

2. ΦΑΡΜΑΚΑ ΜΕ ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ ΕΚΤΟΣ ΑΝ

Μέσο: 6 ΗΜΕΡΕΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 24/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 24/11/2012

Σελίδα: 35



Φάρμακα με δραστική ουσία, εκτός αν...

Ακριβότερα θα πληρώνουν οι ασθενείς τη «σταθερότητα» στη θεραπεία τους, παρά τις σημαντικές βελτιώσεις που έγιναν από το υπουργείο Υγείας στο θέμα της συνταγογράφησης των θεραπειών με βάση τη δραστική ουσία των φαρμάκων, αντί της εμπορικής.

Σειρά εξαιρέσεων περιλαμβάνονται σε νεότερη υπουργική απόφαση, επιτρέποντας σε ευαίσθητες ομάδες πληθυσμού, όπως τα παιδιά, οι έγκυοι και οι άνω των 67 ετών ασθενείς, να παίρνουν το φάρμακο που επιλέγει ο γιατρός τους, με την εμπορική του ονομασία. Μόνο που θα επιβαρύνονται με τη διαφορά τιμής μέχρι το φθηνότερο γενόσημο, επί του οποίου υπολογίζεται η συμμετοχή του Ταμείου τους.

Στις εξαιρέσεις μπαίνουν επίσης ειδικά φάρμακα όπως: ινσουλίνες, παράγωγα αίματος, εμβόλια, βιοτεχνολογικά προϊόντα, συνδυασμένα προϊόντα

που δεν μπορούν άμεσα να υποκατασταθούν ή να αλλάξουν, καθώς και φάρμακα που χρειάζονται συσκευή για τη χορήγησή τους.

Ακόμη, αναγνωρίζεται το «στενό θεραπευτικό εύρος» για θεραπείες, όπως αυτή της καρδιάς, του θυρεοειδή, των πνευμόνων κ.λπ. Εξαιρούνται επίσης φάρμακα με υψηλή τοξικότητα, όπως οι χημειοθεραπείες ή φάρμακα που αφορούν την επιληψία, ψυχιατρικά νοσήματα, το άσθμα και τα χρόνια εκφυλιστικά και αυτοάνοσα νοσήματα.

Μάλιστα για τη σταθεροποίηση των ρυθμισμένων ασθενών καθιερώνεται και το φάρμακο της «πρώτης φοράς». Η πρώτη συνταγή για ασθενείς με χρόνια πάθηση θα γίνεται με συγκεκριμένη δραστική ουσία. Αν υπάρξει ορθή ρύθμιση με το φάρμακο της πρώτης, αυτή διατηρείται υποχρεωτικά, με την αναστασία πλέον της εμπορικής ονομασίας του φαρμάκου της πρώτης φοράς και δεν μπορεί να γίνει αντικατάσταση.

3. Ο ΓΟΛΓΟΘΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Μέσο: 6 ΗΜΕΡΕΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 24/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 24/11/2012

Σελίδα: 35



Της **Βίκυς Καρατζαφέρη**

Ο Γολγοθάς των ασθενών

Δεν τους φτάνει η δύσκολη καθημερινότητα που αντιμετωπίζουν, παλεύοντας με την αρρώστια τους, έχουν και τα... «δωράκια» του, κατ' ευφημισμόν πλέον, δωρεάν συστήματος υγείας.

Τα νέα μόνο καλά δεν τα λες... Χιλιάδες ασθενείς, άνεργοι, άποροι ή με πενιχρά εισοδήματα, θα αναγκάζονται να πληρώνουν οι ίδιοι τα φάρμακα που είναι εκτός αποζημίωσης, κι ας έχουν ιατρική συνταγή, καθώς πολλά σκευάσματα μένουν εκτός «θετικής» λίστας.

Την ίδια ώρα, συγκλονίζει η «κραυγή» αγωνίας πολλών συλλόγων ασθενών. Επισημαίνουν ότι, αν δεν εξαιρεθούν από το μέτρο της συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία, καθώς και από τα νέα μέτρα που επιβάλλει το μνημόνιο, τα άτομα με αναπηρία θα αντιμετωπίσουν σοβαρό πρόβλημα βιωσιμότητας.

Η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) εγείρει ζήτημα περί αμφίβολης ποιότητας φαρμάκων και πλαστών φαρμάκων που εισάγονται από τρίτες χώρες, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ) καλεί τα μέλη του να γράφουν στις συνταγές τους το σκεύασμα και η... μάχη συνεχίζεται χωρίς κανείς να ξέρει τι κατάληξη θα έχει.

Κατά τα άλλα, μπήκαμε για τα καλά στον χειμώνα και οι ιώσεις ρίχνουν τον έναν μετά τον άλλο στο κρεβάτι. Στο τεύχος που κρατάτε στα χέρια σας βάζουμε τη γρίπη κάτω από το μικροσκόπιο, μαθαίνουμε τι είναι το life coaching και πού βοηθάει, και άλλα πολλά...

Καλή δύναμη σε όλους και καλή ανάγνωση!

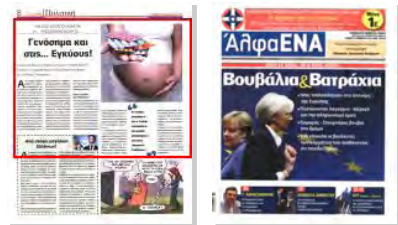
Editorial

7. ΓΕΝΟΣΗΜΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΕΓΚΥΟΥΣ

Μέσο: ΑΛΦΑ ΕΝΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 24/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 24/11/2012

Σελίδα: 8



ΝΑ ΠΩΣ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΑΤΑΙ
Η... ΥΠΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ...

Γένοςμα και στις... Εγκύους!

Μπορεί την Κυριακή οι δημόσιες υπηρεσίες να ήταν κλειστές, ωστόσο κατ' εξαίρεση και με εντολή Σαμαρά λειτούργησε μία: το Εθνικό Τυπογραφείο.

Από το πρωί μπήκαν μπροστά οι μηχανές προκειμένου να τυπωθούν οι Πράξεις Νομοθετικού Περιεχομένου που θα ρυθμίζουν τις τελευταίες λεπτομέρειες του νέου μνημονίου, το οποίο ψηφίστηκε προ ημερών. ΠΑΣΟΚ και ΔΗΜΑΡ συμφωνούν αναγκαστικά, αφού κατ' αυτόν τον τρόπο δεν μεγεθύνονται τα εσωκομματικά τους προβλήματα στη Βουλή, με νέες διαφωνίες βουλευτών και δεν διακυβεύεται η κυβερνητική πλειοψηφία, ωστό-

σο χρεώνονται το πρόβλημα Δημοκρατίας. Αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο εντός του φθινοπώρου έχουν υπογραφεί 11 Πράξεις Νομοθετικού Περιεχομένου, ενώ εμπνευστής της όλης στρατηγικής εμφανίζεται ο Γραμματέας της κυβέρνησης. Ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Μάριος Σαλμάς στο παρά πέντε αφαίρεσε από τις έγκυες, τα παιδιά και τους ηλικιωμένους άνω των 67 ετών το δικαίωμα να τους χορηγούνται αποκλειστικά πρωτότυπα φάρμακα και τελι-

κώς δεν τους εξαιρεί από τον νέο νόμο περί συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία.

Νέος κύκλος αντιδράσεων

Οι τελικές αποφάσεις του κ. Σαλμά προκάλεσαν νέο κύκλο αντιδράσεων από τους Ιατρικούς Συλλόγους οι οποίοι προειδοποιούν τα μέλη τους πως θα πρέπει κάθε συνταγή που τυπώνουν να είναι σφραγισμένη και να αναφέρει πως «δεν επιτρέπω σε κανέναν να αλλάξει το φάρμακο που



έχω χορηγήσει. Ουδμία ευθύνη φέρω σε περίπτωση τροποποίησης της συνταγής και για οποιοδήποτε επακόλουθο στον ασθενή δεν αναλαμβάνω την ευθύνη».

Οι κατηγορίες ασθενών που εξαιρούνται από τη χρήση γενόσημων είναι οι εξής: Ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, π.χ. καρδιαγγειακά προβλήματα, διαβήτης. Ψυχικά ασθενείς, Ασθματικοί, Αλλεργικοί, Μεταμοσχευμένοι. Όσοι

“**Οι τελικές αποφάσεις του κ. Σαλμά προκάλεσαν νέο κύκλο αντιδράσεων από τους Ιατρικούς Συλλόγους**”

χρειάζονται εμβόλια, Καρκινοπαθείς καθώς και όσοι πάσχουν από αυτοάνοσα νοσήματα, π.χ. ρευματοπάθειες, σκλήρυνση κατά πλάκα. Απαραίτητη διευκρίνιση για την παραπάνω υπουργική απόφαση αποτελεί το γεγονός ότι ο γιατρός θα γράφει κανονικά την εμπορική ονομασία του φαρμάκου στους παραπάνω ασθενείς και ο ασθενής θα το προμηθεύεται από το φαρμακείο.

9. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΑΤΑ ΓΕΝΟΟΗΜΩΝ

Μέσο: ΒΡΑΔΥΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .26/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .26/11/2012

Σελίδα: 18



Ιατρικός Σύλλογος κατά γενοσήμων

Η εφαρμογή της δραστικής ουσίας με το φθηνότερο γενόσημο κατατάσσει την Ελλάδα σε ένα κοινωνικά, επιστημονικό και υγειονομικό τριτοκοσμικό επίπεδο, που οριοθετείται από τα φθηνότερα φάρμακα τριτοκοσμικών χωρών στην ελληνική αγορά. Αυτό επισημαίνει σε ανακοίνωσή του ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, τονίζοντας ότι το νέο σύστημα συνταγογράφησης που ισχύει αφηνιδιαστικά από το Σάββατο,

υποχρεώνει τον γιατρό να συνταγογραφεί μόνο τη δραστική ουσία και παράλληλα τον φαρμακοποιό να δίνει το φθηνότερο ιδιοσκεύασμα της αγοράς στον ασφαλισμένο ασθενή.

Ο ΙΣΑ καλεί όλους τους γιατρούς να συνταγογραφούν κατά συνείδηση και αυτό το σκεύασμα που θεωρούν το καταλληλότερο για τον κάθε άρρωστο τους, ενώ, παράλληλα, ξεκινά μελέτη για το αν η

επιβολή του μέτρου αυτού στη συνταγογράφηση, θα αυξήσει τη θνησιμότητα των πολιτών. «Σε περίπτωση που θα αποδειχθεί κάτι τέτοιο, αυτοί που εμμένουν και επιβάλλουν αυτές τις πολιτικές, θα φέρουν βαρύτερες ευθύνες απέναντι στη ζωή και την υγεία των πολιτών, οι οποίες θα καταγραφούν στην ιστορία της επιστήμης και της χώρας», καταλήγει η ανακοίνωση.



Η ΖΩΗ ΜΑΣ

Μυστήριο με τα φάρμακα

Κομπίνα ή τεχνικό λάθος; Ο ΕΟΠΥΥ ερευνά την υπόθεση 200.000 συνταγών για τον Αύγουστο!

Ρεπορτάζ
ΡΙΤΑ ΜΕΛΑ

rmela@dimokratianews.gr

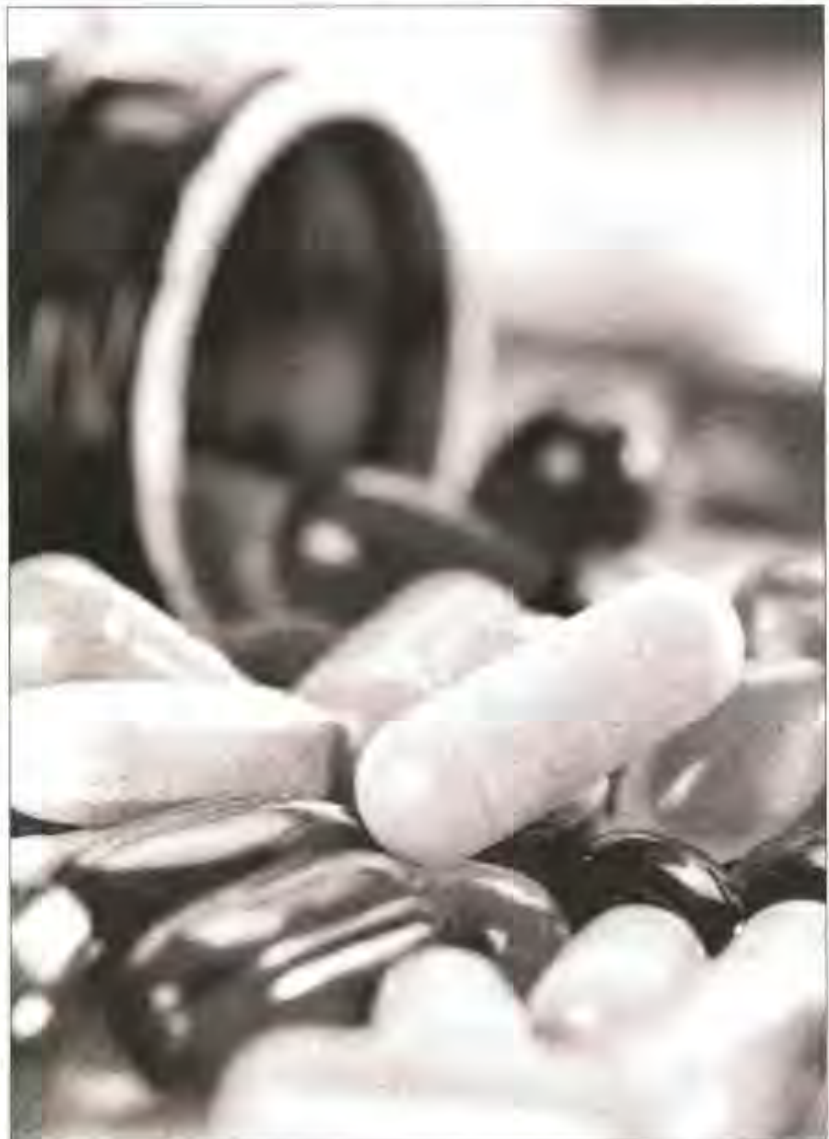
Ιακόσμες χιλιάδες συνταγές με φάρμακα εμφανίστηκαν να έχουν εκτελεστεί τον Αύγουστο σε διάφορα φαρμακεία όλης της χώρας, ενώ είχαν ημερομηνία Σεπτεμβρίου. Την περιέργη αυτή υπόθεση κατήγγειλε χθες ο πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας Ελευθέριος Παπαγεωργόπουλος, ξεκαθαρίζοντας ότι εάν πρώτα δεν διαλευκανθεί εάν πρόκειται για κομπίνα ή τεχνικό λάθος, ο ΕΟΠΥΥ δεν θα πληρώσει τις παραπάνω συνταγές.

Η υπόθεση που ήδη διερευνάται αποκαλύφθηκε την Πέμπτη, έπειτα από έλεγχο των υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ, και αμέσως ζητήθηκε και η παρέμβαση της Δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος, προκειμένου να ερευνηθεί εάν κάποιος παραβίασε τα αρχεία της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ), της δημόσιας εταιρίας που διαχειρίζεται την ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

«Παρεξήγηση»

Πληροφορίες από την ΗΔΙΚΑ αναφέρουν ότι πιθανόν πρόκειται για «παρεξήγηση», διότι οι τρίμηνες συνταγές μπορούν να εκδοθούν πέντε μέρες πριν ή μετά την ημερομηνία τους, οπότε, εάν διαπιστωθεί ότι έχουν «γραφτεί» στις αρχές του μήνα Σεπτεμβρίου θα μπορούσαν να έχουν εκτελεστεί στο τέλος Αυγούστου.

Από την πλευρά του, ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ) Θεόδωρος Αμπατζόγλου μιλώντας για τεχνικό λάθος της ΗΔΙΚΑ.



Μάλιστα, σε ανακοίνωσή του ο ΠΦΣ αναφέρει μεταξύ άλλων: «Όπως τυχαίως, ανακαλύπτονται "κομπίνες" λίγο πριν από τις κινητοποιήσεις μας. Όσον αφορά τη συγκεκριμένη περίπτωση, από τα πρώτα στοιχεία επιβεβαιώνεται η εκτίμησή μας ότι η υποψήμενη κομπίνα είναι άνευ αντικειμένου. Πρόκειται για επαναλαμβανόμενες συνταγές που εκτελέστηκαν νομίμως τις τελευταίες ημέρες του Αυγούστου εν όψει και της επερχόμενης κινητικοποίησης του κλάδου τον Σεπτέμβριο».

Σύμφωνα με τον ΠΦΣ, εκείνες τις ημέρες, λόγω της επερχόμενης απεργίας, οι πολίτες είχαν σπεύσει ναρπώ-

ρα για να πάρουν τα φάρμακά τους. Παράλληλα, είχε ανοίξει και το σύστημα της ΗΔΙΚΑ, για να δέχεται τις συνταγές που εκτελούνταν, προκειμένου να εξυπηρετηθούν οι ασφαλισμένοι.

Ωστόσο, εάν αποδειχτεί λαθροχειρία ή απάτη, όπως δήλωσε ο πρόεδρος του ΠΦΣ Θ. Αμπατζόγλου, θα επιβληθούν οι βαρύτερες ποινές. Όσο για εκείνους που μιλάνε για υπερκέρδη των φαρμακοποιών, ο πρόεδρος του ΠΦΣ απαντάει ότι στο γραφείο του προέδρου του ΕΟΠΥΥ βρίσκονται 370 κατασχετήρια συναδέλφων του, ενώ περίπου 700 φαρμακοποιοί έχουν μπει στον Τειρεσία.



