

## 1. ΕΡΓΑ ΚΑΙ ΗΜΕΡΕΣ ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΥ

Μέσο: . . . . . FREE SUNDAY

Ημ. Έκδοσης: . . .04/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .04/11/2012

Σελίδα: . . . . . 14



# ΠΑΡΑΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΑ

## ΕΡΓΑ ΚΑΙ ΗΜΕΡΕΣ ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΥ

**Η** θητεία του Δημήτρη Αβραμόπουλου στο υπουργείο Υγείας αναμένεται να αναβιώσει τις επόμενες μέρες στη Βουλή. Ο νυν υπουργός Εξωτερικών και πρώην υπουργός Υγείας φέρεται να έχει προκαλέσει ζημιά σε βάρος του ελληνικού Δημοσίου ύψους 147.000 ευρώ, σύμφωνα με τη δικογραφία που σχηματίστηκε με αφορμή τον εντοπισμό από την Εισαγγελία Πρωτοδικών Λάρισας ποσότητας αψιδας και αντιδραστηρίων που παρέμεινε και καταστράφηκε σε χώρο δικαιοδοσίας του ΚΤΕΛ Καρδίτσας στη Λάρισα. Πριν ο φάκελος φτάσει στη Βουλή, διενεργήθηκε προκαταρκτική εξέταση, που οδήγησε τελικά στην άσκηση ποινικής δίωξης κατά παντός υπευθύνου για απιστία, με φόντο επικαλυπτικές συμβάσεις για τη μεταφορά και προμήθεια αντιδραστηρίων από το υπουργείο Υγείας και την 5η Υγειονομική Περιφέρεια. Μια σύμβαση που είχε καταρτιστεί από τον τότε εκπρόσωπο του υπουργείου Υγείας και φέρει την υπογραφή του κ. Αβραμόπουλου είχε ως αποτέλεσμα η δικογραφία να ταξιδέψει από το Πρωτοδικείο Λάρισας στον Εισαγγελέα του Αρείου Πάγου Ιωάννη Τέντε, για να καταλήξει στη Βουλή.



## 2. ΚΑΤΑΡΡΕΕΙ ΚΑΙ Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Μέσο: . . . . . FREE SUNDAY

Ημ. Έκδοσης: . . .04/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .04/11/2012

Σελίδα: . . . . . 24



**SUNDAY**  
04.11.2012  
www.freesunday.gr



### Καταρρέει (και) η πρωτοβάθμια περίθαλψη

Παιδιά με ειδικές ανάγκες στο απόσπασμα.

**Χ**ωρίς πρωτοβάθμια περίθαλψη—δηλαδή χωρίς γιστρούς και φάρμακα—κινδυνεύουν να μείνουν οι Έλληνες, καθώς το οικοδόμημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μοιάζει με κάρπινο πύργο έτοιμο να καταρρεύσει, σαν τον υπερκρεμαμένο ΕΟΠΥΥ. Για τον επικείμενο κίνδυνο προειδοποιεί ούσασημη η φαρμακοβιομηχανία μέσω του προέδρου του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) Κωνσταντίνου Φρουζή, ο οποίος δηλώνει στην «FS»: «Η υγεία δεν είναι μόνο λογιστικό υπόλογοισμα. Αν το ελληνικό κράτος δεν κάνει κάτι εγκαίρως, στο άμεσο μέλλον θα έχουμε τραγικές εξελίξεις στη χώρα». Ο κ. Φρουζής προσθέτει πως κανείς βέβαια δεν περιμένει από τους τρικανούς να έχουν αυτή την έγνοια, καθώς η διασφάλιση της υγείας των Ελλήνων αποτελεί υποχρέωση του ίδιου του κράτους.

#### Πρωτοβουλία αλληλεγγύης

Ωστόσο, καθώς μέχρι στιγμής η κυβέρνηση λάμπει δια της απουσίας—και της αμφιβολίας—της, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ) συμπράττει με τον ΣΦΕΕ και μαζί βαζούν πλάτη για τους άνεργους και τους ανασφάλιστους πολίτες, ολοκληρώνοντας κατ' αρχάς το πρόγραμμα εμβολιασμού των παιδιών από οικογένειες χωρίς κοινωνική ασφάλιση στην Αττική και την περιφέρεια. Ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γ. Πατούλης επισημαίνει πως θα γίνουν 10.000 εμβολιασμοί, ενώ τα απαιτούμενα εμβόλια, που καλύπτουν όλο το φάσμα των παιδικών ασθενειών, αστελούν προσαφρά των φαρμακευτικών εταιρειών—μελών του ΣΦΕΕ Novartis, Pfizer, GlaxoSmithKline και Vianex. Το σχέδιο παιδικού εμβολιασμού εκπονείται από το πέντε παραρτήματα του Ιατρείου Κοινωνικής Αποστολής στην ευρύτερη περιοχή της πρωτεύουσας, ενώ θα καλυφθούν και τα απομακρυσμένα νησιά. Από το Φεβρουάριο, οπότε ξεκινάει να λειτουργεί το Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής, έχουν προσέλθει σε αυτό για εμβολιασμό 1.620 άτομα, εκ των οποίων τα 1.592 ήταν βρέφη, παιδιά και έφηβοι που δεν είχαν κάνει βασικό παιδιατρικό εμβόλιο. Το 97% των παιδιών είχε χάσει τρία ή παραπάνω εμβόλια, ενώ ένα στα δέκα παιδιά δεν είχε καν βιβλιάριο υγείας, άρα κομία πρόσβαση σε υπηρεσίες περίθαλψης.

#### Η ειδική αγωγή στο στόχαστρο

Σε χειρότερη μοίρα βρίσκονται τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, που χάνουν το αναφαίρετο δικαίωμά τους στην εκπαίδευση, καθώς έχουν προκύψει σοβαρά προβλήματα στη μεταφορά τους προς και από τα σχολεία ειδικής αγωγής. Όπως καταγγέλλει στην «FS» ο Δημήτρης Μπότσος, γραμματέας του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων των Ειδικών Σχολείων του Δήμου Ιλίου, οι μαθητές με κινητικά προβλήματα έρχονται αντιμέτωποι με μια μεσαιωνική πραγματικότητα, που τους υποχρεώνει να κλείσουν στο σπίτι τους και τους καταδικάζει να γίνουν «απόδηλοι» της κοινωνίας, χωρίς διέξοδο στη μάθηση και χωρίς ευκαιρίες κοινωνικοποίησης. Το πρόβλημα οφείλεται στις αντιδράσεις των οδηγών των

τουριστικών λεωφορείων που πραγματοποιούσαν αυτά τα δρομολόγια, οι οποίοι ζητούν τα δεδουλευμένα τους του 2011 και διμαρτύρονται για τις νέες μειώσεις στις συμβάσεις τους με τους κατά τόπους δήμους. Ενδεικτικό της απαξίωσης που υφίσταται η ειδική αγωγή αποτελεί το γεγονός πως στο μεγαλύτερο γυμνάσιο και λύκειο ειδικής αγωγής του Λεκανοπεδίου Αττικής, στο Ιλίο, δεν έχει γίνει ούτε μία διδακτική ώρα από το ξεκίνημα της σχολικής χρονιάς, αφού, από τα 85 παιδιά που φοιτούν εκεί, προσέρχονται καθημερινά πέντε, έξι ή επτά μαθητές!

#### «Φλόγα» απέναντι στον καρκίνο

Πιο τυχερά, κόρη βέβαια στην ιδιωτική πρωτοβουλία και όχι στην κρατική μέριμνα, είναι τα 360 ελληνόπουλα με καρκίνο που εξυπηρετούνται από το πρόγραμμα νοσηλείας κατ' οίκον του Συλλόγου Γονέων Παιδιών με Νεοπλασματική Ασθένεια «Φλόγα», τα οποία δεν χρειάζεται να στερηθούν το δικαίωμά τους στην εκπαίδευση. Το πρόγραμμα, συνολικού κόστους 800.000 ευρώ και εξεταστές ετησίως, που υλοποιείται με την υποστήριξη της φαρμακευτικής εταιρείας GlaxoSmithKline, παρέχει τη δυνατότητα στους μικρούς ασθενείς να κάνουν στο σπίτι τους τις απαιτούμενες θεραπείες και εξετάσεις, ώστε να μην ταλαιπωρούνται πηγαίνοντας στα παιδιατρικά νοσοκομεία, ούτε οι γονείς τους να αναγκάζονται να απουσιάζουν από την εργασία τους προκειμένου να τους συνοδεύσουν. Οι ασθενείς από την υπόλοιπη Ελλάδα, που έρχονται στην Αθήνα για τη θεραπεία, φιλοξενούνται μαζί με την οικογένειά τους στους δύο ξεχωριστές της «Φλόγας», οι οποίοι έχουν ετησίως δυνατότητα φιλοξενίας 35 οικογενειών. Από το 2009, οπότε ξεκίνησε το πρόγραμμα της κατ' οίκον νοσηλείας της «Φλόγας», έχουν πραγματοποιηθεί πάνω από 10.580 επισκέψεις στην Αττική, ενώ η ανακάλυψη της παράτασης του προγράμματος για δεύτερη τριετία από την ΟΣΚ έγινε δεκτή με ενθουσιασμό από τα παιδιά και τις οικογένειές τους.

#### Δραματικές ελλείψεις φαρμάκων

Ωστόσο, παρά τις προαναφερθείσες πρωτοβουλίες, που δεν αφήνουν την οικονομική κρίση να εξελιχθεί σε ανθρωπιστική κρίση, το πρόβλημά στο χώρο της υγείας ξεπερνάει σαν τα κεφάλια της Λερναίας Ύδρας. Μεγάλο ογκάθι αποτελούν οι ελλείψεις στα φάρμακα, εξαιτίας των λαθών στο νέο δελτίο τιμών. Όπως επισημαίνει ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ κ. Φρουζής, ένα στο τρία φάρμακα (δηλαδή περίπου 700 ιδιοσκευάσματα) είχε λανθασμένη τιμή και μέχρι να εκδοθεί το διορθωτικό δελτίο έχει σταματήσει προσωρινά η πηλογοησή τους. Τα λάθη εντοπίζονται σε πολλά φάρμακα για σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως καρδιοπαθείες, καρκίνους, θρόμβωση, σκληρότητα κατά πλάκας, διαβήτης, υπέρταση, μεταμοσχεύσεις, κατάθλιψη και άνοια, με αποτέλεσμα οι ελλείψεις να επιδεινώνουν την ταλαιπωρία των ασθενών. Και σαν να μην έφταναν αυτά, οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ θα χρειαστεί να βάλουν βαθύτερα το χέρι στην τσέπη και να πληρώσουν 50% συμμετοχή στα ιδιωτικά νοσήλια, σύμφωνα με τον νέο κανονισμό του ΕΟΠΥΥ.



Όπως καταγγέλλει στην «FS» ο Δημήτρης Μπότσος, γραμματέας του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων των Ειδικών Σχολείων του Δήμου Ιλίου, οι μαθητές με κινητικά προβλήματα έρχονται αντιμέτωποι με μια μεσαιωνική πραγματικότητα, που τους υποχρεώνει να κλείσουν στο σπίτι τους.

Για τους υπόλοιπους ασφαλισμένους η συμμετοχή στα ιδιωτικά νοσήλια διαμορφώνεται στο 30%, ενώ ακόμα σκληρότερα πλήττονται οι νεφροπαθείς, καθώς αναμένεται να κόσουν σημαντικά μέρη του ποσού που λάμβαναν ως μηνιαία αποζημίωση για τη μεταφορά τους με ταξί προς και από τις μονάδες αιμοκάθαρσης.

Η αναστάτωση που επικρατεί στο χώρο της υγείας εντείνεται και εξαιτίας της πίεσης που ασκεί η τρέχουσα να εφαρμοστεί η υποχρεωτική συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία, καθώς στο μέτρο αυτό αντιδρά ούσασημη η ελληνική φαρμακοβιομηχανία που παράγει επώνυμα γενόσημα, καθώς και το περισσότερο κόμημα, ακόμα και η ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Μιλώντας εκ μέρους της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, ο αντιπρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) Θεόδωρος Τρύφων χαρακτηρίζει ανεξήγητη την επιμονή της τρέχουσας να εφαρμόσει ένα μέτρο χωρίς κανένα δημοσιονομικό όφελος για τη χώρα, που θα οδηγήσει στην αποβιομηκάνωση του κλάδου, και καταγγέλλει πως πίσω του κρύβονται τα οικονομικά συμφέροντα των μεγαλοεξαγωγέων, οι οποίοι θα αποκτήσουν τον απόλυτο έλεγχο της αγοράς. Ο γενικός γραμματέας της ΠΕΦ Βασίλης Κάτοος προσθέτει πως το μέτρο της υποχρεωτικής συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία είναι περιττό, από τη στιγμή που εφαρμόζεται ήδη η αποζημίωση με βάση τη φηνοότερη δραστική ουσία (ανά φαρμακευτική κατηγορία), και πως θα οδηγήσει σε υποκατάσταση των καλύτερων φαρμάκων από νεότερες, ακριβότερες θεραπείες, οι οποίες θα φουσκώσουν τη φαρμακευτική δαπάνη αντί να τη μειώσουν. Στο μεταξύ, οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, που κάνουν ετησίως εξαγωγές ύψους 275 εκατ. ευρώ—δηλαδή το 2% των συνολικών εξαγωγών της χώρας—, θα έχουν κλείσει και οι 8.500 εργαζόμενοι σε αυτές θα έχουν προστεθεί στις στρατίες των ανέργων.

#### Προτάσεις ισοδυνάμων

Προκειμένου να αποφευχθεί αυτή η καταστροφική εξέλιξη, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία έχει καταθέσει μια σειρά ισοδυνάμων μέτρων στο τραπέζι του διαλόγου, στοχεύοντας στη διασφάλιση της βιωσιμότητας των εταιρειών—μελών της. Και ο ΣΦΕΕ από την πλευρά του προτείνει ένα σύμφωνο σταθερότητας μεταξύ πολιτείας και βιομηχανίας για την περίοδο 2012-2014, που θα στηρίζεται σε βασικές και αμειψιβείς αξίες και αρχές. Όπως τονίζει ο πρόεδρος του, «έτσι, αφενός η κυβέρνηση θα επιτύχει τους στόχους μείωσης που έχει θέσει, αφετέρου θα θεθούν οι προϋποθέσεις για ένα σταθερό περιβάλλον λειτουργίας των επιχειρήσεων στην Ελλάδα, το οποίο θα διασφαλίζει πως η αγορά δεν θα κινδυνεύσει με απορρύθμιση. Κυρίως όμως οι ασθενείς θα συνεχίσουν απρόσκοπτα να έχουν πρόσβαση στις απαιτούμενες θεραπείες και τα φάρμακά τους, χωρίς να τεθεί σε κίνδυνο η δημόσια υγεία. Το σύμφωνο σταθερότητας μπορεί να εγγυηθεί την εξυγίανση της υγείας και τη δημιουργία ενός βιωσιμου περιβάλλοντος προς όφελος τόσο των εταιρειών όσο και της εθνικής οικονομίας».

### 3. ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΜΟΝΟ ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΟΙ

Μέσο: . . . . . PRESS TIME

Ημ. Έκδοσης: . . .03/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .03/11/2012

Σελίδα: . . . . . 38



Δεν είναι μόνο οι φαρμακοβιομήχανοι που κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για τα γενόσημα φάρμακα, που στηρίζονται στη δραστική ουσία. Είναι και οι φαρμακόποιοι που δεν δίνουν γενόσημα. Τρία φαρμακεία στη Γλυφάδα, προχθές, αρνήθηκαν να δώσουν φάρμακα με βάση τη δραστική ουσία σε ασθενή, ο οποίος τα είχε πάρει σβάρνα, για να βρει το φάρμακο που ήθελε. Ποια ήταν η δικαιολογία; Ότι το γενόσημο που ζητάει, δεν θα έχει αποτελεσματικότητα και δεν θέλουν να πάρουν την ευθύνη πάνω τους. Αν το κάνουν όλοι αυτό, τότε θα αναγκαστεί το υπουργείο Υγείας να ανακρούσει πρόξενον.



ΣΤΗΝ **ΑΙΜΙΛΙΑ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**  
a.stathakou@realnews.gr



«**ΚΟΚΚΙΝΗ ΓΡΑΜΜΗ**» αποτελεί για το υπουργείο Υγείας η συνταγογράφηση της δραστικής ουσίας που θέλει να επιβαρύνει η τρόικα. Ο αντιπρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας Θεόδωρος Τρύφων εξηγεί ότι το

μέτρο θα ανοίξει την πόρτα στη μαζική εισαγωγή ποιοτικά αμφίβολων ή και πησαστών φαρμάκων, με μοναδικό κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή, μετατρέποντας σε πειραματόζωο τον Ελληνα ασθενή.

■ Σε τι κατάσταση βρίσκεται σήμερα η ελληνική φαρμακοβιομηχανία;

Τα τελευταία δύο και πλέον χρόνια μια σειρά από μέτρα που στοχεύουν στη μείωση των φαρμακευτικών δαπανών έχουν φέρει τις ελληνικές παραγωγικές φαρμακοβιομηχανίες σε εξαιρετικά δεινή θέση. Μειώσεις επιμειώσεων στις τιμές, αλληλόπλοια rebates, «κούρεμα» των ομολόγων που δόθηκαν υποχρεωτικά έναντι παλιών χρεών και τα νέα χρέη των νοσοκομείων συνθέτουν ένα εφιαλτικό επικριμηματικό περιβάλλον. Πρέπει δε να τονιστεί ότι, εκτός από εξοντωτική, η πίεση που δέχεται η εγχώρια παραγωγή είναι και ασύμμετρη, με δεδομένο ότι οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες αναλογούν μόλις στο 15%-17% της φαρμακευτικής δαπάνης.



«**Δεν είναι** δυνατό να δεχθούμε μια συνταγή που δεν έχει δοκιμαστεί σε κανένα κράτος του κόσμου»

Στο πλαίσιο αυτό, το μέτρο της υποχρεωτικής συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία και της επίσης υποχρεωτικής υποκατάστασης στα φαρμακεία με το φθηνότερο αποτελεί μόνιμη επωδή και εμμονή της τρόικας το τελευταίο διάστημα.

