτουργία των μονάδων ανά γεωγραφική περιφέρεια με σκοπό την αποσυμφόρση των δομών της Β' και Γ' θμιας νοσηλείας αλλά και για την προσπάθεια που υλοποιείται και που αφορά στη μείωσή του υπουργείου Υγείας σε επιτελικό όργανο, το οποίο θα εργάζεται για να διασφαλίζει την παροχή του αγαθού της υγείας με ποιότητα και πληρότητα.

Το πλήρες κείμενο της συνέντευξης έχει ως εξής:

▶ **Κύριε υπουργέ, θα ήθελα ένα σχόλιό σας, αναφορικά με τη ρήση του προέδρου του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων κ. Μαρκ Σπρένγκερ: «Οι χώρες πρέπει να είναι πολύ προσεκτικές διαν επιλέγουν τι θα κόψουν και τι θα κρατήσουν. Η Ελλάδα βρίσκεται στο παρά ένα για να χάσει τη μάχη της Υγείας». Σε μία στιγμή εξαιρετικά οριακή για τη χώρα μας, ποια η άποψή σας για την υγεία σήμερα στη μνημονιακή Ελλάδα και πώς βλέπετε την υγειονομική περίθαλψη τα επόμενα χρόνια;**
Οι δυσμενείς οικονομικές και δημοσιονομικές συνθήκες μας υποχρεώνουν να

περιορίσουμε τους διαθέσιμους πόρους για την υγεία. Αξιοποιούμε κάθε διαθέσιμο ευρώ και περιορίζουμε τη σπατάλη του δημόσιου χρήματος όπου αυτή εντοπίζεται. Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει ότι υποβαθμίζουμε την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Αντιθέτως, με τις καθημερινές μας προσπάθειες επιδιώκουμε να διατηρήσουμε το υψηλό επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών, το οποίο - σε μεγάλο βαθμό - οφείλουμε στο αξιοεπιστημονικό, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, που εργάζεται στις νοσηλευτικές μας μονάδες. Συνεπώς, δεν συμφωνώ με την άποψη του κυρίου Σπρένγκερ, άποψη την οποία σε σημαντικό βαθμό ανασκεύασε και ο ίδιος ύστερα από πληρέστερη ενημέρωσή του.

▶ **Ποιες είναι οι μεγαλύτερες προκλήσεις που κληθήκατε να αντιμετωπίσετε στο διάστημα που βρίσκειστε στο υπουργείο Υγείας. Υπάρχει κάτι για το οποίο έχετε μετανιώσει μέχρι σήμερα;**
Η διοικητική μεταρρύθμιση του υπουργείου αποτελεί κορυφαία προτεραιότητα γιατί πρέπει η χώρα να αποκτήσει σύγχρονο, ευέλικτο και αποτελεσματικό κράτος. Με τις αποφάσεις μας μειώνουμε κατά 50% τις Γενικές Διευθύν-



σεις και κατά 37% τις υπόλοιπες διοικητικές μονάδες του υπουργείου Υγείας. Μετατρέπουμε το υπουργείο Υγείας σε επιτελικό όργανο, το οποίο θα εργάζεται για να διασφαλίζει την παροχή του αγαθού της υγείας με ποιότητα και πληρότητα. Δεύτερη και εξίσου σημαντική προτεραιότητα είναι ο περιορισμός της σπατάλης του δημόσιου χρήματος, την όποια προανέφερα και στην κατεύθυνση αυτή, επιστρατεύουμε και αξιοποιούμε τόσο τα πληροφορικά συστήματα όσο και την τελευταία νομοθεσία στο πλαίσιο των δανειακών μας υποχρεώσεων. Είμαστε σε καλό δρόμο. Επιπυχνάσαμε στόχους, επιφέρουμε αλλαγές και στο τέλος της εφαρμογής του προγράμματος η χώρα θα διαθέτει ένα σύγχρονο τομέα υγείας. Για μία επιλογή μου ένω μετανιώσει, για την εμπιστοσύνη την οποία έδειξα σε ανθρώπους και συλλογικές εκφράσεις και δεν την άξιζαν.

► Πώς εκτιμάτε ότι προχωρούν οι συγχωνεύσεις Κλινικών και οι καταργήσεις κλινών;

Εχει ολοκληρωθεί η εφαρμογή του σχεδίου συνένωσης κλινικών και τμημάτων με την έκδοση των Κοινών Υπουργικών Αποφάσεων (ΚΥΑ) για τη συγκρότηση των νέων νομικών προσώπων των Νοσοκομειακών Μονάδων. Επιχειρούμε επίσης να μεταφέρουμε κλινικές σε καινούργιες νοσοκομειακές μονάδες, όπως ήδη γίνεται με την κατάργηση των θεραπευτηρίων του ΙΚΑ. Εχει μάλιστα και συνέχεια αυτή η επιλογή, διότι επιτυγχάνουμε να εργάζεται το επιστημονικό προσωπικό υπό καλύτερες συνθήκες και οι ασθενείς να φιλοξενοούνται σε περισσότερο φιλικούς και αξιωματικούς χώρους, όπως για παράδειγμα συμβαίνει στο ογκολογικό Νοσοκομείο «Άγιοι Ανάργυροι», στο «Αττικό», στο «Σισμανόγλειο» κ.λπ.

► Πώς οραματίζετε τον ΕΟΠΥΥ, προκειμένου να ξεφύγει από τον λογιστικό του χαρακτήρα και να εισέλθει σε μία νέα εποχή που θα μπορεί να διαδραματίσει έναν αναπτυξιακό και συμβουλευτικό

ρόλο, ενδεχομένως για όλους τους ασφαλισμένους; Αναμένεται ο Οργανισμός να λάβει επιπλέον κρατική επικορήγηση;

Δεν είναι λογιστικός ο χαρακτήρας του ΕΟΠΥΥ. Είναι ένας εκ των μεγαλύτερων ασφαλιστικών οργανισμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η αποστολή του είναι να εξοφλεί τις υποχρεώσεις τις οποίες δημιουργούν οι ασφαλισμένοι στους παρόχους υπηρεσιών υγείας. Συνεπώς, δεν καλείται να διαδραματίσει αναπτυξιακό ρόλο και πολύ περισσότερο συμβουλευτικό προς τους ασφαλισμένους.

Ο ΕΟΠΥΥ το 2012 έλαβε επιπλέον κρατική επικορήγηση τόσο από το Κοινωνικό Προϋπολογισμό όσο και από το αποθεματικό της χώρας. Το 2013 προβλέπονται 300 εκατ. ευρώ επιπρόσθετη επικορήγηση από τον Κοινωνικό Προϋπολογισμό και θεωρώ ότι με την ορθολογική διαχείριση των εισφορών των φορέων κοινωνικής ασφάλισης δεν θα χρειαστεί περαιτέρω επικορήγηση.

► Πότε εκτιμάτε να ξεκινήσει το γχείρημα του ιατρικού τουρισμού στη χώρα μας και πείτε μου εάν στα σχέδιά σας έχετε συμπεριλάβει την υποστήριξη των ΣΔΠT στην όλη προσπάθεια; Γενικότερα οι Συμπράξεις θα μπορούσαν να διαδραματίσουν ένα σημαντικό ρόλο και στην αναγέννηση του ΕΣΥ;

Όπως ανέφερα και προσφάτως στη Βουλή, ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί αναπτυξιακό πυλώνα και μπορεί να ενισχύσει τη φήμη της χώρας. Να συνεισφέρει σημαντικά στην οικονομία μας με την προσέλκυση επενδύσεων εκ των οποίων δημιουργούνται θέσεις εργασίας. Στο υπό κατάθεση νομοσχέδιο, το προβλεπόμενο θεσμικό πλαίσιο επιτρέπει την πιστοποίηση νοσοκομειακών μονάδων του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Διευκολύνει την προσέλκυση επενδύσεων μέσω των συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα αλλά και την εκδήλωση αυτοτελών ιδιωτικών επενδύσεων στο σύνολο της ελληνικής επικράτειας. Είναι προφανές ότι κάθε καινούργια επένδυση σε νοσηλευτικές

μονάδες συμπληρώνει και ανανεώνει το δίκτυο παροχής υπηρεσιών Υγείας και φυσικά το ΕΣΥ.

► Το τελευταίο διάστημα πληθαίνουν οι φωνές που μιλούν για την ανάγκη επανασχεδιασμού του εθνικού Υγειονομικού Χάρτη στη χώρα μας, καθώς η συνεχιζόμενη ύφεση πλήττει ανεξαιρέτως όλους τους Έλληνες, κυρίως όμως τις ευπαθείς ομάδες και πληθυσμό που κατοικεί σε απομονωμένες περιοχές και νησιά. Εξετάζετε το θέμα αυτό;

Όπως γνωρίζετε, αξιοποιούμε τους διαθέσιμους πόρους από την τέταρτη προγραμματική περίοδο για να ανταποκριθούμε, έστω στοιχειωδώς, στη ζήτηση υπηρεσιών υγείας από συμπολίτες μας, οι οποίοι έχουν χάσει λόγω της οικονομικής ύφεσης την ασφαλιστική τους ικανότητα.

Για παράδειγμα είναι άνεργοι ή υποχρεώθηκαν να κλείσουν τις επιχειρήσεις τους. Οι νοσηλευτικές μονάδες α'/θμιας και β'/θμιας φροντίδας δεν έχουν κλείσει τις πόρτες τους αλλά αυτό πρέπει να γίνεται με κανόνες και μέτρο. Σε καμία χώρα του κόσμου, η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας είναι απολύτως δωρεάν. Χαρακτηριστικό παράδειγμα περαιτέρω κοινωνικής προσφοράς αποτελούν το Σισμανόγλειο και το Νοσοκομείο «Ελπίς», που κάθε ημέρα ιατροί και νοσηλευτές περιθάλπουν, χωρίς αμοιβή, ανασφάλιστους συμπολίτες μας.

► Οι νοσοκομειακοί γιατροί ζητούν εντατικά επαρκή χρηματοδότηση των δημοσίων υπηρεσιών υγείας - πρόνοιες - αποκατάστασης από τον κρατικό προϋπολογισμό, καθώς το ΕΣΥ είναι γεγονός ότι εκτός από υποστελεχωμένο, υποχρηματοδοτείται. Πότε σχεδιάζετε να λειτουργήσουν τα ΤΕΠ στα τριτοβάθμια και νομαρχιακά νοσοκομεία της επικράτειας και γενικότερα, πότε θα έχουμε στην Ελλάδα ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας;

Η Ελλάδα διαθέτει ολοκληρωμένο σύστημα Α'/θμιας Φροντίδας Υγείας. Τα Κέντρα Υγείας, τα πολυιατρεία του

ΕΟΠΥΥ, ιατρεία άλλων ασφαλιστικών ταμείων καθώς και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομειακών μονάδων καθημερινά προσφέρουν τις υπηρεσίες τους. Απαιτείται, ωστόσο, ένας καλύτερος συντονισμός στη λειτουργία των μονάδων ανά γεωγραφική περιφέρεια με σκοπό την αποσυμφόρση των δομών της Β'/μιας και Γ'/θμιας νοσηλείας. Αυτή είναι η ορθολογική λειτουργία κάθε Εθνικού Συστήματος Υγείας. Σύντομα με προσλήψεις τακτικού και επικουρικού προσωπικού θα ανταποκριθούμε στην κάλυψη των κενών που έχουν δημιουργηθεί μετά τις αποχωρήσεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με προτεραιότητα τις ΜΕΘ, τις μονάδες της νησιωτικής και πειραιωτικής Ελλάδας.

► Υπάρχει στη σκέψη σας απογευματινή δωρεάν λειτουργία των νοσοκομείων με αμοιβή των γιατρών από τον κρατικό προϋπολογισμό και κατάργηση των ιδιωτικών απογευματινών Ιατρείων;

Υπάρχει σκέψη για την αυστηρή εφαρμογή των Υπουργικών Αποφάσεων, οι οποίες καθορίζουν τους κανόνες λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων. Όπως επίσης και για τη μείωση της αμοιβής των ιατρών κατά την απογευματινή λειτουργία των νοσοκομείων, όπως μειώθηκαν οι αμοιβές όλων των Ελλήνων εργαζομένων στο δημόσιο και ιδιωτικό φορέα.

► Πώς εξελίσσεται το σχέδιο για την αξιοποίηση της ακίνητης περιουσίας του υπουργείου Υγείας;

Τα περιουσιακά στοιχεία του υπουργείου Υγείας ανήκουν πλέον στο ΤΑΙΠΕΔ. Συνεργαζόμαστε με τη διοίκσή του και ευελπιστούμε τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα. Παράλληλα, αξιοποιούμε εγκαταστάσεις ιδιοκτησίας του υπουργείου Υγείας τόσο για τη μεταστέγαση υπηρεσιών του υπουργείου από ιδιωτικά ακίνητα όσο και με τη διάθεση σε άλλα υπουργεία, ούτως ώστε να εξοικονομούνται δαπάνες από τον τακτικό προϋπολογισμό.

12. ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ ΣΥΝΕΤΕΥΞΗ

Μέσο: ΚΕΡΔΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/04/2013

Σελίδα: 6



Στη συνέντευξη που μας παραχώρησε ο αναπληρωτής υπουργός υγείας κ. **Μάριος Σαλμάς**, μιλά για την επόμενη ημέρα του ΕΟΠΥΥ και για την πρόκληση να είναι ο πολιτικά προσιτάμενός του, ενώ αναλύει διεξοδικά το θέμα του φαρμάκου και των ελλείψεων στην αγορά τονίζοντας: «Από αυτόν τον μήνα και για πρώτη φορά, θα μπορούμε να παρακολουθούμε την πορεία του φαρμάκου καθώς εφαρμόζεται από τον ΕΟΦ το νέο σύστημα που δίνει την δυνατότητα ακύρωσης της ταινίας γνησιότητας και παρακολούθησης του κάθε κουτιού φαρμάκου. Παράλληλα, θα τεθούν όρια και ποσόστωση στις παράλληλες εξαγωγές φαρμάκων που βρίσκονται σε έλλειψη, ενώ στις επόμενες 15 ημέρες, θα νομοθετηθούν ποινές για τους παραβάτες που θα είναι βαρύτερες».

Υποστηρίζοντας την ελληνική φαρμακοβιομηχανία ως κλάδος ιδιαίτερα εμπροσθοβαρής για την οικονομία, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, υπογραμμίζει ότι υπάρχει σε εξέλιξη σχέδιο στήριξης της ελληνικής επιχειρηματικότητας που εμπλέκονται διάφορα υπουργεία το οποίο περιλαμβάνει κίνητρα εξαγωγών και στήριξη από τις τράπεζες, πρέπει όμως προηγουμένως να σταθεροποιηθεί η χώρα για να εφαρμοσθεί. Όσον αφορά το νέο δελτίο τιμών για τα κανούρια και καινοτόμα φάρμακα, ο συνομιλητής μας τονίζει ότι «κάθε μήνα και για τρεις μήνες θα τιμολογούμε περίπου 400 φάρμακα που έχουν κάνει αίτηση πιστεύοντας ότι τον Ιούλιο θα έχουμε ολοκληρώσει την διαδικασία». Τέλος, δηλώνει ότι πρόθεσή του είναι να μην πωλούνται από τα Σούπερ Μάρκετ τα Μη Υποχρεωτικώς Συνταγογραφούμενα Φάρμακα.

Το πλήρες κείμενο της συνέντευξης έχει ως εξής:

► **Ποιες είναι οι μεγαλύτερες προκλήσεις που κληθήκατε να αντιμετωπίσετε στο διάστημα που βρίσκεστε στο υπουργείο Υγείας και για τι έχετε μετανιώσει μέχρι σήμερα;**

Όταν έχετε την πολιτική ευθύνη του ΕΟΠΥΥ και των φαρμάκων δηλαδή της χρηματοδότησης του συστήματος υγείας στην πιο κρίσιμη δημοσιονομική περίοδο για την χώρα, δεν νομίζω ότι υπάρχει μεγαλύτερη πρόκληση. Προς το παρόν δεν έχω μετανιώσει για κάτι που έκανα ίσως για κάτι που δεν πρόλαβα να κάνω αλλά ήδη δρομολογείται.

► **Έχετε ανακοινώσει ένα πιο αυστηρό πλαίσιο και παράλληλα σκληρές ποινές, προκειμένου να αποτραπούν φαινόμενα παράλληλων εξαγωγών με τα οποία ζημιώνονται τόσο το ελληνικό κράτος όσο και οι Έλληνες ασθενείς. Πότε θα είναι έτοιμο το θεσμικό αυτό πλαίσιο και για τι ποινές μιλάμε;**

Σε πρώτη φάση εκείνο που κάναμε ήταν να απαγορεύσουμε τις παράλληλες εξαγωγές φαρμάκων



►► Το 2013 θα είναι σίγουρα μία καλύτερη χρονιά για τον ΕΟΠΥΥ σύμφωνα με τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας κ. Μάριο Σαλμά - που «θα καταφέρει να σταθεί στα πόδια του με το νοικοκύρεμα στα δημοσιονομικά του που έχουμε πετύχει. Ήδη ο Ενιαίος Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, μέσα από ένα επιχειρησιακό σχέδιο 66 δράσεων που αφορούν σε 10 τομείς, περνάει σε δομικές μεταρρυθμίσεις που στοχεύουν και στην καθημερινότητα των ασθενών.

Ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας κ. Μάριος Σαλμάς, που βρέθηκε από την πρώτη στιγμή ανάληψης των καθηκόντων του στο μάτι του κυκλώνα από πολλές πιέσεις, εκμύησε ότι δεν υπάρχει μεγαλύτερη πρόκληση από αυτήν που βιώνει τους τελευταίους μήνες, που αφορά στην πολιτική ευθύνη του ΕΟΠΥΥ και των φαρμάκων, της χρηματοδότησης δηλαδή του συστήματος υγείας στην πιο κρίσιμη δημοσιονομική περίοδο.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ,
αναπληρωτής υπουργός Υγείας

«Ο ΕΟΠΥΥ θα καταφέρει να σταθεί στα πόδια του»



που βρίσκονται σε έλλειψη, επιβάλλοντας ταυτόχρονα πρόστιμα στις εταιρείες που παρείχαν περιορισμένες ποσότητες φαρμάκων στην αγορά. Τον προηγούμενο μήνα μάλιστα παρέδωσα στον εισαγγελέα τον φάκελο με τις περιπτώσεις των παράνομων παράλληλων εξαγωγών που οδήγησαν σε ελλείψεις φαρμάκων στην ελληνική αγορά. Από αυτόν τον μήνα και για πρώτη φορά θα μπορούμε να παρακολουθούμε την πορεία του φαρμάκου καθώς εφαρμόζεται από τον ΕΟΦ το νέο σύστημα που δίνει την δυνατότητα ακύρωσης της ταινίας γνησιότητας και παρακολούθησης του κάθε κοιτιού φαρμάκου. Παράλληλα, θα τεθούν όρια και ποσόστωση στις παράλληλες εξαγωγές φαρμάκων που βρίσκονται σε έλλειψη. Οι ποιινές θα είναι βαρύτερες για τους παραβάτες και θα νομοθετηθούν σε 15 ημέρες.

δράσεις που αφορούν σε 10 τομείς. Προχωρήσαμε στην μεταφορά προσωπικού ενώ αναμένεται και η ολοκλήρωση της μεταφοράς της περιουσίας των ταμείων. Όσον αφορά στην ρευστότητα προκειμένου να την βελτιώσουμε, εφαρμόσαμε την απευθείας καταβολή των εισφορών από τα ταμεία. Μεταξύ των δράσεων που αφορούν στην βελτίωση της λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ είναι και η διάθεση σε καθημερινά βάση όλων των στοιχείων της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης από την ΗΔΙΚΑ στον ΕΟΠΥΥ, η ενοποίηση του e-synagographisis με το e-diagnosis και η δημιουργία ενιαίου πλέον λογισμικού με το όνομα e-prescription και στην συνέχεια η διασύνδεση του e-prescriptions με το e-ΔΑΠΥ ώστε να είναι διαθέσι-

► Πώς οραματίζεστε τον ΕΟΠΥΥ, προκειμένου να ξεφύγει από τον λογιστικό του χαρακτήρα και να εισέλθει σε μία νέα εποχή που θα μπορεί να διαδραματίσει έναν αναπτυξιακό και συμβουλευτικό ρόλο για όλους τους ασφαλισμένους; Γενικότερα, πότε βλέπετε να εξοφλούνται οι ληξιπρόθεσμες οφειλές για κάθε πάροχο υγείας και τι νέα υπάρχουν για τα καινούρια (2012) κρέμ;

Αρχικά δώσαμε έμφαση με σχέδιο διάσωσης στα οικονομικά μεγέθη προκειμένου να μειώσουμε το έλλειμμα. Το 2013 θα είναι σίγουρα μια καλύτερη χρονιά για τον ΕΟΠΥΥ ο οποίος θα καταφέρει να σταθεί στα πόδια του με το νοικοκύρεμα στα δημοσιονομικά του που έχουμε πετύχει. Οι αλλαγές έγιναν σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα προσαρμόσαμε όμως να μην θίξουμε τον πυρήνα των παροχών των πολιτών. Τώρα περνάμε σε δομικές μεταρρυθμίσεις που στοχεύουν και στην καθημερινότητα των ασθενών. Ήδη έχω δώσει στην διοίκηση του ΕΟΠΥΥ επιχειρησιακό σχέδιο με 66

Στο θέμα της φαρμακευτικής δαπάνης τους τελευταίους εννιά μήνες εφαρμόσαμε μέτρα που αποδείχθηκε στην πράξη ότι απέδωσαν καρπούς. Ολη αυτή η προσπάθεια με τον εξορθολογισμό του συστήματος διαφάνειας, τη συνταγογράφηση, την τιμολόγηση και αποζημίωση φαρμάκων είχε ως αποτέλεσμα να μειώσουμε την φαρμακευτική δαπάνη του ΕΟΠΥΥ κατά 1 δισ. ευρώ πέρυσι

μα σε πραγματικό χρόνο στον ΕΟΠΥΥ τα δεδομένα εκτελέσεων παραπεμπικών από εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις και επισκέψεις σε γιατρούς, κέντρα και κλινικές. Από τις σημαντικότερες δράσεις είναι και η διασύνδεση μεταξύ e-prescriptions και συστήματος ταινίας γνησιότητας ΕΟΦ και επιβολή διαδικασίας check digit για τον έλεγχο, την διακίνηση και την δαπάνη των φαρμάκων. Η σύσταση ομάδας διαπραγμάτευσης στον ΕΟΠΥΥ με παρόχους υπηρεσιών στο φάρμακο, στις εξετάσεις και στα νοσήλια αλλά και η κατάρτιση σχεδίου αξιοποίησης της περιουσίας του ΕΟΠΥΥ. Η ανάπτυξη πλαισίου αξιολόγησης, κατάταξης και διαπίστευσης δημόσιων και ιδιωτικών εργασιών, μονάδων και κλινικών που θα έχει ως στόχο τον προσδιορισμό των παραγών που διαθέτουν τις υποδομές και την οργάνωση για να συμβληθεί ο ΕΟΠΥΥ μαζί τους αλλά και τα επίπεδα ποιότητας παροχής υπηρεσιών.

► Πότε θα εκδοθεί δελτίο τιμών για τα καινούρια φάρμακα και για τα καινοτόμα και γενικότερα πώς βλέπετε να κινείται το θέμα της φαρμακευτικής δαπάνης το επόμενο διάστημα; Κάθε μήνα και για τρεις μήνες θα τιμολογούμε περίπου 400 φάρμακα που έχουν γίνει αίτηση πιστεύοντας ότι τον Ιούνιο θα έχουμε ολοκληρώσει. Στο θέμα της φαρμακευτικής δαπάνης τους τελευταίους εννιά μήνες εφαρμόσαμε μια σειρά από μέτρα που αποδείχθηκε στην πράξη ότι απέδωσαν καρπούς. Ολη αυτή η προσπάθεια με τον εξορθο-

λογισμό του συστήματος διαφάνειας, την συνταγογράφηση, την τιμολόγηση και αποζημίωση φαρμάκων είχε σαν αποτέλεσμα να μειώσουμε την φαρμακευτική δαπάνη του ΕΟΠΥΥ κατά 1 δισ. ευρώ πέρυσι και φέτος όπως φαίνεται με τα μέχρι στιγμής στοιχεία πιάνουμε τον στόχο περαιτέρω μείωσης κατά 500 εκατ. ευρώ. Ήδη τον μήνα Μάρτιο η δαπάνη ήταν στον στόχο, έκλεισε δηλαδή στα 205 εκατ. ευρώ με στόχο 203 εκατ. ευρώ όταν πέρυσι τον Μάρτιο ήταν 321 εκατ. ευρώ. Μπορείτε να καταλάβετε τι σημαίνει σε ένα μήνα 116 εκατ. ευρώ εξοικονόμηση όταν για 200 εκατ. ευρώ μειώνονται μισθοί και συντάξεις.

► Με ποιό τρόπο θα ενισχύσετε τα generics και γενικότερα την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, ώστε να μπορέσει να εισέλθει σε μία αναπτυξιακή τροχιά, μετά από ένα διάστημα αλληπάλληλων παρεμβάσεων σε θέματα τιμολογιακής πολιτικής; Εξετάζετε την δημιουργία ενδεχομένως κάποιου Συμφώνου Σταθερότητας και Ανάπτυξης;

Θα ήθελα εδώ να ξεκαθαρίσω ότι σε όλες τις αποφάσεις που παίρνουμε στο Υπουργείο Υγείας, συνεκτιμώνται πάντα οι επιπτώσεις στις Ελληνικές παραγωγικές επιχειρήσεις φαρμάκων. Η Ελληνική φαρμακοβιομηχανία έχει αποδείξει ότι είναι ένας κλάδος με γερές βάσεις. Οι περισσότερες είναι οικογενειακές επιχειρήσεις που έχουν καταφέρει να συμβάλουν στο

ισοζύγιο εμπορικών συναλλαγών της χώρας. Υπάρχει μάλιστα σε εξέλιξη σχέδιο στήριξης της ελληνικής επιχειρηματικότητας που εμπλέκονται διάφορα Υπουργεία και περιλαμβάνει κίνητρα εξαγωγών και στήριξη από την χρηματοδότηση από τις τράπεζες, πρέπει όμως προηγούμενος να σταθεροποιηθεί η χώρα.

► Πριν από μερικές ημέρες, έγινε ιδιαίτερα αισθητή η παρέμβαση των δανειστών μας, αναφορικά με την διάθεση των ΜΗΖΥΦΑ σε Σούπερ Μάρκετ. Βλέπετε να υλοποιηθεί η σκέψη αυτή, καθώς από την πρώτη στιγμή συγκέντρωσε θύελλα αντιδράσεων από τους φαρμακοποιούς, οι οποίοι δήλωσαν ότι θα υπάρξει πρόβλημα δημόσιας υγείας και συρρίκνωση των φαρμακείων; Η πώληση και στα σούπερ μάρκετ των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων δεν εκτιμούμε ότι είναι αυτό που χρειάζεται το σύστημα αυτή την στιγμή. Έχει τεθεί ως αίτημα από την Τρόικα αλλά δεν έχουμε συμφωνήσει σε αυτό το μέτρο.





▶▶ Το ΕΣΥ έχει μεγαλώσει και πρέπει να αναμορφωθεί, να γίνει ευέλικτο και κυρίως να μη χάσει τον δημόσιο χαρακτήρα του. Και είναι γεγονός ότι μία σημαντική στήριξη θα επέλθει από τις περιβάτοντες συγχωνεύσεις των κλινικών, οι οποίες θα ενισχύσουν την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη προς τους ασθενείς. Δεν μειώνονται τα κρεβάτια, κανείς δεν χάνει τη δουλειά του από τις

συγχωνεύσεις, ωστόσο, η διοίκηση γίνεται ορθολογική, ενισχύονται αδύνατες υγειονομικές δομές και οι ασθενείς εξυπηρετούνται καλύτερα. Την ίδια ώρα, η επανοικειοποίηση των κλειστών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και η προκήρυξη πρόσληψης προσωπικού αναμένεται να προσδώσουν μία οικιαστική και αναγκαία ώθηση σε όλο το σύστημα.

ΔΡ. ΠΑΝΟΣ ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ, επικεφαλής του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας «Το ΕΣΥ πρέπει να αναμορφωθεί, διατηρώντας τον δημόσιο χαρακτήρα του»

Τα παραπάνω υπογραμμίζει μεταξύ άλλων ο επικεφαλής του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας, δρ. Πάνος Ευσταθίου. Σε μία εφ' όλης της ύλης συνέντευξη, ο συντονιστής μας αποθεύεται για τον ρόλο του ΕΣΥ και των νοσηλευτριών την εποχή της κρίσης, για την «εγκληματική» κατάργηση του Κέντρου στη Βόρεια Ελλάδα και για το τι κέρδισε η χώρα μας μέχρι σήμερα, με τη λειτουργία του ΕΚΕΠΥ. Ο κ. Ευσταθίου δεν παραλείπει δε να μας υπενθυμίσει ότι το ΕΚΕΠΥ χαρακτηρίστηκε εγγράφως από την Ευρωπαϊκή Ένωση ως παράδειγμα «βέλτιστης πρακτικής» (best practice). Το πλήρες κείμενο της συνέντευξης έχει ως εξής:

τιπώσεις καταστάσεις δύσκολες στη λειτουργία των νοσοκομείων μας. Καταστάσεις με ελλείψεις ιατρών, υλικών και όλα όσα κατά καιρούς αναφέρονται στον Τύπο. Στο πλαίσιο αυτό, η πιο δύσκολη στιγμή από τότε που ανέλαβα ξανά τη διοίκηση του ΕΚΕΠΥ, ήταν η πρόσφατη περίοδος κατά την οποία έβλεπα τις κλίνες των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας να κλείνουν σταδιακά λόγω λήξης συμβάσεων του προσωπικού και τη λίστα αναμονής των συνανθρώπων μας που περιμέναν για ένα κρεβάτι να μεγαλώνει μέρα με την ημέρα. Ταυτόχρονα, όπως πολύ καλά γνωρίζετε, υπήρχε η απόφαση για μη προσλήψεις προσωπικού. Δεν υπήρξε ποτέ δίλημμα για μένα. Η απόφασή μου - που γνώριζα εκ των προτέρων πως μπορεί να με φέρει σε δύσκολη θέση απέναντι στην ηγεσία ήταν μία. Επανεπιχειρήματα των κρεβατιών που έκλεισαν. Τότε ήταν που απευθύνθηκα στον υπουργό Υγείας τον Ανδρέα Λυκουρέντζο, εξηγώντας το πρόβλημα και μεταφέροντας ουσιαστικά ότι μόνο τη δική μου αγωνία αλλά και την αγωνία της μάνας που περιμένει να μπει στον Εντατικό ο 17χρονος

τραυματίας από τροχαίο γιος της. Ορολογώ πως η ευαισθητοποίηση του υπουργού ήταν άμεση και αυτήν τη στιγμή βρισκόμαστε στην τελική διαδρομή για την επανωλειτουργία των περισσότερων κλινών ΜΕΘ μετά την προκήρυξη πρόσληψης προσωπικού που έγινε πριν από λίγο καιρό και αναμένεται να ολοκληρωθεί άμεσα.