Καταγγελία του νέου προέδρου του ΕΟΠΥΥ

200.000 συνταγές εκτελέστηκαν πριν... εκδοθούν

Το ενδεχόμενο λαθροχειρίας ερευνούν οι αρμόδιες αρχές, μετά την αποκάλυψη ότι φάρμακα που δόθηκαν τον Αύγουστο, συνταγογραφήθηκαν τον... Σεπτέμβριο

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

Πολλά ερωτήματα προκαλούν 200.000 συνταγές - φάρμακα του ΕΟΠΥΥ, οι οποίες, αν και εκδόθηκαν τον περασμένο Σεπτέμβριο, είχαν εκτελεστεί έναν μήνα νωρίτερα! Το γεγονός κατήγγειλε χθες ο νέος πρόεδρος του Οργανισμού, Λευτέρης Παπαγεωργόπουλος, μιλώντας στο Mega.

Ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ χαρακτήρισε το θέμα πρωτοφανές και ζήτησε να διερευνηθεί από τη Δίωξη Ηλεκτρονικού Εγκλήματος εάν κάποιος παραβίασε τα αρχεία της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ).

■ ■
Παρά την άποψη του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου περί λάθους, ο ΕΟΠΥΥ δεν κλείνει την υπόθεση

Στη συζήτηση συμμετείχε και ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ) κ. Θεόδωρος Αμπατζόγλου, ο οποίος είπε ότι «θα πιάσουν κεφάλια» εάν αποδειχθεί εμπλοκή φαρμακοποιών σε λαθροχειρία. Εκτίμησε, ωστόσο, ότι πρόκειται πιθανότατα για εμπλοκή ή τεχνικό λάθος στην ΗΔΙΚΑ.

Ο κ. Αμπατζόγλου επικοινωνήσε χθες με τη διοίκηση της ΗΔΙΚΑ, προκειμένου να συλλέξει στοιχεία για την υπόθεση. Σύμφωνα με τον πρόεδρο του ΠΦΣ, «από τα πρώτα στοιχεία, επιβεβαιώνεται η εκτίμηση ότι η υποτιθέμενη κομπίνια είναι άνευ αντικειμένου».

Πρόκειται -σημειώνει- για επαναλαμβανόμενες συνταγές, οι οποίες εκτελέστηκαν νόμιμα τις τελευταίες μέρες του Αυγούστου, εν όψει και της επερχόμενης κινητοποίησης των φαρμακοποιών τον Σεπτέμβριο.

Σύμφωνα με τον νόμο, ο ασφαλισμένος δικαιούται στις επαναλαμβανόμενες συνταγές να παίρνει τα φάρμακά του νωρίτερα και ο φαρμακοποιός να καταχωρίζει τη συνταγή.

Λόγω της επικείμενης κινητοποίησης, τις τελευταίες μέρες του Αυγούστου οι ασφαλισμένοι έσπευσαν λίγο νωρίτερα να εκτελέσουν τις συνταγές. Παράλληλα, είχε «ανοίξει» και το σύστημα της ΗΔΙΚΑ για να τις δέχεται, προκειμένου να εξυπηρετηθούν οι ασφαλισμένοι.

Ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, ωστόσο, δεν έχει κλείσει την υπόθεση, αμφιβάλλοντας σχετικά με το «σενάριο» των επαναλαμβανόμενων συνταγών. Εάν δεν πρόκειται για λαθροχειρία ή επαναλαμβανόμενες συνταγές, το πιο πιθανό σενάριο είναι η υπόθεση να σχετίζεται με τις κινητοποιήσεις των φαρμακοποιών.

Να εκτέλεσαν, δηλαδή, συνταγές τον Αύγουστο, χωρίς όμως να τις «περάσουν» στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης λόγω της αναστολής κορήγησης φαρμάκων με πίστωση στον ΕΟΠΥΥ.



▲ ΤΗΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ της δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος ζήτησε ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ για τις 200.000 ύποπτες για λαθροχειρία συνταγές



ΕΟΠΥΥ

Τι αλλάζει από 1η/12 για τα νέα Ταμεία που εντάχθηκαν

Σημαντικές αλλαγές, που θα ισχύσουν από την 1η Δεκεμβρίου για τη λειτουργία των νέων Ταμείων που εντάχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ, περιλαμβάνει η εγκύκλιος που εξέδωσε ο Οργανισμός.

Η ένταξη αφορά στους κλάδους Υγείας των εξής Ταμείων: ΤΑΥΤΕΚΩ: ΤΑΠ-ΕΤΒΑ (Ταμείο Ασθενείας Προσωπικού ΕΤΒΑ), ΤΑΠ-ΕΤΕ (Ταμείο Ασθενείας Προσωπικού Εμπορικής Τράπεζας), ΤΑΑΠΤΠΓΑΕ (Ταμείο Ασθενείας Προσωπικού Πίστωσης Γενική & American Express), ΕΤΑΑ (Ενιαίο Ταμείο Ανεξάρτητα Απασχολούμενων), ΤΑΣΥ (Τομέας Υγείας Υγειονομικών), ΤΣΜΕΔΕ (Τομέας Υγείας Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων Έργων), ΤΑΣ (Τομέας Υγείας Συμβολαιογράφων), ΤΠΔΑ (Τομέας Υγείας Δικηγόρων Αθηνών), ΤΠΔΘ (Τομέας Υγείας Δικηγόρων Θεσσαλονίκης), ΤΥΔΠ (Τομέας Υγείας Δικηγόρων Πειραιά), ΤΥΔΕ-ΤΠΔΕ (Τομέας Υγείας Δικηγόρων Επαρχιών και Δικαστικών Επιμελητών).

Από την 1η Δεκεμβρίου 2012 εντάσσεται στον ΕΟΠΥΥ και το ΕΤΑΠ-ΜΜΕ (Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης).

Σύμφωνα με την εγκύκλιο οι ρυθμίσεις αφορούν:

Για τα νοσοκομεία: Η παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης παρέχεται από τους συμβεβλημένους παρόχους Υγείας με τον ΕΟΠΥΥ (κρατικές υγειονομικές δομές, συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές, αγροτικά ιατρεία) και σύμφωνα με τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας. Απαραίτητες προϋποθέσεις είναι ο έλεγχος και η διαπίστωση της ασφαλιστικής ικανότητας από τους παρόχους Υγείας. Η διαδικασία παροχής υπηρεσιών Υγείας δύναται να γίνει είτε με τη διαδικασία των εγκυκλίων του ΕΟΠΥΥ είτε με την καθιερωμένη διαδικασία του κάθε Ταμείου προσωρινά.

Για τα παραπεμπτικά: Για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων, είναι απαραίτητες προϋποθέσεις ο έλεγχος και η διαπίστωση της ασφαλιστικής ικανότητας. Για τα χρησιμοποιούμενα έντυπα παραπομπής παρακλινικών εξετάσεων, σε περίπτωση που δεν είναι δυνατή η ηλεκτρονική παραπομπή και μέχρι την ολοκλήρωση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, δύναται: Οι ιατροί (μόνιμοι και αορίστου χρόνου) των υπηρεσιών Υγείας των αναφερόμενων φορέων και οι συμβεβλημένοι ιατροί του ΕΟΠΥΥ να χρησιμοποιούν τα ατομικά βιβλιάρια υγείας (ΕΤΑΑ, ΤΑΥΤΕΚΩ)



για την παραπομπή των ασφαλισμένων για παρακλινικές εξετάσεις στις υγειονομικές δομές του ΕΟΠΥΥ, στις κρατικές δομές και τους συμβεβλημένους ιδιωτικούς παρόχους πρωτοβάθμιας περίθαλψης, όπως ίσχυε και πριν από την ένταξη των Ταμείων στον ΕΟΠΥΥ.

Ενώ για τα απλά παραπεμπτικά του πρώην ΙΚΑ-ΕΤΑΜ αναγράφονται και οι εξετάσεις υψηλού κόστους (όπως μαγνητικές τομογραφίες, αξονικές τομογραφίες), ενώ δεν διαχωρίζονται από τα παραπεμπτικά ειδικού τύπου (υψηλού κόστους) του πρώην ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, καθώς έχουν την ίδια ισχύ, και σας υπενθυμίζουμε ότι δεν αποδίδεται δαπάνη σε μη συμβεβλημένους παρόχους Υγείας.

Για τη συνταγογράφηση: Η συνταγογράφηση γίνεται μέσω του συστήματος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ή με την έκδοση χειρόγραφης συνταγής στο ενιαίο έντυπο συνταγολόγιο ΕΟΠΥΥ, για τις περιπτώσεις που δεν είναι δυνατή η έκδοση ηλεκτρονικής συνταγής. Για τη συνταγογράφηση οι ιατροί ακολουθούν όσα ορίζονται στον κανονισμό παροχών του ΕΟΠΥΥ και στις σχετικές εγκυκλίους του Οργανισμού. Κάθε φάρμακο θα συνταγογραφείται από ιατρό της αντίστοιχης ειδικότητας, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Π.Δ. 121/2008, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει βάσει των εγκεκριμέ-

νων ενδείξεων. Η συνταγογράφηση φαρμάκων από μη συμβεβλημένους ιδιώτες ιατρούς μπορεί να γίνεται μόνο ηλεκτρονικά με την έκδοση δύο συνταγών ανά ασφαλισμένο το μήνα. Οι ιατροί έχουν την υποχρέωση αναγραφής της φαρμακευτικής αγωγής στο βιβλιάριο ασθενείας του ασφαλισμένου.

Για τις υπηρεσίες: Οι ασφαλισμένοι των παραπάνω κλάδων ασθενείας απολαμβάνουν ισότιμα με τους υπόλοιπους ασφαλισμένους του Οργανισμού τις υπηρεσίες που παρέχονται:

► Από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του ΕΟΠΥΥ (ιατρική εξέταση, παρακλινικές εξετάσεις, φαρμακευτική αγωγή), από τις υγειονομικές δομές του Οργανισμού (Μονάδες Υγείας πρώην ΙΚΑ - ΕΤΑΜ), κρατικά νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ, από τους συμβεβλημένους με τον Οργανισμό γιατρούς και παρόχους Υγείας.

► Από μη συμβεβλημένους ιατρούς με δαπάνη των ασφαλισμένων. Η συνταγογράφηση φαρμάκων από μη συμβεβλημένους ιδιώτες ιατρούς μπορεί να γίνεται μόνο ηλεκτρονικά με την έκδοση δύο συνταγών ανά ασφαλισμένο το μήνα. Επιπλέον, οι ασφαλισμένοι ΕΤΑΑ και ΤΑΠ-ΕΤΕ εξυπηρετούνται και από τα ιατρεία των επιμέρους τομέων του ΕΤΑΑ και ΤΑΠ-ΕΤΕ. ■



ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΗΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΛΙΣΤΑΣ...

Συμμετοχή 50%-80% στα φάρμακα

ΤΗ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ επιδρομή στην τσέπη των φορολογουμένων ετοιμάζει το υπουργείο Υγείας, μέσω της Θετικής Λίστας κορηγουμένων φαρμάκων. Με έμμεσο τρόπο, εφαρμόζοντας δηλαδή την Ασφαλιστική Τιμή ή αλλιώς Τιμή Αναφοράς, επιβαρύνει τους ασθενείς με δύο ποσά. Το πρώτο αφορά στη συμμετοχή του, όπως συνέβαινε μέχρι σήμερα, και είναι 0% ή 10% ή 25%, ανάλογα με το φάρμακο και τη νόσο.

Η συμμετοχή αυτή θα υπολογίζεται πλέον επί της Ασφαλιστικής Τιμής ή Τιμής Αναφοράς κάθε φαρμάκου. Το δεύτερο ποσό, το μεγαλύτερο, αφορά στη διαφορά μεταξύ της ασφαλιστικής και της λιανικής τιμής, που επιβαρύνει τον ασθενή...

Παράδειγμα

Ας δούμε ένα παράδειγμα. Έστω το φάρμακο Α που έχει λιανική τιμή 30 ευρώ και το υπουργείο Υγείας όρισε Ασφαλιστική Τιμή ή Τιμή Αναφοράς τα 20 ευρώ. Ο ασθενής καλείται να πληρώσει (α) συμμετοχή 25% πάνω στα 20 ευρώ, δηλ. 5 ευρώ και (β) τη διαφορά μεταξύ των δύο τιμών, δηλ. 30-20=10 ευρώ.

Σύνολο 15 ευρώ, όταν πριν από τη Θετική Λίστα πλήρωνε 25% συμμετοχή πάνω στα 30 ευρώ, δηλαδή 7,5 ευρώ. Επομένως, η πραγματική συμμετοχή του ασθενούς φτάνει πλέον το 50%!

Υπάρχουν όμως πολύ χειρότερες περιπτώσεις, όπου η συμμετοχή φτάνει το 80% ή και το 90%. Στις περισσότερες μάλιστα περιπτώσεις φαρμάκων αξίας μέχρι 40-50 ευρώ, δεν συμφέρει τον ασθενή να καταφύγει στον ΕΟΠΥΥ γιατί η αμοιβή του γιατρού και η πολύ αυξημένη συμμετοχή τον οδηγούν σε μεγαλύτερη επιβάρυνση. Έτσι, το υπουργείο Υγείας ελπίζει ότι σταδιακά θα «απαλλαγεί» από το «βάρος» της φαρμακευτικής περιθάλψης των Ελλήνων πολιτών.

Η κατάρρευση του συστήματος Υγείας και η μεταφορά της δαπάνης στις πλάτες των ασθενειών από τις πρωτοφανείς επιθέσεις ασφαλισμένων βρίσκονται σε πλήρη εξέλιξη και κορύφωση. Είναι χαρακτηριστικό ότι με τους πλέον μετριοπαθείς υπολογισμούς (λαμβάνοντας υπόψη ότι οι συνταξιούχοι καταναλώνουν το 70% των φαρμάκων) οδηγούμαστε σε μέση ετήσια επιβάρυνση της τάξης των 800 ευρώ ανά συνταξιούχο, για «συνήθεις» παθήσεις της τρίτης ηλικίας. Αν υπάρχει κάτι σοβαρότερο, τότε η οικονομική καταστροφή για



πολλούς θα είναι αναπόφευκτη. Πού σφελεται αυτό το έγκλημα; Πώς τα κατάφεραν οι παραποιήσες επιτροπές και υπηρεσίες των μανδρινών του υπουργείου Υγείας να στίσουν στον τόχο εκατομμύρια φτωχούς ανθρώπους; Πώς διέλαθε μέχρι σήμερα την προσοχή του Μεγάλου Μαξίμου αυτό το πρωτοφανές στα χρονικά έγκλημα;

Η απάντηση είναι πως πρόκειται για ένα εκπληκτικό μίγμα αναλγησίας και ασχετοσύνης που δεν έχει εμφανιστεί ποτέ ξανά στο παρελθόν.

Το «κόλπο» στάθηκε αρχικώς με βάση την αναζήτηση της φθηνότερης τιμής του φθηνότερου φαρμάκου, έστω κι αν δεν ανήκει στην ίδια θεραπευτική κατηγορία με τα άλλα τα οποία «κροικίζει» με τη φθι-

νότερη τιμή του.

Εξαιτίας αυτής, το επίτηδες επιλεγμένο φθινό φάρμακο δίνει ένα χαμηλό Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας (ΚΗΘ) το οποίο ορίζεται ως μέτρο, ως «οροφρά», για όλη τη θεραπευτική κατηγορία. Φυσικά,

δεν έχουν λείψει τα παρατρόγυδα όσων έχουν πρόσβαση στα άδυστα της εξουσίας... Ποιος είπε ότι μειώθηκε η διαφορά στην Ελλάδα;

Του θέματος πρέπει να επιληφθεί ο ίδιος ο πρωθυπουργός, όπως έκανε άλλωστε και στο ζήτημα της συνταγογράφησης με τη δραστική ουσία, επιβάλλοντας μια αποδεκτή λύση.