■ Ποιες εκτιμάτε ότι θα είναι οι συνέπειες από την εφαρμογή του μέτρου;

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία και μαζί της το σύνολο της ελληνικής κοινωνίας βρίσκονται αντιμέτωποι σε ένα τέτοιο ενδεχόμενο. Δεν είναι δυνατό να δεχθούμε μια συνταγή που δεν έχει δοκιμαστεί σε κανένα κράτος του κόσμου, καθώς θα δημιουργήσει κινδύνους υποβάθμισης της φαρμακευτικής θεραπείας των ασθενών και θα οδηγήσει στη διάλυση της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας, με μόνο πιθανό αντίλλαγμα μια πρόκληση και αβεβαιότητα μικρή εξοικονόμηση. Οι παρενέργειες από την τυκόν εφαρμογή του μέτρου είναι σαφώς σοβαρότερες από το όποιο όφελος. Ενδεικτικά αναφέρω τα κυριότερα από τα πολλά προβλήματα που συνεπάγεται το μέτρο: Η συνταγογράφηση με δραστική

**Θεόδωρος Τρύφων** Αντιπρόεδρος ΠΕΦ

# «Ρίχνουν την ποιότητα στα φάρμακα»

«Το μέτρο συνταγογράφησης της δραστικής ουσίας θα οδηγήσει σε υποβάθμιση της φαρμακευτικής περιθαλψής των ασθενών»



**Διάλυση**

«Η συνταγογράφηση με δραστική ουσία θα διαλύσει ανοίχτας την εγχώρια παραγωγή φαρμάκων και θα οδηγήσει στον αφελιθτισμό της φαρμακευτικής αγοράς»

δεν επηρεάζει στο παραμικρό τη δαπάνη που προκαλούν τα προστατευμένα με πατέντα, πρωτότυπα φάρμακα. Αντίθετα, οδηγεί στην αύξηση της δαπάνης μέσω της μετατόπισης της συνταγογράφησης σε ακριβότερες δραστικές ουσίες, μια απολύτως αναμενόμενη εξέλιξη, στον βαθμό που δικαίως κανείς ιατρός δεν θα διανοηθεί να συναινέσει ώστε ο ασθενής του να λάβει ένα άγνωστο για αυτόν σκεύασμα δραστικής που επιλέγεται υποχρεωτικά με μόνο κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή του.

■ Πού θα οδηγήσει η συνταγογράφηση της δραστικής ουσίας την εγχώρια φαρμακοβιομηχανία;

Η συνταγογράφηση με δραστική ουσία θα

διαλύσει ανοίχτας την εγχώρια παραγωγή φαρμάκων και θα οδηγήσει στον αφελιθτισμό της φαρμακευτικής αγοράς, επισφραγίζοντας την πλήρη εξάρτηση της χώρας από τα εισαγόμενα φάρμακα. Αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία, με δεδομένο το καιά 2,5 δισ. ευρώ ετήσιο έλλειμμα στο εμπορικό ισοζύγιο των φαρμάκων.

Σε μια περίοδο που το ζητούμενο είναι η ανάπτυξη, οι μόνοι ευνοούμενοι από το συγκεκριμένο μέτρο είναι οι μεγαλειοισαγωγείς γενεστήματα, που δεν έχουν επενδύσει ούτε ένα ευρώ στην Ελλάδα και οποιοί θα απεύσουν να προσφέρουν τιμές ακόμη και κάτω του κόστους προκειμένου να κερδίσουν την αγορά, με αποτέλεσμα τη διάλυση της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας. Το κόστος της αποβιομηχανίας της ανεργίας και της απώλειας εισοδημάτων και φορολογίας θα είναι τεράστιο, όπως τεράστιο θα είναι και το κόστος από τη σταδιακή επικράτηση ολιγοπωλικών συνθηκών στη φαρμακευτική αγορά: Όταν ο εγχώριος ανταγωνισμός διαλυθεί, όταν η φαρμακευτική αγορά θα είναι πλήρως εξαρτημένη από τα εισαγόμενα, τότε οι τιμές θα μπορούν να καθορίζονται κατά το δοκούν. Παράλληλα, ανοίγει την πόρτα στη μαζική εισαγωγή ποιοτικά αμφίβολων ή ακόμη πησαστών φαρμάκων, με μοναδικό κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή, την ίδια στιγμή που η αντιμετώπιση της διακίνησης των πησαστών φαρμάκων και των φαρμάκων υποδέστερης ποιότητας κυριαρχεί στην στζέντα χωρών με πολύ προηγμένα συστήματα ελέγχων.



**Εύνοια**

«Οι μόνοι ευνοούμενοι από το μέτρο είναι οι μεγαλειοισαγωγείς γενεστήματα»



**ΚΡΙΤΗΡΙΟ**

«Το μέτρο ανοίγει την πόρτα στη μαζική εισαγωγή ποιοτικά αμφίβολων ή ακόμη πησαστών φαρμάκων, με μοναδικό κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή, την ίδια στιγμή που η αντιμετώπιση της διακίνησης των πησαστών φαρμάκων και των φαρμάκων υποδέστερης ποιότητας κυριαρχεί στην στζέντα χωρών με πολύ προηγμένα συστήματα ελέγχων»

**«ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΕΝΤΥΠΩΣΗ Η ΕΜΜΟΝΗ ΤΗΣ ΤΡΟΪΚΑΣ»**

■ Ποιες θα είναι οι συνέπειες για τον ασθενή;

Αυτό που προξενεί εντύπωση είναι η λυσσαλέα εμμονή της τρόικας στο συγκεκριμένο σημείο, τη στιγμή που το μέτρο της αποζημίωσης με βάση τη φθηνότερη δραστική ήδη εφαρμόζεται με επιτυχία, εξασφαλίζοντας ταυτόσημο οικονομικό αποτέλεσμα, χωρίς τις αρνητικές συνέπειες της υποβάθμισης του ρόλου και της ευθύνης του ιατρού απέναντι στον ασθενή, με σεβασμό στις επιλογές των ιατρών και ασθενών, και ιδιαίτερα των χρόνιων, οι οποίοι, σε αντίθετη περίπτωση, θα υποχρεωνθούν

σε συνεχείς αλλαγές της φαρμακοθεραπείας τους, ανάλογα με το ποιος θα προσφέρει κάθε φορά τη χαμηλότερη τιμή. Ο ιατρικός κόσμος και σύσσωμη η ελληνική κοινωνία αντιδρούν, η πολιτεία λαμβάνει τα μηνύματα και φαίνεται να ανηλαμβάνεται τον κίνδυνο από την τυκόν εφαρμογή του μέτρου. Είναι ώρα αυτό το μήνυμα να φθάσει δυνατά και με αποφασιστικότητα στα αφτιά εκείνων που επιδιώκουν να μετατρέψουν τον Ελληνα ασθενή σε πειραματόζωο, χάριν των συμφερόντων των μεγαλειοισαγωγών.



**ΣΕ ΕΜΠΟΛΕΜΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ** βρίσκεται η αγορά του φαρμάκου! Τα λάθη στο νέο δελτίο τιμών προκάλεσαν μεγάλη αναστάτωση και οδήγησαν σε σημαντικές ελλείψεις φαρμάκων από την αγορά. Ο πρόεδρος του ΕΟΦ, Γιάννης Τούντας, καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής

Ιατρικής, τονίζει ότι ο ΕΟΦ έχει λάβει όλα τα μέτρα για να αποκατασταθεί η ομαλή λειτουργία της αγοράς, ενώ αποκαλύπτει ότι έχει εισηγηθεί να αλληλάξει η συμμετοχή των ασθενών στη φαρμακευτική δαπάνη και να μπου εισοδηματικά κριτήρια.

Γιάννης Τούντας Πρόεδρος του ΕΟΦ

# «Εισοδηματικά κριτήρια στη συμμετοχή των ασθενών»

«Λόγω της οικονομικής κρίσης, ο ΕΟΦ έχει εισηγηθεί η συμμετοχή των ασφαλισμένων να είναι κλιμακωτή»



**■ Πιστεύετε ότι πρέπει να αυξηθεί η συμμετοχή των ασθενών στη φαρμακευτική δαπάνη;**

Ένα αποτελεσματικό μέτρο για την περιστολή της πολυφαρμακίας σε κάθε ευρωπαϊκή χώρα είναι η ίδια συμμετοχή των ασθενών στο κόστος του φαρμάκου, η οποία στη χώρα μας είναι η χαμηλότερη στην Ευρώπη. Ήταν περίπου 8% για το διάστημα που συνδέονταν με τη διάγνωση, ενώ σε άλλες χώρες της Ευρώπης η ίδια συμμετοχή είναι από 30%-60%.

Πρόσφατα ανήλθε στο 16%, όταν συνδέθηκε η ίδια συμμετοχή με το φάρμακο ύστερα από εισήγηση του ΕΟΦ, προκειμένου να εξλειφθεί η κατάχρηση διαγνωστικών κατηγοριών με μηδενική ή μικρή συμμετοχή.

Λόγω της οικονομικής κρίσης όμως, αν και από το μέτρο αυτό εξαιρούνται φάρμακα για χρόνια νοσήματα, ο ΕΟΦ έχει εισηγηθεί η ίδια συμμετοχή να είναι κλιμακωτή με βάση εισοδηματικά κριτήρια.

Οι εξαιρέσεις που εισηγήσει ο ΕΟΦ δεν αφορούν μόνο την ίδια συμμετοχή αλλά και την εφαρμογή της συνταγογράφησης της

δραστικής ουσίας από τους γιατρούς. Υπάρχουν περιπτώσεις όπως οι ασθενείς που έχουν κάνει μεταμόσχευση και νοσήματα με φάρμακα στενού θεραπευτικού εύρους, όπως η επιληψία, όπου ο ασθενής πρέπει να λαμβάνει το συγκεκριμένο φάρμακο που συνιστά ο γιατρός και όχι το φθηνότερο.

**■ Για ποιο λόγο το δελτίο τιμών είχε τόσο λάθη, με αποτέλεσμα να προκληθεί τόσο μεγάλη αναστάτωση στην αγορά;**

Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων πραγματοποίησε για πρώτη φορά την αναμνηστική των φαρμάκων.

Στο νέο δελτίο τιμών εφαρμόστηκαν οι κανόνες τιμολόγησης που προβλέπονται στην Αγορανομική Διάταξη του υπουργείου Υγείας.

Ο ΕΟΦ εξετάζει, επίσης, τις παρατηρήσεις που έχουν καταθέσει οι φαρμακευτικές εταιρείες σε ό,τι αφορά τις νέες τιμές των φαρμά-

κων, ώστε στη συνέχεια να εκδοθεί συμπληρωματικό δελτίο τιμών.

Οι νέες τιμές των φαρμάκων είναι μεσοσταθμικά χαμηλότερες από τις μέχρι σήμερα ισχύουσες και το γεγονός αυτό αντιμετωπίζεται με επιφύλαξη από τους εμπλεκόμενους στην εφοδιαστική αλυσίδα, αλλά και η έλλειψη ρευστότητας στην αγορά έχει δυσχεράνει τη διακίνηση και τη διάθεση των φαρμάκων.

**■ Ωστόσο, η κατάσταση αυτή οδήγησε σε σημαντικές ελλείψεις φαρμάκων στην αγορά...**

Το γεγονός αυτό συμβαίνει σε αλλαγές των δελτίων τιμών, αφού οι αλλαγές αυτές έχουν άμεση επίπτωση στις συναλλαγές των εμπλεκόμενων. Ως εκ τούτου, οι πιθανές ελλείψεις φαρμάκων είναι συγκυριακές και θα εξομαλυνθούν. Με τα νέα δεδομένα και έπειτα από μια περίοδο προσαρμογής, η αγορά θα ισορροπήσει.



Επιλέον, ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, ως έκτακτο μέτρο προστασίας της δημόσιας υγείας και προκειμένου να αποφευχθούν ελλείψεις φαρμάκων σχετιζόμενες με την έναρξη ισχύος του νέου δελτίου τιμών, έκανε σύσταση προς όλους τους εμπλεκόμενους για την προσωρινή γενική αναστολή εξαγωγών και ενδοκοινωνικής διακίνησης όλων των φαρμακευτικών προϊόντων από 23-10-2012. Επίσης, έκανε σύσταση για αναστολή της αποθεματοποίησης και διάθεσης στην εκχώρια αγορά φαρμακευτικών προϊόντων από όλους τους συμμετέχοντες στη διακίνηση (φαρμακευτικές εταιρείες, φαρμακοπομπές, φαρμακεία).

Ο ΕΟΦ συνεχίζει την προσπάθειά του για την προώθηση της δημόσιας υγείας, παρακολουθεί την πορεία εφαρμογής των αποφάσεων και, σε περίπτωση μη συμμόρφωσης, θα προβαίει σε απαγόρευση εξαγωγών και στην επιβολή των προβλεπόμενων από τον νόμο σχετικών κυρώσεων.

**■ Τι προτίθεται να κάνει ο ΕΟΦ για τον έλεγχο της πολυφαρμακίας;**

Για τις εταιρείες ο ΕΟΦ έχει ετοιμάσει έναν νέο Κώδικα Δεοντολογίας, ο οποίος θα περιόρισε σημαντικά τις «συναλλαγές» αλλά και την εξάρτηση γιατρών από φαρμακευτικές εταιρείες. Για τους γιατρούς, σημαντικό μέτρο είναι τα Πρωτόκολλα Συνταγογράφησης, τα οποία αποεξομαλύνουν ηρωϊστίως επιστημονικό βοήθημα για κάθε γιατρό αλλά και πλαίσιο ελέγχου της υπερσυνοταγογράφησης.

Η αντιμετώπιση της υπερσυνοταγογράφησης και της άσκοπης υποκατάστασης φθηνών φαρμάκων από ακριβά αντιμετωπίζεται ήδη με την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, η οποία θα ολοκληρωθεί μέχρι το τέλος του χρόνου.

## Τι πιστεύουν οι Έλληνες

**■ Πρόσφατα παρουσιάσατε δύο έρευνες για την υγεία των Ελλήνων. Ποια είναι τα πιο σημαντικά στοιχεία που προέκυψαν;**

Όπως διαπιστώσαμε, πάνω από το 60% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η φαρμακευτική δαπάνη των ασφαλισμένων ταμείων στην Ελλάδα είναι υπερβολική, ενώ το 65% θεωρεί ότι για την κατάσταση αυτή υπεύθυνοι είναι οι ιατροί. Το μεγαλύτερο

ποσοστό των ερωτηθέντων (84%) θεωρεί ότι υπάρχει πολυφαρμακία και ότι αυτή οφείλεται στους γιατρούς (50%), στους ασθενείς (24%), στις φαρμακευτικές εταιρείες (19%) και στους φαρμακοπομπείς (4%). Περισσότεροι από τους μισούς θεωρούν ότι οι γιατροί συνταγογραφούν ακριβά φάρμακα χωρίς να είναι πάντα απαραίτητα, ενώ έξι στους δέκα θεωρούν ότι συνταγογραφούν περισσότερα φάρμακα από ό,τι χρειάζεται.



**TIMEZ**  
-Ο ΕΟΦ πραγματοποιεί για πρώτη φορά την αναστολή των φαρμάκων-



**ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ** για εξυγίανση στην υγεία και τη δημιουργία ενός βιώσιμου περιβάλλοντος προς όφελος των εταιρειών και της οικονομίας τονίζει ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) Κωνσταντίνος Φρουζής. Παράλληλα, μιλά για

την πρόταση του ΣΦΕΕ να υπογραφεί ένα σύμφωνο σταθερότητας μεταξύ πολιτείας και βιομηχανίας για την αναστροφή του κλάδου σε πορεία ανάπτυξης που θα αφορά την περίοδο 2012-2014 και θα στηρίζεται σε βασικές και αμοιβαίες αξίες και αρχές.

#### ■ Τι οδήγησε στην αδικαιολόγητη αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης τα τελευταία χρόνια;

Η σημαντική αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης την πενταετία 2004-2009 αποτελεί τη μόνιμη αναφορά όσων αποφασίζουν σήμερα για την πολιτική του φαρμάκου.

Στις αρχές της δεκαετίας που διανύουμε, όλες οι ευρωπαϊκές χώρες λάμβαναν μέτρα ελέγχου της φαρμακευτικής δαπάνης. Την ίδια περίοδο, στη χώρα μας παρατηρούνταν παντελής απουσία ελέγχου, με αποτέλεσμα η κατάσταση να οδηγή σε ακραίο σημείο.

Οι τιμές των σκευασμάτων που προστατευόταν από πατέντα παρέμεναν σε υψηλά επίπεδα, ενώ οι τιμές των generics και των off-patent φαρμάκων ήταν επίσης πολύ υψηλές αναλογικά, φτάνοντας στο 80% έως 90% της τιμής των πρωτύπων.

Σε ανάλογα επίπεδα βρίσκονταν και τα περιθώρια κέρδους των φαρμακοποιών και των φαρμακευτών, το οποίο ανέχεται αντίστοιχα στο 35% και το 8,43% της χονδρικής τιμής. Στη φαρμακευτική δαπάνη συνυπολογίζονταν ακόμη και οι δαπάνες για μη συνηγορούμενα σκευάσματα (OTC), κάτι που δεν συνέβαινε στις άλλες χώρες.



#### ■ Η έλλειψη μηχανισμού ελέγχου και ηλεκτρονικού συστήματος δημιουργούσε προϋποθέσεις για διάθεση πλαστών συνταγών

Η έλλειψη μηχανισμού ελέγχου και ηλεκτρονικού συστήματος δημιουργούσε προϋποθέσεις για διάθεση πλαστών συνταγών και κουπονιών, αξίας περίπου 150 έως 300 εκατομμυρίων ευρώ ετησίως. Στη δαπάνη υπολογίζονταν επίσης τμήμα των «παράλληλων» εξογαγών.

Το παραπάνω μείγμα είναι «εκρηκτικό» και θα μπορούσε από μόνο του να εκτρέψει την κατάσταση στο σημείο που βρέθηκε. Και βέβαια δεν θα παραγνωρίσω τον ρόλο των επιχειρήσεων του κλάδου, οι οποίες οδήγησαν τους γιγαντούς σε υπερυπερναγοράση.

Το 2004 η χώρα μας είχε φαρμακευτική δαπάνη ανάλογη με εκείνη των άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Αυξανόμενη όμως μετέπειτα, με διπλάσιο ρυθμό ετησίως από αυτόν της Ευρώπης, η δημόσια δαπάνη παρουσίασε τελικά μια υπέρβαση της τάξης των 2 δισ. ευρώ.

