



Επίκαιρα

Ελλάδα

Γράφει η **Ιωάννα Αλεξίου**

Τις δυνάμεις τους ενώνουν ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών και ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας για τη στήριξη των ανασφάλιστων και αναξοπαθούντων ασθενών. Ο ΣΦΕΕ είναι αρωγός στη μεγάλη εκστρατεία παιδικού εμβολιασμού που κάνει το Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής στην Αττική και στα νησιά της άγονης γραμμής. Το Ιατρείο συμπληρώνει 9 μήνες λειτουργίας με 256 εθελοντές γιατρούς 23 ειδικοτήτων. Στο διάστημα αυτό, έχουν γίνει 13.645 ιατρικές επισκέψεις κι έχουν εξεταστεί 5.400 ασθενείς. Οι δύο φορείς, ΙΣΑ και ΣΦΕΕ, σχεδιάζουν την ίδρυση και τη στήριξη κοινωνικών φαρμακείων στους δήμους όλης της χώρας, προκειμένου να μην μένουν χωρίς φάρμακα συνάνθρωποί μας που τα έχουν ανάγκη και δεν μπορούν να ανταποκριθούν στα έξοδα της θεραπείας τους. Σημαντική στην όλη προσπάθεια είναι και η συμβολή της Ογκολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Σωτηρία, που παρέχει ιατροφαρμακευτική περιθαλψη στους ογκολογικούς ανασφάλιστους ασθενείς του Ιατρείου Κοινωνικής Αποστολής.

FACTS

➤ Το 16,4% των ασθενών που επισκέφθηκαν το Ιατρείο κοινωνικής αποστολής ήταν καρκινοπαθείς. Μάλιστα στο 40% έγινε διάγνωση τη νόσου από τους γιατρούς του Ιατρείου.

ΕΙΠΑΝ

Κ. Φρουζής, πρόεδρος ΣΦΕΕ:

«Είναι εμφανές πως πρέπει να λειτουργήσουμε συμπληρωματικά στην υπάρχουσα κρατική δομή για την υγεία. Κάθε ανθρωπινή ζωή έχει αξία και κανείς δεν πρέπει να αφήνεται στη μοίρα του».



FACTS

➤ Το Σικαριδιείο Ίδρυμα είναι ίδρυμα ειδικής αγωγής και επαγγελματικής κατάρτισης. Σκοπός της λειτουργίας του είναι η απόκτηση γνώσεων, καθώς και η ανάδειξη κάθε δεξιάτητας που θα δώσει τη δυνατότητα για επαγγελματική αποκατάσταση.

ΕΙΠΑΝ

Γιώργος Πατούλης, δήμαρχος Αμαρουσίου

«Καλούμε τα υπουργεία Παιδείας και Εργασίας σε άμεση ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση, όπως εξασφαλίσουν πόρους μέσα από το ΕΣΠΑ για να χρηματοδοτηθεί η λειτουργία του ιδρύματος και η μισθοδοσία των εργαζομένων».

Περιοσώτερα

από 200 παιδιά με νοητική υστέρηση 14-21 χρόνων αποκλείονται από την κοινωνική ένταξη, την εκπαίδευση από ειδικούς παιδαγωγούς και καταδικάζονται στην εσωστρέφεια και την απραξία, κόνοντας το δικαίωμα εκπαίδευσης και της επαγγελματικής κατάρτισης στην υφονυχία και σε άλλες τέχνες, λόγω κλεισίματος του Σικαριδιείου Ίδρυματος. Το ίδρυμα παρέχει πολύτιμο έργο στην ένταξη των παιδιών με νοητική υστέρηση, ώστε να έχουν ισότιμη πρόσβαση σε όλα τα επίπεδα της κοινωνίας μας. Διαθέτει νηπιαγωγείο, δημοτικό και σχολείο για παιδιά ηλικίας από 14 έως 21 ετών. Διαθέτει επίσης προεπαγγελματικά εργαστήρια για αποφοίτους δημοτικού ηλικίας 12 - 16 ετών, καθώς και εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης για εφήβους 16 - 25 ετών με νοητική υστέρηση - μθησιακές δυσκολίες. Ωστόσο στο κενό έπεσαν οι παρεμβάσεις του Δήμου Αμαρουσίου προς το υπουργείο Παιδείας προκειμένου να συνεχιστεί η κρατική χρηματοδότηση του ιδρύματος, που είναι κληροδότημα και υπάρχει δέσμευση για την επιδόσή του.

2. ΕΓΚΡΙΘΗΚΕ (17 11 12)

Μέσο: IN VITRO

Ημ. Έκδοσης: . . . 17/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/11/2012

Σελίδα: 3



3. ΝΕΑ ΔΙΑΦΩΝΙΑ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 20/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/11/2012

Σελίδα: 11



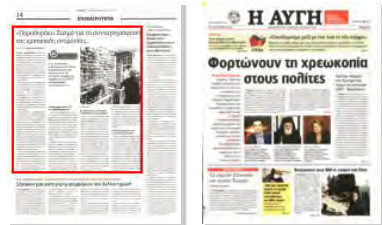
Νέα διαφωνία στο υπουργείο Υγείας

🟡 **Νέα διαφωνία** στο εσωτερικό της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας προκαλεί αυτή τη φορά η απόφαση του ανσπληρωτή υπουργού Υγείας Μάριου Σαλμά να εκτοξεύσει στα ύψη τη συμμετοχή των χρόνιων ασθενών στα φάρμακά τους, για τα οποία η συμμετοχή ήταν μέχρι σήμερα μηδενική.

Όπως δηλώνει στη εφημερίδα «Real News» της περασμένης Κυριακής η γενική γραμματέας Δημοσίας Υ-

γείας Χριστίνα Παπανικολάου, θα πρέπει να υπάρξουν διορθωτικές παρεμβάσεις στις συμμετοχές σε πολλές κατηγορίες παθήσεων. «Θα πρέπει να δούμε τα πολυσυστηματικά νοσήματα και, με βάση επιστημονικά κριτήρια, να επαναπροσδιοριστούν οι συμμετοχές των φαρμάκων για να μην τις επιβαρύνεται ο ασθενής», τονίζει με νόημα η γενική γραμματέας Υγείας.

B.B.



ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΘΑ ΕΛΕΓΧΕΤΑΙ Ο ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ 15%

«Παραθύρακι» Σαλμά για τη συνταγογράφηση της εμπορικής ονομασίας...

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΒΑΣΙΛΗΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ

» Ένα «παράθυρακι» το οποίο χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και προκαλεί πλήθος ερωτημάτων περιλαμβάνει η υπουργική απόφαση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Μάριου Σαλμά σχετικά με την υποχρεωτική και αποκλειστική συνταγογράφηση της δραστικής ουσίας. Η ρύθμιση δημοσιεύεται στο Φύλλο της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ) 3057 τεύχος Β' της 18ης Νοεμβρίου 2012.

Συγκεκριμένα, στην παράγραφο 6 της υπουργικής απόφασης ορίζεται ότι ο περιορισμός του 15% για τη συνταγογράφηση της εμπορικής ονομασίας των φαρμακευτικών σκευασμάτων στο σύνολο της συνταγογράφησης ενός γιατρού, συμβεβλημένου ή μη με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), είτε ακόμη και γιατρού του ΕΣΥ, θα λογίζεται καθ' έτος και όχι κάθε μήνα...

Συγκεκριμένα, η παράγραφος 6 της υπουργικής απόφασης Σαλμά προβλέπει τα εξής: «Οι αποκλίσεις από όλες τις ανωτέρω ρυθμίσεις υποχρεωτικής συνταγογράφησης με βάση τη δραστική και τις εξαιρέσεις των άνω παραγράφων 4 και 5 δεν δύναται να υπερβαίνουν το 15% της αξίας της συνολικής συνταγογράφησης του κάθε γιατρού στην διάρκεια του έτους. Ειδικότερα, όλες οι εξαιρέσεις στις παραγράφους 4 και 5 θα πρέπει να αιτιολογούνται πλήρως, επαρκώς και γραπτά από τους ιατρούς στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης»...

Αξίζει να σημειωθεί, μάλιστα, ότι ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ) σημειώνει σε ανακοίνωσή του ότι οι εξαιρέσεις από την υποχρεωτική και αποκλειστική συνταγογράφηση της δραστικής ουσίας, οι οποίες αναφέρονται στις παραγράφους 4 και 5 της υπουργικής απόφασης Σαλμά, «είναι σε σωστή κατεύθυνση»...



Ο επ. καθηγητής Οικονομικών της Υγείας Κυριάκος Σουλιώτης δηλώνει στην «Α» ότι έχουν στερέψει τα περιθώρια του ΕΟΠΥΥ για περιορισμό των δαπανών του

Αναδρομικό rebate 5% στα ακριβά φάρμακα!

Σοκ στους φαρμακοποιούς όλης της χώρας έχει προκαλέσει η πράξη νομοθετικού περιεχομένου η οποία δημοσιεύθηκε ήδη σε ΦΕΚ και προβλέπει τελικά αναδρομικό από την 1η Ιανουαρίου 2012 rebate (επιστροφή χρηματικού ποσού επί του μηνιαίου τζίρου των φαρμακείων προς τα ασφαλιστικά ταμεία) ύψους 5% εις βάρος των φαρμακοποιών για τα φάρμακα υψηλού κόστους (ΦΥΚ).

Η ρύθμιση αναμένεται να προκαλέσει νέες «εκρήξεις» στον χώρο των φαρμακοποιών, όπως ανάλογης ισχύος «εκρήξεις» αναμένεται να προκαλέσει και μία άλλη ρύθμιση η οποία αφορά τις φαρμακευτικές εταιρείες και προβλέπει την αναδρομική, και πάλι, καταβολή ειδικού τέλους ύψους 15% επί των λιανικών πωλήσεων για το 2011, και μάλιστα υπό την απειλή της εξόδου φαρμακευτικών σκευασμάτων από τη θετική λίστα συνταγογραφούμενων



φαρμάκων!

Κ. Σουλιώτης: Δεν αντέχει ο ΕΟΠΥΥ τέτοιες περικοπές

Τέλος, κι ενώ δημοσιεύθηκε στο Φύλλο της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ) 3054 Α' της 18ης Νοεμβρίου 2012 ο νέος ενιαίος κανονισμός παροχών του ΕΟΠΥΥ, ο οποίος περιλαμβάνει περικοπές σε όλο το φάσμα των παροχών προς τους ασφαλισμένους, ο επίκουρος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου Κυριάκος Σουλιώτης, πρώην αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, δηλώνει στην «Α» ότι «δεν μπορούμε να πειθαρχήσουμε σε τόσο χαμηλούς στόχους δαπανών για τον ΕΟΠΥΥ» και διευκρινίζει: «Η μόνη μεταβλητή η οποία πειθαρχήσε στα μνημόνια είναι το φάρμακο, και μόνον ως προς τις τιμές χονδρικής και λιανικής, και αυτό είναι που οδήγησε τον δείκτη τιμών Υγείας να είναι κάτω από τον δείκτη τιμών καταναλωτή».

