

ΑΓΟΡΑΙΕΣ 8

Με το βλέμμα στο μέλλον

Του Διονυσίου Φιλιώτη*

Η Ελλάδα μπορεί και οφείλει να κοιτάξει ξανά ψηλά. Ο διασυρμός της χώρας έχει άμεση σχέση με την παρακμή της οικονομίας. Αυτή η παρακμή μπορεί και πρέπει να λάβει τέλος. Όλοι μπορούμε να συμβάλουμε σε αυτόν το στόχο και όλοι μπορούμε να διαμορφώσουμε το σχέδιο και τις αποφάσεις για τη δική μας συμβολή στην υπέρβαση της κρίσης και την κατοχύρωση του ελληνικού μέλλοντος.

Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) υποστηρίζει με σαφήνεια και σταθερότητα ότι ο φαρμακευτικός κλάδος -ένας από τους πιο δυναμικούς κλάδους της ελληνικής οικονομίας- διαθέτει μεγάλες δυνατότητες ανάπτυξης. Έχει επιτελέσει εντυπωσιακά βήματα προόδου, πάνω στα οποία μπορεί να στηριχτεί μια νέα συλλογική προσπάθεια που μέσα σε λιγότερο από δέκα χρόνια μπορεί να εδραιώσει την Ελλάδα στον ευρωπαϊκό φαρμακευτικό χάρτη.

*Ο κ. **Διονύσιος Φιλιώτης** είναι πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ).

Η φαρμακευτική βιομηχανία στην Ελλάδα προσφέρει ποιοτική απασχόληση σε 14.500 εργαζομένους υψηλής επιστημονικής εξειδίκευσης, επενδύει στην έρευνα και ανάπτυξη και εξαγει φάρμακα σε περισσότερες από 100 χώρες. Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις συγκροτούν ένα κέντρο ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού της ελληνικής οικονομίας, διότι εισάγουν στη χώρα εξειδικευμένη τεχνογνωσία που ενσωματώνεται στο ελληνικό παραγωγικό και διοικητικό πρότυπο της ιδιωτικής οικονομίας, το οποίο και ενδυναμώνει. Παράλληλα, η ελληνική παραγωγή φαρμάκων το 2009 ανήλθε σε ex factory τιμές στο ποσό του ενός δισ. ευρώ. Πρόκειται για άθλο που πρέπει να εκτιμηθεί από την πολιτεία, αλλά ακόμη περισσότερο να γίνει αντιληπτή η προοπτική, να προσμετρηθεί στους υπολογισμούς και να ενταχθεί στους σχεδιασμούς για μία νέα και γενναία αναπτυξιακή προσπάθεια που έχει ανάγκη η οικονομία και η κοινωνία. Ήδη ο ελληνικός φαρμακευτικός κλάδος διεκδικεί δυναμικά μία σημαντική θέση στον ευρωπαϊκό χάρτη των κλινικών ερευνών.

Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις επενδύουν δεκάδες εκατ. ευρώ ετησίως στην κλινική έρευνα. Σήμερα στην Ελλάδα διεξάγονται περίπου 250 παρεμβατικές κλινικές μελέτες με ενεργό συμμετοχή από περίπου 30 εταιρείες, με συνολικό προϋπολογισμό 84 εκατ. ευρώ. Το συμπέρασμα προκύπτει αβίαστα. Η Ελλάδα μπορεί να αναδειχθεί σε κέντρο διεξαγωγής κλινικών μελετών με διεθνή απήχηση, εξασφαλίζοντας σημαντικά οφέλη για τη δημόσια υγεία και την εθνική οικονομία λόγω της εισροής σημαντικών κεφαλαίων στη χώρα.

Το μέγεθος της ευκαιρίας στο επιστημονικό, οικονομικό και αναπτυξιακό πεδίο δεν έχει εκτιμηθεί στην ολότητά του. Η κλινική έρευνα αποτελεί για τη φαρμακοβιομηχανία μία δραστηριότητα με εξαιρετικά υψηλό ενδιαφέρον. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, η φαρμακοβιομηχανία στην Ευρώπη των 27 επενδύει το μεγαλύτερο ποσοστό (19,3%) επί των συνολικών επενδύσεων όλων των βιομηχανικών κλάδων για έρευνα και ανάπτυξη νέων καινοτόμων φαρμακευτικών προϊόντων.

Το συμπέρασμα είναι ότι η Ελλάδα διαθέτει μεγάλες δυνατότητες για να προσελκύσει σημαντικό τμήμα αυτών των επενδύσεων και με αυτό τον τρόπο να δημιουργηθούν νέες ευκαιρίες απασχόλησης και ανάπτυξης. Δεν μπορεί, όμως, αυτός ο στόχος να επιτευχθεί, χωρίς μία «ενεργό πολιτεία» που προσφέρει σαφή κίνητρα για την ενίσχυση της εγχώριας παραγωγής και την ένταξη της φαρμακευτικής βιομηχανίας στους κλάδους υψηλής τεχνολογίας που χαίρουν υψηλής και πολυπλευρης στήριξης από το κράτος. Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις δρομολογούν φιλόδοξα σχέδια ανάπτυξης. Με την αρωγή της πολιτείας μπορούμε να διαμορφώσουμε συνθήκες αλματώδους ανάπτυξης προς το συμφέρον των πολιτών, του κράτους και της οικονομίας. Μία δυναμική, ρεαλιστική, σταθερή και εξωστρεφής ελληνική φαρμακευτική πολιτική με σαφή ευρωπαϊκά χαρακτηριστικά μπορεί μέσα σε λιγότερο από δέκα χρόνια να εδραιώσει την Ελλάδα στην ευρωπαϊκή πρωτοπορία στο φαρμακευτικό κλάδο. Έχουμε το ανθρώπινο δυναμικό, τη γνώση και τη θέληση για να πετύχουμε.

ΑΓΟΡΑΙΣΙΩΝ 22

Προς ένα αποτελεσματικό σύστημα τιμολόγησης και αποζημίωσης

Του Γεωργίου Κατζουράκη*

Στον εξορθολογισμό των δαπανών υγείας, η συνεισφορά του φαρμάκου αποτελεί το μεγαλύτερο μέρος της συνολικής μείωσης. Συγκεκριμένα, το φάρμακο έχει συμβάλει με μία μείωση της τάξης του 1,5 δισ. ευρώ (πάνω από 0,5% του ΑΕΠ) μέσα σε δύο χρόνια, αγγίζοντας τα 3,6 δισ. ευρώ (σύμφωνα με τελευταίες εκτιμήσεις), από 5,1 δισ. ευρώ το 2009. Στόχος του Μνημονίου είναι να μειωθεί η φαρμακευτική δαπάνη στα 2,8 δισ. ευρώ έως το τέλος του 2012, επιβάλλοντας μία επιπλέον μείωση της τάξης των 800 εκατ. ευρώ.