#### ■ Σε ποιον κατέληξαν τελικά αυτά τα χρήματα;

Αν αφαιρεθεί ο ΦΠΑ (8,2% επί της λιανικής), το ποσό διανέμεται ως εξής: οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις έλαβαν το 62% (1,1 δισ.) και 640 εκατ. ευρώ οι άλλοι εταίροι της εφοδιαστικής αλυσίδας (φαρμακόμετοιοι και φαρμακοποιοί).

Όμως, λόγω των μεγάλων καθυστερήσε-

### Κωνσταντίνος Φρουζής Πρόεδρος του ΣΦΕΕ

## «Σύμφωνο σταθερότητας με την πολιτεία»

«Τα περί μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης στο 1% του ΑΕΠ είναι εξωπραγματικά για μια χώρα σαν την Ελλάδα»



### «ΕΞΥΓΙΑΝΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ»

#### ■ Τι είναι το σύμφωνο σταθερότητας που προτείνεται στην πολιτεία;

Αποδεικνύοντας την ειλικρίνη μας πρόθεση να συνεργαστούμε με την πολιτεία για την αναστροφή του κλάδου σε πορεία ανάπτυξης, ο ΣΦΕΕ προτείνει ένα σύμφωνο σταθερότητας μεταξύ πολιτείας και βιομηχανίας για την περίοδο 2012-2014, που θα στηρίζεται σε βασικές και αμοιβαίες αξίες και αρχές.

Ετσι, αφενός η κυβέρνηση θα μπορούσε να επιτύχει τους στόχους μείωσης που έχει θέσει, αφετέρου θα θεθούν οι προϋποθέσεις για ένα σταθερό περιβάλλον λειτουργίας των επιχειρήσεων στη χώρα μας, το οποίο διασφαλίζει ότι η αγορά δεν θα κινδυνεύσει με απορρύθμιση και κυρίως ότι οι ασθενείς θα συνεχίσουν απρόσκοπτα να έχουν πρόσβαση στις θεραπείες και τα φάρμακα που έχουν ανάγκη, χωρίς να τεθεί σε κίνδυνο η δημόσια υγεία.

Με αυτή την πρόθεση θα μπορούσαμε πλέον να μιλάμε για εξυγίανση στην υγεία και βιώσιμο περιβάλλον προς όφελος των εταιρειών και της οικονομίας μας.

ων εξόφλησης από το κράτος, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις υποχρεώνονται να καταφύγουν σε τραπεζικό ή άλλον δανεισμό, με επιτόκιο 3% ή 4%.

Εκτιμάται πως όλο αυτό το διάστημα οι επιχειρήσεις του κλάδου χρηματοδοτήσαν ακούσια το κράτος με 1,2 δισ. ευρώ, αν συνυπολογιστεί και η επίπτωση των άτοκων ομολόγων που έλαβαν έναντι νοσοκομειακών χρεών.

Αν στο ποσό αυτό προστεθεί και η ζημία που υπέστησαν οι επιχειρήσεις με το «κούρεμα» των ομολόγων, οι επιχειρήσεις πιστώνουν το κράτος με επιπλέον 2,25 δισ. ευρώ.

#### ■ Θέλετε να πείτε ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες δεν ωφελήθηκαν όσο τους καταλογίζουν;

Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις επένευσαν στο κράτος πολύ περισσότερα από ό,τι εισέπραξαν και σήμερα καλούνται να αντεπεξέλθουν σε μια αγορά η οποία βρίσκεται σε τέλμα.

Τα χρέη του κράτους ξεπερνούν το 1,8 δισ. ευρώ, ενώ ο ετήσιος προϋπολογισμός φαρμακευτικής δαπάνης των Ταμείων έχει συρρικνωθεί στα 2,9 δισ. ευρώ, δηλαδή μείον 45% σε σχέση με το 2009.

Λαμβάνοντας υπόψη τη δυσμενή συγκυρία, μπορούμε να δεχτούμε ότι το ποσό αυτό είναι ανεκτό, καθώς βρίσκεται λίγο πάνω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, εάν συγκριθεί ως ποσοστό του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ).

#### ■ Υπάρχουν περιθώρια για περαιτέρω μείωση της δαπάνης που θέλει να επιβάλει η τρέχουσα;

Τα περί μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης στο 1% του ΑΕΠ είναι εξωπραγματικά για μια χώρα σαν την Ελλάδα -με έκρηξη ετήσια μείωσης του ΑΕΠ- και δεν ισχύει σε καμία άλλη χώρα του Νότου. Ο στόχος μας θα έπρεπε να είναι



#### ΜΕΤΡΑ

«Όταν οι ευρωπαϊκές χώρες λαμβάνουν μέτρα ελέγχου της φαρμακευτικής δαπάνης, στη χώρα μας παρατηρούνται παντελής απουσία ελέγχου»

στο 1,3%, γύρω στο 2,6 δισ. ευρώ στο τέλος του 2014. Η Ελλάδα το 2009, το έτος της μεγάλης σπασίλας, είχε δημόσια φαρμακευτική δαπάνη 5,2 δισ. ευρώ. Την ίδια χρονιά, το Βέλγιο είχε δημόσια δαπάνη 3,4 δισ. (σε ex-factory τιμές) και η Ισπανία 12,08 δισ. ευρώ.

Το 2011 η δαπάνη στη χώρα μας περιορίστηκε στα 3,8 δισ. ευρώ, ενώ το Βέλγιο είχε δαπάνη 3,5 δισ. και η Ισπανία 12 δισ. ευρώ - οι δύο τελευταίες με τριπλάσιο ποσοστό συμμετοχής των ασθενών και άρα με χαμηλότερη, λόγω αυτού, δημόσια δαπάνη.

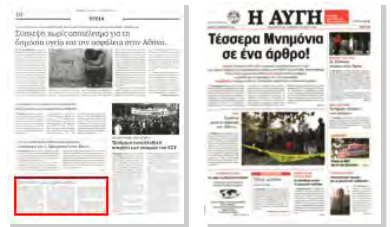
Ενας ακόμη μύθος που έχει καλλιεργηθεί είναι τα περί κατανάλωσης γενεσιμίων έως και 80% σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Στην Αγγλία και τη Γερμανία, το εν λόγω σκευάσμα δεν έχουν μερίδιο αγοράς πάνω από 34%, ενώ τα σκευάσματα off-patent έχουν πολύ μικρότερο μερίδιο αγοράς από ό,τι στην Ελλάδα. Αν συνυπολογιστούν στα γενόσημα και τα off-patent, καθίσταται σαφές ότι η Ελλάδα έχει από τα υψηλότερα ευρωπαϊκά ποσοστά χρήσης τους.

## 10. ΠΕΜΠΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΙΜΩΝ ΓΕΜΑΤΟ ΛΑΘΗ

Μέσο: . . . . . ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/11/2012

Σελίδα: . . . . . 10



### ΦΑΡΜΑΚΑ

## Πέμπτο δελτίο τιμών γεμάτο «λάθη»...

» Το... **πέμπτο** στη σειρά δελτίο τιμών φαρμάκων ανήρτησε χθες το μεσημέρι ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Μάριος Σαλμάς στην ηλεκτρονική ιστοσελίδα του υπουργείου Υγείας! Το «νέο» δελτίο τιμών ισχύει από σήμερα.

Σύμφωνα με πολύ καλά πληροφορημένες πηγές της «Λυγής» από τον χώρο της αγοράς του φαρμάκου, και το «νέο» δελτίο τιμών φαρμάκων του Μάριου Σαλμά βρή-

θει «λαθών» και αστοχιών, με αποτέλεσμα οι φαρμακοποιοί της χώρας να αναμένουν την επόμενη Δευτέρα προκειμένου να διαπιστώσουν εάν οι φαρμακευτικές εταιρείες - μέλη του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) και της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) θα προχωρήσουν τελικά στην τιμολόγηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων τους ή τα

ράφια των ιδιωτικών φαρμακείων, αλλά και των φαρμακείων των νοσοκομείων του ΕΣΥ και των φαρμακαποθηκών, θα συνεχίσουν να βουλιάζουν στο «πολύ βαθύ κόκκινο».

Χαρακτηριστικό είναι ότι υπάρχει φαρμακευτικό σκεύασμα το οποίο είχε μέχρι σήμερα τιμή 300 ευρώ το εμβολόγιο (κουτί) και το «νέο» δελτίο το τιμολογεί τώρα στα... 0 (μηδέν) ευρώ! **Β.Β.**

## 11. Η ΥΓΕΙΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Μέσο: . . . . . ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/11/2012

Σελίδα: . . . . . 11



### ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ:

## Η Υγεία δεν είναι λογιστική εγγραφή στις δαπάνες

» **Σε ανακοίνωσή** του με αφορμή την έρευνα της ALCO, ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής (ΦΣΑ) αναφέρει μεταξύ άλλων: Ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής, με αίσθημα ευθύνης απέναντι στους ασφαλισμένους, αλλά και συνολικά απέναντι στην ελληνική κοινωνία, οφείλει να προειδοποιήσει την πολιτεία ότι:

- Αστοχίες και λάθη στο δελτίο τιμών φαρμάκων έχουν οδηγήσει σε σημαντικές ελλείψεις σκευασμάτων στην αγορά, με συνέπεια να υπάρχει κίνδυνος για τη δημόσια υγεία.

- Η ένταξη στον ΕΟΠΥΥ προβληματικών λόγω υπερχρέωσης ταμείων καθιστά έναν Οργανισμό, που ήταν ήδη σε δεινή οικονομικά θέση, περίπου θνησιγενή.

- Η αθέτηση για ακόμη μία φορά των δεσμεύσεων της πολιτείας στους φαρμακοποιούς καθιστά προβληματική τη λειτουργία μεγάλου αριθμού φαρμακείων σε ολόκληρη την Ελλάδα. Εάν οι δεσμεύσεις δεν υλοποιηθούν, δεν απειλείται μόνο ο κλάδος μας με οικονομική καταστροφή, αλλά θα καταρρεύσει όλη η φαρμακευτική περίθαλψη στην Ελλάδα.

Στην εποχή αυτή της πρωτόγνωρης κρίσης που ταλαιπωρεί σκληρά κάθε Ελληνίδα και Έλληνα, τα θέματα της Υγείας και της φαρμακευτικής περίθαλψης πρέπει να αντιμετωπίζονται όχι ως λογιστική εγγραφή στις δαπάνες, αλλά ως άμεση και καθοριστική προτεραιότητα.



## 12. ΑΠΕΣΥΡΘΗ ΚΑΙ ΤΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

Μέσο: . . . . . ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 02/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 02/11/2012

Σελίδα: . . . . . 23



**ΜΕ ΑΠΟΦΑΣΗ  
ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ  
ΑΝΔΡΕΑ  
ΛΥΚΟΥΡΕΝΤΖΟΥ**

# Απεσύρθη και το... τέταρτο δελτίο τιμών φαρμάκων του Σαλμά!

ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ

» Το... τέταρτο στη σειρά «νέο» δελτίο τιμών φαρμάκων αναρτήθηκε προχθές στην ηλεκτρονική ιστοσελίδα του υπουργείου Υγείας για να ανακληθεί πάραυτα, και μάλιστα με οργισμένη εντολή του ίδιου του υπουργού Υγείας Ανδρέα Λυκουρέντζου αυτή τη φορά!

Για τέταρτη στη σειρά φορά ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Μάριος Σαλμάς προχώρησε στην ανάρτηση «νέου» δελτίου τιμών φαρμάκων το οποίο περιείχε και πάλι εκατοντάδες «λάθη» και αστοχίες, γεγονός το οποίο έκανε έξω φρενών τον Ανδρέα Λυκουρέντζου, καθώς η αγορά του φαρμάκου στη χώρα μας συνεχίζει να πλήττεται από τους περίεργους πειραματισμούς Σαλμά και οι ελλείψεις φαρμακευτικών σκευασμάτων από τα ράφια των ιδιωτικών φαρμακείων, των φαρμακείων των νοσοκομείων του ΕΣΥ και των φαρμακα-



**Από αύριο ισχύουν  
νέες τιμές στα φάρμακα,  
σύμφωνα με  
το υπουργείο Υγείας...**

ποθηκών εξακολουθούν να βγαίνουν αυξανόμενες με ανησυχητικούς ρυθμούς. Κι ενώ η αγορά του φαρμάκου στη χώρα μας εξακολουθεί να βυθίζεται στο «πολύ βαθύ κόκκινο» και η πλειονότητα των φαρμακευτικών εταιρειών - μελών του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) και της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) δεν τιμολογούν τα φαρμακευτικά σκευάσματά τους για



τα οποία έχουν καταθέσει ενστάσεις στην επιτροπή τιμών, το υπουργείο Υγείας ανήρτησε χθες ανακοίνωση στην ηλεκτρονική ιστοσελίδα του, σύμφωνα με την οποία οι νέες τιμές φαρμάκων θα ισχύσουν από αύριο, Σάββατο 3 Νοεμβρίου...

**Κλειστά τα φαρμακεία  
την Τετάρτη**

Εξάλλου, κλειστά θα παραμεί-

νουν την ερχόμενη Τετάρτη 7 Νοεμβρίου τα φαρμακεία όλης της χώρας, καθώς οι φαρμακοποιοί θα συμμετέσχουν στις διαμαρτυρίες για την ψήφιση του νέου μνημονίου, με απόφαση του Δ.Σ. του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ).

Οι φαρμακοποιοί είναι ανόστατοι, καθώς το νέο μνημόνιο περιλαμβάνει μεταξύ άλλων την υποχρέωση

καταβολής rebate (επιστροφή χρηματικού ποσού επί του μνημονίου τιμής των φαρμακείων προς τα ασφαλιστικά ταμεία) ύψους 5% ακόμη και για τα φάρμακα υψηλού κόστους (ΦΥΚ), ενώ προβλέπει επίσης την ένταξη του κλάδου Υγείας του ασφαλιστικού τους ταμείου στον υπερχρεωμένο και πολυπαθο Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ).

**Συνάντηση  
Λυκουρέντζου - Καμίνης**

Τέλος, στο υπουργείο Υγείας θα προσέλθει σήμερα στη 1 μ.μ. ο δήμαρχος Αθηναίων Γιώργος Καμίνης, προκειμένου να συναντηθεί με τον υπουργό Υγείας. Η συνάντηση των δύο ανδρών είναι η δεύτερη στη σειρά και έχει ως αντικείμενο το μείζον όσο και ακανθώδες θέμα της δημοσίας υγείας στο κέντρο της πρωτεύουσας.

### 13. ΝΕΟΣ ΓΥΡΟΣ

Μέσο: . . . . . ΒΡΑΔΥΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/11/2012

Σελίδα: . . . . . 5



**Νέος γύρος**

Η αναμονή των διορθώσεων του νέου δελτίου τιμών φαρμάκων έλαβε τέλος χθες, ωστόσο μια νέα αντιπαράθεση αναμένεται να ξεκινήσει. Όλο αυτό το διάστημα οι φαρμακευτικές εταιρίες περίμεναν να δουν ποια τύχη θα έχουν οι ενστάσεις που έκαναν, ωστόσο το τελικό αποτέλεσμα τις ικανοποιεί στο σύνολό τους. Αν και στις ενστάσεις που υποβλήθηκαν συνολικά αναφέρονταν 700 σκευάσματα, οι διορθώσεις τιμών που πέρασαν τελικά αφορούν περίπου 400 φάρμακα. Έτσι, από σήμερα θα ισχύσουν οι νέες μειωμένες τιμές, που στόχο έχουν την εξοικονόμηση επιπλέον 300 εκατ. ευρώ από τη φαρμακευτική δαπάνη, ωστόσο το αποτέλεσμα δεν ήταν για τις εταιρίες το επιθυμητό και αναμενόμενο. Αν θα υπάρξουν επίσημες αντιδράσεις και ποιες θα είναι αυτές, θα το δείξουν οι επόμενες μέρες...

ΠΟΙΚ



**ΑΔΥΝΑΤΟΥΝ ΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ ΝΑ ΚΑΤΑΒΑΛΛΟΥΝ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

# Αυξάνονται ραγδαία οι ανασφάλιστοι

Του Παντελή Οικονομίδη

**Α**νησυχητικά είναι τα μηνύματα που φτάνουν στο υπουργείο Υγείας σχετικά με τις δαπάνες για τους νοσηλεύομενους με βιβλιário ανασφάλιστου.

Σύμφωνα με έγγραφο που ενεχυρίασε στη Βουλή ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λυκουρέντζος, από τα στοιχεία που συγκέντρωσε το υπουργείο από όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες της χώρας προκύπτει ότι για το 2012 η δαπάνη μόνο για το πρώτο εξάμηνο του έτους για τους Έλληνες πολίτες ανέρχεται στα 45.413.417 ευρώ και για τους αλλοδαπούς στα 2.856.233,80 ευρώ. Να σημειωθεί ότι



**Ξεκινούν τη Δευτέρα δωρεάν εμβολιασμοί σε άπορους και ανασφάλιστους πολίτες της συμπτωτεύουσας, με πρωτοβουλία του Δήμου Θεσσαλονίκης**

σβασης στις υπηρεσίες υγείας οι υπήκοοι τρίτων χωρών ελλείπει νομιμοποιητικών εγγράφων. Εξαιρούνται ανήλικα παιδιά ασυνόδευτα ή μη για τα οποία, σε περίπτωση νοσηλείας (έκτακτης ή μη) και ανεξάρτητα από το νομικό τους καθεστώς, πρέπει να διασφαλίζεται η απρόσκοπτη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας καθώς και περιστατικά που προσέρχονται ως επείγοντα, αφορούν σε απειληκές για τη ζωή καταστάσεις και εισάγονται από το Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών κάθε Νοσοκομείου, καθώς και σε άτομα που έχουν μολυνθεί από HIV ή άλλ

λα λοιμώδη νοσήματα και χρήζουν θεραπευτικής αγωγής. Ο κ. Λυκουρέντζος τονίζει ότι οι Έλληνες πολίτες που περιήλθαν σε κατάσταση οικονομικής αδυναμίας λόγω οφειλών προς τον ασφαλιστικό φορέα στον οποίο ανήκουν και δεν καλύπτονται από αυτόν, ως προς την ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη και εφόσον προκύπτει ότι δεν ασκούν επαγγελματική δραστηριότητα και ότι συντρέχουν οι λοιπές προϋποθέσεις που προβλέπονται από το ΝΔ 57/1973, θα εφοδιάζονται με Πιστοποιητικό Κοινωνικής Προστασίας για έκδοση βι-

βλιário ανασφάλιστου. Η εν λόγω πρόβλεψη αφορά μόνο στις περιπτώσεις που αυτοί οι πολίτες αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας που χρήζουν νοσοκομειακής περίθαλψης ή συνεχούς ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

**Εμβολιασμός απόρων**

Στο μεταξύ, ξεκινούν τη Δευτέρα δωρεάν εμβολιασμοί σε άπορους και ανασφάλιστους πολίτες της συμπτωτεύουσας, με πρωτοβουλία του δήμου Θεσσαλονίκης.

