



ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ **ΕΙΔΙΚΗ ΔΕΦΙΕΡΩΜΑ**
ΤΡΙΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2013

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΥΓΕΙΑ 5

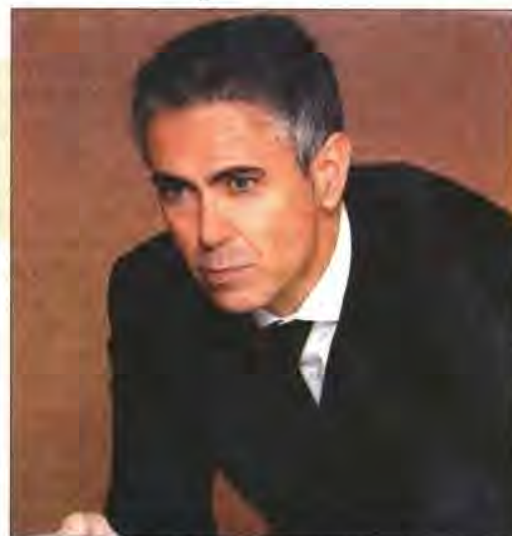
«Είναι ώρα για διαρθρωτικές αλλαγές και όχι για επιφανειακές λύσεις»

Κωνσταντίνος Φρουζής, πρόεδρος ΣΦΕΕ

Τον κίνδυνο που κινδύνισαν τις επιπτώσεις που θα έχει μια περαιτέρω μείωση της ήδη δραστησια συρρικνωμένης δημόσιας δαπάνης για φάρμακα, στην ποιότητα περιθαλψής των ασθενών, κρούει ο πρόεδρος του Συνδέ-

σμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, Κωνσταντίνος Φρουζής, σε συνέντευξή του στο «Χ». Επισημαίνει μάλιστα τον κίνδυνο να χαθεί μια αλόκληρη γενιά στη χώρα μας από μείωση του προσδόκιμου ζωής, ως επίπτωση

επιβολής περαιτέρω μέτρων στον χώρο της υγείας και καλεί την Πολιτεία σε μια συνεργασία για την εξασφάλιση από άλλες πηγές των πόρων που περικύπτει το επικείμενο νομοσχέδιο για την φαρμακευτική πολιτική.



Συνέντευξη στη Σοφία Νάκου

Πόσο έχει επηρεάσει η κρίση το επίπεδο των υπηρεσιών υγείας της χώρας μας;

Όταν πριν από 5 χρόνια αρχίσαμε να αισθανόμαστε ότι το διεθνές οικονομικό στέρεωμα έχει κλονιστεί με αντίστοιχες συνέπειες στην Ελληνική Οικονομία, δεν μπορούσαμε να πιστέψουμε το πόσο μεγάλη θα ήταν η επίπτωση της επερχόμενης κρίσης στις βασικές ανθρώπινες αρχές της καθημερινότητάς μας.

Ύστερα από τα χρόνια αυτά συνειδητοποιούμε ότι δεδομένα όπως οι καλού επιπέδου παροχές υγείας έχουν περιοριστεί δραματικά και το χειρότερο είναι πως δεν φαίνεται στον κοιντό ορίζοντα η προοπτική για άμεση επανόρθωση.

Σίγουρα μετά το πρώτο σοκ που βιώσαμε λόγω της επιβεβλημένης δημοσιονομικής προσαρμογής, η χώρα έχει κάνει βήματα μπροστά, κυρίως στους μακροοικονομικούς δείκτες.

Όμως, αυτό που βιώνουμε εντονότερα είναι τα βήματα της πραγματικής οικονομίας και καθημερινότητας που έχουν γίνει προς τα πίσω και τις απώλειες που καταμετρούμε σε πολλούς τομείς.

Εσχάτως παρατηρείται σε κυβερνητικό επίπεδο συγκρατημένη αισιοδοξία για την οικονομία. «Αποτυπώνεται» αυτό στην κοινωνία;

Μακροοικονομικά, όπως είπα, οι αριθμοί δείχνουν να πηγαινουν καλύτερα, το ευρώ παρά τις Κασσάνδρες εξακολουθεί να είναι το νόμισμα μας και σχεδόν όλοι ανεξαρτήτως το στηρίζουμε σθεναρά. Οι Έλληνες όμως δεν βλέπουμε ακόμη φως στο τούνελ.

Πολλοί Έλληνες βρίσκονται σε άσχημη κατάσταση, η ανεργία εξελίσσεται σε ακόμη ψηλότερα επίπεδα. Οι νέοι εγκαταλείπουν τη χώρα μας, στερημένοι από όραμα και από την προοπτική εργασίας. Το εισόδημά μας έχει μειωθεί τουλάχιστον κατά 35% κατά μέσο όρο, σχεδόν 1 στους 3 Έλληνες είναι στα όρια της φτώχειας ή κάτω από αυτά και σύμφωνα με τα τελευταία επίσημα στοιχεία, οι πόροι για περίθαλψη από τα ταμεία έχουν μειωθεί κατά 50% το 2012 σε σχέση με το 2009. Και όλα αυτά μιλώντας και βγάζουμε από τη στενωπό της κρίσης και σταθούμε ξανά στα πόδια μας σαν χώρα.

Οι μεταρρυθμίσεις που έχουν προωθηθεί στον τομέα της υγείας

Τράπεζα Φαρμάκων η τελευταία κοινωνική πρωτοβουλία του ΣΦΕΕ

Ο ΣΦΕΕ έχει αναλάβει σημαντικές δράσεις για τη στήριξη ασθενών και αναφαρμάκων. Τελειωτάτα του πρωτοβουλία είναι η σύσταση Τράπεζας Φαρμάκων. Πώς λειτουργεί;

Η οικονομική κρίση έχει προκαλέσει και ανθρωπιστική κρίση, φαινόμενο το οποίο έχει ευαισθητοποιήσει από την πρώτη στιγμή τον ΣΦΕΕ, ο οποίος έχει αναλάβει πληθώρα πρωτοβουλιών για τη στήριξη της κοινωνίας.

Πρόσφατα, προχώρησε στη σύσταση Τράπεζας Φαρμάκων για άπορους και ανασφάλιστους. Με τη συγκεκριμένη πρωτοβουλία

ο ΣΦΕΕ εννοποιεί τις μεμονωμένες δράσεις που κάθε μετριοεταίρει υλοποιεί, αναδεικνύοντας την ενεργό συμβολή και συμμετοχή στην κοινωνική ανάγκη που γιγαντώνεται.

Η Τράπεζα Φαρμάκων είναι μια πρωτοβουλία που διευρύνει και εξελίσσει περαιτέρω τη συνεργασία που έχει ο ΣΦΕΕ και οι εταιρείες μέλη του με το Ινστιτούτο Κοινωνικής Αποστολής του ΙΣΑ και του Φιλανθρωπικού Οργανισμού «Αποστολή» της Ιεράς Αρχιεπισκοπής για τη στήριξη με φαρμακευτικό υλικό των επάριων και ανασφάλιστων του Μητρώου ΙΣΑ.

Είναι ικανές να λύσουν τα προβλήματα διασφαλίζοντας ταυτόχρονα την πρόσβαση των ασφαλισμένων σε ποιοτικές υπηρεσίες και προϊόντα;

Εμείς στο χώρο της Υγείας, αρκετά συνειδητοποιημένοι από το 2009, διαπιστώσαμε ότι ήταν νόστρομος η αυτορρύθμιση μας, συνεργαστήκαμε, διακρινήσαμε σε όποιο ορίζοντο, αντανακλαστικό μέτρο, φέραμε όμως αποτελέσματα, συνεισφέραμε θετικά στα δημοσιονομικά της χώρας, στηρίζαμε με επιμονή και αφοσίωση την πρόσβαση των πολιτών στις θεραπείες και τα φάρμακα (παρότι όχι και τόσο προφανές και εύκολο) δεν είναι τυχαίο ότι με τη δική μας συμμετοχή η δημόσια δαπάνη για φάρμακα υποχώρησε από 5,1 δισ. το 2009 στα 2,4 δισ. ευρώ φέτος.

Σήμερα όμως, ο χώρος της φαρμακευτικής περιθαλψής βρίσκεται σε ένα κρίσιμο σταυροδρόμο, επικίνδυνο για τους πολίτες και τις επιχειρήσεις. Είναι ώρα για διαρθρωτικές αλλαγές και όχι για επιφανειακές λύσεις, κρύβοντας το πρόβλημα κάτω από το χαλί. Χρειάζομαστε μια αγορά φαρμάκου όπου θα επιτυγχάνεται και ο στόχος της δαπάνης αλλά και που δεν θα θίγεται η πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες, καθώς και η ανάπτυξη των επιχειρήσεων.

Πώς μπορεί να επιτευχθεί αυτό;

Αυτό μπορεί να γίνει με μια σειρά δράσεων κοινής λογικής και την εφαρμογή των νόμων. Συγκεκριμένα, θα πρέπει να επιτραπεί η κυκλοφορία νέων, καινοτόμων φαρμάκων και να υπάρχει ένα συγκεκριμένο και ορθολογικό σύστημα τιμολόγησης για τα on και off patent και τα γενόσημα. Να διαμορφωθεί ένα σωστό φαρμακευτικό μέγισμα με υψηλότερους όγκους και όχι χαμηλότερες τιμές στα off patent και τα γενόσημα, χωρίς όμως την ανεξέλεγκτη κυκλοφορία αμφιβάλου προέλευσης και ποιότητας γενόσημων ανά δραστησια ουσία, που θα καταλήγει εις βάρος των ασθενών

εταίρειών γενόσημων.

Να συνταχθούν επιτελους μητρώα ασθενών και θεραπευτικά πρωτόκολλα. Και ακόμη να αποκατασταθεί η εύρυθμη λειτουργία του περιβάλλοντος πληρωμών ώστε να μην αιμορραγούν οι επιχειρήσεις από την έλλειψη ρευστότητας που καταλήγει σε προβλήματα στην τροφοδοσία της αγοράς. Είναι ώρα επίσης για τομές και αποφάσεις προς όφελος μιας ενισχυμένης πρωτοβάθμιας περιθαλψής που θα έχει σαν άμεσο αποτέλεσμα αναχαίτηση των εισαγωγών στα Νοσοκομεία και άρα μειωμένα κόστη.

“Οι στόχοι για το 2014 είναι επικίνδυνοι”

Ο χώρος της υγείας βρέθηκε στο στόχαστρο για υψηλή δημόσια δαπάνη για φάρμακα, που συρρικνώθηκε πλέον σημαντικά. Υπάρχει περιθώριο περαιτέρω μείωσης και τι επιπτώσεις θα έχει στους ασθενείς;

Δυστυχώς, οι στόχοι για το 2014 είναι επικίνδυνοι. Το 2013 έχουμε φτάσει πλέον σε μια κατά κεφαλή δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, όπου ο μέσος όρος της Ευρώπης είναι κατά 50% υψηλότερος από το δικό μας. Τρομάζουμε μόνο στην ιδέα ότι η δαπάνη θα υποχωρήσει ακόμη πιο κάτω, στο 1% ενός ΑΕΠ, που σημαίνει ότι η μέση κατά

κεφαλή δαπάνη της Ευρώπης θα είναι έως και 80% υψηλότερη από τη δικιά μας. Από μόνο του αυτό είναι ένας παραλογισμός. Μια επιβλητική της Τρόικας στους Έλληνες ασθενείς υποβιβάζοντάς τους σε Ευρωπαίους πολίτες β' κατηγορίας.

Εμμένουμε στη θέση μας ότι ο στόχος για τη δαπάνη δεν μπορεί να υποχωρήσει κάτω από το 1,2% - 1,3% του ΑΕΠ και αυτό σαν απόλυτο νόμισμα δεν μπορεί να είναι χαμηλότερο των 2,25 δισ. ευρώ. Πρόσφατα μάλιστα αναφέρθηκε ότι το επικείμενο νομοσχέδιο για τη φαρμακευτική πολιτική θα περιέχει το ύψος της δαπάνης στα 2 δισ. ευρώ. Ζητάμε και είμαστε διατεθειμένοι να δουλέψουμε με την Πολιτεία ώστε να βρεθούν λύσεις και να εξασφαλιστούν πόροι από κάπου αλλού, ώστε να εξασφαλιστεί ένα αξιοπρεπές επίπεδο περιθαλψής των Ελλήνων ασθενών.

Σε διαφορετική περίπτωση φοβόμαστε ότι ο ελληνικός πληθυσμός θα βρεθεί μπροστά σε αδιέξοδο με άμεση επίπτωση στο προσδόκιμο ζωής. Έρευνες δείχνουν ότι σταδιακά χάνουμε το επίπεδο των 80 ετών.

Δυστυχώς, τα παραδείγματα των χωρών της Ανατολικής Ευρώπης είναι αποθαρρυντικά. Η οικονομική κρίση σε αυτές οδήγησε σε πτώση του προσδόκιμου, που πλέον βρίσκεται στα 68 χρόνια. Είναι τρομακτικό να σκεφτόμαστε ότι μπορεί και να χαθεί σχεδόν μια αλόκληρη γενιά στην χώρα μας.

1. Η ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΦΩΤΙΑ ΣΤΟΝ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ

Μέσο:LIVE SPORT

Ημ. Έκδοσης: . . .22/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .22/10/2013

Σελίδα:32



Η ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΗ ΜΑΝΑ ΚΑΙ Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



ΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ-ΦΕΡΕΤΡΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΩΝ

Η επιστολή-φωτιά στον Γεωργιάδη

Η περιπέτεια που έζησε η οικογένειά της μέσα στο Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία», όπου ο γιος της χρειάστηκε να νοσηλευτεί, οδήγησε μια μητέρα στο να στείλει μια επιστολή στον υπουργό Υγείας, Άδωνι Γεωργιάδη.

Η εν λόγω μητέρα μεταφέρει στον κ. Γεωργιάδη, μέσα από το γράμμα της, την απελπισία της, εξιστορώντας του όλα όσα έζησε στο νοσοκομείο, σε μια προσπάθεια να λάβει απαντήσεις στα ερωτήματα που της προέκυψαν έπειτα από τη νοσηλεία του γιου της. Η επιστολή είναι ένας πραγματικός καταπέλτης, καθώς περιγράφει με ιδιαίτερα κατατοπιστικό τρόπο τα όσα έζησε στο νοσοκομείο κατά τη διάρκεια νοσηλείας του παιδιού της, μέσα στο δωμάτιο-φέρετρο, όπως το χαρακτηρίζει. Τι ζητάει σ' αυτήν; Να βιώσει ο κ. Γεωργιάδης μόνο ως επισκέπτης την ίδια κατάσταση, μένοντας λίγες ώρες στο ίδιο δωμάτιο για να κατανοήσει, με αφορμή το δικό της πρόβλημα, το ευρύτερο πρόβλημα στην Υγεία.

2. ΑΥΞΗΘΗΚΕ Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΠΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΡΑ ΤΙΣ ΣΥΝΕΧΟΜΕΝΕΣ...

Μέσο: NEWSBOMB

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/10/2013

Σελίδα: 30







ΑΥΞΗΘΗΚΕ Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΡΑ ΤΙΣ ΣΥΝΕΧΟΜΕΝΕΣ ΠΤΩΣΕΙΣ ΤΙΜΩΝ

Ένα ακόμη «χαράτσι» πληρώνουν οι πολίτες, στα φάρμακα αυτή τη φορά, καθώς με υπουργική απόφαση αυξάνεται αιφνιδίως η συμμετοχή των ασφαλισμένων σε μια σειρά σκευασμάτων.

Βέβαια, όπως πολλές φορές έχουν τονίσει οικονομολόγοι της υγείας, η συμμετοχή των ασφαλισμένων στην Ελλάδα είναι από τις χαμηλότερες στην Ευρώπη, ωστόσο, ως μην ξεχνάμε την επιβάρυνση που έχουν υποστεί τα τελευταία τρία χρόνια όλοι οι ασφαλισμένοι, σε μια χώρα που βιώνει όχι μόνο οικονομική κρίση αλλά κυρίως ανθρωπιστική. Οι ίδιοι οι φαρμακοποιοί από την εμπειρία τους τονίζουν ότι υπάρχουν πολίτες που αραιώνουν τις δόσεις τους, γεγονός εξαιρετικά επικίνδυνο, κυρίως, για χρόνια πάσχοντες.

Έτσι, λοιπόν, από χτες αυξήθηκε η συμμετοχή των ασφαλισμένων, σύμφωνα με την υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 2219/9-9-2013) με την οποία καταργείται η από κοινού συνεισφορά ΕΟΠΥΥ - ασφαλισμένων, της επιπλέον δηλαδή διαφοράς μεταξύ ασφαλιστικής και θισιτικής τιμής των φαρμάκων.

Να σημειώσουμε ότι μέχρι χτες τη διαφορά μοιράζονταν εξίσου ο ΕΟΠΥΥ και ο ασφαλισμένος (50-50). Πλέον θα την επιβαρύνονται εξ ολοκλήρου οι ασφαλισμένοι (100-0).

Ας δούμε παρακάτω δέκα φάρμακα και τι επιβάρυνση έχουν, σύμφωνα με γράφημα που επιμελήθηκαν οι φαρμακοποιοί κ. Παναγιώτης Ζαρογουλίδης και κ. Δημήτρης Μηνοβγιούδης σε συνεργασία με την εταιρία διαχείρισης προγράμματος Europharmacy Hellas:

Iscover Tab. 300 σε blisters (δραστική κλοπιδογρέλη):	91,40%
Plavix Tab. 300 MG σε blisters (κλοπιδογρέλη):	82,32%
Monofer 200 MG (iron):	73,91%
Lyrica 25 MG (pregabalin):	73,44%
Voltaren Supp 50 MG (diclofenac sodi):	71,77%
Tobrex Eye drops (robra,ycin):	55,53%
Crestor 40 MG (rosuvastatin):	54,62%
Brufen C Tab. (ibuprofen):	53,57%
Augmentin (amoxicillin):	50,71%
Losec cap. 10 MG (omeprazole):	44,93%

ΠΗΓΗ: Onmed.gr

3. ΞΕΧΝΑ ΚΑΠΟΙΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Μέσο: ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/10/2013

Σελίδα: 11



«Ξεχνά» κάποιους ασθενείς...

» **«Σήμερα (χθες)** έχουμε κατάργηση της υποχρέωσης του ΕΟΠΥΥ να πληρώνει το 50%, όταν ένας ασφαλισμένος, ενώ μπορεί να πάρει φθινό φάρμακο, επιλέγει να πάρει από μόνος του (sic) το ακριβό. Δεν υπάρχει κομιά αύξηση της συμμετοχής»...

Αυτό δήλωσε μεταξύ άλλων χθες από τη Θεσσαλονίκη ο υπουργός Υγείας **Αδωνις Γεωργιάδης**, αναφερόμενος στην πραγματική αύξηση της οικονομικής συμμετοχής των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ για την προμήθεια των φαρμάκων τους.

Ακόμη κι εάν δεχθούμε καλοπροαίρετα ότι ο υπουργός Υγείας δεν στρεψοδικεί στη συγκεκρι-

μένη περίπτωση, τι γίνεται με τους υπέρτασικούς ή τους διαβητικούς ασθενείς, για να πάρουμε μόνον δύο παραδείγματα, οι οποίοι είναι ρυθμισμένοι μόνον με τη χρήση συγκεκριμένων φαρμακευτικών σκευασμάτων, τα οποία ενδέχεται να μην είναι ή να μην αντιστοιχούν στα φθηνότερα γενόσημα της θεραπευτικής κατηγορίας τους; Θα υποχρεωθούν να αλλάξουν φαρμακευτική αγωγή και να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία και τη ζωή τους ή θα βάλουν πιο βαθιά το χέρι τους στη τσέπη;

Οι απλές, λογιστικές απαντήσεις σε περίπλοκα ιατρικά ζητήματα δεν είναι συνήθως οι ορθές απαντήσεις...

Β.Β.

Μέσο:ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: ...22/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...22/10/2013

Σελίδα:15



ΥΓΕΙΑ

**ΜΙΑ «ΑΜΑΡΤΩΛΗ»
ΙΣΤΟΡΙΑ ΜΕ ΠΟΛΥ ΒΑΘΟΣ
ΚΑΙ ΠΟΛΥ ΧΡΗΜΑ...**

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΒΑΣΙΛΗΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ

» **Πρόκειται** για μια λίαν «αμαρτωλή» ιστορία, η οποία διαρκεί χρόνια στη χώρα μας! Η πολύ πρόσφατη, παράνομη εγκύκλιος του... προέδρου της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ) Χρήστου Γιάνναρη, την οποία αποκάλυψε η «Αυγή» της Κυριακής και αφορά την υπόδειξη «υποχρέωσης» για τους διοικητές των νοσοκομείων του ΕΣΥ να λαμβάνουν εφεξής υπόψη τους μόνον το ισχύον Δελτίο Τιμών Φαρμάκων και όχι τις πολύ χαμηλότερες τιμές οι οποίες εντοπίζονται στη χώρα σχετικά με τους διαγωνισμούς για την προμήθεια φαρμάκων, αποτελεί απλώς την κορυφή του παγόβουνου. Η λίαν «αμαρτωλή» ιστορία έχει πολύ βάθος και, προπαντός, πολύ χρήμα...

Οι διαδοχικές πολιτικές ηγεσίες του υπουργείου Υγείας υπέκυψαν στις κερδοσκοπικές πιέσεις της εγκώριας φαρμακοβιομηχανίας, η οποία εκφράζεται συλλογικά από την Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), και επέτρεψαν στο σύνολο των νοσοκομείων του ΕΣΥ, πλην ελαχίστων λαμπρών εξαιρέσεων, να μην διενεργούν διαγωνισμούς για την προμήθεια φαρμάκων, αλλά μόνον άτυπες διαπραγματεύσεις με τις φαρμακευτικές εταιρείες.