Υπενθυμίζεται ότι, σύμφωνα με

τις μνημονιακές δεσμεύσεις της χώρας μας, η δημόσια εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη πρέπει να «κλείσει» στα 2,88 δισ. ευρώ για το 2012, στα 2,45 δισ. ευρώ για το 2013 και στα 2 δισ. ευρώ για το 2014, ενώ η τρέχουσα δεν επιτρέπει καμία έκτακτη κρατική επιχορήγηση προς τον ΕΟΠΥΥ...

ΣΥΡΙΖΑ: Μας οδηγούν σε υγειονομική κρίση

Τέλος, σε ανακοίνωσή του, το τμήμα Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ ΕΚΜ σημειώνει μεταξύ άλλων: «Η τρικομματική συγκυβέρνηση προχωρά σε κατάργηση νοσοκομειακών κρεβατιών και κλινικών, κλείσιμο νοσοκομείων, αύξηση της συμμετοχής των ασφαλισμένων για εξετάσεις, φάρμακα, θεραπείες, νοσπλεία, επιβάλλοντας επιπλέον χαράτσι, που προβλέπονται στον νέο κανονισμό παροχών του χρεωκοπημένου ΕΟΠΥΥ, δημιουργώντας τις προϋποθέσεις για μια υγειονομική κρίση με απρόβλεπτες συνέπειες».

5. ΞΕΧΑΣΑΝ ΜΙΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΙΜΩΝ

Μέσο: ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 20/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/11/2012

Σελίδα: 14



ΕΙΡ. ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Η ΠΡΟΧΕΙΡΟΤΗΤΑ ΟΔΗΓΗΣΕ ΣΕ ΕΛΛΕΙΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Ξέχασαν μία κατηγορία φαρμάκων στο δελτίο τιμών!

» Σε μνημείο προχειρότητας μετατρέπεται το δελτίο τιμών φαρμάκου που εξέδωσε με εντολή της κυβέρνησης ο ΕΟΦ, σύμφωνα όσα είπε χθες στη Βουλή ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Μάριος Σαλμάς. Απαντώντας στην Ειρήνη Αγαθοπούλου, η οποία του επεσήμανε ότι το δελτίο τιμών έχει αλλάξει πέντε φορές, παραδέχθηκε ότι «ξεχάστηκε μία κατηγορία φαρμάκων», αλλά

«και τώρα υπάρχουν 20 - 30 λάθη», καθώς οι χονδρικές τιμές είναι υψηλότερες από τις... λιανικές!

«Προχειρότητα που εντείνει το πρόβλημα» καταλόγισε στην κυβέρνηση η βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ ΕΚΜ προειδοποιώντας ότι «σε συνδυασμό με τη μείωση 9,5% των δαπανών της υγείας που προβλέπει ο προϋπολογισμός του 2013, η κατάσταση θα χειροτερεύσει». Η Ειρ. Α-

γαθοπούλου εστίασε στην έλλειψη φαρμάκων που προκλήθηκε από τις τιμές (λείπουν ακόμη και παυσίπονα) και στην αύξηση της συμμετοχής των ασθενών και των χρόνιων πασχόντων.

Όμως ο Μ. Σαλμάς προσπάθησε να ξεπεράσει την κριτική ισχυρίζομενος ότι πρόκειται για «επιχειρηματολογία που αναπτύσσει η φαρμακοβιομηχανία!» «Η αγιωνία μας

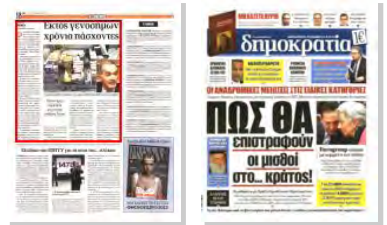
δεν είναι για φαρμακοβιομηχανία και κανένα κεφάλαιο» του απάντησε η Ειρ. Αγαθοπούλου δείχνοντας σελίδες με λίστες από φάρμακα που λείπουν από τα ράφια των φαρμακείων.

Παράλληλα τόνισε ότι ο ΕΟΦ δεν μπορεί να ελέγξει τα γενόσημα φάρμακα, καθώς έχει μειωθεί το προσωπικό του από τα 260 άτομα στα 130 και έχει μόλις 5 ελεγκτές.

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 20/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/11/2012

Σελίδα: 30



Ρεπορτάζ
ΡΠΑ ΜΕΛΑ

rmela@dimokratianews.gr

Περισσότερα φάρμακα με την εμπορική τους ονομασία μπορούν να συνταγογραφούν οι γιατροί μετά τις σημαντικές εξαιρέσεις που περιλαμβάνονται σε εγκύκλιο, την οποία εξέδωσε ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Μάριος Σαλμάς.

Ειδικότερα, σύμφωνα με το τρίτο Μνημόνιο, οι γιατροί πλέον πρέπει να συνταγογραφούν 85% φάρμακα με βάση τη φθηνότερη δραστική ουσία (γενόσημα) και 15% σκευάσματα με την εμπορική τους ονομασία (πρωτότυπα) ανά έτος.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας ωστόσο είχε διευκρινίσει ότι σκοπεύει να εξαιρέσει από αυτόν τον ποσοστιαίο διαχωρισμό την ομάδα των χρόνιως πάσχοντων, που είναι και οι περισσότεροι ασθενείς.

Έτσι με διάταξη του αναπληρωτή υπουργού, η οποία δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως στις 17 Νοεμβρίου 2012, τίθεται μια σειρά εξαιρέσεων από το 15% πρωτότυπων φαρμάκων που θα συνταγογραφούνται από τον γιατρό και θα καλύπτονται από τα Ταμεία - δηλαδή οι ασφαλισμένοι θα πληρώνουν μόνο τη συμμετοχή τους.

Συγκεκριμένα εξαιρούνται ειδικές περιπτώσεις φαρμάκων, όπως ινσουλίνες, παράγωγα αίματος, εμβόλια, βιοτεχνολογικά προ-

Εκτός γενοσήμων χρόνια πάσχοντες



▲ Ευνοϊκές για ασθενείς οι εξαιρέσεις που επιφέρει η ρύθμιση Σαλμά (ένθετη φωτο) για τα φάρμακα

Κάλιο αργά παρά ποτέ με ευνοϊκή ρύθμιση Σαλμά

ϊόντα, και τα συνδυασμένα προϊόντα, που δεν είναι άμεσα υποκαθιστώμενα και ανταλλάξιμα.

Επίσης τα σκευάσματα «στενού θεραπευτικού εύ-

ρους» (όπως acenocumarol, carbamazepime, cyclosporine, digoxin, levothyroxine, procainamide, theophyllines κ.λπ.), φάρμακα με υψηλή τοξικότητα (χημειοθεραπευτικά), τα σκευάσματα για την επιληψία, την ψύχωση, τη σχιζοφρένεια, το άσθμα και τα χρόνια εκφυλιστικά και αυτοάνοσα νοσήματα.

Ακόμη εκτός του 15% είναι και τα φάρμακα για τις καρδιαγγειακές παθήσεις, τα σκευάσματα όλων εκείνων των ασθενών που είναι

επαρκώς και αποτελεσματικώς ρυθμισμένοι, όπως και όσα απευθύνονται σε παιδιά, εγκύους και άτομα άνω των 67 ετών.

«Οι σχετικές εξαιρέσεις της εγκυκλίου αυτής μας βρίσκουν σύμφωνους, διότι ο γιατρός έχει τη δυνατότητα πλέον να συνταγογραφήει περισσότερο από το 15% επώνυμα και δοκιμασμένα φάρμακα που εμπιστεύεται» σημείωσε στη «δημοκρατία» ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών Γιώργος Πατούλης.

8. ΑΠΟ ΤΟ 2014 ΚΑΘΙΕΡΩΝΕΤΑΙ ΤΟ ΕΙΣΙΤΗΡΙΟ 25 ΕΥΡΩ ΓΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΕ...

Μέσο: ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .20/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .20/11/2012

Σελίδα: 9



▲ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΝ να αναγνωρίζονται και μεταπτυχιακοί τίτλοι σπουδών κολεγίων, όπως και διδακτορικά, αρκεί τα κολλέγια να συνεργάζονται με αναγνωρισμένα ευρωπαϊκά πανεπιστήμια

ΣΚΛΗΡΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥΣ - ΠΑΡΟΧΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ

Από το 2014 καθιερώνεται το εισιτήριο 25 ευρώ για εισαγωγή σε νοσοκομείο

ΣΚΛΗΡΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ για ασθενείς, φαρμακοποιούς και παρόχους Υγείας περιλαμβάνει η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου.

Για τους ασφαλισμένους οριστικοποιείται η καθιέρωση, από την 1η Ιανουαρίου 2014, «εισιτηρίου» 25 ευρώ για όσους θα εισάγονται για νοσηλεία σε δημόσια νοσοκομεία. Εισάγεται, επίσης, επιβάρυνση ενός ευρώ ανά συνταγή του ΕΟΠΥΥ. Στο μεσοπρόθεσμο είχε προβλεφθεί έκδοση υπουργικής απόφασης για την ενεργοποίηση των δύο αυτών μέτρων, τα οποία, ωστόσο, θα εφαρμοστούν με συνοπτικές διαδικασίες από το 2014.

Για τους φαρμακοποιούς προβλέπεται καταβολή αναδρομικής έκπτωσης (rebate) 5%, από την 1η Ιανουαρίου 2012, για φάρμακα που έχουν χορηγήσει στον ΕΟΠΥΥ. Καταβολή έκτακτου τέλους 15% για τις πωλήσεις

που έκαναν το 2011 προβλέπεται και για τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Το τέλος πρέπει να καταβληθεί έως τις 15 Δεκεμβρίου 2012.

Περαιτέρω περικοπές προβλέπονται για τους παρόχους υπηρεσιών στον ΕΟΠΥΥ. Ειδική επιτροπή που θα συσταθεί στον Οργανισμό θα διαπραγματεύεται τις τιμές των ιατροτεχνολογικών υλικών και φαρμάκων.

