

Η Roche κόβει τις πιστώσεις στην ελληνική αγορά

Της **ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΛΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ**

Στον περιορισμό των επισφαλειών της σε όσες χώρες δραστηριοποιείται και παρουνιάζουν οικονομική αφερεγγυότητα, προχωρά η ελβετική φαρμακοβιομηχανία Roche.

Στην Ελλάδα, ήδη από τον περασμένο Φεβρουάριο έχει διακόψει την παροχή φαρμάκων σε όσα δημόσια νοσοκομεία

νται να εξυπηρετήσουν συνταγές με φάρμακά της.

Τα φαρμακεία επικαλούνται την καθυστέρηση εξόφλησης από τα ασφαλιστικά Ταμεία η οποία επιφέρει σημαντικά προβλήματα ρευστότητας.

* Πάντως, η πιστωτική πολιτική της Roche, που ήδη εφαρμόζεται, επιτάσσει τις παραδόσεις των φαρμάκων της αποκλειστικά και μόνο σε όσα δημόσια νοσοκομεία τηρούν, την παροχή πιστωτικού ορίου 60 ημερών συν μια πρόσθετη επιπλέον τρίμηνη έντοκη περίοδο πίστωσης, ενώ στα υπόλοιπα παραδίδει φάρμακα τοις μετρητοίς και σε ποσότητα ίσης αξίας με το ποσό που καταβάλλεται. Την ίδια πιστωτική πολιτική ετοιμάζεται να εφαρμόσει η Roche στην Ισπανία, την Ιταλία και την Πορτογαλία, προσπαθώντας να κλείσει τις επισφαλείες της.

Εν τω μεταξύ, χθες ο Αμαντέου Αλταφάζ, εκπρόσωπος του Ευρωπαϊκού επιτροπικού Ολι Ρεν, σχολιάζοντας την απόφαση της Roche ανέφερε ότι είναι ευθύνη των ελληνικών αρχών η διαχείριση των κονδυλίων που λαμβάνει η Ελλάδα από τη διεθνή στήριξη, καθώς εδώ και ένα χρόνο η οικονομική βοήθεια που δίνεται στην Ελλάδα καλύπτει τις ανάγκες της χώρας. Τόνισε δε ότι ο επιμερισμός αυτής της ενίσχυσης ανάμεσα στα υπουργεία είναι ζήτημα εσωτερικής διαχείρισης στο οποίο η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν μπορεί να επέμβει.

dliakopoulou@kathimerini.gr

Την ίδια πολιτική ετοιμάζεται να εφαρμόσει και στην Ισπανία, την Ιταλία και την Πορτογαλία.

δεν εξοφλούν τις οφειλές τους, οι οποίες προσεγγίζουν τα 130 εκατ. ευρώ.

Αυτό έχει προκαλέσει σημαντικές δυσκολίες σε ασθενείς, αλλά και σύγχυση για το πώς και από πού θα προμηθεύονται πλέον τα φάρμακά τους.

Εξαιρέση αποτελούν οι πάσχοντες από σοβαρές νόσους (όπως δυσπλασίες, σκλήρυνση κατά πλάκας, έιτζ κ.λπ.) που προμηθεύονται τα φάρμακά τους από τα νοσοκομεία.

Από τον περασμένο Φεβρουάριο η Roche είχε επιλέξει ως βασικό κανάλι διανομής των φαρμάκων της τα ιδιωτικά φαρμακεία -χαρακτηρίζοντάς τα ως αξιόπιστα στις πληρωμές τους- το τελευταίο διάστημα αρκετά εξ αυτών αρνού-

Η Roche δεν θα πουλάει πλέον φάρμακα στα ελληνικά κρατικά νοσοκομεία, λόγω οφειλών

Η ΕΛΒΕΤΙΚΗ φαρμακοβιομηχανία Roche αποφάσισε να μην πουλάει πλέον φάρμακα στα ελληνικά κρατικά νοσοκομεία, γιατί αυτά αρνούνται ή αδυνατούν να εξοφλήσουν τα χρέη τους, πολλά εκ των οποίων έχουν διάρκεια τριών ή τεσσάρων ετών.

Για το θέμα ρωτήθηκε ο κ. Α. Αλταφάιγ, εκπρόσωπος του επιτρόπου Ολι Ρεν, ο οποίος έριξε το μπαλάκι στην Αθήνα: «Η χρηματοδοτική βοήθεια προς την Ελλάδα καλύπτει τις ανάγκες του ελληνικού κρά-

τους. Το πώς γίνεται η διαχείριση είναι θέμα της ελληνικής κυβέρνησης. Η Ελλάδα δεν έχει ακόμη έλλειψη χρημάτων. Η διαχείριση της χρηματοδοτικής βοήθειας είναι ευθύνη του ελληνικού κράτους».

«Κάποτε έρχεται η στιγμή που οι συναλλαγές γίνονται εντελώς ασύμφορες», δήλωσε ο πρόεδρος της Roche Σέβεριν Σβαν στην αμερικανική εφημερίδα «Wall Street Journal».

Τόνισε ωστόσο ότι ο όμιλός του θα αυξήσει τις πωλήσεις

σε ελληνικά φαρμακεία, έτσι ώστε να διασφαλιστεί ο εφοδιασμός των ασθενών.

Τα ελληνικά κρατικά νοσοκομεία, σύμφωνα με την ίδια εφημερίδα, οφείλουν τεράστια ποσά στις φαρμακοβιομηχανίες. Τον Ιούνιο του 2011 είχε πληρωθεί μόνο το 37% των φαρμάκων που είχαν παραδοθεί από τις αρχές του 2010 –η συνολική τους τιμή υπολογίζεται σε 1,9 δισ. δολάρια–, ενώ ως το 2015 (αν ληφθούν υπόψη και οι νέες περικοπές του κράτους στον τομέα της

υγείας, ύψους εκατοντάδων εκατομμυρίων) θα προστεθούν άλλα 1,43 δισ.

Με παρόμοια προβλήματα απειλούνται τώρα και άλλες «προβληματικές» χώρες της ευρωζώνης.

Η διακοπή πωλήσεων θα μπορούσε να επεκταθεί σύντομα και στην Ισπανία, προειδοποίησε ο κ. Σβαν. Το ίδιο θα μπορούσε να συμβεί και με ορισμένα νοσοκομεία στην Πορτογαλία και στην Ιταλία, τα οποία έχουν κηρύξει προ πολλού στάση πληρωμών.

ΜΕΓΑΛΗ αναστάτωση σε χιλιάδες καρκινοπαθείς έχει προκαλέσει η είδηση ότι η φαρμακοβιομηχανία Roche σταματάει την προμήθεια των σκευασμάτων της στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, μετάξυ των οποίων και αντικαρκινικά, εξαιτίας των συσσωρευμένων χρεών.

Σύμφωνα με δημοσιεύματα του ξένου τύπου, η εταιρία προσανατολίζεται στην αύξηση των παραδόσεων στα ελληνικά φαρμακεία, από όπου οι ασθενείς θα μπορούν να τα αγοράζουν. Την ανακοίνωση αυτή έκανε ο πρόεδρος της Roche Σέβεριν Σβαν στην εφημερίδα «The Wall Street Journal», τονίζοντας ότι η εταιρία τον Ιούνιο του 2011 είχε εξοφληθεί μόνο για το 37% των φαρμάκων που είχε παραδοθεί από τις αρχές του 2010.

