

ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ



Πώς θα εξαλειφθεί η σπατάλη στην υγεία

Η μηχανοργάνωση, σε συνδυασμό με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, θα εκριζώσουν τις γκριζες πρακτικές του συστήματος, σύμφωνα με τον γενικό διευθυντή του ΣΦΕΕ κ. Φ. Μαγαλούση

Να κατηγοριοποιηθούν κατά ΑΤΥΣ σε κωριστή κατηγορία μόνο τους όλα τα πρωτότυπα φάρμακα που καλύπτονται από διπλώμα ευρεσιτεχνίας ζητεί ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, αναφορικά με τη Λίστα, ενώ για τα γενόσημα, ο Σύνδεσμος προτείνει να μην περιληφθούν ξανά στον υπολογισμό της τιμής αναφοράς.

Παρά το γεγονός ότι ο ΣΦΕΕ έχει δηλώσει εξ αρχής αντίθετος με την εφαρμογή της λίστας συνταγογραφούμενων φαρμάκων, καθώς δεν επέφερε τα αναμενόμενα αποτελέσματα για τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, εντούτοις, θα στηρίξει όπως τονίζει το εγχείρημα, εφόσον όμως εφαρμοστεί με διαφάνεια και αφού πρώτα εκδικαστούν οι 600 ενστάσεις που έχουν κατατεθεί.

Τα παραπάνω υπογραμμίζει προς την ειδική έκδοση του «Κέρδους» ο γενικός διευθυντής του ΣΦΕΕ κ. Φώτης Μαγαλούσης, ο οποίος εκφράζοντας όλα τα μέλη του Συνδέσμου, σημειώνει με νόημα πως «η ελιτίστικη του αυτονόμου εξακολουθεί να καθυστερεί». Στη συζήτηση που ακολουθεί, ο κ. Μαγαλούσης, αφού τονίζει για πολλοστή φορά πως η Ελλάδα διαθέτει τα φθηνότερα φάρμακα στην Ευρώπη με αποτέλεσμα να εισόγουμε και να «απορροφούμε» τις σωρευτικές μειώσεις που γίνονται σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση - αναφέρεται στις θέσεις του Συνδέσμου, αναφορικά με τις παρεμβάσεις που έχουν γίνει στο φάρμακο, στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση και το ηλεκτρονικό ιστορικό του ασθενούς, τα οποία αποτελούν την ενδεδειγμένη λύση για την οριστική επίλυση του προβλήματος της σπατάλης, της κακοδιαχείρισης και των «γκρίζων πρακτικών» στο σύστημα υγείας, στη συνταγογράφηση με τη δραστική ουσία την οποία χαρακτηρίζει ότι πιο επικίνδυνο για τη δημόσια υγεία και για τα δημόσια

οικονομικά, ενώ όσον αφορά το νέο rebate (το δικαίωμα εισόδου για τη λίστα) που καλείται να πληρώσει η φαρμακοβιομηχανία, ο Σύνδεσμος ζητεί από την κυβέρνηση αυτό να γίνει σταδιακά, δηλαδή, είτε καταβολή σε δόσεις, είτε με συμψηφισμό με χρέη του Δημοσίου, είτε με αποδοχή της πληρωμής με ομόλογα του Δημοσίου που έχουν δοθεί για την αποπληρωμή παλαιότερων χρεών και δεν έχουν ακόμη εξοφληθεί.

Το πλήρες κείμενο της συνέντευξης έχει ως εξής:

● Το φάρμακο εξακολουθεί να συγκεντρώνει πάνω του την ένταση, καθώς μία σειρά από παρεμβάσεις όπως θετική και αρνητική λίστα φαρμάκων, δελτία τιμών και ανακοστολογήσεις, δημιουργούν νέα δεδομένα στον κλάδο. Ποια είναι η δική σας θέση όλους αυτούς τους μήνες του μνημονίου και πώς κρίνετε τις παρεμβάσεις που γίνονται από την κυβέρνηση, καθώς πολλοί είναι αυτοί που υποστηρίζουν ότι διαρκώς στοχοποιείται το φάρμακο και όχι οι υπόλοιπες δαπάνες υγείας; Την ίδια ώρα, πολλοί είναι αυτοί που εκτιμούν ότι η φαρμακοβιομηχανία έχει... πολύ λίπος ακόμη και αντίχει να πληρώνει. Είναι χαρακτηρισική η φράση του υπουργού Υγείας κ. Ανδρέα Λοβέρδου πριν μερικές ημέρες στη Βουλή, πως εάν δεν επιτευχθεί ο στόχος της μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης σε 1,1 δισ. ευρώ για το 2011 θα υπάρξει βίαια αφαίρεση των εισοδημάτων των φαρμακοβιομηχανιών.

Δεν θα ήθελα να σχολιάσω τις δηλώσεις πολιτικών παραγόντων και ιδίως του κ. Λοβέρδου, ο οποίος σε γενικές γραμμές έχει αποδείξει ότι είναι ένας ικανός και αποτελεσματικός πολιτικός.

Σαφέστατα πάντως τέτοιες δηλώσεις δεν συμβάλλουν στο θετικό κλίμα συνεργασίας που

Επιμένουμε να μην συμπιέσουν ακόμη περισσότερο οι τιμές, καθώς σε μια τέτοια περίπτωση πολλά φάρμακα θα καταστούν ασύμφορα

ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ



είναι απαραίτητο σήμερα. Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις πρωτεύουν μεταξύ των επιχειρηματικών κλάδων στην αρωγή προς το κράτος για την αντιμετώπιση της κρίσης. Ο στόχος μείωσης δαπανών για το 2010 ήταν 1 δισεκατομμύριο ευρώ και επιτεύχθηκε, ενώ είναι σίγουρο ότι θα επιτευχθεί και ο στόχος ύψους 1,1 δισ. ευρώ για το 2011. Σημειώνουμε ότι την ίδια στιγμή τα εκκρεμή χρέη των ταμείων και των νοσοκομείων και των φαρμακείων του ΙΚΑ αυξάνονται. Συγκεκριμένα, τα νέα χρέη φτάνουν ήδη το 1 δισ. ευρώ την περίοδο 2010-2011, μέχρι σήμερα. Για το 2010 έχει εξοφληθεί περίπου το 68% των οφειλών, ενώ για το 2011 έχει εξοφληθεί το 20%. Στο πρόβλημα αυτό έρχεται να προστεθεί και η δυσπραγία των νοσοκομείων και φαρμακείων του ΙΚΑ. Οι οφειλές του ΙΚΑ προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις ανέρχονται σε 300 εκατ. ευρώ. Έχει ήδη εξοφληθεί το 68% των οφειλών του 2010, αλλά μόνο το 2,3% των οφειλών του 2011, δηλαδή ουσιαστικά παρατηρείται «άτυπη» στάση πληρωμών.

Ωστόσο, ας μην ξεχνάμε ότι η Ελλάδα διαθέτει τα φθηνότερα φάρμακα στην Ευρώπη, δεδομένου ότι οι τιμές των φαρμάκων καθορίζονται από το κράτος σύμφωνα με το άρθρο 14 του Νόμου 3840 του 2010, δηλαδή με βάση τις τρεις χαμηλότερες τιμές στις 22 χώρες της Ευρώπης. Ουσιαστικά εισάγουμε στην Ελλάδα και «απορροφούμε» τις σωρευτικές μειώσεις που γίνονται σε ολόκληρη την

Ο ΣΦΕΕ θα στηρίξει τη λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων, εφόσον εφαρμοστεί με διαφάνεια και αφού πρώτα εκδικαστούν οι 600 ενστάσεις που έχουν κατατεθεί

Ευρωπαϊκή Ένωση και το μόνο στο οποίο επιμένουμε είναι να μην συμπεστούν ακόμη περισσότερο οι τιμές, καθώς σε μία τέτοια περίπτωση πολλά φάρμακα θα καταστούν ασύμφορα.

Την ίδια ώρα η κυβέρνηση προωθεί την εφαρμογή της λίστας συνταγογραφούμενων φαρμάκων, στην οποία ήμασταν εξ αρχής αντίθετοι, δεδομένου ότι η εφαρμογή της στο παρελθόν δεν έφερε τα αναμενόμενα αποτελέσματα για μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης. Ωστόσο προτιθέμεθα να την υποστηρίξουμε, εφόσον όμως εφαρμοστεί με διαφάνεια και αποτελεσματικότητα, αφού εκδικαστούν οι 600 ενστάσεις που έχουν κατατεθεί. Παράλληλα, όλα τα πρωτότυπα φάρμακα που καλύπτονται από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας θα πρέπει να κατηγοριοποιηθούν κατά ATC5 σε χωριστή κατηγορία μόνα τους. Τέλος, τα γενόσημα δεν πρέπει να περιληφθούν ξανά στον υπολογισμό της τιμής αναφοράς. Πρόκειται για μία σειρά από εξαιρετικά ευαίσθητα

θέματα.

Σε όλα αυτά έρχεται να προστεθεί η απαίτηση του κράτους για την άμεση καταβολή 262 εκατομμυρίων ευρώ για το rebate του 2011 και το «τέλος εισόδου» στη λίστα. Υπό καθυστέρησης «πιστωτικής δυσχέρειας» στο τραπεζικό σύστημα και με τα χρέη του κράτους στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις να αυξάνονται σταθερά, η ανταπόκριση σε αυτή την υποχρέωση δεν μπορεί παρά να γίνει με συγκεκριμένες προβλέψεις, όπως η καταβολή σε δόσεις, ο συμψηφισμός με χρέη του Δημοσίου και η αποδοχή της πληρωμής με ομόλογα του Δημοσίου που έχουν δοθεί για την αποπληρωμή παλαιότερων χρεών και δεν έχουν ακόμη εξοφληθεί.

Συμπερασματικά, είναι άδικο να στρέφεται η πολιτεία εναντίον του φαρμάκου, όταν, στο πεδίο της υγείας, το φάρμακο αποτελεί το 20% των συνολικών δαπανών και τα μέτρα για τον συνολικό περιορισμό των δαπανών, με πρώτη τη μηχανοργάνωση του συστήματος, δεν έχουν προχωρήσει με τους ρυθμούς που επιβάλλουν οι συνθήκες. Εκτιμώ ότι με υπεύθυνη και ειλικρινή διαβούλευση με την πολιτεία όλα τα θέματα μπορούν να διευθετηθούν με υιοθέτηση λύσεων win-win που προάγουν το κοινό συμφέρον των πολιτών, της πολιτείας και των φαρμακευτικών επιχειρήσεων.

● Πριν από λίγο καιρό, έγινε μεγάλη κουβέντα για συνταγογράφηση με βάση τη δρα-



Η βιωσιμότητα του συστήματος

σική ουσία, την οποία τελικά μετά από μακρύ διάλογο και διαπραγματεύσεις, η κυβέρνηση την απέσυρε. Ποια είναι η άποψή σας για το θέμα αυτό;

Η κυβέρνηση αποδέχθηκε ότι η συνταγογράφηση με τη δραστική ουσία είναι ό,τι πιο επικίνδυνο, τόσο για τη δημόσια υγεία όσο και για τα δημόσια οικονομικά. Η αφαίρεση από τη συνταγογράφηση της επικινδυνότητας των φαρμάκων, η οποία συμπυκνώνει μία «δύσωση ευθύνης» για την ποιότητα, τη γνησιότητα και την αποτελεσματικότητα του εκάστοτε φαρμάκου, ανοίγει την «κερκόπορτα» για να γεμίσει με πλαστά φάρμακα η ελληνική αγορά. Σε μία τέτοια περίπτωση, η συνταγογράφηση θα μετατοπιζόταν μαζικά σε φάρμακα νέα, πρωτότυπα και πατενταρισμένα, τα οποία κατά κανόνα είναι και τα ακριβότερα, που θα προέρχονταν από έναν και μόνον παρασκευαστή. Η πρακτική αυτή θα οδηγούσε σε εκτόξευση της φαρμακευτικής δαπάνης, αλλά και σε ανασφάλεια του ασθενούς και του ιατρού. Κατά συνέπεια, η παραπάνω ιδέα σωστά εγκαταλείφθηκε, αφού ούτως ή άλλως, ακόμη και αν δεν ίσχυαν τα παραπάνω, το οικονομικό όφελος από τη συνταγογράφηση με δραστική ουσία θα ήταν μηδαμινό, εφόσον έχουν εξαντληθεί τα περιθώρια εξοικονόμησης πόρων από το φάρμακο (λίσιτα, rebate, μειώσεις τιμών).

