

Η ΝΟΒΟ NORDISK, Η ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Παζάρια φαρμακοβιομηχανιών και κυβερνήσεων για τις προμήθειες

Λίγες εβδομάδες διήρκεσε πέρυσι η διακοπή της αποστολής προμηθειών ινσουλίνης από τη δανική φαρμακοβιομηχανία Novo Nordisk A/S στην Ελλάδα. Το «παζάρι» που είχε προηγηθεί ανάμεσα στην ελληνική κυβέρνηση και τη φαρμακοβιομηχανία εμπεριείχε τον κίνδυνο διακοπής των προμηθειών, καθώς η Αθήνα είχε ζητήσει να μειωθούν κατά ένα τέταρτο οι τιμές συγκεκριμένων παρασκευασμάτων ινσουλίνης, που προμηθεύεται από την εταιρεία.

Το ελληνικό αίτημα ήταν ενταγμένο στο πλαίσιο της σφαιρικής προσπάθειας για περικοπές των δαπανών. Στη συνέχεια η Αθήνα αναγκάστηκε να αποδεχθεί λιγότερο ρωμολές μειώσεις στις τιμές, ενώ οι Δανοί σκέφθηκαν ότι θα μπορούσαν να αντικαταστήσουν την ακριβή ινσουλίνη με κάποια φθηνότερα φαρμακευτικά παρασκευάσματα, πράγμα που έκαναν.

Η εξέλιξη δεν ικανοποίησε την κυβέρνηση Παπανδρέου, ενώ η φαρμακοβιομηχανία κατηγορήθηκε από blogs και ιστοσελίδες με θεματολογία τον διαβήτη, ότι προέβη σε μία κίνηση «βάνους εκβιασμού» και σε «μία παραβίαση της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης».

Μερίδα εργαζομένων στη Novo Nordisk εξέφρασαν ανοιχτά την ανησυχία τους για τη στάση αυτή, αναγκάζοντας τον 57χρονο CEO, κ. Λαρς Ρίμπιεν Σόρενσεν, να εξηγήσει τους λόγους για τους οποίους απάντησε με τον συγκεκριμένο τρόπο. Επικριματολογώντας ότι όπως πολλές βιομηχανίες στη Σκανδιναβία έτσι και η Novo Nordisk έχει σταθερή δέσμευση σε ζητήματα ηθικής, ο κ. Σόρενσεν είπε, μιλώντας στην εφημερίδα «The Wall Street Journal», ότι η εταιρεία δεν μπορεί να είναι ένας «αι-



Η Novo Nordisk δεν μπορεί να είναι «αιχμάλωτος προμηθευτής», λέει ο CEO κ. Σόρενσεν

μάλωτος προμηθευτής».

Πιστεύω πραγματικά ότι οι κυβερνήσεις οφείλουν να αντιμετωπίζουν τους ασθενείς και να συνομιλούν μαζί τους, εξηγώντας τους για ποιους λόγους δεν μπορούν να προμηθευτούν πλέον τα σκευάσματα που αγοράζαν στο παρελθόν, επειδή οι ίδιες δεν διαχειρίστηκαν ορθά τα δημοσιονομικά τους, λέει ο κ. Σόρενσεν.

Η αντιπαράθεση με την Ελλάδα είναι ένα ακραίο παράδειγμα των σκληρών διαπραγματεύσεων που διεξήγαγε ο κ. Σόρενσεν και άλλοι CEOs της παγκόσμιας φαρμακοβιομηχανίας με χώρες που προσπαθούν να «νοικοκυρέψουν» τις δαπάνες τους για την υγεία και την περίθαλψη. Κατά την άποψη του CEO της Novo Nordisk, το ζήτημα είναι ιδιαίτερα οξύμειο στη Νοτιοανατολική Ευρώπη, όπου μία σειρά από χώρες αντιμετωπίζουν δημοσιονομικά προβλήματα.

Η ΙΣΠΑΝΙΑ

Στις αρχές του χρόνου η νορβηγική φαρμακοβιομηχανία

Οι κυβερνήσεις οφείλουν να εξηγούν στους ασθενείς τους για ποιους λόγους δεν μπορούν να προμηθευτούν τα σκευάσματα που αγοράζαν στο παρελθόν, επειδή οι ίδιες δεν διαχειρίστηκαν ορθά τα δημοσιονομικά τους, λέει ο CEO της Novo Nordisk κ. Σόρενσεν

έφθασε πολύ κοντά στην αδυναμία κυκλοφορίας ενός φαρμάκου της στην Ισπανία, λέει ο κ. Σόρενσεν, διευκρινίζοντας ότι ο λόγος ήταν πως οι ισπανικές Αρχές ζητούσαν μία τιμή

χαμηλότερη από την ελάχιστη τιμή που ορίζει η εταιρεία για την Ευρώπη. Σταδιακά επήλθε συμφωνία, αλλά χρειάστηκε ένας επιπλέον γύρος διαπραγμάτευσης με τις ισπανικές Αρχές.

Οι περικοπές δαπανών στον τομέα της περίθαλψης εξηγούν ως ένα βαθμό τον λόγο για τον οποίο επιβραδύνεται η αύξηση των πωλήσεων ινσουλίνης, παρ' ότι η επιδημία του διαβήτη απλώνεται όλο και περισσότερο στον κόσμο. Ο έντονος ανταγωνισμός από παρασκευαστές απομιμήσεων ινσουλίνης επίσης συμβάλλει στη μείωση των πωλήσεων.

Οι συνολικές πωλήσεις ινσουλίνης αυξάνονται περίπου κατά 10% κάθε χρόνο, ενώ μέχρι πριν λίγα χρόνια η αύξησή τους κυμαίνονταν γύρω στο 12%.

Ο κ. Σόρενσεν λέει ότι στο μεγαλύτερο ποσοστό της η αύξηση αυτή προέρχεται από νέους πελάτες, που ξεκινούν θεραπεία με ινσουλίνη και όχι από τις αυξήσεις της τιμής των παρασκευασμάτων.

Α46

ΚΟΙΝΩΝΙΑ

«ΕΜΦΡΑΓΜΑ» ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

ΤΟ ΒΗΜΑ
ΚΥΡΙΑΚΗ 16 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2011

«Στάση πληρωμών» έχουν κάνει ουσιαστικά τα ασφαλιστικά ταμεία προς τα ιδιωτικά νοσοκομεία και τις κλινικές, τους γιατρούς και τους φαρμακοποιούς. Τους τελευταίους

μήνες οι περισσότεροι οργανισμοί δεν πληρώνουν τις υποχρεώσεις τους, με αποτέλεσμα να έχει σωρευτεί χρέος εκατοντάδων εκατομμυρίων. Οι επιπτώσεις της τακτικής

αυτής στη λειτουργία μεγάλων νοσηλευτικών ιδρυμάτων είναι σοβαρές, καθώς πολλά από αυτά αδυνατούν να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους.