μακα αλλά και τρόφιμα. Πώς διαχειρίζεστε την κατάσταση και πώς βλέπετε γενικότερα τον ρόλο του ΕΣΥ το διάστημα αυτό; Το ΕΣΥ έχει μεγαλώσει για να μην ποεί γερσσει. Το ΕΣΥ πρέπει να αναμορφωθεί, να γίνει ευέλικτο και κυρίως να μην χάσει τον δημόσιο χαρακτήρα του. Οι πολίτες μην αντέκονται τα έξοδα ενός ιδιωτικού θεραπευτηρίου σπέρφονται προς τις δημόσιες δομές υγείας. Πολλές φορές τα νοσοκομεία μας αντιμετωπίζουν έναν αριθμό ασθενών δυσανάλογο με τις δυνατότητες τους. Θ' αφήσουμε όμως τους ανθρώπους γύρω μας χωρίς περίθαλψη; Η απάντηση είναι κατηγορηματικά όχι. Πρόσφατα ο υπουργός Υγείας ανακοίνωσε την εφαρμογή του εισιτηρίου υγείας για τους πολίτες που δεν είναι ασφαλισμένοι. Το μέτρο τέθηκε σε εφαρμογή από τον Φεβρουάριο και τα επόμενα δύο χρόνια θα επισφεληθούν περίπου 200.000 πολίτες, που είναι αυτήν τη στιγμή ανασφάλιστοι και θα έχουν τη δυνατότητα δωρεάν ιατροφαρμακευτικής φροντίδας από το ΕΣΥ.

▶ Βρισκόστε στο τιμόνι του ΕΚΕΠΥ σε μία δύσκολη οικονομικά και κοινωνικά συγκυρία - πτε δυσκολότερη της μεταπολεμικής - και πως ποιος είναι οι προτεραιότητές σας το διάστημα αυτό και ποια ήταν μέχρι στιγμής, η δυσκολότερη απόφαση που κληθήκατε να επιλύσετε; Το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας ιδρύθηκε από τον Νικόλα Κακλαμάνη παραμονές των Ολυμπιακών Αγώνων του 2004 για να αντιμετωπίσει τη δύσκολη πρόκληση της υγειονομικής επιτήρησης των Αγώνων. Εγχείρημα τερστικό για το μικρό χρονικό διάστημα που είχαμε μπροστά μας, αλλά με την αμέριστη στήριξη του τότε υπουργού πετύχαμε. Η ίδια στήριξη συνεχίστηκε και στο τραγικό δυστύχημα της πτώσης του αεροσκάφους των περιερσμένων Ηελιος. Το ΕΚΕΠΥ ουσιαστικά ενπληκλώθηκε επί υπουργίας Δημήτρη Αβραμόπουλου όπου μεταλλόσσεια στον κατ' εφοκίν φορέα επιχειρησιακού σχεδιασμού στον χώρο της υγείας. Αντιμετώπισαμε για παράδειγμα τις τραγικές περιπτώσεις των πυρκαγιών στην Ηλέια και την Εύβοια το 2007 και το 2009. Όπως διαπιστώσατε, το ΕΚΕΠΥ πάντα ήταν για «τα δύσκολα». Βασικά μας προτεραιότητα είναι η εξασφάλιση συνεχούς παροχής φροντίδας στους ασθενείς συνανθρώπους μας ακόμη και στη δύσκολη συγκυρία που βρισκόμαστε. Το ΕΚΕΠΥ προσπαθεί καθημερινά και νυχθημερόν να αντιμε-

Πρόσφατα ο υπουργός Υγείας ανακοίνωσε την εφαρμογή του εισιτηρίου υγείας για τους πολίτες που δεν είναι ασφαλισμένοι. Το μέτρο τέθηκε σε εφαρμογή από τον Φεβρουάριο και τα επόμενα δύο χρόνια θα επισφεληθούν περίπου 200.000 πολίτες που είναι ανασφάλιστοι και θα έχουν τη δυνατότητα δωρεάν ιατροφαρμακευτικής φροντίδας από το ΕΣΥ

▶ Ποιοι εκτιμάτε ότι είναι οι άμεσοι κίνδυνοι για τη δημόσια υγεία στη χώρα μας, εξαιτίας της παρατεταμένης ύφεσης και ποιες οι προτάσεις σας, καθώς διαβάτε μία πλούσια εμπειρία όχι μόνο από την Ελλάδα αλλά και από τις ΗΠΑ; Η παρατεταμένη ύφεση εγκυμονεί κινδύνους τόσο για την υγεία του πληθυσμού όσο και τη δημόσια υγεία. Δεν είναι εύκολο να βλέπει ανθρώπους νέους και ηλικιωμένους να ψάχνουν στα σκουπίδια, να ζητιανεύουν, να στοιβάζονται, ικετεύοντας για μία σκαλοιάλακινα και να υποφέρουν. Τα ανατοκαστικά της φυλής μας ευτυχώς παραμένουν ακόμη σε ερήφηση. Το υπουργείο Υγείας, οι δήμοι, η Εκκλσλοια και άλλοι φορείς καθημερινά δίνουνε έναν αγώνα για την ανακούφιση αυτών των δοκιμαζόμενων συνανθρώπων μας. Λείπουν τον καλό αγώνα σας βεβαίως πως θα συνεχίσουμε να τον δίνουμε. Πρόσφατα μας απασχόλησε το φαινόμενο του νέφους αιθαλομίχλης, που προέκυψε από την αυξημένη καύση ξύλου για την εξασφάλιση ζέστος. Το ΕΚΕΠΥ από την πρώτη στιγμή συνέστησε ομάδα παρακολούθησης του φαινομένου σε συνεργασία με έγκριτους επιστήμονες της Ελλάδας και του εξωτερικού. Ευτυχώς δεν χρειάστηκε να ληφθούν έκτακτα μέτρα άμεσης ανάγης και σε αυτό βοήθησε και η θερμοκρασία που δεν ήταν ιδιαίτερα χαμηλή. Δεν είναι εδώ για να ωραιοποιώ καταστάσεις. Ο ρόλος μου είναι τεκνοκρατικός και επιχειρησιακός. Εκω κι εγώ οικογένεια και επέλεξα να ζω στην παριίδα μου και όχι να μείρωμαι με παχυλούς μισθοίς στο εξωτερικό παρά την πρόστερ εμπειρία μου.

▶ Ποια είναι η εκτίμησή σας για το θέμα των συγχωνεύσεων των κλινικών και των τμημάτων των νοσοκομείων, εκτιμάτε ότι ήταν αναγκαίες και πως θα διαμορφωθεί το τοπίο έπειτα από αυτές; Σας δηλώνω πως συμφωνώ με τις εννοήσεις αυτές στο πλαίσιο χάραξης μιας ορθολογικής πολιτικής υγείας. Όλα αυτά τα χρόνια, από τη δημιουργία του ΕΣΥ δημιουργήθηκαν σπρεβλσσεις ασφαρές, που αποτελούσαν σημαντικά παράγοντα ανσώσεσης και τροχοπέδη για το σύστημα υγείας. Διευθυντές κλινικών που έβλεπαν την κλινική σαν ιδιοκτησία τους, ιατροί που εισήγαγαν ασθενείς - πελάτες τους, ενώ στα εκω-τερικά ιατρεία στέναζαν οι υπολοίποι δοκιμαζόμενοι ασθενείς, κλινικές που είχαν ελάχιστοι κάλυψη, μεγάλοι χρό-νια αδράνειας των κλινικών, νοσοκομεία που «γονάτιζαν» σε κάθε εφημερία, ενώ άλλα είτε εξέτασαν μικρό αριθμό ασθενών ή δεν είχαν μπει καθόλου στην καθημερινή εφημερία. Το ΕΚΕΠΥ μελετά καθημερινά όλα αυτά τα προβλήματα και επιμελμένα δραστη-κά εκεί όπου χρειάζεται. Από τον νόμο μπορεί να προστατευτεί κλινικές που

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛ. 9

δοκιμαζονται από το πλθθος των ασθενών, κατευθωνόντας τους σε άλλες με μικρότερη κάλυψη, μπορεί να επιβεβαιώνεται και να ελέγχει τη σωστή λειτουργία των νοσοκομείων εφόσον λαμβάνει καθημερινά στοιχεία της κίνησής τους. Οι συγχωνεύσεις, ή όπως αλλιώς θέλετε να το πείτε, έχουμε υπολογίσει πως θα βοηθήσουν σημαντικά και θα ενισχύουν την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη προς τους ασθενείς. Δεν μειώνονται τα κρεβάτια, κανείς δεν χάνει τη δουλειά του από αυτές, η διοίκηση γίνεται ορθολογική, ενισχύονται αδύνατες υγειονομικές δομές και ο ασθενής εξυπηρετείται καλύτερα. Πρόσφατο παράδειγμα η ένταξη στο σύστημα εφημερίας του νοσοκομείου Κηφισιάς «Άγιοι Ανάργυροι», που προέκυψε από τη μεταφορά κλινικών και προσωπικού από τα πρώην θεραπευτήρια του ΙΚΑ και μέχρι στιγμής δείχνει πως βοηθά σημαντικά στην ενίσχυση του βορειοδυτικού άξονα του λεκανοπεδίου της Αττικής.

▶ Από το 2004 που βρισκόσστε επικεφαλής στο Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας μέχρι σήμερα και με τη συνεργασία πολλών και διαφορετικών ηγεσιών στο υπουργείο Υγείας, ποια θα λέγατε ότι είναι τα λάθη που έγιναν - με το χέρι στην καρδιά - και τι κέρδισε η χώρα μας αναφορικά με θέματα δημόσιας υγείας και οργάνωσης; Το σημαντικότερο κατά την άποψή μου λάθος ήταν η κατάργηση του περιφερειακού γραφείου ΕΚΕΠΥ στη Βόρεια Ελλάδα από τον προηγούμενο υπουργό Υγείας. Θα το χαρακτηρίσα σχεδόν εγκληματικό να καταργεί μία τέτοια λειτουργική δομή σε μια περιοχή σημα-νική από υγειονομικής άποψης και διαχειρίσιμη αλλά και ταυτόχρονα σε μια περιοχή με ιδιαίτερη σημασία για τα εθνικά μας συμφέροντα. Τα λάθη τέτοιου είδους όμως ευτυχώς διορθώνονται.

Η χώρα μας με τη δημιουργία του ΕΚΕΠΥ και χωρίς καμία διάθεση αυτορέσσειας κέρδισε σημαντικά οφελή που δεν χρειάζεται να τα απαριθμήσω όλα. Ενδεικτικά θα έλεγα πως κέρδισε αρχικά μία δομή σύγχρονη, με ευελιξία, πρωτότυπη ακόμη και για τα ευρωπαϊκά δεδομένα. Δεν είναι υκαίο άλλωστε πως το ΕΚΕΠΥ χαρακτηρίσθηκε εγγράφως από την Ευρωπαϊκή Ένωση ως παράδειγμα «βέλτιστης πρακτικής» (best practice). Από την άλλη, λειτουργεί επί 24ώρου βάσεως ένα επιχειρησιακό κέντρο στον τομέα υγείας, που σσσει επιβληθεί σε όλα τα νοσοκομεία και διορθώνει παραλείψεις και ελλείψεις εν τη γενέσει τους. Για πρώτη φορά το υπουργείο Υγείας απέσπει επιχειρησιακά σχέδια δράσης από τον τομέα της βιοτρομοκρατίας μέχρι την αντιμετώπιση εκάκτων αναγκών στα νοσοκομεία. Καταλήγοντας θα σας μεταφέρω και που αναφέρω συχνά στους φοιτητές και στους εκπαιδευόμενους πάνω στη διακρίση κρίσεων. Όταν κάνεις κάτι έχεις απέναντί σου εκείνους που προσπαθούν να κάνουν το ίδιο μ' εσένα. Εκείς εκείνους που προσπαθούν να κάνουν το ακριβώς αντίθετο από εσένα. Κυρίως όμως έχεις τη μεγάλη μάζα εκείνων που δεν κάνουν απολύτως τίποτα και κρύνουν εσένα.



ΑΝΥΠΕΡΒΛΗΤΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Αλυτος γρίφος παραμένουν τα χρέη των νοσοκομείων του ΕΣΥ

Τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, ενώ δεν είναι τόσο γνωστά όσο τα φάρμακα και τα φαρμακευτικά προϊόντα είναι εξίσου σημαντικά για τον γενικό πληθυσμό και τους ασθενείς.

Κάθε όργανο, συσκευή, εξοπλισμός που χρησιμοποιείται για τη διάγνωση και τη θεραπεία αλλά και την ανακούφιση ασθενείας ανήκει σε αυτήν την κατηγορία. Προϊόντα επανόρθωσης τραυματισμού ή αναπηρίας, διερεύνησης, αντικατάστασης ή τροποποίησης της ανατομίας ή μίας φυσιολογικής λειτουργίας, συμπεριλαμβάνονται στα ιατροτεχνολογικά προϊόντα. Επίσης, τα in vitro διαγνωστικά ιατροτεχνολογικά καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα προϊόντων τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν για πρόληψη νόσων, για διάγνωση, για παρακολούθηση θεραπειών που έχουν συνταγογραφηθεί και για την αξιολόγηση ιατρικών παρεμβάσεων. Η συνδρομή των ιατροτεχνολογικών προϊόντων είναι τεράστια, διότι το 60% της πληροφόρησης που εμπειρίζεται σε έναν φάκελο ασθενούς, προέρχεται από τις in vitro διαγνωστικές εξετάσεις. Στη μνημονιακή εποχή που διανύει η χώρα μας θα επιπυκνώνονταν τεράστιες οικονομίες στις συνολικές δαπάνες υγείας, από την ορθολογική χρήση των προϊόντων αυτών τα οποία ως ποσοστό δεν ξεπερνούν το 5% για τα ιατροτεχνολογικά και το 0,8% για τα in vitro διαγνωστικά των συνολικών δαπανών υγείας.

Κύρια αιτία των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι προμηθευτές είναι αφενός μεν η εμφανής αδυναμία της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας να αντιληφθεί τις τεράστιες διαρθρωτικές αγκυλώσεις του συστήματος, οι οποίες δεν επιτρέπουν την υλοποίηση ακόμη και των ορθών αποφάσεών της, αφετέρου η πεσιματική της άρνηση να δεχθεί τους θεσμικούς εκπροσώπους για ένα ειλικρινή και παραγωγικό διάλογο.

Το διαχρονικό πρόβλημα των χρεών των νοσοκομείων του ΕΣΥ παραμένει ένας αλυτος γρίφος για τους προμηθευτές. Από την αρχή του χρόνου το υπουργείο Υγείας έχει ανακοινώσει επισήμως ότι επικολογήσει τα νοσοκομεία του ΕΣΥ με 919 εκατομμύρια ευρώ για την αποπληρωμή ληξιπρόθεσμων οφειλών και 235,5 εκατομμυρίων ευρώ αποκλειστικά για τις οφειλές του πρώτου δημόσιου το 2013.

Ενώ λοιπόν τα χρήματα έχουν «σταλεί» και η ελληνική Βουλή πρόσφατα νομοθέτησε (Ν. 4132/ΦΕΚ 59Α 7 Μαρτίου 2012) για την αποπληρωμή των παλαιών αυτών οφειλών, υπό την προϋπόθεση ότι οι προμηθευτές θα παραιτηθούν από την διεκδίκηση οποιοδήποτε απαίτησης, τόκων, κτλ. των εξοφλούμενων ημερησίων, τα νοσοκομεία εξακολουθούν να οφείλουν τηλοφύλακα το 2010 και εντεύθεν. Οι προμηθευτές αναζητούν απευγνωσμένα μία λογική επεξηγήσιμη αυτού του παραδόξου. Οι υποθέσεις πολλές. Τελικά δεν εδόθησαν τα χρήματα, αλλά απλώς «ανα-



► ΤΟΥ Ι. ΠΑΥΛΟΥ ΑΡΝΑΟΥΤΗ

Η οικονομική κατάρρευση των προμηθευτών σπerei από το ελληνικό Δημόσιο τεράστια έσοδα από την άμεση και έμμεση φορολογία και το σπουδαιότερο, θέτει σε τεράστιο κίνδυνο την υγεία των ασθενών από την αναπόφευκτη έλλειψη υλικών και υπηρεσιών



κοινωθέντων» για λόγους «επικονωνιακού» και για την εξασφάλιση της δόσης του Μαρτίου; Οι αποφάσεις του υπουργείου πνίγηκαν από το ανίκτιο τέρας της γραφειοκρατίας; Πού πήγε το μνημόνιο μεταξύ του υπουργείου Υγείας και του υπουργείου Οικονομικών το οποίο προέβλεπε τριμηνιαίους στόχους εκτέλεσης του προϋπολογισμού και τη χροστή δημοσιονομική διαχείριση;

Για τις οφειλές του Ιανουαρίου 2013 τα 110 εκατομμύρια εστάλησαν στις 17 Φεβρουαρίου, αλλά μέχρι τη στιγμή που γράφονται αυτές οι γραμμές, ενώ δεν γνωρίζουμε αν έχουν πληρωθεί άλλες δαπάνες όπως οίσιση, θέρμανση, φύλαξη κτλ. μπορούμε να διαβεβαιώσουμε το υπουργείο ότι κανένα νοσοκομείο δεν έχει εξοφλήσει τις αγορές του ιατροτεχνολογικών και ΙVD διαγνωστικών. Πιθανότερη βέβαια αιτία είναι ότι παρ' ότι η νομοθεσία προβλέπει την αποπληρωμή εντός 60 ημερών, το αντίστοιχο ημερολόγιο δεν έχουν ακόμη κατα-

χωρηθεί στο λογιστικό σύστημα των νοσοκομείων.

Ειδικά για τον εφετινό Ιανουάριο προέκυψε ένα επιπλέον πρόβλημα με τις συνενώσεις των νοσοκομείων, που επεβλήθησαν από το μνημόνιο. Το υπουργείο Υγείας πολύ έγκαιρα!!! στις 25 Ιανουαρίου 2013 εξέδωσε την υπ' αρ. 9849 εγκύκλιο για την οικονομική διαχείριση ενσωματωμένων μονάδων υγείας. Η εγκύκλιος αυτή ούτε λίγο ούτε πολύ ζητούσε από τους προμηθευτές να ακυρώσουν όλα τα τιμολόγια που είχαν εκδώσει μετά τη δημοσίευση των οργανισμών των νέων φορέων. Τα έγγραφα διαβήματα του Συνδέσμου Ελλήνων Προμηθευτών Επιτηρητών και Υγείας στα οποία αναφέρονταν τα προβλήματα που προέκυψαν σχετικά με τη φορολογική νομοθεσία και δη με τον νέο ΚΦΑΣ (Ν. 4093/12), δυστυχώς δεν λήφθηκαν υπόψη ούτε απαντήθηκαν ποτέ. Αποτέλεσμα, οι προμηθευτές θα ταλαιπωρηθούν πολύ για να πληρωθούν τα αγαθά και τις υπηρεσίες

που προσέφεραν τον Ιανουάριο στα νοσοκομεία που ενσωματώθηκαν.

Δυστυχώς στον χώρο προμηθειών των νοσοκομείων του ΕΣΥ τα προβλήματα δεν περιορίζονται μόνο στην αποπληρωμή των χρεών. Ξεκινούν από τις καθυστερήσεις στην ολοκλήρωση των διαγωνισμών και την υπογραφή συμβάσεων, που οδηγούν σε διαπραγματεύσεις, εξωσυμβατικές παραγγελίες και απευθείας αναθέσεις για να καλυφθούν οι κατεπείγουσες ανάγκες των νοσοκομείων. Το Δημόσιο συρρικνώνει τα κονδύλια, σε πανελλήνιο επίπεδο, σε απευθείας αναθέσεις, πολλές φορές της τελευταίας στιγμής, επικαλούμενο κάθε φορά το «επιείριστος της κάλυψης των αναγκών του και την «εξυπηρέτηση της δημόσιας Υγείας». Αποτέλεσμα είναι οι ελεγκτικές Αρχές να μην εγκρίνουν αυτές τις δαπάνες και οι προμηθευτές να περιμένουν επί μήνες ή ακόμα και χρόνια τη νομιμοποίηση των δαπανών. Η επίσημη έκθεση

του Ελεγκτικού Συνεδρίου για το οικονομικό έτος 2010 που δημοσιεύθηκε στα τέλη του 2012, είναι γεμάτη από καταγεγραμμένες πλημμελείς διαδικασίες και αποφάσεις των οργάνων των διαγωνισμών αλλά και εσφαλμένες κατακυρωτικές αποφάσεις. Σωρεία επίσης οι αναφορές για την απόρριψη δαπανών για τις οποίες τα νοσοκομεία δεν ακολούθησαν την νόμιμη διαδικασία. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι προμηθευτές που δεν είναι σε θέση να ελέγξουν πάντα τη νομιμότητα των διαδικασιών, να παραμένουν απλήρωτοι.

Ενα επιπρόσθετο πρόβλημα είναι και η μη εύρυθμη λειτουργία του Παρατηρητηρίου Τιμών της ΕΠΥ, που λόγω κακής χρήσης από την πλευρά των αρμοδίων των νοσοκομείων, οδηγεί σε ελλείψεις προϊόντων. Δυστυχώς, με την άναρχη και αυθαίρετη χρήση του, το Παρατηρητήριο μετατράπηκε σε «Διατηρητήριο», στραγγαλίζοντας την αγορά, οδηγώντας σε τραγικές ελλείψεις απαραίτητων αγαθών υγείας διότι - όσο και κοινωνικό έργο να θέλουν να προσφέρουν οι προμηθευτές - δεν μπορούν να πουλήσουν με ζημία. Επιπροσθέτως, η ισοπεδωτική αλλά και παράνομη ανάρτηση τιμών έχει επιφέρει σε πολλές περιπτώσεις το ακριβώς αντίθετο από το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα. Φθηνά και αμφίβολοις ποιότητας προϊόντα να έχουν ανατιμηθεί και να πουλούνται στην ίδια τιμή με τα ποιοτικά ανώτερα προϊόντα.

Υπάρχουν σωρεία ακόμη εμπόδων που δυσκολεύουν τη γενικότερη επιχειρηματικότητα της χώρας, επομένως και τις εταιρείες που συναλλάσσονται με τον ευρύτερο δημόσιο τομέα, όπως η άρνηση συμψηφισμού των χρεών, η παντελής έλλειψη χρηματοδότησης από τον τραπεζικό τομέα, κτλ.

Αυτό το οποίο τελικά φαίνεται ότι δεν αναλαμβάνονται οι κυβερνήτριες, είναι ότι οι επιπτώσεις όλων αυτών των προβλημάτων δεν επηρεάζουν μόνο τις επιχειρήσεις του χώρου υγείας και τους 5.000 περίπου εργαζομένους που αυτές απασχολούν. Η οικονομική κατάρρευση των προμηθευτών σπerei από το ελληνικό Δημόσιο τεράστια έσοδα από την άμεση και έμμεση φορολογία και το σπουδαιότερο, θέτει σε τεράστιο κίνδυνο την υγεία των ασθενών από την αναπόφευκτη έλλειψη υλικών και υπηρεσιών υγείας.

Ο κ. Παύλος Αρναούτης είναι πρόεδρος του Συνδέσμου Ελλήνων Προμηθευτών Επιτηρητών και Υγείας (ΣΕΠΥ)



ΟΙ ΠΟΡΟΙ ΠΟΥ ΠΡΟΟΡΙΖΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΣΤΗΝ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ

Η υγεία, παράγοντας οικονομικής ανάπτυξης

Η σφοδρότατη οικονομική κρίση που διανύει η ελληνική οικονομία τα τελευταία έξι χρόνια, παρ' όλες τις αρνητικές της επιπτώσεις, προσφέρει ως μία μοναδική ευκαιρία να διορθώσουμε τις στρεβλώσεις και να αναθεωρήσουμε τις προτεραιότητές μας με δημιουργικό τρόπο.

Αν στόχος μας είναι να θέσουμε τις βάσεις και προϋποθέσεις για μία μακροπρόθεσμη και βιώσιμη ανάπτυξη της χώρας μας, το πλαίσιο μέσα στο οποίο θα πρέπει να κινηθούμε θα περιλαμβάνει οικονομικές πολιτικές που συνδέονται με δαπάνες πολλαπλών σκοπών. Η επένδυση στην υγεία είναι μία επιλογή, που όχι μόνο έχει αποτελέσματα στην υγεία του ατόμου, αλλά σημαντικότερα συλλογικά προστιθέμενα οφέλη για την οικονομική ανάπτυξη. Η επένδυση συνεπώς στην υγεία, δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως κόστος, αλλά ως επένδυση για την ανάπτυξη της χώρας - και γιατί όχι - για την επανεξάνθηση της οικονομίας μας. Οι πόροι που δαπανώνται για την υγεία, όχι μόνο αναυπηρετώνται με πολλαπλασιαστικά οφέλη λόγω της βελτίωσης της υγείας της κοινωνίας, αλλά μέσω των οικονομικών διασυνδέσεων που είναι συνυφασμένα με τη λειτουργία του κλάδου, δημιουργούνται επιπλέον οφέλη σε πολλά επίπεδα. Με απλά



► ΤΟΥ | ΔΡ. ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΚΗ

Πρέπει να αλλάξει η κυρίαρχη αντίληψη για τον κλάδο της υγείας, όπου η παροχή υπηρεσιών δεν θα αντιμετωπίζεται πλέον ως η κοστοβόρα δαπάνη ενός κλάδου, αλλά ως συνολικότερη επένδυση στην καινοτομία, στην ανάπτυξη και την εξωστρέφεια της οικονομίας

λόγια, ο τομέας της υγείας έχει όλα εκείνα τα συστατικά που απαιτούνται για να δώσει μία ευρύτερη δυναμική στην οικονομία, καλύπτοντας παράλληλα τις ανάγκες υγειονομικής και φαρμακευτικής περιθαλψής της κοινωνίας και των πολιτών.

Ο τομέας της υγείας διεθνώς, αποτελεί έναν από τους ταχύτερα αναπτυσσόμενους κλάδους και χαρακτηρίζεται από υψηλής έντασης εργασία. Η δε εντεινόμενη αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας παγκοσμίως, είναι ενδεικτική της δυναμικής και των δυνατοτήτων του κλάδου να συμβάλει στην αύξηση του ΑΕΠ, στην απασχόληση, αλλά και σε οικονομική δραστηριότητα που συνδέεται με καλύτερη ποιότητα αξιοποίησης των ανθρωπίνων πόρων. Στην Ελλάδα, η οικονομική ύφεση έχει προκαλέσει σημαντική αύξηση της ζήτησης των δημόσιων υπηρεσιών υγείας και συνεπώς η πολιτεία καλείται να την καλύψει.

Με βάση πρόσφατες μελέτες που έχουν διενεργηθεί στη Γερμανία από το **WfOR Wirtschaftsforschung Institut της Γερμανίας**, υπό την επισημονική ευθύνη του **Dr. Dennis A. Ostwald**, το βασικό συμπέρασμα που έχει προκύψει είναι ότι πρέπει να αλλάξει η κυρίαρχη αντίληψη για τον κλάδο της υγείας, όπου η παροχή υπηρεσιών υγείας δεν θα αντιμετωπίζεται πλέον ως η κοστοβόρα δαπάνη ενός κλάδου, αλλά ως συνολικότερη επένδυση στην καινοτομία,

στην ανάπτυξη και στην εξωστρέφεια της οικονομίας.

Ειδικότερα από την έρευνα αυτή προέκυψε ότι για το έτος 2008, ένας στους επτά εργαζομένους στη Γερμανία απασχολούνταν στον κλάδο της υγείας. Οι εξαγωγές του τομέα αντιστοικούσαν στο 7% των συνολικών εξαγωγών της Γερμανίας και συνολικά ο κλάδος δημιούργησε μία προστιθέμενη αξία ύψους 224 δισ. ευρώ ή σε ποσοστό το ένα δέκατο της συνολικής οικονομικής δύναμης της χώρας. Η έρευνα έλαβε υπόψη τον πρωτογενή - κύριο και διευρυμένο τομέα προϊόντων και υπηρεσιών (συνταγογραφούμενα φάρμακα, επιδοτούμενες δαπάνες υγείας) - καθώς και τον δευτερογενή - κύριο και διευρυμένο τομέα προϊόντων και υπηρεσιών (ΜΙΣΥΦΑ, ιδιωτικές δαπάνες υγείας). Το συμπέρασμα ήταν ότι η βιομηχανία υγείας ως συντελεστής ανάπτυξης και απασχόλησης επεκτείνεται διαρκώς, ενώ παράλληλα υποκαθίρει η αντιμετώπιση της ως παράγοντας κόστους. Η δε ιδιομορφία του κλάδου, σε σχέση με την καινοτομία και τις διασυνδέσεις του με άλλους υπό-κλάδους της ευρύτερης οικονομίας, τον καθιστούν στρατηγικό και δυναμικό σταθεροποίησης της γερμανικής οικονομίας στις δύσκολες οικονομικές περιόδους. Αξίζει να σημειωθεί ότι η έρευνα κατέδειξε ισχυρούτακ συνδέσμου της βιομηχανίας υγείας με τις δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα στην ευρύτερη

εφοδιαστική αλυσίδα. Εντυπωσιακή ήταν η καταγραφή μιας ιδιαίτερα ισχυρής, έμμεσης επίδρασης (αύξηση της παραγωγής, των αμοιβών και της απασχόλησης στους παρένθετους κλάδους) καθώς και της επίδρασης στην κατανάλωση (ενισχύοντας την αποταμίευση και την καταναλωτική λόγω συζητημένων εισοδημάτων) από τη βιομηχανία υγείας.

Αν και τα ερευνητικά αυτά αποτελέσματα αφορούν τη γερμανική οικονομία, έχουν σημαντικές αναγωγές και στην περίπτωση της Ελλάδας, σχετικά με τη σημασία που μπορεί να έχει η υιοθέτηση μίας νέας προσέγγισης στις πολιτικές υγείας. Υπάρχουν συνεπώς σαφείς και μετρήσιμες μακροοικονομικές επιδράσεις που προκύπτουν από την αλλαγή θεώρησης της περιθαλψής από παράγοντα κόστους σε παράγοντα ανάπτυξης της επιχειρηματικότητας, της αγοράς και δημιουργίας νέων, ποιοτικότερων, θέσεων απασχόλησης.

Η οικονομική κρίση έχει οδηγήσει σε επένδυση των ταχέως υγιεινών στην Ελλάδα, η οποία μάλιστα πλητίζει δημητρετα τα ασθενέστερα κοινωνικά στρώματα. Η επένδυση αυτή επιβεβαιώθηκε από την έρευνα που διενέργησε πρόσφατα το **London School of Economics** και η οποία διαπίστωσε συνεχή άνοδο των δεκτών νοσηρτικότητας που μέχρι πρότινος συγκαταλέγονταν ανάμεσα στους χαμηλότερους στην Ευρώπη. Η δυσκολία πρόσβασης στις υπηρε-

σίες υγείας συγκαταλέγεται στις βασικότερες διαπιστώσεις της έρευνας για το αίτιο της επιδείνωσης της υγείας στην Ελλάδα την εποχή της κρίσης.

Επίσης, πολλές έρευνες διακεκριμένων επιστημόνων (**Frank Lichtenberg, David E. Bloom, David Canning, Guillem Lopez-Casasnovas, Berta Rivera, Luis Currais, κ.ά.**) συνηγορούν ότι η καλή υγεία δεν αποτελεί μόνο αποτέλεσμα, αλλά αποτελεί και προϋπόθεση που οδηγεί σε υψηλότερο σπομικό και συλλογικό εισόδημα, σχέση που εκδηλώνεται μέσω διαφορετικών μηχανισμών. Η καλή υγεία συμβάλλει στην αύξηση του προσδοκώμενου ορίου ζωής, είναι συντελεστής αυξημένης παραγωγικότητας και συνδέεται με μειωμένες ανάγκες να δαπανηθούν αποταμίευσεις για υπηρεσίες υγείας.