Στο ίδιο μήκος κύματος, η σημερινή πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας εμφανίζεται έτοιμη να υποκύψει επίσης στις κερδοσκοπικές πιέσεις των πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιρειών, οι οποίες εκφράζονται συλλογικά από τον Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ), και να ενταχθεί στην ευρωπαϊκή «συμφωνία» για απόκρυψη των τιμών στις οποίες οι εταιρείες πωλούν τα σκευάσματά τους στα ασφαλιστικά συστήματα και τα δημόσια νοσοκομεία, προκειμένου αυτές οι τιμές να μην είναι ορατές ούτε από άλλες χώρες, για τις οποίες η Ελλάδα αποτελεί χώρα αναφοράς στην τιμολόγηση των φαρμάκων, ούτε μέσω του Παρατηρητηρίου Τιμών, προκειμένου αυτές οι τιμές να μην αποτελούν βάση διαπραγμάτευσης και κάθε νοσοκομείο να ξεκινά τη διαπραγμάτευση του από το ανώτατο όριο τιμών, το Δελτίο Τιμών Φαρμάκων!

Ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης ισχυρίζεται ότι οι τιμές τις οποίες πετυχαίνουν τα νοσοκομεία στις διαπραγματεύσεις τους με τις φαρμακευτικές εταιρείες θα είναι ορατές, αλλά μόνον από τους διοικητές του συνόλου των νοσοκομείων του ΕΣΥ της χώρας, με τη χρήση ειδικού κλειδαριού που ο οποίος θα βασίζεται σε... «ρήτρα εμπιστευτικότητας». Ο υπουργός Υγείας, όμως, δεν είναι α-

► **Χωρίς διαγωνισμούς για φάρμακα στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, όπως επιθυμεί η εγκώρια φαρμακοβιομηχανία**

► **Χωρίς ορατότητα για τις χαμηλότερες τιμές τώρα, όπως επιθυμούν, κυρίως, οι πολυεθνικές του φαρμάκου**



κόμην σε θέση να προσδιορίσει ούτε το σύστημα του ειδικού κλειδαριού που θα τεθεί σε εφαρμογή...

Κυρίαρχο το ακριβό Δελτίο Τιμών Φαρμάκων!

Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας έχει στα χέρια της ένα πολύ σημαντικό εργαλείο για να πετύχει θεαματικές μειώσεις στις τιμές στις οποίες τα νοσοκομεία του ΕΣΥ προμηθεύονται φάρμακα. Πρόκειται για το εργαλείο των διαγωνισμών, εργαλείο το οποίο είναι από τον περασμένο Φεβρουάριο υποχρεωτικό, με κανονιστική διάταξη, για τις διοικήσεις όλων των νοσοκομείων του ΕΣΥ, αλλά ουδείς ενδιαφέρεται να το εφαρμόσει, συμπεριλαμβανομένης της ίδιας της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας!

Παράγοντες της αγοράς εξηγούν

στην «Αυγή» ότι ο ανταγωνισμός των φαρμακευτικών εταιρειών σε διαγωνισμούς για γενόσημα στα νοσοκομεία θα μπορούσε να δώσει εκπληκτικές ακόμη και κατά... 80% στις αρχικές τιμές, εκπτώσεις οι οποίες, στη συνέχεια, θα μπορούσαν να καταστούν υποχρεωτικές για όλο το ΕΣΥ, μέσω του Παρατηρητηρίου Τιμών. Αυτές οι εκπτώσεις θα μπορούσαν, στη συνέχεια, να συμπαρασώρουν προς τα κάτω και το Δελτίο Τιμών Φαρμάκων, με αποτέλεσμα να τεθεί σε αχρησία η ίδια η Επιτροπή Τιμών Φαρμάκων. Έτσι, οι τιμές των φαρμακευτικών σκευασμάτων θα προσδιορίζονταν διαμέσου των διαγωνισμών του ΕΣΥ και όχι διαμέσου της άμεσης διαπραγμάτευσης του υπουργείου Υγείας με κάθε μία φαρμακευτική εταιρεία ξεχωριστά, όπως συμβαίνει σήμερα...

Ποιες τρεις χαμηλότερες τιμές;

Εάν σας φαίνεται περίεργο ο ισχυρισμός μας περί άμεσης διαπραγμάτευσης των τιμών των φαρμακευτικών σκευασμάτων μεταξύ του υπουργείου Υγείας και κάθε μίας φαρμακευτικής εταιρείας ξεχωριστά, είναι σίγουρο ότι δεν γνωρίζετε το γεγονός ότι το σύστημα τιμολόγησης βάσει του μέσου όρου των τιμών «χαμηλότερων» τιμών της Ε.Ε., το οποίο εφαρμόζει και η χώρα μας, είναι, πράγματι, προσχηματικό και παραπλανητικό, προκειμένου οι τιμές των φαρμάκων να διατηρούνται σταθερά στα ύψη στην Ελλάδα.

Γνωρίζετε, άραγε, ότι οι πραγματικά φθηνότερες χώρες της Ε.Ε. στις τιμές των φαρμάκων έχουν «κλειδωμένες» και μη ορατές τις ασφαλιστι-

κές τους τιμές, δηλαδή τις τιμές στις οποίες τα ασφαλιστικά τους συστήματα αποζημιώνουν τα φαρμακευτικά σκευάσματα, και, έτσι, οι μόνες διαθέσιμες και ορατές για την Ελλάδα τιμές είναι οι χαμηλότερες από τις πιο ακριβές χώρες; Γνωρίζετε, για παράδειγμα, ότι η ίδια η Γερμανία έχει «κλειδωμένες» και μη ορατές τις ασφαλιστικές της τιμές; Γνωρίζετε ότι η Σουηδία, η οποία διατηρεί ίσως μακράν τις χαμηλότερες τιμές στα γενόσημα φάρμακα, δεν συμμετέχει και δεν δίνει τιμές στο σύστημα του μέσου όρου των τιμών «χαμηλότερων» τιμών της Ε.Ε., ένα σύστημα το οποίο, φευ, αγαπάει πολύ και η ίδια η τρόικα;

Νά, λοιπόν, πώς εξηγούνται επίσης τα αλλεπάλληλα και πολύ περίεργα... «λάθη» στα Δελτία Τιμών Φαρμάκων στη χώρα μας, όλο το προσγομένο διάστημα.

Έτσι, χωρίς διαγωνισμούς για την προμήθεια φαρμάκων στο ΕΣΥ και με βάση το «κολαβό» σύστημα του μέσου όρου των τιμών «χαμηλότερων» τιμών της Ε.Ε., τα γενόσημα φάρμακα στη χώρα μας παραμένουν σε πολύ υψηλές τιμές! Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, λοιπόν, επιδιώκει να πετύχει τώρα επίπεδο συσταγογράφησης για τα ακριβή γενόσημα φαρμακευτικά σκευάσματα στο 60% του συνόλου της συσταγογράφησης, προς ικανοποίηση, κυρίως, της εγκώριας φαρμακοβιομηχανίας, καθώς και απόκρυψη των χαμηλότερων τιμών οι οποίες εντοπίζονται σε νοσοκομεία της χώρας, προς τέρψιν και της εγκώριας και της πολυεθνικής φαρμακοβιομηχανίας!

Γιατί να δεσμεύονται οι «δικοί τους» διοικητές;

Τέλος, υπάρχει ακόμη ένα σοβαρό θέμα με την απόκρυψη των χαμηλότερων τιμών οι οποίες εντοπίζονται σε νοσοκομεία του ΕΣΥ της χώρας. Εάν υποθέσουμε ότι η Ελλάδα δεν είναι ο παράδεισος, αλλά τυχαίνει η διαφθορά να έχει «κτυπήσει» και το ΕΣΥ, τότε, εάν, για παράδειγμα, μια φαρμακοβιομηχανία έχει «στο χέρι της» τους διοικητές 10 νοσοκομείων του ΕΣΥ οι οποίοι προμηθεύονται φαρμακευτικά σκευάσματά της σε πολύ υψηλές τιμές για τα ιδρύματά της, τα οποία διοικούν, γιατί - θα ερωτούσε η συγκεκριμένη φαρμακοβιομηχανία - πρέπει να αφαιρεί αυτό το... «εταιρικό πλεονέκτημα της» ένας κάποιος διοικητής ο οποίος προχωρά σε διαγωνισμούς και «ρίχνει» τις τιμές στα τάρταρα, με υποχρεωτικότητα για όλο το ΕΣΥ; Οπότε, «αδράστε» οι χαμηλότερες στο ΕΣΥ τιμές για φάρμακα, αλλά και χωρίς διαγωνισμούς οι προμήθειες των φαρμάκων στο ΕΣΥ...

5. ΔΕΝ ΕΛΕΓΧΕΙ ΤΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ ΕΠΙΒΑΡΥΝΕΙ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ

Μέσο: ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/10/2013

Σελίδα: 15



ΣΥΡΙΖΑ:

Δεν ελέγχει τα γενόσημα, επιβαρύνει τους ασφαλισμένους!

» **Σχετικά** με την νέα οικονομική επιβάρυνση, την οποία υφίστανται από χθες οι ασφαλισμένοι του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) για την προμήθεια των φαρμάκων τους, το Τμήμα Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ τονίζει μεταξύ άλλων σε ανακοίνωσή του:

«Αντί ο υπουργός Υγείας κ. Γεωργιάδης να παρέμβει στις τιμές και τον έλεγχο των γενοσήμων, αλλά και των πρωτοτύπων φαρμάκων, στον ουσιαστικό έλεγχο της συνταγογράφησης και την εξυγίανση του κυκλώματος του φαρμάκου, επιλέγει να επιβαρύνει κα-



Από χθες οι ασφαλισμένοι καταβάλλουν το σύνολο της διαφοράς μεταξύ ασφαλιστικής και λιανικής τιμή των φαρμάκων...

ταστρεπτικά τους ασθενείς, προκειμένου να ενισχύσει το success story και να ικανοποιήσει τους δανειστές». Υπενθυμίζεται ότι, από χθες, καταργήθηκε η από κοινού συνεισφορά ΕΟΠΥΥ - ασφαλισμένων στην επιπλέον διαφορά η οποία υφίσταται μεταξύ ασφαλιστικής και λιανικής τιμής των φαρμακευτικών σκευασμάτων, είτε γενοσήμων είτε πρωτοτύπων.

Έως τώρα τη διαφορά μοιράζονταν εξίσου ο ΕΟΠΥΥ και ο ασφαλισμένος. Τώρα την επιβαρύνονται εξ ολοκλήρου οι ασφαλισμένοι!

Β.Β.

Μέσο:ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...22/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...22/10/2013

Σελίδα:38



«Μαζί στην Εκκίνηση» για τη στήριξη νέων επιστημόνων

ΤΗΣ ΑΓΓΕΛΙΚΗΣ ΜΑΡΙΝΟΥ
amarinou@pegasus.gr

Το πολυτιμότερο ανθρώπινο κεφάλαιο που διαθέτει σήμερα η χώρα μας είναι τα νέα δυνατά «μυαλά» των επιστημόνων της Ελλάδας και οι καινοτόμες ιδέες που έχουν.

Ο ΣΕΒ, με τη Στρατηγική Πρωτοβουλία «Μαζί στην Εκκίνηση!», προσφέρει διεξοδική και προοπτική στη νέα ταλαντούχα γενιά των Ελλήνων επιστημόνων, που με τη δημιουργικότητα και την πρωτοπορία ερευνητική τους εργασία, παράγουν πολύτιμη γνώση που αποτελεί κρίσιμο συντελεστή για την αναζωογόνηση της ελληνικής οικονομίας.

Όπως τόνισε ο πρόεδρος του ΣΕΒ Δημήτρης Δασκαλόπουλος κατά τη χθεσινή εναρκτήρια εκδήλωση στον «Δημόκριτο», «η νεανική επιχειρηματικότητα που βασίζεται στη γνώση και την καινοτομία αποτελεί δυναμικό πυρήνα όχι μόνο της οικονομικής, αλλά και της κοινωνικής προόδου».

Η πρωτοβουλία σχεδιάστηκε σε συνεργασία με το Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας και τη συμμετοχή του δικτύου Επιχειρήσεων του ΣΕΒ, πολλών πανεπιστημιακών ιδρυμάτων και του ΕΚΕΦΕ Δημόκριτος, το οποίο μαζί με την Περιφέρεια Θεσσαλίας, παραχωρούν ήδη δύο χώρους φιλοξενίας της δράσης, στην Αθήνα και στον Βόλο. Στους χώρους αυτούς προσφέρονται ολοκληρωμένες υπηρεσίες υποστήριξης, που περιλαμβάνουν χώρο πρώτης εγκατάστασης, επιμόρφωση, συμβουλευτική υποστήριξη, δικτύωση και καθοδήγηση (mentoring) από καταξιωμένα υψηλόβαθμα στελέχη επιχειρήσεων.

Τέσσερις βασικές δράσεις εξασφαλίζουν στους νέους το υπόβαθρο που χρειάζονται τόσο σε γνωστικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο δικτύωσης:

■ Φιλοξενία σε ειδικά επιλεγμένους και

εξοπλισμένους χώρους, οι οποίοι λειτουργούν ως κοτίδες επιχειρηματικότητας νέων.

■ Συμβουλευτική υποστήριξη έτσι ώστε οι υποψήφιοι να διαθέτουν ένα τεκμηριωμένο και καλά μελετημένο πλάνο πριν από την ίδρυση της επιχείρησής τους.

■ Επιμόρφωση με στόχο, να αποκτήσουν οι υποψήφιοι επιχειρηματίες τα απαραίτητα εφόδια γνώσεων για την αποτελεσματική οργάνωση και λειτουργία της επιχείρησης.

■ Δικτύωση με επιχειρήσεις, φορείς χρηματοδότησης και λοιπούς κρίσιμους κρίκους της παραγωγικής διαδικασίας (πελάτες, προμηθευτές, κ.λπ.).

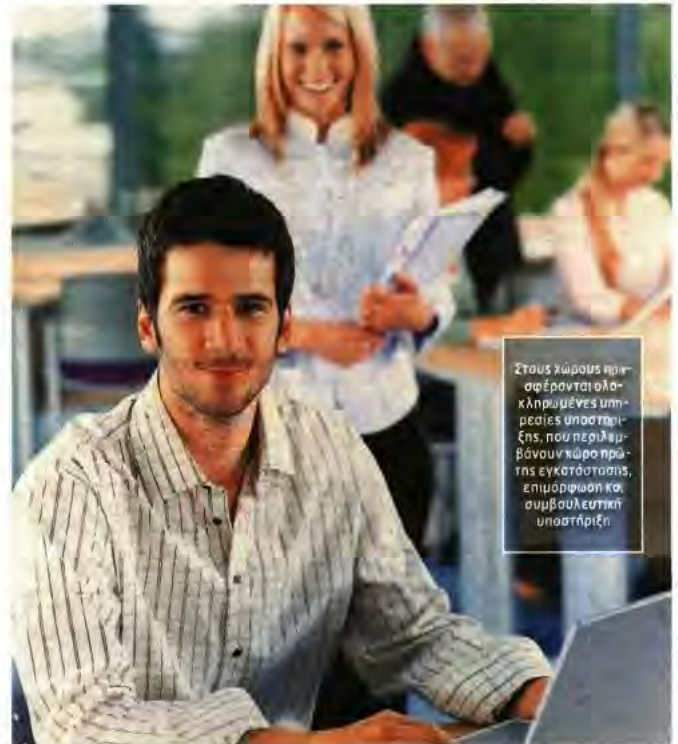
Επιχειρηματικές ομάδες εν δράσει

Στους χώρους φιλοξενίας σε Αθήνα και Βόλο, οι επιλεγμένες επιχειρηματικές ομάδες συνεργάζονται με μέντορες, υψηλόβαθμα στελέχη επιχειρήσεων-μελών του ΣΕΒ και εξειδικευμένους συμβούλους για τη διαμόρφωση του επιχειρηματικού τους σχεδίου, την εξοικειωσή τους με την επιχειρηματικότητα και την αποτελεσματική τους δικτύωση με πελάτες, προμηθευτές και χρηματοδότες.

Στους δύο χώρους έχουν εγκατασταθεί 32 επιχειρηματικές ομάδες (17 στην Αθήνα και 15 στον Βόλο), με καινοτόμες επιχειρηματικές προτάσεις που καλύπτουν ευρεία γκάμα τεχνολογικών πεδίων.

Ειδικότερα, 17 προτάσεις αφορούν τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνιών, 5 είναι στον τομέα της υγείας-βιοτεχνολογίας, 3 σε αγροτική & κτηνοτροφική παραγωγή, 3 σε τρόφιμα-τυποποίηση, 2 σε ενέργεια και 2 σε βιομηχανικές κατασκευές.

Το Συμβούλιο Διοίκησης της πρωτοβουλίας «Μαζί στην Εκκίνηση» αποτελείται από την κυρία Σόφη Δασκαλάκη-Μυτιληναίου, τον κύριο Δημήτρη Παπαλεξόπουλο, τον κύριο Πάνο Κυριακόπουλο (όλοι μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του ΣΕΒ), την κυρία Άννα Πουσκούρη (CEO, Soros Hills SA) και τους κυρίους Χάρη Κυριαζή (Εκτελεστικό Αντιπρόεδρο του ΣΕΒ) και Γιάννη Κυριακού (άν. Γενικό Διευθυντή του ΣΕΒ).



Στους χώρους προσφέρονται ολοκληρωμένες υπηρεσίες υποστήριξης, που περιλαμβάνουν χώρο πρώτης εγκατάστασης, επιμόρφωση και συμβουλευτική υποστήριξη.



Προνομιακή μεταχείριση

«Ο ΣΕΒ ως εκπρόσωπος των σύγχρονων, οργανωμένων επιχειρήσεων αναδεικνύει το ζήτημα της επιχειρηματικότητας των νέων στις πραγματικές του διαστάσεις και αίρει παρανοήσεις και ανεύθυνους ερασιτεχνισμούς που έχουν να κάνουν με το μέλλον των νέων αυτής της χώρας. Εξάλλου, αναλαμβάνει πρωτοβουλία προς την πολιτεία, για τη θεσμοθέτηση "ειδικού τύπου νέας καινοτόμου επιχείρησης", που θα περιλαμβάνει ειδικό καθεστώς χρηματοδότησης στο πλαίσιο του ΣΕΣ, ειδική φορολογική μεταχείριση για την πρώτη πενταετία λειτουργίας και ειδική ασφαλιστική μεταχείριση. Εξάλλου, σε συνεργασία με τράπεζες, εξετάζει μέσα διευκόλυνσης της πρόσβασης της "νέας καινοτόμου επιχείρησης" σε χρηματοοικονομικές υπηρεσίες και στην ανάπτυξη τραπεζικής σχέσης, με την καθιέρωση χαμηλού ύψους "ειδικού δανειακού προϊόντος με μηδενικό επιτόκιο και χωρίς απαιτήσεις εγγυήσεων" για την περίοδο εκκίνησης της επιχείρησης και προγράμματος "κεφαλαίου απορρόφησης" για τις συγκεκριμένες επιχειρήσεις».

* Χάρης Κυριαζής, εκτελεστικός αντιπρόεδρος του ΣΕΒ



Νέα κοινωνικά συμβόλαια

«Η εποχή μας επιβάλλει από μόνη της έναν νέο τρόπο ανάπτυξης, που βασίζεται ολοένα και περισσότερο στη σύναψη "νέων κοινωνικών συμβολαίων". Ένα τέτοιο κοινωνικό συμβόλαιο εκπροσωπεί το «Μαζί στην Εκκίνηση», μεταξύ σύγχρονων οργανωμένων επιχειρήσεων και νέων επιστημόνων, δυναμικά καινοτόμων επιχειρηματιών. Η πρωτοβουλία επιχειρεί να συμπληρώσει ένα πολύ σημαντικό και εντελώς παραμελημένο κενό. Την διανομή από τη σύλληψη μιας ιδέας έως την εξέλιξή της σε επιχειρηματική πρόταση, κοινή να διεκδικήσει επάξια χρηματοδότηση, μέσω ενός επιχειρηματικού σχεδίου. Δημιουργείται έτσι η ευκαιρία για νέους επιστήμονες να μετατρέψουν μια καινοτομία που αναπτύσσεται σε εργαστηριακό ή επιστημονικό επίπεδο, σε βιώσιμη, πετυχημένη επιχείρηση».

* Σόφη Δασκαλάκη-Μυτιληναίου, μέλος ΔΣ του ΣΕΒ

➤ 32 επιχειρηματικές ομάδες φιλοξενούνται σε χώρους σε Αθήνα και Βόλο



ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΡΙΤΗ 22 Οκτωβρίου 2013 ΕΘΝΟΣ

39 | 9

Υλοποίηση καινοτόμων ιδεών πάνω σε τρόφιμα - ποτά, υγεία και τεχνολογία

Εμπλουτισμό τροφίμων με μικροβίωση, ακινέο σε κονσέρβες, παραγωγή ενέργειας από κυματισμό σκαφών, γυναικεία σε τριτοβάθμιο περιβάλλον και προσωπικό ψηφιακό διατροφολόγο «υπόσχο-νται» ορισμένες από τις καινοτόμες επιχειρηματικές προτάσεις νέων επιστημόνων που θα φιλοξενηθούν στις εγκαταστάσεις της βιβλιοθήκης του ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος».

ΤΡΟΦΙΜΑ - ΠΟΤΑ

■ **NATUREPLUS** - Παραγωγή φυσικών βιοενεργιών συστατικών (ΕΜΠ - Εκπρόσωπος Ομάδας: Κρόκιδας Μαγδαληνή)

Κατασκευή και προμήθεια βιοδραστικών ενώσεων από μικροβίωση, σε εταιρείες τροφίμων.

■ **Verde Wash** - Καθαριστικό φρούτων και λαχανικών (ΕΜΠ - Εκπρόσωπος Ομάδας: Θλιβίτη Βαρβάρα)

Παρασκευή καθαριστικού από 100% φυσικά συστατικά, για την αποτελεσματική απομάκρυνση υπολειμμάτων φυτοφαρμάκων και άλλων παθογόνων παραγόντων από φρούτα και λαχανικά.

■ **Καθετοποιημένη & Αειφόρος Παραγωγή Εδώδιμου Ακινού στην Ελλάδα** (Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας - Εκπρόσωπος Ομάδας: Παναγιώτης Παναγιώτης)

Ίδρυση μονάδας καθετοποιημένης παραγωγής και μεταποίησης εδώδιμου ακινού (φρέσκα, κονσερβοποιημένοι, ασκευασμένοι γονόδες) με εξαγωγικό προσανατολισμό.

■ **Enolocator** - Σύστημα εξασφάλισης ποιότητας αρωμαγών οίνου (ΤΕΙ Αθénas - Εκπρόσωπος Ομάδας: Μπανιάς Ευάγγελος)

Λογισμικό για τη βελτίωση των διαδικασιών ελέγχου ποιότητας στην παραγωγή οίνου.