Πάνω από 1,9 δισ. ευρώ τα χρέη σε υγειονομικές μονάδες, φαρμακοποιούς, γιατρούς και φαρμακευτικές εταιρείες

«Δεν πληρώνω, δεν πληρώνω» από τα ασφαλιστικά ταμεία

Ντόμινο από τα «φρέσια», που μπλοκάρουν την εύρυθμη λειτουργία μεγάλων νοσοκομειακών μονάδων

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Απλήρωτοι παραμένουν τους τελευταίους δύο μήνες οι εργαζόμενοι του «Ερρίκος Ντυνάν», αφού τα χρέη του νοσοκομείου αγγίζουν τα 50.000.000 ευρώ. Την ίδια στιγμή, γιατροί και εργαζόμενοι του Στάσιου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου με μισθό μεγαλύτερο των 1.800 ευρώ πληρώθηκαν αυτόν τον μήνα με καθυστέρηση τεσσάρων ημερών. Επίσης, μετά το καλοκαίρι παρουσιάστηκε σοβαρό πρόβλημα με εταιρεία η οποία εισάγει τεχνητές καρδιές και ανταλλακτικά. Εξαιτίας των οφελών του νοσοκομείου η εταιρεία είχε σταματήσει να προμηθεύει το ίδρυμα με υλικά. Η κατάσταση ομαλοποιήθηκε έπειτα από παρεμβάσεις της διοίκησης του νοσοκομείου.

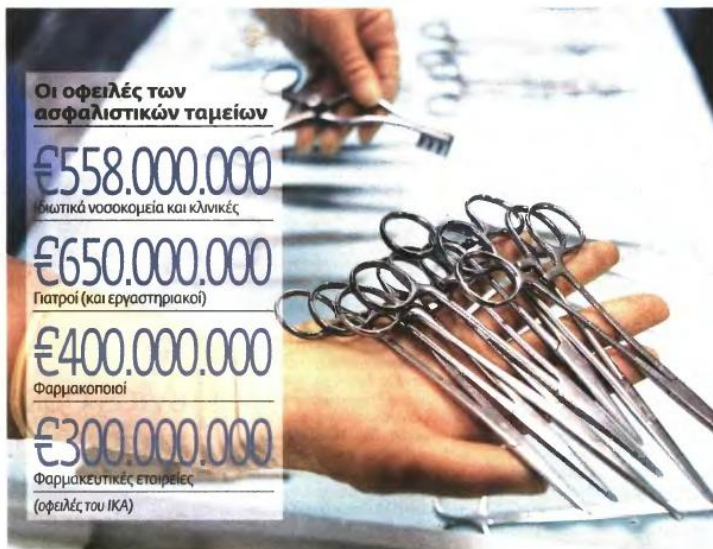
Οφειλές στα 2 δισ.
Περισσότερα από 1.900.000.000 ευρώ εκτιμάται ότι οφείλουν τα ασφαλιστικά ταμεία σε υγειονομικές μονάδες, φαρμακοποιούς, γιατρούς, αλλά και στις φαρμακευτικές εταιρείες (το ΙΚΑ το οποίο έχει δικό του φαρμακείο οφείλει περί τα 300.000.000 ευρώ). Στους φαρμακοποιούς της Αθήνας οι οφειλές φθάνουν τα 120.000.000 ευρώ.

«Το παράλογο είναι το ίδιο το κράτος να διδάσκει την ασυνέπεια και να απαιτεί από εμάς να είμαστε συνεπείς στην Εφορία και στα χαράκια» δηλώνει προς «Το Βήμα» ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου κ. Θ. Αμπατζόγλου. «Θα προχωρήσουμε σε δικαστικές προσφυγές» συνεχίζει και ζητεί να έχουν οι φαρμακοποιοί το δικαίωμα συμψηφισμού των οφελών προς την Εφορία με τα οφειλόμενα των ασφαλιστικών ταμείων.

Ανάλογη τακτική ακολουθούν και οι ιδιοκτήτες ιδιωτικών κλινικών. Σύμφωνα με τον πρόεδρο του συνδέσμου τους κ. Γ. Σαραφινά, έξι κλινικές της Βόρειας Ελλάδας (Άγιος Λουκάς - Νοσηλευτική ΑΕ, Βιοκλινική Θεσσαλονίκης (πρώην Γαλνός), Ευροmedica Γενική Κλινική, Ευροmedica Κεντρική Κλινική, Ευροmedica Κιανούς Σαυρών και Σαραφινάς - Αυτοίματος ΑΕ) διακόπουν τη συνεργασία τους με το Ενιαίο Ταμείο Ανεξάρτητα Απασχολούμενων (ΕΤΑΑ) από τις 15 Οκτωβρίου «είτε λόγω μη ανανέωσης των συμβάσεων είτε λόγω καταγγελίας τους, διότι το ασφαλιστικό ταμείο δεν καταβάλλει τα οφειλόμενα νοσήλια από το 2009, με αποτέλεσμα να δημιουργείται σημαντικό πρόβλημα ρευστότητας στις κλινικές».

Σημειώνεται ότι το ΕΤΑΑ - ΤΣΑΥ οφείλει 12.600.000 ευρώ στις κλινικές, το ΕΤΑΑ - Συμβολαιογράφοι 124.618.800 ευρώ, το ΕΤΑΑ - ΚΥΤ - ΤΣΜΕΔΕ 9.500.000 ευρώ και το ΕΤΑΑ - Διηγήτορες Αθηνών, Θεσσαλονίκης και επαρχίας 2.800.000 ευρώ.

Σημαντικά ποσά χρωστούν τα Ταμεία και στους γιατρούς και δις στους



εργαστηριακούς. Μάλιστα, ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών κ. Γ. Πατούλης έχει υπολογίσει ότι οι εν λόγω οφειλές του ΟΠΑΔ φθάνουν τα 400.000.000 ευρώ.

Ασφυξία σε νοσοκομεία
Το χρέος των 54.000.000 ευρώ - εκ των οποίων 20.000.000 ευρώ είναι οι οφειλές του ΙΚΑ - προς το Στάσιου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου προκαλεί μετά το καλοκαίρι σοβαρά προβλήματα στη λειτουργία του ιδρύμα-

τος. Το ίδιο συνέβη και με το νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν». Τα χρέη των Ταμείων προς το νοσοκομείο φθάνουν τα 24.800.000 ευρώ. Το Δημόσιο οφείλει επίσης στο νοσοκομείο 24.000.000 ευρώ από τη συνεργασία του με τον «Ερυθρό».

«Οι καθυστερήσεις στην εξόφληση των οφελών έχουν σοβαρές επιπτώσεις. Δύο μήνες έχουν να πληρωθούν οι άνθρωποι που εργάζονται στο νοσοκομείο μας» δηλώνει ο πρόεδρος του Ελληνικού Ερυθρού

Σταυρού και του κοινωφελούς ιδρύματος «Ερρίκος Ντυνάν» κ. Α. Μαρτίνης. Προσθέτει επίσης ότι η διοίκηση του νοσοκομείου ζητεί 20.000.000 ευρώ με αγωγή της κατά του Δημοσίου, επειδή επί έναν χρόνο το νοσηλευτικό ίδρυμα δεν είχε βεβαίωση καλής λειτουργίας. «Ελπίζω ότι εκτός από κάποιο ποσό, το οποίο όπως μας έχουν υποσχεθεί είναι καθ' όσον και θα δράσει πυροσβεστικά, σύντομα να έχουμε και την καλή παρέμβαση του υπουργού Υγείας, όπως ο

ίδιος έχει ανακοινώσει» σημειώνει ο κ. Μαρτίνης.

Παλαιότερα καθυστερούσαμε την εξόφληση των προμηθευτών το πολύ τρεις-τέσσερις μήνες. Τώρα περισσότερο...» παρατηρεί ο κ. Γ. Χριστόπουλος, γενικός διευθυντής του νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης. Επισημαίνει μάλιστα ότι τα χρέη των ασφαλιστικών ταμείων φθάνουν τα 85.000.000 ευρώ ενώ σημειώνονται καθυστερήσεις στις πληρωμές προμηθευτών από τον Οκτώβριο του 2010.