Ωστόσο, ο κλάδος των φαρμακευτικών επιχειρήσεων με ιδία έρευνα και ανάπτυξη έχει συνεισφέρει δυσανάλογα περισσότερο στην εξοικονόμηση πόρων σε σχέση με άλλους κλάδους στο χώρο του φαρμάκου, θέτοντας σε

κίνδυνο την πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες και νέες θεραπείες. Οι σωστές μεταρρυθμίσεις πρέπει να εμπεριέχουν δομικές αλλαγές στην τιμολόγηση, προκειμένου να προκύψει εξοικονόμηση και από τα off-patent και γενόσημα φάρμακα, να αυξηθεί

*Ο κ. **Γεώργιος Κατζουράκης** είναι πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της GlaxoSmithKline AEBE.

το μερίδιο αγοράς των γενόσημων φαρμάκων, προκειμένου να διατηρηθεί η χρηματοδότηση της καινοτομίας και η απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες.

Το σύστημα τιμολόγησης πρέπει να ανταμείβει την καινοτομία, ώστε να μπορεί η φαρμακοβιομηχανία -βασισμένη στην έρευνα και ανάπτυξη- να συνεχίσει να επενδύει σε νέες θεραπείες, ενώ ταυτόχρονα να εξοικονομεί πόρους από τα παλαιά φάρμακα και τα γενόσημα, ενθαρρύνοντας τον ανταγωνισμό και τη σταδιακή μείωση τιμών αυτών των φαρμάκων.

Αμεσα και ως μεταβατικό στάδιο, προτείνουμε την πλήρη εφαρμογή του άρθρου 14 με εναρμόνιση των τιμών στις τρεις χαμηλότερες. Αναφορικά με τα γενόσημα, πρέπει να εφαρμοστεί η δέσμευση του Μνημονίου 4, δηλαδή η τιμή των γενόσημων να ορίζεται στο 60% της εκάστοτε τιμής του πρωτοτύπου.

Σε δεύτερη φάση, απαραίτητη είναι η δομική αλλαγή

του συστήματος τιμολόγησης, στο οποίο θα υπάρχουν λιγότερες χώρες αναφοράς, οι οποίες να δημοσιεύουν τιμές σε ευρώ, έτσι ώστε να αποφεύγεται το πρόβλημα των ισονυμιών, να δημοσιεύουν τιμές ex-factory, οι οποίες να είναι συγκρίσιμες, και επιπλέον να έχουν αντίστοιχα συστήματα referencing που αντικατοπτρίζουν τις χαμηλότερες τιμές της Ευρώπης και να διασφαλίζουν την έγκαιρη πρόσβαση των ασθενών στα νέα φάρμακα.

Λαμβάνοντας μελέτες που είχαν αποδείξει την αποτυχία της θετικής λίστας φαρμάκων, η κυβέρνηση προχώρησε στην υλοποίηση ενός τεράστιου επιστημονικού πονήματος από τον ΕΟΦ. Ωστόσο, η θετική λίστα μπορεί να λειτουργήσει, εφόσον γίνουν σημαντικές τροποποιήσεις κριτηρίων, όπως η ταξινόμηση των δραστικών ουσιών σε θεραπευτικές κατηγορίες, σύμφωνα με το σύστημα ATC του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Ειδικότερα, η ομαδοποίηση των φαρμάκων σε θεραπευτικές κατηγορίες να γίνεται κατά βάση στο πέμπτο επίπεδο του συστήματος ATC ανά ομάδα φαρμακοτεχνικών μορφών. Για δραστικές ουσίες που ανήκουν στην ίδια χημική κατηγορία και έχουν το ίδιο πεδίο θεραπευτικής ένδειξης, μπορεί να γίνεται ομαδοποίηση σε ευρύτερη θεραπευτική κατηγορία.

Η αρνητική λίστα, η οποία δημοσιεύτηκε τον Απρίλιο του 2011, είναι ένα μέτρο εξοικονόμησης, το οποίο ωστόσο δεν έχει λειτουργήσει στο μέγιστο βαθμό, καθώς δεν ανανεώνεται μετά την έκδοση κάθε δελτίου τιμών. Η μη ανανέωση της λίστας έχει ήδη προκαλέσει αύξηση της δαπάνης, καθώς οι γιατροί συνταγογραφούν νέα σκευάσματα, για τα οποία συνεχίζουν να αποζημιώνονται.

Οι οικονομικές πιέσεις που υφίσταται η χώρα μας συνολικά, όσο και στο χώρο της υγείας, είναι ξεκαθαρές, ωστόσο πρέπει να προωθηθούν λύσεις που περιορίζουν τη φαρμακευτική δαπάνη, χωρίς να στερούν τη δυνατότητα πρόσβασης στις κατάλληλες θεραπείες και την ανταγωνιστικότητα της αγοράς. Είναι αναγκαίο πέρα από τους σημαντικούς βραχυπρόθεσμους στόχους να εξετάσουμε το υφιστάμενο σύστημα τιμολόγησης και αποζημίωσης, έτσι ώστε να διασφαλίσει βιώσιμες συνθήκες για το σύστημα υγείας, τους ασθενείς και τη φαρμακευτική αγορά.

10

Η πολιτική για το φάρμακο και οι επιπτώσεις της

Του Μάρκου Ολλανδέζου*

Οι πρόσφατες πολιτικές εξελίξεις και ο σχηματισμός της νέας κυβέρνησης συνεργασίας δεν φαίνεται ότι θα επηρεάσουν την ακολουθούμενη πολιτική των τελευταίων μηνών σε σχέση με το φάρμακο. Μια πολιτική μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης, σύμφωνα με τους ποσοτικούς στόχους που προβλέπονται στο Μνημόνιο, μία πολιτική που προς το παρόν εστιάζει μονομερώς στον έλεγχο των τιμών, με βίαια μέτρα που, δυστυχώς, πόρρω απέχουν από το να θεωρούνται στοιχεία ενός πλαισίου μιας εθνικής φαρμακευτικής πολιτικής.

Παρόλο που το βραχυπρόθεσμο αποτέλεσμα των μέτρων που μέχρι σήμερα έχουν εφαρμοστεί κρίνεται σε γενικές γραμμές επιτυχές, τουλάχιστον ως προς τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, εντούτοις η μεσοπρόθεσμη επίπτωση των μέτρων τόσο στη φαρμακευτική δαπάνη, όσο και στη διασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών σε ποιοτικές και ασφαλείς φαρμακευτικές θεραπείες αποτελούν ερωτήματα που περιμένουν να απαντηθούν. Αυτό πάντως που αποτελεί αναμφίβολη πραγματικότητα είναι το σημαντικό βλαπτικό αποτέλεσμα των εν λόγω μέτρων για την εγχώρια φαρμακοβιομηχανία, αφού οι μέχρι σήμερα ανατιμολογήσεις έχουν οδηγήσει σε υπερβολικές και άδικες μειώσεις για τα ελληνικά, επώνυμα γενόσημα φάρμακα.

*Ο κ. Μάρκος Ολλανδέζος είναι γενικός διευθυντής της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ).