Η υγεία, συνεπώς, αποτελεί ανακτιμήτο γινόμενο και σε συλλογικό επίπεδο. Αυτή τη στιγμή ωστόσο, κρίνοντας από τα αποτελέσματα τα οποία μάλιστα σύμφωνα με όλες τις ενδείξεις δεν έχουν ακόμη εκδηλωθεί με όλη τους τη σφοδρότητα, η ματαρρόμηση στον χώρο της υγείας διαμορφώνεται σε λάθος βάση, γιατί δεν αναγνωρίζεται την εγγενή αξία της υγείας ως παράγοντα ανάπτυξης. Οι πόροι στην υγεία θα πρέπει να έχουν από αντίκτυπο και πολλαπλασιαστικά οφέλη για την ίδια την οικονομία και τους πολίτες της. Ο τομέας υγείας συνεπώς, ενδεικνύεται ως τομέας με ένταση ανθρώπινη δυναμικού αλλά και με τις διασυνδέσεις που έχει με μεγάλο πλέγμα της υπόλοιπης οικονομίας. Αρκεί να τον δούμε από άλλη οπτική γωνία.

Ο Δρ. Εμμανουήλ Αλεξανδράκης είναι Associate Director, Policy & Communications της MSD Ελλάδας

Μέσο: ΚΕΡΔΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 14/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 14/04/2013

Σελίδα: 20



Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΣΤΗΝ ΑΝΟΡΘΩΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

«Ανάπτυξη και επενδύσεις δεν αποτελούν θεωρία»

Κλάδος που μπορεί να ανορθώσει σημαντικά την ελληνική οικονομία και ανταγωνιστικότητα και να αποδειχθεί ασφαλές «καταφύγιο» για κάθε εποχή είναι η φαρμακοβιομηχανία - η οποία συμβάλλει με 2,8 δισ. ευρώ στο ΑΕΠ (για κάθε 1.000 ευρώ που δαπανώνται για την αγορά φαρμάκων που παράγονται στην Ελλάδα, το ΑΕΠ ενισχύεται με 3,420 ευρώ) - παρά το γεγονός ότι οι επιχειρήσεις της βιάζονται πανταχόθεν, τότε με δημοσιονομικά μέτρα με στόχο την περιστολή της φαρμακευτικής δαπάνης και τότε με την έλλειψη ρευστότητας - εξαιτίας των μεγάλων οφειλών των νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ - που αναγκάζουν τους επιχειρηματίες να παγώνουν τις επενδύσεις τους.

Είναι αξιοσημείωτο, ότι το 2012 οι φαρμακοβιομηχανοί επένδυσαν μόλις 5 εκατ. ευρώ, ενώ τα τελευταία έξι χρόνια το ποσό αυτό ανήλθε σε 300 εκατ. ευρώ. Αλλά και στην αγορά εργασίας, η φαρμακοβιομηχανία μπορεί να αποδειχθεί καταλύτης, καθώς παρά το γεγονός ότι η άμεση απασχόληση στον κλάδο εκτιμάται σε 10,8 χιλιάδες θέσεις εργασίας, η συνολική της επίδραση στην απασχόληση από τη δραστηριότητα του κλάδου, εκτιμάται σε 53,1 χιλιάδες θέσεις εργασίας.

Την κομβική σημασία της εγχώριας παραγωγής φαρμάκων αναφορικά με τη συμβολή της στην οικονομία σε όρους ΑΕΠ, απασχόλησης και ανταγωνιστικότητας, ανέδειξε μελέτη που εκπόνησε το **Ιδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (ΙΟΒΕ)** με τίτλο: «Αναπτυξιακές προοπτικές της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας» που παρουσιάστηκε πριν από μερικές εβδομάδες στο ΕΒΕΑ. Δυστυχώς, όπως τονίστηκε, από το 2008 μέχρι σήμερα, έχουμε χάσει 20% του προϊόντος μας και αναμένεται να απολέσουμε ακόμη περισσότερο τα επόμενα χρόνια.

Ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας κ. **Δημήτρης Δέμος** αναφέρθηκε στην ανάγκη για ένα Εθνικό Σχέδιο Δράσης στο οποίο θα συμμετέχουν όλοι οι κλάδοι, ενώ απευθυνόμενος προς τον αναπληρωτή

Σε σχέση με τους υπόλοιπους κλάδους της εγχώριας μεταποίησης, ο κλάδος παραγωγής φαρμάκων την περίοδο 2000-2010 παρουσίασε την υψηλότερη μέση ετήσια αύξηση ως προς την Ακαθάριστη Προστιθέμενη Αξία.

Η αύξηση αυτή, είναι η μεγαλύτερη μεταξύ των αντίστοιχων κλάδων στις χώρες μέλη της ΕΕ

υπουργό Υγείας κ. **Μάριο Σαλμά**, που ήταν «παρών» στην εκδήλωση, ζήτησε «να πληρώσει κατά παρέκκλιση τους φαρμακοβιομηχανούς, καθώς εκτός από τις ληξιπρόθεσμες οφειλές υπάρχουν και τα χρέη του 2012, με αποτέλεσμα η ρευστότητα από την πλευρά των επιχειρήσεων να βρίσκεται στο ναδίρ». Ο κ. Δέμος, είπε ακόμη χαρακτηριστικά ότι «όταν τα οικονομικά όλης της χώρας, μοιάζουν με τα οικονομικά μεγάλων πολυεθνικών, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία μπορεί να βγάλει τη χώρα από την κρίση». Και συνέχισε: «Όταν

εκτιμήσεις θέλουν την ανεργία να αγγίζει σύντομα το 30% και την ύφεση να βαθαίνει όλο και περισσότερο, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία επιμένει να επενδύει και να παράγει σε ένα περιβάλλον εντεινόμενης αποβιομηκάνισης και εξουθενωτικών πολιτικών, οι οποίες υπονομεύουν πλέον ανεπανόρθωτα την ίδια της την ύπαρξη».

Από την πλευρά του ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας τόνισε: «Είναι αυτονόητο ότι η χώρα θέλει επενδύσεις, οι επιχειρήσεις θα πρέπει να δυναμώσουν και να αποτελέσουν τον μακρό της, ενώ

και οι ίδιοι οι επιχειρηματίες θα πρέπει να επενδύσουν στην Ελλάδα». «Ανάπτυξη και επενδύσεις δεν αποτελούν θεωρία», συνέχισε, «καθώς τους τελευταίους ακτώ μήνες η εικόνα της χώρας έχει αλλάξει, το κλίμα έχει βελτιωθεί και υπάρχει ένα σταθερό φορολογικό πλαίσιο αλλά και κοινωνική ειρήνη». Είπε ακόμη, ότι «ο κλάδος είναι ανθεκτικός και γι' αυτό βλέπουμε τον τζίρο των φαρμακευτικών επιχειρήσεων να αυξάνεται». Εξηγεί ότι σύντομα θα υπάρξει έκδοση της θετικής λίστας με ασφαλιστική τιμή και με την οποία θα αποζημιώνονται τα φάρμακα από την κοινωνικά ασφαλισία, ενώ όπως ανακοίνωσε ακόμη, μέσα στο επόμενο χρονικό διάστημα, θα πληρωθούν για διάστημα εννέα μηνών, όλοι οι πάροχοι υγείας.

Σύμφωνα με τη μελέτη:

- Ο κλάδος της φαρμακοβιομηχανίας είναι ο τρίτος σημαντικότερος στην Ευρωπαϊκή Ένωση.
- Η συμβολή του κλάδου στην εγχώρια μεταποιητική δραστηριότητα, ακολούθησε αυξητική πορεία την προηγούμενη δεκαετία, φθάνοντας το 2010 το 10% της συνολικής μεταποιητικής παραγωγής. Το ποσοστό αυτό, είναι το 3ο υψηλότερο στην Ευρωπαϊκή Ένωση, έπειτα από το αντίστοιχο της Σλοβενίας και Δανίας.
- Σε σχέση με τους υπόλοιπους κλάδους της εγχώριας μεταποίησης, ο κλάδος παραγωγής φαρμάκων την περίοδο 2000-2010 παρουσίασε την υψηλότερη μέση ετήσια αύξηση ως προς την Ακαθάριστη Προστιθέμενη Αξία. Η αύξηση αυτή είναι η μεγαλύτερη μεταξύ των αντίστοιχων κλάδων στις χώρες μέλη της ΕΕ στη συγκεκριμένη χρονική περίοδο.
- Οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων κατέχουν το 4ο μεγαλύτερο μερίδιο στο σύνολο των εξαγωγών της ελληνικής μεταποίησης, ενώ ο κλάδος εμφανίζει γενικά υψηλή ανταγωνιστικότητα.
- Η πολιτική γεννοσήμων στη χώρα μας, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως αποσπασματική με έμφαση στην επίλυση άμεσων και πιεστικών θεσμικών ή δημοσιονομικών εκκρεμοτήτων.



Οι προτεραιότητες

Μεταξύ των προτεραιοτήτων που προτείνει η μελέτη του ΙΟΒΕ είναι: Λειτουργική αναβάθμιση του ΕΟΦ, ενίσχυση της έρευνας με στόχο την συστηματική προώθηση της καινοτομίας, ενίσχυση της εξωστρέφειας, προώθηση των κλινικών ερευνών και ενίσχυση δράσεων ηλεκτρονικής διακυβέρνησης και ολοκλήρωση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Σκοπάζοντας την μελέτη, ο καθηγητής στο τμήμα Φαρμακευτικής κ. **Παναγιώτης Μακαράς** τόνισε πως είναι αναγκαίο να πραγματοποιηθούν μελέτες βιοϊσοδυναμίας στη χώρα μας προκειμένου να τονωθεί η πραγματική οικονομία και πρότενε στις επιχειρήσεις να στραφούν στα υπεργενέσιμα και να γίνουν ακόμη πιο εξωστρεφείς.

Ο πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων κ. **Ιωάννης Τούντας** υπογράμμισε ότι το τελευταίο εξάμηνο παραδόσαμε 200 Πρωτόκολλα Συνταγογράφησης, τα οποία ενσωματώθηκαν στην Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση. Αναφορικά με τις κλινικές μελέτες, συνέχισε, προκήρσασε 600 αιτήσεις που εκκρεμούν από το 2006, διεκπεραιώθηκαν, με αποτέλεσμα να τονώσουμε την αγορά με 15 εκατ. ευρώ. Προτεραιότητα είναι ο κ. Τούντας, είναι η Ελλάδα να γίνει χώρα αναφοράς και εξέφρασε την πεποίθησή ότι το 2013 θα είναι καλύτερη χρονιά για το φάρμακο.

Ο ενταξιμένος σύμβουλος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας κ. **Βασίλης Πετσαφράγκας**, ανασπερόμενος στους κινδύνους της φαρμακοβιομηχανίας, επισήμανε ότι είναι μεταξύ άλλων, η δυναμική τμηλοποίηση, η συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία και η αντικατάσταση με το φθηνότερο σκεύασμα, οι προμήθειες με κριτήριο την χαμηλότερη τιμή, ενώ σημείωσε ότι στόχος μας είναι τα επώνυμα και αξιόπιστα ελληνικά φάρμακα.

Ο επικεφαλής καθηγητής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου κ. **Κυριάκος Σουλιάτης** τόνισε πως είναι αναγκαίο να δημιουργηθεί μία Διεύθυνση αποκλειστικά για το γενόσημο και ότι τα σκεύασμα αυτά μπορούν να ενδυναμώσουν την καινοτομία, πράγμα το οποίο απαιτεί αξιολόγηση.



► Μία εθνική πολιτική φαρμάκου, με ορίζοντα 5ετίας, που θα στοχεύει σε κρίσιμα ζητήματα, όπως είναι η ανάπτυξη της έρευνας και η ενίσχυση της καινοτομίας, είναι περισσότερο από ποτέ αναγκαία, προκειμένου να αντιμετωπισθούν τα προβλήματα, τα οποία δημιουργεί η μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης. Ένας τέτοιος σχεδιασμός, ωστόσο, προϋποθέτει την ύπαρξη ενός συλλογικού οργάνου στο οποίο θα συμμετέχει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, του ΕΟΠΥΥ

και του ΕΟΦ και το οποίο θα συνεργάζεται με τους κοινωνικούς εταίρους, προκειμένου να διαπραγματευτεί πιο αποτελεσματικά με τους δανειστές μας. Την ίδια ώρα, ο ΕΟΦ βρίσκεται πολύ κοντά στο να προχωρήσει τη μηχανογράφηση της υπηρεσίας, ώστε να μην υπάρχει διαφορά μεταξύ εγχωρίως παραγόμενων και εισαγόμενων γενιοσήμων σε ό,τι αφορά την έγκριση. Με τη συγκεκριμένη αναβάθμιση αναμένεται να επτακυνθούν οι διαδικασίες αδειοδότησης των γενιοσήμων που παράγονται στην Ελλάδα.

ήταν να αλλάξει η ίδια συμμετοχή, από τη διάγνωση, στο φάρμακο. Ορίσαμε, δηλαδή, την ισχύουσα ίδια συμμετοχή στο 25%, 10% και 0% στο είδος του φαρμάκου και όχι στη μορφή της πάθησης. Η αύξηση της ίδιας συμμετοχής έχει φθάσει σήμερα περίπου στο 16% και παραμένει η χαμηλότερη στην Ευρώπη. Βέβαια, σε περίοδο οικονομικής κρίσης, η αύξηση της ίδιας συμμετοχής έχει μεγάλο κοινωνικό κόστος και με την παρούσα κατάσταση δεν μπορεί να υπάρξει άλλη αύξηση. Πιστεύω, ωστόσο, ότι υπάρχουν περιθώρια να επανέλθουν στο θέμα και να προσαρμόσουμε τη συμμετοχή των ασθενών με βάση την εισοδηματική κλίμακα. Γιατί δεν μπορεί, για παράδειγμα, ένας καθηγητής Πανεπιστημίου να καταβάλει την ίδια συμμετοχή με τον άπορο ή τον φτωχό συνταξιούχο ή τον πολύτεκνο. Πρέπει, λοιπόν, να ορισθούν κριτήρια για να εφαρμοσθεί ειδική πολιτική για τη συμμετοχή των ασθενών στις δαπάνες της φαρμακευτικής περιθαψίας.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΤΟΥΝΤΑΣ, πρόεδρος του ΕΟΦ

Αναγκαία η χάραξη εθνικής πολιτικής φαρμάκου

Τα παραπάνω επισημαίνει μεταξύ άλλων ο πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Γιάννης Τούντας, στην ειδική έκδοση του «Κέρδους». Στη συνέντευξη, που ακολουθεί, ο καθηγητής τοποθετείται σε όλα τα μείζονα θέματα του φαρμάκου και των ελλείψεων, για την πραγματική αιτία των ελλείψεων που είναι η οικονομική ύφεση, μιλάει για την επόμενη ημέρα του ΕΟΦ και της υγείας, καθώς και την αύξηση της ίδιας συμμετοχής, η οποία έχει φθάσει στο 16% σήμερα, είναι η χαμηλότερη στην Ευρώπη, έχει όμως μεγάλο κοινωνικό κόστος και γι' αυτό δεν πρόκειται να υπάρξει άλλη. Εξετάζεται, ωστόσο, σύμφωνα με τον πρόεδρο του ΕΟΦ, η προσαρμογή της με βάση την εισοδηματική κλίμακα.

αποσύρσεων φαρμάκων να τονίσουμε ότι δεν υπάρχει κίνδυνος για τη δημόσια υγεία και ότι ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων έχει ήδη μεριμνήσει για τη συνέχιση της διάθεσης των αναγκαϊοτάτων φαρμακευτικών προϊόντων, ώστε να μην δημιουργηθεί θεραπευτικό κενό. Ο ΕΟΦ, για να αντιμετωπίσει τις αναφερόμενες ελλείψεις, προβαίνει συνεχώς σε ενέργειες και λήψη μέτρων, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του, όπως η απαγόρευση παράλληλων εξαγωγών φαρμάκων, όταν αυτές γίνονται σε βάρος της εγχώριας επάρκειας. Το μέτρο είναι τώρα σε ισχύ για 71 φάρμακα. Επίσης, επιβολή κυρώσεων σε φαρμακευτικές εταιρείες για μειωμένη διάθεση προϊόντων με πρόσφατη εισήγηση προς το υπουργείο Υγείας για επιβολή κυρώσεων σε 8 φαρμακευτικές εταιρείες και ελέγχους για εντοπισμό παράνομης εξαγωγικής δραστηριότητας από φαρμακεία. Θα πρέπει, όμως, να σημειωθεί ότι βασική αιτία των ελλείψεων αποτελεί η οικονομική κρίση που λόγω έλλειψης ρευστότητας και περιορι-

σμού των πωτώσεων έχει δυσχεράνει τις εμπορικές συναλλαγές μεταξύ των εμπλεκόμενων εταιρειών - φαρμακοπονητών - φαρμακείων, ζητήματα για τα οποία ο ΕΟΦ δεν έχει σχετική αρμοδιότητα.

ρίως παραγόμενων και εισαγόμενων γενιοσήμων σε ό,τι αφορά την έγκριση. Με τη συγκεκριμένη αναβάθμιση αναμένεται να επτακυνθούν οι διαδικασίες αδειοδότησης των γενιοσήμων που παράγονται στην Ελλάδα.

► Οι ελλείψεις των φαρμάκων αποτελούν αυτόν τη χρονιά τις σοβαρές οικονομικές ύφεσης, ένα μείζον θέμα που ταλανίζει τους ασθενείς και διχάζει την επιστημονική και επιχειρηματική κοινότητα. Εοσίς, ως επικεφαλής του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, έχετε ήδη ανακοινώσει ποινές για τις επιχειρήσεις, ωστόσο, το θέμα παραμένει. Πώς σκέφτεστε να διαχειριστείτε το ζήτημα το επόμενο διάστημα. Επιπλέον, πριν από μερικές εβδομάδες, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας κ. Μάριος Σαλράς έδωσε στη δημοσιότητα τη λίστα με τις επτά επιχειρήσεις, οι οποίες εμφανίζουν μειωμένη διάθεση των σκευασμάτων τους, καθώς και μια λίστα του ΣΔΟΕ, με στοιχεία για παράλληλες εξαγωγές στις οποίες εμπλέκονται φαρμακαποθήκες, πάνω από 500 φαρμακεία ακόμη και διευθυντές κλινικών του ΕΣΥ. Βεβαίως εάν δεν υπάρχει μία συγκεκριμένη και ενιαία πολιτική αλλά και αυστηροποίηση των ποινών, το φαινόμενο θα επαναλαμβάνεται σε βάρος πάντα των Ελλήνων ασθενών. Ποια η θέση σας; Για το θέμα των ελλείψεων και των



Η ολοκλήρωση και εφαρμογή των μεταρρυθμίσεων θα βοηθήσουν στην αντιμετώπιση των χρόνιων παθολογιών και στρεβλώσεων αλλά και τον εξορθολογισμό και τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας στη χώρα μας

► Πληροφορίες αναφέρουν ότι όλο και περισσότερες φαρμακευτικές επιχειρήσεις, με αιτήσεις τους στον ΕΟΦ, ζητούν να αποσύρουν φάρμακά τους από την ελληνική αγορά. Η πρώτη σκέψη που έρχεται σε όλους μας είναι ότι με τόσο χαμηλές τιμές οι επιχειρηματίες αποσύρουν τα προϊόντα τους προς άλλες αγορές του εξωτερικού. Τι σκέφτεται ο ΕΟΦ για το θέμα αυτό και τι μέτρα εξετάζει;

Σε ό,τι αφορά τις αποσύρσεις φαρμάκων από την ελληνική αγορά παρατηρείται αύξηση το 2012 (203 σκευάσματα, έναντι 99 το 2011, σε σύνολο 12.500 αδειοδοτημένων φαρμάκων), εκ των οποίων τα 25 είναι μοναδικά (κυρίως κολλύρια και αντιβιοτικά φάρμακα) και από αυτά μόνο τα 3 είναι αναγκαϊοτάτα (οιστρογόνο, ειδικά ανοσοσφαιρίνη και ενέσιμο αντιβιοτικό). Ο ΕΟΦ έχει ήδη προχωρήσει σε διαδικασία έκτακτης εισαγωγής, όπως έχει ήδη κάνει για ορισμένα αναγκαϊοτάτα οφρανα φάρμακα. Να σημειωθεί ότι οι αποσύρσεις αυτές δεν οφείλονται μόνο στο γεγονός των χαμηλών τιμών, που έχουν λάβει τα φάρμακα στη χώρα μας αλλά και σε άλλες επιχειρηματικές αιτίες. Οι μειώσεις των τιμών ήταν αναγκαίες για τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και συνολικότερα για τη βιωσιμότητα της κοινωνικής ασφάλισης.

► Πότε θα φθάσουμε στο επίπεδο η έγκριση και τιμολόγηση των γενιοσήμων που παράγονται στην Ελλάδα να γίνεται με ταχύτερη εθνική διαδικασία, όπως συμβαίνει στα εισαγόμενα γενιοσήμα, τα οποία εγκρίνονται με ταχύτερες ευρωπαϊκές διαδικασίες; Ο ΕΟΦ έχει ήδη προχωρήσει στη μηχανογράφηση της υπηρεσίας για να μην υπάρχει διαφορά μεταξύ εγχω-

► Με ποιο τρόπο θα ενισχύσει τον Οργανισμό, καθώς, όπως αναφέραμε, έχετε πει, ο ΕΟΦ έχει ανάγκη από εξειδικευμένο προσωπικό, καθώς πολλά στελέχη έχουν αποχωρήσει ή συνταξιοδοτηθεί. Είναι γεγονός ότι πολλά στελέχη του Οργανισμού, και μάλιστα πολύ ικανά στελέχη, έφτασαν πλέον στη συνταξιοδότηση το τελευταίο διάστημα. Να σκεφθείτε ότι ο Οργανισμός στελεχώθηκε τη δεκαετία του '80. Μάλιστα, πολλοί εξ αυτών λόγω των αλλαγών, που έφερε η οικονομική κρίση, επίπεσαν το θέμα και βγήκαν σε πρόωπη συνταξιοδότηση.

Για να καλυφθεί το κενό, που δημιουργήθηκε και για την περαιτέρω ενίσχυση του ΕΟΦ, προχωρήσαμε σε αλλαγή του οργανογράμματος του Οργανισμού. Επίσης, έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία των μετακλήσεων στο υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης.

► Έχετε αναφερθεί πολλές φορές στην ανάγκη για αύξηση της ίδιας συμμετοχής του ασθενούς, προκειμένου να μπορέσει να ελέγξει το κράτος την υπερσυναγοράφηση και την πολυφαρμακία. Αύξηση, όμως, με βάση τη σημασία του φαρμάκου και όχι τη διάγνωση. Και, βέβαια, αύξηση της ίδιας συμμετοχής είχαμε το προηγούμενο διάστημα σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα. Θα αντέξει ο Έλληνας ασθενής μία αύξηση της ίδιας συμμετοχής; Το θέμα της ίδιας συμμετοχής των ασθενών αποτελεί κρίσιμο θέμα και αρκετά αμφιλεγόμενο. Στην Ελλάδα, η ίδια συμμετοχή των ασθενών ήταν μικρή, με μέσο όρο 8%, όταν στις χώρες της Ευρώπης κυμαίνεται από 30% έως 60%, γεγονός που αποτελεί και αντικίνητρο για την υπερκρανάλωση. Η εισήγηση του ΕΟΦ, η οποία υποβλήθηκε από το υπουργείο Υγείας,

► Πώς βλέπετε την επόμενη ημέρα της υγείας στη χώρα μας, για την ακρίβεια της μετά μνημονίου εποχής; Ποια είναι, επίσης, τα μέτρα που έχετε προτείνει στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας που θα στηρίχουν τη φαρμακευτική πολιτική;

Την επόμενη ημέρα στη χώρα τη βλέπω πολύ καλύτερη, δεδομένου ότι οι διαρθρωτικές αλλαγές και οι μεταρρυθμίσεις, όπως η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και τα πρωτόκολλα συνταγογράφησης αποτελούν αντιμετώπιση των χρόνιων παθολογιών και στρεβλώσεων αλλά και τον εξορθολογισμό και τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας στη χώρα μας.

Για να αντιμετωπισθούν τα προβλήματα που δημιουργεί η μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, είναι ανάγκη να σχεδιαστεί μια εθνική πολιτική φαρμάκου με ορίζοντα 5ετίας, που θα στοχεύει και σε κρίσιμα ζητήματα, όπως είναι η ανάπτυξη της έρευνας και η ενίσχυση της καινοτομίας.

Ένας τέτοιος σχεδιασμός προϋποθέτει την ύπαρξη ενός συλλογικού οργάνου στο οποίο θα συμμετέχει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, του ΕΟΠΥΥ και του ΕΟΦ και το οποίο θα συνεργάζεται με τους κοινωνικούς εταίρους. Οι γιατροί, οι φαρμακοποιοί και οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις πρέπει να αντιμετωπίζονται ως σύμμαχοι και όχι ως αντίπαλοι για τη διεξόδο από την κρίση. Η συλλογικότητα αυτή θα δώσει, επίσης, τη δυνατότητα πιο συνταγματούχου, πιο εκπαιδευμένου και ειδικά πιο αποτελεσματικής διαπραγματεύσεως με την τρέχουσα, προκειμένου να αναθεωρηθούν όσα μέτρα και δεσμεύσεις προκαλούν περισσότερα προβλήματα παρά οφέλη, θέτοντας σε κίνδυνο την υγεία ελληνικού πληθυσμού.



▶▶ Σε οριακά επίπεδα βρίσκονται οι υπηρεσίες υγείας, σύμφωνα με τον πρόεδρο του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος κ. Κωνσταντίνo Φρουζή, που, χωρίς υπερβολή, το γεγονός αυτό παραπέμπει σε τριτοκοσμικές συνθήκες. Οι συνθήκες αυτές, θα γίνονται μάλιστα χαρότερες, συνεχίζει, όσο εξακολουθεί να υφίσταται το «εμπόργκο» νέων φαρμάκων, πρωτοτύπων και γενεοσήμων, που έχει στυπώς επιβληθεί στους πολίτες της χώρας μας από την κυβέρνηση. Στη συνέντευξη που ακολουθεί, ο κ. Φρουζής, μέσα από τη θεαμακή του ιδιότητα αθλήτη και ως πρόεδρος της φαρμακο-

βιομηχανίας Novartis, μιλά χωρίς φόβο για όλα τα μείζονα θέματα, που απασχολούν τον κλάδο, σπείνοντας το καθόλου αισιόδοξο μήνυμά: «Οι δυστυχείς ακόμη το στοίχημα για τη χώρα μας είναι η επιβίωση μέσα από την επίτευξη ισορροπίας και σταθερότητας και όχι η ανάπτυξη. Ως φαρμακοβιομηχανία έχουμε επανειλημμένα τονίσει ότι η πορεία για την ανάπτυξη περνάει πρώτα μέσα από την επίτευξη ενός σταθερού περιβάλλοντος», σημειώνει, προσθέτοντας ότι «αυτό που ζητάμε είναι να ανοίξει η Ελλάδα την πόρτα στην καινοτομία, η οποία αποτελεί το οξυγόνο για να στηραθεί με κίνητρα η εγκάρια καινοτόμος επιχειρηματικότητα».

Κ. ΦΡΟΥΖΗΣ, πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος «Το στοίχημα για τη χώρα είναι η επιβίωση»

«**Η** λέξη "καινοτομία" είναι στενά συνυφασμένη με τη φαρμακευτική βιομηχανία, καθώς τα στοιχεία καταδεικνύουν ότι κανένας άλλος κλάδος δεν επενδύει τόσο πολλά σε έρευνα και ανάπτυξη», επισημαίνει ο κ. Κων. Φρουζής. Αλλά και για το θέμα των ελλείψεων μιλά ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, τονίζοντας ότι «όσο η πολιτεία δεν τηρεί τους νόμους της τιμολόγησης και εξακολουθεί να δίνει τιμές-πρόκληση για την επίτευξη κερδών μέσα από επανεξαγωγές, το φαινόμενο των ελλείψεων θα ενθαρρύνεται». Το πλήρες κείμενο της συνέντευξης έχει ως εξής:

▶ Πώς βλέπετε την επόμενη ημέρα της φαρμακοβιομηχανίας στη χώρα μας, δεδομένου ότι οι επιχειρήσεις όπως τόσες φορές έχετε πει, έχουν συνεισφέρει σημαντικά ποσά στη μείωση της σπατάλης και στον εξορθολογισμό των δαπανών; Γενικότερα πώς διαγράφεται η υγεία των πολιτών στη μεταμνημονιακή εποχή και ποιες είναι οι δικές σας κόκκινες γραμμές απέναντι στην κυβέρνηση και τους εταίρους του ΔΝΤ; Δυστυχώς η μέχρι σήμερα διαγεγραμμένη πορεία των πραγμάτων στον χώρο της υγείας δεν αφήνει πολλά περιθώρια για αισιόδοξες προβλέψεις. Όπως σωστά σημειώνετε, εμείς φανήκαμε συνεπείς και απόλυτα συνεργάσιμοι με την πολιτεία. Ομως, από την πλευρά της, η πολιτεία, εμμένοντας στη μη καταβολή των οφειλόμενων και στη μη διόρθωση των λανθασμένων τιμών των φαρμάκων ενάντια στη νομοθεσία, έχει φέρει σε απόγνωση ελληνικές και θυγατρικές πολυεθνικών φαρμακοβιομηχανίες. Η κατάσταση είναι ζοφερή και φοβάμαι ότι δύσκολα αναστρέφεται.

Την ίδια στιγμή η όποια ποιότητα των υπηρεσιών υγείας έχει υποχωρήσει σε οριακά επίπεδα και μάλιστα δεν θα ήταν υπερβολή αν έλεγα ότι συναντά αναλογεί σε τριτοκοσμικές συνθήκες. Και, μάλιστα, οι συνθήκες γίνονται χειρότερες όσο εξακολουθεί να υφίσταται το «εμπόργκο» νέων φαρμάκων, πρωτοτύπων και γενεοσήμων, που έχει στυπώς επιβληθεί στους πολίτες της χώρας μας από την κυβέρνηση.



Εμείς ως φαρμακοβιομηχανία και ΣΦΕΕ, χωρίς να μπορούμε να αντικαταστήσουμε την κρατική πρόνοια, όπου μπορούμε εισφέρουμε στην κοινωνία για την κάλυψη των αναγκών των αδύναμων ομάδων.

Σχετικά με τις «κόκκινες γραμμές» θα έλεγα ότι η εφαρμογή του νόμου είναι αυτό που η λογική προεβλέπει. Κι αυτό δεν είναι κόκκινη γραμμή, αφού δεν είναι απαίτηση η εκπλήρωση του αυτονόμου. Για να το πω πιο απλά, απαιτείται άμεσα η αποκατάσταση των λαθών στις τιμές των φαρμάκων και η

εξόφληση των οφειλόμενων από τον ΕΟΠΥΥ και τα δημόσια νοσοκομεία. Αυτό αποτελεί βασική προϋπόθεση για να μην καταρρεύσει το σύστημα υγείας.