Για 15 Ταμεία

«Στάση φαρμάκων»

Η κατάσταση έχει φθάσει στο μη περατέρο, σύμφωνα με τον πρόεδρο του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής κ. Κ. Λουράντος, ο οποίος προειδοποιεί ότι αν δεν εξοφληθούν οι φαρμακοποιοί ως το τέλος του μήνα, την 1η Νοεμβρίου θα σταματήσουν να χορηγούν φάρμακα με πίστωση στους ασφαλισμένους 15 ασφαλιστικών ταμείων.

Τα Ταμεία αυτά είναι τα εξής: ΟΠΑΔ (Δημόσιο), ΤΑΥΤΕΚΟ - ΔΕΗ, ΤΑΥΤΕΚΟ - ΤΑΠΙΕΤΕ, ΤΑΥΤΕΚΟ - ΗΛΙΑΠ, ΤΑΥΤΕΚΟ - ΗΣΑΠ, ΤΑΥΤΕΚΟ - ΤΑΠΟΤΕ, ΕΤΑΑ - ΤΣΜΕΔΕ, ΕΤΑΑ - Διηγήτορες Πειραιά, ΕΤΑΑ - ΤΥΔΕ, ΕΤΑΑ - ΤΣΑΥ, ΕΤΑΑ - Διηγήτορες Αθηνών, ΕΤΑΠ - ΤΑΤΑ, ΕΤΑΠ - ΤΑΙΣΥΤ, ΕΤΑΠ - ΤΣΕΥΠ και Πανεπιστημιακή Λέσχη.

ΑΠΟΨΗ

Συνεργασίες: το μέλλον στις υπηρεσίες υγείας

Του Κ. ΣΟΥΛΙΩΤΗ



Ενα από τα πεδία δημόσιων πολιτικών το οποίο πληττείται άμεσα από τις οικονομικές κρίσεις είναι αυτό της κοινωνικής πολιτικής. Η μείωση των ρυθμών ανάπτυξης, άλλωστε, συνήθως συνδυάζεται με συρρίκνωση της παραγωγής και της κατανάλωσης και, ως εκ τούτου, μείωση των θέσεων απασχόλησης και των αντίστοιχων εσόδων που προέρχονται από εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων.

Στην Ελλάδα τα παραπάνω χαρακτηριστικά προστίθενται σε ένα σύστημα το οποίο για πολλά χρόνια υπερέβαινε τις οικονομικές του αντοχές, συνθέτοντας ένα εκρηκτι-

Συσσωρευθέντων ελλείμματα σε επίπεδα που καθιστούν τη διαχείρισή τους εξαιρετικά επικραλή

κό μείγμα δαπανών και εσόδων. Συγκεκριμένα, είναι ενδεικτικό ότι την ίδια στιγμή που η χώρα παρουσίαζε την περίοδο 2000-2009 μια αύξηση του δημόσιου χρέους από 103,4% σε 127,5% του ΑΕΠ και του ελλείμματος από 3,7% σε 15,5% του ΑΕΠ, οι δημόσιες δαπάνες υγείας εκτοξεύθηκαν από 6,4 δισ. ευρώ στα 11,5 δισ. ευρώ (σε σταθερές τιμές έτους 2000).

Υπό τις συνθήκες αυτές, αναπόφευκτα, η συζήτηση μετατοπίζεται στο ζήτημα της βιωσιμότητας τόσο της κοινωνικής ασφάλισης υγείας αλλά και μιας ευρείας αγοράς παροχής υπηρεσιών υγείας που είναι άμεσα εξαρτώμενη από την πρώτη.

Η πρώτη επιλογή βρίσκεται ήδη εν εξελίξει με τη συγκρότηση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), προς ικανοποίηση ενός καθολικού κοινωνικού αιτήματος και θα μπορούσε να επεκταθεί και στον τομέα της ασφάλισης γήρατος. Από την άλλη, η συνεργασία των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και η σύνδεση της χρηματοδότησής τους με την επίτευξη στόχων ποιότητας θα μπορούσε να προσδώσει στοιχεία ανταγωνιστικότητας στην εν λόγω αγορά.

Ο κ. Κυριάκος Σουλιάτης είναι λέκτορας στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, πρόεδρος του ΟΠΑΔ και αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ

[φαρμακοποιοί]

Ανησυχία για την τύχη του ΕΟΦ

Λόγω της συγχώνευσης
με τον ΕΦΕΤ

Εντονη ανησυχία και αντίθεση στη διαρκή υποβάθμιση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων εξέφρασε η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοποιών (ΠΕΦ), ο επιστημονικός φορέας των φαρμακοποιών που απασχολούνται στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα.

Σύμφωνα με την ΠΕΦ, ο ΕΟΦ είναι η κατ' εξοχήν ανεξάρτητη, αυτοτελής οικονομικά και εξειδικευμένη επιστημονικά υπεύθυνη κρατική αρχή σε θέματα που αφορούν στην ασφαλή και αποειλεσμαική διάθεση και χρήση των προϊόντων αρμοδιότητάς του και δραστηριοποιείται σε ένα πλαίσιο πλήρως εναρμονισμένο με την Ε.Ε.

Χαρακτηρίζοντας την προωθούμενη συγχώνευση του ΕΟΦ με τον Ενιαίο Φορέα Ελέγχου Τροφίμων (ΕΦΕΤ) ως απαράδεκτη, άνευ ουσιαστικού αντικειμένου και δυνητικά επιζήμια για την δημόσια υγεία, η διοίκηση της ΠΕΦ σημείωσε πως και τα 27 κράτη - μέλη της Ε.Ε. διαθέτουν ένα διακριτό Οργανισμό Φαρμάκων και πως η συγχώνευση των δύο φορέων, το μόνο που μπορεί να προκαλέσει είναι δυσχέρεια και καθυστέρηση στις εξειδικευμένες λειτουργίες και δραστηριότητες του ΕΟΦ.

Η ΠΕΦ κατήγγειλε τη συνεχή αποδυνάμωση του ΕΟΦ με τη μη αναπλήρωση του συνταξιοδοτούμενου προσωπικού, σημείωσε πως υπηρετούν σε αυτόν πολύ λιγότεροι υπάλληλοι έναντι οποιουδήποτε αντίστοιχου Οργανισμού της Ε.Ε. και ζήτησε την εξαίρεση του Οργανισμού από την εργασιακή εφεδρεία. Παράλληλα, η ένωση σημείωσε ότι προσβλέπει στην ενίσχυση και καλύτερη αξιοποίηση του επιστημονικού δυναμικού του ΕΟΦ για:

- τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης,
- την ανάληψη καθηκόντων κράτους - μέλους αναφοράς στην Ε.Ε.,
- τη διεξαγωγή αξιόπιστων κλινικών μελετών,
- την επιτάχυνση των διαδικασιών και άλλων δραστηριοτήτων, που θα βοηθήσουν τη χώρα μας να εξέλθει από τη δυσμενή κατάσταση που έχει περιέλθει.