Σε ό,τι, δε, αφορά στην προμήθεια φαρμάκων στα νοσοκομεία με βάση τη δραστηκή ουσία και με μόνο κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή, θα πρέπει κανείς να παραδεχθεί την επίτευξη σημαντικής εξοικονόμησης. Όμως, θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι διαγωνισμοί βρίσκουν πεδίο εφαρμογής μόνο στο τμήμα εκείνο της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης που αφορά στα εκτός πατέντας φάρμακα και τα γενόσημά τους, δηλαδή στην «απροστάτευτη αγορά» που ισοδυναμεί με το ένα τρίτο της δαπάνης, αφήνοντας στο απυρόβλητο το μεγαλύτερο τμήμα (δύο τρίτα) της δαπάνης που προκαλείται από τα πρωτότυπα προστατευμένα με πατέντα φάρμακα. Είναι, λοιπόν, προφανές ότι οι διαγωνισμοί, στρέφοντας μονομερώς το ενδιαφέρον στην απροστάτευτη αγορά, ευνοούν τα ακριβά πρωτότυπα φάρμακα. Παράλληλα, πολλοί προμηθευτές (και εγχώριοι) προσφέρουν εξαιρετικά χαμηλές τιμές -ακόμη και κάτω από το κόστος-, προσδοκώντας είτε την πάση θυσία παραμονή τους στην αγορά είτε τη δημιουργία αναχώματος στον εισαγόμενο ανταγωνισμό μέσω ενός εκπαιστικού «μπρα ντε φερ».

Το υπουργείο πανηγυρίζει. Κανείς, όμως, δεν μιλά για

τις δραματικές επιπτώσεις αυτού του εκπαιστικού κανιβαλισμού, την εξουδετέρωση του υγιούς ανταγωνισμού, την υπονόμευση της βιωσιμότητας των εγχώριων παραγωγικών μονάδων. Η απώλεια χιλιάδων θέσεων εργασίας, η αναστολή των επενδύσεων, ο μηδενισμός της εγχώριας προστιθέμενης αξίας και η απώλεια εσόδων για το κράτος από φόρους, ΦΠΑ και εργοδοτικές εισφορές, υπερβαίνουν σαφώς το όφελος της όποιας «εκκωφαντικής» εξοικονόμησης.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία αποτελεί ένα ζωτικό κλάδο της ελληνικής οικονομίας. Οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες διατηρούν παραγωγικές μονάδες στην Ελλάδα στις οποίες αναπτύσσουν και παράγουν επώνυμα γενόσημα φάρμακα (branded generics), με πρότυπες διαδικασίες ποιότητας και ασφάλειας. Η πολιτεία δεν μπορεί να αγνοεί έναν αναπτυξιακό κλάδο με τεράστια προστιθέμενη αξία σε σχέση με την πενιχρή συμμετοχή του στη διαμόρφωση της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης -μόλις 16%! Δεν μπορεί να αγνοείται ένας κλάδος που τα τελευταία χρόνια τολμά να οραματίζεται, επενδύοντας σε νέες παραγωγικές μονάδες, δημιουργώντας νέες θέσεις εργασίας, εξαγώντας σε πάνω από 60 χώρες, συμμετέχοντας σε πάνω από 80 ερευνητικά προγράμματα, αναπτύσσοντας και αξιοποιώντας εμπορικά σημαντική ελληνική τεχνογνωσία. Δεν μπορεί να αγνοείται η δυνατότητά μας να αναγκάσουμε το σοβαρό έλλειμμα στο εμπορικό ισοζύγιο των φαρμάκων που αναλογεί σε τρία δις ευρώ κάθε χρόνο.

Η ενίσχυση της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας είναι σήμερα περισσότερο από κάθε άλλη φορά αναγκαία. Οι προτάσεις που εδώ και καιρό έχουμε θέσει υπόψη της πολιτείας, με στόχο τον έλεγχο της δαπάνης με την παράλληλη διασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών σε όλες τις απαραίτητες φαρμακευτικές θεραπείες, δεν περιέχουν τίποτε το καινοφανές, αντιθέτως προτείνουμε το αυτονόητο. Χρειαζόμαστε σταθερή φαρμακευτική πολιτική σε ικανό βάθος χρόνου, στο πλαίσιο της οποίας θα αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά η υποκατάσταση, με κλειστούς προϋπολογισμούς, τιμές αναφοράς και rebate για όλα τα φάρμακα, και συμφωνίες τιμής/όγκου, όπου αυτό είναι δυνατό. Χρειαζόμαστε ένα σύστημα ουσιαστικών κινήτρων σε γιατρούς, φαρμακοποιούς και ασθενείς για τη χρήση των επώνυμων γενόσημων φαρμάκων, χρειαζόμαστε ένα δυνατό ΕΟΦ, σύμμαχο στη σημαντική αναπτυξιακή προσπάθειά μας. Θα πρέπει, επιτέλους, κάποτε να αντιληφθούμε ότι η ύπαρξη ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας συνεπάγεται μία σειρά από θετικές εξωτερικότητες για την απασχόληση, την ανταγωνιστικότητα, την εθνική οικονομία.

ΑΓΟΡΑΙΩΣΗ 4



Ας αλλάξουμε το

Η μελέτη που δημοσιεύτηκε πρόσφατα από την McKinsey & Company με τίτλο «Η Ελλάδα 10 χρόνια μπροστά» επιχειρεί να προσδιορίσει το μοντέλο ανάπτυξης που θα πρέπει να ακολουθήσει η χώρα την επόμενη δεκαετία, στη βάση της ανταγωνιστικότητας, της παραγωγικότητας, της εξωστρέφειας και της τόνωσης των επενδύσεων και της απασχόλησης.

Η μελέτη αναφέρει ως αναδυόμενο υποσχόμενο κλάδο («αστέρα») της ελληνικής οικονομίας αυτόν της παραγωγής γενόσημων φαρμάκων (generics), αιτιολογώντας την επιλογή αυτή λόγω της ήδη εδραιωμένης βιομηχανικής παραγωγής, της αναμενόμενης ανάπτυξης της εγχώριας αγοράς και των επιτυχημένων εξαγωγικών δραστηριοτήτων του κλάδου.

Είναι, πράγματι, ελάχιστες οι φορές που σε μελέτη για τις προοπτικές ανάπτυξης της οικονομίας αντιμετωπίζεται το φάρμακο ως βασική δομή της και ως εργαλείο ανάπτυξης της χώρας. Είχαμε συνηθίσει πλέον στην υπερβολή σε χαρακτηρισμούς, όπως υπερκατανάλωση φαρμάκων, εκρηκτική αύξηση φαρμακευτικών δαπανών κλπ., η οποία τροφοδοτούσε την πολιτική αντέγκληση, χωρίς να γνωρίζουμε (και μάλλον χωρίς να θέλουμε να γνωρίζουμε) αν πράγματι υπάρχει υπερκατανάλωση ή υποκατανάλωση, καθώς και πόσο εκρηκτική ήταν η αύξηση της δαπάνης για φάρμακα σε σχέση με τις υπόλοιπες δαπάνες στο σύστημα υγείας. Αρεσκόμασταν να μιλάμε για αυξημένους ρυθμούς μεγέθυνσης της φαρμακευτικής αγοράς,

χωρίς πρώτα να έχουμε αξιολογήσει αυτή την αύξηση σε σχέση με την οικονομική αποδοτικότητα και κλινική αποτελεσματικότητα του συστήματος, την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και την ισοτιμία πρόσβασης των ασθενών. Και όλα αυτά, χωρίς να έχουμε συλλέξει και επεξεργαστεί σχετικά στοιχεία και δεδομένα. Χωρίς να έχουμε εκτιμήσει τις πραγματικές ανάγκες των πληθυσμιακών ομάδων για φαρμακευτική περίθαλψη.

