

## 1. ΤΣΑΛΑΚΩΝΟΥΝ ΤΟ ΕΣΥ

Μέσο: . . . . . ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/06/2013

Σελίδα: . . . . . 10



### «Τσαλακώνουν» το ΕΣΥ...

» **Αποκαλυπτικά** όσο και ιδιαίτερως ανησυχητικά για την τύχη του πολυπάθου ΕΣΥ της χώρας μας είναι τα στοιχεία τα οποία παρουσίασε την περασμένη Παρασκευή ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών **Χρήστος Σταϊκούρας**, κατά τη διάρκεια της ομιλίας του στο συνέδριο για την Υγεία, το οποίο διοργάνωσαν στην Αθήνα οι Financial Times.



Συγκεκριμένα, ο Χρήστος Σταϊκούρας σημείωσε τα εξής:

Στον κρατικό προϋπολογισμό για το 2014 θα εγγραφούν 4,44 δισ. ευρώ για το υπουργείο Υγείας, έναντι 4,84 δισ. για φέτος.

Οι επιχορηγήσεις του κράτους προς τα νοσοκομεία για το 2013 θα διαμορφωθούν στο 1,34 δισ. ευρώ, έναντι 1,6 δισ. ευρώ για το 2011, δηλαδή μειωμένες κατά 16% την τελευταία τριετία. Προβλέπεται επίσης να διαμορφωθούν κάτω από το 1 δισ. ευρώ για το 2015.

Το μισθολογικό κόστος στην Υγεία εκτιμάται ότι θα διαμορφωθεί στα 2,22 δισ. ευρώ για το 2013, έναντι 2,73 δισ. ευρώ για το 2011, δηλαδή μειωμένο κατά 19% την τελευταία τριετία. Προβλέπεται επίσης να διαμορφωθεί στα 2,16 δισ. ευρώ για το 2015.

Με άλλα λόγια, οι γιατροί και οι εργαζόμενοι στο ΕΣΥ θα έχουν χάσει περίπου 570 εκατ. ευρώ από τις αποδοχές τους κατά το χρονικό διάστημα από τις αρχές του 2012 μέχρι το τέλος του 2015...

Εύλογο είναι, λοιπόν, το σχετικό σχόλιο του προέδρου της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) **Δημήτρη Βαρνάβα**: «Η κυβέρνηση συνεχίζει ακάθεκτη τις περικοπές, οδηγώντας την κοινωνία σε ανθρωπιστική κρίση, και, μάλιστα, δηλώνει δημοσίως πως προτίθεται να προχωρήσει σε ακόμη μεγαλύτερες περικοπές την επόμενη χρονιά».

**B.B.**

## 2. ΣΑΦΑΡΙ ΓΙΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο: . . . . . Η ΕΛΛΑΔΑ ΑΥΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . .04/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .04/06/2013

Σελίδα: . . . . . 22



### Παραδοχή ΕΟΦ: Προβλήματα στην πρόσβαση των ασθενών



Σύμφωνα με ευρωπαϊκή έρευνα, η κρίση είχε αρνητικό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία και στην κατάσταση των συστημάτων υγείας

## Σαφάρι για τα φάρμακα

Ακόμη και ο ίδιος ο πρόεδρος του ΕΟΦ Γιάννης Τούντας παραδέχτηκε ότι οι ασθενείς τραβούν καθημερινά τον δικό τους Γολγοθά για την εξεύρεση των απαραίτητων φαρμάκων τονίζοντας χαρακτηριστικά πως «έχουν προκληθεί σοβαρά προβλήματα στην πρόσβαση των ασθενών και των ασφαλισμένων στα φάρμακα», ενώ αναγνώρισε επίσης ότι είναι προβληματικός ο ισχύων τρόπος τιμολόγησης των φαρμακευτικών σκευασμάτων, αλλά και ο τρόπος κατάρτισης της θετικής λίστας των συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

Στο ίδιο συνέδριο για την υγεία, το οποίο διοργάνωσαν στην Αθήνα οι «Financial Times», έγκριτοι ξένοι αμιλιτές κλήθηκαν να τοποθετηθούν, σκιαγραφώντας το ευρωπαϊκό πλαίσιο μέσα στο οποίο συμπλέκονται οι πολιτικές υγείας και η οικονομική κρίση.

Αρχικά, ο επικεφαλής του Τομέα Δημόσιας Υγείας και Συστημάτων Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας Hans Kluge υποστήριξε ότι πρόσφατη ευρωπαϊκή έρευνα που διενεργήθηκε σε 47 χώρες κατέδειξε πως η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τα συστήματα υγείας σε τρεις τομείς: τη χρηματοδότηση, την πρόσβαση και την αποδοτικότητα. Σύμφωνα με την έρευνα, η κρίση είχε σαφές αρνητικό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία, αλλά και στην κατάσταση των συστημάτων υγείας. Για τον κ. Kluge, η μείωση της ανεργίας θα πρέπει αποτελέσει προτεραιότητα για όλους τους υπουργούς Υγείας, καθώς η τελευταία αποτελεί τον κύριο παράγοντα της οικονομικής κρίσης που επηρεάζει αρνητικά την υγεία

του πληθυσμού. Στην άρρηκτη σχέση μεταξύ του προσδόκιμου ζωής και των δαπανών στον τομέα της υγείας αναφέρθηκε ο Kees van Grooi, αναλυτής στρατηγικών για την Υγεία του ΟΟΣΑ, επισημαίνοντας ότι οι περισσότερες δαπάνες οδηγούν στη βελτίωση του προσδόκιμου ζωής.

Στο ίδιο μήκος κύματος και η Nicola Bedlington, executive director του European Patients Forum, επισήμανε την αντίληψη ότι οι ασθενείς δεν ανιστοιούν μέρος του προβλήματος, αλλά δομικό στοιχείο της λύσης σχετικά με τη διασφάλιση μιας βιώσιμης και συνάμα ποιοτικής υγειονομικής περιθάλψης προς όλους. Υποστήριξε προς αυτήν την κατεύθυνση ότι ο τομέας της υγείας οφείλει να θέσει στο επίκεντρό του τον ασθενή.

### Βιωσιμότητα

Μιλώντας στο ίδιο συνέδριο ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Λυκουρέντζος μίλησε για ανάγκη φιλελευθροποίησης του τομέα της Υγείας, ενώ τόνισε πως οι προτεραιότητες για την περίοδο 2012-2020 αφορούν τη βιωσιμότητα του ΕΣΥ, τη μείωση των ανισοτήτων και των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης και τέλος την περαιτέρω ανάπτυξη του κλάδου υγείας.

Τέλος, επέμεινε στην καθιέρωση της «έξιπηνς» κάρτας υγείας, η οποία θα ταυτοποιεί τον πολίτη και θα περιλαμβάνει βασικές ιατρικές πληροφορίες και ιστορικό, θα δίνει μελλοντικά την αποκλειστική πρόσβαση στους λειτουργούς της υγείας στον ψηφιακό ιατρικό φάκελο των πολιτών, ενώ θα πιστοποιεί και την ασφαλιστική ικανότητά τους.



# Πορεία χωρίς επιστροφή... φόρων

«Στεγνή» η ελληνική οικονομία. Το κράτος εξακολουθεί να μην πληρώνει τα ληξυπρόθεσμα χρέη του προς τους ιδιώτες

Του **Μάριου Χριστοδούδου**

«Αφιδρωμένη», αναμένοντας τις επιστροφές φόρων, εξακολουθεί να κείτεται η ελληνική οικονομία, παρά το γεγονός ότι έχουν περάσει πέντε μήνες από την εκταμίευση της «σούπερ» δόσης των 34,4 δισ. ευρώ από την τράπεζα.

Τα λεφτά που έχουν φτάσει στην «τσέπη» των δικαιούχων ανήλθαν στα 2,9 δισ. ευρώ στο τέλος Μαΐου από 2,2 δισ. ευρώ που ήταν τον Απρίλιο.

Ωστόσο, οι υπηρεσίες των υπουργείων και των φορέων θα πρέπει να πατήσουν κι άλλο γκάζι προκειμένου να καλύψουν τη σημαντική διαφορά που εξακολουθεί να υφίσταται μεταξύ των ποσών τα οποία εγκρίνονται από το Γενικό Λογιστήριο και των χρημάτων που καταλήγουν στους ιδιώτες.

## «Πρωτοθάπτης» ο ΕΟΠΥΥ

Σύμφωνα με πληροφορίες, ανάμεσα σε αυτούς τους φορείς είναι ο ΕΟΠΥΥ, που θεωρείται πρωταθλητής στα ληξυπρόθεσμα χρέη. Οι οφειλές του έχουν εκτοξευτεί στα 2,4 δισ. ευρώ τον Απρίλιο από 2,3 δισ. ευρώ που ήταν τον Δεκέμβριο του 2012.

Στο υπουργείο Οικονομικών πραγματοποιούνται συσκέψεις σε καθημερινό σχεδόν επίπεδο με τους επιτελείς του Ταμείου σε μια προσπάθεια να μπει «φρένο» στα χρέη που συνεχίζει να σωρεύει ο εν λόγω φορέας. Τον Απρίλιο οι συνολικές οφειλές των ασφαλιστικών ταμείων έφτασαν τα 3,9 δισ. ευρώ. Τον ίδιο μήνα, τα νοσοκομεία έφτασαν να χρωστούν στις φαρμακευτικές εταιρείες 1,6 δισ. ευρώ

και οι δήμοι 974 εκατ. ευρώ στους εργολάβους. Σύμφωνα με τα στοιχεία του αναπληρωτή υπουργού Οικονομικών Χρήστου Σταϊκούρα οι συνολικές ληξυπρόθεσμες οφειλές κατήλθαν στα 7,3 δισ. ευρώ τον Απρίλιο του 2013 από 8 δισ. ευρώ που είχαν διαμορφωθεί τον Μάρτιο. Αντίθετα, «διογκώθηκαν» τα ποσά από τις εκκρεμείς επιστρο-

φές φόρων. Το Δημόσιο, κατά την προσφύλι τακτική του, εσκεμμένα δεν αποδίδει αυτούς τους φόρους, αφού από την υπερ-συγκράτηση των δαπανών βελτιώνεται σημαντικά η δημοσιονομική εικόνα του προϋπολογισμού. Τα ποσά των φόρων που δεν επέστρεψε το Δημόσιο διαμορφώθηκαν τον Απρίλιο στα 278 εκατ. ευρώ από 244,5 εκατ.

