

Οι αντίπαλοι

Σκληρή κόντρα έχει ξεσπάσει ανάμεσα στον υπουργό Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη και τον πρόεδρο των νοσοκομειακών γιατρών Ελλάδας Δημήτρη Βαρνάβα. Προ ημερών ο δεύτερος επιτέθηκε για μία ακόμη φορά εναντίον του πρώτου, λέγοντας ότι "ο υπουργός Υγείας ξεκίνησε το εγχείρημα της διάλυσης νοσοκομείων χωρίς να διαθέτει καμιά γνώση και χωρίς να βασίζεται σε κανένα επιστημονικό δεδομένο. Έχει ως μόνο του εφόδιο το 'σκονάκι' που του έδωσε η τρόικα και το οποίο εκφωνεί στις συνεντεύξεις του λέξη προς λέξη: διαλύουμε μια δεκάδα νοσοκομείων στην αρχή και απολύουμε 1.250 εργαζόμενους, ενώ προχωρούμε ταχύτατα σε διάλυση αρκετών άλλων νοσοκομείων στην περιφέρεια, απολύοντας μερικές επιπλέον χιλιάδες υγειονομικών. Στις ενστάσεις και αντιστάσεις των γιατρών, των εργαζομένων και της



ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

ελληνικής κοινωνίας ο κ. Γεωργιάδης αντιτάσσει τα μόνα 'επιχειρήματα' που του απέμειναν: απειλές, ΜΑΤ και εκβιασμούς".
Χθες ο υπουργός είπε: "Αν γίνει έστω και μία απόλυση στον χώρο της υγείας θα παραιτηθώ" και αντεπιτέθηκε: "Ο κ. Βαρνάβας υποκρίνεται ότι δεν καταλαβαίνει τι γίνεται στον χώρο της υγείας. Δεν είναι ένα πολιτικά ουδέτερο πρόσωπο, είναι ανώτατο συνδικαλιστικό στέλεχος του ΣΥΡΙΖΑ", είπε και συμ-



ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΒΑΡΝΑΒΑΣ



πλήρωσε: "Οι αντιδράσεις ορισμένων συνδικαλιστών στον χώρο της υγείας διακατέχονται από αντιπολιτευτικό άγχος. Δεν πρόκειται να γίνει καμία κινητοποίηση, διότι ο κόσμος της υγείας ξέρει τι χρειάζεται να γίνει. Στην Ελλάδα ακούγαμε τόσα χρόνια λογικές Βαρνάβα και Σκουρλέτη, γι' αυτό είχαμε γίνει παράδειγμα προς αποφυγή. Τώρα πάμε να κάνουμε το σωστό για τους πολίτες. Δεν γίνονται αυτά για την τρόικα, γίνονται για μας".

► Συζήτησαν για τα χρήματα για τα νοσοκομεία

Στην καθυστέρηση των πόρων του ΕΣΠΑ επικεντρώθηκε η χθεσινή συνάντηση του υπουργού Υγείας Αδωνη Γεωργιάδη με τον περιφερει-



άρχη Αττικής Γιάννη Σγουρό (φωτογραφία). Πρόκειται για χρήματα που θα διατεθούν σε έργα που αφορούν μεγάλα νοσοκομεία, αλλά και για την προμήθεια

ασθενοφόρων. Ο υπουργός Υγείας και ο περιφερειάρχης Αττικής συμφώνησαν ότι έως τέλος Σεπτεμβρίου θα ελεγχθούν τα έργα αυτά. Επιπλέον, ο κ. Σγουρός έθιξε και το ζήτημα των επικίνδυνων νοσοκομειακών αποβλήτων, υπογραμμίζοντας ότι ο Ειδικός Διαβαθμιδικός Σύνδεσμος Νομού Αττικής (ΕΔΣΝΑ) λειτουργεί σύγχρονη μονάδα αποτέφρωσης, με την οποία οφείλουν να συμβληθούν όλα τα νοσοκομεία.



KARIM MIKHAIL*

«Η υγεία μπορεί να γίνει μοχλός επανεκκίνησης της οικονομίας»

MSD

Συνέντευξη: **Αιμίλιος Νεγκής**

Είναι πολύ σημαντικό μεγάλες φαρμακευτικές επιχειρήσεις να **μεταφέρουν τομείς της έρευνας και της παραγωγής** τους στην Ελλάδα, να τους αναπτύξουν και να τους εφαρμόσουν εγχώρια

Mπορεί να νομίζουμε ότι το οικονομικό περιβάλλον στην Ελλάδα την παρούσα στιγμή δεν «ευνοεί» την τιμολόγηση των καινοτόμων φαρμάκων, αλλά σίγουρα είναι κάτι που πρέπει να γίνει, γιατί θα ωφελήσει σημαντικά την καθημερινότητα των ασθενών και των οικογενειών τους, ενώ θα επιφέρει μείωση του κόστους της νοσοκομειακής περίθαλψης

Παρά την ύφεση, η MSD συνεχίζει να επενδύει στην έρευνα και στην Ελλάδα. Συνολικά, επενδύει 5 εκατ. ευρώ, που αφορούν περίπου 200 ερευνητικά κέντρα όλης της χώρας. Αυτό επισημαίνει, στη συνέντευξή του στο PhB, ο πρόεδρος και Δ.Σ. της MSD Hellas, κ. **Karim Mikhail**, ο οποίος τονίζει πως η υγεία μπορεί να εξελιχθεί σε μοχλό

επανεκκίνησης της ελληνικής οικονομίας.

Θεωρεί ότι είναι κρίσιμη η απομάκρυνση των πολιτικών που εφαρμόζονται, εξαιτίας της μονοδιάστατης θεώρησης της περίθαλψης ως παράγοντα κόστους, και η υιοθέτηση μιας νέας προσέγγισης, με άξονα την οικονομία της υγείας και την προστιθέμενη αξία που μπορεί να αποφέρει στην εθνική οικονομία.

* Πρόεδρος και
Διευθύνων Σύμβουλος
της MSD Hellas

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ



Συγκεκριμένα, η MSD επενδύει ετησίως περίπου 10 δισ. δολ. για την έρευνα και την ανάπτυξη νέων φαρμάκων και οι μελέτες της εστιάζουν σε περισσότερες από 10 θεραπευτικές κατηγορίες

Η MSD επενδύει ετησίως στην Ελλάδα περίπου 5 εκατ. ευρώ σε κλινικές μελέτες, και αυτό παρά τις πιέσεις του εξωτερικού περιβάλλοντος

Η Πολιτεία – όπως αναφέρει – χρειάζεται να άρει τα εμπόδια, και τους ανασταλτικούς παράγοντες που μέχρι τώρα αποτελούσαν τροχοπέδη, και να δημιουργήσει ένα περιβάλλον που θα ευνοεί τις επενδύσεις.

Στο πλαίσιο αυτό, θα πρέπει να ενισχυθούν οι δράσεις στον τομέα της έρευνας, με τη δυνατότητα συνεργασιών μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Ακόμη, θεωρεί ότι σημαντική συμβολή θα μπορούσαν να έχουν οι συνεργασίες μεταξύ πολυεθνικών και ελληνικών εταιρειών στο πρότυπο της συνεργασίας που έχει η MSD εδώ και 30 χρόνια με τη BIANE. Αξίζει, δε, να σημειωθεί ότι το 50% των συσκευασιών της που διατίθενται στη χώρα μας παράγεται ή συσκευάζεται στην Ελλάδα.

Παγκοσμίως, η εταιρεία επενδύει κάθε χρόνο περίπου 10 δισ. δολ. και σήμερα οι ερευνητές της είναι πολύ κοντά στην ανάπτυξη νέων φαρμάκων, που αφορούν σοβαρά και χρόνια νοσήματα, όπως η ηπατίτιδα C, η ρευματοειδής αρθρίτιδα, ο διαβήτης τύπου 2, η νόσος του Αλτσχάιμερ και η αϋπνία.

Τα νέα φάρμακα πρέπει να διατίθενται στους ασθενείς για να τους θεραπεύουν, υπογραμμίζει ο κ. Mikhail. «Όταν τα νέα φάρμακα δεν δίνονται στους ασθενείς, αποθαρρύνεται η ερευνητική προσπάθεια και δεν βελτιώνεται η υγεία του πληθυσμού. Άρα η ζημία είναι διπλή τόσο στην υγεία όσο και στην οικονομία», καταλήγει με νόημα.

Η MSD αυτοπροσδιορίζεται ως μία από τις πρωτοπόρες φαρμακευτικές εταιρείες όσον αφορά στην έρευνα και καινοτομία για την ανακάλυψη νέων φαρμάκων. Μπορείτε να μας δώσετε περισσότερα στοιχεία για το τι κάνει η MSD στον τομέα της έρευνας;
Η MSD, εδώ και 150 χρόνια, εργάζεται

εντατικά για την ανακάλυψη νέων θεραπειών, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής εκατομμυρίων ανθρώπων σε παγκόσμιο επίπεδο. Έχοντας στην κατοχή της ένα ευρύ χαρτοφυλάκιο προϊόντων, αφού τα τελευταία 60 χρόνια έχουν εγκριθεί περισσότερα από 1.200 νέα φάρμακά της, θεραπεύει τα περισσότερα από τα πιο σοβαρά χρόνια νοσήματα, ενώ πραγματοποιεί έρευνες και επιστημονικές ανακαλύψεις που δρομολογούν σημαντικές εξελίξεις στην ιατρική.

Συγκεκριμένα, η MSD επενδύει ετησίως περίπου 10 δισ. δολ. για την έρευνα και την ανάπτυξη νέων φαρμάκων και οι μελέτες της εστιάζουν σε περισσότερες από 10 θεραπευτικές κατηγορίες, με έμφαση στην καινοτομία των καρδιαγγειακών νοσημάτων, του διαβήτη, των αυτοάνοσων παθήσεων, των ογκολογικών παθήσεων, των λοιμώξεων, με ιδιαίτερη έμφαση στην αντιμετώπιση του AIDS, της ηπατίτιδας C, της νόσου του Αλτσχάιμερ, ενώ έχει μια μακρά παράδοση στη γυναικολογία, στην υποβοήθηση της γονιμότητας, στην αντιμετώπιση των παθήσεων του αναπνευστικού συστήματος κ.α.

Η MSD, έχει συνεισφέρει στον παγκόσμιο χώρο υγείας προσφέροντας πρωτοπόρες θεραπείες, όπως την παρασκευή 30 νέων εμβολίων μέσα σε 30 χρόνια, τη δημιουργία των πρώτων κορηγούμενων από το στόμα φαρμάκων για την υπέρταση, την πρώτη θεραπεία για τη μείωση της χοληστερόλης, τις πρώτες θεραπείες για την αντιμετώπιση του AIDS.

