



# Το υπ. Υγείας πληρώνει 500.000 € για ενοίκια



**Όπως φαίνεται στην απόφαση, για ένα μόνο κτίριο -επί της οδού Αριστοτέλους- και για διάστημα δύο μηνών πληρώνουν 16.000 ευρώ. Αριστερά, ο υπ. Υγείας Ανδρέας Λυκουρέντζος.**

πληρωμή της δικαιούχου [redacted] έχει 26 χιλιάδων, είκοσι δύο ευρώ και σαράντα εννιά λεπτά (16.022,49 €) Ε. 0815 του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας οικον. έτους 2013 και τ

**ΣΥΜΜΑΖΕΜΑ** των υπηρεσιών του, που βρίσκονται διάσπαρτες σε ολόκληρη την Αθήνα, σκέφτεται το υπουργείο Υγείας. Η ηγεσία του υπουργείου φαίνεται πως προβληματίζεται ιδιαίτερα από τα μισθώματα που είναι αναγκασμένη να πληρώνει κάθε μήνα για τα κτίρια που νοικιάζει προκειμένου να στεγάσει τις πολυάριθμες υπηρεσίες που έχει. Σύμφωνα με τα εντάλματα πληρωμών του που αναρτήθηκαν στο Διαδίκτυο, το υπουργείο πληρώνει περίπου 40.000 ευρώ τον μήνα ή αλλιώς γύρω στο μισό εκατομμύριο ευρώ τον χρόνο. Καθώς στην παρούσα δύσκολη οικονομι-

## Σκέψεις για συμμαζέμα των υπηρεσιών

κά κατάσταση ο δημόσιος τομέας καλείται να περιορίσει όσο περισσότερο μπορεί τις δαπάνες του, το υπουργείο Υγείας εξετάζει σοβαρά πλέον το σενάριο να συμμαζέψει όλες τις υπηρεσίες του σε ένα κεντρικό κτίριο. Ενδεικτικό είναι πως για ένα μόνο οίκημα, επί της οδού Αριστοτέλους, και για διάστημα δύο μηνών πληρώνουν 16.000 ευρώ.

Σύμφωνα με πληροφορίες, ο υπουργός Ανδρέας Λυκουρέντζος έχει συζητήσει το θέμα με τον πρωθυπουργό, ο οποίος σκέφτεται για λόγους οικονομίας να ξενοικιαστούν τα κτίρια όλων των υπουργείων και να γίνει μεταφορά σε ιδιότητα. Ωστόσο το μεγάλο πρόβλημα που φαίνεται να αντιμετωπίζουν στην παρούσα φάση είναι πως για την αποπεράτωση των έργων στο νέο κτίριο του υπουργείου Υγείας, στο Μαρούσι, χρειάζονται περίπου 5 εκατ. ευρώ, ποσό που κανείς δεν φαίνεται διατεθειμένος να διαθέσει τώρα.

ΕΛΕΝΑ ΣΟΛΩΜΟΥ



## 2. ΟΙ ΑΞΟΝΕΣ ΓΙΑ ΕΝΑ ΒΙΩΣΙΜΟ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΟ ΕΣΥ

Μέσο: . . . . . ΕΘΝΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ\_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .26/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .26/05/2013

Σελίδα: . . . . . 4



ΑΝΔΡΕΑΣ Θ. ΛΥΚΟΥΡΕΝΤΖΟΣ\*

# Οι άξονες για ένα **βιώσιμο και** **αξιόπιστο** ΕΣΥ



\* Ο κ. Ανδρέας  
Θ. Λυκουρέντζος  
είναι υπουργός  
Υγείας

**Η** ΔΥΣΜΕΝΗΣ δημοσιονομική συγκυρία είναι απότοκος της διεθνούς οικονομικής κρίσης και της ανορθολογικής ανάπτυξης του κρατικού στη χώρα μας. Οι συνέπειες στον τομέα της Υγείας είναι ορατές, τόσο με τον περιορισμό των διαθέσιμων πόρων όσο και με την αδυναμία άμεσας αναπλήρωσης του ανθρώπινου δυναμικού το οποίο εξέρχεται από το ΕΣΥ, κυρίως λόγω συνταξιοδότησης.

Ωστόσο αυτό δεν σημαίνει ότι παύσαμε να δίνουμε απόλυτη προτεραιότητα στην εξασφάλιση και περαιτέρω διευκόλυνση της άνετης πρόσβασης του πολίτη σε ολοκληρωμένες υπηρεσίες περιθαλψής. Αντίθετος αυτός παραμένει ο γνώμονας της προσπάθειάς μας, διότι γνωρίζουμε, αναγνωρίζουμε και δεν παραγνωρίζουμε ότι πίσω από κάθε αριθμό και ενέργειά μας, υπάρχει ένας ασθενής ο οποίος βρίσκεται σε ανάγκη και του οποίου τον πόνο σφείλουμε να ανακουφίσουμε. Καλούμαστε λοιπόν να εργαστούμε σκληρά, να επιδείξουμε θάρρος και αποφασιστικότητα για να επιτύχουμε τους στόχους του προγράμματος δημοσιονομικής προσαρμογής 2013-2016 αλλά και να υλοποιήσουμε δράσεις με τις οποίες θα ενισχύσουμε και θα αναβαθμίσουμε τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Στην προσπάθειά μας, ενδεικτικά, μεταρρυθμίζουμε όλους τους οργανισμούς και αναδιοργανώνουμε τις δομές του υπουργείου Υγείας. Έχει μάλιστα ολοκληρωθεί η εφαρμογή του σχεδίου συνένωσης νοσοκομειακών κλινικών και τμημάτων, όπου επιτυγχάνουμε να εργάζεται το επιστημονικό προσωπικό υπό καλύτερες συνθήκες και οι ασθενείς να φιλοξενούνται σε περισσότερο φιλικούς και αξιοπρεπείς χώρους, όπως για παράδειγμα συμβαίνει στο ογκολογικό νοσοκομείο «Αγιοι Ανάργυροι», στο «Αττικό» και στο «Σισμανόγλειο». Παράλληλα καταβάλλουμε κάθε δυνατή προσπάθεια για την αναβάθμιση της λειτουργίας και των παρεχόμενων υπηρεσιών των δομών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ενισχύοντας στο πλαίσιο των δυνατοτήτων μας- το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων αλλά και ενοποιώντας τμήματα και κλινικές. Προς αυτή την κατεύθυνση εντός των ημερών ανακοινώνονται νέες προσλήψεις μονίμων και επικουρικών ιατρών κυρίως για τα νησιά και τις μονάδες εντατικής θεραπείας. Περιορίζουμε τη δημόσια σπατάλη, ιδιαίτερα όσον αφορά τη φαρμακευτική δαπάνη, επιτυγχάνουμε συνεχείς εκπτώσεις στις

προμήθειες των νοσοκομείων και επεκτείνουμε τη χρήση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Δίνουμε έμφαση στην αξιοποίηση των συγκριτικών πλεονεκτημάτων της πατρίδας μας και στις αναπτυξιακές δυνατότητες του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με τη θεμελίωση και προώθηση του Τουρισμού Υγείας. Αυξάνουμε την απορροφητικότητα του υπουργείου Υγείας στο ΕΣΠΑ, με έμφαση σε κοινωνικές πρωτοβουλίες όπως το Εισιτήριο Ελεύθερης Πρόσβασης για 200.000 ανασφάλιστους συμπολίτες μας το οποίο σύντομα ξεκινά.

Με λίγα λόγια, προσπαθούμε να νοικοκυρέψουμε επιτέλους τον χώρο της Υγείας και να αποτρέψουμε την κατασπατάληση του δημοσίου χρήματος, των κόπων των συμπολιτών μας. Να καταφέρουμε -υπό δύσκολες ομολογούμενες συνθήκες- να διαμορφώσουμε ένα βιώσιμο, σταθερό και αξιόπιστο Σύστημα Υγείας. Και αυτός ο δύσκολος αγώνας δεν είναι ευθύνη μόνο των πολιτικών και της κυβέρνησης. Είναι ευθύνη κάθε Ελληνίδας και κάθε Έλληνα. Είναι ευθύνη όλων μας.

Γιατί πέρα από κομματικές πεποιθήσεις ή εντάξεις, πολιτικούς συσχετισμούς και ισορροπίες, το πρόβλημα είναι εδώ και είναι του ελληνικού λαού. Οφείλουμε λοιπόν όλοι μαζί να αγωνιστούμε, χωρίς ακρότητες και άγονους ανταγωνισμούς του παρελθόντος, για το συλλογικό συμφέρον. Σε αυτή την προσπάθεια δεν διαθέτουμε μαγικές συνταγές επίλυσης των προβλημάτων, αλλά με πίστη, σκληρή εργασία, υπευθυνότητα, διαφάνεια και συγκροτημένο σχέδιο μπορούμε να τα καταφέρουμε. Γιατί η σημερινή δύσκολη κατάσταση απαιτεί πολιτική και όχι μικροπολιτική. Μέτρα και όχι ημίμετρα. Έργα και όχι λόγια. Πιστεύω στις μεταρρυθμίσεις και τον εκσυγχρονισμό στον τομέα της Υγείας και αισιοδοξώ ότι με σκληρή δουλειά, στο τέλος της εφαρμογής του προγράμματος, η Ελλάδα θα διαθέτει Εθνικό Σύστημα Υγείας το οποίο θα αναδεικνύει τη χώρα μας ως διεθνώς καταξιωμένη χώρα παροχής υψηλού επιπέδου υπηρεσιών Υγείας. Αυτό είναι το μεγάλο μας στόιχημα.

**Υλοποιούμε δράσεις με στόχο την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών**







**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΦΡΟΥΖΗΣ\***

# Περαιτέρω μείωση της δαπάνης θα οδηγήσει σε κατάρρευση το ΕΣΥ



\* Πρόεδρος Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ)

**Μ**Ε ΕΝΑ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟ παιχνίδι αριθμητικών παραμέτρων μοιάζει η διαδικασία χάραξης πολιτικών υγείας στην οποία επιδιέχεται την τελευταία διετία η ελληνική πολιτεία, θέτοντας στόχους και όρια με το αβάνο και αποστειρώντας τη συλλογιστική της από την ουσία, που είναι η εξασφάλιση των αντικειμενικά βασικών συνθηκών παροχής υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες και το κοινωνικό σύνολο. Η ρότα στην οποία σύρεται με «πιξίδα» την ποσοτικοποίηση των δαπανών για φάρμακα στο 1% του ΑΕΠ, στην πράξη καλλιεργεί το έδαφος για το ξέσπασμα μιας πρωτόγνωρης για τα ελληνικά δεδομένα ανθρωπιστικής κρίσης, με χρονικό ορίζοντα το όχι μακρινό 2014. Με βάση τα υπάρχοντα στοιχεία και έχοντας από την πλευρά μας καταβάλει τα μέγιστα, ο στόχος για τη φετινή χρονιά, που είναι η περαιτέρω μείωση της δαπάνης στα 2,5 δισ. ευρώ, θα επιτευχθεί. Όμως σε αυτό τον στόχο αφενός τελειώνουν οι αντοχές της φαρμακοβιομηχανίας και της εφοδιαστικής αλυσίδας να λειτουργεί και να μπορεί να τροφοδοτεί απρόσκοπτα την ελληνική αγορά, αφετέρου δεν υπάρχουν περιθώρια για όλο το σύστημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας να μπορέσει να λειτουργήσει.

Η δαπάνη για το φάρμακο αποτελεί κοινωνικά επένδυση απέναντι στην αδιάκοπη φτωχοποίηση του Έλληνα πολίτη. Η μείωση της δαπάνης για φάρμακα κάνει ευάλωτη την ανθρώπινη ζωή και την ελληνική κοινωνία ακόμη και σε ήδη «νικημένες» από την επιστήμη ασθένειες. Και παράλληλα διαρρηγγίζει το πλαίσιο των συνιστώσων αξιοπρέπειας και λειτουργίας της πρωτοβάθμιας φροντίδας κλονίζοντας εκ βάθρων το ΕΣΥ.

Ως ΣΦΕΕ, ιδιαίτερα τα χρόνια της κρίσης κινούμαστε στον άξονα τριών βασικών παραμέτρων: διασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες και γενόσημα φάρμακα, διατήρηση και ενίσχυση των συνθηκών που εξασφαλίζουν τη βιωσιμότητα των επιχειρήσεών μας ώστε να συνεχίζουμε απρόσκοπτα να προμηθεύουμε την αγορά με φάρμακα, και φυσικά να συμβάλουμε περαιτέρω στον λεγόμενο εξορθολογισμό του φαρμακευτικού δημόσιου προϋπολογισμού, όπως αποδειχμένα έχουμε πράξει την τελευταία 4ετία.

Όμως σε αυτή την προσπάθεια δεν πρέπει να είμαστε μόνοι μας. Χρειαζόμαστε και την αρωγή της πολιτείας, η οποία δείχνει την απροθυμία της να εφαρμόζει τις ίδιες τις δικές της αποφάσεις και τους νόμους. Επίσης, χωρίς να μελετά τις ορατές άμεσες συνέπειες, αποδίδει σημασία μόνο στις εισηπρακτικές πολιτικές, αδιαφορώντας για τη μεσοπρόθεση αποτελεσματικότητά τους. Για να γίνω πιο συγκεκριμένος, υπενθυμίζω ότι επί 2,5 χρόνια τώρα τα νέα καινοτό-



Η μείωση της δαπάνης για φάρμακα στο 1% του ΑΕΠ κάνει ευάλωτη την ανθρώπινη ζωή και την ελληνική κοινωνία ακόμη και σε ήδη «νικημένες» από την επιστήμη ασθένειες.

μα και γενόσημα φάρμακα δεν μπορούν να κυκλοφορήσουν στην ελληνική αγορά. Οι στρεβλώσεις πολλές: δημιουργούνται ασθενείς 2 ταχυτύπων (οι Έλληνες ασθενείς δεύτερης κατηγορίας σε σχέση με τους Ευρωπαίους που έχουν τα φάρμακα αυτά), σοβαρή επίδραση στη μείωση της απασχόλησης, λιγότερες επενδύσεις και κλινικές μελέτες, λιγότερη συνεδριακή ενημέρωση για τους επιστήμονες υγείας, και φυσικά στρέβλωση του ανταγωνισμού μεταξύ επιχειρήσεών.

**Απομειώνονται οι επενδύσεις**

Να επισημανώ δε ότι χωρίς νέα φάρμακα απομειώνονται οι υπάρχουσες επενδύσεις των επιχειρήσεών του κλάδου μας σε εκατοντάδες εκατομμύρια ευρώ. Το αποτέλεσμα θα είναι μια αναγκαστική διαφοροποίηση του επιχειρηματικού μοντέλου με αρνητικές επιδράσεις.

Η διαφοροποίηση αυτή προκαλείται και από το γεγονός ότι ενώ χρήματα έχουν έρθει στη χώρα και αναμένονται και νέα, για να πληρωθούν τα ληξιπρόθεσμα χρέη του Δημοσίου, οι πληρωμές έχουν κολλήσει σε προσημάτια και θέματα διαδικασίας. Θέλουν υπάρχει, αλλά στην πράξη δεν κινείται τίποτα. Πραγματικός λόγος είναι η

αδιαφορία κάποιων κρατικών λειτουργών να σπρώξουν την επιχειρηματικότητα, με αποτέλεσμα το χρέος προς τις επιχειρήσεις μας να είναι αγκυλωμένο κοντά στα 2 δισ. ευρώ.

Μην ξεχνάμε ακόμη πως ως κλάδος υπέστημε πέρυσι και τις δραματικές συνέπειες του PSI, το οποίο μας επιβάρυνε με έκτακτες ζημιές 1 δισ. ευρώ, και από τον συγκεκριμένο οικονομικό κλονισμό πολλές εταιρείες δύσκολα θα καταφέρουν να συνέλθουν.

Εμείς όμως, από την πλευρά μας, σεβαστήκαμε την ανάγκη για μειώσεις και κάναμε το χρέος μας απέναντι στην κοινωνία και την οικονομία της χώρας μας, όπως μάλιστα κανένας άλλος κλάδος δεν ανταποκρίθηκε το ίδιο. Μειώσαμε τα 5,1 δισ. ευρώ της δαπάνης του 2009 στα 2,5 δισ. ευρώ το 2013 (-2,7 δισ., -55% σε 4 χρόνια!).

Τονίζω και μεταφέρω την άποψη ότι μόνο των στελεχών του κλάδου μας, των επιστημόνων του χώρου της υγείας, αλλά και των συναδέλφων από το εξωτερικό: δεν μπορεί η δαπάνη να κινηθεί χαμηλότερα από τα τρέχοντα επίπεδα του 2013. Και θεωρούμε αδύνατο να μπορέσουμε να μειώσουμε τη δαπάνη στη μηνονιακή επιταγή του 1% του ΑΕΠ το 2014. Ενός ΑΕΠ μάλιστα που κανείς δεν είναι σε θέση να προσδιορίσει το πού θα καταλήξει!

Διανύουμε, το 2013, την 6η συνεχόμενη χρονιά ύφεσης, γεγονός που σημαίνει ελεύθερη πτώση του ΑΕΠ. Με δαπάνη στο 1% του ΑΕΠ, όλοι εμείς οι Έλληνες θα γίνουμε μάρτυρες της καταστροφής της πρωτοβάθμιας φαρμακευτικής περιθαλψής, η οποία με τη σειρά της θα οδηγήσει σε εκτόξευση της νοσοκομειακής δαπάνης.

Ο στόχος εξορθολογισμού της φαρμακευτικής δαπάνης πρέπει να είναι ειλικίτος και υλοποιήσιμος, και να ορίζεται φυσικά με βάση την κατά κεφαλήν δημόσια φαρμακευτική δαπάνη μεταξύ των χωρών της Ευρωζώνης και όχι ως ποσοστό του ΑΕΠ. Εναλλακτικά ζήταμε το «πάτωμα» για την Ελλάδα να διατηρηθεί στα επίπεδα των 2,5 δισ. ευρώ, δηλαδή στο 1,3% του ΑΕΠ, και το οποίο πραγματικά θεωρούμε ότι είναι πολύ χαμηλό. Ήδη στα επίπεδα των 2,5 δισ. ευρώ η κατά κεφαλήν δαπάνη του μέσου όρου της Ευρωπαϊκής Ένωσης των 27 χωρών είναι κατά 50% υψηλότερη από της Ελλάδας. Είναι λοιπόν κοινωνικά δίκαιο για τους Έλληνες πολίτες να πάει ακόμη χαμηλότερα;

**Ο εξορθολογισμός να γίνει με βάση την κατά κεφαλήν δημόσια φαρμακευτική δαπάνη μεταξύ των χωρών της Ευρωζώνης και όχι ως ποσοστό του ΑΕΠ**





#### 4. ΟΙ ΑΝΕΞΕΛΕΓΚΤΕΣ ΠΕΡΙΚΟΠΕΣ ΔΕΝ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΕ ΝΟΙΚΟΚΥΡΕΜΑ

Μέσο: . . . . . ΕΘΝΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ\_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .26/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .26/05/2013

Σελίδα: . . . . . 8



## ΔΑΠΑΝΕΣ



# Οι ανεξέλεγκτες περικοπές δεν οδηγούν σε νοικοκύρεμα

Ο καθηγητής στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Νίκος Μανιαδάκης χαρακτηρίζει αυθαίρετο το αίτημα της τρόικας για περαιτέρω μείωση των δαπανών στην Υγεία και εκτιμά ότι με τον τρόπο που αυτές γίνονται οδηγούν σε υγειονομική και κοινωνική κρίση

**Π**ΕΡΑΙΤΕΡΩ μείωση των δαπανών Υγείας το 2013 ζητά η τρόικα θέτοντας στο «μικροσκόπιο» τις φαρμακευτικές και νοσοκομειακές δαπάνες, καθώς θεωρεί ότι υπάρχουν περιθώρια συρρίκνωσης των δαπανών για φάρμακα στα 2,4 δισ. ευρώ από 2,88 δισ. ευρώ το 2012 και για νοσοκομειακή δαπάνη στα 1,9 δισ. ευρώ από 2,2 δισ. Στις επιφυλάξεις που διατυπώνονται ότι περαιτέρω μείωση των τιμών των φαρμάκων θα προκαλέσει στρεβλώσεις και ελλείψεις στην αγορά και η τρόικα προτείνει αύξηση της χρήσης γενόσημων.

Ηδη, σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, σημειώθηκε μείωση συνολικών δαπανών για την υγεία κατά 12,4% το 2011, σε σχέση με το 2010, ενώ περιορισμός κατά 12,2% είχε καταγραφεί το 2010 σε σύγκριση με το 2009. Παράλληλα, η συμβολή του δημόσιου τομέα στη συνολική τρέχουσα δαπάνη περιορίστηκε από 69,5% το 2009 σε 65,9% το 2011. Αυτό προκύπτει από τα στοιχεία για τις

δαπάνες υγείας σε εθνικό επίπεδο, με βάση το σύστημα λογαριασμών υγείας του ΟΟΣΑ, που δημοσιοποιεί για πρώτη φορά η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ).