Η Roche «κόβει» από τα Ταμεία με οφειλές φάρμακα για καρκινοπαθείς

Σύμφωνα με την πρόεδρο του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας - Θράκης Περωερόνη Μήττα, τα αντικαρκινικά φάρμακα της συγκεκριμένης εταιρίας έχουν πολύ καλά αποτελέσματα κατά της νόσου, αλλά το κάθε κουτί στοιχίζει πάνω από 600 ευρώ. Εάν σκεφτεί κανείς, λοιπόν, ότι πολλοί από τους καρκινοπαθείς είναι άνεργοι, χαμηλόμισθοι ή χαμηλοσυνταξιούχοι, τότε εύκολα αντιλαμβάνεται ότι θα ζήσει όποιος έχει χρήματα για να πληρώσει τη θεραπεία του: «Ποιος αποφασίζει τελικά εάν θα ζήσουμε ή εάν

θα πεθάνουμε; Ο γιατρός ή ο υπουργός και οι διοικητές των νοσοκομείων» αναρωπείται, μιλώντας στη «δημοκρατία», η κυρία Μήττα και προσθέτει: «Φυσικά υπάρχουν και άλλες δυο τρεις εταιρίες με αντικαρκινικά σκευάσματα. Αλλά ποιος μου εγγυάται ότι και αυτές δεν θα πάψουν, κάποια στιγμή, να μας δίνουν δωρεάν τα φάρμακά μας, γιατί τους χρωστάνε τα δημόσια νοσοκομεία;»

Αξίζει να τονίσουμε ότι τον περασμένο Μάρτιο είχε δημιουργηθεί σοβαρό πρόβλημα στη Ογκολογική κλινική του Πανεπιστημιακού Νο-

σοκομείου Ρίου στην Πάτρα, γιατί 50 ασθενείς δεν μπορούσαν να συνεχίσουν τη θεραπεία τους με τα σκευάσματα της συγκεκριμένης εταιρίας, εξαιτίας των χρεών του νοσοκομείου προς αυτή.

Σύμφωνα με ανακοίνωση της Roche Hellas, από τον περασμένο Φεβρουάριο η εταιρία παραδίδει φάρμακα σε όσα νοσοκομεία του ΕΣΥ είναι συνεπή στις οφειλές τους, μέσα στις προθεσμίες που δίνει η φαρμακοβιομηχανία. Δεδομένης της δεινής οικονομικής κατάστασης που ταλανίζει τη χώρα, ελάχιστα είναι τα δημόσια νοσοκομεία που δεν χρωστάνε. Απόδειξη, και η δόλωση του προέδρου της εταιρίας στην αμερικανική εφημερίδα «The Wall Street Journal».

ROCHE HELLAS

«Κανονικά η παράδοση φαρμάκων στα δημόσια νοσοκομεία»

Εξακολουθεί να εφαρμόζει την πιστωτική πολιτική που ανακοίνωσε τον Φεβρουάριο του 2011 η Roche Hellas και θα συνεχίσει τις παραδόσεις φαρμάκων, μόνο σε όσα δημόσια νοσοκομεία τηρούν την πολιτική της, που αφορά στην παροχή πιστωτικού ορίου 60 ημερών συν μία πρόσθετη επιπλέον τρίμηνη έντοκη περίοδο πίστωσης.

Όπως αναφέρει η φαρμακευτική εταιρεία, σε χθεσινή της ανακοίνωση, «σε περίπτωση που κάποιο δημόσιο νοσοκομείο αδυνατεί να εξοφλήσει το σύνολο του ποσού των ληξιπρόθεσμων τιμολογίων και μπορεί να πληρώσει μόνο ένα μέρος του, η Roche Hellas παραδίδει φάρμακα αξίας ίσης με το ποσό που εξοφλείται από το νοσοκομείο».

Αντίθετα, συνεχίζοντας κανονικά οι παραδόσεις σε φαρμακαποθήκες, ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές, ιδιωτικά φαρμακεία και στα δημόσια νοσοκομεία που εξοφλούν τα ληξιπρόθεσμα τιμολόγια τους.

Επιπλέον, η εταιρεία συνεχίζει να εφαρμόζει ένα πρόγραμμα έκτακτης ανάγκης, σύμφωνα με το οποίο όλα τα δημόσια νοσοκομεία ανεξάρτητα από την κατάσταση των οφειλών τους, λαμβάνουν τα φάρμακα της Roche, Konakion, Valcyte, Cymevene, CellCept IV και CellCept σκόνη για πόσιμο εναιώρημα, που χορηγούνται για τη θεραπεία αιμοληπτικών για τη ζωή νόσων, καθώς και τις θεραπείες για το AIDS (HIV), Inivirase, Fuzeon και Viracept, των οποίων το δικτυο διανομής είναι εξαιρετικά περιορισμένο.

Εξάλλου, σχολιάζοντας την απόφαση της Roche Hellas, ο εκπρόσωπος του κ. **Ολι Ρεν** από τις Βρυξέλλες, τόνισε ότι «είναι ευθύνη των ελληνικών αρχών η διαχείριση των κονδυλίων που λαμβάνει η Ελλάδα από τη διεθνή στήριξη». Ειδικότερα, ο κ. **Αμαντέου Αλταφάξ** τόνισε ότι «εδώ και έναν χρόνο η οικονομική βοήθεια που δίνεται στην Ελλάδα καλύπτει τις ανάγκες της χώρας και υπογράμμισε ότι ο επιμερισμός αυτής της ενίσχυσης ανάμεσα στα υπουργεία είναι ζητήμα εσωτερικής διαχείρισης στο οποίο η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν μπορεί να επέμβει».



Ο υπουργός αποκεφαλίζει 28 διοικητές νοσοκομείων, προφανώς επειδή δεν ανταποκρίνονταν επαρκώς στα καθήκοντά τους

ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΕΣ, ΕΝΩ ΚΡΑΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΖΗΤΟΥΝ ΑΠΟ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΝΑ ΑΓΟΡΑΣΟΥΝ ΤΑ ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ

Κόβουν τα φάρμακα στα νοσοκομεία

Του **ΗΛΙΑ ΑΛΕΞΑΚΗ**

Σε πλήρη διάλυση το Ε-ΣΥ, παρά τις όποιες περι του αντιθέτου διαβεβαιώσεις του υπουργού Υγείας Ανδρέα Λοβέρδου, ο οποίος τα βλέπει όλα ρόδινα. **Ηδη φαρμακοβιομηχανίες κόβουν τις προμήθειες φαρμάκων στα δημόσια νοσοκομεία (βλέπε Roche) μέχρι να τους καταβληθούν τα χρεωστούμενα.**

Κρατικά νοσοκομεία ζητούν από συγγενείς καρκινοπαθών πριν μπουκ στο χειρουργείο, να αγοράσουν αναλώσιμα, γιατί το νοσοκομείο ξέμεινε!

Από την άλλη ο υπουργός αποκεφαλίζει 28 διοικητές νοσοκομείων, προφανώς επειδή δεν ανταποκρίνονταν επαρκώς στα καθήκοντά τους. Και πώς να ανταποκριθούν άλλωστε αφού ήταν εντελώς άσχετοι

με το αντικείμενο.

Προγραμματίστηκε να χειρουργηθεί στο νοσοκομείο "ΣΩΤΗΡΙΑ" ασθενής με νεοπλασία στον πνεύμονα, αλλά συμβαίνει η κλινική να μην διαθέτει συρραπτικό, οπότε οι γιατροί έκριναν σκόπιμο να ενημερώσουν και πολύ σωστά γι' αυτή την έλλειψη, τονίζοντάς τους ότι θα πρέπει να το αγοράσουν αυτοί απ' έξω.