ΚΥΡΙΑΚΗ 16 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2011 ■ 39

ΑΡΘΡΟ

Η πολυτική Λοβέρδου οδηγεί σε πτωχεύσεις

ΣΤΙΣ 7 Οκτωβρίου έφτασε στις φαρμακαποθήκες μια επιστολή από πολυεθνική εταιρία η οποία γράφει τα εξής: «Με την παρούσα επιστολή σας γνωρίζουμε ότι από Δευτέρα 10-10-2011 η εξόφληση των αγορών σας θα γίνεται μετρητοίς κατά την παράδοση των εμπορευμάτων (μετρητά ή επιταγή ημέρας ή με κατάθεση σε τραπεζικό λογαριασμό την προηγούμενη μέρα της παράδοσης). Η απόφασή μας αυτή οφείλεται στις διαρκώς μεταβαλλόμενες οικονομικές συνθήκες στη χώρα μας και την άρνηση των εταιριών Ασφαλείας Πιστώσεων



Του Νικόλη Μιχαήλ
Πιστολίδης
εκδότη του περιοδικού «Life Positive».

να καλύψουν τους πελάτες μας στην ελληνική αγορά».

Το ίδιο συμβαίνει με άλλες δύο μεγάλες εταιρίες και αναμένεται να γενικευτεί μέχρι το τέλος του μήνα. Τι προκάλεσε αυτή την ασφυκτική αλλαγή στην πιστωτική πολιτική και ποιες θα είναι οι επιπτώσεις. Την ευθύνη για το τσουνάμι κρίσης που ξεσπά στη μέχρι σήμερα πιο ασφαλή αγορά της χώρας, τη φαρμακευτική, φέρει 100%

ο κ. Α. Λοβέρδος με τα ανεξέλεγκτα όσο και αψυχολόγητα «μέτρα» που λαμβάνει. Ας δούμε γιατί.

Σε επίπεδο φαρμακείων, συνέβησαν τα εξής: Μειώθηκαν δραστικά οι τιμές των φαρμάκων αλλά και οι ποσότητες που διατίθενται, το δεύτερο λόγω σταδιακής εισαγωγής της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και αύξησης των ελέγχων. Ταυτόχρονα, τα ακριβά φάρμακα χορηγούνται από τα νοσοκομεία, οι φαρμακοποιοί υποχρεούνται σε εκπτώσεις προς τα ασφαλιστικά ταμεία, αναμένουν δραστική μείωση του ποσοστού κέρδους τους και, ως κερασάκι στην τούρτα, η σχετική απελευθέρωση του επαγγέλματος οδηγεί σε μια έκρηξη ίδρυσης τουλάχιστον 1.000 νέων φαρμακείων μέχρι το τέλος του 2012! Και τα πράγματα δεν τελειώνουν εδώ. Το ωράριο απελευθερώθηκε και, αργά ή γρήγορα, όλα τα φαρμακεία θα υποχρεωθούν να εργάζονται και Δευτέρα-Τετάρτη απόγευμα και Σάββατο, γεγονός που κάνει επιτακτική την ανάγκη... προσλήψεων!

Σε επίπεδο φαρμακαποθήκης, επήλθε δραστική μείωση του ποσοστού κέρδους κατά 30% (!) από το 7,8% στο 5,4%.

Ως αποτέλεσμα των παραπάνω, ένα ποσοστό 15-20% των φαρμακείων (δηλαδή περίπου 2.000 φαρμακεία) αντιμετωπίζει ήδη πρόβλημα επιβίωσης και πολλά αναμένεται να κλείσουν σε 12-18 μήνες. Η πιστωτική ασφυξία που επιβάλλουν οι εταιρίες - για λόγους αυτοπροστασίας! - και τα μηδαμινά κέρδη οδηγούν τις φαρμακαποθήκες σε έντονη πύλωση πίστωσης των φαρμακείων, γεγονός που επιβαρύνει την κατάσταση. Στο μεταξύ, περίπου οι μισές φαρμακαποθήκες κινούνται ήδη στο «κόκκινο», καθώς αδυνατούν, πρακτικά, να λειτουργήσουν με κόστος κάτω από 4,5-5%. Το επαπειλούμενο κραχ οδηγεί τις εταιρίες σε μηδενισμό της πίστωσης, αν και κανείς δεν αρνείται ότι αυτό επιταχύνει το τέλος.

Γιατί φταίει ο υπουργός; Γιατί αγνόησε επιδεικτικά την πρόταση να θέσει μεν το στόχο εξοικονόμησης πόρων, σε συνεργασία με τους εκπροσώπους των εταιριών, των φαρμακευτικών και των φαρμακοποιών, και να αφήσει εκείνους να κάνουν τις προτάσεις επίτευξης του στόχου με ταυτόχρονη διατήρηση της βιωσιμότητας των κλάδων. Ασκώντας πολιτική δακρύβρεχτου λαϊκισμού και συγκίνησης στα τηλεοπτικά παράθυρα, οδήγησε έναν ολόκληρο κλάδο στην αρχή μιας ανεξέλεγκτης κρίσης. Ο σώζων εαυτόν σωθήτω... ■

Απειλείται με πτώχευση ο κλάδος Υγείας της κοινωνικής ασφάλισης

Της ΓΑΛΗΝΗΣ ΦΟΥΡΑ

Μοιράζονται τα μιάτια των ασφαλιστικών ταμείων που καταρρέουν από την οικονομική κρίση, με «prim» προς τις ιδιωτικές κλινικές τα οποία ξεπερνούν κάθε προσδοκία των ενδιαφερομένων. Για μία επέμβαση στο ισχίο με 14 ημέρες νοσηλείας τα Ταμεία καταβάλλουν σήμερα στις συμβεβλημένες κλινικές 3.500 ευρώ. Με τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας που αναρτήθηκε για διαβούλευση στο site της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, θα πληρώνουν 7.700 ευρώ για τις μισές ημέρες νοσηλείας, δηλαδή το νέο τιμολόγιο των νοσοκομείων συν 20%.

Αυτό είναι ένα μόνο παράδειγμα που δείχνει πόσο πιθανόν είναι ο κλάδος Υγείας της κοινωνικής ασφάλισης, που αντιμετωπίζει τεράστιο έλλειμμα εισροών λόγω της ανεργίας, να πτωχεύσει. Είναι φανερό ότι στην κατάρτιση των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσπλίων ανά κατηγορία παθήσεων

που εφαρμόζονται εδώ και χρόνια στις περισσότερες χώρες, κυριάρχησε η κλασική συνταγή «προκειμένου να πτωχεύσουν τα νοσοκομεία, ας πτωχεύσουν οι ασφαλισμένοι»... Στη δημιουργική λογιστική για την επίτευξη θετικών προϋπολογισμών των νοσοκομείων το 2012 προστέθηκε αρκετός ερασιτεχνισμός, βιάσθηκαν και έλλειψη κοστολόγησης βάσει πραγματικών μεγεθών, όπως είναι τα νοσήλια, το κόστος χειρουργείου, τα ιατρικά υλικά κ.λπ. Ερωτήματα προκαλεί, ωστόσο, η εφαρμογή τους και στις συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές και μάλιστα με προσαύξηση 20%.