Η συνολική ιδιωτική τρέχουσα δαπάνη παρουσίασε μείωση κατά 5,6% το 2010 έναντι του 2009 και περαιτέρω μείωση κατά 4,4% το 2011 ως προς το 2010. Ως αποτέλεσμα, η συνολική τρέχουσα δαπάνη υγείας (ως προς το ΑΕΠ), διαμορφώθηκε σε 10% το 2009, σε 9,4% το 2010 και σε 9% του ΑΕΠ το 2011. Αποτέλεσμα, τόσο για άμεσες επιπτώσεις στην υγεία των πολιτών, αλλά κυρίως σε μεσοπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις με αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας. Είναι χαρακτηριστικές οι μειώσεις μισθών των γιατρών, η αδυναμία πληρωμής των αναγκαίων εφημεριών, η συρρίκνωση του προσωπικού, η δυσκολία πρόσβασης των πολιτών στις δομές υγείας, ενώ τα ραντεβού για εξετάσεις κλείνονται για... μετά από μήνες, ακόμα και για χημειοθεραπείες!

«Δύσκολα θα μπορούσε να επιχειρηματολογήσει κανείς εναντίον της αδήριτης ανάγκης να εφαρμοστούν άμεσα μεταρρυθμίσεις στην Υγεία, άσχετα και ανεξάρ-



«Η Τρόικα συγκρίνει ανόμιους παραμέτρους και αγνοεί τις ιδιαιτερότητες στα συστήματα Υγείας», τονίζει ο κ. Μανιαδάκης.

τητα από το μνημόνιο, με δεδομένο ότι διαθέτουμε τα προηγούμενα χρόνια ένα δαπανηρό και άκρως προβληματικό σύστημα υγείας που έπρεπε οπωσδήποτε να εκσυγχρονιστεί προς όφελος της δημόσιας υγείας και των δημοσίων οικονομικών», μας εξηγεί ο καθηγητής στην «Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας» Νίκος Μανιαδάκης.

«Το πρόγραμμα προσαρμογής επικεντρώθηκε δυσανάλογα στον τομέα υγείας», τονίζει ο κ. Μανιαδάκης, «σε σύγκριση με άλλους πολύ πιο προβληματικούς και σπάταλους τομείς. Επιπλέον υπήρξε μεγαλύτερη προσπάθεια στην επίτευξη των οικονομικών στόχων συγκριτικά με την υλοποίηση των δομικών μεταρρυθμίσεων. Ο στόχος αναφορικά με το επιδιωκόμενο ύψος των δημοσίων φαρμακευτικών δαπανών είναι βασισμένος στην υπόθεση ότι πρέπει να δαπανάμε όσο και ο μέσος όρος της ΕΕ, κάτι εντελώς αυθαίρετο, που δεν λαμβάνει υπόψη τις τοπικές ιδιαιτερότητες του υγειονομικο-κοινωνικού συστήματος, την απρόβλεπτη και παρατεταμένη και ραγδαία μείωση του ΑΕΠ, και την αύξηση της ζήτησης δημοσίων υπηρεσιών, ως απόρροια της οικονομικής ύφεσης, της μείωσης των εισοδημάτων και της αύξησης της ανεργίας. Αυτά δεν λαμβάνονται υπόψη ούτε στον καθορισμό του ευρύτερου στόχου αναφορικά με το ύψος των δημοσίων δαπανών υγείας σε σχέση με το ΑΕΠ, όπου η Ελλάδα καταλάμβανε μία από τις τελευταίες θέσεις στις χώρες-μέλη της ΕΕ το 2009 και με περίπου 1% του ΑΕΠ χαμηλότερη δαπάνη σε σχέση με τον μέσο όρο. ►



#### 4. ΟΙ ΑΝΕΞΕΛΕΓΚΤΕΣ ΠΕΡΙΚΟΠΕΣ ΔΕΝ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΕ ΝΟΙΚΟΚΥΡΕΜΑ

Μέσο: . . . . . ΕΘΝΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ\_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .26/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .26/05/2013

Σελίδα: . . . . . 10



## ΔΑΠΑΝΕΣ

► Αυτά είναι εξόχως σημαντικά διότι το επίπεδο του ΑΕΠ και το επίπεδο των δαπανών υγείας είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με τους δείκτες υγείας, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι οικονομικές κρίσεις μετατρέπονται εύκολα και σε υγειονομικές και κοινωνικές, κάτι που ήδη διαφαίνεται από την επιστημονική έρευνα. Καθόσον μειώνεται το ΑΕΠ από την ύφεση, η επιπρόσθετη μείωση των δαπανών υγείας επηρεάζει ένα επιπρόσθετο αρνητικό αποτέλεσμα στην υγεία του πληθυσμού. Το νοικοκύρεμα στην Υγεία ωφελεί, οι αυθαίρετες περικοπές βλάπτουν! Επιπλέον, υπάρχει καταγίγμος μεταρρυθμίσεων οι οποίες ήταν αδύνατον να υλοποιηθούν ταυτόχρονα σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα, ακόμη και σε πολύ καλά οργανωμένα συστήματα δημόσιας υγείας.

Αποτελεί ουτοπία να αναμένει κανείς να υλοποιηθούν «DRG» στην Ελλάδα σε διάστημα 1-2 ετών, όταν στη Γαλλία, τη Γερμανία και άλλα ανεπτυγμένα κράτη, υπό φρυσιολογικές συνθήκες απαιτούνται 6-10 έτη. Ακόμη, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι δεν υπήρξε αξιολόγηση εξωτερική τεχνική βοήθεια, ούτε χρόνος για ορθή μελέτη και προετοιμασία, στον σχεδιασμό και την υλοποίηση των υγειονομικών μεταρρυθμίσεων, με αποτέλεσμα να υπάρχουν πολλές αστοχίες και αποκλίσεις από το επιθυμητό».

### Θετικές παρεμβάσεις

«Έχουν ήδη επιτευχθεί πολλά σε πλήθος τομέων, τα οποία οσόσο οφείλουμε να αναγνωρίσουμε, αλλά και να προσπαθήσουμε να βελτιώσουμε περαιτέρω», λέει ο κ. Μανιαδάκης. «Στον τομέα του φαρμάκου το σύστημα του προσδιορισμού τιμών θα πρέπει να μηχανογραφηθεί, να εδραιωθεί, να απλοποιηθεί, να γίνει πιο αξιόπιστο, να γίνουν οι αναμολογώσεις με μικρότερη συχνότητα και να απεμπόλησει ο προσδιορισμός των τιμών από τις πατέντες προστασίας των φαρμάκων και ασφαλών να εφαρμόζονται οι κοινωνικές οδηγίες αναφορικά με τους χρόνους έγκρισης των τιμών των φαρμάκων. Επίσης πρέπει

να απλοποιηθεί και να γίνει πιο δίκαιο και αποτελεσματικό το σύστημα των περιθωρίων του δικτύου διανομής και το σύστημα των επιστροφών. Η θετική λίστα θα πρέπει επίσης να βελτιωθεί, καθώς μάλλον πάσχει από σημαντικές στρεβλώσεις και αγνοεί το ζήτημα της αλληλεγγύης.

Θα πρέπει να εφαρμοστεί καθολικά σε επίπεδο δραστικής ουσίας (ATC5) με τιμή αναφοράς εκείνη του φθηνότερου φαρμάκου με αξιόλογες πωλήσεις στην κάθε θεραπευτική ομάδα. Σύμφωνα με τις πρόσφατες διεθνείς τάσεις, σε επίπεδο ATC4 θα πρέπει να καταπαύονται φάρμακα σε 5 περίπου ενδεδειγμένες κατηγορίες. Το σύστημα αυτό είναι ευκολότερο στην εφαρμογή, εξοικονομεί παραπάνω πόρους και προάγει τη χρήση των γεννησίων. Ο ασθενής θα πρέπει να καλύπτεται το σύνολο της διαφοράς από την τιμή αναφοράς, κάτι που αποτελεί τη συνήθη πρακτική διεθνώς. Όμως, πρέπει να μετακινήσει η έμφαση από τις λιανικές και ασφαλιστικές τιμές στον έλεγχο της συνταγογράφησης με συνδυασμό μέτρων όπως τα ηλεκτρονικά πρωτόκολλα, οι προεγκρίσεις για συγκεκριμένες περιπτώσεις, οι έλεγχοι και η στοχοθεσία. Ακόμη πρέπει να αναπτυχθούν δομές οικονομικής αξιολόγησης της τεχνολογίας υγείας.

Στον ΕΟΠΥΥ απαιτούνται περαιτέρω παρεμβάσεις για τη βελτίωση της εισοδησικής εσοδών, τον εξορθολογισμό των δαπανών και τη βελτίωση της οργάνωσης και διοίκησης του φορέα. Κεντρικό ρόλο στα παραπάνω θα διαδραματίσει η πλήρης μηχανογράφηση όλων των πράξεων του οργανισμού, η εφαρμογή αναλυτικής λογιστικής, η ανάπτυξη μονάδας ανάλυσης πληροφορίας και ελέγχου, η καταγραφή των ασφαλισμένων-δικαιούχων, η εξίσωση των ασφαλιστικών εισοδημάτων, και η ανάπτυξη αποτελεσματικών μηχανισμών διαπίστευσης και ελέγχου των φορέων παροχής υπηρεσιών. Επίσης, καθόσον οι εκτιμήσεις δείχνουν ότι η ανεργία θα κυμανθεί σε πολύ υψηλά επίπεδα για πολύλάχρονα, απαιτείται σχέδιο για τη χρηματοδότηση της κοινωνικής πολιτικής. Επίσης θα πρέπει να απαλλαγεί από την



Σύμφωνα με τον κ. Μανιαδάκη, η επιπρόσθετη μείωση των δαπανών Υγείας έχει άμεσες συνέπειες στην υγεία του πληθυσμού.

απευθείας παραγωγή υπηρεσιών και να επικεντρωθεί στην αγορά τους, δανειζόμενος πρότυπα και τεχνικές από τον ιδιωτικό ασφαλιστικό τομέα, καθόσον ουσιαστικά αποτελεί έναν αγοραστή/χρηματοδότη υπηρεσιών. Στο ΕΣΥ η έμφαση πρέπει δοθεί στην ολοκλήρωση της εφαρμογής αναλυτικής λογιστικής και οικονομικού/ιατρικού φακέλου ασθενούς στο σύνολο των νοσοκομείων. Επίσης πρέπει να αναπτυχθεί σε κεντρικό επίπεδο μονάδα ανάλυσης πληροφορίας, αξιολόγησης και ελέγχου και να προσληφθούν εξειδικευμένα στελέχη στη διοίκηση, παράλληλα με τη δημιουργία δομών και διαδικασιών συνεχούς κατάρτισης και ανάπτυξης των υφιστάμενων στελεχών. Ακόμη, θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι με δεδομένη τη δυστοκία στην υλοποίηση προληπτικών, η βελτίωση στην αποδοτικότητα, ποιότητα και αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών θα προέλθει μόνο

μέσα από πραγματικό και ουσιαστικό ανασκευασμό και αναδιάρθρωση των κλινικών, εργαστηριακών και υποστηρικτικών υπηρεσιών και μέσα από συμπεράσεις με τον ιδιωτικό τομέα και με εφαρμογή σύγχρονων μοντέλων λειτουργίας. Η ένταξη νοσοκομείων κάτω από κοινή διοίκηση αποτελεί βασικό πρώτο βήμα. Ωστόσο, εάν δεν υπάρχουν επόμενες ουσιαστικές παρεμβάσεις, δύσβατο να έχει ανιθετα αποτελέσματα από τα αναμενόμενα. Τέλος, μαζί με τα παραπάνω τα δημόσια νοσοκομεία πρέπει να χρηματοδοτούνται στη βάση προυπολογισμών βασισμένων στα DRG που παράγονται. Ωστόσο, το υφιστάμενο σύστημα των ΚΕΝ απέχει παρασάγγας από ένα ολοκληρωμένο σύστημα «DRGs». Θα πρέπει όπως και στην περίπτωση των περισσότερων χωρών η ανάπτυξη του να βασιστεί στην προσαρμογή ξένου συστήματος όπως το Γερμανικό ή το Αυστραλιανό. Η προσπάθεια ανάπτυξης του εξερχής τοπικά είναι χρονοβόρα και ατελέσφορη. Οι μεταρρυθμίσεις αυτές», καταλήγει ο κ. Μανιαδάκης, «εάν δεν υπήρχε το μνημόνιο, θα έδρανε στις περισσότερες περιπτώσεις να αποτελούν προϊόν δικών μας πρωτοβουλιών».

ΛΕΥΤΕΡΗΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ\*

## Ποιοτικές υπηρεσίες, με εξορθολογισμένες δαπάνες



\* Πρόεδρος ΕΟΠΥΥ

Ο ΕΟΠΥΥ με παράλληλες υπηρεσίες, τόσο του παρόχου όσο και του αγοραστή, μέσα σε δύσκολες οικονομικές συγκυρίες που περνάει η χώρα μας, κατόρθωσε και εξορθολογισε τις δαπάνες από 10 δισ. το 2010 σε 6 δισ. το 2013 χωρίς την υποβάθμιση των Υπηρεσιών Υγείας. Οι Υγειονομικές Δομές παροχής υπηρεσιών δεν είχαν ορθολογική δομή, το προσωπικό ήταν διασκορπισμένο και σε πολλές περιπτώσεις στεγάζονταν σε ιδιωτικά κτίρια πληρώνοντας υψηλά ενοίκια. Σήμερα είναι αναγκαίο να γίνει στρατηγικός σχεδιασμός των Υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ, όσον αφορά τη δομή των Διοικητικών Υπηρεσιών τόσο κεντρικά όσο και περιφερειακά. Είναι μείζον οικονομικό θέμα η διαφοροποίηση των εισοδημάτων από τα ασφαλιστικά ταμεία καθώς και η άμεση απόδοσή τους. Τους τελευταίους μήνες του 2012, εντάχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ νέα ταμεία με αποτέλεσμα να υπάρχουν ακόμη μικρά προβλήματα από τα ενταχθέντα ταμεία. Σήμερα, βασικό μέλημά μας είναι ο ΕΟΠΥΥ να

ολοκληρώσει τη διαδικασία επανεξέτασης των συμβάσεων με όλους τους ιδιωτικούς παρόχους (στο τελικό στάδιο βρίσκονται οι συμβάσεις με τις ιδιωτικές κλινικές). Μείζον πρόβλημα του ΕΟΠΥΥ είναι η καθυστερημένη ανάπτυξη Ολοκληρωμένων Πληροφοριακών Συστημάτων σε συνεργασία με την ηλεκτρονική κάρτα του ασφαλισμένου προκειμένου να γνωρίζει αυθημερόν τις απαιτούμενες αποζημιώσεις από τους παρόχους για να σχεδιάζει μελλοντικές πολιτικές και αφετέρου να ελαχιστοποιήσει τις παραβατικές συμπεριφορές. Έχουν γίνει σημαντικές παρεμβάσεις μεταφορές των Δομών σε Δημόσια κτίρια καθώς και συγχωνεύσεις των Δομών όταν βρίσκονται σε κοντινές αποστάσεις. Η ουσιαστική λειτουργική ενσωμάτωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας βρίσκεται σε εξέλιξη. Ο ΕΟΠΥΥ υποστηρίζει την απρόσκοπτη συνέχιση και λειτουργία των δικών του υγειονομικών δομών αλλά και ταυτόχρονα να συνεργάζεται με συμβεβλημένους Δημόσιους και Ιδιωτικούς πα-

ρόχους, προσορίζοντας τις ποιοτικές υπηρεσίες προς τους πολίτες αλλά συγχρόνως εξορθολογίζοντας τις δαπάνες. Ανάμεσα στους στρατηγικούς στόχους του Οργανισμού μας, οι οποίοι ήδη βρίσκονται σε εξέλιξη, είναι η πιστοποίηση όλων των ασφαλισμένων έτσι ώστε οι ασφαλισμένοι πλέον να μη χρειάζεται να προσέρχονται στα σημεία παροχής του ΕΟΠΥΥ για τη διεκπεραίωση αιτημάτων παρόχων. Γίνεται προσεκτική προσέγγιση των ιδιοπεριπτώσεων της ελληνικής κοινωνίας λαμβάνοντας υπ' όψιν τις τοπικές πληθυσμιακές ανάγκες, τις γεωγραφικές ιδιαιτερότητες (νησιωτική Ελλάδα) και τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά. Με την ενεργή υποστήριξη του ίδιου του πρωθυπουργού, ο ΕΟΠΥΥ βρίσκεται σε καλύτερη οικονομική κατάσταση, με τις τελευταίες ρυθμίσεις για την απευθείας απόδοση των εισοδημάτων από τα Ταμεία και τη γενναία χρηματοδότηση για την αποπληρωμή των ληξιπρόθεσμων οφειλών, ώστε η στρατηγική της επίτευξης μηδενικού κέρους για τον ΕΟΠΥΥ να είναι πλέον εφικτή.







ΑΝΤΩΝΗΣ ΚΑΡΟΚΗΣ\*

# Προς μια «επανάσταση» του συστήματος υγείας



\* External Affairs Director, MSD Ελλάδα



ΣΗΜΕΡΑ η υγειονομική πολιτική βρίσκεται σε κρίσιμη καμπή. Η δημοσιονομική προσαρμογή έχει οδηγήσει στην υποχρηματοδότηση του συστήματος υγείας επιφέροντας σημαντικές δυσκολίες στην πρόσβαση των ασθενών σε κατάλληλες θεραπείες. Την ίδια στιγμή, η έλλειψη ρευστότητας έχει προκαλέσει προβλήματα στη βιωσιμότητα των φαρμάκων παροχής περίθαλψης (νοσοκομεία, κλινικές, γιστροί, φαρμακοποιοί, φαρμακευτικές εταιρείες κ.λπ.), ενώ οι ασθενείς καλούνται να συνεισφέρουν επιπλέον ιδιωτικές δαπάνες για να έχουν πρόσβαση στις αναγκαίες υπηρεσίες υγείας.

Την τελευταία διετία με τη συμβολή της φαρμακευτικής βιομηχανίας, οι φαρμακευτικές δαπάνες υποδιπλασιάστηκαν. Παρ' όλη τη μεγάλη μείωση, οι φαρμακευτικές εταιρείες, στη συντριπτική τους πλειονότητα συνεχίζουν να ανταποκρίνονται στον κοινωνικό τους ρόλο και εξακολουθούν να παρέχουν φάρμακα σε ένα σύστημα που τους οφείλει περισσότερα από 1 δισ. ευρώ, τους απαγορεύει την εισαγωγή νέων φαρμάκων και ταυτόχρονα παρακρατεί περίπου το 25% του ετήσιου κύκλου εργασιών τους (μέσω rebates και clawback). Οι συνθήκες αυτές απειλούν τη βιωσιμότητα των φαρμακευτικών εταιρειών, υπονομεύουν την επένδυση στη φαρμακευτική καινοτομία που αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες οικονομικής ευημερίας, στερούν στους ασθενείς την πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες, και συνακόλουθα θέτουν σε κίνδυνο τη βιωσιμότητα όλου του συστήματος υγείας. Χρειαζόμαστε, λοιπόν μια νέα τομή, ένας νέος τρόπος σκέψης που θα αναγνωρίζει την πρωτεύουσα σημασία της υγείας ως απαραίτητης συνθήκης για την επίτευξη κοινωνικής ευημερίας, για να εξασφαλίσουμε ένα βιώσιμο σύστημα για το μέλλον, κυρίως προς όφελος των ασθενών.

Το υπάρχον σύστημα πολιτικής υγείας και φαρμακευτικής πολιτικής έχει ισχύ μόνο αν αποκλειστικός στόχος είναι η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης ως συνολικού ποσού, χωρίς να ενδιαφέρει πολύ αν η σημερινή δαπάνη κορηγείται αποδοτικά, αν υπάρχει αδυναμία πρόσβασης των ατόμων που μέσα στην περίοδο της κρίσης έχασαν την ασφαλιστική προστασία, αν υπάρχει άνιση μεταχείριση συγκεκριμένων ομάδων ασθενών κ.λπ. Από τη στιγμή που η οικονομία θα σταθεροποιηθεί το υπάρχον σύστημα δεν θα είναι πλέον δόκιμο. Πρέπει λοιπόν να αναζητήσουμε την όσο το δυνατόν ορθολογική λειτουργία του συστήματος εκτός μνημονίου για να μπορέσουμε να υλοποιήσουμε τις κατάλληλες μεταρρυθμίσεις που το σύστημα έχει ανάγκη.

Το πρώτο βήμα είναι η δημιουργία ενός πιο αντικειμενικού, διαφανούς, και λειτουργικού συστήματος τιμολόγησης με την όσο το δυνατόν μικρότερη διοικητική επιβάρυνση και πολυπλοκότητα από πλευράς του υπου-

ργείου, το οποίο θα εξασφαλίζει τις σωστές τιμές των φαρμακευτικών σκευασμάτων. Επιπλέον είναι ζωτικής σημασίας η πραγματική προστασία της περιόδου προστασίας από εθνικό ή ευρωπαϊκό δίπλωμα ευρεσιτεχνίας, το οποίο σήμερα φαίνεται να μην προστατεύεται επαρκώς λόγω νομοτεχνικής αστοχίας των ισχυουσών διατάξεων. Το ζήτημα είναι σημαντικό διότι αν συνεχισθεί η μεταχείριση φαρμακευτικών προϊόντων τα οποία προστατεύονται από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας ως φάρμακα χωρίς προστασία η ίδια η λειτουργία της φαρμακευτικής αγοράς τίθεται σε κίνδυνο.