Δυστυχώς, όλα αυτά τα χρόνια βλέπουμε το δέντρο και χάνουμε το δάσος. Οι εξαγγελίες πολιτικών προώθησης των γενόσημων γίνονται στο πλαίσιο μίας πολιτικής χαμηλών τιμών φαρμάκων. Αντίθετα, επιβάλλεται η προώθησή τους στο σύστημα υγείας, όχι επειδή είναι φτηνότερα, αλλά επειδή η χρήση τους εξοικονομεί πόρους οι οποίοι μπορούν να ανακατευθυνθούν στη χρηματοδότηση καινοτόμων θεραπειών.

Ως γνωστό, το φάρμακο είναι κοινωνικό αγαθό και καταναλωτικό προϊόν. Ο σωστός συνδυασμός της πολιτικής υγείας με την αναπτυξιακή πολιτική μπορεί να προσφέρει στη χώρα το κατάλληλο μείγμα, ώστε η ελληνική φαρμακοβιομηχανία να συμβάλει στην οικονομία της γνώσης μέσω της έρευνας και ανάπτυξης προϊόντων. Επιπλέον, θα συνεισφέρει στην ανάπτυξη, απασχόληση και οικονομική βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος. Από την άλλη πλευρά, το κράτος, χρησιμοποιώντας το φάρμακο ως εργαλείο σχεδιασμού και υλοποίησης δράσεων στο χώρο της υγείας, θα καταφέρει να βελτιώσει την αποδοτική χρήση των πόρων και τις υγειονομικές εκροές.

Λεξιλόγιό μας στην πράξη

Του Βασίλη Κοντοζαμάνη*

Πυλώνας αυτού του μείγματος πολιτικής είναι η ελληνική φαρμακοβιομηχανία. Με 60 και πλέον μονάδες παραγωγής, προσφέρει στην ελληνική κοινωνία -και όχι μόνο- φαρμακευτικά προϊόντα προστιθέμενης θεραπευτικής αξίας, τα οποία πληρούν τα πιο αυστηρά κριτήρια ποιότητας και ασφάλειας που προβλέπονται από τη νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η επενδυτική δραστηριότητα του κλάδου αποτελεί το 45% της χημικής βιομηχανίας στη χώρα, ενώ ο Δείκτης Επιχειρηματικής Εμπιστοσύνης (Business Confidence Index) είναι υψηλότερος από τον αντίστοιχο του συνόλου της βιομηχανίας της χώρας. Η εξωστρέφεια της βιομηχανίας καταδεικνύεται από τις εξαγωγές που πραγματοποιεί σε περισσότερες από 60 χώρες, με μεγάλη εμπειρία που την καθιστά ανταγωνιστική στον τομέα της παραγωγής κατ' ανάθεση (contract manufacturing) και της έρευνας και ανάπτυξης προϊόντων (research and development). Παράγοντας ενίσχυσης της εξωστρέφειας και ανταγωνιστικότητας της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας αποτελεί η παρουσία και ο ρόλος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, ο οποίος διαθέτει εγνωσμένο κύρος τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό.

Η Ελλάδα είναι αντιμέτωπη με σημαντικές προκλήσεις στον τομέα της υγείας για τα επόμενα χρόνια, με αποτέλεσμα να υπάρχει η ανάγκη για ουσιαστικές και δομικές μεταρρυθμίσεις. Ο εξορθολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης περνάει μέσα από την προώθηση των γενόσημων φαρμάκων, την ολοκλήρωση της μηχανοργά-

νωσης, καθώς και την ηλεκτρονική παρακολούθηση του συστήματος διακίνησης φαρμάκων στην αγορά. Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί, για μία ακόμη φορά, ότι το έργο της συνολικής μηχανοργάνωσης του τομέα της υγείας, έργο κατ' εξοχήν ασφαλιστικό και όχι έργο πληροφορικής, πρέπει να υλοποιηθεί άμεσα. Οποιαδήποτε καθυστέρηση είναι σε βάρος της προστασίας της δημόσιας υγείας και των οικονομικών της. Τα ασφαλιστικά ταμεία δεν κινδυνεύουν από τη φαρμακευτική δαπάνη, αλλά από τη διαχειριστική τους αδυναμία και την έλλειψη υποδομών πληροφορικής και επικοινωνιών.

Η συγκυρία είναι μοναδική. Μας δίνεται η ευκαιρία να αλλάξουμε το αποτυχημένο υπόδειγμα που μέχρι σήμερα έχουμε εφαρμόσει στην υγεία. Η συζήτηση για τα φάρμακα πρέπει να σταματήσει να εξαντλείται στα χρέη των νοσοκομείων, στις τιμές και στη λίστα φαρμάκων. Το νέο μοντέλο ανάπτυξης πρέπει να περιέχει τις λέξεις καινοτομία, κόστος-αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα, προστιθέμενη αξία, ποιότητα υπηρεσιών υγείας, συνεργεία και συνεργασία μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων. Ας μην χάσουμε την ευκαιρία. Ας αλλάξουμε το λεξιλόγιό μας στην πράξη.

*Ο κ. **Βασίλης Κοντοζαμάνης** είναι σύμβουλος επιχειρήσεων και πρώην πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ).

ΑΓΟΡΑΙΩΔΕΣ 6

Η σημασία της έρευνας στην ανάπτυξη

Του Νίκου Μανιαδάκη*

Το φάρμακο αποτελεί βασικό μοχλό οικονομικής ανάπτυξης για πολλές ευρωπαϊκές χώρες, αλλά και για την Ευρώπη στο σύνολό της, καθότι αποτελεί τον κορυφαίο τομέα δημιουργίας εμπορικού πλεονάσματος. Η έμμεση επίπτωση του φαρμάκου στην οικονομική ανάπτυξη σχετίζεται με τη συμβολή του στη βελτίωση των δεικτών υγείας και της ποιότητας ζωής του πληθυσμού και συνεπακόλουθα στην αύξηση του παραγόμενου προϊόντος, καθώς επίσης και στην υποκατάσταση ακριβότερων συντελεστών παραγωγής υπηρεσιών υγείας. Η άμεση επίπτωσή του στην οικονομική ανάπτυξη σχετίζεται με τα οικονομικά του συγκεκριμένου κλάδου, ο οποίος στην ΕΕ το 2008 απασχολού-

σε περίπου 650.000 εργαζομένους. Είναι αξιοσημείωτο ότι, την άνω χρονιά, εξήχθησαν από την ΕΕ φάρμακα αξίας 230 δις. ευρώ, δημιουργώντας εμπορικό πλεόνασμα αξίας 52 δις. ευρώ, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Ενώσεων Φαρμακοβιομηχανιών (European Federation of Pharmaceutical Industrial Associations).