Ο συγκεκριμένος ασθενής (τα στοιχεία του στη διάθεση της εφημερίδας) είναι ασφαλισμένος στο ΙΚΑ, και ασφαλώς δικαιούται ανάλογης περιθαλψής τουλάχιστον στοιχειώδους. Ομως αυτό το περιστατικό δεν είναι το μοναδικό δεκάδες συμβαίνουν καθημερινά ελάχιστα από τα οποία βλέπουν το φως της δημοσιότητας, κυρίως λόγω του φόβου των συγγενών να τα καταγγέλλουν υπομένοντας αυτή την αθλιότητα χάριν της σωτηρίας της πατρίδας, η οποία στέκεται όμως απολύτως εχθρικά και υπομηπτικά απέναντί τους.

Η ελβετική φαρμακευτική εταιρεία Roche δεν παραδίδει πλέον φάρμακα στα ελληνικά νοσοκομεία επειδή δεν πληρώ-

νουν τις οφειλές τους, δήλωσε την Κυριακή ο γενικός διευθυντής της.

"Υπάρχουν νοσοκομεία που δεν έχουν πληρώσει τις οφειλές τους εδώ και 3 ή 4 χρόνια. Φτάνουμε σε ένα σημείο που δεν μπορούμε να συνεργαστούμε κανονικά" δήλωσε ο γενικός διευθυντής της Roche Σέβεριν Σβαν, όπως μεταδίδει το Γαλλικό Πρακτορείο.

Η Roche, ανέφερε εκπρόσωπος της εταιρείας, σταμάτησε από το καλοκαίρι την παράδοση φαρμάκων σε κάποια ελληνικά νοσοκομεία.

Σύμφωνα με τον Σβαν, τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία "έχουν τη συνήθεια να μην πληρώνουν τις φαρμακοβιομηχανίες", σε αντίθεση με τα φαρμακεία.

"Κάποια νοσοκομεία έχουν ξεκινήσει και πάλι τις πληρωμές μετά την αναστολή των παραδόσεων από τη Roche, καθώς καταλαβαίνουν ότι κινδυνεύει η υπόληψή τους ενώπιον των ασθενών" επισήμανε.

Παράλληλα, είπε ο Σβαν, η Roche αύξησε τις παραδόσεις της σε φαρμακεία που πληρώνουν τακτικά τις οφειλές τους.

Παράδοση μόνο στα συνεπή νοσηλευτικά ιδρύματα

Με το σταγονόμετρο τα φάρμακα της Roche

➤ Πιστωτικό όριο 60 ημερών
δίνει η εταιρεία στην Ελλάδα
στα δημόσια νοσοκομεία

Με το... σταγονόμετρο προμηθεύονται τα δημόσια νοσοκομεία φάρμακα της Roche. Η εταιρεία τους τελευταίους μήνες παραδίδει φάρμακα αποκλειστικά στα συνεπή -ως προς τις οφειλές- νοσοκομεία, ενώ για τα υπόλοιπα εφαρμόζει πρόγραμμα... έκτακτης ανάγκης.

Χθες, μία μέρα μετά το δημοσίευμα της Wall Street Journal σύμφωνα με το οποίο ο διευθύνων σύμβουλος της ελβετικής φαρμα-

κευτικής εταιρείας προειδοποιούσε για «εμπόργκο» στα δημόσια νοσοκομεία, η Roche Hellas εξέδωσε ανακοίνωση όπου αναφέρει: «Όλα τα δημόσια νοσοκομεία, ανεξάρτητα από την κατάσταση των οφειλών τους, λαμβάνουν τα φάρμακά μας Konakion, Valcyte, Cymevene, CellCept IV και CellCept σκόνη για πόσιμο εναιώρημα, που χορηγούνται για τη θεραπεία απειλητικών για τη ζωή νόσων, καθώς και τις θεραπείες μας για το Aids (HIV), Inivirase, Fuzeon και Viracept, των οποίων το δίκτυο διανομής είναι εξαιρετικά περιορισμένο».

Στην ίδια ανακοίνωση η Roche Hellas σημειώνει ότι «η εταιρεία

θα συνεχίσει τις παραδόσεις των φαρμάκων της αποκλειστικά σε όσα δημόσια νοσοκομεία τηρούν την πιστωτική της πολιτική που είναι: παροχή πιστωτικού ορίου 60 ημερών συν μια πρόσθετη επιπλέον τρίμηνη έντοκη περίοδο πίστωσης».

ΠΑΡΑΔΟΣΕΙΣ ➤ Όπως διευκρινίζεται στην ανακοίνωση, σε περίπτωση που κάποιο δημόσιο νοσοκομείο αδυνατεί να εξοφλήσει το σύνολο του ποσού των ληξιπρόθεσμων τιμολογίων και μπορεί να πληρώσει μόνο ένα μέρος του, η Roche Hellas παραδίδει φάρμακα αξίας ίσης με το ποσό που εξοφλείται από το νο-

σοκομείο.

Σημειώνεται ότι οι παραδόσεις σε φαρμακαποθήκες, ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές, ιδιωτικά φαρμακεία και στα δημόσια νοσοκομεία που εξοφλούν τα ληξιπρόθεσμα τιμολόγια τους, συνεχίζονται κανονικά.

Επιπλέον, η εταιρεία συνεχίζει να εφαρμόζει ένα πρόγραμμα έκτακτης ανάγκης, σύμφωνα με το οποίο όλα τα δημόσια νοσοκομεία, ανεξάρτητα από την κατάσταση των οφειλών τους, λαμβάνουν τα φάρμακα που χορηγούνται για τη θεραπεία απειλητικών για τη ζωή νόσων, καθώς και τις θεραπείες για το Aids.

Η Roche Hellas εξακολουθεί να εφαρμόζει την πιστωτική πολιτική που ανακοίνωσε τον Φεβρουάριο του 2011, μετά τις χθεσινές δηλώσεις του διευθύνοντος συμβούλου της μητρικής εταιρείας, Σέβεριν Σουάν, για μη χορήγηση φαρμάκων στα νοσοκομεία που χρωστούν.

Η εταιρεία είχε ανακοινώσει ότι συνεχίζει τις παραδόσεις των φαρμάκων της αποκλειστικά σε όσα δημόσια νοσοκομεία τηρούν την πιστωτική πολιτική της εταιρείας, δηλαδή παροχή πιστωτικού ορίου 60 ημερών συν μια πρόσθετη τρίμηνη έντοκη περίοδο πίστωσης.

ROCHE

Πρόγραμμα έκτακτης ανάγκης

Σε περίπτωση που κάποιο δημόσιο νοσοκομείο αδυνατεί να εξοφλήσει το σύνολο του ποσού των ληξιπρόθεσμων τιμολογίων και μπορεί να πληρώσει μόνο ένα μέρος του, η Roche Hellas παραδίδει φάρμακα αξίας ίσης με το ποσό που εξοφλείται από το νοσοκομείο. Όπως αναφέρεται στη χθεσινή ανακοίνωση της εταιρείας, οι παραδόσεις σε φαρμακαποθήκες, ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές, ιδιωτικά φαρμακεία και στα δημόσια νοσοκομεία που εξοφλούν τα ληξιπρόθεσμα τιμολόγια τους, συνεχίζονται κανονικά.

Παράλληλα, η εταιρεία διευκρινίζει στην ανακοίνωσή της ότι συνεχίζει να εφαρμόζει το πρόγραμμα έκτακτης ανάγκης, σύμφωνα με το οποίο όλα τα δημόσια νοσοκομεία, ανεξάρτητα από την κατάσταση των οφειλών τους, λαμβάνουν τα φάρμακα που είναι αναντικατάστατα.