Το πρόγραμμα αντιγριπικού εμβολιασμού θα πραγματοποιείται στη Διεύθυνση Κοινωνικών Υπηρεσιών, στην οδό Μοναστηρίου. Στον ίδιο χώρο, εξακολουθεί να εφαρμόζεται καθημερινά το πρόγραμμα εμβολιασμού κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σε άπορες και ανασφάλιστες γυναίκες ηλικίας από 15 έως 26 ετών. Επίσης, σε συνεργασία με τα εθελοντή οφθαλμίατρο, κάθε Τετάρτη, διενεργούνται δωρεάν οφθαλμολογικές εξετάσεις.

ο 2011 η ίδια δαπάνη για τους Έλληνες πολίτες ανέρχεται στο ποσό των 79.750.836 ευρώ και για τους αλλοδαπούς στο ποσό των 4.969.610 ευρώ, αλλά ολόκληρο το έτος. Ακόμα πιο ανησυχητικά είναι όμως τα στοιχεία που αφορούν το τρέχον έτος, καθώς μόνο για το πρώτο εξάμηνο, για τους Έλληνες πολίτες η δαπάνη ανέρχεται στα 45.413.417 εκατ. ευρώ και για τους αλλοδαπούς στα 2.856.233,80 εκατ. ευρώ. Στο εν λόγω έγγραφο, ο υπουργός Υγείας αναφέρεται και στην εγκύκλιο που εκδόθηκε τον περασμένο Μάιο, με την οποία όριστηκε ότι δεν έχουν δικαίωμα πρό-



# Αρωγοί στην εξυγίανση

Τι δήλωσε ο γραμματέας της Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας

Του ΓΙΑΝΝΗ ΧΑΛΚΙΑΔΑΚΗ

**Τ**η δέσμευσή του για συνεχή προσπάθεια, με σκοπό την αποκατάσταση της αλήθειας, εξέφρασε ο γενικός γραμματέας της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας Βασίλειος Κάτσος.

«Με συνεχείς παραστάσεις και αναλύσεις, τεκμηριώσαμε στην ελληνική πολιτεία ότι η εμμονή της τριάκας και η αδικαιολόγητη πίεση για την συνταγογράφηση αποκλειστικά με δραστικά δεν προκειται να φέρει κανένα επιπλέον όφελος για το ελληνικό δημόσιο», ανέφερε στην ομιλία του, κατά την διάρκεια της συνέντευξης τύπου ο κ. Κάτσος, υπογραμμίζοντας: «Στον αντιποδία αυτού έχουμε προτείνει σειρά ισοδυναμικών μέτρων, όχι τώρα εδώ και χρόνια που οδηγούν σαφέστατα στη μείωση των δαπανών εντός των στόχων του μνημονίου αλλά και δίνουν μια αναπτυξιακή διάσταση σε ένα κλάδο όπως αυτός την φαρμακοβιομηχανίας. Δεν διεκδικούμε το ρόλο του πλευκού ιππότη. Σε εμάς στις ελληνικές επιχειρήσεις, ένα πράγμα είναι σφές, αν τα ασφαλιστικά ταμεία δεν είναι βιώσιμα δεν θα είμαστε και εμείς. Αρα όληος στόχος ήρρα από τον εξορθολογισμό δεν υπάρχει. Σε αυτό είμαστε αρωγοί. Είμαστε αντίθετοι όμως σε οποιαδήποτε αβάσιμη και αδικαιολόγητη προσπάθεια αποβιομηχανίσης ενός ολοκληρωμένου κλάδου χωρίς όφελος. Είμαστε επιχειρήσεις που έχουν την έδρα τους στη χώρα μας. Είμαστε επιχειρήσεις που απασχολούν 8.500 Έλληνες δηλαδή πάνω από το 50% του συνολικού απασχολούμενου δυναμικού από τις υπόλοιπες 150 εμπορικές εταιρείες που δραστηριο-



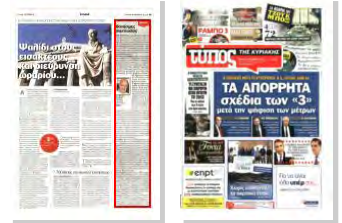
**Ο αναπρόεδρος** της ΠΕΦ κ. Θεόδωρος Κωτίτης, η γενική διευθύντρια κ. Φαίη Κοσμοπούλου, ο γενικός γραμματέας κ. Βασίλειος Κάτσος, οι αναπρόεδροι κύριοι Θεόδωρος Τρικυών, Γιώργος Παπάζογλου και ο υπεύθυνος Τύπου κ. Νικόλαος Μπουκιδής.

ποιούνται στο κλάδο. Έχουμε επενδύσει στη χώρα μας σε πάγιες υποδομές πάνω από 300 εκατ. ευρώ τη τελευταία 5ετία. Οι εξαγωγές μας αγγίζουν τα 275 εκατ., δηλαδή το 2% του συνόλου των ελληνικών εξαγωγών». Συνεχίζοντας ο κ. Κάτσος σημείωσε: «Οι ελληνικές βιομηχανίες δρώντας στην Ελλάδα έχουν εκκωχήσει τη ρευστότητα τους στο ελληνικό δημόσιο. Τα ελληνικά νοσσοκομεία αδυνατούν να πληρώσουν με διογκούμενα χρέη. Μη πληρονοούμε το κούρεμα στα ελληνικά ομόλογα με το οποίο πληρωθήκαμε.

Παράλληλα όλη η αδυναμία του ΕΟΠΥΥ να πληρώσει φαρμακεία και ιδιωτικές κλινικές έχει σε ένα βαθμό υποστηριχτεί από τις ελληνικές εταιρείες. Από την άλλη πλευρά, οι εισαγωγικές εταιρείες όχι μόνο απαιτούν πληρωμές για να προμηθεύσουν προϊόντα αλλά κάποιες από αυτές έχουν αποσύρει ήδη κάποια προϊόντα τους από το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Την ίδια στιγμή οι ελληνικές βιομηχανίες συνέ-

χισαν απρόσκοπτα και οδιόληπτα την προμηθεια και υποστήριξη του συστήματος παρά το δυσβάστακτο κόστος». Κατηγηγοντας ο κ. Κάτσος τόνισε: «Αν εμείς οι 30 βιομηχανίες είμαστε το πρόβλημα της χώρας, αν το 18% της φαρμακευτικής αγοράς και το 4% των δαπανών υγείας, είμαστε αυτοί των οποίων ο αφανισμός θα λύσει το πρόβλημα, τότε βάλτε μας σε μια βάρκα και φουντάρετε μας στον Φλοισβο. Προς Θεού όμως, κρατήστε τις μηχανές του κλάδου να δουλεύουν!».

Να σημειωθεί ότι τις ολέθριες συνέπειες της υποχρεωτικής συνταγογράφησης βάσει της δραστικής σε συνδυασμό με την υποχρεωτική χορήγηση του φθηνότερου από το φαρμακοποίο επισημαίνει η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας, εκφράζοντας με αυτόν τον τρόπο την απόλυτη αντίθεσή της στο εν λόγω μέτρο. Σύμφωνα με την ΠΕΦ, η εφαρμογή του μέτρου θα έχει μια σειρά από επιπτώσεις που δεν είναι δυνατόν να αγνοηθούν.



**ΑΡΘΡΟ**

## Θανάσιμες συμπτώσεις

**ΑΠΟ ΤΟ 1974** μέχρι σήμερα, έχουν περάσει 34 υπουργοί Υγείας από το... αμαρτωλό κτίριο της οδού Αριστοτέλους. Καθένας έμεινε εκεί, κατά μέσο όρο, ενάμιση χρόνο. Καθένας κατασκευάζει το διάστημα αυτό, συγκεκριμένους νόμους (πρωτοβάθμιας φροντίδας, εργασιακών σχέσεων ιατρών ΕΣΥ, προμηθειών) κι έπειτα εγκατέλειπε, αφήνοντας τους νόμους σύζυλους και ανεφάρμοστους στο περίφημο χρονοντούλαπο της Μεταπολίτευσης.

**Την τελευταία δικαστία**, κάθε υπουργός φάσκει επιπλέον κι έναν γκλαμουράτο αντικαπιταλιστικό νόμο τον οποίο το σύνολο του πληθυσμού... φουμάρει κανονικά! Σταδιακά, το υπουργείο Υγείας κατέληξε να είναι τόπος μαρτυρίου, τόπος εξορίας, δυσμενής μετάθεση, ναρκωπέδιο, γολγοθάς, ενυδρείο με... πύραυλους και ό,τι άλλο μπορείτε να φανταστείτε. «Στο Υγείας κλαίς όταν έρχεσαι και όταν φεύγεις», συνήθιζε να λέει θυμόσοφος υπουργός. «Στην πρώτη περίπτωση από λύπη, στη δεύτερη από χαρά».

**Η πρώτη** σοβαρή προσπάθεια να αποικισουμε σύστημα Υγείας στην Ελλάδα έγινε από την Ομάδα Προγραμματισμού Υγείας που συνέστησε ο αείμνηστος Σπύρος Δοξιάδης το 1977. Το εκπληκτικό για την εποχή του νομοσχέδιο που ετοιμάστηκε, πολεμήθηκε με τόση μανία από ΟΛΑ τα κόμματα, μπεδέ της Ν.Δ.

εξαιρουμένης, ώστε δεν έφτασε καν στη Βουλή. Ούτε ο αείμνηστος Κωνσταντίνος Καραμανλής μπόρεσε να το «περάσει», παρότι δεν οδήγησε σε παραίτηση τον υπουργό του, ο οποίος χαρακτηρίστηκε τότε από συνάδελφό του υπουργό της Ν.Δ. μέχρι και... κομμουνιστής!

**Από το 1974** μέχρι σήμερα, δύο μόνο νόμοι, από τους εκατοντάδες που ψηφίστηκαν και εξεχάστηκαν, υπήρξαν ουσιαστικοί. Ο 1397/1985, ιδρυτικός του ΕΣΥ, και ο 3918/2011, ιδρυτικός του ΕΟΠΥΥ. Η Ιστορία, ωστόσο, δεν παρέλειψε, και στην περίπτωση αυτή, να επαναληφθεί. Αυτό όμως που αποτέλεσε τραγωδία το 1983 αποτελεί κωμωδία σήμερα.

**Το άρθρο 16** του 1397/1983 προέβλεπε την ενοποίηση όλων των ασφαλιστικών ταμείων σε ένα. Προέβλεπε δηλαδή έναν ΕΟΠΥΥ. Οι αντιδράσεις από γιατρούς, μηχανικούς, θεραπευτικούς, δικηγόρους και πάρα πολλούς άλλους υπήρξαν έντονες, ακόμα και μέσα στο ΠΑΣΟΚ. Το άρθρο 16 αποσύρθηκε και ο κατακερματισμός σε δεκάδες Ταμεία παρέμεινε το κύριο χαρακτηριστικό του ΕΣΥ. Ήρθαν, ωστόσο, δέκα χρόνια και όλοι εκείνοι που κλείαζαν την προοπτική να ενταχθούν στο «ΙΚΑ και τους ικατζήδες που όζουν λαϊκό μόχθο», σύμφωνα με άρθρογράφο της εποχής, έφτασαν να ικετεύουν τη διάσωση των «ευγενών Ταμείων» τους, μέσω ένταξης στο ΙΚΑ και ενίσχυσης από τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

**Αυτά, λοιπόν**, που δεν έγινε το 1983 υποχρεωθήκαμε να το κάνουμε το 2011, υπό συνθήκες πτώχευσης της χώρας, δημιουργώντας τον ΕΟΠΥΥ. Αλλά, η Ιστορία επαναλαμβάνεται μόνο ως φάρσα: ο ΕΟΠΥΥ ήδη «φρέκει» με ετήσιο έλλειμμα 2 δισ. ευρώ, συν τα 2,5 δισ. ευρώ χρέη που παρέλαβε από πριν. Ο αρχικός προϋπολογισμός ήταν... 8 δισ. ευρώ, αναθεωρήθηκε στα 5,8, έπειτα τον κατέβασαν στα 4,5, αλλά ευχαριστημένοι θα πρέπει να είμαστε αν φτάσει τελικά τα 3 δισ., όταν τα έξοδα είναι 5-6 δισ. ετησίως.

**Ο λόγος**: Το άρθρο 5 του νόμου 3918/2011... αυτό που προβλέπει τη χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ, είναι κλασικό έργο Ανδρέα Λοβέρδου: λέει πολλά χωρίς να λέει τίποτα. Αλλάστε, ο τέως υπουργός ήταν εξορκής ειλικρινής: «δεν υπάρχει σάλιο», είχε κυνικά ομολογήσει... ■



**Του Μιχάλη Πιτσιλίδη**  
Εκδότη του περιοδικού «Life Positive»



ΡΕΠΟΡΤΑΖ

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟ

ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΟΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΝ ΝΕΟ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ

# ΕΟΠΥΥ

## Η σφαγή στις παροχές

**ΔΡΑΜΑΤΙΚΕΣ ΜΕΙΩΣΕΙΣ** σε όλο το φάσμα των παροχών, αλλά και αυξήσεις-φωτιά στα ήδη υπερτιμολογημένα αναπηρικά αμαξίδια, περιλαμβάνει το σχέδιο του νέου κανονισμού παροχών του ΕΟΠΥΥ που ετοιμάσε το υπουργείο Υγείας

Του **ΑΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΚΚΗ** anegiselependyts.gr

Σύμφωνα με έγκυρες πληροφορίες, οι επιτελείς του υπουργείου Οικονομικών θεώρησαν τελείως αδικαιολόγητες τις αυξήσεις στα αναπηρικά αμαξίδια και επέστρεψαν το σχέδιο κανονισμού στον ΕΟΠΥΥ, προκειμένου να διαρθρωθούν οι τιμές προς τα κάτω. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ισχύουσες τιμές των ειδών αυτών είναι ήδη 30%-40% υψηλότερες από εκείνες που ισχύουν στο εξωτερικό... Η αναθεώρηση του κανονισμού παροχών του ΕΟΠΥΥ, με σκοπό την περικοπή των δαπανών, περιλαμβάνεται στον κατάλογο με τα μέτρα που θα πρέπει να «περάσει» η ελληνική κυβέρνηση για να προχωρήσει η εκταμίευση της δόσης.

Συνεπώς, ο κανονισμός θα πρέπει να εγκριθεί με κοινή υπουργική απόφαση έως τα τέλη της ερχομένης εβδομάδας. Ενώ, όπως θα δούμε, σε σχεδόν όλες τις παροχές πέφτει «ψαλίδι», ο νέος κανονισμός που συντάχσε το υπουργείο Υγείας προβλέπει μεγάλες αυξήσεις στις τιμές αποζημίωσης των αναπηρικών αμαξιδίων. Ειδικότερα, το ποσό αποζημίωσης καθορίζεται:

- Στα «λαφρού τύπου» αυξάνεται από 900 σε 1.800 ευρώ!
- Στα παιδικά αμαξίδια από 871 σε 1.100 ευρώ
- Στο ηλεκτροκίνητο από 1.925 σε 3.500 ευρώ και στο ηλεκτροκίνητο ενισχυμένο από 2.905 σε 5.000 ευρώ!
- Ακόμη -για πρώτη φορά- αναγνωρίζεται δαπάνη 140 ευρώ για μπατορία (ηλεκτροκίνητα αμαξίδια).

έχουν ανάγκη φυσικοθεραπείας. Διατηρείται ο αριθμός των το συνεδρίων τον μήνα.

- Μειώνεται από 500 σε 400 ευρώ το μέγιστο ποσό αποζημίωσης για λογοθεραπείες, εργοθεραπείες και ψυχοθεραπείες.
- Μειώνεται από 300 ευρώ σε 250 το μέγιστο ποσό αποζημίωσης για βεραπείες παιδιών με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ), διαταραχές της άρθρωσης, βαρικοκία, τραυλισμό και λοιπές παιδοψυχιατρικές διαταραχές.
- Μειώνεται από 700 σε 590 ευρώ το μέγιστο ποσό αποζημίωσης για μεικτά περιστατικά κινητικών και νοσητικών, καθώς και νευρολογικών προβλημάτων (εγκεφαλική παράλυση, σπαστική τετραπληγία, παραπληγία)
- Μειώνεται από 200 σε 50 ευρώ η κάλυψη για ενδοστοματικές συσκευές σε περιπτώσεις υπινικής άγνοιας, που δεν είναι απαραίτητη η χρήση αναπνευστικής συσκευής.
- Μειώνεται από 250 σε 150 ευρώ η κάλυψη των εξόδων λουτροθεραπείας.
- Θα οριστεί εισοδηματικό κριτήριο με απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού, ώστε να μην υπάρχει συμμετοχή στην αγορά αναλυσίμου υλικού για παραπληγικούς, τετραπληγικούς, νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε συνεχή θεραπεία υποκατάστασης ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού,

πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι, πάσχοντες από σκληρόσηλο κατά πλάκας, όσους κάνουν χρήση αντλίας συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης, καθώς και υποβληθέντες σε μεταμόσχευση σπυγγών ή ρεστών οργάνων και HIV-θετικούς ασθενείς.