## Να ενισχυθεί η καινοτομία

Παράλληλα, είναι επιβεβλημένη η ενίσχυση της φαρμακευτικής καινοτομίας, η αξία της οποίας για τον ασθενή και το σύστημα υγείας είναι τεράστια και παρ' όλα αυτά βαθύτατα υποτιμημένη. Τα νέα φάρμακα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της ποιότητας ζωής, την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, την ανάπτυξη της παραγωγικότητας, και την ενίσχυση της οικονομικής ευημερίας. Ταυτόχρονα, η φαρμακευτική καινοτομία συντελώντας στη μείωση μεθών, όπως ο αριθμός νοσηλειών ή η χρήση των υποδομών υγείας, συμβάλλει στην εξοικονόμηση και ορθότερη κατανομή των υγειονομικών πόρων. Αξίζει μόνο να σημειωθεί ότι κάθε ένα έτος που προστίθεται στο προσδόκιμο επιβίωσης αυξάνει το ΑΕΠ μιας χώρας κατά 3%. Αναγνωρίζοντας ότι το οικονομικό όφελος που προκύπτει από την επένδυση στα νέα φάρμακα είναι σημαντικά μεγαλύτερο από το συναγόμενο κόστος, όλο και περισσότερες χώρες αντιμετωπίζουν τις δαπάνες υγείας ως επένδυση και όχι ως κόστος και για τον λόγο αυτό επιβραβεύουν την καινοτομία. Στο πλαίσιο αυτό, και στην Ελλάδα είναι απαραίτητη η τιμολόγηση των



νέων φαρμάκων που εγκρίθηκαν την τελευταία διετία και που δυστυχώς ακόμα δεν είναι διαθέσιμα για τους Έλληνες ασθενείς. Η έλλειψη των νέων θεραπειών δεν σημαίνει πως δεν υπάρχουν οι ασθενείς που τις έχουν ανάγκη, οι οποίοι συχνά υποθεραπεύονται, αυξάνοντας σημαντικά τους υγειονομικούς πόρους που καταναλώνουν. Όμως, πάνω από όλα, η καθυστέρηση της τιμολόγησης δεν στερεί μόνο πόρους από την καινοτόμο έρευνα αλλά επιβραβεύει επιπλέον την υγεία του πληθυσμού.

Η εισαγωγή στοιχείων ανταγωνισμού στην τιμολόγηση των φαρμάκων που δεν προστατεύονται από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας επίσης θα αποτελέσει πόρους για την αποζημίωση των καινοτόμων φαρμάκων και την ανάπτυξη της επιστημονικής έρευνας.

Την ίδια στιγμή, είναι απαραίτητο ένα νέο σύστημα αποζημίωσης που θα αξιολογεί τη θεραπευτική και οικονομική αξία των φαρμάκων. Τα τελευταία χρόνια, ενώ μειώθηκαν οι δαπάνες ελάχιστα έγιναν για τη βελτίωση της αποδοτικότητάς τους. Κλειδί γι' αυτό αποτελεί η ενίσχυση της ορθής κλινικής πρακτικής μέσω της χρήσης πρωτοκόλλων που θα ρυθμίζουν αποτελεσματικά τον όγκο της κατανάλωσης, ιδιαίτερα όταν αυτά συνοδεύονται από κατάλληλα θετικά κίνητρα επιβράβευσης.

Η πολιτική αυτή θα επέτρεπε την καλύτερη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων, μέσω της επιλογής του κατάλληλου μείγματος υγειονομικής φροντίδας (νοσοκομειακής και φαρμακευτικής περίθαλψης) με στόχο την καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών. Έτσι, θα μπορούσαμε να πετύχουμε οικονομίες σε όλο το εύρος των υγειονομικών δαπανών, αποφεύγοντας την εύκολη λύση της εστίασης στις δαπάνες των φαρμάκων.

Η MSD, η δεύτερη μεγαλύτερη ερευνητική φαρμακευτική εταιρεία παγκοσμίως, έχει δώσει προτεραιότητα στην εξασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών στα φάρμακά της και στην ενίσχυση της έρευνας για νέες θεραπείες. Η δέσμευσή μας στην Ελλάδα αποτυπώνεται στην επίσημη επένδυση ύψους 5 εκατ. ευρώ σε προγράμματα κλινικής έρευνας, όπως και στο γεγονός ότι παρά τις οφειλές του Δημοσίου φροντίζουμε για την απρόσκοπτη πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών στις θεραπείες μας. Προσπαθούμε να συμβάλουμε στον εξορθολογισμό του συστήματος υγείας αλλά και να αναδεικνύουμε την κρίσιμη σημασία του κλάδου ως μοχλού οικονομικής ανάπτυξης για τη χώρα και παράλληλα εστιάζουμε στον κοινωνικό και επιστημονικό μας ρόλο, καθώς και στο όραμά μας «Να είναι ο κόσμος καλά».

● ●  
**Το οικονομικό όφελος από την επένδυση στα νέα φάρμακα είναι σημαντικά μεγαλύτερο από το κόστος**





ΟΚΤΩ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΟΦ ΓΙΑ ΤΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ

## Θεραπευτικά **ισοδύναμο** με το αντίστοιχο πρωτότυπο

Πώς παρασκευάζονται τα ουσιωδώς όμοια με το πρωτότυπο φάρμακα, μέσα από ποιες διαδικασίες χορηγείται η άδεια κυκλοφορίας στην ελληνική αγορά και πώς εξασφαλίζεται ότι είναι εξίσου αποτελεσματικά

**Σ**ΤΡΟΦΗ στα γενόσημα παρατηρείται στα νοσοκομεία, με την υψηλότερη χρήση τους να καταγράφεται στο περασμένο χρόνο στο Γενικό Νοσοκομείο Αιγίου, με ποσοστό που φθάνει το 90%! Στο Νοσοκομείο Ρόδου, το ποσοστό φτάνει στο 83%, στο Λοιμωδών Θεσσαλονίκης 79,61% και στο «Σπλησιούλειο» στην Αθήνα 78,95%. Υψηλά ποσοστά χρήσης γενοσήμων έχουμε επίσης σε Καλάβρυτα 77,65%, Αρμιλιάδα 72,17%, Παιδών Πεντέλης 70,29%, Μολάους 68,15%, Σπάρτη 67,43% και Νεάπολη 66,44%. Ποσοστά πάνω από 50% στη χρήση των γενοσήμων καταγράφει ένα στα τέσσερα νοσηλευτικά ιδρύματα, συνολικά 29 νοσοκομεία. Περισσότερα από τα μισά, επί συνόλου 57 νοσοκομείων, κινούνται μεταξύ 30% έως 50%, ενώ τα υπόλοιπα 36 νοσοκομεία... «πρωτύου» πρωτότυπα φάρμακα. Ο ΕΟΦ κ

νει οκτώ επισημάνσεις για τα γενόσημα:

### 1 Τι είναι η δραστική ουσία ενός φαρμάκου;

Η δραστική ουσία ενός φαρμάκου είναι το συστατικό που προσδίδει στο φάρμακο τη θεραπευτική του αποτελεσματικότητα (δράση).

### 2 Τι είναι πρωτότυπο φάρμακο;

Ένα πρωτότυπο φάρμακο είναι αποτέλεσμα μακροχρόνιων ερευνών συνθέσεως των φαρμακοβιομηχανιών. Η εταιρεία που ανακαλύπτει ένα νέο φαρμακευτικό προϊόν αποκτά την «πατέντα» (δίπλωμα ευρεσιτεχνίας) και έχει τα αποκλειστικά δικαιώματα πώλησης του φαρμάκου για ένα καθορισμένο χρονικό διάστημα. Μετά το πέρας ισχύος της πατέντας μπορεί μια άλλη φαρμακοβιομηχανία να παράγει νόμιμα ακριβώς το ίδιο φάρμακο (αντίγραφο ή γενόσημο).

### 3 Τι είναι γενόσημο;

Γενόσημο προϊόν είναι ένα φαρμακευτικό προϊόν που παρασκευάζεται με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι ίδιο με ήδη

## Μετά την αδειοδότηση και κυκλοφορία των φαρμάκων, ο ΕΟΦ κάνει εργαστηριακούς δειγματοληπτικούς ελέγχους και τακτικές και έκτακτες επιθεωρήσεις

εγκεκριμένο προϊόν (το πρωτότυπο προϊόν/φάρμακο ή προϊόν αναφοράς) και είναι ασφαλές και αποτελεσματικό. Το γενόσημο προϊόν περιέχει την ίδια δραστική ουσία, όπως το προϊόν αναφοράς, σε ίδια ποσότητα, γι' αυτό και είναι θεραπευτικά ισοδύναμο με το πρωτότυπο.

### 4 Ποια είναι η διαδικασία άδειας κυκλοφορίας στην Ελλάδα για τα γενόσημα φάρμακα;

Όλα τα φάρμακα, τόσο τα πρωτότυπα όσο και τα γενόσημα, ανεξάρτητα από τη χώρα παραγωγής τους (ΗΠΑ, Ινδία, κ.ά.), για να εισαχθούν και να κυκλοφορήσουν στην Ελλάδα, ελέγχονται και εγκρίνονται από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) και τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ).

### 5 Γίνονται έλεγχοι στα γενόσημα;

Ο ΕΟΦ διενεργεί συστηματικά εργαστηριακούς ελέγχους και επιθεωρήσεις. Επιπλέον, μετά την αδειοδότηση και κυκλοφορία των φαρμάκων, ο ΕΟΦ κάνει εργαστηριακούς δειγματοληπτικούς ελέγχους και τακτικές και έκτακτες επιθεωρήσεις.

### 6 Πόσο ασφαλή και πόσο αποτελεσματικά είναι τα γενόσημα φάρμακα που κυκλοφορούν στην Ελλάδα σε σχέση με τα πρωτότυπα;

Σε ό,τι αφορά στην ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους, τα γενόσημα προϊόντα παίρνουν άδεια αφού λήξει η





→ **Ενα φθινό γενόσημο** είναι εξίσου αποτελεσματικό με το αντίστοιχο ακριβό πρωτότυπο φάρμακο



## Τα κριτήρια για τη θεραπεία

### Σύνδεση από σελ. 14

Τα επώνυμα γενόσημα, τα οποία θεωρούνται ανάλογης ποιότητας (κατασκευαστικά, επιλογής υλικών κ.λπ.) με τα πρωτότυπα δυνπικώς είναι το ίδιο αποδεκτά, τονίζει ο καθηγητής φαρμακολογίας Δημήτρης Κοτζέβελας.

**Με ποια κριτήρια θα πρέπει ο ιατρός να επιλέγει θεραπεία μεταξύ σκευασμάτων της ίδιας δραστικής ουσίας;**  
«Τα κριτήρια είναι γνωστά από τη διεθνή πρακτική και την ειδικότητα της Κλινικής

Φαρμακολογίας. Είναι τα κριτήρια του 'Parish', και είναι η σύγκριση με χρήση συντελεστών βαρύτητας της δραστηριότητας (50%), της ασφαλείας (30%), της καταλληλότητας (10%) και της τιμής (10%). Οι παραπάνω παράγοντες είναι όμως αποτέλεσμα κλινικών μελετών, οι οποίες έχουν γίνει υποχρεωτικά μόνο για το πρωτότυπο φάρμακο, προκειμένου να βγει στην κυκλοφορία. Φυσικά τα επώνυμα γενόσημα, τα οποία θεωρούνται ανάλογης ποιότητας (κατασκευαστικά, επιλογής υλικών κ.λπ.)

δυνπικώς είναι το ίδιο αποδεκτά. Ανώνυμα προϊόντα, άγνωστης προέλευσης και πρακτικά ανεξέλεγκτα είναι απαράδεκτα να κυκλοφορούν αρχικώς αλλά και να συνταγογραφούνται. Η δικαιολογία ότι, αφού έχει άδεια, ο ιατρός μπορεί να το συνταγογραφήσει και ο φαρμακοποιός να το αντικαθιστά, δεν είναι ηθικά και νομικά ορθό, είναι δε και ποινικά κολάσιμο, αφού ο υπεύθυνος θεραπευτής δεν είναι το κράτος, αλλά ο ιατρός, και υπεύθυνος για τη σωστή εκτέλεση της συνταγής, και όχι της

υποκατάστασης, είναι ο φαρμακοποιός. Όλα τα άλλα είναι δικαιολογίες και πηγές δεινών», καταλήγει ο καθηγητής Δημ. Κοτζέβελας.

**Υπεύθυνος θεραπευτής δεν είναι το κράτος, αλλά ο ιατρός**

ποκλειστικότητας» του πρωτότυπου φάρμακου (ένα πρωτότυπο φάρμακο αποκλειστική άδεια 5 για 10 χρόνια).

Άδεια στα γενόσημα πραγματοποιείται με τη νομοθεσία την Ευρωπαϊκή Ένωση από τη αρχή ή από τον Ευρωπαϊκό Φαρμάκων και προβλέπει ιαολογική των επιστημονικών. Αυτή περιλαμβάνει ισοδυναμίας ή μελέτη εξά-υποβολή μελέτης βιοοικολογία με την περίπτωση, **ρόνος απαιτείται για την ηση ενός ουσιαστικού ημάκου;**

ι αδειοδότησης ενός ουσιαστικού φάρμακου στην ΕΕ διαρκεί ως 2 έτη, αλλά μερικές φορές μπορεί να παραταθεί. η πρόβαση στην αγορά σε μελέτη της ΕΕ καθυστερούν, ουσιαστικά όμοια στα και για α, οι διαδικασίες ημολόγησης για ασφαλιστική καταγωγή ουσιαστικά ομοίων οδεύουν επίσης χρόνο και η περαιτέρω ανάπτυξη των ης τα οποία δεν είναι, όπως συχνά διατυπώνεται απλά ο πρωτοτύπων προϊόντων. η η ανάπτυξη ενός ουσιαστικού φάρμακου με εμπορική ονομασία να διαρκέσει αρκετά την κυκλοφορία του.

**α ζήτω να μου χορηγήσω φάρμακο που καλύπτει το όμοιο ταμείο;**

ικό να ενημερώσουμε τον ασφαλιστικό μας ταμείο ηβάνει υπόψη του και να ο είναι αυτό δυνατό. ένα ηλακο που έχει τη μικρότερη η εμάς. Ενα φθινό γενόσημο αποτελεσματικό με το φθινό πρωτότυπο φάρμακο.

Όλα τα φάρμακα, τόσο τα πρωτότυπα όσο και τα γενόσημα, ανεξάρτητα από τη χώρα παραγωγής τους (ΗΠΑ, Ινδία κ.ά.), για να εισαχθούν και να κυκλοφορήσουν στην Ελλάδα, ελέγχονται και εγκρίνονται από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΜΑ) και τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ).

**Τ**έλος στις βρογχίτιδες, στο βαρέο και κουραστικό υπολογισμό των θερμίδων! Με τον Καφέ Minceur Φόρτε επιτρέπεται όλα τα φαγητά, γιατί έχει την ιδιότητα να λιώνει τα λίπη, αποβάλλοντας τα πλήρως από τον οργανισμό. Πρόκειται για ένα εξελισσόμενο προϊόν αδυνατίσματος που εξασφαλίζει τη γρήγορη, συνεχή και οριστική απώλεια βάρους.

### Καθαριστεί το σώμα σας από το συσσωρευμένο λίπος!

Τα ουσιαστικά του «Καφέ Minceur Φόρτε» επιτρέπει την μείωση των επιπέδων του χοληστερόλη στο αίμα. Ταυτόχρονα επιταχύνεται ο μεταβολισμός της όρεξης. Το σάκεαρο και το λίπος μετασχηματίζονται σε ενέργεια. Χάρη στη μοναδική τεχνολογία επίεξης του φύλλου του πρόστυπου τσιγανού, στον «Καφέ Minceur Φόρτε» διατηρούνται όλα τα μικρά και μακροσκοπικά τα οποία κάνουν το σάκεαρο του πρόστυπου τσιγανού περισσότερο αποτελεσματικό. Με αυτά τα λόγια, εκεί αδυνατίζετε! Ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία, την όρεξη ή το επίπεδο της φυσικής κατάστασής σας, κάθε φλιτζάνι του «Καφέ Minceur Φόρτε» σας επιτρέπει να αποκαταστήσετε γρήγορα το ιδανικό σας βάρος. Ο μέσος όρος της προκαθορισμένης απώλειας βάρους ανά εβδομάδα ανέρχεται σε 3-5 κιλά, με μοναδικό όρο την κατανάλωση 1-2 φλιτζανιών καφέ σε καθημερινή βάση, τα οποία μέσα σε είκοσι τέσσερις ώρες λιώνουν και αποβάλλουν εκατομμύρια λιποδίδη κύτταρα.

### «Μπορώ να είμαι σίγουρη ότι ο «Καφέ Minceur Φόρτε» θα έχει αποτέλεσμα και στη δική μου περίπτωση;»

Ο «Καφέ Minceur Φόρτε» δεν σας αναγκάζει να κάνετε τίποτα, αφού επενεργεί μόνος του, συμβάλλοντας στο λίσσιμο και την αποβολή του λίπους από τα μέρη όπου αυτό έχει συσσωρευτεί (λαιμός, ώμοι, πλευρές και πολλά άλλα μέρη του σώματος), απελευθερώνοντας τον οργανισμό κάθε μέρα, κάθε ώρα. Γι' αυτό το λόγο δεν θα πρέπει να έχετε αμφιβολίες ότι θα είναι αποτελεσματικός και σ' εσάς.

## Καφέ Minceur Φόρτε: Λιώνει τα λίπη από την πρώτη μέρα Χάστε από 3 έως 5 κιλά την εβδομάδα, χωρίς διαίτα



Στείλτε το μήνυμα SMS με την παραγγελία σας στο 6949800321

### Τρία βήματα για την επιτυχία:

**1ο βήμα:** Η επίπεδη κοιλιά. Από την πρώτη κιόλας μέρα σημειώνεται ορατό αποτέλεσμα. Κυριολεκτικά μειώνεται ο όγκος στο στήμαυ σας και φαίνεται ότι γίνεται πραγματικά επίπεδο σε σύγκριση με το πώς ήταν πριν από το πρόγραμμα.

### 2ο βήμα: Το λίπος λιώνει.

Θα διαπιστώσετε ότι σε 2 ή 3 μέρες, δύο κιλά θα έχουν εξοφληθεί, και στο τέλος της πρώτης εβδομάδας μπορείτε να χάσετε περίπου 5 κιλά λίπους, οπότε τα σημεία του σώματός σας που δεν σας άρεσαν ιδιαίτερα πριν θα σημειώσουν εκ νέου.

### 3ο βήμα: Δεν θα ξαναπάρετε κιλά.

Δεν θα χρειαστεί να κάνετε τίποτα για να μην ξαναπάρετε κιλά. Θα είναι κανονικά και δεν θα παίρνετε βάρος. Το πιο σημαντικό: εάν διαπιστώσετε ότι πήρατε λίγο βάρος, μπορείτε να πίνετε και πού και πού 1-2 φλιτζάνια «Καφέ Minceur Φόρτε», ώστε να διατηρείτε το ιδανικό σας βάρος χωρίς κανέναν κόπο.

Εάν δεν δείτε κανένα αποτέλεσμα από την πρώτη κιόλας εβδομάδα, μπορείτε να στείλετε πίσω ένα άδειο κουτί και τη υπόλοιπη σφραγισμένα εντός 30 ημερών από την ημερομηνία παραλαβής του προϊόντος, και το κόστος του καφέ θα σας επιστραφεί χωρίς περαιτέρω συζήτηση. Αυτή είναι η ασφάλεια που σας παρέχεται σε αυτό το πρόγραμμα. Ο «Καφέ Minceur Φόρτε» δεν αποτελεί ιατρικό σκεύασμα και δεν προκαλεί ανεπιθύμητες παρενέργειες. Προσοχή: Σε περίπτωση υπερβολικά γρήγορης απώλειας βάρους, ζητήστε άμεσα ιατρική συμβουλή.