ΣΟΦΙΑ ΝΕΤΑ

»» ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΕΙΣ

Ανακοινώθηκε η ελεύθερη λίστα

ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΘΗΚΕ χθες στις φαρμακοβιομηχανίες η... πολυαναμενόμενη εδώ και μήνες λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων ή «θετική» λίστα, η οποία περιέχει τα σκευάσματα που θα μπορούν να συνταγογραφούν ελεύθερα όλοι οι γιατροί καθώς θα αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία και θα τα προμηθεύονται χωρίς συμμετοχή οι ασφαλισμένοι από τα φαρμακεία. Έχουν προηγηθεί η «αρνητική» λίστα (με φάρμακα που δεν αποζημιώνονται από τα ταμεία), η λίστα «ακριβών φαρμάκων» (για σοβαρές ασθένειες τα οποία προμηθεύουν τα νοσοκομειακά φαρμακεία) και έπεται μία ακόμα στην οποία θα ενταχθούν νέα, καινοτόμα σκευάσματα...

ΠΑΡΑΔΟΘΗΚΕ Η ΛΙΣΤΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ



Η χθεσινή ημέρα αποτελεί την ημέρα ορόσημο για τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης αλλά ενδεχομένως και για την απουσία σημαντικών φαρμάκων από την αγορά. Το δεύτερο είναι ενδεχόμενο που αναμένουμε όλοι να δούμε σε ποια έκταση θα φτάσει και θα εξαρτηθεί αν και κατά πόσο θα γίνουν δεκτές και ποιες ενστάσεις από αυτές που θα καταθέσουν οι παρασκευαστριες εταιρείες φαρμάκων σε σχέση με τις τιμές που θα ορίσουν οι κυβερνώντες και ειδικότερα οι υπουργοί Εργασίας και Υγείας.

Συγκεκριμένα, χθες παραδόθηκε η λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων, προκειμένου οι εταιρείες να υποβάλουν τις ενστάσεις τους και όπως αναφέρεται στη σχετική υπουργική απόφαση για την κατάρτιση, αναθεώρηση και συμπλήρωση του θετικού καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

Όπως σημειώνεται, η τιμή αναφοράς για κάθε θεραπευτική κατηγορία φαρμάκων αποτελεί την ανώτατη τιμή αποζημίωσης από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης των θεραπευτικών προϊόντων ολόκληρης της θεραπευτικής κατηγορίας και υπολογίζεται με μια εξίσωση η οποία βασίζεται στο Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας του κάθε φαρμακευτικού προϊόντος κάθε διαφορετικής ομάδας δραστικών ουσιών, το οποίο προκύπτει ως το πηλίκο της ex factory (τιμής παραγωγού) (Τ.Π.) αυτού προς τον Αριθμό Ημερησίων Δόσεων (Α.Η.Δ.) στη συσκευασία.

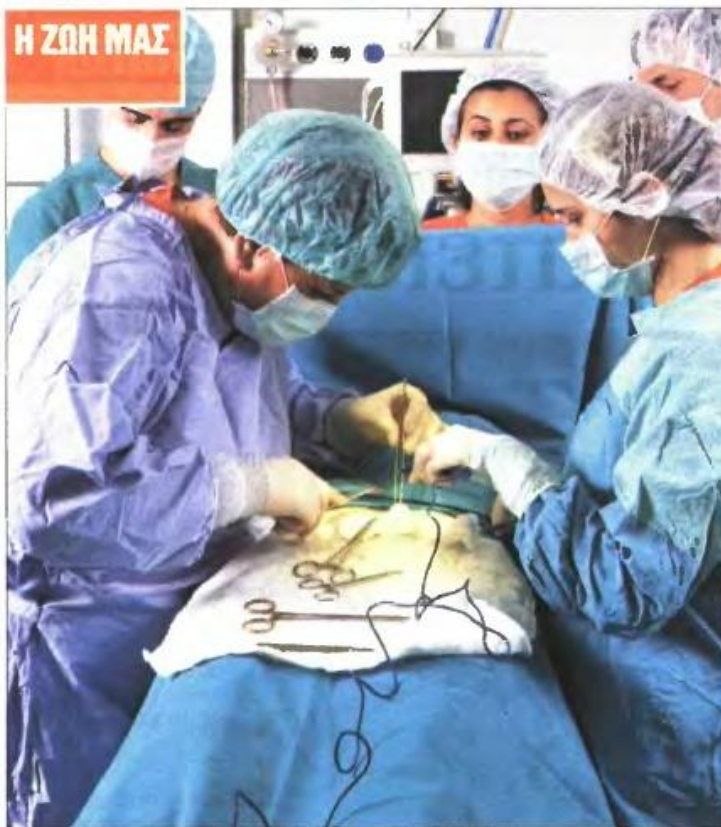
Τα φαρμακευτικά προϊόντα, των οποίων το Κ.Η.Θ. είναι μικρότερο ή ίσο της τιμής αναφοράς, εντάσσονται στον θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων και αποζημιώνονται από

τους φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης.

Τα φαρμακευτικά προϊόντα των οποίων το Κ.Η.Θ. υπερβαίνει την τιμή αναφοράς της θεραπευτικής κατηγορίας στην οποία ανήκουν, συμπεριλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων και αποζημιώνονται από τους φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, αλλά θα πρέπει να επιστρέφεται το επιπλέον χρηματικό ποσό από τη χαμηλότερη τιμή αποζημίωσης που έχει οριοθετηθεί.

Αυτό είναι και το σημείο αιχμής που ενδέχεται να αναγκάσει πολλές εταιρείες να μην δεχτούν να είναι τα φάρμακα τους εντός της λίστας. Γενικότερα υπάρχει μια αβεβαιότητα για το πόσα τελικά φάρμακα και με ποιο αντίτιμο θα μπορούν να προμηθεύονται οι ασφαλισμένοι. Είναι κάτι που θα φανεί αμέσως μετά την κατάθεση των ενστάσεων από τις εταιρείες και την αποδοχή ή μη εκ μέρους της κυβέρνησης.

Φ. ΙΓΝΑΤΙΟΥ



Η ΖΩΗ ΜΑΣ

Η ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΕΙΧΝΕΙ ΤΗΝ ΑΛΗΘΕΙΑ

ΓΕΡΜΑΝΙΚΕΣ ΤΙΜΕΣ	ΤΙΜΕΣ ΦΕΚ έως 2010 Με υπουργική απόφαση	ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ΤΙΜΩΝ 2011
1.Diacap HI/PS 15 της εταιρίας B. Braun 9,50 ευρώ	51 ευρώ	Diacap A Polysulfone PS 15 φίλτρο high Flux με συνθετική μεμβράνη 35 ευρώ
2.Diacap LO/PS 2.0 της εταιρίας Braun 9,10 ευρώ	51 ευρώ	2.Diacap A Polysulfone LO/PS 2.0Φίλτρο Low Flux με συνθετική μεμβράνη 30 ευρώ
3.FX-40 της εταιρίας Fresenius <12 ευρώ	62 ευρώ	FX40 φίλτρα High Flux 35 ευρώ
4.FX 60 της εταιρίας Fresenius <12 ευρώ	62 ευρώ	FX60 φίλτρα High Flux 35 ευρώ
5.Ultra Flux -AV-1000S της εταιρίας Fresenius <50 ευρώ	170ευρώ	AV 1000S ειδικά φίλτρα 130 ευρώ
6.Set HV-CVWH 1000 της εταιρίας Fresenius <100 ευρώ	279 ευρώ	Multifiltrate-KIT CVWH 1000 Ειδικά φίλτρα 220 ευρώ

Τα τιμολόγια της ντροπής!

Από τη
ΡΙΤΑ ΜΕΛΑ

rmela@dimokratianews.gr

Την ώρα που η κυβέρνηση του Μνημονίου κατακρεουργεί συντάξεις και μισθούς και βάζει ξεδιάντροπα για ακόμη μία φορά χαράτσι στο κεραμίδι του ταλαίπωρου Έλληνα, το υπουργείο Υγείας εξακολουθεί να πληρώνει δυο και τρεις φορές ακριβότερα τα αναλώσιμα υλικά των νοσοκομείων σε σχέση με τους Γερμανούς δανειστές μας! Ετσι λοιπόν, τα φίλτρα αιμοκάθαρσης που η Γερμανία αγοράζει με 9,50, 9,10 και 12 ευρώ, σε εμάς κοστολογούνται 35 ευρώ.