Στο μεταξύ, πλήθος εξαιρέσεων από τη συνταγογράφηση φαρμάκων με δραστική ουσία περιλαμβάνει σχετική απόφαση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Μάριου Σαλμά, η οποία δημοσιεύτηκε την Κυρια-

κή στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Εξαιρούνται, μεταξύ άλλων, ινσουλίνες, παράγωγα αίματος, εμβόλια, βιοτεχνολογικά προϊόντα και τα συνδυασμένα προϊόντα που δεν είναι άμεσα υποκαθιστούμενα και ανταλλάξιμα, φάρμακα «στενού θεραπευτικού εύρους», όπως τα acenocumarol, carbamazepime, cyclosporine, digoxin, levothyroxine, procainamide και theophyllines, κημειοθεραπευτικά και σκευάσματα που αφορούν την επιληψία, την ψύχωση, τη σχιζοφρένεια, το άσθμα και τα χρόνια εκφυλιστικά και αυτοάνοσα νοσήματα.



9. ΝΕΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΚΑΙ ΔΣ ΣΤΗΝ ΕΥΔΑΠ

Μέσο: ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .20/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .20/11/2012

Σελίδα: 57



ΣΤΕΛΙΟΣ ΣΤΑΥΡΙΔΗΣ

Νέος πρόεδρος και δ.σ. στην ΕΥΔΑΠ

ΕΚΛΕΧΤΗΚΕ ΧΘΕΣ, κατά την έκτακτη γενική συνέλευση των μετόχων, ο νέος πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της ΕΥΔΑΠ Στέλιος Σταυρίδης. Τον κ. Σταυρίδη, όπως και ένα ακόμα μέλος, την Ελευθερία Καρακάλιου, εξέλεξε ο μέτοχος πλειοψηφίας, το ΤΑΙΠΕΔ, εκπροσωπώντας το ελληνικό Δημόσιο.

Ο νέος επικεφαλής της ΕΥΔΑΠ είναι διπλωματούχος μηχανολόγος του πολυτεχνεί-

ου της Ζυρίχης με μεταπτυχιακές σπουδές σε Business Administration.

Κατείχε στο παρελθόν κορυφαίες διοικητικές θέσεις σε μεγάλες ελληνικές βιομηχανίες (όμιλος Lanipharm, Κλωστοϋφαντουργία Αιγαίου, Τσιμέντα Ηρακλής, Ελληνικά Πετρέλαια, Ελληνικά Διυλιστήρια Ασπιρπύργου) και είναι ιδιοκτήτης και διευθύνων σύμβουλος του ομίλου Ideales.

11. ΠΡΑΞΕΙΣ ΕΚΤΑΜΙΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΟΣΗ ΤΩΝ 44 ΔΙΣ

Μέσο: ΕΞΠΡΕΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .20/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .20/11/2012

Σελίδα: 5



▲ Οι ΟΤΑ τίθενται υπό στενή παρακολούθηση κάθε μήνα με τη δημιουργία παρατηρητηρίου

Αυτόματες περικοπές στις δαπάνες προϋπολογισμού του δημόσιου τομέα μόλις διαπιστωθεί υπέρβαση 10%

ΔΡΑΣΤΙΚΕΣ αυτόματες περικοπές στις δαπάνες του προϋπολογισμού όχι μόνο στα υπουργεία αλλά και στους ΟΤΑ, τα νοσοκομεία και τις ΔΕΚΟ δρομολογεί η κυβέρνηση μέσω της πράξης νομοθετικού περιεχομένου που έχει ήδη δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Εάν ο προϋπολογισμός ενός υπουργείου ή οργανισμού σημειώσει σε ένα τρίμηνο υπέρβαση 10%, τότε αυτόματα η επικοινωνία περικοπείται. Ειδικά για τις ΔΕΚΟ προβλέπονται και άμεσες κυρώσεις στα μέλη του δ.σ. στην περίπτωση απόκλισης από τους στόχους. Δηλαδή, για απόκλιση πάνω από 10% στο τρίμηνο θα επέρχεται αυτόματη μείωση δαπανών και αναστολή αμοιβών για μέλη του δ.σ. και για απόκλιση πάνω από 10% στο έτος αυτόματα απόλυση μελών του εντός μινός.

Οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης τίθενται πλέον υπό στενή παρακολούθηση κάθε μήνα με τη δημιουργία παρατηρητηρίου. Εφόσον αποκλίνουν από τον προϋπολογισμό τους κατά 10% για δύο συνεχόμενα τρίμηνα, τότε εισέρχονται σε πρόγραμμα εξυγίανσης, που θα περιλαμβάνει αναστολή προ-

λήψεων, αύξηση δημοτικών τελών και αύξηση τέλους ακίνητης περιουσίας μέχρι και ποσοστό 3 τοις χιλίσις.

Στην ίδια πράξη νομοθετικού περιεχομένου προβλέπεται η ένταξη όλων των εσόδων από τις αποκρατικοποιήσεις μέσω του ΤΑΙΠΕΔ στον ειδικό λογαριασμό για την εξυπηρέτηση του χρέους που έχει δημιουργηθεί στην Τράπεζα της Ελλάδος.

Με δεύτερη πράξη νομοθετικού περιεχομένου προβλέπει ότι επανακαθορίζονται βασικοί μισθοί από τα 1.061 ευρώ έως τα 1.900 ευρώ και τα επιδόματα από 231-505 ευρώ.

Επίσης διευκρινίζεται το νομικό καθεστώς που θα διέπει τις υπό αποκρατικοποίηση εταιρίες μετά την αποκρατικοποίησή τους. Αποσαφηνίζεται ότι «για λόγους ασφάλειας δικαίου» μέχρι την αποκρατικοποίησή τους οι εν λόγω εταιρίες εξακολουθούν να διέπονται από το οικείο σε αυτές καθεστώς, ανεξάρτητα από τη μεταφορά των μετοχών που κατέχει σε αυτές το Δημόσιο στο Ταμείο Αξιοποίησης Ιδιω-

τικής Περιουσίας του Δημοσίου».

Από το καθεστώς διαθεσιμότητας εξαιρούνται εργαζόμενοι που έχουν προσληφθεί με διαδικασίες που αφορούν ΑΜΕΑ ή είναι πολύτεκνοι, προστατές μονογονεϊκής οικογένειας με τέκνο που συνυφεί και τους βαρύνει φορολογικά ή εργαζόμενοι των οποίων ο σύζυγος ή η σύζυγος έχει ενταχθεί και εξακολουθεί να τελεί σε προ-συνταξιοδοτική διαθεσιμότητα ή εργασιακή εφεδρεία.

Όπως ορίζεται στην πράξη, δεν θα χρειάζεται να δίνεται νομοθετική εξουσιοδότηση στους αρμόδιους υπουργούς για να εκδώσουν απόφαση, με την οποία θα ορίζονται ειδικοί όροι για τον τρόπο διάθεσης του βρεφικού γάλακτος στα σημεία πώλησης. Στόχος η δυνατότητα άμεσης εφαρμογής της διάταξης για τη διάθεση των παρασκευασμάτων πρώτης βρεφικής ηλικίας σε σημεία εκτός φαρμακείων.

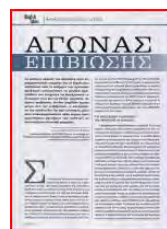
Με άλλη ρύθμιση επιβάλλεται νέο τέλος για τις φαρμακευτικές εταιρίες. Όπως αναφέρεται: «Από 1.1.2013 εισάγεται έκτακτο τέλος για τα φαρ-

μακευτικά προϊόντα που συμπεριλαμβάνονται στον κατάλογο συναγορευόμενων φαρμάκων που αποζημιώνονται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης (ΦΚΑ). Το έκτακτο τέλος που οφείλει να καταβάλλει ο κάθε κάτοχος άδειας κυκλοφορίας (ΚΑΚ) φαρμακευτικών προϊόντων, που συμπεριλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο, ορίζεται σε 15% επί των λιανικών πωλήσεων κάθε φαρμακευτικού προϊόντος που πραγματοποιήθηκαν κατά το έτος 2011 και καταβάλλεται σε λογαριασμό που θα υποδείξει ο ΕΟΠΥΥ έως τις 15 Δεκεμβρίου 2012.

Παράλληλα ρυθμίζονται οι προϋποθέσεις για να αποκτήσει κανείς την ιδιότητα του ενεργειακού επιθεωρητή. Ορίζεται ότι για την εγγραφή στα μητρώα ενεργειακών επιθεωρητών και τη διαχείριση αυτών καταβάλλεται εφάπαξ παράβολο 150 ευρώ και εποικώς 100 ευρώ αντίστοιχα. Από τα νομικά πρόσωπα καταβάλλεται εφάπαξ παράβολο 150 ευρώ για την εγγραφή τους.

Επιβάλλεται νέο τέλος για τις φαρμακευτικές εταιρίες

Στέλιος Κράλογλου
skral@gmail.com



Health
Values

{ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ // ΑΠΩΣΗ

ΑΓΩΝΑΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ

Οι μεγάλες οφειλές του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρείες και οι ζημιές που υπέστησαν από το κούρεμα των κρατικών ομολόγων μετατρέπουν τη μεγάλη προσπάθεια των εταιρειών να διατηρήσουν τη δυναμική τους και τις θέσεις εργασίας, σε αγώνα επιβίωσης. Αν δεν ληφθούν άμεσα μέτρα από την κυβέρνηση, η κατάρρευση του κλάδου δεν θα έχει συνέπειες μόνο στην επιχειρηματικότητα αλλά κυρίως στην απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμα και ποιοτικά φάρμακα.

Από τον ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟ ΕΥΡΙΠΙΔΗ,

διευθύνοντα σύμβουλο της GENESIS Pharma, αναπρόεδρο του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας με αρμοδιότητα επί των ομολόγων και των χρεών του Δημοσίου.

Σ

την παρούσα δύσκολη οικονομική συγκυρία που διανύει η χώρα μας, ο φαρμακευτικός κλάδος έχει στηρίξει έμπρακτα την προσπάθεια εξορθολογισμού των δαπανών υγείας. Παρά το γεγονός πως το φάρμακο αντιστοιχεί μόλις στο 20% των συνολικών δαπανών, οι φαρμακευτικές εταιρείες έχουν τη μεγαλύτερη συμβολή στη μείωση του κόστους υγείας, ύψους άνω των 2 δισ. ευρώ. Παράλληλα, μέσα από φόρους, έκτακτες εισφορές και επιστροφές που όλες οι εταιρείες έχουν καταβάλει με συνέπεια, έχουν προσφέρει σημαντικό έσοδο, ενώ βρίσκονται σταθερά στο πλευρό της Πολιτείας προτείνοντας λύσεις τόσο για την υιοθέτηση σύγχρονων πρακτικών για το φάρμακο στην Ελλά-

δα, όσο και για τη συνολική αναμόρφωση της δημόσιας υγείας προς όφελος των ασθενών. Την ίδια στιγμή, οι φαρμακευτικές εταιρείες κατά την τελευταία εξαετία τροφοδοτούν το δημόσιο σύστημα υγείας και πληρώνονται με καθυστέρηση ετών και με πολύ μεγάλες εκπτώσεις. Σήμερα, το συσσωρευμένο χρέος των δημόσιων νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ προς τις φαρμακευτικές εταιρείες έχει φτάσει το 1,8 δισ. ευρώ, ενώ η ζημιά από το κούρεμα των ομολόγων, που μας δόθηκαν υποχρεωτικά για αποπληρωμή συσσωρευμένων χρεών των ετών 2008-2009, ανέρχεται στο 1 δισ. ευρώ.

