

# Αιχμές Γεωργιάδη κατά εργαζομένων

**Σε άγρια** κόντρα με τον υπουργό Υγείας, Αδωνι Γεωργιάδη, εξελίχθηκε η χθεσινή κινητοποίηση των εργαζομένων στην Πολυκλινική Αθηνών. Οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου από την 1η Σεπτεμβρίου τίθενται σε διαθεσιμότητα, οι οργανικές τους θέσεις καταργούνται, ενώ η Πολυκλινική κλείνει ώστε να ξαναοίξει ως αστικού τύπου Κέντρο Υγείας. Σύμφωνα με τον σχεδιασμό, έπειτα από 16 μέρες οι εργαζόμενοι θα επιστρέψουν στην εργασία τους στον Ευαγγελισμό.

Μιλώντας στο Mega ο κ. Γεωργιάδης επέκρινε τις κινητοποιήσεις, λέγοντας ότι οι εργαζόμενοι κάνουν «φασαρία επειδή θα μετακινηθούν ένα χιλιόμετρο, από την Ομόνοια στον Ευαγγελισμό». «Σας έχουμε προστατευμένους, στα πούπουλα», είπε χαρακτηριστικά, συμπληρώνοντας πως «έπρεπε να σας απολύσουμε για να δείτε τι εστί βερίκοκο». «Εγώ εκπροσωπώ εδώ τον ιδιωτικό τομέα», είπε λίγο αργότερα, αναφερόμενος στις δυσκολίες

που αντιμετωπίζουν σε αυτόν οι εργαζόμενοι.

Οι ασθενείς της Πολυκλινικής Αθηνών μεταφέρθηκαν σε άλλες κλινικές από την Παρασκευή, στο πλαίσιο του σχεδίου εκκένωσης συνολικά 8 νοσοκομείων που θα αλλάξουν χαρακτήρα, ώστε να αποτελέσουν «δεξαμενή» για την κινητικότητα στο ΕΣΥ. Πρόκειται για τα νοσοκομεία Πολυκλινική, Αμαλία Φλέμινγκ, Πατησίων, Αγία Βαρβάρα, Σηπλιοπούλειο και Ειδικών Παθήσεων, Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων και «Παναγιά» στη Θεσσαλονίκη (συνολικά 1.618 διαθεσιμότητες). Από την προηγούμενη Τετάρτη συντονιστές του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας είχαν ξεκινήσει την καταγραφή των ασθενών προκειμένου να δρομολογηθεί η μεταφορά τους σε άλλες κλινικές. Εως τις 15 Σεπτεμβρίου θα πρέπει να έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία της κινητικότητας των υπαλλήλων και η αλλαγή θέσεως εργασίας τους.

## Γιατροί εναντίον υπουργού Υγείας για τις υπερσυνταγογραφήσεις

**Τ**ην έντονη αντίδρασή τους για τις δηλώσεις του υπουργού Υγείας κ. Αδωνι Γεωργιάδη αναφορικά με τις υπερσυνταγογραφήσεις γιατρών εκφράζουν τα δύο κορυφαία όργανα του ιατρικού Σώματος, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών και η ΟΕΝΓΕ (νοσοκομειακοί γιατροί).

Μάλιστα, ο ΙΣΑ σε επιστολή του προς τον υπουργό Υγείας και κοινοποίηση προς τον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ τονίζει, μεταξύ άλλων,

### Συνάντηση Σγουρού - Γεωργιάδη για το ΕΣΠΑ

Η επίκαιρη στην απορρόφηση πόρων του ΕΣΠΑ, που λόγω των καθυστερήσεων που παρουσιάζει κινδυνεύουν να απενταχθούν έργα τα οποία αφορούν μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής αλλά και την προμήθεια ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ, βρέθηκε στο επίκεντρο της χθεσινής συνάντησης του περιφερειάρχη Αττικής κ. Ι. Σγουρού με τον υπουργό Υγείας κ. Α. Γεωργιάδη.

ότι «εξωφρενικές δεν είναι οι περιπτώσεις ελαχίστων επιόρκων που υπερσυνταγογραφούν. Εξωφρενική είναι η αντιμετώπιση συλλήβδην του ιατρικού Σώματος, ως των κύριων υπευθύνων για τα ελλείμματα του ΕΟΠΥΥ ή και του κράτους, ως εγκληματιών». Ο ΙΣΑ ζητεί από τον υπουργό να δώσει εδώ και τώρα ονόματα και διευθύνσεις και να προστατεύσει το ιατρικό Σώμα.

# Οι καθυστερήσεις στην κινητικότητα

Δεν έχει προχωρήσει η διαδικασία αξιολόγησης σε πανεπιστήμια, φορείς της ΓΤΑ και στην ΥΠΙΑ

Του ΒΑΣΙΛΗ ΝΕΔΟΥ

**Τρεκ** βασικές εστίες προβλημάτων στη διαδικασία της κινητικότητας, διαπίστωσαν χθες οι υπουργοί του χθεσινού κυβερνητικού συμβουλίου Διοικητικής Μεταρρύθμισης, το οποίο συνεδρίασε υπό την προεδρία του πρωθυπουργού. Υπάρχει έλλειψη αξιολόγησης: πρώτον, στα πανεπιστήμια, δεύτερον, σχεδόν σε όλους τους φορείς οι οποίοι υπάγονται στη Γενική Γραμματεία Αθλητισμού (υπουργείο Πολιτισμού) και τρίτον, στην Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας (υπουργείο Μεταφορών). Ιδίως για την περίπτωση των πανεπιστημίων τόνιστηκε ότι υφί-

**Πάντως, η κυβέρνηση κινείται εντός χρονοδιαγραμμάτων, γεγονός για το οποίο εξέφρασε ικανοποίηση ο πρωθυπουργός.**

σταται δυνατότητα αξιολόγησης των δομών τους μέσω της προσαρμογής μελετών του ΟΟΣΑ και άλλων διεθνών δεδομένων. Εκτός από τις συγκεκριμένες εξαιρέσεις, το χρονοδιάγραμμα τηρείται, γεγονός για το οποίο ο κ. Σαμαράς εξέφρασε την ικανοποίησή του.

Η διάρκεια της χθεσινής σύσκεψης ήταν πολύ σύντομη (μία ώρα) και αποφασίστηκε ότι έως το τέλος της εβδομάδας θα πρέπει να είναι έτοιμες όλες οι Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις για τη σύσταση ή και κατάργηση θέσεων σε διάφορα υπουργεία. Συμφωνήθηκε, επίσης, ότι το μεγαλύτερο μέρος όσων επιλεγούν για το επόμενο σκέλος της κινητικότητας θα αντληθεί από τη δεξαμενή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Από την κυβέρνηση αναμένεται, επίσης, το αμέσως επόμενο χρονικό διάστημα να γίνει μια προ-

## Διαθεσιμότητα υπαλλήλων ανά υπουργείο

### Υπουργείο Υγείας

**1.835**

(από 13 νοσοκομεία και 7 υπάλληλοι από Κεντρική Υπηρεσία)

181 άτομα από την Παλυκλινική και 189 από το παράρτημά της, 233 από το Σισμανόγλειο, 300 από το Φλέμινγκ, 154 από το Κωνσταντινοπούλειο, 176 από το Νοσ. Πατισίων, 29 από το Σηπλιοπούλειο, 20 από το Ινστιτούτο Ερευνας Νοσημάτων Θώρακα, 270 από το Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής, 61 από το Ψυχιατρικό Θεσ/κης, 7 από το Αφροδισίων Νοσημάτων Θεσ/κής, 170 από το «Παναγιά Θεσσαλονίκης»

### Υπουργείο Παιδείας

**1.500**

Διοικητικό προσωπικό μόνιμου και αορίστου χρόνου από ΑΕΙ και ΤΕΙ της χώρας, που προέρχεται από τις κατηγορίες ΕΤΕΠ (Ειδικό Τεχνικό Προσωπικό) και ΕΔΙΠ (Ειδικό Διδακτικό Προσωπικό)

### Υπουργείο Υποδομών και Μεταφορών

**758**

330 από το Ταμείο Αποκατάστασης Σεισμοπληγικών, 128 διοικητικοί από τη Γεν. Γραμματεία Δημοσίων Έργων και 300 υπάλληλοι της ΥΠΙΑ, που προέρχονται από την πρώην Ολυμπιακή

### Υπουργείο Εργασίας

**618**

20 αορίστου χρόνου από την κεντρική διοίκηση, 211 από το ΙΚΑ, 263 από τον ΟΑΕΔ, 20 από τον ΟΓΑ και 29 από το ΕΤΕΑ

### Υπουργείο Οικονομικών

**485**

Καταργείται ο τομέας καθαριότητας, που απασχολούσε 485 καθαρίστριες με 4ωρες συμβάσεις αορίστου χρόνου

### Υπουργείο Εθνικής Αμυνας

**410**

290 εργαζόμενοι ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, από τεχνικούς μέχρι και διοικητικό προσωπικό και 120 μόνιμοι διοικητικών και τεχνικών ειδικοτήτων

### Υπουργείο Πολιτισμού

**250**

125 υπάλληλοι διοικητικού προσωπικού από την κεντρική υπηρεσία, 15 από ΝΠΔΔ και 110 από Γενική Γραμματεία Αθλητισμού

### Υπουργείο Τουρισμού

**138**

40 διοικητικών καθηκόντων και βοηθητικών ειδικοτήτων από κεντρική υπηρεσία και 98 από τον ΕΟΤ

### Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων

**131**

59 μόνιμοι και 52 αορίστου χρόνου διοικητικών και βοηθητικών ειδικοτήτων από κεντρική υπηρεσία, ΕΦΕΤ, Μηνόκλειο και ΙΓΕ

### Υπουργείο Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας

**100**

### Υπουργείο Ναυτιλίας

**48**

22 διοικητικοί υπάλληλοι ΔΕ και ΥΕ από Κεντρική Υπηρεσία και 26 από Γ.Γ. Αιγαίου

### Υπουργείο Δικαιοσύνης

**38**

Βοηθητικό προσωπικό (καθαρίστριες, φύλακες και επιμελητές)

### Υπουργείο Μακεδονίας - Θράκης

**20**

Διοικητικό και τεχνικό προσωπικό

### Υπουργείο Εξωτερικών

**10**

Διοικητικό προσωπικό από Γενική Γραμματεία Απόδημου Ελληνισμού

φωνα με τις ίδιες πηγές, τις αμέσως επόμενες εβδομάδες και δη εντός του Σεπτεμβρίου, όταν θα αρχίσουν οι τοποθετήσεις των πρώτων αστυνομικών, καθηγητών και δημοτικών αστυνομικών, θα φανεί ότι η πολιτική της κινητικότητας αποτελεί μεταρρυθμιστική κίνηση ουσίας και όχι προθάλαμο απολύσεων από το Δημόσιο.