Συνολικά οι θεραπείες της MSD καλύπτουν το 53% των 20 πλέον σημαντικών νοσημάτων παγκοσμίως, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Δώστε μας περισσότερες πληροφορίες

για τα υπό έρευνα φάρμακα της MSD που βρίσκονται σε τελικό στάδιο ανάπτυξης. Ποιες παθήσεις αφορούν και τι προσδοκά η εταιρεία σας από την κυκλοφορία τους;

Βασικός στόχος της δραστηριότητας της MSD είναι η συνεχής έρευνα για την ανακάλυψη και δημιουργία νέων θεραπειών. Στον στόχο αυτό παραμένουμε συνεπείς, όποιες κι αν είναι οι συνθήκες του εξωτερικού περιβάλλοντος. Στο πνεύμα αυτό, λοιπόν, η MSD αναπτύσσει νέα μόρια για την ηπατίτιδα C, τη ρευματοειδή αρθρίτιδα, τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, το HIV, την οστεοπόρωση, την ψωρίαση, το μελάνωμα, τον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα, τη χρόνια λεμφογενή λευχαιμία, τον καρκίνο των ωοθηκών, τη νόσο του Αλτσχάιμερ, την αιπνία. Με άλλα λόγια, αυτή τη στιγμή, η MSD βρίσκεται κοντά στην ανάπτυξη καινοτόμων θεραπειών για σοβαρές παθήσεις, που επηρεάζουν τις ζωές εκατομμυρίων ανθρώπων, ενώ πολλά από αυτά τα μόρια θα μπορούσαν όχι μόνο να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ασθενών, αλλά και να προσφέρουν πραγματική θεραπεία, σώζοντας χιλιάδες ζωές.

Ποιες είναι οι δράσεις έρευνας της εταιρείας σας στην Ελλάδα;

Βασική μας πεποίθηση είναι ότι η φαρμακευτική καινοτομία μπορεί να ευνοήσει πολλαπλώς την οικονομία και την κοινωνία και να λειτουργήσει ως παράγοντας ανάπτυξης, καθώς επιφέρει όφελος τόσο στη βελτίωση της ζωής όσο και στην ανάπτυξη και την ευημερία μιας χώρας. Τρανή απόδειξη γι' αυτό είναι το γεγονός ότι η MSD επενδύει ετησίως στην Ελλάδα περίπου 5 εκατ. ευρώ σε κλινικές μελέτες, και αυτό παρά τις πιέσεις του εξωτερικού περιβάλλοντος.

Συγκεκριμένα, η εταιρεία διενεργεί στην Ελλάδα 27 κλινικές μελέτες όλων των φάσεων (I – IV), στις οποίες συμμετέχουν 192 ερευνητικά κέντρα από όλη τη χώρα. Οι κλινικές έρευνές μας αφορούν τόσο υπό ανάπτυξη μόρια, όπως νέες θεραπείες για την ηπατίτιδα C, τις νεοπλασίες, την αθηροσκλήρωση και την οστεοπόρωση που αναμένεται να κυκλοφορήσουν, όσο και σκευάσματα που ήδη κυκλοφορούν, προκειμένου να εμπλουπιστούν με νέες ενδείξεις και επιστημονική γνώση.

Σε ποιους τομείς θα μπορούσε η Ελλάδα να προσελκύσει περισσότερες επενδύσεις από φαρμακευτικές επιχειρήσεις όπως η MSD;

Μέσα στη δύσκολη οικονομική συγκυρία που διανύει η χώρα μας τα τελευταία χρόνια, οι επενδύσεις μπορούν να αποτελέσουν μοχλό ανάπτυξης και να επαναπροσδιορίσουν το

οικονομικό και κοινωνικό τοπίο. Ο κλάδος της υγείας, πέρα από τον βασικό του ρόλο, που είναι η προστασία της υγείας των πολιτών, έχει χαρακτηριστικά που μπορούν να δημιουργήσουν συνθήκες «επανεκκίνησης» της ελληνικής οικονομίας.

Είναι πολύ σημαντικό, λοιπόν, μεγάλες φαρμακευτικές επιχειρήσεις να μεταφέρουν ταμείς της έρευνας και της παραγωγής τους στην Ελλάδα, να τους αναπτύξουν και να τους εφαρμόσουν εγχώρια, στηρίζοντας συνεργασίες με ελληνικούς ερευνητικούς φορείς, πανεπιστημιακά ιδρύματα και διαγνωστικά κέντρα. Παράλληλα, ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί μια νέα διέξοδο, την οποία η Ελλάδα έχει αφήσει ανεκμετάλλευτη.

Φυσικά, θα πρέπει να διαμορφωθεί από το κράτος ένα σύστημα που θα άρει τα εμπόδια και τους ανασταλτικούς παράγοντες που μέχρι τώρα αποτελούσαν τροχοπέδη, και να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον που θα ευνοεί τις επενδύσεις. Στο πλαίσιο αυτό, θα πρέπει να ενισχυθούν οι δράσεις στον τομέα της έρευνας, με τη δυνατότητα συνεργασιών μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Ήδη η Γενική Σχολή Αθηνών έχει αναπτύξει μια πολύ σημαντική πρωτοβουλία προς την κατεύθυνση αυτή. Σημαντική συμβολή θα μπορούσαν να έχουν οι συνεργασίες μεταξύ πολυεθνικών εταιρειών και αντίστοιχων ελληνικών επιχειρήσεων. Ελπίζουμε ότι το επιχειρηματικό αυτό υπόδειγμα αρχίζει να παράγει καρπούς. Εμείς συνεργαζόμαστε εδώ και 30 χρόνια στην Ελλάδα με τη BIANEΞ, έχοντας πολύ ισχυρούς δεσμούς με την ελληνική επιχειρηματική κοινότητα. Μάλιστα, πρόσφατα, συμφωνήσαμε με τη BIANEΞ να προωθούμε από κοινού δύο καθιερωμένες θεραπείες για τον Διαβήτη τύπου 2, ενισχύοντας τη στρατηγική θέση που ήδη έχουμε οι δύο εταιρείες στην κατηγορία του καρδιομεταβολικού συστήματος, καθώς συνεργαζόμαστε ήδη για την πρόληψη δύο ακόμη σκευασμάτων κατά της υπερχοληστερολαιμίας. Το 50% των συσκευασιών μας που διατίθενται στη χώρα μας παράγεται ή συσκευάζεται στην Ελλάδα.

Διεθνώς, βλέπουμε ότι με την πάροδο του χρόνου υπάρχει μια δυστοκία στην ανακάλυψη νέων φαρμάκων. Πού οφείλεται και πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί;

Είναι αλήθεια ότι τα τελευταία χρόνια, ενώ οι επενδύσεις σε έρευνα και ανάπτυξη παγκοσμίως έχουν αυξηθεί κατ'ελάχιστον, ο αριθμός των νέων φαρμάκων που τελικά εγκρίνονταν από τις ρυθμιστικές αρχές παγκοσμίως ήταν χαμηλότερος από αυτόν των προηγούμενων δεκαετιών. Οι λόγοι είναι πολλοί. Κατ' αρχάς έχουν αυξηθεί

Θα πρέπει να διαμορφωθεί από το κράτος ένα σύστημα που θα άρει τα εμπόδια και τους ανασταλτικούς παράγοντες, που μέχρι τώρα αποτελούσαν τροχοπέδη, και να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον που θα ευνοεί τις επενδύσεις

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ



Συνεργαζόμαστε εδώ και 30 χρόνια στην Ελλάδα με τη BIANEΞ, έχοντας πολύ ισχυρούς δεσμούς με την ελληνική επιχειρηματική κοινότητα

Είναι αλήθεια ότι τα τελευταία χρόνια, ενώ οι επενδύσεις σε έρευνα και ανάπτυξη παγκοσμίως έχουν αυξηθεί κατά πολύ, ο αριθμός των νέων φαρμάκων που τελικά εγκρίνονταν από τις ρυθμιστικές αρχές παγκοσμίως ήταν χαμηλότερος από αυτόν των προηγούμενων δεκαετιών

κατά πολύ οι ρυθμιστικές απαιτήσεις για την ανάπτυξη νέων φαρμάκων, τόσο ως προς τον απαιτούμενο αριθμό των κλινικών μελετών όσο και ως προς το μέγεθός τους. Σε πολλές δε θεραπευτικές κατηγορίες, οι προσπάθειες της επιστημονικής έρευνας να ανακαλύψει νέες θεραπείες που πραγματικά φέρνουν τη διαφορά σε σχέση με υπάρχουσες θεραπευτικές προσεγγίσεις, δεν είχαν την προσδοκώμενη επιτυχία. Χαρακτηριστικά αναφέρω την προσπάθεια για ανακάλυψη νέων θεραπειών στο πεδίο της νόσου του Αλτσχάιμερ, όπου παρά τα τεράστια ποσά που διατίθενται δεν έχουν επιτύχει οι υποψήφιες θεραπείες να αντιμετωπίσουν τη νόσους αυτή.

Πρέπει όμως να σημειώσουμε ότι τα τελευταία δύο χρόνια, με τη συμβολή και της βιοτεχνολογίας, ο αριθμός των νέων φαρμάκων που εγκρίνονται αυξάνεται και πάλι και την περασμένη χρονιά ήταν σχεδόν έτος-ρεκόρ. Είναι για το καλό όλων να συνεχιστεί αυτή η τάση και να οδηγηθούμε σε ένα νέο κύκλο αυξημένης παραγωγικότητας της επιστημονικής έρευνας και ανάπτυξης νέων φαρμάκων. Το έχουμε ανάγκη για να ζούμε όλοι περισσότερο και καλύτερα.

Δύο επιπλέον σχόλια: Η διαδικασία έρευνας και ανάπτυξης είναι εκείνη που τεκμηριώνει την ανάγκη της ενίσχυσης των φαρμακευτικών επιχειρήσεων. Ένα στα 10.000 υποψήφια φαρμακευτικά μόρια καταφέρνει να εγκριθεί τελικά μετά από ερευνητικές προσπάθειες που στοιχίζουν τουλάχιστον 1,3 δισ. δολάρια. Κανείς δημόσιος φορέας δεν μπορεί να αναλάβει τη διαχείριση της αισιότητας, που είναι ο κανόνας στη φαρμακευτική έρευνα. Για τον λόγο αυτό και μόνο, είναι πολύτιμη η ύπαρξη και συμβολή των φαρμακευτικών

επιχειρήσεων γιατί χωρίς αυτές δεν θα υπήρχαν νέα φάρμακα. Επίσης τα νέα φάρμακα πρέπει να διατίθενται στους ασθενείς για να τους θεραπεύουν. Όταν τα νέα φάρμακα δεν δίνονται στους ασθενείς, αποθαρρύνεται η ερευνητική προσπάθεια και δεν βελτώνεται η υγεία του πληθυσμού. Άρα η ζημία είναι διπλή τόσο στην υγεία όσο και στην οικονομία.