▶ Εάν το ζητούμενο τα προηγούμενα δύο χρόνια ήταν η επιβίωση της χώρας και των επιχειρήσεων, η στόχευση και το στοίχημα για το 2013 είναι αναμφισβήτητο η ανάπτυξη με κάθε τρόπο. Μία ανάπτυξη όμως που αργεί να έρθει. Πώς βλέπετε εσείς τον τρόπο με τον οποίο μπορεί η Ελλάδα και η βιομηχανία ειδικότερα να κατακτήσει το μοντέλο της ανάπτυξης, τι προτάσσετε και τι θα συστάνατε στην κυβέρνηση και στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας να ακολουθήσει;

Πιστεύω ότι δυστυχώς ακόμη το στοίχημα για τη χώρα μας είναι η επιβίωση μέσα από την επίτευξη ισορροπίας και σταθερότητας. Είμαστε ακόμη μακριά από αυτό. Ως φαρμακοβιομηχανία έχουμε επανειλημμένα τονίσει ότι η πορεία για την ανάπτυξη περνάει πρώτα μέσα από την επίτευξη ενός σταθερού περιβάλλοντος με συνθήκες που δεν μεταβάλλονται συνεχώς, όπως το φορολογικό πλαίσιο, η διαδικασία οριστικής τιμολόγησης και κυρίως η τακτικότητα των εξοφλήσεων. Από 'κει και πέρα, αυτό που ζητάμε είναι να ανοίξει η Ελλάδα την πόρτα στην καινοτομία. Για τις επιχειρήσεις η καινοτομία είναι το οξυγόνο τους,

υπάρχουν γι' αυτό. Πρέπει να στηριχθεί με κίνητρα η εγκάρια καινοτόμος επιχειρηματικότητα. Για μας, η φαρμακοβιομηχανία, αυτό σημαίνει ανεμπόδιση πρόσβαση στα καινοτόμα φάρμακα. Τα καινοτόμα φάρμακα αποειλούν ερευνητικά επιτεύγματα, επενδύσεις υγείας, παράγοντες βελτίωσης και ποιότητας ζωής αλλά και οικονομικά εργαλεία που μπορούν να συμβάλουν αποφασιστικά στην ανάπτυξη και την ευημερία της χώρας μας, μέσω των επενδύσεων στην κλινική έρευνα και την παραγωγή. Η καινοτομία συνεπάγεται μία πελώριστη επένδυση, εισροή σημαντικών αναπτυξιακών κεφαλαίων, τεχνολογία, θέσεις εργασίας, εκσυγχρονισμό και εξέλιξη! Αυτό είναι άμεση συμβολή στην ανάπτυξη του ΑΕΠ μας.

▶ Μπορούμε να μιλάμε και να έχουμε τελικά καινοτομία, έρευνα και ανάπτυξη σε μία τόσο πεισμένη εποχή, όπως αυτή που βιώνουμε; Πώς ορίζετε πιο συγκεκριμένα τον όρο καινοτομία και τι σημαίνει αυτό πρακτικά για τον ασθενή; Μα φυσικά και μπορούμε να έχουμε καινοτομία και αποδεδειγμένα μέσω των μελετών - όπως του IOBE και της McKinsey - που έχουν εκπονηθεί ειδικά για τη χώρα, η καινοτομία αποτελεί προτεραιότητα για την οποιαδήποτε ανάπτυξη επιχειρηματικού ροντέλου. Δημιουργεί προστιθέμενη αξία και

Η λέξη «καινοτομία» είναι στενά συνυφασμένη με τη φαρμακευτική βιομηχανία, καθώς τα στοιχεία καταδεικνύουν ότι κανένας άλλος κλάδος δεν επενδύει τόσο πολλά στην έρευνα και την ανάπτυξη



επενδύσεις. Και μπορεί οι εντός συνόρων πόροι να είναι περιορισμένοι όμως υπάρχουν κινητήριες δυνάμεις, όπως υποδομές και έμπυκτο υλικό, που μπορούν να γίνουν πόλοι έλξης για την προσέλκυση πόρων από το εξωτερικό. Ως καινοτομία θα μπορούσε να οριστεί η υπέρβαση του καλού στην πορεία για την επίτευξη του άριστου.

Καινοτομία είναι να δημιουργείς νέες συνθήκες επίτευξης στόχων με τη μικρότερη δυνατή επιβάρυνση. Να καταφέρνεις να ξεπερνάς εμπόδια, που μέχρι τώρα δεν μπορούσες και να εξελίσσεις υπάρχουσες καταστάσεις, προσδίδοντας σημαντικά οφέλη. Είναι η επανάσταση, που αλλάζει τον τρόπο, τον οποίο λειτουργούμε για να μπούμε σε μία νέα ανώτερη πραγματικότητα. Είναι λογικό, λοιπόν, για τους ασθενείς, η καινοτομία στη θεραπεία να είναι προσπατούμενο για καλύτερη και ποιοτικότερη ζωή και συνώνυμη μακροζωίας. Σήμερα, άλλωστε, κάριν της καινοτομίας, αντιμετωπίζουμε νοσήματα που μέχρι πρόσφατα θεωρούνταν ανίατα, βοηθώντας αποτελεσματικά χιλιάδες συνανθρώπους μας. Πολλές από τις παθήσεις - μάστιγες του παρελθόντος, αποτελούν πλέον οι ίδιες παρελθόν. Τομείς, όπως τα εμβόλια και τα αντικαρκινικά ή τα βιοτεχνολογικά φάρμακα, σώζουν ζωές!

► Πώς βλέπετε την προοπτική να γίνει η Ελλάδα κέντρο αναφοράς για κλινικές έρευνες, όχι μόνο για τη χώρα μας αλλά και για την ευρύτερη περιοχή; Ήδη πληθαίνουν οι φωνές που μιλάνε για κάτι τέτοιο με τη σφοδρή πιθανότητα μάλιστα πως η εν λόγω διαδικασία, θα τονώσει την πραγματική οικονομία και θα δώσει νέα πνοή στην κοιμώμενη επιχειρηματικότητα.

Η κλινική έρευνα θα πρέπει να γίνει εθνική επιστημονική προτεραιότητα και ως οικονομική και κοινωνική επένδυση πιστεύω ότι θα αποτελέσει καταλύτη ανάπτυξης, στην κρίσιμη αυτή περίοδο, που διέρχεται η χώρα μας. Η έρευνα, η καινοτομία και η απασχόληση επιστημόνων είναι «εργαλεία» ανταγωνιστικότητας. Η Ελλάδα μπορεί να αποτελέσει πόλο έλξης ερευνητικών πρωτοκόλλων, εξασφαλίζοντας νέες θέσεις εργασίας σε εξειδικευμένους τομείς.

Επαναλαμβάνω πως η λέξη «καινοτομία» είναι στενά συνυφασμένη με τη φαρμακευτική βιομηχανία, καθώς τα στοιχεία καταδεικνύουν ότι κανένας άλλος κλάδος δεν επενδύει τόσα πολλά στην έρευνα και ανάπτυξη. 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.

Το 2012 επενδύθηκαν 85 εκατομμύρια ευρώ στην κλινική έρευνα και σίγουρα αυτά μπορούν να πολλαπλασιαστούν στο άμεσο μέλλον. Η κλινική έρευνα, βέβαια, ξεπερνά τα στενά όρια της οικονομίας. Διασφαλίζει - πάνω απ' όλα - την άμεση και χωρίς κόστος πρόσβαση των ασθενών σε πολύ καινοτόμες θεραπείες. Δίνει ελπίδα για ζωή, απομακρύνοντας άσχημες καταστάσεις.

► Πόσο έχει αλλάξει ο επιχειρηματικός χάρτης στη χώρα μας και ποια είναι η μεγαλύτερη πρόκληση ή δυσκολία που κληθήκατε να αντιμετωπίσετε από τη στιγμή εμφάνισης της ύφεσης;

Είναι λογικό σε μία υφεσιακή οικονομία που για έξι χρόνια υποφέρει και καταγράφει συρρίκνωση, οι επιχειρήσεις να επηρεάζονται άμεσα. Η καταπόλωση έχει μειωθεί υπερβολικά λόγω της μείωσης των εισοδημάτων και δυστυχώς η ανεργία καλπάζει, καθώς πολλές εταιρείες δεν μπορούν να αντέξουν την πτώση του τζίρου, αλλά κυρίως την απουσία ρευστότητας. Ο δικός μας κλάδος επηρεάστηκε μάλιστα από δύο αιτίες. Αφενός το αρνητικό μακροοικονομικό περιβάλλον επέδρασε με τον χειρότερο τρόπο, καθώς μας επεβλήθη ένα άδικο και έντονα ζημιογόνο «κούρεμα» ομολόγων, αφετέρου τοποθετηθήκαμε μεταξύ των βασικών παραμέτρων για τη μείωση των κρατικών δαπανών. Οι προκλήσεις, που αντιμετωπίζουμε, δεν είναι μία, αλλά πολλές και σημαντικές. Βάζοντας μία σειρά θα λέγαμε πως σήμερα είναι οι διευρυμένες οφειλές του ΕΟΠΥΥ και των δημόσιων νοσοκομείων. Παράλληλα, όμως, είναι και η πρόβλεψη στη ρευστότητα, που είναι δύσκολη για όλους, η μείωση των πωλήσεων λόγω της συρρίκνωσης της αγοράς, που σε ορισμένες περιπτώσεις έγινε με βίαιο τρόπο και χωρίς σχεδιασμό και φυσικά η διαχείριση των ζημιών από το PSL. Και συνάμα δεν μπορούμε να αναπτύξουμε δραστηριότητα, καθώς μας απαγορεύεται η εισαγωγή νέων φαρμάκων, που αποτελεί το «οξυγόνο» για τις επιχειρήσεις μας!

► Πώς προχωρεί το Σύμφωνο Σταθερότητας μεταξύ φαρμακοβιομηχανίας και πολιτείας και πώς αυτορρυθμίζεται ο κλάδος;

Για να προχωρήσει το Σύμφωνο Σταθερότητας απαιτείται η συμφωνία με την πολιτεία, σε βασικά θέματα κοινού ενδιαφέροντος. Δυστυχώς, αυτό δεν έχει ακόμη επιτευχθεί. Εμείς προωθούμε προτάσεις για τη σταθερότητα, όταν κινήσεις της πολιτείας, όπως σας προανέφερα, δυναμιτίζουν την προσπάθεια και φέρνουν στην κατάρρευση την πρόβλεψη των ασθενών στα φάρμακα.

Κινούμαστε προς όλες τις κατευθύνσεις, ώστε να εξαλείψουμε παθογένειες του παρελθόντος. Σε αυτό το πλαίσιο η αυτορρυθμιση κινείται και η εξέλιξη του Κώδικα Δεοντολογίας, που αυστηροποιήσαμε πρόσφατα έπειτα από συλλογική προσπάθεια και συμμετοχή όλων των μελών του ΣΦΕΕ.

Ως φαρμακοβιομηχανία, έχουμε ως στόχο τη διαφάνεια, προχωρήσαμε στη θέσπιση αυστηρότερων κανόνων και πρακτικών που διέπουν τη λειτουργία μας.

► Πότε βλέπετε να εξαλειφθεί το φαινόμενο των ελλείψεων των φαρμάκων στην αγορά, δεδομένου ότι η Novartis είναι μία εταιρεία στην οποία επιβλήθηκαν πρόστιμα για το ζήτημα αυτό;

Όσο η πολιτεία δεν τηρεί τους νόμους της τιμολόγησης και εξακολουθεί να δίνει τιμές-πρόκληση για την επίτευξη κερδών μέσα από επανεξαγωγές, το φαινόμενο των ελλείψεων θα ενθαρρύνεται. Και θα συντηρείται περαιτέρω από τη στιγμή που δεν εξασφαλίζεται η ελαχιστη ρευστότητα για τη λειτουργία της εφοδιαστικής αλυσίδας, λόγω των σιρεβλώσεων στις εξοφλήσεις. Επιμένω να τονίζω πως ερείς δεν έχουμε κανένα λόγο να μην πουλάμε στην Ελλάδα εφόσον λειτουργούμε στην Ελλάδα.



ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΛΑΧΙΣΤΟΥΣ ΕΝΑΠΟΜΕΙΝΑΝΤΕΣ ΘΥΛΑΚΕΣ ΕΛΠΙΔΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΩΡΑ

Οι αναπτυξιακές προοπτικές της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας

Πρόφατα είχαμε την ευκαιρία να παρακολουθήσουμε σε εκδήλωση της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) την παρουσίαση της μελέτης για τις «Αναπτυξιακές προοπτικές της ελληνικής φαρμακευτικής βιομηχανίας» που εκτόνωσε το **Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (ΙΟΒΕ)**, που στη δεδομένη οικονομική συγκυρία και τις μεταρρυθμίσεις που διέρχεται το σύστημα υγείας της χώρας μας, έδωσε μία νότα αισιοδοξίας, αν αναλογιστούμε ότι η μελέτη κατέγραψε την ηγετική θέση της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας στον κλάδο της μεταποίησης.

Τη χρονική περίοδο 2000 - 2010, ο κλάδος σημείωσε τη μεγαλύτερη αύξηση παραγωγής στην εγχώρια μεταποίηση και η αύξηση αυτή είναι η μεγαλύτερη στην Ευρωπαϊκή Ένωση και οι ελληνικές φαρμακευτικές επιχειρήσεις είναι από τους ελάχιστους **εναπομείναντες θύλακες ανάπτυξης και ελπίδας** για τη χώρα και πιθανώς ο σημαντικότερος.

Αν αναλογιστούμε ότι τον Σεπτέμβριο του 2011, ένας άλλος φορέας μελετών η **McKinsey & Company**, Athens Office κατέταξε την ελληνική φαρμακοβιομηχανία στους **έξι πρωτεύοντες «αναδυόμενους αστέρες»** που θα μπορούσαν να συνεισφέρουν στην ανάπτυξη της οικονομίας κατά τα επόμενα 5-10 χρόνια, εστιάζοντας στην παραγωγή γενεοσήμων φαρμάκων, θα μπορούσε να πει κανείς το κοινότυπο, ότι δηλαδή τώρα είναι η **ώρα να «παίξουν μπάλα»** αν θέλουν να βρίσκονται μέσα στις εξελίξεις στον αναπτυξιακό τομέα, μια και η αναμενόμενη ανάπτυξη αυτής της αγοράς τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς (5%-9% μέση επίσημη μεταβολή την επόμενη πενταετία), την καθιστά πολύ ελκυστική.

Η μελέτη της McKinsey & Company επισημαίνει τότε ότι υπάρχει μία εδραϊωμένη βιομηχανία με σημαντικό μέγεθος, επιτυχημένες εξαγωγικές δραστηριότητες συγκεκριμένων από αυτές και μία δυνατότητα για τη διεύθυνση στην αγορά των γενεοσήμων τόσο στην ελληνική αγορά και βαθμιαία στην ευρωπαϊκή.

Τι δεν έγινε όμως από την πλευρά της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας τις τελευταίες δύο δεκαετίες ώστε να τη βοηθήσει να βρίσκεται σήμερα σε μία πλεονεκτικότερη θέση για να ανταγωνιστεί τους άλλους διεθνείς παίκτες στον χώρο αυτό; Γιατί πρέπει να πούμε ότι τους επισημάνθηκε από κύριο

ομιλητή σε πρόσφατη ημερίδα για τα γενόσημα, ότι ο «**έξω των τειχών**» κίνδυνος δεν μπορεί να αναχαιτιστεί μόνο με παρεμβάσεις της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας. Μην ξεχνάμε ότι όπως αναφέρει η μελέτη, η **πολιτική των γενεοσήμων συνιστά μία μεγάλη πρόκληση για το σύνολο των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.**

Όσον αφορά στην εγχώρια αγορά, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία δεν προχώρησε σε επιλεκτικές συγχωνεύσεις και μεγέθυνση και ριζική βελτιστοποίηση λειτουργιών για διατήρηση περιθωρίων κέρδους σε περιβάλλον χαμηλότερων τιμών, όπως προτείνει σήμερα η παραπάνω μελέτη και παραιτήθηκε σε μία ανταγωνιστική αναπαραγωγή των ίδιων φαρμάκων, αγνόησε δε και τον κίνδυνο και την «κόπωση» που φυσιολογικά έρχεται μετά τη λήξη όλο και μεγαλύτερου αριθμού διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας των κλασσικών και εμπορικά επιτυχημένων φαρμάκων, ένα φαινόμενο δηλαδή που δεν επηρεάζει μόνο τις μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες έρευνας και ανάπτυξης στο πρώτο στάδιο, αλλά και αυτές των γενεοσήμων στο δεύτερο στάδιο, όταν πλέον όλοι παρασκευάζουν και διαθέτουν από όλα. Ας αναλογιστούμε τι έγινε διεθνώς με την περίπτωση της ατορβαταπίνης. Αν είχε, λοιπόν, οργανωθεί ουσιαστικά σε αυτόν τον τομέα, θα μπορούσε στο μεταξύ να είχε απελευθερώσει πόρους για να αναπτυχθεί και εδραιωθεί ακόμη περισσότερο στη στοχευόμενη επέκτασή σε νέες αγορές του εξωτερικού, όπως προτείνει και η μελέτη της McKinsey & Company, με καινοτόμα προϊόντα και ίδιας έρευνας και ανάπτυξης, κάτι στο οποίο σχεδόν όλες οι μεγάλες ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες έχουν αποδείξει ότι έχουν την ικανότητα και δυνατότητα να το κάνουν μέχρι τώρα.

Αυτό βέβαια που εισπράττουν στο πλαίσιο εθνικών πολιτικών είναι η **αδειοδότηση των προϊόντων τους και η τιμολόγηση τους να έχει καταστεί άκρως προβληματική.** Πρέπει να γίνουν ακόμα πολλά για να υπάρξει βιώσιμη ανάπτυξη. Επιπλέον δε, πρέπει να αντιμετωπιστεί και το όραμα της επιβίωσης οι «μνημονιακές εντολές», που θα μπορούσε να αρκεί στον έλεγχο του **όγκου κατανάλωσης** και μέσω αυτού, δηλαδή στην ουσία της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, θα επέρχονταν και μια πρακτική δεοντολογικών πρακτικών στην προώθηση, χωρίς να φτάσουμε στο σημείο να έχει σήμερα μετακυλήσει η πολιτεία στον Έλληνα ασθενή ένα μεγάλο όγκο επιβαρύνσεων.



► ΤΟΥ | ΠΑΡΙ ΜΠΟΣΚΟΠΟΥΛΟΥ

Όσον αφορά στην εγχώρια αγορά, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία δεν προχώρησε σε επιλεκτικές συγχωνεύσεις και μεγέθυνση και ριζική βελτιστοποίηση λειτουργιών για διατήρηση περιθωρίων κέρδους σε περιβάλλον χαμηλότερων τιμών

Ο κ. Πάρις Μποςκόπουλος είναι φαρμακοποιός/σύμβουλος επιχειρήσεων



Την υπονόμευση της δυναμικής της καινοτομίας στη χώρα μας, αφού για περισσότερα από δύο χρόνια δεν έχουν εισαχθεί ή τροποποιηθεί νέα φάρμακα, επισημαίνει ο αντιπρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της MSD Ελλάδας κ. Karim Mikhail, προσθέτοντας παράλληλα, ότι η Ελλάδα μπορεί να αναδειχθεί σε κέντρο φαρμακευτικής καινοτομίας, διότι διαθέτει όριστα καταρτισμένο επιστημονικό προσωπικό, όπως επίσης και αδιό-

λογο πανεπιστημιακό και ερευνητικό ιδρύματα. «Τα νέα, καινοτόμα φάρμακα» τονίζει με έμφροση ο κ. Karim Mikhail, «διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη σταθερή αύξηση του προσδόκιμου ζωής και τελικά στην ανάπτυξη της παραγωγικότητας και της οικονομικής ευημερίας. Εξ ου και θεωρούμε ότι απαιτείται δραστηκή αλλαγή μοντέλου, ώστε να ενσωματώνεται η φαρμακευτική καινοτομία».

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛ. 26

KARIM MIKHAIL
Αντιπρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της MSD Ελλάδας

«Η Ελλάδα μπορεί να αναδειχθεί σε κέντρο φαρμακευτικής καινοτομίας»

Το φαρμακευτικό κέντρο, για την ανάγκη να διαμορφωθεί μία αναπτυξιακή φαρμακευτική πολιτική, για την επόμενη ημέρα της φαρμακοβιομηχανίας και το όραμα της MSD, αλλά και το πρόβλημα με το οποίο βρίσκεται αντιμετώπιση η χώρα μας, καθώς όπου εφαρμόζονται υπερβολικές περικοπές της φαρμακευτικής δαπάνης προκαλούν νέες σπρεβλώσεις με αρνητικό αντίκτυπο στη λειτουργία της εφοδιαστικής αλυσίδας και την πρόσβαση των ασθενέστερων στρωμάτων σε σημαντικές θεραπείες, μιλάει στην ειδική έκδοση του «Κέρδους», ο συντονιστής μας. Να σημειωθεί, ότι η MSD επενδύει κάθε χρόνο 5 εκατ. ευρώ σε κλινικά ερευνητικά προγράμματα. Στην Ελλάδα απασχολεί άμεσα 230 υπαλλήλους και συνεργάζεται με τοπικές εταιρείες παρασκευαστών και διανομής φαρμάκων, οι οποίες παράγουν σχεδόν το 50% των σκευασμάτων που διατίθενται στην ελληνική αγορά. Τα φάρμακα της MSD αντιμετωπίζουν το 53% των 20 πιο σοβαρών παθήσεων παγκοσμίως.

Το πλήρες κείμενο της συνέντευξης έχει ως εξής:

► Πώς κρίνετε τις μεταρρυθμίσεις στον χώρο της υγείας και ειδικότερα σε ό,τι αφορά στη φαρμακευτική δαπάνη; Πιστεύετε ότι κινούνται προς τη σωστή κατεύθυνση και ότι συμβάλλουν αποτελεσματικά στην εξύγιανση του κλάδου; Είναι προφανές ότι έχουν γίνει πολύ σημαντικά βήματα για την άρση των σπρεβλώσεων στον χώρο της υγείας με αξιόπαινες προσπάθειες σε πολλά επίπεδα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα, παρά τα προβλήματα, αποτελεί η πρόσδος που έχει επιτευχθεί στο πεδίο της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Ωστόσο, ενώ κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει το γεγονός ότι η φαρμακευτική δαπάνη πριν την κρίση αναπισσούταν με υψηλότερους από το φυσιολογικό ρυθμούς, γεγονός που καθιστούσε απαραίτητο τον περιορισμό της, είναι πολύ σημαντικό να εισαχθούν στον πρωταρχικό στόχο που παραμένει η προστασία της υγείας, του πολυτιμότερου αγαθού των ανθρώπων. Σήμερα με τη συμβολή της φαρμακευτικής βιομηχανίας, έχει σαφέστατα επιτευχθεί σημαντικός βαθμός πεθαρξίας, καθώς η φαρμακευτική δαπάνη έχει περιοριστεί στα 2,8 δισ. ευρώ, έκοντας υπο-

στέι μείωση 41% από το 2009. Όμως, όπου εφαρμόζονται υπερβολικές περικοπές της φαρμακευτικής δαπάνης προκύπτουν νέες σπρεβλώσεις με αρνητικό αντίκτυπο στη λειτουργία της εφοδιαστικής αλυσίδας και την πρόσβαση των ασθενέστερων στρωμάτων σε σημαντικές θεραπείες. Επίσης, προκαλούνται προβλήματα στη βιωσιμότητα της φαρμακευτικής βιομηχανίας, τα οποία τελικά επιδενώνουν το επενδυτικό κλίμα. Πιστεύω ότι έχουμε αγγίξει το χαμηλότερο δυνατό όριο της φαρμακευτικής δαπάνης και ότι περαιτέρω περισταλή οποσοδήποτε θα οξύνει αυτές τις σπρεβλώσεις υπονομεύοντας τον βασικό στόχο που είναι η διατήρηση και η βελτίωση της υγείας των ανθρώπων. Παρά την όποια πρόσκαιρη εξοικονόμηση, η κατάσταση αυτή μακροπρόθεσμα θα επιφέρει διοβλάτακτη επιβάρυνση στις δομές υγείας και φυσικά στην αποτελεσματικότητά τους.

► Πώς πιστεύετε ότι μπορεί να προχωρήσει αποτελεσματικά η εξύγιανση του χώρου της υγείας και πώς μπορεί να ξεμπλοκάρει το κομμάτι της καινοτομίας προς όφελος των ασθενών και της πραγματικής οικονομίας; Είναι απαραίτητο να μεταβούμε από τη μονοδιάστατη θεώρηση του κλάδου της υγείας ως παράγοντα κόστους σε μία συνολική θεώρηση που βλέπει την υγειονομική δαπάνη ως επένδυση. Ο κλά-

δος της υγείας και η φαρμακευτική βιομηχανία ειδικότερα, χαρακτηρίζονται από υψηλές ήσσονες εργασία και υψηλούς ρυθμούς ανάπτυξης, καθώς η ζήτηση για υπηρεσίες και προϊόντα υγείας παρουσιάζει σταθερή άνοδο. Ο κλάδος διαθέτει συνενος όλα τα απαραίτητα συστατικά ώστε να αποτελεί μοχλό επανεκκίνησης και ανάπτυξης της οικονομίας, συμβάλλοντας στην ενίσχυση και ποιοτικότερη στροφή της απασχόλησης, την ανάπτυξη της καινοτομίας, την αύξηση των εξαγωγών και τη δημιουργία προσπθέμενης αξίας για την εθνική οικονομία. Η εναλλακτική αυτή θεώρηση ωστόσο, προϋποθέτει μακροπρόθεσμη στρατηγική και σχετικό σχεδιασμό που θα κατευθύνουν τα μέτρα που λαμβάνονται και τους πόρους που διατίθενται για την υγεία.

Η έως τώρα αντιμετώπιση της καινοτομίας, η οποία έχει ξε ορισμού αναπτυξιακή αξία, είναι ενδεικτική της απαρχαιωμένης αντίληψης για τη βιομηχανία της υγείας που πρέπει να αλλάξει. Αυτή τη στιγμή, η δυναμική της καινοτομίας έχει υπονομευτεί, αφού για περισσότερα από δύο χρόνια δεν έχουν εισαχθεί ή τροποποιηθεί νέα φάρμακα. Τα νέα, καινοτόμα φάρμακα ωστόσο, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη σταθερή αύξηση του προσδόκιμου ζωής και τελικά στην ανάπτυξη της παραγωγικότητας και της οικονομικής ευημερίας. Εξ ου και θεωρούμε ότι απαιτείται δραστηκή αλλαγή μοντέλου, ώστε να ενσωματώνεται η φαρμακευτική καινοτομία. Η υγειονομική δαπάνη θα μπορούσε να έχει πρόσθετη αξία, η οποία μεταφράζεται σε επένδυση για την οικονομία, που όχι μόνο της δίνει ώθηση αλλά και εξασφαλίζει την ανάπτυξη νέων φαρμάκων. Η Ελλάδα άλλωστε μπορεί να αναδειχθεί σε κέντρο φαρμακευτικής καινοτομίας γιατί διαθέτει όριστα καταρτισμένο επιστημονικό προσωπικό, όπως επίσης και αξιόλογο πανεπιστημιακό και ερευνητικό ιδρύματα.

► Πώς βλέπετε τον ρόλο της MSD τα προσεχή χρόνια στην Ελλάδα και ποιά άλλοι θα στοχεύσετε; Στην MSD έχουμε επίγνωση του κοινωνικού μας ρόλου να παρέχουμε φάρμακα που βελτιώνουν τις ζωές των ασθενών και δραστηριοποιούμαστε πρωτίστως με γνώμονα το όφελος των ασθενέ-

στες. Έχουμε δεσμευτεί στη δύσκολη συγκυρία που διανύει η Ελλάδα, να συμβάλουμε διασφαλίζοντας την πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες μας και σπριζοντας την ελληνική οικονομία. Η δεσμευσή μας αποδεικνύεται εμπρακώς από το γεγονός ότι παρά το ύψος των σφελών του Δημοσίου προς την εταιρεία μας, δεν σταμάτησα ποτέ να παρέχουμε τα φάρμακά μας, αφού προτεραιότητά μας παραμένει να εξασφαλίζουμε την πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες τους. Οι ληξιπρόθεσμες σφελές πρέπει ωστόσο να εξοφληθούν προκειμένου να διασφαλιστεί η βιωσιμότητα των δραστηριοτήτων μας. Επιπλέον, επενδύουμε 5 εκατ. ευρώ ετησίως σε κλινικά ερευνητικά προγράμματα. Ταυτόχρονα, η εταιρεία στην Ελλάδα απασχολεί άμεσα 230 υπαλλήλους και συνεργάζεται με τοπικές εταιρείες παρασκευαστών και διανομής φαρμάκων, οι οποίες παράγουν σχεδόν το 50% των σκευασμάτων που διατίθενται στην ελληνική αγορά. Η παρουσία μας στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται με μακροπρόθεσμο ορίζοντα. Επί του παρόντος, εργαζόμαστε πάνω σε διάφορες πρωτοβουλίες που αποσκοπούν στο να σπριζουν την οικονομία και να ελαφρύνουν το κοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζει η Ελλάδα. Σύντομα μάλιστα, θα είμαστε στην ευχάριστη θέση να κάνουμε πράξη την εμπιστοσύνη μας στην Ελλάδα και τους Έλληνες, να ενισχύσουμε την οικονομία και φυσικά να μετουσιώσουμε στην πράξη το όραμά μας να «είναι ο κόσμος καλός».

► Τι ακριβώς προσβύει για εσάς το όραμα να «είναι ο κόσμος καλός»; Πώς μπορεί στην Ελλάδα της κρίσης να γίνει κάτι τέτοιο πράξη; Στο όραμα να είναι ο κόσμος καλός συμπεκνώνεται όλα η φιλοσοφία της εταιρείας, η οποία συνοψίζεται στην πρωτεύουσα σημασία της ανθρώπινης υγείας ως κυρίαρχης συνθήκης για την κοινωνική ευημερία. Για εμάς, με δύο λόγια, η υγεία είναι το πολυτιμότερο αγαθό και απαραίτητη προϋπόθεση για την κοινωνική πρόοδο. Η πίστη μας αυτή μεταφράζεται

στην καινοτόμο δράση μας με στόχο την ανακάλυψη φαρμάκων που αναβαθμίζουν τη ζωή εκατομμυρίων ανθρώπων σε όλο τον κόσμο. Η προσπάθειά μας έχει αποβώσει και σήμερα η MSD ξεχωρίζει ανάμεσα στις φαρμακευτικές εταιρείες για το εύρος των φαρμάκων που έχει ανακαλύψει. Ως αποτέλεσμα, τα φάρμακα της εταιρείας αντιμετωπίζουν το 53% των 20 πιο σοβαρών παθήσεων παγκοσμίως. Εργαζόμαστε ακούραστα στην Ελλάδα ώστε τα φάρμακά μας να είναι διαθέσιμα σε όσους τα έχουν ανάγκη και προσπαθούμε συνεχώς να συμβάλουμε στην εξεύρεση βιώσιμων και λειτουργικών λύσεων για την ενίσχυση της ευελιξίας και της αποτελεσματικότητας του συστήματος περιθάλψης. Το κλειδί για την ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών υγείας είναι η συνεργασία ανάμεσα στις δομές περιθάλψης, τη βιομηχανία, την επιστήμη και την κοινωνία και νομίζω ότι σε αυτό πρέπει να εστιώσουμε την προσοχή μας.

