



● ΣΦΕΕ: ΕΚΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΡΗΣΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ

*Σχετικά με την τιμολόγηση
των νέων φαρμάκων*

Με αφορμή τη σύγκληση της Επιτροπής Τιμών Φαρμάκων σήμερα με θέμα τα «Νέα Γενόσημα», ο ΣΦΕΕ δηλώνει την κάθετη αντίθεσή του με τη διαδικασία που πρόκειται να ακολουθηθεί, καθώς αναμένεται η επιλεκτική τιμολόγηση μέρους μόνον των νέων φαρμάκων (τα οποία εκκρεμούν εδώ και σχεδόν 2,5 χρόνια), η οποία άλλωστε δεν στηρίζεται σε καμία νομοθετική βάση. Σύμφωνα με το άρθρο 10 παρ. 3 της Υπουργικής Απόφασης ΔΥΓ3(α)/οικ. 7789 (ΦΕΚ 94/Α/23.1.2013) «σε περίπτωση αίτησης για καθορισμό τιμής νέου φαρμάκου, η αρμόδια Υπηρεσία εκδίδει σχετικό Δελτίο Τιμών μέσα σε 90 ημέρες από την υποβολή αίτησης». Επισημαίνεται δε, ότι ανάλογη διάταξη προβλέπεται και από την Οδηγία 89/105/ΕΚ. Η επιλεκτική τιμολόγηση κάποιων μόνο νέων φαρμάκων είναι παράνομη, καταχρηστική και δεν έχει καμία νομοθετική βάση. Αντιθέτως, δημιουργεί ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για συγκεκριμένες εταιρείες, των οποίων τα προϊόντα θα τιμολογηθούν και με τον τρόπο αυτό ευνοεί την αδιαφάνεια και δημιουργεί στρέβλωση στην αγορά καταπατώντας την αρχή της ίσης μεταχείρισης. Ως εκ τούτου, ο ΣΦΕΕ απευθύνει έκκληση να τηρηθεί η κείμενη νομοθεσία και να απορριφθεί κάθε ενέργεια, η οποία θα παραβιάζει τις κείμενες διατάξεις. Διαφορετικά, οι φαρμακευτικές εταιρείες επικυλιάζονται να διεκδικήσουν με κάθε νόμιμο τρόπο την αποκατάσταση της δικαιοσύνης και της ζημίας την οποία θα υποστούν.

2. Η ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΜΑΣ ΑΦΟΡΑ ΟΛΟΥΣ

Μέσο: ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 28/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/04/2013

Σελίδα: 2



Η ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΜΑΣ ΑΦΟΡΑ ΟΛΟΥΣ



Της Φωτεινής Ν. Σκοπούλη,
Καθηγήτρια Παθολογίας,
Ανοσολογίας,
Υφυπουργού Υγείας



τομέας της Υγείας σήμερα μπορεί να μην είναι ο τομέας που θα συνδράμει στη μείωση της ανεργίας, αλλά είναι ένας καθοριστικός τομέας, που μπορεί να διατηρήσει την κοινωνική συνοχή.

Η διατήρηση της υγείας του πληθυσμού πρέπει να αποτελεί κεντρικό άξονα της πολιτικής ενός κράτους που ενδιαφέρεται πραγματικά για τους πολίτες.

Στόχος του συστήματος Υγείας είναι η μείωση της νοσηρότητας του πληθυσμού και η αποτελεσματική της αντιμετώπιση, ώστε να διατηρηθεί το προσδόκιμο επιβίωσης.

Ο ελληνικός πληθυσμός χαρακτηρίζεται από υψηλό προσδόκιμο επιβίωσης και υψηλό προσδόκιμο επιβίωσης ελεύθερο νόσου, πολύ χαμηλή βρεφική θνησιμότητα, και το χαμηλότερο δείκτη αυτοκτονιών.

Στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας καταγράφονται: η μεγαλύτερη χρήση φαρμάκου και η κατάχρηση αντιβιοτικών, οι περισσότερες αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες, η μεγαλύτερη πυκνότητα γιατρών και η μικρότερη νοσηλευτών

Το δικό μας σύστημα υγείας είχε πολλά προβλήματα λειτουργίας και αποτελεσματικότητας, αλλά παρ' όλα αυτά έδιδε στον πολίτη μια αίσθηση ασφάλειας, η οποία είναι μια παράμετρος που δεν πρέπει να θεωρηθεί αμελητέα. Η Ιατρική και φαρμακευτική αφθονία δημιουργήσε μια ψευδή αίσθηση επάρκειας της φροντίδας υγείας.

Η αναγκαστική παρέμβαση στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, που επιβλήθηκε από

τους δανειστές, είναι ένα από τα επιμέρους μέτρα που οφείλει το ελληνικό σύστημα υγείας να λάβει. Όχι μόνο για να καλύψει μέρος των δημοσιονομικών του ελλειμμάτων, αλλά για να συνεχίσει να υπάρχει και να παρέχει ορθολογική, πραγματικά αποτελεσματική φροντίδα υγείας. Η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης συνολικά και όχι μόνο της δημόσιας δαπάνης πρέπει να είναι ένας συνεχής και μακροχρόνιος στόχος. Είναι σκανδαλώδες, στη χώρα με τις καλύτερες διατροφικές και κλιματολογικές συνθήκες, με ένα πολύ υψηλό προσδόκιμο επιβίωσης ελεύθερο νόσου, να γίνεται τέτοια κατάχρηση φαρμάκου. Στη χώρα μας η φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί το 25% της συνολικής δαπάνης για την υγεία. Τα αντίστοιχα ποσοστά σε άλλες χώρες είναι κάτω από 16%.