- Μεγάλες είναι οι προδοχές της κυβέρνησης για την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, η οποία εκτιμάται ότι θα επιφέρει διαφάνεια και εξορθολογισμό πόρων στο σύστημα. Είναι βέβαιον ότι αργάσασα να εφαρμόσουμε το μέτρο της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, αλλά πώς θα πρέπει να προχωράσουμε εφεξής, ώστε να κερδίσουμε τον χαμένο χρόνο και να μην γίνουν εκ νέου λάθη του παρελθόντος αναφορικά με προκλητές συνταγογραφήσεις;

Η μηχανοργάνωση του συνόλου του συστήματος υγείας σε συνδυασμό με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και το ηλεκτρονικό ιστορικό του ασθε-

Η μηχανοργάνωση του συνόλου του συστήματος υγείας σε συνδυασμό με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και το ηλεκτρονικό ιστορικό του ασθενούς είναι η ενδεδειγμένη λύση για την οριστική επίλυση του προβλήματος της σπατάλης, της κακοδιαχείρισης και των «γκρίζων πρακτικών» στο σύστημα υγείας. Το αποτέλεσμα θα είναι άμεσο και δραστικό. Η εξοικονόμηση για τον πολίτη και το κράτος από την πάταξη της σπατάλης θα φτάσει ακόμη και το 30% επί του συνόλου των δαπανών υγείας και αυτή η εξοικονόμηση θα είναι η εγγύηση για τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας.

νούς είναι η ενδεδειγμένη λύση για την οριστική επίλυση του προβλήματος της σπατάλης, της κακοδιαχείρισης και των «γκρίζων πρακτικών» στο σύστημα υγείας. Το αποτέλεσμα θα είναι άμεσο και δραστικό. Η εξοικονόμηση για τον πολίτη και το κράτος από την πάταξη της σπατάλης θα φτάσει ακόμη και το 30% επί του συνόλου των δαπανών υγείας και αυτή η εξοικονόμηση θα είναι η εγγύηση για τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας, ώστε να εξακολουθήσει να προσφέρει ποιοτική περιθαλψή και άμεση πρόσβαση σε όλους τους πολίτες σε όλα τα επώνυμα φάρμακα - πρωτότυπα και ομοιογενή όμοια. Χρειάζεται όμως πολιτική βούληση, για να ξεπεράσουμε αγκυλώσεις και δισταγμούς και να πράξουμε επιτέλους το αυτονόητο. Η επανόσταση του αυτονόητου δυστυχώς εξακολουθεί να καθυστερεί. Για πόσο;

- Νέα δεδομένα, επίσης, δημιουργεί στην αγορά και η απελευθέρωση του φαρμακευτικού επαγγέλματος για την οποία ωστόσο οι φαρμακευτικοί σύλλογοι της χώρας θεωρούν πως θα φέρει τον νόμο της ζούγκλας. Οι φαρμακοποιοί υποστηρίζουν ότι το ελληνικό φαρμακείο βρίσκεται στα όρια της βιωσιμότητάς του, ενώ ο υπουργός, διαβεβαιώνει πως δεν υπάρχει φόβος να δημιουργηθούν Boots στην ελληνική αγορά. Ποια η θέση του ΣΦΕΕ επί αυτού;

Το φαρμακείο είναι το πρώτο σημείο της επαφής του πολίτη με το σύστημα υγείας. Σε πολλές περιπτώσεις, και ιδίως στα μικρά αστικά κέντρα και στην ύπαιθρο, αλλά και στις γενοινές των μεγάλων πόλεων, ο φαρμακοποιός είναι σύμβουλος υγείας και μάλιστα μπορεί ακόμη και να υποκαθιστά την έλλειψη πρωτοβάθμιας φροντίδας. Χάρη στον φαρμακοποιό ο πολίτης έχει άμεση πρόσβαση σε οποιοδήποτε φάρμακο σε οποιοδήποτε σημείο της Ελλάδας και αν διαμένει. Οι όποιες αλλαγές κρίνεται απαραίτητο να προωθηθούν, πάντοτε έπεται από διάλογο και διαβούλευση, πρέπει σαφές είναι να γίνουν με τέτοιο τρόπο, ώστε να αποφευχθούν πρωτοβουλίες που μπορεί να διαταράξουν τη σημερινή ισορροπία και να προκαλέσουν προβλήματα εκεί που δεν υπάρχει λόγος να προκληθούν.



ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ



Απαιτείται ένα νέο ευέλικτο ΕΣΥ

Η χωρίς αγκυλώσεις πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες και τις καινοτόμες θεραπείες αποτελεί τον πυρήνα ανάπτυξης του συστήματος

Η ανάπτυξη και ο συντονισμός ενός νέου ευέλικτου συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας με στόχο τόσο την πρωτοβάθμια όσο και τη δευτεροβάθμια φροντίδα για τον Έλληνα ασθενή, είναι επιτακτική ανάγκη στην παρούσα φάση, σύμφωνα με τον αντιπρόεδρο του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), υπεύθυνο για θέματα τιμών στο υπουργείο Υγείας και διευθύνοντα σύμβουλο της **Abbott Hellas** κ. **Πασχάλης Αποστολίδης**.

Η χωρίς αγκυλώσεις πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας και στις καινοτόμες θεραπείες, αποτελεί τον πυρήνα της ανάπτυξης του συστήματος αυτού. Καθώς το φάρμακο δεν είναι μόνο κόστος αλλά κυρίως επένδυση για την Υγεία, οι παρεμβάσεις που γίνονται και πρέπει να γίνουν, κρίζουν ιδιαίτερης προσοχής, προκειμένου εκτός από τις λογιστικές πολιτικές, να τεθούν και ποιοτικά χαρακτηριστικά.

Την ίδια ώρα, σύμφωνα με τον κ. Αποστολίδη, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις που απασχολούν χιλιάδες εργαζομένους, συνεισφέροντας σημαντικά στην ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας, είναι πρόθυμες να συνδράμουν στο μεταρρυθμιστικό πρόγραμμα εξυγίανσης του χώρου της υγείας.

Για όλα τα παραπάνω, αλλά και για την επόμενη ημέρα της φαρμακοβιομηχανίας, μετά από μία σειρά σοβαρών και σκληρών παρεμβάσεων που έγιναν, για τον εξορθολογισμό των δαπανών στον οποίο, το μεγαλύτερο μερίδιο συμβολής στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, έχει ο φαρμακευτικός κλάδος, για τα θεραπευτικά και ιατρικά πρωτόκολλα, για το άνοιγμα του φαρμακευτικού επαγγέλματος και για την μηχανοργάνωση και μηχανογρά-

φηση που θα διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στο δίκτυο των φαρμακείων με τα ασφαλιστικά ταμεία, μιλάει σήμερα στην ειδική έκδοση του «Κέρδους» ο κ. Πασχάλης Αποστολίδης.

Το πλήρες κείμενο της συνέντευξης έχει ως εξής:

► Πώς βλέπετε την επόμενη ημέρα της υγείας μετά από μία μακρά σειρά παρεμβάσεων σε θέματα εξορθολογισμού που έχουν γίνει. Διότι σίγουρα ένα νοικοκύρεμα χρειάζεται, αλλά το θέμα είναι και ποιοτικό, δηλαδή να μην εστιάσουμε μόνο στα λογιστικά κριτήρια, αλλά να θέσουμε κυρίως ποιοτικά χαρακτηριστικά στο ΕΣΥ, όπως πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας και στις καινοτόμες θεραπείες.

Είναι κατεπείγουσα η ανάγκη ανάπτυξης και συντονισμού ενός νέου, ευέλικτου συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας με στόχο τόσο την πρωτοβάθμια όσο και τη δευτεροβάθμια φροντίδα για τον Έλληνα ασθενή. Σημαντικότητας πυλώνας της επανα-οικοδόμησης του συστήματος Υγείας είναι η ορθή, χωρίς αγκυλώσεις πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες Υγείας και στις καινοτόμες θεραπείες.

Δύο είναι οι βασικοί λόγοι για τους οποίους πρέπει η πολιτεία να επιταχύνει και να συμβάλει με τεράστιες δυνάμεις στον εκσυγχρονισμό του φαρμάκου:

1. Η πρόσβαση των Ελλήνων και Ελληνίδων στα φάρμακά τους και
2. Η μακροπρόθεσμη διασφάλιση εξοικονόμησης στο σύστημα

Συγκεκριμένα για τον πρώτο λόγο:

Το θέμα της πολιτικής φαρμάκου δυστυχώς δεν τίθεται συχνά στη σωστή του διάσταση. Το φάρμακο δεν είναι μόνο κόστος, είναι επένδυση για την κοινωνία. Οι Έλληνες και οι Ελληνίδες δικαιούνται



Μία επιπλέον μείωση τιμών θα επανέφερε όχι μόνο ελλείψεις φαρμάκων στην αγορά αλλά και αγκυλώσεις στο σύστημα, θέτοντας σε ρίσκο και ανασφάλεια τη βιωσιμότητα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων

ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

ποιοτικές υπηρεσίες Υγείας, απρόσκοπτη πρόσβαση σε ποιοτικά φάρμακα, σε λογικές τιμές. Ειδικότερα για τους πάσχοντες από χρόνιες, σοβαρές και σπάνιες παθήσεις η έγκαιρη και σωστά συνεχιζόμενη πρόσβασή τους σε πρωτοποριακά σκευάσματα και φάρμακα τεχνολογίας δίνει ελπίδα στην καθημερινότητά τους, τους δίνει κυριολεκτικά τη δύναμη να επιβιώσουν, να συνεχίσουν την επαγγελματική τους πορεία αποτελώντας δημιουργικά μέλη της κοινωνικής αλυσίδας.

Αναλυτικά για τον δεύτερο λόγο:

Οι στρεβλώσεις που χαρακτηρίζουν την αγορά του φαρμάκου είναι πολλές και εξορθολογισμός σίγουρα χρειάζεται. Η σημαντική όμως μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης κατά περίπου 2 δισ. ευρώ, επιτεύχθηκε κυρίως με τιμολογικά μέτρα που μείωσαν κατά περίπου 18% τις τιμές των φαρμάκων.

Το ύψος όμως της φαρμακευτικής δαπάνης δεν εξαρτάται μόνο από τις τιμές αλλά και από τον όγκο κατανάλωσης και την υποκατάσταση φθηνών φαρμάκων από άλλα ακριβότερα. Προς την κατεύθυνση αυτή όμως δεν έχουν ακόμη ληφθεί επαρκή μέτρα και όσες θετικές ενέργειες έχουν γίνει, όπως η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, καθυστερούν στην υλοποίησή τους. Παράλληλα, όπως έχει επισημάνει η τριτοκ, οι σχετικά υψηλές τιμές των γενεοσήμων φαρμάκων στην Ελλάδα σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες και η έλλειψη κινήτρων για τη συνταγογράφηση γενεοσήμων φαρμάκων, σε συνδυασμό με τους ελλείψεις ποιοτικούς ελέγχους των σκευασμάτων επιδεινώνουν την κατάσταση.