Το ζήτημα έθεσε επιτακτικά και ο κ. Ευάγγελος Βενιζέλος κατά τη διάρκεια της χθεσινής σύσκεψης. Σύμφωνα με πηγές της Χαριλάου Τρικούπη, ο αντιπρόεδρος της κυβέρνησης επισήμανε την ανάγκη να φανεί με σαφή τρόπο ότι στόχος του θεσμού της κινητικότητας «είναι η μεταφορά πλεονάζοντος προσωπικού από φορείς-υπηρεσίες του Δημοσίου, για την κάλυψη κενών σε άλλους -και ιδιαίτερα κρίσιμους- τομείς. Κατά τον κ. Βενιζέλο πρέπει να προχωρήσει το ταχύτερο δυνατόν η αξιολόγηση όλων των δομών και προσώπων του Δημοσίου, ώστε να αποφευχθούν οι παρεμβάσεις ορίζοντιου χαρακτήρα. Στην παρέμβασή του, ο πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ τόνισε, επίσης, την ανάγκη να καταγραφούν τα κενά και οι ελλείψεις στους φορείς, ώστε να αξιολογηθούν σύμφωνα με τις διαδικασίες του υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης.

### Κινητοποιήσεις

Εν τω μεταξύ, χθες η ΑΔΕΔΥ συγκάλεσε σύσκεψη με τις Ομοσπονδίες, προκειμένου να λάβει αποφάσεις για την κλιμάκωση των κινητοποιήσεων της. Υπενθυμίζεται ότι ήδη έχει αποφασιστεί κινητοποίηση και συλλαλητήριο στην Αθήνα για την Πέμπτη 29 Αυγούστου και στάση εργασίας από τις 11.00 έως τη λήξη της βάρδιας. Μία μέρα αργότερα, την Παρασκευή, συνέρχεται το Γενικό Συμβούλιο της ΑΔΕΔΥ προκειμένου να αποφασίσει αγωνιστικές κινητοποιήσεις για όλη την περίοδο του Σεπτεμβρίου. Διαδηλώσει θα πραγματοποιηθεί το Σάββατο 7 Σεπτεμβρίου και στη ΔΕΘ.

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

ΡΕΠΟΡΤΑΖ



PHARMA & HEALTH CONFERENCE 2013

## Καινοτομία στην Υγεία- Αξιολόγηση της Ιατρικής Τεχνολογίας

04.07.2013

Με τίτλο «Καινοτομία στην Υγεία - Αξιολόγηση της Ιατρικής Τεχνολογίας», το **4ο Pharma & Health Conference** - που έχει καταστεί θεσμός στον χώρο της πολιτικής υγείας - είχε ως στόχο, εν μέσω της επώδυνης περιόδου μετάβασης που διανύει το ελληνικό σύστημα υγείας, να φέρει έναν παραγωγικό διάλογο μεταξύ Πολιτείας και επιχειρήσεων-παρόχων

**Τ**ο συνέδριο διοργανώθηκε από την Ethos Media A.E. και το περιοδικό για την πολιτική υγείας και φαρμάκου Pharma & Health Business (Ph.B). Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε υπό την αιγίδα του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), του Συνδέσμου Εταιρειών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσεως (ΕΦΕΧ), του ΕΒΕΑ - pharmaceutical forum team (Ephfort), του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ), της Πανελλήνιας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών και του Συνδέσμου Ιδιωτικών Κλινικών Ελλάδος.





ΡΕΠΟΡΤΑΖ



“Στόχος της νέας ηγεσίας του υπουργείου δεν είναι να κόψει δαπάνες, αλλά να βελτιώσει το υπάρχον σύστημα υγείας

Αδωνις Γεωργιάδης

Τις εργασίες του παρακολούθησαν πάνω από 400 σύνεδροι, μεταξύ των οποίων εκπρόσωποι υπουργείων και φορέων του Δημοσίου, διοικητές δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων, ανώτατα στελέχη Οργανισμών του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, στελέχη του ΕΟΦ και υγειονομικών περιφερειών, διευθυντές του ΕΣΥ, ανώτατα στελέχη φαρμακευτικών επιχειρήσεων, στελέχη εταιρειών ιατρικού εξοπλισμού, στελέχη φαρμακαποθηκών, διοικούντες ιατρικών και φαρμακευτικών φορέων, ακαδημαϊκοί, γιατροί, φαρμακοποιοί, εκπρόσωποι συλλόγων ασθενών και δημοσιογράφοι.

Το συνέδριο άνοιξε ο νέος Υπουργός Υγείας, κ. **Αδωνις Γεωργιάδης**, ο οποίος με τη σύντομη παρέμβασή του, τόνισε ότι ο στόχος της νέας ηγεσίας του υπουργείου δεν είναι να κόψει δαπάνες, αλλά

να βελτιώσει το υπάρχον σύστημα υγείας. Ανάμεσα στις βασικές προτεραιότητες του υπουργείου, όπως δήλωσε ο κ. Γεωργιάδης, συγκαταλέγεται και η επίλυση του ζητήματος που έχει προκύψει με το δελτίο τιμών φαρμάκων.

Όπως χαρακτηριστικά δήλωσε ο υπουργός: «επιθυμώ μέσα στις επόμενες ημέρες να ξεκινήσει μια συνεργασία, ένας εκτενής διάλογος μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και όλων των εμπλεκόμενων φορέων με την Υγεία. Με ειλικρίνεια και ανοικτή καρδιά. Όπου θα βάλουμε κάτω όλη την πολιτική την οποία ασκούμε, ένα-ένα όλα τα μέτρα που έχουμε πάρει και όλες τις δράσεις που είναι να έρθουν, ώστε αφενός να δομηθεί σωστά η πολιτική μας και αφετέρου να ξέρετε τι ισχύει και τι θα ισχύσει, προκειμένου να οργανωθούμε όλοι με τον καλύτερο δυνατό τρόπο».





## Γιώργος Πατούλης

Ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, κ. Γιώργος Πατούλης, επεσήμανε, στην ομιλία του, τη σημασία της ιατροφαρμακευτικής καινοτομίας ως στοιχείο προσπθήμενης αξίας, που μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στη βελτίωση του επιπέδου προστασίας της δημόσιας υγείας, αλλά και ολόκληρης της ελληνικής οικονομίας.

Όπως είπε: «κεντρικοί πυλώνες στην καινοτομία της ιατρικής τεχνολογίας αποτελούν σήμερα, περισσότερο από ποτέ, η Κοινωνία της Πληροφορίας, η Βιοτεχνολογία, η Ιατρική Τεχνολογία και η Καινοτομία του Φαρμάκου.

Η διάχυση καινοτόμων γνώσεων και ανακαλύψεων στους τομείς αυτούς, και η ενδυνάμωση όλων των ερευνητικών και τεχνολογικών δραστηριοτήτων προς την κάθε κατεύθυνση ξεχωριστά, μπορούν να αποδώσουν στην ιατρική σπουδαία επιτεύγματα, αν υπάρχουν δύο προϋποθέσεις: οι κατάλληλες υποδομές και το ικανό ανθρώπινο δυναμικό.

“Καινοτομία”, σήμερα, για τον γιατρό σημαίνει να μπορεί να βοηθήσει τον άρρωστο που υποφέρει, να ιαθεί ή να μην επιδεινωθεί. “Καινοτομία” σημαίνει να μπορεί ο γιατρός να προσφέρει στον ασθενή τη βέλτιστη ποιότητα ζωής που μπορεί.

Αυτός είναι ο στόχος της ιατρικής επιστήμης – αυτή είναι η διαχρονική στόχευση του ιατρικού λειτουργήματος.

Επίσης, η καινοτομία στο φάρμακο και στην ιατρική τεχνολογία αποτελεί βασικό μοχλό ανάπτυξης της επιχειρηματικότητας και της ιατρικής έρευνας

προς την εύρεση νέων θεραπευτικών εργαλείων. Η Ελλάδα έχει, και είχε ανέκαθεν, σπουδαίους επιστήμονες, άξιους γιατρούς και ρηξικέλευθες ιδέες, κίνητρο σημαντικό για την επένδυση στην έρευνα, για τη συμμετοχή τόσο σε διεθνείς μελέτες όσο και σε εθνικά ερευνητικά πρωτόκολλα.