Επιπλέον, ενώ το γερμανικό σύστημα υγείας αγοράζει ειδικά φίλτρα με λιγότερα από 50 ευρώ, εμείς (επειδή μας... περισσεύουν χρήματα) τα πληρώνουμε 130 ευρώ. Ακόμη, τα ειδικά φίλτρα (multifilter kit 7cvvh 1000) τα αγοράζουμε 220

Η Ελλάδα εξακολουθεί να πληρώνει σε τριπλάσια τιμή τα αναλώσιμα υλικά των νοσοκομείων σε σχέση με τους Γερμανούς

ευρώ το ένα, όταν οι Γερμανοί τα παίρνουν με λιγότερα από 100 ευρώ.

Σαν να μην πέρασε μια μέρα λοιπόν από το σκάνδαλο με τις υπουργικές αποφάσεις που δημοσιεύονταν στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ) το οποίο είδε το φως της δημοσιότητας πριν από περίπου έναν χρόνο. Θυμίζουμε ότι αυτά τα «αμαρτωλά ΦΕΚ» αποδείκνυναν περίτρανα ότι οι ίδιοι οι υπουργοί Υγείας, τουλάχιστον

από μία δεκαετία πριν, έβαζαν φαρδιά πλατιά την υπογραφή τους για την κοστολόγηση των αναλώσιμων υλικών, που σε πολλές περιπτώσεις ήταν πενταπλάσια από αυτές των αντίστοιχων υλικών που έπαιρναν οι Γερμανοί. Και την ίδια στιγμή, οι ίδιοι υπουργοί Υγείας κατήγγελλαν τις υπερκοστολογήσεις των αναλώσιμων υλικών που είχαν υπογράψει!

Αυτή τη φορά όμως την ευθύνη της υπερτιμολόγησης φαίνεται να έχει το Παρατηρητήριο Τιμών (epromy.gr) του υπουργείου Υγείας, σύμφωνα με το οποίο έχουν καθοριστεί οι τιμές έως ότου ολοκληρωθούν οι διαγωνισμοί της Επιτροπής Προμηθειών!

Στον παραπάνω πίνακα, δημοσιεύουμε τις τιμές στα φίλτρα αιμοκάθαρσης που αγοράζουν η Ελλάδα και η Γερμανία. Τα στοιχεία που δημοσιεύει το έγκυρο epiipros.blogspot.com προκαλούν σοκ, καθώς εύκολα κανείς διαπισώνει ότι τελικά τίποτα δεν αλλάζει...

2,8 εκατ. συνταγές ηλεκτρονικά σε 7 μήνες

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Περισσότερες από 2,8 εκατ. συνταγές φαρμάκων, συνολικής αξίας 153,1 εκατ. ευρώ, εκτελέστηκαν από την 1η Φεβρουαρίου 2011 ως τις 28 Αυγούστου μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης για ασφαλισμένους των τεσσάρων μεγαλύτερων Ταμείων (ΟΑΕΕ, ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ΟΓΑ και ΟΠΑΔ). Το σύστημα χρησιμοποιούσαν κάθε μέρα, κατά μέσο όρο, 3.500 γιατροί (ποσοστό 40%) και 5.800 φαρμακοποιοί.

Παράλληλα, ο αριθμός των συνταγών φαρμάκων μειώθηκε κατά 40%, με αποτέλεσμα την εξοικονόμηση κεφαλαίων για τα ασφαλιστικά ταμεία ύψους περίπου 150-200 εκατ. ευρώ μέσα στο επτάμηνο του 2011. Τα στοιχεία αυτά αναφέρθηκαν σε ημερίδα για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, που διοργάνωσε στη Θεσσαλονίκη το Τμήμα Κεντρικής Μακεδονίας του Τεχνικού Επιμελητηρίου Ελλάδας (ΤΕΕ/ΤΚΜ).

Σύμφωνα με τον υφυπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Μάρκο Μπόλαρη, οι ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων προκαλούν ετησίως 200.000 θανάτους και αύξηση νοσοκομειακών εισαγωγών κατά 28%, όταν το 30%-50% των ανεπιθύμητων

αυτών ενεργειών είναι δυνατόν να προληφθούν με μηχανογραφική υποστήριξη και συνταγογράφηση. Βάσει ευρωπαϊκών ερευνών, περίπου 5.000.000 λανθασμένες συνταγές μπορούν να αποφεύγονται κάθε χρόνο, με την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Πρόσθεσε ότι η ολοκλήρωση του συστήματος προχωρά ταχύτατα, καθώς έχει ήδη εγκριθεί η προκήρυξη σχετικού διαγωνισμού από την αρμόδια διακομματική επιτροπή, ενώ εντός του 2011 αναμένεται να ενταχθούν σταδιακά στο σύστημα όλοι οι ασφαλισμένοι του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ).

Στην ημερίδα ανακοινώθηκε ότι μέχρι το τέλος Αυγούστου είχαν εγγραφεί στο σύστημα 10.023 φαρμακεία και 15.067 γιατροί. Το 33% των γιατρών που συνταγογραφούν μέσω του συστήματος είναι παθολόγοι, ενώ ακολουθούν οι καρδιολόγοι (14%) και οι παιδίατροι (8%). Τα 15 πρώτα σε συνταγογράφηση σκευάσματα (σε ποσότητα) για τον Ιούλιο 2011 ήταν κατά σειρά τα: Lipitor, Salospir, Crestor, Glucophage, Norvask, Lasix, Co-Diovan, Xanax, Omacor, Lexotanil, Losec, Plavix, Innohep, Legofer και Augmentin.

Σ. ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ



Κανονικά εφοδιάζονται τα «συνεπή» νοσοκομεία από τη Roche

Με το σταγονόμετρο προμηθεύει το ΕΣΥ η φαρμακοβιομηχανία Roche. Μια ημέρα μετά τις προειδοποιήσεις του προέδρου της εταιρείας Σέβεριν Σβαν για εμπόργο φαρμάκων, η Roche Ελλάδας διευκρινίζει σε ανακοίνωσή της ότι τα «συνεπή» νοσοκομεία εφοδιάζονται κανονικά. Παράλληλα, εφαρμόζεται πρόγραμμα έκτακτης ανάγκης, σύμφωνα με το οποίο όλα τα δημόσια νοσοκομεία, ανεξαρτήτως οφειλών, λαμβάνουν αντικαρκινικά σκευάσματα καθώς και φάρμακα για το AIDS.



Ο αναπληρωτής υπουργός Φ. Σαχινίδης και η Γ.Γ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων Αθ. Δρέττα απέστειλαν προς όλα τα ασφαλιστικά ταμεία εγκύκλιο για την εξόφληση των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων σε τρίτους και την προσαρμογή των προϋπολογισμών στους περιορισμούς του Μεσοπρόθεσμου.