Όλες οι ανεπτυγμένες χώρες λαμβάνουν μέτρα μείωσης του κόστους των συστημάτων υγείας, εφαρμόζοντας οδοί και αυστηρότερα κριτήρια αποζημίωσης της νέας ιατρικής τεχνολογίας. Πώς βλέπετε να εξελισσονται τα πράγματα και με ποιο τρόπο μια εταιρεία σαν την MSD διαχειρίζεται την κατάσταση;

Η αναζήτηση της αξίας της επένδυσης στην υγεία είναι μια παγκόσμια τάση. Πολλές χώρες δεν ενδιαφέρονται πλέον μόνο για το αν ένα νέο φάρμακο είναι ασφαλές και αποτελεσματικό σε σχέση με τη χορήγηση εικονικού φαρμάκου, αλλά και εάν έχει επιπλέον όφελος σε σχέση με υπάρχουσες θεραπείες και αν το επιπλέον όφελος δικαιολογεί το επιπλέον κόστος. Έχουν δε αναπτύξει θεσμούς και Οργανισμούς που κάνουν μόνο αυτό, όπως για παράδειγμα το Εθνικό Ινστιτούτο Κλινικής Αριστείας της Μεγάλης Βρετανίας, το γνωστό NICE.

Η πραγματικότητα αυτή είναι παγκόσμια και όλες οι μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες λειτουργούν με βάση τις νέες απαιτήσεις. Πρέπει να σημειώσουμε ότι ήδη πάνω από το 1/3 των νέων φαρμάκων «κόβεται» από τις ίδιες τις εταιρείες, διότι το επιπλέον όφελος δεν θα δικαιολογούσε την τιμή που θα εξασφάλιζε την απόσβεση του κόστους ανάπτυξής του. Όλα δε τα καινούργια φάρμακα







Pharma & Health Conference 2013

Divani Apollon Palace

συνοδεύονται από την απαραίτητη φαρμακοοικονομική τεκμηρίωση. Συνεπώς τα νέα φάρμακα δεν είναι μόνο κλινικά αποτελεσματικά, αλλά και οικονομικά αποδοτικά.

Για την MSD η τεκμηρίωση της αξίας των προϊόντων μας είναι προτεραιότητα και βασική αρχή. Ενδιαφερόμαστε για την ορθολογική χρήση των πόρων του συστήματος υγείας και πιστεύουμε και αποδεικνύουμε ότι τα φάρμακά μας είναι ουσιαστικό μέρος της ορθής κλινικής πρακτικής. Έχουμε την τεχνογνωσία, τόσο παγκόσμια όσο και στη χώρα μας, για να υποστηρίξουμε την αξία των φαρμάκων μας και δουλεύουμε καθημερινά σε αυτό. **Ενώ λοιπόν όλες οι χώρες ενδιαφέρονται να ρίξουν το κόστος, όλες οι νέες θεραπείες έχουν υψηλό κόστος. Μήπως οδηγούμαστε σε αδιέξοδο;**

Όχι, για μια σειρά από λόγους. Κατ' αρχάς, υπάρχει στρεβλή ερμηνεία της έννοιας του κόστους. Η υγεία δεν είναι δαπάνη, είναι επένδυση. Σημασία δεν έχει μόνο τι ξοδεύουμε, αλλά και τι λαμβάνουμε πίσω ως όφελος από τη δαπάνη. Και το όφελος και το κόστος δεν αφορούν μόνο τη φαρμακευτική δαπάνη,

αλλά τη συνολική δαπάνη αντιμετώπισης των ασθενών. Ο ασθενής δεν πάει στον γιατρό για να πάρει φάρμακο, αλλά για να αντιμετωπίσει ένα πρόβλημα υγείας. Αν λοιπόν το φάρμακο είναι (και συνήθως αυτό συμβαίνει) η πιο οικονομικά αποδοτική μέθοδος ελέγχου της νόσου, τότε δεν έχουμε αύξηση του κόστους, αλλά ορθολογική χρήση των υγειονομικών πόρων.

Δεύτερον, πολλά νέα φάρμακα έχουν υψηλότερη τιμή στη συσκευασία από άλλα παλαιότερα και αυτό είναι φυσιολογικό, αλλά τις περισσότερες φορές η καλύτερη αποτελεσματικότητά τους μειώνει το συνολικό κόστος θεραπείας και την απώλεια παραγωγικότητας λόγω της ασθένειας.

Τρίτον, πολλές χώρες εφαρμόζουν κατευθυντήριες οδηγίες έτσι ώστε τα φάρμακα, τόσο τα νεώτερα όσο και τα παλαιότερα (γιατί η σπατάλη υπάρχει συνήθως στα παλαιότερα και αυτό συχνά το παραγνωρίζουμε), να χρησιμοποιούνται στους κατάλληλους ασθενείς με τη χρήση δεικτών αξιολόγησης και ελέγχου, έτσι ώστε ο κάθε ασθενής να λαμβάνει το κατάλληλότερο φάρμακο για την πάθηση.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ



Ένα στα 10.000 υποψήφια
φαρμακευτικά μόρια
καταφέρνει να εγκριθεί
τελικά μετά από ερευνητικές
προσπάθειες που στοιχίζουν
τουλάχιστον 1,3 δισ. δολάρια

Η υγεία δεν είναι δαπάνη,
είναι επένδυση. Σημασία δεν
έχει μόνο τι ξοδεύουμε, αλλά
και τι λαμβάνουμε πίσω ως
όφελος από τη δαπάνη

και την κατάστασή του. Αυτή είναι και η
φθηνότερη ιατρική, η ιατρική που κάνει
καλά τον άρρωστο.

Τέταρτον, εκτός από τα νέα φάρμακα,
υπάρχουν τα παλαιότερα των οποίων λήγει
η περίοδος προστασίας του δικαιώματος
ευρεσιτεχνίας (πατέντα). Τα φάρμακα αυτά,
παγκοσμίως, κάνουν ένα σημαντικό μερίδιο
της τιμής τους και συχνά υποκαθίστανται από
γενόσημα με πολύ χαμηλότερη τιμή. Έτσι
απελευθερώνονται πόροι στο σύστημα υγείας,
οι οποίοι μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα
νέα φάρμακα. Έτσι δουλεύει η φαρμακευτική
αγορά παγκοσμίως και κανένα σύστημα
δεν έχει υποφέρει οικονομικά, καθώς αν
μην το ξενόφερνε, η φαρμακευτική δαπάνη
είναι μόλις το ένα πέμπτο της συνολικής
υγειονομικής δαπάνης.

**Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στην
Ελλάδα έχει μειωθεί, αλήθεια με υψη-
λό κοινωνικό κόστος. Πώς βλέπετε
την κατάσταση που έχει διαμορφω-
θεί στην ελληνική αγορά φαρμάκου;**

Πρέπει να αναγνωριστεί πως η συμβολή της
φαρμακευτικής βιομηχανίας στην επίτευξη των
στόχων του Μνημονίου ήταν καθοριστική. Η
φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε πάνω από
50% σε σχέση με το 2009. Ως ένα σημείο η
μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης ήταν
απαιτούμενη και δικαιολογημένη. Όμως
τα σημερινά επίπεδα της φαρμακευτικής
δαπάνης έχουν φθάσει στο άλλο άκρο. Δεν
μειώνεται το «λίπος», αντίθετα τρώγεται το
«κόκαλο». Ο συνδυασμός ανεργίας και άρα
μειωμένης ασφαλιστικής κάλυψης, αύξησης
της συμμετοχής των ασθενών στη φαρμακευτική
δαπάνη και η μείωση των δαπανών, τόσο στην
εξωνοσοκομειακή όσο και στη νοσοκομειακή
φροντίδα, μπορούν να οδηγήσουν σε συνθήκες
υγειονομικής απασφάλισης και κρίσης.

Στις συνθήκες αυτές πρέπει όλοι να
συνεργαστούμε για να διαμορφώσουμε μια
κοινή στάση για το κατώτερο επίπεδο της
υγειονομικής και φαρμακευτικής δαπάνης,
καθώς και για τη λειτουργία του συστήματος
της φαρμακευτικής περιβαλλήσης, έτσι ώστε
να ελαχιστοποιηθούν, κατά το δυνατόν, οι
δυσμενείς υγειονομικές επιπτώσεις.

Το υπάρχον σύστημα φαρμακευτικής
περιβαλλήσης έχει σχεδιαστεί μόνο για να
μειώνει την ονομαστική φαρμακευτική
δαπάνη. Δεν λαμβάνει υπόψη υγειονομικές
προτεραιότητες, οικονομικές και κοινωνικές
συνθήκες ή δυνατότητες παραγωγικής
αξιοποίησης των υγειονομικών πόρων. Για
τον λόγο αυτό, η φαρμακευτική αγορά,
αλλά και ο κλάδος της υγείας πρέπει να
αναζητήσουμε ένα νέο σημείο ισορροπίας.

**Τι θα μπορούσε να διαδοθεί η Ελλάδα
από τις «καλές» πρακτικές που έχουν
εφαρμοστεί σε άλλες χώρες;**

Θα σας αναφέρω το γερμανικό παράδειγμα
μιας έρευνας, την οποία έχει παρουσιάσει
ο Dr Dennis A. Ostwald, από το WiOR
Wirtschaftsforschung Institut της Γερμανίας.
Σύμφωνα με αυτήν, το 2008, ένας στους εφτά
εργαζόμενους στη Γερμανία απασχολούνταν
στον κλάδο της υγείας, οι εξαγωγές του
τομέα αντιστοιχούσαν στο 7% των συνολικών
εξαγωγών της χώρας και συνολικά ο κλάδος
δημιούργησε μια προστιθέμενη αξία ύψους
224 δισ. ευρώ ή το ένα δέκατο της συνολικής
οικονομικής δύναμης της χώρας. Η έρευνα
καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η βιομηχανία
υγείας αποτελεί σημαντικό παράγοντα
ανάπτυξης και απασχόλησης δυναμικού, γι'
αυτό και επεκτείνεται συνέχεια, ενώ επηρεάζει
και άλλους κλάδους της οικονομίας.