Παρακαλούμε, στείλτε την παραγγελία στον άνω αριθμό με την εξής μορφή: Κωδικός προϊόντος, τιμή, επώνυμο, όνομα, ταχυδρομικός κωδικός, πόλη, οδός, αριθμός, κωδικός 021106

(παραβλέμμα SMS: 021106, 49 ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΜΑΡΙΑ, 19000, ΠΑΤΡΑ, Β. ΠΑΥΛΟΥ 33, ΚΩΔ. 021106)

ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΤΗΝ ΠΑΡΑΤΕΛΙΑ ΣΑΣ ΜΕ Ε-MAIL: [biogreecce@gmail.com](mailto:biogreecce@gmail.com) ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΩΣ: 210-6635943

### ΚΟΥΠΟΝΙ ΠΑΡΑΤΕΛΙΑΣ

Επώνυμο: \_\_\_\_\_  
Όνομα: \_\_\_\_\_  
Πόλη: \_\_\_\_\_  
Οδός: \_\_\_\_\_  
Αριθμός: \_\_\_\_\_  
Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_  
T.K. \_\_\_\_\_

ΕΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΟ ΚΟΥΠΙ (ΜΕ Χ) ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΑΤΕΛΙΑ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΕΙΤΕ

- για 1 εβδομάδα τιμή 29 ευρώ ΚΩΔ. 021104
- για 2 εβδομάδες τιμή 39 ευρώ ΚΩΔ. 021105
- για 3 εβδομάδες τιμή 49 ευρώ ΚΩΔ. 021106

Διευθύνση για τις ταχυδρομικές παραγγελίες: Νοταπό ΒΙΟ Παρασκευασμάτων, Τ.Κ. 19004, Σπάτα Αττικής Τ.Θ. 111

**Μόνο 2 φλιτζάνια την ημέρα**





**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΕΥΡΙΠΙΔΗΣ**

# Ο ασθενής πληρώνει το μάρμαρο

Ο διευθύνων σύμβουλος της GENESIS Pharma, τονίζει ότι οι ασφαλισμένοι και το ίδιο το σύστημα υγείας κινδυνεύουν να γίνουν θυσία στον βωμό της μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης

**Η** ΜΕΓΑΛΗ πίεση να καλυφθούν άμεσα οι υποχρεώσεις του μνημονίου οδήγησε την Πολιτεία σε λύσεις κυρίως ταμειακού χαρακτήρα, χωρίς παράλληλα κάποιο όραμα χωρίς στρατηγικό σχεδιασμό και χωρίς συντονισμό. Η υγεία δυστυχώς αποτέλεσε το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της πολιτικής, με τις περισσότερες παρεμβάσεις να εστιάζουν στην εξοικονόμηση δαπανών στο φάρμακο, είτε μέσα από τις τιμές και τον τρόπο αποζημίωσης, είτε με τη μετακύλιση του μεγαλύτερου μέρους του κόστους στις φαρμακευτικές εταιρείες, καθώς και στους φαρμακοποιούς και τους ασθενείς. Μπορεί λοιπόν σήμερα να μας ικανοποιεί το γεγονός πως έχουμε πετύχει το στόχο μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης, όμως το κόστος για τον ίδιο τον ασθενή, αλλά και το σύνολο του κλάδου μας είναι πολύ μεγάλο και θέτει σε κίνδυνο τα θεμέλια τόσο της περιθαλψής όσο και της επιχειρηματικότητας. Τώρα πια που το φάρμακο δεν αντέχει άλλες μειώσεις τιμών και μέτρα και που ο Έλληνας ασθενής δεν μπορεί να περι-

μένει άλλο τις νέες θεραπείες που από καιρό απολαμβάνουν οι ευρωπαίοι συμπολίτες του, ούτε και να συμβάλει περισσότερο στο κόστος περιθαλψής, ποια μπορεί να είναι η συνέχεια; Αν από εδώ και στο εξής δεν ληφθεί κάποια μέριμνα ώστε να περιοριστεί η ζημιά που έχει γίνει σε όλες ανεξαιρέτως τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις και ταυτόχρονα δεν τεθούν βάσεις για την ουσιαστική ανασυγκρότηση της δημόσιας περιθαλψής στη βάση του εκσυγχρονισμού και της διαφάνειας, τότε θα συνεχίσουμε να βλέπουμε έναν φαρμακευτικό κλάδο να συρρικνώνεται διαρκώς και ένα σύστημα περιθαλψής που θα αδυνατεί να σπριζεί τους ασθενείς.

**Τα χρέη**  
Σήμερα, τα συσσωρευμένα χρέη από τα δημόσια νοσοκομεία και τον ΕΟΠΥΥ ξεπερνούν τα 1,5 δισ. ευρώ, ενώ ήδη ο κλάδος έχει υποστεί τη ζημιά του 1 δισ. από τα κουρεμένα ομόλογα. Έχουμε δεχθεί παράλληλα μειώσεις τιμών -τη μια μετά την άλλη- αυξημένες εκπτώσεις, rebates και clawback. Και ενώ κανείς θα περίμενε πως, τα πρόσφατα Δελτία Τιμών με τις αλληπάλληλες αλλαγές θα έφερναν μια ισορροπία, αλλά και πως με τη δόση που λάβαμε το 2012 θα κα-



«Οι στρατηγικές μας προτεραιότητες για το μέλλον περιλαμβάνουν πλάνα όπως ανάπτυξη νέων προϊόντων, εξαγωγές, νέες συνεργασίες», τονίζει ο διευθύνων σύμβουλος της Genesis Pharma Κ. Ευριπίδης.

λύπονταν σταδιακά τα χρέη του δημοσίου, η πραγματικότητα μας διαψεύδει ακόμη μια φορά. Η αλήθεια είναι πως μόνο ένα μικρό ποσοστό των χρεών έχει αρχίσει να αποπληρώνεται και με πολύ αργούς ρυθμούς. Η κατάσταση αυτή απορρυθμίζει την ομαλή τροφοδότηση του συστήματος με φάρμακα και νέες θεραπείες - και έχουμε δει όλοι τι επιπτώσεις έχει αυτό στους ασθενείς και όλους τους επαγγελματίες υγείας. Απορρυθμίζει ταυτόχρονα τις επιχειρήσεις, καθώς η άλλοτε υγιής φαρμακευτική αγορά, με συμβολή στην απασχόληση, τις επενδύσεις, την έρευνα, λειτουργεί για άλλη μια χρονιά με τα βαρίδια των ανεξόφλητων χρεών.

Η δική μας εταιρεία, η GENESIS Pharma είναι η πλέον χαρακτηριστική περίπτωση. Μας οφείλονται ληξιπρόθεσμα χρέη που ξεπερνούν τα 120 εκατ. ευρώ, ενώ υποστίκαμε ζημιά 157 εκατ. ευρώ από τα ομόλογα, ίσως η μεγαλύτερη σε ύψος ζημιά μετά από τις μεγάλες τράπεζες. Κάνουμε αγώνα να παραμείνουμε δυνατοί και ανταγωνιστικοί, προκειμένου να διασφαλίσουμε την απρόσκοπτη υποστήριξη των ασθενών και όλες τις θέσεις εργασίας.

Εχουμε χαράξει τις στρατηγικές μας προτεραιότητες για το μέλλον, που περιλαμβάνουν πλάνα όπως ανάπτυξη νέων προϊόντων, εξαγωγές, νέες συνεργασίες. Εφόσον πραγματοποιηθούν επιτέλους οι πληρωμές για τις πωλήσεις μας των δύο τελευταίων χρόνων, δεσμευόμαστε ότι θα προχωρήσουμε σε νέες επενδύσεις.

Ο φαρμακευτικός κλάδος έχει συμβάλει ουσιαστικά στην προσπάθεια μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης, έχει υπάρξει συνεπής στις υποχρεώσεις του απέναντι στο κράτος και έχει την τεχνολογία και τη θέληση να επενδύσει στην έρευνα, την ανάπτυξη, τις εξαγωγές. Δεν ζητά τίποτα άλλο παρά η Πολιτεία να τηρήσει τις συμβατικές τις υποχρεώσεις και δεσμεύσεις για άμεση αποπληρωμή των ληξιπρόθεσμων οφειλών, να εφαρμόσει τη νομοθεσία για την εξόφληση εντός 90 ημερών, να τηρήσει το νόμο του μέσου όρου των 3 χαμηλότερων τιμών της Ευρώπης αναφορικά με τις τιμές όλων των φαρμάκων και να θέσει σε εφαρμογή ένα αποτελεσματικό σύστημα ελέγχου και ελαστικοποίησης της σπατάλης σε όλα τα κέντρα κόστους της δημόσιας περιθαλψής.



## 8. ΕΠΙΜΕΝΟΥΝ ΜΝΗΜΟΝΙΑΚΑ ΣΤΟ ΛΑΘΟΣ

Μέσο: . . . . . ΕΠΕΝΔΥΤΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .25/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .25/05/2013

Σελίδα: . . . . . 43



**ΑΝΑΚΑΛΕΣΑΝ** ΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΚΙΤΤΑ ΓΙΑ ΚΑΛΥΨΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ ΣΩΤΗΡΙΟΥ ΤΕΣΤ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

# Επιμένουν μνημονιακά... στο λάθος!

**Η ΑΝΤΖΕΛΙΝΑ ΤΖΟΛΙ** θα το σκεφτεί πολύ σοβαρά να έρθει ξανά στην Ελλάδα, αν μάθει τι έκανε πρόσφατα το υπουργείο Υγείας. Σταμάτησε να καλύπτει το κόστος για μία ειδική γονιδιακή εξέταση που καθορίζει αν μία γυναίκα, μετά την επέμβαση στον μαστό, έχει νόημα να υποβληθεί σε χημειοθεραπεία!

Του **ΑΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΓΚΗ**  
anegis@ependytis.gr

**Τ**ο κόστος της εξέτασης είναι αρκετά υψηλό: 3.600 ευρώ. Όμως, ειδική μελέτη του πανεπιστημίου Αθηνών έχει δείξει ότι η χρήση της εξέτασης μπορεί να έχει ετήσιο όφελος 5 εκατ. ευρώ για τα ασφαλιστικά ταμεία, όσο δηλαδή είναι το κόστος των μη αναγκαίων χημειοθεραπειών! Το θέμα είχε αναδείξει ο «Επενδυτής» πριν από έξι μήνες, καθώς ο ΕΟΠΥΥ δεν κάλυπτε το κόστος της εξέτασης, αρνούμενος να εφαρμόσει απόφαση του υπηρεσιακού υπουργού Υγείας, Χρ. Κίττα, από τις 14.6.2012. Μάλιστα, μετά το δημοσίευμα, η εισαγγελία πρωτοδικών διέταξε τη διενέργεια προκαταρκτικής έρευνας, που βρίσκεται σε εξέλιξη.

Φαίνεται, όμως, ότι κάποιοι στενόμυαλοι γραφειοκράτες στο υπουργείο Υγείας είναι



«ακριβοί στα πύτουρα και φθινοί στο αλεύρι» και έχουν παρασύρει τον Ανδρέα Λυκουρεντζό. Ο υπουργός Υγείας στις 23.4.2013 ανακάλεσε την απόφαση του προκατόχου του με μία πρωτοφανή κίνηση. Στη νέα απόφαση επισημοίνεται ότι πρέπει να ζητηθεί εκ νέου γνωμοδότηση από το ΚΕΣΥ για την επιστημονική τεκμηρίωση και αναγκαιότητα της εξέτασης.

### Σώζει ζωές

Χρησιμοποιήσαμε τον όρο πρωτοφανής, γιατί η εξέταση σώζει ζωές και γλιτώνει τον ΕΟΠΥΥ από περιττή δαπάνη. Το αναφέρει ρητώς και η απόφαση του κ. Κίττα: «Η δοκιμασία συνίσταται

στην πρόφυλαξη μίας ομάδας ασθενών με ευνοϊκή πρόγνωση από περιττή τοξική θεραπεία και αντίστροφα στη χορήγηση της εκεί όπου η κυτταροτοξική θεραπεία είναι πραγματικά αναγκαία». Η εξέταση ονομάζεται Oncotype DX και εξετάζει τη δράση 21 γονιδίων στον καρκινικό ιστό. Από αυτά, τα 16 σχετίζονται τόσο με την ανταπόκριση στη χημειοθεραπεία όσο και με την πιθανότητα επανεμφάνισης του καρκίνου. Απευθύνεται σε ασθενείς με νόσο αρχικού σταδίου, που είναι θετικές στους υποδοχείς οιστρογόνων και αρνητικούς λεμφαδένες, με σκοπό να προσδιοριστούν ποιες γυναίκες έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να επωφεληθούν από τη

χημειοθεραπεία.

Μετά τη χειρουργική επέμβαση (ταχεία βιοψία, μαστεκτομή, τεταρτεκτομή) ο θεράπων γιατρός προσπαθεί να αξιολογήσει τον καρκίνο, ώστε να προσδιορίσει αν η ασθενής χρειάζεται χημειοθεραπεία. Ο κλασικός τρόπος, που ακολουθεί, είναι να μελετήσει διάφορους παράγοντες, όπως η ηλικία, το μέγεθος του διηθητικού όγκου, η εξέπλυσή του και η ύπαρξη ή μη υποδοχέων οιστρογόνων και της πρωτεΐνης HER2 στα κύτταρα του όγκου.

### Χωρίς όφελος

Το πρόβλημα είναι ότι συχνά η μελέτη αυτών των παραγόντων δεν επαρκεί. Έτσι, πολλές γυναίκες υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία, ενώ στην ουσία δεν τους προσφέρει τίποτα, και από την άλλη άλλες ασθενείς δεν κάνουν χημειοθεραπεία, ενώ αυτή είναι άκρως απαραίτητη. Στο πρόβλημα αυτό δίνει λύση η εξέταση. Τα αποτελέσματα έρχονται με τη μορφή μίας έκθεσης, που περιλαμβάνει έναν αριθμό από 0 έως 100, ο οποίος αφορά τον βαθμό υποτροπής. Γυναίκες με χαμηλό βαθμό (0-18) έχουν μικρότερο κίνδυνο επανεμφάνισης του καρκίνου. Αυτές έχουν επίσης λιγότερες πιθανότητες να επωφεληθούν από τη χημειοθεραπεία και ο γιατρός μπορεί να προτείνει μόνο ορμονική θεραπεία.

Από την άλλη, σε εκείνες με υψηλό βαθμό (πάνω από 30), οι πιθανότερες υποτροπές της νόσου είναι αυξημένες και συνεπώς η χημειοθεραπεία είναι πολύ πιο πιθανόν να είναι αποδοτική. Η εξέταση συστήνεται από την Αμερικανική Εταιρεία Κλινικής Ογκολογίας (ASCO) και καλύπτεται και από το NICE (National Institute of Clinical Excellence) της Βρετανίας. Προφανώς αυτοί είναι κουτόφραγκοι...



## 9. ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΕΔΙΝΑΝ ΤΗΛΕΟΡΑΣΕΙΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΕΣ ΚΑΙ...

Μέσο: . . . . . ΕΠΕΝΔΥΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .25/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .25/05/2013

Σελίδα: . . . . . 11



**#** Στην Ελλάδα έδιναν τηλεοράσεις, ηλεκτρονικούς υπολογιστές και άλλο εξοπλισμό ή κάλυπταν ακριβά ταξίδια, ακόμα και δίδακτρα παιδιών σε ιδιωτικά σχολεία. Στις ΗΠΑ η χρηματοδότηση είναι αμεσότερη. Σε κάθε περίπτωση, όμως, η τακτική είναι η ίδια παντού. Οι φαρμακοβιομηχανίες πληρώνουν για να έχουν εξασφαλισμένη την επιλογή των παρασκευασμάτων τους από τους γιατρούς, δηλαδή εκείνους που τα συνταγογραφούν. Σύμφωνα με στοιχεία, οι 12 κορυφαίες αμερικανικές φαρμακοβιομηχανίες πλήρωσαν στους Αμερικανούς γιατρούς πάνω από 1 δισ. δολάρια πέρσι. Στο πάρτι συμμετείχαν και εταιρείες ιατρικού εξοπλισμού. Η Merck πλήρωσε 226 εκατ. δολ. και ακολουθούν η Eli Lilly με 219 εκατ. και η Pfizer με 162 εκατ. δολ.



## 10. ΔΙΕΥΡΥΝΕΤΑΙ ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ

Μέσο: . . . . . Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . .27/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .27/05/2013

Σελίδα: . . . . . 42



ΜΕ ΤΗ ΒΟΥΛΑ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ

# Διευρύνεται το ωράριο των φαρμακείων

**ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΗ** κρίθηκε η απελευθέρωση του ωραρίου των φαρμακείων από το Συμβούλιο της Επικρατείας, το οποίο απέρριψε τις προσφυγές των Φαρμακευτικών Συλλόγων Αττικής, Θεσσαλονίκης, Λιβαδειάς και Κορινθίας.

Το Δ' τμήμα του Ανωτάτου Ακυρωτικού Δικαστηρίου αποφάνθηκε ότι το διευρυμένο ωράριο των φαρμακείων είναι σύμφωνο με τις συνταγματικές επιταγές, τη Συνθήκη για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης και την ελληνική και ευρωπαϊκή νομοθεσία. Σύμφωνα με την απόφαση του ΣτΕ, το διευρυμένο ωράριο των φαρμακείων -τα οποία «μολονότι αποτελούν επιχειρήσεις, εντούτοις παρέχουν υπηρεσίες που συνδέονται άμεσα με την προστασία της δημόσιας υγείας - θεωρείται «γενικώς κατά τρόπο αντικειμενικό, αποβλέπει δε στην εξυπηρέτηση σκοπού δημοσίου συμφέροντος». Δημοσίου συμφέροντος το οποίο συνίσταται στην εναρμονισμένη

με «την εξαγγελλόμενη στο άρθρο 21 του Συντάγματος μέριμνα του κράτους για την υγεία των πολιτών και την ευχερέστερη πρόσβαση του πληθυσμού στα φαρμακεία προκειμένου να εφοδιάζεται κατά τρόπο ασφαλή με τα αναγκαία φάρμακα (δηλαδή με προϊόντα που εξυπηρετούν αγαθό υψίστης σημασίας όπως είναι η υγεία)».

Ακόμα οι σύμβουλοι Επικρατείας αναφέρουν ότι το διευρυμένο ωράριο είναι «προαιρετικό, κατ' ουδένα τρόπο θίγει είτε το υφιστάμενο νόμιμο ωράριο λειτουργίας των φαρμακείων είτε το σύστημα των εφημεριών, ήτοι τις υποχρεωτικές διημερεύσεις και διανυκτερεύσεις των φαρμακείων».

Αντίθετα μάλιστα, προσθέτουν οι σύμβουλοι Επικρατείας, «παρέχει τη δυνατότητα λειτουργίας κατά τη διάρκεια του ωραρίου των εφημεριών, αριθμού φαρμακείων μεγαλύτερο από τον υποχρεωτικά καθοριζόμενο».

Μαρ. Δ.



ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ





Της **ΝΤΙΝΑΣ ΚΑΡΑΤΖΙΟΥ**

**Θ**άνατος ή χρέος; Χιλιάδες ανασφάλιστοι πολίτες θα κληθούν να επιλέξουν μεταξύ των δύο. Το κόστος νοσπλείας και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που αδυνατεί να πληρώσει ο ανασφάλιστος ασθενής μετακυλιέται στην Εφορία.

Εκατοντάδες, ίσως και χιλιάδες πολίτες έχουν απαντήσει στο βασανιστικό δίλημμα με τον εφής τρόπο: «Επιλέγουν συνειδητά πλέον το θάνατο από το να κουβαλούν ένα χρέος που δύσκολα με αυτές τις συνθήκες μπορούν να διαχειρισθούν, καθώς κινδυνεύουν ανά πάσα στιγμή να φυλακιστούν, αλλά και να επιβαρύνουν με αυτό τα παιδιά και τις οικογένειές τους», εξηγεί ο καρδιολόγος του Μητροπολιτικού Κοινωνικού Ιατρείου Ελληνικού, Γ. Βήλας.

Εξυπακούεται ότι με τις νέες στρατιές ανέργων που δημιουργούνται καθημερινά οι άνθρωποι που έχουν εξοβελιστεί από το κατ' όνομα τουλάχιστον ακόμη δημόσιο σύστημα υγείας αποτελούν μια ευρύτατη κοινωνική πλειονότητα. Μπροστά σε αυτό το βατερλό του κοινωνικού κράτους, το αρμόδιο υπουργείο «απάντησε» με το «Εισιτήριο Ελεύθερης Πρόσβασης στην ΠΦΥ», το οποίο καταδικάστηκε σχεδόν από το σύνολο του ιατρικού κόσμου.

Είναι χαρακτηριστικό ότι για το υπουργείο οι ανασφάλιστοι αριθμούν περί τους 200.000, καθώς τόσους θα εντάξει στο πρόγραμμα. Αντίθετα, για τον πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, Γ. Πατούλη, ανέρχονται σε 1,5 εκατομμύριο μαζί με τα προστατευόμενα μέλη. Οι υπολογισμοί του κ. Βήλα, πάλι, βάσει του αριθμού των περιστατικών που έχει δεχθεί το Κοινωνικό Ιατρείο του Ελληνικού, κάνουν λόγο για το 35% με 40% του συνόλου του ελληνικού πληθυσμού.

**«Κοροϊδία»**

«Αποτελεί όνειδος για τη σημερινή ιατρική πραγματικότητα. Η υπόθεση δύο ή τριών κλινικών εξετάσεων, η δυνατότητα ενός πλημμελέστατου εργαστηριακού ελέγχου προκαλούν στον ιατρικό κόσμο βαθιά αγανάκτηση για την κοροϊδία που γίνεται εις βάρος των ανασφάλιστων της ζωής και της υγείας τους».

Τόσο ο κ. Πατούλης όσο και οι άλλοι γιατροί με τους οποίους μίλησε η «Κ.Ε.» εξήγησαν ότι το μεγάλο πρόβλημα για τον ανασφάλιστο είναι η θεραπεία και η εισαγωγή στο νοσοκομείο. Πατέρας γυναικολόγος, που κατέχει διευθυντική θέση σε δημόσιο νοσοκομείο, λέει: «Είναι καθημερινότητα για η προέλεση εγκύων που δεν αντέχουν

# Μεταξύ χρεών και... θανάτου χιλιάδες ανασφάλιστοι!



το κόστος του ιδιώτη γιατρού και έρχονται σε εμάς. Είναι χρέος της πολιτείας να εξασφαλίσει το κόστος της ανασφάλιστης εγκύου».