► Πώς βλέπετε την επόμενη ημέρα της φαρμακοβιομηχανίας στη χώρα μας, καθώς οι προκλήσεις και οι δυσκολίες διοκνώνονται διαρκώς; Η φαρμακοβιομηχανία τα τελευταία χρόνια αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις καθώς ο περιορισμός της φαρμακευτικής δαπάνης με επίκεντρο το ζήτημα της τιμής βρέθηκε στην πυρήνα παρεμβάσεων για τον περιορισμό των δαπανών υγείας. Ταυτόχρονα, τα ρυθμιστικά εμπόδια για την ενίσχυση των επενδύσεων και την ανάπτυξη της καινοτομίας παραμένουν αμετάβλητα και η υψηλή δαπάνη οποσοδήποτε δεν συμβάλλει στη βιωσιμότητα του καινοτόμου καρτοφλακίου θεραπειών που αναπτύσσει η φαρμακοβιομηχανία. Αναφέρω ως παραδείγματα τις καθυστερήσεις και τα λάθη στην έκδοση των δελτίων τιμών, την αλιγορία σε ό,τι αφορά στην επικαιροποίηση της θετικής λίστας φαρμάκων με καινοτόμα φάρμακα και τις καθυστερήσεις στην αποπληρωμή ληξιπρόθεσμων σφελών, ένα ζήτημα στο οποίο πολύ πρόσφατα υπήρξαν κάποια θετικά σημάδια πρόοδου, δεδομένου ότι τα απαραίτητα κονδύλια είναι διαθέσιμα. Αυτό που σκεπάζει σήμερα, είναι η συγκεραστούν δύο ούτως ή άλλως συμπληρωματικές ανάγκες: Η παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας στην κοινωνία και η διαφύλαξη της φαρμακευτικής επιχειρηματικότητας. Είναι επομένως απαραίτητη η απομάρκυνση από το παρόν ρυθμιστικό μοντέλο και η διαμόρφωση μίας αναπτυξιακής φαρμακευτικής πολιτικής που θα αναγνωρίζει και θα αξιοποιεί τη δυναμική της φαρμακοβιομηχανίας και της φαρμακευτικής έρευνας σε όρους καινοτομίας, απασχόλησης, ανταγωνιστικότητας, και συμβολής στο ΑΕΠ. Υπό αυτές τις συνθήκες, το φαρμακευτικό οικοσύστημα στην Ελλάδα, άρρηκτα συνδεδεμένο με το επίπεδο υπηρεσιών υγείας, θα μπορούσε όχι μόνο να καταστεί κρίσιμος μοχλός για την οικονομική ανάκαμψη της Ελλάδας,



Η ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΓΕΝΟΜΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Διαμορφώνοντας τη δημόσια υγεία του μέλλοντος

Φαρμακογενετική είναι ο τομέας που μελετά τους γενετικούς πολυμορφισμούς στο DNA, οι οποίοι επηρεάζουν την απόκριση των ασθενών στα φάρμακα.

Μέχρι σήμερα έχουν χαρακτηριστεί αρκετοί πολυμορφισμοί στα ανθρώπινα γονίδια, που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα και/ή την τοξικότητα κάποιων φαρμάκων, ενώ η αναζήτηση νέων αποτελεί ενεργό πεδίο έρευνας. Ασθενείς με αυξημένο μεταβολισμό ενός φαρμάκου χρειάζονται αυξημένη δόσολογία, ενώ αντίθετα ασθενείς με αργό μεταβολισμό χρειάζονται μικρότερη δόσολογία. Επιπλέον, υπάρχουν και άτομα με γενετικά ανεπάρκεια κάποιου ενζύμου, με αποτέλεσμα τη συσσώρευση του φαρμάκου στον οργανισμό και τον κίνδυνο ανεπιθύμητων παρενεργειών. Τέλος, στην εποχή μας υπάρχουν θεραπευτικά σκευάσματα τα οποία είναι στοχευμένες θεραπείες που προαπαιτούν τη γνώση της κατάστασης συγκεκριμένων γονιδίων, προκειμένου να κορηγηθούν.

Τέτοιες καινοτόμες προσεγγίσεις, όπου τα φάρμακα βελτιστοποιούνται ανάλογα με το μοναδικό γενετικό πρότυπο του ατόμου, έχουν στόχο στην ανάπτυξη της εξατομικευμένης ιατρικής προσέγγισης. Η σχετική αποδοτικότητα των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται σήμερα, έχει αποδειχθεί ότι κυμαίνεται μεταξύ 30% και 70%. Μία πρόσφατη μελέτη κατέδειξε ότι στις Ηνωμένες Πολιτείες μόνο γίνονται περίπου 2 εκατομμύρια εισαγωγές στο νοσοκομείο και 100.000 θάνατοι τον χρόνο εξαιτίας ανεπιθύμητων παρενεργειών των θεραπειών, κάτι που αυξάνει σημαντικά το κόστος νοσηλείας.

Στις ευρωπαϊκές χώρες οι ανεπιθύμητες ενέργειες αποτελούν περίπου 5% των εισαγωγών σε νοσοκομείο με τα υψηλότερα ποσοστά μεταξύ των ηλικιωμένων (μέχρι 16,6%). Οι ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων αποτελούν ένα παγκόσμιο πρόβλημα υγείας. Στο τρέχον διεθνές πλαίσιο δημόσιας υγείας πολλοί πληθυσμοί έχουν σημαντικά προβλήματα κυρίως οικονομικά στην πρόσβαση των αρμόδιων υπηρεσιών και των φαρμάκων υγειονομικής περίθαλψης και δημιουργείται κατά συνέπεια μία σημαντική σφαιρική αδικία. Αυτή η αδικία επιδεινώνεται περαιτέρω από το γεγονός ότι οι τεχνολογικές και ιατρικές καινοτομίες έχουν αναπτυχθεί ιστορικά για τους πληθυσμούς των υψηλού εισοδήματος χωρών στον αναπτυγμένο κόσμο και με αυτόν τον τρόπο συμβάλλουν στις διαφορές στην παγκόσμια υγεία.

Η εφαρμογή των φαρμακογενετικών τεχνολογιών στο πλαίσιο ανάπτυξης και διανομής φαρμάκων θα μπορούσε να ασκήσει θετική επίδραση στην υγεία των πληθυσμών. Συνοπτικά τα προσδοκώμενα οφέλη από την ενσωμάτωση της φαρμακογενετικής στην κλινική πράξη είναι:

Ιοχυρότερα φάρμακα - οι φαρμακοβιομηχανίες θα είναι σε θέση να παράγουν τη θεραπεία που στοχεύει περισ-



► ΤΗΣ | ΜΑΡΙΑΣ ΓΑΖΟΥΛΗ, PHD

Η φαρμακογενετική θα βοηθήσει τις φαρμακοβιομηχανίες στον προδιορισμό του γενετικού προτύπου των ασθενών που δεν θα ανταποκριθούν ευνοϊκά στη θεραπεία και θα τροφοδοτήσει με καύσιμα τη μηχανή ανάπτυξης νέων φαρμάκων που θα ικανοποιήσουν τις μη ικανοποιηθείσες θεραπευτικές ανάγκες

σότερο στις συγκεκριμένες ασθένειες, οι οποίες μεγιστοποιούν τα θεραπευτικά αποτελέσματα, μειώνοντας τη ζημιά στα κοντινά υγιή κύτταρα.

Καλύτερη, ασφαλέστερη θεραπεία από την αρχή - ο χρόνος θεραπείας θα ελαχιστοποιηθεί και η ασφάλεια θα αυξηθεί, καθώς η πιθανότητα των δυσμενών αντιδράσεων θα μειωθεί σημαντικά ή θα εξαφανιστεί.

Ακριβέστερες μέθοδοι για τον υπολογισμό της κατάλληλης δόσολογίας των φαρμάκων - οι τρέχουσες μέθοδοι δόσολογίας που βασίζονται στο βάρος και την ηλικία θα αντικατασταθούν με μεθόδους βασισμένες στο γενετικό πρότυπο ενός ατόμου, πόσο καλά το σώμα του επεξεργάζεται το φάρμακο και τον χρόνο που παίρνει για να το μεταβολίσει.

Η ενσωμάτωση της φαρμακογενετικής στην κλινική πράξη είναι μεγάλη πρόκληση γιατί εμφανώς θα οδηγήσει σε σημαντική μείωση του κόστους ιατρικής περίθαλψης, καθώς χρησιμοποιώντας το κατάλληλο φάρμακο για κάθε ασθενή, θα μειωθούν:

- Ο αριθμός των ανεπιθύμητων παρενεργειών.
- Ο αριθμός των αποτυχημένων φαρμακευτικών δοκιμών στον ασθενή.
- Ο χρόνος που χρειάζεται για να εγκριθεί ένα φάρμακο.
- Το χρονικό διάστημα

που ο ασθενής λαμβάνει το φάρμακο.

- Ο αριθμός των φαρμάκων που πρέπει ο ασθενής να δοκιμάσει, έως ότου βρεθεί η αποτελεσματική γι' αυτόν θεραπεία, και
- η επίδραση της νόσου στον οργανισμό (μέσω έγκαιρης διάγνωσης).

Το σενάριο λοιπόν της ενσωμάτωσης της φαρμακογενετικής στην κλινική πράξη εμφανίζεται αισιόδοξο και μεγάλη προσοχή θα δοθεί τα επρχόμενα έτη. Το γενετικό πρότυπο των ασθενών θα γίνει όλο και περισσότερο μέρος των σχεδίων ανάπτυξης και χρήσης των φαρμάκων. Μία μετατόπιση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης προς τη γενετικά βασισμένη συνταγογράφηση αποτελεί πρόκληση για όλα τα εμπλεκόμενα μέρη (φαρμακοβιομηχανίες, ασφαλιστικά ταμεία, ιατρούς, ασθενείς). Η φαρμακογενετική θα βοηθήσει τις φαρμακοβιομηχανίες στον προσδιορισμό του γενετικού προτύπου των ασθενών που δεν θα ανταποκριθούν ευνοϊκά στη θεραπεία και θα τροφοδοτήσει με καύσιμα τη μηχανή ανάπτυξης νέων φαρμάκων που θα ικανοποιήσουν τις μη ικανοποιηθείσες θεραπευτικές ανάγκες. Η προοπτική της βασισμένης στη γενετική ιατρικής είναι πρόκληση και για τους ιατρούς και την ιατρική εκπαίδευση. Ο ιατρός θα πρέπει να ξέρει ποιες γενετικές εξετάσεις-δοκιμές πρέπει να ζητήσει και πότε και επιπλέον να έχει εκπαιδευτεί στην αξιολόγηση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων για τη σωστή κλινική απόφαση.

Η κύρια πρόκληση για τους ασθενείς είναι ότι θα πρέπει να ενημερωθούν για τη βασισμένη στη φαρμακογενετική ιατρική και να την αποδεχθούν. Τα οφέλη της φαρμακογενετικής δεν θα συνειδητοποιηθούν παρά μόνο όταν οι δημόσιοι και ιδιωτικοί ασφαλιστικοί φορείς υγείας και οι διοικήσεις οργανισμών υγείας αναγνωρίσουν τη σημασία τους και χρηματοδοτήσουν τη βασισμένη στη φαρμακογενετική κορήγηση φαρμάκων. Ο επιτυχής χειρισμός των προκλήσεων που παρουσιάζονται από τη φαρμακογενετική θα βοηθήσει να προετοιμαστεί το έδαφος για τη βασισμένη στα γονίδια ιατρική του μέλλοντος.

Η κυρία Μαρία Γαζούλη, PhD, είναι επίκουρη καθηγήτρια Μοριακής Βιολογίας, τμήμα Ιατρικής ΕΚΠΑ





ΚΥΡΙΑΚΗ 14 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2013



παρακαταθήκη για το μέλλον μας. Η Generpharm, μάλιστα, είναι η πρώτη ελληνική βιομηχανία που έχει πιστοποιηθεί, ώστε να παράγει φαρμακευτικά προϊόντα στις χώρες του Αραβικού Κόλπου (GCC).

Από την άλλη πλευρά, το αν κυκλοφορούν καλής και κακής ποιότητας σκευάσματα στην αγορά, είναι κάτι που δεν μπορεί να επιβεβαιώσω με απόλυτη σιγουριά. Ο ΕΟΦ κάνει δειγματοληπτικούς ελέγχους στην αγορά, αλλά το ποσοστό είναι πολύ μικρό. Ελλείψει αναγκαίας στελέκωσης, εάν σκεφτείτε όμως ότι τα ελληνικά εργοστάσια υπόκεινται σε συνεχείς επιθεωρήσεις, ώστε να διασφαλίζονται οι κανόνες καλής λειτουργίας τους, πόσο σίγουροι είστε για τις παραγωγικές μονάδες που παράγουν προϊόντα στο Πακιστάν ή στην Ταϊβάν ότι μπορούν να εξασφαλίσουν τα αντίστοιχα υψηλά στάνταρ των εγχώριων μονάδων παραγωγής;

Ο ασθενής πρέπει να εμπιστεύεται τον ιατρό του και να μην αγοράζει φάρμακα, με κριτήριο αποκλειστικά τη φθηνότερη τιμή. Τον τελευταίο καιρό θα μπορούσα να σας επιβεβαιώσω ότι η ερώτηση σας για το ποιο είναι καλό γενόσημο και ποιο όχι, μεταφέρεται όλο και πιο πολύ στους θεράποντες ιατρούς που με τη σειρά τους ζητούν να μάθουν όλο και περισσότερα για τις παραγωγικές μονάδες στην Ελλάδα. Η Generpharm είναι σε θέση να δείξει αλλά και να προκρίνει το ποιοτικό φάρμακο τόσο στον ιατρικό κόσμο όσο και στους ασθενείς.

► Εκτιμάτε ότι πράγματι τα γενόσημα μπορούν να συνεισφέρουν σημαντικά στον εξορθολογισμό των υγειονομικών δαπανών και να βοηθήσουν στην τόνωση της απασχόλησης, της επιχειρηματικότητας και της πραγματικής οικονομίας, ταυτόχρονα δε, να μπορούν να προστατευτούν οι ελληνικές επιχειρήσεις;

Πιστεύω και' αρχών στον εξορθολογισμό των δαπανών, που καλύπτουν το σύνολο του κόστους της υγείας και όχι αποκλειστικά εκείνες που σχετίζονται με τη φαρμακευτική δαπάνη που καλύπτει μόλις το 20% του συνόλου των δαπανών υγείας στην Ελλάδα. Μία ουσιαστικά σχεδιασμένη πολιτική γύρω από το γενόσημο, θα μπορούσε να συγκρατήσει το κόστος αρκεί να μην περιλείπει από αποσοφισματικές κινήσεις του υπουργείου, που έχουν κάθε φορά ως αποκλειστικό στόχο τη μείωση των τιμών με κάθε νέο δελτίο που εκδίδεται.

Αν ο έλεγχος της τιμής των γενόσημων δεν συνοδεύεται από άλλα μέτρα, όπως η εφαρ-

μογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων, η μείωση του κόστους θα είναι προσωρινή και τα φθηνότερα φάρμακα θα υποκατασταθούν από ακριβότερες θεραπείες. Οι Έλληνες επιχειρηματίες αποδεικνύουν συνεχώς με τις επενδύσεις που έχουν κάνει σε μηχανολογικό εξοπλισμό και σε νέες παραγωγικές μονάδες ότι σπρώχνουν την ελληνική οικονομία. Και' επέκταση, η τόνωση της απασχόλησης είναι επακόλουθο άμεσα συνδεδεμένο με την περαιτέρω ανάπτυξη της δραστηριότητας των ελληνικών βιομηχανιών. Θεωρώ υποχρέωση της εκάστοτε κυβέρνησης, να σταθεί αρωγός στην προσπάθεια αυτή, που μόνο θετικά αποτελέσματα μπορεί να επιφέρει στο εμπορικό ισοζύγιο της χώρας.

Η ελληνική βιομηχανία παράγει επίσημα γενόσημα σε υπερσύγχρονες μονάδες παραγωγής που στελεκώνονται από άριστα καταρτισμένο προσωπικό. Με μόλις 17% επί του συνόλου της φαρμακευτικής δαπάνης, έχουμε πάνω από το 55% της απασχόλησης του κλάδου, χωρίς να συνπολογίσουμε τους απασχολούμενους σε συναφείς κλάδους με το σύνολο να ξεπερνά τους 50.000.



«Εάν σκεφθείτε ότι τα ελληνικά εργοστάσια υπόκεινται σε συνεχείς επιθεωρήσεις ώστε να διασφαλίζονται οι κανόνες καλής λειτουργίας τους, πόσο σίγουροι είστε για τις παραγωγικές μονάδες που παράγουν προϊόντα στο Πακιστάν ή την Ταϊβάν ότι μπορούν να εξασφαλίσουν τα αντίστοιχα υψηλά στάνταρ των εγχώριων μονάδων παραγωγής;»

► Ποια «γεύση» σας αφήνει ο ανταγωνισμός; Ο υγιής ανταγωνισμός είναι κάτι που δεν με φοβίζει. Το αντίθετο, μάλιστα, ανεβάζει τον πήχη όλο και πιο ψηλά μεταξύ των εταιρειών που δραστηριοποιούνται στον χώρο προς όφελος τόσο του κοινωνικού συνόλου όσο και της ελληνικής οικονομίας. Δεν θεωρείται όμως οωστό, η Generpharm για παράδειγμα, να συγκρίνεται με τον οποιονδήποτε μεγαλοεπιχειρηματία ανώνυμων γενόσημων φαρμάκων, που σπρώχνει τη δραστηριότητά του αποκλειστικά στο φθινό φάρμακο, χωρίς καμία επένδυση στην Ελλάδα, όταν οι δικές μας επενδύσεις σε μηχανολογικό εξοπλισμό είναι συνεχείς και έχουν ξεπεράσει τα 25 εκατ. ευρώ τα τελευταία πέντε χρόνια.

Οι νέοι υπερσύγχρονοι χώροι παραγωγής ογκολογικών και συμβατικών προϊόντων είναι από τους καλύτερους στην Ευρώπη και σίγουρα δεν μπαίνω στη διαδικασία σύγκρισης με οποιονδήποτε χώρο παραγωγής αμφιβόλου ποιότητας και προέλευσης, που έχει ως σκοπό να παράγει προϊόντα που θα έχουν το ελάχιστο των προδιαγραφών. Η ποιότητα έχει κόστος και αυτό συνδέεται άμεσα, είτε με τη νομοθεσία που πρέπει να ακολουθείται μέσα στις διαδικασίες παραγωγής και στη διασφάλιση ποιότητας, είτε στην επιστημονική κατάρτιση του προσωπικού είτε στα υλικά που χρησιμοποιούνται. Πιστεύω ότι εκεί γίνεται η εμβύνη των στελεχών του χώρου να αναδείξουν πραγματικά αυτή τη διαφορά τόσο στον ιατρικό κόσμο όσο και στους ασθενείς που επιζητούν ασφαλή ποιοτικά σκευάσματα για τη θεραπεία τους.

► Μπορούμε να μιλάμε για καινοτομία για έρευνα και ανάπτυξη για τις ελληνικές επιχειρήσεις;

Οι ελληνικές επιχειρήσεις που ασχολούνται με το φάρμακο και έχουν εξαγωγική δραστηριότητα είναι «καταδικασμένες» από τον τρόπο λειτουργεί ο χώρος μας να επενδύουν συνέχεια. Οι επενδύσεις αυτές καλύπτουν τόσο το βιομηχανικό όσο και το προϊόντικό επίπεδο. Οι εγκαταστάσεις μας οφείλουν να ακολουθούν τις αυστηρές προδιαγραφές, που ορίζει η Κοινωνική νομοθεσία (GMP) και ταυτόχρονα να είναι σε θέση να αναμετωπίσουν τον ευρωπαϊκό ανταγωνισμό τόσο σε επίπεδο ποιότητας όσο και σε επίπεδο τιμών. Αυτό οδηγεί τους επιχειρηματίες του χώρου σε ένα ραβδί συνεχούς εκσυγχρονισμού των εγκαταστάσεων, ώστε να καλυφθούν οι απαιτήσεις που ορίζονται κάθε τόσο από τις ευρωπαϊ-

κές Αρχές όσο και από τον ίδιο τον ανταγωνισμό.

Από την άλλη πλευρά, τα τμήματα Έρευνας και Ανάπτυξης για να μπορέσουν να διατηρήσουν το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα των εταιρειών, πρέπει να επενδύουν συνεχώς στην ανάπτυξη νέων προϊόντων, ώστε να ενισχύσουν την εικόνα και τη θέση τους στις διεθνείς αγορές. Λαμβάνοντας για παράδειγμα την Generpharm, έχουμε στη σχεδία μας την ανάπτυξη και τη θέση τους στις διεθνείς αγορές τουλάχιστον 20 νέων σκευασμάτων τα επόμενα τρία χρόνια, που θα δώσουν τη δυνατότητα να εδραιώσουμε τη θέση μας ακόμη περισσότερο.

► Δώστε μας ένα περιγράμματι των οικονομικών σας (τύπος, κερδοφορία, εργαζόμενοι, επενδυτικά προγράμματα) και πείτε μας ποια είναι τα δικιά σας «σουρά» απέναντι στα συνεχόμενα ύφεση;

Η Generpharm παρ' όλες τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει ως εταιρεία από τις συνεχείς αντιποθέσεις στον ελληνικό χώρο, συνεχίζει να ανοδικά ως πορεία με κύριο άξονα τις αγορές του εξωτερικού, χωρίς βέβαια να παραβλέπει την εσωτερική αγορά και τη θέση της μέσα σε αυτή, μια και δραστηριοποιούμαστε από το 1967 ως μία από τις παλιότερες εταιρείες του χώρου.

Οι επενδύσεις που έγιναν, άλλωστε, στην Generpharm τα τελευταία χρόνια, τόσο στον ανθρώπινο παράγοντα με συνεχείς προσλήψεις εξειδικευμένου προσωπικού όσο και σε παραγωγικό εξοπλισμό με τη δημιουργία τριών καινούργων γραμμών παραγωγής, αποδεικνύουν την τύχη της εταιρείας μας με ένα αναπτυξιακό μοντέλο που θα ενισχύσει ακόμη περισσότερο τη θέση μας εντός και εκτός συνόρων. Οι 179 εργαζόμενοι της εταιρείας είναι πιστά προσφιλόμενοι σε αυτό το όραμα και δίνουν τον καλύτερο εαυτό τους, ώστε τα επόμενα χρόνια η Generpharm να είναι μέσα στους σημαντικότερους παραγωγούς και developers γενόσημων στην Ευρώπη.

Με κύκλο εργασιών, που θα ξεπεράσει τα 35 εκατ. ευρώ το 2013, εκ του οποίου το 80% προέρχεται από τις εξαγωγές και με συνθήματά μας την ανάπτυξη μέσω της ποιότητας και της εξωστρέφειας είμαι σίγουρος ότι η Generpharm θα αποτελέσει μια από τις ελληνικές βιομηχανίες, που θα φέρουν απόλυτα δικαιολογημένα τον τίτλο της «διεθνούς φαρμακευτικής εταιρείας».



Στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης, των ελλειμμάτων, του μνημονίου και της δανειακής σύμβασης, στην Ελλάδα της αναποτελεσματικής (κατά την τρέχουσα) Δημόσιας Διοίκησης, ένας τομέας πολιτικής δούλεψε και έφερε αποτελέσματα. Με συγκεκριμένο σχέδιο, μέτρα και βήματα, η πολιτική που εφαρμόστηκε στο φάρμακο επέφερε μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης κατά 2 δισ. ευρώ στο διάστημα 2010-2012.

Ξεκινώντας από τις τμές, όπου μόνο τα δύο δελτία τιμών του 2011 και εκείνο του Απριλίου του 2012 έφεραν συνολική μείωση κατά 35%, ακολούθησαν παρεμβάσεις στα ποσοστά κέρδους στην αλυσίδα διανομής (φαρμακαποθήκες, φαρμακεία), στα τεβάρια των φαρμακευτικών εταιρειών, στη θέσπιση του μηχανισμού Claw back, στους περιοριστικούς πίνακες (λίστες), στη μείωση του ΦΠΑ, στην αλλαγή του τρόπου υπολογισμού των συμμετοχών, στην επέκταση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και στα φάρμακα υψηλού κόστους.

Η πολιτική αυτή είχε τη βασική φιλοσοφία της «κατανομής» των μέτρων πρωτίτως σε όσους παράγουν δαπάνη και δευτερευόντως στους ενδιάμεσους παράγοντες και στους χρήστες. Είχε επίσης την πρόνοια να μην μειωθούν οι τιμές των φαρμάκων σε τέτοια επίπεδα που να

ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΣΤΟΥΝ ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΜΕΤΡΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ/

Τιμολόγηση - Αποζημίωση: Συνδυασμός για αποτελεσματική φαρμακευτική πολιτική



► ΤΗΣ | ΖΩΗΣ ΔΕΔΕ

προκαλέσουν ελλείψεις και αποσυρσεις μοναδικών φαρμάκων, ούτε να θέσουν σε κίνδυνο την εγχώρια παραγωγή, με επακόλουθο απολύσεις και κλείσιμο παραγωγικών μονάδων, που τόσο έχει ανάγκη ο τόπος σε περιόδους ύφεσης.

Τα μέτρα, παρ' όλο που «πόνεσαν», είχαν μία αποδοχή που στηρίζον στη δίκαιη κατανομή και τη διαφάνεια.

Η κυβερνητική αλλαγή είχε ως αποτέλεσμα την άμεση διακοπή της συνέχισης εφαρμογής των μέτρων. Η νέα ηγεσία του υπουργείου Υγείας αντιμετώπισε επί τέσσερις μήνες με

αμηχανία και αβεβαιότητα τα επόμενα βήματα και αντί να πάρει μέτρα προς την κατεύθυνση της αποζημίωσης, που ήταν η φυσική συνέχεια των προηγούμενων μέτρων, οδηγήθηκε τον Νοέμβριο του 2012 σε νέες «άτακτες» μειώσεις τιμών. Δεν έλαβε υπόψη ούτε ότι το μέτρο της μείωσης των τιμών είχε ήδη εξαντλήσει τις δυνατότητές του για περαιτέρω μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης ούτε ότι το σύστημα τιμολόγησης με εξωτερικές τιμές αναφοράς αξιοποιείται από όλη την Ευρώπη και ότι οι απαγορευτικά χαμηλές τιμές της Ελλάδας θα οδηγήσουν σε αποσυρσεις, ελλείψεις και παράλληλες εξαγωγές. Το αξιοσημείωτο είναι ότι αντί για αναπροσαρμογή της πολιτικής, συνεκτίστηκε με επιμονή η πολιτική των περαιτέρω μειώσεων των τιμών και στο δελτίο τιμών του Φεβρουαρίου του 2013.

Αποτέλεσμα (και σε συνδυασμό με την οικονομική δυσπραγία του ΕΟΠΥΥ): Παρουσιάστηκαν δραματικές ελλείψεις, αποσυρσεις φαρμάκων, παράλληλες εξαγωγές, απεργίες

των φαρμακείων, απολύσεις από τις εταιρείες, συρρίκνωση του μεριδίου του εγχωρίου φαρμάκου, 1.500 φαρμακεία στο «κόκκινο» και έμμεση αύξηση της συμμετοχής των ανυποψίαστων ασθενών κατά 16 εκατ. ευρώ/μήνα με την εφαρμογή της δραστικής ουσίας.

Αλλά και η πολιτική αποζημιώσεων που έχει εξαγγελθεί, στερείται κάθε σύγχρονο και αποτελεσματικού εργαλείου που εφαρμόζεται σε όλη την υπόλοιπη Ευρώπη. Σε όλες τις χώρες εφαρμόζεται μία πολιτική όχι υπερβολικών μειώσεων των τιμών αλλά διαπραγματεύσεων με τις φαρμακευτικές εταιρείες για το ποια φάρμακα, με ποιους όρους και σε ποια τιμή θα αποζημιωθούν από την κοινωνική ασφάλιση. Και φυσικά οι μειωμένες τιμές επιβαρύνουν τις φαρμακευτικές εταιρείες και όχι τον ΕΟΠΥΥ και τους ασφαλισμένους όπως επιχειρείται να εφαρμοστεί με τη νέα θετική λίστα στη χώρα μας.

Με άλλα λόγια, αντί να καταλήγουμε στο γνωστό υποζύγιο, τον ασθενή (τον οποίο έχουμε ήδη αραιμάξει ως

μισθωτό και συνταξιούχο), με ένα κρυφό «καράτι» 250 εκατ. ευρώ σε ετήσια βάση με μέτριους υπολογισμούς, ή στο εξαντλημένο σύστημα μειώσεων τιμών και προκειμένου να επιβιώσουν οι επιχειρήσεις και ο ΕΟΠΥΥ, θα πρέπει να εφαρμοστούν σύγχρονα μέτρα πολιτικής για ένα αποτελεσματικό σύστημα αποζημιώσεων, όπως :

- Μέτρα ελέγχου της συνταγογράφησης και εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων
- Αποκατάσταση του συστήματος απόδοσης τιμών
- Αποζημίωση της πραγματικής καινοτομίας
- Επιλογές που ευνοούν την εγχώρια προστιθέμενη αξία και
- Διαπραγματεύσεις ΕΟΠΥΥ - βιομηχανίας και νέες συμφωνίες αποζημίωσης (price - volume agreements).

Η κυρία Ζωή Δέδε είναι πρώην πρόεδρος της Επιτροπής Τιμών Φαρμάκων



ΣΟΒΑΡΕΣ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΥΦΕΣΗΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο κλάδος του φαρμάκου χρειάζεται νέο αναπτυξιακό πρότυπο

Το έτος 2013 εκτιμάται ότι θα είναι μια ιδιαίτερα κρίσιμη χρονιά για την ελληνική οικονομία και παράλληλα για την ελληνική κοινωνία, καθώς έπειτα από υφεσιακή τροχιά πέντε ετών καλείται να εφαρμόσει και να αφομοιώσει δομικές αλλαγές σε εξαιρετικά σύντομο χρονικό διάστημα, σύμφωνα με το αυστηρό πρόγραμμα οικονομικής πολιτικής της ΕΕ και του ΔΝΤ, έχοντας ως κύριο στόχο την βελτίωση των δημοσιονομικών μεγεθών αλλά και των χρηματοοικονομικών δεικτών της εγχώριας οικονομίας.

Με την ανεργία να καλπάζει (26,4%) και με την εγκώρια ζήτηση και την ιδιωτική κατανάλωση ολόένα να συρρικνώνεται, η επίτευξη της ισορροπίας μεταξύ κοινωνικού κόστους και δημοσιονομικού οφέλους αποτελεί τον κυριότερο μακροπρόθεσμο στόχο και το κυριότερο θέμα διαπραγματεύσεως με τους πιστωτές μας. Η ανάγκη για την εφαρμογή ενός νέου αναπτυξιακού προτύπου σε όλους τους τομείς της οικονομίας, το οποίο θα βασίζεται στην καινοσυσμία, την προαγωγή της κοινωνικής ευημερίας μέσω βιώσιμων επενδυτικών σχεδίων και την βελτίωση επιχειρηματικής νομοστασίας, αποτελεί πλέον πρωταρχική ανάγκη.

Οι εξαιρετικά δυσμενείς συνθήκες που επικρατούν έχουν επηρεάσει αρνητικά και μάλιστα σε σοβαρό βαθμό, βασικούς τομείς της ελληνικής οικονομίας, όπως είναι οι τομείς της Υγείας και του Φαρμάκου. Λόγω της ιδιαίτερης φύσης του φαρμάκου ως αγαθού με κοινωνικά χαρακτηριστικά, που δικαιολογεί την άρρηκτη σχέση μεταξύ ασφαλιστικής και φαρμακευτικής πολιτικής, οι τομείς της Υγείας και του Φαρμάκου κλήθηκαν να συνεισφέρουν τα μέγιστα στην διαδικασία της δημοσιονομικής προσαρμογής, και εκ του λόγου αυτού οι δαπάνες τους έχουν αποτελέσει ένα πεδίο συνεχών και σημαντικών περικοπών. Οι συνεχείς νομοθετικές ρυθμίσεις που ακολούθησαν μετά το 2010 συνέβαλαν σημαντικά στην αλλαγή της δομής και της λειτουργίας των τομέων αυτών συρρικνώνοντας σημαντικά τα στρατηγικά τους πλεονεκτήματα.