Τα αποτελέσματα αυτά θα μπορούσαν
να αποτελέσουν παράδειγμα προς μίμηση





για την Ελλάδα, καθώς αναδεικνύουν τη σημασία που μπορεί να αποκτήσει μια μακροοικονομική προσέγγιση στην πολιτική της υγείας. Ένα τέτοιο μοντέλο μπορεί να έχει επίδραση όχι μόνο στην υγεία και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων, αλλά και στην ανάπτυξη της Ελλάδας, την επιχειρηματικότητα και την απασχόληση.

Είναι κρίσιμη λοιπόν η απομάκρυνση των πολιτικών που εφαρμόζονται, εξαιτίας της μονοδιάστατης θεώρησης της περιθαλψής ως παράγοντα κόστους, και η υιοθέτηση μιας νέας προσέγγισης με άξονα την οικονομία της υγείας και την προστιθέμενη αξία που μπορεί να αποφέρει στην εθνική οικονομία.

Θα μπορούσαμε επίσης να υιοθετήσουμε ένα πιο απλό και λειτουργικό σύστημα τιμολόγησης και ένα σύστημα αξιολόγησης της αξίας της φαρμακευτικής περιθαλψής, το οποίο θα άλλαζε τον τρόπο που βλέπουμε την υγειονομική δαπάνη.

Μην ξεχνάμε όμως και τις δικές μας καλές πρακτικές. Το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης είναι παράδειγμα άριστης πρακτικής σε διεθνές επίπεδο και η ορθολογική αξιοποίηση των δεδομένων του θα κατέλυε πολλούς κοινούς μύθους σχετικά με τη χρήση της φαρμακευτικής περιθαλψής στη χώρα μας.

Στην Ελλάδα, εδώ και 2,5 χρόνια, δεν έχει λάβει τιμή κανένα νέο, πρωτότυπο φάρμακο. Υπάρχουν προϊόντα της εταιρείας σας ανάμεσά τους και τι αφορούν;

Κι εμείς - όπως και πολλές ακόμα εταιρείες - έχουμε ήδη τρία νέα προϊόντα για τα οποία αναμένουμε πάνω από 2,5 χρόνια να πάρουμε τιμή. Το πρώτο αφορά σε μια καινοτόμο θεραπεία για την ηπατίτιδα C γονότυπου 1, το δεύτερο είναι ένα αντιουλцерικό χάπι, το

οποίο, αν και δεν αποζημιώνεται από τους ΦΚΑ, εξακολουθεί να μην έχει λάβει τιμή, και τέλος έχουμε ένα ακόμα μη συνταγογραφούμενο φάρμακο, αποσυμφορητικό, του οποίου επίσης εικαζομαι η τιμολόγηση.

Το υπουργείο Υγείας έχει αφήσει ανοικτό το ενδεχόμενο να τιμολογηθεί στο επόμενο Δελτίο Τιμών μερικά νέα, καινοτόμα φάρμακα. Ο ΣΦΕΕ έχει ζητήσει να τιμολογηθούν όλα ανεξαιρέτως. Είναι ρεαλιστικό το αίτημα του κλάδου;

Είναι πλέον παγκοσμίως γνωστό ότι, εδώ και πάνω από δύομιση χρόνια, δεν έχει πάρει τιμή και άρα δεν μπορεί να κυκλοφορήσει στην ελληνική αγορά κανένα νέο, καινοτόμο φάρμακο. Το γεγονός αυτό μπορεί μien να ωφελεί τη δημοσιονομική κατάσταση της χώρας, καθώς διατηρεί σε χαμηλά επίπεδα τη φαρμακευτική δαπάνη, πλην όμως έχει τεράστιες συνέπειες, όχι μόνο για τον κλάδο μας, αλλά και για το κοινωνικό σύνολο. Μπορεί να νομίζουμε ότι το οικονομικό περιβάλλον στην Ελλάδα την παρούσα στιγμή δεν «ευνοεί» την τιμολόγηση των καινοτόμων φαρμάκων, αλλά σίγουρα είναι κάτι που πρέπει να γίνει, γιατί θα ωφελήσει σημαντικά την καθημερινότητα των ασθενών και των οικογενειών τους, ενώ θα επιφέρει μείωση του κόστους της νοσοκομειακής περιθαλψής και της ανάγκης αδειών ασθενείας και κατ'επέκταση αύξηση της παραγωγικότητας. Επομένως, η τιμολόγηση νέων φαρμάκων μπορεί να συμβάλει στην ώθηση που χρειάζεται η ελληνική οικονομία και έτσι πρέπει να αντιμετωπιστεί από την Πολιτεία. Άρα, το αίτημα του ΣΦΕΕ, ακόμα κι αν δεν φαίνεται ρεαλιστικό σε μια πρώτη ανάγνωση, σε μια μακροοικονομική προοπτική είναι απαραίτητο. ...

Πρέπει να αναγνωρισθεί πως η συμβολή της φαρμακευτικής βιομηχανίας στην επίτευξη των στόχων του Μνημονίου ήταν καθοριστική

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

• Ο υπουργός δήλωσε, χαρακτηριστικά, ότι τηρεί τις συμφωνίες ακολουθώντας την αρχή «Pacta sunt servanda»

ETHOS MEDIA

Δίαυλος επικοινωνίας μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και των επιχειρήσεων

Συζήτηση Α. Γεωργιάδη με διευθυντικά στελέχη **φαρμακευτικών εταιρειών** κατά τη διάρκεια προσυνεδριακής συνάντησης εργασίας

Καινούργια πρωτοβουλία, που στέφθηκε με απόλυτη επιτυχία, αποτέλεσε η συζήτηση μεταξύ του υπουργού Υγείας, κ. **Αδωνη Γεωργιάδη** και του νέου προέδρου του ΕΟΠΥΥ, κ. **Δημήτρη Κοντού**, με εκπροσώπους εταιρειών και φορέων από τον χώρο της υγείας, που διοργάνωσε η **Ethos Media** πριν από την έναρξη του συνεδρίου **Pharma and Health Conference 2013**.

Στόχος των διοργανωτών ήταν να ανοίξουν έναν δίαυλο επικοινωνίας μεταξύ της ηγεσίας του υπουργείου και των εταιρειών που δραστηριοποιούνται στον κλάδο και να συμβάλουν στην προώθηση του διαλόγου μεταξύ των δύο μερών για την ταχύτερη ανάπτυξη του κλάδου στην Ελλάδα και τη μετάβαση σε ένα ορθότερα δομημένο σύστημα υγείας.

Τα μηνύματα από τη συζήτηση ήταν θετικά για όλες τις πλευρές. Ο υπουργός Υγείας, κ. Αδωνης Γεωργιάδης, είχε την ευκαιρία να συζητήσει με εκπροσώπους των εμπλεκόμενων με την υγεία φορέων, παρουσιάζοντας με ειλικρίνεια τις επιδιώξεις της πολιτικής ηγεσίας, ακούγοντας προσεκτικά όλες τις προτάσεις τους.

Πρόκειται για μια πρωτοβουλία η οποία κέρδισε τις εντυπώσεις, καθώς κατέδειξε αφενός την επιθυμία του νέου υπουργού για δουλειά και αφετέρου ότι πρόκειται για άνθρωπο της αγοράς. Ο υπουργός κάλεσε όλους τους παρισταμένους σε ανοιχτή διαβούλευση κατά τη διάρκεια του Ιουλίου, προκειμένου να αξιολογήσουν με οικονομικά κριτήρια τα μέτρα που έχουν εφαρμοστεί από την υπογραφή του Μνημονίου μέχρι σήμερα.

Μάλιστα, δήλωσε, χαρακτηριστικά, ότι η πόρτα του είναι και θα είναι πάντα ανοιχτή και ακόμα υπογράμμισε το γεγονός ότι τηρεί τις συμφωνίες ακολουθώντας την αρχή «Pacta sunt servanda» (οι συμφωνίες πρέπει να τηρούνται).

Από την πλευρά τους, εκπρόσωποι φορέων έθεσαν στον νέο υπουργό θέματα που αφορούν στην οικοδόμηση ενός διαφανούς και στέρεου περιβάλλοντος, και ζήτησαν να ληφθούν μέτρα ώστε να περιοριστεί η γραφειοκρατία. Παράλληλα, εξέφρασαν την ικανοποίησή τους, δηλώνοντας ότι η συζήτηση έλαβε χώρα σε ένα ιδιαίτερα θετικό και εποικοδομητικό κλίμα.

Στη συνάντηση παρευρέθησαν οι:



- ▶ Δημήτρης Κοντός, Πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ
- ▶ Jeroen Commissaris, President & Managing Director της AstraZeneca
- ▶ Roberto Greco, Vice President & Managing Director της GlaxoSmithKline
- ▶ Matyas Lakatos, General Manager της Amgen Hellas
- ▶ Dr Alexander Zehnder, CEO της Roche Hellas
- ▶ Πασχάλης Αποστολίδης, Διευθύνων Σύμβουλος της AbbVie Pharmaceuticals SA, Αντιπρόεδρος και Αναπληρωτής Πρόεδρος του Δ.Σ. του ΣΦΕΕ
- ▶ Ιωάννης Ελόντζος, Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος της Merck A.E.
- ▶ Κωνσταντίνος Δελγιάννης, Γενικός Διευθυντής της General Electric Healthcare Νοτιοανατολικής Ευρώπης
- ▶ Γιώργος Δόκιος, Γενικός Διευθυντής του Συνδέσμου Εταιρειών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσεως (ΕΦΕΧ)
- ▶ Αντώνης Καρόκης, External Affairs Director της MSD
- ▶ Βασίλης Κάτσος, Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος της Pharmathen
- ▶ Γιάννης Κεφαλογιάννης, Βουλευτής Ρεθύμνου της ΝΔ

- ▶ Γιώργος Παναγιωταράκος, Γενικός Διευθυντής του Τομέα Υγείας της Siemens
- ▶ Αθανάσιος Παπαρμάκος, Πρόεδρος του Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας (ΕΛ.Ε.Δ.ΥΠ.Υ.), Αντιπρόεδρος & Διευθύνων Σύμβουλος της Accurate
- ▶ Βασίλης Πενταφράγκας, Υπεύθυνος Εταιρικών Υποθέσεων ΕΛΠΕΝ, Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ)
- ▶ Ελισάβετ Προδρόμου, Market Access Director της Bristol Myers Squibb
- ▶ Βασίλης Σερέτης, Φαρμακοποιός, Αντιπρόεδρος του Συνδέσμου Εταιρειών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσεως (ΕΦΕΧ)
- ▶ Μανώλης Σιδιρουργός, Διευθύνων Σύμβουλος της Dräger Hellas
- ▶ Μιχάλης Σιάγκος, CEO, Mscomm & ID-GC Founder
- ▶ Γιώργος Σικιανάκης, Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος της Menarini Hellas
- ▶ Σάββας Χαραλαμπίδης, Γενικός Διευθυντής της Gilead
- ▶ Νίκος Χατζηιωαννίδης, Πρόεδρος της Meditime – HILL-ROM ***