■ **Παραγωγή φυσικών προσθέτων για τρόφιμα** (ΕΜΠ - Εκπρόσωπος Ομάδας: Γώγου Ελένη)

Παραγωγή αιθέριων ελαίων, φυσικών αντιοξειδωτικών και εκχυλισμάτων από ελληνικά αρωματικά φυτά, για εξοικονομημένη εφαρμογή τους σε προϊόντα τροφίμων.

■ **Πρώθηση ελληνικού ελαιολάδου ανώτερης ποιότητας με καινοτόμο συσκευασία**

Γεωπονικό Πανεπιστήμιο - Εκπρόσωπος Ομάδας: Αποστολόπουλος Δημήτρης

Πρώθηση ελληνικού ελαιολάδου ανώτερης ποιότητας, επιτροπείας ελιάς και παραγωγή αυτής, με καινοτόμο συσκευασία υψηλής προστασίας.

■ **Εκτροφή Σπάνιας Ελληνικής Φυλής Προβάτων και Παραγωγή Τυροκομικών Προϊόντων** (Γεωπονικό Πανεπιστήμιο - Εκπρόσωπος Ομάδας: Τσουρέκας Δημήτρης)

Παραγωγή παραδοσιακών ιδιότυπων βιολογικών τυροκομικών προϊόντων, φέροντα τη δήμιση ποιότητας Ε.Π.Π.Π. (Εγγυημένο Παραδοσιακό Ιδιότυπο Προϊόν).

■ **Εξήντη ταμεία πιστοποίησης της ποιότητας περιεχόμενου φυαλίων** (ΤΕΙ Αθénas - Εκπρόσωπος Ομάδας: Ντρίνι Μένε)

Δημιουργία ενός συστήματος διασφάλισης γνησιότητας ποτών, με τη χρήση εξήντη ταμείων πιστοποίησης και της τεχνολογίας NFC.

ΥΓΕΙΑ

■ **Ανάλυση & Ερμηνεία Βιολογικών Δεδομένων για την Παροχή Συμβουλευτικών Υπηρεσιών**



Οι βιβλιοθήκες του ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος» φιλοξενούν καινοτόμες επιχειρηματικές προτάσεις

σε Φαρμακοβιομηχανίες (ΕΜΠ - Εκπρόσωπος Ομάδας: Χατζηγιάννης Αριστοτέλης)

Εφαρμογή σειράς καινοτόμων μεθοδολογιών και αλγορίθμων για την ανάλυση και ερμηνεία βιολογικών δεδομένων μεγάλης κλίμακας, με στόχο την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών προς φαρμακοβιομηχανίες.

■ **ANALYSIS Carotid** - Διάγνωση & Αξιολόγηση της Καρωτιδικής Αθρωμάτωσης (ΕΜΠ - Εκπρόσωπος Ομάδας: Γαστουνιώτη Αικυλία)

Πρόκειται για μία εφεύρεση υλοποιούμενη σε υπολογιστή, που υποστηρίζει τη διάγνωση / αξιολόγηση της καρωτιδικής αθρωμάτωσης και την επιλογή θεραπειών.

■ **PROTEOMARKERS BIOTECH** (Ακαδημία Αθénas - Εκπρόσωπος Ομάδας: Τσάγκρας Γεώργιος)

Ανάπτυξη, παραγωγή & προώθηση νέων διαγνωστικών προϊόντων, στον τομέα του μη επεμβατικού ελέγχου της υγείας του εμβρύου και των επιπλοκών της κύησης.

■ **Πρότυπο διαγνωστικό κέντρο ζώων Γεωπονικό Πανεπιστήμιο - Εκπρόσωπος Ομάδας: Σταυρόπουλος Μιχάλης)**

Λειτουργία ενός πρότυπου διαγνωστικού κέντρου το οποίο θα παρέχει διαγνωστικές εξετάσεις σε παραγωγικά ζώα και ζώα συντροφιάς, σε ταχύτερους χρόνους και με μεγάλη αξιοπιστία.

■ **HPV** - Ανίχνευση και τυποποίηση του ιού HPV (Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας - Εκπρόσωπος Ομάδας: Γκορτσίλας Πασχάλης)

Εμπειρική αξιοποίηση τεχνολογίας - μεθόδου η οποία ανιχνεύει και τυποποιεί εννέα τύπους HPV και περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

■ **My personal trainer** - Web application (Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας - Εκπρόσωπος Ομάδας: Μανούρας Νικόλαος, Παναγιώτης Χαράλαμπος)

Εφαρμογή για smart phones, i-phones και tablets, η οποία θα παρέχει πληροφορίες και προγράμματα προπόνησης για ποδόσφαιρο, στοχευμένα για συγκεκριμένες κατηγορίες-επίπεδα αθλητισμού (π.χ. ανάλογα με την ηλικία).

■ **VR** - Μέθοδος αποκατάστασης για άτομα με χρόνιες παθήσεις σε συνδυασμό με εικονική πραγματικότητα (Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας - Εκπρόσωπος Ομάδας: Μαλισσόβα Αικυλία)

Παροχή εξοπλισμού και υπηρεσιών που συνδέουν τα όργανα εκγύμνασης με σύστημα εικονικής πραγματικότητας, σε κέντρα αποκατάστασης για άτομα με χρόνιες παθήσεις και κινητικές διαταραχές.

■ **Fast and safe**: παρακολούθηση, αξιολόγηση, εκπαίδευση μοτοσικλετιστών (Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας - Εκπρόσωπος Ομάδας: Λεμονάκης Παναγιώτης)

Εφαρμογή που παρακολουθεί & αξιολογεί την οδηγική συμπεριφορά του μοτοσικλετιστή και προσφέρει χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με την οδηγική του ικανότητα.

■ **DIETICIUS!** Εξειδικευμένη εφαρμογή για διατροφολόγους (Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας - Εκπρόσωπος Ομάδας: Γρηγοροπούλου Αγγελική)

Εφαρμογή για διατροφολόγους σε συνδυασμό με gadget, το οποίο λαμβάνει εξοικειωμένες πληροφορίες για τις καθημερινές δραστηριότητες των πελατών, επιτρέποντας έτσι στο διαπλόγο να προσαρμόζει αποτελεσματικότερα το προτεινόμενο διατροφολόγιο.

■ **Λογισμικό υποστήριξης των διαστημικών αγώνων πολεμικών τεχνών** (ΤΕΙ Αθénas - Εκπρόσωπος Ομάδας: Ελευθερίου Στυλιανός)

Λογισμικό με εφαρμογή στα αγωνίσματα «SANDA» και «QINGDA», το οποίο βελτιώνει τη διαδικασία λήψης αποφάσεων και ενστάσεων.

■ **Streaminyou.gr** - Live streaming εκδηλώσεων (ΤΕΙ Αθénas - Εκπρόσωπος Ομάδας: Παππάς Σπυρίδων)

Παροχή υπηρεσιών μετάδοσης εικόνας και ήχου μέσω του διαδικτύου (live streaming) και web TV) σε απομακρυσμένες περιοχές της ελληνικής επαρχίας.

■ **Ping-pong Computing** - Πλατφόρμα κατασκευής εκτέλεσης κώδικα μέσω Internet (Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας - Εκπρόσωπος Ομάδας: Κατσόμπαλλος Εμμανουήλ)

Αξιοποίηση των μη χρησιμοποιούμενων πόρων των κινητών συσκευών για την επίλυση απαιτητικών προβλημάτων και την συλλογή & διαχείριση δεδομένων.

■ **NOODIO** - Πλατφόρμα πρώθνης μουσικών καλλιτεχνών (Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας - Εκπρόσωπος Ομάδας: Δημητριάδης Χριστόφορος)

Πλατφόρμα πρώθνης των ανεξάρτητων και ανερχόμενων μουσικών καλλιτεχνών, στοχεύοντας στην ανακάλυψη νέων ήχων και μουσικών από τους εκπαιδευτές.

■ **Personal Consultant: Track, Monitor & Plan** (Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας - Εκπρόσωπος Ομάδας: Χαλζιάτος Χρήστος)

Αυτάματι αναγνώριση φυσικής δραστηριότητας μέσω της αξιοποίησης δεδομένων, που μπορούν να αντληθούν από τους αισθητήρες έξυπνων συσκευών και σχεδιασμός εξοικονομμένου προγράμματος άθλησης.

■ **Salesboxie**: Λογισμικό εύκολης διασύνδεσης e-shop με E-bay (Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας - Εκπρόσωπος Ομάδας: Αναστασίου Παναγιώτης)

Πρώθηση λογισμικού που συνδέει ταχύτερα τα ηλεκτρονικά καταστήματα με την διεθνή αγορά του eBay.

■ **Talk2me!** - Υπηρεσία αναγνώρισης φωνητικών εντολών (Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας - Εκπρόσωπος Ομάδας: Χουρδάκης Γεώργιος-Αναστάσιος)

Παροχή υπηρεσίας αναγνώρισης φωνητικών εντολών σε οποιοδήποτε (υπόχρη ή μελλοντικό) Web Site ή Web Application.

■ **Ηλεκτρονική Παιχνίδια** - Εφαρμογή Εκπαίδευσης σε Μουσικές Εννοιες (Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας - Εκπρόσωπος Ομάδας: Ροβίθης Εμμανουήλ)

Εφαρμογές-παιχνίδια για ηλεκτρονικό υπολογιστή, κινητά τηλέφωνα και διαδικτυακούς ιστοτόπους, τα οποία βασίζονται στον ήχο και έχουν ως στόχο την εκπαίδευση των χρηστών σε μουσικές έννοιες.

■ **Ζώο στο δίστιμο** - Εκπαιδευτικό παιχνίδι σε 3D περιβάλλον (Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας - Εκπρόσωπος Ομάδας: Στάκος Ιωάννης)

Εκπαιδευτικό παιχνίδι για παιδιά προσχολικής ηλικίας με αφήγηση παραμυθιού με ακουστικά και οπτικά μέσα σε 3D περιβάλλον.

■ **eCidepo** - Ηλεκτρονική Διαχείριση Γηπέδων & Παικτών (Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας - Εκπρόσωπος Ομάδας: Αλέξανδρος Ζαμίκος)

Ηλεκτρονική πλατφόρμα όπου ερασιτέχνες παίκτες ποδοσφαίρου μπορούν να κάνουν ηλεκτρονική κράτηση γηπέδου και να αναζητήσουν παίκτες αν η ομάδα-παρέ τους δεν επαρκεί για τις ανάγκες του παιχνιδιού.

■ **cMinds** - Ψηφιακό εκπαιδευτικό παιχνίδι (Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας - Εκπρόσωπος Ομάδας: Τσαλαπάτα Χαρίκλεια)

Ψηφιακό εκπαιδευτικό παιχνίδι με σκοπό την ανάπτυξη βασικών και άλλων δεξιοτήτων από τα παιδιά της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

ΔΙΑΦΟΡΑ

■ **Wave Winch** - Κυματικό Βαρούλκο για την παραγωγή ενέργειας (ΕΜΠ - Εκπρόσωπος Ομάδας: Λεβεντάκης Νικόλαος)

Εμπορική εκμετάλλευση ευρεσιτεχνίας που αφορά σε ειδικό βαρούλκο για την παραγωγή ενέργειας από τον κυματισμό σκαφών ή πλωτών οχημάτων.

■ **Σύστημα Απομακρυσμένης Διαχείρισης Δικτύου Θέρμανσης** (ΕΜΠ - Εκπρόσωπος Ομάδας: Χαραλαμπίδης Ιγνάτιος)

Σύστημα διαχείρισης λειτουργιών και διαδικασιών που απαιτούνται σε οικιακό και βιομηχανικό χώρο.

■ **Reneseng** - Βιοενέργεια & Βιοπροϊόντα (ΕΜΠ - Εκπρόσωπος Ομάδας: Τσακάλωβα Μαρινέλλα)

Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιοποίηση ερευνητικών αποτελεσμάτων για την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών, σχετικά με την παραγωγή βιοενέργειας και βιοπροϊόντων.

■ **Υπηρεσίες Μοριακής Απεικόνισης στη Βιοτεχνολογία** (ΤΕΙ Αθénas - Εκπρόσωπος Ομάδας: Λούτσης Γιώργος)

Σχεδιασμός και παραγωγή εξειδικευμένων ανιχνευτών και μετρητικών διατάξεων μοριακής απεικόνισης και παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών στον τομέα της Βιοτεχνολογίας.

7. ΥΠΕΡΟΓΚΟ ΧΑΡΑΤΣΙ ΣΤΑ ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ

Ημ. Έκδοσης: ...22/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...22/10/2013

Σελίδα:9



ΟΠΟΙΟΙ ΔΕΝ ΠΕΘΑΙΝΟΥΝ ΤΗΣ ΠΕΙΝΑΣ Ή ΔΕΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΟΥΝ, ΘΑ ΕΞΟΝΤΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ!

ΥΠΕΡΟΓΚΟ ΧΑΡΑΤΣΙ ΣΤΑ ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Του Μακη Βραχιολίδη
vrachiolidis@yahoo.gr

Απροσπέλαστη πλέον καθίσταται στον Έλληνα πολίτη η αγορά πρωτότυπου φαρμάκου μετά την υπέρογκη αύξηση του ποσού συμμετοχής σε αυτό. Έτσι, θα οδηγείται αναγκαστικά στην αγορά γενόσημου και ο ...Θεός βοηθός! Αυτοί λοιπόν που έχουν καταφέρει μέχρι σήμερα να διασωθούν από την πρωτοφανή κρίση, φτύνοντας κυριολεκτικά αίμα, θέτουν πλέον τη ζωή τους σε άμεσο κίνδυνο μια και τα γενόσημα από το Πακιστάν ή το Μπαγκλαντές είναι επικίνδυνα. Έλληνες είναι πειραματίζω και με την...βούλα!

Σύμφωνα με τις νέες νόρμες του υπουργού υγείας, αυξάνεται η συμμετοχή των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ, όταν επιλέγουν να αγοράσουν πρωτότυπα φάρμακα αντί για γενόσημα, καθώς θα πληρώνουν εξ ολοκλήρου τη διαφορά μεταξύ ασφαλιστικής και λιανικής τιμής.

Μέχρι σήμερα οι ασφαλισμένοι πλήρωναν δύο συμμετοχές εφόσον το σκεύασμα που επέλεγαν είχε τιμή υψηλότερη από την ασφαλιστική τιμή. Δηλαδή, εάν η λιανική τιμή του φαρμάκου ήταν ίδια με την ασφαλιστική τιμή, τότε ο ασθενής πλήρωνε συμμετοχή 25%, εάν όμως επέλεγε ακριβότερο φάρμακο τότε πλήρωνε συμμετοχή 25% συν το 50% της διαφοράς λιανικής και ασφαλιστικής, ενώ το υπόλοιπο 50% κατέβαλλε ο ΕΟΠΥΥ.

Με το νέο μέτρο Άδωνι Γεωργιάδη, καταργείται η από κοινού συνεισφορά ΕΟΠΥΥ-ασφαλισμένων της επιπλέον διαφοράς μεταξύ ασφαλιστικής και λιανικής τιμής των φαρμάκων, με συνέπεια οι ασθενείς να υποχρεώνονται να πληρώσουν από την...άδεια τσέπη τους το 100% της διαφοράς.

Η απόφαση δεν αφορά στα πρωτότυπα φάρμακα που δεν έχουν γενόσημο, καθώς ο ΕΟΠΥΥ σε αυτή την περίπτωση θα συνεχίσει να καταβάλλει το 50% της διαφοράς. Ο νέος τρόπος υπολογισμού της συμμετοχής στα φάρμακα έχει προκαλέσει την έντονη αντίδραση του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, με τον ΙΣΑ να κάνει λόγο για ασθενείς δύο ταχυτήτων.

ΣΥΡΙΖΑ: Αύξηση έως 100% της συμμετοχής των ασθενών

«Από σήμερα το εξελισσόμενο μνημονιακό πείραμα πλήρους μετατροπής της υγείας από δημόσιο αγαθό που παρέχεται δωρεάν, σε ιδιωτική υπόθεση στην οποία έχεις πρόσβαση ανάλογα με την οικονομι-



κή σου δυνατότητα, μπαίνει σε νέα φάση», σχολιάζει ο ΣΥΡΙΖΑ.

Η αξιωματική αντιπολίτευση επισημαίνει ότι η συμμετοχή των ασθενών στη φαρμακευτική δαπάνη αυξάνεται έως και 100% και η πρόσβαση στο κατάλληλο φάρμακο θα εξαρτάται από την οικονομική δυνατότητα του ασθενούς.

«Αντί ο υπουργός Υγείας κ. Γεωργιάδης να παρέμβει στις τιμές και τον έλεγχο των γενόσημων αλλά και των πρωτοτύπων φαρμάκων, στον ουσιαστικό έλεγχο της συνταγογράφησης και την εξυγίανση του κυκλώματος του φαρμάκου, επιλέγει να επιβαρύνει καταστρεπτικά τους ασθενείς προκειμένου να ενισχύσει το success story και να ικανοποιήσει τους δανειστές», καταλήγει.

**ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ:
«Ο ΕΟΠΥΥ ΔΙΝΕΙ
ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΝΑ ΚΑΝΕΙ ΚΑΛΑ
ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ»!**

Το άλλο με τον... Τοτό το ξέρετε;

«Ο ΕΟΠΥΥ θα δίνει στον ασφαλισμένο του φάρμακο καλό -και μάλιστα με τη μισή συμμετοχή, αν ο ασφαλισμένος το επιλέξει- για να γίνει καλά» τονίζει ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης, ερωτηθείς για την αύξηση, από σήμερα, της συμμετοχής των ασφαλισμένων, όταν αγοράζουν πρωτότυπα φάρμακα αντί για γενόσημα.

«Αν ο ασφαλισμένος επιλέξει να πάρει φθηνότερο φάρμακο από την τιμή αναφο-

ράς του χαρίζουμε και τη μισή συμμετοχή, από το 25% πηγαίνει στο 12,5%. Αν όμως κάποιος αποφασίζει να επιλέγει το ακριβότερο πρωτότυπο φάρμακο, γιατί ο ίδιος θεωρεί ότι είναι καλύτερο και όχι η επιστήμη, τότε αυτός, εφόσον κάνει μόνος του αυτή την επιλογή, θα πρέπει να επιμεινεί και το κόστος» σημείωσε ο υπουργός Υγείας σε συνέντευξή του στο ΑΠΕ- ΜΠΕ και πρόσθεσε: «Αν κάποιος θέλει να κάνει σπατάλη, αυτό δεν μπορεί να επιβαρύνει το σύστημα, θα επιβαρύνει το πρόσωπο».

«Πρέπει σε αυτήν τη χώρα να φύγουμε λίγο από την εύκολη καταγγελία κάθε μέτρου και να μπαίνουμε στην ουσία. Τι λέει αυτή η απόφαση; Λέει ότι σεβόμαστε τα χρήματα των ασφαλισμένων μας που είναι συγκεκριμένα και σκοπεύουμε να τα αξιοποιήσουμε καλύτερα για να βάλουμε και στο σύστημα νέα φάρμακα, ώστε να δώσουμε στους ασφαλισμένους φάρμακα, που σήμερα δεν έχουν», είπε χαρακτηριστικά.

Σύμφωνα με τον κ. Γεωργιάδη, «η κάλυψη του 50% της διαφοράς, δηλαδή της επιμείνης κάποιων ασθενών να αγοράζουν πρωτότυπα, ακριβά φάρμακα, όταν για την ίδια κατηγορία φαρμάκων υπάρχουν πολύ φτηνότερα γενόσημα και μάλιστα αυτή την επιλογή να την χρεώνουν στον ΕΟΠΥΥ, στερεί από τον ΕΟΠΥΥ κάπου 150 εκατομμύρια ευρώ τον χρόνο, τα οποία ο Οργανισμός θα μπορούσε να αξιοποιήσει και να βάλει στην κυκλοφορία καινούρια φάρμακα που σήμερα δεν τα έχουμε και τα οποία πιθανώς θα σώσουν ζωές».

«Όταν γράφει ο γιατρός ένα φάρμακο, αυτομάτως μπορεί να δει την τιμή αναφοράς και αν πρόκειται για γενόσημο, ή όχι. Υπάρχει, λοιπόν, πλήρης ενημέρωση και όλα αυτά είναι δικαιολογίες. Δεν χρειάζεται να κολλάμε σε δικαιολογίες. Η ουσία της απόφασής είναι πάρα πολύ απλή: ο ΕΟΠΥΥ θα δίνει στον ασφαλισμένο του -και μάλιστα με τη μισή συμμετοχή αν ο ασφαλισμένος το επιλέξει- φάρμακο καλό για να γίνει καλά. Αν τώρα κάποιος θέλει να κάνει σπατάλη, αυτό δεν μπορεί να επιβαρύνει το σύστημα, θα επιβαρύνει το πρόσωπο», διευκρίνισε ο υπουργός Υγείας.

«Το ελληνικό Δημόσιο πληρώνει κανονικά όσα ζητάει ο ΕΟΠΥΥ χωρίς κανένα πρόβλημα και ειδικά για τα ληξιπρόθεσμα. Η κυβέρνηση στηρίζει τον ΕΟΠΥΥ και δεν υπάρχει κανένα θέμα», σημείωσε ο κ. Γεωργιάδης.

8. ΟΙ ΤΙΜΕΣ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΔΙΑΨΕΥΔΟΥΝ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...22/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...22/10/2013

Σελίδα: 16



Α. Λιανική τιμή μεγαλύτερη από την ασφαλιστική, με γενόσημα

Λιανική Τιμή = 30 €
Τιμή Αποζημίωσης = 20 €
Διαφορά Α.Τ. με Α.Τ. = 10 €
Αξία συμμετοχής ασφαλισμένου με ποσοστό 25% = 5 €
Αξία πληρωτέα από ασφαλισμένο: 5 € + 10 € = 15 €
Δηλαδή ο ασφαλισμένος θα πληρώσει το ποσό της συμμετοχής του και τη διαφορά που προκύπτει μεταξύ της Α.Τ. και της Α.Τ.