ΟΔΗΓΙΑ Φ. ΣΑΧΙΝΙΔΗ ΠΡΟΣ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ

Ρευστοποιήστε μετοχές και ομόλογα για εξόφληση οφειλών

ΤΟΥ ΓΙΩΡΓΟΥ ΓΑΤΟΥ

Οδηγία στα ασφαλιστικά ταμεία να «τραβήξουν» καταθέσεις ή να πουλήσουν μετοχές και ομόλογα που κατέχουν ώστε να «καλύψουν» τα μειωμένα έσοδά τους από επιχορηγήσεις και, έτσι να πληρώσουν τις ληξιπρόθεσμες οφειλές τους σε τρίτους (όπως σε νοσοκομεία, παρόχους υγείας, αλλά και στους ασφαλισμένους οι οποίοι αναμένουν εφάπαξ) εξέδωσαν το υπουργείο Οικονομικών και η Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Το πρώτο «σήμα» για ρευστοποιήσεις των χρηματοοικονομικών περιουσιακών στοιχείων και την προσαρμογή των προϋπολογισμών των Ταμείων στο ύψος των πιστώσεων του Μεσοπρόθεσμου, έδωσε το υπουργείο Οικονομικών με έγγραφο που απέστειλε ο αναπληρωτής υπουργός στα υπουργεία και στους εποπτευόμενους από αυτά φορείς ζητώντας:

1 Να καταγράψουν τις ληξιπρόθεσμες έως τις 31/12/2010 υποχρεώσεις που δεν είχαν εξοφληθεί 90 ημέρες μετά την υποχρέωση εξόφλησης (έως τις 31/7/2011) και να δηλώσουν το ύψος των απλήρωτων οφειλών και το χρονοδιάγραμμα αποπληρωμής τους.

2 Να προχωρήσουν σε μειώσεις δαπανών, τροποποιώντας τους προϋπολογισμούς για το 2011, και εφόσον δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους ή αυξάνονται εξ αιτίας των περικοπών οι ληξιπρόθεσμες οφειλές τους «να αντικαταστήσουν τις μειωμένες επιχορηγήσεις με τη χρήση των ταμειακών διαθεσίμων ή την πώληση χρηματοοικονομικών περιουσιακών στοιχείων (μετοχές, ομόλογα κ.λπ.).

Σε συνέχεια του παραπάνω εγγράφου, χθες, η γ.γ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων Αθ. Δρέττα απέστειλε σε όλα τα ασφαλιστικά ταμεία ανάλογη εγκύκλιο για την εξόφληση των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων και την προσαρμογή των προϋπολογισμών στους περιορισμούς του Μεσοπρόθεσμου.

Ανάμεσα στα ταμεία που έχουν μειωμένη κρατική επιχορήγηση περιλαμβάνεται και το ΤΑΠ - ΟΤΕ για



» Την καταγραφή των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων έως τις 31.12.2010 που δεν έχουν εξοφληθεί ζήτησε ο αναπληρωτής υπουργός Φ. Σαχινίδης με έγγραφό του προς όλα τα ταμεία

το οποίο προβλέπεται μειωμένη κατά 40 εκατ. ευρώ επιχορήγηση.

«ΦΡΕΝΟ» ΣΤΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑ » Όπως υπογραμμίζεται στο έγγραφο του υπουργείου, τα παραπάνω μέτρα είναι απολύτως αναγκαία και θα πρέπει να εφαρμοστούν πλήρως «προκειμένου

να εξασφαλιστεί ότι οι περικοπές θα οδηγήσουν σε ισοποση μείωση του ελλείμματος, όπως προβλέπεται στο Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2012 - 2015». Στελέχη των ασφαλιστικών ταμείων, από την πλευρά τους, δήλωναν στην «Η» ότι «σε πολλά ταμεία δεν υπάρχουν ικανά χρηματοοικονομικά περιουσιακά στοιχεία για να καλύψουν τις υποχρεώσεις, ενώ, όπου υπάρχουν, είναι αμφίβολο αν μπορεί να αναληφθεί η ευθύνη της ρευστοποίησης τους στις ιδιαίτερα χαμηλές τρέχουσες ονομαστικές αξίες».

Ενδεικτικό είναι το παράδειγμα του Ταμείου Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων όπου το σύνολο της κινητής περιουσίας (στην οποία περιλαμβάνονται και δομημένα ομόλογα) φθάνει τα 20 εκατ. ευρώ, ποσό που επαρκεί για πληρωμές εφάπαξ μόλις 1 εβδομάδας! Τις συνθήκες της ταμειακής ασφυξίας που αντιμετωπίζουν τα Ταμεία επιβεβαιώνει, τέλος, και ο δεκαπενταήμερος δανεισμός (από σήμερα έως και τις 4 Οκτωβρίου) του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ με 200 εκατ. ευρώ από το ΕΤΕΑΜ και το ΤΑΠ - ΔΕΗ, προκειμένου να καπορθώσει να πληρώσει κανονικά τις συντάξεις στα τέλη Σεπτεμβρίου.

Ελλειμμα ρευστού

● Στο Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων το σύνολο της κινητής περιουσίας (στην οποία περιλαμβάνονται και δομημένα ομόλογα) φθάνει τα 20 εκατ. ευρώ, ποσό που επαρκεί για πληρωμές εφάπαξ μόλις 1 εβδομάδας!

● Τις συνθήκες της ταμειακής ασφυξίας που αντιμετωπίζουν τα Ταμεία επιβεβαιώνει και ο δεκαπενταήμερος δανεισμός (από σήμερα έως και τις 4 Οκτωβρίου) του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ με 200 εκατ. ευρώ από το ΕΤΕΑΜ και το ΤΑΠ - ΔΕΗ, προκειμένου να καπορθώσει να πληρώσει κανονικά τις συντάξεις στα τέλη Σεπτεμβρίου.

ΙΚΑ Απογραφείτε άμεσα

● Το ΙΚΑ ανακοίνωσε χθες ότι όσοι συνταξούχοι δεν απογραφούν έως τις 30 Σεπτεμβρίου αυτοπροσώπως στις τράπεζες (ή στα υποκαταστήματα, εφόσον υπάρχουν πρόσφατες εξουσιοδοτήσεις θεωρημένες για το γνήσιο της υπογραφής) δεν θα λάβουν τη σύνταξη του Οκτωβρίου καθώς και των επόμενων μηνών. «Για την εκ νέου έναρξη καταβολής της σύνταξης, απαραίτητη προϋπόθεση θα είναι η απογραφή» καταλήγει η ανακοίνωση.

ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Ενωση στα οικονομικά των ασφαλιστικών ταμείων

Τελειώνει το «πάρτι» με τις συνταγές

Εντυπωσιακά στοιχεία περιορισμού του αριθμού και του κόστους των συνταγογραφώσεων προκύπτουν από την εισαγωγή του νέου ηλεκτρονικού συστήματος στη Θεσσαλονίκη. Πριν από αυτό οι συνταγές ανέρχονταν σε 300.000 τον μήνα με μέσο κόστος τα 80 ευρώ, ενώ μετά την υλοποίησή του οι συνταγές μειώθηκαν σε 200.000 και το μέσο κόστος έφτασε τα 48 ευρώ

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΒΑΣΙΛΗΣ ΙΓΝΑΤΙΑΔΗΣ

Αποκαλυπτικά για το «πάρτι» που γινόταν με τα φάρμακα στα Ταμεία -σε κάποια συνεχιζόταν ακόμη σε σημαντικό βαθμό- είναι και τα στοιχεία που προκύπτουν μετά την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης.

■ ■ ■
Ουσιαστική μείωση των δαπανών υπήρξε και στα στρατιωτικά νοσοκομεία που έχουν ενταχθεί στο σύστημα «Φίλιππος» και στο δίκτυο υγείας των ελληνικών στρατιωτικών νοσοκομείων.

- 31/12/2010 και τις συνταγές ασφαλισμένων του Οργανισμού Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ) προκύπτουν εντυπωσιακά στοιχεία.

Πριν από την εφαρμογή της ΗΣ, ο αριθμός συνταγών ανά μήνα ήταν 300.000, ενώ στις

31/12 είχε μειωθεί στις 200.000! Επίσης, το μέσο κόστος συνταγής ανά μήνα ήταν στα 80 ευρώ και συρρικνώθηκε στα 48 ευρώ! Παράλληλα, τα σφάλματα στη συνταγογράφηση μειώθηκαν κατά 20%-30%.