Σε κάθε περίπτωση, η μείωση των τιμών οδηγεί σε σημαντικές ελλείψεις στην εγκύρια αγορά λόγω παράλληλων εξαγωγών (επανα-εξαγωγών εισαγομένων φαρμάκων) ενώ ενισχύει και την υποκατάσταση φθηνών φαρμάκων από άλλα ακριβότερα. Ακόμη, στην πράξη τα δελτία τιμών νέων φαρμάκων δεν βγαίνουν κάθε 90 ημέρες όπως προβλέπει ο νόμος. Ετσι ο ασθενής και δεν βρίσκει το νέο φάρμακο που θα του βελτιώσει τη ζωή και κάνεται η εξοικονόμηση που μπορεί να επιφέρει μία καινοτόμα θεραπεία σε άλλα σημεία του συστήματος υγείας.

► Πώς βλέπετε την επόμενη ημέρα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας και πώς κρίνετε τη φρόνηση του υπουργού



Υγείας κ. Ανδρέα Λοβέρδου πριν από μερικές ημέρες στη Βουλή, ο οποίος τόνισε πως εάν δεν τον βγουν τα νόμμερα για τη μείωση των δαπανών, τότε θα προβεί σε βίαια αφαίρεση των εισοδημάτων της φαρμακοβιομηχανίας;

Η επικέντρωση στη μείωση τιμής τους φαρμάκου ως τη λύση του προβλήματος εξοικονόμησης πόρων από πλευράς της πολιτείας έχει αποδειχθεί ότι δεν αποτελεί «πανάκεια». Το φάρμακο στη χώρα μας είναι ένα διατιμημένο κοινωνικό αγαθό και η Ελλάδα είναι ανάμεσα στις χώρες με τα φθηνότερα φάρμακα στην Ευρώπη σε αντίθεση με άλλα προϊόντα και υπηρεσίες. Η κάθεται μείωση δε των τιμών, έως και 27% που υπέστησαν τα σκευάσματα το 2010, επαλήθευσε ότι πράγματι δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί εξυγίανση του συστήματος Υγείας κατά αυτόν τον τρόπο. Η επικέντρωση του προ-

βλήματος, εκ μέρους της πολιτείας, σε «συνταγές» του παρελθόντος και στη συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης εστιάζοντας στη διαρκή ανατιμολόγηση των φαρμάκων και στην αυθαίρετη κατηγοριοποίησή τους σε «λίστες», με στόχο την έμμεση μείωση των τιμών, διαφεύγει της ουσίας αλλά και της «θεραπείας» του προβλήματος!

Ο φαρμακευτικός κλάδος έχει ήδη το μεγαλύτερο μερίδιο συμβολής στη σημαντική μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης που έχει επιτευχθεί με άμεσες μειώσεις τιμών αλλά και έμμεσες, όπως η επιβολή επιστροφών στην κοινωνική ασφάλιση (rebate) και η εφαρμογή της θετικής λίστας συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Βέβαια, περιμένουμε μία ανάλογη αξιοπιστία στις πληρωμές και από την πλευρά της πολιτείας που δε υπάρχει παρ' όλες τις προσπάθειες που έχουν γίνει μέχρι σήμερα. Για παράδειγμα, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις έχουν λάβει για τα έτη 2007, 2008 και 2009 ομόλογα του ελληνικού Δημοσίου, ένα σημαντικό μέρος του χρέους για το 2010 και ένα μικρό μέρος για το 2011. Στην ίδια στιγμή, η πολιτεία ζητεί το αδύνατο: Να γίνει η καταβολή του παράβολου έως τις 15 Νοεμβρίου 2011 χωρίς καμία ρύθμιση για συμψηφισμό π.χ. με δόσεις από το χρέος προς τις επιχειρήσεις.

Στα πλαίσια του διαλόγου, πρέπει ακόμη να αναζητηθεί μία εναλλακτική μέθοδος

Υψίστης σημασίας είναι η πραγματοποίηση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, των ιατρικών ιστορικών των ασθενών και η τοποθέτηση σύγχρονων μηχανογραφικών συστημάτων

ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

τιμολόγησης των φαρμάκων, περισσότερο απλή και διαφανής που θα επέφερε το ίδιο αποτέλεσμα εξοικονόμησης με το σημερινό. Το τρέχον σύστημα με τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών από 22 χώρες της ΕΕ είναι εξαιρετικά πολύπλοκο, οδηγεί σε καθυστερήσεις και επηρεάζεται από εξωγενείς παράγοντες όπως οι συναλλαγματικές διακυμάνσεις και μπορεί να οδηγήσει σε λάθη καθώς πρέπει να αναζητηθούν τιμές για 12.000 περίπου σκευάσματα, μορφές και περιεκτικότητες από 22 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης! Μία επιπλέον άμεση ή έμμεση μείωση τιμών θα επανέφερε όχι μόνο ελλείψεις φαρμάκων στην αγορά, αλλά και αγκυλώσεις στο σύστημα Υγείας θέτοντας σε ρίσκο και ανασφάλεια τη βιωσιμότητα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων. Ας μην ξεχνάμε εδώ πως οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις απασχολούν χιλιάδες εργαζομένους, συνεισφέροντας σημαντικά στην ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας, ειδικά αυτή την περίοδο όπου η χώρα χρειάζεται όσο ποτέ την αναπτυξιακή ανάσα που σφείλουμε να τις δώσουμε.

Πάγια θέση μας είναι η εφαρμογή του άρθρου 14 του Νόμου 3840/2010 και η εφαρμογή του μνημονίου που αφορά όλα τα φάρμακα. Η δρομολόγηση της λύσης αυτής θα αποτελέσει τη διαφανή, τεκμηριωμένη, υπολογισιμη και ορθά συντονισμένη λύση στο πρόβλημα εξυγίανσης του συστήματος.

Εν μέσω της κρίσιμότητας της παρούσας κατάστασης που βιώνει η Ελλάδα και στα πλαίσια συνεχούς διαλόγου με την κυβέρνηση για ανεύρεση ορθής λύσης, οι φαρμακευτικές εταιρείες είναι πρόθυμες να συνδράμουν στο μεταρρυθμιστικό πρόγραμμα εξυγίανσης του χώρου της υγείας.

- Ποια η άποψή σας για το άνοιγμα του φαρμακευτικού επαγγέλματος, καθώς οι φαρμακοποιοί υποστηρίζουν ότι είναι στα όρια της βιωσιμότητάς τους και ο υπουργός διαβεβαιώνει ότι δεν υπάρχει κίνδυνος να έρθουν τα Boots στην Ελλάδα;

Η υπόλοιπη αλυσιδα διανομής, όπως το ιδιωτικό φαρ-

μακείο που είναι αναμφισβήτητο ένα πολύτιμο εργαλείο πρωτοβάθμιας φροντίδας, είναι θέμα της πολιτείας και των αρμόδιων κοινωνικών εταίρων και όχι του ΣΦΕΕ. Σίγουρα βέβαια πρέπει να βρεθεί άμεσα μία βιώσιμη λύση όπου όλοι να συμβάλουν στη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης.

Συμφωνούμε κατ' αρχήν ως ΣΦΕΕ με την απελευθέρωση του επαγγέλματος αλλά με τρόπο που να μη «διώκεται» ο Έλληνας φαρμακοποιός αλλά να υποστηρίζεται. Προς αυτήν την κατεύθυνση εξαιρετικά σπουδαίο ρόλο θα παίξει η **μηχανοργάνωση και η μηχανογράφηση του δικτύου των φαρμακείων** με τα ασφαλιστικά ταμεία. Ας μην ξεχνάμε άλλωστε πως ο Έλληνας πολίτης δεν έχει «Οικονομιακό Γιατρό» αλλά «Οικονομιακό Φαρμακοποιό», σε αντίθεση με άλλες χώρες, ο οποίος θα πρέπει να αντιμετωπίζεται από την Πολιτεία ως λειτουργός που συμβάλει ουσιαστικά στην πρωτοβάθμια πρόληψη και φροντίδα υγείας του κοινωνικού συνόλου.

Μέλημα όλων όσοι δραστηριοποιούνται στον τομέα της Υγείας πρέπει να είναι το δημόσιο συμφέρον και η προάσπιση της δημόσιας Υγείας με γνώμονα τη δεοντολογικά σωστή συμπεριφορά απέναντι στον Έλληνα ασθενή.

- Ποια η άποψη της φαρμακοβιομηχανίας για τα ιατρικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα, εκτιμάτε ότι θα βοηθήσουν στον εξορθολογισμό των δαπανών καθώς και στις καλύτερες και αποδοτικότερες υπηρεσίες στον Έλληνα ασθενή;

Άμεση προτεραιότητα έχει ο γενικότερος ορθολογισμός του συστήματος υγείας προς όφελος του ασθενούς και της κοινωνικής ασφάλισης. Υψίστης σημασίας είναι η πραγματοποίηση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, των ιατρικών ιστορικών των ασθενών και η τοποθέτηση σύγχρονων μηχανο-

γραφικών συστημάτων γενικότερα σε ό,τι αφορά τον έλεγχο του δικτύου διανομής, σε τομείς της διοίκησης στον χώρο του φαρμάκου και στον τομέα της Υγείας γενικότερα.

Η θέσπιση και τήρηση των θεραπευτικών πρωτοκόλλων στο ελληνικό σύστημα Υγείας αποτελεί τον οδηγό τόσο για τη σειρά εξετάσεων στην οποία θα πρέπει να επιβάλλεται ο Έλληνας ασθενής, αλλά και τις κατευθυντήριες γραμμές οι οποίες θα βοηθούν τον ιατρό να κάνει το έργο του καθημερινά με τον σωστότερο δυνατό τρόπο. Είναι επομένως άμεση η ανάγκη εφαρμογής και τήρησής τους. Με την αποφυγή των άσκοπων εξετάσεων θα προάγεται η διευκόλυνση στην εξυπηρέτηση του ασθενούς σε κλίμα «θεραπευτικής ασφάλειας». Ταυτόχρονα, σε συνδυασμό με τη μηχανοργάνωση του συστήματος, η εφαρμογή των διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων, με τη λεπτομερή αποτύπωση και τον έλεγχο των προμηθειών και με την έγκυρη καταγραφή των δαπανών, θα συμβάλει τα μέγιστα στην περυστολή της δημόσιας δαπάνης.

- Κύριε Αποστολίδη, ποια η άποψή σας για το «κούρεμα» που αποφασίστηκε στις 26 Οκτωβρίου και τι συνεπάγεται για τα ασφαλιστικά ταμεία και τη φαρμακοβιομηχανία;

Σε συνέχεια των πρόσφατων νέων περί «κούρεματος», πρώτη προτεραιότητα της κυβέρνησης θα πρέπει να αποτελέσει η διασφάλιση των ασφαλιστικών ταμείων σε ό,τι αφορά την κάλυψη για τα νοσήλια των ασφαλισμένων. Αυτό θα σημαίνει την πραγματική ουσία φροντίδας προς τον Έλληνα ασθενή και εφόσον εφαρμοστεί και η βιωσιμότητα του συστήματος Υγείας.



ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Πώς επιτυγχάνεται η πολυπόθητη εξοικονόμηση των δαπανών

Εως τον Ιούνιο είχαν εξοικονομηθεί ήδη περίπου 600 εκατ. ευρώ από την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης

| Του Γιάννη Βλόντζου |

Η χώρα μας διανύει μία εξαιρετικά δύσκολη περίοδο, αντιμετωπίζοντας μία πρωτόγνωρη κρίση η οποία έχει επιπτώσεις σε κάθε κλάδο οικονομικής δραστηριότητας και συνεπώς και στον τομέα της Υγείας. Σημαντικά προβλήματα, όπως η έλλειψη ολοκληρωμένου συστήματος μηχανοργάνωσης και ελέγχου του συστήματος υγείας, η έλλειψη ηλεκτρονικής παρακολούθησης καθώς και οι **αποσταθλές λήγων επίφορων φαρμακοποιών και ιατρών**, μέσω της **πλασματοικής συνταγογράφησης**, επέφεραν όπως ήταν αναμενόμενο μεγάλες οικονομικές σπατάλες.