ευρώ τον Μάρτιο του 2013. Από τον Δεκέμβριο του 2012 μέχρι σήμερα, το υπουργείο Οικονομικών έχει ανάψει το «πράσινο φως» για τη χρηματοδότηση αιτημάτων ύψους 4,2 δισ. ευρώ. Έχει ικανοποιηθεί περίπου το 80% των αιτημάτων των υπουργείων, ενώ σε διαδικασία αξιολόγησης βρίσκονται αιτήματα ύψους 1,1 δισ. ευρώ. Επίσης, έχουν

χορηγηθεί περισσότερα από 10.300 εφάπαξ δημοσίων υπαλλήλων, ενώ έχει πληρωθεί περίπου το 70% των συνολικών ληξυπρόθεσμων υποχρεώσεων του Μετοχικού Ταμείου Στρατού, του ΝΙΜΤΣ, των Στρατιωτικών Νοσοκομείων καθώς και το 50% των υποχρεώσεων του ΕΣΥ (567 εκατ. ευρώ έναντι συνολικών υποχρεώσεων 1,1 δισ. ευρώ).

## «Κόβουν και ράβουν» τον νέο φόρο ακινήτων

«**ΤΡΙΦΟΣ**» ΠΑ ΔΥΝΑΤΟΥΣ ΑΥΤΕΣ αναδεικνύεται για την κυβέρνηση το νέο σύστημα φορολόγησης των ακινήτων. Η εξάλειψη των αγροτεμαχίων από τον ενιαίο φόρο που θα επιβληθεί σε όλες τις ιδιοκτησίες από το 2014 έχει «μπλοκάρει» τη διακομματική επιτροπή, η οποία συνεδριάζει αύριο υπό τον υπουργό Οικονομικών Γιάννη Στουρνάρα, προκειμένου να επιλέξει ένα από τα δεκάδες σενάρια φορολόγησης που κυκλοφορούν.

Στο θέμα το οποίο αποδεικνύει τη δυσκολία που υπάρχει για την οριστικοποίηση των βασικών χαρακτηριστικών του νέου φόρου είναι πως το θέμα «φεύγει» από την επιβλεψη του υφυπουργού Οικονομικών Γιώργου Μαυραγάνη και περνά στα «κέρια» Στουρνάρα. Κανονικά, σύμφωνα με τον αρχικό σχεδιασμό η διακομματική επιτροπή θα έπρεπε το αργότερο μέχρι σήμερα να είχε καταλήξει στις οριστικές αποφάσεις. Πράγμα το οποίο δεν συνέβη, αναβάλλοντας έτσι τη συνεδρίασή της για αύριο και δίνοντας περισσότερο χρόνο στις υπηρεσίες του υπουργείου Οικονομικών να ετοιμάσουν εναλλακτικές προτάσεις φορολόγησης των ακινήτων.

Πληροφορίες αναφέρουν ότι «κόβουν και ράβουν» πιθανά και απίθανα σενάρια φορολόγησης, προσπαθώντας να βάλουν σε μια σειρά τις απαιτήσεις «έδαστο» που προβάλλουν στις μεταξύ τους συσκέψεις οι εκπρόσωποι των κομμάτων που στηρίζουν την κυβέρνηση Σαμαρά.

Στόχος είναι να ελατρωθούν τα 3,2 δισ. από περίπου 4 εκατομμύρια ιδιοκτησίες, εκ των οποίων τα 700-800 εκατ. μόνον από τους ιδιοκτήτες αγροτεμαχίων. Υπολογίζεται πως με την εξάλειψη των καλεργεiat-



Χθες ο Γιάννης Στουρνάρας (στη φωτογραφία με πλάτη στον φακό) συναντήθηκε με τον Ευρωπαϊκό Επίτροπο Φορολογίας και Τελωνείων Αλγκρίντας Σεμέτα και του έθεσε το θέμα της μείωσης του ΦΠΑ στην εστίαση από το 23% στο 13%

ΑΓΓΕΛΗ ΜΠΕΛΛΗ / ΑΝΘΩΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ

μουν εκτάσεων από τον ενιαίο φόρο έχει ανοίξει μια «τρύπα» τουλάχιστον 300 εκατ. ευρώ και λύση δεν βρίσκεται. Σε αυτό το πλαίσιο εξετάζονται και ακραία σενάρια που κόνουν λόγω ακρίβη και για τετραπλάσιο φόρο από ό,τι αρχικά σχεδίαζόταν, για τα πιο ακριβά ακίνητα και οικόπεδα.

Την ίδια στιγμή η κυβέρνηση «καίγεται» για μια ξεκάθαρη απάντηση από την τράπεζα ως προς το θέμα της μείωσης του ΦΠΑ στην εστίαση από το 23% στο 13%. Χθες ο Γιάννης Στουρνάρας έθεσε εκ νέου το ζήτημα στον Ευρωπαϊκό Επίτροπο Φορολογίας και Τελωνείων Αλγκρίντας Σεμέτα σε συνάντηση που είχε μαζί του,

στην οποία παρευρέθη και ο Γιώργος Μαυραγάνης.

Το επιτελείο εζήτησε στον κ. Σεμέτα πως η αύξηση του συντελεστή στο 23% απέφερε πρόσθετα δημόσια έσοδα ύψους 160 εκατ. ευρώ -ποσό πολύ χαμηλότερο των προσδοκίων- τη στιγμή που η ζημία ήταν πολύ μεγαλύτερη (κλείσιμο επιχειρήσεων, απώλεια θέσεων εργασίας, αύξηση φοροδιαφυγής). Αντιθέτως, μια μείωση του συντελεστή στο 13% για έξι μήνες θα προκαλούσε απώλεια εσόδων ύψους 80 εκατ. ευρώ, αλλά θα συνέβαλλε στην αύξηση της κατανάλωσης, τη διατήρηση των θέσεων εργασίας και τη μείωση της φοροδιαφυγής.

M.X.

#### 4. ΜΕΤ ΕΜΠΟΔΙΩΝ Η ΑΠΟΠΛΗΡΩΜΗ ΤΩΝ ΛΗΞΙΠΡΟΘΕΣΜΩΝ

Μέσο: . . . . . ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/06/2013

Σελίδα: . . . . . 7



## Εξαιτίας ΕΟΠΥΥ και Τοπικής Αυτοδιοίκησης Μετ' εμποδίων η αποπληρωμή των ληξιπρόθεσμων

➤➤ Το συνολικό έλλειμμα της Γενικής Κυβέρνησης ανήλθε σε 2,7 δισ. ευρώ το α' τετράμηνο, μειωμένο 59% σε σχέση με πέρσι

**Μ**ετ' εμποδίων, κυρίως εξαιτίας ΕΟΠΥΥ και Τοπικής Αυτοδιοίκησης εξελίσσεται η διοικητική οικονομία στην πραγματική οικονομία, από την εξόφληση ληξιπρόθεσμων οφειλών του Δημοσίου, ενώ δημιουργείται σταδιακά νέα «γενιά» ληξιπρόθεσμων χρεών από το Δημόσιο σε ιδιώτες. Την ίδια ώρα στο α' τετράμηνο καταγράφηκε πρωτογενές έλλειμμα 462 εκατ. ευρώ σε επίπεδο γενικής κυβέρνησης, έναντι πρωτογενούς πλεονάσματος 915 εκατ. στο αντίστοιχο περσινό διάστημα, εξέλιξη που αποδίδεται στη μείωση των εσόδων του κρατικού προϋπολογισμού. Πάντως το συνολικό έλλειμμα της γενικής κυβέρνησης ανήλθε σε 2,7 δισ. ευρώ τους πρώτους τέσσερις μήνες του έτους και είναι μειωμένο κατά 59% σε σχέση με πέρσι.

Στο πεντάμηνο Ιανουαρίου-Μαΐου «έπεσαν» στην πραγματική οικονομία 2,9 δισ. ευρώ, ενώ το υπουργείο έχει ολοκληρώσει έγκριση αιτημάτων ύψους 4,2 δισ., που σημαίνει ότι 1,3 δισ. παρέμειναν απλήρωτα εξαιτίας της αδυναμίας ορισμένων φορέων να εξοφλήσουν τελικούς δικαιούχους. Από τα 2,9 δισ. τα 700 εκατ. ευρώ εξοφλήθηκαν το Μάιο. Στο πρώτο τετράμηνο του έτους είχαν φθάσει στην πραγματική οικονομία 2,2 δισ. ευρώ. Ωστόσο, ο όγκος των ληξιπρόθεσμων χρεών του Δημοσίου δεν μειώθηκε ισόποσα αλλά

κατά περίπου 1,3 δισ., γεγονός που «δείχνει» τη δημιουργία και νέων ληξιπρόθεσμων χρεών.

**1.** Τον Απρίλιο οι ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις διαμορφώθηκαν σε 7,26 δισ. ευρώ από 8,2 δισ. στο τέλος Δεκεμβρίου 2012, καταγράφηκε δηλαδή μείωση 11%. Τον ίδιο μήνα οι εκκρεμείς επιστροφές φόρων ανήλθαν στα 278 εκατ., από 724 εκατ. ένα χρόνο πριν, σημειώνοντας πτώση 62%. Έτσι, οι συνολικές ληξιπρόθεσμες οφειλές του Δημοσίου διαμορφώθηκαν στα 7,564 δισ. από περίπου 8,8 δισ. στο τέλος του 2012.

**2.** Το υπουργείο Οικονομικών από τον Δεκέμβριο έως και το τέλος Μαΐου έχει εγκρίνει αιτήματα πληρωμών προς τους φορείς 4,2 δισ. Έτσι, έχει ικανοποιηθεί περίπου το 80% των αιτημάτων των υπουργείων, ενώ βρίσκονται σε διαδικασία αξιολόγησης, αιτήματα ύψους 1,1 δισ.

**3.** Στο «μέτωπο» των πληρωμών προς την πραγματική οικονομία, μέχρι τέλος Μαΐου ανήλθαν σε 2,9 δισ. Στο διάστημα αυτό έχουν κορηγηθεί περισσότερα από 10.300 εφάπαξ δημοσίων υπαλλήλων, έχει πληρωθεί περίπου το 70% των συνολικών υποχρεώσεων του Μετοχικού Ταμείου Στρατού, του ΝΙΜΤΣ και των Στρατιωτικών Νοσοκομείων, καθώς και το 50% των υποχρεώσεων των Νοσοκομείων του ΕΣΥ.

**4.** Τα μεγάλα προβλήματα εντοπίζονται κυρίως στον ΕΟΠΥΥ, καθώς ενώ οι χρηματοδοτήσεις ανήλθαν σε 1,68 δισ. στο τέλος Μαΐου, οι πληρωμές ήταν 885 εκατ. ευρώ, αλλά και στους ΟΤΑ καθώς οι πληρωμές ήταν 195,9 εκατ. ευρώ για εγκεκριμένες χρηματοδοτήσεις 494 εκατ.