Οι ελληνικές πανεπιστημιακές κλινικές διεξάγουν πολύ σημαντικές μελέτες και τρέχουν ερευνητικά πρωτόκολλα, πρότυπα πολλές φορές στις διεθνείς προδιαγραφές. Έχουμε εξαιρετικό ιατρικό δυναμικό, υπερεξειδικευμένο, και πολλές φορές τα κέντρα των κλινικών και των εργαστηρίων μας (π.χ. για χρόνια ή σπάνια νοσήματα κ.λπ.) είναι κέντρα αναφοράς για όλη την Ευρώπη.

Για να γίνει όμως η δυνατότητα της ιατροφαρμακευτικής καινοτομίας πράξη, απαιτείται ένας εθνικός σχεδιασμός της επενδυτικής επιχειρηματικότητας στην Υγεία, με γνώμονα την ποιότητα ζωής του αρρώστου.

Πρέπει, πρώτα από όλα, να ληφθούν υπόψη:

1. η διαδικασία παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και
2. το σύνολο των αναγκών των ασθενών, και στη συνέχεια να προσδιοριστούν οι προτεραιότητες της δημόσιας υγείας, χαραγμένες πάνω στις ανάγκες της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, στη βελτίωση της σχέσης κόστους-απόδοσης, και κυρίως στη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των πολιτών πριν νοσήσουν, πριν χαρακτηριστούν ασθενείς».

2. Οι κ.κ. **Γιώργος Πατούλης**, πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και **Άδωνις Γεωργιάδης**, Υπουργός Υγείας
3. **Γιώργος Πατούλης**, πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών

REPORTAZ



“ Η φαρμακευτική δαπάνη έχει μειωθεί στο μισό το 2013 σε σχέση με το 2009 και οι όγκοι μειώνονται συνεχώς. Ο στόχος της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης πρέπει να είναι ακριβής και σταθερός

Π. Αποστολίδης

## Πασχάλης Αποστολίδης

Για τους τρεις στόχους που έχει θέσει ο ΣΦΕΕ – τη διασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες και γενόσημα φάρμακα, τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και τη διασφάλιση της βιωσιμότητας των ελληνικών και ξένων εταιρειών – μίλησε ο κ. Πασχάλης Αποστολίδης, Αντιπρόεδρος και Αναπληρωτής Πρόεδρος Δ.Σ. του ΣΦΕΕ και Διευθύνων Σύμβουλος της AbbVie Pharmaceuticals S.A.

Θέματα που πρέπει να διευθετηθούν είναι:

- **Η φαρμακευτική δαπάνη:** Ο ετήσιος στόχος της φαρμακευτικής δαπάνης του ΕΟΠΥΥ στα 2,44 δισ. ευρώ, έχει επιτευχθεί, δεδομένου του ότι όλα τα μέτρα του Μνημονίου έχουν εφαρμοστεί εγκαίρως. Για τον λόγο αυτό, η υπέρβαση ανέρχεται μόνο σε 36 εκατ. ευρώ. Η φαρμακευτική δαπάνη έχει μειωθεί στο μισό το 2013 σε σχέση με το 2009 και οι όγκοι μειώνονται συνεχώς. Ο στόχος της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης πρέπει να είναι ακριβής και σταθερός.
- **Ο υπολογισμός υπέρβασης της φαρμακευτικής δαπάνης:**
  1. Η υπέρβαση της δαπάνης πρέπει να επιμερίζεται αναλογικά σε όλη την αλυσίδα διανομής και το κομμάτι που αντιστοιχεί στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις πρέπει να υπολογίζεται επί της ex-factory τιμής
  2. Επίσης, το CB πρέπει να υπολογίζεται σε ετήσια βάση (phasing μεταξύ πρώτου και δεύτερου εξαμήνου)
  3. Να μη συνυπολογίζεται το ΕΚΑΣ στη

φαρμακευτική δαπάνη (~7 εκατ. το 1ο εξάμηνο του 2013)

4. Επέκταση συμψηφισμών και σε άλλους τομείς (π.χ. εισφορές ταμείων)

► **Η πρόσβαση σε νέες θεραπείες:**

1. Διασφάλιση άμεσης έκδοσης Δελτίου Τιμών με νέα προϊόντα (εκκρεμεί από το τέλος 2010) το δεύτερο τρίμηνο του 2013 και έγκαιρη αναθεώρηση της θετικής λίστας

2. Διασφάλιση έκδοσης Δελτίων Τιμών με νέα φάρμακα ανά τακτά χρονικά διαστήματα και τακτικές αναθεωρήσεις της θετικής λίστας (τουλάχιστον σε ετήσια βάση και σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 89/105)

► **Η εξόφληση των εκκρεμών χρεών,** που ανέρχονται σε 1,5 δισ. (ΙΚΑ: 250 εκατ., ΕΟΠΥΥ: 215 εκατ., Νοσοκομεία ΕΣΥ: 515 εκατ., Στρατιωτικά: 50 εκατ., Χρέη 2013: 440 εκατ.). Σύμφωνα με το νομοθετικό πλαίσιο, στο οποίο συμμετέχει μέσω της Ε.Ε. η Ελλάδα από τον Μάρτιο, οι αποπληρωμές γίνονται μέσα σε 60 ημέρες και, κατά συνέπεια, μπορούν να προστεθούν τόκοι υπερημερίας. Πρέπει, ωστόσο, να υπάρξει πρώτα διάλογος με την Πολιτεία.

► **Η χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ:** Η υποχρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ και η απουσία ελέγχου σε όλα τα κέντρα κόστους οδηγεί σε συσσώρευση χρεών και σε ανάγκη άμεσης επίλυσης

► **Ο Κώδικας Δεοντολογίας του ΣΦΕΕ:** Στόχος είναι οι διαφανείς σχέσεις μεταξύ εταιρειών και επαγγελματιών υγείας, αλλά και να προσελκύσουμε περισσότερα διεθνή συνέδρια στην Ελλάδα.

► **Τα μέτρα του β' εξαμήνου του 2014:** Ο ΣΓΕΕ στηρίζει τον αυστηρό έλεγχο της

φαρμακευτικής δαπάνης μέσω των off-patent και άλλων τομέων, με την ταυτόχρονη διασφάλιση της καλύτερης πρόσβασης των ασθενών σε υπάρχουσες και νέες θεραπείες:

1. Εφαρμογή μ.ο. 3-καμπλότερων τιμών στις χώρες της Ε.Ε. για όλα τα φάρμακα
2. Αύξηση αριθμού Gx Vs διείσδυσης των Gx
3. Χρήση θεραπευτικών πρωτοκόλλων
4. Ποσοστό κέρδους φαρμακοποιών, που τώρα ανέρχεται στο 21%
5. Ποσοστό συμμετοχής ασθενών, που τώρα ανέρχεται στο 18%

## Παναγιώτης Τρόντζας

Ο Ρευματολόγος και Αντιπρόεδρος της Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας (Ε-ΡΕ), κ. Παναγιώτης Τρόντζας, αναφέρθηκε στο θεραπευτικό πρωτόκολλο το οποίο δημιούργησε η ΕΡΕ και αναμένεται να ενσωματωθεί στην ΗΔΙΚΑ. Ο κ. Τρόντζας τόνισε πως με το πρωτόκολλο αυτό αποφεύχθηκε ποσοσίωση της τάξεως του 12% που ήθελε η Τρόικα να επιβάλλει στους βιολογικούς παράγοντες. Επόμενος στόχος είναι η δημιουργία ενός εθνικού registry για τους ρευματοπαθείς, υπηρεσία που υπάρχει ήδη σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες.

Σχετικά με τα θεραπευτικά πρωτόκολλα του ΕΟΦ, επεσήμανε ότι:

- ▶ Αποτέλεσαν περισσότερο συστάσεις παρά εφαρμοσμένους αλγόριθμους
  - ▶ Δεν ανανεώθηκαν
  - ▶ Η διαμόρφωσή τους έγινε από «αριστίνδην» επιτροπές που συνέστησε ο ΕΟΦ
  - ▶ Η τελευταία προσπάθεια της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών έχει καλές προθέσεις, αλλά στερείται θεσμικού χαρακτήρα
- Η Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία ανέλαβε να καθοδηγήσει την αυτορρύθμιση της ρευματολογικής κοινότητας με δύο γενικές προϋποθέσεις:

1. Ο ασθενής που έχει πραγματική ανάγκη θεραπείας με βιολογικό παράγοντα να έχει πρόσβαση στο φάρμακο χωρίς περιττές γραφειοκρατικές διαδικασίες
  2. Ο γιατρός που αποφασίζει να χορηγήσει βιολογικό παράγοντα, ακολουθώντας τα αυστηρά βήματα των κατευθυντήριων οδηγιών, να μπορεί να το συνταγογραφήσει ανεξάρτητα από την εργασιακή του ιδιότητα ή τον τόπο όπου ασκεί το επάγγελμά του
- Όπως είπε ο κ. Τρόντζας, τα θεραπευτικά πρωτόκολλα στηρίζονται στις κατευ-

θυντήριες οδηγίες της ΕΡΕ (Δεκ. 2012), οι οποίες διαμορφώθηκαν από το Αρχείο Βιολογικών Θεραπειών της Κρήτης μετά από ανασκόπηση και μελέτη των διεθνών οδηγιών των θεσμικών οργάνων και επιτροπών.

Επίσης διορθώθηκαν ως προς τις δυνατότες επιλογές βιολογικού παράγοντα, ακολουθώντας τις επίσημες ενδείξεις κάθε φαρμάκου και όχι το βιβλιογραφικό επίπεδο τεκμηρίωσης, όπως σωστά υιοθετούν οι κατευθυντήριες οδηγίες. Αφορούν τη **Ρευματοειδή Αρθρίτιδα** (εγκατεστημένη και πρώιμη), την **Αξονική** και **Σπονδυλαρθρίτιδα** (αγκυλοποιητική ή άλλη σπονδυλαρθρίτιδα) και την **Ψωριασική Αρθρίτιδα**.