Το φάρμακο είναι δημόσιο αγαθό, στο οποίο οφείλει να έχει πρόσβαση ο κάθε πολίτης. Πώς μπορεί όμως να κρατηθεί σαν τέτοιο, όταν χωρίς ενδείξεις, για ψύλλου πήδημα ή κατευθυνόμενα, συνταγογραφείται αφειδώς; Για να μπορέσει το φάρμακο να είναι διαθέσιμο σε όποιον το έχει ανάγκη, οφείλουμε εκτός των άλλων μέτρων να εξορθολογίσουμε και τη χρήση του.

Η επίτευξη του στόχου απαιτεί ανάληψη σαφών και ξεκάθαρων μέτρων και συμβολή όλων των εμπλεκόμενων. Οι επιστημο-

νικές εταιρίες πρέπει να πάρουν σαφή θέση, οι συνταγογραφούντες ιατροί να αναπολήσουν τον όρκο τους και οι ιατρικές σχολές να αναλάβουν επιτέλους το ρόλο τους. Η φαρμακοβιομηχανία υποχρεούται να δει τον εποικοδομητικό της ρόλο στην ανάπτυξη του τόπου, στα πλαίσια του «ωφελέειν ου βλάπτειν» και να σταματήσει να κινδυνολογεί προβάλλοντας επικοινωνιακά ατεκμηπρίωτα συμπεράσματα.

Οι αποδεδειγμένα τεκμηριωμένες απόψεις σήμερα αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο στην άσκηση της άριστης κλινικής Ιατρικής πρακτικής.

Σε αποδεδειγμένα τεκμηριωμένες απόψεις, σήμερα όσο ποτέ άλλοτε, οφείλουν να στηρίζονται οι πολιτικές της υγείας.

Με αποδεδειγμένα τεκμηριωμένες απόψεις σήμερα πρέπει να ενημερώνουμε τους πολίτες.





ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΣΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΟΥ ΜΝΗΜΟΝΙΟΥ



Του Γιάννη Τσούκα
Καθηγητή
της Ιατρικής Σχολής
του Πανεπιστημίου
Αθηνών,
Προέδρου του Εθνικού
Οργανισμού Φαρμάκων

Το γεγονός ότι επιτεύχθηκε ο στόχος της μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης της κοινωνικής ασφάλισης, από 5,2 δισ. ευρώ που ήταν το 2009, στα 2,8 δισ. ευρώ στο τέλος του 2012, αποτελεί αναμφισβήτη επιτυχία της πολιτικής ηγεσίας και όσων ενεπλάκησαν στην προσπάθεια αυτή τα τελευταία τρία χρόνια. Όμως, ο στόχος αυτός επιτεύχθηκε με μέτρα που συχνά ήταν αποσπασματικά και πολλές φορές αντιφατικά μεταξύ τους, γεγονός που, σε συνδυασμό με τη δραστική μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, προκάλεσε και εξακολουθεί να προκαλεί προβλήματα στη φαρμακευτική περίθαλψη του ελληνικού πληθυσμού, παρά την εφαρμογή σημαντικών διαρθρωτικών αλλαγών, όπως η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και τα πρωτόκολλα συνταγογράφησης.

Τα σημαντικότερα από τα προβλήματα αυτά αφορούν τις ελλείψεις και τις αποσύρσεις φαρμάκων, την αδυναμία ή δυσκολία αγοράς φαρμάκων από τα φτωχότερα στρώματα του πληθυσμού, την αδυναμία της εφοδιαστικής αλυσίδας να υποστηρίξει τις ανάγκες του πληθυσμού μέσω ΕΟΠΥΥ, καθώς και τη δεινή οικονομική κατάσταση στην οποία έχουν περιέλθει φαρμακεία και φαρμακευτικές εταιρίες, με απειλούμενα λουκέτα και πραγματοποιούμενες απολύσεις.

Είναι γι' αυτό ανάγκη να σχεδιαστεί μια εθνική πολιτική φαρμάκου με ορίζοντα 5ετίας που δε θα στοχεύει μόνο στη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, αλλά και στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που δημιουργεί η μείωση αυτή, καθώς και σε κρίσιμα ζητήματα, όπως είναι η ανάπτυξη της έρευνας και η ενίσχυση της καινοτομίας.

Ενας τέτοιος σχεδιασμός προϋποθέτει την ύπαρξη ενός συλλογικού οργάνου στο οποίο θα συμμετέχει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, του ΕΟΠΥΥ και του ΕΟΦ, και το οποίο θα συνεργάζεται με τους κοινωνικούς εταίρους. Οι γιατροί, οι φαρμακοποιοί και οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις πρέπει να αντιμετωπίζονται ως σύμμαχοι και όχι

ως αντίπαλοι για την έξοδο από την κρίση. Η συλλογικότητα αυτή θα δώσει, επίσης, τη δυνατότητα πιο συντεταγμένης, πιο τεκμηριωμένης και τελικά πιο αποτελεσματικής διαπραγμάτευσης με την τράπεζα, προκειμένου να αναθεωρηθούν όσα μέτρα και δεσμεύσεις προκαλούν περισσότερα προβλήματα παρά οφέλη, θέτοντας σε κίνδυνο την υγεία ελληνικού πληθυσμού.