Για πόσο ακόμη η επιδότηση της υγείας από τις εταιρείες;

Η φαρμακευτική αγορά βρίσκεται σε ασφυξία. Ενώ μέχρι σήμερα γίνεται μια πολύ μεγάλη προσπάθεια από όλες τις επιχειρήσεις, θυγατρικές πολυεθνικών και ελληνικές εταιρείες, να διατηρήσουν τη δυναμική τους, τις χιλιάδες θέσεις εργασίας και την ερευνητική και εξαγωγική τους δραστηριότητα, από εδώ και στο εξής η προσπάθεια αυτή μετατρέπεται σε προσπάθεια επιβίωσης. Καμία φαρμακευτική εταιρεία δεν αντέχει να επιδοτεί για πολύ ακόμη τη δημόσια υγεία. Εάν μάλιστα επιβεβαιωθούν οι φήμες για νέο κούρεμα των οφειλών του ΕΟΠΥΥ και δεν βρεθεί λύση στο θέμα της παράλογης οπισθήσεως του claw back, τότε θα μιλάμε για ένα τελειωτικό κτύπημα σε εταιρείες που μέχρι πρότινος ήταν υγιείς πυλώνες επιχειρηματικότητας. Ειδικά για τις ελληνικές εταιρείες, που δεν έχουν την υποστήριξη της μητρικής εταιρείας, το θέμα της ρευστότητας είναι τεράστιο, ενώ η κατάσταση γίνεται ακόμη πιο δύσκολη, καθώς το χρηματοοικονομικό κόστος του δανεισμού τους από τις τράπεζες έχει αυξηθεί δραματικά. Η εταιρεία μας, μια αμιγώς ελληνική εταιρεία, έχει πληγεί περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη του κλάδου από τα οριζόντια μέτρα της τελευταίας διετίας, τα ομόλογα και τα συσσωρευμένα χρέη του Δημοσίου, καθώς η πλειονότητα των προϊόντων μας αφορά σε σύνθετες, χρόνιες παθήσεις που προορίζονται για νοσοκομειακή χρήση. Το κούρεμα των ομολόγων μας δημιουργεί ζημιά 170 εκ. ευρώ, τη μεγαλύτερη ζημιά που έχει υποστεί οποιαδήποτε εταιρεία στη χώρα μας μετά τις μεγάλες τράπεζες. Η αθροιστική ζημιά από το κούρεμα των ομολόγων και από το κόστος χρηματοδότησης του κουρέματος με τρο-



πεζικό δανεισμό, αύξησε το κόστος πωλήσεών μας για την περίοδο 2007-2009 στο 120%! Και βέβαια για τις πωλήσεις του 2010 και 2011 υπάρχουν πολλές καθυστερήσεις και μεγάλες εκπτώσεις.

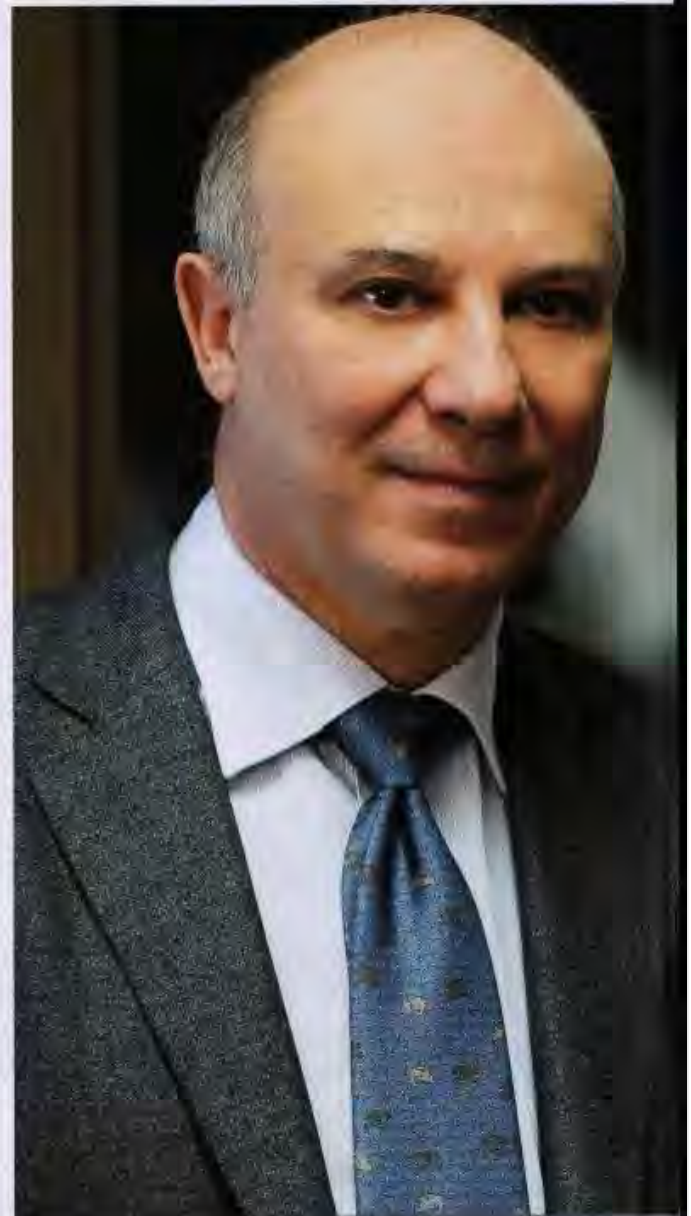
Οι λύσεις από την κυβέρνηση

Η κρίσιμη κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο φαρμακευτικός κλάδος απαιτεί άμεσες, ουσιαστικές λύσεις που μπορούν να στηρίξουν τη ρευστότητα και να διαμορφώσουν ένα σταθερό πλαίσιο λειτουργίας των επιχειρήσεων. Ως Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων έχουμε καταθέσει κατ'επανάληψη τα προβλήματά μας, αλλά και μια σειρά ρεαλιστικών λύσεων ώστε να μπορέσουν οι εταιρείες να παραμείνουν βιώσιμες. Καταρχήν, η ελληνική Κυβέρνηση θα πρέπει να τηρήσει τις συμβατικές της υποχρεώσεις για την άμεση αποπληρωμή όλων των χρεών των νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ προς τις φαρμακευτικές, βάσει ενός πλάνου χρηματοδότησης των νοσοκομείων και των ταμείων και συγκεκριμένου χρονοδιαγράμματος εντός του 2012. Παράλληλα, είναι υψίστης σημασίας το θέμα της επέκτασης του συμψηφισμού των χρεών των νοσοκομείων με απαιτήσεις του κράτους προς τις φαρμακευτικές εταιρείες, όπως π.χ. από βεβαιωμένους φόρους ή για την πληρωμή rebate. Ο ΣΦΕΕ έχει ήδη αποστείλει στο Υπουργείο Οικονομικών συγκεκριμένη πρόταση νομοθετικής και κανονιστικής ρύθμισης που είναι κρίσιμο να εφαρμοστεί άμεσα.

Επιπλέον είναι κρίσιμο να γίνουν παρεμβάσεις ώστε δεκάδες εταιρείες που είχαν μεγάλη έκθεση στα ομόλογα που εντάχθηκαν στο PSI, να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στο τεράστιο μέγεθος της ζημιάς. Σημαντική είναι η άμεση πληρωμή των οφειλών ΕΟΠΥΥ και Νοσοκομείων προς αυτές τις εταιρείες για ποσά μέχρι του ισόποσου του κουρέματος των προ-PSI ομολόγων που κατείχαν. Τέλος, απαιτείται ένας ολοκληρωμένος σχεδιασμός προκειμένου να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα της αρνητικής καθαρής θέσης των εταιρειών αυτών, που θα περιλαμβάνει μεταξύ άλλων:

- την απαλλαγή των εταιρειών από rebates και claw backs έως του ποσού του κουρέματος.
- τον συμψηφισμό του ΦΠΑ που οφείλεται μέχρι του ποσού του ΦΠΑ που εμπεριέχεται στο «κούρεμα» του 53,5% και ο οποίος, ενώ είχε ήδη αποδοθεί στο Δημόσιο μέσω των μηνιαίων δηλώσεων, έμμεσα απεδόθη δεύτερη φορά μέσω του PSI, κάτι το οποίο είναι όχι μόνο άδικο αλλά και παράλογο.
- τη μη προσμέτρηση της επίπτωσης του κουρέματος στην καθαρή θέση των εταιρειών.

Το συσσωρευμένο χρέος των δημόσιων νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ προς τις φαρμακευτικές εταιρείες έχει φτάσει το 1,8 δισ. ευρώ, ενώ η ζημιά από το κούρεμα των ομολόγων, που δόθηκαν υποχρεωτικά για αποπληρωμή συσσωρευμένων χρεών των ετών 2008-2009, ανέρχεται στο 1 δισ. ευρώ.



● τον φορολογικό συμψηφισμό της ζημιάς που πιθανότατα θα προκύψει από την πώληση των νέων ομολόγων, μέχρι πλήρους εξάλειψής της.

Είναι απαραίτητο και επιτακτικό να ληφθούν άμεσα αποφάσεις σε αυτά τα κρίσιμα ζητήματα καθώς η κατάρρευση του φαρμακευτικού κλάδου δεν θα έχει συνέπειες μόνο στην επιχειρηματικότητα αλλά κυρίως στην απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών σε φάρμακα καινοτόμα και ποιοτικά. Εμείς όπως πάντα βρισκόμαστε στη διαθεσιμότητα της Κυβέρνησης για έναν διάλογο που μπορεί να οδηγήσει σε αμοιβαία επωφέλεις λύσεις.