Προς το παρόν, το εισιτήριο της ελεύθερης πρόσβασης «φτάνει» μόνο για εργαστηριακές εξετάσεις και έχει περιορισμένη διάρκεια: «Π θα γίνουν οι για 4 μήνες ασφαλισμένοι με τα εισιτήρια υγείας, χωρίς τη δυνατότητα νοσπλείας, επέμβασης ή φαρμακευτικής αγωγής. Ποιος θα καλύψει την επίτοκο υψηλού κινδύνου; Ποιος θα δώσει τα φάρμακα στους χρόνιους ασθενείς, για να μην πεθάνουν;» διερωτάται ο κ. Πατούλης.

**Μόνο για έχοντες**

«Οι πολίτες δεν είναι ανασφάλιστοι από καλαμπουρί ή από αμέλεια. Είναι γιατί εργάζονται υπό καθεστώς μαύρης εργασίας ή γιατί έχουν μείνει άνεργοι. Υπάρχει η αντίληψη "όποιος έχει λεφτά να πληρώσει για την υγεία". Όλοι οι πολίτες πρέπει να έχουν δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και, στη συνέχεια, η Εφορία εσφέρει να κάνει τη δουλειά της. Να φορολογήσει τους κατέχοντες», εξηγεί ο Η. Σιώρας, καρδιολόγος και πρόεδρος του Σωματίου Εργαζο-

μένων του «Ευαγγελισμού».

Ο ίδιος εξηγεί ότι ο ανασφάλιστος ασθενής, κατά την τακτική εισαγωγή, θα προπληρώσει ένα ποσό. Με υπεύθυνη δήλωση αναφέρει την αδυναμία του για την καταβολή του, όμως δεσμεύεται να το αποπληρώσει στη συνέχεια. Στην περίπτωση που δεν το κάνει, το χρέος μετακυλιέται στην Εφορία. Μπορεί επίσης ένας ασθενής, προσκομίζοντας στη διοίκηση του νοσοκομείου τα απαραίτητα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν αδυναμία πληρωμής, με σχετική απόφαση να απαλλαχτεί.

**Φτωχοποίηση**

Κάτι τέτοιο όμως συμβαίνει σπάνια. Προϋποθέτει να μην έχει κυριολεκτικά πού την κεφαλή κλίνη. Υπό την έννοια ότι αφήνει απ' έξω μια μεγάλη, κρίσιμη κοινωνική μάζα, που φτωχοποιήθηκε την τελευταία διετία. Όπως, για παράδειγμα, τον ασθενή που έχει ένα σπίτι, αλλά είναι για άνεργος και αδυνατεί να πληρώσει καράτσια και ασφάλεια.

Πριν από λίγες μέρες, ο κ. Βήλας έλαχε ενανγωνίως να μπάει αν είναι σε ισχύ ΚΥΑ του 2006, που προβλέπει ότι ασθενής ανασφάλι-

**Το μνημονιακό Βατερλό του κράτους πρόνοιας**

- ✓ **1,5** εκατομμύριο σήμερα οι ανασφάλιστοι μαζί με τα προστατευόμενα μέλη (στοίχαια ΙΣΑ)
- ✓ **35%-40%** του συνόλου του πληθυσμού είναι ανασφάλιστοι (στοίχαια Κοινωνικού Ιατρείου Ελληνικού)
- ✓ Κάθε χρόνο γεννιούνται **25.000** ανασφάλιστα παιδιά (στοίχαια υπουργείου Υγείας)

Οι διοικήσεις στα δημόσια νοσοκομεία αγνοούν υπουργική απόφαση για τη δωρεάν περίθαλψη πολιτών με εισόδημα κάτω των 6.000 ευρώ, η κυβέρνηση χορηγεί... ασπιρίνες με το (ουσιαστικά άχρηστο) «Εισιτήριο Ελεύθερης Πρόσβασης στην ΠΦΥ» και 1.500.000 πολίτες προτιμούν να πεθάνουν σπίτι τους για να μην τα βάλουν με την Εφορία!

στος και με εισόδημα μικρότερο από 6.000 ευρώ νοσπλεύεται δωρεάν. Εκείνη την ημέρα οι γιατροί του Ελληνικού διέγνωσαν σε ανασφάλιστο ασθενή ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής. Λόγω της μεγάλης πιθανότητας αυτό να υποστεί ρήξη και να αποβεί μοιραίο για τη ζωή του, επέμεναν να μεταβεί στο ερμηρέυον νοσοκομείο, παρά τις ανησυχίες του ίδιου για την έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης και την αδυναμία του να πληρώσει νοσήλια. Με την εισοδό του κρήθηκε ότι χρήζει χειρουργικής επέμβασης, και αυτό έγινε...

«Θέσαμε πολλαπλώς το ερώτημα της χρέωσης της νοσπλείας του στη διοίκηση του νοσοκομείου. Ως απάντηση λάβαμε το έγγραφο που αναφέρεται στη συγκεκριμένη ΚΥΑ και στο οποίο τονίζεται ότι εάν ο ασθενής δεν εμπίπτει σε αυτή, τότε η διοίκηση του νοσοκομείου δεν μπορεί να εγκρίνει δωρεάν νοσπλεία. Ακόμη και μετά την έξοδο του ασθενή, δεν υπάρχει απάντηση εάν χρεώθηκε ή όχι νοσήλια», εξηγεί ο κ. Βήλας.

**Πολύ αργά...**

«Η συγκεκριμένη ΚΥΑ θεωρητικά είναι σε ισχύ. Προσποιοούνται οι

υπηρεσίες ότι την αγνοούν και αναγκάζουν τους ανασφάλιστους σε μια διαδικασία που κατευθύνει το σφειλόμένο ποσό των νοσπλιών σε χρέος του ασθενούς προς το Δημόσιο. Η κατάσταση αυτή αποτρέπει τους ανασφάλιστους να πηγαίνουν στα νοσοκομεία.

«Έρχονται όταν φτάνουν στο αμήν και είναι πολύ αργά για ουσιαστική ιατρική βοήθεια», εξηγεί ο Π. Παπανικολάου, νευροχειρουργός στο Νοσοκομείο Νίκαιας, μέλος του Δ.Σ. της ΕΙΝΑΠ και του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

Και προσθέτει: «Ουσιαστικά ο ΕΟΠΥΥ δεν πληρώνει ούτε για τους ασφαλισμένους του, καθώς είναι χρεοκοπημένος. Τα μοναδικά έσοδα των νοσοκομείων είναι η κρατική επιχορήγηση. Αρα πρέπει να σταματήσει η υποκρισία και να περιβάλουν δωρεάν όλο τον πληθυσμό, ασφαλισμένους και ανασφάλιστους.

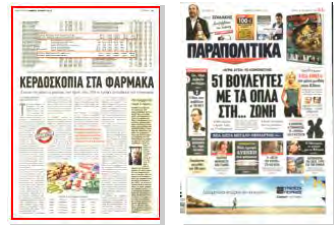
Όσο για τα 45 εκατομμύρια ευρώ που θα διατεθούν μέσω του Voucher για τους ανασφάλιστους, έτσι όπως εξαγγέλθηκε, ουσιαστικά αποτελεί δωράκι στις διαγνωστικές αλυσίδες του ιδιωτικού τομέα».



Μέσο: . . . . . ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 25/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 25/05/2013

Σελίδα: . . . . . 33



ΦΑΡΜΑΚΟ	ΜΟΝΑΔΑ	Αύγ. 2012	Αύγ. 2013	Διαφ.	Ποσοστ. Αύξ.
ΣΜΕΝΑ 10MG/CAP BTX300(10/15/20/30)	28.42	28.22	1.007987	40.07	29.79
LYNNEE 30MG/TAB BOTTLE x 30 TAB	15.55	8.35	1.871239	21.93	11.72
LYNNEE 20MG/TAB BOTTLE x 30 TAB	30.74	36.6	1.851807	43.35	23.61
REPRIVAC BT x 1 PR 57MG/INH	24.05	11.72	1.395992	38.75	16.51
REPRIVAC BT x 1 PR 20MG/INH	19.05	31.72	1.395332	18.75	18.53
REPRIVAC BT x 1 VIAL 0,5 ML	14.03	11.72	1.395992	19.75	16.53
ΜΕΝΟΡΙΝ (750L FSH+750U LH) BT x 5 VIALS	87.34	85.67	1.019493	123.15	120.8
VENOROL 1000 PR.DOS 200MG/CAP BT x 30					
VENOROL 1000 PR.DOS 400MG/CAP BT x 30					
VENOROL 1000 PR.DOS 600MG/CAP BT x 30					
YENTREVE 6R CAP 20MG/CAP BT x 30					
YENTREVE 6R CAP 40MG/CAP BT x 30					
PROTYLOS 200/500 28 ΦΑΚΕΤΑΚΙΑ					
QUO HALER 1000 PR.DOS 200MG/CAP BT x 30					
VENICE (20x10)MG/TAB BT x BOTTLE x 28					
SAVENE 500MG/VIAL BT x 10 VIALS x 3					
METOJECT 50MG/MG BT x 1 PR SYR 40,25ML					
METOJECT 50MG/MG BT x 1 PR SYR 40,25ML					
COMPEACT (E3+ES)MG/TAB BT x 56					
GALVUS 50 MG/TAB BT x 28 σε BLISTERS					
NEVAMIC 30MG/MG BT x 3 BOTTLE (10/10)					
PARCOBON 100 SOL 750MG/50ML AMP BT x 10 (10/10) x 5					
JALRA 50mg/ml BTx 28 σε BLISTERS					
LAFTYL(100)/TEVA PHARMA B.V. F					
AVONEX 100 SOL 30MG/0,5ML PR 30					
NEOSCORON 100 SOL 1000/500					
NEOSCORON 100 SOL 1000/500					
NEOSCORON 100 SOL 1000/500					
PROGAPR 10MG/CAP BT x 30 (BLIST 3x10)	38.25	28.5	1.398246	37.49	31.26
PROGAPR 10MG/CAP BT x 30 (BLIST 3x10)	12.85	37.24	1.035983	78.27	18.9
ENBREL 100 SOL 25MG/0,5ML PR SYR BT x 4 PR SYR	444.3	435.71	1.069794	451.89	424.63
TRISNOR 10MG/10ML (20MG/10ML) BT x 10 AMP x 10ML	3427.68	3272.43	1.047942	3271.38	3124.66
TRACLEER 625MG/TAB BT x 30	2182.47	2090.53	1.044468	2090.50	2007.64
TRACLEER 1250MG/TAB BT x 30	2182.47	2090.53	1.044468	2090.50	2007.64
GLIVEX 400MG/TAB BT x 30	2240.41	2048.06	1.099318	2114.98	1967.93
ONOMASIA					
LACTATED RINGER'S INJECTION/INJECT 100 SOL INF BT x 400ML	14.32	12.28	1.110939	20.18	38.18
LACTATED RINGER'S INJECTION/INJECT 100 SOL INF BT x 400ML	17.32	15.59	1.110969	24.42	42.98
HEXABON 320 ML SOL (19,65+39,30N (E2%) BT x 1 VIAL x 20 ML	12.71	11.64	1.113154	17.92	35.13
HEXABON 320 ML SOL (19,65+39,30N (E2%) BT x 1 VIAL x 20 ML	24.71	22.24	1.111061	34.84	31.86
HEXABON 320 ML SOL (19,65+39,30N (E2%) BT x 1 VIAL x 20 ML	46.43	42.79	1.111033	65.47	58.93
OPTIBAY 300 100 SOL INF 63,6MG/200L KOINKE 1 BOTTLE x 50 ML	14.05	12.62	1.110972	19.81	37.84
OPTIBAY 300 100 SOL INF 63,6MG/200L KOINKE 1 BOTTLE x 50 ML	26.57	23.95	1.111273	37.47	38.71
82.36	35.12	1.111264	45.63	41.06	
1.111013	86.51	77.86			
1.1110783	21.21	19.09			
1.1110925	40.65	36.59			
1.1110309	78.13	70.32			
1.111348	31.13	10.01			
30	64.95	1.035834	126.90	76.64	
38.48	68.63	1.121136	128.86	124.97	
719.77	211.23	1.32446	329.91	256.91	
448.08	415.3	1.072054	503.63	472.11	
62.58	59.51	1.021588	88.24	83.91	
16.04	16.44	1.110903	22.62	30.36	
30.39	27.17	1.111152	43.57	38.31	
49.34	43.96	1.111028	68.87	63.99	
18.19	17.11	1.110907	25.56	23.01	
10	11	1.110929	47.47	43.09	
11	11	1.111138	95.38	77.02	
39	39	1.110949	83.06	38.75	
11	11	1.111111	59.83	54.93	
11	11	1.111207	72.64	65.3	
10	46	46.31	1.111207	72.64	65.3
356.19	341.08	1.0443	502.25	395.2	
50.19	37	1.356486	70.77	52.17	
12.87	16.65	1.217784	18.29	15.02	
11.47	7.7	1.489161	16.17	10.86	
18.69	13.94	1.340746	28.35	19.66	
103.97	5.72	1.181767	146.40	8.06	

Λίστες νοσοκομειακών φαρμάκων όπου αποκαλύπτονται οι νέες φουσκωμένες τιμές λιανικής και κοινδρικής, παρά τις εξαγγελίες περί μειώσεων.

# ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΑ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

«Στάχτι στα μάτια» οι μειώσεις των τιμών, έως 10% οι κρυφές ανατιμήσεις στα νοσοκομεία

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΑΡΓΥΡΟΥ**  
argirosgr@yahoo.com

**Τ**ο «καίριο πλήγμα στα μονοπώλια των φαρμακοβιομηχανών», που υπόσχεται εδώ και μήνες το υπουργείο Υγείας με συνεχείς ανακοινώσεις μείωσης στις τιμές των φαρμάκων, αποδεικνύεται εκ του αποτελέσματος φοβερή αβάσταχτα στα τεράστια επιχειρηματικά συμφέροντα. Και αυτό σε βάρος εκατομμυρίων συνανθρώπων μας, που από τη μια μεριά στερούνται στοιχειωδών υπηρεσιών περίθαλψης και από την άλλη αναγκάζονται να πληρώνουν ακόμη πιο ακριβά τα φάρμακα σε μια περίοδο διαρκών περικοπών των εισοδημάτων και των συντάξεων. Η αναλογία δεν έχει μέτρο, ούτε φραγμό. Τα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» αποκάλυψαν σήμερα λίστες νοσοκομειακών σκευασμάτων και φαρμάκων λιανικής το κόστος των οποίων εκτοξεύθηκε στα ύψη.

του Lactated αυξήθηκε από τα 12,89 ευρώ στα 18,18 ευρώ, του Xenetic από τα 14,44 στα 20,36 ευρώ, του Jalra από τα 17,11 στα 24,13 ευρώ και του Propress από τα 37 στα 52,17 ευρώ, με αποτέλεσμα να περασούρουν αναλόγως και τις τιμές στο ράφι.

**ΤΑ ΑΚΡΙΒΑ.** Επιπλέον, το σκεύασμα Votrient, που συνιστάται για νεοπλασίες, κοστολογήθηκε στα 2.594,44 ευρώ από 2.456,28, δηλαδή αύξηση 138,16 ευρώ ή 5,62%.

Αντίστοιχα, το Enbrel για τα αυτοάνοσα νοσήματα στα 451,85 από 424,83 ευρώ, σημειώνοντας αύξηση 27,02 ευρώ ή ποσοστό 6,37%. Το Glivec για τη λευχαιμία στα 2.114,98 από 1.967,53 ευρώ, δηλαδή αύξηση 148,48 ευρώ ή 7,52%. Ακόμη, το Humira, το οποίο συνιστούν οι γιατροί επίσης για αυτοάνοσα νοσήματα, αυξήθηκε στα 492,5 ευρώ από 453,14, δηλαδή δι-

αφόρο 39,36 ευρώ ή σε ποσοστό 8,61%. Το Tracleer για την πνευμονική υπέρταση κοστολογήθηκε στις 2.095,50 ευρώ από 2.007,64 (αύξηση 87,86 ευρώ ή 4,38%).

**ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ.** Ο βουλευτής της Ν.Δ. Αδωνης Γεωργιάδης κριθείσε επίκαιρη ερώτηση στη Βουλή ζητώντας από το υπουργείο Υγείας να εξηγήσει σχετικά με το φαρμακευτικό ιδιοσκευάσμα Ekelon, που διατίθεται σε

**Μεγάλες αυξήσεις στα νοσοκομειακά και στα σκευάσματα λιανικής, την ώρα που ο κόσμος υποφέρει λόγω φτώχειας**

μορφή ταμπλέτας, σιροπιού και patch, γιατί οι γιατροί εμμένουν στη συσταγογράφηση της τελευταίας μορφής, παρότι είναι σημαντικά ακριβότερη, με κόστος 90,18 ευρώ, έναντι της τιμής των 12,67 ευρώ του σιροπιού

ή των 19,23 ευρώ της ταμπλέτας. Ρωτά επίσης τον αρμόδιο υπουργό γιατί υπάρχει τόσο μεγάλη διαφορά στην τιμή των τριών μορφών, όπως και εάν μπορεί το φάρμακο να αντικατασταθεί από γενόσημα, για να μειωθεί το κόστος, και εάν τελικά το κράτος επιβαρύνεται περισσότερο από την ίδια συσταγογράφηση του σκευάσματος σε μορφή patch.

Όσον αφορά το «μυστήριο» των αντιφατικών αποφάσεων για αύξηση των τιμών, στελέχη της αγοράς εκτιμούν ότι η λύση δόθηκε υπό την πίεση των φαρμακοβιομηχανιών. Από την πλευρά τους, οι φαρμακοποιοί δια στόματος του προέδρου Κωνσταντίνου Λουράντου απέδωσαν μήνυμα αγωνίας για τις επερχόμενες εξελίξεις. «Οι διορθώσεις τιμών είναι σωστή τακτική, αλλά έχει διαφορά εάν είναι χαμηλή πράξη προς τις φαρμακοβιομηχανίες. Τότε το πράγμα αλλάζει», τονίζει ο κ. Λουράντος στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» και προσθέτει: «Πώς να πληρώσει το νοσοκομείο όταν δεν πληρώνει ο ΕΟΠΥΥ; Δυστυχώς το φάρμακο από κοινωνικό αγαθό έγινε εμπόρευμα».

Σύμφωνα με τον ίδιο, η κατάσταση στα φαρμακεία είναι δραματική, καθώς οι φαρμακοποιοί αναμένουν να πληρωθούν από τον ΕΟΠΥΥ -που αντιπροσωπεύει πλέον το 80% του τζίρου της συστάξης του Ιανουαρίου, ενώ δεν λείπουν οι κατασχέσεις από προμηθευτές ακόμη και για κρέμ 800 ευρώ. Ο πρόεδρος των φαρμακοποιών εκτιμά πως «σε λίγο το κράτος θα ζητήσει φόρους για ανεισπρακτά εισοδήματα. Συντομια θα ξανασηζήτουμε για κινητοποιήσεις. Δώσαμε ανοχή, για να μη μας πουν ανάληψτους, αλλά ο κόσμος έφτασε στο κέντρο».

## «Να εφαρμοστεί τώρα ο νόμος»

Εκπληξη και απορία για την κατάσταση στην αγορά εκφράζουν από την πλευρά τους οι επιχειρηματίες που δραστηριοποιούνται στις φαρμακαποθήκες. Ο εκπρόσωπος του συλλόγου φαρμακαποθηκάρων, Θεόδωρος Σκυλακάκης (φωτ.), δηλώνει στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ»: «Πάγια θέση του κλάδου είναι ότι πρέπει να εφαρμοστεί ο νόμος που λέει ότι η τιμή του φαρμάκου στην Ελλάδα καθορίζεται με βάση τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών που επικρατούν στην Ευρώπη. Εάν δεν έχει εφαρμοστεί, κακώς δεν έχει γίνει αυτό. Αν εφαρμοστεί, σημαίνει πως στα προηγούμενα δύο δελτία τιμών δεν είχε εφαρμοστεί. Για μας, η μόνη λύση είναι τα φάρμακα να διανέμονται μέσω των φαρμακείων και όχι από τα νοσοκομεία ή τον ΕΟΠΥΥ, για να μην ταλαιπωρούνται οι ασθενείς-λίπτες, οι οποίοι ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες...». Ο κ. Σκυλακάκης καταλήγει λέγοντας: «Θεωρούμε ότι πρέπει να εξαιρεθούν από το rebate των φαρμακείων αυτά τα σκευάσματα και να ξαναγυρίσουν στη φυσική αλυσίδα διανομής. Οι πολιτικές υγείας πρέπει να βλέπουν πρώτα τον άνθρωπο και μετά τα νούμερα».