Η πρώτη και πιο βασική αλλαγή που θα πρέπει να επιτευχθεί είναι η αποσύνδεση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης από το ΑΕΠ της χώρας. Ο στόχος των 2,4 δισ. ευρώ για το 2013 είναι επιτυχής, αλλά η δέσμευση για αντιστάθιση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης με το 1% του ΑΕΠ το 2014 θα αποβεί καταστροφική για το φάρμακο λόγω της αναμενόμενης περαιτέρω συρρίκνωσης του ελληνικού ΑΕΠ. Εάν υπάρξουν επιπρόσθετες μειώσεις, ειδικά στις τιμές, θα τεθεί σε σοβαρό κίνδυνο η πρόσβαση σε αναγκαία φάρμακα και η βιωσιμότητα πολλών φαρμακείων και φαρμακευτικών επιχειρήσεων. Πολύ περισσότερο μάλιστα που η μείωση του ΑΕΠ έχει από μόνη της αρνητικές επιπτώσεις στους δείκτες υγείας, αυξάνοντας την ανάγκη δημόσιας ιατρο-φαρμακευτικής περίθαλψης.

Αλλαγές, επίσης, πρέπει να επέλθουν στο ισχύον προβληματικό σύστημα τιμολόγησης, αλλά και στον τρόπο και τη συχνότητα που εφαρμόζεται, γιατί όχι μόνο παράγει λάθη, αλλά αποτελεί και μία από τις αιτίες των ελλείψεων και των αποσύρσεων. Επίσης, θα πρέπει να τροποποιηθεί η θετική λίστα αποζημιούμενων φαρμάκων, με αντικειμενοποίηση και απλοποίηση των κριτηρίων της προκειμένου να περιλαμβάνει μόνο τα χρήσιμα φάρμακα και τις αναγκαίες συσκευασίες και περιεκτικότητες. Επανεξέταση χρειάζεται και το μέτρο της συνταγογράφησης της δραστικής ουσίας, όπου θα πρέπει να διευρυνθούν οι εξαιρέσεις και τα πλάφόν, πρωτίστως για ορισμένες ειδικότητες. Τέλος, θα πρέπει να ισχύσουν νέες ρυθμίσεις για την εξασφάλιση της επάρκειας των φαρμάκων με αυστηρούς κανόνες για τις υποχρεώσεις και τις συναλλαγές των εταιριών, των φαρμακοποηκών και των φαρμακείων, χωρίς να παραγνωρίζεται το γεγονός ότι οι σημερινές ελλείψεις οφείλονται κυρίως στις επιχειρηματικές δυσχέρειες μεταξύ των συναλλασσόντων, λόγω των οφειλών του Δημοσίου, της έλλειψης ρευστότητας και του περιορισμού των πιστώσεων.

Για όλα αυτά δεν απαιτείται μόνο η επίσημη δήλωση των εμπλεκόμενων θεσμικών φορέων, αλλά και η ενίσχυση και αναβίωση του ΕΟΦ, προκειμένου να αναλάβει την ευθύνη όλων των δραστηριοτήτων και δραστηριοτήτων που αφορούν το φάρμακο, πολλές από τις οποίες παραμένουν ως σήμερα σε διάφορες ανεξάρτητες επιτροπές και επιμέρους κέντρα αποφάσεων, δυσχεραίνοντας την άσκηση αποτελεσματικών πολιτικών για το φάρμακο.



4. ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΑΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ,

Μέσο: ΑΓΓΕΛΙΟΦΟΡΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ_ ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 28/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/04/2013

Σελίδα: 32



ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΑΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ



Του Δημήτρη Τσάφα
Προέδρου του Ιατρικού
Συλλόγου Θεσσαλονίκης

Η κατάσταση στην Υγεία απογοητεύει. Καθημερινά επιδεινώνεται. Οι δαπάνες εκτοξεύονται, οι πολίτες βασανίζονται, οι ηλαιοσηφία των ιατρών υποσμηθείται, ιδιαίτερος οι νεότεροι, το νοσοκομείο έχουν περιέλθει σε τραγική κατάσταση και ο ιδιωτικός τομέας εκληπαρεί για να εισπράξει τα οφειλόμενα των τελευταίων ετών. Εκατοντάδες νέοι ιατροί αναζητούν – ευλόγως – εργασία εκτός συνόρων ενώ συγχρόνως ο αριθμός των εισακτέων στις ιατρικές σχολές παραμένει αδρανής μεγάλος.

Στο πρωτοβάθμιο επίπεδο, το «σύστημα» συνολικά, είναι θανάσιμα εγκλωβισμένο στον υπερτροφικό όσο και ανοητικό ΕΟΠΥΥ.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα, που διεκπεραιώνεται κατά κύριο λόγο στα ιδιωτικά ιατρεία αντιμετωπίζει πλήθος προβλημάτων τα οποία μεγεθύνει αφού έχει αποκολλήσει η διερχόμενη επιδείνωση του οικονομικού, πολιτικού και κοινωνικού κλίματος. Η κρίση αποκάλυψε προβλήματα που γεννήθηκαν χρόνια πριν από αμέλεια ή σκοπιμότητα και ασφαλώς από επαναλαμβανόμενη πολιτική ολιγαρχία. Σε πολλαπλές εκδόσεις για διορθωτικά μέτρα οι ηγεσίες κώφευαν αιτάρεσκα ενώ σε άλλες περιπτώσεις με νομοθετικές πρωτοβουλίες ή διοικητικές πράξεις έκλειναν το μάτι στη διασπορά αν δεν συνεργούσαν σ' αυτή.