Επιτροπή

Μετά και το δημοσίευμα της «Κ» στις 25 Σεπτεμβρίου συγκροτήθηκε την προηγούμενη εβδομάδα στο υπουργείο Υγείας επιτροπή για να επανεξετάσει τα νοσήλια, που από την 1η Οκτωβρίου επιχειρείται να εφαρμοστούν στα δημόσια νοσοκομεία. Οι τιμές που προωθούνται ακόμη και για ιατρικές πρά-

ξεις οι οποίες απαιτούν λίγες ώρες νοσηλείας είναι αδικαιολόγητα υψηλές. Μια βρογχοσκόπηση από την πράγματι χαμηλή τιμή των 8 ευρώ, τιμάται σήμερα 1.910 ευρώ(!), η κολονοσκόπηση από 58,69 σε 290 ευρώ και η γαστροσκόπηση από 35,22 σε 265 ευρώ. Η πιθανότητα λαθών είναι μεγάλη, καθώς υπάρχουν πολλές ασάφειες στην καταχώριση των παθήσεων και δεν προσηγήθηκε καμία ουσιαστική ενημέρωση των γιατρών, των νοσηλευτών και των διοικητικών υπαλλήλων. Σε ένα αρχείο Excel οι γιατροί βρίσκουν τους κωδικούς που εκτιμούν ότι ανταποκρίνονται στη διάγνωση και τους αναγράφουν στα εξιτήρια των ασθενών. Όμως, τα νοσοκομεία δεν διαθέτουν το πληροφοριακό πρόγραμμα ώστε στο λογιστήριο ο κωδικός να μετατραπεί σε πακέτο νοσηλείας!

Σύγκριση

«Συνήθως η τιμολόγηση καθυστερούσε τρεις μήνες. Έως τότε, ελπίζουμε να έχουμε το πρό-

γραμμα. Γι' αυτό ίσως θα ήταν χρήσιμο διπλά στον κωδικό να αναγράφεται και η διάγνωση με τον παλιό τρόπο τιμολόγησης για να γίνει στο τέλος σύγκριση των στοιχείων», ανέφερε στην «Κ» διοικητής νοσοκομείου.

Ο πρόεδρος του νεοσύστατου Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), Γεράσιμος Βουδούρης, ανέφερε ότι δεν είναι δυνατόν τα Ταμεία να πληρώνουν το ίδιο ποσό στα μεγάλα νοσοκομεία αυχούς και σε μικρά άδεια νοσηλευτικά ιδρύματα, που δεν διαθέτουν ούτε μονάδα εντατικής νοσηλείας. Τα θέματα που σχετίζονται με τις αλλαγές των νοσπλίων θα συζητηθούν κατά την προσεχή συνεδρίαση του διοικητικού συμβουλίου του Οργανισμού, ο προϋπολογισμός του οποίου κυμαίνεται στα 7 δισ. ευρώ ετησίως. Το ποσό των κλειστών ενοποιημένων νοσπλίων ανά κατηγορία παθήσεων είναι πολύ μεγαλύτερο εάν συνυπάρχουν και άλλες βαριές, αναφερόμενες ως «καταστροφικές» παθήσεις. Για

παράδειγμα, το κόστος εμφύτευσης βηματοδότη σε ασφαλισμένο, που ήταν έως σήμερα 1.931 ευρώ, ανέρχεται σε 3.694 ευρώ και αν συνυπάρχουν βαριές παθήσεις, σε 5.465 ευρώ. «Πώς θα καθορίσεις στην ιδιωτική κλινική το όριο των καταστροφικών παθήσεων», αναρωτήθηκε γιατρός, στέλεχος ασφαλιστικού ταμείου.

«Ακόμη και ο γιατρός του ΕΣΥ έχει λόγους να αυξήσει τα έσοδα του νοσοκομείου, αφού βάσει νόμου μπορεί να του καταβληθούν ποσά για περισσότερες επημερίες. Ο σοβαρότερος, όμως, κίνδυνος είναι να πιέζονται οι γιατροί από τους οικονομικούς μάνατζερ να χρησιμοποιούν φθηνά και όχι ποιοτικά υλικά.

Ηδη ιδιωτικές κλινικές πραγματοποιούν απευθείας τις εισαγωγές ιατρικών υλικών και συζητείται ότι η πρακτική αυτή σχεδιάζεται να επεκταθεί για ακόμη μεγαλύτερη συμπίεση του κόστους, καθώς στο ενοποιημένο νοσήλιο δεν περιλαμβάνεται ειδική χρέωση για τα ιατρικά υλικά».

ΤΟ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ Ο ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

«Κούρεμα» και στις ημέρες νοσηλείας

Από την τσέπη τους θα πληρώνουν οι ασθενείς εάν παραμείνουν περισσότερο απ' ό,τι καλύπτει το ασφαλιστικό τους ταμείο. Αν μάλιστα δεν εξοφλήσουν αμέσως το νοσοκομείο, η οφειλή θα αποστέλλεται στην εφορία!

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Ακόμη και με κατάσχεση περιουσιακών στοιχείων κινδυνεύουν οι ασθενείς οι οποίοι δεν θα πληρώνουν στα νοσοκομεία τις ημέρες νοσηλείας που δεν θα καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία, αφού ο λογαριασμός θα πηγαίνει κατευθείαν στην εφορία!

Πρόκειται για τις νέες συνθήκες στο ΕΣΥ που δημιουργεί η κυβέρνηση με τα λεγόμενα κλειστά εννοημένα νοσήλια, αλλά και με τον κανονισμό λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ, του φορέα στον οποίο θα ενταχθούν 9 εκατ. ασφαλισμένοι.

Το υπουργείο Υγείας «κουρεύοντας» αβίαστα παροχές ασθενών, τους υποχρεώνει να πληρώνουν από την τσέπη τους εάν παραμείνουν στα νοσοκομεία περισσότερο από ό,τι προβλέπεται για την ασθένειά τους. Στόχος είναι να εξοικονομηθούν κονδύλια 800 εκατ. ευρώ για το 2012.

Στην περίπτωση που ο ασθενής νοσηλευτεί περισσότερες ημέρες απ' όσες προβλέπονται, καλείται να υπογράψει ακόμη και δήλωση ότι θα αποπληρώσει τα χρέη του. Αν δεν το πράξει, η οφειλή αποστέλλεται στο Γενικό Λογιστήριο του Κράτους και από κει στις εφορίες, που θα αναλάβουν να εισπράξουν το ποσό.

Όμως, με βάση τα νέα κλειστά εννοημένα νοσήλια (ΚΕΝ), που είναι ουσιαστικά ένας τιμοκατάλογος νοσηλείων ο οποίος καθορίζει το κόστος και τη μέση διάρκεια παραμονής ανά κατηγορία ασθενείας, οι μέρες είναι ψαλιδισμένες κατά πολύ. Και αυτό διότι ελήφθη υπόψη ο μέσος όρος νοσηλείας των 2 εκατ. ασθενών που μπήκαν σε δημόσια νοσοκομεία το 2010.

Και εδώ είναι το πρόβλημα: τα



στοιχεία θεωρούνται και

από τους ίδιους τους γιατρούς αναξιόπιστα, καθώς τότε δεν υπήρχε καν σταθερή και μηχανογραφημένη καταγραφή των εισαγωγών και των εξαγωγών των ασθενών αλλά ούτε καν, σε πολλές περιπτώσεις, η βασική αιτιολογία και διάγνωση. Εξάλλου ακόμη και σήμερα που έχουν υιοθετηθεί ηλεκτρονικά συστήματα, αυτά δεν «επικοινωνούν» μεταξύ τους, καθώς οκτώ διαφορετικές εταιρείες έχουν παραχωρήσει διαφορετικά λογισμικά για να καλύψουν τις ανάγκες όλων των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

«Με βάση το νέο κανονισμό παροχών του ΕΟΠΥΥ όσοι δεν τακτοποιούν τους λογαριασμούς τους θα ειδοποιούνται από την εφορία να πληρώσουν. Είναι σαφές ότι όλο το σύστημα φτιάχτηκε στο πόδι για να μειώσουν τις ημέρες νοσηλείας και να πληρώνουν οι ασθενείς από την τσέπη τους. Επιδικάζουν δηλαδή να μετακυλίσουν το κόστος νοσηλείας στα ασφαλιστικά ταμεία αλλά και στις άδειες τσέπες των ασθενών, δεδομένου ότι έχουμε δραματική αύξηση της ανεργίας» επισημαίνει ο πρόεδρος των νοσοκομειακών γιατρών (ΟΕΝΓΕ) Δημήτρης Βαρνάβας και συμπληρώνει: «Οι μέρες νοσηλείας καθορίστηκαν με έναν εξαιρετικά πρόχειρο τρόπο, καθώς όλα τα προηγούμενα χρόνια δεν γίνονταν αξιόπιστες καταγραφές των εισαγωγών στα νοσοκομεία».