Δεν εξαιρούνται από τον νέο νόμο συνταγογράφησης έγκυοι, παιδιά και ηλικιωμένοι

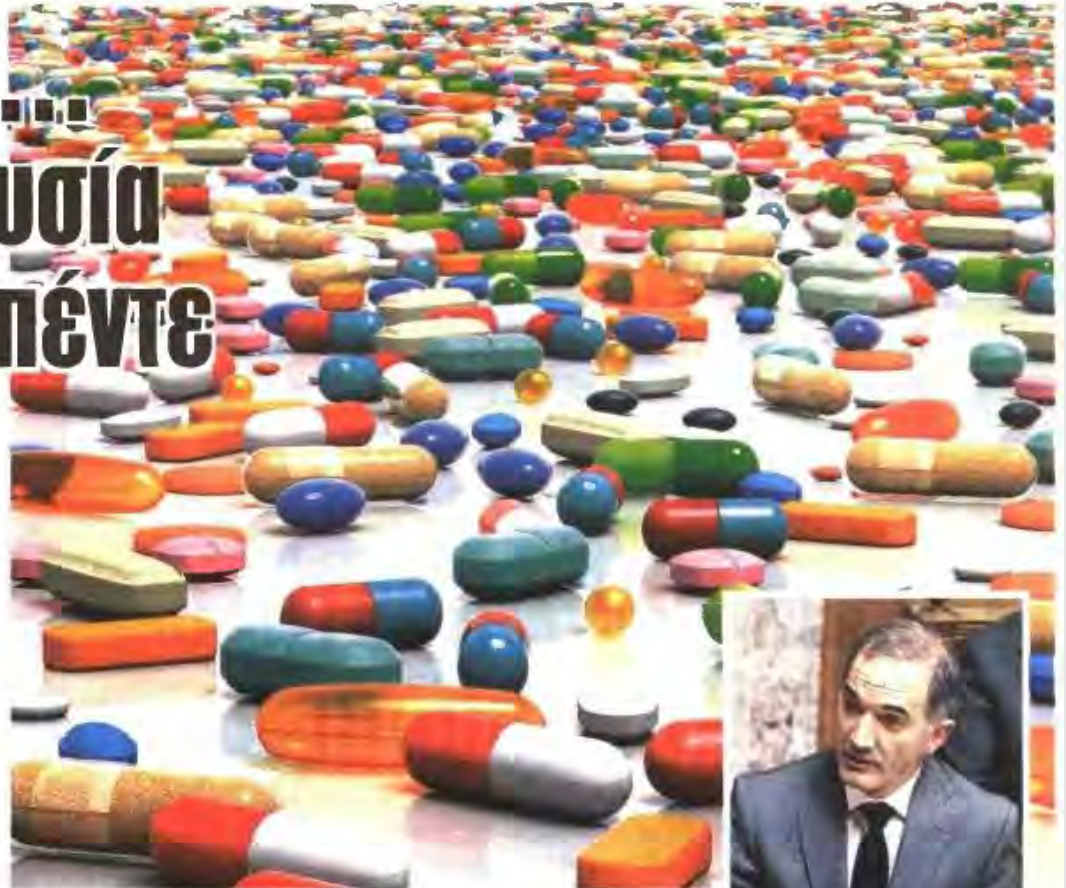
Δραστική... ψυχρολουσία στο παραπέντε

Κυριολεκτικά στο παραπέντε ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Μάριος Σαλμάς αφαιρέσει από τις εγκύους, τα παιδιά και τους ηλικιωμένους άνω των 67 ετών το δικαίωμα να τους χορηγούνται αποκλειστικά πρωτότυπα φάρμακα και, τελικώς, δεν τους εξαιρεί από τον νέο νόμο περί συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία.

της ΒΑΣΩΣ ΚΑΛΥΒΙΩΤΗ

Οι τελικές αποφάσεις του κ. Σαλμά πυροδότησαν νέο κύκλο αντιδράσεων από τους Ιατρικούς Συλλόγους, οι οποίοι προειδοποιούν τα μέλη τους πως θα πρέπει κάθε συνταγή που τυπώνουν να είναι σφραγισμένη και να αναφέρει: «Δεν επιτρέπω σε κανέναν να αλλάξει το φάρμακο που έχω χορηγήσει. Ουδεμία ευθύνη φέρω σε περίπτωση τροποποίησης της συνταγής και για οποιοδήποτε επακόλουθο στον ασθενή δεν αναλαμβάνω την ευθύνη».

Σύμφωνα με το τελικό κείμενο, το οποίο δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως με την υπογραφή του κ. Σαλμά, εξαιρούνται οι περιπτώσεις φαρμάκων που προκαλούν αλλεργίες και αντιδράσεις και τα οποία χορηγούνται σε μεταμοσχευμένους και ανοσοκαταστα-



Την τελευταία στιγμή ο Μ. Σαλμάς δεν εξαιρέσει από το νέο νόμο για τη συνταγογράφηση εγκύους, παιδιά και ηλικιωμένους

μένους, στα παράγωγα αίματος, τις ινσουλίνες, τα εμβόλια, τα βιοτεχνολογικά και τα συνδυασμένα προϊόντα, για τα οποία η υποκατάσταση και η ανταλλαγή δεν είναι ουσιαστικά εφικτή και επιστημονικά ορθή. Επιπλέον, από τη συνταγογράφηση αποκλειστικά με βάση τη δραστική ουσία εξαιρούνται φάρμακα στενού θεραπευτικού εύρους όπως: aceprocumarol, carbamazepine, cyclosporine, digoxin, methyl digoxin, phenytoin, tacrolimus, theophylline, warfarin, levothyroxine, ethosuximide, levothyroxine, procainamide, flecainide, lithium, phenytoin, sirolimus, theophyllines.

Στον σχετικό νόμο επισημαίνε-

ται, επίσης, ότι τα φάρμακα τα οποία απαιτούν ιατρική επίβλεψη ή ειδικά μέτρα προστασίας ή ειδική μεθοδολογία κατά τη χορήγησή τους ή φάρμακα με υψηλή τοξικότητα (χημειοθεραπευτικά και παράγωγα), όπως τα cabergoline, vigabatrin, stertindole, isotrtinoin, acitretin, acetohydroxan, thalidomide, clozapine, pergolide, θα πρέπει να δίνονται πάντα στις πρωτότυπες μορφές. Ειδικές περιπτώσεις φαρμάκων που επίσης δύναται να εξαιρούνται είναι αυτά για την επιληψία, την ψύχωση, τη σχιζοφρένεια, το άσθμα και τα χρόνια εκφυλιστικά και αυτοάνοσα νοσήματα. Τέλος, δύναται να εξαιρούνται φάρμακα των οποί-

ων η χορήγηση γίνεται με συσκευές που απαιτούν εκπαίδευση των ασθενών.

Εν τω μεταξύ, όπως διευκρινίστηκε, ο ιατρός πρέπει να υποβάλει απολογία κάθε φορά που αποφασίζει να συνταγογραφήσει κάποιο πρωτότυπο φάρμακο, ενώ, βάσει πλέον του νέου νόμου, οι ετήσιες συνταγές που δίνονται θα πρέπει σε ποσοστό το οποίο αγγίζει το 85% να είναι μόνο με βάση τη δραστική ουσία. Πάντως, όπως επίσης αναφέρεται, οι ιατρικές συνταγές φαρμάκων μπορούν να τροποποιούνται από τους ίδιους τους φαρμακοποιούς, εφόσον αυτοί είναι πτυχιούχοι Φαρμακευτικής Σχολής.

14. ΑΠΟ 1/1/2012 ΤΟ REBATE 5% ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ

Μέσο: Η ΕΛΛΑΔΑ ΑΥΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . .20/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .20/11/2012

Σελίδα: 30



Από 1/1/2012 το rebate 5% στα φάρμακα υψηλού κόστους

Αναδρομικό από την 1η Ιανουαρίου 2012 θα είναι τελικά το rebate ύψους 5% επί των φαρμάκων υψηλού κόστους εις βάρος των φαρμακοποιών, σύμφωνα με όσα προβλέπονται στην πρόξη νομοθετικού περιεχομένου, η οποία δημοσιεύτηκε χθες στο ΦΕΚ, αποκαλύπτοντας την επιμονή του υπουργείου να γεμίσει τα Ταμεία και προκαλώντας μεγάλη αναστάτωση στον κλάδο.

«Οι φαρμακοποιοί εξαναγκάζονται να επιστρέψουν στο κράτος μέρος της αξίας του τιμολογίου των φαρμάκων που χορήγησαν χωρίς να έχουν εισπράξει ακόμη το αντίτιμο αυτού, ειδικώς μάλιστα όταν τα φάρμακα που αφορούν σε ασθενείς με χρόνιες και βαριές ασθένειες (καρκινοπαθείς, νεφροπαθείς, αιμοκαθαιρόμενοι κ.λπ.) τα χορηγούσαν ήδη χωρίς κανένα κέρδος», τονίζει ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής στην ανακοίνωσή του, προσθέτοντας πως «με την απίστευτη αυτή διάταξη το κράτος καθιστά τη διακίνηση των ειδικών αυτών φαρμάκων απαγορευτική μέσω των ιδιωτικών φαρμακείων».

Οι φαρμακοποιοί τονίζουν πως η εν λόγω απόφαση δεν πρόκειται να γίνει δεκτή από τα φαρμακεία, ενώ καλούν την ηγεσία του υπουργείου Υγείας να ανακαλέσει «την αντισυνταγματική αυτή διάταξη», όπως τη χαρακτηρίζουν.

Εν τω μεταξύ, υπό το βάρος των άδειων κρατικών ταμείων, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας με μία ακόμη πρόξη νομοθετικού περιεχομένου απαιτεί από τις φαρμακευτικές εταιρείες την καταβολή ειδικού τέλους ύψους 15% επί των λιανικών πωλήσεων για το 2011 και μάλιστα υπό την απειλή της εξόδου φαρμακευτικών σκευασμάτων από τη θετική λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων.



Από 1/1/2014, ένα ευρώ ανά συνταγή υπέρ του ΕΟΠΥΥ

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Χωρίς «αστερίσκους» θα ισχύσει από την 1η Ιανουαρίου 2014 η καταβολή από τους ασφαλισμένους του ενός ευρώ ανά συνταγή υπέρ ΕΟΠΥΥ και του «εισιτηρίου» των 25 ευρώ για νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο. Παρά τις πρόσφατες δηλώσεις του υπουργού Υγείας Ανδρέα Λυκουρέντζου για ενεργοποίηση του μέτρου με υπουργική απόφαση μόνο στην περίπτωση που δεν επιτευχθούν οι δημοσιονομικοί στόχοι του υπουργείου, με την Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου που δημοσιεύθηκε χθες αίρεται η προϋπόθεση έκδοσης υπουργικής απόφασης, που σημαίνει ότι το μέτρο θα ισχύσει αυτόματα. Μάλιστα, όπως αναφέρεται στην εισηγητική έκθεση, η άρση αυτής της προϋπόθεσης κρίνεται σκόπιμη «διότι η διάταξη θεωρείται πλήρης, επιτελεί τον δημοσιονομικό σκοπό της και δεν χρειάζεται περαιτέρω εξειδίκευση».