Σημαντική λύση μέρους των προβλημάτων αυτών κατέφερε να δώσει η εφαρμογή του συστήματος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης των φαρμάκων. Ηδη μέχρι τον Ιούνιο του 2011 έχουν εξοικονομηθεί περίπου **600 εκατομμύρια ευρώ**, ενώ η εφαρμογή του, η οποία είναι πλήρης στον ΟΑΕΕ και θα επεκταθεί τον Ιανουάριο του επόμενου έτους σε **ΙΚΑ, ΟΠΑΔ και ΟΓΑ**, έχει επιφέρει μείωση στις συνταγές κατά 40% και παράλληλα, αναμένεται να περιοριστεί και η πολυφαρμακία, (πολλοί ασθενείς φαίνεται ότι καταναλώνουν περισσότερα από 20 διαφορετικά φάρμακα μηνιαίως). Επιπλέον, υπολογίζεται ότι η ηλεκτρονική καταχώριση και εκτέλεση των συνταγών θα οδηγήσει στην εξοικονόμηση όχι μόνο χρημάτων, αλλά και 100 περίπου ωρών εργασίας ανά ιατρό το έτος και ακόμη πιο σημαντικά θα είναι η ελάφρυνση του φόρτου εργασίας των φαρμακοποιών.

Ας μην ξεχνάμε, πως το **νέο σύστημα** διασφαλίζει την **πληρότητα, την ποιότητα και την ασφάλεια των δεδομένων** και ελαχιστοποιεί τις **πιθανότητες λαθών σε ποσοστό άνω του 60%**, παρά το γεγονός ότι βασικός περιορισμός στη χρήση της εφαρμογής της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης είναι ότι η πραγματοποιήσή της αποκλειστικά μέσω Διαδικτύου, από εξουσιοδοτημένους μόνο χρήστες.

Επίσης, αν και τα περιθώρια οικονομίας είναι ακόμη πολύ μεγάλα, η συμμετοχή των φαρμακοποιών είναι σημαντικά υψηλή, καθώς το 90% αυτών αξιοποίησε το νέο σύστημα από τις πρώτες κιόλας μέρες της λειτουργίας του συστήματος, ενώ παράλληλα η ταχύτητα απο-



Υπολογίζεται ότι η ηλεκτρονική καταχώριση και η εκτέλεση των συνταγών θα οδηγήσουν στην εξοικονόμηση όχι μόνο χρημάτων αλλά και 100 περίπου ωρών εργασίας ανά ιατρό το έτος

δοχής του από τους Έλληνες γιατρούς είναι συγκριτικά πολύ καλύτερη από εκείνη των Ευρωπαίων ιατρών. Αξίζει να σημειωθεί ότι μέχρι τον Ιούνιο της τρέχουσας χρονιάς, ήδη 2.000 ιατροί συνταγογραφούσαν ηλεκτρονικά, ενώ από τον **Σεπτέμβριο του 2011** συμμετέχουν και **οι ιατροί των κέντρων υγείας** αλλά και εκείνοι των **αγροτικών ιατρείων**.

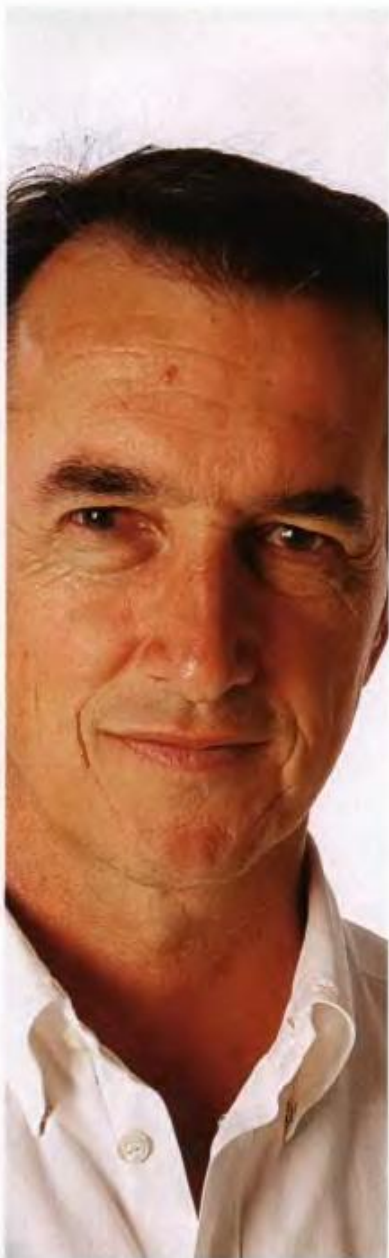
Ενδεικτικά, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΑΕΕ, που ξεκίνησε τη λειτουργία του συστήματος στις 18 Οκτωβρίου 2010, η φαρμακευτική δαπάνη του ταμείου μειώθηκε κατά το ήμισυ, ενώ το συνολικό μηνιαίο κόστος των φαρμάκων έφτασε περίπου τα **13 εκατομμύρια σε σύγκριση με τα 25 εκατομμύρια** που άγγιζε πριν την εφαρμογή του συστήματος. Τέλος, ο **αριθμός των συνταγών έχει υποχωρήσει από τις 300.000 μηνιαίως στις 200.000** και το κόστος της μέσης συνταγής μειώθηκε από τα **80 στα 48 ευρώ**.

Με βάση τα στοιχεία αυτά, αντιλαμβανόμαστε ότι η εφαρμογή του ηλεκτρονικού συστήματος συνταγογράφησης έχει επιφέρει στην ουσία την **πολυπόθητη εξοικονόμηση των δαπανών**. Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι για την πλήρη εξυγίανση του συστήματος υγείας δεν αρκεί μόνο η εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης των φαρμάκων.

Ο ΣΦΕΕ, εδώ και πάνω από μία δεκαετία, έχει καταστήσει σαφές προς όλες τις κατευθύνσεις ότι απαραίτητη προϋπόθεση για να επιτευχθεί ο εξορθολογισμός της δημόσιας δαπάνης υγείας είναι η **ολοκλήρωση της μηχανοργάνωσης** και ο **έλεγχος του συστήματος υγείας**, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, η **ηλεκτρονική κάρτα** και το **ιστορικό ασθενούς, τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα** και η **ηλεκτρονική παρακολούθηση και ο έλεγχος του δικτύου διανομής**. Όλα αυτά θα εξασφαλίσουν την καταπολέμηση της κακοδιαχείρισης και της σπατάλης στο Δημόσιο, την εξοικονόμηση σημαντικών πόρων για το εθνικό σύστημα υγείας και τη δημόσια κοινωνική ασφάλιση, επιτυγχάνοντας το ζητούμενο, δηλαδή τη χρηστή διαχείριση των δημοσίων οικονομικών της υγείας.

Ο κ. Γιάννης Βλόντζου είναι πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της Merck AE, αντιπρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) για θέματα σχετικά με τον ΕΟΦ και πρόεδρος της Ένωσης Βιοτεχνολογίας Ελλάδος

ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ



Προσεκτικά θα πρέπει να μελετηθεί το θέμα των συγχωνεύσεων φαρμακευτικών φορέων, καθώς όσον αφορά την περίφημη συγχώνευση ΕΟΦ - ΕΦΕΤ, δεν δημιουργούνται προϋποθέσεις οικονομικών κλίμακας

Οι 4 λίστες εξοικονομούν 300 εκατ. ευρώ

Ο πρόεδρος του ΕΟΦ κ. Ι. Τούντας μιλάει στο «Κέρδος» για την αναδιάρθρωση του Οργανισμού και τις παρεμβάσεις που έγιναν το τελευταίο διάστημα στον τομέα του φαρμάκου

Τα 300 εκατ. ευρώ θα ξεπεράσουν τα οφέλη από τις τέσσερις λίστες φαρμάκων που προώθησε το προηγούμενο διάστημα η κυβέρνηση, γεγονός που καταδεικνύει ότι η δουλειά που έγινε από τον **Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων**, εκτός από επιστημονική είναι και τεκνοκρατική και εστιάζεται στον πραγματικό εξορθολογισμό των δαπανών.

Όσον αφορά τη συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία, θέμα το οποίο απασχόλησε πολύ έντονα τη φαρμακευτική κοινότητα, πρέπει να μελετηθεί προσεκτικά δεδομένου ότι σε καμία χώρα της Ευρώπης δεν έχει εφαρμοστεί η πλήρης εφαρμογή του συγκεκριμένου μέτρου, ενώ στην περίπτωση της Ελλάδας θα πρέπει να διερευνηθεί η δυνατότητα εφαρμογής της κυρίως στα νοσοκομεία και για επιλεγμένες κατηγορίες φαρμάκων.

Προσεκτικά όμως θα πρέπει να μελετηθούν και τα θέματα των συγχωνεύσεων των φαρμακευτικών φορέων, καθώς όσον αφορά την περίφημη συγχώνευση ΕΟΦ - ΕΦΕΤ, δεν δημιουργούνται προϋποθέσεις οικονομικών κλίμακας, ενώ ίσως κινδυνέψουν και οι σημαντικοί πόροι που εισπράττει ο Οργανισμός από τα παράβολα της φαρμακοβιομηχανίας.

Στις παραπάνω διαπιστώσεις καταλήγει ο πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων και αναπληρωτής καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής ΕΚΠΑ κ. **Γιάννης Τούντας**, σε συνέντευξή του στην ειδική έκδοση του «Κέρδους». Σε μία συζήτηση εφ' όλης της ύλης, ο κ. Τούντας αναφέρεται με λεπτομέρειες σε όλες τις παρεμβάσεις που έγιναν το τελευταίο διάστημα για το φάρμακο, προκειμένου να οδηγηθούμε στην πολυπόθητη εξοικονόμηση, στον ρόλο που καλείται να διαδραματίσει ο Οργανισμός, καθώς και

στις φωνές της φαρμακοβιομηχανίας που μιλούν για ανεξάρτητο και αξιόπιστο Οργανισμό, στις χρηματικές ποινές που επέβαλε σε φαρμακευτικές εταιρείες, φαρμακαποθήκες και φαρμακεία εξαιτίας των ελλείψεων σκευασμάτων στην αγορά, στο ποσό των 15 εκατ. ευρώ που προέκυψε ως όφελος για το ελληνικό Δημόσιο μόνο από τη διεκπεραίωση 300 κλινικών μελετών που εκκρεμούσαν, στις βασικές του προτεραιότητες στο τιμόνι του ΕΟΦ που περιλαμβάνουν εκτός των άλλων και την ενίσχυση του προσωπικού, αλλά και στο πώς αντιμετωπίζει τις καταλήψεις των εργαζομένων του. Ο ΕΟΦ, εξάλλου, θα προκηρύξει άμεσα διεθνή διαγωνισμό για την υλοποίηση πανελλαδικής εκστρατείας ενημέρωσης του κοινού για τη σωστή χρήση των φαρμάκων, προκειμένου να καταπολεμηθεί η πολυφαρμακία. Το πλήρες κείμενο της συνέντευξης έχει ως εξής:

● **Κύριε πρόεδρε, τον τελευταίο καιρό πληθαίνουν οι φωνές από τη φαρμακοβιομηχανία, που μιλούν για την ανάγκη ενός ανεξάρτητου και αξιόπιστου ΕΟΦ, ο οποίος θα διασφαλίσει επίσης και την πορεία του φαρμάκου και την εποπτεία του από έναν επιστημονικό και αποτελεσματικό Οργανισμό. Ποια είναι η δική σας άποψη και πώς βλέπετε γενικότερα τον ρόλο του ΕΟΦ την περίοδο αυτή, μετά από μία σειρά αλληπάλλων παρεμβάσεων που επιχειρεί η κυβέρνηση;**

Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, που ιδρύθηκε το 1983, έχει επιτελέσει ιδιαίτερα σημαντικό έργο ασκώντας τις αρμοδιότητές του κυρίως στους τομείς των εγκρίσεων φαρμάκων και άλλων συναφών προϊόντων, της επιθεώρησης της παραγωγής και διακίνησής τους, καθώς και της φαρμακοεπαγρύπνησης, της πληροφόρησης, των κλινικών

ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ

μελετών και των ιατρικών συνεδρίων. Όταν αναλάβαμε τη διοίκηση του ΕΟΦ, τον Μάιο του 2010, τα προβλήματα που συναντήσαμε ήταν κυρίως η μεγάλη καθυστέρηση στις εγκρίσεις - αξιολογήσεις των προϊόντων της αρμοδιότητάς του, παρά τις προσπάθειες του υψηλού επιστημονικού επιπέδου του προσωπικού με σημαντικές όμως ελλείψεις λόγω συνταξιοδοτήσεων.