Η Θετική Λίστα πρέπει να αποσυρθεί αμέσως! Δεν αντέχουν οι συνταξιούχοι τέτοια ληστεία...■



Του Μιχάλη Πικαλίδη
Εκδότη του περιοδικού «Life Positive»

CRESTOR 20mg Για τη χοληστερίνη		LIPITOR 20mg Για τη χοληστερίνη	
Λιανική τιμή	19,88€	Λιανική τιμή	12,92€
Συμμετοχή 10%	1,99€	Συμμετοχή 10%	1,29€
Συμμετοχή 25%	4,97€	Συμμετοχή 25%	3,23€
ΕΟΠΥΥ πληρώνει	6,75€	ΕΟΠΥΥ πληρώνει	6,75€
Ασθενής πληρώνει	13,13€	Ασθενής πληρώνει	7,86€
Πραγματική συμμετοχή 66%		Πραγματική συμμετοχή 61%	

LOGSEC 21 mg Για το στομάχι		PENRAZOL 20mg Για το στομάχι	
Λιανική τιμή	12,07€	Λιανική τιμή	16,99€
Συμμετοχή 10%	1,21€	Συμμετοχή 10%	1,69€
Συμμετοχή 25%	3,01€	Συμμετοχή 25%	4,25€
ΕΟΠΥΥ πληρώνει	6,00€	ΕΟΠΥΥ πληρώνει	9,00€
Ασθενής πληρώνει	6,07€	Ασθενής πληρώνει	7,99€
Πραγματική συμμετοχή 50%		Πραγματική συμμετοχή 47%	

SERETIDE (250+25) Για το άσθμα		LYRICA 75mg Για το νευροπαθητικό πόνο	
Λιανική τιμή	55,58€	Λιανική τιμή	48,93€
Συμμετοχή 10%	5,58€	Συμμετοχή 10%	4,99€
Συμμετοχή 25%	13,9€	Συμμετοχή 25%	12,23€
ΕΟΠΥΥ πληρώνει	17,98€	ΕΟΠΥΥ πληρώνει	11,12€
Ασθενής πληρώνει	37,6€	Ασθενής πληρώνει	37,81€
Πραγματική συμμετοχή 68%		Πραγματική συμμετοχή 77%	



Νέα μέτρα για την επίτευξη των δημοσιονομικών στόχων

Ταυτόχρονη μεταρρύθμιση σε Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και ΕΣΥ επιχειρεί η νέα ηγεσία του υπουργείου Υγείας

Στο υπουργείο Υγείας αφιερώσαμε αρκετό χρόνο στις συζητήσεις με τους εκπροσώπους των δανειστών μας, προκειμένου να συμφωνήσουμε σε συγκεκριμένα μέτρα πολιτικής για την επίτευξη των δημοσιονομικών στόχων. Την ίδια περίοδο, αξιολογήσαμε κάθε δυνατότητα για να σχεδιάσουμε την αναγέννηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τη μεταρρύθμιση των οργανισμών του υπουργείου, ώστε να λειτουργούν ως επιτελεία διαμόρφωσης στρατηγικής. Μία από τις πρώτες προτεραιότητες είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και οι επιβαλλόμενες βελτιώσεις, οι οποίες θα καθιστούν το αγαθό της υγείας περισσότερο προστό στο πολίτη, και μάλιστα εγκαίρως και κατά την ώρα της απαιτούμενης περίθαλψης. Η επόμενη περίοδος μετά την εκταμίευση δεν είναι περίοδος διαχείρισης των μέτρων, αλλά σφαιρική άσκησης πολιτικής προς όφελος της κοινωνίας και ιδιαίτερα μάλιστα προς ανακούφιση των συμπολιτών μας, οι οποίοι ήδη έχουν πληγεί περισσότερο από την κρίση.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα έχει αναπτυχθεί από τη δεκαετία του 1980 σε περιφερειακό αποκεντρωμένο επίπεδο, παρέχοντας υπηρεσίες πρωτοβάθμιας Υγείας και περίθαλψης, με κριτήριο την ισότιμη και χωρίς διακρίσεις πρόσβαση των πολιτών σε αυτές.



Η επί τεσσαρακονταετία λειτουργία της ΠΦΥ, καθώς και η αντιμετώπιση των προβλημάτων της οικονομικής κρίσης αναδεικνύουν την ανάγκη επαναπροσδιορισμού των στόχων και των προτεραιοτήτων.

Τα δεδομένα αποδεικνύουν ότι το ανά την επικράτεια δίκτυο της ΠΦΥ είναι πληρέστατο. Έχουμε τη μεγαλύτερη αναλογία ιατρών με βάση τα στοιχεία του ΟΟΣΑ από όλες τις χώρες.

Η Ελλάδα ανά χίλιους ασθενείς διαθέτει 6 ιατρούς. Ακολουθεί η Αυστρία με 4,6 ιατρούς ανά χίλιους ασθενείς, ενώ στην Ευρωπαϊκή Ένωση ο μέσος όρος είναι 3,3 ιατροί ανά χίλιους ασθενείς. Επίσης, διαθέτουμε 138 εξωτερικά ιατρεία στα νοσοκομεία της χώρας, 207 Κέντρα Υγείας, 80 πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία, 1.460 περιφερειακά αγροτικά ιατρεία, 38 ειδικά περιφερειακά ιατρεία και 150 μονάδες ΙΚΑ-ΕΟΠΥΥ. Στον ιδιωτικό τομέα δραστηριοποιούνται 4.000 διαγνωστικά κέντρα, 25.500 ιατροί με δικά τους ιατρεία, 12.500 οδοντίατροι, 175 ιδιωτικές κλινικές -εννοούμε κλινικές οι οποίες διαθέτουν ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών- και 400 Μπ Κυβερνητικές Οργανώσεις Υγείας. Αρα, υπάρχει ένα δίκτυο το οποίο απαιτεί ορθολογική διαχείριση και αυξημένη αποτελεσματικότητα. Απαιτείται η καλύτερη διοίκηση και διαχείριση του δικτύου.

Πρωτοβάθμια Φροντίδα
Επιδιώκουμε το υπό διαμόρφωση ενιαίο σύστημα ΠΦΥ να αποτελέσει την πύλη εισόδου, δηλαδή το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το σύστημα Υγείας, όπως άλλωστε γίνεται και σε άλλες χώρες της Ε.Ε., να παρέχονται στον πολίτη ολοκληρωμένες εξυπνοσκομεικές υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (πρόληψη, διά-

γνωση, θεραπεία, αποκατάσταση). Έχει συσταθεί στο υπουργείο Υγείας η επιτροπή «υγεία εν δράσει» με αντικείμενο τη διαμόρφωση προτάσεων για την αναδιάρθρωση της ΠΦΥ. Ο σχεδιασμός για την ΠΦΥ, που θα ολοκληρωθεί σύντομα ανά περιφέρεια, λαμβάνει υπόψη συγκεκριμένες παραμέτρους, όπως τις γεωγραφικές, κοινωνικές και επιδημιολογικές ιδιαιτερότητες της κάθε περιοχής.

Στοχεύουμε στην αξιοποίηση του υφιστάμενου προσωπικού (γιατρών, νοσηλευτών και παραϊατρικού), το οποίο σήμερα είναι πολυδιασπασμένο, καθώς επίσης και στη μέγιστη αξιοποίηση υφιστάμενων και νέων υποδομών. Τονίζω ότι σε αρκετές περιπτώσεις είναι αναγκαία ο εκσυγχρονισμός και η μεγιστοποίηση της απόδοσης των υποδομών, του εξοπλισμού και των τεχνολογιών στην ΠΦΥ.

ΕΣΠΑ
Συγχρόνως και προς αυτήν την κατεύθυνση εξελίσσονται συγκεκριμένα προγράμματα ΕΣΠΑ για την προμήθεια προηγμένου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και για τον εκσυγχρονισμό παλαιών και την κατασκευή νέων υποδομών αξίας περίπου 45 εκατ. €, ενώ ήδη έχουν υλοποιηθεί έργα αξίας στα 26 εκατ. €.

Επισημαίνεται, τέλος, ότι στα προσδοκώμενα οφέλη από την αναδιάρθρωση της ΠΦΥ θα πρέπει να εντάξουμε και την εμπιστοσύνη του πολίτη στις δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με αποτέλεσμα την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων και την αποτελεσματικότερη ανάδειξη τους σε δευτεροβάθμια κέντρα παροχής υπηρεσιών Υγείας. ■



Αθρο του Ανδρέη Θ. Αλικουραντίου, υπ. υγείας

Έχουμε τη μεγαλύτερη αναλογία γιατρών με βάση τα στοιχεία του ΟΟΣΑ από όλες τις χώρες



Σύμφωνο Σταθερότητας Ποιότητας-φαρμακοβιομηχανιών

Η χώρα διέρχεται μια κρίσιμη περίοδο, στην οποία απαιτείται σύγκλιση, με απώτερο στόχο όλα τα κέντρα κόστους της Υγείας, και όχι μόνο, να συνεισφέρουν στην εξοικονόμηση πόρων.

Η ελληνική βιομηχανία φαρμάκων αποτελεί έναν από τους βασικότερους πυλώνες του συστήματος παροχής υπηρεσιών Υγείας. Έχει πλήρη επίγνωση του ρόλου της ως παράγοντα διασφάλισης υψηλού επιπέδου περιθάλψης στον ελληνικό λαό.



Αργίρης Κώστας
Πρόεδρος
Ελληνικού ΣΦΠΕ

Δομικές αλλαγές

Στο πλαίσιο αυτό, ο ΣΦΠΕ προτείνει ένα Σύμφωνο Σταθερότητας μεταξύ Πολιτείας και βιομηχανίας για την περίοδο 2012 - 2014. Στόχος του Συμφώνου είναι να προωθηθούν όλες οι δομικές αλλαγές και οι μεταρρυθμίσεις, ώστε να αποφευχθεί κάθε οριζόντιο μέτρο που απορρυθμίζει το σύστημα Υγείας εις βάρος των ασθενών.

Ο Σύνδεσμος ζητά να διασφαλιστεί η χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ και προτείνει ένα ακόμη αυστηρότερο πλαίσιο αυτορρύθμισης.



Αυτό σημαίνει ότι οι εταιρίες θα μειώσουν τα έξοδα προώθησης, θα δεχτούν αυστηρότερο πλαίσιο συμμετοχής στα συνέδρια, στις επιστημονικές εκδηλώσεις, στις δωρεές, στην επικοινωνία με τους επαγγελματίες Υγείας, στις έρευνες αγοράς και τις κλινικές έρευνες.

Θα κρατήσουν σε υψηλό επίπεδο όλη την ευθύνη της διαρκούς ενημέρωσης και συνεχούς εκπαίδευσης της επιστημονικής κοινότητας. Παράλληλα, θα εργαστούν

από κοινού με την Πολιτεία για τη δημιουργία πλαισίου κινήτρων για τη διατήρηση και την προσέλκυση επενδύσεων, με στόχο την ανάπτυξη.

Εκτιμούμε ότι με ένα σταθερό περιβάλλον αναγνώρισης της καινοτομίας και των νέων φαρμάκων μπορεί τα επόμενα χρόνια να τριπλασιαστεί η επένδυση στην κλινική έρευνα από 85 εκατομμύρια ευρώ, που είναι σήμερα, κοντά στα 300 εκατομμύρια ευρώ. Πάγια θέση μας είναι ότι το

Σύμφωνο Σταθερότητας μπορεί να εξασφαλίσει προβλεψιμότητα και σταθερότητα στο δημόσιο σύστημα περιθάλψης, αποτρέποντας κοινωνικές τριβές και ανοίγοντας το δρόμο για ανάπτυξη της εθνικής μας οικονομίας.

Οι κύριοι άξονες του Συμφώνου είναι τρεις:

1 Η κοινωνική συνοχή και αλληλεγγύη, μέσω της ισότιμης πρόσβασης των ασθενών στις υπηρεσίες Υγείας.

Μπορεί να διασφαλιστεί με την προστασία του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και τη στήριξη της βιομηχανίας στην Πολιτεία ώστε να καλύψει ρεαλιστικούς στόχους μείωσης των δαπανών, την πρόσβαση των ασθενών στη φαρμακευτική περίθαλψη (με ορθολογικό σύστημα τιμολόγησης φαρμάκων που δεν δημιουργεί πρόβλημα τιμών σε άλλες χώρες του κόσμου) και τη διάθεση νέων φαρμάκων (με πρόσβαση στις καινοτόμους θεραπείες).

2 Η διαφάνεια, η οποία μπορεί αποτελέσει μέρος του εθνικού μας συστήματος, μέσω κώδικα δεοντολογίας, αντικειμενικού συστήματος τιμολόγησης των φαρμάκων, ελέγχου όλων των κέντρων διανομής, δομικών αλλαγών και πλήρους μηχανογράφησης του συστήματος συνταγογράφησης.

3 Η ανάπτυξη της οικονομίας και των επιχειρήσεων του κλάδου. Είναι κρίσιμότερο από ποτέ να υπάρξει ρύθμιση των χρεών της Πολιτείας προς τους παρόχους της Υγείας, με διαμόρφωση ενός αξιόπιστου χρονοδιαγράμματος πληρωμών και σταδιακή αποκατάσταση των ζημιών που υπέστησαν οι επιχειρήσεις με το «κούρεμα» των ομολόγων. ■

Χρέη του κράτους

ΤΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ περιβάλλον που έχει διαμορφωθεί δεν επιτρέπει στις επιχειρήσεις να λειτουργούν όπως θα επιθυμούσαν, προς όφελος των ασφαλισμένων και του συστήματος Υγείας. Έως σήμερα, τα χρέη της Πολιτείας προς τις εταιρίες - μέλη του ΣΦΠΕ ξεπερνούν τα 1,8 δισ. ευρώ. Από αυτά, τα 800 εκατομμύρια είναι παλαιές οφειλές (έως το τέλος του 2011) και αφορούν 360 εκατομμύρια χρέη των Ταμείων που συμμετέχουν σήμερα στον ΕΟΠΥΥ, 350 εκατομμύρια χρέη των νοσοκομείων του ΕΣΥ και 90 εκατομμύρια οφειλές των στρατιωτικών νοσοκομείων.

Κατά τη διάρκεια του έτους που διανύουμε, έχουν δημιουργηθεί επιπλέον χρέη, ύψους 1 δισ. ευρώ, τα οποία αφορούν 425 εκατομμύρια οφειλές του ΕΟΠΥΥ, 550 εκατομμύρια οφειλές των νοσοκομείων του ΕΣΥ και 25 εκατομμύρια των στρατιωτικών νοσοκομείων.

Καθίσταται παραπάνω από σαφές ότι η τάση δημιουργίας χρεών αποτελεί αποσταθεροποιητικό παράγοντα για το δημόσιο σύστημα Υγείας. Η διαμόρφωση ενός πλαισίου οριστικής εξάλειψης της συγκεκριμένης τάσης θα δώσει «ανάσα» στο σύστημα και θα βάλει τις βάσεις για ανάπτυξη της αγοράς. ■

Ασθενείς: Αυτοί που πλήττονται περισσότερο

Η ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ρευστότητας στο σύστημα δεν είναι μια στερεά τεχνική προσέγγιση. Είναι η κορωνίδα στη λειτουργία του κοινωνικού κράτους και η αναγνώριση -από την πλευρά της Πολιτείας- ότι η προστασία της δημόσιας Υγείας αποτελεί κοινωνική προτεραιότητα.

Η έλλειψη πόρων έχει άμεση επίπτωση στη λειτουργία του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η οποία αποτελεί ευαίσθητα κοινωνικά στρώματα. Τα πρόσφατα προβλήματα με τον ΕΟΠΥΥ κατέδειξαν τον έντονο αρνητικό ρόλο της έλλειψης πόρων στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Είναι απολύτως κατανοητή η προσπάθεια της Πολιτείας να

εξορθολογίσει τις δαπάνες. Αυτό δεν σημαίνει, ωστόσο, ότι «ο σκοπός αγιάζει τα μέσα». Ο εξορθολογισμός δεν μπορεί να γίνει ισοπεδώνοντας ένα τμήμα της εφοδιαστικής αλυσίδας, όπως είναι οι επιχειρήσεις φαρμάκου, οι οποίες πλήττονται με μπαράκι οριζόντιων μέτρων εδώ και χρόνια. Θυμίζουμε σε όσους λαμβάνουν τις πολιτικές αποφάσεις ότι η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη που αφορά στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις αποτελεί μόλις το 15% της συνολικής δημόσιας δαπάνης Υγείας. Την ίδια ώρα, οι επιχειρήσεις του κλάδου έχουν ήδη συμβάλει με εξοικονόμηση 2,5 δισ. ευρώ, την τριετία 2009 - 2012.

Οι κρίσιμες αυτές παράμετροι μπορούν να ληφθούν υπόψη μόνο

στο πλαίσιο του Συμφώνου Σταθερότητας, τα οποία προανέφερα. Η Πολιτεία θα εκπλαγεί ευχάριστα, όταν διαπιστώσει ότι μπορεί να επιτύχει μεγάλες εξοικονομήσεις, εάν εφαρμόσει ήδη θεσμοθετημένα μέτρα, τα οποία είτε δεν έχει εφαρμόσει καθόλου είτε έχει καθυστερήσει υπερβολικά η εφαρμογή τους.

Στην περίπτωση που τα μέτρα εφαρμοστούν, δεν θα χρειαστούν οριζόντιες και εξοντωτικές παρεμβάσεις. Η βιομηχανία φαρμάκου, πολυεθνική και ελληνική, έχει προτείνει στην Πολιτεία το Σύμφωνο Σταθερότητας, προκειμένου να αποδείξει ότι ο αποτελεσματικότερος έλεγχος των δαπανών δεν είναι κατ' ανάγκην και ο πιο επώδυνος. ■



Η Υγεία σε κρίση (...και σε απόγνωση)

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ανέκαθεν το επιχειρείν στην Ελλάδα και ιδιαίτερα ο φαρμακευτικός κλάδος όπου δραστηριοποιείται η Pharmathen, η εταιρία που εκπροσωπώ, είναι επίσης λίγο-πολύ γνωστά. Μέσα στα χρόνια του Μνημονίου, όμως, η κατάσταση έχει γίνει δραματική, με πολλές ελληνικές επιχειρήσεις να δίνουν σκληρή μάχη για επιβίωση, άλλες να κλείνουν ή να προχωρούν σε απολύσεις, μειώσεις μισθών κ.λπ. Την ίδια στιγμή βλέπουμε μια ανησυχητική αύξηση της ανεργίας με όλα τα κοινωνικά, πολιτικά και οικονομικά προβλήματα που αυτό συνεπάγεται.