Συζήτηση μεταξύ του Υπουργού Υγείας, κ. Α. Γεωργιάδη, του Δ. Κοντού, Προέδρου του ΕΟΠΥΥ, του Γ. Κεφαλογιάννη, Βουλευτή Ρεθύμνου της ΝΔ και εκπροσώπων εταιρειών από το χώρο της υγείας

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ

22 δισ. ευρώ για έρευνα στην Ευρώπη

Περισσότερα από 22 δισ. ευρώ **θα επενδύσουν**, από κοινού, η Κομισιόν, τα κράτη-μέλη της Ε.Ε. και η ευρωπαϊκή βιομηχανία, κατά τα επόμενα 7 χρόνια, **στην καινοτομία**, σε τομείς που προσφέρουν θέσεις εργασίας υψηλής ποιότητας

Το μεγαλύτερο μέρος των επενδύσεων θα διαισθθεί σε πέντε συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στους τομείς των καινοτόμων φαρμάκων, της αεροναυτικής, των βιομηχανικών βιολογικής βάσης, των κυμαλών καυσίμου και υδρογόνου και των ηλεκτρονικών εφαρμογών. Οι εν λόγω ερευνητικές συμπράξεις εκτιμάται ότι θα τονώσουν την ανταγωνιστικότητα της ευρωπαϊκής βιομηχανίας σε τομείς που παρέχουν ήδη περισσότερες από 4 εκατομμύρια θέσεις εργασίας.

Επίσης, θεωρείται ότι θα δώσουν λύσεις σε μείζονες προκλήσεις της κοινωνίας που δεν αντιμετωπίζονται αρκετά γρήγορα από την ίδια την αγορά, όπως η μείωση των εκπομπών διοξειδίου του άνθρακα ή η παροχή αντιβιοτικών της επόμενης γενιάς.

Οι πέντε συμπράξεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα, γνωστές ως «Κοινές Τεχνολογικές Πρωτοβουλίες» (ΚΤΠ), είναι οι εξής:

- **Καινοτόμα φάρμακα 2 (IMI2):** για την ανάπτυξη εμβολίων, φαρμάκων και θεραπειών της επόμενης γενιάς, όπως νέα αντιβιοτικά.
- **Κυψέλες καυσίμου και υδρογόνου 2 (FCH2):** για την επέκταση της χρήσης α-νιερρυπαντικών και αποδοτικών τεχνολογιών στον τομέα των μεταφορών, της βι-

ομηχανίας και της ενέργειας.

- **Clean Sky 2 (CS2):** για την κατασκευή πιο καθαρών και αδύρυντων αεροσκαφών με σημαντικά λιγότερες εκπομπές CO₂.



- **Βιομηχανίες βιολογικής βάσης (BBI):** για τη χρήση ανανεώσιμων φυσικών πόρων και καινοτόμων τεχνολογιών, με στόχο την παραγωγή οικολογικότερων προϊόντων καθημερινής χρήσης.

- **Ηλεκτρονικά εξαρτήματα και συστήματα (ECSEL):** για την τόνωση της ευρωπαϊκής παραγωγής ηλεκτρονικών προϊόντων.

«Η Ε.Ε. πρέπει να παραμείνει στην παγκόσμια πρωτοπορία στρατηγικών τεχνολογικών τομέων που προσφέρουν θέσεις εργασίας υψηλής ποιότητας. Αυτή η δέσμη επενδύσεων στην καινοτομία συνδυάζει τις δημόσιες και ιδιωτικές χρηματοδοτήσεις προς αυτήν την κατεύθυνση και αποδεικνύει με τον καλύτερο τρόπο ότι ο προϋπολογισμός της Ε.Ε. είναι προϋπολογισμός για την ανάπτυξη», δήλωσε ο πρόεδρος της Κομισιόν, Ζοζέ Μπαρόζο. Συνολικά, μια προτενόμενη επένδυση ύψους 8 δισ. ευρώ, στο πλαίσιο του επόμενου ευρωπαϊκού προγράμματος έρευνας και καινοτομίας «Ορίζοντας 2020», εκτιμάται ότι θα εξασφαλίσει περίπου 10 δισ. ευρώ από τη βιομηχανία και περίπου 4 δισ. ευρώ από τα κράτη-μέλη της Ε.Ε.

4 νέες συμπράξεις



Νέες νομοθετικές προτάσεις απαιτούνται για τις πρωτοβουλίες που θα αναληφθούν στο πλαίσιο του επόμενου ευρωπαϊκού προγράμματος έρευνας και καινοτομίας «Ορίζοντας 2020», το οποίο θα πρέπει να εγκριθεί από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο. Αυτή η δέσμη μέτρων περιλαμβάνει επίσης τέσσερις συμπράξεις δημόσιου - ιδιωτικού τομέα μεταξύ της Κομισιόν και των κρατών-μελών της Ε.Ε.: νέες θεραπείες ασθενειών που σχετίζονται με τη φτώχεια, τεχνολογίες μέτρησης της βιομηχανικής ανταγωνιστικότητας, στήριξη σε ΜΜΕ υψηλής τεχνολογίας, και λύσεις ώστε ηλικιωμένοι και άτομα με αναπηρία να μπορούν να συνεχίσουν να ζουν με ασφάλεια στο σπίτι τους.

Ακριβότερα τα πρωτότυπα φάρμακα

Ζήτημα «τιμής» για το ΕΣΥ τα γενόσημα

Ασύμφορη για τους ασφαλισμένους καθίσταται η συνταγογράφηση «επώνυμων» φαρμάκων αφού καλούνται πλέον να καλύπτουν οι ίδιοι τη διαφορά τους με τα γενόσημα

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

Πιο ακριβά γίνονται τα πρωτότυπα φάρμακα για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, αφού θα πληρώνουν από την τσέπη τους ολόκληρη τη διαφορά της τιμής μεταξύ γενοσήμου και πρωτοτύπου, στην περίπτωση που ζητούν πρωτότυπο. Μέχρι σήμερα καταβάλλουν το 50% της διαφοράς, ενώ το υπόλοιπο 50% καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ.

Σχετική εισήγηση έκανε στην πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας η τεχνική επιτροπή φαρμάκου. Αναμένεται να γίνει αποδεκτή από τον υπουργό Υγείας

■ ■ ■
«Τα γενόσημα είναι πολύ καλά φάρμακα και όχι φάρμακα των φτωχών», διαβεβαιώνει ο υπουργός Υγείας Α. Γεωργιάδης

Αδωνι Γεωργιάδης, ο οποίος εκτιμά ότι η κατανάλωση γενοσήμων οδηγεί σε μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης.

Μιλώντας χτες στο Mega, ο κ. Γεωργιάδης σχολίασε ότι τα γενόσημα είναι πολύ καλά φάρμακα και όχι τα φάρμακα των φτωχών: «Μη γενόσημο φάρμα-

κο πληρώνουν μόνο τα κορόιδα», είπε με νόημα.

Το υπουργείο Υγείας προχωρεί σε κατάργηση της υπουργικής απόφασης με την οποία ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει το 50% της διαφοράς της λιανικής τιμής ενός φαρμάκου και της τιμής αναφοράς, εάν ο ασφαλισμένος επιλέξει -αντί του γενοσήμου- να προμηθευτεί το πρωτότυπο.

Εάν, δηλαδή, πάρει ακριβότερο φάρμακο, παρότι υπάρχει φθηνότερο γενόσημο στη θεραπευτι-

κή κατηγορία του, τότε θα πρέπει ο ίδιος να πληρώσει τη διαφορά και όχι όπως ίσχυε μέχρι τώρα, να πληρώνει δηλαδή αυτός τα μισά και το άλλο μισό της διαφοράς ο ΕΟΠΥΥ.

Με τον τρόπο αυτόν θα πιέζεται να ζητά από τον γιατρό του φθηνότερο φάρμακο, προκειμένου να πληρώσει μόνο το 25% της συμμετοχής στη συνταγή.

Από τα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ φαίνεται ότι το μερίδιο των γενοσήμων στην ελληνική αγορά είναι κάτω από το 20%, ενώ η χώρα μας έχει αναλάβει την υποχρέωση να φτάσει το ποσοστό αυτό στο 60%, όπως ισχύει ήδη στις ευρωπαϊκές χώρες.

Κίνητρα

Η διοίκηση του Οργανισμού καλεί τους γιατρούς να συμμετάσχουν στην προσπάθεια για επίτευξη του στόχου, ενώ προχωρεί στη διαμόρφωση κινήτρων για όσους συμβάλλουν ενεργά στην αύξηση της διάθεσης των γενοσήμων.

Κίνητρα θα δοθούν και στους φαρμακοποιούς. Όπως έγινε γνωστό από την τεχνική επιτροπή φαρμάκου, αναμένεται να καταργηθεί η υποχρεωτική έκπτωση (rebate) για κάθε κουτί γενοσήμου που διαθέτουν.

Όσα φαρμακεία πετυχαίνουν τον μηνιαίο στόχο διάθεσης γενοσήμων στο 60% του συνόλου, δεν θα καταβάλλουν καθόλου rebate τον συγκεκριμένο μήνα, όπως ανακοίνωσε χτες ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ) Κυριάκος Θεοδοσιάδης.

Οι αποφάσεις της τεχνικής επιτροπής φαρμάκου ήταν ομόφωνες και αποτελούν τις επίσημες θέσεις του υπουργείου Υγείας στις επείγουσες διαπραγματεύσεις με τους εκπροσώπους της τριόικας.



▲ ► **ΟΣΟΙ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ** πετυχαίνουν τον μηνιαίο στόχο διάθεσης γενοσήμων στο 60% του συνόλου δεν θα καταβάλουν καθόλου rebate



VIRUS

Επιμένει η Τρόικα για ποσοστό κέρδους

Ένα από τα μεγαλύτερα «αγκάθια» στις διαπραγματεύσεις με την Τρόικα στον χώρο της υγείας παραμένει το **ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών** και η απελευθέρωση της αγοράς των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ), ώστε αυτά να μπορούν να πωλούνται και από άλλα καταστήματα εκτός από τα φαρμακεία

Μέχρι σήμερα, τόσο ο Α. Λαβέρδος όσο και οι Α. Λυκουρέντζος και Μ. Σαλμός έπαιζαν παιχνίδι «καυστέρησης», πετώντας διαρκώς την «μπάλα» στην «ξέδρα». Προφανώς, διότι οι συνδικαλιστές φαρμακοποιοί έχουν διαμηνύσει ότι και τα δύο αυτά μέτρα είναι Casus Belli και θα προκαλέσουν άμεσα κανιπαποιήσεις στον κλάδο...