Την ίδια περίοδο, η συνολική απασχόληση στον τομέα της φαρμακευτικής έρευνας και ανάπτυξης έφτασε τις 117.000 και η αντίστοιχη δαπάνη στα 27 δις. ευρώ, ποσό που αντιστοιχεί στο 20% του συνόλου των δαπανών για έρευνα και ανάπτυξη και στο 16% των πωλήσεων της συγκεκριμένης βιομηχανίας, γεγονός που την κατατάσσει στην κορυφαία θέση στον τομέα της έρευνας.

Η χώρα μας, δυστυχώς, κατατάσσεται στις τελευταίες θέσεις της ΕΕ αναφορικά με τη δαπάνη για φαρμακευτική έρευνα και ανάπτυξη, και στο πλαίσιο αυτό όσα αναφέρονται παραπάνω θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη στην άσκηση υγειονομικής και οικονομικής πολιτικής, καθώς δύναται ο φαρμακευτικός κλάδος να αποτελέσει ένα σημαντικό μοχλό οικονομικής ανάπτυξης σε μία δύσκο-

λη οικονομική συγκυρία. Πέρα από τις αυτονόητες άμεσες επιπτώσεις στην παραγωγή, την απασχόληση και την εξαγωγική δραστηριότητα, η προαγωγή της φαρμακευτικής έρευνας και ανάπτυξης σχετίζεται με πολλές έμμεσες θετικές επιπτώσεις. Συγκεκριμένα, έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά ότι στο πλαίσιο της σχετικής έρευνας οι ασθενείς πολλές φορές αποκτούν πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες, που δεν είναι εύκολα διαθέσιμες, χωρίς το σύστημα υγείας και ασφάλισης να επιβαρύνεται κάποιο κόστος. Επίσης, ανεξάρτητα από το εάν καλύπτεται ή όχι το κόστος του φαρμάκου, έρευνες υποστηρίζουν ότι σε πολλές περιπτώσεις ασθενείς που νοσηλεύονται στο πλαίσιο κλινικών μελετών έχουν χαμηλότερο κόστος νοσηλείας. Επιπλέον, πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς που συμμετέχουν σε κλινικές μελέτες έχουν καλύτερη πρόγνωση και κλινικά αποτελέσματα. Συνεπώς, οι κλινικές μελέτες συμβάλλουν έμμεσα στην οικονομική ανάπτυξη.

Τα παραπάνω προϋποθέτουν ένα υγιές και παραγωγικό υγειονομικό και οικονομικό περιβάλλον. Επομένως, θα πρέπει να θεσμοθετηθούν κίνητρα με στόχο την προώθηση των επενδύσεων στην έρευνα, την κατοχύρωση, την παραγωγή και την εξαγωγή φαρμακευτικών προϊόντων. Παράλληλα, πρέπει να βελτιωθεί η διασύνδεση μεταξύ των ακαδημαϊκών και ερευνητικών φορέων και των επιχειρήσεων του κλάδου και να αυξηθεί η κρατική συμμετοχή -που είναι από τις χαμηλότερες στην ΕΕ- στη χρηματοδότηση της έρευνας. Επίσης, πρέπει να καταβληθεί ουσιαστική προσπάθεια για την εξάλειψη της γραφειοκρατίας και τον εκσυγχρονισμό του πλαισίου διεξαγωγής της φαρμακευτικής έρευνας. Τέλος, παράλληλα με τα μέτρα αναπτυξιακής μορφής, έμμεσος αλλά σημαντικός παράγοντας για την ανάπτυξη της φαρμακευτικής έρευνας είναι η φερεγγυότητα και ο τρόπος λειτουργίας του ελληνικού υγειονομικού και ασφαλιστικού συστήματος και της αγοράς φαρμάκου. Η βιομηχανία επενδύει πόρους μόνο σε υγιείς αγορές με γόνιμο, σταθερό και αναπτυξιακό περιβάλλον.

*Ο κ. **Νίκος Μανιαδάκης** είναι καθηγητής και διευθυντής του Τομέα Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας.

Και νέα χρέη 1 δισ. ευρώ!

Χρέη που ξεπερνούν το 1 δισεκατομμύριο ευρώ ξαναδημιουργήθηκαν στα νοσοκομεία προς τους προμηθευτές και φαρμακευτικούς! Είδηση που πραγματικά προκαλεί απορίες δεδομένης της πρόσφατης επαναλαμβανόμενης αισιοδοξίας και δημοσιοποίησης ως τεράστιας επιτυχίας επίτευγμα εκ μέρους του υπουργείου Υγείας για μείωση της τιμής των φαρμάκων μέχρι και πάνω από 90% με κέρδος δεκάδων εκατομμυρίων για τα νοσοκομεία μέσω των ηλεκτρονικών δημοπρασιών.

Και όμως τα χρέη καλά κρατούν με αποτέλεσμα πολύ σύντομα να μην είναι δυνατή η κανονική διαδικασία προμηθειών εκ μέρους των φαρμακευτικών ενώ πολύ σύντομα θα φανούν μια σειρά προβλημάτων που θα προκύψουν από τη βεβιασμένη και χωρίς σχέδιο αγορά των φαρμάκων στα νοσοκομεία με εξωπραγματικές εκπτώσεις. Κάτι τέτοιο θα εξοντώσει την Ελληνική φαρμακοβιομηχανία και θα είναι θεαματικά σε βάρος της Ελληνικής κοινωνίας και οικονομίας.

Τα παραπάνω αναφέρθηκαν από τον αντιπρόεδρο της Ελβετικής **Novartis** και γ.γ. του ΣΦΕΕ κ. **Κ.Φρουζή** και τον αντιπρόεδρο της Ελληνικής **ELPEN** και της ΠΕΦ κ. **Θ.Τρύφων**, ενώ ανακοινώθηκε κυρίως η απόφαση των δυο εταιρειών να συνεχιστεί η συνεργασία που έχει ξεκινήσει εδώ και 5 χρόνια ανάμεσα στις δυο εταιρείες τουλάχιστον για ακόμη 4 χρόνια για την συν-πρώθηση στην αγορά έξι φαρμακευτικών σκευασμάτων που αφορούν την υπέρταση και την καρδιολογία, καθώς και το διαβήτη.

Οι πωλήσεις των προϊόντων αυτών, αποτελούν το 10% του κύκλου εργασιών της ελληνικής θυγατρικής της Novartis, καθώς και το 22% του κύκλου εργασιών της Elpen.

Φ.ΙΓΝΑΤΙΟΥ

[ανατροπές] «Μάχη» για το κενό της Alapis - Ενοποιούνται τα συνεταιρισμένα φαρμακεία

Ραγδαίες οι ανακατατάξεις στη διακίνηση φαρμάκων

Του Γιώργου Σακκά
gsakkas@naftemporiki.gr

Η παύση των δραστηριοτήτων των φαρμακαποθηκών του ομίλου Alapis έχει προκαλέσει σημαντικές αναταραχές στο χώρο του κονδρεμπορίου φαρμάκων, ευνοώντας όμως σε ένα βαθμό τον ανταγωνισμό και δη τις συνεταιριστικές φαρμακαποθήκες.