Μέχρι σήμερα, όμως, ο ΕΟΦ, παρά τις σημαντικές ελλείψεις στο προσωπικό, συνέχισε χωρίς προβλήματα τη λειτουργία του, ενώ ταυτόχρονα ανέλαβε σημαντικές επιπρόσθετες ευθύνες στο πλαίσιο των ευρύτερων μέτρων της πολιτείας για το φάρμακο.

Ο ΕΟΦ συγκρότησε τον Οκτώβριο του 2010 16 ομάδες με καταξιωμένους επιστήμονες για τη δημιουργία 150 πρωτοκόλλων συνταγογράφησης για όλα τα σημαντικά νοσήματα. Το σύνολο των Πρωτοκόλλων παραδόθηκαν στο υπουργείο Υγείας τον Ιανουάριο του 2011 και εγκρίθηκαν από το ΚΕΣΥ.

Ο ΕΟΦ αντιμετώπισε με επιτυχία το πρόβλημα των ελλείψεων φαρμάκων που δημιουργήσε η σημαντική μείωση των τιμών κατά τους τελευταίους 12 μήνες. Για πρώτη φορά απαγορεύσαμε την εξαγωγή σημαντικών φαρμάκων που ήταν σε έλλειψη και επιβάλλαμε χρηματικές ποινές σε φαρμακευτικές εταιρείες, φαρμακαποθήκες και φαρμακεία που δεν εξασφάλιζαν την επάρκεια της εγχώριας αγοράς. Επιπλέον, εντατικοποιήσε τις επιθεωρήσεις και τους ελέγχους.

Ο ΕΟΦ εισογήθηκε και στήριξε τη νέα επιτροπή δεοντολογίας, η οποία επέλεσε ένα ιδιαίτερο αξιολογικό έργο στον τομέα των εγκρίσεων των κλινικών μελετών με πολλά επιστημονικά και οικονομικά οφέλη για τη χώρα. Μόνο από τη διεκπεραίωση 300 μελετών που εκκρεμούσαν προέκυψαν για το Δημόσιο οφέλη της τάξης των 15 εκατ. ευρώ, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού του 2010.

Ο ΕΟΦ έθεσε σε εφαρμογή νέες εγκυκλίους και συγκρότησε ειδική επιστημονική επιτροπή για την έγκριση επιστημονικών εκδηλώσεων και συνεδρίων. Επίσης, ανέπτυξε νέες ηλεκτρονικές υπηρεσίες στους τομείς του φαρμάκου, καλλυντικών, συμπληρωμάτων διατροφής κ.λπ.

Απλουστεύσαμε, επίσης, τις διαδικασίες που σχετίζονται με την υποβολή άμεσης κατάθεσης των αιτημάτων για τροποποίηση αδειών, επιτυγχάνοντας μείωση του χρόνου εγκρίσεων μέχρι και 40% και καταρτίσαμε εγκύκλιο για νοσοκομειακούς διαγωνισμούς

φαρμάκων και για νοσοκομειακές συσκευασίες. Επίσης, εισογήθηκε στο υπουργείο Υγείας μέτρα για την προώθηση των γενόσημων φαρμάκων.

● **Εκτιμάτε ότι όλες αυτές οι παρεμβάσεις στο φάρμακο, όπως θετικά λίστα αποζημιούμενων φαρμάκων, αρνητική λίστα, ανακοστολογήσεις κ.λπ. θα επιφέρουν την πολυπόθητη εξοικονόμηση των δαπανών;**

Η πολιτική φαρμάκου στη χώρα μας, κατά την τελευταία διετία, έχει να επιδείξει δύο σημαντικά επιτεύγματα. Τη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης κατά περίπου 2 δισ. ευρώ, επιτυγχάνοντας τους αντίστοιχους στόχους του μνημονίου και τη μεταφορά σημαντικών αρμοδιοτήτων για το φάρμακο από άλλα υπουργεία στο υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η σημαντική μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης επιτεύχθηκε κυρίως με τιμολογιακά μέτρα που μείωσαν κατά περίπου 18% τις τιμές των φαρμάκων, αλλά και με την επιβολή ειδικών rebates, μειώσεις ποσοστών κέρδους, εφαρμογή της αρνητικής λίστας φαρμάκων, εφαρμογή της λίστας των ΜΗΣΥΦΑ (μη συνταγογραφούμενα φάρμακα), καθώς και με τον περιορισμό του όγκου κατανάλωσης κατά περίπου 5,5%, με την πρώτη φάση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και την άσκηση αυστηρότερου ελέγχου από τα ταμεία. Στην προσπάθεια αυτή η συμβολή του ΕΟΦ υπήρξε σημαντική.

Σε ό,τι αφορά στις λίστες φαρμάκων, ο ΕΟΦ υποστήριξε τη λειτουργία της αρμόδιας επιτροπής, η οποία εντός του 2010 είχε ολοκληρώσει το έργο της στη σύνταξη της θετικής και αρνητικής λίστας. Επιπλέον, ο ΕΟΦ

Το θέμα της συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία πρέπει να μελετηθεί προσεκτικά, δεδομένου ότι σε καμία χώρα της Ευρώπης δεν έχει προχωρήσει η πλήρης εφαρμογή του συγκεκριμένου μέτρου

συνέταξε τον αρνητικό κατάλογο των μη-αποζημιούμενων φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ) και εισογήθηκε την αναμόρφωση της λίστας των «89» ακριβών νοσοκομειακών φαρμάκων. Τα οφέλη από τις τέσσερις αυτές λίστες για το 2011 θα ξεπεράσουν τα 300 εκατ. ευρώ.

● **Ποια είναι η άποψή σας για το θέμα της συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία, παρέμβαση την οποία τελικά πήρε πίσω η ηγεσία του υπουργείου Υγείας και για την οποία ωστόσο συμφωνούν οι φαρμακοποιοί;**

Σε ό,τι αφορά το θέμα της συνταγογράφησης, με βάση τη δραστική ουσία πρέπει να μελετηθεί προσεκτικά δεδομένου ότι σε καμία χώρα της Ευρώπης δεν έχει εφαρμοστεί η πλήρης εφαρμογή του συγκεκριμένου μέτρου. Στην περίπτωση της Ελλάδας θα πρέπει να διερευνηθεί η δυνατότητα εφαρμογής, κυρίως στα νοσοκομεία και για επιλεγμένες κατηγορίες φαρμάκων.

● **Κύριε Τούντα, βρίσκεστε στο τιμόνι του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων εδώ και μερικούς μήνες και θα ήθελα να σας ρωτήσω ποιες είναι οι βασικές σας προτεραιότητες για το άμεσο μέλλον;**

Για το επόμενο εξάμηνο οι βασικοί στόχοι του ΕΟΦ είναι: Η εφαρμογή προγράμματος ηλεκτρονικής καταγραφής της διακίνησης και της κατανάλωσης κάθε φαρμακευτικού προϊόντος, η υλοποίηση πανελλαδικής εκστρατείας ενημέρωσης του κοινού για τη σωστή χρήση των φαρμάκων, η οργάνωση συστήματος διαχείρισης και καταστροφής των οικιακών και ληγμένων φαρμάκων, η υλοποίηση ενός νέου οργανισμού που έχει ήδη σχεδιαστεί και η ολοκλήρωση της μηχανογράφησης όλων των υπηρεσιών του ΕΟΦ. Η εφαρμογή προγράμματος που έχει σχεδιάσει η διοίκηση του ΕΟΦ για την ηλεκτρονική καταγραφή της διακίνησης και κατανάλωσης του φαρμάκου από τις εταιρείες, τις φαρμακαποθήκες, τα νοσοκομεία και τα φαρμακεία θα έχει πολλαπλά οφέλη για όλους τους εμπλεκόμενους. Μεταξύ άλλων θα δώσει την ευκαιρία στον ΕΟΦ να διαπιστώνει εγκαίρως πιθανές ελλείψεις και κυρίως να εντοπίζει τους εκάστοτε υπεύθυνους των ελλείψεων, ώστε να μπορεί να παρεμβαίνει άμεσα και αποτελεσματικά, να καταπολεμά την παράνομη εμπόριο της ταινίας γνησιότητας με την ηλεκτρονική της ακύρωση, να μετρά με ακρίβεια την κατανάλωση κάθε φαρμάκου, καθώς και να υποστηρίζει

ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ



τις οικονομικές συναλλαγές των φαρμακείων με τα ταμεία. Επίσης, θα μπορεί, μέχρι την ολοκλήρωση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, να καταγράφει τον ΑΜΚΑ του ιατρού κάθε συνταγής που προσκομίζεται στο φαρμακείο και έτσι να διευκολύνει τον έλεγχο της έντυπης συνταγογράφησης από τα ταμεία. Για τον σκοπό αυτό προβλέπεται ηλεκτρονική σάρωση της ταμνιακής γνησιότητας σε κάθε συναλλαγή στα φαρμακεία, στα νοσοκομεία και στις παράλληλες εξαγωγές. Τα υπόλοιπα στοιχεία θα συλλέγονται με τακτικές ηλεκτρονικές εκθέσεις.

Ο ΕΟΦ θα προκηρύξει άμεσα διεθνή διαγωνισμό για την υλοποίηση πανελλαδικής εκστρατείας ενημέρωσης του κοινού για τη σωστή χρήση των φαρμάκων, προκειμένου να καταπολεμηθεί η πολυφαρμακία, να ενισχυθεί η χρήση γενόσημων-φθηνότερων φαρμάκων, να μην αγοράζονται συνταγογραφούμενα φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή και να μην χρησιμοποιούνται τα ληγμένα οικιακά φάρμακα ή γενικά φάρμακα χωρίς έγκριση γιατρού ή φαρμακοποιού.

Για τη διαχείριση των οικιακών και των ληγμένων φαρμάκων σχεδιάζεται και θα υλοποιηθεί σε συνεργασία με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, σύστημα αποκομιδής των φαρμάκων απ' όλα τα φαρμακεία της χώρας, ενώ με τη συνεργασία ΕΟΦ-

ΙΦΕΤ θα δημιουργηθεί μονάδα καταστροφής των φαρμάκων αυτών.