Επιπλέον, με την Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου ορίζεται η αναδρομική ισχύς από 1ης Ιανουαρίου 2012 του υποχρεωτικού rebate (επιστροφή ποσού ανάλογα με τον τζίρο) των φαρμακείων προς τα ασφαλιστικά ταμεία. Η διάταξη είχε επιχειρηθεί να εισαχθεί στον πρόσφατο νόμο για το μεσοπρόθεσμο πρόγραμμα, ωστόσο είχε τελικά αποσυρθεί. Η αναδρομική ισχύς του rebate αποτελεί «κόκκινο πανί» για τους φαρμακοποιούς, καθώς θα κληθούν να καταβάλουν ποσά από 5.000 έως 50.000 ευρώ. Παράλληλα, για τη διασφάλιση της είσπραξης από πλευράς φαρμακοβιομηχανιών του claw back (επιστροφή από τις φαρμακοβιομηχανίες στον ΕΟΠΥΥ του ποσού που υπερβαίνει τον κλειστό προϋπολογισμό για τη μηνιαία φαρμακευτική δαπάνη) θεσπίζεται από 1/1/2013 ειδικό τέλος για τα φαρμακευτικά προϊόντα που συμπεριλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων, που αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Το έκτακτο τέλος που οφείλει να καταβάλει κάθε φαρμακευτική επιχείρηση ορίζεται σε 15% επί των λιανικών πωλήσεων του 2011 κάθε προϊόντος, ενώ δίνεται και η δυνατότητα συμψηφισμού του τέλους αυτού με το claw back.

Εν τω μεταξύ, συμμετοχή 30% στη δαπάνη νοσηλείας σε ιδιωτικές κλινικές για όλους τους ασφαλισμένους, πλην των ασφαλισμένων του ΟΓΑ που θα πληρώνουν συμμετοχή κατά 50%, προβλέπει ο νέος Ένιαιος Κανονισμός Παροχών του ΕΟΠΥΥ, που δημοσιεύθηκε προχθές Κυριακή. Στις μόνες περιπτώσεις που δεν θα πληρώνει ο ασφαλισμένος είναι για τα καρδιοχειρουργικά και παιδοκαρδιολογικά περιστατικά. Μεταξύ άλλων, ο νέος κανονισμός περιγράφει μειώσεις στις παροχές των ασφαλισμένων (αναλώσιμα υλικά, αριθμό συνεδριών για φυσικοθεραπευτικές πράξεις κ.ά.), ενώ ορίζει και νέο τρόπο αποζημίωσης των ιδιωτικών κλινικών (κατόπιν κατηγοριοποίησής τους έπειτα από αξιολόγηση).

Και 25 ευρώ για νοσηλεία στα δημόσια νοσοκομεία – Το υποχρεωτικό rebate θα ισχύσει αναδρομικά από 1/1/2012.



Εσοδα 2 δις. ευρώ από την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα

Στόχο για πρόσθετα ετήσια έσοδα 2 δις. ευρώ από 400.000 ξένους επισκέπτες μπορεί να θέσει ο ελληνικός προορισμός σε διάστημα 10 ετών στο πλαίσιο ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού αν αναπτυχθεί η διασυνοριακή φροντίδα μέσα στην Ευρωπαϊκή Ένωση και αν χρησιμοποιηθεί σωστά η υποδομή του ΕΣΥ μέσω ΣΔΙΤ.

Αυτό προκύπτει από μελέτη του Ξενοδοχειακού Επιμελητηρίου Ελλάδος με τίτλο «Ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα», συμπεράσματα της οποίας παρουσιάστηκαν σε χθεσινή συνέντευξη Τύπου. Ένας αισιόδοξος στόχος, κατά τη μελέτη, σε ορίζοντα τριών με πέντε ετών είναι η έλευση 100.000 ασθενών τον χρόνο για ιατρικό τουρισμό, που να δαπανούν κατά μέσον όρο 4.000 ευρώ έκαστος, ποσό που επιμερίζεται σε 3.000 ευρώ για ιατρικά έξοδα και

1.000 ευρώ σε ξενοδοχειακά και συναφή. Η μελέτη προτείνει τη διενέργεια 6 πιλοτικών προγραμμάτων για την ανάπτυξη και προώθηση δικτύων ιατρικών υπηρεσιών για ξένους επισκέπτες σε τοπικό επίπεδο.

Τα προγράμματα θα δομηθούν γύρω από τοπικές νοσοκομειακές μονάδες, εντάσσοντας στο πρόγραμμα πρωτοβάθμια ιατρεία, ξενοδόχους, ταξιδιωτικούς πράκτορες, υπηρεσίες προβολής, μεταφορές, διασφάλισης ποιότητας και την τοπική αυτοδιοίκηση.

Οι προτεινόμενες περιοχές είναι το Λαοίθι, η Ρόδος, η Σαντορίνη, η Αθήνα, η Θεσσαλονίκη και η Θεσσαλία. Ο πρόεδρος του ΣΕΕΓ, Τσακίρης επισήμανε την αρμοδιότητα του υπουργείου Υγείας στην κάλυψη των νομοθετικών κενών και, ακολούθως, την ευθύνη του υπουργείου Τουρισμού να προβάλει αυτή

τη μορφή τουρισμού στις ξένες αγορές. Το ΣΕΕ, από την πλευρά του, σημείωσε ότι προτίθεται να αναλάβει ρόλο στη συγκρότηση των πακέτων και τη διαμίστευση των καταλυμάτων που θα χρησιμοποιούνται για ιατρικό τουρισμό. Ο πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων κ. Γ. Τούντας ανέφερε ότι για ιατρικούς λόγους ταξιδεύουν διεθνώς σε ετήσια βάση 5 εκατ. ασθενείς, δαπανώντας περί τα 15 με 20 δις. δολ. Σύμφωνα με τη μελέτη, η Ελλάδα μπορεί σχετικά γρήγορα και χωρίς σημαντικές νέες επενδύσεις σε πάγια να προσφέρει διεθνώς ανταγωνιστικές υπηρεσίες στους εξής τομείς:

- Επιλεκτικό ιατρικό τουρισμό για εξειδικευμένες ιατρικές παρεμβάσεις από τα τριτοβάθμια νοσοκομεία του ιδιωτικού τομέα, κυρίως σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη.
- Αποκαταστατικό και γηριατρικό τουρισμό, κυρίως σε Θεσσαλία και Μακεδονία.



Οι προτεινόμενες περιοχές είναι το Λαοίθι, η Ρόδος, η Σαντορίνη, η Αθήνα, η Θεσσαλονίκη και η Θεσσαλία.

κό τουρισμό, κυρίως σε Θεσσαλία και Μακεδονία.

- Ιατρικό τουρισμό εξωσωματικής και υποβοηθούμενης γονιμοποίησης σε Αθήνα Θεσσαλονίκη, Πάτρα και Κρήτη.

- Ξενοδοχεία και ξενώνες συνεργαζόμενα με κέντρα αιμοκάθαρσης σε Αθήνα, Θεσσαλονί-

κη, Κρήτη και Ρόδο.

- Λουτροπόλεις - κέντρα αποκατάστασης - προσκείμενες υποδομές φιλοξενίας για τουρισμό ομάδων ειδικών κατηγοριών.

- Οφθαλμολογία - αισθητική δερματολογία και πλαστική χειρουργική στις μεγάλες πόλεις και σε τουριστικές περιοχές.

Μέσο: ΚΕΡΔΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 20/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/11/2012

Σελίδα: 3



Εκτακτο τέλος 15% στις φαρμακοβιομηχανίες

► ΡΕΠΟΡΤΑΖ Ι
ΝΑΤΑΣΣΑ Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ
nspagadorou@kerdos.gr

Στα πρόθυρα νευρικής κρίσης για ακόμη μία φορά βρίσκεται ο κλάδος της φαρμακοβιομηχανίας, μετά το μέτρο που προβλέπει η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου, σύμφωνα με το οποίο εισάγεται ένα έκτακτο τέλος (15%) από την 1η Ιανουαρίου 2013 για τα φάρμακα που συμπεριλαμβάνονται στη θετική λίστα φαρμάκων (που αποζημιώνονται δηλαδή από την κοινωνική ασφάλιση) και σε περίπτωση που το τέλος αυτό δεν καταβληθεί, τότε τα φάρμακα περνούν αυτομάτως στην αρνητική λίστα.

Το έκτακτο αυτό τέλος ορίζεται σε 15% επί των λιανικών πωλήσεων κάθε φαρμακευτικού προϊόντος που πραγματοποιήθηκαν κατά το 2011 και καταβάλλεται, σε λογαριασμό που θα υποδείξει ο ΕΟΠΥΥ, έως τις 15 Δεκεμβρίου 2012.

Το έκτακτο τέλος που οφείλει να καταβάλει ο κάθε κάτοχος αδειας κυκλοφορίας (ΚΑΚ) φαρμακευτικών προϊόντων που συμπεριλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο, για το 2013 μπορεί να συμψηφίζεται με το καταβληθέν ή συμψηφισθέν ποσό που του αντιστοιχεί από το claw back (μηχανισμός αυτόματων επιστροφών για τις φαρμακοβιομηχανίες, όταν δηλαδή υπάρχει υπέρβαση της φαρμακευτικής δαπάνης θα πληρώνεται) του 2012. Σε περίπτωση που το έκτακτο τέλος υπερβαίνει το claw back του 2012, δύναται μετά τον ανωτέρω συμψηφισμό το υπολειπόμενο ποσό να συμψηφιστεί με το claw back του 2013 ή το rebate του Νόμου 4052/2012 για τα φάρμακα που περιέχονται

στον θετικό κατάλογο του 2013.

Φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα για τα οποία δεν έχει καταβληθεί το έκτακτο τέλος κατά τα ανωτέρω, μεταφέρονται αυτόματα από τον θετικό κατάλογο (λίστα δηλαδή αποζημιούμενων σκευασμάτων) στην αρνητική λίστα, στον κατάλογο δηλαδή φαρμάκων, που δεν αποζημιώνονται από την κοινωνική ασφάλιση. Ακόμη, προβλέπεται στον ΕΟΠΥΥ η συγκρότηση Επιτροπής Διαπραγμάτευσης με όλους τους συμβεβλημένους παρόχους και η έκδοση κοινής απόφασης των υπουργών Οικονομικών και Υγείας για τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας.