Μάλιστα, σύμφωνα με πληροφορίες της διοίκησης του μεγαλύτερου ομίλου στον κλάδο των φαρμακαποθηκών, ΠΡΟΣΥΦΑΠΕ (Προμηθευτικός Συνεταιρισμός Φαρμακοποιών Αττικής), οι εξελίξεις ευνόησαν τις πωλήσεις του 2011 που εκτιμάται ότι θα κλείσουν με άνοδο της τάξης του 10% σε σχέση με την προηγούμενη χρήση, ενώ αντίστοιχα αναμένεται να κινηθούν και τα προ φόρων κέρδη.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, στο σύνολό του ο κλάδος των φαρμακαποθηκών παρουσίασε σημαντική συρρίκνωση πωλήσεων λόγω της μεσοσταθμικής μείωσης των τιμών φαρμάκων κατά 28% την περίοδο 2010-2011, ενώ την ίδια στιγμή σημαντική μείωση παρουσίασε και η κερδοφορία, καθώς μειώθηκε το πε-

ριθώριο κέρδους στο 5,12% από 7,78%.

Συνολικά εκτιμάται πάντως ότι το 2011 η συνολική αγορά των συνεταιριστικών φαρμακαποθηκών υποχώρησε κατά 20% στα 2 δισ. ευρώ.

Αυξημένος τζίρος

Πάντως, παρά την κατάσταση αυτή ο όμιλος ΠΡΟΣΥΦΑΠΕ θα κλείσει με τζίρο της τάξης των 400 εκατ. ευρώ έναντι 365 εκατ. ευρώ, λειτουργώντας και την τρέχουσα χρονιά με ένα περιθώριο προ φόρων κερδοφορίας της τάξης του 1,4% περίπου.

Το περιθώριο αυτό διατηρείται λόγω του εκσυγχρονισμού και της αυτοματοποίησης και των μονάδων του ΠΡΟΣΥΦΑΠΕ σε Περιστέρι και Άλιμο σε ποσοστό 68% και 78% αντίστοιχα. Ο όμιλος διαθέτει επίσης θυγατρικές σε Λαμία και Κέρκυρα.

Σύμφωνα επίσης με τον κ. Ανδρέα Γαλανόπουλο, πρόεδρο του ομίλου ΠΡΟΣΥΦΑΠΕ και της Ομοσπονδίας Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών Ελλάδος, «το μέλλον ανήκει στα δίκτυα και για το σκοπό αυτό προωθείται η ενοποίηση των συνεταιρισμένων φαρμακείων σε ένα ενιαίο δίκτυο με κοινή σήμανση και καλύτερη διαπραγματευτική ικανότητα με τους προμηθευτές».



Τα συνεταιρισμένα φαρμακεία που έχουν προχωρήσει σε ενοποίηση ανέρχονται σε 470, ενώ αυξάνονται κατά 20 την εβδομάδα.

Ήδη κάτω από το σήμα «Green Pharmacy» το οποίο δημιουργήθηκε από τον ΠΡΟΣΥΦΑΠΕ και την ΟΣΦΕ (Ομοσπονδία Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών Ελλάδος), βρίσκονται πανελλαδικά 470 φαρμακεία, ενώ ο ρυθμός

αύξησης είναι της τάξης των 20 φαρμακείων ανά εβδομάδα. Να σημειωθεί ότι, κάτω από την «ομπρέλα» της ομοσπονδίας βρίσκονται 6000 φαρμακεία έχοντας δημιουργήσει 27 συνεταιρισμούς και 44 κέντρα διανομής.

Περιθώρια 60%-250%

Πέρα από τη δικτύωση, η ΟΣΦΕ εισέρχεται δυναμικά στην αγορά παραφαρμακευτικών προϊόντων, λανσάροντας ήδη 32 κωδικούς, και σε βάθος διετίας προβλέπεται η αύξηση των κωδικών να φτάσει τους 450 σε προϊόντα ιδιωτικής ετικέτας (γάζες, οινόπνευμα, θερμομέτρα κτλ), με περιθώριο κέρδους μεταξύ 60%-250%.

Σημειώνεται ότι πολλά από τα προϊόντα αυτά, θα επιδιωχθεί να παράγονται στην Ελλάδα, ενώ σε όσα από αυτά απαιτείται η χρήση βάμβακος αυτό θα πρέπει να είναι ελληνικής παραγωγής.

Παράλληλα σύντομα αναμένεται αν κατατεθούν και φάκελοι για 11 γενόσημα φάρμακα ετικέτας της ΟΣΦΕ, εκ των οποίων τουλάχιστον τα 5 από αυτά θα παράγονται εντός Ελλάδος. Μια ακόμη κίνηση θα είναι και η δημιουργία σειράς καλλυντικών.

[SID:3596474]

**Επαφές της κυβέρνησης
με τους φαρμακοποιούς**



Συνάντηση με τον Πανελλήνιο
Φαρμακευτικό Σύλλογο θα
πραγματοποιήσει η πολιτική
ηγεία του υπουργείου Υγείας
και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
σήμερα στο Ζάππειο Μέγαρο.

Εγκύκλιος του υπουργείου Υγείας

Ευέλικτο ωράριο στα φαρμακεία

Οποιαδήποτε ημέρα της εβδομάδας ή και όλες μαζί αν το επιθυμούν μπορούν να παραμένουν ανοικτά τα φαρμακεία, σύμφωνα με το νέο σύστημα ορισμού διημερεύσεων και διανυκτερεύσεων

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

Δικαίωμα αλλαγής δίνει το υπουργείο Υγείας στις αιτήσεις που έχουν υποβάλει οι φαρμακοποιοί για συμμετοχή στο διευρυμένο ωράριο. Όσοι έχουν καταθέσει τις σχετικές αιτήσεις, μπορούν να τις αποσύρουν και να τις υποβάλουν εκ

νέου έως το τέλος του μήνα, αφού λάβουν υπόψη τις διευκρινίσεις που δόθηκαν χθες. Με εντολή του υπουργού Υγείας Ανδρέα Λοβέρδου, ο γενικός γραμματέας Αντώνης Δημόπουλος εξέδωσε διευκρινιστική εγκύκλιο, με την οποία ξεκαθαρίζονται πέντε θέματα σχετικά με το νέο ωράριο.

Οι φαρμακοποιοί, κάτοχοι άδειας λειτουργίας φαρμακείου, μπορούν να υποβάλουν δήλωση ένταξης στις εφημερίες, επιλέγοντας οποιαδήποτε ημέρα της εβδομάδας (από Δευτέρα έως και Σάββατο) ή μετά από επιλογή ορισμένες από αυτές ή και όλες τις προαναφερόμενες ημέρες μαζί.