Β. Λιανική τιμή μεγαλύτερη από την ασφαλιστική, χωρίς γενόσημα

Λιανική Τιμή = 30 €
Τιμή Αποζημίωσης = 20 €
Διαφορά Α.Τ. με Α.Τ. = 10 €
Αξία συμμετοχής ασφαλισμένου με ποσοστό 25% = 5 €
Αξία πληρωτέα από ασφαλισμένο: 5 € + 5 € = 10 €
Δηλαδή η διαφορά που προκύπτει μεταξύ της Α.Τ. και της Α.Τ. μοιράζεται ισόποσα στον ασφαλισμένο και τον ΕΟΠΥΥ.

Γ. Ασφαλιστική τιμή μεγαλύτερη από τη λιανική τιμή, ανεξάρτητα από γενόσημα

Λιανική Τιμή = 10 €
Τιμή Αποζημίωσης = 15 €
Η συμμετοχή υπολογίζεται πάνω στη Α.Τ. (10 x 25% = 2,5 €).
Υπολογίζουμε τη διαφορά που προκύπτει από Α.Τ. και Α.Τ. (15 - 10 = 5 €).
Υπολογίζουμε το 50% της συμμετοχής (2,5 x 50% = 1,25 €).
Αφαιρούμε από τη συμμετοχή τη διαφορά που έχει προκύψει (2,5 - 1,25 = 1,25 €).
Οπότε ο ασφαλισμένος πληρώνει 1,25 €.

ΟΙ ΤΡΙΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ

Πώς θα πληρώνουμε τα φάρμακα

Της **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**

Οχι μόνο τα πρωτότυπα, αλλά και τα γενόσημα θα πληρώνουν με μεγαλύτερη συμμετοχή πια οι Έλληνες ασθενείς, καθώς οι ρυθμίσεις του υπουργείου Υγείας επιβάλλουν να καταβάλλει ο ασφαλισμένος το 100% της διαφοράς μεταξύ τιμής

» **Σήμερα ελάχιστα φάρμακα πωλούνται κάτω από την τιμή αναφοράς**

αναφοράς (αποζημίωσης ΕΟΠΥΥ) και λιανικής τιμής. Μέχρι πρότινος τη μισή διαφορά αυτή (50%) πλήρωνε ο ΕΟΠΥΥ, πλέον όμως θα πρέπει να την καταβάλλει ο ασθενής.

Και μπορεί ο Αδωνις Γεωργιάδης να υποστηρίζει ότι «αν ο ασφαλισμένος επιλέξει να πάρει φθηνότερο φάρμακο από την τιμή αναφοράς του χαρίζουμε και τη μισή συμμετοχή, από το 25% πηγαίνει στο 12,5%», ξέχνα ωστόσο να πει ότι σήμερα ελάχιστα φάρμακα πωλούνται κάτω από την τιμή αναφοράς. Μάλιστα με βάση τους υπολογισμούς των φαρμακοποιών μέσω της ΗΔΙΚΑ (εταιρεία που χειρίζεται την ηλεκτρονική συνταγογράφηση), έως και χθες κανένα φαρμακευτικό σκεύασμα δεν πωλούνταν χαμηλότερα από την τιμή αναφοράς. Βέβαια ο Αδωνις Γεωργιάδης έχει δηλώσει ότι θα προχωρήσει σε δραστικές μειώσεις των τιμών των φαρμάκων. Μέχρι τότε όμως οι ασθενείς θα πρέπει να πληρώνουν περισσότερα.

Και ο διπλοσάκος της συμμετοχής αφορά το μεγαλύτερο μέρος των ασθενών, καθώς σήμερα το 64% των φαρμάκων (σε αξίες) είναι πρωτότυπα που έχουν χάσει την ποτέντα τους, συνεπώς οι ασθενείς εάν τα αγοράζουν θα πληρώνουν το 100% της διαφοράς μεταξύ τιμής αναφοράς και τιμής που πωλούνται στο ράφι. Το 12% των φαρμάκων που πωλούνται (σε τεμάχια) είναι γενόσημα. Από αυτό το ποσοστό, ένα κομμάτι διαθέτει την ίδια λιανική τιμή με την τιμή αποζημίωσης, ενώ υπάρχουν και γενόσημα σκευάσματα που πωλούνται ακριβότερα.

Ο ασθενής απαλλάσσεται από διπλή συμμετοχή μόνο στις περιπτώσεις που οι δύο τιμές είναι ίδιες.

Ιατρικός Σύλλογος: Προ εκπλήξεων

«Χωρίς καμία προετοιμασία και χωρίς να έχει προηγηθεί η συνεννόηση με το γιατρό τους, οι χρόνιος πάσχοντες θα βρεθούν προ εκπλήξεων μπροστά στον πάγκο του φαρμακείου, καθώς το μέτρο σβείσει σε εφαρμογή με μεγάλη προχειρότητα και χωρίς την επαρκή επεξεργασία» σημειώνει ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών. Και συμπληρώνει ότι οι γιατροί δεν έχουν ενημερωθεί, καθώς δεν έχουν λάβει τη λίστα των αποζημιούμενων από τον Οργανισμό φαρμακευτικών σκευασμάτων με τις τιμές αναφοράς. Εως και χθες κανένα φαρμακευτικό σκεύασμα δεν πωλούνταν χαμηλότερα από την τιμή αναφοράς.

9. ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΟ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Μέσο:ΕΣΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...22/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...22/10/2013

Σελίδα:3



Δικαστική έρευνα στό Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης

Ποινικές ευθύνες εις βάρος υπαλλήλων του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, οι οποίοι, σύμφωνα με καταγγελία, έκταμείουν κονδύλια του ΟΑΕΔ που υποτίθεται ότι προορίζονται για την εκπαίδευση επιστημονικού προσωπικού του νοσηλευτικού ιδρύματος, αλλά τελικά καταλήγουν στις «τσέπες» τους, έρευνούν οι εισαγγελικές αρχές. Τα αδικήματα που έρευνώνται είναι σέ βαθμό κακούργημα με τις έπιβαρυντικές διατάξεις του νόμου περί καταχραστών του Δημοσίου.

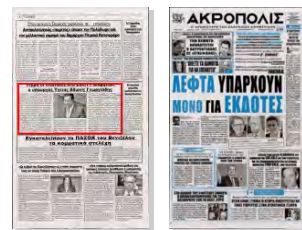
Σύμφωνα με την επώνυμη καταγγελία ιατρού, οι ελεγχόμενοι υπάλληλοι εισπράττουν τό ποσό της επιχορηγήσεως, χωρίς όμως νά κάνουν καμμία εκπαίδευση. Αντ' αυτού, σύμφωνα με την καταγγέλλουσα, εξασφαλίζουν δελτία παροχής υπηρεσιών από ιδιώτες και παρουσιάζονται ότι μετεκπαιδεύουν τούς ιατρούς στό έξωτερικό.

10. ΤΕΡΜΑ ΟΙ ΣΠΑΤΑΛΕΣ ΣΤΟ ΕΟΠΥΥ ΔΙΑΜΗΝΥΕΙ Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Μέσο:Η ΑΚΡΟΠΟΛΗ

Ημ. Έκδοσης: ...22/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...22/10/2013

Σελίδα:4



Τέρμα οι σπατάλες στο ΕΟΠΥΥ διαμηνύει ο υπουργός Υγείας Άδωνις Γεωργιάδης

«Ο ΕΟΠΥΥ θα δίνει στον ασφαλισμένο του φάρμακο καλό -και μάλιστα με τη μισή συμμετοχή, αν ο ασφαλισμένος το επιλέξει- για να γίνει καλά» τόνισε ο Άδωνις Γεωργιάδης, ερωτηθείς για την αύξηση, από χθες, της συμμετοχής των ασφαλισμένων, όταν αγοράζουν πρωτότυπα φάρμακα αντί για γενόσημα. Ο υπουργός έδωσε απαντήσεις σχετικά με τον τρόπο αποζημίωσης γενόσημων και πρωτότυπων φαρμάκων σε συνέντευξη του στο Αθηναϊκό Πρακτορείο Ειδήσεων.

«Αν ο ασφαλισμένος επιλέξει να πάρει φθηνότερο φάρμακο από την τιμή αναφοράς του χαρίζουμε και τη μισή συμμετοχή, από το 25% πηγαίνει στο 12,5%. Αν όμως κάποιος αποφασίζει να επιλέγει το ακριβότερο πρωτότυπο φάρμακο, γιατί ο ίδιος θεωρεί ότι είναι καλύτερο και όχι η επιστήμη, τότε αυτός, εφόσον κάνει μόνος του αυτή την επιλογή, θα πρέπει να επωμιστεί και το κόστος» σημείωσε ο κ. Γεωργιάδης και πρόσθεσε: «Αν κάποιος θέλει να κάνει σπατάλη, αυτό δεν μπορεί να επιβαρύνει το σύστημα, θα επιβαρύνει το πρόσωπο».



Απαντώντας στις αιτιάσεις του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών που κάνει λόγο για ασθενείς δύο ταχυτήτων... υπογραμμίζει ότι κάνει λάθος και εξηγεί: Πρέπει σε αυτήν τη χώρα να φύγουμε λίγο από την εύκολη καταγγελία κάθε μέτρου και να μπαίνουμε στην ουσία. Τι λέει αυτή η απόφαση; Λέει ότι σεβόμαστε τα χρήματα των ασφαλισμένων μας

που είναι συγκεκριμένα και σκοπεύουμε να τα αξιοποιήσουμε καλύτερα για να βάλουμε και στο σύστημα νέα φάρμακα, ώστε να δώσουμε στους ασφαλισμένους φάρμακα, που σήμερα δεν έχουν.

Ο κ. Γεωργιάδης διευκρίνισε ότι η κάλυψη του 50% της διαφοράς, δηλαδή της επιμονής κάποιων ασθενών να αγοράζουν πρωτότυπα, ακριβά φάρμακα, όταν για την ίδια κατηγορία φαρμάκων υπάρχουν πολύ φτηνότερα γενόσημα και μάλιστα αυτή την επιλογή να την χρεώνουν στον ΕΟΠΥΥ, στερεί από τον ΕΟΠΥΥ κάπου 150 εκατομμύρια ευρώ τον χρόνο, τα οποία ο Οργανισμός θα μπορούσε να αξιοποιήσει και να βάλει στην κυκλοφορία καινούρια φάρμακα που σήμερα δεν τα έχουμε και τα οποία πιθανώς θα σώσουν ζωές.

Τέλος, διαβεβαίωσε ότι το ελληνικό Δημόσιο πληρώνει κανονικά όσα ζητάει ο ΕΟΠΥΥ χωρίς κανένα πρόβλημα και ειδικά για τα ληξιπρόθεσμα. Η κυβέρνηση στηρίζει τον ΕΟΠΥΥ και δεν υπάρχει κανένα θέμα.

13. ΔΙΠΛΗ ΧΡΕΩΣΗ ΣΤΑ ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/10/2013

Σελίδα: 47



ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΣ / ΤΑΤΙΑΝΑ ΜΠΟΛΑΡΗ

Διπλή χρέωση στα πρωτότυπα φάρμακα

ΠΙΟ ΑΚΡΙΒΑ θα πληρώνουν οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ που θα επιλέγουν τα πρωτότυπα σκευάσματα φαρμάκων, τα οποία έχουν αντίγραφα. Στο εξής καλούνται, αντί για τη μισή διαφορά μεταξύ λιανικής και ασφαλιστικής τιμής που πλήρωναν για τα πρωτότυπα φάρμακα, να καταβάλλουν το σύνολο της διαφοράς. Η σχετική υπουργική απόφαση που τέθηκε σε ισχύ καταργεί την από κοινού συνεισφορά οργανισμού και ασφαλισμένων στη διαφορά μεταξύ των δύο τιμών και επιβάλλει στους ασφαλισμένους να πληρώνουν από την τσέπη τους το σύνολο της διαφοράς. Για τα φάρμακα που δεν έχουν αντίγραφο, ο ΕΟΠΥΥ θα συνεχίσει να συνεισφέρει το 50% της διαφοράς.

Από τη Θεσσαλονίκη, όπου συναντήθηκε με τον υπουργό Μακεδονίας-Θράκης και παρέστη σε εκδήλωση στο νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» μαζί με τον Οικουμενικό Πατριάρχη Βαρθολομαίο, ο υπουργός Υγείας Αδ. Γεωργιάδης δήλωσε ότι «καταργείται η υποχρέωση του ΕΟΠΥΥ να πληρώνει το 50% όταν ένας ασφαλισμένος, ενώ μπορεί να πάρει φθηνό φάρμακο, επιλέγει να πάρει από μόνος του το ακριβό. Δεν υπάρχει καμιά αύξηση της συμμετοχής. Αντιθέτως, ο ασθενής που επιλέγει φάρμακο με τιμή κάτω της ασφαλιστικής τιμής αναφοράς, θα έχει τη μισή συμμετοχή, από 25% στο 12,5%. Αρα, δεν ισχύει αυτό»...

Νιάνη Βέργου

14. «ΦΩΤΙΑ» ΟΙ ΤΙΜΕΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Μέσο:ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...22/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...22/10/2013

Σελίδα:27



Στα 150 εκατ. ευρώ η επιβάρυνση των ασφαλισμένων με το νέο σύστημα

«Φωτιά» οι τιμές των φαρμάκων

Περίπου 150 εκατ. ευρώ θα «στοιχίσει» στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ ο νέος τρόπος αποζημίωσης γενόσημων και πρωτότυπων φαρμάκων που έχει ήδη τεθεί σε εφαρμογή.

Σύμφωνα με τον νέο τρόπο, ο ασθενής θα επιβαρύνεται εξ ολοκλήρου τη διαφορά του πρωτότυπου φαρμάκου από τη λεγόμενη ασφαλιστική τιμή ή τιμή αναφοράς, την τιμή δηλαδή που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ. Μέχρι σήμερα το 50% της διαφοράς της λιανικής τιμής του πρωτότυπου φαρμάκου από την ασφαλιστική τιμή το πλήρωνε ο ΕΟΠΥΥ και το 50% ο ασφαλισμένος. Χθες, ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης -σε συνέντευξή του στο ΑΠΕ- υποστήριξε

ότι «αν ο ασφαλισμένος επιλέξει να πάρει φθηνότερο φάρμακο από την τιμή αναφοράς του χαρίζουμε και τη μισή συμμετοχή, από το 25% πηγαίνει στο 12,5%». Διευκρίνισε, μάλιστα, ότι η κάλυψη του 50% της διαφοράς «στερεί από τον ΕΟΠΥΥ κάπου 150 εκατ. ευρώ τον χρόνο, τα οποία ο Οργανισμός θα μπορούσε να αξιοποιήσει και να βάλει στην κυκλοφορία καινούργια φάρμακα».

Σύμφωνα με την επεξεργασία που έκανε η αρμόδια υπηρεσία ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, ΗΔΙΚΑ, από 5.275 φάρμακα που συνταγογραφήθηκαν, στα 3.385 (ποσοστό περίπου 64%) αλλάζει η συμμετοχή των ασφαλισμένων, με τη διαφορά να την επιβαρύνεται εξ ολοκλήρου (100%)

πλέον ο ασφαλισμένος. Περίπου το 36% των σκευασμάτων με ασφαλιστική τιμή μένει ως έχει και διατηρεί το 50-50.

Παράδειγμα:

Σε περίπτωση όπου η λιανική τιμή είναι μεγαλύτερη από την ασφαλιστική και η θεραπευτική κατηγορία φαρμάκου έχει γενόσημο:

Λιανική Τιμή = 30 ευρώ - Τιμή Αποζημίωσης = 20 ευρώ. Διαφορά Α.Τ. με Λ.Τ. = 10 ευρώ. Αξία συμμετοχής ασφαλισμένου με ποσοστό 25% = 5 ευρώ. Αξία πληρωτέα από ασφαλισμένο είναι 5 ευρώ + 10 ευρώ = 15 ευρώ. Δηλαδή ο ασφαλισμένος θα πληρώσει το ποσό της συμμετοχής του και τη διαφορά που προκύπτει μεταξύ της Λ.Τ και της Α.Τ.

15. ΣΕ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟ ΝΕΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΓΙΑ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...22/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...22/10/2013

Σελίδα:5



Σε εφαρμογή το νέο σύστημα για το κόστος φαρμάκων

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Την έντονη αντίδραση των εκπροσώπων των γιατρών έχει προκαλέσει η αλλαγή του τρόπου κάλυψης από τον ΕΟΠΥΥ του κόστους των φαρμάκων των ασφαλισμένων, η οποία σημαίνει μεγαλύτερη οικονομική επιβάρυνση για όποιον προτιμήσει φάρμακο με λιανική τιμή υψηλότερη της τιμής αναφοράς, κάτι που ισχύει ως επί το πλείστον με τα πρωτότυπα. «Δεν υπάρχει σύζηση της συμμετοχής του ποσοστού ασφαλισμένων στα φάρμακα» τόνισε ο υπουργός Υγείας κ. Αδωνις Γεωργιάδης, σημειώνοντας ότι αυτό που ισχύει είναι ότι καταργείται η υποχρέωση του ΕΟΠΥΥ να πληρώνει το 50% της διαφοράς τιμής όταν ένας ασφαλισμένος επιλέγει να πάρει το ακριβό φάρμακο, ενώ μπορεί να πάρει φθινό. Ο κ. Γεωργιάδης επισήμανε, μάλιστα, ότι «η επιμονή κάποιων να αγοράζουν πρωτότυπα ακριβά φάρμακα όταν για την ίδια κατηγορία υπάρχουν πολύ φθηνότερα γενόσημα στερεί από τον ΕΟΠΥΥ κάπου 150 εκατ. ευρώ».

Υπενθυμίζεται ότι από χθες οι ασφαλισμένοι που λαμβάνουν φάρμακο με λιανική τιμή υψηλότερη από την ασφαλιστική της θεραπευτικής κατηγορίας του, πληρώνουν εξ ολοκλήρου τη διαφορά, εκτός από τις περιπτώσεις που τα φάρμακα δεν έχουν γενό-



Εξ ολοκλήρου πληρώνουν από χθες τη διαφορά οι ασφαλισμένοι που λαμβάνουν φάρμακο με λιανική τιμή υψηλότερη από την ασφαλιστική της θεραπευτικής του κατηγορίας.

Οι φυσικοθεραπευτές προχώρησαν σε αναστολή της πίστωσης στον ΕΟΠΥΥ.

Ετσι, εάν ένα φάρμακο έχει λιανική τιμή 30 ευρώ, και η τιμή αποζημίωσης της θεραπευτικής κατηγορίας είναι 20 ευρώ, ο ασφαλισμένος θα πληρώσει εκτός από το ισχύον ποσοστό συμμετοχής

25% (5 ευρώ) και τη διαφορά μεταξύ των δύο τιμών (10 ευρώ), δηλαδή 15 ευρώ. Υψηλότερη της ασφαλιστικής τιμής της κατηγορίας έχουν κυρίως τα πρωτότυπα φάρμακα, ωστόσο δεν αποκλείεται να υπάρξει επιβάρυνση ασφαλισμένων και για γενόσημα φάρμακα. Το νέο σύστημα προβλέπει και τη μείωση του ποσοστού συμμετοχής (από 25% σε 12,5%) όταν ένας ασφαλισμένος προτιμήσει φάρμακο με λιανική τιμή χαμηλότερη από την ασφαλιστική.

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών

υποστηρίζει ότι το μέτρο θα οδηγήσει σε ασθενείς δύο ταχυτήτων. «Πρόκειται για μία δυσβάσταχτη και απαράδεκτη επιβάρυνση του ασθενή» αναφέρει ο ΙΣΑ, ο οποίος επισημαίνει ότι το μέτρο ενδέχεται να έχει συνέπειες στην υγεία αυτών που θα αλλάξουν τη θεραπευτική αγωγή για να μειώσουν το κόστος. Στο ίδιο πλαίσιο, ο Ιατρικός Σύλλογος Πειραιά, ερωτά ότι εφόσον το φάρμακο επιλέγεται στον πάγκο του φαρμακείου με γνώμονα το κόστος «ποιος θα αναλάβει την ευθύνη της μη απο-

τελεσματικότητας της κορηγούμενης θεραπείας».

Πάντως, όπως ανέφερε στην «Κ» ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής κ. Κων. Λουράντος, την πρώτη ημέρα εφαρμογής το μέτρο έγινε αποδεκτό από τους ασφαλισμένους χωρίς πολλές διαμαρτυρίες, καθώς στις περισσότερες περιπτώσεις η αύξηση της δαπάνης ήταν μικρή. «Ο κόσμος αρχίζει να συνειδητοποιεί στα γενόσημα φάρμακα. Αντιλαμβάνεται πλέον ότι και το γενόσημο είναι ένα πολύ καλό φάρμακο, ενώ λόγω και της οικονομικής δυσπραγίας όλο και περισσότεροι προτιμούν το γενόσημο έναντι του πρωτότυπου».

Από την τσέπη τους

Εν τω μεταξύ, σε αναστολή της πίστωσης στον ΕΟΠΥΥ έχουν προχωρήσει από χθες οι φυσικοθεραπευτές που σημαίνει ότι οι ασφαλισμένοι θα πληρώνουν από την τσέπη τους το κόστος της συνεδρίας. Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών έχει ανακοινώσει πενήνήμερες επαναλαμβανόμενες αναστολές συμβάσεων με τον Οργανισμό, αρχής γενομένης τη χθεσινή ημέρα, διαμαρτυρούμενος για την περικοπή του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ για τις φυσικοθεραπείες, αλλά και για τις υποχρεωτικές εκπώσεις που επιβάλλονται επί των οφειλών (rebate και clawback).

16. «ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΥΞΗΣΗ»

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .22/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .22/10/2013

Σελίδα:32



[Υγεία] Δηλώσεις του υπουργού για τα φάρμακα

«Δεν υπάρχει αύξηση»

Δεν υπάρχει αύξηση της συμμετοχής των ασφαλισμένων στα φάρμακα υποστήριξε ο υπουργός Υγείας Αδωνις Γεωργιάδης, με δηλώσεις του από τη Θεσσαλονίκη, όπου χθες πραγματοποίησε επίσκεψη.