Φάρμακο	Παλιά τιμή	Νέα τιμή	Διαφορά	Ποσοστ. αύξησης
Votrient	2.456,28 ευρώ	2.594,44	138,16	5,62%
Enbrel	424,83 ευρώ	451,85	27,02	6,37%
Glivec	1.967,53 ευρώ	2.115,98	148,48	7,52%
Humira	453,14 ευρώ	492,5	39,36	8,61%
Tracleer	2.007,64 ευρώ	2.095,5	87,86	4,38%





# Το κόλπο γκρόσο φαρμακοποιών - κλινικών

Είχαν στήσει μηχανισμό για να αποκομίζουν τεράστια κέρδη από την πώληση φαρμάκων σε ασθενείς εις βάρος των Ταμείων

ΡΕΠΟΡΤΙΑΖ ΧΑΡΗΣ ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ

«Καμρουζέλες» μερικών τετραγωνικών μέτρων οι οποίες νοικιάζονταν αντί εκατοντάδων χιλιάδων ευρώ μηνιαίως και «απογορευμένα» πιστωτικά τιμολόγια αξίας εκατομμυρίων ήταν τα κεντρικά γρανάζια του μηχανισμού που είχε στηθεί από ιδιωτικές κλινικές και φαρμακοποιούς για να εξασφαλίζονται τεράστια κέρδη από την πώληση φαρμάκων σε ασθενείς. Μάλιστα, ενώ τα φάρμακα θα μπορούσαν να διατίθενται στους ασθενείς λίγο ακριβότερα από τη χονδρική τιμή τους, νόμιμα πωλούνταν σε λιανική τιμή - εις βάρος των ασφαλιστικών ταμείων.

Σε πρόσφατη αγωγή του φαρμακοποιού, πρώην προμηθευτής νοσοκομείων, υποστηρίζει ότι από τα τέλη του 2007 έως το καλοκαίρι του 2010 οι κλινικές κατά των

Η υπόθεση ήρθε στην επιφάνεια έπειτα από αγωγή φαρμακοποιού κατά ιδιωτικής κλινικής

οποίων στράφηκε «πλούτισαν υδικοιολόγητα» κατά 13 εκατομμύρια ευρώ, μέσω παράνομων εκπτώσεων και «εικονικών μισθωμάτων» που ο ίδιος τους παρείχε. Τώρα ο φαρμακοποιός ζητεί τα χρήματα πίσω ισχυριζόμενος ότι τον εξαπατήσαν, όμως δεν είναι αυτό το θέμα. Μέσα από την αγωγή του, που βρίσκεται στη διάθεση του «ΝΕΩΝ», αποκαλύπτεται το κόλπο γκρόσο βάσει του οποίου οι ιδιωτικές κλινικές τσέπωναν έως και 25% επί του τζίρου, ενώ στα χαρτιά φανόταν ότι δεν είχαν κέρδη από την διάθεση φαρμάκων.

**ΤΑ ΣΥΜΒΟΛΑΙΑ.** Πώς μπορεί να γίνεται αυτό; Σε μισθωτήρια συμβόλαια που είχαν συναφθεί με τις ιδιωτικές κλινικές για την περίοδο 2007-2010 αναγραφόταν ότι το ενοίκιο θα ανέρχεται σε 22%-25% επί του συνολικού του τζίρου των φαρμακείων από την πώληση φαρμάκων στα εν λόγω νοσοκομεία. Έτσι, για δύο δωμάτια 3 και 5 τετραγωνικών μέτρων σε υπόγειο ιδιωτικής κλινικής το μίσθωμα (με το χαρτίσπομο 1,8%) έφτανε και τα 33.500 ευρώ μηνιαίως! Η για έναν χώρο 70 τετραγωνικών μέτρων τα 330.000 τον μήνα - ποσό που σπάει κάθε ρεκόρ ενοικίου, ακόμα και αν μιλάμε για τα «φιλέτα» εμπορικά καταστήματα της 5ης Λεωφόρου στη Νέα Υόρκη...

Με αυτόν τον τρόπο, μέσω των μισθωμάτων, οι τρεις κλινικές έβαλαν στα ταμεία τους μέσα σε μία τριετία πάνω από 6,5 εκατομμύρια ευρώ, σύμφωνα πάντα με την αγωγή. Περίπου άλλα τόσα δόθηκαν στις κλινικές με την έκδοση πιστωτικών τιμολογίων, δηλαδή εκπτώσεων από τον φαρμακοποιό, οι οποίες

κανονικά δεν επιτρέπονται. Σκεπτικός νόμος του 1981 αναφέρει ότι απαγορεύεται η πώληση φαρμάκων «από τα φαρμακεία προς τις ιδιωτικές κλινικές σε τιμή κατώτερη της εμπορίου λιανικής τιμής, είτε υπό μορφήν εκπτώσεων, δώρων ή ανταλλαγμάτων είτε καθ' οιονδήποτε άλλον τρόπο».

**Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ.** Όπως ισχυρίζεται ο φαρμακοποιός, η αλυσίδα της προμήθειας είχε ως εξής: ο ίδιος αγόραζε τα φάρμακα σε χονδρική από φαρμακαποθήκη στην οποία εμμέσως μετείχαν και οι κλινικές. Έπειτα πωλούσε τα φάρμακα στις κλινικές σε λιανική τιμή. Για παράδειγμα, ένα φάρμακο που κοστίζει στη λιανική 7 ευρώ το βρίσκει κανείς στη χονδρική 4,8 ευρώ. Βάσει των μισθωτηρίων συμβολαίων ο φαρμακοποιός έδινε για μισθώματα χώρων στις κλινικές τουλάχιστον το 22% του τζίρου του και έτσι ένα σημαντικό μέρος της διαφοράς των τιμών λιανικής και χονδρικής - στο παραπάνω παράδειγμα το 1,5 από τα 2,2 ευρώ - επέστρεφε στην κλινική με τη μορφή ενοικίου.

**ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ.** Βάσει νόμου του 2006 οι ιδιωτικές κλινικές είχαν τη δυνατότητα να προμηθεύονται τα φάρμακα σε νοσοκομειακή τιμή από φαρμακευτικές εταιρείες - στο παράδειγμα 4,24 ευρώ - και να τα πωλούν σε χονδρική τιμή συν 5%. Έτσι θα μπορούσαν να διαθέτουν στους νοσηλευόμενους το συγκεκριμένο φάρμακο αντί 7 ευρώ, που ήταν η λιανική του, 5,04 ευρώ. Αυτά όμως θα σήμαινε πολύ μικρότερο κέρδος, σχεδόν μισό, από όσο εξασφάλιζαν με τη μίσθωση χώρων στον φαρμακοποιό με αντίτιμο το 22%-25% του τζίρου του τελευταίου. Η τακτική αυτή έπαυε οριστικά με νόμο του 2010 που υποχρέωνε τις ιδιωτικές κλινικές να προμηθεύονται φάρμακα μόνο σε νοσοκομειακή τιμή.

**ΟΙ... ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ.** Το ύψος των ενοικίων που πλήρωνε, σύμφωνα με τους ισχυρισμούς του, ο φαρμακοποιός στις ιδιωτικές κλινικές κάνει τη Σκουφά, τον Ερμού, ακόμη και τη Ρίτζεν Στριτ να μοιάζουν με... ευκαιρίες. Συγκεκριμένα: χώρος 70 τετραγωνικών μέτρων σε όροφο κλινικής απέφερε από μισθώματα, από τον Μάρτιο του 2008 έως τον Μάρτιο του 2009, πάνω από 4,2 εκατομμύρια ευρώ.

Ακόμη, σε υπόγειο της δεύτερης κλινικής, χώρος περίπου 50 τετραγωνικών μέτρων «πέδωσε» για την περίοδο Ιανουαρίου 2008 - Μαρτίου 2009 περισσότερα από 1,6 εκατομμύρια ευρώ. Και οι δύο «καμαρούλες» 3 και 5 τ.μ. στο υπόγειο της τρίτης ιδιωτικής κλινικής, από τον Μάρτιο του 2008 έως τον Οκτώβριο του 2010, απέφεραν, σύμφωνα με την αγωγή, έσοδα από μισθώματα συνολικού ύψους περίπου 750.000 ευρώ.

## Πώς κέρδιζαν υπέρογκα ποσά οι ιδιωτικές κλινικές από την πώληση φαρμάκων

**1** Ο φαρμακοποιός πωλούσε φάρμακα στην ιδιωτική κλινική σε λιανική τιμή

**2** Η ιδιωτική κλινική πωλούσε στους ασθενείς σε λιανική τιμή

**3** Ο φαρμακοποιός επέστρεφε ποσοστό του τζίρου του στην ιδιωτική κλινική πληρώνοντας τεράστια ποσά για ενοίκιο μικρών δωματίων

### ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ

#### Ιδιωτική κλινική Α

Χώρος 70 τ.μ. ενοικιαζόταν σε φαρμακοποιό για

**€5.000/τ.μ. τον μήνα**

ΣΥΝΟΛΟ ΜΙΣΘΩΜΑΤΩΝ

Μαρτίου 2008 - Μαρτίου 2009

πάνω από

**€4,2** εκατ.

#### Ιδιωτική κλινική Β

Χώρος 50 τ.μ. ενοικιαζόταν για

**2.200/τ.μ. τον μήνα**

ΣΥΝΟΛΟ ΜΙΣΘΩΜΑΤΩΝ

Ιανουαρίου 2008 - Μαρτίου 2009

**€1,6** εκατ.



**1,4 εκατ. ευρώ ενοίκιο για 70 τ.μ. σε 6 μήνες**

Από έκθεση φορολογικού ελέγχου το 2006 σε φαρμακείο το οποίο είχε μισθωτήριο με μια από τις ιδιωτικές κλινικές που ήταν στο κύκλωμα προκύπτει ότι οι ελεγκτικές Αρχές δεν δέχονται ως «απλό ενοίκιο» τα υπέρογκα ημίμια που πληρώνονται για την ενοίκιαση τόσο μικρών χώρων. Στη συγκεκριμένη περίπτωση είχε συμφωνηθεί να καταβάλλεται από το φαρμακείο στην ιδιωτική κλινική το 23,5% επί των πωλήσεων φαρμάκων και για χρονικό διάστημα περίπου 6 μηνών τα συνολικά ποσά ανήλθε σε 1,4 εκατομμύρια ευρώ για χώρο 70 τ.μ. Σύμφωνα με τον ελεγκτή, το συγκεκριμένο ποσό είναι ιδιαίτερα μεγάλο και «δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι κατεβλήθη για μια απλή ενοίκιαση ενός και μόνο χώρου με βάση την έκτασή του, αλλά για ένα σύνολο υπηρεσιών για τις οποίες θα έπρεπε να εκδοθεί τιμολόγιο παραχής υπηρεσιών». Αν το σύνολο των μισθωτηρίων που ανερχόταν σε 6,5 εκατομμύρια

εκδιδόταν σε τιμολόγια με ΦΠΑ, οι φόροι θα ξεπερνούσαν το ένα εκατομμύριο ευρώ. Δεν ήταν μόνον τα μισθωτήρια-φωτιά: παρά το γεγονός ότι η νομοθεσία απαγορεύει στους φαρμακοποιούς την παραχή εκπτώσεων επί της λιανικής τιμής των φαρμάκων, στην αγωγή αναφέρεται ότι για τον πρώτο ιδιωτική κλινική εκδόθηκαν πιστωτικά τιμολόγια ύψους 2,7 εκατομμυρίων για το 2009 και των 2,2 εκατομμυρίων ευρώ για το 2010. Για τη δεύτερη κλινική πραγματοποιήθηκαν από τον φαρμακοποιό εκπτώσεις ύψους άνω του ενός εκατομμυρίου το 2009 και σχεδόν 700.000 ευρώ το 2010. Η συγκεκριμένη υπόθεση φέρεται ότι είναι γνωστή στις αρμόδιες Αρχές εδώ και ενόμιμη χρόνο καθώς ο φαρμακοποιός είχε κοινοποιήσει σχετικά εξώδικα όπου παρέθετε τους ισχυρισμούς του στο Σώμα Διώξεων Οικονομικού Εγκλήματος και στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας.



Αν' αυτού οι ιδιωτικές κλινικές θα μπορούσαν να αγοράζουν σε νοσοκομειακή τιμή (35% φθηνότερα από τη λιανική) και να πωλούν σε τιμή χονδρικής +5% (27% φθηνότερα από τη λιανική). Έτσι δεν θα χρεώνονταν τόσο πολύ τα ασφαλιστικά ταμεία, όμως δεν θα είχαν και οι κλινικές τόσο μεγάλα έσοδα





ΥΓΕΙΑ

# Πως εξοικονομούνται εκατομμύρια ευρώ από τις νέες ταινίες γνησιότητας φαρμάκων

Οι νέες ταινίες γνησιότητας των φαρμάκων είναι έτοιμες και περισσότερο ασφαλείς από τις παλιές καθώς είναι υδατογραφημένες όπως τα χαρτονομίσματα και δεν μπορούν να αλλοιωθούν.

**Σ**υγκεκριμένα, το νέο σύστημα αποκλείει κάθε μορφή παραποίησης της ταινίας γνησιότητας διότι είναι υδατογραφημένη όπως τα χαρτονομίσματα και ο έλεγχος για τη γνησιότητα των ταινιών θα πραγματοποιείται με ειδικό μηχάνημα λέιζερ του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων.

Επίσης, στο κάθε κουτί θα υπάρχει πλέον ένας μοναδικός συριακός αριθμός, ο οποίος δεν μπορεί να σβηστεί, όπως γινόταν στο παρελθόν.

Η παλιά ταινία γνησιότητας των φαρμάκων είχε κάποιες αδυναμίες όπως το ότι δεν ήταν καλά εκτυπωμένη, άρα δεν φαινόταν ο αριθμός του κάθε φαρμάκου με αποτέλεσμα να μην μπορεί να ελεγχθεί

πολλοί πόροι από την δημόσια Υγεία και τα ασφαλιστικά ταμεία. «Ενώ σήμερα με τις νέες ταινίες γνησιότητας και το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης θα εξοικονομήσουμε περισσότερα από 4,2 δισεκατομμύρια ευρώ» δήλωσε ο Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας κ. Σαλμάς, υπογραμμίζοντας επίσης ότι «οι ποινές για τους φαρμακοποιούς που δεν συμμορφώνονται θα είναι μεγάλες. Ενώ, υπάρχουν φαρμακοποιοί οι οποίοι ακόμα δεν έχουν συμμορφωθεί αλλά με το σύστημα αυτό δεν μπορούν πλέον να ξεφύγουν».

Για την αλλαγή των ταινιών γνησιότητας των φαρμάκων κ. Μάριος Σαλμάς ανέφερε ότι «Με γνώμονα την ασφάλεια και την προστασία υγείας των ελληνικών πολι-



τι με την πολιτική, με την έννοια της καθημερινότητας που ζούμε».

Αξίζει να σημειώσουμε ότι η Ελλάδα είναι η πρώτη χώρα στη Ευρώπη που θα εφαρμόσει το νέο αυτό σύστημα ταινιών γνησιότητας και θα ακολουθήσουν οι υπόλοιπες, όπως επεσήμανε ο κ. Βασιλάκης.

Ένα ακόμα σημαντικό πλεονέκτημα των νέων ταινιών γνησιότητας των φαρμάκων είναι ότι θα βοηθήσουν στις εξαγωγές τους καθώς προσφέρουν μεγαλύτερη ασφάλεια κερδίζοντας την εμπιστοσύνη των ξένων κρατών. Άρα θα βοηθήσει πολύ της Ελληνικές φαρμακευτικές εταιρίες στις εξαγωγές τους. Αξίζει να σημειωθεί πως τα ελληνικά φάρμακα λόγω της άριστης ποιότητας τους είχαν και έχουν μεγάλη ζήτηση από το εξωτερικό. Η Αντιπρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων κ. Μαρία Σκουρολιάκου για τις νέες ταινίες γνησιότητας των φαρμάκων είπε ότι «έχει γίνει μια τεράστια δουλειά στον ΕΟΦ με την εποπτεία και την καθοδήγηση του Υπουργείου, έτσι ώστε το φάρμακο που παράγεται να θεωρηθεί στην Ελλάδα και στο εξωτερικό ότι είναι το σωστά παραγόμενο. Επίσης γίνεται μια δουλειά ελέγχου έτσι ώστε ο Έλληνας φορολογούμενος να ξέρει που πάνε τα χρήματά του γιατί όπως ξέρετε και ο ΕΟΦ είναι μια κρατική υπηρεσία. Από την άλλη οι έλεγχοι εντατικοποιούνται».

ΠΗΓΗ: [www.Life2day.gr](http://www.Life2day.gr)



ΑΠΟ ΤΗ  
**ΝΙΚΟΛΕΤΑ  
ΝΤΑΜΠΟΥ**  
ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟ  
ntampou@gmail.com

τών προχωρούμε στην αλλαγή των ταινιών γνησιότητας φαρμάκων». Επιπλέον, τόνισε ότι «με αυτό τον τρόπο διασφαλίζουμε ώστε να μην υπάρχει κλοπή στο σύστημα διακίνησης φαρμάκων με πλαστές ταινίες γνησιότητας και ότι οι ασθενείς θα παίρνουν γνήσια φάρμακα. Όλη αυτή η προσπάθεια αποδίδει εκατοντάδες εκατομμύρια από την εφαρμοζόμενη πολιτική μας. Μέρος του οφέλους αυτού θα το επιστρέψουμε το προσεχές διάστημα πίσω στον

ελληνικό λαό».

Από την πλευρά του ΕΟΦ ο κ. Παναγιώτης Βασιλάκης Αντιπρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων σημείωσε ότι «ο λόγος που οι βελτιώσεις αυτές ανακοινώνονται συνεχώς και βλέπετε και τόσο γρήγορα να έρχονται στο φως της δημοσιότητας, είναι θα έλεγα ο χαρακτήρας του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας κ. Σαλμά, ο οποίος δείχνει ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον και έχει τη δυνατότητα να κατανοεί αρκετά καλά τα τεχνικά θέματα που του θέτουμε εμείς. Αυτό σίγουρα αποτελεί ζήτημα ιδιοσυγκρασίας και χαρακτήρα και νομίζω ότι αυτό είναι ένα από τα θέματα που πρέπει κανείς να το κατανοήσει, άσχετα αν δεν έχει να κά-

νονταν στο παρελθόν πάρα



## 15. ΣΕ ΘΕΣΗ ΜΑΧΗΣ ΞΑΝΑ ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ

Μέσο: . . . . . ΤΟ ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 26/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 26/05/2013

Σελίδα: . . . . . 21



# Σε θέση «μάχης» (ξανά) οι φαρμακοποιοί

Οι δηλώσεις του Αναπληρωτή υπουργού Υγείας κ. Σαλμά που αφορούν στο θέμα της βιωσιμότητας του ΕΟΠΥΥ, της συμπεριφοράς του απέναντι στους ασφαλισμένους και στους παρόχους και της στάσης των παρόχων υγείας σε όσα υφίστανται από τη σχέση τους με τον συγκεκριμένο Οργανισμό, πυροδότησαν τις αντιδράσεις των φαρμακοποιών

**Η** απάντηση του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής (ΦΣΑ-ΝΠΔΔ) στην δήλωση του κ. Σαλμά στην οποία τόνισε ότι «κρατήσαμε όρθιο το Εθνικό σύστημα υγείας, κρατήσαμε όρθιο τον ΕΟΠΥΥ. Έχουν αποκατασταθεί οι πληρωμές. Φέτος, τους πρώτους τέσσερις μήνες, έγιναν τέσσερις πληρωμές» είναι οι εξής: «Αυτή τη στιγμή ο ΕΟΠΥΥ χρωστά στα φαρμακεία το Φεβρουάριο 2012 και επίσης οφείλει τα χρέη των ταμείων που έχουν ενταχθεί στον ΕΟΠΥΥ και που χρονολογούνται από τον Φεβρουάριο του 2011, περίπου 80 εκ. Ευρώ. Παρ' όλες τις προεκλογικές διαβεβαιώσεις ότι η εξόφληση αυτών των

χρεών θα γινόταν άμεσα, αυτή τη στιγμή κανείς από το Υπουργείο δεν μπορεί να μας δώσει ούτε καν υπόσχεση ημε-



ρομηνίας πληρωμής». Οι φαρμακοποιοί τονίζουν ακόμα ότι «ο ΕΟΠΥΥ δεν έχει υπογράψει ακόμα τη σύμβαση με την εταιρεία επεξεργασίας συνταγών ενώ η προηγούμενη έχει λήξει από τον Οκτώβριο του 2012. Οι φαρμακοποιοί εδώ και 7 μήνες, πληρώνουν από την τσέπη τους ουσιαστικά τις υποχρεώσεις του ΕΟΠΥΥ προς τρίτους. Τα κατασχετήρια είναι πια εκατοντάδες στα φαρμακεία, τα οποία οφείλονται στην «εύρυθμη» λειτουργία του Υπ. Υγείας όπως αναφέρει σε συνέντευξη του ο Αναπληρωτής Υπουργός. Οι υπογραφείσες συλλογικές συμβάσεις που αφορούν τις πληρωμές μας έχουν ουσιαστικά καταργηθεί και ο οργανισμός εξακολουθεί να εί-

ναι θνησιγενής. Από την άλλη μεριά, τα φαρμακεία με τεράστιες προσπάθειες μέχρι σήμερα, εξακολουθούν να πληρώνουν τους προμηθευτές τους, όταν τα χρέη των νοσοκομείων και των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ ξεπερνούν τα δύο χρόνια. Θα θέλαμε να ενημερώσουμε τον ΕΟΠΥΥ και το Υπουργείο Υγείας ότι εμείς οι φαρμακοποιοί κρατήσαμε όρθιο τον ΕΟΠΥΥ και αναφορικά με τον ισχυρισμό τους ότι «δεν υπάρχουν απεργίες γιατί έχουν αποκατασταθεί οι πληρωμές»... «Ας μη βιάζονται να προεξοφλήσουν τη διάθεση για αγωνιστικές κινητοποιήσεις των φαρμακοποιών» υπογραμμίζει ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής.