Όσον αφορά το Εθνικό Registry, επεσήμανε τα ακόλουθα:

- ▶ Η «Εθνική Επιτροπή Συνταγογράφησης Βιολογικών Παραγόντων», σε συνεργασία με τον ΗΔΙΚΑ, θα δημιουργήσει βάση δεδομένων για τους ρευματολογικούς, δερματολογικούς και γαστρεντερολογικούς ασθενείς μέσω πρόσθετης εφαρμογής στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση.
- ▶ Η εφαρμογή θα συμπληρώνεται υποχρεωτικά ανά εξάμηνο από τους γιατρούς που συνταγογραφούν DMARDs ή βιολογικούς παράγοντες.
- ▶ Τα δεδομένα θα τίθενται στη διάθεση:
  - των αντίστοιχων ιατρικών εταιρειών για ερευνητικούς σκοπούς
  - των κρατικών φορέων για τον σχεδιασμό και την παρακολούθηση των πολιτικών υγείας
- ▶ Να αναζητηθούν εναλλακτικές πηγές χρηματοδότησης για τη δημιουργία και τη διατήρηση της εφαρμογής



**4. Πασκάλης Αποστολίδης**, Αντιπρόεδρος και Αναπληρωτής Προέδρου Δ.Σ. του ΣΦΕΕ και Διευθύνων Σύμβουλος της AbbVie Pharmaceuticals S.A.

**5. Παναγιώτης Τρόντζας**, Ρευματολόγος και Αντιπρόεδρος της Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας (ΕΡΕ)

ΡΕΠΟΡΤΑΖ



6

“ Η διάρκεια του διπλώματος ευρεσιτεχνίας είναι είκοσι έτη και αρχίζει από την επόμενη της κανονικής κατάθεσης της αίτησης για την απόκτησή του. Για τα φαρμακευτικά προϊόντα είναι, στην πράξη, μειωμένη για το χρονικό διάστημα που απαιτείται για την έγκριση της άδειας κυκλοφορίας τους

Π. Μποσκόπουλος

## Πάρις Μποσκόπουλος

Εφεύρεση-Ευρεσιτεχνία (Πνευματική & Βιομηχανική Ιδιοκτησία στο Φάρμακο).

Ο κ. Π. Μποσκόπουλος ανέφερε ότι: «Ο δρόμος από την ανακάλυψη, την ανάπτυξη και τη διάθεση για χρήση ενός νέου φαρμάκου είναι μακρύς και δημιουργεί την παραγωγή και χρήση πολλών δεδομένων, τα οποία, από την πλευρά τους, απαιτούν την κάλυψη και την προστασία της ενδεχόμενης πνευματικής και βιομηχανικής ιδιοκτησίας που έχει χρησιμοποιηθεί για αυτά.

Διακρίνουμε την ανάγκη για την προστασία του εμπορικού σήματος, των κλινικών δεδομένων, αλλά και της ανάπτυξης και παραγωγής του δραστικού μορίου ή και του προϊόντος.

Για αυτό το τελευταίο, υπάρχει η κάλυψη με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας, που είναι ένας τίτλος προστασίας ο οποίος χορηγείται στον δικαιούχο για επινοήματα νέα, αν δεν ανήκει στη στάθμη της τεχνικής, δηλαδή κάθε τι που είναι γνωστό οπουδήποτε στον κόσμο πριν από την ημερομηνία κατάθεσης κανονικής αίτησης.

Μπορεί να αναφέρονται σε προϊόν, μέθοδο ή βιομηχανική εφαρμογή. Δεν θεωρούνται επιδεκτικά κάλυψης π.χ. οι εφευρέσεις, οι μέθοδοι χειρουργικής και θεραπευτικής αγωγής, οι διαγνωστικές μέθοδοι που εφαρμόζονται στο ανθρώπινο σώμα κ.ά.

Τα διπλώματα ευρεσιτεχνίας, κατά τη διάρκεια της ισχύος τους, αποκλείουν τους άλλους από την παρασκευή, χρήση και πώληση του υπό προστασία προϊόντος.

Η απόκτηση διπλώματος ευρεσιτεχνίας και από τον αντιγραφέα, δεν του επιτρέπει αυτομάτως τη χρήση του πρωτότυπου προϊόντος, αλλά την αποκλειστικότητα της δικής του εφεύρεσης. Θα πρέπει είτε να ζητήσει την ακυρότητα του διπλώματος του πρωτότυπου είτε να αποδείξει τη βιωσιμότητα του δικού του.

Δικαίωμα για την απόκτηση διπλώματος ευρεσιτεχνίας έχει ο εφευρέτης ή ο δικαιούχος της εφεύρεσης. Διπλώματα ευρεσιτεχνίας για την Ελλάδα χορηγούνται από τον Οργανισμό Βιομηχανικής Ιδιοκτησίας (Ο.Β.Ι.), που εποπτεύεται από το ΥΠ.ΑΝ. – από τον Σεπτέμβριο του 1987. Παλιότερα από τη Διεύθυνση Βιομηχανικής Ιδιοκτησίας του ΥΠ.ΕΜ.

Διπλώματα ευρεσιτεχνίας χορηγούνται και από το Ευρωπαϊκό Γραφείο Ευρεσιτεχνιών που εδρεύει στο Μόναχο της Γερμανίας (όπως αντίστοιχα ευρωπαϊκά εμπορικά σήματα εκδίδει το αντίστοιχο γραφείο στο Αλικάντε της Ισπανίας).

Παρόλα αυτά, το ευρωπαϊκό δίπλωμα θα πρέπει να αναφέρει ότι έχει πεδίο εφαρμογής και στο συγκεκριμένο κράτος-μέλος, αλλιώς δεν υπάρχει κάλυψη.

Η διάρκεια του διπλώματος ευρεσιτεχνίας είναι είκοσι έτη και αρχίζει από την επόμενη της κανονικής κατάθεσης της αίτησης για την απόκτησή του. Για τα φαρμακευτικά προϊόντα είναι, στην πράξη, μειωμένη για το χρονικό διάστημα που απαιτείται για την έγκριση της άδειας κυκλοφορίας τους. Ειδικότερα, για την Ε.Ε. και για να καλυφθεί το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα των Η.Π.Α., εισήχθη και η επέκταση του διπλώματος υπό όρους – Supplementary Patent Certificate (S.P.C.) για τα φαρμακευτικά προϊόντα. Αυτό βασίζεται στην έγκριση της τελευταίας άδειας κυκλοφορίας του προϊόντος στην Ε.Ε.

Μέχρι τον Οκτώβριο του 1992, το δίπλωμα ευρεσιτεχνίας κάλυπτε τη διαδικασία ή τη μέθοδο παρασκευής δραστικού συστατικού (Process), που είχε δυσκολία στην επιβολή και ευκολία στην αποφυγή της προστασίας. Έκτοτε μπορεί να καλύπτει το προϊόν (product) συνολικά, δηλαδή διαδικασία + μορφή + χρήση.

Στην βιβλιογραφία αναφέρονται πολλές περιπτώσεις επιτυχούς αποφυγής και αδυναμίας πλήρους προστασίας, όπως στην κλοπιδογρέλη και τα αλάτα της, την προπρανολόλη, αμικιλύνη, βενζοδιαζεπίνη – διαζεπάμη και τους συνδυασμούς ουσιών.

Σήμερα η κάλυψη με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας βαίνει από το ισχυρό προς το α-

οθενές για προϊόν – Καλύπτει και το δραστικό, ανεξάρτητα από τη μέθοδο και τη χρήση, τα εναντιομερή, άλατα, τα πολυμορφικά κ.λπ., τη σύνθεση – Καλύπτει μίγμα δραστικού συστατικού με συγκεκριμένα έκδοχα, χρήση – Καλύπτει τη χρήση του συστατικού για συγκεκριμένη χρήση, μέθοδο – Καλύπτει τη χημική μέθοδο παραγωγής του συστατικού, συνδυασμός – Καλύπτει τον συνδυασμό συστατικών, μεταβολίτες – Καλύπτει τα προϊόντα βιοδιάσπασης.

Γενικά, το βάρος της απόδειξης βρίσκεται στον κάτοχο της ευρεσιτεχνίας που πρέπει να αποδείξει την καταστρατήγηση, να συγκρίνει τα δεδομένα που προτείνει ο αντιγραφέας, να βρει δείγμα από το προϊόν του αντιγραφέα, να φροντίσει για αναλυτικές δοκιμασίες.

Δεδομένης και της πολυπλοκότητας του θέματος, είναι σημαντικό πάντως να γίνει σαφές και αντιληπτό ότι ο μόνος αρμόδιος για την επίλυση διενέξεων – αμφισβητήσεων είναι τα Διοικητικά Δικαστήρια. Για τον λόγο αυτό, τόσο η ευρωπαϊκή νομοθεσία για τα φάρμακα όσο και η αντίστοιχη ελληνική εναρμόνιση με αυτήν αναφέρουν στο Άρθρο 11 της ΥΑ 32221/29.4.2013 ότι "Κατά παρέκκλιση από το άρθρο 9, παράγραφος 3, στοιχείο θ) και με την επιφύλαξη των διατάξεων που διέπουν την προστασία της βιομηχανικής και εμπορικής ιδιοκτησίας, ο αιτών δεν υποχρεούται να προσκομίζει τα αποτελέσματα των προκλινικών και κλινικών μελετών, εφόσον αποδεικνύει ότι το φάρμακο είναι γενόσημο φάρμακο ενός φαρμάκου αναφοράς...".