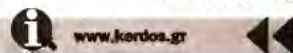
#### ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΩΜΕΣ

Υπουργεία	Ποσό χρηματοδότησης 31/5/2013 (εκατ. ευρώ)	Πληρωμές Δεκ. 2012 - Μάιος 2013 (εκατ. ευρώ)
Εργασίας	701	592,4
Εσωτερικών	494,3	195,6
Εθνικής Άμυνας	466,5	354,3
Υγείας	1.681	885
Ανάπτυξης	46	17,8
Οικονομικών	787,74	787,2



**10 ΚΕΡΔΟΣ**  
**ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ**

ΤΡΙΤΗ 4 ΙΟΥΝΙΟΥ 2013



**Σημειώματα από το συνέδριο των «Financial Times» Shaping the future of Health care on Greece**

# Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΘΕΙ ΣΕ «ΟΠΛΟ» ΠΡΩΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

## Η υγεία, οχυρό για την ανάσχεση της ύφεσης

► ΠΕΡΠΟΤΑΖΙ ΝΑΤΑΣΣΑ Ν. ΣΠΑΓΑΔΟΡΟΥ nspagadorou@kerdos.gr

**Σ**ημαντικό οχυρό για την ανάσχεση της οικονομικής ύφεσης μπορεί να αποτελέσει η υγεία, ενώ ο ιατρικός τουρισμός με την κατάλληλη οργάνωση μπορεί να μεταμορφωθεί σε «όπλο» πρώτης γραμμής για την Ελλάδα, η οποία θα μπορούσε να αντλήσει παραδείγματα από τις αγορές της Ουγγαρίας και Τουρκίας.

Στη διαπίστωση αυτή κατέληξαν οι περισσότεροι ομιλητές την περασμένη Παρασκευή στο πλαίσιο του συνεδρίου των «Financial Times» Shaping the future of Health care on Greece, με κορυφή επικοινωνίας το «Κέρδος».

Την ανάγκη να δούμε την παρούσα συγκυρία της κρίσης ως ευκαιρία εξυγίανσης και ανάπτυξης του κλάδου της υγείας μέσω του εξορθολογισμού και διαρθρωτικών αλλαγών υπογράμμισαν ο καθηγητής κ. Γιάννης Κυριόπουλος, πρόεδρος της επιστημονικής επιτροπής του συνεδρίου και ο κ. Αθανάσιος Παπαμίχας, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, τονίζοντας ότι «το σημερινό μεγάλο σποκίμα εντοπίζεται στην ανεύρεση του χρυσού κανόνα που διαμορφώνει τη σχέση κόστους και αποτελεσματικότητας - αποδοτικότητας στον κλάδο της υγείας».

**ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
Ο επικεφαλής του Τομέα Δημόσιας Υγείας και Συστημάτων Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας κ. Hans Kluge υποστήριξε ότι πρόσφατη ευρωπαϊκή έρευνα που διενεργήθηκε σε 47 χώρες κατέδειξε ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τα συστήματα υγείας σε τρεις τομείς: Τη χρηματοδότηση, την πρόσβαση και την αποδοτικότητα. Σύμφωνα με την έρευνα, η κρίση είχε σοβαρά αρνητικά αντίκτυπα στη δημόσια υγεία, αλλά και στην κατάσταση

των συστημάτων υγείας. Για τον κ. Kluge, τέλος, η μείωση της ανεργίας θα πρέπει αποτελείσει προτεραιότητα για όλους τους υπουργούς υγείας, καθώς η τελευταία αποτελεί τον κύριο παράγοντα της οικονομικής κρίσης που επηρεάζει αρνητικά την υγεία του πληθυσμού.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΥΚΟΥΡΕΝΤΖΟΣ**  
Ο υπουργός Υγείας κ. Ανδρέας Θ. Λυκουρέντζος τόνισε ότι επεξεργάζεται ηλεκτρονικό φάκελο παρακολούθησης ασθενών, αλλά και την έξυπνη κάρτα υγείας. Σύμφωνα με τον υπουργό, την περίοδο 2012 - 2020 η χώρα θα προχωρήσει σε δομικές και διαρθρωτικές αλλαγές, με στόχο τη βιωσιμότητα του ΕΣΥ, ενώ προανήγγειλε μεταρρύθμιση του ΕΟΦ μετατρέποντάς τον σε φορέα αποκλειστικής ευθύνης για την έγκριση και τημολόγηση φαρμάκων.

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΤΑΪΚΟΥΡΑΣ**  
Ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών κ. Χρήστος Σταϊκούρας ξεκάρβωσε ότι το κονδύλι για τα ληξιπρόθεσμα χρέη έχει φύγει από το δικό του... ταμείο και βρίσκεται σε αυτό του υπουργείου Υγείας το οποίο ευθύνεται για τις καθυστερήσεις.

Στη συνέχεια, αφού έκρουσε τον κώδωνα του κινδύνου ότι υπάρχει άμεση ανάγκη «εξορθολογισμού λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ» για την οικονομική του εξυγίανση, προέβλεψε ότι η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη θα μειωθεί στα 1,9 δισ. ευρώ το 2015, ενώ έρετος θα κλείσει στα 2,38 δισ. ευρώ. Ο κ. Σταϊκούρας επανέλαβε ότι το υπουργείο Οικονομικών έχει δώσει στο υπουργείο Υγείας 3,4 δισ. ευρώ από το έκτακτο κονδύλι για τα ληξιπρόθεσμα χρέη του Δημοσίου προς ιδιώτες, εκ των οποίων: Τα 1,9 δισ. ευρώ είναι για τον ΕΟΠΥΥ, τα 1,7 δισ. ευρώ είναι για τα χρέη των ταμείων που συνενώθηκαν σε επόμενο χρόνο και τα 1,5 δισ. ευρώ είναι για όλα τα δημόσια, πανεπιστημιακά, στρατιωτικά νοσοκομεία. Πρόβλημα αποτελείται, όπως δήλωσε τέλος, το θέμα της μειωμένης αλλά και προβληματικής

*Πρόσφατη ευρωπαϊκή έρευνα που διενεργήθηκε σε 47 χώρες κατέδειξε ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τα συστήματα υγείας σε τρεις τομείς: Τη χρηματοδότηση, την πρόσβαση και την αποδοτικότητα*

ειροφής χρημάτων στον ΕΟΠΥΥ και τα νοσοκομεία λόγω της ανεργίας και της πληρωμής μειωμένων εισφορών.

**ΑΝΤΖΕΛΑ ΣΠΑΘΑΡΟΥ**  
Η διευθύντρια στο γραφείο του Λονδίνου της Mc Kinsey and Co κυρία Αντζέλα Σπαθάρου τόνισε ότι η Ελλάδα έχει πιθανότητες να βγει από την κρίση, αλλά έχει σοβαρά δομικά προβλήματα, όπως έλλειψη στο νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ εμφανίζει αυξημένα κόστη στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Αναφέρθηκε στην ανάγκη να στραφεί η χώρα στον Ιατρικό τουρισμό, προσθέτοντας ότι η επένδυση στους τομείς της εξωσωματικής γονιμοποίησης, της πλαστικής χειρουργικής, των ορθοπεδικών και των οδοντιατρικών, θα τονώσουν οικονομικά και επιχειρηματικά την οικονομία της. Είπε χαρακτηριστικά, ότι το 2015 η δαπάνη του ιατρικού τουρισμού στην Ευρώπη θα ανέλθει σε 30 δισ. από 10 εκατ. πολίτες, ενώ η Ουγγαρία και η Τουρκία κινούνται σε μία ουσιαστική κατεύθυνση στην οποία θα πρέπει να ακολουθήσει η Ελλάδα.

**ΑΝΤΩΝΗΣ ΚΑΡΟΚΗΣ**  
Στη διαπίστωση ότι η επένδυση στην υγεία μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στην ανάσχεση της οικονομικής ύφεσης αναφέρθηκε ο δι-

ευθυντής Εξωτερικών Υποθέσεων της MSD της φαρμακευτικής MSD κ. Αντώνης Καρόκης. Υπογράμμισε την ανάγκη εξόδου από την τριετία μέσω απ' τη δημιουργία ενός νέου συστήματος υγείας, βασίζοντος στις παρακάτω αρχές: Στην αξία των δαπανώμενων χρημάτων και όχι στο μέγεθος αυτών, στην εστίαση στον ασθενή, στη βελτισίωση της παραγωγικότητας στον τομέα της υγείας, μέσω της ανακάλυψης νέων τρόπων συντονισμού των υπηρεσιών υγείας και τέλος, στην εμπιστοσύνη και επένδυση στην καινοτομία. Η συνεχής επένδυση στην τεχνολογία και στη βελτίωση των συστημάτων υγείας είναι ο μόνος οδός για το μέλλον για τον δημόσιο, αλλά και για τον ιδιωτικό τομέα. Είναι ενδεικτικό, επισήμανε ο κ. Καρόκης, ότι στη Γερμανία το 2009 σε περίοδο ύφεσης, σημειώθηκε ανάσχεση κατά 1% ως επένδυση στον κλάδο της υγείας.

**Δ. ΔΕΜΟΣ**  
Ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ενώσης Φαρμακοβιομηχανιών (ΠΕΦ) κ. Δ. Δέμος επισήμανε ότι η ελληνική φαρμακοβιομηχανία αντιμετωπίζει στο 10% του συνολικού προϊόντος μεταποίησης στη χώρα, που αποτελεί το 3,4% του ΑΕΠ. Επανέλαβε ότι υπάρχει κίνδυνος να κλείσουν τα ελληνικά εργοστάσια και να εισάγουμε τα πάντα «κυντώντας την ουρά μας».

**Κ. ΦΡΟΥΖΗΣ**  
Ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) κ. Κ. Φρούζης αναφέρθηκε σε δημοσιεύματα του ξένου τύπου που εμφανίζουν αλαλούμ στην υγεία. «Οι χρόνια πάσχοντες αναστέλλουν θεραπείες. Πλητνείται το δίτιλο γιατρός-φάρμακο. Οι προσπάθειες της κυβέρνησης είναι λογιστική φύσης και όλοι αγαπάμε τα νούμερα αλλά να σκεφτόμαστε και τους ασθενείς», σημείωσε. Στόχος είναι όλων να εξασφαλιστεί η πρόσβαση ασθενών στη θεραπεία, συμπλήρωσε, τονίζοντας ότι τα καινοτόμα φάρμακα μειώνουν τη νοσο-

κομική δαπάνη και ένα είναι λάθος να περιμένουν δυο χρόνια για να πάρουν ιατή και να ευλογοφορήσουν στην ελληνική φαρμακευτική αγορά.