Ειδικά στο χώρο της Υγείας, όχι μόνο η Πολιτεία έχει διαχρονικά αποτύχει στο να θεσμοθετήσει μια ενιαία στρατηγική, αλλά και οι έως τώρα εφαρμοζόμενες πολιτικές βασίζονταν κυρίως σε πρόσκαιρες και ευκαιριακές τιμολογιακές παρεμβάσεις. Παρεμβάσεις που όχι μόνο δεν αγγίζουν τα χρόνια προβλήματα, αλλά αντιθέτως απαξιώνουν την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, έναν κλάδο που, όπως έχει αποδείξει, μπορεί να γίνει «σημαία» της ελληνικής εξωστρέφειας και να αποτελέσει ένα σημαντικό πυλώνα ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας.

Αποπόγνωση

Διότι δεν είναι δυνατόν να αναπτυχθεί περαιτέρω ένας από τους δυναμικότερους κλάδους της ελληνικής οικονομίας όπως οι φαρμακοβιομηχανίες καλούνται να προμηθεύουν τα ελληνικά νοσοκομεία και το σύστημα Υγείας δωρεάν. Ηδη οι πωλήσεις της περιόδου 2008-2010 πληρώθηκαν με ομόλογα Ελληνικού Δημοσίου, τα οποία τουλάχιστον οι ελληνικές εταιρίες κράτησαν εμπιστευόμενες το Ελληνικό Δημόσιο, και τα οποία υπέστησαν «κούρεμα» της τάξης του 75%, παρά το γεγονός ότι για τις πωλήσεις αυτές έχουν πληρωθεί ΦΠΑ και φόροι. Είναι προφανές ότι για 2 χρόνια οι φαρμακευτικές εταιρίες πούλησαν άνευ αξίας, ενώ ακόμα και σήμερα τα νοσοκομεία δεν πληρώνουν, τα ιδιωτικά νοσοκομεία δηλώνουν αδυναμία γιατί δεν πληρώνονται από τον ΕΟΠΥΥ, τα φαρμακεία και



Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία είναι ένας κλάδος που, όπως έχει αποδείξει, μπορεί να γίνει «σημαία» της ελληνικής εξωστρέφειας και να αποτελέσει ένα σημαντικό πυλώνα ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας

οι φαρμακοπρόθυμοι αντιστοιχώς και η συνολική αγορά έχει φτάσει στα όρια της με ανησυχώσιμες συνέπειες, αν αρχίσει η κατάρευση της σε αυτές τις κρίσιμες στιγμές της χώρας μας.

Και ενώ από τις αρχές του 2004 με υπεύθυνα και τεκμηριωμένα στάση ως ΠΕΦ, αλλά και ως εταιρίες ξεχωριστά, έχουμε καταθέσει σε όλες τις πολιτικές ηγεσίες πολλάκις τις προτάσεις μας για τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης, βλέπουμε με απόγνωση να προτείνονται ακατανόητα μέτρα που όχι μόνο δεν θα φέρουν κανένα επιπλέον όφελος για το Ελληνικό Δημόσιο, αλλά

πλήττουν ανεπανόρθωτα την ελληνική φαρμακοβιομηχανία. Η εμμονή, για παράδειγμα, της Τρόικας και η αδικαιολόγητη πίεση για τη συνταγογράφηση αποκλειστικά με δραστικά προκαλούν πολλά ερωτήματα και μας κάνει εύλογα να αναρωτιόμαστε: «Ποιος ωφελείται από τη δημιουργία

μονοπωλίου λόγω της συνταγογράφησης με δραστικά». Ειδικά όταν το μέτρο αυτό έχει ήδη μελετηθεί και αναλυθεί από όλους τους εμπλεκόμενους και συναντά την καθολική αντίδραση όχι μόνο του ιατρικού σώματος και των επαγγελματιών Υγείας, αλλά και του συνόλου της ελληνικής κοινωνίας.

Εκτός τα παλιά φάρμακα

Διότι η συνταγογράφηση με δραστικά, όπως έχουμε επισημάνει επανειλημμένα, οδηγεί νομοτελειακά στην απαξίωση των τιμών στα παλιά και καταξιωμένα φάρμακα, στην επέλαση εισαγόμενων γενεσιμίων με το πρόσχημα της φθηνότερης τιμής, στην υποκατάσταση καταξιωμένων θεραπειών προς ακριβότερες και, τέλος, στην αποσταθεροποίηση και την αποβιομηχάνιση των ελληνικών εταιριών, με αποτέλεσμα τον έλεγχο της αγοράς σε αξίες και όγκους αποκλειστικά από πολυεθνικές.

Αρα, λοιπόν, θα έχουμε στην επομένη διατία μια διόρθωση της αγοράς σε αξίες, ενώ αμέσως μετά θα βιώσουμε μια εκφράχιση των δαπανών λόγω των παραπάνω, ενώ παράλληλα θα έχουμε αποβιομηχανοποιήσει τη χώρα από έναν ακόμα από τους ελάχιστους

παραγωγικούς της κλάδους. Ως κλάδος έχουμε προτείνει σειρά ισοδύναμων μέτρων που φέρνουν το επιθυμητό αποτέλεσμα. Οι εστιώσεις της Τρόικας είναι αβύσσιμες και παράλογες, όχι μόνο στον τρόπο λειτουργίας της αγοράς, όπως ανέφερα, αλλά και στον αντίκτυπο της αποβιομηχάνισης ενός κλάδου όπως ο δικός μας.

Οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες το 2011 κατέβαλαν στο Ελληνικό Δημόσιο 250 εκατ. ευρώ ΦΠΑ, φόρους, μισθολογικές εισφορές, τέλη ΕΟΦ και Rebate. Είμαστε επιχειρήσεις που έχουν την έδρα τους στη χώρα μας και που απασχολούν 8.500 Έλληνες, δηλαδή πάνω από το 50% του συνολικά απασχολούμενου δυναμικού

από τις υπόλοιπες 200 εμπορικές εταιρίες που δραστηριοποιούνται στον κλάδο. Έχουμε επενδύσει στη χώρα μας σε πάγιες υποδομές πάνω από €300 εκατ. την τελευταία 5ετία, ενώ η ανταγωνιστικότητα των ελληνικών επιχειρήσεών μας είναι αυταπόδεικτη όταν οι εξαγωγές ελληνικών φαρμάκων αγγίζουν τα 275 εκατ., δηλαδή το 2% του συνόλου των ελληνικών εξαγωγών.

Αμείωσις ελληνική

Η Pharmathen, η εταιρία που εκπροσωπώ, είναι μια από αυτές τις επιχειρήσεις. Είναι μια αμείωσις ελληνική βιομηχανία, μια εξωστρεφής και επιτυχημένη επιχείρηση σε πανευρωπαϊκό επίπεδο, που με κάνει χαρούμενο και περήφανο. Μου προκαλεί όμως θλίψη, ξέροντας το ελληνικό δυναμικό και την αξία του, το γεγονός ότι με ένα δομημένο και δίκαιο επιχειρηματικό περιβάλλον η Ελλάδα θα μπορούσε να έχει 15 «Pharmathen» να την εκπροσωπούν διεθνώς, να κάνουν εξαγωγές και να δημιουργούν νέες θέσεις εργασίας. Διότι οι ελληνικές επιχειρήσεις μπορούν! Μπορούν να είναι καινοτόμοι, μπορούν να είναι εξωστρεφείς και ανταγωνιστικές στις διεθνείς αγορές. ■



Άθως Κασούρης
Πρόεδρος & CEO
Pharmathen
Υπεύθυνος
του Δ.Σ. της ΠΕΦ

Οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες το 2011 κατέβαλαν στο Ελληνικό Δημόσιο 250 εκατ. ευρώ ΦΠΑ, φόρους, μισθολογικές εισφορές, τέλη ΕΟΦ και Rebate



Ποια θα είναι η επίπτωση των νέων μέτρων που προβλέπονται στο Μεσοπρόθεσμο;

Πρόκειται για τη χαριστική βολή στο ημιθανές σύστημα Υγείας. Ως γιατροί και λειτουργοί της Υγείας καταδικάζουμε τα συγκεκριμένα μέτρα και, όπως μας επιβάλλει ο όρκος μας, θα αντιδράσουμε με κάθε τρόπο και μέσο για να προστατεύσουμε, σε καθημερινή βάση, το πολύτιμο αγαθό της Υγείας που μας εμπιστεύονται οι συμπολίτες μας.

Ποιους κινδύνους εγκυμονεί η εφαρμογή του μέτρου της συνταγογράφησης της δραστικής ουσίας;

Όταν ο γιατρός συνταγογραφεί μόνο τη δραστική ουσία, χωρίς να μπορεί να επιλέγει ποιο είναι το κατάλληλο φάρμακο για τον ασθενή του, τότε είναι σαφές ότι η δημόσια Υγεία τίθεται σε κίνδυνο. Οι γιατροί δεν είναι λογιστές ούτε πειραματιστές, είναι θεραπευτές. Και έχουν ευθύνη της θεραπευτικής αγωγής που επιλέγουν εξειδικευμένα για τον κάθε ασθενή τους. Οι ασθενείς δεν είναι λογιστικά νούμερα ούτε είναι δοκιμαστικοί σωλήνες, είναι ανθρώπινες ζωές που κινδυνεύουν να χαθούν.

Όλα τα φάρμακα με την ίδια δραστική ουσία δεν ταυρίζονται σε όλους τους ασθενείς το ίδιο. Η αλλαγή του σκευάσματος από οποιονδήποτε άλλον εκτός του θεράποντος γιατρού μπορεί να αποβεί μοιραία τόσο για την αποτυχία του θεραπευτικού σχήματος και της συμμόρφωσης του ασθενούς στο φάρμακο όσο και για τη ζωή του. Για ύστατη φορά, κρούουμε τον κώδωνα του κινδύνου πριν βρηνήσουμε ανθρώπινες ζωές, για τις οποίες θα υπάρχουν και ηθικοί αυτουργοί.

Τι άλλα προβλήματα θα δημιουργήσει η εφαρμογή του μέτρου;

Το μέτρο αυτό θα γίνει η κερκόπορτα για να φθάσουν στον ασθενή αμφιβόλου ποιότητας φάρμακα από χώρες του τρίτου κόσμου, καθώς υπάρχουν σοβαρά ερωτήματα για την πραγματική δυνατότητα ελέγχου της κλινικής αποτελεσματικότητας και βιοδιαθεσιμότητας των εισαγόμενων γενεαίμων στη χώρα μας.

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών στήριξε, και στήριζε ανέκαθεν, ποιότητα και ασφάλεια και επώνυμα γενόσημα, ιδιαίτερα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, που έχουν την πιστοποίηση της ελληνικής φαρμακοποιίας.

Ξεκαθαρίζουμε για μία ακόμη φορά τη θέση μας, ότι τασούμε-

Αντίθετοι οι γιατροί στη συνταγογράφηση με δραστική ουσία

Συνέντευξη του προέδρου του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και δημάρχου Αμαρουσίου, Γιώργου Πατούλη



θα υπέρ του εξορθολογισμού της υγειονομικής δαπάνης και της εξοικονόμησης πόρων, αλλά είμαστε αντίθετοι στην εφαρμογή αποφάσεων που ενέχουν τον κίνδυνο αύξησης της νοσηρότητας, της θνησιμότητας, αλλά και της θνητότητας των πολιτών μας.

Πάγια θέση του ΙΣΑ είναι ότι κανένα φάρμακο δεν μπορεί να χορηγείται χωρίς ιατρική συνταγή και ότι η συνταγογράφηση της φαρμακευτικής αγωγής αποτελεί τον πυλώνα της θεραπείας και είναι ευθύνη επιστημονικά και δεοντολογικά μόνο του γιατρού.

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών θα εξαντλήσει κάθε νομικό μέσο, εγχώριο και ευρωπαϊκό, για να διαφυλάξει την ακεραιότητα της δημόσιας Υγείας των πολιτών στην Ελλάδα, όπως είναι στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες που έχουν υψηλό ποσοστό καταναλώσει ελεγμένων και ασφαλών γενεαίμων. Σε περίπτωση που θα ισχύσουν μέτρα που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή των πολιτών, οι Έλληνες γιατροί καλούνται να τα ακυρώσουν στην πράξη.

Ποια η άποψή σας για τις νέες επιβαρύνσεις που προβλέπονται για τους ασθενείς στο νοσοκομείο;

Η υποχρέωση των ασθενών να πληρώνουν υπέρ του ΕΟΠΥΥ επιπλέον ένα ευρώ ανά εκτελούμενη

συνταγή και είκοσι πέντε ευρώ για κάθε εισαγωγή τους στο νοσοκομείο σηματοδοτεί τη μετακύλιση των παροχών του Εθνικού Συστήματος Υγείας σε πρόνομο μιας μικρής ομάδας πολιτών που «μπορούν να βάλουν βαθιά το χέρι στην τσέπη».

Ο ασφαλισμένοι που χρόνια πλήρως μέσα από τα επιμέρους ασφαλιστικά του ταμεία, που κάθε μήνα πληρώνει μέσα από τις εισφορές του προς τον Οργανισμό, καλείται πια κάθε μέρα να πληρώνει και να ξαναπληρώνει για κάθε υπηρεσία του Ταμείου του. Συγκεκριμένα, πληρώνει για το τηλεφωνικό ραντεβού 1 έως 5 ευρώ, πληρώνει για τις εργαστηριακές του εξετάσεις το 15%, πληρώνει στα φάρμακα των χρόνιων ασθενειών το 25% και πληρώνει ένα μέρος της νοσηλείας του. Αυτός ο Έλληνας ασφαλισμένος είναι ο μεγάλος χρηματοδότης του ΕΣΥ!

Ποιες είναι οι προτάσεις του ΙΣΑ για τον ΕΟΠΥΥ;

Θα πρέπει να συζητηθεί από κοινού με όλους τους αρμόδιους φορείς και να θεσμοθετηθεί άμεσα ένα πρόγραμμα σωτηρίας του ΕΟΠΥΥ, προτού φτάσουμε στο σημείο να αντιμετωπίζονται και οι ασφαλισμένοι όπως οι ανασφάλιστοι και οι μακροχρόνια άνεργοι πολίτες, μέσα από τα Κοινωνικά Ταμεία που πολλαπλασιάζονται, μέρα με την ημέρα, σε όλη τη χώρα.

Η πρόταση του ΙΣΑ περιλαμβάνει την αύξηση κρατικής επιχορήγησης στο 0,6% και στη συνέχεια στο 1% του ΑΕΠ, την ελάττωση των λειτουργικών δαπανών του φορέα, καθώς και τη συμμετοχή των ασφαλισμένων σε εξετάσεις και φάρμακα βάσει εισοδηματικών και φορολογικών κριτηρίων.

Επίσης, προτείνουμε

«Η υποχρέωση των ασθενών να πληρώνουν υπέρ του ΕΟΠΥΥ σηματοδοτεί τη μετακύλιση των παροχών του Εθνικού Συστήματος Υγείας σε πρόνομο μιας μικρής ομάδας πολιτών που "μπορούν να βάλουν βαθιά το χέρι στην τσέπη"»

την ανακοστολόγηση ιατρικών πράξεων και εργαστηριακών εξετάσεων σε επίπεδα πραγματικών δεδομένων κόστους οφέλους, την ελάττωση της φαρμακευτικής δαπάνης με απευθείας μείωση στις κονδρικές τιμές φαρμάκων και τη στήριξη της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας.

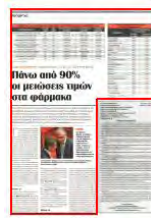
Ιδιαίτερα σημαντικό είναι να γίνει νομοθετική ρύθμιση που να προβλέπει την απευθείας εισφορά ασφαλιστικών εισφορών στον ΕΟΠΥΥ. Ακόμη προτείνουμε τη συγκρότηση μιας Επιτροπής Διαχειριστικού Ελέγχου του ΕΟΠΥΥ που θα συσταθεί από παράκους και χρήστες Υγείας και θα μεταδώσει την τεχνονομία και την εμπειρία της στην ανασυγκρότηση του ΕΟΠΥΥ.

Ποιο είναι το κοινωνικό έργο που έχει αναπτύξει ο ΙΣΑ τον τελευταίο καιρό;

Η οικονομική κρίση εξελίσσεται σε ανθρωπιστική κρίση με τον Έλληνα πολίτη συνεχώς βαλλόμενο και στο επίπεδο της Υγείας.