- Αφαιρούνται οι ταινίες σακχάρου αίματος από τον κατάλογο των υλικών, για τις οποίες οι χρονοκίς πάσχοντες δεν καταβάλλουν συμμετοχή.
- Αφαιρέθηκε ρύθμιση η οποία επέτρεπε τη χορήγηση επιπλέον αναλυσίμων για τους διαβητικούς. Ο παλαιότερος κανονισμός προέβλεπε ότι: «Σε περίπτωση που απαιτούνται επιπλέον ποσότητες από τις ανωτέρω οριζούμενες, θα πρέπει να προσκομίζεται πιστοποιητικό αιτιολογημένη γνώμης του θεράποντος ιατρού, όπου θα αναφέρεται η ανάγκη για την πρόσθετη αυτούμενη ποσότητα».
- Μειώνεται το ημερήσιο νοσήλιο (πακέτο) για ασθενείς νοσηλεύμενους σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Σε κρατικά νοσοκομεία και σε ιδιωτικές κλινικές ορίζεται για τις τρεις πρώτες ημέρες νοσηλείας στο ποσό των 700 ευρώ ημερησίως (αντί 800 μέχρι σήμερα), από την 4η έως και τη 15η ημέρα νοσηλείας ορίζεται στο ποσό των 500 ευρώ ημερησίως (550 ευρώ το ισχύον), από τη 16η ημέρα και μετά το ποσό ορίζεται σε 350 ευρώ ημερησίως (αντί 400 μέχρι σήμερα), χωρίς εξαιρούμενα.
- Για όσους νοσηλεύονται στη Μονάδα Αιχμημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) του κέντρου Αποθεραπείας-Αποκατάστασης αποδίδεται ημερησίως ποσό ύψους 200 ευρώ (250 το ισχύον), χωρίς εξαιρούμενα για το πρώτο πενήνημορο νοσηλείας, ενώ για τυχόν επιπλέον ημέρες νοσηλείας αποδίδεται ποσό 150 ευρώ ημερησίως (αντί 200 μέχρι σήμερα), χωρίς εξαιρούμενα.
- Μειώνεται η αποζημίωση για αποκλειστικές νοσοκόμους από 32 σε 28 ευρώ για κάθε νύχτα τις καθημερινές και σε 35 ευρώ από 40 για τα Σαββατοκύριακα και τις αρχές.

**Ενώ σε σχεδόν όλες τις κατηγορίες γίνονται μειώσεις, προβλέπονται μεγάλες αυξήσεις στις τιμές αποζημίωσης των αναπηρικών αμαξιδίων, γεγονός που θεωρεί «αδικαιολόγητο» το υπουργείο Οικονομικών, το οποίο επέστρεψε το σχέδιο κανονισμού στον οργανισμό**

### ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Για τις μετακινήσεις στόμων που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση εκτός των αστικών κέντρων (χωριά ή κωμοπόλεις) και για αποστάσεις άνω των 80 χιλιομέτρων από τον τόπο διαμονής του ασφαλισμένου προς το πλησιέστερο διαθέσιμο κέντρο αιμοκάθαρσης, ο Οργανισμός αποζημιώνει με το ποσό των 600 ευρώ το σύνολο των μηνιαίων μετακινήσεων, ανεξαρτήτως του μέσου με το οποίο πραγματοποιούνται. Γενικά, η αποζημίωση για τη μετακίνηση ορίζεται στο ποσό που αντιστοιχεί σε 13 και άνω αιμοκάθαρσεις μηνιαίως και, σε περίπτωση πραγματοποίησης λιγότερων, το ανωτέρω ποσό θα διαμορφώνεται αναλογικά ως προς τις πραγματοποιούμενες μηνιαίες αιμοκάθαρσεις και πάντα για την πλησιέστερη στον τόπο κατοικίας μονάδα αιμοκάθαρσης. Η αποζημίωση με τα ανωτέρω αναφερόμενα ποσά ισχύει αναδρομικά από 1.12.2012.

Οσον αφορά τη μεταφορά ασθενούς, εφέξ, ο ασφαλιστικός φορέας θα αποζημιώνει και τη δαπάνη μετακίνησης συνοδού, εφόσον τούτο κρίνεται απαραίτητο και μόνο για παιδιά ηλικίας μέχρι 18 ετών (μέχρι σήμερα ισχύει για όλους τους ασθενείς)

## Ο νέος «τιμοκατάλογος» των δαπανών

### ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ, ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Κατ' αρχάς, μειώνεται δραματικά ο μηνιαίος αριθμός λογοθεραπειών, εργοθεραπειών και ψυχοθεραπειών. Ενώ μέχρι πρότινος καταβάλλαν δαπάνη για 20 συνεδρίες τον μήνα, με τον νέο κανονισμό ορίζονται νέες κατηγορίες, για τις οποίες κολύπτονται 4-8 συνεδρίες τον μήνα. Για παράδειγμα, ορίζεται ότι:

- Σε ασφαλισμένους που έχουν υποστεί πρόσφατο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, κρονοεγκεφαλικές εκκνώσεις, δυσκαταψαία επί εδάφους τραχειοστομίας ή πάσχουν από τη νόσο Parkinson και οι οποίοι δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης νοσοκομείου ή ΚΑΑ ή ΦΙΑΠ και δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε ΚΑΑ ή ΦΙΑΠ, χορηγούνται οκτώ συνεδρίες λογοθεραπείας μηνιαίως και για χρονικό διάστημα μέχρι τρεις μήνες το ανώτερο.
- Σε ασφαλισμένους που έχουν νοσηλευθεί στα παρελθόν σε πάση φυσικής μονάδες ψυχικής υγείας, δεν παρακολουθούν ή δεν έχουν ενταχθεί εκ παραλλήλου σε πρόγραμμα ψυχικής υγείας και χρησιμοποιούν ψυχοθεραπείες, δύναται να χορηγούνται μέχρι τέσσερις συνεδρίες ψυχοθεραπείας μηνιαίως.





## Τι αλλάζει στη νοσοκομειακή περιθαλψη

■ Αφαιρούνται οι μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης από τις μονάδες που μπορούν να παρέχουν νοσοκομειακή περιθαλψη.  
 ■ Έχει αφαιρεθεί το εδόφιο: «Η επιπλέον δαπάνη που καταβάλλει ο ασθενής για τη νοσηλεία του σε βελτιωμένη θέση έχει σχέση με τις συνθήκες νοσηλείας (νοσηλευτική φροντίδα) και σε κομία περίπτωση το θεραπευτήριο δεν έχει δικαίωμα να τον χρεώσει με πρόσθετες δαπάνες για φάρμακα, εξετάσεις ή υλικά...»  
 ■ Έχει αφαιρεθεί το εδόφιο: «Όταν κάποια νοσηλεία υπερβαίνει τη μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΔΝ) του κάθε ανωτέρω ΚΕΝ ή σε περίπτωση νοσηλείας, που δεν περιλαμβάνεται στα ΚΕΝ, τα ασφαλιστικά ταμεία καλύπτουν τη δαπάνη για

τις πρόσθετες ημέρες νοσηλείας (ημερήσιο κλειστό νοσήλιο). Επίσης, αποδίδουν εξαιρούμενα του νοσηλίου, ήτοι φάρμακα, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, ιατρικές πράξεις, σύμφωνα με το κρατικό τιμολόγιο, και υγειονομικό υλικό στην τιμή του παρατηρητηρίου».  
 ■ Έχουν αφαιρεθεί οι «καρκινικοί δείκτες» από τις εξετάσεις που εξαιρούνται του ημερήσιου νοσηλίου στις ιδιωτικές κλινικές.  
 ■ Εντός τριών μηνών οι ιδιωτικές κλινικές θα αξιολογηθούν και θα καταταχθούν σε κατηγορίες με βάση κριτήρια όπως ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός, ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός, η βαρύτητα των περιστατικών που αντιμετωπίζονται, το ιατρικό προσωπικό, τα θεραπευτικά αποτελέσματα, οι επιπλοκές κ.ά.



## ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΟΓΑ

### Συμμετοχή 50% σε ιδιωτικές κλινικές

**ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ** της δαπάνης νοσηλείας που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές, όταν γίνεται χρήση ΚΕΝ, οι ασφαλισμένοι επιβαρύνονται με συμμετοχή, οι μεν ασφαλισμένοι του ΟΓΑ με ποσοστό 50%, οι δε ασφαλισμένοι των λοιπών ασφαλιστικών φορέων με ποσοστό 30%. Εφόσον ο ασθενής επιλέξει να νοσηλευθεί σε ανώτερη από τη δικαιούμενη

θέση, η κλινική δύναται να χρεώσει επιπλέον ως επιβάρυνση προς αυτόν ποσό που δεν θα υπερβαίνει το 35% επί της τιμής του ΚΕΝ νοσηλείας και 45% της τιμής αυτού στην αμέσως επόμενη επιλεγόμενη από τον ασθενή θέση. Προϋπόθεση είναι να υπάρχει έγγραφη συναίνεση του ασφαλισμένου, η οποία φυλάσσεται στην κλινική, διαθέσιμη για κάθε έλεγχο.

Ο ΕΟΠΥΥ ΣΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ (ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ 2012)	
ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ*	11.351.000
Άμεσα ασφαλισμένοι	6.381.000
Έμμεσα ασφαλισμένοι	4.790.000
ΕΤΗΣΙΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ	4.565.000.000
Εργοδότες	2.080.000.000
Εργαζόμενοι	2.485.000.000
Συμμετοχή του κράτους	1.500.000.000
Προσαρμογή συμμετοχής ΟΠΑΔ	500.000.000

\* Στον αριθμό αυτό πρέπει να προστεθούν 211.000 ασφαλισμένοι του Οικου Νιάτσου και 62.762 του ΤΑΥΤΕΚΑ (47.363 εν ενεργεία υπάλληλοι των 13 τραπεζών του ιδιωτικού τομέα και 15.399 συνταξιούχοι).  
 ■ Στο ενιαίο ταμείο αυτοασφαλισούμενων (ΕΤΑΑ - ιατρικό, μηχανικό, νομικό) έχουμε 261.330 άτομα ασφαλισμένους και 448.909 έμμεσα μέλη. Οι συνταξιούχοι ανέρχονται σε 49.426 άτομα (στοιχεία 2010).  
 ■ Στο ενιαίο ταμείο εργαζομένων στα ΜΜΕ (ΕΤΑΠ-ΜΜΕ) έχουμε 21.900 άτομα ασφαλισμένους και 20.838 έμμεσα μέλη. Οι συνταξιούχοι ανέρχονται σε 5.138 άτομα (στοιχεία 2010).  
**Σημ.:** Ποσό σε ευρώ

## ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Δικαιολογούνται έως δέκα συνεδρίες δυο φορές τον χρόνο και η αποζημίωση ανά συνεδρία αριζείται σε 15 ευρώ. Μέχρι πρότινος, δικαιολογούνταν μέχρι 12 συνεδρίες με αμοιβή 20 ευρώ. Εκδίδεται ένα παραπεμπτικό ανά μήνα για την ίδια πάθηση, με αναγραφή των απαιτούμενων πράξεων ανά συνεδρία. Έκδοση νέου για την ίδια πάθηση επιτρέπεται μόνο μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

## ΓΥΑΛΙΑ ΟΡΑΣΕΩΣ

Γυαλιά οράσεως θα χορηγούνται κάθε τέσσερα χρόνια και όχι κάθε δύο, όπως μέχρι σήμερα. Διατηρείται το καθεστώς για φακούς επαφής ανά δύο χρόνια. Γυαλιά για την αντιμετώπιση της πρεσβυωπίας χορηγούνται σε ασφαλισμένους μόνο άνω των 40 ετών, στην περίπτωση που δεν έχει χορηγηθεί άλλο ζευγός στο διάστημα της τετραετίας για την αντιμετώπιση διαφορετικής πάθησης. Μέχρι πρότινος ίσχυε: Για δικαιούχους άνω των 40 ετών -και εφόσον συντρέχει λόγος- δύο ζευγάρια, ένα μυωπίας, ένα πρεσβυωπίας ή ένα ζευγάρι διπλοσυσκικά ή πολυεστιακά ή πολυεστιακό φακό επαφής.



## ΑΚΟΥΣΤΙΚΑ ΒΑΡΗΚΟΪΑΣ

Ο ασφαλιστικός φορέας αποζημιώνει ακουστικά βαρηκοΐας με μέγιστη αποδιδόμενη τιμή τα 600 ευρώ (μεχρι πρότινος το ποσό ήταν 400 ευρώ).

## ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ

Αυξάνεται από 20% σε 25% το ποσοστό συμμετοχής στις αναπνευστικές συσκευές. Ειδικότερα, για τις αναπνευστικές συσκευές αγκυλπίσης και σερβινοαναπνευστήρα καταβάλλεται συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ποσοστό 5%. Δεν θα καλύπτονται επίσης διάφορα αναλωσιμα υλικά (μάσκα, κεφαλοδέτης, αναπνευστήρας) των παραπάνω συσκευών. Μέχρι πρότινος, αποδιδόταν ποσό μέχρι 150 ευρώ συνολικά, χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου, στο οποίο περιλαμβάνεται ο ΦΠΑ. Επίσης, για πρώτη φορά ορίζεται ότι αντικατάσταση αυτών δικαιολογείται μετά την παρελευση τετραετίας από την ημερομηνία χορήγησής τους και με την προϋπόθεση της ολικής βλάβης, λόγω φθοράς χρήσης.

## ΛΟΙΠΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ

Δεν αναφέρεται η κάλυψη δαπάνης για τη συσκευή μέτρησης χρόνου προ-βραμίνης. Μέχρι πρότινος, αποδιδόταν δαπάνη μέχρι του ποσού των 678 ευρώ και 122 ευρώ για τα αναλωσιμα υλικά αυτής κατ' έτος. Από την άλλη, στους ασφαλισμένους που υποβάλλονται σε περιτομική κάθαρση κατ' οίκον αποζημιώνονται τα παρακάτω σταθερά υλικά, χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου, ως εξής: ΣΤΑΤΩ ΟΡΟΥ: 73 ευρώ, ΖΥΓΑΡΙΑ ΑΤΟΜΙΚΗ: 55 ευρώ, ΗΛΕΚΤΡΙΚΗ ΘΕΡΜΟΦΟΡΑ: 20 ευρώ, ΠΙΣΟΜΕΤΡΟ-ΣΤΗΘΟΣΚΟΠΙΟ: 16 ευρώ, ΤΡΑΠΕΖΑΚΙ: 55 ευρώ.  
 Το επίδομα αεροθεραπείας για τους πάσχοντες από φυματίωση, καρκίνο πνευμόνων, νεφρική ανεπάρκεια ή για οσούς έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού, πνευμόνων, καρδιάς και ήπατος διατηρείται στα 200 ευρώ.

## Καταργούν ακόμη και το μαιευτικό επίδομα

**ΠΑΡΕΛΘΟΝ** θα αποτελέσει και το λεγόμενο μαιευτικό επίδομα. Μέχρι πρότινος, σε περίπτωση που ο τοκετός πραγματοποιούνταν χωρίς δαπάνες του ασφαλιστικού φορέα, καταβάλλονταν στις άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένες εφάπαξ χρηματικό βοήθημα ύψους 900 ευρώ, 1.200 ευρώ για διδυμη κύηση και 1.600 ευρώ για τρίδυμη. Από την άλλη, όμως, ορίζεται ότι ο ΕΟΠΥΥ παρέχει στις άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένες το μαιευτικό περιβάλλον, μέσω των συμβεβλημένων παρόχων υγείας, στα πλαίσια της ισχύουσας κάθε φορά νομοθεσίας και των όρων των συμβάσεων με αυτούς. Η συμμετοχή των ασφαλισμένων στα νοσήλια γίνεται με τους ίδιους όρους που σφορούν τη νοσηλεία σε ιδιωτικές κλινικές.

## Ανοίγουν παράθυρο για γιατρούς με μπλοκάκι...

**ΠΑΡΑΘΥΡΟ** για αλλαγή στις εργασιακές σχέσεις των γιατρών αφήνει ο νέος κανονισμός παρόχων. Ειδικότερα, μέχρι πρότινος οι γιατροί θα μπορούσαν να συμβάλλονται είτε με σύμβαση μίσθωσης έργου διάρκειας έως δύο ετών είτε αντίστοιχα με αμοιβή κατά πρόθεση και περίπτωση, έπειτα από απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις [Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου 16.12.2011 (Α, 262), που κυρώθηκε με τον Ν. 4047/2012 (Α, 31)]. Τώρα προστέθηκε η φράση «ή όπως αλλιώς αποφασίσει το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ»...

**Συστήνεται Επιτροπή Διαπραγμάτευσης**

**ΜΕ ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ** απόφαση του Μαρτίου Σαλιμά, συστήνεται Επιτροπή Διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ, προκειμένου να διαπραγματευτεί με όλους τους συμβεβλημένους παρόχους τους όρους των συμβάσεων, τις τιμές των ιατροτεχνολογικών υλικών και φαρμάκων και να εισηγηθεί στο Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ τη συνέχιση ή την τροποποίηση αυτών.



## 20. Η ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΘΑ ΕΠΙΣΤΡΕΦΕΙ ΤΗΝ ΥΠΕΡΒΑΛΛΟΥΣΑ ΔΑΠΑΝΗ

Μέσο: . . . . . ΗΜΕΡΗΣΙΑ\_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/11/2012

Σελίδα: . . . . . 18



Φαρμακευτική δαπάνη

### Η φαρμακοβιομηχανία θα επιστρέψει την υπερβάλλουσα δαπάνη

Η μηνιαία φαρμακευτική δαπάνη των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΦΚΑ) δεν μπορεί να υπερβαίνει το 1/12 του κονδυλίου που είναι εγγεγραμμένο στον επίσημο Κοινωνικό Προϋπολογισμό και αντιστοιχεί στη φαρμακευτική περίθαλψη, όπως ορίζεται με τροπολογία σε νομοσχέδιο του υπουργείου Οικονομικών για την κύρωση της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (για την κατάργηση του ελάχιστου ποσοστού ελληνικού δημοσίου σε ΔΕΚΟ). Το υπερβάλλον μηνιαίο ποσό

θα αναζητείται εκ μέρους των φορέων κοινωνικής ασφάλισης από τους Κατόχους Αδείας Κυκλοφορίας ΚΑΚ φαρμακευτικών προϊόντων. Το ανωτέρω ποσό θα υπολογίζεται σε διμηνιαία βάση και θα καταβάλλεται από τους υπόχρεους ΚΑΚ εντός μηνός από την πιστοποίηση του σε λογαριασμό τραπεζής που θα υποδείξει ο κάθε φορέας.