Σύμφωνα με τον κ. Βέργουλα, η άμεση υλοποίηση της ΗΣ αποτελεί εθνική επιταγή, ενώ το σύστημα που λειτουργεί ήδη στην ΗΔΙΚΑ είναι το μόνο που μπορεί να καλύψει ικανοποιητικά τις άμεσες εθνικές ανάγκες μέχρι να λειτουργήσει το νέο, υπό προκήρυξη σύστημα, κάτι που μπορεί να γίνει σε ένα έως δύο χρόνια από σήμερα.

Ουσιαστική μείωση των δαπανών, όμως, υπήρξε και στα στρατιωτικά νοσοκομεία που έχουν ενταχθεί στο σύστημα «Φίλιππος» και στο δίκτυο υγείας των ελληνικών στρατιωτικών νοσοκομείων.

Σύμφωνα με τον αντιπλοίαρχο Υγειονομικού, Μ. Μάρακας, σε μόνο ένα από τα επτά διασυνδεδεμένα νοσοκομεία -το ΝΙΜΤΣ- κατά τον πρώτο χρόνο λειτουργίας του συστήματος υπήρξε όφελος 4 εκατ. ευρώ στο κόστος των φαρμάκων.

Τα επτά νοσοκομεία, που είναι

διασυνδεδεμένα στο δίκτυο είναι: 401 και Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, 417 ΝΙΜΤΣ, 414 ΣΝΕΝ Πεντέλης, Ναυτικό Νοσοκομείο Κρήτης και 216 ΚΙΧΝΕ Αλεξανδρούπολης.

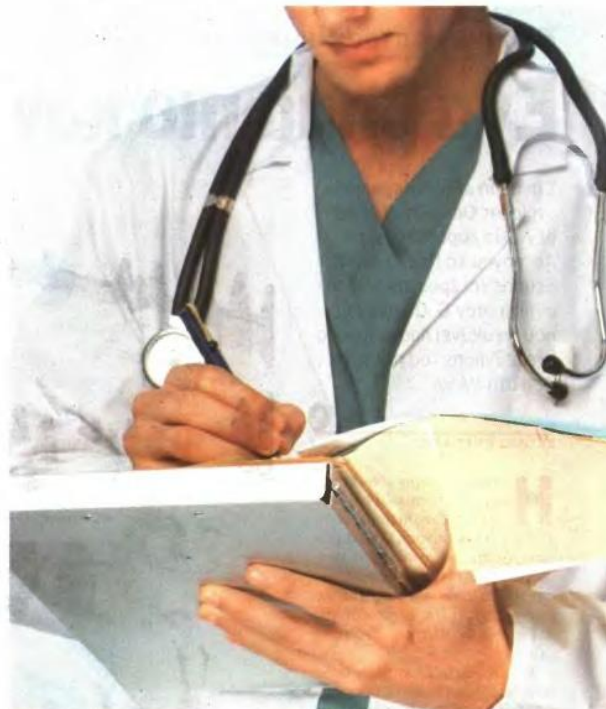
Μάλιστα, είναι δυνατή η τηλεδιάσκεψη μεταξύ τους, ενώ το έργο περιλαμβάνει την εγκατάσταση 30 σταθμών και φορητών σταθμών τηλεϊατρικής σε διάφορες μονάδες, ιδίως των ελληνικών νησιών και σε πολεμικά πλοία.

Βελτίωση

Η λειτουργία του «Φίλιππου» έχει ήδη βελτιώσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από πλευράς των νοσοκομείων, αν και υπάρχουν και κάποια προβλήματα, όπως: έλλειψη απαραίτητων εθνικών υποδομών (π.χ. κωδικοποιήσεις, θεραπευτικά και νοσηλευτικά πρωτόκολλα), κατακερματισμός του έργου σε υποσυστήματα, ανάγκη ψυχολογικής προετοιμασίας των χρηστών και το γεγονός ότι το σύστημα δεν είναι ελκυστικό σε πρώτη επαφή, όπως είπε ο κ. Μάρακας.



▲ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ συνταγογράφηση εκτός από την δραστη μείωση των δαπανών, μειώθηκαν και τα σφάλματα στις συνταγές κατά 20% - 30%



▲ ΤΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΑ ΧΡΟΝΙΑ η φαρμακευτική δαπάνη στη χώρα μας ήταν περίπου έξι πενταπλάσιο αριθμό κατοίκων

ΜΕ ΝΕΟ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΩΝ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ

Στο τραπέζι η νέα «λίστα» φαρμάκων

ΔΡΟΜΟΛΟΓΕΙΤΑΙ η εφαρμογή της λίστας συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Ο αρμόδιος γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας, κ. Αντώνης Δημόπουλος, έχει παραδώσει αντίγραφο της στους εκπροσώπους των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, οι οποίοι θα υποβάλουν τις ενστάσεις τους έως το τέλος της εβδομάδας. Η νέα «λίστα» διαφέρει από την προηγούμενη, που ίσχυε έως το 2005, στον τρόπο υπολογισμού του κόστους των φαρμάκων. Με την παλαιά, το κριτήριο ένταξης ενός σκευάσματος ήταν η τιμή του, ενώ με τη νέα κριτήριο είναι το κόστος ημερήσιας θεραπείας (ΚΗΘ), όπως προβλέπει σχετική απόφαση των υπουργών Υγείας και Εργασίας, κ. Ανδρέα Λοβέρδου και Γιώργου Κουτρογιάννη. Για την κάλυψη και συμπλήρωσή της χρησιμοποιείται σύστημα ταξινόμησης

των φαρμάκων και σύστημα υπολογισμού τιμών αναφοράς ανά θεραπευτική κατηγορία δραστικών ουσιών. Οι θεραπευτικές κατηγορίες διαμορφώνονται με

■ ■ ■
Με την παλαιά λίστα, το κριτήριο ένταξης ενός σκευάσματος ήταν η τιμή του, ενώ με τη νέα κριτήριο είναι το κόστος ημερήσιας θεραπείας

βάση σύστημα κατηγοριοποίησης που έχει εκπονήσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ). Τα ασφαλιστικά ταμεία θα πληρώνουν με βάση μία συγκεκριμένη τιμή ανά θεραπευτική κατηγορία (τιμή αναφοράς). Το φάρμακο των οποίων το κόστος ημερήσιας θεραπείας είναι μικρότερο ή ίσο της τιμής αναφοράς εντάσσονται στη «λίστα» και αποζημιώνονται από τα Ταμεία. Στον κατά-

λογο συμπεριλαμβάνονται και συνταγογραφούνται και όσα έχουν υψηλότερη τιμή αναφοράς. Για να συμβεί αυτό οι εταιρείες πρέπει να επιστρέφουν στα Ταμεία τη διαφορά επί του συντελεστή 1,5. Τα φαρμακευτικά προϊόντα με κόστος ημερήσιας θεραπείας μικρότερο ή ίσο με 0,3 ευρώ και τα φαρμακευτικά προϊόντα μικρής περιεκτικότητας (παιδιατρικά) περιλαμβάνονται στη «λίστα» μόνον εφόσον έχουν αξιολογηθεί θετικά από την Ειδική Επιτροπή ως προς το θεραπευτικό όφελος και με μία σειρά άλλες παραμέτρους. Η «λίστα» θα συμπληρώνεται κάθε φορά που θα εκδίδεται δελτίο τιμών, το οποίο θα περιλαμβάνει νέα φάρμακα. Θα αναθεωρείται, δε, έπειτα από κάθε γενική ανακοίνωση φαρμάκων. Στην αναθεώρηση θα αλλάζουν οι τιμές αναφοράς.