Όσοι επιθυμούν να συμμετάσχουν στο διευρυμένο ωράριο λειτουργίας, θα πρέπει να υποβάλουν σχετική δήλωση στον οικείο Φαρμακευτικό Σύλ-



▲ ΟΣΟΙ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ έχουν καταθέσει αιτήσεις μπορούν να τις αποσύρουν και να τις υποβάλουν εκ νέου, αφού λάβουν υπόψη τις διευκρινίσεις της εγκυκλίου

λογο έως τις 30 Νοεμβρίου 2011, προκειμένου να ενταχθούν στους πίνακες εφημερίας. Οι φαρμακοποιοί που υπέβαλαν δηλώσεις έως και τις 21 Νοεμβρίου, μπορούν να τις αλλάξουν, προσαρμοζόμενοι στην παραπάνω διευκρίνιση. Οι Φαρμακευτικοί Σύλλογοι υποχρεώνονται να ενημερώσουν τους ενδιαφερόμενους, προκειμένου αυτοί -εφόσον επιθυμούν- να υποβάλουν νέες δηλώσεις ένταξης.

Το διευρυμένο ωράριο ή Δευτέρας ή και Τετάρτης ή και Σαββάτου, θα συμπίπτει απόλυτα με αυτό των εφημεριών, όπως το ορίζει ο κατά τόπο αρμόδιος Φαρμακευτικός Σύλλογος. Ειδικά, δε, για την Αττική, ορίζεται καθημερινά είτε από τις 8 το πρωί έως τις 11 το βράδυ (διημέρευση), είτε από 8 το πρωί έως τις 8 το πρωί της επόμενης μέρας, με μεσημβρινή ανάπαυση από τις 2 έως τις 5 το απόγευμα (διανυκτέρευση), χωρίς δυνατότητα από-

κλισης από αυτό. Η Κυριακή παραμένει αργία, επομένως δεν επιτρέπεται δήλωση ένταξης στις εφημερίες της Κυριακής, τις οποίες ορίζει κατά την κρίση του ο οικείος Φαρμακευτικός Σύλλογος.

■ Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, πάντως, με αίτηση αναστολής που υπέβαλε στο Συμβούλιο Επικρατείας επιδιώκει το «πάγωμα» των μέτρων που πήρε το υπουργείο Υγείας για την απελευθέρωση του ωραρίου των φαρμακείων, ζητώντας παράλληλα να εκδοθεί προσωρινή δικαστική διαταγή που να «μπλοκάρει» την εφαρμογή της εγκυκλίου που εξέδωσε στις 9-11-11 το υπουργείο.

► Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ Υγείας, Α. Λοβέρδος



ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ Μειώσεις στις τιμές

ΝΕΕΣ μειώσεις στις τιμές των γεννοσήμων (αντιγράφων) φαρμάκων, ετοιμάζει το υπουργείο Υγείας. Το νέο δελτίο τιμών φαρμάκων, που αναμένεται να εκδοθεί αύριο, περιλαμβάνει μείωση της τιμής τους, σε σχέση με τα πρωτότυπα που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά. Συγκεκριμένα, η τιμή των σκευασμάτων που βρίσκονται εκτός πατέντας (off patent) θα διαμορφωθεί στο 65% της τιμής του πρωτοτύπου, από 70% που είναι σήμερα. Στα γενόσημα (generics), η τιμή θα ορίζεται πλέον στο 55% της τιμής του πρωτοτύπου, από 63% που είναι σήμερα. Με τις αλλαγές αυτές, η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας εκτιμά ότι θα μειώσει κατά 7% τη φαρμακευτική δαπάνη.

Τα ασφαλιστικά ταμεία μόνον, δαπανούν ετησίως 4,2 δισεκατομμύρια ευρώ για φάρμακα. Εάν επιτευχθεί ο στόχος του 7%, η εξοικονόμηση θα αγγίξει τα 300 εκατομμύρια ευρώ, χωρίς να υπολογιστεί η φαρμακευτική δαπάνη των νοσοκομείων.

Ιδιωτικές κλινικές στην ομάδα δοκιμής της νέας διοίκησης

Την προκήρυξη διεθνούς διαγωνισμού για την ανάδειξη των δύο ιδιωτικών κλινικών που θα συμμετάσχουν στην ομάδα νοσοκομείων, στην οποία θα δοκιμαστεί το νέο διοικητικό πρότυπο για τις μονάδες Υγείας, προανήγγειλε χθες ο υπουργός Υγείας κ. Ανδρέας Λοβέρδος. Το υπουργείο απέσυρε τη σχετική πρόσκληση ενδιαφέροντος προς τα ιδιωτικά νοσοκομεία από τα οποία αποκλείονταν όσα είναι εισηγμένα στο χρηματιστήριο, έπειτα από πολλές διαμαρτυρίες που υπήρξαν στον χώρο. «Αναψε καβγάς», είπε χαρακτηριστικά ο κ. Λοβέρδος.

Όπως ενημέρωσε ο υπουργός, χθες, τα μέλη της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βου-

ντονιστικό όργανο και θα συνεχίσουν τα νοσοκομεία να διοικούνται όπως πριν. Η πρόταση του υπουργείου στη νέα διοικητική δομή είναι να συμμετέχουν οι διοικητές των νοσοκομείων της ομάδας και να τοποθετηθεί μάνατζερ-συντονιστής. «Πρέπει να βρεθεί καλύτερος τρόπος διοίκησης του ΕΣΥ. Χάνεται χρόνος και μαζί χάνονται χρήματα», τόνισε ο κ. Λοβέρδος, σημειώνοντας ότι όλα τα μοντέλα που έχουν δοκιμαστεί έχουν αποτύχει.

Η πρόταση για τη νέα διοίκηση δέχθηκε σφοδρές αντιδράσεις από τα μέλη της Επιτροπής. «Αυτό το μοντέλο δεν μπορεί να περπατήσει», σχολίασε ο τομεάρχης Υγείας της Ν. Δ. κ. Αθ. Γιαννόπουλος, που αντιπρότεινε την αξιοποίηση του υπάρχοντος προσωπικού των νοσοκομείων και την «επιστροφή» της διοίκησης στο μοντέλο των Δ. Σ. Για «εξωγήινο» μοντέλο, έκανε λόγο ο βουλευτής της Ν. Δ. κ. Μάριος Σαλμάς, σημειώνοντας ότι δεν ισχύει πουθενά στον κόσμο. Τόνισε δε, ότι δεν μπορεί να γίνει στην πράξη, καθώς ιδιωτικός και δημόσιος τομέας έχουν διαφορετικούς στόχους. Αξίζει να σημειωθεί ότι διαφορετική στάση κράτησε ο βουλευτής της Ν. Δ. κ. Γερ. Γιακουμάτος, ο οποίος φάνηκε να τάσσεται υπέρ της πρότασης του υπουργείου.

Εν τω μεταξύ, ο κ. Λοβέρδος ενημέρωσε για το αποτέλεσμα της ΕΔΕ στο Παιδοκαρδιοχειρουργικό Κέντρο του Αγία Σοφία, η οποία απέδειξε ότι όντως υπήρξε περιστατικό παιδιού που ναρκώθηκε αλλά δεν χειρουργήθηκε λόγω καβγά των γιατρών. «Είμαστε έτοιμοι για την αντικατάστασή τους, εφόσον κρίνει σχετικά το Πειθαρχικό Συμβούλιο», σημείωσε.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Την προκήρυξη διεθνούς διαγωνισμού προανήγγειλε ο υπουργός Υγείας.