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών θέλει να είναι δίπλα στον κάθε πολίτη που υποφέρει και τον έχει ανάγκη στο κάθε άκρο της Ελλάδας. Για το λόγο αυτό, τον περασμένο Φεβρουάριο, ξεκίνησε με το Φιλανθρωπικό Οργανισμό της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών «ΑΠΟΣΤΟΛΗ» τη λειτουργία του Ιατρείου Κοινωνικής Αποστολής για την πρωτοβάθμια ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ανασφάλιστων πολιτών. Στο διάστημα αυτό έχουν γίνει 13.645 ιατρικές επισκέψεις και έχουν εξεταστεί 5.400 ασθενείς. Παράλληλα, πραγματοποιήσαμε εκστρατείες για την υγειονομική στήριξη των ακριτικών μας νησιών. Ενώ ξεκίνησε εκστρατεία παιδικού εμβολιασμού στην Αττική. ■





ΡΕΠΟΡΤΑΖ

Ενδεικτικές τιμές για φαρμακευτικές ουσίες, προϋπολογισμό και μειώσεις δαπανών					
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΠΑΛΙΑ ΤΙΜΗ	ΝΕΑ ΤΙΜΗ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘΕΙΑ ΔΑΠΑΝΗ	ΚΑΤΑΚΥΡΩΘΕΙΑ ΔΑΠΑΝΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕΙΩΣΗΣ
Ciprofloxacin 400 mg/200 ml INJ SOL	22,14	1,35	12.530.426	420.000	-96,65%
Oripiprazol 40 mg SOL INF	3,99	2,67	8.773.412	6.066.173,57	-30,86%
Filgrastim 48 MU INJ SOL	84,03	53,35	7.268.318	4.614.241,5	-36,52%
Meroprenem 1000 mg INJ SOL	20,69	6,57	14.999.286	5.387.662,8	-64,08%
Paclitaxel 100 mg SOL INF	187,67	11,46	3.144.958	195.026,28	-93,80%
Piperacillin Sodium, Tazobactam Sodium (4+0.5)G INJ SOL	13,19	7,99	13.420.846	9.300.000	-30,70%
Oxaliplatin 100 mg SOL INF	276,44	13,03	4.151.124	220.000	-94,7%
Teicoplanin PD. INJ+SOLV 400 mg	27,57	22,54	4.869.782	4.269.346,48	-12,33%
Ondansetron 8 mg/4 ml INJ SOL	6,82	0,54	1.533.210	128.130	-91,64%
Carboplatin 150 mg INJ SOL	55,91	19,02	2.753.373	1.000.033	-63,68%
Olanzapine 5 mg TAB	1,26	0,46	872.415	340.000	-61,03%

Σημ. Ποσά σε ευρώ

ΞΕΜΠΛΟΚΑΡΟΥΝ ΟΙ ΔΙΑΓΝΩΣΙΜΟΙ ΣΤΟ ΕΣΥ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ

Πάνω από 90% οι μειώσεις τιμών στα φάρμακα

ΕΝΑ ΒΗΜΑ πριν από την ολοκλήρωση των ηλεκτρονικών διαγωνισμών για την προμήθεια φαρμάκων βρίσκονται τα νοσοκομεία, διαγωνισμοί οι οποίοι είχαν διενεργηθεί έναν χρόνο πριν, επί υπουργίας Ανδρέα Λοβέρδου, αλλά είχαν κολλήσει λόγω προσφυγών στη Δικαιοσύνη. Συνολικά, επέρχονται μειώσεις τιμών σε φάρμακα, που ξεπερνούν το 90%, και η ετήσια εξοικονόμηση για το Δημόσιο θα αγγίξει τα 70 εκατ. ευρώ. ■ Του **ΑΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΓΚΗ** anegis@ependytis.gr

Για να αντληθούμε το ύψος της μείωσης, που ενδεχομένως σε απόλυτους αριθμούς να μη φαίνεται σημαντικό, πρέπει να αναφέρουμε ότι οι δαπάνες για φάρμακα στα νοσοκομεία του ΕΣΥ ανέρχονται ετησίως σε περίπου 800 εκατ. ευρώ, από τα οποία όμως περίπου το 70%, δηλαδή 550 εκατ., αφορούν μοναδικά, πρωτότυπα σκευάσματα, τα οποία δεν έχουν αντίγραφα και συνεπώς δεν μπορεί να γίνει διαγωνισμός για την προμήθειά τους. Συνεπώς, από τα υπόλοιπα 250 εκατ. ευρώ, πλέον, η κυβέρνηση θα πετύχει μείωση που αγγίζει το 28%!

Θυμίζουμε ότι η υποθεση αφορά τις ηλεκτρονικές δημοπρασίες που πραγματοποιήσε η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας στα μέσα Νοεμβρίου 2011 και τον Φεβρουάριο του 2012, οι οποίες αποσιτυπώνονται στους παρακείμενους πίνακες. Οι δημοπρασίες δεν είχαν υλοποιηθεί μέχρι σήμερα, διότι υπήρξε εμπλοκή με προσφυγές φαρμακοβιομηχανιών στη Δικαιοσύνη, εμπλοκή η οποία αναμένεται να αρθεί μέσα στις επόμενες ημέρες.

Μέρος 1ο

Οι δημοπρασίες έγιναν σε δύο μέρη. Το πρώτο έγινε σε τρεις φάσεις:

■ **Α' φάση (4.11.2011).** Αφορούσε τρία φαρμακευτικά σκευάσματα. Οι επιτευχθείσες τιμές που προέκυψαν από την ηλεκτρονική δημοπρασία (e-auction) κατέληξαν σε δαπάνη 616.505 ευρώ, ήτοι μείωση της τάξης του 93,8% στον αρχικό προϋπολογισμό, εξοικονομώντας για το ελληνικό Δημόσιο συνολικά 9.320.097,79 ευρώ. Αξιο-



Οι προμήθειες φαρμάκων που υλοποιούνται επί υπουργίας Ανδρέα Λυκουρεντζού εκκρεμούν από την περίοδο Ανδρέα Λοβέρδου στο υπουργείο Υγείας

σημείωτο είναι το γεγονός ότι οι δύο εκ των τριών μειοδοτριών εταιρειών είναι ελληνικές, ενώ παράλληλα επιτυγχάνεται ένας επιπλέον στόχος, αυτός της αύξησης της χρήσης των γενόσημων φαρμάκων στη χώρα μας.

■ **Β' φάση (16.11.2011).** Αφορούσε επτά σκευάσματα. Οι επιτευχθείσες τιμές ήταν 30,8%-93,8% χαμηλότερες από τον προϋπολογισμό.

■ **Γ' φάση (18.11.2011).** Αφορούσε 11 σκευάσματα. Οι επιτευχθείσες τιμές ήταν συντριπτικά χαμηλές.

Συνολικά, ο προϋπολογισμός των δημοπρασιών του πρώτου μέρους ήταν 83.736.924 ευρώ και το ποσό που κατακυρώθηκε έφθασε στα 35.725.128,11 ευρώ, δηλαδή εξοικονομήθηκαν 49.358.890,89 ευρώ!

Μέρος 2ο

Το δεύτερο μέρος των δημοπρασιών

■ **Σε πρώτη φάση, η ετήσια εξοικονόμηση για τα δημόσια νοσοκομεία αγγίζει τα 70 εκατ. ευρώ και στόχος είναι οι ηλεκτρονικές δημοπρασίες να επεκταθούν και σε άλλα σκευάσματα**

έγινε με προϋπολογισμό 54.877.193 ευρώ και αρχικά αφορούσε 54 φαρμακευτικά σκευάσματα. Τελικώς, διενεργήθηκαν 35 ηλεκτρονικές δημοπρασίες, με προϋπολογισθείσα δαπάνη 35.041.364 ευρώ. Το ποσό που κατακυρώθηκε έφθασε τα 17.940.790,3 ευρώ και συνεπώς σε ετήσια βάση μπορεί να εξοικονομηθούν 17.100.573,7 ευρώ. Το θέμα βέβαια, είναι η προσπάθεια αυτή να μη μείνει στη μέση, αλλά οι ηλεκτρονικές δημοπρασίες να επεκταθούν και σε άλλα σκευάσματα. Το θέμα βρέθηκε στο επίκεντρο της σύσκεψης, που είχε την Τρίτη ο Ανδρέας Λυκουρεντζός και το επιτελείο του με το Δ.Σ. της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας, με επικεφαλής την Κατ. Καστανιώτη, η οποία φαίνεται ότι μένει μέχρι να φύγει, αφού το όνομα του αντικαταστάτη της ανακοινώθηκε, αλλά δεν προχώρησαν οι διαδικασίες διορισμού του. ■

Νοσοκομείο	Ποσοστό ολοκλήρωσης διαγωνισμών *	
	Ός προς τον αριθμό	Ός προς τον προϋπολογισμό
Αγιος Σάββας	84%	64%
Εσμανόγλειο	77,5%	64%
Παιδων Αγία Σοφία	85%	60%
Σπηλιοπούλειο	91%	65%
Παιδων Αγλαία Κυριακού	79%	60%
Λαϊκό	83%	58%
Ευαγγελισμός	58%	56%
ΚΑΤ	75%	49%
Αγία Όλγα	82%	48%
Γ. Γεννηματάς Αθηνών	52%	42%
Θριάσιο	75%	60%
Ασκληπιείο Βούλας	92%	57%
Μυτιλήνης	95%	58%
Τζάνειο	86%	57%
Νίκαιας	61%	25%
Νάουσας	77%	68%
Παπανικολάου Θεσ/κης	80%	45%
Παν. Αλεξανδρούπολης	66%	56%
ΑΧΕΠΑ	79%	53%
Θεαγένειο	84%	49%
Παν. Λάρισας	58%	33%
Παν. Πατρών	77%	63%
Άγιος Ανδρέας	68%	57%
Παν. Ηρακλείου	86%	64%

* Πρόγραμμα προμηθειών ετους 2010
Πηγή: ΕΠΥ

Μέσο: ΕΠΕΝΔΥΤΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 24/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 24/11/2012

Σελίδα: 49



ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΙΝΦΛΙΞΙΜΑΜΠΗ ΑΠΟ 2 ΩΡΕΣ ΣΕ ΜΙΑ

Τα αυτοάνοσα βρισκουν το φάρμακό τους

Αφορά πάνω από 80.000 Έλληνες

- Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μια χρόνια εξουθενωτική νόσος, που προκαλεί πόνο, οίδημα, δυσκαμψία και απώλεια λειτουργικότητας των αρθρώσεων. Συνήθως προσβάλλει τις αρθρώσεις των άκρων (χέρια και πόδια).
- Η ψωριασική αρθρίτιδα είναι μια φλεγμονώδης, προσδευτική αρθρίτιδα, που συνήθως συνοδεύεται από δερματική διαταραχή, όπως αυτή εκδηλώνεται με τη μορφή της ψωρίασης. Τα συμπτώματα της περιλαμβάνουν δυσκαμψία, πόνο, οίδημα και ευαισθησία των αρθρώσεων και των περιβαλλόντων ιστών.
- Η αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα είναι μια προσδευτική μορφή αρθρίτιδας της σπονδυλικής στήλης που χαρακτηρίζεται από έντονη φλεγμονή, πόνο, δυσκαμψία και μειωμένη κινητικότητα. Η εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων ξεκινά αρκετά πριν από την ηλικία των 35 ετών και η νόσος προσβάλλει κυρίως νέους άνδρες. Η νόσος είναι προσδευτική και σε σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει στη συντήρηση των σπονδύλων και τελικά στην αγκύλωση της σπονδυλικής στήλης.
- Συνολικά εκτιμάται ότι πάνω από 80.000 Έλληνες πάσχουν από τα παραπάνω νοσήματα, ενώ, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η συχνότητα εμφάνισης τους στην Ευρώπη αναμένεται να αυξηθεί την επόμενη δεκαετία.

ΣΤΟΝ ΜΙΣΟ ΧΡΟΝΟ μπορεί να χορηγηθεί πλέον μία από τις βασικές θεραπείες που αφορούν την αντιμετώπιση αυτοάνοσων νοσημάτων, όπως ρευματοειδής αρθρίτιδα, ψωριασική αρθρίτιδα, αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα, ψωρίαση, ελκώδης κολίτιδα και νόσος του Crohn.

Ο χρόνος της έγχυσης με την ουσία ινφλιξιμάμπη μπορεί να μειωθεί πλέον από δύο ώρες σε μόλις μία. Ο μειωμένος χρόνος έγχυσης ενδείκνυται για ενήλικες ασθενείς σε όλες τις ενδείξεις που λαμβάνουν θεραπεία συντήρησης με infliximab και έχουν ανεχθεί τουλάχιστον τρεις αρχικές δίωρες έγχυσεις. Οι ασθενείς που πάσχουν από αυτά τα νοσήματα αντιμετωπίζουν

συχνά δυσκολίες που σχετίζονται με την πρόσβαση στη θεραπεία, τη μειωμένη λειτουργικότητα και την αδυναμία να αντεπεξέλθουν στις ανάγκες τις καθημερινότητάς τους, καταστάσεις που έχουν ως αποτέλεσμα συχνά την έντονη ψυχολογική τους επιβάρυνση. Ο μειωμένος χρόνος έγχυσης ενισχύει τον καλύτερο προγραμματισμό και την τήρηση της απαιτούμενης θεραπείας από τους ασθενείς, ενώ μειώνει τον χρόνο

παραμονής τους στο νοσοκομείο. Συνεπώς, η μείωση του χρόνου έγχυσης της θεραπείας είναι ένα σημαντικό νέο για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Παράλληλα, δίνει τη δυνατότητα στα δημόσια νοσοκομεία να αξιοποιήσουν πιο παραγωγικά τις μονάδες χορήγησης ενδοφλέβιων θεραπειών, καθώς θα μπορούν να υποδεχθούν πλέον περισσότερους ασθενείς. Γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό την περίοδο που διανύουμε, καθώς παρατηρείται αύξηση της προσέλευσης ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία λόγω της κρίσης.

Ο νέος χρόνος χορήγησης ήρθε σαν αποτέλεσμα μιας σειράς κλινικών μελετών που ξεκίνησαν στις αρχές του 1990 και συνεχίστηκαν μέχρι και το 2011, όπως οι Aspire, Prompt, Accent I & II και σε στοιχεία παρατήρησης του νοσοκομείου του Leeds και του Ινστιτούτου Karolinska.

Η ινφλιξιμάμπη (infliximab) είναι ένα χημικό μονοκλωνικό αντίσωμα ανθρώπου-ποντικού που αναστέλλει τον παράγοντα TNFα (παράγοντα νέκρωσης των όγκων άλφα). Η ινφλιξιμάμπη έχει το πιο εκτεταμένο εύρος ενδείξεων στην αντιμετώπιση των φλεγμονωδών νόσων του εντέρου στην Ευρώπη και είναι η μόνη βιολογική θεραπεία που έχει εγκριθεί για χρήση σε ελκώδη κολίτιδα, μέτρια προς σοβαρή ενεργό νόσο Crohn, νόσο Crohn με συρίγγια και παιδιατρική νόσο Crohn.

Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά της έχουν πολύ καλά τεκμηριωθεί μέσω κλινικών μελετών τα τελευταία 15 έτη, ενώ έχει χορηγηθεί σε περισσότερους από 1.000.000 ασθενείς παγκοσμίως. Στην Ελλάδα κυκλοφορεί από το 1999 και υπολογίζεται ότι περισσότεροι από 10.000 ασθενείς έχουν λάβει το φάρμακο.

22. ΝΕΕΣ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΣΗΜΕΡΑ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μέσο: ΕΣΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 26/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 26/11/2012

Σελίδα: 3



Νέες κινητοποιήσεις από σήμερα στον χώρο της Υγείας

Κλειστά θα είναι σήμερα και αύριο τα φαρμακεία όλης της χώρας, ενώ καιτοχρόνος σταματούν την χρήση φαρμάκων επί πιστώσει στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, οι οποίοι θα πληρώνουν τα φάρμακά τους και θα πρέπει να διεκδικήσουν μετά το αντίτιμο από το ταμείο τους. Οι φαρμακοποιοί διαμαρτύρονται για την ανάδρομη, από 1ης Ιανουαρίου 2012, έκπτωση 5% που τους ζητείται και για τις δυνάμεις του Οργανισμού.

Τήν σπατάλη των άπεργιστών κινητοποιήσεων παραλαμβάνουν την Τετάρτη οι νοσοκομειακοί ιατροί οι οποίοι προχωρούν σε 24ωρη άπεργία, μετά από απόφαση του γενικού συμβουλίου της Ομοσπονδίας τους (ΟΕΝΓΕ), εκφράζοντας την διαμαρτυρία τους για τις περικοπές στους μισθούς τους, αλλά και την συμπαράστασή τους στους συλλογθθέντες στην ΔΕΘ κατά την κινητοποίηση έναντι του κ. Φούχτελ, οι οποίοι δικάζονται την ίδια ημέρα, αλλά και στους υπαλλήλους των Δη-

μων και του Υπουργείου Υγείας, καθώς και των υπολοίτων φορέων που τίθενται σε διαθεσιμότητα. Επίσης, η ΟΕΝΓΕ κηρύσσει την Παρασκευή 30 Νοεμβρίου ως «Πανελλαδική μέρα λειτουργίας των Νοσοκομείων χωρίς ειδικευμένους». Την συγκεκριμένη ημέρα όλοι οι ειδικομένοι απέχουν από τα καθήκοντά τους με πανελλαδική επίσημη έγγραφια, ενώ σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας θα γίνουν συνεντεύσεις ειδικευμένων με θέμα «τά προβλήματα των νέων γιατρών μέσα στο σύστημα υγείας που καταδικάζεται από τα μνημόνια».

Απόφαση για κινητοποιήσεις έλαβε και το προεδρείο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ). Οι Ιατροί διαμαρτύρονται για την διάταξη που προβλέπει συνταγογράφηση με δραστηκή ούσια. Το προεδρείο του Συλλόγου αποφάσισε να προετοιμασθή σε κατάλληλο χρόνο, 48ωρη παναττική άπεργία, μετά από προηγούμενη συνεννόηση με τις κλαδικές οργα-

νώσεις και τους Ιατρικούς Συλλόγους, η οποία τοποθετείται στο διάστημα από 15 έως 20 Δεκεμβρίου.