«Σήμερα έχουμε κατάργηση της υποχρέωσης του ΕΟΠΥΥ να πληρώνει το 50% όταν ένας ασφαλισμένος, ενώ μπορεί να πάρει φτηνό φάρμακο, επιλέγει να πά-

ρει από μόνος του το ακριβό. Ο ασθενής που επιλέγει φάρμακο με τιμή κάτω της ασφαλιστικής τιμής αναφοράς θα έχει τη μισή συμμετοχή, από 25% στο 12,5%. Αρα τα περί αύξησης δεν ισχύουν» είπε ο κ. Γεωργιάδης. Ο υπουργός Υγείας είχε συνάντηση με τον υπουργό Μακεδονίας - Θράκης Θ. Καράογλου (φωτογραφία). [SID:8224269]

Μέσο:ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...22/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...22/10/2013

Σελίδα:7



Τι χρειάζεται για το νέο ΕΣΥ

Οι γιατροί as μην αντιδρούν στις αλλαγές και as τις συνδιαμορφώσουν

Το ΕΣΥ χρειάζεται 85 νοσοκομεία και έχει 135, έχει 2.000+ κλινικές, ενώ χρειάζεται 600+, έχει 30.000 κρεβάτια ενώ χρειάζεται πολύ λιγότερα και η πληρότητα είναι 67%-70%. Παρά ταύτα, έχουμε αντιδράσεις στις συγχωνεύσεις ακόμα και από νοσοκομεία που υπολείπονται.

Χρειαζόμαστε αλλαγές ρόλων των νοσοκομείων. Θέλουμε νοσοκομεία (κέντρα) χρόνιων πασχόντων αφού τα 10 χρόνια νοσήματα σπαταλούν το 70% των διατιθέμενων πόρων. Θέλουμε νοσοκομεία (κέντρα) Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και θέλουμε νοσοκομεία τελικού σταδίου για τους ογκολογικούς ασθενείς.



ΤΟΥ ΝΙΚΟΥ ΜΑΡΟΥΔΙΑ

Οι προβλέψεις για την επόμενη δεκαετία αναφέρουν ότι οι δαπάνες υγείας θα ξεπεράσουν και το 13% του ΑΕΠ. Το μόνο που μπορεί να ελπίζει μια καλή κυβέρνηση είναι να πετύχει μείωση του ρυθμού αύξησης των δαπανών υγείας για τα επόμενα 10-15 χρόνια. Επιπλέον, είναι γεγονός ότι πολλά από τα χρήματα που ξοδεύονται για τις υπηρεσίες υγείας πολύ λίγο βελτιώνουν την υγεία και σε πολλές περιπτώσεις την επιδεινώνουν.

Αρχίζει να γίνεται κατανοητό ότι για να επιτύχει καλύτερα αποτελέσματα μία χώρα θα πρέπει να αλλάξει το μοντέλο παροχής των υπηρεσιών υγείας: το υπάρχον μοντέλο οργάνωσης και χρηματοδότησης των υπηρεσιών είναι υπεύθυνο για τις μεγάλες αυξήσεις των δαπανών υγείας τα τελευταία 30 χρόνια. Είναι, όμως, υπεύθυνο και για τις μεγάλες βελτιώσεις που πέτυχε, αλλά δυστυχώς στοιχίζει πανάκριβα και έπαψε πλέον να είναι και αποδοτικό.

Το νέο μοντέλο πρέπει να υπηρετεί τους ασθενείς και να προάγει την

υγεία. Η μόνη πραγματική λύση είναι η μεγιστοποίηση της αξίας των παρεχόμενων υπηρεσιών και όχι μόνο οι πολιτικές συγκράτησης των δαπανών. Η μεγιστοποίηση της αξίας απαιτεί βελτίωση των αποτελεσμάτων των υπηρεσιών και όχι μόνο προσπάθειες αύξησης της παραγωγικότητας. (M. Porter, C. Guth, «Redefining German Health Care», Springer 2012)

Η πιο σπουδαία διαπίστωση είναι ότι, για να πετύχουμε τα παραπάνω, χρειάζεται να υπάρξει ένας κοινός σκοπός – η αύξηση της αξίας των παρεχόμενων υπηρεσιών – που μπορεί να ενοποιεί τα διαφορετικά συμφέροντα και τις δραστηριότητες όλων των εμπλεκόμενων στην παροχή των υπηρεσιών υγείας.

Είναι παράδοξο ότι ενώ όλοι αναγνωρίζουν πως πρέπει να γίνουν δομικές αλλαγές, τίποτε συστηματικό δεν αφήνεται να γίνει. Στο ΕΣΥ, η αντίδραση προέρχεται πρώτα από τους γιατρούς που χρησιμοποιούν τον όρο της εμπορευματοποίησης των υπηρεσιών σαν άλλοθι για να μη δεχθούν καμία αλλαγή. Αντιδρούν ακόμα και στις αξιολογήσεις. Για να περάσουμε στη φάση της δράσης, το σύστημα πρέπει να σοκαριστεί, να βγει από τον αυτισμό του, πράγμα το οποίο απαιτεί κάτι περισσότερο από τη λογική αποδοχή του τι πρέπει να γίνει.

Το νέο μοντέλο πρέπει να είναι επικεντρωμένο στην ικανοποίηση των αναγκών υγείας των πολιτών και να εστιάζει στην παροχή υπηρεσιών υψηλής αξίας και βελτίωσης της έκβασής τους. Οι πολίτες δεν πρέπει να ζουν τραυματικές εμπειρίες όταν έρχονται σε επαφή με τις υπηρεσίες υγείας.

Οι γιατροί χρειάζεται να αναλάβουν ηγετικό ρόλο και να διαμορφώσουν τις αλλαγές, όχι μόνο να αντιδρούν σε αλλαγές. Και μόνο ότι θα γίνονται



Χρειαζόμαστε αλλαγές ρόλων των νοσοκομείων. Θέλουμε νοσοκομεία (κέντρα) χρόνιων πασχόντων αφού τα δεκα χρόνια νοσήματα σπαταλούν το 70% των διατιθέμενων πόρων. Θέλουμε νοσοκομεία (κέντρα) ΠΦΥ και θέλουμε νοσοκομεία τελικού σταδίου για τους ογκολογικούς ασθενείς

μετρήσεις, μπορεί να αποτελέσει την ικανή και αναγκαία συνθήκη για κινητοποίηση του προσωπικού και ισχυρό κίνητρο για βελτίωση των υπηρεσιών. Χωρίς μετρήσεις και στόχους οι αλλαγές μπορεί να γίνουν, αλλά δεν θα διαρκέσουν.

Αλλαγές, επίσης, πρέπει να επέλθουν στην κουλτούρα, στη δομή των υπηρεσιών, στη διοίκηση, στη μέθοδο αποζημίωσης, στους ανθρώπους που καλούνται να υλοποιήσουν τις αλλαγές και στην εισαγωγή κινήτρων που θα επιτρέπουν στους εργαζομένους να πετυχαίνουν τους στόχους.

Παρήγορο στοιχείο είναι η διάθεση και η αποφασιστικότητα της νέας ηγεσίας του υπουργείου Υγείας. Ελπίζω, τα συμφέροντα του ΕΣΥ να μην αποτρέψουν, ακόμα μία φορά, τις αλλαγές που άρχισαν να υλοποιούνται.

Το ΕΣΥ (νοσοκομεία και πρωτοβάθμια) πρέπει επιτέλους να αποκτήσει κεντρική διοίκηση, μακριά από πολιτικές επιρροές, άρα ανεξάρτητη από το υπουργείο Υγείας, και επαγγελματική διοίκηση των μονάδων του, δίχως τη συμμετοχή συνδικαλιστών. Δεν είναι δυνατόν η μεγαλύτερη επιχείρηση της χώρας με περίπου 110.000 εργαζομένους, με κύκλο εργασιών μεγαλύτερο από 12 δισ. και ετήσιο έλλειμμα 3 δισ. ευρώ να μην έχει αυτόνομη διοικητική δομή, κατάλληλη ηγεσία, όραμα, στρατηγικούς στόχους με σχέδιο υλοποίησης και πολιτική κινήτρων.

Οι άνθρωποι δεν αλλάζουν τρόπο δουλειάς επειδή κάποιος θα τους το πει. Θα αλλάξουν μόνο εάν έχουν τα κατάλληλα κίνητρα, σωστή κουλτούρα και αξίες – και εργασιακές σχέσεις. (C. Markides Game-changing strategies, Jossey-Bass 2008)

Ο Νίκος Μαρουδίας είναι πρόεδρος της Ιατρικής Εταιρείας Σ. Διευθυντών ΕΣΥ, συντονιστής Υγείας στο ΙΣΤΑΜΕ

18. ΕΟΠΥΥ ΠΙΟ ΑΚΡΙΒΑ ΤΑ ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/10/2013

Σελίδα: 19



► ΕΟΠΥΥ: Πιο ακριβά τα πρωτότυπα φάρμακα

Αυξημένη είναι από χθες η συμμετοχή των ασφαλισμένων στη φαρμακευτική δαπάνη εφόσον επιλέγουν τα πρωτότυπα φάρμακα αντί για γενόσημα. Με βάση το παλαιότερο καθεστώς, οι ασφαλισμένοι πλήρωναν συμμετοχή 25% εάν η λιανική τιμή του φαρμάκου ήταν ίδια με την ασφαλιστική τιμή. Αν όμως επέλεγαν ακριβότερο φάρμακο, τότε πλήρωναν τη συμμετοχή του 25% συν το 50% της διαφοράς λιανικής και ασφαλιστικής τιμής (το υπόλοιπο 50% το πλήρωνε ο ΕΟΠΥΥ). Με την υπουργική απόφαση που ετέθη εσε εφαρμογή από χθες, καταργείται η από κοινού συνεισφορά ΕΟΠΥΥ - ασφαλισμένων και οι ασφαλισμένοι πρέπει να πληρώνουν από την τσέπη τους το σύνολο της διαφοράς. Η απόφαση δεν αφορά πρωτότυπα φάρμακα που δεν έχουν γενόσημο, καθώς ο ΕΟΠΥΥ σε αυτή την περίπτωση θα συνεχίσει να καταβάλλει το 50% της διαφοράς.

19. ΑΔ. ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ: ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ Ο ΤΟΜΕΑΣ...

Μέσο:ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: ...22/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...22/10/2013

Σελίδα:6



Αδ. Γεωργιάδης: Προτεραιότητα της κυβέρνησης ο τομέας της υγείας

"Ο τομέας της υγείας αποτελεί προτεραιότητα για την κυβέρνησή μας", δήλωσε ο υπουργός Υγείας, Α-



ΑΔΟΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

δωνις Γεωργιάδης, μετά την εθιμοτυπική συνάντηση που εί-

χε με το υπουργό Μακεδονίας-Θράκης, Θεόδωρο Καραόγλου. Όπως ανακοινώθηκε από το ΥΜΑ-Θ, κατά τη διάρκεια της συνάντησης, συζητήσαν θέματα που άπτονται του κλάδου της υγείας στη Μακεδονία και τη Θράκη. "Στο υπουργείο Υγείας επεξεργαζόμαστε ένα πλάνο σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας συνολικά για την περιοχή. Σε αυτές τις δύσκολες στιγμές, οι πολίτες θα πρέπει να κλείνουν τα αυτιά τους στις Κασσάνδρες της καταστροφής και να κρίνουν βάσει των αποτελεσμάτων που πετυχαίνουμε", πρόσθεσε ο κ. Γεωργιάδης, επισημαίνοντας παράλληλα ότι ήταν λάθος η κατάργηση του υπουργείου Μακεδονίας - Θράκης το 2009.



«Σαρωτικές» αλλαγές φέρνει η αναδιάρθρωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα και οι επιπτώσεις της τρόικας έφεραν το τελευταίο χρονικό διάστημα και πάλι στο προσκήνιο την ανάγκη αλλαγών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, ώστε να γίνει αυτό πιο λειτουργικό και κυρίως λιγότερο δαπανηφόρο. Στο πλαίσιο αυτό, η

κυβέρνηση έχει αποφασίσει να προχωρήσει σε μια εκ βάθρων αναδιάρθρωση, με πλήθος «σαρωτικών» αλλαγών στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, τους υπαλλήλους τους, τις προμήθειες τους, ακόμη και φάρμακα που παρέχονται στους ασθενείς.



Αναπροσανατολισμός δομών, κινητικότητα προσωπικού, νέο μοντέλο διαγνωστικών προμηθειών και χορήγηση γεννησίων συνθέτων το νέο «τοπίο» στο Εθνικό Σύστημα Υγείας

Συνγχυνέουσες και «λουκέτα» στα νοσοκομεία

Η πρώτη φράση αναδιάρθρωσης στον χώρο των νοσοκομείων, η οποία και αναμένεται να έχει ολοκληρωθεί μέχρι το τέλος του έτους, περιλαμβάνει τη συνένωση περίπου 330 κλινικών και 500 εργαστηρίων που υπάρχουν στα δημόσια νοσοκομεία, ενώ έχει ήδη δρομολογηθεί και η ενσωμάτωση των τεχνικών, διοικητικών, ξενοδοχειακών και άλλων υπηρεσιών

στα νοσηλευτικά ιδρύματα. Έτσι, από τις συνολικά 2.000 κλινικές των δημόσιων νοσοκομείων, υπολογίζεται ότι θα συνενωθούν 330, οι οποίες και θα μεταφερθούν σε 40 νέα νοσοκομεία, με το υπουργείο Υγείας να έχει θέσει ως στόχο τη λειτουργία 1.670 κλινικών που θα έχουν όμως τη δυνατότητα να είναι πιο αποτελεσματικές από τις περισσότερες «προκατόχους» τους, διαθέτοντας όλες τις βασικές κλινικές, όπως το παθολογικό, το καρδιολογικό, το ορθοπαιδικό, το παιδιατρικό

και το μαιευτικό.

Όσον αφορά τώρα, τα «λουκέτα» σε δημόσια νοσοκομεία, αυτά αφορούν συνολικά 13 νοσοκομεία σε ολόκληρη την Ελλάδα, με τα πέντε εξ αυτών να βρίσκονται στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη και τα υπόλοιπα 8 στην περιφέρεια. Αυτές οι 13 νοσοκομειακές μονάδες θα αλλάξουν εντελώς χρήση και θα μετατραπούν σε μονάδες υγείας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας ή εξειδικευμένης νοσηλείας. Όπως έχει γίνει γνωστό πρόκειται για το Γενικό Νοσοκομείο Πατρίων, το Σπηλιοπούλειο «Αγία Ελένη», το Γενικό Νοσοκομείο «Αγία Βαρβάρα», το Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων και Λοιμωδών Θεσσαλονίκης, τα Γενικά Νοσοκομεία Καρύστου και Κύμης στην Εύβοια, το Γενικό Νοσοκομείο Νεάπολης Κρήτης και τα Γενικά Νοσοκομεία Κροστένων, Ληξουρίου, Μολών, Καλαβρύτων και Κυπαρισσίας στην Πελοπόννησο.

Αξίζει να σημειωθεί ότι από τα νοσοκομεία αυτά, τα Γενικά Κύμης και Καρύστου θα μετατραπούν σε Μονάδες Βραχείας ή ημερήσιας νοσηλείας υπό την «ομπρέλα» του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας, ενώ το νοσοκομείο των Πατρίων, το Σπηλιοπούλειο και το νοσοκομείο «Αγία Βαρβάρα», θα λειτουργήσουν ως Μονάδες Χρόνιας Παθήσεων, (όπως αναπνευστικές, καρδιολογικές και μεταβολικές παθήσεις).

Η κινητικότητα στο ιατρικό προσωπικό

Το πρώτο «κύμα» κινητικότητας στο χώρο της Υγείας περιελάμβανε συνολικά 1.641 εργαζομένους σε νοσοκομεία της

Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, με το χρονοδιάγραμμα του υπουργείου Υγείας να αναφέρει ότι οι εν λόγω εργαζόμενοι δεν θα απολυθούν αλλά θα τεθούν σε καθεστώς διαθεσιμότητας, πριν την τοποθέτησή τους σε άλλο νοσοκομείο, για ένα διάστημα που δεν θα ξεπερνά τις 16 ημέρες. Κατά τη διάρκεια του διαστήματος αυτού δε, οι εργαζόμενοι «είχε ειπωθεί» ότι θα λαμβάνουν το 75% του μισθού τους.

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι από την κινητικότητα δεν εξαιρέθηκαν τελικά ούτε οι ιατροί του ΕΣΥ (περίπου 280 βρίσκονται στη σχετική λίστα), με τον αριθμό των εργαζομένων μάλιστα, να είναι μεγαλύτερος τελικά από τις αρχικές εκτιμήσεις, αλλά να αφορά και τους περίπου 210 ιατρούς που είχαν ενταχθεί στη δύναμη των νοσοκομείων Αθήνας και Θεσσαλονίκης από το ΙΚΑ.

Το σχέδιο αναδιάρθρωσης των δομών του ΕΣΥ δεν θα σταματήσει βέβαια εδώ, καθώς μετά τους εργαζομένους στα νοσοκομεία της πρωτεύουσας και της συμπεριλαμβανόμενης, αναμένεται να ακολουθήσει και δεύτερο «κύμα» κινητικότητας, το οποίο και θα έχει να κάνει με το ιατρικό προσωπικό στις νοσοκομειακές μονάδες της περιφέρειας.

Παράλληλα, όπως επιβεβαιώσε σε δηλώσεις του και ο ίδιος ο υπουργός Υγείας, κ. Άδωνις Γεωργιάδης, η κυβέρνηση εξετάζει και τη μετατόπιση 6.000 ιατρών του ΕΟΠΥΥ στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, σε μία ενέργεια που θα σηματοδοτήσει και το τέλος της παροχής υπηρεσιών Υγείας από τον Οργανισμό και την μετατροπή του σε έναν αποκλειστικά ασφαλιστικό οργανισμό.

Αναμόρφωση του θεσμού της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Την ενσωμάτωση των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οι οποίες θα λειτουργούν σε 24ωρη βάση, την καλύτερη φροντίδα για όσους την έχουν ανάγκη, καθώς και ενίσχυση του θεσμού του οικογενειακού γιατρού, περιλαμβάνει η πρόταση που εισηγήθηκε η Επιστημονική Επιτροπή για την Υποστήριξη της Μεταρρύθμισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Ειδικότερα, τα κύρια χαρακτηριστικά του σχεδίου που προτείνεται είναι:

α) Εφαρμογή ενιαίων αρχών

β) Χαρακτηριστικά υπηρεσιών:

- Καθολική κάλυψη με τον προσδιορισμό μιας βασικής δόσης υπηρεσιών προς όλους τους πολίτες
- Προβάσιμες γεωγραφικά υπηρεσίες από κάθε σημείο της επικράτειας
- Ποιότητα και συνέχεια στη φροντίδα ώστε να αποτελούν πρώτη επιλογή ακόμη και στις αστικές περιοχές
- Ελεύθερη επιλογή από κατάλογο οικογενειακών ιατρών
- Περιλαμβάνουν γενικούς γιατρούς, παθολόγους, παιδίατρος και πνεύμονες και ιατρούς άλλων ειδικοτήτων
- Έγκριση στην πολυκλινική Ομάδα ΠΦΥ (οικογενειακός ιατρός, κοινοτικός νοσηλεύτης, μαιευτής, επισκέπτης υγείας, φυσικοθεραπευτής κ.ά.), στην καλύτερη φροντίδα και στη διασύνδεση με άλλες υπηρεσίες (ψυχικής υγείας, κοινωνικής φροντίδας, εκπαίδευσης, κ.ά.).
- Οικονομικά προσεγγιστικές υπηρεσίες σε όλους
- Υποχρεωτική παραπομπή στην εξειδικευμένη και δευτεροβάθμια φροντίδα
- 24ωρη κάλυψη για έκτακτα περιστατικά, έγκαιρη αντιμετώπιση για μη επείγουσες περιπτώσεις, συνέχεια της φροντίδας για χρόνιες παθήσεις, παραπομπές, πρόληψη και άλλες παρεμβάσεις με στόχο την βελτίωση δημόσιας υγείας.

γ) Δομές παροχής ΠΦΥ:

- Κέντρα Υγείας καλύπτοντας κατά μέσο όρο 50.000-100.000 πληθυσμό
- Οικογενειακά ιατρεία - μικροπρόθεσμα, με 3-5 οικογενειακούς ιατρούς, 1 παιδίατρο, επαγγελματίες υγείας και διοικητικό προσωπικό, καλύπτοντας 5-10.000 πληθυσμό, συμπληρούμενα από ατομικά ιατρεία οικογενειακών ιατρών, όπου οι συνθήκες το επιβάλλουν.
- Περιφερειακά Ιατρεία

Η καθιέρωση των γεννησίων

Η επιβολή με την οποία συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν οι Έλληνες τα γεννησίδια φάρμακα, με το ποσοστό χρήσης του να μην ξεπερνά το 25% (όταν σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες υπερβαίνει το 50%), δεν φαίνεται να επηρεάζει τις αλλαγές σε αυτόν τον τομέα εντός των νοσοκομείων. Πιοτέρες στις επιπτώσεις της τρόικας, οι δημόσιες κλινικές του ΕΣΥ, έχουν ήδη εκπληρώσει το στόχο του 50%, με το 56% του όγκου των φαρμάκων που χορηγούνται στους νοσηλευόμενους ασθενείς να αφορά γεννησίδια φάρμακα και το υπουργείο να αποφασίζει την αύξηση της χρήσης τους στο 60% για να κλείσει η φαρμακευτική δαπάνη του 2014 στα 2 δις. ευρώ.

Επιβολή εισιτηρίου νοσηλείας

Ένα από τα πιο επιβαρυντικά για τους πολίτες μέτρα της κυβέρνησης για τη μείωση των δαπανών στην Υγεία, αποτελεί και η επιβληθείσα επιβολή εισιτηρίου για την εισαγωγή στα δημόσια νοσοκομεία. Από την 1 Ιανουαρίου του 2014 και εξαιτίας σχετικής μνημονιακής υποχρέωσης θα αρχίσει να ισχύει η επιβολή νοσηλίων 25 ευρώ για κάθε νοσηλευόμενο, ανεξαρτήτως των ημερών νοσηλείας, με τον υπουργό Υγείας πάντως, να δεσμεύεται ότι η τιμή αυτή δεν θα αφορά και τους χρόνιους πάσχοντες, ενώ θα περιλαμβάνει και εισοδηματικά κριτήρια με πλάσιν 11.000 ευρώ. Το εισιτήριο εισαγωγής είναι ανεξάρτητο από το εισιτήριο των 5 ευρώ για εξέταση στα νοσοκομεία.





ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ
ΤΡΙΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2013

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΥΓΕΙΑ 3

«Ο ΕΟΠΥΥ αποτελεί το μεγαλύτερό μας στοίχημα»

Αδωνις Γεωργιάδης, υπουργός Υγείας

Υπερμαχος των μεταρρυθμίσεων στον χώρο της Υγείας, είτε αυτές αποτελούν μνημονιακή υποχρέωση είτε κυβερνητική πρωτοβουλία, εμφανίζεται ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης, σε συνέντευξή του στο «Χ». Αναφορικά με την πορεία των μεταρρυθμίσεων, ο κ. Γεωργιάδης αναφέρει ότι ολοκληρώνεται η κινητικότητα σε Αττική και

Θεσσαλονίκη, με μικρή καθυστέρηση μεν λόγω συγκεκριμένων γραφειοκρατικών διαδικασιών, γρηγορότερα δε από κάθε άλλο τομέα. Θέμα ημερών είναι επίσης, όπως αναφέρει, η έναρξη της λειτουργίας των νέων Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου και Χρόνιων Παθήσεων, ενώ μελετώνται οι προτάσεις για τη με-

ταβόθμιας φροντίδας του ΕΟΠΥΥ. Για τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης, ο κ. Γεωργιάδης επισμαίνει ότι ήδη έχει επιτευχθεί μεσοσταθμική μείωση της τιμής των φαρμάκων κατά 50%, ενώ παραμένει ο στόχος για αύξηση της διείσδυσης των γενεσιμίων φαρμάκων στην αγορά, που αυτή τη στιγμή ανέρχεται περίπου στο 23%.



Συνέντευξη στη Σοφία Νάκου

Οι μεταρρυθμίσεις, που έχουν προκαλέσει έντονες αντιδράσεις, προχωρούν βάσει των εξαγγελθέντων; Ποιες είναι οι υποχρεώσεις και ο προγραμματισμός για το επόμενο διάστημα;

Πρώτα από όλα οι μεταρρυθμίσεις δεν έχουν προκαλέσει έντονες αντιδράσεις, όπως κάποιοι συνδικαλιστές διατείνονται. Για παράδειγμα, στην τελευταία απεργία συμμετείχε κάτω από το 2% των νοσοκομειακών ιατρών. Και αυτό συμβαίνει διότι όλοι γνωρίζουν ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας αντιμετωπίζει προβλήματα και ότι οι συγκεκριμένες μεταρρυθμίσεις κινούνται προς τη σωστή κατεύθυνση. Μόνο τυχαίο δεν είναι το γεγονός ότι οι συγκεκριμένες κινήσεις έχουν αποσπαστεί από το 2001, ενώ έχουν ολοκληρωθεί σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες εδώ και χρόνια. Δεν είναι τυχαίο η μόνιμη απουσία ιατρικών συλλόγων και του Πανεπιστημίου Οργανισμού Υγείας, γιατί δεν έχουμε κάνει ακόμη το αυτονόητο. Γιατί δεν αναδιοργανώνουμε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, βελτιώνοντας τις παρεχόμενες υπηρεσίες και ενισχύοντας τα μεγάλα νοσοκομεία. Σχετικά με τον προγραμματισμό μας, σύντομα ολοκληρώνεται η κινητικότητα σε Αττική και Θεσσαλονίκη, ενώ αυτή τη στιγμή μελετούμε προτάσεις για την αναδιοργάνωση της παρεχόμενης πρωτοβάθμιας φροντίδας του ΕΟΠΥΥ, σε συνεννόηση με τους εμπλεκόμενους φορείς.

Η κινητικότητα των εργαζομένων στην υγεία έχει ολοκληρωθεί; Παρατηρήθηκαν προβλήματα λόγω της υπολειπόμενης του συστήματος εξυπηρέτησης της διαδικασίας της κινητικότητας;

Η ολοκλήρωση της κινητικότητας των εργαζομένων στην υγεία και συνακόλουθα η έναρξη της λειτουργίας των νέων Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου και Χρόνιων Παθήσεων είναι πλέον θέμα ημερών. Είχαμε μια μικρή κα-

θυστέρηση λόγω συγκεκριμένων γραφειοκρατικών διαδικασιών αλλά είμαστε οι πρώτοι που τελειώνουμε τόσο γρήγορα την κινητικότητα.

Όσο για την υπολειτουργία του συστήματος λόγω της κινητικότητας, δεν είχαμε πρόσθετα προβλήματα, γεγονός που καταδεικνύει την ορθότητα των μεταρρυθμίσεων και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας μετά την ολοκλήρωσή τους. Φανταστείτε ότι δεν χρειάστηκε καν η συνδρομή των στρατιωτικών νοσοκομείων, την οποία είχαμε εξασφαλίσει πριν την έναρξη της κινητικότητας.

“Κάνουμε όδες τις απαραίτητες ενέργειες ώστε να επιστρέψουν στα φαρμακεία τα εμπονομαζόμενα “ακριβά” φάρμακα και συμπολίτες μας να μην ταλαιπωρούνται για την προμήθειά τους”

Έχει αποφασισθεί ο τρόπος που θα εφαρμοσθεί το μέτρο των 25 ευρώ για νοσήλεια στα νοσοκομεία;

Καταρχήν διευκρινίζω για μια ακόμη φορά ότι το εισιτήριο των 25 ευρώ ότι δεν έχει σχέση με τα 5 ευρώ που καταβάλλονται για εξέταση από νοσοκομειακό ιατρό. Πρόκειται για μνημονιακή δέσμευση, με ημερομηνία έναρξης την 1/1/2014 και προβλέπεται η εφάπαξ καταβολή της μόνο σε περίπτωση νοσήλειας. Αυτή τη στιγμή, επιβλήθι οι νοσοκομειακές δαπάνες είναι εντός προϋπολογισμού, παραμένουν ανοιχτά για την επόμενη διαπραγμάτευση του ενδεχόμενο εφαρμογής του

μέτρου, η εξαιρέση των κοινωνικά αδυνάμων και η δέσμευση των σχετικών εσόδων για τους ανασφάλιστους.

Ποια τα σχέδια που εξετάζονται για το μέλλον του ΕΟΠΥΥ; Πώς θα αντιμετωπιστούν τα ελλείμματα και οι καθυστερήσεις αποπληρωμής των ληξιπρόθεσμων οφειλών;

Ο ΕΟΠΥΥ αποτελεί το μεγαλύτερο μας στοίχημα, καθώς η δημιουργία του, παρά τα εγγενή του προβλήματα, είναι σωστή και χρειάζεται στήριξη. Αναφορικά με την παρεχόμενη πρωτοβάθμια φροντίδα, ήδη μελετούμε προτάσεις βελτίωσής της, ενώ αντιμετωπίσαμε άμεσα το έλλειμμα που παρουσιάστηκε στις δαπάνες στις διαγνωστικές εξετάσεις. Μάλιστα προβλάνουμε σε ελέγχους ώστε να μην επαναληφθούν ανάλογα φαινόμενα και υπερβασίς. Όσο για τη ληξιπρόθεσμη οφειλή του, επιπλέον με την αποπληρωμή τους, διαδίκασια που επιδιώκουμε να έχει ολοκληρωθεί έως το τέλος του 2013.

Πώς προχωρά η διείσδυση των γενεσιμίων; Ποιες νέες περιπτώσεις σχεδιάζονται για τη φαρμακευτική δαπάνη το 2014; Θα πς αντέξει το σύστημα χωρίς να κινδυνεύσουν οι ασθενείς;

Η φαρμακευτική δαπάνη από 5,2 δισ. ευρώ το 2009 έχει πλέον μειωθεί στα 2,370 δισ. ευρώ για το 2013 και στα 2 δισ. για το 2014, χωρίς ωστόσο να έχουν ουσιαστικά επηρεαστεί οι παροχές και οι καλύψεις προς τους πολίτες. Αυτόν τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης τον επιτύχαμε μέσω της δημιουργίας και επέκτασης της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, διαθέτοντας πλέον ένα από τα πιο σύγχρονα συστήματα σε όλο τον κόσμο, μέσω της μεσοσταθμικής μείωσης της τιμής των φαρμάκων κατά 50% και της επέτασης της χρήσης των γενεσιμίων κυρίως στα νοσοκομεία. Η αύξηση της διείσδυσης των γενεσιμίων φαρμάκων στην αγορά, που αυτή τη στιγμή ανέρχεται περί-

που στο 23%, αποτελεί βασικό μας στόχο και επιδιώκεται με κίνητρα για τους ασφαλισμένους, τους ιατρούς και τους φαρμακοποιούς. Παράλληλα, μειώνουμε συνεχώς την τιμή των φαρμάκων, προς όφελος τόσο του συστήματος υγείας, όσο και των πολιτών, ενώ εντείνουμε τους ελέγχους του ΕΟΦ και στηρίζουμε τα αδιόιστα γενόσημα, ώστε να εκμηδυνιστεί οποιαδήποτε ανησυχία. Με τα χρήματα τα οποία εξοικονομούμε, εισάγουμε για πρώτη φορά στην Ελλάδα καινοτόμα φάρμακα για σοβαρές και σπάνιες ασθένειες, ενώ κάνουμε όλες τις απαραίτητες ενέργειες ώστε να επιστρέψουν στα φαρμακεία τα εμπονομαζόμενα “ακριβά” φάρμακα και για παρόδεια-καρκινοπαθείς συμπολίτες μας να μην ταλαιπωρούνται για την προμήθειά τους αποκλειστικά μέσω των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ και των νοσοκομείων.

“Επιταχύνουμε την αποπληρωμή των ληξιπρόθεσμων οφειλών του ΕΟΠΥΥ, διαδικασία που επιδιώκουμε να έχει ολοκληρωθεί έως το τέλος του 2013”

Τα κρούσματα υπερσυνογραφίας από γιατρούς προκαλούν το κοινό αίσθημα. Αίσθηση όλων είναι ότι μέσα από πολύπλοκες διαδικασίες, τελικά οι παρανομούμενες τη ληξιπρόθεσμη και, στην τελική, τα λεφτά έχουν

φύγει από τα Ταμεία. Αυτά τα λεφτά θα διεκδικηθούν;

Η διαδικασία δεν είναι πολύπλοκη και πρέπει να τηρείται, καθώς για όλους υπάρχει το τεκμήριο της αθωότητας. Από την πρώτη στιγμή ξεκαθάρισα ότι δεν υπάρχει καμιά ανησυχία για παραβάσεις συμπεριφοράς. Μεσω της ΗΔΙΚΑ έχουμε πλέον απόλυτη εικόνα της συνταγογραφικής συμπεριφοράς του κάθε γιατρού, ενώ ανάλογη συνεργασία υπάρχει και με το ΣΔΟΕ, ώστε να διασφαλίσουμε τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα.

Όταν στοχευοθετείται ένα παράπτωμα, ο υπεύθυνος τιμωρείται. Διότι, τελικά, υπάρχουν κάποιοι -ευτυχώς λίγοι, η πλειονότητα των ιατρών λειτουργούν με απόλυτη ευσυνειδησία και αίσθηση καθήκοντος- που πλουτίζουν σε βάρος της τσέπης του φορολογούμενου. Αναφορικά με τις ποινές, είναι διοικητικές στο Υπουργείο Υγείας και οικονομικές-ποινικές για το ΣΔΟΕ και την Δικαιοσύνη. Μέσω σε αυτό το πλαίσιο προβλέπεται και η διεκδίκηση των χρημάτων.

Πώς προχωρά ο έλεγχος των “πόθεν έσχες” των διοικητών; Έχετε προαναγγείλει και για τους γιατρούς. Πώς θα γίνει;

Σε κάθε περίπτωση ένδειξης αδικήματος, το “πόθεν έσχες” κάθε λειτουργού υγείας, είτε είναι διοικητής είτε γιατρός, βρίσκεται στη διάθεση του ΣΔΟΕ και αυτό το γνωρίζουν όλοι. Ήδη, έχουμε στείλει στο ΣΔΟΕ 137 περιπτώσεις ιατρών που υπερσυνογραφούσαν και 60 ιατρούς που έγραφαν συνταγές σε θανάτους. Επομένως, δε μιλάμε για έλεγχο που “θα γίνει” αλλά για έλεγχο που “γίνεται”.

22. ΟΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΙΣ ΠΤΟΜΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Μέσο: ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/10/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/10/2013

Σελίδα: 4



Οι αλλαγές στις προμήθειες των νοσοκομείων

Νέα δεδομένα έχουν προκύψει και στο "κομμάτι" της προμήθειας των δημόσιων νοσοκομείων, με την κυβέρνηση να προχωρά σε ριζικές αλλαγές κατόπιν και των πιέσεων από την πλευρά της τρόικας, για σημαντική μείωση των φαρμακευτικών δαπανών.

Συγκεκριμένα, ο στόχος για τη φαρμακευτική δαπάνη του ΕΣΥ το 2013 έχει τοποθετηθεί στα 660 εκατ. ευρώ, με τα μέχρι στιγμής στοιχεία πάντως να κάνουν λόγο για μη επίτευξή του, με το σχετικό ποσό να φθάνει τελικά τα 700 εκατ. ευρώ.

Το νέο μνημόνιο δε, "επιθυμεί" και την ενίσχυση της "βαρύτητας" της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας, η οποία και θεωρείται ότι μπορεί να βοηθήσει προς αυτή την κατεύθυνση, μεταφέροντας ένα μεγάλο μέρος των προμηθειών σε ένα κεντρικό επίπεδο. Ο συγκεκριμένος στόχος θέλει το ποσοστό των προμηθειών που υλοποιείται μέσω της ΕΠΥ να αυξάνεται αρχικά στο 45% επί του συνόλου (έναντι του 25% του 2012) και στη συνέχεια να φθάνει το 60% μέχρι τα τέλη του 2014.

Εξίσου σημαντικός πρέπει να γίνει ο ρόλος της ΕΠΥ και στην προμήθεια των νοσοκομειακών φαρμάκων, καθώς καλείται εντός του επόμενου έτους να είναι σε θέση να διεκπεραιώσει με ηλεκτρονικές δημοπρασίες την προμήθεια για πάνω από το 65% των δραστηκών ουσιών που διακινούνται στα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Όσον αφορά τους διαγωνισμούς των προμηθειών, το νέο μοντέλο του υπουργείου Υγείας βάζει ουσιαστικά τέλος στη μονοπωλιακή προμήθεια φαρμάκων για τα νοσοκομεία, με την ανάδειξη τριών νικητών σε κάθε σχετικό διαγωνισμό. Μέχρι σήμερα, οι κεντρικοί διαγωνισμοί για τις δραστηκές ουσίες των φαρμάκων που έχουν ανάγκη οι ιατρικές μονάδες της χώρας, επέλεγαν έναν μόνο νικητή, γεγονός που πλέον αντικαθίσταται από τους τρεις πιο οικονομικούς προμηθευτές. Με την κατακύρωση του εκάστοτε διαγωνισμού μάλιστα, οι εν λόγω προμηθευτές θα αναλαμβάνουν την προμήθεια της παραγγελίας βάσει του συστήματος ποσόστωσης "50-30-20", με τον πρώτο δηλαδή να παρέχει το 50% της ζητούμενης ποσότητας, τον δεύτερο το 30% και τον τρίτο το 20% αυτής. Μέσω της διαδικασίας αυτής, το υπουργείο θεωρεί ότι θα εξασφαλίζεται η ομαλή διάθεση των φαρμάκων, αλλά και ότι θα πιέζουν να εμφανίζονται οι ανεπιθύμητες μονοπωλιακές συμπεριφορές του παρελθόντος.

Ο νέος τρόπος διεξαγωγής των διαγωνισμών χαιρετίστηκε ως "αφέλιμος για τη δημόσια υγεία" από την Πανελλήνια Ένωση Φαρμάκων (ΠΕΦ), όχι όμως και από την Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοποιών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (ΠΕΦΝΙ), η οποία και εξέφρασε μία σειρά από ανησυχίες για τις σχετικές διαδικασίες. Μεταξύ άλλων, η ΠΕΦΝΙ διερωτάται τι θα γίνεται σε περίπτωση που δεν υπάρχουν τρεις προσφέρουσες εταιρείες, τι θα συμβαίνει σε περίπτωση που η εταιρεία αλλάξει στην πορεία τις τιμές των προϊόντων της, αλλά και αν θα συνεχίσει να υπάρχει η δυνατότητα επιστροφή φαρμάκων πριν τη λήξη τους, όπως ισχύει σήμερα.



Γενόσημα: Τα φάρμακα που διχάζουν τον κλάδο υγείας

Ο «πόλεμος» για τα γενόσημα φάρμακα στην Ελλάδα, ο οποίος... ξέσπασε προ διετίας περίπου με τη δια νόμου και... μνημονίου αναγκαστική συνταγογράφηση της φαρμακευτικής θεραπευτικής ουσίας αντί φαρμάκου με εμπορική ονομασία, απασχολήθηκε και συνεχίζει να απασχολεί σε μεγάλο βαθμό τον κλάδο της υγείας. Δίχασε κράτος, ασφαλιστικά τα-

μεία, γιατρούς, φαρμακοβιομηχανίες και φαρμακοποιούς για να καταλήξει να προκαλέσει σύγχυση στον ασθενή, ο οποίος «βομβαρδισμένος» από λογικά ή λογικοφανή επιχειρήματα, διακατέχεται από φόβο για το αν το φάρμακο που του συνταγογραφείται είναι ασφαλές και παρουσιάζει την μέγιστη θεραπευτική αξία για την ασθένειά και περίπτωση του.



Οι απόψεις των εμπλεκόμενων

Η σύγχυση που επικρατεί στο χώρο της Υγείας για τα γενόσημα έχει δημιουργήσει διάφορα «στρατόπεδα» μεταξύ των εμπλεκόμενων, τα οποία σε γενικές γραμμές έχουν διαμορφωθεί ως εξής:

• **Κράτος:** Υποστηρίζει ότι η αύξηση των γενοσήμων θα μειώσει τη φαρμακευτική δαπάνη και θα «ανοίξει» την αγορά ενισχύοντας τη γενικότερη οικονομία. **Καταγγέλλει** τους αντιπροσώπων για χρησιμοποίηση από τις φαρμακοβιομηχανίες για την προώθηση συγκεκριμένων φαρμάκων.

• **Γιατροί:** Υποστηρίζουν ότι χάνουν τον έλεγχο της θεραπείας, καθώς αν οι ασθενείς προμηθεύονται τα φάρμακα απευθείας από τα φαρμακεία, δεν θα μπορούν να επιβλέπουν σωστά τη θεραπεία τους. **Καταγγέλλουν** ότι με τη συνταγογράφηση της θεραπευτικής ουσίας θα αυξηθούν οι πιθανότητες χορήγησης ανώνυμων και άγνωστων γενοσήμων.

• **Φαρμακοβιομηχανίες:** Υποστηρίζουν ότι έχουν τη δυνατότητα να προμηθεύσουν τους καταναλωτές με τα σωστά φάρμακα σε κάθε περίπτωση. **Καταγγέλλουν** ότι η ραγδαία αύξηση στις πωλήσεις των γενοσήμων θα μειώσει ακόμη περισσότερο τα ήδη «πληγωμένα» κέρδη τους, λόγω των οφελών του Ε-ΟΠΠΥ.

• **Φαρμακοβιομηχανίες:** Οι ελληνικές υποστηρίζουν ότι η δραματική μείωση της τιμής των γενοσήμων θα τις φέρει σε δύσκολη θέση και **καταγγέλλουν** το κράτος ότι τους θέτει εκτός συναγωνισμού για χάρη των ξένων εταιρειών, ενώ από την άλλη πλευρά οι πολυεθνικές **υποστηρίζουν** ότι δεν έχουν αντίρρηση να μειωθούν οι υψηλές τιμές των γενοσήμων, **καταγγέλλουν** όμως, ότι μια συσχέτιση της μείωσης της τιμής με τον όγκο των πωλήσεων των γενοσήμων στον Ε-ΟΠΠΥ, θα περιορίσει το μερίδιό τους στις φαρμακευτικές πωλήσεις.

Τι είναι το γενόσημο

Ο ρόλος και η χρήση του κάθε φαρμάκου εξαρτάται κατά βάση από τη δραστική ουσία την οποία και περιέχει. Η ανακάλυψη-παρασκευή της από μία εταιρεία, της επιτρέπει να την κατοχυρώσει με ένα δίπλωμα ευρεσιτεχνίας (πατέντα), το οποίο και της δίνει τη αποκλειστική δυνατότητα να την εκμεταλλεύεται εμπορικά στην αγορά. Η αποκλειστικότητα αυτή, όμως, ισχύει πάντα για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, που συνήθως αφορά τα πρώτα δέκα χρόνια του εκάστοτε φαρμάκου.

Στη συνέχεια, κάθε φαρμακοβιομηχανία έχει τη δυνατότητα να παρασκευάσει το δικό της φάρμακο με τη συγκεκριμένη δραστική ουσία, με το φάρμακο αυτό να ονομάζεται «γενόσημο».

Η τιμή των γενοσήμων

Το σημαντικότερο πλεονέκτημα των γενοσήμων φαρμάκων είναι η ιδιαίτερα χαμηλή τιμή τους. Οι φαρμακοβιομηχανίες που τα παρασκευάζουν δεν επιβαρύνονται από

τα τεράστια έξοδα της επιστημονικής έρευνας, την οποία και έχει πραγματοποιήσει η εταιρεία που δημιούργησε το πρωτότυπο φάρμακο και ως εκ τούτου έχουν τη δυνατότητα να τα προσφέρουν στους καταναλωτές σε υπερβολικά μικρότερες τιμές, μειωμένες ακόμη και κατά 70-80%.

Πρέπει να σημειωθεί όμως, ότι και η τιμή του πρωτότυπου φαρμάκου τις περισσότερες φορές «πέφτει» περίπου στο μισό, αφού παρέλθει η περίοδος της αποκλειστικής διανομής του, ενώ ειδικά στην Ελλάδα συχνά παρατηρείται το φαινόμενο ένα γενόσημο φάρμακο να παραμένει στα ίδια υψηλά επίπεδα ακρίβειας με το αρχικό προϊόν.