λής, η ομάδα, στην οποία θα συμμετάσχουν επίσης τα Σισμανόγλειο, Αμαλία Φλέμινγκ, Ερρίκος Ντυνάν, Ωνάσειο και η ΑΕΜΥ-Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, θα τελεί υπό μία «υπερ-κείμενη» διοικητική δομή για έξι μήνες, κατά τη διάρκεια των οποίων θα «μοιραστούν» τα νοσοκομεία τις καλές πρακτικές σε τομείς όπως μείωση των δαπανών σε προμήθειες υλικών και υπηρεσίες καθαρισμού, εστίασης, φύλαξης, καθώς και σε θέματα διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού. Διευκρίνισε ότι δεν πρόκειται να αλλάξει το νομικό καθεστώς των νοσοκομείων ούτε θα θιχτούν εργασιακά δικαιώματα, και σημείωσε ότι εάν αποτύχει το νέο σχήμα, θα αφαιρεθεί το συ-

Οι φαρμακοποιοί προσφεύγουν στο ΣΤΕ για την πλήρη απελευθέρωση του ωραρίου

Της ΒΑΝΑΣ ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΥ

Στο Συμβούλιο της Επικρατείας μεταφέρεται η διαμάχη του υπουργείου Υγείας και των φαρμακοποιών για την πλήρη απελευθέρωση του ωραρίου των φαρμακείων. Στην πολυσέλιδη προσφυγή, που κατέθεσε χθες στο ανώτατο δικαστήριο ο Πανελληνίος Φαρμακευτικός Σύλλογος, παραθέτει τους λόγους για τους οποίους η απελευθέρωση παραβιάζει τους συνταγματικούς κανόνες και το ευρωπαϊκό δίκαιο και οδηγεί σε «μονοπωλιακές τάσεις», με αποτέλεσμα

να απειλούνται με κλείσιμο τα περισσότερα φαρμακεία που δεν θα μπορούν να αντεπεξέλθουν στον ανταγωνισμό.

Κόκκινο πανί για τους φαρμακοποιούς αποτελεί η εγκύκλιος του υπουργού Υγείας (9.11.2011) που εκδόθηκε σε εφαρμογή σχετικής υπουργικής απόφασης, σύμφωνα με την οποία τα φαρμακεία μπορούν να λειτουργούν το Σάββατο καθώς και τις απογευματινές ώρες της Δευτέρας και της Τετάρτης, ενώ δίνεται η δυνατότητα στους φαρμακοποιούς να υ-

ποβάλουν δηλώσεις ένταξης στις διημερεύσεις και διανυκτερεύσεις.

Στην προσφυγή τονίζεται ότι τα μόνα φαρμακεία που θα επιβιώσουν οικονομικά, υπό το νέο καθεστώς, θα είναι ορισμένα, αυστηρώς συγκεκριμένα, στο κέντρο των πόλεων και των εμπορικών κέντρων, τα οποία θα λειτουργούν με μεγάλο αριθμό φαρμακοποιών-υπαλλήλων, ενώ η συντριπτική πλειονότητα των φαρμακείων θα οδηγηθούν σε οριστική διακοπή, κατά παράβαση των συνταγματικών διατάξεων (άρθρα 5, 20, 21 και 43).

Ενα άλλο επιχείρημα που προβάλλεται είναι ότι η πρόβλεψη ειδικού ωραρίου είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να επιτευχθούν οι όροι ασφαλείας της δημόσιας υγείας, με δεδομένο ότι η συνεχής φυσική παρουσία του φαρμακοποιού κατά τη διάρκεια λειτουργίας του φαρμακείου είναι υποχρεωτική.

Αντίθετα, η απελευθέρωση συνεπάγεται σημαντικούς κινδύνους για την υγεία των καταναλωτών καθώς δεν διασφαλίζει ένα ελάχιστο επίπεδο βιολογικής δυνατότητας του φαρ-

μακοποιού για την απρόσκοπτη και αποτελεσματική άσκηση του ευαίσθητου λειτουργήματός του, που απαιτεί συνεχή εγρήγορση και πνευματική διαύγεια.

Όπως αναφέρεται «ο φαρμακοποιός δεν επιτρέπεται, τόσο από νομικής όσο και από ηθικής απόψεως, να υποπέσει σε λάθος, το οποίο μπορεί, μάλιστα υπό συγκεκριμένες συνθήκες να αποβεί μοιραίο για τον λήπτη του φαρμάκου ή τον αποδέκτη της φαρμακευτικής οδηγίας ή συμβουλής».

Εγκύκλιος για το ωράριο

Εγκύκλιο με την οποία αποσαφηνίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για την εφαρμογή του διευρυμένου ωραρίου των φαρμακοποιών απέστειλε σήμερα ο γενικός γραμματέας του υπουργείου, κ. **Δημόπουλος**.

Το κείμενο αναφέρει πέντε βασικά σημεία για το νέο καθεστώς, τα οποία και μεταξύ άλλων αφορούν στη δυνατότητα επιλογής μίας, περισσοτέρων ή και όλων των ημερών που εφεξής θα υπάρχει διευρυμένο ωράριο (Δευτέρα έως Σάββατο).

Επίσης, διευκρινίζεται ότι, οι φαρμακοποιοί που επιθυμούν να συμμετάσχουν στο επιλεγόμενο διευρυμένο ωράριο λειτουργίας, θα πρέπει να υποβάλουν σχετική δήλωση στον οικείο Φαρμακευτικό Σύλλογο μέχρι 30.11.2011, καθώς και το διευρυμένο ωράριο ή Δευτέρας ή και Τετάρτης ή και Σαββάτου, θα συμπίπτει απόλυτα με αυτό των εφημεριών, όπως το ορίζει ο κατά τόπο αρμόδιος Φαρμακευτικός Σύλλογος.

Η έναρξη εφαρμογής του νέου ωραρίου, δε, θα ξεκινήσει από την οριστική έγκριση των καρτελών από τον Περιφερειάρχη και θα ισχύει για όλες τις δηλωμένες ημέρες του εκάστοτε χρόνου για τις οποίες έχει δηλώσει ένταξη ο φαρμακοποιός.

ΔΙΑΜΑΡΤΥΡΙΑ ΣΤΟΝ ΕΟΠΥΥ

Στάση εργασίας των γιατρών

» **Τρίωρη** στάση εργασίας από τις 11.30 π.μ. έως τις 2.30 μ.μ. έχει προκηρύξει για σήμερα η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών - Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ) και καλεί τους γιατρούς του ΕΣΥ να συμμετάσχουν μαζικά στη συγκέντρωση την οποία διοργανώνει σήμερα στις 12 το μεσημέρι ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ), έξω από τα γραφεία του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - ΕΟΠΥΥ (Ακαδημίας 22). Σε ανακοίνωσή της, η ΕΙΝΑΠ τονίζει μεταξύ άλλων: «Η υποβαθμισμένη και απ' αρχής υπονομευμένη λειτουργία του ΕΟΠΥΥ βλάπτει το σύνολο των άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένων της χώρας, καθώς και το σύνολο του ιατρικού κόσμου και, ακόμα πιο πολύ, τους νέους γιατρούς».