Παράλληλα, δλοένα αυξανόμενες είναι οι έλλειψεις φαρμάκων στην αγορά. «Αν από Δευτέρα κάποιος καρδιοπαθής δε βρείσει το φάρμακό του, να καλέσει στο γραφείο μου» στο τηλέφωνο 213 214 2886, για να τον ενημερώσω», δήλωσε ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας κ. Μ. Σαλμάς στην τηλεόραση του ΣΚΑΪ. Ο αναπληρωτής υπουργός επεσήμανε ότι οι θεραπείες για τους καρδιοπαθείς είναι κατά κύριο λόγο νοσοκομειακές, άρα δεν υπάρχει θέμα με τις κινητοποιήσεις των φαρμακοποιών. Είπε ακόμη, ότι οι ασθενείς μπορούν να ζητούν από τους Ιατρούς τους να τους γράψουν τριήμερες συνταγές για τα φάρμακά τους. «Δεν υπάρχει θέμα να μη βρεί το φάρμακό του ένας καρδιοπαθής», διαβεβαίωσε ο κ. Σαλμάς.

23. ΚΟΒΟΥΝ ΤΗΝ ΠΙΣΤΩΣΗ ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ

Μέσο: Η ΕΛΛΑΔΑ ΑΥΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . .26/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .26/11/2012

Σελίδα: 29



Κόβουν την πίστωση οι φαρμακοποιοί

Και νέος αγώνας δρόμου για ένα κουτί φάρμακα ξεκινάει από σήμερα για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, καθώς αίρεται η επί πιστώσει κορήγηση. Εν τω μεταξύ, σήμερα και αύριο οι πόρτες των φαρμακείων θα είναι κλειστές για όλους τους ασφαλισμένους, ενώ ρόλο διαμεσολαβητή φαίνεται ότι αναλαμβάνει ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λυκουρέντζος, ο οποίος θα συναντηθεί με εκπροσώπους του ΠΦΣ σήμερα το απόγευμα. Στόχος είναι να βρεθεί μια λύση, προκειμένου να μην υπάρξει νέος κύκλος ταλαιπωρίας για τους 10 εκατ. ασφαλισμένους και αυτό που θα προκρίνει ο υπουργός Υγείας είναι το θέμα της μερικής αποπληρωμής των οφειλών



Ρόλο διαμεσολαβητή αναλαμβάνει ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λυκουρέντζος

ύψους 120 εκατ. ευρώ για την εξόφληση μέρους των χρεών. Ωστόσο οι φαρμακοποιοί δεν αναμένεται να σταματήσουν την απεργία που έχουν προαναγγείλει, εάν δεν λάβουν δέσμευση ότι θα αρθεί το μέτρο του αναδρομικού rebate από 1/1/2012.

Β.ΚΑΛ.

24. ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΜΕ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .24/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .24/11/2012

Σελίδα: 1



Επικίνδυνα παιχνίδια με τα φάρμακα

5,5 εκατ. συνταγές μηνιαίως

Περίπου 100 σκευάσματα εκτιμάται ότι λείπουν από τα φαρμακεία της χώρας, σύμφωνα με τους ίδιους τους φαρμακοποιούς. Χιλιάδες ασφαλισμένοι, «θύματα» και των παιγνίων στην αγορά φαρμάκων, αναζητούν από φαρμακείο σε φαρμακείο το σκεύασμα που τους έγραψε ο γιατρός. Και σαν να μην έφτανε αυτό, Δευτέρα και Τρίτη θα μείνουν κλειστά τα φαρμακεία σε όλη τη χώρα, ενώ διακόπτεται ει' αόριστον και η επί πιστώσει κορήγηση φαρμάκων στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ. Σε πρόβλημα που δεν μοιάζει να λύνεται έχει αναδειχθεί και η υπερσυνταγογράφηση. Περισσότερες από 5,5 εκατομμύρια συνταγές εκτελούνται μηνιαίως, που σημαίνει ότι ένας στους δύο Έλληνες τον μήνα αρρωσταίνει. **Σελ. 3**



Η αγορά μετρά ελλείψεις τουλάχιστον 100 φαρμάκων

Σε ορισμένες περιπτώσεις είναι ολικές και ο ασθενής δεν βρίσκει το σκεύασμα

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Με την αγωνία εάν το επόμενο φαρμακείο θα έχει το σκεύασμα που έγραψε ο γιατρός κινούνται χιλιάδες Έλληνες ασφαλισμένοι, «θύματα» των όλο και εντεινόμενων ελλείψεων φαρμάκων.

Η λίστα των ελλείψεων συνεχώς ανανεώνεται και το μόνο σίγουρο είναι ότι τους τελευταίους μήνες δεν «πέφτει» κάτω από τα 40 φαρμακευτικά σκευάσματα. Αντιυπερτασικά, αντιπληθυσμικά, αντιθρομβωτικά, φάρμακα για τον διαβήτη, τη σχιζοφρένεια, ακόμα και φάρμακα για τους μεταρροσκευθέντες «φιγομάρουν» στον πιο πρόσφατο κατάλογο των ελλείψεων ή των «μειωμένων διάθεσης φαρμάκων» που έχει κληθεί να ελέγξει ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων. Οι ελλείψεις μπορεί να είναι ολικές,

τιμών που έχουν πλέον τα φάρμακα στην Ελλάδα.

Είναι άλλωστε ενδεικτικό ότι στα φαρμακεία των νοσοκομείων που παραλαμβάνουν φάρμακα απευθείας από τις φαρμακευτικές εταιρείες, και όχι μέσω των φαρμακαποθηκών, το πρόβλημα των ελλείψεων έχει άλλη αιτία και αφορά τα χρέη των νοσοκομείων προς τις φαρμακοβιομηχανίες, ορισμένες εκ των οποίων έχουν επιλέξει να δίνουν φάρμακα μόνο μετρητοίς ή (εν μέρει) με την εξόφληση παλαιών τιμολογίων. Έτσι, νοσοκομεία που έχουν καλό προγραμματισμό - και κυρίως ρευστότητα - έχουν επάρκεια φαρμάκων και μάλιστα σε ορισμένες περιπτώσεις δανείζουν σε άλλες μονάδες υγείας ή εξυπηρετούν ασθενείς από άλλα νοσοκομεία. Είναι χαρακτηριστική η περίπτωση που ανέφερε στην «Κ» διευθυντής φαρμακοποιός μεγάλου νοσοκομείου της Αθήνας, όπου ασθενής από την Έδεσσα δεν μπορούσε να βρει το φάρμακό του σε όλη τη βόρεια Ελλάδα και το βρήκε μέσω γνωστού του στην Αθήνα. Από την άλλη, συχνά τα νοσοκομεία με ελλείψεις σε φάρμακα «στελνουν» τους ασθενείς τους να εκτελέσουν συνταγές στα φαρμακεία. Φυσικά, υπάρχουν και ακραίες περιπτώσεις ελλείψεων λόγω εξάντλησης των προϋπολογισμών των νοσοκομείων, με πιο ενδεικτική αυτή του Ιπταλείου Νοσοκομείου το οποίο ενημέρωσε προχθές ότι εξαντλούνται τα αντιρετροϊκά φάρμακα που διατίθεται για τους ασθενείς της μονάδας λοιμώξεων.

Πάντως, για τον έλεγχο των ελλείψεων φαρμάκων στην ελληνική αγορά, το υπουργείο Υγείας και ο ΕΟΦ θέτουν σε λειτουργία ένα νέο σύστημα άμεσης ειδοποίησης και ελέγχου. Σύμφωνα με αυτό, ο Πανελληνίος Φαρμακευτικός Σύλλογος θα συλλέγει «αναφορές» για ελλείψεις σε οκευάσματα και θα ενημερώνει online τον ΕΟΦ, ο οποίος θα ελέγχει - βάσει των στοιχείων από τις πωλήσεις φαρμάκων και τις παράλληλες εξαγωγές - την κάθε περίπτωση ξεχωριστά. Εν συνεχεία, θα ενημερώνει ηλεκτρονικά τους γιατρούς για τις ελλείψεις προκειμένου να συνταγογραφούν άλλα σκευάσματα τις ίδιες δραστικές ουσίες.



92% των συνταγών εκτελούνται ηλεκτρονικά



16% κατά μέσο όρο το ποσοστό συμμετοχής των ασφαλισμένων στο κόστος της συνταγής

5.500.000 συνταγές τον μήνα εκτελούνται μέσω ηλεκτρονικής συνταγογράφησης

Δαπάνες του ΕΟΠΥΥ για συνταγές που εκτελέστηκαν στα φαρμακεία ΣΕ ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ

Συνταγογράφηση και δαπάνες ΕΟΠΥΥ

300.000.000€ τα παλιά χρέη των Ταμείων που εντόχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ προς τους φαρμακοποιούς

Μάρτιος	250
Απρίλιος	242
Μάιος	207
Ιούνιος*	139
Ιούλιος	297
Αυγούστος	250
Σεπτέμβριος*	125

Αυγούστος έχει εσοφλήσει το 50% της δαπάνης

Σεπτέμβριος* δεν έχει εσοφλήσει

*μήνες με μεγάλες ημερησιότητες των φαρμακοποιών

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Διεθνής ονομασία για δραστική ουσία

Στην αναβίωση του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης προχώρησε χθες η ΗΔΙΚΑ Α.Ε., προκειμένου να μπορεί να εφαρμοστεί από Δευτέρα η συνταγογράφηση με βάση τη διεθνή ονομασία της δραστικής ουσίας, όπως προβλέπεται από τη νομοθεσία. Εως σήμερα το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης «απαρέωνε» τον γιατρό να αναγράφει και την εμπορική ονομασία του φαρμάκου, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να εφαρμοστεί ο νόμος στην πράξη. Σύμφωνα με πληροφορίες, ήταν πολιτική απόφαση να μην αλλάξει όμως το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, καθώς η ηγεσία του υπουργείου Υγείας ήταν ακόμα σε διαπραγματεύσεις με την τριόμη για την εφαρμογή ή όχι του μέτρου. Ούτως ή άλλως, ο νέος νόμος προβλέπει «εξαιρέσεις» από το μέτρο, οι οποίες αφορούν μεταξύ άλλων ινσουλίνες, εμβόλια, βιοτεχνολογικά προϊόντα, φάρμακα για χρόνια αναπνευστικά προβλήματα, ανοσοκατασταλμένους, ασθενείς με νοσήματα, φάρμακα με συσκευασίες που θέλουν εκπαίδευση του ασθενούς, για ηλικιωμένες και σχιζοφρένεια, για ρυθμιζόμενες ασθενείς κ.ά. Οι γιατροί θα μπορούσαν να χρησιμοποιούν αυτές τις εξαιρέσεις μόνο σε ποσοστό 15% της αξίας των συνταγών που εκδίδουν τον μήνα. Παρά τις εξαιρέσεις, οι γιατροί αναμένονται έντονα στη δραστική ουσία. Ο Πανελληνίος Ιατρικός Σύλλογος συστήνει στους γιατρούς να σκόλη της συνταγής να αναγράφουν την εμπορική ονομασία του φαρμάκου που θεωρούν απαραίτητο για τον ασθενή τους.

Νέος γύρος κινητοποιήσεων από Δευτέρα

Χωρίς δωρεάν φάρμακα θα μείνουν από μεθαύριο οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ, καθώς οι φαρμακοποιοί όλης της χώρας αποφάσισαν νέο γύρο κινητοποιήσεων, διαμαρτυρούμενοι για τις νέες καθυστερήσεις πληρωμής τους από τον οργανισμό.

Όπως αποφάσισε ο Πανελληνίος Φαρμακευτικός Σύλλογος, την ερχόμενη Δευτέρα και Τρίτη τα φαρμακεία όλης της χώρας θα μείνουν κλειστά και οι πολίτες θα εξυπηρετούνται μόνο από τα εφημερεύοντα φαρμακεία. Ταυτόχρονα, από τη Δευτέρα αναστέλλεται η επί πιστώσει χορήγηση φαρμάκων προς τους ασφαλισμένους του

Αναστέλλεται η πίστωση προς ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ - Κλειστά τα φαρμακεία όλης της χώρας για δύο ημέρες.

ΕΟΠΥΥ. Εντός της εβδομάδας το προεδρείο του ΠΦΣ θα έχει συναντήσεις με τις ηγεσίες των υπουργείων Υγείας και Οικονομικών και με εκπροσώπους όλων των πολιτικών κομμάτων, ενώ το ερχόμενο Σάββατο θα πραγματοποιηθεί Γενική Συνέλευση του ΠΦΣ προκειμένου να ληφθούν αποφάσεις

για περαιτέρω κινητοποιήσεις ανάλογα με τις εξελίξεις.

Όπως ανέφερε στην «Κ» ο πρόεδρος του ΠΦΣ, κ. Θεόδωρος Αμπατζόγλου, αυτή τη στιγμή ο ΕΟΠΥΥ χρωστάει στα φαρμακεία της χώρας δαπάνες για περίπου το 50% των συνταγών που εκτελέστηκαν τον περασμένο Αύγουστο, καθώς και για το σύνολο του Σεπτεμβρίου (125.000.000 ευρώ). Παράλληλα, οφείλονται στους φαρμακοποιούς 300.000.000 ευρώ από το 2011 για τα οποία έχουν υπολογισθεί. Υπενθυμίζεται ότι σύμφωνα με το πρώτο χρονοδιάγραμμα αποπληρωμής των φαρμακο-

ποιών για το οποίο είχε δεσμευθεί το υπουργείο Υγείας, με αποτέλεσμα να σταματήσουν οι κινητοποιήσεις του φθινοπώρου, οι οφειλές Αύγουστου και Σεπτεμβρίου θα έπρεπε να είχαν καταβληθεί έως τις 12 Νοεμβρίου. Εκτοτε υπήρξαν νέα χρονοδιαγράμματα, που ωστόσο επίσης αθετήθηκαν.

Στο διεκδικητικό πλαίσιο των φαρμακοποιών, εκτός από την άμεση αποπληρωμή τους από τον ΕΟΠΥΥ, είναι και η κατάργηση της διάταξης για την αναδρομικότητα του rebate από 1/1/2012 και της απαίτησης του ΕΟΠΥΥ για καταβολή του rebate σε εκπρόθεσμες πληρωμές.

24. ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΜΕ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 24/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 24/11/2012

Σελίδα: 3



«Σαφάρι» για τον εντοπισμό γιατρών που υπερσυνταγογραφούν

Στο στόκκιτρο του ΕΟΠΥΥ έχουν τεθεί από προχθές 200.000 συνταγές που όπως φάνηκε από την επεξεργασία των στοιχείων του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης γράφθηκαν τον Σεπτέμβριο, εκτελέστηκαν όμως... τον Αύγουστο. Την καταγγελία για τις «λάθος συνταγές» έκανε χθες μιλώντας σε τηλεοπτικό σταθμό (MEGA) ο νέος πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ κ. Λευτέρης Παπαγεωργίου, τονίζοντας ότι το ζήτημα ερευνάται από τις αρμόδιες αρχές και σε περίπτωση που αποδειχθεί ότι πρόκειται για απάτη, τα ποσά που αφορούν αυτές τις συνταγές δεν θα πληρωθούν από τον οργανισμό.

Σύμφωνα με τις πρώτες εκτιμήσεις του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου -που υπαινίσσεται ότι η καταγγελία ήταν παραπλανητική κίνηση από πλευράς ΕΟΠΥΥ λόγω των κινητοποιήσεων της επόμενης εβδομάδας- η συγκεκριμένη υπόθεση είναι «άνευ αντικειμένου», αφού αφορά τις τρίμηνες επαναλαμβανόμενες συνταγές που εκτελέστηκαν νομίμως τις τελευταίες ημέρες του Αυγού-

Ερευνα για την καταγγελία, πώς 200.000 συνταγές γράφθηκαν τον Σεπτέμβριο, εκτελέστηκαν όμως τον Αύγουστο.

στοι ενόψει και των κινητοποιήσεων που θα ξεκινούσαν οι φαρμακοποιοί τον Σεπτέμβριο. Σύμφωνα με τον νόμο, ο ασφαλισμένος δικαιούται στις επαναλαμβανόμενες συνταγές να παίρνει τα φάρμακά του νωρίτερα (έως και πέντε εργάσιμες ημέρες νωρίτερα) και ο φαρμακοποιός να καταχωρεί τη συνταγή. Οι εκτιμήσεις αυτές φαίνεται να επιβεβαιώνονται και από την ΗΔΙΚΑ (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε.) που διαχειρίζεται το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Σε κάθε περίπτωση, ο ΕΟΠΥΥ και το υπουργείο Υγείας έχουν επιδοθεί με τη βοήθεια της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σε ένα «σαφάρι» για τους γιατρούς που υπερσυνταγογραφούν. Οι ενδείξεις είναι πάρα πολλές και συνεχείς. Αρ-



Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος εκτιμά ότι η καταγγελία αφορά τρίμηνες επαναλαμβανόμενες συνταγές. Ο ασφαλισμένος δικαιούται να πάρει τα φάρμακα νωρίτερα, ενώ στη συνέχεια ο φαρμακοποιός καταχωρεί τη συνταγή.