Σήμερα οι ασφαλισμένοι πολίτες διαφόρων παλαιών ταμείων (δημόσιο, ΟΓΑ, ΙΚΑ, ΕΤΑΑΑ, ΤΑΥΤΕΚΟ):

- έχουν εγκλεισθεί στον ΕΟΠΥΥ και υφίστανται τον ενίοτε κανονισμό παρακτών του, παρά το γεγονός ότι κατέβαλλαν αλλά και εξασφάλισαν να κατεβάλλουν διαφορετικές εισφορές
- Αντιμετωπίζουν μεγάλες δυσκολίες στην πρόσβαση στα ιατρεία των βασικών ειδικοτήτων (παθολόγος, παιδίατρος, καρδιολόγος) για που ο αριθμός των επισκέψεων ανά ιατρό έχει ανώτατο όριο αλλά και σε πολλές περιπτώσεις οι συμβεβλημένοι

ιατροί είναι ελάχιστοι ή δεν υπάρχουν

• επιβαρύνονται σημαντικά αν καταφύγουν σε ιδιωτικά νοσηλευτήρια λόγω αύξησης της συμμετοχής και απειλούνται αν καταλήξουν σε δημόσια

• επιβαρύνονται με μεγαλύτερο ποσό συμμετοχής στη φαρμακευτική δαπάνη.

Από την άλλη πλευρά οι ιδιώτες ιατροί – κλινικοί και εργαστηριακοί,

• είναι πλήρως από τον ΕΟΠΥΥ πάνω από 5 μήνες

• υφίστανται ισχυρές επαγγελματικές πιέσεις και θέματα ανταγωνισμού από μεγάλες επιχειρήσεις παρακτός υπηρεσιών υγείας που επιδίδονται σε εμπορικό marketing για μια μη εμπορική υπηρεσία όπως είναι η ιατρική

• επιβαρύνονται με διογκωσόμενα φορολογικά βάρη.

Η πρωτοβάθμια υγεία – ιδιαίτερα μετά και από τη ψήφιση του Ν. 4093, έχει πλήρως αποδιοργανωθεί. Έχει αποδυναμωθεί η δυνατότητα περβαρχικού ελέγχου κι έχει ανοίξει ο δρόμος της απόλυτης εμπορικής εκμετάλλευσης.

Διαφθίσεις κατακλύζουν τα ΜΜΕ και το διαδικτυο, για εκπαιδευτικές κάρτες και ποικίλες άλλες διευκολύνσεις και μετεπιείες που επιτείνουν τη σύγκλιση καθώς επιχειρούν να εκμεταλλευθούν το φόβο των πολιτών και να κερδοσκοπήσουν. Η ιατρική πράξη δεν είναι εμπορικό προϊόν προς διαφημιστική χρήση με κανένα τρόπο.

Ο αριθμός των ανασφάλιστων συμπολιτών που δεν δικαιούνται περιθώρη και φάρμακα από τους ασφαλιστικούς τους φορείς λόγω μη καταβολής εισφορών αυξάνεται, ενώ δεν πρέπει να υποτιμάται και το πρόβλημα των μη εμβολιασμένων παιδιών που συνιστά μια εξαιρετικά επικίνδυνη προοπτική απόλυτης συνδεδεμένη με την οικονομική κρίση.

Οι εξελίξεις αυτές έχουν οδηγήσει σε μια σειρά από κοινωνικές πρωτοβουλίες υποστήριξης και φροντίδας που δεν είναι πάντα σθώες και ανδιωτελείς σύμφωνα με τα θεμελιώδη της κοινής λογικής και της δεοντολογίας. Αυτοδραστηριοποιήσεις, εκκλησιαστικοί φορείς, πρωτοβουλίες πολιτών αλλά και πολιτικές κινήσεις, επιχειρηματικοί όμιλοι, πολίτες άλλων ευρωπαϊκών χωρών εμφανίζονται με διάθεση συνεισφοράς αλλά πιθανόν και εκμετάλλευσης.

Στην ιατρική πράξη φυλετικές ή άλλες διακρίσεις δεν χωρούν ούτε επιτρέπονται. Η εθελοντική προσφορά ιατρικών υπηρεσιών χωρίς περιορισμούς ούτε προϋποθέσεις είναι σήμερα ανόνηται το ανθρωπιστικό Ιπποκράτειο περιεχόμενο της ιατρικής, είναι απόλυτως καταδικαστέα.

Όσο όμως ιατροί ή πολιτικοί – κατά κανόνα κρυπτόμενοι και ανώνυμοι – επιχειρούν πολιτική ή επαγγελματική εκμετάλλευση των αναξιοποιούτων, όσοι επιχειρούν να κρύψουν την ιδιότητά τους πίσω από τον μανδύα της φιλανθρωπίας, όσοι ανόνηται το ανθρωπιστικό Ιπποκράτειο περιεχόμενο της ιατρικής, είναι απόλυτως καταδικαστέα.

Η υπεράσπιση και ο σεβασμός των αρχών και της δεοντολογίας είναι για εμάς επαγγελματική υποχρέωση. Αυτές εγγυώνται το μέλλον. Όχι οι φωνές, η παραπληθνη και οι ρηκοί εντυπωσιασμοί.