Αναφορικά με τα δύο άλλα μέτρα που θα ισχύσουν από την 1η Ιανουαρίου 2014 και που αφορούν στην καταβολή του ενός ευρώ για κάθε συνταγή υπέρ του ΕΟΠΥΥ και στα 25 ευρώ για κάθε εισόδο ασθενούς σε δημόσιο νοσηλευτήριο, όπως προκύπτει από την Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου, θα ισχύσουν κανονικά παρά τις αρχικές διαπιστώσεις του υπουργού Υγείας κ. **Ανδρέα Λυκουρέντζου** ότι θα ενεργοποιηθούν με υπουργική απόφαση κι εφόσον έχουμε πετύχει τους υπόλοιπους δημοσιονομικούς στόχους στο υπουργείο Υγείας. Ωστόσο η εισηγητική έκθεση αναφέρει ρητά πως τα δύο αυτά μέτρα θα ισχύσουν και καταργείται η υπουργική απόφαση με την οποία θα εξειδικεύονταν όλες οι λεπτομέρειες. Ο **Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής** καταγγέλλει «*την ακριβιστική Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου περί της αναδρομικής φορολόγησης των φαρμακείων - διά του τεχνάσματος του rebate - για συνταγές που εκτελέστηκαν από 1/1/2012 έως σήμερα*».

21. ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΙΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ

Μέσο: ΚΕΡΔΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 20/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/11/2012

Σελίδα: 20



Συνέχεια στις αντιδράσεις για τη δραστική ουσία

Την έντονη αντίδρασή τους για ακόμη μία φορά αναφορικά με το μέτρο της συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία, καταθέτουν γιατροί και φαρμακοποιοί. Ο **Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών** έχει εκφράσει την έντονη αντίθεσή του στο μέτρο της υποχρεωτικής συνταγογράφησης της δραστικής ουσίας, καλώντας τα μέλη του να συνεχίσουν τη συνταγογράφηση του φαρμακευτικού σκευάσματος, που εκτιμούν ότι είναι κατάλληλο για τον ασθενή, αναγράφοντάς το τόσο ηλεκτρονικά όσο και στο βιβλιάριο υγείας του ασθενούς.

Ο **Ιατρικός Σύλλογος Πειραιά** τονίζει με έμφαση ότι «η ιατρική συνταγή αποτελεί γραπτή εντολή του ιατρού προς τον φαρμακοποιό για τη διάθεση του συγκεκριμένου φαρμάκου με σκοπό τη θεραπεία του ασθενούς. Η εντολή αυτή είναι ένα ενυπόγραφο επίσημο έγγραφο του ιατρού, ένα επίσημο έγγραφο με νομικές ευθύνες. **Ακόμη και ο ίδιος ο γιατρός εάν χρειαστεί αλλαγή η συνταγή του, την πιστοποιεί ενυπόγραφα και με τη σφραγίδα του.**»

Ο **Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής**, από την πλευρά του, τονίζει πως «η συνταγογράφηση με την εμπορική ονομασία θα συνεχιστεί γιατί έτσι βολεύονται τα συμφέροντα! Η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης θα πέσει πάλι στις πλάτες των φαρμακοποιών και το ποσοστό κέρδος θα τεθεί πάλι σε... συζήτηση!!! Αναφέρομαι προφανώς στο γεγονός ότι αν πάρουμε την περίφημη δόση των 44 εκατ. ευρώ, το τμήμα της δόσης αυτής θα είναι πολύ βαρύ, αφού, όπως φαίνεται, δεν πρόκειται να αποφύγουμε την εποπτεία, αλλά κυρίως τις "αυτόματες διορθώσεις", δηλαδή τα νέα μέτρα σε περίπτωση που δεν επιτευχθούν οι στόχοι». «Αν κόσουμε την επιστημονική μας οντότητα», σημειώνει ο ΦΣΑ, «χάνουμε την ύπαρξή μας, την αξιοπρέπειά μας, το φαρμακείο μας. Απλός διαχειριστής συνταγών μπορεί να γίνει ο καθένας. Επιστήμονας φαρμακοποιός όχι».

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 20/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/11/2012

Σελίδα: 14



ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Ειδική λίστα με τα φάρμακα και τις θεραπείες που αφορούν ασθενείς με χρόνια νοσήματα και θα εξαιρεθούν από τον κανόνα της συνταγογράφησης βάσει της δραστηρικής ουσίας αντί της εμπορικής ονομασίας επεξεργάζεται ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ). Ειδικότερα, σύμφωνα με πρόσφατη απόφαση του υπουργού Υγείας, στις περιπτώσεις των χρόνιως πασχόντων ο γιατρός έχει το δικαίωμα να συνταγογραφεί και με την εμπορική ονομασία. Η συνταγή που θα κρατά στα χέρια του ο ασφαλισμένος όταν επισκέπτεται το φαρμακείο θα φέρει την ένδειξη «αναντικατάστατο», που πρακτικά σημαίνει ότι δεν θα επιτρέπεται η αλλαγή του φαρμάκου που προτείνει ο γιατρός του με άλλο (το φθινότερο γενόσημο). Έτσι, η εμπορική ονομασία παράλληλα με τη δραστηρική ουσία θα αναφέρεται στις περιπτώσεις φαρμάκων που προκαλούν

Οι γιατροί δεν θα υπερβαίνουν το 15% της αξίας της συνολικής συνταγογράφησης ετησίως

αλλεργίες και αντιδράσεις, τα οποία χορηγούνται, μεταξύ άλλων, σε μεταμοσχευμένους και ανοσοκατασταλμένους, στα σκευάσματα των ρυθμιζόμενων χρόνιως πασχόντων (π.χ. καρδιοπαθείς) και στα παράγωγα αίματος, στις ινσουλίνες και στα εμβόλια.

Ωστόσο οι γιατροί δεν θα μπορούν να υπερβαίνουν το 15% της αξίας της συνολικής συνταγογράφησης κατά τη διάρκεια του έτους γράφοντας φάρμακα με την εμπορική ονομασία. Στις λοιπές περιπτώσεις στη συνταγή θα αναφέρεται μόνον η δραστηρική ουσία και ο φαρμακοποιός θα καλείται να δώσει στον ασθενή το φθινότερο διαθέσιμο γενόσημο: αν ο ασφαλισμένος επιλέγει ακριβότερο, τότε θα πληρώνει τη διαφορά.

Πάντως, η αντίδραση του ιατρικού κόσμου παραμένει σθεναρή σε ό,τι αφορά τον νέο τρόπο συνταγογράφησης βάσει της δραστηρικής ουσίας, με τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών να

Στις περιπτώσεις των χρόνιως πασχόντων ο γιατρός έχει δικαίωμα να συνταγογραφεί και με την εμπορική ονομασία

Εξαιρέσεις στη λίστα των γενοσπμωών

επισημαίνει μεν ότι «οι εξαιρέσεις αυτές είναι προς τη σωστή κατεύθυνση», χωρίς όμως να άρει την προειδοποίηση στα μέλη του να προσθέτουν σε κάθε συνταγή: «Ουδεμία ευθύνη φέρω σε περίπτωση τροποποίησης της συνταγής».

Σύμφωνα με τον πρόεδρο του ΕΟΦ Γιάννη Τούντα, ωστόσο, όλα τα φάρμακα που κυκλοφορούν στη χώρα περνούν από αυστηρή διαδικασία έγκρισης. Τα εργοστάσια παραγωγής στο εξωτερικό πρέπει να είναι πιστοποιημένα από την ΕΕ, συνεπώς ελέγχονται από ειδικούς επιθεωρητές, ενώ για να αδειοδοτηθεί ένα σκεύασμα πρέπει είτε να έχει πάρει το «πράσινο φως» από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) είτε να έχει γίνει αμοιβαία αναγνώριση από τουλάχιστον δύο ευρωπαϊκές χώρες.

Έγκριση μπορεί να δοθεί και από έναν Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων για μόνον μία χώρα, εφόσον εγκριθεί ο φάκελος που έχει υποβάλει η εταιρεία.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΠΙΑΤΡΩΝ. Αμφιβολίες όμως εγείρουν οι παλέμιοι των γενοσπμωών για το κατά πόσον ο ΕΟΦ θα παρέχει ασφαλή φάρμακα στους πολλούς εξαιτίας της υποχρηματοδότησης και της υποστελέχωσής του. Ο κ. Τούντας υπογραμμίζει την ανάγκη ενίσχυσης του Οργανισμού με προσω-

τικό, έτσι ώστε να εντατικοποιηθούν οι απαραίτητοι έλεγχοι.

Από την πλευρά της η καθηγήτρια Φαρμακολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Ζέτα Παπαδοπούλου-Νταϊφώτη τονίζει τη σημασία της ενμέρφωσης της επιστημονικής κοινότητας. «Οι γιατροί είναι αυτοί που θα συμπεραίνουν αν ένα φάρμακο είναι αποτελεσματικό για τον ασθενή τους. Στην αντίθετη περίπτωση θα πρέπει να στέλνουν κίτρινη κάρτα στον ΕΟΦ (α.σ.: ειδική αναφορά), στο πλαίσιο της ενίσχυσης της διαδικασίας της φαρμακοεπαγρύπνησης».

Η καθηγήτρια Φαρμακολογίας προσθέτει ότι κυκλοφορούν γενόσημα από το 1960, ενώ η συνταγογράφηση με βάση τη δραστηρική ουσία είναι διαδεδομένη στις περισσότερες χώρες της ΕΕ και στις ΗΠΑ (είτε προαιρετικά είτε υποχρεωτικά). Αναφερόμενη εξάλλου σε μελέτες υπογραμμίζει ότι τα αποτελέσματά τους δείχνουν πως τα γενόσημα είναι εξίσου δραστικά με τα πρωτότυπα.

Προσθέτει ωστόσο ότι απαραίτητη προϋπόθεση για τη διασφάλιση των ασθενών είναι ο εντατικός έλεγχος και επιμέριση ότι υπάρχουν κατηγορίες φαρμάκων (τα φάρμακα στενού θεραπευτικού εύρους) για τις οποίες θα πρέπει να αποφασίζει αποκλειστικά και μόνον ο γιατρός.



“
Αυστηρή έγκριση για τα σκευάσματα
 Με τις εξαιρέσεις στη λίστα του ΕΟΦ δεν σταματάει η διαμάχη για τα γενόσημα. Η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας επιμένει ότι το μέτρο της συνταγογράφησης βάσει δραστηρικής ουσίας ανοίγει την «κερκόπορτα για την εισαγωγή φθηνών και αμφιβόλου ποιότητας σκευασμάτων». Ο πρόεδρος του ΕΟΦ Γιάννης Τούντας (αριστερά) δηλώνει ωστόσο στο «ΝΕΑ» ότι «όποιο φάρμακο κυκλοφορεί ή θα κυκλοφορήσει στη χώρα μας περνάει από την ίδια αυστηρή διαδικασία έγκρισης που ισχύει και στην Ευρώπη».