Η προσπάθεια περαιτέρω ανάπτυξης ηλεκτρονικών υπηρεσιών του ΕΟΦ έχει ήδη εγκριθεί από ειδικό έργο που έχει ενταχθεί στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ψηφιακή Σύγκλιση του ΕΣΠΑ», συνολικής προϋπολογιζόμενης δαπάνης 540 χιλ. ευρώ περίπου. Για να υλοποιηθεί ο ΕΟΦ τους σημαντικούς αυτούς στόχους είναι αναγκαία η ενίσχυσή του, κυρίως σε ό,τι αφορά τις τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό και η αναβάθμιση του Οργανισμού σε επιχειρησιακό φορέα όλων των δραστηριοτήτων για το φάρμακο, αναλαμβάνοντας την τεχνική ευθύνη, εκτός των άλλων, και της τιμολόγησης των φαρμάκων, καθώς και για τη λειτουργία της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

● Πώς αντιμετωπίζετε τον τελευταίο καιρό τους εργαζομένους σας, που αντιδρούν συνεχώς με καταλήψεις του κτιρίου του Οργανισμού και οι οποίοι τονίζουν μεταξύ άλλων, ότι είναι κενή περιεχομένου η συγχώνευση ΕΟΦ, ΙΦΕΤ και ΕΦΕΤ;

Τα αιτήματα των εργαζομένων είναι δίκαια, αλλά διαφωνώ με μορφές αντίδρασης όπως η κατάληψη, διότι στην κατάσταση που βρίσκεται η χώρα, υπονομεύεται η προσπάθεια δημοσιονομικής εξυγίανσης.

Από την άλλη πλευρά όμως, σε ό,τι αφορά το θέμα της συγχώνευσης ΕΟΦ - ΕΦΕΤ, πρέπει να μελετηθούν προσεκτικά σημαντικά ζητήματα. Τα αντικείμενα των δύο οργανισμών είναι διαφορετικά, αλλά και η συνακόλουθη διαφορετική επιστημονική σύνθεση του προσωπικού των δύο οργανισμών δεν δημιουργούν προϋποθέσεις οικονομικών κλίμακος από μία ενδεχόμενη συγχώνευση. Επιπλέον, όλες οι ευρωπαϊκές χώρες και η ΕΕ έχουν διαφορετικούς οργανισμούς για τα φάρμακα από τα τρόφιμα, γεγονός που θα δυσκόλευε την ελληνική συμμετοχή στους ευρωπαϊκούς θεσμούς και διεργασίες από έναν ενοποιημένο φορέα. Μόνο στις ΗΠΑ (FDA) και σε 4 χώρες της Ν.Α. Ασίας λειτουργεί κοινός δημόσιος οργανισμός. Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί, ότι μία ενδεχόμενη συγχώνευση μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τους σημαντικούς πόρους που εισπράττει ο ΕΟΦ από τα παράβολα της φαρμακοβιομηχανίας, μια που η αξιοποίησή τους και στον τομέα των τροφίμων από τον ενιαίο φορέα θα θέσει σε αμφισβήτηση τον ανταποδοτικό τους χαρακτήρα.

Η θέση της διοίκησης είναι ότι δεν πρέπει να ληφθεί οριστική απόφαση εάν δεν μελετηθούν προσεκτικά όλα τα παραπάνω ζητήματα.

Πώς θα λειτουργήσει ο ΕΟΠΥΥ

Στόχος του νέου Οργανισμού είναι να απαλλαγεί από τις αγκυλώσεις του παρελθόντος και να υπάρξει ουσιαστική πρωτοβάθμια περίθαλψη υγείας

| Του Γεράσιμου Βουδούρη |

Από την αρχή της δημιουργίας του ΕΟΠΥΥ επιλέγουμε σταθερά και μεθοδικά βήματα επιδιώκοντας κατ' αρχήν να διαχειριστούμε βασικές δυσλειτουργίες που προκύπτουν σε όλο το σύστημα περίθαλψης εξαιτίας της ανεπαρκούς λειτουργίας του για πολλά χρόνια. Ωστόσο, τα προβλήματα είναι μπροστά και η πιο μεγάλη πρόκληση αυτήν τη στιγμή είναι να προσπαθήσουμε να γνωρίσει τον ΕΟΠΥΥ ο Έλληνας ασφαλισμένος και να καταλάβει ότι μέσα σε μία δύσκολη οικονομική συγκυρία επιχειρούμε να στήσουμε σε ελάχιστο χρόνο τον μεγαλύτερο οργανισμό από γεννήσεως του ελληνικού κράτους.

Ξεκαθαρίζω, επίσης, ότι η συγχώνευση των κλάδων υγείας δεν προβλέπει μείωση προσωπικού, αλλά μετακινήσεις ανθρώπινου δυναμικού σύμφωνα με τις ανάγκες του Οργανισμού. Έτσι, η επιτελική υπηρεσία ενός τόσο μεγάλου φορέα δεν θα ξεπερνάει τα 400 άτομα. Επιπλέον οι περιφερειακές υπηρεσίες τις οποίες θα χρησιμοποιήσει ο ΕΟΠΥΥ για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων θα αποτελούνται από το ανθρώπινο δυναμικό που υπάρχει στα ταμεία (ΙΚΑ, ΟΑΕΕ, ΟΠΑΔ).

Επίσης καλό είναι να γνωρίζουν οι ασφαλισμένοι ότι καμία μονάδα του ΙΚΑ δεν θα καταργείται, αλλά προβλέπεται συγχώνευσή τους με τα Κέντρα Υγείας όπου αυτό είναι εφικτό. Ήδη από τον Οκτώβριο, 50 Κέντρα Υγείας παρέχουν όλο το φάσμα της εξωνοσοκομειακής φροντίδας, ενώ παράλληλα εφημερεύουν.

Μέχρι το τέλος του έτους ο αριθμός των ΚΥ, που θα παρέχουν υποδομές, εξοπλισμό και προσωπικό στο πλαίσιο της λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ καλύπτοντας τους περίπου 9 εκατ. ασφαλισμένους του, θα έχει τριπλασιαστεί, φτάνοντας τουλάχιστον τα 150. Συνολικά θα μπουν 230 Κέντρα Υγείας.

Οι γιατροί που θα συμμετέχουν στον κανονισμό είναι η κατηγορία των γιατρών του ΙΚΑ -όπως προβλέπει ο νόμος- και οι συμβεβλημένοι του ΟΠΑΔ και του ΟΑΕΕ, ενώ έχουμε ζητήσει και προσλήψεις 5.000 καινούργιων ιατρών και



Με την ολοκληρωμένη έναρξη της λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ θα συζητηθεί η ύπαρξη τιμολόγησης στο φάρμακο που θα εκπροσωπεί τιμή κοινωνικής ασφάλισης όπως είναι η νοσοκομειακή

υπαλλήλων που θα πάρουμε στη συνέχεια. Δηλαδή αυτήν τη στιγμή είναι ενεργές περίπου 17.500 συμβάσεις με γιατρούς όλων των ειδικοτήτων που θα απασχολούνται με συμβάσεις στον ΕΟΠΥΥ.

Επίσης, θα υπάρχει και μία τρίτη κατηγορία πιστοποιημένων ελευθέρων επαγγελματιών ιατρών που θα μπορούν να συνταγογραφούν για τον ΕΟΠΥΥ υπό προϋποθέσεις. Η πρώτη προϋπόθεση είναι ότι η συνταγογράφηση θα είναι ηλεκτρονική και η δεύτερη να μπει πλαφόν συνταγογράφησης ώστε να μην υπάρχουν περιθώρια υπερσυνταγογράφησης, όπου αυτή παρατηρείται από κάποιους.

Στο θέμα των αμοιβών των πιστοποιημένων γιατρών ξεκαθαρίζω ότι η αμοιβή τους θα είναι από τους ασφαλισμένους. Είμαστε διατεθειμένοι να προχωρήσουμε σε συλλογικές συμβάσεις που θα εξασφαλίζουν την εργασιακή ειρήνη. Και εδώ, όπως και με τους φαρμακοποιούς, προϋπόθεση είναι να υπάρχει προσάρτημα ατομικής που θα αφορά πειθαρχικά θέματα, τυχόν υπερβάσεις.

Προσωπικά, αν και ο σχετικός κανονισμός στο άρθρο 23 μιλάει για την αμοιβή των γιατρών, εγώ διαφωνώ η αμοιβή τους να υπάρχει σε έναν κανονισμό. Η αμοιβή τους είναι ένα θέμα που, όπως ορίζει ο νόμος, θα αποφασίζεται από το ΔΣ κάθε δύο χρόνια που λήγουν οι συμβάσεις.

Στον κανονισμό θα φαι-



ΠΟΛΙΤΙΚΗ



νεται ότι ο ΕΟΠΥΥ συνεργάζεται με αυτές τις τρεις κατηγορίες γιατρών, θα περιλαμβάνει επίσης τις ειδικότητές τους και πόσες ώρες συνεργάζονται με τον νέο φορέα. Επί του τιμολογίου δεν έχει υπάρξει κάποια ουσιαστική διαφωνία. Είμαστε αποφασισμένοι ο ΕΟΠΥΥ να γίνει ο κυρίαρχος παίκτης στην αγορά υγείας πληρώνοντας όμως σε αξίες και όχι υπεραξίες. Αρα παντού θα κάνουμε διαπραγμάτευση. Στα αναλώσιμα, στις υπηρεσίες, στο φάρμακο. Με την ολοκληρωμένη έναρξη της λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ έχουμε ανακοινώσει ότι θα συζητήσουμε και θα διεκδικήσουμε να υπάρξει τιμολόγηση στο φάρμακο που θα εκπροσωπεί τιμή κοινωνικής ασφάλισης όπως είναι η νοσοκομειακή τιμή. Αυτό θα προκύψει μέσα από διάλογο με τις φαρμακοβιομηχανίες και σε περιορισμένο αριθμό σκευασμάτων σε εκείνα τα οποία προκαλούν το 80% ετήσιας συνολικής δαπάνης.

Για τον εξορθολογισμό της δαπάνης του φαρμάκου, σκοπός μας είναι να μπορεί ο ΕΟΠΥΥ να διαπραγματεύεται αυτόνομα τις τιμές σε 100-150 φάρμακα που δημιουργούν το 80% της ετήσιας συνολικής δαπάνης.

Τα υψηλού κόστους φάρμακα, το βάρος των οποίων δεν μπορούν να αντέξουν τα συννοικιακά φαρμακεία, θα μπορούμε να τα διαθέτουμε μέσα από τα 14 δικά μας φαρμακεία σε όλη τη χώρα εξοικονομώντας έως 300 εκατ. ευρώ. Επιπλέον έχουμε διαβεβαιώσει ότι η λίστα των φαρμάκων υψηλού κόστους θα επικαιροποιείται 2-3 φορές τον χρόνο και θα τίθεται υπόψη των φαρμακοποιών.

Παράλληλα είμαστε διατεθειμένοι να ενισχύσουμε τους φαρμακοποιούς, τουλάχιστον στο πρώτο στάδιο εφαρμογής του νέου συστήματος. Εκεί θα δημιουργήσουμε ένα κομμάτι που έχει να κάνει με τη γραμματειακή υποστήριξη της

«Οι γιατροί που θα συμμετέχουν στον κανονισμό είναι η κατηγορία των γιατρών του ΙΚΑ - και οι συμβεβλημένοι του ΟΠΑΔ και του ΟΑΕΕ - ενώ έχουμε ζητήσει και προσλήψεις 5.000 καινούργιων ιατρών και υπαλλήλων»

συνταγής, ώστε όλες οι συνταγές που είναι χειρόγραφες να γίνονται ηλεκτρονικά. Και γι' αυτήν την υποστήριξη θα προτείνω να υπάρχει ένα χαμηλό ποσοστό μηνιαίας αποζημίωσης από το rebate για κάθε φαρμακείο.

Επιπλέον, θα τους διευκολύνουμε φτιάχνοντας έναν ηλεκτρονικό εκκαθαριστικό κατάλογο, που θα περιλαμβάνει τις δικές τους απαιτήσεις από τον ΕΟΠΥΥ, ενώ έχουμε αναλάβει και την υποχρέωση στις 40 ημέρες να τους πιστώνουμε στον λογαριασμό τους τα χρήματα που βγαίνουν στο 100% στον πίνακα τον οποίο θα ελέγχουν και οι ίδιοι.