Τα γενόσημα στην εγχώρια αγορά

Τα στοιχεία του 2012 έδειχναν ότι τα γενόσημα καταλάμβαναν μόλις το 35% της εγχώριας αγοράς των φαρμάκων, την ώρα που στην Ευρώπη ο αντίστοιχος αριθμός (κατά μέσο όρο) ξεπερνούσε το 50%. Η κατανομή τους δε στην Ελλάδα ήταν

μια από τις μικρότερες της Ευρωζώνης, με το ποσοστό της να υπολογίζεται κοντά στο 18%. Τα προβλήματα, όμως, στις κοινωνικές ασφάλισεις και κατ'επέκταση στην ιατρική περίθαλψη, έχουν ανεβάσει αρκετά τα εν λόγω νούμερα εντός του 2013 και είναι χαρακτηριστικό πως πλέον σε πολλά φαρμακεία κάποιες κατηγορίες φαρμάκων αποτελούνται αποκλειστικά από γενόσημα. Το δε υπουργείο Υγείας, κάνει λόγο για «εθνική ανάγκη» αύξησης του ποσοστού των γενοσήμων στο 60% της αγοράς για την οικονομική ανάπτυξη της χώρας, άποψη που συμβαδίζει και με τις απαιτήσεις των δανειστών.

Το βασικό πρόβλημα

Η αλήθεια πιθανότατα και αυτή τη φορά βρίσκεται κάπου στη μέση, καθώς από τη μία πλευρά η ασφάλεια των γενοσήμων επιβεβαιώνεται και από την υψηλή κατανάλωσή τους σε ολόκληρο τον κόσμο.

Από την άλλη όμως, η ορθή επιβολή της νομοθεσίας και των διαδικασιών που προβλέπονται εξ αυτής (όπως οι σχετικοί έλεγχοι) έχουν δια-

ψευστεί στην πράξη τόσες πολλές φορές στην Ελλάδα, που είναι λογικό να καθιστά ιδιαίτερα επιφυλακτικούς του γιατρούς, αλλά και τους ασθενείς, όπως φαίνεται και από το γεγονός πως βάσει έρευνας μόνο ένα 10% των ασφαλισμένων αντικαθιστά το προτεινόμενο πρωτότυπο φάρμακο με ένα αντίστοιχο γενόσημο. Το βασικό πρόβλημα με τα γενόσημα πάντως δεν έχει να κάνει με την επικινδυνότητά τους, αλλά με το γεγονός ότι περιέχουν μεν την ίδια δραστική ουσία με τα πρωτότυπα φάρμακα, όχι όμως και τα ίδια έκδοχα (προσπιθμένη ουσία για την καλύτερη λήψη και απορρόφηση του φαρμάκου), τα οποία και μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις να επηρεάσουν το βαθμό απορρόφησης και μεταβολισμού της δραστικής ουσίας.

Η απορρόφηση δηλαδή του φαρμάκου δεν είναι πάντα η ίδια και από το πρωτότυπο και από το γενόσημο, γεγονός που προβληματίζει τους ιατρούς σε όλο τον κόσμο, εξαιτίας και της στάσης των περισσότερων κρατών να μεταφέρουν τη σχετική ευθύνη στον συνταγογραφούντα ιατρό.

Γενόσημα από Ινδία -Κίνα

Η κινδυνολογία για μαζική εισαγωγή γενοσήμων φαρμάκων από Κίνα, Ινδία και άλλες τέτοιου είδους χώρες, δεν φαίνεται να έχει λογική υπόσταση, καθώς όλα τα φάρμακα, ανεξάρτητα από τη χώρα παραγωγής τους, για να εισαχθούν και να κυκλοφορήσουν στην Ελλάδα, ελέγχονται και εγκρίνονται τόσο από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΜ.Α.) όσο και από τον ίδιο τον Ε-ΟΦ. Αρκεί, βέβαια, ο ασθενής να εξακολουθεί να προμηθεύεται τα φάρμακά του μέσω του επίσημου καναλιού διανομής, τα φαρμακεία.

Η ασφάλεια των προϊόντων

Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων, η χορήγηση άδειας στα γενόσημα φάρμακα πραγματοποιείται σύμφωνα με τη νομοθεσία που ισχύει στην Ευρωπαϊκή Ένωση από κάποια εθνική αρχή ή από τον Ευρω-

παϊκό Οργανισμό Φαρμάκων και προβλέπει εξονυχιστική αξιολόγηση των επιστημονικών δεδομένων.

Ως εκ τούτου, ο ΕΟΦ (όπως και οι αντίστοιχοι Οργανισμοί όλων των κρατών-μελών της Ε.Ε.) αρχικά αξιολογεί τις κλινικές μελέτες βιοσυμβατότητας που διενεργούνται για λανθάνουσα των φαρμακευτικών εταιρειών σε συνεργασία με Κρατικό Νοσοκομείο ή Ιδιωτικές Κλινικές στην Ελλάδα ή το εξωτερικό, και στη συνέχεια προχωρά και σε μεταγενετικό έλεγχο ποιότητας, αποτελεσματικότητας και ασφάλειας, ο οποίος γίνεται:

• **πώς γίνεται:**

• με εργαστηριακούς ελέγχους δειγμάτων φαρμάκων, μετά από τακτικές προγραμματισμένες δειγματοληψίες ή καταγγελίες υγειονομικού προσωπικού, ασθενών και νοσοκομείων,

• μέσω τακτικών και αφανίδων επιθεωρήσεων σε εργοστάσια παραγωγής και χώρους διανομής (φαρμακαποθήκες, φαρμακεία, νοσοκομεία) ή και

• με το σύστημα Φαρμακοεπαγρύπνησης, όπου κάθε κάτοχος άδειας κυκλοφορίας υποχρεούται να παρακολουθεί την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα των προϊόντων του και να αναφέρει τα σχετικά στοιχεία.



ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ
ΤΡΙΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2013

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΥΓΕΙΑ 7

«Σταθερός επενδυτής της οικονομίας η ελληνική φαρμακοβιομηχανία»

Θεόδωρος Κωλέτης, αντιπρόεδρος Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία μπορεί να συμβάλει αποφασιστικά και στην αναπτυξιακή επανεκκίνηση της χώρας, επισημαίνει ο αντιπρόεδρος της ΠΕΦ και πρόεδρος της Libyte Pharma-

ceutical, Θεόδωρος Κωλέτης, σε συνέντευξή του στο «Χ», τονίζοντας ότι αποτελεί μεγάλο και σταθερό επενδυτή της χώρας την τελευταία δετία. Τάσσεται κατά της συνταγογράφησης με βάση τη

δραστική ουσία, υπογραμμίζοντας ότι αποτελεί κίνδυνο για τη δημόσια υγεία, και υπεραικνείται της ποιότητας των ελληνικών γενόσημων που αναγνωρίζεται σε 85 χώρες σε όλο τον κόσμο.



χούς διαστήματος θα είναι καθοριστικές για το μέλλον του οργανισμού.

Έχει γίνει πολύ συζήτηση για τη βιοϊσοδυναμία των γενόσημων φαρμάκων σε σχέση με τα πρωτότυπα. Τι ισχύει πραγματικά; Οι έλεγχοι που γίνονται σε αυτόν τον τομέα είναι επαρκείς;

Τα ελληνικά φάρμακα, που είναι ως επί το πλείστον γενόσημα φάρμακα, παράγονται με τα υψηλότερα διεθνή πρότυπα σε υπερύχονα εργοστάσια, ακολουθώντας πιστά τους κανονισμούς διασφάλισης της ποιότητας. Εκατομμύρια ασθενείς σε περισσότερες από 85 χώρες στον κόσμο εμπιστεύονται τα ελληνικά φάρμακα, ενώ οι Έλληνες τα χρησιμοποιούν εδώ και δεκαετίες χωρίς κανένα απολύτως πρόβλημα. Τα ελληνικά εργοστάσια παραγωγής ελέγχονται συνεχώς, όχι μόνο από τον ΕΟΦ αλλά και από τον ευρωπαϊκό European Medicines Agency (EMA) και τον αμερικανικό Food and Drug Administration (FDA). Οι παραπάνω οργανισμοί, αλλά και οι οργανισμοί φαρμάκων σε περισσότερες από 85 χώρες, επίσης ελέγχουν και πιστοποιούν τα ελληνικά φάρμακα.

Η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια των ελληνικών φαρμάκων είναι εγγυημένες από το συστηματικό έλεγχο τους σε πιστοποιημένα εργοστάσια ποιοτικού ελέγχου με βάση τα αυστηρότερα πρότυπα διασφάλισης ποιότητας (QA) και τους κανόνες ορθής βιομηχανικής παραγωγής (GMP). Στο δε πλαίσιο της εγκρίτησ διαδικασίας η βιοϊσοδυναμία και ότι άλλο σχετίζεται με το προφίλ ποιότητας και ασφαλείας των φαρμάκων εξετάζεται εξονυχιστικά. Αλλά και μετά την αδειοδότηση των ελληνικών φαρμάκων, ο ΕΟΦ διενεργεί εργαστηριακούς και δειγματοληπτικούς έλεγχοι, καθώς και τακτικές και έκτακτες επιθεωρήσεις, χωρίς ποτέ να ανακρεθούν προβλήματα.

Συνέντευξη στον Βάσο Τασούλα

Ποια είναι τα σημερινά δεδομένα στον κλάδο της φαρμακοβιομηχανίας και ποια η συμβολή της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας στην οικονομική ανάπτυξη της χώρας;

Από το 2010, η φαρμακοβιομηχανία στην Ελλάδα βρίσκεται σε φάση αναμόρφωσης, στο πλαίσιο της εξυγίανσης της φαρμακευτικής αγοράς και της μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης - που μέχρι το 2009 κινούνταν σε υψηλά επίπεδα, όπως άλλωστε ορίζουν οι μηνιαίοι δείκτες. Η μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, δηλαδή της δαπάνης των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης για φάρμακα, από τα 5,2 δισ. ευρώ το 2009 στα 2,32 δισ. ευρώ το 2013 και ο στόχος των 2 δισ. ευρώ για το 2014, αντανακλούν μια τεράστια προσπάθεια χωρίς προηγούμενα.

Στο πλαίσιο αυτό, οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες έχουν τα τελευταία χρόνια υποχρεωθεί σε αναδιάρθρωση και αναθεώρηση της στρατηγικής τους. Το δυσμενές εσωτερικό οικονομικό περιβάλλον έχει οδηγήσει πολλές ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες στην αναζήτηση διεξόδων, κυρίως μέσω των εξαγωγών και της ανάπτυξης νέων αγορών. Η αναμενόμενη λήξη της προστασίας της πατέντας μιας σειράς πρωτοτύπων φαρμάκων με σημαντικό εμπορικό ενδιαφέρον, αλλά και η διεθνοποιημένη βούληση της Πολιτείας για αύξηση της χρήσης των γενόσημων, θα μπορούσαν να σηματοδοτήσουν την αφετηρία μιας ταχέως αναπτυξιακής πορείας για τις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες που παράγουν κατά βάση - αλλά όχι αποκλειστικά - γενόσημα προϊόντα.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, παρά όλα τα σημαντικά χτυπήματα που έχει δεχθεί την τελευταία περίοδο, παραμένει πιστή στο όραμά της, εξελίσσεται συνεχώς και πραγματοποιεί τις μεγαλύτερες επενδύσεις τα τελευταία 6 χρόνια. Επιπλέον, συμβάλει τόσο στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, όσο και στην οικονομική ανάπτυξη. Κάθε φορά που συνταγογραφείται ένα ελληνικό επώνυμο γενόσημο φάρμακο, η φαρ-

μακευτική δαπάνη μειώνεται, όχι μόνο για τον ασθενή, αλλά και για το Κράτος. Όπως πέρα από την εξοικονόμηση, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία μπορεί να συμβάλει αποφασιστικά και στην αναπτυξιακή επανεκκίνηση της χώρας. Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη του ΙΟΒΕ, για κάθε ευρώ που δαπανάται σε ελληνικό φάρμακο, το ΑΕΠ αυξάνεται κατά 3,42 ευρώ. Το αποτέλεσμα είναι περισσότερα από 10.000 Έλληνες να εργάζονται απευθείας στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία, ενώ η συνολική επιδραση της εγχώριας παραγωγής φαρμάκων στην απασχόληση ξεπερνά τις 53.100 θέσεις εργασίας.

Κάθε φορά που συνταγογραφείται ένα ελληνικό επώνυμο γενόσημο φάρμακο, η φαρμακευτική δαπάνη μειώνεται, όχι μόνο για τον ασθενή, αλλά και για το Κράτος

Η συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία των φαρμάκων, σε τι βαθμό θα επηρεάσει την ελληνική φαρμακοβιομηχανία;

Η συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία αποτελεί πρωτίστως κίνδυνο για τη Δημόσια Υγεία και δευτερευόντως απειλή για την ελληνική φαρμακοβιομηχανία. Είμαστε ενάντια στη συνταγογράφηση με δραστική, γιατί κάτι τέτοιο σημαίνει αύξηση της δαπάνης, μέσω της υποκατάστασης των γενόσημων από ακριβά εισαγόμενα φάρμακα με προστασία πατέντας και ταυτόχρονα θα διευκόλυνε την αθρόα εισαγωγή αλλοδαπών φαρμάκων με αμφισβητήσιμη ποιότητα από τρίτες χώρες, σε υπερβολικά χαμηλές τιμές. Θεωρούμε ότι η όποια αρχική εξοικονόμηση από τα ανώνυμα γενόσημα θα εξανεμισθεί, αφού γιγαντιαίοι και ασθενείς θα

προτιμήσουν ακριβότερες νεότερες θεραπείες με προστασία πατέντας και άρα χωρίς γενόσημα, προκειμένου να εξασφαλίσουν την ποιότητα της θεραπείας τους.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία επενδύει την τελευταία εικοσαετία στην ποιότητα αντιμετώπιζοντας το υψηλό κόστος της συμμόρφωσης με τα αυστηρά ευρωπαϊκά πρότυπα. Υπό την έννοια αυτή, το εμπορικό σήμα αποτελεί την ταυτότητα των ποιοτικών προϊόντων που παράγουμε. Δεν είναι δυνατό αυτή η προσπάθεια που σήμερα αναγνωρίζεται σε 85 χώρες του κόσμου, να μην αναγνωρίζεται στην ίδια τη χώρα μας.

Είναι υψηλές οι τιμές των ελληνικών γενόσημων; Υπό ποιες προϋποθέσεις θα μπορούσε να υπάρξει περαιτέρω μείωση τους;

Οι τιμές των ελληνικών γενόσημων δεν είναι υψηλές και βεβαίως δεν είναι από τις υψηλότερες στην Ευρώπη, όπως λανθασμένα ακούγεται. Παρεμπιπτόντως, εδώ πρέπει να σημειώσω πως το πρόβλημα της φαρμακευτικής δαπάνης στη χώρα μας σίγουρα δεν είναι η τιμή των γενόσημων. Στην Ελλάδα οι τιμές τους βρίσκονται στο 40% των πρωτοτύπων φαρμάκων, τα οποία με τη σειρά τους τιμολογούνται με βάση τις τρεις χαμηλότερες τιμές της Ευρώπης. Θα πρέπει να λάβουμε υπ' όψιν μας πως σε χώρες όπως για παράδειγμα η Γερμανία, τα γενόσημα βρίσκονται στο 20% της τιμής των πρωτοτύπων φαρμάκων, γιατί ακριβώς τα πρωτότυπα εκεί είναι πολύ ακριβότερα. Επιπλέον, πρέπει να λάβου-

με υπόψη μας πως σε χώρες σαν τη Γερμανία τα γενόσημα καταλαμβάνουν το 80% ή και το 90% της αγοράς, ενώ στην Ελλάδα το αντίστοιχο ποσοστό δεν ξεπερνάει το 18%. Συνεπώς, κάθε περαιτέρω μείωση της τιμής των γενόσημων θα πρέπει να συνδέεται με τη μεγαλύτερη διείσδυσή τους στην ελληνική αγορά προκειμένου να διασφαλιστεί η βιωσιμότητα των σοβαρών επιχειρήσεων. Σε αντίθετη περίπτωση θα έχουμε πολυτή γενόσημων, αλλά χωρίς γενόσημα στην αγορά.

Ποιες είναι οι τελευταίες εξελίξεις στο ζήτημα των ορκείων του ΕΟΠ-ΠΥ; Είναι πλέον εφικτή μία αποδεκτή από όλους λύση, στο συγκεκριμένο πρόβλημα;

Ο ΕΟΠΥΥ αποτελεί ένα εγχείρημα, σκοπό στη σύλληψή του, το οποίο όμως δεν υποστηρίχθηκε χρηματοδοτικά. Όλοι σήμερα μιλούν για την ανάγκη ενός νέου μοντέλου λειτουργίας που θα συνενώνει τις δομές της ΠΦΥ που σήμερα είναι διασκορπισμένες στο σύστημα. Βασική προϋπόθεση είναι η χρηματοδότησή του σε ρεαλιστικά επίπεδα ώστε να αναλάβει το νέο του ρόλο, είτε ως αγοραστής, είτε ως πάροχος υπηρεσιών. Θεωρώ ότι οι αποφάσεις του προσε-

Ποια είναι η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας

Η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) εκπράζει τις θέσεις των ελληνικών συμφερόντων φαρμακοβιομηχανιών της χώρας, ενός μεγάλου και δυναμικού κλάδου με ιδιαίτερη στρατηγική σημασία για την εθνική οικονομία. Οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες αναπτύσσονται τεχνολογικά και παράγουν κυρίως γενόσημα φάρμακα εφαρμόζοντας πιστά τα πρότυπα της διασφάλισης ποιότητας (QA) και τους κανόνες ορθής βιομηχανικής παραγωγής (GMP).

Η ΠΕΦ ιδρύθηκε με σκοπό να συμβάλει στη δημιουργία ομαλών συνθηκών λειτουργίας στην ελληνική φαρμακευτική αγορά και την ανάπτυξη της στο διεθνές

περιβάλλον. Στα πλαίσια αυτά η ΠΕΦ επιδιώκει:

- Την πρόοδο της φαρμακευτικής επιστήμης προς όφελος της περιθαλψής του πολίτη και τη βελτίωση της καθημερινής ποιότητας ζωής του.
- Την πλήρη κάλυψη της φαρμακευτικής αγοράς με φάρμακα άριστης ποιότητας και λογικού κόστους.
- Την υγιή ανάπτυξη της φαρμακευτικής αγοράς.
- Την ύπαρξη σύγχρονων αναγνωριστικών ελληνικών παραγωγικών μονάδων ώστε η ελληνική φαρμακευτική αγορά να μην εξαρτάται αποκλειστικά από εισαγόμενα φάρμακα.





ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ
ΤΡΙΤΗ 22 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2013

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΥΓΕΙΑ 9

«Η Υγεία χρειάζεται πολιτική που θα σέβεται τον άρρωστο»

Γιώργος Πατούλης πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών

«ΓΙΑ να βγούμε από την κρίση, χρειάζομαστε τους Έλληνες ζωντανούς» τονίζει μεταξύ άλλων ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, Γιώργος Πατούλης, σε συνέντευξή του στο «Χ», επισημαίνοντας ότι η καθημερινή επιβίωση για πολλούς από τους συμπολίτες μας δεν

είναι δεδομένη. Για τον «πολεμο» που έχει ξεσπάσει για τα γενόσημα φάρμακα υπογραμμίζει κατηγορηματικά ότι, η χορήγηση του φαρμάκου είναι ιατρική πράξη και πρέπει να γίνεται αποκλειστικά από τον γιατρό, ούτε από τον φαρμακοποιό ούτε από τον βοηθό φαρμακείου. Σχολιάζοντας τις

αλλαγές στον τομέα της υγείας επισημαίνει ότι από τις σπασμένες του παρελθόντος φάσσαμε στην πολιτική των οριζώντων περικοπών στην Υγεία, τονίζοντας παράλληλα ότι χρειάζεται μια πολιτική με βάση και εθνικό σχεδιασμό, που θα σέβεται τον ασθενή και την ποιότητα ζωής του.



Συνέντευξη στη
Διονυσία Παναγιωτοπούλου

Πώς έχουν επηρεάσει το σύστημα υγείας οι αλλαγές που έχουν επέλθει ή δρομολογούνται;

Είναι γεγονός ότι η πατρίδα μας διανύει μία πολύ δύσκολη εποχή. Η καθημερινή επιβίωση δεν είναι δεδομένη για πολλούς, για πάρα πολλούς συμπολίτες μας. Την τελευταία διετία, εκατομμύρια ασφαλισμένοι κλήθηκαν να βάλουν βαθείς το χέρι στην τσέπη και να πληρώνουν, όχι μόνο μία, αλλά 3 και 4 φορές τη «δωρεάν» ιατροφαρμακευτική τους περιθαλψή. Και όσοι από αυτούς δεν τα κατάφεραν, δε μπόρεσαν να πληρώσουν τα Ασφαλιστικά τους Ταμεία ή έμειναν άνεργοι, «έπεσαν» στο απόλυτο κενό: ανασφάλιστοι, αποκλεισμένοι από οποιαδήποτε πρόσβαση σε γιατρό, σε νοσοκομείο ή φάρμακα.

Το κοινωνικοοικονομικό μοντέλο 'ο έχουν επιβιώσει - ο μη έχουν αποβιώσει' που αναπτύχθηκε τελευταία στην Ελλάδα, αποτελεί μία σκληρή πραγματικότητα που πρέπει πάραυτα να αλλάξει, αν θέλουμε να κρατήσουμε ως έθνος ψηλά τη σημαία του δημοκρατικού πολιτεύματος για το οποία ήμαστε ανέναντοι περήφανοι. Και ξέρετε, για να βγούμε από την κρίση, χρειάζομαστε τους Έλληνες ΖΩΝΤΑΝΟΥΣ.

Ποιο το όφελος για τους ασφαλισμένους;

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών είναι διαχρονικά δίπλα στον αγωνιζόμενο ασφαλισμένο, το χαμηλοσυνταξιούχο, τον κάθε πολίτη. Ήδη, από το Δεκέμβριο του 2012 ζήτησαμε επίσημα, από τον Υπουργό Οικονομικών να προσδιορίζεται η συμμετοχή του ασφαλισμένου από 0% έως 25% στο φάρμακο και στις εργαστηριακές εξετάσεις, βάσει εισοδήματος και να επανασταθεί ο ΕΟΠΥΥ μέσα σ' ένα οργανωμένο πλαίσιο και να επισυναφεί με βάση τις ανάγκες ανά περιφέρεια και πυκνότητα πληθυσμού.