Με απόφαση του υπουργού Υγείας θα καθορισθούν οι λεπτομέρειες για την εφαρμογή του άρθρου αυτού και ιδίως ο

ακριβής τρόπος υπολογισμού των ποσών που υποχρεούνται να καταβάλει κάθε ΚΑΚ με βάση: α) Την ποσοστιαία αναλογία συμμετοχής κάθε φαρμάκου στη δαπάνη, η οποία υπολογίζεται με βάση την ποσότητα που αποδεδειγμένα διατέθηκε σε ασφαλισμένους, όπως προκύπτει από το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ή μέσω άλλου ηλεκτρονικού συστήματος αάρωσης των συνταγών. β) Το μερίδιο αγοράς κάθε φαρμάκου στη θεραπευτική κατηγορία της θετικής λίστας. γ) Τη δυνατότητα

τελικού συμψηφισμού τυχόν υπολειπόμενων ποσών με βάση το συνολικό τζίρο κάθε εταιρείας. δ) Τι συγκριτική κατανάλωση κάθε φαρμάκου με το μερίδιο αγοράς που κατείχε στο αντίστοιχο χρονικό διάστημα του προηγούμενου έτους. ε) Κάθε λεπτομέρεια που αφορά στον τρόπο και χρόνο καταβολής των οφειλόμενων ποσών. Σε περίπτωση μη έγκαιρης απόδοσης των ποσών επιστροφής της παραγράφου αυτής, αυτά εισπράττονται με τη διαδικασία του ΚΕΔΕ.





ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΦΡΟΥΖΗ \*

## Η βιομηχανία φαρμάκου μοχλός ανάπτυξης για την εθνική οικονομία



**Στην κρίσιμη αυτή περίοδο που διανύει ο τόπος, η βιομηχανία φαρμάκου απέδειξε έμπρακτα τον καθοριστικό οικονομικό και κοινωνικό της ρόλο. Παρά το γεγονός ότι έχει να εισπράξει χρήματα από την πολιτεία από το 2006. Παρά το ότι οι οφειλές των νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ ξεπερνούν το 1,8 δισ. ευρώ**

Παρά το «κούρεμα» ύψους 1 δισ. ευρώ που έχουν υποστεί οι επιχειρήσεις του κλάδου από τα ομόλογα, οι επιχειρήσεις προσπαθούν να επιβιώσουν λειτουργώντας ως οι μεγαλύτεροι ποτωτές του δημόσιου συστήματος Υγείας της χώρας. Η βιομηχανία φαρμάκου είναι για την εθνική οικονομία μοχλός ανάπτυξης και δημιουργός ευημερίας. Στις επιχειρήσεις του κλάδου εργάζονται 13.000 άμεσα απασχολούμενοι και 8.000 άτομα στην παραγωγή.

Οι επενδύσεις τους σε πάγιο εξοπλισμό ανέρχονται σε 500 εκατ. ευρώ, ενώ τα προϊόντα τους εξάγονται σε περισσότερες από 100 χώρες, με τζίρο που πλησιάζει το 1 δισ. ευρώ. Όλα αυτά, συντελούνται σε ένα άπιστευτα ασταθές και άναρχα μεταβαλλόμενο περιβάλλον, με κατάρρευση των τιμών, με rebates και claw - backs και ακραία οικονομικά προβλήματα λόγω της κατάρρευσης του ΕΟΠΥΥ.

Με την τελευταία μελέτη της «Mc Kinsey» - ΣΕΒ, η βιομηχανία φαρμάκου αξιολογείται ως ένας κλάδος ακριβής για την ανάπτυξη της εθνικής μας βιομηχανίας. Προτείνεται η ανάπτυξη εθνικής στρατηγικής για το φάρμακο, με βελτίωση της ανταγωνιστικότητας, επλεκτικές συγχωνεύσεις, βελτίωση ελκυστικότητας και διείσδυση των γενουσίμων και off-patent και διείσδυση σε υποσκόπιμες αγορές του εξωτερικού. Δίνεται έμφαση στην εξάλειψη των καθυστερήσεων στις διαδικασίες αδειοδότησης και τιμολόγησης νέων προϊόντων, καθώς και στη διασφάλιση πρόσβασης σε εναλλακτικές πηγές χρηματοδότησης.

Την ώρα που ο ρόλος της βιομηχανίας φαρμάκου αναγνωρίζεται και αναδεικνύεται, η ανάγνωση των στοιχείων δείχνει ότι οι επιχειρήσεις του κλάδου έχουν σπκάσει το μεγαλύτερο βάρος των κυβερνητικών παρεμβάσεων την τελευταία τριετία. Η εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε κατά 2,5 δισ. ευρώ από 5,6 δισ. ευρώ που ήταν το 2009, δεν αναμένεται να ξεπεράσει τα 3 δισ. στο τέλος του 2012.

Είναι απορίας άξιον, το γεγονός ότι το βασικό σκέλος της εφοδιαστικής αλυσίδας φαρμάκου, δηλαδή οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις, υφίσταται καταγίγισμό μέτρων. Ενδεικτικός είναι ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (claw - back). Το οριζόντιο αυτό μέτρο διαιωνίζει την κυβερνητική τάση να λαμβάνει μέτρα σε βάρος ενός μόνο εταιρίου και να μην λαμβάνει πρωτοβουλίες για τον βιώσιμο εξορθολογισμό του φαρμακευτικού προϋπολογισμού



μού περιορίζοντας την δαπάνη με διαρθρωτικά και δικοριζόντια μέτρα.

### Συnergισία με την πολιτεία

Οι υπεύθυνοι της πολιτείας μπορούν να προχωρήσουν στην υλοποίηση θεσοδοτημένων μέτρων, τα οποία έχουν καθυστερήσει να υλοποιηθούν.

Μεταξύ αυτών, περιλαμβάνεται η περαιτέρω διείσδυση των «off - patent» και των «generics» στην αγορά, η εφαρμογή ενός οριστού συστήματος αποζημίωσης με ασφαλιστική τιμή, η πληρωμή rebate και η προσαρμογή του περιθωρίου κέρδους της εφοδιαστικής αλυσίδας, όπως αναφέρεται στο Μνημόνιο, ποσοστά συνασφάλισης για περιορισμό του όγκου, πλήρης εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, καταπολέμηση της απάτης μέσω πάταξης του φαινομένου των πλαστών συνταγών και άλλα. Εκτί-

μηση μας είναι ότι, εάν τα συγκεκριμένα μέτρα εφαρμοστούν, δεν θα χρειαστούν οριζόντιες και άδικες παρεμβάσεις. Είναι επίσης, πιο δίκαια και «έξυπνα», καθώς επιμερίζονται σε όλο το φάσμα της αγοράς καταπολεμώντας την όποια εναπομείνασα υπερβολή στη δαπάνη.

Αποδεικνύοντας την ελκυστική μας πρόθεση να συνεργαστούμε με την πολιτεία, ο ΣΦΕΕ, πρότεινε ένα Σύμφωνο Σταθερότητας Πολιτείας - Βιομηχανίας για την περίοδο 2012 - 2014. Στο πλαίσιο αυτό, μπορούν να προωθηθούν οι δομικές αλλαγές και μεταρρυθμίσεις και θα αποφευχθούν τα οριζόντια μέτρα. Με την επισημάνση μας, πως αυτό το Σύμφωνο θα λειτουργήσει θετικά και θα στηρίζεται σε βασικές και αμοιβαίες αξίες και αρχές. Έτσι, αφενός η Κυβέρνηση θα μπορούσε να επιτύχει τους στόχους μείωσης που έχει θέσει, αφετέρου θα θεθούν οι προϋποθέσεις για ένα σταθερό περιβάλλον λειτουργίας των επιχειρήσεων στη χώρα μας, το οποίο διασφαλίζει ότι η αγορά δεν θα κινδυνεύσει με απορρύθμιση και κυρίως οι ασθενείς θα συνεχίσουν πρόσκοπα να έχουν πρόσβαση στις θεραπείες και τα φάρμακα που έχουν ανάγκη. Χωρίς να τεθεί η δημόσια Υγεία σε κίνδυνο. Έτσι, θα μπορούσαμε πλέον να μιλάμε για «εξυγιάνωση στην Υγεία» και βιώσιμο περιβάλλον προσοφελος όλων.



\* Ο Κωνσταντίνος Φρούζης είναι ημερησίως Συντάκτης του Οικονομικού τμήματος του ΗΜΕΡΗΣΙΑ



**ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΕΥΡΥΠΙΔΗ\***

## Σε πλήρη απορύθμιση η δημόσια περίθαλψη της χώρας, με αντίκτυπο στους ασθενείς

Τους τελευταίους μήνες βιώνουμε την πλήρη απορύθμιση της δημόσιας περίθαλψης της χώρας, με σοβαρότατο αντίκτυπο σε όλους τους εργαζομένους, στις επιχειρήσεις και δυστυχώς πλέον στους ίδιους τους ασθενείς. Η αλήθεια είναι πως η οικονομική κρίση αυτή καθαυτή δεν αποτελεί την πραγματική πηγή των προβλημάτων του κλάδου της υγείας, αλλά περισσότερο τον καταλύτη των δυσμενών εξελίξεων. Δυστυχώς, τα δομικά προβλήματα του συστήματος, οι παρωχημένες, δυσλειτουργικές πρακτικές διοίκησης και λειτουργίας, έφραξαν επί χρόνια την αδιαφάνεια, τη μεγάλη σπατάλη και τη χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών και ήταν γνωστά σε όλους, πολύ πριν το 2009 οπότε έγινε πλέον γνωστό το μέγεθος ελλειμμάτων και χρεώσεως.

Κάνοντας μια αναδρομή στην πορεία του φαρμακευτικού κλάδου, τα προβλήματα για τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις ήταν σοβαρά ήδη από το 2006-2007, λόγω των συσσωρευμένων χρεών των νοσοκομείων και των ταμείων. Χαρακτηριστικό είναι πως, έως το τέλος του 2008 το συνολικό ύψος των χρεών έφτανε τα 2,68 δισ. ευρώ, με μέσο χρόνο καθυστέρησης αποπληρωμής πάνω από 30 μήνες. Τότε,



φέρνουν τελικά βιώσιμα αποτελέσματα στον έλεγχο του κόστους υγείας.

Για ακόμη μια φορά λοιπόν, ως ΣΦΕΕ ζητούμε να γίνουν ουσιαστικές παρεμβάσεις στην κατεύθυνση του τεχνολογικού εξοπλισμού και της καθολικής μηχανοργάνωσης της δημόσιας υγείας, προκειμένου να ελεγχθεί αποτελεσματικά η σπατάλη σε όλες ανεξαιρέτως τις δαπάνες των νοσοκομείων και των ταμείων, που σήμερα έχουν ελάχιστη συμβολή στη μείωση των συνολικών δαπανών.

Είναι επίσης κρίσιμο να ομαλοποιηθεί το ζήτημα της τιμολόγησης φαρμάκων με βάση το διαφανή καθορισμό των τιμών όλων των φαρμάκων σύμφωνα με τις τρεις χαμηλότερες τιμές της Ευρώπης. Οποιαδήποτε τιμή χαμηλότερη από αυτή θα οδηγεί σε απόσυρση φαρμάκων από την αγορά ή και σε ελλείψεις φαρμάκων από τις παράλληλες εξαγωγές.

### Βιωσιμότητα εταιρειών

Ελπίζουμε τέλος, σε μια αίτια έκβαση του περιορισμού της ζημίας που έχουμε υποστεί κατά την τελευταία εξαετία, με μια σειρά μέτρων που έχουμε προτείνει προκειμένου να διασφαλίσουμε τη βιωσιμότητα των εταιρειών με το λιγότερο δυνατή επιβάρυνση από το κράτος. Σε αυτό το πλαίσιο, έχουμε ζητήσει την επέκταση του συμψηφισμού των χρεών των νοσοκομείων με απαιτήσεις του κράτους rebates, την υποστήριξη των εταιρειών που είχαν μεγάλη έκθεση στα ομόλογα με άμεση εξόφληση των οφειλών για ποσά μέχρι του ισοπίστου του κουρέματος των προ-PSI ομολόγων και την αντιμετώπιση της αρνητικής καθαρής θέσης των συγκεκριμένων εταιρειών.

Ο φαρμακευτικός κλάδος ήταν και παραμένει σταθερά στη διάθεση της Κυβέρνησης και το έχουμε αποδείξει στην πράξη, καθώς έχουμε συμβάλλει τα μέγιστα στη μείωση των δαπανών υγείας και έχουμε κατ'επανάληψη καταθέσει πλήθος ρεαλιστικών προτάσεων για όλα τα θέματα.

Πιστεύουμε πως, η προσπάθεια διαμόρφωσης ενός δημόσιου συστήματος υγείας σύγχρονων προδιαγραφών, υψηλών υπηρεσιών και ελεγχόμενου κόστους είναι μια προσπάθεια με πολλαπλά οφέλη καταρχήν για τους Έλληνες ασθενείς, για τους εργαζομένους, για την ελληνική φαρμακευτική αγορά και σε αυτό αποσκοπούμε.

\* Ο Κωνσταντίνος Ευρυπίδης είναι Διευθύνων Σύμβουλος της GENESIS Pharma και Αντιπρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος με αρμοδιότητα επί των ομολόγων και των χρεών του Δημοσίου

» Για τα συσσωρευμένα χρέη των ετών 2007-2009 λάβαμε αναγκαστικά το 2010 ομόλογα, τα οποία κουρεύτηκαν παρά τις διαβεβαιώσεις για το αντίθετο, με αποτέλεσμα να σημειωθούν ζημιές που ανέρχονται στο 1 δισ.

Ζητούσαμε σε όλους τους τόνους και από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς να δρομολογήσουν άμεσα τον τεχνολογικό εκσυγχρονισμό και την καθολική μηχανοργάνωση της δημόσιας υγείας, καθώς πιστεύαμε πως ήταν ο μόνος δρόμος για την υιοθέτηση σύγχρονων, διαφανών και ευέλικτων πρακτικών διοίκησης που θα συνέβαλαν αποτελεσματικά στην πάταξη της διαφθοράς και τον ουσιαστικό έλεγχο των δαπανών. Ελπίζαμε στην εφαρμογή διαρθρωτικών αλλαγών που θα έλυναν τα υπάρχοντα προβλήματα και θα δημιουργούσαν τις προϋποθέσεις για ένα σύγχρονο σύστημα δημόσιας περίθαλψης, ελεγχόμενου κόστους και υψηλών υπηρεσιών. Αλλαγές που όμως δεν είδαμε. Χάθηκε πολύτιμος χρόνος, με αποτέλεσμα τη στιγμή που ενταχθήκαμε στο μηχανισμό στήριξης, να καλούμαστε να βρούμε γρήγορες λύσεις για την άμεση μείωση των δαπανών υγείας, προκειμένου να καλύψουμε τους στόχους του μνημονίου.



Στην πορεία των τριών αυτών χρόνων, δυστυχώς οι φαρμακευτικές εταιρείες δέχονται και πάλι τις μεγαλύτερες πιέσεις και έχουν υποστεί πολύ μεγάλες απώλειες, που λειτουργούν συσσωρευτικά στις ζημιές των προηγούμενων ετών. Το φάρμακο έχει γίνει ο εύκολος στόχος, καθώς τα μέτρα που λαμβάνονται βασίζονται αποκλειστικά σε αλληπάλλες μειώσεις τιμών που δεν λαμβάνουν υπόψη ούτε ποιοτικά κριτήρια ούτε τη νόμιμη τιμολόγηση βάσει των τρίτων χαμηλότερων ευρωπαϊκών τιμών, αλλά και σε αυξημένες εκπτώσεις και επιβολή έκτακτων επιστροφών και χαρατσιών για τις φαρμακευτικές εταιρείες. Την ίδια στιγμή, οι πωλήσεις των περισσότερων εταιρειών προς τα νοσοκομεία και τα ταμεία κατά την τελευταία πενταετία είναι ζημιωμένες. Για τα συσσωρευμένα χρέη των ετών 2007-2009 λάβαμε αναγκαστικά το 2010 ομόλογα, τα οποία κουρεύτηκαν παρά τις διαβεβαιώσεις για το αντίθετο, με αποτέλεσμα να σημειωθούν ζημιές που ανέρχονται στο 1δισ.

Επίσης, τα νέα χρέη από το 2010 και μετά προεγγίζουν τα 2 δισ. ευρώ. Πρόκειται συνολικά για χειρισμούς που καταρχήν θέτουν σε κίνδυνο τη βιωσιμότητα των περισσότερων φαρμακευτικών εταιρειών της χώρας, αλλά κυρίως διακινδυνεύουν την απρόσκοπτη τροφοδοσία του συστήματος υγείας με προϊόντα και καινοτόμες νέες θεραπείες, χωρίς να



## ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ

## Ενισχύεται το δίκτυο κοινωνικών φαρμακείων και ιατρείων σε όλη την Ελλάδα

Την επιθυμία ενίσχυσης της παρούσας Κοινωνικών Φαρμακείων και Ιατρείων σε όλη την Ελλάδα στα πρότυπα του Ιατρείου Κοινωνικής Αποστολής, διατυπώσε πρόσφατα ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών Γιώργος Πατούλης, στο πλαίσιο του 17ου Πανελληνίου Συνεδρίου Εκλεγμένων Γυναϊκών της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Ήδη τα Κοινωνικά Ιατρεία Αλληλεγγύης προσφέρουν καθημερινά καταφύγιο σε εκατοντάδες ανθρώπους, που λειτουργούν σε πολλούς δήμους και συνεχώς πολλαπλασιάζονται, όσο η κρίση αυξάνει τις ανάγκες. Ανασφάλιστοι άνθρωποι που ανήκουν κυρίως στη μικρομεσαία τάξη, που έχασαν τη δουλειά τους και αδυνατούν να ανταποκριθούν στο κόστος των ιατρικών εξετάσεων και της φαρμακευτικής αγωγής, είναι αυτοί που κτυπούν όλο και σκληρότερα την πόρτα αυτών των ιατρείων. «Σε κάθε τοπική κοινωνία αυτής της χώρας πρέπει να δημιουργηθούν κοινωνικά ιατρεία και κοινωνικά φαρμακεία για τους ανήμπορους, τους ανασφάλιστους και όλες τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού» ήταν το μήνιμα αλληλεγγύης και ανθρωπιάς του προέδρου του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, προέδρου του ΕΔΔΥΠΠΥ και δημάρχου Αμαρουσίου, Γιώργου Πατούλη.