**ΕΡΙΚ ΝΟΡΝΤΚΑΜΠ**  
Στην επένδυση σε τεχνολογία και καινοτομία επικεντρώθηκε και η ομιλία του κ. Έρικ Νόρντκαμπ, προέδρου του PhRMA LAWG, ο οποίος παρουσίασε στοιχεία σχετικά με την προστιθέμενη αξία των καινοτόμων προϊόντων για την ελληνική οικονομία, τόσο σε έσοδα όσο και σε θέσεις εργασίας.

**ΒΑΣΙΛΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΣ**  
Ο διευθυντής σύμβουλος του Ιατρικού Αθηνών κ. Βασίλης Αποστολόπουλος μίλησε για ενιαίους κανόνες στα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, για ενιαίες τιμές, ενιαία αξιολόγηση και ανοικτές συμβάσεις. Ο τραπεζικός δανεισμός και ο μέσος όρος εισπράτης των απαιτήσεων αποτελούν τα δύο μεγάλα αγκάδια στην υγεία, τόνισε.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΑΡΤΑΠΑΝΗΣ**  
Ο πρόεδρος του Συνδέσμου Ελληνικών Κλινικών κ. Ανδρέας Καρταπάνης σημείωσε ότι η ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα υγείας είναι προϋπόθεση για ένα σταθερό περιβάλλον και για υγιή ανταγωνισμό. Για να υπάρξει σταθερό περιβάλλον, συνέχισε, θα πρέπει να μην υπάρχει αυθαίρετη αλλαγή των όρων των συμβάσεων, ενώ για τον υγιή ανταγωνισμό απαιτείται ενιαίο πλαίσιο λειτουργίας δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, κατηγοριοποίηση κλινικών και ενιαία φορολογική αντιμετώπιση, είπε.

**ΠΑΣΚΑΛ ΓΚΑΡΕΛ**  
Ο CEO της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Νοσοκομείων και Υπηρεσιών Υγείας κ. Πασκάλ Γκαρέλ υπογράμμισε ότι απαιτείται περισσότερο αυτονομία στη διοίκηση των νοσοκομείων με έμφαση στη διαφάνεια, στην εξωτερική αξιολόγηση και συνεχή λογιστικό έλεγχο.



16

## ΑΦΙΕΡΩΜΑ

## ΔΙΑΚΥΒΕΥΕΤΑΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΝΟΧΗ



**Ε**ίναι γεγονός ότι μέσα από μια διαδικασία δύσκολων αποφάσεων, σημαντικών περικοπών και σειράς μέτρων που στόχο έχουν να θεραπεύσουν τις παθολογίες του παρελθόντος, το Εθνικό Σύστημα Υγείας έχει πετύχει να μειώσει σημαντικά τις δαπάνες του. Αν και αυτό έγινε στο μεγαλύτερό του ποσοστό με τον «εύκολο» τρόπο των οριζόντιων -και επί δικαίους και αδικούς- μειώσεων της φαρμακευτικής δαπάνης, δεν αναιρεί το γεγονός. Ως φαρμακευτική βιομηχανία συνταχθήκαμε από την αρχή και επί της αρχής υπέρ του εξορθολογισμού της φαρμακευτικής δαπάνης, και από την έναρξη της προσπάθειας αυτής έχουμε συμπράξει στη μείωση της κατά περίπου 45% από το 2008 έως το τέλος του 2012.

Από την αρχή όμως έχουμε τονίσει, και εξακολουθούμε ως φαρμακευτικός κλάδος να το επισημαίνουμε σταθερά, ότι η χάραξη της πολιτικής υγείας τα χρόνια της κρίσης επηρεάστηκε από την αγχωτική πίεση των υποδείξεων της τρόικας, οδηγώντας σε κατευθύνσεις όπου, δυστυχώς, διαταράσσεται η ομαλή λειτουργία της αλυσίδας φαρμάκου.

Οι οριζόντιες περικοπές και οι τιμολογήσεις υπό ένα καθεστώς απόλυτης λογιστικής θεώρησης δημιουργούν ερήγματα στο οικοδόμημα της περίθαλψης και δυναμιτίζουν, θα έλεγα, την όλη διαφύλαξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Μάλιστα, δεν είναι λίγες οι φωνές από τους επιστήμονες της υγείας, όχι μόνο τους Έλληνες, αλλά και από το εξωτερικό, που σημειώνουν ότι η διατήρηση των οφικτιών μέτρων λιτότητας και η ένταση της εφαρμογής των προβλεπόμενων διατάξεων στο επικρατούμενο πρόγραμμα δημοσιονομικής προσαρμογής θα κλονίσουν σημαντικά το σύνολο των υπηρεσιών περίθαλψης, με πρώτη την πρόβλεψη στα φάρμακα,

και επηρεάζοντας το σύνολο της περίθαλψης. Ανάλογες συνθήκες έχουν επικρατήσει και σε άλλες χώρες που αντιμετώπισαν οικονομική κρίση και που αναγκάστηκαν σε βαθιές περικοπές, οι οποίες κλονίσαν τα συστήματα υγείας, με άμεση συνέπεια στη συνοχή του κοινωνικού ιστού. Θα έπρεπε να αντλήσουμε από τα παραδείγματα αυτά, να συνεργαστούμε όλοι οι φορείς στο εσωτερικό της χώρας και να μη γίνεται ο χώρος της υγείας πεδίο αλλότρων και επικίνδυνων πειραματισμών.

Πρόσφατες έρευνες αποδεικνύουν ότι πάνω από τους μισούς Έλληνες τα τελευταία χρόνια δηλώνουν ότι αντιμετωπίζουν μεγάλες δυσκολίες στην πρόσβαση τους στην πρωτοβάθμια φροντίδα, ενώ και το κόστος θεραπειών γίνεται δυσβάσταχτο. Την κατάσταση επιβαρύνει ο συνεχιζόμενος οικο-

**Οι οριζόντιες περικοπές και οι τιμολογήσεις των φαρμάκων υπό καθεστώς απόλυτης λογιστικής θεώρησης δυναμιτίζουν το ΕΣΥ**

νομικός στραγγαλισμός των νοικοκυριών και των επιχειρήσεων, με άμεση συνέπεια στα έσοδα του ΕΟΠΥΥ αλλά και στην κάλυψη της συμμετοχής των ασθενών στην περίθαλψή τους. Με την ανεργία να αυξάνει ραγδαία, θεωρείται δεδομένο ότι, αν δεν αλλάξει κάτι άμεσα και δεν εξασφαλιστούν οι αναγκαίοι πόροι για το ΕΣΥ, η διάσπαση της κοινωνικής συνοχής θα είναι η αναμενόμενη εξέλιξη του 2014.

Σημειώνω ότι για το 2014 η τρέχουσα απαιτεί η δημόσια δαπάνη για το φάρμακο να υποχωρήσει στο 1% του ΑΕΠ. Μάλιστα, στην τελευταία αξιολόγηση της ελληνικής οικονομίας από την Κομισιόν για την πορεία της εφαρμογής του προγράμματος δημοσιονομικής προσαρμογής, γίνεται συγκεκριμένη αναφορά για τη μείωση της δαπάνης, την οποία θα

πρέπει να πετύχει η Ελλάδα κυρίως μέσω των γενοσήμων.

Η φαρμακοβιομηχανία ποτέ δεν εναντιώθηκε σε αυτήν τη λογική, η οποία θα επέφερε πολλά οφέλη. Αυτό όμως στο οποίο σταθερά αντιδρούμε για λόγους δημόσιας υγείας είναι η εμμονή στο «πάγωμα» της έγκρισης νέων φαρμάκων και κανονισμών και γενοσήμων. Είναι χαρακτηριστικό ότι τα τελευταία 2,5 χρόνια δεν έχει ουσιαστικά εγκριθεί κανένα νέο φάρμακο. Φυσικά, ο εξορθολογισμός της δαπάνης απαιτεί σωστό μείγμα και γενοσήμων, αλλά και καινοτόμων φαρμάκων. Δεν μπορεί να στερείται ο Έλληνας ασθενής ένα φάρμακο το οποίο θα έχει κρίσιμη συνεισφορά στην υγεία του και στο οποίο έχει πρόσβαση εδώ και χρόνια ο Ευρωπαίος ασθενής. Όμως, δυστυχώς, σε αυτόν τον τομέα οι προσπάθειες έχουν μείνει πολύ πίσω...

Πέρα από τον κλάδο του φαρμάκου, πιστεύω ότι η χάραξη πολιτικής υγείας θα πρέπει να γίνει συνολικά, περιλαμβάνοντας δράσεις -τομές για το σύνολο των υπηρεσιών. Απαιτείται ανασυγκρότηση και αναδιάρθρωση των υπηρεσιών περίθαλψης, ώστε να γίνουν λειτουργικές και να περιοριστούν οι σπατάλες, οι οποίες μεγέθυναν τις δαπάνες. Κι αυτό δεν πρέπει να γίνεται με την εύκολη λύση, που είναι οι μειώσεις των αμοιβών των εργαζόμενων. Υπάρχουν έρευνες και μελέτες που δείχνουν ότι με πολύ συγκεκριμένες αλλαγές οργανογραμμάτων και κυρίως την υιοθέτηση της τεχνολογίας μπορεί να επιτευχθούν ισχυρές οικονομίες κλίμακας και να υπάρξει αποτελεσματική εξοικονόμηση πόρων, που θα μπορούσαν να συμβάλουν και στην καλύτερη λειτουργία του ΕΟΠΥΥ.

Σύμφωνα με τα πορίσματα των ερευνών που έχουν εκπονήσει οι ειδικοί σε θέματα πρωτοβάθμιας φροντίδας, οι οποίοι υιοθετούν κανονισμούς που έχουν αποδοθεί διεθνώς, η αναδιοργάνωση του εθνικού δικτύου παροχής πρω-

τοβάθμιας υπηρεσιών υγείας (θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από την αποδοτική χρήση των πόρων, την αποζημίωση των προμηθευτών σύμφωνα με το παραγόμενο έργο, την ασφαλιστική κάλυψη για τις υπηρεσίες, οι οποίες είναι αποδεδειγμένα αποτελεσματικές, και η επιβάρυνση των ασθενών να ακολουθεί κοινωνικά και εισοδηματικά κριτήρια, και όχι το επαγγελματικό στάτους της τρέχουσας περιόδου).

Και εδώ θα συμφωνήσω με τις φωνές εκείνες που λένε ότι δεν μπορεί ένας άνθρωπος που βρισκόμαστε στην ανεργία περίπου για δυο χρόνια, έπειτα από δύο ή τρεις δεκαετίες εργασίας, να αποζημιωθεί από την περίθαλψη ή να μην μπορεί να καλύψει τη συμμετοχή του σε αυτή, επειδή η κρίση τον αναγκάζει σε μια τέτοια κατάσταση.