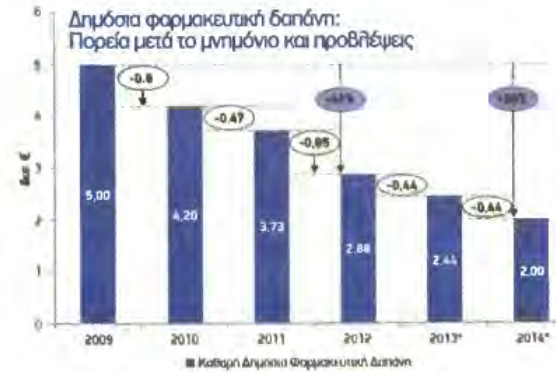
Τα τελευταία τρία χρόνια η χρηματοοικονομική εικόνα του κλάδου του Φαρμάκου αντανακλάται στη συνεχή μείωση των πωλήσεων και στην εμφάνιση ζημιών. Παράλληλα, υπήρξε σημαντική μείωση των απαιτήσεων των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, η οποία προήλθε από τον εξαναγκασμό τους να δεχθούν αποπληρωμή χρεών της τριετίας 2007-2009 με άτοκα ομόλογα του Ελληνικού Δημοσίου. Ενώ οι φαρμακευτικές εταιρείες ανέμεναν να εισπράξουν το 100% της αξίας των ομολόγων, μετά το PSI+, τα ομόλογα αυτά υπέστησαν «κούρεμα» ύψους 53,5% στην ονομαστική τους αξία και αναλλάχθηκαν με νέα ομόλογα των οποίων η λήξη μετατέθηκε 30 έτη αργότερα, με αναπάντιο το ερώτημα της φορολογικής αναγνώρισης ή μη της ζημίας που προκλήθηκε. Η απομείωση των ομολόγων αποτέλεσε καίριο πλήγμα για τις φαρμακευτικές εταιρείες διότι η ζημία που υπέ-



► ΤΟΥ | ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΒΙΓΓΟΥ

Τα τελευταία τρία χρόνια η χρηματοοικονομική εικόνα του κλάδου του φαρμάκου αντανακλάται στη συνεχή μείωση των πωλήσεων και στην εμφάνιση ζημιών

στησαν εκτιμάται στο € 1 δισ. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι η εφαρμογή συνεχών rebates και clawbacks μείωσε σε σημαντικό βαθμό την κατά κεφαλήν Καθαρή Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη από το 2009 έως το 2012 κατά 42%, η οποία προβλέπεται να μειωθεί επιπλέον κατά 18% (σχετικικά με το 2009) έως το τέλος του 2014. Πιο αναλυτικά, θα πρέπει να αναφερθεί ότι το 2009 και το 2010 υπήρξε rebate 3% στις αξίες, για το 2011 rebate 3% - 4% και entry-fee περί του 3% - 4%, ενώ για το 2012 ισχύ-

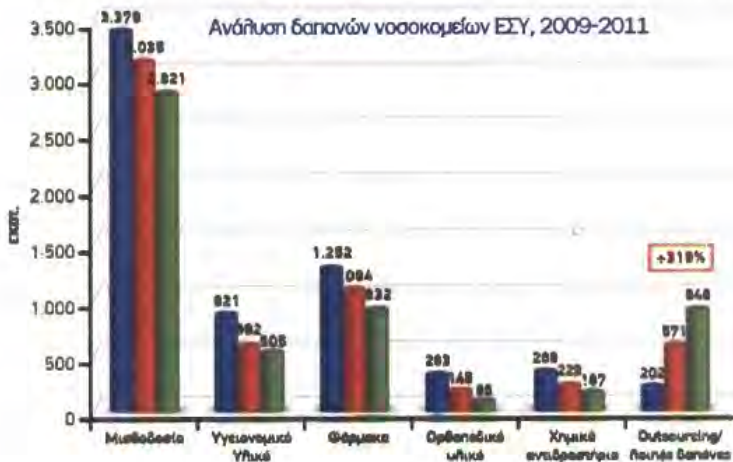


σε rebate σε αξίες 9%, κλιμακωτό rebate στους όγκους πωλήσεων έως 8% και επιπλέον clawback ανά όμιλο, για το ποσό που τυχόν υπερβαίνει τα €240εκ., ανά μήνα φαρμακευτικής δαπάνης που επιβαρύνει τα ασφαλιστικά ταμεία. Επιπροσθέτως, η απομείωση των δαπανών στον τομέα της Υγείας ανταποκρίνεται και στα στοιχεία της νοσοκομειακής δαπάνης. Στην ανάλυση των δαπανών των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, που πραγματοποιήθηκε για την περίοδο 2009-2011, η νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη

(όπως και η δαπάνη μισθοδοσίας και προμήθειας υγειονομικού και λοιπού υλικού) μειώθηκε κατά 33,5% ενώ οι δαπάνες για outsourcing και οι λοιπές δαπάνες αυξήθηκαν την ίδια περίοδο κατά 319%. Ένα ακόμη πλήγμα για την Αγορά του Φαρμάκου είναι η **συνεχή δέλτα τιμών**, που προβλέπονται από την εθνική νομοθεσία σε ευθυγράμμιση με το σχετικό Κοινωνικό πλαίσιο. Ο καθορισμός της τιμής του φαρμάκου προκύπτει από τον μέσο όρο των 3 χαμηλότερων τιμών ανάμεσα στις υπόλοιπες 22 χώρες της

ΕΕ. Οι παρεμβάσεις στις τιμές των φαρμάκων από το 2009 και μετά, αντανάκλωνται στη μείωση του δείκτη τιμών φαρμάκων κατά 19,1% τη διετία 2010/2011. Επίσης ο συγκεκριμένος καθορισμός της τιμής κατατάσσει τη χώρα μας σε ίδια κλίμακα με χώρες εκτός Ευρωζώνης οι οποίες ωστόσο δεν έχουν τα ίδια κοινωνικά, οικονομικά και πολιτικά χαρακτηριστικά ή στοιχεία που έχει η Ελλάδα. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με τα στοιχεία των συνολικών εισπράξεων, πωλήσεων και χρεών, για τη μολόγια που εκδόθηκαν από 01.01.2010 έως 30.09.2012 από τις εταιρείες-μέλη του ΣΦΕΕ (Παρουσίαση ΣΦΕΕ: Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Ιεγόνοτα και στοιχεία 2012) προκύπτουν τα παρακάτω:

- Οι συνολικές πωλήσεις των φαρμακευτικών επιχειρήσεων μελών του ΣΦΕΕ προς το Δημόσιο την περίοδο από 01.01.2010 έως 30.09.2012 ανήλθαν στα €3.265,2 εκατ.
 - Οι συνολικές εισπράξεις των φαρμακευτικών επιχειρήσεων μελών του ΣΦΕΕ από το Δημόσιο, για τη μολόγια που εκδόθηκαν από 01.01.2010 έως 30.09.2012, ανήλθαν στα €1.821,1 εκατ. στις 30.09.2012, δηλαδή έχει αποπληρωθεί το 55,7% των συνολικών οφελών των δημοσίου προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις-μέλη του ΣΦΕΕ.
 - Τα συνολικά χρέη προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις μέλη του ΣΦΕΕ για τη μολόγια που εκδόθηκαν από 01.01.2010 έως 30.09.2012 ανέρχονται στα €1.507 εκατ. στις 30.09.2012.
- Συμπερασματικά διαπιστώνεται ότι αποτελεί μεγάλο πλήγμα για τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις η μη αποπληρωμή των χρεών των Νοσοκομείων. Καταλήγουμε λέγοντας ότι, λόγω της υψηλής σημαντικότητας του κλάδου της παραγωγής φαρμάκου και της υψηλής προστιθέμενης αξίας στην εθνική οικονομία που δύναται να προσφέρει, θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα αναπτυξιακό πρότυπο, το οποίο θα λαμβάνει υπόψη ένα πλαίσιο διακεκριμένων τομέων των φαρμακευτικών σκευασμάτων, θα στηρίζει την παροχή κινήτρων για επενδύσεις σε καινοτόμα προϊόντα, μέσω της αποπληρωσής της διενέργειας κλινικών μελετών στην χώρα μας, τον εξορθολογισμό του δημόσιου φαρμακευτικού προϋπολογισμού, την απόρροια προέλαση των ασθενών στα απαραίτητα φάρμακα και στις νέες καινοτόμες θεραπείες.



Ο κ. Νικόλαος Σ. Βίγγος είναι οικονομικός διευθυντής της φαρμακευτικής MERCK AE Ελλάς



«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟ» ΕΙΝΑΙ ΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΟ ΜΕ ΠΡΟΦΙΛ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Ασθενοκεντρική προσέγγιση και οικονομική κρίση: Σχήμα οξύμωρο;

Το πρόσφατο position statement των ADA/EASD για το σακχαρώδη διαβήτη προσάφθηκε να προσεγγίσει τη σχέση ασθενούς - θεράποντα ιατρού από μια άλλη, ιδιαιτέρη οπτική γωνιά.

Μέσα από ένα πρίσμα ασθενοκεντρικής προσέγγισης, έδωσε έμφαση στην εκπαίδευση και αποδοχή της νόσου από τον ασθενή, έθεσε εξατομικευμένους θεραπευτικούς στόχους και εισήγαγε τη λέξη «κόστος» στην επιλογή της αγωγής.

Ασθενοκεντρική προσέγγιση

Ορίζεται ως «η παροχή φροντίδας η οποία σέβεται και ανταποκρίνεται στις επιλογές, ανάγκες και αξίες του κάθε ασθενούς ξεχωριστά και εξασφαλίζει ότι οι αξίες του ασθενούς καθοδηγούν όλες τις κλινικές αποφάσεις».

Για πολλές δεκαετίες, η λέξη «κλειδί» στη θεραπευτική προσέγγιση ήταν η «συμμόρφωση - compliance» του ασθενούς στη θεραπεία. Σταδιακά, από τις αρχές του 21ου αιώνα, η συμμόρφωση άρχισε να αντικαθίσταται από τη λέξη «προσκόλληση - adherence», θέλοντας ίσως, κατ' αυτόν τον τρόπο να δοθεί έμφαση στην ανάγκη να ακολουθούνται πιστά οι οδηγίες των ειδικών. Σήμερα έχει διαφανεί ότι, ειδικά στα χρόνια νοσήματα, όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, ο ασθενής με τον ιατρό του θα πρέπει να οδηγούνται σε μια «συναπόφαση - shared decision», όπου ο ασθενής θα έχει τον πρώτο λόγο, σε θέματα που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής του και σε δεύτερο λόγο, στην επιλογή του κατάλληλου θεραπευτικού σχήματος.

Αυτή η συνεργασία, η οποία στηρίζεται στην αμοιβαία ανταλλαγή πληροφοριών, έχει περισσότερες πιθανότητες να οδηγήσει σε μια συμφωνία, η οποία με τη σειρά της, έχει περισσότερες πιθανότητες να την ακολουθήσει ο ασθενής. Και οι πιθανότητες αυξάνονται ακόμη περισσότερο, όταν ο ασθενής έχει να πειστεί πραγματικούς, ατομικούς στόχους, μέσα από μια αγωγή που μπορεί να εφαρμόσει και πια, στην περίοδο που ζούμε, να την αποκτήσει. Έτσι, για πρώτη φορά ιστορικά, το κόστος μιας θεραπευτικής επιλογής μπαίνει ως κριτήριο επιλογής της, μαζί



► ΤΟΥ Γ ΦΩΤΗ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ

Η επικέντρωση της ιατρικής εκπαίδευσης σε επιλεκτικά και επίκαιρα πεδία, όπως αυτά της οικονομίας της υγείας και της εξατομικευμένης ιατρικής θα βοηθήσει πολύ στη θεραπευτική απόφαση

με την ασφαλεία και την αποτελεσματικότητά της.

Κόστος

Η έννοια «κόστος» έχει μπει πλέον για τα καλά στην καθημερινότητα του ιατρού.

Ο ιατρός καλείται πλέον να επιλέγει το καταλληλότερο φάρμακο που μπορεί ο ασθενής του να αποκτήσει, γνωρίζοντας ότι αυτή η απόφαση του επηρεάζει και τα οικονομικά του κράτους. Μην έχοντας όμως την κατάλληλη εκπαίδευση και εμπειρία για τους υπολογισμούς αυτού του είδους, ελλοχεύει ο κίνδυνος να απλουσιεύσει την έννοια «κόστος θεραπείας» σε «τιμή φαρμάκου» και να προχωρήσει στη συστηματική συνταγογράφηση «φθηνών» σκευασμάτων. Γεγονός που δεν σημαίνει απαραίτητα και εξοικονόμηση πόρων.

Για παράδειγμα, είναι γνωστό ότι σε νοσήματα όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η εμφάνιση επιπλοκών είναι αυτή που επιβαρύνει τα μέγιστα τα συστήματα υγείας (> 55% του συνολικού κόστους). Και γνωρίζουμε ότι ο καλύτερος τρόπος πρόληψης της

εμφάνισης επιπλοκών είναι η βέλτιστη ρύθμιση των επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα και ο έλεγχος παραμέτρων, όπως η αύξηση του σωματικού βάρους, η αρτηριακή υπέρταση, η δυσλιπιδαιμία και οι υπογλυκαιμίες.

Επομένως, «οικονομικά αποδοτικό» είναι ένα φάρμακο το οποίο έχει προφίλ αποτελεσματικότητας και ασφάλειας τέτοιο, ώστε να παρέχει τη μέγιστη δυνατή προφύλαξη στον ασθενή από την εμφάνιση επιπλοκών, προσφέροντας παράλληλα και καλύτερη ποιότητα ζωής. Ένα τέτοιο «οικονομικό» προφίλ καθιστά το φάρμακο απαραίτητο και αναντικατάστατο και ο ιατρός θα πρέπει να αποφασίσει για το ποια είναι αυτά τα σκευάσματα σε κάθε έναν ασθενή του ξεχωριστά. Αυτά δεν είναι απαραίτητα τα φθηνότερα φάρμακα.

Αυτή η απόφαση δεν είναι εύκολη, δεδομένου του ανεπαρκούς σχετικού προσανατολισμού της ιατρικής εκπαίδευσης μέχρι σήμερα. Και η απόφαση γίνεται δυσκολότερη από τις συνθήκες που επικρατούν στον τομέα της υγείας γενικά, όπου:

- Η ελάττωση του εισοδήματος στρέφει τον κόσμο προς τη δημόσια υγεία, η οποία όμως ασφυκτιά από την ελάττωση των παροχών
- Οι μειωμένες παροχές στον τομέα της δημόσιας υγείας οδηγούν σε επιδείνωση των υποδομών και αδυναμία πρόσβασης σε κάποια σημαντικά φάρμακα και τεχνολογίες
- Η έκπτωση του επιπέδου παροχής δημόσιας υγείας έρχεται να επιδεινωθεί περαιτέρω από τους ακόλουθους ακόμη παράγοντες:
- Την αύξηση του μέσου όρου ηλικίας του πληθυσμού, η οποία απαιτεί την αναδιάρθρωση των σχετικών πόρων (διαδικασία εξαιρετικά αμφίβολη πλέον),
- Την εμφάνιση ανάλογης κρίσης και στο εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας, που οδηγεί σε ελάττωση του επιπέδου των επιστημόνων υγείας που παράγουμε και «αιμορραγία» νέων επιστημόνων προς το εξωτερικό και τέλος,
- Την ανυπαρξία δομών και λειτουργιών βασικής έρευνας στις επιστήμες υγείας και ελάττωση των εισερχόμενων πόρων.

Η μέγιστη λοιπόν πρόκληση σε αυτό το δυσμενές περιβάλλον είναι να διατηρηθεί ο **ανθρωποκεντρικός χαρακτήρας της ιατρικής**. Η επικέντρωση στη ιατρική εκπαίδευση σε επιλεκτικά και επίκαιρα πεδία, όπως αυτά της οικονομίας της υγείας και της εξατομικευμένης ιατρικής θα βοηθήσει πολύ στη θεραπευτική απόφαση. Είναι σημαντικό, μέσα από την κατάλληλη εκπαίδευση, να περάσει σε κάθε επαγγελματία του χώρου της υγείας ότι η ουσιαστική εφαρμογή της "evidence based", εξατομικευμένης ιατρικής θα βοηθήσει στην ορθολογική διαχείριση των λιγοστών διαθέσιμων δημόσιων πόρων. Σε ένα σύστημα αδιάκριτων και γενικευμένων οικονομικών μέτρων, η ασθενοκεντρική φιλοσοφία της ιατρικής προσέγγισης θα συντελέσει όχι μόνον στην ορθότερη και οικονομικότερη άσκηση της ιατρικής τέχνης, αλλά κυρίως στη διατήρηση του συστήματος αξιών που διέπουν την ιατρική. Γιατί, **ιατρικά που δεν έχει ως επίκεντρο τον άνθρωπο δεν έχει νόημα.**



Ο κ. Φώτης Παπαγιαννόπουλος είναι ιατρικός διευθυντής της Novo Nordisk



► Σε εξοικονομήσεις μεγάλης κλίμακας για τη δημόσια ασφάλεια, θα οδηγήσει η μετατροπή συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών προϊόντων, σε μη συνταγογραφούμενα, ενώ επιπλέον η διεύρυνση της λίστας των ΜΗΣΥΦΑ θα έχει θετικές επιπτώσεις στον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης και θα συμβάλει ουσιαστικά στη μείωσή της. Όμως τα σκευάσματα της... αυτοθεραπείας μπορούν να συμβάθουν και στην ανάπτυξη της οικονομίας γενικότερα, καθώς η παραγωγή τους στην Ελλάδα μπορεί να προσελκύσει επενδύσεις, να τυνώσει τη φαρμακοπαρασκευαστική δραστηριότη-

τα και να δημιουργήσει θέσεις εργασίας. Τα παραπάνω ενδιαφέροντα στοιχεία, επισημαίνει ο πρόεδρος του Συνδέσμου Εταιρειών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσεως κ. Βασίλης Σερέτης. Στη συνέντευξη που ακολουθεί, ο συνολιτής μας καταθέτει σημαντικά στοιχεία για την αγορά των ΜΗΣΥΦΑ και για το πώς μπορούν αυτά να ενισχύσουν την κοινωμένη επιχειρηματικότητα, για τον γεγονός ότι πρόκειται για φάρμακα και για αυτό τον λόγο, ο Σύνδεσμος εκτιμά ότι η προώθησή τους πρέπει να γίνεται διά καρής φαρμακοποιού και να έχουν «ΕΟΦσήμανση».

ΒΑΣΙΛΗΣ ΣΕΡΕΤΗΣ, πρόεδρος του Συνδέσμου Εταιρειών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσεως

Τα ΜΗΣΥΦΑ συμβάλλουν στον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης

Προς επίρρωση της δυναμικής των εν λόγω σκευασμάτων, ο κ. Σερέτης αναφέρει στοιχεία της IMS, σύμφωνα με τα οποία τα ΜΗΣΥΦΑ μαζί με όσα φάρμακα βρίσκονται στην «αρνητική λίστα» και δεν αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία, πωλούν από 80 έως 90 εκατ. τεμάχια ετησίως, σε μία συνολική αγορά φαρμάκων στα 400 εκατ. τεμάχια. Σχετικά με την απελευθέρωση της αγοράς, ο συνολιτής μας αναφέρεται στο «πείραμα» της Ολλανδίας, όπου η απελευθέρωση οδήγησε σε πτώση των τιμών αλλά και στη Νορβηγία όπου οι αυξήσεις των τιμών των ΜΗΣΥΦΑ διαμορφώθηκαν στα επίπεδα του πληθωρισμού. Σύμφωνα με μελέτη της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας που έγινε το 2012, τα οφέλη από την εφαρμογή ενός οργανωμένου συστήματος αυτο-φροντίδας θα ανέρχονταν συνδυαστικά (εξοικονόμηση στα ασφαλιστικά ταμεία και κέρδος για την παραγωγικότητα) σε 249 εκατ. ευρώ.

μία από τις μόνο 5 χώρες ανάμεσα στις «27» της ΕΕ που ρυθμίζουν τις τιμές των ΜΗΣΥΦΑ (οι άλλες είναι η Τσεχία και η Λετονία και με μερικό χαλαρό έλεγχο η Αυστρία και το Βέλγιο), ενώ σε όλα τα υπόλοιπα μέλη της ΕΕ, μεταξύ αυτών από τον περασμένο Ιανουάριο και στην Κύπρο, η τιμή των ΜΗΣΥΦΑ ορίζεται ελεύθερα από την αγορά. Τόσο η Ευρωπαϊκή Επιτροπή όσο και αρμόδια όργανα της ΕΕ, όπως το φαρμακευτικό φόρουμ, έχουν δηλώσει με διάφορες αφορμές ότι η εμπειρία από την απελευθέρωση των τιμών των ΜΗΣΥΦΑ είναι θετική και θα ωφελήσει τον ανταγωνισμό και τους καταναλωτές. Η κρατική παρέμβαση στην τιμολόγηση με την απελευθέρωση ανατληράνεται από τις δυνάμεις της αγοράς που επιπρόσθετα στην αγορά των ΜΗΣΥΦΑ να αυτορρυθμίζεται συγκρατώντας τις τιμές φαρμάκων σε φυσιολογικά επίπεδα. Στην Ελλάδα έχουμε επιβολή περιορι-

σμών τόσο στις τιμές όσο και στο εύρος των ΜΗΣΥΦΑ. Στο επίκεντρο της πολιτικής που ακολουθείται ως σήμερα τοποθετείται η προστασία του καταναλωτή, ενδεχόμενα από την υπέρμετρη τιμολόγηση καθημερινών φαρμακευτικών σκευασμάτων και από την ανεξέλεγκτη κατανάλωση τέτοιων φαρμακευτικών σκευασμάτων. Και έτσι πρέπει να συμβαίνει. Όμως η ελληνική πρακτική έχει τα ακριβώς αντίθετα από τα προσδοκώμενα αποτελέσματα.

ταμεία, πωλούν από 80 έως 90 εκατ. τεμάχια ετησίως, σε μία συνολική αγορά φαρμάκων στα 400 εκατ. τεμάχια. Θεωρώ ότι η διεύρυνση της λίστας των ΜΗΣΥΦΑ θα έχει θετικές επιπτώσεις στον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης και θα συμβάλει ουσιαστικά στη μείωσή της. Για τον ίδιο λόγο αλλά και επειδή τα οφέλη της υπεύθυνης αυτο-θεραπείας «για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας θεωρούνται πολύ σημαντικά, καταγράφεται διεθνώς η τάση για μετάβαση περισσότερων φαρμάκων από τη λίστα των συνταγογραφούμενων στη λίστα των μη συνταγογραφούμενων. Το πρόσθετο βάρος που συνεπάγεται για την τσέπη του καταναλωτή μία τέτοια μετάβαση αξιολογείται πολύ μικρότερο από το συνολικό όφελος που επιστρέφει στην οικονομία μέσω της εξοικονόμησης της δημόσιας δαπάνης.

Τέλος, πρέπει να σημειώσουμε ότι η απελευθέρωση των ΜΗΣΥΦΑ μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην ανάπτυξη της οικονομίας γενικότερα. Η παραγωγή τους στην Ελλάδα μπορεί να προσελκύσει επενδύσεις, να τυνώσει τη φαρμακοπαρασκευαστική δραστηριότητα και να δημιουργήσει θέσεις εργασίας.

Το πλήρες κείμενο της συνέντευξης έχει ως εξής:

► Στην Ελλάδα της κρίσης επιχειρείται μία εξύφανση του κόρου της Υγείας με τα φάρμακα να βρίσκονται στο επίκεντρο αυτής της προσπάθειας. Πόσο συμβατό σε σχέση με τις ανάγκες της σύγχρονης οικονομίας της Υγείας είναι το ρυθμιστικό πλαίσιο για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) στην Ελλάδα, λαμβάνοντας υπόψη το καθεστώς που επικρατεί στην υπόλοιπη Ευρώπη; Αυτό που είναι σημαντικό να λάβουμε υπόψη μας, είναι ότι κάθε χώρα έχει διαφορετικές ανάγκες λόγω της φυσιολογικής της αγοράς της. Ωστόσο ορισμένα θέματα ιδιαίτερα σε ρυθμιστικό επίπεδο, είναι πανομοιότυπα σε ολόκληρη την Ευρώπη και κάθε παρέκκλιση από μία βέλτιστη και ευρύτερα εφαρμοσμένη πρακτική προκαλεί απορία. Ως μη αποζημιούμενα φάρμακα τα ΜΗΣΥΦΑ δεν επιβαρύνουν τη δημόσια δαπάνη, όμως η ελληνική πολιτική επιμένει να ρυθμίζει τις τιμές τους την ώρα που στην υπόλοιπη Ευρώπη η τάση είναι η άρση του ελέγχου στην τιμή πώλησής τους. Η Ελλάδα είναι η

► Επομένως, τι θα πρέπει να επιδιώξει κάποιος σε μία ενδεχόμενη μεταρρύθμιση στην κατηγορία των ΜΗΣΥΦΑ; Πώς μπορεί να ωφεληθεί τόσο το σύστημα Υγείας όσο και ο καταναλωτής; Ανάγκαια μεταρρύθμιση είναι ο εμπλουτισμός της κατηγορίας των ΜΗΣΥΦΑ με περισσότερα προϊόντα και η άρση του ελέγχου των τιμών με τον τρόπο που γίνεται σήμερα. Για να μιλήσουμε με νουμέρα και μεγέθη, σχετική μελέτη του IOBE που έγινε το 2005 με τις τότε τιμές που ίσχυαν, καταδεικνύει ότι η ενδεχόμενη μετατροπή του 5% των συνταγογραφούμενων φαρμάκων σε μη συνταγογραφούμενα, θα απέφερε συνολικό όφελος για την κοινωνία 141 εκατ. ευρώ. Αυτό σημαίνει για τα ασφαλιστικά ταμεία συνολικό όφελος 117,6 εκατ. ευρώ, καθώς θα γίνουν 2 εκατ. λιγότερες επισκέψεις στους γιατρούς του συστήματος και 2,1 εκατ. λιγότερες συνταγογραφώσεις. Αν επιθυμούσαμε μάλιστα να δούμε σε ευρύτερη κλίμακα το θέμα των ΜΗΣΥΦΑ, σύμφωνα με μελέτη της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας που έγινε το 2012 τα οφέλη από την εφαρμογή ενός οργανωμένου συστήματος αυτο-φροντίδας θα ανέρχονταν συνδυαστικά - εξοικονόμηση για ασφαλιστικά ταμεία και κέρδος για την παραγωγικότητα - σε 249 εκατ. ευρώ. Η μετατροπή συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών προϊόντων, σε μη συνταγογραφούμενα, οδηγεί δυναμικά σε εξοικονομήσεις μεγάλης κλίμακας για τη δημόσια ασφάλεια. Όπως δείχνουν τα στοιχεία της IMS, τα ΜΗΣΥΦΑ μαζί με όσα φάρμακα βρίσκονται στην «αρνητική λίστα» και δεν αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά

Επειδή τα οφέλη της υπεύθυνης αυτο-θεραπείας για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας θεωρούνται πολύ σημαντικά, καταγράφεται διεθνώς η τάση για μετάβαση περισσότερων φαρμάκων από τη λίστα των συνταγογραφούμενων στη λίστα των μη συνταγογραφούμενων

► Ο ΕΟΦΕΧ τάσσεται υπέρ της ελεύθερης διατίμησής των ΜΗΣΥΦΑ, ωστόσο, πολλοί φοβούνται ότι η απελευθέρωση θα οδηγήσει σε αύξηση των τιμών από τις φαρμακευτικές εταιρείες και σε φαινόμενα κερδοσκοπίας. Το αντίθετο. Μελέτες και η διεθνής πείρα έχει δείξει ότι με την απελευθέρωση οι τιμές τελικά μειώνονται όπως υπαγορεύουν οι κανόνες της ελεύθερης οικονομίας. Αυτή η θεωρία βασίζεται στην πλάνη ότι η ρύθμιση των τιμών της διατηρεί σε χαμηλά επίπεδα. Το θέμα είναι κυρίως οικονομικό και η άποψη αυτή έχει αποδομηθεί από την οικονομική επιστήμη λόγω των στρεβλώσεων που προκαλούνται στον ανταγωνισμό. Η ρύθμιση των τιμών παραμένει ένα προσφιλές μέτρο σε διάφορους τομείς για πολιτικούς λόγους. Για τα ΜΗΣΥΦΑ, συγκεκριμένα, καταγράφεται παγκοσμίως η τάση απελευθέρωσης της διατιμησής τους με στόχο τη διόρθωση των στρεβλώσεων,

όπως οι ελλείψεις φαρμάκων και η αποθάρρυνση της καινοτομίας και την ενίσχυση της αυτοθεραπείας. Ως ασφαλιστική δικλείδα λειτουργεί ο ανταγωνισμός, ο οποίος είναι ικανός να διατηρήσει τις τιμές σε χαμηλά επίπεδα, ενισχύοντας ταυτόχρονα την καινοτομία και διευρύνοντας τη διάθεση των ΜΗΣΥΦΑ. Χαρακτηριστικό είναι, άλλωστε, το «πέρισμα» που έγινε στην Ολλανδία, όπου η απελευθέρωση οδήγησε σε πτώση των τιμών αλλά και στη Νορβηγία όπου οι αυξήσεις των τιμών των ΜΗΣΥΦΑ διαμορφώθηκαν στα επίπεδα του πληθωρισμού.

► Πολλοί είναι εκείνοι που πιστεύουν ότι η διάθεση των ΜΗΣΥΦΑ από τα Σούπερ Μάρκετ, θα σημάνει ένα ράπισμα στον φαρμακοποιοί και στα 11.000 φαρμακεία, ενώ είναι πιθανόν να δημιουργηθεί θέμα Δημοσίας Υγείας, αφού και τα OTC είναι φάρμακα και επομένως η κορήνησή τους πρέπει να γίνεται με επιστημονικά κριτήρια.

Στον ΕΦΕΧ πιστεύουμε τα ΜΗΣΥΦΑ δεν παύουν να είναι φάρμακα και γι' αυτό τον λόγο η διάθεσή τους πρέπει να γίνεται αποκλειστικά διά κερδός φαρμακοποιοού. Τα ΜΗΣΥΦΑ πρέπει να έχουν «ΕΟΦοσφάμανση». Αυτό διασφαλίζει ορθές πρακτικές παραγωγής (GMP's), διακίνησης (GDP's) και φαρμακοεπαγρύπνησης (pharmacovigilance). Πιστεύουμε ότι η προσέγγιση αυτή μπορεί υπηρετεί την κορυφαία προτεραιότητα της ασφάλειας των πολιτών και εν τέλει της δημόσιας υγείας. Σε κάθε περίπτωση μία απόφαση ελεύθερης διάθεσης των ΜΗΣΥΦΑ θα πρέπει να ληφθεί βραχυπρόθεσμα σε επιστημονική τεκμηρίωση και λαμβάνοντας υπόψη των πρακτικών αυτο-φροντίδας. Δεν καλούμαστε να ανακαλύψουμε τον τροχό, αλλά να υποστηρίξουμε τη βέλτιστη πρακτική προσαρμοσμένη στις ιδιομορφίες της χώρας μας.