### Κινητότητα δομή

Γιαρκεία του Σεβασμιότατου Αρχιεπισκόπου Κρήτης Ειρηνάου και εκπρο-

σώπων τοπικών φορέων, ο Γ. Πατούλης δήλωσε ότι «φέρε από την τεχνονομία και την εμπειρία αυτής της καινοτόμης δομής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που δημιουργήσαμε, είμαστε τώρα έτοιμοι να βοηθήσουμε όλους όσους χρειάζονται τη δική μας συνδρομή σε κάθε τοπική κοινωνία. Σε όλη την Ελλάδα οφείλουμε να αντιμετωπίσουμε τους ανασφάλιστους και τους ανήμπορους συμπολίτες μας με κοινωνικά και εισοδηματικά κριτήρια, αλλά κυρίως με σεβασμό. Ενώνουμε τα χέρια, Ορθοδοξία-Επιστήμη και Τοπική αυτοδιοίκηση για να χτίσουμε, μέσα από τις μπροσόλες, τους



Ιατρικούς Συλλόγους και τους ΟΤΑ, όλοι μαζί την πρωτοποριακή δομή που ξεκινήσαμε με την Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών και το φιλανθρωπικό της Οργανισμό Αποστολή στη Αθήνα, τώρα σε όλη την Ελλάδα. Ήδη, εμείς ξεκινήσαμε. Ίδρύσαμε παραρτήματα του Ιατρείου Κοινωνικής Αποστολής στο νοτιοανατολικότερο άκρο της Ελλάδας, το ακριτικό Καστελόριζο, στο βορειοανατολικότερο άκρο, την Ορεοπέδα

του Έβρου, με επόμενο σταθμό το βορειοδυτικότερο άκρο της χώρας στα Διαπόντια νησιά της ΙΜ Κέρκυρας. Παράλληλα, λειτουργούμε παραρτήματα του Ιατρείου στους Δήμους Ίλιου, Βάρης Βούλας Βουλιαγμένης, Ηλιοπούλης, Περιστερίου, στην Ιερά Μητρόπολη Περιστερίου και στην Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία.»

### Αποτελεσματική συνεργασία

Ο κ. Πατούλης τόνισε τον ιδιαίτερο ρόλο που καλούνται να διαδραματίσουν σήμερα, εν μέσω της οικονομικής κρίσης, οι ΟΤΑ, οι Ιατρικοί Σύλλογοι της χώρας και οι Μητροπόλεις, μέσα από το συντονισμό του ΕΔΔΥΠΠΥ, ως πυλώνα δικτύωσης όλων όχι μόνο σε επίπεδο εθνικό, αλλά και ευρωπαϊκό.

«Πρωταρχικός άξονας», ανέφερε χαρακτηριστικά, «πρέπει να είναι η συνεργασία της τοπικής αυτοδιοίκησης με τους ιατρικούς συλλόγους και τοπικούς φορείς, ώστε να επανδρωθούν και να εξοπλισθούν άμεσα δομές πρωτοβάθμιας περιβαλφνης και κοινωνικά φαρμακεία σε κάθε Δήμο. Μπορούμε όλοι μαζί, σε κάθε τοπική κοινωνία να ενώσουμε τις δυνάμεις και να προσάψουμε τους πολίτες μας στην κοινωνική μέριμνα και φροντίδα».

## Ο ΣΦΕΕ ΑΡΩΓΟΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ

Ο ΙΣΑ ξεκίνησε με το Φιλανθρωπικό Οργανισμό της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών Αποστολή, το Φεβρουάριο 2012 τη λειτουργία του Ιατρείου Κοινωνικής Αποστολής για την πρωτοβάθμια ιατροφαρμακευτική περιβαλφνη ανασφάλιστων πολιτών. Το Ιατρείο συμπληρώνει εννέα μήνες λειτουργίας με 256 εθελοντές γιατρούς 23 ειδικοτήτων. Στο διάστημα αυτό έχουν γίνει 13.645 ιατρικές επισκέψεις και έχουν εξεταστεί 5.400 ασθενείς. Από την πρώτη στιγμή, ο ΣΦΕΕ ήταν αρωγός στη στήριξη του Ιατρείου. Συνολικά από τις φαρμακευτικές εταιρείες μέλη του συγκεντρώθηκαν 9.000 φάρμακα, τα οποία και διοχετεύτηκαν τόσο για τις ανάγκες των ασθενών που επισκέφθηκαν το Ιατρείο όσο και για τις υγειονομικές ανάγκες της άγονης γραμμής. Το 16,4% των ασθενών που επισκέφθηκαν το Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής ήταν καρκινοπαθείς (890 ασθενείς από τους 5.400). Μάλιστα στο 40% έγινε η διάγνωση της νόσου από τους γιατρούς του Ιατρείου. Από το σύνολο των καρκινοπαθών το 70% χρήζει χειρουργικής επέμβασης, ενώ το 30% πρέπει να παρακολουθεί σε χημειοθεραπευτικά πρωτόκολλα. Από αυτούς που χρήζουν χειρουργικής επέμβασης, οι περισσότεροι είναι προχωρημένου σταδίου.

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/11/2012

Σελίδα: . . . . . 27



## Συνταγογραφούν τα φάρμακα που έγραφαν

Η εφαρμογή του μέτρου ένα μήνα μετά

Της **PENNYS ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

«Καμένοι στη συνταγογραφία» παραμένουν οι περισσότεροι Έλληνες ασφαλισμένοι που καλούνται να καταβάλουν περισσότερα χρήματα για τη φαρμακευτική τους περίθαλψη. Ένα μήνα μετά την έναρξη εφαρμογής του νέου συστήματος σύμφωνα με το οποίο ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει μόνο το φθηνότερο φάρμακο της δραστικής ουσίας (τιμή αναφοράς) οι ασφαλισμένοι καλούνται να καλύψουν από την τσέπη τους τη διαφορά επειδή οι γιατροί συνεχίζουν να γράφουν τα φάρμακα που έγραφαν. Στην όλη διαδικασία δεν λείπουν τα απρόοπτα και είναι ενδεικτική η περίπτωση που κατήγγειλε ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής, για συνταγή ασφαλισμένου από το Παλιό Φάληρο, στην οποία αναγραφόταν γενόσημο που δεν κυκλοφορεί στην ελληνική αγορά, ο οποίος κλήθηκε να πληρώσει επιπλέον 15 ευρώ για να πάρει το πρωτότυπο φάρμακο! Στην κατάσταση αυτή έρχονται να προστεθούν τις τελευταίες ημέρες και οι σοβαρές ελλείψεις φαρμάκων, αφού πολλές φαρμακευτικές εταιρείες δεν τιμολογούν έως ότου εκδοθεί το διορθωμένο δελτίο τιμών φαρμάκων.

Το μέτρο της αποζημίωσης τιμής αναφοράς θεωρήθηκε αρχικά ως επέκταση της συνταγογράφησης με βάση τη δραστική ουσία σε όλα τα φάρμακα. Ωστόσο, το ίδιο το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης δεν δίνει δυνατότητα συνταγογράφησης μόνο της δραστικής ουσίας και ο γιατρός «αναγκαστικά» γράφει και την εμπορική ονομασία του φαρμάκου που προτείνει στον ασφαλισμένο χωρίς να έχει δυνατότητα ο φαρμακοποιός να το αλλάξει. Οι επικεφαλής της τρώικας ζητούν ασφακτικά να μην αναγράφεται στις συνταγές η εμπορική ονομασία φαρμάκων, ως μέσο αύξησης της χρήσης των φθηνών γενόσημων. Όπως ανέφερε στην «Κ» ο κ. Βλάσσης Σφυρόερας, διευθύνων σύμβουλος της ΗΔΙΚΑ Α.Ε. (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε.) που διαχειρίζεται την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, η εταιρεία είναι έτοιμη να αλλάξει το σύστημα σε αυτή την κατεύθυνση και περιμένει μόνο τη σχετική εντολή από το Υπουργείο Υγείας. Αν και ακόμα δεν έχουν εκδοθεί τα επίσημα στοιχεία Οκτωβρίου, εκτιμά ότι θα καταγραφεί μετατόπιση της συνταγογράφησης προς τα πιο φθηνά γενόσημα σε σχέση με τα αντίστοιχα πρωτότυπα φάρμακα που έχουν χάσει την πατέντα,

από 52% γενόσημα και 48% εκτός πατέντας, σήμερα, σε 60% και 40% αντίστοιχα, όπως συνέβη με την «πilotική» εφαρμογή του μέτρου σε 10 δραστικές ουσίες που ίσχυε από τον περασμένο Ιούλιο. Η εξοικονόμηση για το Δημόσιο υπολογίζεται ότι θα φτάσει τα 14 εκατ. ευρώ μηνιαίως.

Την εκτίμηση αυτή δεν συμπεριρίζονται οι φαρμακοποιοί που πιστεύουν ότι μόνο η συνταγογράφηση της δραστικής ουσίας θα μειώσει αισθητά την φαρμακευτική δαπάνη. Όπως ανέφερε στην «Κ» ο αντιπρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου κ. Κυριάκος Θεοδοσιάδης, «εκτιμώ ότι υπάρχει μία αλλαγή του συνταγογραφικού προφίλ της τσέπης του 20%, κυρίως επειδή οι ασφαλισμένοι πλέζουν τον γιατρό να γράψει πιο φτηνό

**Το ηλεκτρονικό σύστημα δεν δίνει δυνατότητα συνταγογράφησης μόνο της δραστικής ουσίας και έτσι ο γιατρός «αναγκαστικά» γράφει και την εμπορική ονομασία.**

φάρμακο. Υπολογίζω ότι για τον τρέχοντα μήνα η αλλαγή αυτή θα επιφέρει μείωση της δαπάνης για τον ΕΟΠΥΥ της τάξης των 4-5 εκατομμυρίων ευρώ». Όσον αφορά την αντίδραση των ασφαλισμένων ο ίδιος απαντά... «έχουν χάσει την μπάλα».

«Οι περισσότεροι ρωτάνε πο είναι το πιο φθινό γενόσημο της κατηγορίας για να ζητήσουν από τον γιατρό να τους γράψει», σημειώνει στην «Κ» ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής κ. Κωνσταντίνος Λουράντιος. Όσον αφορά την συνταγογραφική συμπεριφορά των γιατρών είναι κατηγορηματικός «οι γιατροί συνεχίζουν να γράφουν ό,τι έγραφαν. Πιστεύω ότι μόνο η πιστή εφαρμογή του μέτρου, δηλαδή η συνταγογράφηση μόνο της δραστικής ουσίας μπορεί να μειώσει τη φαρμακευτική δαπάνη. Η δραστική ουσία είναι αυτή που θεραπεύει τον ασθενή, όχι η εταιρεία ή η εμπορική ονομασία».

«Οι γιατροί συνεχίζουν να γράφουν το φάρμακο που κρίνουν κατάλληλο για τον ασθενή τους και μόνο εάν ο ασφαλισμένος δεν μπορεί να αντεπεξέλθει οικονομικά αλλάζουν τη συνταγή», τονίζει στην «Κ» ο πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών ΕΟΠΥΥ κ. Γιώργος Ελευθερίου, τονίζοντας ότι στην πλειονότητα οι ασθενείς δεν αλλάζουν την αγωγή που λάμβαναν.

Μέσο: . . . . . ΚΕΡΔΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/11/2012

Σελίδα: . . . . . 21



## ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΕΚΤΙΜΑ ΟΤΙ ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΟΥΝΤΑΙ 300 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ Με ελλείψεις φαρμάκων ισχύει από σήμερα το νέο δελτίο τιμών

► ΡΕΠΟΡΤΑΖΙ  
ΝΑΤΑΣΣΑ Ν. ΣΠΑΓΑΔΟΡΟΥ  
nspagadorou@kerdos.gr

**Μ**Ε ΦΟΝΤΟ τις ελλείψεις σε πολλά και σημαντικά φάρμακα, όπως καταγγέλλει ο **Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής**, ισχύει από σήμερα για τα φαρμακεία το νέο διορθωμένο δελτίο τιμών φαρμάκων, που προβλέπει μειωμένες τιμές μεσοσταθμικά κατά 16%.

Το νέο δελτίο τιμών εκδόθηκε μετά από ενστάσεις που υπέβαλαν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις σε 700 σκευάσματα, ωστόσο από την Επιτροπή Τιμών έγιναν δεκτές οι ενστάσεις για διόρθωση σε 400 φάρμακα. Συνολικά οι τιμές αφορούν σε 12.000 σκευάσματα. Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας και συγκεκριμένα ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας κ. **Μάριος Σαλμάς** εκτιμά ότι με το νέο δελτίο τιμών επέρχεται εξοικονόμηση για το σύστημα της τάξεως των 300 εκατ. ευρώ.

Εν τω μεταξύ, ο **Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής**, σε χθεσινή του ανακοίνωση, υπογραμμίζει πως «στην εποχή αυτής της πρωτόγνωρης κρίσης που ταλαιπωρεί σκληρά κάθε Ελληνίδα και Έλληνα, τα θέματα της υγείας και της φαρμακευτικής περιθαλψής πρέπει να αντιμετωπίζονται όχι ως λογιστική εγγραφή στις δαπάνες, αλλά ως άμεση και καθο-



Το νέο δελτίο τιμών εκδόθηκε μετά από ενστάσεις που υπέβαλαν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις σε 700 σκευάσματα, ωστόσο από την Επιτροπή Τιμών έγιναν δεκτές οι ενστάσεις για διόρθωση σε 400 φάρμακα

*ριστική προτεραιότητα*». Ο ΦΣΑ αναφέρει συγκεκριμένα:

■ **Αστοχίες και λάθη στο δελτίο τιμών φαρμάκων** έχουν οδηγήσει σε σημαντικές ελλείψεις σκευασμάτων στην αγορά με συνέπεια να υπάρχει κίνδυνος για τη δημόσια υγεία.

■ **Η ένταξη στον ΕΟΠΥΥ προβληματικών λόγω υπερκρέωσης ταμείων**, καθιστά έναν Οργανισμό που ήταν ήδη σε δεινή οικονομικά θέση, περίπου θνητογενή.

■ **Η αθέτηση για μία ακόμη φορά των δεσμεύσεων της πολιτείας** στους φαρμακοποιούς καθιστά προβληματική τη λειτουργία μεγάλου αριθμού φαρμακείων σε ολόκληρη την Ελλάδα. Εάν οι δεσμεύσεις δεν υλοποι-

θούν, δεν απειλείται μόνο ο κλάδος μας με οικονομική καταστροφή, αλλά θα καταρρεύσει όλη η φαρμακευτική περιθαλψη στην Ελλάδα.

Εξάλλου, σε πανελλήνια έρευνα για τα κρίσιμα θέματα στον χώρο της υγείας, που πραγματοποίησε η **Αίσω** για λογαριασμό του ΦΣΑ, προκύπτουν σοβαρά θέματα για την επόμενη ημέρα της υγείας. Συγκεκριμένα, 7 στους 10 Έλληνες πιστεύουν ότι η τρόικα δεν ενδιαφέρεται για την υγεία μας, καθώς επιθυμεί να επιβάλει τη συνταγογράφηση φαρμάκων με την δραστική ουσία για να εξυπηρετήσει ξένα συμφέροντα.

Το 74% δηλώνει πως δεν είναι ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες

υγείας στη χώρα μας, ενώ το 78% δηλώνει ιδιαίτερα ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες των φαρμακοποιών, έχοντας στον αντίποδα τα ασφαλιστικά ταμεία για τα οποία η ικανοποίηση ανέρχεται στο 18%.

Μετά τη δημιουργία του ΕΟΠΥΥ το 59% δηλώνει πως τα πράγματα είναι χειρότερα για τους ασφαλισμένους και το 68% δηλώνει πως οι κινητοποιήσεις γιατρών και φαρμακοποιών βρίσκονται σε σωστή κατεύθυνση. Το 56% των πολιτών δηλώνει πως ο γιατρός πρέπει να συνταγογραφεί επώνυμο και συγκεκριμένο φάρμακο. Το 44% δηλώνει, τέλος, πως εμπιστεύεται τα επώνυμα ελληνικά φάρμακα.

## 28. ΛΟΥΡΑΝΤΟΣ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΙ ΕΠΙΤΕΛΟΥΣ Ο ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ

Μέσο: . . . . . ΚΟΣΜΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 03/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 03/11/2012

Σελίδα: . . . . . 33



### Λουράντος: «Να εφαρμοστεί επιτέλους ο νόμος του κράτους»

**Ο «Κόσμος» επικοινωνήσε με τον πρόεδρο του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αθηνών, Κώστα Λουράντο, ο οποίος χτύπησε καμπανάκι κινδύνου για τις ελλείψεις στην αγορά.**

«Σήμερα οι εταιρίες δεν τμολογούν, διότι θεωρούν ότι οι τιμές του τελευταίου δελτίου τιμών που εξέδωσε το υπουργείο Υγείας δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Οι φαρμακαποθήκες δεν αγοράζουν και δεν χορηγούν φάρμακα, κάτι που θα έδει ως αποτέλεσμα τα ράφια των φαρμακείων να είναι εντελώς άδεια μέσα σε λίγες ημέρες. Κι όμως υπάρχει δελτίο τιμών, το οποίο έστω κι αν δεν είναι σωστό, πρέπει όλοι να συνειδητοποιούν ότι κάποτε οι νόμοι του

κράτους πρέπει να εφαρμόζονται. Πολύ περισσότερο, όσον αφορά την Υγεία.

Είναι απαράδεκτο να μην υπάρχουν αντικαταθλιπτικά, καρδιολογικά, αντιφλεγμονώδη -όπως κορτιζόνες-, φάρμακα για την χοληστερίνη και την θυρεοειδοπάθεια, ινσουλίνες και εμβόλια επειδή το δελτίο τιμών είναι λάθος. Επιτέλους, ας φτιαχτεί ένα κανονικό δελτίο τιμών και ας ελεγχθεί η επάρκεια της ελληνικής αγοράς σε φάρμακα. Το φάρμακο είναι κοινωνικό αγαθό και όχι μόνο εμπόρευμα. Αν πρέπει να μειωθεί η τιμή του, ας μειωθεί μέχρι το σημείο που μπορεί να υπάρξει στην ελληνική αγορά, διότι μειώνοντας ανεξέλεγκτα δεν επιτρέπεται η επι-

βίωση του και αυτό είναι κάτι που θα έχει καταστροφικά αποτελέσματα».

Τέλος, ρωτήσαμε τον κ. Λουράντο για το τι γίνεται με τη δίμηνη πίστωση που οι φαρμακευτικές εταιρείες αρνούνται να δεχθούν: «Εφόσον υπάρχει αγορανομική διάταξη πρέπει να εφαρμοστεί η δίμηνη πίστωση στα φαρμακεία και τις αποθήκες. Δεν το εφαρμόζει κανείς και η Πολιτεία δεν επεμβαίνει. Άρα υπάρχει μία αγορανομική διάταξη που δεν εφαρμόζεται και ένα δελτίο τιμών που δεν εφαρμόζεται επίσης. Ο θεός να βάλει το χέρι του», κατέληξε ο πρόεδρος των Φαρμακευτικού Συλλόγου Αθηνών.