Πρωτοβουλίες από τον πρόεδρο του Φαρμακευτικού Φόρουμ του ΕΒΕΑ

# «Η Ελλάδα μπορεί να παράγει φάρμακα για τη διεθνή αγορά»

Ο κ. Διονύσης Φιλιώτης υποστηρίζει ένα νέο οικονομικό μοντέλο το οποίο θα στηρίζεται στις εξαγωγές



Ο κ. Διονύσης Φιλιώτης, πρόεδρος του Φαρμακευτικού Φόρουμ του ΕΒΕΑ και της φαρμακευτικής εταιρείας Φαρμασέρβ-Lilly

**«Η ανάπτυξη της κλινικής έρευνας μπορεί να αποτελέσει μέγιστο αναπτυξιακό μοχλό για την Ελλάδα»**

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΟΝ ΠΑΥΛΟ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟ

Ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Φόρουμ του ΕΒΕΑ και της φαρμακευτικής εταιρείας Φαρμασέρβ-Lilly κ. Διονύσης Φιλιώτης προωθεί μια σειρά από πρωτοβουλίες για την ενίσχυση της κλινικής έρευνας και την παραγωγή φαρμάκων στην Ελλάδα με προορισμό τη διεθνή αγορά. Παρά τις αντίθετες οικονομικές συνθήκες, επιμένει στην εκτίμηση ότι ο ελληνικός φαρμακευτικός κλάδος μπορεί να αντέξει στην κρίση, υποστηρίζοντας ένα νέο οικονομικό μοντέλο το οποίο θα στηρίζεται περισσότερο από ποτέ στην παραγωγή και στις εξαγωγές.

**■ Κύριε Φιλιώτη, πολλοί επιχειρηματίες τονίζουν ότι διανύουμε μια περίοδο ύφεσης, απαισιοδοξίας και ανασφάλειας. Εσείς γιατί πιστεύετε**

**«... ότι μπορούμε να είμαστε αισιόδοξοι;**  
«Γιατί έχουμε όλες τις δυνατότητες να επιστρέψουμε στην ανάπτυξη. Οι δυσκολίες είναι τεράστιες για κάθε επιχειρηση. Δεν τις υποτιμάω. Οφείλουμε όμως να ενεργοποιήσουμε και το φιλότιμο και τον πατριωτισμό μας. Πρέπει να σταθούμε όρθιοι για την ίδια την ελληνική κοινωνία. Μιλώντας για τον φαρμακευτικό κλάδο πρέπει να τονιστεί ότι έχει σημαντικά πλεονεκτήματα – και αυτός – από την κρίση. Έχει όμως ταυτόχρονα μεγάλες δυνατότητες να αξιοποιήσει νέες ευκαιρίες και να δημιουργήσει νέα αξία ως ένας από τους πλέον δυναμικούς, καινοτόμους, δημιουργικούς και παραγωγικούς κλάδους παγκοσμίως και στη χώρα μας».

**■ Ποιες είναι αυτές οι δυνατότητες στις οποίες αναφέρεστε;**  
«Ο φαρμακευτικός κλάδος στην Ελλάδα είναι καλά εδραιωμένος, με επιχειρήσεις που λειτουργούν εδώ και δεκαετίες, με άριστες και σύγχρονες υποδομές, με ανθρώπινο δυναμικό υψηλού επιστημονικού επιπέδου και συνεργασίες με πολυεθνικές εταιρείες παγκόσμιας εμβέλειας. Οι περισσότερες μεγάλες διεθνείς εταιρείες φαρμάκων βρίσκονται τα τελευταία χρόνια σε διαδικασία outsourcing της παραγωγής προϊόντων τους και αναζητούν ανταγωνιστικές συνεργασίες σε χώρες όπως η Ελλάδα για τον σκοπό αυτό. Η Ελλάδα έχει σήμερα μια μοναδική ευκαιρία να δραστηριοποιηθεί δυναμικά στην παραγωγή φαρμάκων και με την παραγωγή αυτή να απευθύνεται στη διεθνή αγορά. Με την

προσέλκυση επενδύσεων από τη διεθνή φαρμακοβιομηχανία και τα διεθνή επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα, η Ελλάδα έχει τη δυνατότητα να καταστεί κέντρο αναφοράς για την έρευνα και την ανάπτυξη και κόμβος διεξαγωγής διεθνών κλινικών ερευνητικών προγραμμάτων. Η ανάπτυξη της κλινικής έρευνας μπορεί να αποτελέσει μέγιστο αναπτυξιακό μοχλό για τη χώρα μας».

**■ Μπορεί κάτι τέτοιο να αλλάξει αισθητά τη δυναμική της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας;**

«Η επίτευξη των παραπάνω στόχων θα σηματοδοτήσει τη δυναμική ένταξη της Ελλάδας μεταξύ των χωρών με διεθνή παραγωγή και προηγμένη έρευνα και ανάπτυξη φαρμάκων. Η συμβολή του κλάδου μας στην εθνική οικονομία μπορεί μέσα σε λίγα χρόνια να αυξηθεί αισθητά με την προσφορά νέων θέσεων εργασίας, τη διαρκή εκπαίδευση και την αξιοποίηση των διαθεσίμων ανθρωπίνων πόρων σε τομείς υψηλής ειδίκευσης. Ο στόχος μας είναι λοιπόν να αναπτύξουμε, να παράγουμε και να εξάγουμε φάρμακα. Ο στόχος αυτός είναι υψίστης εθνικής σημασίας. Οι δυνατότητες είναι τεράστιες».

**■ Εσείς προωθώτε προωθείτε τέτοιες πρωτοβουλίες ως πρόεδρος της Φαρμασέρβ-Lilly, αλλά και από τη θέση του προέδρου του ΕΡΗΦΟΤ του Φαρμακευτικού Φόρουμ του ΕΒΕΑ;**

«Ναι. Αυτή είναι η κύρια αποστολή του ΕΡΗΦΟΤ. Για τον κοινό αυτό στόχο εργάζονται

και συνεργάζονται επιχειρηματίες εγνωσμένου κύρους και έγκριτοι επιστήμονες. Επίσης, το ενδιαφέρον του ίδιου του πρωθυπουργού κ. Αντώνη Σαμαρά είναι ιδιαίτερως ισχυρό. Είναι ευτυχής συγκυρία ότι οι μεγάλες διεθνείς φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες έχουν σπειρίσει εμπράκτως τα τελευταία δύο χρόνια την υποστήριξη τους στη χώρα μας, έχουν δηλώσει την πρόθεσή τους για παραγωγή φαρμακευτικών σκευασμάτων σε ελληνικές παραγωγικές μονάδες με σκοπό την εξαγωγή τους σε άλλες χώρες ανά τον κόσμο. Υπάρχουν ήδη αρκετές

πρωτοβουλίες με συγκεκριμένες και υλοποιήσιμες προτάσεις. Το ΕΡΗΦΟΤ ηγείται αυτής της προσπάθειας και θα συμβάλει με όλες του τις δυνάμεις για να υπάρξουν σύντομα χειροπιαστά αποτελέσματα. Επίσης, στον τομέα της κλινικής έρευνας έχει καταβληθεί συνεχής και επίμονη προσπάθεια για τον συντονισμό και την κινητοποίηση όλων εκείνων των δυνάμεων του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, ώστε να αρθούν τα πλείστα αντικίνητρα, τα οποία αποτελούσαν τροχοπέδη στη διεξαγωγή των κλινικών μελετών στη χώρα μας».

## Ένα σημαντικό βήμα

**■ Τι προσπάθειες έχουν γίνει για την έρευνα;**  
«Η πρόσφατη κοινή υπουργική απόφαση, με τη στήριξη και ώθηση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας κ. Μάριου Σαλμά, αποτελεί ένα σημαντικό βήμα στην προσπάθεια ανάπτυξης της κλινικής έρευνας στην Ελλάδα. Είναι γεγονός ότι έληπα από αυτή την εξέλιξη θα ενισχυθεί η προσέλκυση ξένων επενδύσεων στο πεδίο της κλινικής έρευνας. Οι Έλληνες επιστήμονες, οι γιατροί, οι φαρμακοποιοί και οι βιολόγοι είναι ανάμεσα στους καλύτερους του κόσμου. Πρέπει να αυξησουμε τις δυνατότητες που υπάρχουν για να διαπρέψουν στον τόπο τους».

# «Η σπατάλη αφορούσε πλαστές συνταγές»

Με την κακοδιαχείριση υπήρχε τεχνητή συνταγογράφηση φαρμάκων τα οποία δεν έφθαναν ποτέ στους ασθενείς

**■ Υπάρχει κάτι συγκεκριμένο για να ανακοινωθεί στο πεδίο της παραγωγής φαρμάκων στην Ελλάδα;**  
«Η κάθε ελληνική εταιρεία μπορεί να ανακοινώσει εκείνη τις συζητήσεις και τα σχέδια που μπορεί να κάνει. Εκείνο που εγώ μπορώ να πω είναι ότι ήδη η εταιρεία μας, η Φαρμασέρβ-Lilly, βρίσκεται σε συζητήσεις με την εταιρεία Vianex για την εκτενή παραγωγή ενέσιμου αντιβιοτικού προς εξαγωγή σε παγκόσμια κλίμακα».

**■ Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις έχουν κατηγορηθεί ότι είχαν ευθύνη στην κακοδιαχείριση των πόρων για την υγεία τα τελευταία χρόνια. Ποια είναι η γνώμη σας;**  
«Η σπατάλη και η κακοδιαχείριση αφορούσαν κατά το πλείστον πλαστές συνταγές. Αφορούσαν τεχνητή συνταγογράφηση φαρμάκων τα οποία δεν έφθαναν ποτέ στους ασθενείς οι οποίοι υποτίθεται τα είχαν ανάγκη. Αξίζει να τονιστεί ότι η φαρμακευτική

δαπάνη αποτελεί μόνο το 1/5 των συνολικών δαπανών υγείας. Ως πρόεδρος του ΣΦΕΕ από το 2006 ως το 2012 επισήμανα συχνά και μετ' επιτάσεως την ανάγκη για την ολοκλήρωση της μηχανοργάνωσης του συστήματος υγείας έτσι ώστε να ακρωθεί κάθε δυνατότητα για ύποπτες συναλλαγές. Σήμερα η μηχανοργάνωση έχει σε μεγάλο βαθμό προχωρήσει. Παρά τη δύσκολη συγκυρία, αποτελεί πρότυπη προτεραιότητα για εμάς η εξασφάλιση της πρό-

βασής όλων των ασθενών σε φαρμακευτικούς παράγοντες αριστης ποιότητας».  
**■ Δεν μπορεί όμως να μην έχει κανείς καμία ευθύνη...**  
«Ευθύνες έχουμε όλοι. Όμως οι ευθύνες των φαρμακευτικών επιχειρήσεων δεν μπορούν να συγκριθούν με τις ευθύνες των υπολοίπων παραγόντων στον χώρο της υγείας. Να θυμίσω ότι πολλές φαρμακευτικές εταιρείες έχουν υποστεί σημαντική οικονομική αφάιμαξη,

λόγω του κουρέματος μοχλών, με τα οποία πληρώθηκαν παλαιότερα χρέη, της υπερβολικής φορολόγησης και των κάθε λογής "εφευρέσεων" του κράτους για συνεχείς οικονομικές απαιτήσεις. Ωστόσο, το ατέρμονο παιχνίδι της κατανομής ευθύνων κάποια στιγμή πρέπει να σταματήσει. Οι ίδιοι οι διοικούντες έχουν καθήκον να εκσυγχρονίσουν το σύστημα και ναβάλουν διά παντός τέρμα στην κακοδιαχείριση και στη σπατάλη».

Συζητήσεις για την εκτενή παραγωγή ενέσιμου αντιβιοτικού προς εξαγωγή





ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΙΧΑΛΟΣ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΒΕΑ

# «Από την Κίνα αρχίζει η ανάκαμψη της Ελλάδας»

**Τ**ο ραντεβού με τον πρόεδρο του Εμπορικού και Βιομηχανικού Επιμελητηρίου, Κωνσταντίνο Μίχαλο, είχε κλειστεί το μεσημέρι της ημέρας των Αγίων Κωνσταντίνου και Ελένης. Σκοπός ήταν να μας πει άμεσα και από πρώτο χέρι ποιες είναι οι προοπτικές που βρύνει ο βιομηχανικός κόσμος στην Κίνα στο πολύκροτο ταξίδι που γέννησε προσδοκίες στη χειμαζόμενη από την οικονομική κρίση Ελλάδα.

Συνέντευξη στους  
Γιάννη Ντάσκα και  
Αρτζή Αθανασοπούλου

Τον βρήκαμε ασυνήθιστα αισιόδοξο για τις προοπτικές, αν και κράτησε μια επιφύλαξη σχετικά με το αν θα πραγματοποιηθούν οι υποσχέσεις εκατέρωθεν. Εκείνο που μας έκανε εντύπωση ήταν η υπομονή της διάσημης δημοσιογράφου και συγγραφέως Ναμί Κλάιν που, αν και προηγήθηκε ημών, μας παρακάθισε με ευγένεια και χωρίς «τουπέ» τον χρόνο της και δέχθηκε μάλιστα να τη φωτογραφίσουμε με τον Κ. Μίχαλο στη συνέντευξη που θα άρχιζε μετά... Και περίμενε με το πολυμελές κινηματογραφικό συνεργείο χαμογελαστή.

Ως πρόεδρος του Ελληνικού Βιομηχανικού Επιμελητηρίου Αθήνας έχετε κάνει πολλά ταξίδια στο εξωτερικό και πολλές επαφές για εμπορικούς λόγους. Τώρα μετείχετε στην αποστολή με τον πρωθυπουργό και τους επιχειρηματίες στην Κίνα. Με δεδομένο ότι έχετε εκφράσει απαισιοδοξία στο παρελθόν για την πορεία των οικονομικών και εμπορικών συναλλαγών μας, ποια αποτελέσματα είδατε, αν είδατε, στην Κίνα;

Θα πρέπει πρώτα να σας ξεκαθαρίσω ότι ουδέποτε στο παρελθόν έχω εκφράσει απαισιοδοξία για τις δυνατότητες που έχει η χώρα μας και οι Έλληνες επιχειρηματίες για να διευρύνουν τους οριζόντιές τους και να εδραιώσουν τα προϊόντα τους στις ξένες αγορές. Ωστόσο, δεν διακρίνω και από υπεροψιοδοξία, ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια που η κρίση μαστίγει σχεδόν ολόκληρη την υπήληθο.

Το πρόσφατο ταξίδι του πρωθυπουργού στην Κίνα είχε θετικά αποτελέσματα. Ήταν ένα σημαντικό βήμα προς τα εμπρός, αφού ανοίχθηκαν νέοι δρόμοι για να μπορέ-

Επέστρεψε αισιόδοξος από όσα είδε, άκουσε και έζησε στο ταξίδι με την πρωθυπουργική αποστολή στο Πεκίνο και τα λέει όλα στο «Π»



σει η ελληνική επιχειρηματική κοινότητα να συνάψει σημαντικές επιχειρηματικές συμφωνίες με κινεζικές επιχειρήσεις.

Τώρα, όμως, εμείς, ως επιχειρηματίες, καλούμεθα να αξιοποιήσουμε αυτές τις επαφές που είχαμε με τους Κινέζους. Δεν πρέπει να αφήσουμε τίποτα στην τύχη. Πρέπει τόλμη να συνεχίσουμε τις επαφές, ώστε αυτές να καταλήξουν σε εμπορικές συμφωνίες. Η ελληνική κυβέρνηση, για να το πούμε πιο απλά και κατανοητά, έκανε το «προξενείο» των ελληνικών επιχειρήσεων με τις κινεζικές.

Για να καταλήξει σε ευτυχές γε-

“**Αλματώδης η αύξηση των εξαγωγών στην Κίνα, τεράστιες οι προοπτικές**”

γονός το «προξενείο», τα ενδιαφερόμενα μέρη θα πρέπει να συνεχίσουν να συνδιαλέγονται και να συ-

ζητούν για το κοινό τους συμφέρον. Είναι στο χέρι μας, λοιπόν, να πετύχουμε. Τις επόμενες μέρες, η Κεντρική Ένωση Επιμελητηρίων Ελλάδος και το ΕΒΕΑ θα αποστείλουν επίσημες προσκλήσεις στους εκπροσώπους των κινεζικών επιμελητηρίων για να επισκεφθούν τη χώρα μας σε συνέχεια των εκατοντάδων επιχειρηματικών επαφών που πραγματοποιήθηκαν στο Πεκίνο και στη Σανγκάη, ώστε να γίνει δυνατή η υλοποίηση εμπορικών συμφωνιών.

**Σε ποιους τομείς νομίζετε ότι θα μπορούσε να έχει ουσιαστικά**

αποτελέσματα η συνεργασία με την Κίνα;

Οι επαφές στην Κίνα πραγματοποιήθηκαν στην πλέον κατάλληλη χρονική συγκυρία. Μετά από μια μακρά περίοδο δυσκολιών, σήμερα όλα δείχνουν ότι η ελληνική οικονομία επιστρέφει σε σταθερή τροχιά. Ήδη, μια σειρά από εξελίξεις και κυρίως οι εκθέσεις των Οίκων Αξιολόγησης επιβεβαιώνουν ότι η Ελλάδα προετοιμάζεται για μια ανάκαμψη που στηρίζεται στην αξιοποίηση των σπουδαίων ανταγωνιστικών της πλεονεκτημάτων. Η χώρα μας έχει αρχίσει να ανακάμει και πάλι την εμπιστοσύνη των ξένων επενδυτών. Ήδη, έχει εκδηλωθεί ενδιαφέρον από κινεζικές επιχειρήσεις στο πλαίσιο των αποκρατικοποιήσεων λιμένων και αεροδρομίων και οδοιποδίων.

Αντίστοιχα θετική τάση υπάρχει και στον τομέο του εμπορίου. Στη διάρκεια της περασμένης χρονιάς, οι ελληνικές εξαγωγές προς την Κίνα παρουσίασαν αλματώδη αύξηση σε σύγκριση με το 2011. Μοναδική ποιότητα ελληνικά προϊόντα, όπως το ελαιόλαδο, το κρασί και τα γαλακτοκομικά, ενισχύουν διαρκώς την παρουσία και την απήκασή τους στην κινεζική αγορά.

Τάσεις ενίσχυσης εμφανίζουν και το τουριστικό ρεύμα από την Κίνα προς την Ελλάδα. Φέτος, ειδικά, αναμένεται ότι θα είναι αισθητά αυξημένη η συμμετοχή των Κινέζων επισκεπτών στο σύνολο των 17 εκατ. τουριστών που εκτιμάται ότι θα επιλέξουν τη χώρα μας.

Ωστόσο, δυναμικές προοπτικές και ευκαιρίες παρουσιάζονται και σε μια σειρά από άλλους τομείς, όπως η ναυτιλία, η ενέργεια, οι κατασκευές, οι νέες τεχνολογίες, η ναυπηγική, οι υποδομές, τα ακίνητα, η παραγωγή φαρμάκων. Σε κάθε έναν από αυτούς τους τομείς, η Ελλάδα διαθέτει καινοτόμους και εξστρατηγικές επιχειρήσεις. Επιχειρήσεις, που όλο αυτό το διάστημα, κατάφεραν να αντεπεξέλθουν στις δυσκολίες της κρίσης, να γίνουν ανταγωνιστικότερες και να χτίσουν ισχυρή διεθνή παρουσία.

**Με ποιες μεγάλες αγορές η Ελλάδα θα μπορούσε να έχει συνεργασία ώστε να λύσει οικονομικά προβλήματα;**

Όλες οι αγορές έχουν ενδιαφέρον και καμία δεν θα πρέπει να αποκλείεται από τους επιχειρηματικούς σχεδιασμούς των Ελλήνων επιχειρηματιών. Τα οικονομικά προβλήματα της χώρας και των επιχειρήσεων δεν μπορούν να λυθούν διά μαγίας. Χρειάζεται πολύς κόπος και χρόνος. Είναι ανα-





Ο πρόεδρος του ΕΒΕΑ με τη δημοσιογράφο και συγγραφέα Ναόμι Κλάιν

γκία η μελέτη των ξένων αγορών για να έχουμε θετικά αποτελέσματα. Ωστόσο, θα μπορούσα να σας πω ότι πρέπει να δώσουμε ιδιαίτερη σημασία στη μεγάλη αγορά της Κίνας, της Ρωσίας, του λεγόμενου αραβικού κόσμου και βέβαια της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σε καθένα από αυτές τις αγορές μπορούμε να δραστηριοποιηθούμε σε διαφορετικούς τομείς.