Ειδικότερα για το φάρμακο, από τη νομοθεσία προκύπτει και μια άλλη μορφή προστασίας των δεδομένων (Intellectual Data Protection), δηλαδή η προστασία που παρέχεται για τα φαρμακοτεχνικά, τοξικολογικά και κλινικά δεδομένα που παράγαγε ο εφευρέτης για την επιστημονική αξιολόγηση του φαρμακευτικού του προϊόντος από τις Αρχές, με απαλλαγή προσκόμισης δεδομένων μετά την οκταετία και κυκλοφορία μετά τη δεκαετία – επεκτείνεται σε 11 χρόνια για τη λήψη νέας θεραπευτικής ένδειξης.

Είναι σαφές ότι η κάλυψη με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας ενθαρρύνει τον ανταγωνισμό, προσφέροντας κίνητρα για την ανακάλυψη καινοτόμων φαρμάκων. Η πνευματική και βιομηχανική ιδιοκτησία αποτελεί προϋπόθεση για τη διατήρηση της επένδυσης στην έρευνα και ανάπτυξη.

Σήμερα οι πιέσεις που δημιουργεί στις



**6. Πάρις Μπασκόπουλος**, Φαρμακοποιός, Σύμβουλος Επιχειρήσεων

**7. Χάρης Μυλωνάς**, Επιστημονικός Συνεργάτης της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ)

κυβερνήσεις και τα συστήματα υγείας η επιδημιολογική γήρανση του πληθυσμού, η συνεχιζόμενη ανάγκη για καινοτομία για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών στον χώρο της υγείας και η απαίτηση για ορθολογική προσέγγιση στην κατανομή των πόρων, ώστε να υπάρξουν πόροι για επανεπένδυση για καινοτομία, αλλά και η διατήρηση των ασφαλιστικών συστημάτων είναι αυτές που καθοδηγούν τις αποφάσεις.

Η αυξημένη ανάγκη για καινοτόμα φάρμακα συνοδεύεται, από την άλλη πλευρά, και από σημαντική απώλεια διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας για πολλές σημαντικές θεραπείες, που δημιουργεί και μια ευκαιρία για τα ασφαλιστικά ταμεία.

Για τα σημερινά block-busters υπολογίζεται ότι μέχρι το 2015 ένας τζιρος της τάξης των 170 δισ. δολ. θα βρεθεί με τη λήξη των διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας τους. Τα πιο πολλά δε, στην καλύτερη των περιπτώσεων, θα παραμείνουν με περίπου το 40% των πωλήσεών τους.

## Χάρης Μυλωνάς

Ο κ. Χάρης Μυλωνάς, Επιστημονικός Συνεργάτης της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), στο πλαίσιο παρουσίασης με θέμα: «Μελέτη Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας για τα ΜΗΣΥΦΑ», ανέφερε ότι από τις 23 χώρες που συμμετείχαν σε έρευνα για τα ΜΗΣΥΦΑ, οι 21 έχουν ελεύθερο σύστημα ημολόγησης και μόνο σε δύο, στην Ελλάδα και τη Βουλγαρία, υπάρχουν παρεμβάσεις. Επίσης πολλά φάρμακα που στην Ελλάδα πωλούνται κατόπιν συνταγής γιατρού, σε άλλες χώρες είναι μη συνταγογραφούμενα.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ



8

Ενώ στο σύνολο της παγκόσμιας φαρμακευτικής αγοράς τα ΜΗΣΥΦΑ αποτελούν το 11%, στην Ελλάδα αφορούν μόνο το 4% της συνολικής αγοράς φαρμάκου

Κ. Κοφινάς

## Κωνσταντίνος Κοφινάς

Ο κ. Κωνσταντίνος Κοφινάς, Γενικός Διευθυντής της IMS Hellas, σε ομιλία του με θέμα: «Αγορά των ΜΗΣΥΦΑ στην Ελλάδα και το εξωτερικό: Τάσεις και προοπτικές», είπε μεταξύ άλλων ότι υπάρχουν σημαντικές δυνατότητες ανάπτυξης των ΜΗΣΥΦΑ στην Ελλάδα, ενώ παγκοσμίως αναπτύσσονται πιο γρήγορα από τα συνταγογραφούμενα φάρμακα. Επίσης τόνισε ότι ενώ στο σύνολο της παγκόσμιας φαρμακευτικής αγοράς τα ΜΗΣΥΦΑ αποτελούν το 11%, στην Ελλάδα αφορούν μόνο το 4% της συνολικής αγοράς φαρμάκου.

## Γιώργος Φράγκος

### Manpower Professional Director

Από την πλευρά του ο κ. Γιώργος Φράγκος, Manpower Professional Director στην ManpowerGroup, πραγματοποίησε ομιλία με τίτλο «Accelerating Sales Performance through people» και πα-

ρουσίασε το εξειδικευμένο μοντέλο που έχει αναπτύξει η Manpower, το οποίο στηρίζεται στην αξιολόγηση των ρόλων σε κάθε εταιρεία, στην καλύτερη δόμησή της, την ανάπτυξη του δυναμικού της και τη μέτρηση των αποτελεσμάτων από τις κινήσεις αυτές.

## Μιχάλης Στάγκος

Ο κ. Μιχάλης Στάγκος, CEO, Mscomm & ID-GC Founder, υπογράμμισε στην ομιλία του: «Σε ένα περιβάλλον όπου η ανεργία καλπάζει, το ΑΕΠ υποχωρεί και η νεανική ανεργία αυξάνεται, πρέπει να δημιουργήσουμε ένα οικοσύστημα που θα ενισχύσει τη νεανική επιχειρηματικότητα και την εξωστρέφεια της χώρας», δήλωσε ο Μιχάλης Στάγκος. «Είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως, εν μέσω αυτής της κρίσιμης περιόδου, δημιουργείται μια νέα γενιά στελεχών και νέων επιχειρηματιών που μπορεί να δημιουργήσει σημαντικές ευκαιρίες στον κλάδο της υγείας».



9



## Mr Karim Mikhail

Έμφαση στην καινοτομία, στην ποιότητα των θεραπειών, στις ανάγκες του ασθενή, αλλά και στη σωστή αξιολόγηση των δαπανών ήταν οι προτάσεις, προς τον νέο υπουργό Υγείας, του Karim Mikhail, Vice president and managing director της MSD, επικεφαλής σε Ελλάδα, Μάλτα και Κύπρο, μίας από τις μεγαλύτερες φαρμακοβιομηχανίες στον κόσμο.

Ο κ. Karim Mikhail επεσήμανε, μεταξύ άλλων, τη σημασία της συμβολής της φαρμακοβιομηχανίας στην ελληνική οικονομία: «132.780 θέσεις εργασίας στην Ελλάδα, έμμεσες κι άμεσες, δημιουργεί ο κλάδος της υγείας. Δεν μιλάμε πολύ γι' αυτό», είπε και υπογράμμισε ότι, σε περιόδους κρίσης, όπως η σημερινή, χρειάζεται να αντιμετωπιστούν με διαφορετική λογική οι πολιτικές υγείας, με έμφαση στην ποιότητα των θεραπειών, την εισαγωγή καινοτόμων φαρμακευτικών και νοσπλευτικών μεθόδων.

«Ασκεύεται μεγάλη πίεση στα συστήματα υγείας λόγω της κρίσης. Δεν πρέπει να κρυβόμαστε. Πρέπει να δράσουμε συλλογικά. Σε συνθήκες λιτότητας οι προκλήσεις είναι πολλές. Δεν πρέπει να μένουμε μόνο στη λογική περικοπών κόστους. Να δούμε τη διασύνδεση της ποιότητας με την πολιτική που ακολουθούμε. Να δούμε την αξία της υγείας. Επίσης τη σημασία της καινοτομίας», τόνισε.

Μάλιστα, σημείωσε ότι η Ελλάδα, με ισχυρό τον συγκεκριμένο κλάδο, μπορεί να ακολουθήσει το παράδειγμα της Γερμανίας, όπου κάθε ένα ευρώ, από τα επτά που παράγονται, προέρχεται από τον τομέα της υγείας. Για να συμβεί

αυτό, επεσήμανε ότι πρέπει να αναδειχθεί η σημασία της υγείας στην ανάπτυξη. «Δημιουργεί συνθήκες για αύξηση της παραγωγικότητας», απαντώντας σε όσους προτάσσουν το δημοσιονομικό κριτήριο ως βασικό γνώμονα πολιτικής στον κλάδο, στέλνοντας μήνυμα στον νέο υπουργό.

«Ελπίζουμε να δώσει έμφαση στην αξία, στην εξοικονόμηση, αλλά μέσω αξιολόγησης. Να δούμε τι πραγματικά αξίζει. Να δούμε πώς σταθμίζονται οι δαπάνες. Να δούμε τις προτεραιότητες. Κόστος και ποιότητα πρέπει να ισορροπούν. Ωστόσο πρέπει να δώσουμε σημασία στην αξία κι όχι στη στενή λογική του κόστους. Να ξεφύγουμε από τη μονοσήμαντη αυτή θεώρηση. Να δούμε θεραπείες που περιλαμβάνουν οικονομικές λύσεις, π.χ. ακόμα και ποιοτικά γενόσημα, εφόσον αποδεδειγμένα είναι σε όφελος πραγματικό του ασθενή», σημείωσε ο αντιπρόεδρος μίας από τις μεγαλύτερες φαρμακοβιομηχανίες διεθνώς, η οποία έχει στο ενεργητικό της 60 καινοτόμες ανακαλύψεις.