► Ανυπολόγιστοι όμως ότι δεν είναι μονάχα οι αλλαγές σε ρυθμιστικό επίπεδο που θα «εξεκλειδώσουν» τη δυναμική των ΜΗΣΥΦΑ και θα ωφελήσουν την οικονομία της Υγείας. Τι άλλο πρέπει να αλλάξει και γιατί;

Πρέπει οπωσδήποτε να γίνουν ενέργειες και σε θεσμικό επίπεδο για την πρόωπη της αυτο-φροντίδας, η οποία στην Ελλάδα δεν είναι τόσο διαδεδομένη όσο στην υπόλοιπη Ευρώπη. Τα ΜΗΣΥΦΑ, εγκεκριμένα από τον ΕΟΦ, χρησιμοποιούνται από τους ασθενείς για την αντιμετώπιση άπινων προβλημάτων υγείας χωρίς να απαιτείται ιατρική συνταγή. Σε όλη την Ευρώπη, τα ΜΗΣΥΦΑ θεωρείται ότι αποτελούν βασικό εργαλείο ενίσχυσης της αυτοθεραπείας, ωστόσο, στην Ελλάδα η πρόωπη της υπεύθυνης αυτοθεραπείας αποτελεί έναν ακόμη τομέα στον οποίο η χώρα παραμένει οραγός. Είναι απαραίτητο να υπάρξει ουσιαστική, διαρκής και συντονισμένη ενημέρωση των φαρμακοποιοών για τις εξελίξεις στον χώρο των ΜΗΣΥΦΑ, καθώς και του κοινού, από τους αρμόδιους φορείς. Με αυτόν τον τρόπο και σε συνδυασμό με τις αλλαγές σε ρυθμιστικό επίπεδο θα «εξεκλειδώσει» κάποιος τη δυναμική αυτής της κατηγορίας των φαρμάκων και θα μεγιστοποιήσει τα οφέλη τόσο για την οικονομία της Υγείας όσο και για τους καταναλωτές.

ΑΝΑΓΚΑΙΟ ΝΑ ΔΙΔΑΧΘΕΙ ΚΑΙ ΝΑ ΣΤΗΡΙΧΘΕΙ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ Τα οφέλη της υπεύθυνης και ασφαλούς αυτοθεραπείας στην οικονομία της υγείας

Ως αυτοθεραπεία ορίζεται η αντιμετώπιση άπινων προβλημάτων υγείας από τον ίδιο τον ασθενή χωρίς παρέμβαση από τον ιατρό με φάρμακα ειδικά σχεδιασμένα για χρήση χωρίς ιατρική συνταγή (ΜΗΣΥΦΑ) και εγκεκριμένα από τις Αρχές Υγείας ως ασφαλή και δραστικά γι' αυτή τη χρήση.

Η αυτοθεραπεία άρχισε να αποκτά ολοένα και μεγαλύτερη σημασία όταν από τη δεκαετία του '70 έγινε αντιληπτό ότι οι οικονομικές δυσκολίες που αντιμετώπιζαν τα συστήματα υγείας καθιστούσαν εκ των πραγμάτων αδύνατη την κάλυψη όλων των ιατρικών δαπανών του πληθυσμού. Σήμερα, ανεξάρτητα από το ύψος του κατά κεφαλήν εισοδήματος, δεν υπάρχει χώρα που να διαθέτει επαρκείς οικονομικούς πόρους και επαγγελματικές πηγές ώστε να παρέχει απεριόριστη ιατρική περίθαλψη σε όλον της τον πληθυσμό χωρίς την καθέρωση προτεραιοτήτων.

Με τα συστήματα υγείας να γίνονται όλο και περισσότερο κοστοβόρα, γραφειοκρατικά και δυσκίνητα, η συνεισφορά της αυτοθεραπείας στη στρατηγική των συστημάτων υγείας αποκτά κομβική σημασία και η ανάγκη ενίσχυσής της ανάγεται σε προτεραιότητα. Η τάση αυτή ενισχύεται από τη σταδιακή αλλαγή που έχει επέλθει στο προφίλ του μέσου καταναλωτή. Οι καταναλωτές πιο ενημερωμένοι πλέον για τις εξελίξεις της ιατρικής τεχνολογίας χειραφετούνται διεκδικώντας ενεργότερο ρόλο στη λήψη των αποφάσεων για τα θέματα υγείας τους.

Λαμβάνοντας όλα αυτά υπόψη ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει συστήσει τα φάρμακα της αυτοθεραπείας γιατί προσφέρουν ανακούφιση συμπτωμάτων ταχέως και αποτελεσματικά όταν δεν χρειάζεται ιατρική επίβλεψη, ελαττώνουν την αυξανόμενη πίεση στις ιατρικές υπηρεσίες ιδίως για ανακουφίσεις άπινων συμπτωμάτων και τέλος γιατί τα φάρμακα αυτοθεραπείας είναι απαραίτητο συστατικό για την περίθαλψη των πληθυσμών που ζουν σε απομονωμένες και μακρινές περιοχές που είναι δύσκολο να φτάσει γιατρός.

Η σημασία και ανάγκη της αυτοθεραπείας έχει αναγνωριστεί, όμως και από την Ευρωπαϊκή Ένωση, που τονίζει ότι «η αυτοθεραπεία μπορεί να παίξει ουσιαστικό ρόλο στο να βοηθήσει τον πληθυσμό να γίνει πιο δραστήριος στην πρόωπη και πιστία της υγείας του» και ότι «οι γιατροί μπορούν να βοηθήσουν τον πληθυσμό στην εξάσκηση μιας υπεύθυνης αυτοθεραπείας ώστε να ασχολούνται οι ίδιοι με τις πράγματι πιο σοβαρές ασθένειες».

Οιότι, η ανάπτυξη της αυτοθεραπείας στην Ελλάδα δεν έχει φτάσει στον βαθμό που θα έπρεπε, παρ' όλο που το εθνικό σύστημα υγείας έχει βρεθεί υπό ασφυκτική οικονομική πίεση, την οποία εν-



► ΤΟΥ | ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΚΟΥΥΙΑ

Η ανάπτυξη της αυτοθεραπείας στην Ελλάδα δεν έχει φτάσει στον βαθμό που θα έπρεπε, παρ' όλο που το εθνικό σύστημα υγείας έχει βρεθεί υπό ασφυκτική οικονομική πίεση, την οποία ενισχύει η εντεινόμενη δημογραφική γήρανση

σχύει η εντεινόμενη δημογραφική γήρανση. Ενδεικτικό είναι ότι η κατανάλωση ΜΗΣΥΦΑ στη χώρα μας αντιστοιχεί μόνο στο 9,59% της συνολικής αγοράς φαρμάκων, έναντι 18,93% στην Ευρώπη. Στους βασικούς λόγους για τη σημαντική υστέρηση της χώρας μας στο πεδίο αυτό συγκαταλέγονται το γεγονός ότι στην Ελλάδα δεν έχει αναγνωριστεί η μεγάλη προσφορά της αυτοθεραπείας ώστε να υπάρξει επαρκής ενημέρωση των καταναλωτών για τα οφέλη της, το αυστηρό ρυθμιστικό που διέπει τα ΜΗΣΥΦΑ αποθαρρύνοντας την καινοτομία και τη διεύρυνση της διάθεσής τους αλλά και ο φόβος ότι η πρόωπη της αυτοθεραπείας εγκυμονεί τον κίν-

δ υ ν ο υπερκατανάλωση φαρμάκων.

Οιότι, όλες οι μελέτες έχουν δείξει ότι αφήνοντας την πρωτοβουλία σε ατομικό επίπεδο, η χρήση φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή γίνεται με προσοχή και αίσθημα ευθύνης από την πλειονότητα των καταναλωτών. Η δε χρήση των φαρμάκων της αυτοθεραπείας είναι ασφαλής εφόσον ο καταναλωτής διαβάζει τις οδηγίες.

Η προσεγγίση αυτοθεραπείας και φροντίδα είναι ένα αναπόσπαστο ανθρώπινο δικαίωμα και μπορεί, αναμφίβολα, να ελαττώσει τα οικονομικά βάρη στο εθνικό σύστημα υγείας, αλλά είναι βασικό ότι και το εθνικό σύστημα υγείας θα πρέπει να κάνει αποδεκτά την αναγκαιότητα για αυτοθεραπεία και να φροντίσει για την πρόωπη της. Η ίδια η επιβίωση του συστήματος υγείας εξαρτάται πλέον από την αγωγή, αλλά και την ώθηση των καταναλωτών στο να αυτοθεραπεύουν τα ήπια συμπτώματά τους, έτσι ώστε να αφήνουν το ιατρικό δυναμικό ελεύθερο να ασχολείται με τις βασικές του υποχρεώσεις, που είναι η πρόληψη και η θεραπεία των σοβαρών, πλέον και χρόνιων ασθενειών.

Πάντως, αν επιθυμούμε να συστήσουμε την κατάλληλη χρήση της αυτοθεραπείας, θα πρέπει συνάμα να δίνουμε στο κοινό και την ακριβή πληροφόρηση, δηλαδή πληροφόρηση που να είναι και ευκολοδιάβαστη και ευκόλως αντιληπτή. Οπως ξέρουμε, η αυτοθεραπεία προϋποθέτει την αυτό-διάγνωση των συμπτωμάτων και την αυτο-χορήγηση των ΜΗΣΥΦΑ χωρίς ιατρική επίσηση. Η ουσιαστική πληροφόρηση των καταναλωτών είναι επομένως, το προ-απαιτούμενο στοιχείο για τη μέγιστη επιτυχία της αυτοθεραπείας. Θα πρέπει δηλαδή ο ασθενής-καταναλωτής να είναι σε θέση να αναγνωρίζει τα συμπτώματα για τα οποία η αυτοθεραπεία είναι κατάλληλη, να μπορεί επίσης να διαλέξει τα προϊόντα ή φάρμακα εκείνα που θα εξαλείψουν τα συμπτώματα αυτά και να ξέρει να λαμβάνει τα ΜΗΣΥΦΑ στην κατάλληλη ποσότητα και διάρκεια. Επιπλέον, θα πρέπει να γνωρίζει πότε να τα σταματήσει και να ζητήσει ιατρική συμβουλή ιδίως όταν δεν παρατηρεί ικανοποιητικά αποτελέσματα μέσα σε ένα επαρκές και ανεκτικό χρονικό διάστημα.

Η αυτοθεραπεία θα πρέπει να διδάχεται, να μαθεύεται και φυσικά να στηρίζεται από το σύστημα υγείας, καθώς αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της αγωγής της υγείας και της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Τα επαγγέλματα υγείας έχουν ευθύνη στο θέμα αυτό. Αλλά, περισσότερο από όλα χρειάζεται μία στενή συνεργασία μεταξύ όλων όσοι είναι υπεύθυνοι για τον τομέα αυτό, δηλαδή της διοίκησης, των επαγγελματιών υγείας, αλλά και των καταναλωτών, για τους οποίους το ζητούμενο είναι και θα παραμείνει η αποτελεσματική προστασία και προαγωγή της υγείας τους.

Ο κ. Νικόλαος Κούυιας είναι καθηγητής Φαρμακολογίας



Μέσο: ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/04/2013

Σελίδα: 11



Η συζήτηση για το νέο «αναπτυξιακό πρότυπο» έπετα από έξι χρόνια ύφεσης έχει εξ ανάγκης τεθεί στο τραπέζι, αλλά κινδυνεύει να μείνει χωρίς... **αντικείμενο**. Και ο λόγος είναι ένας: Η επίμονη προσπάθεια να συνδεθούν όλες οι πολιτικές στην εξασφάλιση της «δόσης» από το δάναιο του ESM περιορίζεται στο μηδέν τα περιθώρια για μια ρεαλιστική συζήτηση και σχεδιασμό «εξόδου» από την ύφεση. Οι εκθέσεις και οι απόψεις Ελλήνων και ξένων οικονομικών εμπειρογνομητών έχουν ξεπεράσει το στάδιο του σχεδιασμού της «επόμενης ημέρας», αλλά συνεχίζουν να πηγαίνουν και να πηγαίνουν από το ένα γραφείο



Προειδοποιήσεις δέχεται το υπ. Οικονομικών για τον κίνδυνο να γίνει η κυπριακή κρίση αλληλοβελώνη για νέες καθυστερήσεις στην εφαρμογή του Μνημονίου στην Ελλάδα.

info

McKINSEY: Η ΧΡΥΣΗ ΠΕΝΤΑΔΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
 > Μια από τις σημαντικότερες μελέτες για το αναπτυξιακό πρότυπο που θα μπορούσε να ακολουθήσει η Ελλάδα, η οποία αποτελεί «μεταξύ άλλων» βάση σύστασης στην κυβέρνηση για την «επόμενη ημέρα», είναι εκείνη της McKinsey. Οι τομείς της οικονομίας στους οποίους πρέπει να δοθεί έμφαση είναι: **ο τουρισμός, η ενέργεια, η βιομηχανία τροφίμων, η γεωργία και το λιανικό εμπόριο**. Αναδυόμενοι τομείς θεωρούνται εκείνοι της κατασκευής γενόσημων φαρμάκων, της κηροκαλλιέργειας και του κλασικού τουρισμού. Παράλληλα, όμως, πρέπει να γίνουν ριζοσπαστικές **μεταρρυθμίσεις στο μοντέλο της δημόσιας διοίκησης (π.χ., πρόσληψη μόνιμα), να προχωρήσουν έργα υποδομής (π.χ., μαρίνες)** και να δημιουργηθούν **νέα χρηματοδοτικά εργαλεία (π.χ., εθνικό ταμείο παροχής ρευστότητας)**.

Η συζήτηση για την επόμενη μέρα

Το νέο αναπτυξιακό πρότυπο σκοντάφτει στην επίμονη ύφεση

ΤΙ ΛΕΝΕ ΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ THINK TANKS ΚΑΙ Ο ΣΕΒ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΔΟΚΙΑ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ

ΑΠΟ ΤΟΝ ΔΗΜΗΤΡΗ ΚΑΤΣΑΓΑΝΗ katsaganis@kefalaiο.gr

στο άλλο, μαζί και στο **οικονομικό γραφείο του ίδιου του πρωθυπουργού**, χωρίς όμως καμία δυνατότητα να αναδειχθούν σε κυβερνητικό πρόγραμμα... Όπως, όμως, υποστηρίζεται από τους συντάκτες των εκθέσεων, καμία από τις εναλλακτικές προτάσεις δεν μπορεί να συζητηθεί στα σοβαρά χωρίς κάποια σταθερή οικονομική και πολιτική βάση. Στο οικονομικό επιτελείο της κυβέρνησης γίνεται ολοένα και πιο ξεκά-

Η φετινή ύφεση ενδέχεται να ξεπεράσει κατά πολύ το 5,5%
 θηρο ότι μια τέτοια βάση δεν φαίνεται να μπορεί να υπάρξει ούτε φέτος, αλλά ούτε και το επόμενο έτος. «Π' αυτό δεν φταίει μόνο η έκρηξη της κυπριακής κρίσης. Αυτή απλώς φώτισε ολό-

κληρο το ελληνικό οικονομικό-πολιτικό σκηνικό, το οποίο και από πριν φανόταν διήτητο», επισημοίνουν πηγές κοντά στον υπουργό Οικονομικών, κ. Γιάννη Στουρνάρα. Πιο συγκεκριμένα, όπως τονίζουν, η αδυναμία να υπάρξει όμως ένα σταθερό περιβάλλον ως εφαλτήριο εκκίνησης του νέου «αναπτυξιακού προτύπου» είναι το ότι: «Η φετινή ύφεση ενδέχεται να ξεπεράσει κατά πολύ το 5,5%, αντί 4,2%, που αποτελεί

την επίσημη πρόβλεψη, χωρίς να αποκλείεται να ξεπεράσει και τα περσινά επίπεδα» (6,4%).
 ▲ Αν αρχίσει να επαληθεύεται ένα τέτοιο σενάριο προς το τέλος του α' εξαμήνου, **κανείς δεν θα συζητά πια για την επόμενη, μεταμνημονιακή μέρα της ελληνικής οικονομίας**.
 ● Ερμεινώνεται η εκτίμηση σε κορυφαίους κύκλους εμπει-

ρογνομητών της χώρας πως, λόγω της επίμονης ύφεσης, «η **πολιτική αστάθεια**, που ξεκίνησε μετά την παραιτήση Παπανδρέου (Φεβρουάριος 2012), δεν φαίνεται, ουσιαστικά, να έχει σταματήσει μέχρι και... σήμερα».
 Έτσι, κινδυνεύει να χαθεί στη... μετάρρηση και η τελευταία μελέτη 250 σελίδων που παρέλαβε πρόσφατα το οικονομικό γραφείο του πρωθυπουργού, το υπουργείο

Οικονομικών και το υπουργείο Ανάπτυξης υπό τον τίτλο «**Επενδυτικές Ευκαιρίες στην Ελλάδα - Η πορεία προς την Ανάκαμψη και τη Βιώσιμη Ανάπτυξη**». Η μελέτη αυτή κατατέθηκε με ετήσιο του ΚΕΠΕ, ο' αυτήν συνέβαλαν 25 οικονομολόγοι από όλες τις μεγάλες ελληνικές τράπεζες, αγγλικά και αμερικανικά πανεπιστήμια κ.λπ. και αποτελεί **μια πρώτη χαρτογράφηση του νέου αναπτυξιακού προτύπου της χώρας**.

IOBE: Όχι στη στρατηγική του κυνηγιού της «δόσης»
 ● **ΣΟΚ ΠΡΟΚΑΛΕΙ** από τις πρώτες της κόλλες σελίδες η πλέον πρόσφατη έκθεση του Ιδρύματος Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (IOBE), ψηλαφώντας τη σχέση μεταξύ κυπριακής κρίσης - ελληνικής οικονομίας: «**Επειδή στην Ελλάδα οι ανοσοποιητικοί μηχανισμοί (κρατική διαχείριση) είναι αδύναμοι, τυκόν διάχυση του προβλήματος της Κύπρου προς την Ελλάδα μπορεί να έχει συνέπειες σοβαρότερες και μεγαλύτερης διάρκειας από ό, τι στην ίδια τη μεγαλόνησο**», αναφέρουν χαρακτηριστικά οι συντάκτες της έκθεσης. Γι' αυτό το IOBE κρούει δύο... καμπανάκια: Να μην αποτελέσει η κυπριακή κρίση **άλλοθι** για την ασφυγία προώθησης των μεταρρυθμίσεων και να μην εξοδυνθεί η οικονομική πολιτική γύρω από τη **«στρατηγική της δόσης»** σε βάρος της μεσοπρόθεσμης στρατηγικής ανάπτυξης της χώρας. Σύμφωνα, με στέλεχος του IOBE, με το οποίο συνομιλήσαμε το «Κ», στη συζήτηση για το νέο αναπτυξιακό πρότυπο της Ελλάδας καταγράφονται σαφείς συμπάθειες προς το αναπτυξιακό πρότυπο της **Τουρκίας**.



ΚΕΠΕ: Συνεχίζεται φέτος η βουτιά του δ' τριμήνου του 2012
 ● **ΣΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ** προβλέψεις του, το Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (ΚΕΠΕ) μιλά για ύφεση 5,6% στο α' τρίμηνο του 2013. Μιλώντας στο «Κ», ο επικεφαλής του τμήμα δημοσιονομικής και νομισματικής πολιτικής του ΚΕΠΕ, κ. Πάνης Μονογυιός, ανέφερε πως «η τρέχουσα πρόβλεψη του ΚΕΠΕ για ύφεση 4,1% φέτος είναι πολύ **πιθανό να αναστοχαστεί προς το χειρότερο** μέχρι το τέλη Απριλίου». Ο κ. Μονογυιός ανέφερε, επίσης, πως το έλλειμμα που έχει εμφανιστεί στον Προϋπολογισμό του 2013 αποτελεί μια «κακή αρχή», που «δύσκολα μπορεί να αντιστραφεί τους επόμενους μήνες». Εξάλλου, «η συνεχής και εντατική προσπάθεια δημοσιονομικής προσαρμογής έχει οδηγήσει την κοινωνία στα πιο **ακραία όρια της δημοσιονομικής κόπωσης** της». Το μεγαλύτερο, πάντως, πρόβλημα είναι, σημειώνει ο ίδιος, πως όχι μόνο ούτε το διεθνές και ιδίως ευρωπαϊκό πρόβλημα, αλλά ούτε το εσωτερικό πολιτικό σκηνικό βοηθά στην αντιστροφή αυτού του κλίματος.



ΣΕΒ: Πρόγραμμα ανάπτυξης που να γράφει Ελλάδα στην ούγια
 ● **ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΥΦΕΣΗ 1%** θα φέρει στην ελληνική οικονομία η κυπριακή κρίση, σύμφωνα με τον πρόεδρο του ΣΕΒ, κ. Δημήτρη Δασκαλόπουλο, σε πρόσφατη συνέντευξη Τύπου. Υπενθυμίζουμε πως ο διοικητής της Τράπεζας της Ελλάδος μίλησε για επιβράδυνση 0,25%-0,5% λόγω Κύπρου. «Η ύφεση συνολικά θα βοηθήσει, ενώ η προοπτική της ανάκαμψης το 2014 απομακρύνεται», κατά τον ίδιο. Ο κ. Δασκαλόπουλος επισημαίνει πως η χώρα χρειάζεται «ένα πρόγραμμα εξιγίανσης και αλλαγής που να **γράφει Ελλάδα στην ούγια**». Εξάλλου, ο πρόεδρος του ΣΕΒ επισήμανε πως οι σημερινές συνθήκες επιβάλλουν «μια ευρύτερη και πιο μακροπρόθεσμη θεώρηση του ελληνικού προγράμματος, πέρα από το παζάρι για τα μέτρα και τη δόση» και πως το μήνυμα αυτό «αφορά και την κυβέρνηση και την τράπεζα». Χρειάζεται προπαντός ένα **«φορολογικό σύστημα με προοπτική πενταετίας**» και ένα **μεταρρυθμιστικό πρόγραμμα** εντός αλλά και πέραν του πλαισίου των υποχρεώσεων έναντι των δανειστών.

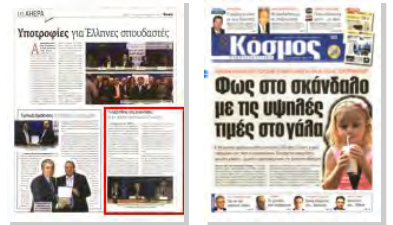


28. ΤΙ ΣΥΖΗΤΗΘΗΚΕ ΣΤΙΣ ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΤΟΝ...

Μέσο: ΚΟΣΜΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 13/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 13/04/2013

Σελίδα: 10



Τι συζητήθηκε στις συναντήσεις με την πολιτική ηγεσία και τον Παπούλια

Η αντιπροσωπεία των ΑΧΕΠΑ υπό τον Υπάτο πρόεδρο Γιάννη Γροσσομανίδη συναντήθηκε με τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας, Κάρολο Παπούλια, τον πρωθυπουργό Αντώνη Σαμαρά, τον υπουργό Εξωτερικών, Δημήτρη Αβραμόπουλο, όπως και με τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Λυκουρέντζο.

Ο Κάρολος Παπούλιας κάλεσε τους Έλληνες ομογενείς να παροτρύνουν τους Αμερικανούς επιχειρηματίες να επενδύσουν στην Ελλάδα και να ενισχύσουν τον τουρισμό «θα πείσετε τους Αμερικανούς να έρθουν να επενδύσουν στην Ελλάδα», είπε ο Πρόεδρος.

Στο Μέγαρο Μαξίμου οι ομογενείς ενημέρωσαν τον Αντώνη Σαμαρά για την επικείμενη συνάντηση που θα έχει ο Υπάτος πρόεδρος των ΑΧΕΠΑ με τον Μπαράκ Ομπάμα και στη σύσκεψη αναλύθηκαν μία σειρά από ζητήματα που αφορούν όχι μόνο τον ελληνισμό σε ΗΠΑ και Καναδά, αλλά και

ο τρόπος που θα βοηθήσουν οι απόδημοι στον αγώνα για την ανάπτυξη και την ανάταξη της ελληνικής οικονομίας.

Με τον υπουργό Εξωτερικών Δημήτρη Αβραμόπουλο η αντιπροσωπεία των ΑΧΕΠΑ συζήτησαν αναλυτικά τις δυνατότητες συμβολής της ΑΧΕΠΑ ως προς την προβολή των συγκριτικών πλεονεκτημάτων της ελληνικής οικονομίας, την προσέλκυση ξένων επενδύσεων από ΗΠΑ και Καναδά και την αύξηση του τουριστικού ρεύματος από αυτές τις χώρες.

Τέλος με τον Ανδρέα Λυκουρέντζο συζητήθηκαν θέματα που αφορούν τα δύο νοσοκομεία, που έχει άμεση εμπλοκή η ΑΧΕΠΑ, στη Θεσσαλονίκη και στον Ευαγγελισμό. Ταυτόχρονα αποφασίστηκε οι δύο πλευρές να είναι σε συνεχή επαφή, ώστε διάφορα προβλήματα στην τροφοδοσία των νοσοκομείων να καλύπτονται από προσφορές που θα εξασφαλίζουν οι απόδημοι.



Στιγμιότυπο από τη συνάντηση της αντιπροσωπείας των ΑΧΕΠΑ με τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Λυκουρέντζο



Κυριακή 14 Απριλίου 2013

κυριακάτικη δημοκρατία | 23

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

«Πεδία μαχών» όλα τα νοσοκομεία στις εφημερίες!

Κραυγές πόνου, νεύρα τεντωμένα και ράντζα. «Τρέμω να μην πάθει κάτι κάποιος δικός μου και αναγκαστεί να έρθει για νοσπλεία εδώ» λέει ειδικευόμενος νευροχειρουργός

Από τη
Ρίτα Μελά
rmda@dmokratiaews.gr

Τρέμω στη σκέψη ότι μπορεί να έρθει κάποιος δικός μου στην εφημερία του Ευαγγελισμού». Τα λόγια αυτά ανήκουν στον ειδικευμένο νευροχειρουργό Νικήτα Νανιδίδη, καθώς περιγράφει τις «συνθήκες πολέμου» που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι γιατροί και οι νοσηλευτές σε κάθε εφημερία του μεγάλου δημόσιου νοσοκομείου της χώρας, που κατακλύζεται από 1.200 έως και 1.800 ασθενείς! Εκατοντάδες ασθενείς με τους συνοδούς τους συνοσιάζονται και περιμένουν από τρεις, πέντε έως και 10 ώρες, έως ότου ολοκληρωθούν οι εξετάσεις τους. Μάλιστα έχουν καταγράψει και περιπτώσεις ασθενών που έμειναν σε ράντζα στους διαδρόμους του Τμήματος

Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) από 17 έως και 24 ώρες, έως ότου ολοκληρωθούν οι εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις, για να διαπιστώσουν οι γιατροί εάν χρειάζονται εισαγωγή ή όχι!

Κάτω από αυτές τις απαράδεκτες και απάνθρωπες συνθήκες, ο εκνευρισμός, οι φωνές και οι φραστικές επιθέσεις σε γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό αποτελούν καθημερινό φαινόμενο στον Ευαγγελισμό. Η ίδια εικόνα, όμως, παρουσιάζεται σχεδόν σε όλα τα μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, που έχουν πλέον επωμιστεί το βάρος των ασθενών, που έχει αυξηθεί έως και 30% εξαιτίας της οικονομικής κρίσης.

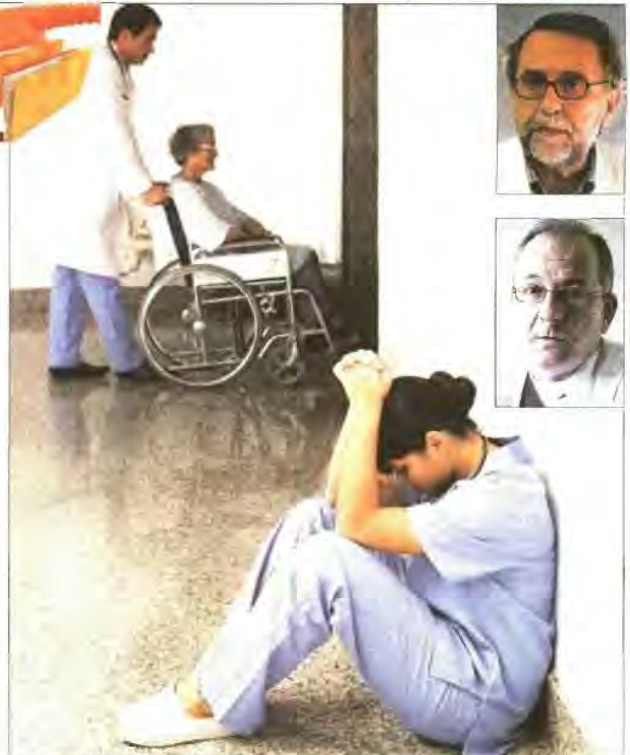
Ενδεικτικά, αναφέρουμε το Αττικό, το Λαϊκό, το Γενικό Κρατικό Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς», το Γενικό Κρατικό Νίκαιας, τον Ερυθρό αλλά και

στη Θεσσαλονίκη το ΑΧΕΠΑ και το Παπαγεωργίου, όπου σε κάθε εφημερία το προσωπικό δίνει πραγματική μάχη στην προσπάθειά του να σώσει ζωές κάτω από πραγματικά αντίξοες συνθήκες.

Εξουθενωμένοι γιατροί και νοσηλευτές, που μετράνε 36 συνεχόμενες ώρες εργασίας στο νοσοκομείο, στις εφημερίες που είναι κάθε τέσσερις μέρες, προσπαθούν να εξετάσουν τα εκατοντάδες επείγοντα περιστατικά που καταφθάνουν μαζικά και είναι ένα «μπερδεμένο κουβάρι».

Θύματα τροχαίων και εργατικών ατυχημάτων, εμφράγματα, εγκεφαλικά, αλλά και απλά κατάγματα, πυρετούς και κρυολογήματα!

Ταυτόχρονα, οι γιατροί και το ελάχιστο προσωπικό πρέπει να αντιμετωπίσουν τους πανικόβλητους συγγενείς, που βλέπουν τον άνθρωπό τους να ταλαιπω-



Ενθες: Ο Ηλίας Σιώρας (πάνω) και ο Πάνος Παπανικολάου (κάτω)



Ο Νικήτας Νανιδίδης

ρείται, να νονεί και να βογκάει στο ράντζο για ώρες. Και η «έκρηξη» δεν αργεί. Άλλες φορές οι συγγενείς ξεσπούν φωνάζοντας και βρίζοντας, κλοτσώντας και χτυπώντας όποια «δοση μπλούζα» βρουν μπροστά τους -όπως τακτικά συμβαίνει στο Αττικό-, και άλλες φορές κλαίει και εκλιπαρούν ουρλιάζοντας για βοήθεια! Η ίδια κατάσταση σε κάθε εφημερία τρόμο, σε όλα τα μεγάλα δημόσια θεραπευτήρια!

Και όλα αυτά γιατί; Επειδή λόγω οικονομικής κρίσης έχουν κλείσει κλι-

νικές και τμήματα σε άλλα, μικρότερης εμβέλειας νοσοκομεία, όπως η Αγία Βαρβάρα, η Πολυκλινική, το Νοσοκομείο Πατισίων, που «αποσπμήεζαν» τα θεραπευτήρια πρώτης γραμμής, και έχει μπει λουκέτο στα νοσοκομεία του πρώην ΙΚΑ π.χ. 7ο και 3ο ΙΚΑ. Και, όπως λένε στην «κυριακάτικη δημοκρατία» οι μάχιμοι γιατροί στα «χαρακάματα» των εφημεριών τα δημόσια θεραπευτήρια της Ελλάδας του Μνημονίου, τον τελευταίο καιρό... τα έχουν δει όλα.

Επτά ώρες για ένα εισιτήριο!

■ **ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ:** Από τους 1.300 έως 1.800 ασθενείς στα ΤΕΠ που εισέρχονται σε κάθε εφημερία, γίνεται εισαγωγή σε 150 έως 200. Οι υπόλοιποι θα έπρεπε να είχαν αντιμετωπιστεί στην περιφέρεια Πρωτοβάθμια Φροντίδα Περιβαλψης, που δεν υπάρχει στη χώρα μας ή αν υπάρχει, ουδείς γνωρίζει πού κρύβεται!