Ερευνήτρια κατά την παρασκευή ουσίας για χημειοθεραπευτικό φάρμακο στο Κέντρο για τον Καρκίνο στη Νίκαια (φωτογραφία αρχείου). Και στη Γαλλία η συνταγογράφηση γενοσπμωών αποτελεί πλέον κοινή πρακτική

ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟΥΛΙΟ ΤΑ ΤΑΜΕΙΑ ΚΑΛΥΠΤΟΥΝ ΜΟΝΟ ΤΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ Φθινά φάρμακα και στη Γαλλία

Η ΕΛΛΑΔΑ δεν είναι η μοναδική χώρα που αναγκάζεται να εναρμονιστεί με τα νέα δεδομένα. Καθώς τα σύννεφα της οικονομικής κρίσης πυκνώνουν πάνω και από τη Γαλλία, η κυβέρνηση αναζητά μέτρα περατέρως προώθησης των γενοσπμωών προκειμένου να επιτευχθεί επιπλέον περιτομή της φαρμακευτικής δαπάνης.

Από την 1η Ιουλίου οι Γάλλοι άκουσαν με έκπληξη τους φαρμακοποιούς να τους ενημερώνουν ότι τα ασφαλιστικά τους ταμεία καλύπτονται αυτόματα μόνο το κόστος των γενοσπμωών φαρμάκων. Σημειώνεται ότι η ιδιωτική συμμετοχή των ασφαλισμένων στη Γαλλία αγγίζει το 20%. Έτσι, σε περίπτωση που επιμένουν στην αγορά πρωτοτύπου, τότε αναγκάζονται να υποστούν ένα γραφειοκρατικό μελάνι: σύμφωνα

με τη διαδικασία πρέπει να απευθυνθούν στο ασφαλιστικό τους ταμείο για την επιστροφή των χρημάτων που έβαλαν από την τσέπη τους.

Η γαλλική κυβέρνηση όμως έκανε ένα επιπλέον βήμα ασκό-

Μακρά πείρα έχουν και οι άγγλοι γιατροί που συνταγογραφούν βάσει της δραστηρικής ουσίας

ντας πύεση και στους φαρμακοποιούς. Εάν δεν επιτευχθεί ο στόχος που έχει τεθεί στην πώληση γενοσπμωών, τότε πειλούνται ακόμη και με παύση της σύμβασής τους με τα ασφαλιστικά ταμεία. Στόχος της κυβέρνησης είναι το 85% των ιατρικών

συνταγών να υποκαθίσταται στο φαρμακείο από αντίγραφο φάρμακο και έως τα τέλη του περασμένου Αυγούστου το ποσοστό είχε φτάσει το 78,6%.

Μακρά εμπειρία στα γενόσημα έχουν και οι Άγγλοι αφού οι γιατροί συνταγογραφούν κατά κανόνα με βάση τη δραστηρική ουσία και όχι την εμπορική ονομασία και οι φαρμακοποιοί κορηγεί κατά το δοκούν το σκεύασμα που εκείνος κρίνει. Η πρακτική αυτή άρχισε να εφαρμόζεται από τα νοσοκομεία και επεκτάθηκε στους γενικούς γιατρούς και τους ειδικούς που απαρτίζουν το σύστημα Προτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με μοναδικό αίτημα τη μείωση των δαπανών. Το 2008, οκτώ στις δέκα συνταγές ανέφεραν τη δραστηρική ουσία αντί της εμπορικής ονομασίας.

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 20/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/11/2012

Σελίδα: 15



Ποια φάρμακα εξαιρούνται...

- Όσα προκαλούν αλλεργίες και αντιδράσεις
- Παράγωγα αίματος
- Ινσουλίνες
- Εμβόλια
- Βιοτεχνολογικά και συνδυασμένα προϊόντα
- Στενού θεραπευτικού εύρους
- Χημειοθεραπευτικά και παράγωγα
- Αντιεπιληπτικά
- Σκευάσματα για την ψύκωση και τη σχιζοφρένεια
- Για το άσθμα
- Όσα κορηγούνται με συσκευές για τις οποίες απαιτείται εκπαίδευση

... και ποιοι ασθενείς

- Ρυθμιζόμενοι χρόνιως πάσχοντες (π.χ. με καρδιαγγειακές παθήσεις)
- Μεταρροσχευθέντες
- Ανοσοκατασταλμένοι
- Ασθενείς με αυτοάνοσα και εκφυλιστικά νοσήματα



«Όταν εντοπίσουμε ένα φάρμακο που ελέγχει την κρίση του ασθενούς με επιληψία, δεν το αλλάζουμε με τίποτα», λέει η καθηγήτρια Νευρολογίας στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης Μάγδα Τσολάκη

ΕΝΑΛΛΑΓΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Δεν συνιστάται σε περιπτώσεις επιληψίας

ΣΕ ΕΞΕΛΙΞΗ βρίσκεται ο διάλογος των ειδικών σε διεθνές επίπεδο για τη θεραπευτική αγωγή ασθενών στους οποίους κορηγούνται φάρμακα στενού θεραπευτικού εύρους. Τέτοια είναι η περίπτωση των αντιεπιληπτικών γενοσήμων, με τους ειδικούς να επιμένουν ότι στους ρυθμιζόμενους ασθενείς δεν συνιστάται η αλλαγή αγωγής.

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ έδειξε ότι το 28% από τους 356 ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφεραν αύξηση των επιληπτικών κρίσεων μετά την αλλαγή της αγωγής τους από πρωτότυπο σε γενόσημο. Επιπλέον το 34% δήλωσε την εμφάνιση άλλων παρενεργειών. «Όταν εντοπίσουμε ένα φάρμακο που ελέγχει την κρίση του ασθενούς δεν το αλλάζουμε με τίποτα» λέει στα «NEA» με κατηγορηματικό τρόπο η καθηγήτρια Νευρολογίας στο Αρι-

στοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης Μάγδα Τσολάκη.

Η ίδια δηλώνει σε γενικές γραμμές υπέρ των γενοσήμων, λαμβάνοντας υπόψη την οικονομική κατάσταση της χώρας μας και την ανάγκη για μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης.

Για τα ανοσοκατασταλικά μετά τη μεταμόσχευση πρέπει να διαπιστώνεται η αποτελεσματικότητά τους

Επισημαίνει ωστόσο ότι προϋπόθεση είναι οι αυστηροί έλεγχοι των φαρμάκων που εισάγονται στη χώρα. Πάντως η κ. Τσολάκη ήδη συνταγογραφεί στους ασθενείς της αντίγραφα φάρμακα - όπως π.χ. αντικαταθλιπτικά - και δεν έχει αρνητικές εμπειρίες. Αντίστοιχο είναι το παράδειγμα των μεταμοσχεύσεων. Στα νοσοκο-

μεία της Αγγλίας γίνονται ήδη μελέτες (τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες έρευνες), ώστε να διαπιστωθεί εάν είναι δυνατή η ασφαλής χρήση γενοσήμων ανοσοκατασταλτικών σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση.

Όπως εξηγεί στα «NEA» η χειρουργός με εξειδίκευση στη χειρουργική ήπατος - παγκρέατος και στις μεταμοσχεύσεις ήπατος Δώρα Πισσάνου, η οποία εργάζεται στο νοσοκομείο Royal Free του Λονδίνου, η συνταγογράφηση βάσει δραστικής ουσίας και η κορήγηση αντιγράφων από το φαρμακείο είναι ο κανόνας στην Αγγλία. Προσθέτει όμως πως σε ό,τι αφορά τα ανοσοκατασταλτικά και δεδομένου ότι το τελευταίο διάστημα έχουν εισαχθεί στα ράφια γενόσημα τέτοιου τύπου είναι απαραίτητο να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητά τους.



Όταν οι συσκευασίες μπερδεύουν τους ασθενείς

Η συνθήκη είναι ο εκθρόνος των γενοσήμων, όπως αναφέρουν ειδικοί, καθώς οι ασθενείς με χρόνιες παθήσεις συνηθίζουν σε ένα συγκεκριμένο φάρμακο και μια συγκεκριμένη συσκευασία. Συνεπώς, η αλλαγή από πρωτότυπο σε γενόσημο προκαλεί συχνά σύγχυση, αφού πρέπει να μυθθούν οι νέες ονομασίες, συσκευασίες, χρώματα και μεγέθη χαπιών. Όπως υπογραμμίζουν Βρετανοί ερευνητές σε μελέτη της «Βρετανικής Επιθεώρησης Κλινικής Φαρμακολογίας» («British Journal of Clinical Pharmacology»), εάν οι ασθενείς δεν ενημερωθούν για την αλλαγή, εκφράζουν ανησυχία ότι μπορεί να έγινε λάθος κατά τη συνταγογράφηση ή κατά την παρασκευή του φαρμάκου.

23. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΟ ΤΕΛΟΣ ΚΑΙ ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ ΟΕ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 20/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 20/11/2012

Σελίδα: 17



Αναδρομικό τέλος και εκπτώσεις σε φάρμακα

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΟ τέλος ύψους 15% καλούνται να πληρώσουν οι φαρμακευτικές εταιρείες για φάρμακα που διέθεσαν το 2011. Επιπλέον, η κυβέρνηση επιβάλλει στους φαρμακοποιούς υποχρεωτική έκπτωση για φάρμακα που διέθεσαν στον ΕΟΠΥΥ και μάλιστα αναδρομικά από την 1η Ιανουαρίου 2012.

Ειδικότερα και σύμφωνα με Πράξη Νομοθετικού Πλαισίου καθιερώνεται ειδικό τέλος προς τις φαρμακευτικές εταιρείες για τα σκευάσματά

τους που διακινούν στην αγορά και έχουν συμπεριληφθεί στη θετική λίστα και συνεπώς αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Στην περίπτωση που δεν καταβληθεί το ειδικό τέλος από τις εταιρείες, τότε αυτομάτως τα φάρμακά τους μεταφέρονται στον αρνητικό κατάλογο – δηλαδή στον κατάλογο σκευασμάτων που ναι μεν χορηγούνται με ιατρική συνταγή αλλά οι ασφαλισμένοι επιβαρύνονται με τη δαπάνη τους. Σημειώνεται ωστόσο ότι από το 2013 το ειδικό

τέλος δύναται να συμψηφίζεται με το claw back (αυτόματος μηχανισμός επιστροφής χρημάτων) που αντιστοιχεί στη φαρμακοβιομηχανία.

Στο μεταξύ, αντιδράσεις έχει προκαλέσει στους φαρμακοποιούς η διάταξη για την υποχρεωτική έκπτωση για φάρμακα που διέθεσαν στον ΕΟΠΥΥ και μάλιστα από την 1η Ιανουαρίου του 2012, με τους εκπροσώπους του κλάδου να καλούν την κυβέρνηση να αποσύρει άμεσα τη συγκεκριμένη ρύθμιση.