Οι αδυναμίες του λεηλατημένου συστήματος Υγείας και η σημερινή αναπαρέα συγκροτημένης και αποτελεσματικής πολιτικής υγείας απαιτούν συνολική θετική οικιστική δράση. Το ζητούμενο είναι η διαμόρφωση προοπτικής. Προς αυτήν την κατεύθυνση κινούνται οι προσπάθειες και οι δράσεις του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης.

Απαιτούνται λοιπόν :

- **Δραστική μείωση** του αριθμού των εισακτέων στις Ιατρικές σχολές
- **Ριζική ανασυγκρότηση** και επανασχεδιασμός του ΕΟΠΥΥ. Διαφοροποίηση επιβάρυνσης - συμμετοχής των ασφαλισμένων ανάλογα με την ειδικότητα
- **Αναγόρευση πώλησης** συνταγογραφούμενων φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή
- **Δραστική μείωση** γραφειοκρατικών βαρύνσεων και διαδικασιών
- **Κατάργηση** των ΥΠΕ
- **Ανοδιόταξη** νοσοκομείων
- **Άμεση κάλυψη** κενών θέσεων κρίσιμων ειδικοτήτων στα νοσοκομεία
- **Περιορισμός** των μετακλητών διοικητών και συμβουλίων που συντηρούν την πολιτικά κηληταική αντίληψη και ευνοϊκίζουν τους σεβαστούς υπαλλήλους
- **Θεσμολόγηση** προϋποθέσεων για την ανάπτυξη επιχειρηματικών πρωτοβουλιών από ιατρούς με έμφαση στις Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας
- **Προβολή ιατρικών** δυνατοτήτων και επιτευγμάτων στις γύρω χώρες ώστε να αυξηθεί η διακίνηση ασθενών από αυτές
- **Στρατηγικές προλήψεις** και υποστήριξης δημόσιας υγείας.

Για να οδύσουμε προς συγκροτημένη αντιμετώπιση, προς διαμόρφωση πολιτικής υγείας με μακρινό ορίζοντα και στέρεες βάσεις δεν αρκούν οι συμβουλές που έγκανται αμοιβής μας παρέχουν οι σύμβουλοι και εταιρείες μας. Προσπατείται συνείδηση του μεγέθους αλλά και της σημασίας των προβλημάτων, δράση και σεβασμός στους θεσμικούς ρόλους. Ταχύτητα και αποφασιστικότητα.

Η Υγεία δεν είναι μόνο βαρέλι δίχως πάτο για το δημόσιο οικονομικό, είναι και αναπτυξιακή συνιστώσα αν σπληθεί σε μια τόσο αναγκαία σήμερα καλύτερα δημοκρατίας, εργασίας και αριστείας.



5. ΣΦΕΕ ΠΑΡΑΝΟΜΗ Η ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΗ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ

Μέσο: ΒΡΑΔΥΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .30/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .30/04/2013

Σελίδα: 25



ΣΦΕΕ: Παράνομη η επιλεκτική τιμολόγηση

Φόβους για επιλεκτική τιμολόγηση των νέων γενεοσήμων φαρμάκων εκφράζει ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, ο οποίος μάλιστα προειδοποιεί ότι θα διεκδικήσει με κάθε νόμιμο μέσο την αποκατάσταση της ζημίας που θα υποστούν τα μέλη του.

«Με αφορμή τη σύγκληση της Επιτροπής Τιμών Φαρμάκων σήμερα (σ.σ.: χθες), με

θέμα τα "Νέα Γενόσημα", ο ΣΦΕΕ δηλώνει την κάθετη αντίθεσή του με τη διαδικασία που πρόκειται να ακολουθηθεί, καθώς αναμένεται η επιλεκτική τιμολόγηση μέρους μόνον των νέων φαρμάκων (τα οποία εκκρεμούν εδώ και σχεδόν 2,5 χρόνια), η οποία άλλωστε δεν στηρίζεται σε καμία νομοθετική βάση», σημειώνει ο Σύνδεσμος σε ανακοίνωσή του και προσθέτει: «Η

επιλεκτική τιμολόγηση κάποιων, μόνο, νέων φαρμάκων είναι παράνομη, καταχρηστική και δεν έχει καμία νομοθετική βάση. Αντιθέτως, δημιουργεί ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για συγκεκριμένες εταιρίες, των οποίων τα προϊόντα θα τιμολογηθούν, και με τον τρόπο αυτό ευνοεί την αδιαφάνεια και δημιουργεί στρέβλωση στην αγορά καταπατώντας την αρχή της ίσης

μεταχείρισης. Ως εκ τούτου, ο ΣΦΕΕ απευθύνει έκκληση να τηρηθεί η κείμενη νομοθεσία και να απορριφθεί κάθε ενέργεια, η οποία θα παραβιάζει τις κείμενες διατάξεις. Διαφορετικά, οι φαρμακευτικές εταιρίες επιφυλάσσονται να διεκδικήσουν με κάθε νόμιμο τρόπο την αποκατάσταση της δικαιοσύνης και της ζημίας την οποία θα υποστούν».

6. ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΕΣ ΑΠΕΙΛΟΥΝ ΓΙΑ ΤΑ ΓΕ ΝΟΣΗΜΑ

Μέσο: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/04/2013

Σελίδα: 21



ΣΤΗ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ θα προσφύγουν οι ελληνικές φαρμακευτικές εταιρίες σε περίπτωση που η Επιτροπή Τιμών Φαρμάκων προχωρήσει σε επιλεκτική τιμολόγηση των γενόσημων φαρμάκων που περιμένουν να τιμολογηθούν τα τελευταία δύο-μισι χρόνια. Τα παραπάνω αναφέρει ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ), ο οποίος σε ανακοίνωσή του κά-

Οι φαρμακοβιομηχανίες απειλούν για τα γενόσημα

νει λόγο για αδιαφάνεια στην τιμολόγηση φαρμάκων και κατηγορεί την ηγεσία του υπουργείου Υγείας ότι ουσιαστικά λειτουργεί υπέρ κάποιων εταιριών και εις βάρος άλλων. Μάλιστα, σύμφωνα με πληροφορίες, δεν αποκλείεται να δοθούν

τιμές μόνο σε 500 γενόσημα από 1.200 που είναι συνολικά. «Ο ΣΦΕΕ είναι κάθετα αντίθετος με τη διαδικασία που πρόκειται να ακολουθηθεί για την επιλεκτική τιμολόγηση μέρους μόνο των νέων φαρμάκων, η οποία άλλωστε δεν στηρί-

ζεται σε καμία νομοθετική βάση» αναφέρει σε ανακοίνωσή του και συνεχίζει: «Η επιλεκτική τιμολόγηση κάποιων μόνο νέων φαρμάκων είναι παράνομη και καταχρηστική, και δεν έχει καμία νομοθετική βάση. Αντίθετως, δημιουργεί ανταγω-

νιστικό πλεονέκτημα για συγκεκριμένες εταιρίες, των οποίων τα προϊόντα θα τιμολογηθούν».

Ο ΣΦΕΕ υπογραμμίζει: «Αν δεν τηρηθεί η νομοθεσία στη διαδικασία της τιμολόγησης, οι φαρμακευτικές εταιρίες επιφυλάσσονται να διεκδικήσουν με κάθε νόμιμο τρόπο την αποκατάσταση της δικαιοσύνης και της ζημίας, την οποία θα υποστούν».

7. 4,5 ΔΙΣ ΕΥΡΩ ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο: ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 30/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 30/04/2013

Σελίδα: 57



ΜΕΛΕΤΗ EUROBANK

4,5 δισ. ευρώ για φάρμακα

ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 20 χρόνια τουλάχιστον, οι ελληνικές κυβερνήσεις περιορίστηκαν ως επί το πλείστον σε μέτρα πολιτικής καθορισμού και ρύθμισης των τιμών των φαρμάκων, γεγονός το οποίο οδήγησε σε υπέρμετρη αύξηση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης (στα 4,5 δισ. ευρώ το 2007 από 1,2 δισ. το 1995).

Αυτό επισημαίνεται μεταξύ άλλων σε μελέτη της διεύθυνσης Οικονομικών Μελετών και Προβλέψεων της Eurobank, στην οποία τονίζεται παράλληλα πως υπήρξε έλλειψη μέτρων για τον έλεγχο του όγκου κατανάλωσης των φαρμάκων.

Οι παράγοντες που επηρέασαν

την κατανάλωση ήταν ο αριθμός των εν ενεργεία ιατρών (ο οποίος διπλασιάστηκε μέσα στην τελευταία εικοσαετία, φθάνοντας τους 70.000), η χωρίς έλεγχο (και όρια) συνταγογράφηση των ιατρών και η υψηλή ζήτηση φαρμάκων από τους ασθενείς (με μέση ετήσια αύξηση 14% την δεκαετία 2000-2010, η μεγαλύτερη στην Ευρωπαϊκή Ένωση).

Σημειώνεται, ότι η Ελλάδα έχει τον υψηλότερο αριθμό φαρμακείων ανά 100.000 κατοίκους μεταξύ των χωρών της ΕΕ με τον σχετικό δείκτη να φθάνει το 94,2 έναντι 47,6 στην Ισπανία, 38 στη Γαλλία και 26,1 στη Γερμανία.

ΜΑΚΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ



Κατασπαταλήθηκε μισό δισ. σύμφωνα με καταγγελία των γιατρών

Προκλητικές δαπάνες εκατομμυρίων στον ΕΟΠΥΥ

Να σταματήσει τις αλόγιστες δαπάνες ζητούν οι συμβεβλημένοι γιατροί από τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, καθώς, σύμφωνα με έγγραφα τα οποία παρουσίασαν, αποδεικνύεται πως το σύστημα «παράμενει αναποτελεσματικό και σπάταλο», τη στιγμή μάλιστα που συρρικνώνονται οι παροχές υγείας προς τους 10 εκατομμύρια ασφαλισμένους, ενώ παραμένουν απλήρωτοι για τις ιατρικές πράξεις τους οι γιατροί και όλοι υπόλοιποι πάροχοι.

της ΒΑΣΩΣ ΚΑΛΥΒΙΟΤΗ

Σύμφωνα με το αποκλειστικό έγγραφο που έδωσε στη δημοσιότητα ο πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Γιώργος Ελευθερίου, φαίνεται πως ο Οργανισμός διαθέτει μόλις 82 εκατομμύρια ευρώ για τις κλινικές επισκέψεις (1,4% του συνολικού προϋπολογισμού), ενώ ακριβώς την ίδια στιγμή δαπανά συνολικά περισσότερα από 500 εκατομμύρια για λειτουργικά έξοδα-δαπάνες, προκαλώντας το δημοσιο αίσθημα.