Εξάλλου ενισχύουμε και τον πολύτιμο θεσμό της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης εφαρμόζοντας και το σκέλος της ηλεκτρονικής καταγραφής των παρακλινικών εξετάσεων.

Επιπλέον πρόθεσή μας είναι σε συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ) να παρακολουθούνται ηλεκτρονικά όλες οι δράσεις του φορέα που έχουν να κάνουν με δαπάνες σε κάθε μονάδα, με εισιτήρια, με νοσηλείες, με αναμονές. Θα δημιουργήσουμε δηλαδή ένα επιχειρησιακό κέντρο το οποίο θα παρακολουθεί όλο το 24ωρο ζωτικές παραμέτρους της λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ και κατ' αυτόν τον τρόπο διοίκηση και στελέχη θα παρεμβαίνουμε προκειμένου να διορθώνουμε ό,τι χρειάζεται να διορθωθεί.

Σταθερή επιδίωξη του ΕΟΠΥΥ είναι να μπει μία διαχωριστική γραμμή με το παρελθόν. Να απαλλαγούμε από τις στρεβλώσεις και τις αγκυλώσεις του παρελθόντος στον χώρο της υγείας και να υπάρξει ουσιαστική πρωτοβάθμια περίθαλψη υγείας.

Ο κ. Γεράσιμος Βουδούρης είναι πρόεδρος του Ενιαίου Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)

ΑΠΟΨΕΙΣ

Οι φαρμακοποιοί και το άνοιγμα του επαγγέλματος

Στόχος του νέου οργανισμού είναι να απαλλαγεί από τις αγκυλώσεις του παρελθόντος και να υπάρξει ουσιαστική πρωτοβάθμια περίθαλψη υγείας

| Του Θεόδωρου Αμπατζόγλου |

Μετά και τις αποφάσεις της 27ης Οκτωβρίου, που βάζουν την πορεία της χώρας σε αχαρτογράφητα και θολά νερά, η διατήρηση και η επιβίωση του κοινωνικού και του ασφαλιστικού συστήματος, είναι βασική προϋπόθεση για τη στήριξη όλων των ασφαλισμένων και κυρίως των πλέον αδύναμων. Βασικό πυλώνα του συστήματος αυτού αποτελούν και τα φαρμακεία. Από τα πρώτα επαγγέλματα που η κυβέρνηση άνοιξε είναι το φαρμακευτικό επάγγελμα. Συγκεκριμένα ο Νόμος 3918/11 προβλέπει την απελευθέρωση του επαγγέλματος βάσει και των προβλέψεων της επιστολής προθέσεων η οποία στο σημείο 24 αναφέρεται συγκεκριμένα και προβλέπει:

- Σύσταση εταιρειών (έγινε).
- Αύξηση ωρών λειτουργίας (έγινε).
- Μείωση του περιθωρίου κέρδους (έγινε σε ό,τι αφορά τα ταμεία).
- Μείωση του πληθυσμιακού κριτηρίου για άνοιγμα νέων φαρμακείων (έγινε).

Επιπλέον, αναμένεται η λειτουργία τουλάχιστον 800 νέων φαρμακείων.

Σύμφωνα και με τις δηλώσεις του ίδιου του υπουργού Υγείας κ. Ανδρέα Λοβέρδου, η απελευθέρωση του επαγγέλματος έγινε πέραν και των αναγκών της αγοράς.

Όμως το «**άνοιγμα**» φέρνει το αντίθετο αποτέλεσμα. Τα φαρμακεία αγωνίζονται πλέον να στηρίξουν το ασφαλιστικό σύστημα και οι φαρμακοποιοί αγωνίζονται να συνεχίσουν να δανείζουν φάρμακα στους μη έχοντες, τους ασθενείς, τους ασφαλισμένους. Από την άλλη πλευρά τα ταμεία δεν πληρώνουν πλέον και η πολιτεία στεγνώνει την αγορά με φόρους, περαιώσεις, έκτακτες εισφορές για εισοδήματα που δεν έχουν εισπραχθεί.

Στην Ελλάδα έχουμε πολύ μικρό μέγεθος φαρμακείων οριακής βιωσιμότητας. Κανείς σχεδιασμός φαρμακευτικής περίθαλψης δεν μπορεί να σταθεί χωρίς την ύπαρξη φαρμακείων σε



Οποιοδήποτε σύστημα τιμολόγησης και αποζημίωσης που αφορά το φαρμακείο και εάν χρησιμοποιηθεί, δεν μπορεί να συμπίσει το κόστος κάτω από τα επίπεδα που απαιτούνται για την ομαλή διεξαγωγή της διανομής του φαρμάκου

διασπορά, βιωσιμότητα και ανεξαρτησία λειτουργίας.

Αυτός είναι ο κύριος λόγος διαφωνίας μας για μέτρα που χωρίς να βοηθούν τη μείωση της δημόσιας δαπάνης, θα οδηγήσουν σε βίαιο κλείσιμο φαρμακείων.

Άλλωστε είναι αλληλοσυγκρουόμενη η πολιτική που από τη μία θεσπίζει νέα φαρμακεία και από την άλλη τα κλείνει με βίαιο τρόπο.

Εκτός από 12.000 φαρμακεία που απειλούνται από την ανεργία, να υπολογισθούν και 24.000 εργαζόμενοι συνολικά στην υποστήριξη της φαρμακευτικής περίθαλψης σε όλα τα επίπεδα. Οποιοδήποτε σύστημα τιμολόγησης και αποζημίωσης που αφορά το φαρμακείο και εάν χρησιμοποιηθεί, δεν μπορεί να συμπίσει το κόστος κάτω από τα επίπεδα που απαιτούνται για την ομαλή διεξαγωγή της διανομής του φαρμάκου.

Οι πιθανοί πειραματισμοί που εξετάζονται εάν δεν υπάρξει προσοχή μπορεί να τινάξουν στον αέρα το σύστημα πρωτοβάθμιας φαρμακευτικής περίθαλψης. Αυτό σε μία εποχή που κανείς άλλος φορέας πλην του φαρμακείου δεν είναι σε θέση να αναλάβει τη λειτουργία, το κόστος και το δίκτυο της διανομής.

Ο κ. Θεόδωρος Αμπατζόγλου είναι πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου



ΕΚΛΟΓΕΣ ΣΤΑ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΑ

Γεώργιος Μ. Κούμπας: Να υπηρετούμε τα κοινά

■ **Την απόφοσή του** να θέσει υποψηφιότητα στις εκλογές του ΕΒΕΑ στις 3-4-5 Δεκεμβρίου 2011, με τον συνδυασμό Ενωμένη Επιχειρηματικότητα υπό τον Κωνσταντίνο Μίχαλο, για το Τμήμα Υπηρεσιών, ανακοίνωσε ο κ. Γεώργιος Μ. Κούμπας. Ο ίδιος, απόφοιτος του Κολλεγίου Αθηνών, με σπουδές Χημικού



Μηχανικού στο Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, υπηρετεί την επιχειρηματική δραστηριότητα και την ανταγωνιστικότητα στη χώρα μας επί 30 έτη. Σήμερα είναι διευθύνων σύμβουλος της Επενδυτικής εταιρείας «Κούμπας Συμμετοχών Α.Ε.». Ειδικότερα, ασχολείται με την προώθηση των θεμάτων της επιλέκτου οικογένειας των εισηγμένων εταιριών στο Χρηματιστήριο Αθηνών, ως γενικός γραμματέας της διοικούσας επιτροπής του ΕΝΕΙΣΕΤ (Ένωση Εισηγμένων Εταιριών). Παράλληλα, έχει μακρά θητεία στην ανάπτυξη των ασφαλιστικών εργασιών στην Ελλάδα ως αντιπρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου του ΣΕΜΑ (Σύνδεσμος Ελλήνων Μεσιτών Ασφαλίσεων) και ως πρόεδρος Δ.Σ. της «Eurobrokers Μεσίτες Ασφαλίσεων Α.Ε.». Σύμφωνα με τον κ. Κούμπα, ο επιχειρηματίας πρέπει να υπηρετεί τα κοινά εμμέσως, αλλά και αμέσως, ενώ, δηλώνει πως θα επιδιώξει σαν μέλος του νέου διοικητικού συμβουλίου του ΕΒΕΑ, να υποστηρίξει την ανάπτυξη της ελληνικής επιχείρησης στη συνεχή εξελισσόμενη Ευρώπη του 21ου αιώνα.

Διονύσιος Φιλώτης: Κοινωνική δικαιοσύνη και ισονομία

■ **Το ΕΒΕΑ** αποτελεί σημαντικό βήμα εκπροσώπησης της υγιούς επιχειρηματικότητας που βάλλεται από την οικονομική και πολιτική κρίση. Στην «Ενωμένη Επιχειρηματικότητα» του κ. Κωνσταντίνου Μίχαλου, είμαστε ενωμένοι και αποφασισμένοι να διεκδικήσουμε συμμετοχή στις αποφάσεις που μας αφορούν.



Τα παραπάνω τονίζει ο υποψήφιος για το Εμπορικό Τμήμα του Επιμελητηρίου, Διονύσιος Φιλώτης, υπογραμμίζοντας πως οι εκπρόσωποι της πραγματικής οικονομίας πρέπει να καταστήσουν σαφές ότι στο βωμό της δημοσιονομικής εξυγίανσης δεν μπορούν να θυσιάσουν οι βασικές αρχές κοινωνικής δικαιοσύνης και ισονομίας. Ο κ. Φιλώτης γεννήθηκε στην Αθήνα, όπου τέλειωσε το 2ο Γυμνάσιο, ολοκληρώνοντας το 1973 τις σπουδές του στη Φαρμακευτική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών. Είναι παντρεμένος και πατέρας πέντε παιδιών. Η επιχειρηματική του δραστηριότητα στο χώρο του φαρμάκου ξεκίνησε πριν από τέσσερις δεκαετίες. Σήμερα, ο Διονύσιος Φιλώτης είναι πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της Φαρμασέρβ-Λίλλυ ΑΕΒΕ.

Ανδριανός Μιχάλαρος: Ανάπτυξη και ανανέωση

■ **Δημιουργία** αναπτυξιακής στρατηγικής και υλοποίησή της για τη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας και της βιωσιμότητας των επιχειρήσεων υπόσχεται ο επικεφαλής του «Ανεξάρτητου Βιοτεχνικού Επιμελητηρίου Πετραιά» Ανδριανός Μιχάλαρος, ο οποίος με την οριστικοποίηση του ψηφοδέλιού έκανε λόγο για αναγκαιότητα τόνωσης του ρόλου του Επιμελητηρίου μέσα από ανάπτυξη και ανανέωση. Ο ίδιος τάσσεται υπέρ της άμεσης ανάληψης πρωτοβουλιών για τη δημιουργία δράσεων και ενεργειών για τη στήριξη και ενίσχυση της εξωστρέφειας των επιχειρήσεων.

[SID: 5597499]

Ο ΔΗΚΤΗΣ

Το PSI και τα παιχνίδια των φαρμακευτικών



Ο υπουργός Οικονομικών, εξηγώντας τις τεχνικές λεπτομέρειες του PSI, δήλωσε πως τα ομόλογα που δόθηκαν έναντι χρεών σε φαρμακευτικές εταιρείες δεν θα υποστούν κούρεμα, εφόσον τα κατέχουν οι ίδιες. Δεν θα το αποφύγουν, όμως, εάν έχουν περάσει στην κατοχή τραπεζών, funds κ.λπ. Το ερώτημα είναι τι θα συμβεί αν οι φαρμακευτικές επαναγορά-

σουν τώρα αυτά τα ομόλογα τα οποία είχαν πουλήσει με έκπτωση σε τράπεζες. Κανείς δεν μπορεί να ελέγξει τέτοια συναλλαγή και βεβαίως ήδη η αγορά βοά για κερδοσκοπικό παιχνίδι με φαρμακευτικές εταιρείες που τα επαναγοράζουν για να μοιραστούν το κέρδος. Μήπως χρειάζεται λίγη περισσότερη προσοχή από αυτούς που θα διαμορφώσουν τους όρους του PSI για το θέμα; Υπάρχει πάντα η δυνατότητα να αποτραπούν τέτοιου τύπου κινήσεις.

»» ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ: ΖΗΤΟΥΝ ΝΑ ΜΗΝ ΠΛΗΡΩΝΟΥΝ ΜΕΤΡΗΤΟΙΣ ΤΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ

Αρση της πίστωσης στα ασφαλιστικά ταμεία

Η ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής αποφάσισε την άρση της πίστωσης σε όλα τα ασφαλιστικά ταμεία, σε χρόνο που θα κρίνει το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου, αλλά οπωσδήποτε όχι πριν από αύριο, οπότε και συναντώνται πάλι με τον υπουργό Υγείας, Α. Λοβέρδο.

Τι ζητούν

Οι φαρμακοποιοί ζητούν τον επαρκή εφοδιασμό της αγοράς σε φάρμακα, την άμεση εξόφληση των οφειλών των ασφαλιστικών ταμείων προς τα φαρμακεία τους και την παρέμβαση κάθε αρμοδίου, ώστε οι φαρμακευτικές εταιρίες να παρέχουν πίστωση



προς τα φαρμακεία, όση ακριβώς και η καθυστέρηση των ασφαλιστικών ταμείων προς αυτά. «Καμία

επιχείρηση στον κόσμο δεν μπορεί να επιβιώσει αγοράζοντας τοις μετρητοίς και πουλώντας με πίστωση πολλών μηνών και με επισφάλεια», δηλώνουν χαρακτηριστικά τα μέλη του ΦΣΑ.

Ενώ σε επικοινωνία του «Ε.Τ.» με τον πρόεδρο του Συλλόγου Κ. Λουράντο διέψευσε κατηγορηματικά ότι «τα βρήκε» με τον υπουργό Υγείας, όπως διέρρευσε χθες, και δήλωσε ότι η απελευθέρωση του ωραρίου τα απογεύματα Δευτέρας, Τετάρτης και το Σάββατο, σε συνδυασμό με τη μείωση στο περιθώριο κέρδους τους και τα όσα τους χρωστούν τα Ταμεία, τους έχει εξοντώσει.

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ



Ηλεκτρονικές δημοπρασίες για φαρμακευτικές ουσίες

Εξαιρετικά μεγάλες εκπτώσεις πέτυχε η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ) με τη χρήση της πλατφόρμας Ηλεκτρονικής Αγοράς της BE-Business Exchanges SA, θυγατρικής της Eurobank EFG, κατά τη διενέργεια των 23 ηλεκτρονικών δημοπρασιών με αντικείμενο την προμήθεια δραστικών φαρμακευτικών ουσιών για το υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Οι ηλεκτρονικές δημοπρασίες διεξήχθησαν το χρονικό διάστημα από 14/11/2011 έως 18/11/2011 με απόλυτη επιτυχία.

Σε όλες τις δημοπρασίες μέσω της ηλεκτρονικής διαπραγμάτευσης επιτεύχθηκαν πρόσθετες μειώσεις τιμών, οι οποίες έφτασαν σε ποσοστό έως και 92,08% σε σχέση με την τιμή έναρξης, η οποία είχε οριστεί από την ΕΠΥ μετά την υποβολή κλειστών γραπτών προσφορών από τους συμμετέχοντες. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε προμήθειες προϋπολογισμού 86,6 εκατ. ευρώ εξοικονομήθηκαν 49,4 εκατ. ευρώ για το ελληνικό Δημόσιο.

Η εταιρεία Business Exchanges SA είναι εξειδικευμένη σε θέματα ηλεκτρονικού εμπορίου και δραστηριοποιείται στο πλαίσιο των ευρύτερων ηλεκτρονικών επιχειρηματικών υπηρεσιών (e-Business) της Eurobank EFG.

[ΙΚΑ-ΕΤΑΜ] Στα 115.000.000 ευρώ τον Οκτώβριο

Μειωμένη κατά 8,5% η φαρμακευτική δαπάνη

Μειωμένη κατά 8,5% ήταν η φαρμακευτική δαπάνη τον Οκτώβριο του 2011, όπως ανακοίνωσε η διοίκηση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Ειδικότερα, φέτος τον Οκτώβριο διαμορφώθηκε στο ποσό των 115.000.000€ σημειώνοντας μείωση 10.634.313€ (8,5%) σε σχέση με τον Οκτώβριο του 2010, όταν η αντίστοιχη δαπάνη ήταν 125.634.313€ και ενώ

ήδη εφαρμόζονταν ο έλεγχος των συνταγών με τη διαδικασία σάρωσης. Η αντίστοιχη φαρμακευτική δαπάνη του Οκτωβρίου του 2009, όταν δεν εφαρμόζονταν η παραπάνω διαδικασία, ήταν 183.244.818€, συνεπώς ο Οκτώβριος του 2011 έχει μείωση 68.244.818€ (37,2%), σε σχέση με τον 10/2009. [SID: 5597747]

ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΔΗΛΩΣΟΥΝ ΑΝ ΘΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΟΥΝ ΣΤΟ ΝΕΟ ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΜΕΝΟ ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Νέα προθεσμία στους φαρμακοποιούς

Νέα προθεσμία, έως τις 30 Νοεμβρίου, αντί της 1ης Νοεμβρίου που είχε οριστεί αρχικά, έδωσε το υπουργείο Υγείας στους φαρμακοποιούς προκειμένου να δηλώσουν αν θέλουν να συμμετάσχουν στο νέο απελευθερωμένο ωράριο λειτουργίας που θα ισχύσει εντός του Δεκεμβρίου. Συγκεκριμένα, το νέο ωράριο προβλέπει ότι Δευτέρα, Τετάρτη και Σάββατο τα φαρμακεία θα μπορούν να μένουν ανοικτά από τις 8 το πρωί έως τις 11 το βράδυ ή από τις 8 το πρωί έως τις 8 το επόμενο πρωί, με τρίωρο διάλειμμα 2 με 5 το απόγευμα.

Αξίζει να σημειωθεί πως η εφαρμογή του νέου ωραρίου δεν είναι υποχρεωτική. Ξοσι φαρμακοποιοί θελήσουν να συμμετάσχουν, μπορούν να επιλέξουν από μία έως και τις τρεις παραπάνω ημέρες για να εφαρμόσουν το νέο ωράριο. Βέβαια, στην περίπτωση που φαρμακοποιοί δηλώσουν ότι θα το εφαρμόσουν, θα πρέπει να το τηρήσουν, αλλιώς απειλούνται με προσωρινή αφαίρεση άδειας και πειθαρχικές ποινές.

Πιο αναλυτικά, οι διευκρινίσεις για το νέο ωράριο των

φαρμακείων δόθηκαν σε σύσκεψη του υπουργού Υγείας Ανδρέα Λοβέρδου με τους εκπροσώπους των φαρμακοποιών. Μάλιστα, από την πλευρά του, ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής, Κώστας Λουράντος, είπε πως έως σήμερα μόνο 40 φαρμακεία έχουν δηλώσει πως επιθυμούν να ενταχθούν στο νέο ωράριο. Παράλληλα, τόνισε πως προτίθεται να ξεκινήσει εκ νέου τη διαδικασία, ώστε να συνταχθεί νέος κατάλογος που θα υποβληθεί προς έγκριση στην περιφέρεια Αττικής.

Μεταξύ άλλων, ο κ. Λουράντος έκανε λόγο για πλήρη αναρχία στα ωράρια που ισχύουν σήμερα σε διάφορες περιοχές της Αττικής, ενώ μετά το τέλος της συνάντησης, ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής σε δηλώσεις του άφησε ανοικτό το ενδεχόμενο οι φαρμακοποιοί να προχωρήσουν σε αναστολή της χορήγησης φαρμάκων με πίστωση, λέγοντας ότι ο κλάδος δοκιμάζεται οικονομικά και δεν μπορεί να χρηματοδοτεί για τόσο μεγάλα διαστήματα τα ασφαλιστικά Ταμεία.



«Ψήνεται» μοντέλο συνεργασίας κρατικών νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών

Ενα νέο είδος συμπράξεων μεταξύ δημοσίων νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών, χωρίς ωστόσο να έχει καθορισθεί επακριβώς η μορφή και το περιεχόμενό τους προωθεί το υπουργείο Υγείας. Το όλο concept της διασύνδεσης, όπως ονομάζεται, στηρίζεται στα διασυνδεδεμένα νοσοκομεία και κέντρα υγείας του ΕΣΥ και αποβλέπει στην εκμετάλλευση της τεχνογνωσίας σε διάφορους τομείς, όπως προμήθειες, μάντζιμεντ κ.λπ.

Ουσιαστικά, δημιουργούνται όμιλοι τεσσάρων δημοσίων μονάδων υγείας και δύο ιδιωτικών κλινικών. Τόσο ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας κ. **Ν. Πολύζος** όσο και ο καθηγητής κ. **Α. Διαρόπουλος** αλλά και παράγοντες της αγο-

ράς, εκτιμούν ότι πρόκειται για ένα ενδιαφέρον σχήμα υγειονομικών συμπράξεων, το οποίο μπορεί να επιφέρει εξοικονόμηση στις δαπάνες των μονάδων του ΕΣΥ, αναφορικά με τις προμήθειες φαρμάκων, αναλωσίμων και άλλων διοικητικών εξόδων.

Μία πρώτη γεύση του όλου εγχειρήματος ήλθε στη δημοσιότητα από μία πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος που απύθνητο το υπουργείο Υγείας σε 163 ιδιωτικές κλινικές ανά τη χώρα, εξαιρουμένων των εισηγμένων ομίλων, με την οποία τις καλούσαν να υποβάλουν περιληπτική πρόταση συνεργασίας για τα διασυνδεδεμένα ή υπό διασύνδεση Σιομανόγλειο, Αμαλία Φλέμιγκ, Ερρίκος Ντυνάν,

Ωνάσειο, Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας, Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Κέντρο Υγείας Σαντορίνης και Κέντρο Υγείας Κερατέας.

Η πρόσκληση, ωστόσο, αν και έθετε ασφικτικά χρονικά περιθώρια δεν διευκρινίζει ούτε τον τύπο της σύμπραξης, ούτε το νομικό καθεστώς. Υπήρξαν πλήθος ενστάσεων και ερωτημάτων από τους ενδιαφερομένους και τελικώς ανεκλήθη με στόχο την καλύτερη και πιο εμπειρισταωμένη μελέτη της.

Σύμφωνα με κύκλους της αγοράς, το όλο εγχείρημα είναι αρκετά ενδιαφέρον και μπορεί να ανοίξει νέους δρόμους στον χώρο της υγείας, αρκεί να διευκρινισθεί με ακρίβεια ο ορισμός της διασύνδεσης, να

οριοθεί επίσης ευκρινώς το επίπεδο της συνεργασίας (μάντζιμεντ, εργολαβικά παροχή υπηρεσιών, παροχή από κοινού υπηρεσιών υγείας), να ξεκαθαρίσει η σχέση/επίδραση από τις πρόσφατες εξαγγελίες για τη μείωση του αριθμού των κλινικών στα δημόσια νοσοκομεία και ασφαλώς η νομική μορφή της εν λόγω συνεργασίας.

Σύμφωνα, πάντως, με πληροφορίες οι προαναφερθείσες ενδεικτικά μονάδες θα λειτουργήσουν εν αρχή πιλοτικά στη νέα μορφή συνεργασίας για να επεκταθεί εν συνεχεία στο σύνολο των νοσολευτικών μονάδων της χώρας. Πρόκειται για μία πολύ καλή ιδέα, η οποία ωστόσο να αποδώσει απαιτεί καλή και λεπτομερή προετοιμασία.