Ο Άδωνις Γεωργιάδης φρόντισε να ρίξει την «μπάλα» στην πλευρά των φαρμακοποιών. Στη συνάντηση που είχε με το διοικητικό συμβούλιο του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ) τους ξεκαθάρισε ότι η Τρόικα πιάζει να εφαρμοστούν και τα δύο μέτρα από την 1η Ιανουαρίου του 2014.

Για τον λόγο αυτό, τους κάλεσε να παρουσιάσουν οι ίδιοι θέσεις με ισοδύναμο οικονομικά οφέλη, ώστε να αποφευχθεί από το νέο έτος η μείωση του ποσοστού κέρδους. Αξίζει να σημειώσουμε ότι, παρά τα όσα λέγονται ή γράφονται, το μέσο ποσοστό κέρδους υπολογίζεται σε περίπου 23%,

δηλαδή, 8 μονάδες πάνω από τις απαιτήσεις της Τρόικας.

Μέχρι σήμερα, οι κυβερνήσεις έχουν αντισταθεί στις επιδιώξεις των Τροϊκανών, με βασικό επιχείρημα το ότι, λόγω των περικοπών στο φάρμακο, ο κλάδος των φαρμακοποιών έχει υποστεί σημαντική συρρίκνωση του εισοδήματός του και δεν υπάρχουν άλλα περιθώρια.

Όσον αφορά στα ΜΗΣΥΦΑ, η Τρόικα ζητεί να απελευθερωθεί η αγορά και να μπορούν να πωλούνται και από τα σούπερ μάρκετ, με το επιχείρημα ότι έτσι θα υπάρξει ανταγωνισμός και μείωση των τιμών προς όφελος των καταναλωτών. Το αντιεπιχείρημα της ελληνικής πλευράς είναι ότι ήδη στην Ελλάδα είναι πολύ χαμηλές οι τιμές των προϊόντων αυτών και πως σε άλλες χώρες πωλούνται και από άλλα καταστήματα, γιατί εκεί υπάρχουν λίγα φαρμακεία, ενώ στην Ελλάδα έχουμε περίπου 11.000 σημεία πώλησης.



Διχασμένη η Ευρώπη

Δεν υπάρχει κοινή πρακτική όσον αφορά στα σημεία πώλησης των ΜΗΣΥΦΑ στην Ε.Ε. Στις 13 από τις 27 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) χορηγούνται από τα φαρμακεία, ενώ στις υπόλοιπες 14 διατίθενται και από άλλα καταστήματα, όπως σούπερ μάρκετ. Ακόμη και εκεί που διατίθενται ελεύθερα υπάρχουν περιορισμοί, κυρίως στις θεραπευτικές κατηγορίες. Πάντως, η πλήρης απελευθέρωση δεν οδηγεί πάντα σε μείωση τιμών. Στην Αμερική για παράδειγμα - όπου ισχύει η απελευθέρωση της αγοράς των ΜΗΣΥΦΑ - η γνωστή παρακεταμόλη κοστίζει 6,32 δολ. (τα 30 χάπια), ενώ σήμερα η ίδια συσκευασία στην Ελλάδα κοστίζει 0,76 ευρώ.



Κίνητρα και... τσουχτερά αντικίνητρα για τα γενόσημα προωθεί το υπουργείο Υγείας

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

«Φάρμακο» για την προώθηση των γενοσήμων και τη συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης αναζητά η ηγεσία του υπουργείου Υγείας με τη θέσπιση κινήτρων αλλά και... τσουχτερών αντικινήτρων για ασφαλισμένους, γιατρούς και φαρμακοποιούς. Έτσι, οι ασφαλισμένοι που θα επιλέγουν γενόσημα, άρα φθηνότερα, φάρμακα θα απολαμβάνουν έκπτωση 50% στην ασφαλιστική συμμετοχή.

Αντίθετα, εκείνοι που επιμένουν στη λήψη πρωτότυπων φαρμάκων θα «τιμωρούνται», αφού θα καλούνται να πληρώνουν ολόκληρο το ποσό της διαφοράς που προκύπτει ανάμεσα στην ασφαλιστική τιμή (δηλαδή, την τιμή που αποζημιώνει το Ταμείο) και τη λιανική – και όχι το μισό όπως ισχύει σήμερα.

Εάν όμως δεν κυκλοφορεί γενόσημο φάρμακο για μία συγκεκριμένη θεραπευτική κατηγορία,

τότε οι ασθενείς θα μοιράζονται με τον ΕΟΠΥΥ τη διαφορά που προκύπτει ανάμεσα στην ασφαλιστική και στη λιανική τιμή της αγωγής τους.

Τα μέτρα αυτά συμπεριλαμβάνονται σε νέα υπουργική απόφαση που αναμένεται να εκδοθεί έως τα τέλη της εβδομάδας, ενώ τα στελέχη του υπουργείου κρίνουν απαραίτητες τις σχετικές ρυθμίσεις ώστε να συγκρατηθεί η φαρμακευτική δαπάνη φέτος στα 2,3 δισ. ευρώ.

Παράλληλα, η εξοικονόμηση πόρων θα επιτρέψει το άνοιγμα της ελληνικής αγοράς σε περισσότερες καινοτόμους θεραπείες. «Είναι επείγον για εμάς να αυξηθεί το ποσοστό διείσδυσης των γενοσήμων με στόχο να προσεγγίσουμε τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, κάτι που θα μας επιτρέψει να εισάγουμε καινοτόμα φάρμακα», σημειώνει στα «ΝΕΑ» η γενική γραμματέας Δημόσιας Υγείας Χριστίνα Παπανικολάου, προσθέτοντας ότι η εξωνοσοκομειακή κατανάλωση γενοσήμων δεν ξεπερνά το 20%.

Υπενθυμίζεται ότι έπειτα από καθυστέρηση πλέον των δύομισι ετών, το υπουργείο Υγείας ανακοίνωσε μόλις πρόσφατα την ένταξη περίπου 100 νέων σκευασμάτων για βαριές και σπάνιες ασθένειες, για τα οποία οι ασθενείς θα έχουν μηδενική συμμετοχή.

Παράλληλα, μελετάται η διαγραφή του rebate (κλιμακούμενη επιστροφή βάσει τζίρου) των φαρμακείων για τα γενόσημα φάρμακα, αλλά και μπόνους επιπλέον επισκέψεων στα ιατρεία των γιατρών που συμμορφώνονται με τις κατευθυντήριες οδηγίες.

Στο μεταξύ, σε ειδική Επιτροπή ανατίθεται η δημιουργία ιατρικών πρωτοκόλλων για διαγνωστικές εξετάσεις, προκειμένου να μπει φρένο στην υπερσυνταγογράφηση πανάκριβων ιατρικών εξετάσεων. Σημειώνεται ότι ο ΕΟΠΥΥ κατέγραψε υπέρβαση 150 εκατ. ευρώ το πρώτο πεντάμηνο του έτους, με την προκλητή ζήτηση να εξελίσσεται σε «επιδημία».

ΠΡΟΦΙΛ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΟΝΤΟΣ*

Ένας μηχανόβιος-"κομάντο" στο κουμάντο του ΕΟΠΥΥ

Αυτό που θα κληθεί να κάνει ο Δ. Κοντός, είναι να αξιολογήσει το υπάρχον προσωπικό και να προβεί στις απαραίτητες μετακινήσεις, σύμφωνα και με τα σχέδια του Άδωνη Γεωργιάδη, ώστε να μπορεί ο Οργανισμός να εξυπηρετεί τους 10 εκατ. ασφαλισμένους που, σήμερα, περιμένουν ακόμη σε ουρές για τα αυτονόητα



*πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ

Κανονικά θα έπρεπε να το είχε φανταστεί. Άλλωστε, και οι δύο προκάτοχοί του στον ΟΓΑ, ο Λ. Παπαγεωργόπουλος και ο Γ. Βουδούρης, κατέληξαν μετά το Ταμείο των αγροτών στον πρώτο φορέα υγείας της χώρας. Ο Δημήτρης Κοντός, όμως, ο νέος πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, ούτε που θα μπορούσε να το διανοηθεί. Εξάλλου, όπως ο ίδιος λέει σε στενούς του συνεργάτες: «πού να φανταστώ ότι θα είχα τέτοια αναβάθμιση».

Παρόλα αυτά, ο Δ. Κοντός δεν έκανε «πάρτι» όταν του ανακοινώθηκε ο διορισμός του στον ΕΟΠΥΥ. Ούτε το εξέλαβε ως «δώρο γενεθλίων», γεννημένος στις 20 Ιουνίου γαρ. Ήξερε, άλλωστε, ότι τα προβλήματα στον Οργανισμό είναι «βουνό».

Ως οδοντίατρος, όμως, το πρώτο πράγμα που ψέλλισε – όπως μεταφέρουν οι συνεργάτες του – όταν άρχισε να μαζεύει τα προσωπικά του αντικείμενα από τον ΟΓΑ ήταν: «Πρέπει να πληρώσω τους γιατρούς και τους άλλους. Περιμένουν τόσον καιρό».

Και είναι πολλοί εκείνοι που είδαν τον νέο ισχυρό άνδρα της υγείας να είναι ιδιαίτερα προβληματισμένος τις πρώτες ημέρες του διορισμού του. Και πώς να μην είναι, άραγε, όταν και η ίδια η κυβέρνηση παραδέχεται ότι οι «μαύρες τρύπες» του ΕΟΠΥΥ δεν ...μαζεύονται!

Ο 60χρονος πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, όμως, έλεγε σε φίλους και γνωστούς: «Θα κάνω την προσπάθειά μου».

Μια προσπάθεια που είναι άγνωστο αν θα του βγει, δεδομένου του ότι ο Οργανισμός αναζητά ρευστό «με το τσουβάλι».

Και πιθανώς η εμπειρία του Δ. Κοντού στο υπουργείο Απασχόλησης, στη θέση

του Γενικού Γραμματέα επί μία πενταετία, να συμβάλει στο να βρει πιο εύκολα την άκρη του νήματος.