«Την ώρα που γίνεται αυτό το «πάρτι» εκατομμυρίων ευρώ και ενώ υπάρχουν επίσημες δεσμεύσεις από την πολιτική ηγεσία για την αποπληρωμή των παλιών χρεών του ΕΟΠΥΥ, δεν έχει δοθεί ούτε ένα ευρώ προς τους γιατρούς. Διατάσσονται έτσι κατασχέσεις κατακοινωνίων ιατρών για οφειλές προς την Εφορία. Από την άλλη, τίθενται από τον Οργανισμό δίκαιες περιεκτικές στις αναγκαίες ιατρικές δαπάνες των ασφαλισμένων», τονίζει ο κ. Ελευθερίου και προσθέτει πως «υπάρχουν ευθύνες που βαραινούν τους ώμους της διοίκησης του ΕΟΠΥΥ για την κατάντια και τον εκτροχιασμό του σκοπού του Οργανισμού, που ήταν και είναι το νοικοκύρεμα και η περιστολή των άσκοπων δαπανών ώστε να διασωθεί ο ιδρώτας των ασφαλισμένων, διαφυλάσσοντας συγχρόνως την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας».

Προϋπολογισμός

Η διοίκηση του Οργανισμού σημειώνει από την πλευρά της πως μπορεί να απολογηθεί ακόμη και το τελευταίο ευρώ το οποίο δαπανά. Σημειώνει δε ότι οι προϋπολογισμοί των ακτών φορέων που έχουν μεταφερθεί στον ΕΟΠΥΥ για το έτος 2011 ξεπερνούσαν τα 10 δισ. ευρώ, ενώ ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ ακόμη και με την τελευταία τροποποίηση για το έτος 2012 έφτασε στα 6,7 δισ. ευρώ. Επίσης ξεκαθαρίζει πως κάθε



Ευθύνες στη διοίκηση του Οργανισμού αποδίδει ο πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Γιώργος Ελευθερίου για την κατάντια και τον εκτροχιασμό του σκοπού του

προϋπολογισμός αποτελεί πρόβλημα και όχι δαπάνη. Σχετικά με τις δαπάνες για τα μισθώματα κτιρίων ο Οργανισμός, όπως σημειώνει η διοίκηση του, «κλιρονόμισε δεκάδες μισθωμένα ακίνητα από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, στα οποία στεγάζονται σήμερα οι υγειονομικές μονάδες του ΕΟΠΥΥ, όπως επίσης κλιρονόμισε Υπηρεσίες Διοικητικές και Υγειονομικές των φορέων που εντάχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ κατά τη διάρκεια του έτους 2012. Ωστόσο έχουν ήδη δρομολογηθεί οι απαιτούμενες διαδικασίες για την εξοικονόμηση πόρων από λειτουργικές δαπάνες».

Αναφορικά με τους συνολικά 11.000 υπαλλήλους του Οργανισμού, βάσει στοιχείων της 31ης Μαρτίου 2013, ο Οργανισμός υποστηρίζει πως δύναται να τους καταβάλλονται έως 20 ώρες υπερωρών μηνιαίας, μέσω κόστους μικρότερου των επτά ευρώ ακαθάριστα. Καταβάλλονται δε μετά την έγκριση χορηγησής τους από τον αρμόδιο υπουργό.

Σχετικά με την «αποζημίωση μελών για συμμετοχή σε συμβούλια», η αποζημίωση των μελών του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ ανέρχεται μετά την τελευταία μείωσή του σε 160 ευρώ μηνιαίως για τα μέλη και 120 ευρώ μηνιαίως για τη γραμματέα ακαθάριστα και καταβάλλεται για τέσσερις συνεδριάσεις τον μήνα για όσους μετέχουν και στις 4 συνεδριάσεις.

Στον πρόεδρο και τους δύο αντιπροέδρους που μετέχουν στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. η αποζημίωσή τους είναι μηδενική, σύμφωνα με τη διοίκηση του Οργανισμού, η οποία παράλληλα ξεκαθαρίζει πως δεν έχει προβεί σε διαγωνισμούς προμήθειας επίπλων υπερόγκων ποσών, πέραν ενός και μοναδικού πρόχειρου διαγωνισμού ποσού 60.000 ευρώ, ο οποίος μάλιστα διενεργήθηκε από Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης που μεταφέρθηκε στον ΕΟΠΥΥ και για την κάλυψη των πρωταρχικών αναγκών με την έναρξη της λειτουργίας

του ΕΟΠΥΥ, ενώ οι υπάλληλοι που μεταφέρθηκαν στον ΕΟΠΥΥ κατά το μεγαλύτερο μέρος μετέφεραν και τον γραφειακό εξοπλισμό τους.

Πάντως χθες, με αφορμή τα όσα είδαν το φως της δημοσιότητας, οι ιδιοκτήτες των ιδιωτικών κλινικών επανέλαβαν πως παραμένουν απλήρωτοι για τις παλιές οφειλές του ΕΟΠΥΥ, ύψους πάνω από 530 εκατομμύρια ευρώ και παρά τις διαβεβαιώσεις για την τακτοποίησή τους. Όπως καταγγέλλουν ο Σύνδεσμος Ελληνικών Κλινικών και η Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών, «με δεδομένο ότι πέραν των συσσωρευμένων οφειλών των 530 εκατομμυρίων προς τις ιδιωτικές κλινικές, πέραν του γεγονότος ότι όλο το 2012 έχει επίσης ήδη καταστεί ληξιπρόθεσμο και μπροστά στη ζοφερή πραγματικότητα ότι κάθε μήνα προπίθεται άλλα 50 εκατομμύρια νέων οφειλών, αντιλαμβάνεται κανείς ότι η κατάσταση βαδίζει ξανά σε απόλυτο αδιέξοδο».