▲. ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ



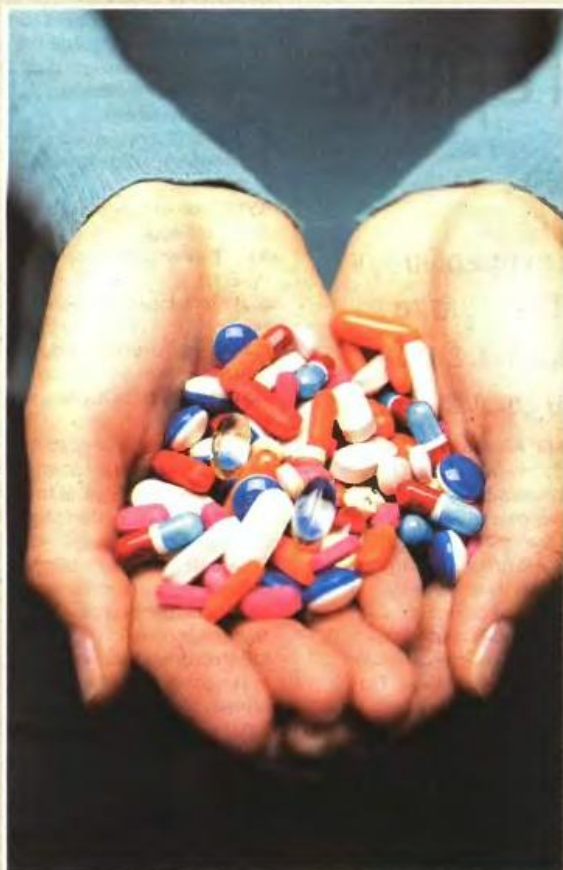
ια με της Ισπανίας η οποία

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ

Φραγμός στην αλόγιστη σπατάλη

ΤΟ ποσό του 1,2 δισεκατομμυρίου ευρώ θα εξοικονομήσουν τα ασφαλιστικά ταμεία από τη μείωση της δαπάνης στους κλάδους υγείας και ειδικότερα το φάρμακο. Στο πλαίσιο αυτό εντάσσεται η καθιέρωση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στα ταμεία αλλά και η δημιουργία ενιαίου κέντρου για τις συντάξεις. Ενδεικτικό των διαστάσεων που είχε πάρει τα προηγούμενα χρόνια το πρόβλημα είναι πως το 2004 η δαπάνη για φάρμακα ήταν 3,4 δισεκατομμύρια ευρώ αλλά το 2009 άγγιξε τα 8 δισεκατομμύρια ευρώ.

Αρκεί να αναφερθεί πως η φαρμακευτική δαπάνη των ταμείων πέρασε έφτανε το 40% της ετήσιας κρατικής επιχορήγησης προς αυτά. Είναι χαρακτηριστικό πως τα προηγούμενα χρόνια στην Ελλάδα εκτελούνταν περίπου 100 εκατομμύρια συνταγές τον χρόνο, ενώ αντίστοιχα στη Δανία - που έχει τον μισό περίπου πληθυσμό - 15 εκατομμύρια. Μάλιστα η αξία της φαρμακευτικής δαπάνης της χώρας μας ήταν περίπου ίδια με αυτή της Ισπανίας που έχει πενταπλάσιο αριθμό κατοίκων.



▲ Η «ΛΙΣΤΑ» θα συμπληρώνεται κάθε φορά που θα εκδίδεται δελτίο τιμών, το οποίο θα περιλαμβάνει νέα φάρμακα

Αποχώρηση διοικητών



Στην πρόωπη λύση της θητείας 27 διοικητών και αναπληρωτών διοικητών ισάριθμων δημόσιων νοσοκομείων προχώρησε χθες ο υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ανδρέας Λοβέρδος. Στο μεταξύ, χθες το υπουργείο παρέδωσε στις φαρμακοβιομηχανίες τη λίστα των συνταγογραφούμενων φαρμάκων (θετικός κατάλογος) προκειμένου να υποβάλουν τις ενστάσεις τους.

ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΘΗΤΕΙΑΣ 27 ΔΙΟΙΚΗΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Στο πλαίσιο των περικοπών η ηγεσία του υπουργείου Υγείας αποφάσισε τη διακοπή της θητείας 27 διοικητών και αναπληρωτών σε ισάριθμα νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα.

Η διακοπή της θητείας δεν αφορά μόνο μικρά νοσοκομεία που αναμένεται

να συνενωθούν όπως είναι το νοσοκομείο Μελισσίων ή η Παμμακάριστος, αλλά και μεγάλα νοσοκομεία όπως το Γ. Γεννηματάς, το Λαϊκό και το Σισμανόγλειο σε ό,τι αφορά την Αττική.

Στο ίδιο πλαίσιο όμως κινήθηκε η πολιτική ηγε-

σία του υπουργείου Υγείας και στην υπόλοιπη Ελλάδα, αφού διεκόπη η θητεία του διοικητή στο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, στο Γ.Ν. Λάρισας, στο Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης ή στο Γ.Ν. του Ηρακλείου Κρήτης, το Βενιζέλειο.

δημοκρατία | 27

Οι γιατροί της Αθήνας λένε «όχι» στις συμβάσεις εργασίας με τον ΕΟΠΥΥ

ΝΑ ΜΗΝ υπογράψουν τις συμβάσεις με τον Ενιαίο Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας καλεί τους γιατρούς ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ), διότι μέσα στα σχέδια των υπουργείων Υγείας και Εργασίας είναι να δημιουργήσουν έναν φορέα με 15.000 γιατρούς που θα παρέχουν υπηρεσίες σε 10.000.000 πολίτες.

Σύμφωνα με τον ΙΣΑ οι γιατροί που θα υπογράψουν με τον Ενιαίο Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) θα αναγκαστούν να εργαστούν κάτω από απάνθρωπες συνθήκες, αφού θα κληθούν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε εκατομμύρια ασθενών ασφαλισμένων.

Μάλιστα η αναλογία είναι ένας γιατρός προς 670 ασθενείς ή 27 ασθενείς κάθε εργάσιμη ημέρα.

Αυτό σημαίνει ότι σε κάθε ασθενή ο γιατρός θα μπορεί να αφιερώσει έως δέκα λεπτά, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την ποιότητα των ιατρικών του υπηρεσιών.

«Από το γεγονός μάλιστα ότι η αμοιβή τους θα κυμαίνεται από 1.000-1.200 ευρώ ακαθάριστα και χωρίς ασφαλιστική κάλυψη για δύο χρόνια, σύμφωνα με τη σύμβαση του ΕΟΠΥΥ, συμπεραίνουμε ότι ουσιαστικά με τη λειτουργία του νέου φορέα όλοι θα βγούμε χαμένοι» αναφέρει ο ΙΣΑ στην ανακοίνωσή του και συνεχίζει: «Επιπλέον η μεγάλη πλειοψηφία των συναδέλφων που δεν θα ενταχθεί στον ΕΟΠΥΥ ουσιαστικά εξωθείται στην ανεργία ή θα ποντάρει στην κακή λειτουργία του οργανισμού, ώστε να αναγκαστούν οι ασφαλισμένοι να μην απευθύνονται στα Ταμεία τους».

Ο ΙΣΑ ουσιαστικά καλεί τα μέλη του να μην υπογράψουν τη σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, καθώς χωρίς γιατρούς δεν θα μπορεί να υπάρχει ο νέος φορέας. Μόνον έτσι, όπως υποστηρίζει ο επιστημονικός σύλλογος, θα μπορούσαν οι γιατροί να επαναδιαπραγματευτούν καλύτερους όρους παροχής υπηρεσιών στους ασθενείς και καλύτερη αμοιβή.