Εκείνο πάντως που φαίνεται ότι θα πρέπει τα βράδια όταν τα προβλήματα του φορέα θα στοιβάζονται στο γραφείο του, είναι να εκτονώνεται με μια γρήγορη βόλτα με τη μηχανή του. Ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, χρόνια τώρα, είναι λάτρης των δικύκλων και προτιμά να μετακινείται με τις μηχανές παρά με τα κλασικά αυτοκίνητα.

Μάλιστα, όπως λένε οι δικοί του άνθρωποι, μπορεί εκεί που κάθεται ήρεμος στο γραφείο του, να σηκωθεί να πάρει τη μηχανή του (μεγάλου κυβισμού) και να βρεθεί στη Θεσσαλονίκη. Μια συνήθεια που ενθουσιάζει ιδιαίτερα και τις δύο του κόρες, που είναι φοιτήτριες και βρίσκουν ιδιαίτερα διασκεδαστικό τον πατέρα τους πάνω στο δίτροχο.

Είναι ίσως και εκείνα τα βράδια που περνούσε ο Δ. Κοντός με τις παρέες του σε ήσυχα ταβερνάκια, που πιθανώς να πρέπει να στερηθεί τώρα με τη θέση του στον ΕΟΠΥΥ.

Όπως λένε όσοι τον γνωρίζουν, τις πρώτες ημέρες βρισκόταν από το σπίτι του στην Αγία Παρασκευή στον ΕΟΠΥΥ στο Μαρούσι και πίσω. Μέχρι δηλαδή να έχει την πρώτη ενημέρωση για το τι συμβαίνει στον μεγαλύτερο Οργανισμό υγείας της χώρας.

Ήδη, μάλιστα, πολλοί φίλοι του, που προσέρχονται κυρίως από τον χώρο της οδοντιατρικής, έχουν αρχίσει να διαμαρτύρονται ότι θα τους ξεκάσει με τις νέες του υποχρεώσεις, καθώς όπως λένε γελώντας «δεν θέλουμε να στερηθούμε τη μαγειρική του». Δεν είναι λίγα, άλλωστε, τα βράδια που ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ

της Δήμτρας Ευθυριάδου

συνήθιζε να συγκεντρώνει φίλους στο σπίτι του μαγειρεύοντας εκείνος και όχι η σύζυγός του για τις παρέες τους.

Η θητεία του, πάντως, στον οδοντιατρικό σύλλογο της Αθήνας, όπου ήταν πρόεδρος, αλλά και οι συχνές του συνδιαλλαγές με τους συνδικαλιστές, ενδεχομένως να συμβάλουν στο να συγκρατηθεί το κύμα των ανηδράσεων στον ΕΟΠΥΥ από παρόχους που δεν έχουν δει το «χρώμα του κρήματος» εδώ και χρόνια.

Ο Δ. Κοντός, πάντως, όπως λένε στενοί του συνεργάτες, διατηρεί καλές σχέσεις τουλάχιστον με μεγάλο τμήμα του συνδικαλιστικού κινήματος, «προίκα» που του έμεινε τόσο από την παρουσία του στον τομέα εργασίας της ΝΔ όσο και από τον οδοντιατρικό σύλλογο. Βέβαια δεν αποκλείεται στη μάχη με τον ΕΟΠΥΥ να ζητήσει κάποια στιγμή και τη συμβουλή του φίλου του και παλαιού του προϊσταμένου Γεράσιμου Γιακουμάτου, με τον οποίο πάντοτε αντάλλασσαν τα επαγγελματικά τους μυστικά.

Από τον Πάνο Παναγιωτόπουλο, πάντως, τον πρώην υπουργό Εργασίας και νυν υπουργό Πολιτισμού, μάλλον δεν θα ζητήσει συμβουλές ο νέος πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ. Οι «κακές γλώσσες» λένε πως παρότι ποτέ δεν είχαν καβγαδίσει, είχαν πάντοτε ψυχρές σχέσεις όταν συνυπήρχαν στο υπουργείο Απασχόλησης.

Ο εκ Φαρσάλων ορμώμενος πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ έχει αναλάβει ήδη το πρώτο του έργο: να οργανώσει ένα νέο σύστημα με όλες τις μονάδες υγείας της χώρας, ώστε οι ασφαλισμένοι να απευθύνονται πρώτα εκεί πριν καταλήξουν σε νοσοκομείο. Το σχέδιο για την ενοποίηση των πολυιατρείων του ΙΚΑ, των μονάδων υγείας του ΕΟΠΥΥ, αλλά πιθανώς και των κέντρων υγείας, είναι ήδη έτοιμο και θα αποτελέσει τη βάση για ένα ενιαίο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Μέσα σε αυτήν τη διαδικασία μπορεί ο 60χρονος πρόεδρος να χρειαστεί τελικά να συμβουλευθεί και το δικό του βιβλίο, που φέρει τον τίτλο «Υπόθεση εργασία» και πραγματεύεται θέματα απασχόλησης, καθώς δεν κρύβει ότι στον ΕΟΠΥΥ χρειάζεται περισσότερους εργαζομένους για να υλοποιούν τους όποιους

σχεδιασμούς. Προφανώς όμως θα πρέπει να περιοριστεί στο προσωπικό που θα μετακινηθεί από άλλες υπηρεσίες, γιατί για προσλήψεις προς στιγμήν ούτε λόγος από την κυβέρνηση.

Αυτό που θα κληθεί να κάνει ο Δ. Κοντός είναι να αξιολογήσει το υπάρχον προσωπικό και να προβεί στις απαραίτητες μετακινήσεις, σύμφωνα και με τα σχέδια του Άδωνη Γεωργιάδη, ώστε να μπορεί ο Οργανισμός να εξυπηρετεί τους 10 εκατ. ασφαλισμένους που, σήμερα, περιμένουν ακόμη σε ουρές για τα αυτονότια...♦♦♦



ΚΡΕΠΟΡΤΑΖ

- Ο οργανισμός καταβάλλει κοντά στα 21 εκατ. ευρώ σε υπερωρίες προσωπικού, την ώρα βέβαια που οι ασφαλισμένοι του περιμένουν σε ατελείωτες ουρές για να εξυπηρετηθούν

Ο πολυδάπανος ΕΟΠΥΥ

της Δημήτρας Ευθυμιάδου

Ο Άδωνις Γεωργιάδης έχει ήδη αναλύσει με τους συνεργάτες του τις **προκλητικές δαπάνες** του ΕΟΠΥΥ και σύντομα θα αναδιαρθρώσει τις κατανομές των κονδυλίων

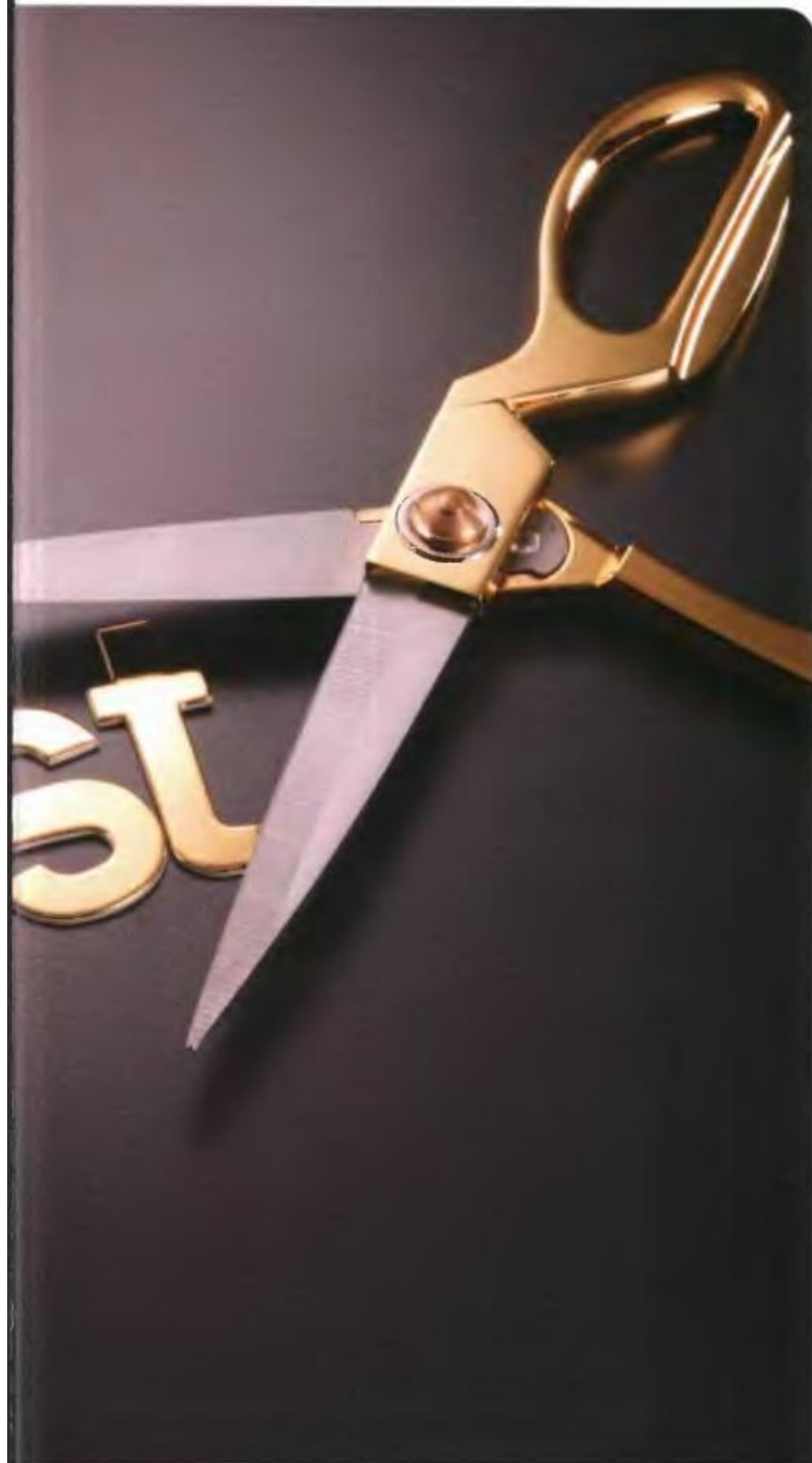
Περιοκές κάθε λογής προετοιμάζει η κυβέρνηση στον τομέα της υγείας, προκειμένου να συγκρατήσει τις δαπάνες. Φάρμακα, κλινικές, διαγνωστικά έχουν ήδη μπει στο στόχαστρο, ενώ αναμένεται, μετά τις συναντήσεις του Σεπτεμβρίου με την Τρόικα, να έρθουν και άλλα ψαλιδίσματα.