Ο ΣΦΕΕ στηρίζει όλο αυτό το έργο με δράσεις κοινωνικής εταιριοθρίας και επίσης έχει καταθέσει τις προτάσεις του και τη διάθεση του να συνεργαστεί, όπως και συνεργάζεται ήδη, σε θέματα που προάγουν την προσπάθεια ανασυγκρότησης της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Από και και πέρα, όπως εμείς έχουμε ανταποκριθεί σε ό,τι μας έχει ζητηθεί, ξεπερνώντας όλες τις δυσκολίες, οι οποίες προκάλεσαν και μεγάλο κόστος για τις επιχειρήσεις του κλάδου, θα επαναλάβω τη μόνιμη απαίτησή μας από το κράτος, που είναι η άμεση έγκριση νέων φαρμάκων, αλλά και οι σταθερές εξοφλήσεις σε λογικούς χρόνους.

Σε μια περίοδο που η εικόνα στο εξωτερικό για τη χώρα αρχίζει να βελτιώνεται, που το στοιχείο τις ανάπτυξης δείχνει σιγά σιγά ότι μπορούμε να το κερδίσουμε, δεν είναι λογικό ο κλάδος της υγείας με την απόλυτη ανθρώπινη διάσταση του να φέρει το στίγμα της αφερεγγυότητας και να αποτελεί μελανό σημείο.

Κωνσταντίνος Φρούκας  
Πρόεδρος Συνδέσμου Φαρμακευτικών  
Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ)



## 02 | Καινοτόμα φάρμακα

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ  
ΚΥΡΙΑΚΗ 02.06.2013

## αφιέρωμα υγεία

ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΤΡΙΕΤΙΑ Η ΠΟΛΙΤΕΙΑ ΔΕΝ ΠΡΟΧΩΡΑ ΣΤΗΝ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥΣ

# Χωρίς πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα οι έλληνες ασθενείς

**Στο περιθώριο της προόδου της επιστήμης βρίσκονται οι ασθενείς με σπάνιες παθήσεις στη χώρα μας, καθώς δεν έχουν πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα. Οι παθήσεις αυτές είναι απειλητικές για τη ζωή τους και υπολογίζεται ότι «κτυπούν» περίπου 1.000.000 Έλληνες. Μάλιστα υπάρχουν 6.000-8.000 σπάνιες νόσοι, εκ των οποίων το 75% εμφανίζεται από την παιδική ηλικία.**

**Π**άγιο αίτημα των πασχόντων είναι να αποκτήσουν πρόσβαση στα καινοτόμα φάρμακα, τα οποία είναι αναγκαία για την ίδια τη ζωή τους, ωστόσο τα τελευταία σχεδόν τρία χρόνια η πολιτεία δεν προχωρά στην τιμολόγησή τους, με αποτέλεσμα να καθίσταται ακόμη πιο δύσκολη η προμήθειά τους.

«Αυτό που ζητάμε είναι η πρόσβαση των ασθενών με σπάνιες παθήσεις στα καινοτόμα φάρμακα, τα οποία είναι λίγα, περίπου δώδεκα, και περιμένουν να πάρουν τιμή από το 2011. Κοντεύουμε στα τρία χρόνια που δεν έχουν πάρει τιμή κι άρα δεν κυκλοφορούν στη χώρα μας», δηλώνει στη «ΜτΚ» η πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Σπάνιων Παθήσεων Μαριάννα Λάμπρου.

Σύμφωνα με την ίδια, μέχρι να τιμολογηθούν τα φάρμακα αυτά, η πολιτεία μπορεί να τα προμηθευτεί μέσω του Ινστιτούτου Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ). Ωστόσο η τιμή τους είναι πολλαπλάσια για την Ελλάδα και τα ταμεία, αν βέβαια τα πληρώσουν, αλλά και για τον ασθενή, εάν τα πληρώσει ο ίδιος. Αντίθετα, όταν έρχονται με την έγκριση και την τιμολόγηση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), είναι πιο φθηνά, όπως ισχύει και στα άλλα κράτη. Για παράδειγμα το φάρμακο για την οξείδη σκλήρυνση είναι το Everolimus, το οποίο έχει πάρει τιμή στα υπόλοιπα κράτη της Ευρώπης, αλλά ακόμη όχι στην Ελλάδα. Η κ. Λάμπρου εξηγεί ότι τα φάρμακα που προορίζονται για τους ασθενείς με σπάνιες παθήσεις δεν προσφέρουν οριστική θεραπεία. «Τελικά, όταν ο ασθενής παίρνει τα φάρμακά του, μπορεί να είναι ένα άτομο παραγωγικό στην κοινωνία, ενώ σε διαφορετική περίπτωση είναι ένας ασθενής που νοσεί. Κι αυτό είναι κρίμα και ηθικά και οικονομικά. Και στοιχίζει και περισσότερο στη χώρα μας», τονίζει η κ. Λάμπρου.

**ΠΛΗΡΩΝΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΣΕΠΗ ΤΟΥΣ**

Αγκάθι για τους ασθενείς με σπάνιες παθήσεις αποτελεί και η συμμετοχή που καλούνται να πληρώσουν για τα φάρμακα που λαμβάνουν. Όπως επισημαίνει η κ.



**Αγκάθι για τους ασθενείς με σπάνιες παθήσεις αποτελεί και η συμμετοχή που καλούνται να πληρώσουν για τα φάρμακα που λαμβάνουν.** Όπως επισημαίνει η πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Σπάνιων Παθήσεων Μαριάννα Λάμπρου, οι γιατροί που συμμετέχουν στις επιτροπές πιστοποίησης αναπηρίας έχουν εντολή να κόβουν το ποσοστό αναπηρίας που είχαν πριν οι ασθενείς.

## Εξαιρετικά σπάνιες νόσοι

**ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ Ένωση ένα νόσημα θεωρείται σπάνιο, όταν προσβάλλει λιγότερα από 5 στα 10.000 άτομα. Οι περισσότεροι ασθενείς πάσχουν από πολύ σπάνιες νόσους, που προσβάλλουν 1 στους 100.000.**

Λάμπρου, οι γιατροί που συμμετέχουν στις επιτροπές πιστοποίησης αναπηρίας έχουν εντολή να κόβουν το ποσοστό αναπηρίας που είχαν πριν οι ασθενείς.

«Μπορεί επί χρόνια να έχει ποσοστό αναπηρίας 80% και ξαφνικά περνάς επιτροπή και πρέπει να αποδείξεις το αυτονόητο, διότι είναι κάτι εντελώς περιττό, αφού οι παθήσεις είναι κληρονόμες και ανιάτες. Το

αποτέλεσμα είναι ότι τελικώς σου αναγνωρίζουν ένα ποσοστό αναπηρίας 50%-60%, γεγονός που σου στερεί τη δυνατότητα να παίρνεις το επίδομα αναπηρίας και να έχεις μηδενική συμμετοχή στην αγορά των φαρμάκων σου. Αυτό όμως δεν είναι οικονομία. Το αποτέλεσμα είναι ότι οι ασθενείς νοσούν και έτσι γίνονται περιττές επεμβάσεις και περιττές εξετάσεις: οι οποίες στοιχίζουν περισσότερο», εξηγεί η κ. Λάμπρου και προσθέτει: «Οι ασθενείς με σπάνιες παθήσεις και οι οικογένειές τους ζουν τραγικές καταστάσεις. Απευθύνονται σε μας, για να τους βοηθήσουμε, για να σωθούν. Κλαίει, δεν έχουν να πάρουν τα φάρμακά τους, διαλύονται».

Αναφερόμενη στις επιτροπές πιστοποίησης αναπηρίας, η κ. Λάμπρου τονίζει ότι θα έπρεπε να συμμετάσχουν γιατροί από όλες τις ειδικότητες. Ωστόσο παρατηρείται το φαινόμενο να έχει κάποιος νευρολογικό νόσημα και να περνά από επιτρο-

πή που απαρτίζεται από οδοντίατρο, ορθοπαιδικό και γυναικολόγο.

Επιπλέον υπάρχουν ασθενείς με σπάνιες παθήσεις με τελειώς διαφορετικές εκδηλώσεις συμπτωμάτων. Το γεγονός ότι κάποιοι φαίνονται υγιείς εξωτερικά, επειδή δεν τους λείπει το χέρι ή το πόδι, δεν σημαίνει ότι δεν νοσούν.

«Ασθενής παρουσιάστηκε στην επιτροπή και της είπαν 'γιατί ήρθες εδώ; Δεν ντρέπεσαι'. Κι αυτό επειδή εξωτερικά φαίνονταν καλά. Όμως εκείνη πάθαινε σοβαρές επιληπτικές κρίσεις, είχε κύστη στους νεφρούς και άλλα προβλήματα. Μιλάμε για τον απόλυτο παραλογισμό», λέει η κ. Λάμπρου. Ταυτόχρονα χαρακτηρίζει παράλογο το ότι στα καλά καθούμενα και για άγνωστο λόγο η πολιτεία αφαιρέσει από τον κατάλογο κάποιες σπάνιες παθήσεις, όπως η οξείδη σκλήρυνση, που είναι από τις πιο σοβαρές και ήταν η αφορμή για τη δημιουργία της Πανελληνίας Ένωσης Σπάνιων Παθήσεων.



ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ **ΓΙΑΝΝΗ ΤΟΥΝΤΑ**, ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑ ΚΑΙ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

## Επιθυμία όλων η ταχεία πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες

**Η καινοτομία είναι προϊόν της έρευνας. Για να υπάρξει καινοτομία πρέπει να υπάρξει έρευνα, από την οποία προκύπτουν νέοι θεραπευτικοί στόχοι, νέες θεραπευτικές τεχνολογίες και μεγάλα άλματα προς όφελος της υγείας του πληθυσμού. Η έρευνα και η ανάπτυξη στον φαρμακευτικό τομέα αφορούν στη δημιουργία νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων ή στη βελτίωση των υφιστάμενων, προκειμένου να ανακαλυφθούν αποτελεσματικοί τρόποι για την καταπολέμηση ασθενειών.**

**Κ**αινοτόμα φάρμακα με την έννοια των προηγμένων θεραπειών χαρακτηρίζουμε όλα τα νέα φάρμακα που εγκρίνονται για πρώτη φορά και τα οποία περιλαμβάνουν φάρμακα προηγμένων θεραπειών, νέες δραστικές ουσίες, νέους συνδυασμούς δραστικών ουσιών, νέες φαρμακοτεχνικές μορφές ή ενδείξεις σε υπάρχουσες δραστικές, νέα βιολογικά ή βιοτεχνολογικά προϊόντα. Πρόκειται για προηγμένες θεραπείες. Στη συγκεκριμένη κατηγορία υπάγονται και τα προϊόντα γονιδιακής και κυτταρικής θεραπείας. Να δώσουμε ένα παράδειγμα: Προϊόν για παγκρεατίτιδα η οποία προκαλείται από την έλλει-



ψη ενός συγκεκριμένου ενζύμου στον οργανισμό. Πρόκειται για σπάνια ασθένεια, το φάρμακο είναι ορφανό και ανήκει στην κατηγορία των προηγμένων θεραπειών. Δηλαδή, μπορεί ένα καινοτόμο προϊόν να έχει ένδειξη ορφανού φαρμάκου.