Η κατηγοριοποίηση των 700 ασθενειών έφερε όμως την αύξηση του κόστους τουλάχιστον κατά 30%, ενώ την ίδια ώρα μειώνονται οι χρηματοδοτήσεις. Όπως αναφέρει ο πρόεδρος των εργαζομένων στον «Ευαγγελισμό», καρδιολόγος Ηλίας Σιώρας: «Από το 1992 έως το 2007 είχαν αυξηθεί τα νοσήλια κατά 800% ενώ προστέθηκε άλλο ένα 30%. Ταυτόχρονα όμως έχουμε μείωση στη χρηματοδότηση, καθώς ενώ ο κλάδος υγείας του ΙΚΑ λάμβανε για 5,5 εκατ. ασφαλισμένους από τον κρατικό προϋπολογισμό ένα ποσοστό 1,4% του ΑΕΠ τώρα αυτό περιορίζεται στο 0,6% για 9 εκατ. ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ. Και το ερώτημα είναι: αφού τώρα τα ταμεία χρωστούν στα νοσοκομεία, πώς θα αποπληρώσει ο ΕΟΠΥΥ τα νοσοκομεία αφού θα διαθετεί μειωμένα κονδύλια».

Είναι χαρακτηριστικό ότι για ένα μπάι-πας το ΙΚΑ έδινε μέχρι πρόσφατα 4.500 ευρώ ως πακέτο νοσηλείας, επέμβασης και θεραπείας ενώ πλέον το ποσό αυξάνεται στα 7.500 ευρώ. Όπως αναφέρει ο κ. Σιώρας, οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου ζητούν να μην πληρώνουν τα πρόσθετα έξοδα τουλάχιστον οι αναπόλαυστοι. «Πρόκειται για τεράστιο κοινωνικό ζήτημα τώρα με το μεγάλο ποσοστό ανεργίας», προσθέτει.

Πληροφορίες αναφέρουν πάντως ότι υπάρχουν εισηγήσεις στο υπουργείο Υγείας να μη δίνονται εξιτήρια στους ασθενείς που δεν πληρώνουν τη νοσηλεία τους, ενώ σε άλλα νοσοκομεία γίνονται συστάσεις να μην επαναλαμβάνονται διαγνωστικές εξετάσεις σε ασθενείς που δεν είναι ασφαλισμένοι!

Πάντως, τα λάθη στα νοσήλια δημιουργούν πλέον σοβαρές δυσλειτουργίες στα νοσοκομεία, κα-



Αντιδρά ο Ιατρικός Σύλλογος

Ακόμη και χωρίς άδεια ασκήσεως επαγγέλματος κινδυνεύουν να βρεθούν οι γιατροί που θα υπογράψουν ατομική σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ. Ο Ιατρικός Σύλλογος της Αθήνας (ΙΣΑ) εξετάζει το ενδεχόμενο διαγραφής των μελών του που θα διαφοροποιηθούν από την κεντρική γραμμή που ακολουθεί ο κλάδος.

Αιτία της διαμάχης, οι εξαιρετικά χαμηλές αμοιβές που προβλέπει ο ΕΟΠΥΥ για τους γιατρούς. Όπως δηλώνει στην «Κ.Ε.» ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γιώργος Πατούλης: «Κάνει να μην υπογράψει μόνος του με τον ΕΟΠΥΥ. Σε κάθε περίπτωση θα εξετάσουμε κι άλλους τρόπους επιβολής των απόψεων του δ.σ. του συλλόγου για να μην υπάρξουν ατομικές αλλά συλλογικές συμβάσεις».

Υπάρχουν επίσης πολλοί που θεωρούν πως πρέπει να δημοσιοποιηθούν τα ονόματα όσων γιατρών υπογράψουν με τον νέο φορέα, ώστε όλοι να γνωρίζουν ποιοι διαφοροποιήθηκαν.

«Όπως και να 'χει κόκκινη γραμμή για μας είναι και η συνταγογράφηση που πρέπει να γίνεται απ' όλους τους γιατρούς ανεξάρτητα αν έχουν ή όχι σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ. Συνταγογράφηση για όλους αλλά με ελεγκτικούς μηχανισμούς ώστε να μπορεί να γίνεται από τους ασθενείς ελεύθερη επιλογή γιατρού», προσθέτει ο κ. Πατούλης.

ΔΗΜ. ΕΥΘ.

θώς παρατηρούνται λάθη και αποκλίσεις έως 100%. Είναι χαρακτηριστικό ότι για ασθένεια για την οποία ο ασθενής πρέπει να παραμείνει τουλάχιστον για 10 με 15 μέρες στο νοσοκομείο, τα νέα πρωτόκολλα προβλέπουν μόνο δύο!

Ο γ. γ. του υπουργείου Υγείας Νίκος Πολύζος παραδέχεται λάθη και παραλείψεις αλλά υποστηρίζει ότι θα αποκατασταθούν

τους επόμενους δύο μήνες. «Εως τον Δεκέμβριο θα λύσουμε τα όποια προβλήματα σχετίζονται με τη σωστή ονοματολογία των ασθενειών, το κόστος αλλά και τη διάρκεια παραμονής των ασθενών».

Σε ό,τι αφορά τις επιπλέον μέρες που θα παραμείνουν οι ασθενείς, διευκρινίζει ότι θα καλύπτονται από τα ταμεία αλλά με τις παλαιές τιμές που είχαν τα νοσήλια.

[φάρμακα] Αποκαλύψεις στο 11ο PharmaPoint στη Θεσσαλονίκη

Παρατυπίες και σπατάλη εκατομμυρίων στην υγεία

Του Γιώργου Χατζηλίδη
ghatzil@naftemporiki.gr

Με δεκάδες εκατομμύρια ευρώ επιβαρύνουν τον πολύπαθο κρατικό κορβανά εμπλεκόμενοι στον χώρο της Υγείας, απομυζώντας με αδιαφανείς τρόπους περίπου το 5% της ετήσιας φαρμακευτικής δαπάνης των ασφαλιστικών ταμείων, σύμφωνα με έρευνα που θα δημοσιοποιήσει το επόμενο διάστημα ο κλάδος των φαρμακοποιών. Όπως ανέφερε στο 11ο PharmaPoint, που πραγματοποιήθηκε το Σαββατοκύριακο στη Θεσσαλονίκη, ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου της πόλης, Κυριάκος Θεοδοσιάδης, χωρίς να δώσει περισσότερες λεπτομέρειες, τα ευρήματα προκύπτουν από επεξεργασμένα στοιχεία σε τζιρους φαρμακείων της χώρας, βάσει των οποίων «διαφεύγει λάθρα» ποσό περίπου 170 εκατ. ευρώ από τα συνολικά 3,4 δισ. ευρώ, όπου υπολογίζεται ότι θα κλείσει η ασφαλιστική φαρμακευτική δαπάνη για το 2011.