Επιπλέον τόνισε ότι το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι ότι η δαπάνη δεν συνδέεται δομικά με τις ανάγκες του ασθενή, με αποτέλεσμα να υπάρχουν αλόγιστες σπατάλες. «Εκεί είναι το σημαντικό. Η στατιστική τεκμηρίωση στον χώρο μας είναι εκ των ων ουκ άνευ.

Η ουσία είναι να δούμε τις ανάγκες των ασθενών. Σωστό φάρμακο στον κατάλληλο ασθενή. Έτσι απελευθερώνουμε πόρους», σημείωσε, ενώ χαρακτήρισε την παραγωγικότητα «κλειδί» τόσο για τον ιδιωτικό όσο και για τον δημόσιο τομέα. Στο πλαίσιο αυτό, πρότεινε, επίσης, στα-

**8. Κωνσταντίνος Καφινάς**, Γενικός Διευθυντής της IMS Hellas

**9. Γιώργος Φράγκος**, Manpower Professional Director στην ManpowerGroup

**10. Μιχάλης Στάγκος**, CEO, Mscomm & ID-GC Founder

**11. Karim Mikhail**, Vice president and managing director της MSD, επικεφαλής σε Ελλάδα, Μάλτα και Κύπρο

ΡΕΠΟΡΤΑΖ



12

“ Η αξιολόγηση της ιατρικής τεχνολογίας γίνεται από εξειδικευμένο φορέα ο οποίος ασκείται σε αντικειμενική κριτική και επιστημονικά δεδομένα και γράζει γνωμοδότηση με απόλυτη διαφάνεια

Χ. Παπανικολάου

θερότητα στην ακολουθία των θεραπειών και καλύτερο συντονισμό των υποδομών και των υπηρεσιών. «Στην Ελλάδα έχουν γίνει πολλά, σε λίγο χρόνο. Οι νέες τεχνολογίες μπορούν να βοηθήσουν την Ελλάδα αυτήν την περίοδο. Να φέρουμε πιο κοντά τις καινοτόμες θεραπείες σημειώσε και έστειλε ένα σαφές μήνυμα στήριξης της χώρας: «Εμείς επενδύουμε. Οφείλουμε να το κάνουμε. Αν όχι εμείς οι εταιρείες τότε ποιος σε αυτήν τη δύσκολη περίοδο».

### Δρ Χρήστος Καζάσης

Ο Δρ Χρήστος Καζάσης, Εμβιομηχανικός – Εμπειρογνώμων Διαχείρισης Ιατρικής Τεχνολογίας, αναφέρθηκε στην προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού από το ΕΣΥ. Η ζήτηση των ιατρικών μηχανημάτων, τόνισε, είναι αποτέλεσμα προκλητής και επιβεβλημένης ανάγκης, που οφείλεται στην επιδείνωση ή στη δι-

άγνωση της κατάστασης της υγείας του τελικού καταναλωτή.

Σύμφωνα πάντα με τον ίδιο, αποτελούν αγαθό το οποίο, άλλος προδιαγράφει, άλλος διαλέγει, άλλος χρησιμοποιεί ή καταναλώνει και τελικά πληρώνεται από κάποιον άλλο.

### Γεώργιος Μπέζος

Ο κ. Γεώργιος Μπέζος, Διοικητής στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, μίλησε για την αξιοποίηση του ΕΣΠΑ στην προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για τα νοσοκομεία. Μεταξύ άλλων, υπογράμμισε ότι στρατηγικός στόχος της διοίκησης του Νοσοκομείου Καλαμάτας αποτέλεσε, από την πρώτη στιγμή, η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη αξιοποίηση της μοναδικής χρηματοδοτικής ευκαιρίας των κοινοτικών κονδυλίων για την αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που αυτό και οι δομές ευθύνης του προσφέρουν.



13



14

## Πάνελ Ι «Καινοτομία και αξιολόγηση της ιατρικής τεχνολογίας»

Στο πρώτο πάνελ, με θέμα «Καινοτομία και αξιολόγηση της ιατρικής τεχνολογίας», συντονίστρια ήταν η κα Δήμητρα Ευθυμιάδου, δημοσιογράφος στο περιοδικό Pharma & Health Business, και ομιλητές ο κ. Πασχάλης Αποστολίδης, Διευθύνων Σύμβουλος της AbbVie Pharmaceuticals SA, Αντιπρόεδρος & Αναπληρωτής Προέδρου Δ.Σ. του ΣΦΕΕ, η κα Χριστίνα Παπανικολάου, Γενική Γραμματέας Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας, γιατρός - βιοπαθολόγος, και ο κ. Γιώργος Πατούλης, Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών.

Η κα Παπανικολάου δήλωσε ότι η αξιολόγηση της ιατρικής τεχνολογίας γίνεται από εξειδικευμένο φορέα ο οποίος βασίζεται σε αντικειμενικά κριτήρια και επιστημονικά δεδομένα και βγάζει γνωμοδότηση με απόλυτη διαφάνεια. Η γνωμοδότηση αυτή χρησιμοποιείται για την

καλύτευση της ποιότητας ζωής και την ασφάλεια των υπηρεσιών προς τον καταναλωτή. Σήμερα τα πράγματα, σύμφωνα με την κα Παπανικολάου, έχουν γίνει πιο περίπλοκα λόγω της οικονομικής πίεσης στα νοσοκομεία και της γρήγορης εξέλιξης των τεχνολογιών.

Ο κ. Πατούλης τόνισε ότι ζούμε σε μια ειδική περίοδο οικονομικής δυσπραγίας και όλα θα πρέπει να ελέγχονται και να προσαρμόζονται στον μέσο όρο του Ευρωπαϊκού πολίτη. «Η αξία του καινοτόμου φαρμάκου έχει να κάνει με το πόσο προσιτό είναι στον Έλληνα πολίτη», είπε χαρακτηριστικά. Ο κ. Αποστολίδης ανέφερε, από την πλευρά του, ότι εδώ και 2,5 χρόνια υπάρχουν «ορφανά» φάρμακα που στερείται ο καταναλωτής. Επίσης συμπλήρωσε ότι η καιά κεφαλήν δαπάνη σε φάρμακα είναι πολύ μικρότερη για τον Έλληνα από τον μέσο Ευρωπαίο.

12. Δρ Χρήστος Καζάσης, Ερβιομηχανικός – Εμπειρογνώμων Διαχείρισης Ιατρικής Τεχνολογίας

13. Γεώργιος Μπέζος, Διοικητής στο Γενικό Νοσοκομείο Καθαμάτας

14. Οι κ.κ. Γ. Πατούλης, Πρόεδρος του ΙΣΑ, Χ. Παπανικολάου, Γ.Γ. Δημόσιας Υγείας, Π. Αποστολίδης, Διευθύνων Σύμβουλος της AbbVie Pharmaceuticals, Αντιπρόεδρος & Αναπλ. Προέδρου Δ.Σ. του ΣΦΕΕ και

Δ. Ευθυμιάδου, δημοσιογράφος στο περιοδικό Pharma & Health Business

15. Οι κ.κ. Π. Αποστολίδης, Διευθύνων Σύμβουλος της AbbVie Pharmaceuticals, Αντιπρόεδρος & Αναπλ. Προέδρου Δ.Σ. του ΣΦΕΕ και

Δ. Ευθυμιάδου, δημοσιογράφος στο περιοδικό Pharma & Health Business



15

REPORTAZ



16

“

Η καινοτομία στο φάρμακο και στην ιατρική τεχνολογία αποτελεί βασικό μοχλό ανάπτυξης της επιχείρησης, ημιαυτότητας και της ιατρικής έρευνας προς την εύρεση νέων θεραπευτικών εργαλείων»

Γ. Πατούλης

”

## Πάνελ 2 «Πρόσβαση των ασθενών στις νέες θεραπείες και ιατρικές τεχνικές»

Στη συζήτηση συμμετείχαν οι κ.κ. Ιωάννης Βλόντζος, Πρόεδρος & Διευθύνων Σύμβουλος της Merck A.E., Κατερίνα Κουτσογιάννη, Πρόεδρος, του Συλλόγου Ρευματοπαθών Κρήτης (ΣΡΚ), Κυριάκος Σουλιώτης, Επίκουρος Καθηγητής Πολιτικής Υγείας στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου & Επιστημονικός Συνεργάτης του Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΠΑ, Παναγιώτης Τρόντζας, Ρευματολόγος, Αντιπρόεδρος της Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας (ΕΡΕ), και συντονιστής ο κ. Αιμίλιος Νεγκής, δημοσιογράφος.

Αναφερόμενος στο πρωτόκολλο που έχει δημιουργήσει η ΕΡΕ, ο κ. Σουλιώτης τόνισε ότι πρόκειται για την ωρίμανση του συστήματος και πρόσθεσε ότι η πρωτοβουλία αυτή αποδεικνύει πως η αυτορρύθμιση είναι προτιμότερη από την οποιαδήποτε ισοπεδωτική ρύθμιση. Εξαιτίας με τους βιολογικούς παράγοντες είπε πως αρχικά τούς διέθεταν τα κρατικά φαρμακεία, εν συνεχεία τα ιδιωτικά και τώρα ο ΕΟΠΥΥ. Εξέφρασε την άποψη ότι πρέπει να περάσουμε σε ένα μοντέλο με κρατικά νοσοκομεία, τα οποία έχουν και ένα διαχειριστικό κέρδος της τάξεως του 5%.