Αυτό είναι εφικτό μέσα από τον

σχεδιασμό μίας κοινής πλατφόρμας αναζήτησης των στοιχείων του ασφαλισμένου, που θα διασφαλίζουν τα προσωπικά δεδομένα από το σύστημα φορολογικής ενημερότητας του TAXIS με το σύστημα ηλεκτρονικής διαχείρισης της ΗΔΙΚΑ. Σε ένα κράτος που στηρίζει στον εθελοντισμό και τα κοινωνικά ιατρεία τα 2 εκατομμύρια ανασφάλιστους πολίτες του, το μέτρο επιβολής του 25ευρου 'εισπληρώ' για την εισαγωγή σε Δημόσιο Νοσοκομείο που προβλέπεται από τις αρχές του 2014, είναι ανεπίτρεπτο για μικροσυνταξιούχους και χαμηλόμισθους. Πιστεύουμε στον εξορθολογισμό του Συστήματος Υγείας μέσα από καθολικές προκηρύξεις για κεντρικούς διαγωνισμούς ηλεκτρονικών μηχανισμών και προμήθειες, όμως θεωρούμε αδιανόητη τη συμμετοχή του Ασφαλισμένου στη Δημόσια Υγεία, χωρίς επιπλέον επιβαρύνσεις.

Έχει ομαλοποιηθεί η κατάσταση με τον ΕΟΠΥΥ;

Η σημερινή εικόνα της Υγείας είναι απλήρωτα τα ληξιπρόθεσμα, τις ιατρικές πράξεις και τις επισκέψεις, πρέπει να σταματήσει εδώ και τώρα. Η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ πρέπει να κατανοήσει ότι δε μπορεί να πληρώνονται όλοι οι άλλοι και να μένουν απλήρωτοι οι Λειτουργοί της Υγείας.

Όσον αφορά στους Ασφαλισμένους, ο ΕΟΠΥΥ δήλωσε ότι θα αποζημιώνεται το φθηνότερο φάρμακο που κυκλοφορεί στην αγορά, χωρίς να προσδιορίσει καν ποια σκευάσματα είναι αυτά που αποζημιώνονται και ποια όχι.

Κάθε αρχικά τους ασφαλισμένους να πληρώνουν τη διαφορά χρημάτων του συνταγογραφούμενου σκευάσματος από το αποζημιούμενο, και στη συνέχεια το αναιρεί και αυτό και τους υποχρεώνει να πληρώνουν εξ ολοκλήρου τη φαρμακευτική αγωγή που υπογράφει ο θεράπων γιατρός. Τέτοιου είδους αναίρετα μέτρα που εκδικούνται οικονομικά τον ασφαλισμένο, ωθούν τον α-

σθενή σε μια αβέβαιη αυτοαίωση.

Τι συμβαίνει με τις περιπτώσεις υπερσυνταγογράφησης;

Ποιος επισημαίνει και με ποια κριτήρια έθεσε το όριο της Υπερσυνταγογράφησης; Ποιο είναι το μέτρο του αριθμού των συνταγών, όταν ένας ασθενής που λαμβάνει 9-10 φάρμακα, χρίζει γι αυτά 3-4 συνταγών; Όταν κατηγορούνται άδικα γιατροί ότι υπερσυνταγογράφησαν και αποσιωπάται το γεγονός ότι πολλές φορές αναφέρονται σε τρίμηνες συνταγές, ενώ ο ΕΟΠΥΥ ανάγει τις συνταγές στον μήνα;

Η ιατρική δεν ασκείται μέσα από επικοινωνιακά τρικ. Οι άδικες, αβέβαιες και γενικευμένες κατηγορίες των γιατρών χωρίς στοιχεία διατάραξουν ασαφώς τη σχέση γιατρού και ασθενή, δημιουργεί σύγχυση στη θεραπεία και οδηγεί ασθενείς και γιατρούς σιμωλλήβην στο απόλυτο κενό.

Με μεγάλη αγανάκτηση ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών έλαβε γνώση

των πρόσφατων δημοσιευμάτων, που συνεχίζουν να διαπομπεύουν τους Λειτουργούς της Υγείας και να αποπροσανατολίζουν την κοινή γνώμη για υποτιθέμενη 'υπερσυνταγογράφηση', χωρίς όμως να δίδονται τα ονόματα και τα στοιχεία αυτών που 'παράβηκαν τον νόμο'.

Παρόλο που ο ΙΣΑ, προ καιρού, είχε ζητήσει τα ονόματα των επίδοκων ιατρών, ουδέποτε τα πήρε. Ζήτησε να σταματήσει η λάσπη κατά του ιατρικού σώματος συλλήβην, αλλά δυστυχώς, συνεχίζει με μια ανεπιτήρητη 'βιασύνη' που οδηγεί το σύνολο του Ιατρικού Κόσμου στη διαπόμπευση, πριν ολοκληρωθούν οι σχετικοί έλεγχοι και πριν κατανοηθούν οι 'παραβιάσεις'.

Και αν συνεχιστεί, θα προσφύγουμε σε κάθε νόμιμο ένδικο μέσο κατά παντός υπευθύνου στην Ελλάδα και την Ευρώπη για παράβαση καθήκοντος των υπαλλήλων, ώστε να αποδοθεί δικαιοσύνη βασιμμένη σε τεκμηριωμένα επιστημονικά δεδομένα.

Πέραν του μνημονίου, αλλαγές στο χώρο της υγείας πρέπει να γίνουν και με ποια προτεραιότητα; Ποιος ευθύνεται για την «αρρωστημένη εικόνα» του εθνικού συστήματος υγείας;

Αυτή η σπάταλη πολλών χρόνων που στέφθηκε τον τελευταίο καιρό από μια ασφυκτική πολιτική οριζώντων περικοπών στην Υγεία -σε σημείο στραγγαλισμού του ασθενή πολίτη- πρέπει να επανοπροδιορισθεί σε άλλη, τελείως διαφορετική βάση.

Η διατήρηση της Υγείας του Πολίτη συμβαδίζει με την Οικονομία της Πολιτικής Υγείας της Πολιτείας. Γι' αυτό πρώτη προτεραιότητα είναι μια Ορθολογική Πολιτική Ελεγκτικών Μηχανισμών σε όλα τα επίπεδα: Μια πολιτική με εθνικό σχεδιασμό, συγκεκριμένη χρηματοροή, κεντρικό έλεγχο στις προμήθειες και τους προμηθευτές, εκπαίδευση του υγειονομικού δυναμικού της χώρας, μια πολιτική που θα σέβεται τον άρρωστο και θα ασκείται μόνο με όραμα την ποιότητα ζωής του ασθενή πολίτη.

Χρειάζεται χρόνος και σχεδιασμός για τα γενόσημα

Τι συμβαίνει με τα γενόσημα και ποια η στάση του ΙΣΑ

Ακούσαμε τον Υπουργό Υγείας να δηλώνει ότι η αύξηση των γενόσημων στο 60% είναι Εθνικός Στόχος. Και είναι σημαντικό να πούμε ότι η εφαρμογή τέτοιων Πολιτικών δε γίνεται με εκβιαστικά μέτρα απέναντι στους γιατρούς, αλλά με τους ίδιους τους γιατρούς. Τα ευρωπαϊκά κράτη που έχουν υψηλά ποσοστά γενόσημων, χρειάζονται 2 και 3 δεκαετίες εφαρμογής συγκεκριμένων μέτρων και μεθόδων, ώστε να αφομοιωθούν και να εγκαθιδρυθούν οι πολιτικές αυτές. Χρειάζεται χρόνος και συγκεκριμένος σχεδιασμός, ώστε να πειστούν οι ίδιοι οι γιατροί και να συμμετέχουν στην προσπάθεια αυτή. Γιατί η φαρμακευτική αγορά είναι αποκλειστικά ιατρική ευθύνη, δεν είναι ευθύνη ούτε του Νομοθέτη, ούτε του Φαρμακοποιού.

Όλα τα γενόσημα δεν είναι ίδια. Υπάρχουν πολλά και καλά ελληνικά γενόσημα, που χρόνια τώρα οι γιατροί εμπιστεύονται και επιλέγουν, συνταγογραφώντας τα με την εμπειρική τους ονομασία. Ο Έλληνας γιατρός στηρίζει και θα στηρίξει το ελληνικό γενόσημο φάρμακο που πιστοποιημένα είναι ηλεγμένο, ποιοτικό, ασφαλές και έχει αποδείξει στον ασθενή τα θεραπευτικά του αποτελέσματα. Ο ΕΟΦ όμως οφείλει, απέναντι σε οποιαδήποτε τρο-

ικανή ή άλλη υποχρέωση, να κάνει, όπως πράττουν οι λοιπές ευρωπαϊκές χώρες που έχουν υψηλά ποσοστά γενόσημων, ποσοτικούς και ποιοτικούς ελέγχους σε ΟΛΑ τα γενόσημα που διακινούνται στην ελληνική αγορά, ακόμη και στα φθηνότερα που εισάγονται από τρίτες χώρες.

Στην υποχρεωτική συνταγογράφηση με δραστική ουσία, πιστεύετε ότι στην θεραπεία έχουν λόγο και οι φαρμακοποιοί;

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών έχει ξεκαθαρίσει διαχρονικά τις θέσεις του στους πυλώνες της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, των θεραπευτικών πρωτοκόλλων της Κάρτας υγείας του ασθενή και κυρίως στην εφαρμογή του Νόμου 'Κανένα συνταγογραφούμενο Φάρμακο χωρίς ιατρική συνταγή'. Η χορήγηση του Φαρμάκου είναι ιατρική πράξη και πρέπει να γίνεται αποκλειστικά από τον γιατρό, ούτε από τον φαρμακοποιό ούτε από τον βοηθό φαρμακείου. Αυτός ο αντιεπιστημονικός και πρωτόγονος στην Ευρώπη Νόμος Λορένδου που εφαρμόζεται από τον γιατρό το ανακρίβητο δικαίωμα να επιλέγει την καταλληλότερη θεραπεία για τον ασθενή του, πρέπει να καταργηθεί και να αντικατασταθεί με Νέο Νόμο, εδώ και τώρα.



«Rebate και claw back οδηγούν τις κλινικές σε αναστολή λειτουργίας τους»

Γρηγόρης Σαραφιάνας, πρόεδρος Πανελληνίας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών

Ως τελειωτικό χτύπημα για τον κλάδο χαρακτηρίζει την ψήφιση του νόμου για την εφαρμογή rebate και claw back στις εγκεκριμένες δαπάνες, ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών, Γρηγόρης Σαραφιάνας, σε συνέντευξή του

στο «Χ», τονίζοντας ότι θα προκαλέσει αναστολή λειτουργίας των ιδιωτικών κλινικών και θα οδηγήσει στην ανεργία τους 25.000 εργαζόμενους στον κλάδο. Εκτιμά ότι η κρίση θα μπορούσε να αποτελέσει ευκαιρία για διαρθρωτικές αλλαγές στον χώ-

ρο της υγείας, αλλά τα μέτρα που λαμβάνονται είναι μόνο ταμειακά και οριζόντια. Επίσης, καταγγέλλει επερχόμενο νέο «κούρεμα» των χρεών κατά 20% και την καθυστέρηση αποπληρωμής των ληξιπρόθεσμων οφειλών.



Ποιο είναι το μέλλον των Ιδιωτικών Κλινικών στην Ελλάδα;

Τα προβλήματα ρευστότητας και η μετακίνηση ασθενών προς το Δημόσιο τομέα μας έχουν δημιουργήσει ανυπέρβλητα προβλήματα στη λειτουργία μας.

Όμως η εφαρμογή του rebate και του claw back, μέτρων άδικων και αντισυνταγματικών, θα σημάνει το τέλος του κλάδου στην Ελλάδα.

Χωρίς καμία δόση υπερβολής, οι Ιδιωτικές Κλινικές θα αναστείλουν την λειτουργία τους την επομένη της εφαρμογής των μέτρων

πουκων μεμονωμένων κλινικών, θα έχει οδυνηρές συνέπειες στην υγεία του Ελληνικού λαού.

Η απαίτηση της τρέχουσας για περαιτέρω μείωση του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να συναντήσει την σθεναρή αντίθεση της πολιτικής ηγεσίας διότι θα οδηγήσει όχι μόνο σε μείωση των παροχών αλλά και σε ανθρωπιστική κρίση, σε ανυπαρξία υγειονομικής περιθαλψής και σε βίαια εξαφάνιση του ιδιωτικού τομέα της υγείας συνολικά, διαγνωστικών κέντρων, εργαστηριακών ιατρών, μονάδων αιμοκάθαρσης, ιδιωτικών κλινικών.

Καλώ τον Υπουργό Υγείας να απαιτήσει από την τρέχουσα αύξηση του προϋπολογισμού των δαπανών για την υγεία σε επίπεδα που θα επιτρέψουν την παροχή αξιοπρεπών, ποιοτικών και με ασφάλεια υπηρεσιών υγείας στον Ελληνικό λαό και σε κατάρρευση των άδικων, αντισυνταγματικών και καταστροφικών μέτρων του Rebate και του Claw Back.

Συνέντευξη στη Σοφία Νάκου

Ποια είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι Ιδιωτικές Κλινικές;

Η οικονομική κρίση δεν άφησε ανεπηρέαστο τον χώρο της υγείας και ιδιαίτερα της ιδιωτικής υγείας. Βιώνουμε 4 χρόνια οικονομικής κρίσης στη χώρα μας, με βαθιά ύφεση και λιτότητα, με βίαια υποβάθμιση του βιοτικού επιπέδου του Ελληνικού λαού, με διείσδυση της φτώχειας, ζώντας σε συνθήκες ανθρωπιστικής κρίσης και αβεβαιότητας για το αύριο.

Η φετινή χρονιά είναι μια δύσκολη χρονιά, μια χρονιά ορόσημο για το μέλλον των Ιδιωτικών Κλινικών. Η συνεχιζόμενη καθυστέρηση πληρωμής των νοσηλίων από τον ΕΟΠΥΥ για χρονικό διάστημα περισσότερο των 8 μηνών, σε συνδυασμό με την αργή αποπληρωμή των ληξιπρόθεσμων χρεών των ασφαλιστικών ταμείων που συνετέλεσαν τον ΕΟΠΥΥ, που εκκρεμούσαν στις 31-12-2011, δημιουργήσαν μια πρωτόγνωρη για τον κλάδο κατάσταση, ένα κλάδο συνεπείστατο μέχρι και το 2011 στην πληρωμή των ασφαλιστικών, φορολογικών και μισθολογικών των υποχρεώσεων και με μικρούς χρόνους πίστωσης προς τους προμηθευτές του.

Η προσδοκία του κλάδου για άμεση ρευστότητα, μετά την εκταμίευση της δόσης των περασμένου Ιανουαρίου και τις δεσμεύσεις του Πρωθυπουργού για την αποπληρωμή των ληξιπρόθεσμων χρεών των ασφαλιστικών ταμείων για την χρονική περίοδο 2007-2011, ύψους 535 εκατ. ευρώ προς τις 150 κλινικές, δεν επαληθεύτηκε, διότι, παρά την ψήφιση του Νόμου 4132 στις αρχές Μαρτίου 2013 και την υπογραφή της Κοινής Υπουργικής απόφασης για «κούρεμα» του χρέους κατά 8%, οι ιδιωτικές κλινικές έχουν εισπράξει μέχρι σήμερα ένα μικρό μόνο πο-

σοστό των οφειλόμενων.

Επιπλέον, η νέα πρόταση του Υπουργού Υγείας, πριν λίγες ημέρες, για παροχή επιπλέον έκπτωσης 20% (συνολικά 28%) που θα ξεμπλοκάρει, δήθεν, τα προβλήματα στην πληρωμή μας, αποδεικνύει περαιτέρω ότι η Κυβέρνηση δεν επιθυμεί την αποπληρωμή των ληξιπρόθεσμων χρεών που αποτελούν μνημονιακή υποχρέωση και σκοπεύει να χρησιμοποιήσει τα χρήματα αυτά για άλλους σκοπούς, αδιαφορώντας για τις συνέπειες στη λειτουργία του ιδιωτικού τομέα της υγείας.

Ταυτόχρονα όμως μια νέα γενιά ληξιπρόθεσμων χρεών έχει δημιουργηθεί από τον ΕΟΠΥΥ.

Η πληρωμή μόνο προκαταβολής 90% των υποβαλλόμενων δαπανών προς τους παρόχους υγείας και η αδιαφορία του για το υπολειπόμενο 10% που, βάσει των συμβατικών υποχρεώσεων αλλά και της κοινοτικής νομοθεσίας, έχει καταστεί ληξιπρόθεσμο, δημιουργεί ένα νέο χρέος, που υπολογίζεται, σε ετήσια βάση, στα 75 εκατ. ευρώ, αυξανόμενο καθημερινά, καθώς ο ΕΟΠΥΥ αδυνατεί να ελέγξει τους λογαριασμούς και βάσει του Νόμου 4172/2013, αναβέβαι τον έλεγχο, μόνο για το 2013 και όχι για το 2012, σε ιδιωτική εταιρεία.

Πόσο έχει επηρεάσει η οικονομική κρίση τις εισαγωγές ασθενών στις κλινικές;

Η οικονομική κρίση είχε σαν συνέπεια την μετακίνηση ποσοστού 30% των ασθενών, από τον ιδιωτικό προς τον δημόσιο τομέα του συστήματος υγείας, μετακίνηση που αυξήθηκε στα τέλη του 2012 και εντάθηκε από τις αρχές του τρέχοντος έτους, μετά την τροποποίηση του Κανονισμού Παροχών του ΕΟΠΥΥ, τον Νοέμβριο του 2012 και την εφαρμογή συμμετοχής στις δαπάνες νοσηλείας των ασθενών από 30% έως 50%.

Ποια είναι η θέση σας για την απόφαση της Κυβέρνησης να εφαρμόσει Rebate και Claw back προκειμένου να συγκρατήσει τις δαπάνες του ΕΟΠΥΥ;

Το τελειωτικό χτύπημα για τον κλάδο είναι η ψήφιση του Νόμου 4172/2013 που ορίζει την εφαρμογή Rebate και Claw Back, για πρώτη φορά παγκοσμίως σε υπηρεσίες και όχι σε αγαθά, που οδηγούν σε «κούρεμα», αναδρομικά από 1-1-2013, των υποβληθέντων λογαριασμών νοσηλίων των κλινικών σε ποσοστό περίπου 50%, όταν οι κλινικές τιμολογούν βάσει αποζημιώσεων καθοριζόμενων από την Κυβέρνηση, είτε ως ημερήσιο Νοσήλιο είτε ως ΚΕΝ (Κλειστά Ενσωματωμένα Νοσήλια) και το ποσοστό κέρδους των εταιρειών του κλάδου κυμαίνεται σε μονοψήφια ποσοστά.

Η Κυβέρνηση προσπαθεί να παρέχει νοσοκομειακή περίθαλψη στον ιδιωτικό τομέα σε 11 εκατ. Έλληνες με το εξωπραγματικό ποσό των 312,3 εκατ. ευρώ, δηλαδή αντιστοιχούν ετησίως στον καθένα μας λιγότερο από 28 ευρώ!!!

Η δικαιολογία της υπέρβασης της νοσοκομειακής δαπάνης δεν είναι αληθής. Δεν υπάρχει υπέρβαση δαπάνης το 2013 σε σχέση με το 2012, αλλά υπέρβαση σε σχέση με τον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ για το 2013, ο οποίος συντάχθηκε αυθαίρετα, χωρίς καμία τεκμηρίωση και με πρόβλεψη μείωσης των δαπανών κατά 50%!

Η οικονομική κρίση θα μπορούσε να αποτελέσει την ευκαιρία για διαρθρωτικές αλλαγές και στον χώρο της υγείας. Όμως, τα μέτρα που λαμβάνονται είναι μόνο ταμειακά και οριζόντια, χωρίς να αγγίζουν, ούτε καθ' ελάχιστο, τη διαφθορά και τη σπατάλη στο χώρο.

Ενδεικτικό ότι οι δαπάνες του Δημόσιου τομέα

υγείας ανέρχονται σε περίπου 8 δις., χωρίς να έχουν υποστεί περικοπές.

Η λανθασμένη αντίληψη ότι οι δαπάνες για την υγεία δεν εκλαμβάνονται σαν επένδυση παρά μόνο σαν κόστος, οδηγεί τις εκάστοτε κυβερνήσεις σε πολιτικές επιχορήγησης και μέσω αυτών σε στρεβλώσεις του ανταγωνισμού.

Όμως, αν η ανάπτυξη του κλάδου των ιδιωτικών κλινικών θεωρείται σαν μια επένδυση όχι παραγωγική και ότι δεν αποτελεί ένα σημαντικό εργοδότη, ένα καταναλωτή αγαθών και ένα ηγέτη στον τομέα της καινοτομίας, της έρευνας και της ανάπτυξης, όπως είναι στην πραγματικότητα, τότε, η πολιτική στον χώρο της υγείας οδηγεί σε επικίνδυνα μονοπάτια.

Κανείς δεν μπορεί να επιτρέψει να θεωρηθεί το σύστημα υγείας της χώρας σαν ένα βάρος και ένα έξοδο για περιορισμό, που θα πρέπει να μειωθεί, χωρίς μια προηγούμενη και ακριβή ανάλυση.

Σήμερα, που τα χρήματα είναι λίγα, η βασική πρόκληση είναι να εξασφαλίσουμε τις προτεραιότητες του συστήματος υγείας, ισορροπώντας μεταξύ ελεύθερης πρόσβασης, ασφάλειας και ποιότητας υπηρεσιών.

Είναι βασικό να εξασφαλιστεί η ισορροπία των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων μεταξύ όλων των παρόχων, δημόσιων και ιδιωτικών, και ειδικά όταν πρόκειται για κανόνες διαπίστευσης, τρόπους πληρωμής, όπως τα DRG (Diagnosis Related Groups), ποιοτικού ελέγχου, κάτω από την υπευθυνότητα ενός τρίτου, ανεξάρτητου οργανισμού.