Μιλώντας στο ίδιο συνέδριο ο πρόεδρος του νεοσύστατου Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, Γεράσιμος Βουδούρης, παρέθεσε συγκεκριμένα παραδείγματα ανεξέλεγκτης συνταγογράφησης που εντοπί-



“Διαφεύγει λάθρα» ποσό περίπου 170 εκατ. ευρώ, τόνισε ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, Κυριάκος Θεοδοσιάδης.

στηκαν πρόσφατα, με πιο χαρακτηριστικό αυτό ιατρού ΙΚΑ της Αιτικής, ο οποίος έγραψε 2.200 συνταγές αξίας 320.000 ευρώ σε 20 εργάσιμες μέρες. Μάλιστα, όπως ανέφερε χαρακτηριστικά ο κ. Βουδούρης, σε τέτοιες περιπτώσεις, επειδή το πλήθος των συνταγών είναι πολύ μεγάλο, οι επίορκοι

ιατροί συνεργάζονται με συνεργεία, που συνδράμουν στη συγγραφή τους. «Θα βγουν και ονοματεπώνυμα», διαβεβαίωσε ο ίδιος, απαντώντας στα πιεστικά αιτήματα του ακροατηρίου.

Πάντως, ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ τόνισε ότι με τη λειτουργία της Κεντρικής Μονάδας Επεξεργασίας Συνταγών έχουν εξοικονομηθεί, το διάστημα Μαΐου 2010-Μαρτίου 2011, 140 εκατ. ευρώ.

Η συνταγογράφηση

Παρότι ο αρμόδιος υπουργός απέσυρε πρόσφατα τη σχετική διάταξη, ο κ. Βουδούρης εκτίμησε ότι το θέμα της συνταγογράφησης μόνο με τη δραστική ουσία «θα το ξανασυναντήσουμε», ενώ υποστήριξε πως με έναν συνδυασμό δράσεων (καθιέρωση κοινωνικής τιμής, αύξηση ποσοστού συνταγογράφησης γενόσημων, λειτουργία φαρμακείων ΕΟΠΥΥ και επέκταση ηλεκτρονικής συνταγογράφησης) θα υπάρξει οικονομικό όφελος 900 εκατ. ευρώ.

Επιπλέον, ξεκαθάρισε ότι η συμμετοχή των ασφαλισμένων στο κόστος του φαρμάκου θα είναι προκαθορισμένη, ανάλογα με το νόσημα, και όχι, όπως είπε χαρακτηριστικά, σύμφωνα με τις βουλήσεις του κάθε ιατρού. Στόχος του ΕΟΠΥΥ, πρόσθεσε, είναι να διαπραγματεύεται αυτόνομα

τις τιμές των 100-150 φαρμάκων υψηλού κόστους που διαμορφώνουν το 80% του τζίρου, χωρίς να παρεμβαίνει στα υπόλοιπα 6300. Ο κ. Βουδούρης δεσμεύτηκε ότι θα υπογραφούν συλλογικές συμβάσεις με τους φαρμακοποιούς. Από την πλευρά του ο πρόεδρος του ΟΣΦΕ, Ανδρέας Γαλανόπουλος, έκρουσε καμπανάκι κινδύνου για τον κλάδο των φαρμακοποιών, καλώντας τους να επιδοθούν σε αγώνα επιβίωσης, υιοθετώντας συστήματα διαχείρισης κόστους και αύξησης αποδοτικότητας κεφαλαίων, μέσα σε μία διαρκώς συρρικνούμενη αγορά, η οποία από τα 8,5 δισ. ευρώ λιανικό τζίρο στα 10.000 φαρμακεία της χώρας το 2009 αναμένεται να προσγειωθεί στα 4,5 δισ. ευρώ το τέλος του 2012.

Μείωση τζίρου

Με βάση τα στοιχεία που παρέθεσε στο περιθώριο του συνεδρίου ο γενικός διευθυντής της IMS σε Ελλάδα και Βαλκάνια, Κωνσταντίνος Κοφινάς, ο κύκλος εργασιών των φαρμάκων που διατέθηκαν στη χώρα μας στο πρώτο εξάμηνο του 2011 ήταν μειωμένος κατά 12,9%, σε σχέση με το αντίστοιχο περσινό χρονικό διάστημα, με τον όγκο ωστόσο να παραμένει σχεδόν αμετάβλητος (+0,3%). [SID:5531648]

ΝΕΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΤΟ ΦΩΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΠΑΤΑΛΕΣ ΜΕ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Γιατρός έγραψε συνταγές 320.000 ευρώ σε... 20 μέρες

ΣΤΟΙΧΕΙΑ για τη βιομηχανία των συνταγογραφήσεων παρέθεσε στο συνέδριο Pharmapoint ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ (Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας), Γεράσιμος Βουδούρης, λέγοντας χαρακτηριστικά ότι εντοπίστηκε γιατρός του ΙΚΑ στην Αττική να έχει γράψει 2.200 συνταγές αξίας 320.000 ευρώ σε 20 εργάσιμες μέρες.

Όπως υπογράμμισε, επειδή ο όγκος των συνταγών είναι δυσθεώρητος, υπάρχουν... συνεργεία, που συνδράμουν στη συγγραφή τους. «Θα βγουν και ονοματεπώνυμα», συμπλήρωσε χαρακτηριστικά...



Με τη λειτουργία της Κεντρικής Μονάδας Επεξεργασίας Συνταγών έχουν εξοικονομηθεί σε έναν χρόνο 140 εκατ. ευρώ

Ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ είπε ότι με τη λειτουργία της Κεντρικής Μονάδας Επεξεργασίας Συνταγών έχουν εξοικονομηθεί σε έναν χρόνο 140 εκατ. ευρώ, ενώ τις επόμενες ημέρες δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως οι αποφάσεις μετακίνησης υπαλλήλων από τα 4 συγχωνευόμενα ασφαλιστικά ταμεία στον

νέο ενιαίο φορέα. Ο κ. Βουδούρης υπογράμμισε ότι η συμμετοχή των ασφαλισμένων στο κόστος του φαρμάκου θα είναι προκαθορισμένη και αυτοματοποιημένη, ανάλογα με το νόσημα, ενώ θα επανέλθει στην ατζέντα το θέμα της συνταγογράφησης μόνο με τη δραστική ουσία.

Στόχος του ΕΟΠΥΥ είναι να διαπραγματεύεται αυτόνομα τις τιμές 100-150 φαρμάκων υψηλού κόστους (από το σύνολο της λίστας των 6.500 φαρμάκων) και τη διάθεσή τους μέσα από τα 14 ίδια φαρμακεία του σ' όλη τη χώρα, προσθέτοντας ότι από αυτό μπορούν να εξοικονομηθούν

300 εκατ. ευρώ. Ακόμη ανέφερε ότι ο νέος ενιαίος ασφαλιστικός φορέας θα συνάψει συλλογική σύμβαση με τους φαρμακοποιούς, με προσάρτημα ατομικής σύμβασης, που θα αφορά πειθαρχικά θέματα.