Ωστόσο, όταν ένα νέο φάρμακο το οποίο προορίζεται με συγκεκριμένη ένδειξη για ασθένεια για την οποία μέχρι σήμερα δεν υπάρχει άλλο φάρμακο ή υπάρχει θεραπευτικό κενό (unmet medical need), εγκρίνεται ακόμη και κάτω από περιοριστικούς όρους και προϋποθέσεις, έστω και για ένα χρόνο, και στη συνέχεια επανεξιολογείται.

Τα «καινοτόμα» προϊόντα εγκρίνονται συνήθως με κεντρική διαδικασία μέσω του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA) και ειδικότερα εκείνα που ως προηγμένες θεραπείες αφορούν σε σοβαρές ασθένειες όπως καρκίνος, διαβήτης, καθώς επίσης και σπάνιες παθήσεις, έτσι ώστε μετά την έγκριση το προϊόν να μπορεί να κυκλοφορήσει σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες την ίδια χρονική στιγμή. Ο ρόλος του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων είναι να εγκρίνει κεντρικά όλες τις νέες προηγμένες θεραπείες και να παρακολουθεί την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των θεραπειών που είναι ήδη σε κυκλοφορία. Επιπλέον υπάρ-

χει η Επιτροπή για Προηγμένες Θεραπείες (The Agency's Committee for Advanced Therapies), η οποία έχει κεντρικό ρόλο στην επιστημονική εκτίμηση και αξιολόγηση.

Στην Ελλάδα η έγκριση των καινοτόμων θεραπειών σε ό,τι αφορά νέες φαρμακοτεχνικές μορφές ή συνδυασμούς δραστικών ουσιών ή νέες ενδείξεις μπορεί να γίνει και εθνικά ή αποκεντρωμένα, ενώ νέες δραστικές ουσίες που εγκρίνονται κατά τα προηγούμενα μέσω του EMA γνωστοποιούνται στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων και ο ΕΟΦ εγκρίνει τον τρόπο διάθεσης του προϊόντος (blue box), π.χ. μόνο για νοσοκομειακή χρήση, ο οποίος σε γενικές γραμμές καθορίζεται από την άδεια του από τον EMA. Στη συνέχεια κατατίθεται αίτηση για τιμολόγηση. Επιθυμία όλων είναι η ταχεία πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες.

Σε ό,τι αφορά την αποζημίωση από το ασφαλιστικό σύστημα, θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι στην Ελλάδα έχουμε δομές/επιτροπές αξιολόγησης φαρμάκων βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων (Επιτροπές Λίστας), οι οποίες βέβαια δεν έχουν χαρακτηριστικό των επιτροπών για Health Technology Assessment όπως σε άλλες χώρες, π.χ. γερμανικό σύστημα.





## 12 | Καινοτόμα φάρμακα

### αφιέρωμα υγεία

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ  
ΚΥΡΙΑΚΗ 02.06.2013

ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ  
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ  
(ΣΦΕΕ) ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΦΡΟΥΖΗ

# Να ανοίξουν πάλι τα σύνορα της Ελλάδας στα νέα καινοτόμα φάρμακα

**Απόλυτα αφοσιωμένη στην αποστολή της για διατήρηση της υγείας των ανθρώπινων κοινωνιών, η φαρμακοβιομηχανία θεωρείται ο κλάδος που είναι «φύσει στρατευόμενος» να καινοτομεί. Η ανάγκη για ανακάλυψη νέων επαναστατικών μεθόδων και θεραπειών μέσω μιας διαρκούς μελέτης της ανθρώπινης υπόστασης οδηγεί στη συνεχή υπέρβαση ακόμη και των πλέον πρόσφατων επιστημονικών κατακτήσεων και αποτελεί τη βασική γενεσιουργό δύναμη της φαρμακευτικής διαδικασίας.**

**Α**ποτέλεσμα είναι η αύξηση του προσδόκιμου και η βελτίωση της ποιότητας της ανθρώπινης ζωής, που στο μέγιστο βαθμό αποδίδονται στην καινοτομία, την οποία η φαρμακευτική βιομηχανία αναπτύσσει και εξελίσσει διαρκώς επενδύοντας τεράστια κεφάλαια και χρόνο.

Θα έλεγε κανείς πως είναι πλέον κεφάλαιο της σύγχρονης ιστορίας το γεγονός ότι ο σημερινός άνθρωπος ζει τουλάχιστον τρεις δεκαετίες περισσότερο από όσο ζούσαν οι πρόγονοί του πριν από έναν αιώνα. Και αυτό φυσικά αποδίδεται στις ανακαλύψεις της φαρμακευτικής επιστήμης αλλά και στη μετωσίωση των επιστημονικών ευρημάτων σε θεραπείες.

Οι αριθμοί μιλάνε από μόνοι τους. Η φαρμακοβιομηχανία είναι ο πρώτος κλάδος παγκοσμίως που επανεπενδύει το μεγαλύτερο ποσοστό του τζίρου της σε έρευνα και ανάπτυξη. Οι τελευταίες μάλιστα αναλύσεις σημειώνουν ότι πέρσει οι φαρμακευτικές εταιρείες και οι εταιρείες βιοτεχνολογίας επένδυσαν 135 δισ. δολάρια με τάση στην πενταετία να προσεγγίσει τα 150 δισ. δολάρια ετησίως. Τα μεγέθη αυτά αφορούν ποσοστό τζίρου των εταιρειών του κλάδου, που αγγίζει το 20%, και αποτελούν περισσότερο από το 10% του συνόλου των επενδύσεων σε έρευνα και ανάπτυξη που γί-

νεται από την παγκόσμια βιομηχανία σε όλους τους κλάδους!

#### ΤΙ ΔΕΙΚΝΟΥΝ ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ

Κάθε νέο φάρμακο, για να κυκλοφορήσει στην αγορά, απαιτεί την αξιολόγηση 5.000 έως 10.000 πιθανών δραστικών ουσιών και περί τα δώδεκα-δεκαπέντε χρόνια ερευνητικής προσπάθειας. Μόνον το 20% από τα νέα φάρμακα που είναι σε έρευνα και ανάπτυξη καταφέρνουν τελικά να πάρουν άδεια κυκλοφορίας, ενώ από αυτά μόνον το 1 στα 5 θα έχει τελικά εμπορική επιτυχία. Οι συγκριμένες αριθμητικές δικαιολογούν λοιπόν γιατί κάθε φάρμακο που θα κυκλοφορήσει έχει ένα κόστος επένδυσης που ξεπερνά το 1,2 δισ. ευρώ. Κι αυτό είναι μόνον ένα μέρος της θυσίας που γίνεται στο βωμό της καινοτομίας, καθώς το σημαντικότερο είναι η υπεράνθρωπη προσπάθεια από τους ίδιους τους επιστήμονες να ξεπερνούν συνεχώς τον εαυτό τους προάγοντας την επιστήμη και φυσικά διευρύνοντας τα γνωστικά πεδία του ανθρώπου.

Διαπιστώνει εύκολα κανείς ότι η βασική αποστολή της φαρμακοβιομηχανίας είναι κάτι που ξεπερνά κατά πολύ την κατασκευή εργοστασίων και κέντρων διακίνησης, βασικά στοιχεία των κύριων επενδύσεων των περισσότερων βιομηχανικών κλάδων. Στο δικό μας κλάδο το προσδοκώμενο όφελος δεν είναι απλά επιχειρηματικό κέρδος αλλά η επανεπένδυση των κεφαλαίων εκείνων, για να συνεχίσουμε να είμαστε καινοτόμοι και παραγωγικοί. Και το τονίζω αυτό, γιατί έσπαιλημμένως γίνεται λόγος για το κόστος των φαρμάκων, ειδικά από τους ιθύνοντες της χάραξης πολιτικής υγείας, οι οποίοι αναφερόμενοι στον κλάδο ξεκινούν ότι, για να επανεπενδύσεις σε Ε&Α, ώστε να βρεις νέες θεραπείες, πρέπει πρώτα να είσαι κερδοφόρος.

Πρέπει λοιπόν η ελληνική πολιτεία να ανοίξει και πάλι τα σύνορα της χώρας στα νέα καινοτόμα φάρμακα και θεραπείες, που κρατά κλειστά για δύομιση χρόνια τώρα. Εξάλλου εμείς ως κλάδος έχουμε από καιρό αποδείξει ότι σταθίκαμε δίπλα στην



Ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ Κωνσταντίνος Φρούζης.

πολιτεία, ώστε να εξορθολογιστεί το σύστημα των δαπανών. Είναι άδικο και θα μπορούσε να χαρακτηριστεί έως και απάνθρωπη η κατάσπαση στην Ελλάδα, όταν παντού στον κόσμο, ακόμη και δίπλα μας, σε χώρες με χαμηλότερο βιοτικό επίπεδο, οι ασθενείς έχουν πρόσβαση σε νέα φάρμακα και νέες θεραπείες. Είναι άδικο ο Έλληνας ασθενής στην πιο άτυχη στιγμή της ζωής του, εάν ποτέ συμβεί, να μην έχει πρόσβαση σε αυτό που χρειάζεται και να θεωρείται δεύτερης κατηγορίας κι αυτό μόνο και μόνο για να μη διαπραγματευτούμε ως χώρα απέναντι στους δανειστές μας για τον παράλογο στόχο για φαρμακευτική δαπάνη στο 1% του ΑΕΠ. Έναν στόχο που θα κάνει την πρωτοβάθμια περίθαλψη να καταρρεύσει.

Ένα άλλο κεφάλαιο το οποίο μπορεί στο όνομα της καινοτομίας να προσφέρει τα μέγιστα στη χώρα είναι η ανάπτυξη υποδομών και συνθηκών για κλινικές έρευνες εντός των συνόρων. Ο τομέας των κλινικών ερευνών, ο οποίος αποτελεί και το σημαντικότερο κομμάτι στον ευρύτερο κλάδο Ε&Α σε διεθνές επίπεδο, ξεπερνά τα 70 δισ. ευρώ, με το 40% αυτών να γίνονται σε ευρωπαϊκές χώρες. Όμως στην Ελλάδα πέρσει ιρθάν μόλις 150 εκατ. ευρώ κι αυτά με σκληρή προσπάθεια.

#### ΟΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΦΕΕ

Η Ελλάδα υστερεί διαχρονικά σε δαπά-

νες για Ε&Α αλλά και στην εμπορική αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της, όμως ακολουθώντας κάποια βήματα μέσα από την πολιτική κυρίως βούληση θα μπορούσε το μέγεθος αυτό να πολλαπλασιαστεί προσδίδοντας απεριόριστα οφέλη σε μία διαρκώς συρρικνούμενη οικονομία και επιστημονική κοινότητα.

Οι βασικές προτάσεις του ΣΦΕΕ στοιχειοθετούνται στα παρακάτω:

- Χορήγηση φοροαπαλλαγών αλλά και απαλλαγής μέρους των εργοδοτικών εισφορών ή επιδότηση αυτών.
- Σύντμηση του χρόνου αξιολόγησης των κατατεθειμένων προτάσεων.
- Επιτάχυνση διαδικασιών έγκρισης προτάσεων που σχετίζονται με καινοτόμα προϊόντα και υπηρεσίες. Να μην απαιτείται διαρκής επανακατάθεσή τους σε διαγωνισμούς και προτάσεις.
- Η ηλεκτρονική πλατφόρμα για την αξιολόγηση των προτάσεων. Αυτόματη σύμβαση ομοιοποίησης και παρακολούθηση έργων.
- Η Ελλάδα θα μπορούσε να αναπτύξει επιχειρηματικότητα και να συμμετάσχει στη διαδικασία παραγωγής πρωτότυπων φαρμάκων με την υποστήριξη ερευνητικών εργαστηρίων για την ανάπτυξη νέων μορίων αλλά και με την επανοποθέτηση φαρμάκων, χωρίς να απαιτείται η αρχική επένδυση σε έρευνα και ανάπτυξη.

## 10. ΠΙΕΖΟΥΝ ΓΙΑ ΑΡΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΙΜΗΣΗΣ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ...

Μέσο: . . . . . ΝΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .04/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .04/06/2013

Σελίδα: . . . . . 11



## Πιέζουν για άρση της διατίμησης στα φαρμακευτικά σκευάσματα

**ΣΥΝΕΧΙΖΟΝΤΑΙ** οι πιέσεις από τους δανειστές να υλοποιηθεί η δέσμευση για άρση της διατίμησης στα φαρμακευτικά σκευάσματα που κορηνγούνται χωρίς συνταγή που αποτελεί και μνημονιακή υποχρέωση. Το υπουργείο Ανάπτυξης είναι θετικό στην προοπτική, που ωστόσο αποτελεί λεπτό ζήτημα καθώς, πέρα από τη διατίμηση, υπάρχει και θέμα με τον χώρο διάθεσης. Πρόσφατα ο ΕΦΕΧ (Συνδέσμου Εταιριών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσε-

ως) και ο Πανελλίνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, που στηρίζει την επλεκτική απελευθέρωση τιμής συγκεκριμένων σκευασμάτων, αλλά όχι της διάθεσης σε σούπερ μάρκετ, περίπτωση κλπ, υπέγραψαν μνημόνιο συνεργασίας για την ανάπτυξη της αγοράς των ΜΗΣΥΦΑ (μη συνταγογραφούμενα φάρμακα), και συνολικά της αυτό-θεραπείας στην Ελλάδα με στόχο την εξέλιξη των φαρμακείων σε σύγχρονα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Ση-

μειώνεται ότι η Ελλάδα είναι μία από τις τρεις μόνο χώρες της Ευρώπης που υπάρχει διατίμηση για τα ευρείας χρήσεως φάρμακα (Οι άλλες είναι η Λετονία και η Τσεχία). Επίσης Στην Ελλάδα το 5-7% της αγοράς φαρμάκου προέρχεται από τα ΜΗΣΥΦΑ, ενώ στην Ε.Ε. είναι στο 24%» τόνισε χαρακτηριστικά για το θέμα, που αποτελεί ένα κι από τα ζητήματα που η τρόικα αναμένεται να συζητήσει κατά την επίσκεψή της στην Αθήνα.



- Τακτική ιατρική παρακολούθηση χωρίς επιβάρυνση σε ασφαλισμένους που έχουν αυξημένο κίνδυνο καρκίνου
- Δωρεάν εμβολιασμοί ενηλίκων και ανηλίκων και Εισιτήριο Ελεύθερης Πρόσβασης στην πρωτοβάθμια υγεία για 200.000 ανασφάλιστους

## ΕΟΠΥΥ

# Δωρεάν προληπτικές εξετάσεις



K. ΣΚΑΒΕΝΤΙΝΑΣ

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΑΗ

**Π**ρόσβαση σε μια σειρά εξετάσεων προληπτικού ελέγχου έχουν οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ, αρκεί να κλείσουν ραντεβού στις υγειονομικές μονάδες του Οργανισμού, στα δημόσια νοσοκομεία και στα συμβεβλημένα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και κλινικές. Στο

**Ακάλυπτοι οι ασφαλισμένοι από την οδοντιατρική πρόληψη και φροντίδα**

πλαίσιο αυτό καλύπτονται οι απαραίτητες εξετάσεις για την πρόληψη συχνών μορφών καρκίνου

– όπως για παράδειγμα του μαστού ή του παχέος εντέρου –, ενώ στους πολίτες με αυξημένο κίνδυνο παρέχεται η δυνατότητα τακτικότερης ιατρικής παρακολούθησης χωρίς επιπλέον επιβάρυνση.

Παράλληλα, δωρεάν διεξάγονται και οι εμβολιασμοί ενηλίκων και ανηλίκων ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα πάντα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. Στο πλαίσιο αυτό συμπεριλαμβάνεται μεταξύ άλλων το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (ευθύνεται για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας), των «παιδικών» ασθενειών και της γρίπης.



Παρ' όλα αυτά, οι περίπου 10 εκατομμύρια ασφαλισμένοι παραμένουν αποκλεισμένοι από δωρεάν εξειδικευμένες εξετάσεις – όπως για παράδειγμα οι γονιδιακές, που δείχνουν τον κίνδυνο νόσησης από καρκίνο –, αλλά και από την οδοντιατρική πρόληψη και φροντίδα.

Στο μεταξύ, όπως δεσμεύθηκε η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, έως τα μέσα Ιουνίου θα διανεμηθεί σε 200.000 ανασφαλίστους και ανέργους το Εισιτήριο Ελεύθερης Πρόσβασης στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Με αυτό θα παρέχονται επί μία διετία ιατρικές επισκέψεις, διαγνωστικές εξετάσεις και ένα πακέτο

προληπτικών εξετάσεων στους δικαιούχους.

Ειδικότερα, το ειδικό αυτό εισιτήριο (voucher) θα εξασφαλίζει στους ανασφαλίστους πολίτες και στους ανέργους αρχική εξέταση από γιατρό και παραπομπή για εξετάσεις, πλήρες πακέτο προληπτικών εξετάσεων, αξιολόγηση εξετάσεων από τον γιατρό και, εάν κρίνεται αναγκαίο, φαρμακευτική αγωγή και περαιτέρω ιατρικός έλεγχος.

Ετσι ο ανασφάλιστος δικαιούχος θα προσέρχεται στο συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο ή νοσοκομείο για να πραγματοποιήσει τις εξετάσεις που του έγραψε ο γιατρός χωρίς να επιβαρύνεται οικονομικά.



## Ποιες είναι οι προληπτικές εξετάσεις που καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ

Ο ΕΟΠΥΥ με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και τη λήψη μέτρων για την πρόληψη καλύπτει στα πλαίσια της προληπτικής ιατρικής, υποχρεωτικά και χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου, τα εξής:

### Εμβολιασμοί

Οι εμβολιασμοί παιδιών και ενηλίκων, σύμφωνα με το εγκεκριμένο από το υπουργείο Υγείας εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού



### Προγεννητικός έλεγχος

Οι εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου σε γυναίκες και άνδρες με σκοπό τη γέννηση υγιών παιδιών είναι οι εξής:

- **Αιματολογικές εξετάσεις** (γενική αίματος, φερριτίνης και εγκλειστών) για τη διαπίστωση ετεροζυγωτών μεσογειακής αναιμίας
- **Ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης** εφόσον προκύψουν ενδείξεις από τις παραπάνω εξετάσεις
- **Εξέταση DNA του εμβρύου** εφόσον έχει διαπιστωθεί ότι και οι δύο γονείς έχουν γενετική επιβάρυνση για μεσογειακή αναιμία και κάλυψη της μεθόδου λήψης του υλικού
- **Προσδιορισμός αντισωμάτων ερυθράς**
- **Έλεγχος καρυστούπου του εμβρύου** σε γυναίκες άνω των 35 ετών

### Καρδιοπάθειες

Το Ταμείο καλύπτει:

- **Εξετάσεις χοληστερόλης**, ολικής και κλασμάτων υψηλής και χαμηλής πυκνότητας
- **Εξετάσεις τριγλυκεριδίων** με σκοπό τη διάγνωση δυσλιπιδαιμιών

### ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΔΩΡΕΑΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

- **Κάθε πέντε χρόνια** σε άνδρες και γυναίκες από 15 έως 30 ετών
- **Κάθε τρία χρόνια** σε άνδρες και γυναίκες άνω των 30 ετών

### Καρκίνος του μαστού

Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, προτείνεται μαστογραφία με την εξής συχνότητα:

- **Κάθε δύο χρόνια** σε γυναίκες 40 έως 50 ετών
- **Κάθε χρόνο** σε γυναίκες άνω των 50 ετών
- **Κάθε χρόνο σε γυναίκες άνω των 35 ετών**, εφόσον οι τελευταίες ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου (δηλαδή, με βεβαρημένο οικογενειακό ιστορικό). *Σημειώνεται ωστόσο, ότι απαιτείται παραπομπή ειδικού γιατρού*

### Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας

Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας καλύπτεται δωρεάν:

- **Τεστ PAP κάθε χρόνο** σε όλες τις γυναίκες από την έναρξη της σεξουαλικής ενεργούς ζωής

### Καρκίνος του προστάτη

Ο ΕΟΠΥΥ προβλέπει για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του καρκίνου του προστάτη τεστ PSA:

- **Κάθε δύο χρόνια** σε άνδρες άνω των 50 ετών
- **Κάθε χρόνο σε άνδρες** άνω των 60 ετών

### Καρκίνος του παχέος εντέρου

Οι εξετάσεις που καλύπτει δωρεάν το Ταμείο για την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου είναι:

#### A ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Εξετάζει ανίχνευσει αιμοσφαιρίνης στα κόπρανα, με την ακόλουθη συχνότητα:

- **Κάθε δύο χρόνια** σε άνδρες και γυναίκες 50 έως 70 ετών

#### B ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ

- **Κάθε πέντε έτη** σε άνδρες και γυναίκες 50 ετών και άνω
  - **Κάθε έτος** σε άνδρες και γυναίκες 40 ετών και άνω, εφόσον ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου.
- Απαιτείται παραπομπή ειδικού ιατρού*

### Οι γονιδιακές εξετάσεις που δεν καλύπτονται

Ο ΕΟΠΥΥ δεν καλύπτει γονιδιακές εξετάσεις, οι οποίες διενεργούνται για την ανίχνευση ύποπτων γονιδίων που συνδέονται με 11 μορφές καρκίνου

Γονίδια που ελέγχονται και οι ασθένειες με τις οποίες συνδέονται

- **BRCA1**  
Μαστός, ωθήκες, παχύ έντερο, προστάτης
- **BRCA2**  
Μαστός, ωθήκες, προστάτης, πάγκρεας
- **APC**  
Πολύποδες του παχέος εντέρου
- **MLH1, MSH2**  
Παχύ έντερο, ενδομήτριο, ωθήκες
- **PMS1, PMS2, MSH6**  
Ουρήθρα, γαστρικός καρκίνος
- **MEN1**  
Παραθυρεοειδής, υπόφυση, πάγκρεας
- **RET**  
Θυρεοειδής, παραθυρεοειδής
- **p53**  
Σαρκώματα, λευχαιμία, εγκέφαλος
- **VHL**  
Αμφιβλοπρωτεϊνίτις, νεφροί, παρεγκεφαλίδα, νωτιαίος
- **STK11, LKB1**  
Λεπτό έντερο, χείλη, χέρια, πόδια
- **PTEN**  
Θυρεοειδής, ωθήκες, δέρμα

### Σε ποιους προτείνεται η γονιδιακή εξέταση

Οι γονιδιακές εξετάσεις είναι μία σχετικά πρόσφατη κατάκτηση της επιστημονικής κοινότητας, με τους ειδικούς να τις συστήνουν σε ασθενείς με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό:

**Σε ασθενείς με αυξημένα περιστατικά** καρκίνου στον στενό οικογενειακό κύκλο (δηλαδή, εάν για παράδειγμα η μητέρα εμφάνισε καρκίνο του μαστού πριν από την εμμηνόπαυση, τότε η κόρη διατρέχει υψηλό γεννητικό κίνδυνο)

**Όταν στο οικογενειακό ιστορικό** ο καρκίνος εκδηλώθηκε πριν από την ηλικία των 50 ετών

### Πόσα πληρώνουν από την τσέπη τους οι ασφαλισμένοι

- Εργαστήριο Μοριακής Διαγνωστικής του Δημόκριτου  
**€150 - €700**
- Ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα  
**€300 - €2.500**

### Οδοντιατρική περίθαλψη

**Από την τσέπη τους αναγκάζονται να πληρώνουν** οι ασφαλισμένοι τους ιδιώτες οδοντιάτρους, τόσο για τον οδοντιατρικό - προληπτικό έλεγχο (όπως καθαρισμό) όσο και για τις θεραπείες τους, αφού οι συμβάσεις έχουν παγώσει έως το 2014

**Συνεπώς, οι 10.000.000 ασφαλισμένοι, στην περίπτωση που δεν θέλουν να επιβαρυνθούν, πρέπει να κλείσουν ραντεβού με τα πολυιατρεία του ΙΚΑ και τα δημόσια νοσοκομεία**



## 11. ΕΟΠΥΥ ΔΩΡΕΑΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Μέσο: . . . . . ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/06/2013

Σελίδα: . . . . . 55



### Πού μπορούν οι ασφαλισμένοι να κάνουν εξετάσεις

Στους δικαιούχους παρέχονται πάσης φύσεως παρακλινικές εξετάσεις

Πού διενεργούνται:

- 1 Στις δομές του ΕΟΠΥΥ
- 2 Στα εξωτερικά ιατρεία του ΕΣΥ, των πανεπιστημιακών και στρατιωτικών νοσοκομείων
- 3 Στα Κέντρα Υγείας
- 4 Στα περιφερειακά ιατρεία
- 5 Σε συμβεβλημένους εργαστηριακούς γιατρούς
- 6 Στα εξωτερικά εργαστήρια των συμβεβλημένων ιδιωτικών κλινικών

**15%**  
το ποσοστό συμμετοχής των ασφαλισμένων

## ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΝΕΑ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Οι πρόσφατες ανακοινώσεις του ενιαίου Ταμείου δίνουν διευκρινιστικές απαντήσεις σε πιθανά ερωτήματα χιλιάδων ασφαλισμένων που αντιμετωπίζουν συγκεκριμένα προβλήματα υγείας

### ■ Μετακίνηση θαλασσοαιμικών

Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει έξοδα μετακίνησης ως εξής, διευκρινίζοντας ότι η επιλογή της μονάδας μετάγγισης αποτελεί δικαίωμα του ασφαλισμένου:

■ Για Αθήνα - Πειραιά	€38/μήνα	■ Για Ηράκλειο - Πάτρα	€22/μήνα
■ Για Θεσσαλονίκη	€36/μήνα	■ Εντός των λοιπών αστικών κέντρων	€20/μήνα

### ■ Μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων (χωριά ή κωμοπόλεις)

<b>Εντός</b> των γεωγραφικών ορίων του νομού του τόπου κατοικίας του ασφαλισμένου προς το πλησιέστερο κέντρο μετάγγισης	<b>Εκτός</b> των γεωγραφικών ορίων του νομού του τόπου κατοικίας του ασφαλισμένου προς οποιοδήποτε κέντρο μετάγγισης
€100/μήνα (ανεξαρτήτως μέσου)	€150/μήνα

### ■ Απόδοση δαπάνης για αγορά γυαλιών οράσεως

Τα απαραίτητα δικαιολογητικά

- **Ιατρική γνωμάτευση οφθαλμιάτρου** συμβεβλημένου με τον ΕΟΠΥΥ ή ιατρού του ΕΣΥ και στρατιωτικού νοσοκομείου, στην οποία θα αναγράφονται η πάθηση του ασφαλισμένου, οι μετρήσεις οπτικής οξύτητας και το είδος των απαιτούμενων Βοηθημάτων (γυαλιά, φακοί επαφής κ.λπ.) για την αντιμετώπιση του προβλήματος
- **Προσοχή:** οι γιατροί θα πρέπει να αναγράφουν στη θέση της υπογραφής «πιστοποιημένος γιατρός»
- **Απαιτείται έγκριση ελεγκτή** εντός 15 ημερών
- **Εκτέλεση της συνταγής** εντός 30 ημερών
- **Απόδειξη πώλησης από το μηχανογραφικό σύστημα του καταστήματος οπτικών**, με το ονοματεπώνυμο του ασφαλισμένου και περιγραφή του χορηγούμενου είδους. Σε περίπτωση που η απόδειξη είναι από φορολογική ταμειακή μηχανή, τότε θα πρέπει να φέρει σφραγίδα από το κατάστημα και την υπογραφή του οπτικού
- **Βεβαίωση του οπτικού με τη σφραγίδα και την υπογραφή του**, όπου θα βεβαιώνει ότι εκτέλεσε επακριβώς την ιατρική γνωμάτευση και με την επισήμανση ότι το χορηγούμενο είδος φέρει πιστοποίηση καταλληλότητας CE.

**Οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ θα υποβάλλουν τα δικαιολογητικά στα τμήματα παροχών από τα οποία εξυπηρετούνται μέχρι σήμερα, ενώ οι λοιποί ασφαλισμένοι από τις περιφερειακές διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ (πρώην ΥΠΑΔ)**

ΠΟΣΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

€100

για γυαλιά

Συμπεριλαμβάνονται κρύσταλλα και σκελετός

€25

για κάθε φακό

### ■ Εξωσωματική γονιμοποίηση

#### ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Ο ΕΟΠΥΥ καλύπτει τη συγκεκριμένη μέθοδο σε έγγαμες και άγαμες ενήλικες γυναίκες, έως και 50 ετών. Οι ενδιαφερόμενες θα πρέπει να απευθυνθούν σε γυναικολόγο που συνεργάζεται με το Ταμείο (συμβεβλημένο, ιατρό ΕΣΥ ή μονάδα ΕΟΠΥΥ) ώστε να συμπληρωθεί ειδικός φάκελος (δικαιολογητικά), που θα παραπεμφθεί στην Εκτακτη Ειδική Επιτροπή Εξωσωματικής

#### Επιτροπές εξωσωματικής

- **ΑΘΗΝΑ.** Νομαρχιακή Μονάδα Υγείας ΕΟΠΥΥ Αθηνών, Πλ. Θεάτρου 18, 210-3222923  
Καλύπτει όλες τις ασφαλισμένες εκτός εκείνων των Β. Ελλάδας, Πελοποννήσου, Κεφαλληνίας, Ιθάκης, Ζακύνθου, Παξών και Αντίπαξων
  - **ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ** Νομαρχιακή Μονάδα Υγείας ΕΟΠΥΥ Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλους 19  
Καλύπτει όλες τις ασφαλισμένες της Βόρειας Ελλάδας
  - **ΠΑΤΡΑ.** Νομαρχιακή Μονάδα Υγείας ΕΟΠΥΥ Πάτρας, Παντιστών 3, 2610-466563-4  
Καλύπτει Πελοπόννησο, Κεφαλληνία, Ιθάκη, Ζάκυνθο, Παξούς και Αντίπαξους
- Σημειώνεται ότι οι ανωτέρω Επιτροπές, εάν χρειαστεί, θα εξετάζουν και αιτήματα ασφαλισμένων που προσέρχονται και από περιοχές που δεν είναι στη δικαιοδοσία τους*

#### ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΑΝΔΡΕΣ

Η χορήγηση γοναδοτροπινών σε άνδρες πραγματοποιείται μόνον σε περιπτώσεις υπογοναδοτροφικού υπογοναδιασμού και μόνο από ουρολόγο - ανδρολόγο ή ενδοκρινολόγο

#### Δικαιολογητικά

- Σπερμοδιάγραμμα
- Επίπεδα FSH, LH, PRL, τεστοστερόνης
- Καλλιέργεια σπέρματος
- Τριπlex όρχεων
- Αστυνομική ταυτότητα ή διαβατήριο

1 στα 6 ζευγάρια στην Ελλάδα είναι υπογόνιμο, με αποτέλεσμα να οδηγείται στη λύση της εξωσωματικής γονιμοποίησης