ζει μόνο να σημειωθεί ότι γιατρούς από την Σάνθη έγραψε τον περασμένο Αύγουστο 4.375 συνταγές. Δηλαδή περίπου 215 συνταγές την ημέρα! Γιατρός συνταγογράφησε μέσα σε ένα μήνα φάρμακα συνολικής αξίας 120.000 ευρώ. Το 64% απίς της δαπάνης εκτελέστηκε από ένα φαρμακείο. Αλλά και μόνο το γεγονός ότι κάθε μήνα εκτελούνται 5,5 εκατομμύρια συνταγές, που σημαίνει ότι ένας στους δύο Έλληνες τον μήνα αρρωσταίνει, καταδεικνύει ότι το «πάρτι» με τις ιατρικές συνταγές δεν έχει σταματήσει, ούτε καν μειωθεί.

Τα όρια και οι παράγοντες

Κάθε μήνα, η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. διαθέτει τα στοιχεία γιατρών που θα πρέπει να ελεγχθούν στο υπουργείο Υγείας, το ΣΔΟΕ και την Υπηρεσία Ηλεκτρονικού Εγκλήματος. Ως όριο για να χτυπήσει «καμπανάκι» στις υπηρεσίες έχουν τεθεί οι 500 συνταγές τον μήνα. Οποιοσ γιατρός υπερβαίνει αυτόν τον αριθμό «εντοπίζεται». Σε κάθε περίπτωση λαμβάνονται υπόψη σειρά από παράγοντες (πληθυσμιακοί, ειδικότητα κ.ά.). Π.χ. εάν ένας γιατρός

είναι μονοδικός σε μία μεγάλη περιοχή με πολύ πληθυσμό, ενδεχομένως να δικαιολογείται μία υπερβασή του «ορίου» ή εάν ένας γιατρός υπηρετεί σε μονάδα του ΕΟΠΥΥ και δεν έχει τον περιορισμό των 200 δωρεάν επισκέψεων ασφαλισμένων τον μήνα που έχουν οι συμβεβλημένοι γιατροί εκτός μονάδων, δύναται να γράφει περισσότερες συνταγές.

Παρά τους ελέγχους και τις συστάσεις που γίνονται στους γιατρούς που γράφουν πολύ μεγάλο αριθμό συνταγών, το φαινόμενο δεν φαίνεται να μειώνεται, γεγονός που σχετίζεται και με την αργοπορία στην επιβολή πειθαρχικών μέτρων στους υπερσυνταγογράφους. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε περιπτώσεις «απάτης» στη συνταγογράφηση που είχαν γίνει το 2010 επιβλήθηκε τιμωρία μόλις τον περασμένο Σεπτέμβριο. Τον συγκεκριμένο μήνα επιβλήθηκαν ποινές σε περισσότερους από 50 γιατρούς (συμβεβλημένους -των οποίων η σύμβαση καταγγέλλθηκε και τους αφαιρέθηκε η δυνατότητα να συνταγογραφούν για τον ΕΟΠΥΥ- αλλά και υπαλλήλους του ΕΟΠΥΥ).



[Φάρμακα] Νέες κατηγορίες και επιβαρύνσεις

«Δηλητήριο» οι τιμές για τους ασθενείς

Του Γιώργου Σακκά
gsakkas@naytemporiki.gr

Σχεδόν μια εβδομάδα έχει περάσει από την ανακοίνωση της θετικής λίστας και η αγορά βρίσκεται και πάλι σε θέση μάχης για το τι μέλλει γενέσθαι. Αφενός η τιμή αναφοράς που συνοδεύει το κάθε φάρμακο ανιχνεύεται να προκαλέσει σημαντική επιβάρυνση για τον ασφαλισμένο, αφετέρου το γεγονός ότι πλέον αποζημιώνεται το φάρμακο με βάση τη θεραπευτική κατηγορία που ανήκει, δηλαδή μια νέα «υπερ-κατηγορία» που υποσκελίζει την κατηγορία με βάση τη δραστική ουσία, καθώς σε αυτή θα συμπεριλαμβάνονται και σκευάσματα με διαφορετικές δραστικές. Σε πρόσφατη συνάντηση δημοσιογράφων με τον πρώην αντιπρόεδρο του ΕΟΠΥΥ και Επίκουρο Καθηγητή Πολιτικής Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Κυριάκο Σουλιώτη, ο τελευταίος ανέφερε ότι η εισαγωγή θετικής λίστας φαρμάκων ουσιαστικά οριοθετεί το ποσοστό ασφαλιστικής κάλυψης κάθε φαρμάκου με βάση το κόστος ημερήσιας θεραπείας του φθηνότερου γενεσίου της κατηγορίας στην οποία ανήκει, με παράλληλη επιβάρυνση του υπολοίπου στον ασφαλισμένο.

Ειδικά για τη συγκεκριμένη λίστα, όπως αρχικά ανακοινώθηκε, επισημάνθηκαν κάποια σημεία τα οποία σύμφωνα με τον κ. Σουλιώτη θεωρείται επιβεβλημένο αλλά και αυτονόητο ότι θα διαρθρωθούν και αφορούν:

- εξαίρεση από τη λίστα των νοσοκομειακών φαρμάκων, καθώς το κόστος αυτών έχει ήδη προβλεφθεί και συμπεριληφθεί στα ΚΕΝ,
- εξαίρεση των φαρμάκων που είναι στη λίστα των 3.816, τα οποία διατίθενται αποκλειστικά από φαρμακεία κρατικών νοσοκομείων ή φαρμακείων ΕΟΠΥΥ,

με μηδενική συμμετοχή.

- δημιουργία υποκατηγοριών σε ομάδες φαρμάκων με διαφορετικές ενδείξεις.

Γενικότερα, πάντως, το μεγαλύτερο πρόβλημα της θετικής λίστας -τουλάχιστον όπως αρχικά ανακοινώθηκε- είναι η εκτίναξη της συμμετοχής των ασθενών σε πολλά φάρμακα, πρωτότυπα ή γενόσημα, που μπορεί να φθάσει ακόμα και στο 80% της τιμής. Σε μια τέτοια περίπτωση, βέβαια, δε μιλάμε για co-payment αλλά για payment του ασθενή. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί γενόσημο ατορβαστατίνης για το οποίο ο ασθενής, σύμφωνα με τη νέα λίστα, θα πρέπει να πληρώνει 26 ευρώ αντί για 10 ευρώ μέχρι σήμερα κάτι που σημαίνει 72% συμμετοχή του ασφαλισμένου.

Συνταγές

Χιλιάδες συνταγές εμφανίζονται να έχουν εκτελεστεί τον Αύγουστο, παρόλο που φέρουν ημερομηνία έκδοσης το Σεπτέμβριο, σύμφωνα με καταγγελία του προέδρου του ΕΟΠΥΥ, Λευτέρη Παπαγεωργόπουλου. Η υπόθεση αποκαλύφθηκε στη διάρκεια τακτικού ελέγχου και βρίσκεται υπό διερεύνηση, ενώ έχει ζητηθεί και η παρέμβαση της Δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος, προκειμένου να ερευνηθεί εάν κάποιος παραβίασε τα αρχεία της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΥΚΑ). «Πιθανότατα να κφεύεται σε τεχνικό λάθος», ανέφερε στο ΑΜΠΕ ο κ. Παπαγεωργόπουλος, ξεκαθαρίζοντας ωστόσο ότι οι 200.000 αυτές συνταγές, που προέρχονται από φαρμακεία απ' όλη την Ελλάδα, δεν θα πληρωθούν μέχρι να ολοκληρωθεί η έρευνα. Για τεχνικό λάθος στην ΗΔΥΚΑ έκαγε λόγο και ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, Θεόδωρος Αμπατζόγλου.

28. ΑΜΕΣΗ ΑΠΟΠΛΗΡΩΜΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΖΗΤΟΥΝ ΟΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΙ...

Μέσο: Ο ΛΟΓΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 24/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 24/11/2012

Σελίδα: 3



Άμεση αποπληρωμή των φαρμακοποιών ζητούν οι Ανεξάρτητοι Έλληνες

Στο πλευρό των φαρμακοποιών τάσσονται οι Ανεξάρτητοι Έλληνες εν όψει των νέων κινητοποιήσεων που προγραμματίζονται για την επρχόμενη εβδομάδα και καλούν την κυβέρνηση να καταβάλει άμεσα τα χρήματα που τους οφείλει.

"Διαφορετικά", σημειώνουν, "όλο και περισσότερο θα υποβαθμίζεται η υγεία των ασφαλισμένων ασθενών, αφού, με άδεια την τσέπη τους, λόγω της συνεχούς μείωσης μισθών και συντάξεων και της επιβολής φόρων και χαρατσιών, δεν δύναται να αγοράσουν τα φάρμακά τους".

"Δεν είναι δυνατόν, οι φαρμακοποιοί να πληρώνουν τα φάρμακα στις Φαρμακοβιομηχανίες, να τα χορηγούν στους ασφαλισμένους, να πληρώνουν τον φόρο και χρήματα να μην έχουν εισπράξει", τονίζει ο τομέαρχης Υγείας του κόμματος Παναγιώτης Μελάς.

Κάνει επίσης λόγο για οικονομική εξόντωση των φαρμακοποιών και σημειώνει ότι η κυβέρνηση πρέπει να αποφασίσει να στηρίξει στην πράξη την υγεία του ελληνικού λαού.

Στο πλευρό των φαρμακοποιών τάσσονται οι Ανεξάρτητοι Έλληνες εν όψει των νέων κινητοποιήσεων που προγραμματίζονται



ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ

“Τα αλλάζουμε όλα στον ΕΟΠΥΥ”

“
Η επαφή του πολίτη με τις υπηρεσίες υγείας είναι τώρα η προτεραιότητά μας. Τα πολιτάρχεια του ΕΟΠΥΥ είναι στο στόχαστρό μας αυτήν την εβδομάδα
”



“
Παρακολουθούμε τις τυχόν ελλείψεις φαρμάκων στην αγορά και δημιουργούμε σύστημα ενημέρωσης των γιατρών και των ασθενών
”

Στον **ΓΙΑΝΝΗ ΑΡΓΥΡΟ**
newspaper@parapolitika.gr

Με 66 μέτρα, που ανακοίνωσε την περασμένη Τρίτη, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Μάριος Σαλμάς, επιχειρείται ανασυγκρότηση του ΕΟΠΥΥ σε όλους τους τομείς: προσωπικού, περιουσίας, οργάνωσης, συστημάτων πληροφορικής, λειτουργίας, αναλογιστικών μελετών κ.ά. Όπως δήλωσε χαρακτηριστικά ο κ. Σαλμάς σε συνέντευξη που παραχώρησε στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ», ο σκοπός είναι η δημιουργία ενός οργανισμού στον οποίο να θέλουν και τα άλλα Ταμεία να ενσωματωθούν, και όχι αυτό που σήμερα συμβαίνει, δηλαδή η είσοδος ενός Ταμείου στον ΕΟΠΥΥ να αποτελεί δυσμενή εξέλιξη.

Πρόσφατα προχωρήσατε σε μια σειρά σημαντικών μεταρρυθμίσεων στον ΕΟΠΥΥ. Υπάρχει τελικά ελπίδα να καταστεί βιώσιμος;

Ασφαλώς. Ο σκοπός, ο προανατολισμός, η μεθοδολογία, η οργάνωση, η αποφασιστικότητα και η τεχνολογία ήταν αυτά που έλειπαν από τον οργανισμό. Έχετε αναλογιστεί γιατί ενοπώθηκαν οι κλάδοι υγείας των ασφαλιστικών ταμείων προκειμένου να δημιουργηθεί ο ΕΟΠΥΥ; Παύσιμη αναστάσιμη. Προφανώς όχι για να δημιουργηθεί ένα πρωτοβάθμιο σύστημα φροντίδας, όπως ισχυρίζονταν αυτοί που τον έφτιαξαν. Ο λόγος ήταν να δημιουργηθούν οικονομίες κλίμακας. Να βελτιωθεί η αποδοτικότητα του προσωπικού που εργαζόταν στους κλάδους υγείας των ασφαλιστικών ταμείων. Να αυξηθεί η αγοραστική δύναμη των ασφαλιστικών εφορρών των εργαζομένων και να καταστεί ο νέος οργανισμός ένα μεγάλο μονόφωνο στην αγορά υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να οδηγήσει την προσφορά και ζήτηση εκ όψεως των ασφαλισμένων. Με απλά λόγια, να αγοράζει υπηρεσίες υγείας από τον ιδιωτικό και τον δημόσιο τομέα με όρους ανταγωνισμού, σε καλύτερη ποιότητα και συμφερότερους τιμές. Πώς θα υπηρετούσε αυτόν τον σκοπό χωρίς πρόβλεψη για ρυθμιστικό πλαίσιο για διαπραγματεύσεις, χωρίς επιτροπή

Ο αν. υπουργός Υγείας μιλάει στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ»

διαπραγματεύσεων και τη στιγμή που όλες οι διαγνωστικές πράξεις είχαν τιμές ΦΕΚ που ίσχυαν παντού και οι αποζημιώσεις για τα νοσήλια ήταν οι ίδιες για όλες τις ιδιωτικές κλινικές. Τώρα, τα αλλάζουμε όλα.

Πρωθίσατε και μια πράξη νομοθετικού περιεχομένου σχετικά.

Με πράξη νομοθετικού περιεχομένου συστήνεται επιτροπή διαπραγματεύσεως στον ΕΟΠΥΥ και επιπλέον έχουμε προχωρήσει σε αξιολόγηση των παρόχων υπηρεσιών υγείας και θα συσχετιστούμε τις αποζημιώσεις με την ποιότητα. Σχεδιάσαμε μια σειρά δράσεων που ήταν χωρισμένες σε δύο ενότητες. Αρχικά, στοχεύσαμε στον εξορθολογισμό των οικονομικών του οργανισμού. Οι χωρίς εκτίμηση κόστους συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ με τους παρόχους, που δεν λάμβαναν υπ όψιν τα έσοδα του οργανισμού, οδηγούν σε μία κατάσταση όπου οι συμβασιοποιημένες υποχρεώσεις ήταν κατά πολύ μεγαλύτερες από τα έσοδά του. Μία κατάσταση όπου εξισώθηκαν προς τα επάνω οι παρόχοι για τους ασφαλισμένους όλων των Ταμείων, χωρίς να υπάρχει πρόβλεψη ποιος θα πληρώσει αυτό το κόστος. Αυτό αναπαρήγαγε ξανά στρεβλώσεις και παθογένειες των μητρικών Ταμείων του ΕΟΠΥΥ, που δεν είναι άλλες από τις ανεξόφλητες υποχρεώσεις προς προμηθευτές. Είσι σκοπώτα η αγορά και δημιουργούνται προϋποθέσεις αστάθειας και επιβάρυνσης του κόστους παραγωγής υπηρεσιών, αφού προστίβεται ασύμφορο χρηματοδοτικό κόστος. Προκειμένου να μειώσουμε το έλλειμμα, πήραμε με χειρουργική ακρίβεια μέτρα περιτολής των δαπανών, ύψους 1,2 δισ. ευρώ, μέσα

“
Δεν θα μιλήσω ποτέ για “πράνκας” στον χώρο της υγείας. Οι πάροχοι κάνουν τη δουλειά τους και εμείς τη δική μας. Ούτε είναι σωστό το κράτος να μην πληρώνει τις υποχρεώσεις που αναλαμβάνει
”

σε τρεις μήνες. Βελτιώσαμε τη ρευστότητα με την απευθείας κατάθεση των εισφορών των Ταμείων για τον κλάδο υγείας στον ΕΟΠΥΥ. Και τώρα στοχεύουμε στο σκέλος των εσόδων του οργανισμού, τα οποία πρέπει να βρεθεί τρόπος να αυξηθούν τουλάχιστον κατά 1 δισ. ευρώ.

Ετοιμάζετε αλλαγές και στο σύστημα τηλεφωνικών ραντεβού; Τώρα περνάμε στη δεύτερη φάση, που είναι η καθημερινότητα. Η επαφή του πολίτη με τις υπηρεσίες υγείας είναι πλέον η προτεραιότητά μας. Τα πολιτάρχεια του ΕΟΠΥΥ είναι στο στόχαστρό μας αυτήν την εβδομάδα. Το σύστημα των πενταψήφιων τηλεφωνικών ραντεβού δημιουργήθηκε με βάση 30% των επισκέψεων των ασθενών στους γιατρούς των πολιτάρχειων. Αυτός είναι ένας από τους βασικούς λόγους που δημοφιλολογούμε

αλλαγή του συστήματος των τηλεφωνικών ραντεβού.

Τι μέτρα έχετε λάβει για τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης και πώς θα εξασφαλίσετε ότι δεν θα υπάρξει παράλληλα θεραπευτικό κενό στους ασθενείς;

Στην ιστορία κάθε επικρατίας θα βρείτε κάποιους που πήραν μία θερραλά απόφαση. Θεωρώ ότι στον τομέα του φαρμάκου κάναμε μία σημαντική μεταρρύθμιση, η οποία δημιουργεί απόλυτη διαφάνεια στον τρόπο ημελόγησής του. Με το πρόσφατο δελτίο τιμών μειώνονται οι τιμές των φαρμάκων σημαντικά και προκύπτει εξοικονόμηση για τα ασφαλιστικά ταμεία περίπου 400 εκατ. ευρώ, για τα νοσοκομεία περίπου 150 εκατ. ευρώ και για την ιδιωτική αγορά φαρμάκων 150 εκατ. ευρώ. Εφαρμόζουμε για πρώτη φορά ασφαλιστική τιμή, με την οποία τα Ταμεία αποζημιώνουν τα φάρμακα. Επίσης, παρακολουθούμε τις τυχόν ελλείψεις φαρμάκων στην αγορά και δημιουργούμε σύστημα ενημέρωσης των γιατρών και των ασθενών. Έχουμε επιτύχει αύξηση της διείσδυσης γενεοσήμων στις πώλησεις. Έχουμε βελτιώσει εντυπωσιακά το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Μένει να επιτύχουμε τον περιορισμό της συνταγογράφησης, που παραμένει ακόμη πρόβλημα, να εστιάζονται στη συνταγογραφική συμπεριφορά των γιατρών με ένα μικτό σύστημα εκπαίδευσης, ανταμοιβής και αντικινήτρων.