Ο κ. Βλόντζος είπε πως «στο σύστημα υγείας έχουν γίνει ήδη σωστά βήματα, όπως τα θεραπευτικά πρωτόκολλα και η ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Χρειάζεται, ωστόσο, να υπάρξει ορθολογικοποίηση του συστήματος, προκειμένου να είναι βιώσιμο και να έχουν οι ασθενείς πρόσβαση σε φάρμακα και νέες θεραπείες. Μίλησε για την Κρήτη, όπου για συγκεκριμένο φαρμακευτικό σκεύασμα

δίνεται η δυνατότητα στον ασθενή να το προμηθευτεί δωρεάν, υπό την προϋπόθεση να λάβει την έγκριση της αρμόδιας επιτροπής. Η Επιτροπή αυτή δεν υφίσταται στην Κρήτη και έτσι οι ασθενείς υποχρεούνται ή να καταβάλουν το αντίτιμο του φαρμάκου ή να ταξιδέψουν στην Αθήνα.

Η κα Κουτσογιάννη, εκπροσωπώντας τον Σύλλογο Ρευματοπαθών Κρήτης, μίλησε για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς, επισημαίνοντας ότι πρέπει να υπάρχει καλύτερη πρόσβαση στις θεραπείες. Όσον αφορά τη φαρμακευτική αγωγή για τους ρευματοπαθείς, αναφέρθηκε στα μεγάλα ποσοστά συμμετοχής που είχαν επιβληθεί αρχικά, γεγονός που άλλαξε στη συνέχεια μόνο όμως ως προς την κύρια νόσο και όχι ως προς τα αποτελέσματά της. Όπως δήλωσε: «ένα από τα θετικά της κρίσης είναι ότι οι ασθενείς συμμετέχουν σε επιτροπές αξιολόγησης».

Στην έλλειψη ενημέρωσης και εκπαίδευσης των ασθενών, των γιατρών και των φαρμακευτικών εταιρειών για τη χρήση θεραπευτικών πρωτοκόλλων, όπως αυτό που δημιουργήσε η ΕΡΕ, αναφέρθηκε εν συνεχεία ο κ. Τρόντζας, τονίζοντας ότι παρόμοιες προσπάθειες πρέπει να δημοσιοποιούνται και να προβάλλονται όχι ως μέσα περιορισμού του κόστους στην υγεία, αλλά ως πρωτοποριακές μέθοδοι. Χρειάζεται επίσης να βρεθεί μια «χρυσή τομή» για να συγκεραστούν οι διαφορετικοί στόχοι όλων των εμπλεκόμενων, δηλαδή των γιατρών, των ασθενών και της φαρμακοβιομηχανίας.



### Πάνελ 3 «Η αγορά των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων»

Στην τρίτη θεματική ενότητα, με θέμα: «Η αγορά των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων: Προβλήματα, προκλήσεις & προοπτικές», συντονιστής ήταν ο κ. Αιμίλιος Νεγκής, Δημοσιογράφος, Διευθυντής Σύνταξης, στο περιοδικό Pharma & Health Business, και ομιλητές ο κ. Δημήτριος Καραγεωργίου, Φαρμακοποιός, Γενικός Γραμματέας του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ), ο κ. Κωνσταντίνος Κοφινάς, Γενικός Διευθυντής της IMS Hellas, και ο κ. Βασίλης Σερέτης, Φαρμακοποιός και Αντιπρόεδρος του Συνδέσμου Εταιρειών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσεως (ΕΦΕΧ).

Την ανάγκη μιας συνολικής και μακρόπνοης λύσης, που θα επιτρέψει στον κλάδο των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ) να συμβάλει άμεσα και ενεργά στην ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας, ωφελώντας το Εθνικό Σύστημα Υγείας, αναφέρθηκε κ. Βασίλης Σερέτης. Επεσήμανε ότι η σταδιακή απελευθέρωση της διατίμησης των ΜΗΣΥΦΑ, σε συνδυασμό με τη διεύρυνση της λίστας φαρμάκων στην κατηγορία αυτή, θα απελευθερώσει παραγωγικές επενδύσεις από τον κλάδο των ΜΗΣΥΦΑ, διπλασιάζοντας το μέγεθος της αγοράς από τα 260 εκατ. ευρώ σήμερα σε πλέον των 462 εκατ. ευρώ το 2017, αλλά και της διαφημιστικής δαπάνης. Όπως εξήγησε, η απελευθέρωση της διατίμησης της συγκεκριμένης κατηγορίας φαρμάκων, η διεύρυνση της λίστας ΜΗΣΥΦΑ και η εισαγωγή νέων φαρμάκων στην αγορά θα επιτρέψουν να:

► Δοθούν κίνητρα για την αναβάθμιση

και την ενίσχυση της εγχώριας παραγωγής ΜΗΣΥΦΑ

- Δημιουργηθούν νέες θέσεις εργασίας
- Αποσυμφορηθεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας
- Μειωθεί η δαπάνη των ασφαλιστικών ταμείων
- Ενισχυθούν τα δημόσια έσοδα
- Υπερδιπλασιαστεί η διαφημιστική δαπάνη των ΜΗΣΥΦΑ στα ΜΜΕ

Ο κ. Κοφινάς, από την πλευρά του, αναφέρθηκε στα φάρμακα που βρίσκονται στην αρνητική λίστα, τα οποία είναι, όπως χαρακτηριστικά είπε, εγκλωβισμένα. «Τα φάρμακα της αρνητικής λίστας έχουν διπλάσιο ποσοστό πώσης από τα ΜΗΣΥΦΑ», υπογράμμισε.

Ο κ. Καραγεωργίου σημείωσε ότι τα ΜΗΣΥΦΑ προσδιορίζονται από το πόσο «στενή» είναι η θετική λίστα φαρμάκων. Όσο η θετική λίστα στενεύει τόσο μεγαλώνει η αρνητική λίστα και τα ΜΗΣΥΦΑ. Επίσης αναφέρθηκε στην απελευθέρωση των τιμών, λέγοντας «είναι τραγική η κατάσταση να μην έχουμε φάρμακα γιατί πολλές εταιρείες δεν έχουν κίνητρο να παράγουν».



16. Οι κ.κ. **Κ. Κουτσογιάννη**, Πρόεδρος του Συλλόγου Ρευματοπαθών Κρήτης, **Π. Τρόντζας**, Ρευματολόγος & Αντιπρόεδρος της ΕΡΕ,

**Κ. Σουλιώτης**, Επικουρος Καθηγητής Πολιτικής Υγείας στο Παν/μιο Πελοποννήσου & Επιστημονικός Συνεργάτης Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΠΑ,

**Ι. Βλάχος**, Πρόεδρος & Διευθύνων Σύμβουλος της Merck Α.Ε. και

**Α. Νεγκής**, Διευθυντής Σύνταξης, περιοδικό Pharma & Health Business

17. Οι κ.κ. **Κ. Κοφινάς**, Γενικός Διευθυντής της IMS Hellas,

**Β. Σερέτης**, Αντιπρόεδρος του Συνδέσμου Εταιριών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσεως, **Δ. Καραγεωργίου**, Γενικός Γραμματέας του ΠΦΣ και

**Α. Νεγκής**, Διευθυντής Σύνταξης στο περιοδικό Pharma & Health Business

18. Οι κ.κ. **Κ. Κοφινάς**, Γενικός Διευθυντής της IMS Hellas,

**Β. Σερέτης**, Αντιπρόεδρος του Συνδέσμου Εταιριών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσεως, **Δ. Καραγεωργίου**, Γενικός Γραμματέας του ΠΦΣ

ΡΕΠΟΡΤΑΖ



“

Με το πρωτόκολλο της ΕΡ...  
αποφεύχθηκε ποσόστωση της...  
τάξεως του 12% που ήθελε...  
η Τρόικα να επιβάλει στους...  
βιολογικούς παράγοντες.

Π. Τρόντζας

”

Πάνελ 4 «Building the future of healthcare in Greece»

Στην επόμενη ενότητα συμμετείχαν οι κ.κ. Roberto Greco, Vice President & Managing Director της GlaxoSmithKline, Jeroen Commissaris, President & Managing Director της Astrazeneca, Matyas Lakatos, General Manager της Amgen Hellas και Karim Mikhail, Vice-President and Managing Director της MSD Greece, Cyprus, Malta, με συντονιστή τον κ. Αιμίλιο Νεγκή, δημοσιογράφο.

Οι ομιλητές αναφέρθηκαν στους λόγους για τους οποίους συμμετείχαν στο συνέδριο και τη συνάντησή τους με τον υπουργό.

Ο κ. Greco είπε ότι τα μηνύματα από την επικοινωνία που είχε με τον υπουργό ήταν θετικά. Τόνισε ότι «καθοριστικός παράγοντας για τις εξελίξεις είναι

ο στόχος δαπανών για το 2014 και η διαπραγμάτευση του υπουργού Υγείας με την Τρόικα» και ιδιαίτερα στην περίπτωση που θα τεθούν στόχοι που δεν θα είναι εφικτοί.

Ωστόσο, είπε πως «στην Ελλάδα το πρόβλημα είναι η αμφιβολία για τη λειτουργία του συστήματος και με ποιο εργαλείο θα πετύχουμε τους χρηματοπιστωτικούς στόχους».

Ο κ. Karim είπε: «Υπάρχει σαφήνεια προθέσεων και στόχων από την πλευρά του υπουργείου, τα vibes που έχω είναι θετικά». Επίσης τόνισε πως «το πρόβλημα στην Ελλάδα είναι ο τρόπος που χρησιμοποιείται ο προϋπολογισμός. Στη Γαλλία, λόγω χάριν, υπάρχει προϋπολογισμός ανά κατηγορία νόσου και επι-





στημονικών δεδομένων. Αυτό μπορούμε να το εξετάσουμε και να συνδέσουμε την πρόσβαση με την ποιότητα».