Από την πλευρά μας, ως επιμελητηρική κοινότητα, στηρίζουμε με κάθε τρόπο τις προσπάθειες των ελληνικών επιχειρήσεων. Συμβάλλουμε και θα συνεχίσουμε να συμβάλλουμε στη διερεύνηση και στην εμπάθωση των οικονομικών σχέσεων με τις αγορές - στόχους, συνεργαζόμενοι άριστα με διμερή επιμελητήρια και φορείς εξωστρέφειας. Παρέχουμε και θα συνεχίσουμε να παρέχουμε ουσιαστική διευκόλυνση στην ανάληψη επιχειρηματικής δράσης στην Ελλάδα για προσέλκυση ξένων επενδύσεων, εμπλουτίζοντας διαρκώς τις υπηρεσίες μας σε θέμα market intelligence και αδειοδοτήσεων. Η Ελλάδα είναι μία χώρα που αλλάζει πρόσωπο και αν εκμεταλλευτούμε τις ευκαιρίες που γεννιούνται μέσα από την κρίση, θα μπορούσαμε να την καταστήσουμε χώρα φιλική για επενδύσεις.

Το γνωστό ανέκδοτο με την Κίνα λέει ότι όταν ρώτησαν τον Κινέζο πρόεδρο για τα 10 εκατ. των Ελλήνων, εκείνος ρώτησε σε ποιο ξενοδοχείο μένουν. Με την αχανή Κίνα του 1,3 δισ. κατοίκων, η Ελλάδα θα μπορούσε να κάνει παραγωγή ακόμα και σε βουδά και να τα πουλάει όλα στην Κίνα, έτσι ώστε να έχουν όλοι οι Έλληνες παραγωγή και να πουλάνε κιόλας;

Όπως σας προείπα, η Ελλάδα έχει ήδη σημειώσει μια σημαντική αύξηση των εξαγωγών της προς την Κίνα. Αυτή την τάση θέλουμε να διατηρήσουμε. Και για να το πετύχουμε θα πρέπει να υποστηρίξουμε την ποιότητα και την ανταγωνιστική τιμή. Δεν είμαστε η μόνη χάρ

ρα που έχει ως στόχο να εδραιωθεί στην τεράστια αγορά της Κίνας. Εχουμε, όμως, δυνατότητες και συγκριτικά πλεονεκτήματα για να πετύχουμε.

### «Το “προξενιό” έγιγε, γρήγορα να κάνουμε “γάμο” με Κινέζους»

Η Ελλάδα μπορεί να είναι ταυτόχρονα μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, να συνεργάζεται με τη Ρωσία στον ενεργειακό τομέα, με την Κίνα σε πολλούς τομείς και ταυτόχρονα να είναι και η πιστή σύμμαχος των ΗΠΑ;

Κύριε Ντάσκα, ζούμε σε μία παγκοσμιοποιημένη κοινωνία και οικονομία. Κατά συνέπεια, ναι, μπορούμε να έχουμε εμπορικές σχέσεις και να συνεργαζόμαστε αρμονικά με όλους απ’ άκρου εις άκρον της Γης. Αλλάστε, αυτό πράττουν όλες οι χώρες και όλοι οι επιχειρηματίες ανά τον κόσμο.

Πριν από δυο μήνες, ο κ. Βενιζέλος μιλώντας στη Βουλή είπε ότι η λίστα Λαγκάρντ είναι παρωχημένη και αναφερόμενος σε άλλες λίστες εξαγωγής ελληνικού χρήματος αναφέρθηκε σε σύνολο ποσών άνω των 400 δισ. ευρώ. Υπήρξαν τόσα χρήματα που βγήκαν έξω και είναι σοβαρό με τόσα χρήματα να λέμε ότι δεν μπορούμε να αντιμετωπίσουμε την κρίση;

Η υπόθεση της λίστας Λαγκάρντ βρίσκεται υπό διερεύνηση από τις αρμόδιες δικαστικές αρχές. Όσο για την παράνομη εξαγωγή κεφαλαίων στο εξωτερικό, γνωρίζετε πολύ καλά ότι δεν αποτελούν μόνο ελληνικό φαινόμενο. Χρειάζεται να γίνουν παρεμβάσεις και νομίζω ότι ήδη το θέμα συζητείται σε επίπεδο κορυφής στην ΕΕ.

Σήμερα που μιλάμε, στην ΕΕ γίνεται συζήτηση για να σπάσουν τους φορολογικούς παραδείσους όπου κρύβονται άνω των 33 τρισεκατομμυρίων από διάφορες χώρες και μεταξύ αυτών και η Ελλάδα. Κάντε ένα σχόλιο...

Είμαι απόλυτα σύμφωνος με την προσπάθεια αυτή και πιστεύω ότι σύντομα οι Ευρωπαίοι ηγέτες θα λάβουν αποφάσεις για την καταπολέμηση της φοροδιαφυγής. Και το πρώτο βήμα που πρέπει να γίνει προς αυτήν την κατεύθυνση, όπως σωστά αναφέρατε και εσείς, είναι να σπάσουν οι «φορολογικοί παράδεισοι». Αλλάστε, ήδη ο πρόεδρος της Κομισιόν, Ζοζέ Μπαρόζο, έχει απευθύνει έκκληση προς τις κυβερνήσεις των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης να επεκτείνουν το σύστημα ανταλλαγής πληροφοριών για όλους τους τύπους των εισοδημάτων των πολιτών τους.

Προσωπικά, πιστεύω ότι άμεσα θα πρέπει να καταρτιστεί από την ΕΕ και μία μαύρη λίστα για τους λεγόμενους «φορολογικούς παραδείσους» και να απαιτηθεί από αυτούς να δίνουν στοιχεία στις ενδιαφερόμενες κυβερνήσεις.

Σας βρήκαμε να δίνετε συνέντευξη στη Ναόμι Κλάιν. Ποια θέματα από την Ελλάδα ενδιαφέρουν το εξωτερικό;

Ως γνωστόν, η Ναόμι Κλάιν, ως δημοσιογράφος και ως συγγραφέας, έχει ασχοληθεί εκτεταμένα με το φαινόμενο της κρίσης παγκοσμίως. Με την ευκαιρία της επίσκεψής της στην Ελλάδα, μου ζήτησε να της εκθέσω τις δικές μου θέσεις και απόψεις για την κατάσταση στη χώρα μας, στο πλαίσιο ενός ρεπορτάζ - ντοκιμαντέρ, το οποίο επιμελείται. Οι δικές της θέσεις και απόψεις έχουν γίνει παγκοσμίως γνωστές από το πολυδιαβασμένο «Δόγμα του Σακ». Ανταλλάξαμε απόψεις για όλα τα ζητήματα που άπτονται της οικονομίας και της λειτουργίας των αγορών και κυρίως για τους τρόπους εξόδου της Ελλάδας από την κρίση.





# Ο «αετός της Χαλκιδικής» που άφτους Έλληνες χωρίς φάρμακα

Το πάρτι των δαπανών τότε και τα στεγνά ταμεία σήμερα

**Η** είδηση διά στόματος Μάριου Σαλμά: «Επιτέλους, τον Μάιο θα πιάσουμε τον στόχο να σταματήσουμε τη ρεμούλα στα φάρμακα και να δώσουμε σε φτωχούς φάρμακα δωρεάν».

Τα ασφαλιστικά ταμεία βουλιάζουν, χιλιάδες Έλληνες όχι μόνο δεν έχουν απέναντί τους προνοιακό κράτος, αλλά δεν έχουν ούτε τα στοιχειώδη φάρμακα για πολύ σοβαρές και επείγουσες ασθένειες. «Δεν υπάρχουν χρήματα και δεν μπορούμε να δώσουμε ούτε ασπρίνη», λένε οι δικηγόροι των ταμείων και πολίτες είναι εδώ και μήνες σε αναμονή για ένα ραντεβού και μια συζήτηση απολύτως απαραίτητων φαρμάκων. Πώς φτάσαμε εδώ; Ξαφνικά και από την κρίση;

Η απάντηση δικαιώνει τον υπουργό Διοικητικής Μεταρρύθμισης που μίλησε πρόσφατα για «φαύλο και πελειακό κράτος». Αυτό το κράτος είχε καταγγείλει, αλλά τα μέτρα που χρειαζόταν, ποτέ δεν ελήφθησαν, γιατί απέναντί ήταν ισχυρά συμφέροντα.

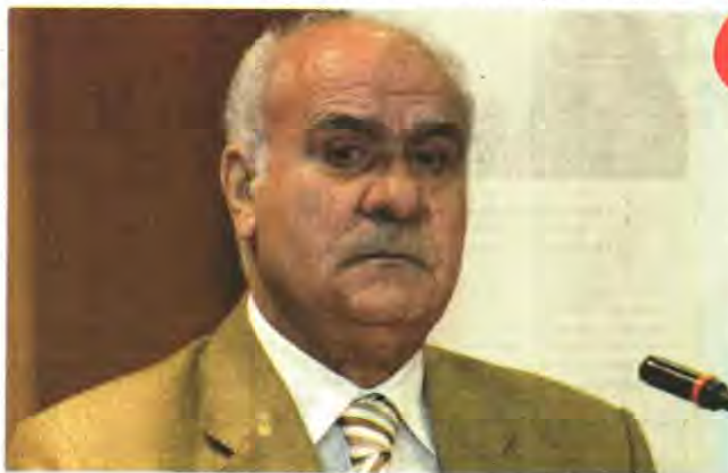
Είναι κοινό μυστικό ότι η φαρμακευτική δαπάνη εκτοξεύτηκε στην Ελλάδα στην τριετία 2004-2007. Ιδιαίτερα στην τελευταία προς το 2007 διετία, η δαπάνη αυξήθηκε κατά 40% και παρά τη δέσμευση της τότε κυβέρνησης ότι όχι μόνο δεν θα αυξηθεί, αλλά θα μειωθεί.

Καταργώντας τη λίστα των συσταγογραφούμενων φαρμάκων, κάνοντας αλλαγές στο σύστημα τιμολόγησης και ανεχόμενοι τη μη επιστροφή του 4% από τις φαρμακοβιομηχανίες προς τα ασφαλιστικά ταμεία η τότε κυβέρνηση άνοιξε τον ασκό του Αϊδού, σε μια τρέστον αγορά.

Η σουδοσία των γιατρών που συσταγογραφούν «κατά παραγγελία» των φαρμακοβιομηχανιών ακριβά φάρμακα, ενώ υπήρχαν και υπάρχουν άλλα όμοια φτηνότερα, γίνεται το σήμα κατατεθέν της ελληνικής πολιτικής φαρμάκων. Πολιτική, η οποία επιτρέπει το λιγνιδικό ποσό των 450 εκατ. ευρώ για φακέλκια κάθε χρόνο, ενώ με ρυθμιστές αστέρες, όπως η απογορευση συστάσεων φαρμακείου πατέρα και γιου, φτάσαμε να υπάρχουν 10.000 φαρμακεία.

Ποιοί ήταν οι ωφελούμενοι, ποιοί είχαν κέρδη από την υπόθεση αυτή; Ασφαλώς οι φαρμακοβιομηχανίες, ασφαλώς οι γιατροί, αλλά και οι φαρμακοποιοί και οι έχοντες ισχυρά συμφέροντα...

Τώρα που άνθρωποι πεθαίνουν επειδή τα ταμεία δεν πληρώνουν στοιχειώδη φάρμακα, αξίζει να θυμηθούμε τι έγινε εκείνη τη φεβρουάριος περίοδο. Γιατί κάποια σήμερα είναι ήσυχοι και κερδοφόροι...



**ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΒΑΓΙΩΝΑΣ**

εισιχθή στο νοσοκομείο με υψηλή πίεση, ενώ αρχικά είχε διαρρηθεί ότι είχε υποστεί καρδιακό επεισόδιο. Η παραίτησή του είχε ζητηθεί μίνες πριν, αλλά την καθυστερούσε ο ίδιος, με αποτέλεσμα να αποφασιστεί η αντικατάστασή του μονόπλευρα. Κοινώς, δεν έφραγε...

**Απομάκρυνση**

Ο κ. Βαγιώνας είχε δεχτεί τις έντονες επικρίσεις του υπουργείου Υγείας για πλημμελή άσκηση καθηκόντων και ελλιπή ενημέρωση σχετικά με το θέμα των διαγωνισμών στα δημόσια νοσοκομεία, τις προμήθειές τους και αύξηση των χρεών τους. Αυτές ήταν προφανώς οι αιτίες της απομάκρυνσής του, καθώς δημιουργήθηκε κόντρα με τον τότε υπουργό Δημ. Αβραμόπουλο, ενώ κατηγορήθηκε έντονα και από την αντιπολίτευση.

Το καλοκαίρι του 2004, λίγους μήνες μετά την τοποθέτησή του στη διοίκηση του ΕΟΦ, ύστερα από αλληλόκληρες εκκλήσεις, οι εκπρόσωποι του Συλλόγου Εργαζομένων του ΕΟΦ κατάφεραν να περάσουν την πρόταση του γραφείου του και να του ζητήσουν να αναλάβει πρωτοβουλίες, προκειμένου ο ΠΦΣ να αποδώσει στον οργανισμό παλαιά οφειλή ύψους 780.000 ευρώ. Οι εργαζόμενοι καλούσαν τον κ. Βαγιώνα να έρθει αντιμέτωπος με τον διαιστούσαν εισύ του.

«Μόνο στην Ελλάδα μπορεί να συναντήσει κανείς μια τόσο εξόφθαλμη σύγκρουση αρμοδιοτήτων», επισήμανε τότε στο «Βήμα» ο αντιπρόεδρος της ΠΙΕΔΗΝ, κ. Κώστας Γαβριήλ.

Ανάλογο προβληματικό διαπιστώνουν και οι επιστήμονες του ΕΟΦ. «Να σκεφθείτε ότι εμείς, όταν προσληφθήκαμε, υποχρεωθήκαμε να υποβάλουμε υπεύθυνη δήλωση ότι δεν έχουμε συγγενείς πρώτου βαθμού στον κλάδο της φαρμακοβιομηχανίας. Για τον πρόεδρο του ΕΟΦ, που διαθέτει φάρμακο στη Θεσσαλονίκη και είναι πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, φαίνεται ότι ισχύουν άλλο μέτρο και σταθμό».

**Ο έλεγχος**

Μια χαρακτηριστική περίπτωση ήταν τότε το σκάνδαλο με την πανευρωπαϊκή πρωτιά στην κατανώταση αντιβιοτικών που κατέκλι (και τώρα;) η Ελλάδα. Το γεγονός αυτό οδήγησε το 1998 τις αρμόδιες υπηρεσίες της χώρας μας, έπειτα από

**Αντίφαση**

Η τότε κυβέρνηση ανέθεσε τα θέματα αυτά σε έναν επιχειρηματία που είχε τερόστια προσωπικό και οικογενειακό συμφέροντα στον χώρο. Ήταν πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου. Τερόστια θέση. Είχε φαρμακείο. Επιχειρηματίας, και μάλιστα αλκής, με τη θέση του προέδρου του ΠΦΣ.

Και τον διόρισαν και πρόεδρο του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων. Δύο τερόστια θέσεις για τον «αετό της Χαλκιδικής». Είχε και οδοντολογική βουλευτική στην τότε κυβέρνηση που επίσης ήταν επιχειρηματίας με μεγάλα κέρδη στον χώρο της υγείας.

Ξεκινώντας από την Αρναία Χαλκιδικής, όπου γεννήθηκε και μεγάλωσε, μέσω Θεσσαλονίκης, όπου βρίσκεται το κεντρικό φαρμακείο, ο Δημ. Βαγιώνας κατέβηκε στην Αθήνα όπου, ύστερα από δεκαετίες συνδικαλιστικής δράσης, κατάφερε χώρα στις κομματικές του διαισυνδέσεις να καταλάβει τη θέση του προ-

«Κάποιοι φταίνε για το σημερινό χάλι των ασφαλιστικών ταμείων και κάποιοι έγιναν πολύ πλούσιοι»

**Τι ξεσήκωσε την αντιπολίτευση**

Εναν μήνα μετά την ανάληψη των καθηκόντων του ως υπουργού Υγείας, ο Δημ. Αβραμόπουλος καλείται να προωθήσει σχέδιο νόμου για «μεταρρύθμιση του συστήματος φαρμακευτικής πολιτικής», το οποίο είχε φέρει στη Βουλή ο προκάτοχός του, κ. Νικόλαος Κακλαμάνης. Την προσοχή της αξιωματικής αντιπολίτευσης... μαγνητίζει το άρθρο 12 που έδινε τη δυνατότητα στις φαρμακευτικές εταιρείες, παρακάμπτοντας τις διαδικασίες ελέγχου, να διαθέσουν στην αγορά φάρμακα, τα οποία προορίζονταν για το εξωτερικό. Η αντιπολίτευση μιλάει για σκάνδαλο πρώτου μεγέθους και ζητά να αποσυρθεί την επίμαχη διάταξη. Μεταξύ αυτών που διατυπώνουν ανάλογο αίτημα είναι και βασικός εισηγητής της ΝΔ βουλευτής Δ. Χρι-

στοφιλογιάννης. Όπως κατηγορούσαν επιστήμονες του ΕΟΦ «κάποιος ήθελε να κάνει ένα δωράκι σε ορισμένες εξαγωγικές εταιρείες φαρμακευτικών προϊόντων, οι οποίες, άγνωστο για ποιον λόγο, βρέθηκαν με τις αποθήκες τους γεμάτες οδοντοφαρμακεία. Επιδιώξή τους ήταν να παρακάμψουν τη χρονοβόρα διαδικασία που ακολουθεί ο ΕΟΦ για τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας νέων προϊόντων». Εμφανώς προβληματισμένος για την τροπή που είχαν λάβει τα πράγματα, ο κ. Αβραμόπουλος έσπευσε να κάνει δεκτό το αίτημα που διατύπωσαν οι εισηγητές όλων των παρατάξεων. Τότε, όπως λέγεται στο κτήριο της οδού Αριστοτέλους, «ο κ. Αβραμόπουλος έλαβε τις αποφάσεις του για τον τότε πρόεδρο του ΕΟΦ».



## 18. ΑΔΕΙΑΖΑΝ ΤΑ ΡΑΦΙΑ ΓΕΜΙΖΑΝ ΤΙΣ ΤΣΕΠΕΣ

Μέσο: . . . . . ΤΟ ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ\_HOT NEWS

Ημ. Έκδοσης: . . .25/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .25/05/2013

Σελίδα: . . . . . 23



# ησε

εισπήσεις ειδικών επιστημόνων, να προχωρήσουν στη λήψη μέτρων για τον έλεγχο της χορήγησης των σχετικών φαρμάκων.

Επειτα από προτάσεις κορυφαίων λοιμοξιολόγων, ο ΕΟΦ εξέδωσε εγκύκλιο με την οποία οι γιατροί ήταν υποχρεωμένοι να προσκομίζουν σχετικό αντιβιογράμμα που απεδείκνυε την ανάγκη χορήγησης ισχυρών αντιβιοτικών (κεφαλοσπορίνες) για την αντιμετώπιση των μικροβιακών στελεχών υψηλής ανθεκτικότητας, ώστε να αποκλειστούν φαινόμενα κατάχρησης.

Το αντιβιογράμμα έβαλε φρένο στην κατανάλωση των ισχυρών αντιβιοτικών. Στις 2 Φεβρουαρίου 2005, ωστόσο, ύστερα από απόφαση, όπως λέγεται, των φαρμακοβιομηχανιών και των φαρμακοποιών που έβλεπαν τα έσοδά τους να μειώνονται δραστικά, ο κ. Βαγιωνάς προχώρησε στην έκδοση της εγκυκλίου 6826, η οποία ζητούσε σαφώς από τους γιατρούς «νέο πρόδειγμα αιτιολογημένης γνώσης» για τη χορήγηση των ισχυρών αντιβιοτικών.

Η σύγκυση που επικράτησε στην ατρική κοινότητα ήταν πρωτοφανής. Το τηλεφωνικό κέντρο του ΕΟΦ για έναν μήνα δεν προλάβαινε να δέχεται κλήσεις γιατρών από κάθε γωνιά της χώρας, οι οποίοι ζητούσαν να πληροφορηθούν αν ήταν υποχρεωμένοι ή όχι να συντάσσουν ο λεγόμενο αντιβιογράμμα. Κατόπιν τούτου, ο ΕΟΦ στις 2 Μαρτίου 2005 εξέδωσε νέα διευκρινιστική εγκύκλιο, η οποία, αν και έμοιαζε περισσότερο με τηλεγράφημα, έκαε... τη δουλειά της: «Καταργείται ο αντιβιογράμμα». Τρεις λέξεις αρκούσαν για να εκτινάξουν περαπέσω τα κέρδη των φαρμακοβιομηχανιών, εις βάρος όμως αυτήν τη φορά της δημόσιας υγείας.

Δεν φτάσαμε  
τυχαία στο σημερινό  
τραγικό για την  
υγεία και τις ζωές  
των Ελλήνων  
σημείο. Έτσι δεν  
είναι, κ. Βαγιωνά;  
Αλήθεια, έρευνα...  
κερδών προς κάθε  
κατεύθυνση έγινε  
ότε ή αργότερα;