Δεν φοβάστε ότι οι μειώσεις στις οποίες προχωρήσατε προς τους παρόχους υπηρεσιών υγείας θα τους στρέψουν τελικά εναντίον σας;

Εγώ δεν θα μιλήσω ποτέ για «πράνκας» στον χώρο της Υγείας. Οι πάροκοι κάνουν τη δουλειά τους και εμείς τη δική μας. Τους κανόνες τους βάζει το κράτος. Πιστεύω σε σταθερό θεσμικό περιβάλλον, το οποίο πρέπει να εξασφαλίζει η Πολιτεία στην αγορά. Δεν είναι δυνατόν να αλλάζουμε κάθε λίγο και λιγάκι τους νόμους και να μην τους εφαρμόζουμε ή να τους εφαρμόζουμε αλά καρτί. Ούτε είναι σωστό το κράτος να μην πληρώνει τις υποχρεώσεις που αναλαμβάνει. Εγώ γνωρίζω τη δυσκολία που σήμερα διέρχονται όλοι οι πάροκοι, είτε είναι γιατροί, είτε φαρμακοποιοί, είτε φυσιοθεραπευτές, είτε κλινικάρκες, είτε ιδιοκτήτες διαγνωστικών, είτε ακόμη και η φαρμακοβιομηχανία και οι προμηθευτές υλικών. Όταν μειώνονται όμως οι συντάξεις και οι μισθοί, προφανώς πρέπει να περιοριστεί η αποζημίωση των υπηρεσιών υγείας από το ασφαλιστικό σύστημα. Θα ήταν παραλογισμός το αντίθετο. Απλώς, αυτό πρέπει να γίνεται με ένα πλαίσιο δικαίου και πιστεύω να το επιτυγχάνουμε. Ομως δεν φοβόμαι εάν κάποιος δεν συμμερίζεται την προσπάθεια που κάνουμε. Ίσως πιστεύουν ότι κάποιος άλλος δεν θα έκαναν αυτές τις μειώσεις. Οι πολίτες καταλαβαίνουν και στο τέλος της ημέρας θα κάνουν τον απολογισμό μας. Πατέ δεν φοβήθηκα να κάνω ένα μεγάλο άλμα, γιατί γνωρίζω ότι δεν μπορεί να περάσει ένα μεγάλο χάσμα με πηδηματικά.

Αισθανθήκατε δικαιωμένος όταν ο πρωθυπουργός στην ομιλία του για τον Προϋπολογισμό, αναφερόμενος στις μεταρρυθμίσεις της κυβέρνησης, εστίασε στον χώρο της Υγείας;

Σίγουρα να. Ο πρωθυπουργός δίνει το σήμα. Εβλετο τον πίκρα ψυλά και την Ελλάδα σε πρώτη προτεραιότητα. Πιστεύουμε όλοι στην κυβέρνηση από ότι είναι η τελευταία ευκαιρία να σπείρωσει τη χώρα. Να δημιουργήσουμε συνθήκες αξιοπρέπειας και ευμάρειας για τα παιδιά μας. Ακούσαμε τον Όλι Ρεν στην ομιλία του να αναφέρεται θετικά στην όλη προσπάθεια που γίνεται από το υπουργείο Υγείας. Ο,τι θετικό ακούγατε μας δίνει δύναμη να συνεχίσουμε και ό,τι αρνητικό, πείσμα να γίνουμε καλύτεροι.



«Γιατρο... σόφια» 

Σωτήριες οι θεραπείες με τα βλαστοκύτταρα

Τα τελευταία χρόνια τα βλαστοκύτταρα του ομφαλοπλακουντιακού αίματος του ίδιου του παιδιού δοκιμάζονται σε νέες θεραπείες, πέραν των αιματολογικών. Οι θεραπείες αφορούν τις περιπτώσεις των κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων, της εγκεφαλικής παράλυσης και του αυτισμού. Επίσης, σε αλλογενή χρήση χρησιμοποιούνται για την αποκατάσταση ασθενών με εγκεφαλικά επεισόδια, όπως αναφέρει η καθηγήτρια ΑΠΘ Κοκκώνα Κουζη-Κολιάκου, η οποία προσθέτει: «Το ομφαλοπλακουντιακό αίμα στις περιπτώσεις αυτές δρα είτε μέσω των πολυδύναμων βλαστοκυττάρων που περιέχει είτε μέσω αυξητικών παραγόντων, τους οποίους διαθέτει εν αφθονία. Στην περίπτωση των κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων, η άμεση χορήγηση συνεπάγεται σημαντική αποκατάσταση και ελάττωση των μετατραυματικών επιπλοκών. Στην περίπτωση αυτή, τα βλαστοκύτταρα δρουν άμεσα ελατώνοντας τη φλεγμονή και τις εξ' αυτής άμεσες επιπλοκές και στη συνέχεια αποκα-



Του **ΦΩΤΗ ΙΓΝΑΤΙΟΥ**
newspaper@parapolitika.gr

θιστώντας τις κυτταρικές βλάβες. Σε νεογνά με περιγεννητική ασφυξία τα βλαστοκύτταρα χορηγούνται 72 ώρες μετά τον τοκετό. Τα τελευταία τρία χρόνια τα βλαστοκύτταρα του ομφαλοπλακουντιακού αίματος χορηγούνται σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση στα πρώτα χρόνια της ζωής τους. Η εγκεφαλική παράλυση οφείλεται στις περισσότερες περιπτώσεις σε επιπλοκές κατά τον τοκετό, οι οποίες καταλήγουν σε παρατεταμένα κακά οξυγόνωσση του εγκεφάλου. Η χορήγηση των βλαστοκυττάρων πραγματοποιείται στο δεύτερο έτος της ηλικίας, επειδή μέχρι τότε ο εγκέφαλος διαπλάθεται και η αξιολόγηση της βαρύτητας της κατάστασης γίνεται μετά τον 18ο μήνα. Τα βλαστοκύτταρα του ομφαλοπλακουντιακού αίματος, σε κλινικές μελέτες, χορηγούνται σε χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας, όπως στο Πανεπιστήμιο της Σεούλ, σε ασθενείς με εγκεφαλικά επεισόδια. Τα αποτελέσματα αυτής της θεραπείας, σύμφωνα με ανακοινώσεις, είναι θεαματικά και αναφέρεται πλήρης αποκατάσταση πολλών

ασθενών έναν χρόνο μετά το επεισόδιο. Πρόσφατα, από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων και Τροφίμων των ΗΠΑ (FDA) ανακοινώθηκε η έναρξη κλινικής μελέτης με τη χρήση του ομφαλοπλακουντιακού αίματος σε παιδιά με αυτισμό. Η αιτιολογία της νόσου είναι εν πολλοίς άγνωστη και πολλές θεωρίες έχουν μέχρι σήμερα αναφερθεί. Η χρήση εμβρυϊκού τύπου βλαστοκυττάρων στη θεραπεία των νευροεκφυλιστικών παθήσεων του εγκεφάλου, όπως της νόσου του Πάρκινσον και του Αλτσχάιμερ, εξετάζεται με ιδιαίτερο ενδιαφέρον ως προς την ασφάλειά της. Το φετινό βραβείο Νόμπελ Ιατρικής μάλιστα αναφέρεται στην τεχνολογία δημιουργίας εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων, με σκοπό τη χρήση σε νευροεκφυλιστικές παθήσεις. Οι θεραπείες ασθενειών του νευρικού συστήματος, τραυματικών ή εκφυλιστικών, αναμένεται να σημειώσουν σημαντική πρόοδο τα επόμενα χρόνια με τη χρήση των βλαστοκυττάρων. Το καλύτερο για τους ασθενείς αυτούς είναι να χρησιμοποιούν τα δικά τους βλαστοκύτταρα, χωρίς να χρειάζεται να παίρνουν ανοσοκατασταλτικά φάρμακα ή να υπάρχει κίνδυνος απόρριψης ή άλλων μελλοντικών επιπλοκών».



Ισθετικά τα νέα για ασθενείς του νευρικού συστήματος, τραυματικές ή εκφυλιστικές

Εξετάζεται η χρήση βλαστοκυττάρων σε σοβαρές ασθενείες, όπως Πάρκινσον και Αλτσχάιμερ, αλλά και σε παιδιά με αυτισμό.



Το πάρτι τελείωσε, τα όργανα άρχισαν...

Έναν ανηλεή πόλεμο έχουν ξεκινήσει οι φαρμακοβιομηχανοί της χώρας στον πρωθυπουργό Αντώνη Σαμαρά και στον αναπληρωτή υπουργό Υγείας, Μάριο Σαλμά, καθώς διαπιστώνουν ότι με τις μεταρρυθμίσεις που έχει ξεκινήσει η κυβέρνηση στον χώρο της Υγείας τελειώνει το «πάρτι» στο οποίο πρωταγωνιστούσαν εδώ και χρόνια απομυζώντας τεράστια ποσά από το Δημόσιο και τα ασφαλιστικά ταμεία.



Αυτό σημαίνει για τους Έλληνες φαρμακοβιομηχανούς ότι πλέον δεν θα μπορούν να «ελέγχουν» τις τιμές των φαρμάκων στο επίπεδο το οποίο εκείνοι επιθυμούσαν και θα έχουν πλέον να αντιμετωπίσουν έναν πολύ σκληρό ανταγωνισμό από αντίστοιχες εταιρείες του εξωτερικού που θα έχουν τη δυνατότητα να φέρουν φθηνότερα και το ίδιο αποτελεσματικά σκευάσματα

Εδώ και αρκετό καιρό, συγκεκριμένα μέσα ενημέρωσης, που έχουν άμεση ή έμμεση διασύνδεση με επιχειρηματίες φαρμάκου, έχουν εξαπολύσει μία χωρίς μέτρο επίθεση στην κυβέρνηση και προσωπικά στον πρωθυπουργό, καθώς διαπίστωσαν ότι από αυτή την κυβέρνηση δεν θα έχουν την ευνοϊκή μεταχείριση που είχαν συνηθίσει όλα τα προηγούμενα χρόνια, με αποτέλεσμα να πλουτίζουν σε βάρος του Έλληνα πολίτη, αλλά και του ελληνικού Δημοσίου.

«Πέτρα του σκανδάλου» για τους Έλληνες φαρμακοβιομηχανούς είναι η θεσμοθέτηση της συνταγογράφησης των φαρμάκων από τους γιατρούς, όχι πλέον με την ονομασία του σκευάσματος αλλά με τη δραστική ουσία και η ταυτόχρονη υποχρέωση των φαρμακοποιών να χορηγούν το φθηνότερο φάρμακο με τη συγκεκριμένη ουσία.

στη χώρα μας. Την ίδια ώρα, η ανάλογη πρακτική θα εφαρμοστεί και στα φάρμακα που προμηθεύονται τα ελληνικά νοσοκομεία, γεγονός που θα ρίξει τον τζίρο των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών που εδώ και χρόνια είχαν συνηθίσει να «εκμεταλλεύονται» το ελληνικό Δημόσιο και τα ασφαλιστικά ταμεία, χορηγώντας ακριβά φάρμακα και σε τεράστιες ποσότητες.

Είναι προφανές, λοιπόν, ο λόγος που ο Αντώνης Σαμαράς και ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Μάριος Σαλμάς, έχουν γίνει στόχος για τα μέσα ενημέρωσης που ελέγχονται ή έχουν σχέση με τους εν λόγω επιχειρηματίες. Έχουν αντιληφθεί ότι το «πάρτι με τα φάρμακα» τελείωσε, αδιαφορώντας βέβαια αν οι Έλληνες πολίτες θα βγουν κερδοσώμνοι από τις συγκεκριμένες ρυθμίσεις, καθώς θα μπορούν να έχουν πρόσβαση σε πολύ πιο φθηνά φάρμακα.

34. Ο ΣΦΕΕ ΣΤΗΡΙΖΕΙ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΟΝ


Ημ. Έκδοσης: . . .25/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .25/11/2012

Σελίδα: 27



Ο ΣΦΕΕ στηρίζει το Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής

**Ο Σύνδεσμος
Φαρμακευτι-
κών Επιχειρή-
σεων** στηρίζει τη
δράση του Ια-
τρείου Κοινωνι-
κής Αποστολής,
καθώς και την μεγάλη εκστρα-
τεία που υλοποιείται αυτό το διά-
στημα για τον εμβολιασμό παι-
διών στην Αττική και στα νησιά
της άγονης γραμμής. Όπως δή-
λωσε ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ **Κ.
Φρουζής** «σε τους δύσκολους
αυτούς καιρούς, η προσφορά
στον άνθρωπο αποτελεί καθή-
κον και υποχρέωση». «Η προ-
βληματική πρόσβαση στις υπη-
ρεσίες Υγείας βάζει σε δοκιμασία
την κοινωνία και οδηγεί τους αν-
θρώπους στα όρια της εξθλίω-
σης. Η προσπάθεια του Ιατρείου
Κοινωνικής Αποστολής, ανταπο-
κρινόμενη στο αίτημα για αν-
θρωπισμό, μετριάξει τις μελανές
πιχτές στην Ελλάδα της κρίσης.
Ο ΣΦΕΕ και οι φαρμακευτικές ε-
πιχειρήσεις - μέλη του Vianex,
GSK, Novartis και Pfizer απαντή-
σαμε άμεσα στο κάλεσμα του Ια-
τρικού Συλλόγου Αθηνών και
της «Αποστολής» της Ιεράς Αρ-
χιεπισκοπής Αθηνών για τη συν-
δρομή μας στον παιδικό εμβο-
λιασμό», ανέφερε ο Πρόεδρος
του ΣΦΕΕ, συμπληρώνοντας
πως «δεν θα μπορούσε να είναι
διαφορετικά. Αντιλαμβάνομαστε
έτσι, πολύ καλά πόσο σημαντική
είναι η διασφάλιση της δημόσιας
υγείας - ιδιαίτερα σε μία εποχή
κρίσης και ανέχειας».



35. ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΖΗΤΑ ΤΟ ΕΡΗFORT

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 25/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 25/11/2012

Σελίδα: 27



Αναγνώριση της κλινικής έρευνας στην Ελλάδα ζητά το ERHForT

Την επιστημονική και τεχνολογική αναγνώριση της κλινικής έρευνας στη χώρα μας ζήτησε ο πρόεδρος του ERHForT (ΕΒΕΑ Pharmaceutical Forum Team) Διονύσιος Φιλιάτης από τον υπουργό Εθνικής Οικονομίας Γιάννη Στουρνάρα κατά τη διάρκεια συνάντησής τους. Ο κ. Φιλιάτης επισήμανε στον υπουργό Οικονομίας ότι οι δαπάνες των κλινικών μελετών πρέπει να ενταχθούν στις δαπάνες επιστημονικής και τεχνολογικής έρευνας, και συνεπώς να εκπίπτουν φορολογικά. Η εν λόγω ρύθμιση θα προσφέρει επιπλέον κίνητρα στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις για να εμπλουτίσουν το ερευνητικό τους χαρτο-

φυλάκιο στη χώρα μας, αναδεικνύοντας τη διεξαγωγή κλινικών μελετών σε σημαντικό μοχλό ανάπτυξης.

Την περίοδο 2010 - 2011, έχουν εγκριθεί από τον ΕΟΦ κλινικές μελέτες συνολικού προϋπολογισμού 84 εκατ. Ευρώ, ποσό το οποίο αν η Πολιτεία διευθετήσει τα υφιστάμενα γραφειοκρατικά εμπόδια μπορεί να ανέλθει σε 400 εκατ. ευρώ σε ετήσια βάση.

Η κλινική έρευνα είναι μια από τις πιο παραγωγικές επενδύσεις. Τα οφέλη της είναι πολυσήμαντα, καθώς εξασφαλίζει ταχεία πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες, άρα σε καλύτερη υγειονομική περίθαλψη, συμβάλλει στη μείωση

της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, ενώ παράλληλα ενισχύει την εθνική οικονομία με την εισροή σημαντικών κεφαλαίων από το εξωτερικό, εισάγει ερευνητική τεχνογνωσία, προσφέρει νέες θέσεις εργασίας, διαρκή εκπαίδευση και αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού σε εξειδικευμένους τομείς.

Ο υπουργός Οικονομίας αναγνώρισε πως η ρύθμιση αυτή μπορεί να συμβάλει στην προσέλκυση ξένων επενδύσεων στον τομέα της κλινικής έρευνας φαρμάκων, που έχει άμεσο ανάγκη η ελληνική οικονομία και πως θα ανυψώσει στο επιτελείο του την περαιτέρω προετοιμασία για την εφαρμογή της.