Άλλωστε ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης, είναι σαφής: «Δεν μπορούμε να συνεχίσουμε όπως ιπταίναμε».

Ο ΕΟΠΥΥ, που αποτελεί σήμερα τον μεγαλύτερο φορέα υγείας της χώρας, θα ανασυγκροτηθεί ώστε να παράγει λιγότερες σπατάλες. Οστόσο, οι έως τώρα διοικήσεις

φαίνεται πως είχαν άλλα στο μυαλό τους, καθώς ο Οργανισμός είναι πολυδάπανος όχι σε παροχές, αλλά στα ίδια τα έξοδα λειτουργίας του. Γεγονός που έχει προκαλέσει και την μήνιν των Τροϊκανών, οι οποίοι πρόσφατα ξεσκόνισαν όλα τα στοιχεία του προϋπολογισμού του 2013.





Είναι ενδεικτικό το ότι ο φορέας διαθέτει για κλινικές επισκέψεις 10 εκατ. ασφαλισμένων μόλις 82 εκατ. ευρώ (1,4% του συνολικού προϋπολογισμού), και την ίδια στιγμή δαπανά, συνολικά, πάνω από 500 εκατ. για λειτουργικά έξοδα.

Ο Άδωνις Γεωργιάδης έχει ήδη αναλύσει με τους συνεργάτες του τις προκλητικές δαπάνες του ΕΟΠΥΥ και σύντομα θα αναδιαρθρώσει τις κατανομές των κονδυλίων.

Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι ο Οργανισμός νοικιάζει κτήρια καταβάλλοντας εκατομμύρια ευρώ, χωρίς μάλιστα να θεωρείται απαραίτητο, δεδομένου του ότι σήμερα υπάρχουν δημόσια κτήρια αναξιόποινα. Βέβαια η «προίκα» που πήρε ο ΕΟΠΥΥ από τα άλλα Ταμεία που εντάχθηκαν σε αυτόν φαίνεται ότι λεηλόργησε επιβαρυντικά.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο φορέας χρειάζεται επιπώς 20 εκατ. ευρώ για μισθώματα τέτοιων κτηρίων, τα οποία, στις περισσότερες περιπτώσεις, βρίσκονται το ένα δίπλα στο άλλο και πολλοί χώροι παραμένουν κενοί.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας προτίθεται από τον Σεπτέμβριο να επανασχεδιάσει όλο το κτηριακό καθεστώς, τόσο των διοικητικών υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ όσο και των μονάδων υγείας.

Άλλωστε, η ενοποίηση όλων των φορέων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΙΚΑ, Ε-ΟΠΥΥ, Κέντρα Υγείας) θα επιφέρει, ούτως ή άλλως, μια εξοικονόμηση πόρων. Αντίστοιχες περικοπές και μαζεύματα αναμένεται να γίνουν και στα νοσοκομεία, καθώς πολλά νοσηλευτικά ιδρύματα νοικιάζουν σήμερα κτήρια από ιδιώτες, τη στιγμή που κοντά στα 300 οικήματα από κληροδοτήματα είναι άμεσα διαθέσιμα.

Η πολυδιάσπαση των γραφείων και των

«ΡΕΠΟΡΤΑΖ



Είναι ενδεικτικό το ότι ο φορέας διαθέτει για κλινικές επισκέψεις 10 εκατ. ασφαλισμένων μόλις 82 εκατ. ευρώ

δομών του ΕΟΠΥΥ αυξάνουν φυσικά και τις αντίστοιχες λειτουργικές δαπάνες, καθώς επιστολές απαιτούνται 5,8 εκατ. ευρώ για τον καθαρισμό των γραφείων. Ίσως, για τον ίδιο λόγο, να απαιτούνται και 5,2 εκατ. ευρώ για φωτισμό και κίνηση, καθώς και 2,5 εκατ. ευρώ για τηλεφωνικά, τηλεγραφικά και τηλετυπικά τέλη.

Οι σπατάλες όμως του μεγαλύτερου φορέα υγείας της χώρας δεν περιορίζονται στα ενοίκια και τα κτήρια. Ο πολυδάπανος ΕΟΠΥΥ, που σχεδιάστηκε με τη δέουσα...προχειρότητα καταβάλλει κοντά στα 21 εκατ. ευρώ σε υπερωρίες προσωπικού, την ώρα βέβαια που οι ασφαλισμένοι του περιμένουν σε ατελείωτες ουρές για να εξυπηρετηθούν.

Μάλιστα, σίσθηση προκάλεσε πρόσφατα και στην Τρόικα η κατανομή του ποσού των 14 εκατ. ευρώ σε αμοιβές «λοιπών», που εκτελούν βέβαια... άγνωστης ταυτότητας υπηρεσίες, με την ιδιότητα του ελεύθερου επαγγελματία.

Ανάλογη έκπληξη προκάλεσαν και τα 1,6 εκατ. ευρώ που διατίθενται για αγνώστου ταυτότητας «λοιπές πρόσθετες παροχές».

Οι ανορθόδοξες δαπάνες όμως του ΕΟΠΥΥ δεν περιορίζονται εδώ. Εξάλλου, συνολικά, ο προϋπολογισμός των λειτουργικών εξόδων ανέρχεται στα 500 εκατ. ευρώ, όσο δηλαδή κοστίζουν μαζί οι διαγνωστικές εξετάσεις, οι νοσηλείες σε ιδιωτικές κλινικές, αλλά και οι φυσικοθεραπείες που πρόσφατα περιόρισε η κυβέρνηση μέσα από τη διαδικασία του claw back.

Η πολυδιάσπαση αυτή των υπηρεσιών και των μονάδων του Οργανισμού προκαλούν περαιτέρω περιττά έξοδα, τα οποία κανείς, μέχρι στιγμής, δεν μπορεί να ελέγξει, δεδομένου του ότι, ακόμη και στην ηγεσία

του υπουργείου Υγείας, πολλές πιυχές των εξόδων δεν είναι γνωστές.

Άλλωστε, ούτε καλά-καλά το προσωπικό δεν είχε καταγραφεί μέχρι πρόσφατα, το οποίο φαίνεται να κινείται δεόντως σε όλη τη χώρα, καθώς στον προϋπολογισμό του 2013 έχουν υπολογιστεί 2,5 εκατ. ευρώ για προμήθεια υγρών καυσίμων και λιπαντικών. Κονδύλι που ενισχύεται με 520 χιλ. ευρώ για έξοδα κίνησης υπαλλήλων και 270 χιλ. ευρώ για ημερήσιες αποζημιώσεις μετακίνησης των υπαλλήλων αυτών. Ποσά αδιανόητα για την περίοδο της κρίσης που διανύει η χώρα.

Αντίστοιχα, την ώρα που το σύστημα παροχών προκαλεί καθημερινές σοβαρές δυσκολίες και καθυστερήσεις στους 10 εκατ. ασφαλισμένους, ο ΕΟΠΥΥ εμφανίζεται να αγοράζει ηλεκτρονικούς υπολογιστές αξίας 15 εκατ. ευρώ μόνο τη φετινή χρονιά. Και να φανταστεί κανείς ότι η ΗΔΙΚΑ, που έχει αναλάβει την ηλεκτρονική συνταγογράφηση για λογαριασμό του δημοσίου, συχνά πιυκνά αντιμετωπίζει τεχνικά προβλήματα που σφειλονται, μεταξύ άλλων, και στην έλλειψη υποδομής που θα μπορούσε να «σπρώξει» το βάρος της συνταγογράφησης.

Μ' αυτά και μ' αυτά, και με τον ΕΟΠΥΥ να διαθέτει άγνωστο αριθμό εργαζομένων και γραφείων, χρειάζεται και επίπλωση που κοστίζει στους Έλληνες πολίτες, μόνο για το 2013, 1 εκατ. ευρώ.

Μετά και τις σχετικές αναλύσεις που έγιναν από στελέχη του υπουργείου Υγείας, η ηγεσία προτίθεται να προχωρήσει άμεσα σε αλλαγές που να περικλύουν τις περιττές λειτουργικές δαπάνες του Οργανισμού, ώστε να ενισχυθούν οι παροχές που είναι ήδη τοσκούρωμένες τα τελευταία χρόνια.***

Συμφωνία για αντιδραστήρια του αίματος

ΣΗΜΕΡΑ υπογράφονται οι τρίμηνες συμβάσεις με τις εταιρίες που θα προμηθεύουν τα εννέα Κέντρα Μοριακού Ελέγχου της χώρας με αντιδραστήρια αίματος, ώστε να μην υπάρξει πρόβλημα με τους μεταγγιζόμενους ασθενείς (έκθεσή τους στους ιούς ηπατίτιδας και HIV κ.ά.). Σύμφωνα με τον υφυπουργό Υγείας Αντώνη Μπέζα, οι ασθενείς δεν έχουν λόγο να ανησυχούν, καθώς από χθες στις 15.00 εστάλη η εντολή από το υπουργείο προς τις διοικήσεις των κέντρων να προχωρήσουν στη σύναψη των τρίμηνων μεταβατικών συμβάσεων.

Την περασμένη Κυριακή έληξαν οι συμβάσεις των εταιριών που προμήθευαν με αντιδραστήρια αίματος τα εννέα Κέντρα Μοριακού Ελέγχου. Ωστόσο, επειδή οι διεθνείς διαγωνισμοί για τις νέες συμβάσεις δεν θα έχουν ολοκληρωθεί πριν από τον προσεχή Οκτώβριο, υπήρχε ο κίνδυνος να μη γίνεται έλεγχος στο αίμα των αιμοδοτών για διάφορες ασθένειες. Το πρόβλημα εντάθηκε μετά την άρνηση της ανεξάρτητης Αρχής Δημόσιων Συμβάσεων, η οποία δεν επέτρεψε να ανανεωθούν οι συμβάσεις του 2008 ώσπου να ολοκληρωθούν οι διεθνείς διαγωνισμοί προμηθειών που έχουν δρομολογηθεί, γεγονός που προκάλεσε αναστάτωση, κυρίως στους ασθενείς με μεσογειακή αναιμία.

Επειτα από αυτήν την εξέλιξη, ο υφυπουργός χρησιμοποίησε τη νομοθεσία σύμφωνα με την οποία «λόγω ανωτέρας βίας και ανυπέρβλητου κωλύματος» το υπουργείο Υγείας παρακάμπει την απόφαση της ανεξάρτητης Αρχής και εκδίδει εντολή για τη διευθέτηση του ζητήματος.