Στον Ευαγγελισμό εργάζονται 950 νοσηλευτές και χρειάζονται άλλοι 400 μαζί με τους τραυματιοφορείς, λέει στην «κυριακάτικη δημοκρατία» ο κρδερδρος των εργαζόμενων γιατρών Καρδιολόγος Ηλίας Σιώρας: «Εκτός από την κόλαση που περνάνε οι ασθενείς και οι γιατροί στα ΤΕΠ, υπάρχουν και οι πολλές ώρες αναμονής στο γραφείο κινήσεως. Για να φτάσει το εισιτήριο μπορεί να περιμένει έως επτά ώρες» αναφέρει ο κ. Σιώρας.

Τα ράντζα στις παθολογικές κλινικές και στις χειρουργικές κλινικές φτάνουν τα 30, ενώ μόλιμα 15-20 ράντζα εδώ και χρόνια βρίσκονται στην ψυχιατρική. Το προσωπικό ασφαλείας που επέβαλλε μια κάποια τάξη έχει

μειωθεί λόγω περικοπών, και έτσι οι ουρές στα ΤΕΠ είναι ορατές από τον δρόμο! «Τρέμω στην ιδέα να χρειαστεί να αντιμετωπιστεί ή να νοσπλευτεί κάποιος συγγενής μου στο νοσοκομείο όπου εργάζομαι!

Προτιμότερο είναι οι επείγουσα ανάγκη να απευθυνθεί κανείς σε μικρότερο νοσοκομείο, με πιο ανθρώπινες συνθήκες εξέτασης και με ένα πιο ξεκούραστο προσωπικό, παρά να οδηγηθεί σε διάσπομο ιατρό στα μεγάλα νοσοκομεία, όπου θα χρειαστούν πολλές ώρες μόνο για να περάσει την πόρτα του ιατρείου!» λέει στην «κυριακάτικη δημοκρατία» ο Νικήτας Νανιδίδης, ειδικευόμενος νευροχειρουργός, γραμματέας Συλλόγου Ειδικευόμενων Ιατρών του Ευαγγελισμού, και προσθέτει: «Ο νέος γιατροί ούτε συμφωνούμε αλλά ούτε και ευθυνόμαστε για την κατάσταση αυτή. Ετσι μας παρέδωσαν το ΕΣΥ οι προηγούμενες γενιές. Οσοι δεν προημιούσαμε τη μετανάστευση θα είμαστε μαζί με τον άρρωστο και στο άγχος του και στις καταγγελίες του ενάντια στο σύστημα αυτό».

Οι Ξυλοδαρμιοί στο «Αττικόν»

■ **ΑΤΤΙΚΟΝ:** Οι Ξυλοδαρμιοί και οι φραστικές επιθέσεις στο προσωπικό του Νοσοκομείου Αττικόν είναι πλέον σχεδόν καθημερινό φαινόμενο. Πιάς, άλλωστε, να μην είναι, όταν σε κάθε εφημερία πηγαίνουν από 1.200 έως 1.300 ασθενείς, με άλλους τόσους συνοδούς, και γίνεται το αδιαχώρητο. Από αυτούς μόνο οι 200 χρειάζονται εισαγωγή αφού πρώτα έχουν εκτυλιχτεί οκνές απείρου κάλλους στους διαδρόμους με τα 120 ράντζα. «Έχουμε 650 κλίνες, 750 άτομα προσωπικό, ενώ οι οργανικές θέσεις είναι 980 και έχουμε μόνο 11 τραυματιοφορείς. Τι να πρωτοκάνουμε; Τα επεισόδια βίας είναι καθημερινά σε εμάς» λέει ο εντατικολόγος Μιχάλης Ρίζος.

■ **ΓΕΝΙΚΟ ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΙΚΑΙΑΣ:** Η ίδια εμπόλεμη κατάσταση επικρατεί σε κάθε εφημερία και στο Γενικό Κρατικό Νίκαιας, όπου συνοσιάζονται περίπου 1.500 με 1.800 ασθενείς στα ΤΕΠ. Οι ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό είναι και εδώ τραγικές. «Μας λείπουν ακόμα 250 νοσηλευτές, οι 50 από

αυτούς είναι τραυματιοφορείς και γιατροί παθολόγοι, ΩΡΛ, θωρακοχειρουργοί. Εμείς δεν έχουμε ράντζα, ωστόσο χάνονται πολλές ζωές περιμένοντας κρεβάτι στην Εντατική» λέει στην «κυριακάτικη δημοκρατία» ο νευροχειρουργός Πάνος Παπανικολάου και συνεχίζει: «Είχα περιστατικό με εγκεφαλική αιμορραγία. Ήταν μια 50χρονη που έμεινε 12 μέρες διασωληνωμένη σε απλό θάλαμο! Την ημέρα που κατέληξε, το ΕΚΑΒ είχε 47 κλίσσεις για ΜΕΘ, από τις οποίες εξημπερτέθηκαν μόνο οι τέσσερις».

■ **ΑΧΕΠΑ ΚΑΙ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ:** Όταν το ΑΧΕΠΑ εφημερεύει, δέχεται περισσότερο από 1.000 ασθενείς, ενώ ο χρόνος αναμονής για εξετάσεις έχει διπλασιαστεί και τα περιστατικά περιμένουν δύο με τρεις ώρες στην ουρά. Προβλήματα, λόγω έλλειψης προσωπικού, έχουν και οι εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου. Στις εφημερίες δέχεται από 1.100 έως και 1.500 ασθενείς, ενώ η αναμονή για τα απλά περιστατικά φτάνει τις πέντε με οκτώ ώρες.



ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΥΚΟΥΡΕΝΤΖΟΣ

Κυρώσεις στους εμπλεκόμενους στην υπόθεση των αξονικών

Έρευνα από το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και καταλογισμό ευθυνών στους ιατρούς, οι οποίοι διαμορφώνουν τη ζήτηση των αξονικών τομογραφιών, ζήτησε ο υπουργός Ανδρέας Λυκουρέντζος, μετά από δημοσίευμα που έκανε λόγο για υπέρογκο αριθμό αξονικών τομογραφικών πράξεων στην Ελλάδα.

"Θα επιβληθούν αυστηρές κυρώσεις σε όσους με οποιοδήποτε τρόπο εμπλέκονται", τονίζει ο υπουργός στην ανακοίνωσή του και αναφέρει ότι ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ εξαντλεί το νομικό και θεσμικό πλαίσιο του Οργανισμού για να επιτύχει ακόμη μεγαλύτερες μειώσεις στις κοστολογήσεις των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων.

Ολόκληρη η δήλωση του υπουργού Υγείας Ανδρέα Λυκουρέντζου έχει ως εξής:

"Ουδέποτε παρέλαβα την αναφερόμενη στο σχετικό δημοσίευμα έκθεση. Όπως ενημερώθηκα, τηρούνται από τον ΕΟΠΥΥ οι καταγραφές των εξετάσεων που πραγματοποιούνται τόσο



στα δημόσια νοσοκομεία όσο και στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια.

Παράλληλα, με βάση τα αναφερόμενα στο δημοσίευμα στοιχεία, διέταξα έρευνα μέσω του ΣΕΥΥΠ για αυστηρό έλεγχο και καταλογισμό ευθυνών στους ιατρούς οι οποίοι διαμορφώνουν την ζήτηση των αξονικών τομογραφιών και θα επιβληθούν αυστηρές κυρώσεις σε όσους με οποιοδήποτε τρόπο εμπλέκονται.

Προς την ίδια κατεύθυνση ο Πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ εξαντλεί το νομικό και θεσμικό πλαίσιο του Οργανισμού για να επιτύχει ακόμη μεγαλύτερες μειώσεις στις κοστολογήσεις των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων.

Υπενθυμίζω ότι από τις αρχές Αυγούστου 2012 με απόφαση μου μείωσα στο ήμισυ την κοστολόγηση της στερεοτακτικής ακτινοθεραπείας από τα 12.500 Ευρώ στα 6.500 Ευρώ και ζήτησα με την ίδια υπουργική απόφαση την επανακοστολόγηση όλων των ακτινογραφικών και τομογραφικών πράξεων από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας με στόχο την δραστική μείωση της σχετικής δημόσιας δαπάνης".



ΤΟ ΜΝΗΜΟΝΙΟ ΣΚΟΤΩΝΕΙ

Σε καθεστώς έκτακτης ανάγκης τα νοσοκομεία, οι γιατροί και οι νοσηλευτές λόγω των περικοπών

Της **ΓΙΩΤΑΣ ΚΗΠΟΥΡΟΥ**
newspaper@parapolitika.gr

Με κουβάρι δίκοω τέλος μοιάζει η κατάσταση στον χώρο της Υγείας, καθώς όπου ευμερούς οι αριθμοί και οι θεωρίες συνήθως δυστυχούν οι άνθρωποι. Η βίαια εφαρμοζόμενη προσαρμογή του ΕΣΥ στα οικονομικά δεδομένα του Μνημονίου φέρνει οβιδιακές αλλαγές τόσο στα νοσοκομεία όσο και στην καθημερινότητα των ασθενών. Συγκεκριμένα, πάνω από 11.000 νοσοκομειακές κλίνες προβλέπεται να κλείσουν άμεσα με τις καθορισμένες από τον εφαρμοστικό νόμο του Μνημονίου συγχωνεύσεις κλινικών και πενήντα διασυνδεδεμένων νοσοκομείων. Την ίδια στιγμή, προκαλεί αίσθηση π

πολύ 25.000-30.000 κλίνες. Αυτό στην πράξη σημαίνει πως, αφού καταργηθούν οι αδρανείς κλίνες με τις συγχωνεύσεις των νοσοκομείων, σε λίγες ημέρες αυτές θα μειωθούν κι άλλο, με την προοπτική να μείνουν 25.000 με 30.000», εξηγεί στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» ο κ. Ηλίας Σιώρας, καρδιολόγος και πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων στον «Ευαγγελισμό». Με τα νοσοκομεία να βρίσκονται στην κόψη του ξυραφιού και τα κρεβάτια να μειώνονται κατά χιλιάδες, εύλογα γεννάται το ερώτημα πού θα νοσηλεύονται οι ασθενείς που... δεν περισσεύουν και έχουν ανάγκη όσο ποτέ άλλοτε το δημόσιο σύστημα υγείας.

«Πρακτικά, το λουκέτο στις κλίνες σημαίνει ότι ο κόσμος θα συνεχίσει να συνωσιζείται στα τακτικά ιατρεία, θα πηγαίνει στις ιδιωτικές κλινικές, θα πληρώνουν έως και 50% κάποιια Ταμεία παρπαλώ από το κρατικό τιμολόγιο και φυσικά θα αυξάνουν συνεχώς οι λίστες αναμονής στα χειρουργεία», τονίζει ο κ. Σιώρας. Για ακόμη πιο δύσκολη πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας και για αύξηση των ριζών στα δημόσια νοσοκομεία κάνει λόγο ο κ. Δημήτρης Βαρναβας, πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ). «Την εποχή που υπάρχει μεγαλύτερη ανάγκη, έρχονται να κάνουν περικοπές και μάλιστα χωρίς σχέδιο.

Όταν το κράτος σου μειώνει, για παράδειγμα σε ένα νοσοκομείο, τα κρεβάτια από σαράντα σε τριάντα, σημαίνει ότι είτε θα αναπτύξεις τα υπόλοιπα σε ράντζα είτε θα τα κρατήσεις στους κανονικούς θαλάμους, αλλά οι δαπάνες που θα σου δικαιολογεί θα είναι για τριάντα κρεβάτια. Πρόκειται για μια συνολική επιδείνωση της δημόσιας Υγείας».

ΑΕΡΟΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ. Παράλληλα, το κράτος πληρώνει μέχρι και 7.500 ευρώ για αεροδιακομιδές ασθενών που χρειάζονται απλά μια... ακτινογραφία. Σύμφωνα με τους γιατρούς του ΕΚΑΒ, το 20% των διακομιδών αυτών πραγματοποιούνται γιατί στα περισσότερα νοσοκομεία της νησιωτικής χώρας υπάρχουν τρομερές ελλείψεις σε γιατρούς, φάρμακα και αναλώσιμα υλικά. «Δεν γίνεται ορθολογικός προγραμματισμός. Σπκώνεται ελικόπτερο για μια ακτινογραφία, αφού οι γιατροί επικαλούνται είτε ότι δεν έχουν τεχνολόγο είτε ότι δεν έχουν φιλμ για ακτινογραφία.



Γιατροί καταγγέλλουν τις τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό, φάρμακα και τεχνολογικό εξοπλισμό

αποκάλυψη πως το κράτος ξοδεύει δεκάδες χιλιάδες ευρώ καθημερινά σε αεροδιακομιδές ασθενών, που θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί αν δεν υπήρχαν τεράστιες ελλείψεις σε φάρμακα και μεγάλα κενά σε τεχνολογικό εξοπλισμό και γιατρούς. «Τρύτες» που, όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό, γίνεται προσπάθεια να «μπαλωθούν» με προσλήψεις επικουρικών γιατρών με... μπλοκάκι. Και την ίδια ώρα, οι αιώνιες καθυστερήσεις στην πληρωμή των εφημεριών αναγκάζουν 50άρηδες και 60άρηδες γιατρούς να πραγματοποιούν 24ωρες βάρδιες, οκτώ και δέκα φορές τον μήνα, για να λειτουργήσουν υποτιμωδώς οι νοσοκομειακές κλινικές.

ΑΥΣΗΤΗΡΗ ΛΙΤΟΤΗΤΑ. Σύμφωνα με τον νέο υγειονομικό χάρτη της χώρας και τα νέα οργανογράμματα των νοσοκομείων του ΕΣΥ, που δημοσιεύτηκαν σωρηδόν το τελευταίο διάστημα, προβλέπεται η συνένωση-συνώνευση κλινικών και τμημάτων καθώς και η μείωση των κλινών στα δημόσια νοσοκομεία κατά 11.000 συνολικά. Συγκεκριμένα, από τις 45.000 οργανικές κλίνες που υπάρχουν σήμερα, «ψαλιδίζονται» οι 11.000, οι οποίες, όμως, όπως υποστηρίζει το υπουργείο Υγείας, ήταν αδρανείς, καθώς δεν λειτουργούσαν ποτέ. «Η κυβέρνηση θέλει να καταργήσει αυτές τις 11.000 κλίνες, που είναι αδρανείς. Όμως, πέρα από αυτές, έχουμε και το "Σχέδιο 2020", σύμφωνα με το οποίο στην Ελλάδα χρειαζόμαστε το

11.000
κλίνες θα κλείσουν άμεσα με την εφαρμογή του νόμου για συγχωνεύσεις νοσοκομείων

7.500
ευρώ το κόστος μιας αεροδιακομιδής, ακόμα και για μια απλή ακτινογραφία

Επιπλέον, σε κάποιες περιπτώσεις υπάρχει και η πίεση που δεκάστε για να πραγματοποιηθεί μια αεροδιακομιδή και η οποία προέρχεται κυρίως από το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς, αλλά και από πολιτικά πρόσωπα», λέει ο κ. Μανώλης Τσανκιδής, πρόεδρος των ιατρών του ΕΚΑΒ. Οπως εξηγεί στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ», για μια αεροδιακομιδή στοιχίζει από 3.500 μέχρι 7.500 ευρώ. Αν πραγματοποιηθεί με C-130, το κόστος ανέρχεται στις 7.370 ευρώ για κάθε ώρα πτήσης, ενώ, αν γίνει με ελικόπτερο, το κόστος δεν ξεπερνά τις 3.500 ευρώ. «Το Super Puma, για να πάει από την Πάρο στην Αθήνα και να επιστρέψει, κοστίζει γύρω στις 8.000 ευρώ, χωρίς να συνυπολογίζου-

με τους μισθούς του γιατρού και του διασώτη. Και ο λόγος που αναφέρω την Πάρο δεν είναι τυχαίος. Το νησί αυτή τη στιγμή δεν έχει καρδιολόγο. Ο καρδιολόγος που υπήρχε έφυγε στο εξωτερικό λόγω της έλλειψης στοιχειωδών υπηρεσιών». Όσον αφορά τα δημοτικά ΕΚΑΒ που εγκαταστάθηκαν πρόσφατα αρκετοί νησιωτικοί δήμοι, ο κ. Τσανκιδής κάνει λόγο για πολιτικάντικη συμφωνία, πελατειακά συμφέροντα και παροχή εκδούλευσης στους κατοίκους των νησιών. «Πρόκειται για συμβάσεις στην πλάτη του ΕΚΑΒ, που εξυπηρετούν μόνο τα συμφέροντα των δημάρχων και των ασφαλιστικών εταιρειών. Κοροϊδεύουν τον κόσμο. Όταν ένας κάτοικος έχει ανάγκη





ΜΕ... ΝΥΣΤΕΡΙ ΤΟ ΕΣΥ

ΑΣΘ



Στα όρια της αντοχής τους φτάνουν οι περισσότεροι γιατροί στα δημόσια νοσοκομεία.

Γιατροί σε 24ωρες βάρδιες και προσλήψεις με «μπλοκάκια»

Τα μεγάλα κενά που υπάρχουν στο ΕΣΥ γίνονται αντιληπτά ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια των εφημεριών, καθώς 50άρηδες και 60άρηδες γιατροί αναγκάζονται να δουλεύουν 24 ώρες το 24ωρο προκειμένου να καλυφθούν οι βάρδιες. «Όταν κάποιος κάνει έως και δέκα εφημερίες, 17ώρες ή 24ώρες, τον μήνα, αυτό σημαίνει ότι εργάζεται 2,5 φορές παραπάνω από τον μέγιστο επιτρεπόμενο χρόνο εργασίας, που είναι οι 48 ώρες εβδομαδιαία. Από ένα σημείο και μετά, δεν είναι θέμα θέλησης, αλλά βιολογικών αναγκών, ιδίως για έναν γιατρό που έχει και κάποια ηλικία», εξηγεί σχετικά ο καρδιολόγος και πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων στον «Ευαγγελισμό», κ. Σιώρας. Ειδικά στην επαρχία και στα νησιά, όπου οι περισσότερες ειδικότητες είναι μονήρεις, οι γιατροί καλύπτουν όλο το 24ωρο και όλο τον μήνα. «Δεν υπάρχει ούτε ένα τμήμα του νοσοκομείου που να λειτουργεί σύμφωνα με το γράμμα του νόμου.

Δεν τρώνται σχεδόν ποτέ οι κυκλικά εναλλασσόμενες βάρδιες και οι γιατροί είναι ανά πάσα στιγμή σε ετοιμότητα, με το τηλέφωνο στο χέρι, κάτι που φυσικά απαγορεύεται», λέει ο κ. Σιώρας. Δρούλιας, γενικός ιατρός στο Νοσοκομείο Ικαρίας. Πέρα όμως από την κόραση, οι νοσοκομειακοί γιατροί έχουν να αντιμετωπίσουν και την κωλυσιεργία στην καταβολή των δεδουλευμένων εφημεριών τους. Μάλιστα, πριν από λίγες ημέρες η ΟΕΝΓΕ απέστειλε εξώδικο στον υπουργό Υγείας, Α. Λυκουρέντζο, με το οποίο ζητά την αποπληρωμή των δεδουλευμένων τακτικών εφημεριών των μηνών Δεκεμβρίου του 2012 και Ιανουαρίου, Φεβρουαρίου και Μαρτίου του 2013.

Εφημεριών με ωρομίσθιο που δεν ξεπερνά τα 2,5 ευρώ για τους ειδικευμένους γιατρούς και τα 3,5 ευρώ για τους διευθυντές των μονάδων. Και σαν να μην έφταναν όλα αυτά, έρχονται και τα «μπλοκάκια»! Πρόκειται για μια νέα μορφή εργασιακής σχέσης στον χώρο της δημόσιας Υγείας, που έχει ξεκινήσει ήδη να εφαρμόζεται σε κάποια περι-

φερειακά νοσοκομεία. Η πρόκληση των γιατρών γίνεται με καθεστώς δελτίου παροχής υπηρεσιών και με την πρόβλεψη το εκάστοτε νοσοκομείο να διαθέτει ίδιους διαθέσιμους πόρους. «Ο γιατρός με μπλοκάκια υπογράφει μια σύμβαση που προβλέπει "δουλοπρεπείς" συνθήκες εργασίας. Δεν έχει άδεια, δεν έχει ωράριο και φυσικά τα χρήματα που παίρνει είναι πάρα πολύ λίγα. Δεν είναι πάνω από 700 ευρώ, γιατί είναι απασφαλισμένος, που σημαίνει μισθό κάτω από 500 ευρώ», τονίζει ο κ. Σιώρας. Ηδη η συγκεκριμένη ρύθμιση προκαλεί έντονες αντιδράσεις στους συνδικαλιστές του χώρου, καθώς με τον τρόπο αυτό αποφεύγονται οι μόνιμες προσλήψεις στο ΕΣΥ και οι ανάγκες καλύπτονται με προσωρινό προσωπικό και μάλιστα... κατά το δοκούν. «Δυστυχώς πρόκειται για τη χειρότερη μορφή σύμβασης. Ο γιατρός παύει να έχει οποιοδήποτε εργασιακό δικαίωμα. Μιλάμε για γιατρούς με "σημαία ευκαιρίας", δηλώνει στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» ο κ. Βαρνάβας, πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ), ενώ για μετατροπή των δημόσιων νοσοκομείων σε ιδιωτικές εταιρείες κάνουν λόγο άλλοι γιατροί. «Οδηγώμαστε στο μοντέλο "νοσοκομείο ίσον επιχείρηση". Έχει έσοδα το νοσοκομείο, προλαμβάνει γιατρούς. Δεν έχει, δεν προλαμβάνει. Είναι τραγικό. Μιλάμε για καρομπινάτη επιχείρηση "Ιδιωτική Υγεία"».

5.000

οι ελλείψεις σε ειδικότητες όπως παιδίατροι, καρδιολόγοι, αναισθησιολόγοι και ΝΡΛ

900

κρίσεις ιατρών έχουν ολοκληρωθεί και περιμένουν 2 χρόνια τον διορισμό τους

Παρά τις μειώσεις λόγω Μνημονίου, τα ασθενοφόρα συνεχίζουν να μεταφέρουν ασθενείς και το νοσηλευτικό προσωπικό εξακολουθεί να προσφέρει τις πολύτιμες υπηρεσίες του.

το ΕΚΑΒ, είναι εκεί. Όταν δεν είναι, σημαίνει πως το περιστατικό δεν χρήζει άμεσης διακομιδής».

ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΚΑΙ ΚΕΝΑ. Την ώρα που το υπουργείο Υγείας προαναγγέλλει προσλήψεις 600 τακτικών και 800 επικουρικών γιατρών, οι νοσοκομειακοί γιατροί δίνουν στοιχεία για 5.000 ελλείψεις, που αφορούν κρίσιμες ειδικότητες, όπως καρδιολόγους, παιδίατρος, αναισθησιολόγους, ΝΡΛ και γυναικολόγους. «Δεν μας ικανοποιούν οι εξαγγελίες του κ. Λυκουρέντζο. Εμείς θέλουμε μόνιμους γιατρούς, με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση και έναν αξιοπρεπή μισθό. Δεν θέλουμε επικουρικούς με μονοτετείς συμβάσεις. Υπάρχουν περίπου 900 κρίσεις γιατρών που έχουν ολοκληρωθεί εδώ και δύο χρόνια και δεν έχει διοριστεί ούτε ένας», επισημαίνει ο κ. Σιώρας.

Κλείνουν οι Εντατικές, χάνονται οι άνθρωποι

Οι ελλείψεις σε προσωπικό είναι η κυριότερη αιτία που παραμένουν ανεργές πάνω από 150 κλίνες εντατικής θεραπείας σε όλη την Ελλάδα, με συνέπεια βαριά άρρωστοι άνθρωποι να νοσηλεύονται σε κοινά κρεβάτια, ακόμη και στους διαδρόμους, με ότι αυτό συνεπάγεται. Σύμφωνα με υπολογισμούς, κάθε χρόνο θα μπορούσαν να σώζονται περίπου 3.500 ασθενείς αν λειτουργούσαν όλα τα κρεβάτια των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας. Ωστόσο, παρά τις διαβεβαιώσεις του υπουργείου Υγείας για άμεσες προσλήψεις ιατρικού προσωπικού, δεκάδες πολύτιμες κλίνες εξακολουθούν να είναι εκτός λειτουργίας ελλείψει γιατρών. Ενδεικτική είναι η κατάσταση που επικρατεί καιρό τώρα στο Αττικό Νοσοκομείο. Τον Μάιο του 2012 έκλεισαν δύο κλίνες, ακολούθησαν τρεις τον Οκτώβριο και άλλες τρεις τον Δεκέμβριο. «Στο Αττικό Νοσοκομείο, 10 κρεβάτια στη ΜΕΘ είναι εκτός λειτουργίας. Αν δεν έρθει άμεσα προσωπικό και άλλες, έχουμε συνεχώς διασωληνωμένους ασθενείς σε κοινά κρεβάτια. Η κατάσταση είναι επικίνδυνη», λέει στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» ο κ. Απόστολος Αρμυρανίδης, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας. Παρόμοια είναι η κατάσταση και στον «Ευαγγελισμό». Από τις 50 κλίνες ΜΕΘ και ΜΑΦ (Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας) που διατίθεται το νοσοκομείο, οι 41 και αυτές κάτω από αντίθετες, πολλές φορές, συνθήκες, καθώς το προσωπικό δεν επαρκεί. «Το νέο οργανόγραμμα του νοσοκομείου μας προβλέπει και για τα πέντε διατομικά τμήματα μόνο πέντε κλίνες εντατικής θεραπείας από επτά που λειτουργούσαμε μέχρι τώρα. Μας μειώνουν τις κλίνες χωρίς να μπορούν να καταλάβουν τι σημαίνουν για τον κόσμο της Ρόδου αυτά τα δύο επιπλέον κρεβάτια», λέει ο κ. Βασίλης Κινυός, εντατικολόγος και πρόεδρος των εργαζομένων στο Νοσοκομείο της Ρόδου.



ΥΓΕΙΑ

Σημαντική η οικονομική επιβάρυνση στους ασθενείς με χρόνια νοσήματα

Σε αδιέξοδο φέρνει το Υπουργείο Υγείας, τους ήδη εξαντλημένους οικονομικά ασθενείς, που πάσχουν από χρόνια νοσήματα με τις νέες επιβαρύνσεις στην συμμετοχή τους λόγω της θετικής λίστας που τέθηκε σε εφαρμογή την προηγούμενη εβδομάδα αλλά και με το νέο «τρικ» που ονομάζεται «ομαδοποίηση των φαρμάκων»

Οι ασθενείς καλούνται να βάλουν ακόμη πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη αφού πρέπει τώρα να καταβάλλουν αυξημένη συμμετοχή, προκειμένου να συνεχίσουν να λαμβάνουν τα φάρμακα πρώτης εκλογής. Ενώ, ταυτόχρονα, έχουν να αντιμετωπίσουν το φορτίο και το κόστος της αντιμετώπισης της χρόνιας πάθησής τους. Για παράδειγμα, τα άτομα που πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 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 αναλώσιμα διαβητικά υλικά.

Το κόστος των ασθενών είναι περίπου 40 ευρώ το μήνα για την ινσουλίνη συν 20 ευρώ για τα φάρμακα άλλων παθήσεων που μπορεί να έχουν.

Μάλιστα, εξαιτίας του νέου «τρικ» που είναι η ομαδοποίηση των φαρμάκων της θετικής λίστας, πρέπει να πληρώσουν επιπλέον συμμετοχή, προκειμένου να λάβουν θεραπεία πρώτης εκλογής για την αντιμετώπιση της Επώδυνης Διαβητικής Νευροπάθειας, μιας νόσου που προσβάλλει το 20%-40% των ατόμων με διαβήτη.



ΑΠΟ ΤΗ
**ΝΙΚΟΛΕΤΑ
ΝΤΑΜΠΟΥ**
ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟ
ntampou@gmail.com

Για το θέμα αυτό η κ. Σπυριδούλα Λάγιου, μέλος του ΔΣ της Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.Δ.Α & Πρόεδρος του Συλλόγου Νέων Ελλήνων Διαβητικών τόνιζει στο «Α»: «Πολλά άτομα με διαβήτη δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να καλύψουν το επιπλέον κόστος για τη θεραπεία των συνοδών παθήσεων της νόσου, όπως της Διαβητικής Νευροπάθειας, της υπέρτασης και της χοληστερίνης με αποτέλεσμα την εμφάνιση επιπλοκών που, με τη σειρά τους, μπορεί να οδηγήσουν σε

βαριές και μη αναστρέψιμες αναπηρίες για τους ίδιους (ακρωτηριασμούς, καρδιαγγειακά νοσήματα κ.λπ).

Ενώ μας κάνει γνωστό η κ. Λάγιου ότι «οι ασθενείς και ειδικά στην επαρχία για να κάνουν οικονομία στα φάρμακα, τα έχουν μειώσει και πίνουν τα μισά». Το γεγονός αυτό βάζει σε κίνδυνο την ζωή και την υγεία τους καθώς το αποτέλεσμα είναι η εμφάνιση επιπλοκών γρηγορότερα και θα οδηγηθούν στο νοσοκομείο.

Ενώ, η Πρόεδρος του Συλλόγου Νέων Ελλήνων Διαβητικών καταγγέλλει στο «Α» ότι «Σαν ομοσπονδία έχουμε στείλει για τα παραπάνω προβλήματα επιστολές στο υπουργείο υγείας αλλά δεν έχουμε πάρει απάντηση».

Συνεχίζοντας υπογραμμίζει στο «Α» η

κ. Σπυριδούλα Λάγιου ότι «πιστεύουμε ότι είναι ανάγκη η πολιτεία να στατήσει να ελέγχει μόνο το κόστος μιας θεραπείας, αλλά να εστιάσει κυρίως στο πόσο αποτελεσματική είναι για τον κάθε πάσχοντα. Εξάλλου, η εμπειρία μας ως άτομα με διαβήτη, έχει δείξει ότι όταν η θεραπεία για την πάθησή μας και τις επιπλοκές της είναι αποτελεσματική, επιφέρει με μοθηματική ακρίβεια και μείωση του κόστους για το σύστημα υγείας και το κράτος».

Η κ. Αθηνά Βαδαλούκα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ανασθησιολογίας, Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας και Πρόεδρος της ΠΑΡΗ. ΣΥ.Α. αναφέρει στο «Α» ότι «η μη σωστή ομαδοποίηση των φαρμάκων που αφορούν το Χρόνιο Νευροπαθητικό Πόνο στη νέα θετική λίστα, σύμφωνα με τα τρέχοντα επιστημονικά κριτήρια, θα οδηγήσει σε περιορισμό ή και αποκλεισμό σημαντικού αριθμού ασθενών από θεραπείες πρώτης εκλογής, λόγω της αυξημένης οικονομικής συμμετοχής που πρέπει να καταβάλλουν. Πιο συγκεκριμένα, φάρμακα με ενδείξεις σε διαφορετικά σύνδρομα Νευροπαθητικού Πόνου (Κεντρικός Νευροπαθητικός Πόνος, Διαβητική Νευροπάθεια, Μετατραυματικός Νευροπαθητικός Πόνος και άλλα) έχουν ενταχθεί στην ίδια θεραπευτική κατηγορία χωρίς να μπορούν να θεωρηθούν, σύμφωνα όλα τα διεθνή επιστημονικά δεδομένα, θεραπευτικά ισοδύναμα και κατ' επέκταση ανταλλάξιμα».