Εν συνεχεία, ο κ. Lacatos αναφέρθηκε στην ομάδα εργασίας που θα συστήσει ο υπουργός για τη διαβούλευση, τονίζοντας ότι πρέπει πρώτα να καθοριστούν οι βασικές αρχές θα λειτουργήσει. Σχετικά με την καινοτομία επεσήμανε πως πρέπει να απομακρυνθούμε από την αντίληψη ότι η καινοτομία πάντα κοστίζει, καθώς υπάρχουν και φάρμακα, όπως λόγω χάριν για τον διαβήτη, που δεν είναι ακριβά.

Τέλος, ο κ. Commisaris ανέφερε: «Από τη συνάντηση με τον κ. Α. Γεωργιάδη συγκρατώ ότι ο υπουργός θέλει να λαμβάνει αποφάσεις με διαφανή τρόπο και θα τηρήσει τους κανόνες. Δεν θα αιφνιδιάσει, και αυτό είναι σημαντικό».

## Ματίας Λάκατος

Στο συνέδριο ο Γενικός Διευθυντής της Amgen Hellas, Ματίας Λάκατος, τόνισε την ανάγκη να στηριχθεί η καινοτομία έρευνα στον τομέα των φαρμάκων και να αλλάξει ο τρόπος τιμολόγησης των γενεοσήμων.

Με αφορμή τα ανοικτά θέματα βιωσιμότητας του συστήματος, που επανέφερε στην επικαιρότητα ο εκτροχιασμός των δαπανών του ΕΟΠΥΥ, ο κ. Λάκατος σημείωσε ότι αυτό που θα πρέπει να εξετάσει το υπουργείο είναι η διασφάλιση της βιωσιμότητας του συστήματος. «Το θέμα της βιωσιμότητας είναι κρίσιμο, όπως και της καινοτομίας. Πρέπει να μπει στην αιτζέντα. Στο πλαίσιο αυτό, το θέμα των καινοτόμων φαρμάκων είναι βασικό, μια και εφόσον περάσουν στην αγορά, θα μπορούν οι ασθενείς να έχουν πρόσβαση σε ποιοτικές θεραπείες, που στο τέλος - τέλος οδηγούν σε μεγάλες εξοικονομήσεις πόρων, καθώς φρενάρουν αλόγιστες και μη αποτελεσματικές δαπάνες», υπογράμμισε. Επίσης ζήτησε να αλλάξει ο τρόπος τιμολόγησης των γενεοσήμων, καθώς όπως σημείωσε πληρώνουν οι Έλληνες πολλά σε σύγκριση με άλλους στην Ε.Ε.

Επεσήμανε ότι η φαρμακοβιομηχανία επιδιώκει μια τεκμηριωμένη αξιολόγηση των καινοτόμων φαρμάκων, ώστε να φανεί η πραγματικότητα είναι καινοτόμο, ενώ χαρακτήρισε ιδιαίτερα θετική την πρόθεση του υπουργείου να προχωρήσει σε ανοικτό διάλογο. Σύμφωνα με πληροφορίες, πάνω από 100 κλινικές έρευνες διεξάγονται από την Amgen σε συνεργασία με πανεπιστημιακά τμήματα, νοσοκομεία και ερευνητικά ιδρύματα της χώρας, ενώ η εταιρεία επενδύει σταθερά το 20% περίπου των παγκόσμιων πωλήσεών της στην ανάπτυξη θεραπειών για σοβαρές ασθένειες.

19. Οι κ.κ. **K. Mikhail**, Vice-President and Managing Director στην MSD Greece, Cyprus, Malta, **R. Greco**, Vice President & Managing Director στην GlaxoSmithKline, **M. Lakatos**, General Manager στην Amgen Hellas, **J. Commissaris**, President & Managing Director στην Astrazeneca και **A. Νεγκής**, Διευθυντής Σύνταξης στο περιοδικό Pharma & Health Business
20. **Matyas Lakatos**, General Manager της Amgen Hellas

Από τις 23 χώρες που συμμετείχαν σε έρευνα για τα ΜΗΣΥΦΑ, οι 21 έχουν ελεύθερο σύστημα τιμολόγησης και μόνο σε δύο, στην Ελλάδα και τη Βουλγαρία, υπάρχουν παρεμβάσεις. Επίσης πολλά φάρμακα που στην Ελλάδα πωλούνται κατόπιν συνταγής πιατρου, σε άλλες χώρες είναι μη συνταγογ, αφεύμενα

**X. Μυλωνάς**



ΡΕΠΟΡΤΑΖ



21

- 21.** Οι κ.κ. **Χ. Καζάσης**, Εμβιομηχανικός - Εμπειρογνώμων Διαχείρισης Ιατρικής, **Β. Κοντοζαμάνης**, Διοικητής στην 1η Υγειονομική Περ. Αττικής, **Γ. Παππούς**, Διευθύνων Σύμβουλος ΕΚΑΠΤΥ, **Μ. Σιδηρουργός**, Διευθύνων Σύμβουλος στην Draeger Hellas, **Δρ Κ. Δελιγιάννης**, Γεν. Διευθυντής στη GE Healthcare NA Ευρώπης, **Δρ Γ. Ανδρικόπουλος**, Δρ Ιατρικής Σχολής Παν/μιου Αθηνών, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής στο «Ερρίκος Ντυνάν» και **Α. Νεγκής** Διευθυντής Σύνταξης στο περιοδικό Pharma & Health Business
- 22.** Οι κ.κ. **Χ. Καζάσης**, Εμβιομηχανικός - Εμπειρογνώμων Διαχείρισης Ιατρικής, **Β. Κοντοζαμάνης**, Διοικητής στην 1η Υγειονομική Περ. Αττικής και **Γ. Παππούς**, Διευθύνων Σύμβουλος ΕΚΑΠΤΥ

#### Πάνελ 5 «Προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού από το ΕΣΥ»

Ετο πέμπτο πάνελ, με θέμα «Προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού από το ΕΣΥ», συντονιστής ήταν ο κ. Αιμίλιος Νεγκής, Διευθυντής Σύνταξης του περιοδικού Pharma & Health Business και ομιλητές ο Δρ Γεώργιος Ανδρικόπουλος, Καρδιολόγος, Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής στο ΓΝΑ «Ερρίκος Ντυνάν», ο Δρ Κωνσταντίνος Δελιγιάννης, Γενικός Διευθυντής της GE Healthcare Νοτιοανατολικής Ευρώπης, ο κ. Χρήστος Καζάσης, Εμβιομηχανικός - Εμπειρογνώμων Διαχείρισης Ιατρικής Τεχνολογίας, ο κ. Βασίλης Κοντοζαμάνης, Διοικητής στην 1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής, ο κ. Γιώργος Παππούς, Διευθύνων Σύμβουλος στο Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης της Ποιότητας και Τεχνολογίας στην Υγεία (ΕΚΑΠΤΥ), και ο κ. Μανώλης Σιδηρουργός, Διευθύνων Σύμβουλος της Draeger Hellas A.E.

Ο κ. Καζάσης επισήμανε το γεγονός της κακοδιαχείρισης και της έλλειψης σχεδιασμού που παρατηρείται σε αρκε-

τά νοσοκομεία της χώρας μας, τα οποία έχουν εξοπλισμό που τον χρησιμοποιούν στο 10% της δυναμικότητάς του, ενώ παράλληλα υπάρχει έλλειψη σημαντικού εξοπλισμού σε κάποια άλλα νοσοκομεία.

Ο κ. Κοντοζαμάνης, από την πλευρά του, είπε ότι τη δεκαετία του 1990 γέμισαν τα νοσοκομεία με σύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό, ο οποίος όμως τώρα είναι παρωχημένος και χρειάζεται αναβάθμιση.

Ο κ. Ανδρικόπουλος τόνισε ότι τρία είναι τα «θηρία» που απειλούν τον κλάδο της υγείας και αυτά είναι, όπως είπε, η ανικανότητα, η διαφθορά και η γραφειοκρατία, το χειρότερο των οποίων είναι η γραφειοκρατία.

Ο κ. Παππούς σημείωσε ότι το 42% του κόστους των προμηθειών των νοσοκομείων αφορά στις ιατρικές συσκευές και όχι στα φάρμακα. Επίσης είπε ότι, έτσι όπως έχουν εξελιχθεί τα πράγματα, η προμήθεια εξοπλισμού ιατρικών μηχανημάτων γίνεται με μειοδοτικό διαγωνισμό, γεγονός που ελλοχεύει κινδύνους για την ποιότητα του εξοπλισμού στα ελληνικά νοσοκομεία. •••



22

ΕΡΕΠΟΡΤΑΖ



Το συνέδριο διοργανώθηκε από την Ethos Media S.A. και το περιοδικό Pharma & Health Business, με την υποστήριξη των:

04.07.2013

Divani  
Apollon Palace



Gold Sponsor



Panel Sponsors



Silver Sponsors



Bronze Sponsors



Bristol-Myers Squibb



Distinguished Participations



Corporate Participations



Under the Auspices of



Print Sponsor



Communication Partner



Communication Sponsors



Για περισσότερες πληροφορίες:

Βερονίκη Ζέρβα • Τηλ. 210 7236217 (#210) • e-mail: zerva@mscommgroup.com  
Σοφία-Αφροδίτη Βουλγαράκη • Τηλ. 210 998 4901 • e-mail: voulgaraki.s@ethosmedia.eu