Αν ισχύσει τελικά αυτή η λογική που προτείνεται για τον έλεγχο και εκκαθάριση των νέων οφειλών, μέσω προκήρυξης διεθνών διαγωνισμών για επιλογή ελεγκτικού οργάνου, δεν θα μπορούσε καν να αρχίσει η εκκαθάριση των νέων οφειλών προτού περάσουν τουλάχιστον 3 χρόνια».

Σύμφωνα με το αποκλειστικό έγγραφο της Ένωσης Ιατρών, ο Οργανισμός διαθέτει μόλις 82 εκατομμύρια ευρώ για τις κλινικές επισκέψεις, ενώ την ίδια στιγμή δαπανά περισσότερα από 500 εκατομμύρια για λειτουργικά έξοδα και άλλες δαπάνες

Η λίστα εξόδων

Βάσει του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ, δαπανώνται:

- 21 εκατ. ευρώ για υπερωρίες προσωπικού
- 20 εκατ. για μισθώματα
- 15 εκατ. προμήθεια ηλεκτρονικών υπολογιστών
- 14 εκατ. αμοιβές λοιπών που εκτελούν άγνωστης ταυτότητας υπηρεσίες με την ιδιότητα του ελεύθερου επαγγελματία
- 5,8 εκατ. για καθαρισμό γραφείων
- 5,2 εκατ. φωτισμός και κίνηση
- 2,5 εκατ. ευρώ τηλεφωνικά, τηλεγραφικά και τηλεοπτικά τέλη
- 2,5 εκατ. προμήθεια υγρών καυσίμων και λιπαντικών
- 1,6 εκατ. αγνώστου ταυτότητας «λοιπές πρόσθετες παροχές»
- 1,5 εκατ. προμήθεια φωτογραφικού υλικού
- 1 εκατ. ευρώ ταχυδρομικά τέλη
- 1 εκατ. ευρώ για προμήθεια επίπλων
- 800 χιλ. ευρώ για γραφική ύλη
- 780 χιλ. ευρώ για συμμετοχή σε συμβούλια
- 340 χιλ. ευρώ είδη καθαριότητας
- 100 χιλ. ευρώ απολυμαντικά
- 100 χιλ. εκκενώσεις βόθρων
- 200 χιλ. ευρώ πλυντικά
- 520 χιλ. ευρώ έξοδα κίνησης υπαλλήλων
- 270 χιλ. ευρώ ημερήσιες αποζημιώσεις μετακίνησης υπαλλήλων
- 350 χιλ. ευρώ νομικές υπηρεσίες ιδιωτών

9. ΟΙ ΟΦΕΙΛΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΔΙΑΜΟΡΦΩΘΗΚΑΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΔΙΟ...

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . .30/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .30/04/2013

Σελίδα: 53



ΣΤΑ 7,9 ΔΙΣ. ΕΥΡΩ κατέλθαν φέτος τον Μάρτιο οι οφειλές του Δημοσίου προς τους ιδιώτες. Σε σχέση με τον Φεβρουάριο, το ποσό αυτό είναι μειωμένο κατά 300 εκατ. ευρώ, δεδομένου ότι είχαν διαμορφωθεί στα 8,2 δισ. ευρώ.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Οικονομικών, από τους μεγαλύτερους οφειλότες παραμένουν οι οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης, τα χρέη των οποίων διατηρήθηκαν τον Μάρτιο άνω του ορίου των 4 δισ. ευρώ, εκ των οποίων τα 2,5 δισ. ευρώ προέρχονται από τον ΕΟΠΥΥ.

Οι οφειλές των νοσοκομείων διαμορφώθηκαν για τον ίδιο μήνα σε 1,9 δισ. ευρώ από 2 δισ. ευρώ που χρωστούσαν στις φαρμακευτικές εταιρείες τον Φεβρουάριο. Οριακή αύξηση παρουσιάζουν τα χρέη των ΟΤΑ

που διαμορφώθηκαν σε 1,039 δισ. ευρώ, από 1,018 δισ. ευρώ τον προηγούμενο μήνα. Σε 341 εκατ. ευρώ ανέρχονται τα χρέη από τα λοιπά Νομικά Πρόσωπα του Δημοσίου.

Εκπληξη προκαλεί η μείωση που παρατηρείται στα ποσά από τις επιστροφές φόρων τα οποία τον Μάρτιο υποχώρησαν στα 244,5 εκατ. ευρώ από 663 εκατ. ευρώ τον Φεβρουάριο.

Οι επιστροφές ΦΠΑ «έπεσαν» στα 69 εκατ. ευρώ από 420,8 εκατ. ευρώ τον Φεβρουάριο, ενώ οι άμεσοι φόροι (φόρος εισοδήματος) μειώθηκαν τον Μάρτιο στα 161,1 εκατ. ευρώ από 227,5 εκατ. ευρώ τον προηγούμενο μήνα.

Μ.Χ.

Πρωταθλητής στα φέσια ο ΕΟΠΥΥ