Στο συνέδριο επισημάνθηκε ότι το πρώτο εξάμηνο του 2011 η εγχώρια αγορά φαρμάκου υποχώρησε κατά 12,9% σε αξία, ενώ ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης Κ. Θεοδοσιάδης τόνισε ότι υπάρχει «διαρροή» της τάξης των 200 εκατ. ευρώ ετησίως, η οποία καταλήγει στις τσέπες διαφόρων εμπλεκόμενων στον χώρο της Υγείας.

Φαρμακοποιοί: Όχι στα σχέδια συγχώνευσης ΕΟΦ και ΕΦΕΤ

ΤΗΝ ΕΝΤΟΝΗ αντίδρασή της στα κυβερνητικά σχέδια που αφορούν τη συγχώνευση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) με τον Ενιαίο Φορέα Ελέγχου Τροφίμων (ΕΦΕΤ) εκφράζει με ανακοίνωσή της η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοποιών (ΠΕΦ).

Συγκεκριμένα, η ΠΕΦ υποστηρίζει μεταξύ άλλων στην ανακοίνωσή της: «Θεωρούμε ότι η προωθούμενη συγχώνευση του ΕΟΦ με τον ΕΦΕΤ είναι άνευ ουσιαστικού αντικειμένου, απαράδεκτη και δυνάμει επιζήμια



για τη δημόσια υγεία, ιδιαίτερα στην παρούσα κατάσταση που βιώνει η χώρα μας.

Όλα τα κράτη-μέλη (27) της Ε.Ε. διαθέτουν έναν διακριτό οργανισμό φαρμάκων. Η συγχώνευση το μόνο που μπορεί να προκαλέσει είναι δυσχέρεια και καθυστερήσεις στις εξειδικευμένες λειτουργίες και δραστηριότητες του οργανισμού».

Επιπλέον, η ένωση καταγγέλλει τη συνεχή αποδυνάμωση του ΕΟΦ με τη μη αναπλήρωση του προσωπικού που συνταξιοδοτείται.

Από 8,5 δισ. σε 4,5 δισ.

«Ψαλίδι» 4 δισ. ευρώ στον τζίρο της αγοράς φαρμάκου

>>> Αποκαλύψεις για 200 εκατ. ευρώ που χάνονται στις... τόσες εμπλεκόμενες με το χώρο της υγείας

Ραγδαία υποχώρηση καταγράφει η αγορά φαρμάκου στην Ελλάδα την τελευταία διετία, ως αποτέλεσμα και των μέτρων που έχουν ληφθεί για μείωση της συνταγογράφησης και για περιστολή των δαπανών των ασφαλιστικών ταμείων. Από το βήμα του 11ου Συνεδρίου Pharma-Point στη Θεσσαλονίκη, παρουσιάστηκαν στοιχεία της καπούσας πορείας της αγοράς, η οποία και βάσει των προβλέψεων του Μεσοπρόθεσμου, θα καταγράψει τζίρο λιανικής περίπου 4,5 δισ. ευρώ το 2012, έναντι 8,5 δισ. ευρώ το 2009, δηλαδή πτώση 47%. Τα 8,5 δισ. του τζίρου της αγοράς φαρμάκου έφτασε να αποτελεί το υψηλότερο σε απόλυτα νούμερα μέγεθος στην Ε.Ε., τη στιγμή που το έτος 2000 η Ελλάδα ήταν η 5η από το τέλος στη σχετική κατάταξη.

Κατά τη διάρκεια του πρώτου εξαμήνου του 2011, η εγχώρια αγορά φαρμάκου (μέσων των πωλήσεων των φαρμακείων) υποχώρησε κατά 12,9% σε αξία, σε σχέση με το περσινό αντίστοιχο χρονικό διάστημα, αλλά ο όγκος της δεν μειώθηκε (+0,3%). Μάλιστα το δεύτερο τρίμηνο του τρέχοντος έτους κατέγραψε βελτίωση, με τη μείωση (σε αξία) να περιορίζεται σε -5,5% και τον όγκο να αυξάνει κατά 1,6%.

ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ >>> Οσοίσοι τεράστια ερωτήματα εγείρονται για τη βιωσιμότητα των 11.000 φαρμακείων της χώρας, των 146 φαρμακαποθηκών και των 2.890 εταιρειών του κλάδου, καθώς καλούνται να δραστηριοποιηθούν σε μία αγορά, η οποία εκτιμάται πως θα μείνει η μισή, όσον αφορά στις πωλήσεις.

Εν τω μεταξύ, «διαρροή» της τάξης των 200 εκατ. ευρώ περίπου ετησίως, η οποία καταλήγει με διάφορους αδιαφανείς τρόπους στις «τόσες» εμπλεκόμενες στον ευρύτερο χώρο της υγείας, αναμένεται να καταδείξει έρευνα, την οποία θα παρουσιάσει το επόμενο διάστημα ο κλάδος των φαρμακοποιών.

Όπως αποκάλυψε ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, Κ. Θεοδοσιάδης, θα δημοσιευθεί έρευνα επί επεξεργασμένων πραγματικών δεδομένων από τζίρους φαρμακείων, σύμφωνα με την οποία το 5% της επίσης φαρμακευτικής δαπάνης των ασφαλιστικών ταμείων, η οποία υπολογίζεται σε 3,4 δισ. ευρώ, «διαφεύγει λάθρα».

«ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ» >>> Πάντως, η ανεξέλεγκτη συνταγογράφηση «καλά κρατεί» και όπως ανακοίνωσε από το Pharma-Point ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ (Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας), Γεράσιμος Βουδούρης, εντοπίστηκε ιατρός ΙΚΑ της Αττικής να έχει γράψει 2.200 συνταγές αξίας 320.000 ευρώ σε 20 εργάσιμες μέρες.

Μάλιστα, ο κ. Βουδούρης υπογράμμισε πως επειδή ο όγκος των συνταγών είναι δυσθεώρητος, υπάρχουν συννεργεία που συνδράμουν στη συγγραφή τους. «Θα βγουν και ονοματεπώνυμα», συμπλήρωσε χαρακτηριστικά για το ίδιο ζήτημα. Ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ σημείωσε ότι με τη λειτουργία της Κεντρικής Μονάδας Επεξεργασίας Συνταγών έχουν εξοικονομηθεί

σε ένα χρόνο 140 εκατ. ευρώ, ενώ τόνισε πως τις επόμενες ημέρες δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως οι αποφάσεις μετακίνησης υπαλλήλων από τα 4 συγχωνευόμενα ασφαλιστικά ταμεία στο νέο ενιαίο φορέα.

Επιπλέον, ξεκαθάρισε ότι η συμμετοχή των ασφαλισμένων στο κόστος του φαρμάκου θα είναι προκαθορισμένη και αυτοματοποιημένη, ανάλογα με το νόσημα.

Παράλληλα, είπε ότι θα επανέλθει στην αιχμή το θέμα της συνταγογράφησης μόνο με τη δραστική ουσία, ενώ ανέφερε ότι στόχος του ΕΟΠΥΥ είναι να διαπραγματεύεται αυτόνομα τις τιμές 100-150 φαρμάκων υψηλού κόστους (από το σύνολο της λίστας των 6.500 φαρμάκων) και τη διάθεση τους μέσα από τα 14 ίδια φαρμακεία του σ' όλη τη χώρα. «300 εκατ. ευρώ μπορούμε να εξοικονομήσουμε απ' αυτή την κίνηση», υπογράμμισε ο κ. Βουδούρης.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΔΙΑΜΑΝΤΙΔΗΣ