**Μικαέλλα Καρούτσου**



**[συνάντηση] Α. Λυκουρέντζος με Βαγγέλη Τάβο**

## Συνεργασία στην Υγεία

**Ο** υπουργός Υγείας, Ανδρέας Θ. Λυκουρέντζος, συναντήθηκε χθες με τον υπουργό Υγείας της Αλβανίας, Βαγγέλη Τάβο, ο οποίος συνοδευόταν από τον πρέσβη της Αλβανίας στην Ελλάδα, Νιασνάρ Νιερβέσι. Η συνάντηση πραγματοποιήθηκε σε πολύ καλό κλίμα, όπου επιβεβαιώθηκαν οι παραδοσιακά αγαστές σχέσεις των δύο χωρών. Ο υπουργός Υγείας, της Αλβανίας υπογράμμισε την πολύ καλή συνεργασία στο νευραλγικό τομέα της Υγείας και ευχαρίστησε για την πολύ σημαντική συνδρομή της Ελλάδας στην παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών και τεχνογνωσίας.

Ο κ. Λυκουρέντζος παρουσίασε τους τομείς όπου το υπουργείο Υγείας πραγματοποιεί σημαντικές μεταρρυθμίσεις, για τις οποίες ο ομόλογος της Αλβανίας έδειξε έντονο εν-



**Ανδρέας Θ. Λυκουρέντζος,**  
υπουργός Υγείας.

διαφέρον. Οι δύο υπουργοί συμφώνησαν στην ανανέωση της προηγούμενης Διακρατικής Συμφωνίας σε νέα βάση, με έμφαση στην υποστήριξη κοινών πρωτοβουλιών, προγραμμάτων, καθώς και στην ανταλλαγή τεχνογνωσίας στους σημαντικότερους τομείς της Υγείας. [SID: 2005005]



## Δημόσια Υγεία

The Economist

# Τα λάθος φάρμακα

Η προσφορά φαρμακευτικών προϊόντων είναι πλέον παγκόσμια, οι κυβερνήσεις όμως δεν παρακολούθησαν την εξέλιξη

**Ο**ι ασθενείς περιμένουν τα φάρμακά τους να είναι ασφαλή. Όμως τα φάρμακα, ακόμη και στα υποτιθέμενα καλά συστήματα υγείας μπορεί να είναι άχρηστα – ή και επικίνδυνα. Μολυσμένα στεροειδή από ένα φαρμακείο-παρασκευαστήριο (που ετοιμάζει δηλαδή τα δικά του φάρμακα) στην περιοχή της Βοστώνης προξένησε τον θάνατο 11 ανθρώπων με μηνιγγίτιδα, ενώ άλλα 100 άτομα ασθένησαν εκεί στις αρχές Οκτωβρίου. Μολυσμένη ηπαρίνη, που δίνεται για να αποφεύγονται οι θρομβώσεις αίματος, θεωρείται ότι ευθύνεται για 149 θανάτους Αμερικανών το 2007-8. Φέτος, προέκυψε ότι ορισμένα μπουκαλάκια του αντικαρκινικού φαρμάκου Avastin δεν περιλάμβαναν δραστικές ουσίες.

Κανείς δεν γνωρίζει τι ποσοστό των φαρμάκων είναι λάθος κατασκευασμένα, πλαστά, κλεμμένα ή λαθραία. Ωστόσο, τα προβληματικά φάρμακα αποτελούν παγκόσμιο πρόβλημα, κάτι το οποίο οι εθνικοί οργανισμοί ασφαλείας των φαρμάκων πιασχύζουν να θέσουν υπό έλεγχο. Το πρόβλημα πλήττει κυρίως τις χώρες εκείνες όπου οι αρμόδιοι είναι πρόθυμοι για λάδωμα, όπου τα συστήματα υγείας λειτουργούν χαλαρά και όπου οι καταναλωτές είναι απεγνωσμένοι. Στη Νιγηρία, τη μεγαλύτερη αγορά φαρμάκων της Αμερικής, μελέτη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) έδειξε ότι το 64% των φαρμάκων κατά της ελονοσίας είναι πλαστά. Πάνω από το 70% των φαρμάκων που καταναλώνονται στη Νιγηρία αποτελούν εισαγωγές από Ινδία και Κίνα, οι οποίες γενικώς θεωρούνται ως οι βασικές πηγές πλαστών φαρμάκων.

Απαιτούνται προσοδών άχρηστες θεραπείες εδώ και χιλετίες, ανά τον κόσμο. Όμως ο 21ος αιώνας προκύπτει ότι αποτελεί χρηστή εποχή για το λάθος φάρμακο. Στη Βοστώνη, η μηνιγγίτιδα διαδόθηκε λόγω πλημμελούς εποπτείας. Η πλειση των τιμών οδηγεί ακόμη και καλοπροαίρετες φαρμακοβιομηχανίες στο να τοιγκουνεύονται. Για τους εγκληματίες, όμως, τα πλαστά φάρμακα είναι θησαυρός – ενώ οι ποιινές παρκαμένοι κατά κανόνα χαμηλές. Η αλήθεια είναι μια: η προμηθευτική αλυσίδα του φαρμάκου είναι ο παράδεισος των απιστεσιών.

Οι φαρμακευτικές πρώτες ύλες ξεκινούν από κάπου, μεταποιούνται σε δραστικές ουσίες κάποιου αλλοιού. Η παρασκευή χαπιών και καψουλών γίνεται πάλι σε τρίτο μέρος. Η μεταποίηση και η συσκευασία μπορεί επίσης να χωρίζεται. Για να φθάσει στο τελικό σημείο διανομής, το φάρμακο περνάει διάφορες αλυσίδες διανομής (όπου συχνά επανασυσκευάζεται). Στις ΗΠΑ, το 80% των δραστικών ουσιών έρχονται από το εξωτερικό (οι εισαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων υπερδιπλασιάστηκαν μεταξύ 2002 και 2010, φθάνοντας σε αξία το 40% των τελικών φαρμάκων).

Το αποτέλεσμα είναι αληθινός εφιάλτης για τις ρυθμιστικές αρχές. Στην περίπτωση της ηπαρίνης, οι κανέσοι προμηθευτές αντικατέστησαν το βασικό συστατικό με φθηνό-

στό» έχουν παγώσει τη δράση της IMPACT, της Διεθνούς Ομάδας Εργασίας κατά της Διακίνησης Πλαστών Φαρμακευτικών Προϊόντων, η οποία ξεκίνησε το 2006. Προκειμένου να τιμωρούνται αυστηρότερα οι παραγωγοί τέτοιων φαρμάκων και να προωθηθεί η κυκλοφορία των αναγκαίων πληροφοριών, 18 Ευρωπαϊκές χώρες υπέγραψαν το 2011 τη Σύμβαση Medicime: μόνο η Ουκρανία την έχει μέχρι στιγμής επικυρώσει. Η ομάδα G8 των πλουσιών χωρών δημοσιοποίησε τον Μάιο του 2012 μια φλύαρη διακήρυξη – όμως δεν δόθηκε ιδιαίτερη συνέχεται.

Γι' αυτό, οι επιμέρους χώρες προωθούν τις δικές τους πρωτοβουλίες [...]. Μια μέθοδος είναι το Tta Scan, ένας φορητός φωτομετρογράφος που δίνει στους αρμόδιους τη δυνατότητα να ιχνηλατούν τα πλαστά φάρμακα κατά την εισαγωγή (οι ΗΠΑ, η Γερμανία, η Σουηδία και ο Καναδάς το χρησιμοποιούν). Η Κίνα, που ανησυχεί για την φήμη των εξαγωγών φαρμακευτικών προϊόντων της, προώθησε με μεγάλη φασαρία κατασχέσεις πλαστών φαρμάκων (τον Αύγουστο συνελήφθησαν 2.000 άτομα). Μάλιστα, το 2007 είχε εκτελέσει τον ανώτατο υπεύθυνο του φαρμακευτικού της κλάδου, επειδή είχε εγκρίνει χωρίς δοκιμές προϊόντα, έναντι οικονομικής αντιπαροχής. Αλλά και η Ινδία έχει παραγγείλει μελέτη για μεθόδους ιχνηλάτησης από την Wipro, τον γίγαντα του λογισμικού. Η αμερικανική FDA, ο μεγαλύτερος φορέας ελέγχου της ασφαλείας φαρμάκων, συνεχώς επεκτείνει τη δράση της πέρα από τα σύνορα των ΗΠΑ: από το 2008 έως σήμερα, άνοιξε γραφεία στην Κίνα, την Ινδία, τη Νότια Αφρική, την Ιορδανία, το Μεξικό, το Βέλγιο και σε άλλες χώρες [...]. Όσο όμως οι αρμόδιοι αναζητούν λύσεις, το πρόβλημα μάλλον μεγαλώνει. Τον Ιανουάριο του 2002, 81 χώρες είχαν καταγράψει περιπτώσεις πλαστών 20 φαρμάκων της Pfizer. Τον Ιούλιο του 2012, 106 χώρες είχαν εντοπίσει 60 περιπτώσεις πλαστών...

**Το πρόβλημα πλήττει κυρίως τις χώρες εκείνες όπου οι αρμόδιοι είναι πρόθυμοι για λάδωμα, όπου τα συστήματα υγείας λειτουργούν χαλαρά και όπου οι καταναλωτές είναι απεγνωσμένοι**

τερη επικίνδυνη ουσία – η οποία όμως πέρασε από τους ελέγχους. Το πλαστό Avastin φαίνεται ότι μεταπήδησε από Τουρκία σε Μεγάλη Βρετανία και από εκεί προωγήθηκε στις ΗΠΑ, με τη βοήθεια καναδικού διαδικτυακού φαρμακείου. Ακόμη και οι καλύτερες προθέσεις μπορεί να οδηγούν σε δυσλειτουργία. Η ΠΟΥ εφαρμόζει σύστημα «προέγερσης» που επιτρέπει την διακίνηση φθηνών, καλών φαρμάκων για προγράμματα βοήθειας. Όμως ο Roger Bate, του American Enterprise Institute, σε μελέτη του που δημοσιεύθηκε τον Ιούλιο, αναφέρει ότι 7% των φαρμάκων αυτής της κατηγορίας δεν πέρασαν στα τεστ ελέγχου [...]. Μερικές φτωχές χώρες θεωρούν ότι οι πλούσιες απλώς και μόνο αναζητούν προσχήματα για να καταστρέψουν τις δικές τους βιομηχανίες γενόσημων. Οι διαφορές σχετικά με τον ορισμό τι είναι «πλα-

© The Economist Newspaper Limited, London (13/10/2012)



### 33. ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο: . . . . . ΤΟ ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/11/2012

Σελίδα: . . . . . 15



Οι ελλείψεις φαρμάκων «έχουν ξεπεράσει κάθε προηγούμενο» καταγγέλλουν οι φαρμακοποιοί, οι οποίοι αποδίδουν το πρόβλημα αφενός στη μη εκτέλεση των παραγγελιών, λόγω των χαμηλών τιμών που δεν αποδέχονται οι φαρμακοβιομηχανίες, αφετέρου στην άρνηση υλοποίησης της υπουργικής απόφασης για πίστωση 60 ημερών προς τις φαρμακοποθήκες.

«Οι εταιρείες δεν τιμολογούν, οι φαρμακοποθήκες δεν χορηγούν φάρμακα, τα φαρμακεία είναι άδεια. Πρέπει να θρηνήσουμε θύματα πριν λάβουν οι αρμόδιοι σοβαρά υπόψη τους τις καταγγελίες» αναφέρει ανακοίνωση του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής.

«Σήμερα, και ενώ θα έπρεπε εδώ και 10 ημέρες να υπάρχει το νέο δελτίο τιμών -του οποίου η έναρξη ισχύος για τα φαρμακεία είναι την 1η Νοεμβρίου- οι ελλείψεις έχουν ξεπεράσει κάθε προηγούμενο» συνεχίζει.

Σύμφωνα με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, (ΠΦΣ), «η καώδης αυτή κατάσταση, έχει στεγνώσει την αγορά και καθημερινά ασφαλισμένοι και φαρμακοποιοί αγωνίζονται για να βρουν φάρμακα».

Σύμφωνα με τα στοιχεία τα οποία έδωσε στη δημοσιότητα ο ΠΦΣ, από το ρόφια των φαρμακείων όλης της χώρας λείπουν όλες οι μορφές των εξής φαρμάκων: LIPITOR, DIOVAN, MICARDIS, SINGULAIR, ZODIN, SALOFALK, BIOSONIDE, GLUCOPHASE, EUTHYROX, LEGOFER, ZARATOR, XOZAL, DULCOLAX, MIRAPEXIN, SPIRIVA, PERSANTIN, SEROQUEL, CRESTOR, ATACAND, MEDROL, LYRICA, ATORSTAT, INSPRA, MODURETIC, BRASAN, ZURCAZOL, LEGOFER, CLARIPEN, CARVEPEN, LEPUR, MONOSORDIL και PENRAZOL.

#### Για νέες κινητοποιήσεις προειδοποιούν οι φαρμακοποιοί

Από την άλλη πλευρά οι φαρμακοποιοί, αφήνουν ανοικτό το ενδεχόμενο κινητοποιήσεων σε περίπτωση που δεν τηρηθεί το χρονοδιάγραμμα αποπληρωμής των οφειλών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), το οποίο προβλέπει την αποπληρωμή τους έως τις 12 Νοεμβρίου. «Ο κλόδος βρίσκεται σε αγωνιστική ετοιμότητα, όσον αφορά το θέμα των πληρωμών και

σε οποιαδήποτε φάση μη τήρησης του χρονοδιαγράμματος είναι έτοιμος να αναστείλει τη σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ» δήλωσε ο πρόεδρος του ΠΦΣ, Θεόδωρος Αμπατζόγλου, προσθέτοντας ότι μέχρι σήμερα έχει πληρωθεί το 32% των οφειλομένων. Τη Δευτέρα συνεδριάζει το ΔΣ του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, με τη συμμετοχή των προέδρων των μεγαλύτερων φαρμακευτικών συλλόγων της χώρας, προκειμένου να εξετάσει την κατάσταση.

Όσον αφορά τα βρεφικά γάλατα, ο κ. Αμπατζόγλου χαρακτήρισε «αντιεπισημονική και

αντιθεσμική» τη στάση του υπουργού Ανάπτυξης, Κωστή Χατζηδάκη και του υφυπουργού Ανάπτυξης, Θανάση Σκουρδά, να επιτρέψουν τη διάθεση των προϊόντων πρώτης βρεφικής ηλικίας από τα σουπερμάρκετ.

Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος προτείνει νέες σταθερές χαμηλότερες τιμές για τα γάλατα πρώτης βρεφικής ηλικίας και αντίστοιχη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης.

Οι φαρμακοποιοί απευθύνουν επίσημη πρόταση προς τα αρμόδια υπουργεία, για εφαρμογή barcode και καθορισμό της χονδρικής τιμής διάθεσης από τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών που ισχύουν στην Ευρώπη των 27, για τα γάλατα πρώτης βρεφικής ηλικίας.

**ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ: ΣΤΙΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΕΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΕΣ ΑΠΟΔΙΔΟΥΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ**  
<http://news.in.gr/greece/article/?aid=1231219814>



## 34. ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΙ ΣΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

Μέσο: . . . . . ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/11/2012 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/11/2012

Σελίδα: . . . . . 39



**ΑΠΟΨΗ**

# Τι πρέπει να αλλάξει στο φάρμακο

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΤΟΥΝΤΑ**



**Τ**ο γεγονός ότι τα τελευταία δύο χρόνια μειώθηκε η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη κατά περίπου 2 δις. ευρώ αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες επιτυχίες της προσπάθειας για τη δημοσοικονομική εξυγίανση της χώρας. Η επιτυχία αυτή οφείλεται περισσότερο στις σημαντικές μειώσεις των τιμών των φαρμάκων και λιγότερο στα αναγκαία διαρθρωτικά μέτρα, όπως είναι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, τα πρωτόκολλα συνταγογράφησης, η θετική λίστα αποζημιούμενων φαρμάκων, η αναπροσαρμογή της ίδιας συμμετοχής, κ.ά., τα οποία καθυστέρησαν να εφαρμοστούν, κυρίως λόγω των αδυναμιών της δημόσιας διοίκησης. Η καθυστέρηση αυτή δεν κόστισε μόνο ένα διακριτόν όφελος πολλών εκατοντάδων εκατ. ευρώ για την κοινωνική ασφάλιση, αλλά επιπλέον δυσχέρανε την αντιμετώπιση πολλών χρόνιων σφραβλώσεων που χαρακτηρίζουν την αγορά του φαρμάκου στη χώρα μας.

Βασική αιτία των καθυστερήσεων αυτών υπήρξε η απουσία ενός ενιαίου κέντρου για τον σχεδιασμό, την εφαρμογή, τον έλεγχο της φαρμακευτικής πολιτικής. Σε όλο το διάστημα της τελευταίας διετίας, αλλά και προηγουμένως, δεν υπήρξε ποτέ ενιαίο και σταθερή εθνική πολιτική για το φάρμακο. Τα ζητήματα του φαρμάκου αντιμετωπίζονταν περιστασιακά, αποσπασματικά και συχνά στο παρά πέντε λόγω τρόικας, με αποτέλεσμα η πολιτική τιμολόγηση να αλλάζει κάθε λίγο, η θετική λίστα τη μία να θεσμοθετείται και την άλλη να καταργείται ή να μην εφαρμόζεται και τελικά τον λογαριασμό να πληρώνει η κοινωνική ασφάλιση και ο Έλληνας φορολογούμενος.

“**Το πρώτο που θα πρέπει να αλλάξει είναι να διαμορφωθεί εθνική πολιτική για το φάρμακο Ζετούς ή Σετούς προοπτικής, που θα θέσει εθνικούς στόχους**”

Το πρώτο λοιπόν που θα πρέπει να αλλάξει είναι να διαμορφωθεί εθνική πολιτική για το φάρμακο Ζετούς ή Σετούς προοπτικής, που θα θέσει εθνικούς στόχους όχι μόνο για τις δαπάνες, αλλά κυρίως για την καταπολέμηση των σφραβλώσεων και τον εξορθολογισμό της αγοράς του φαρμάκου.

Όμως μια τέτοια πολιτική δεν μπορεί να παράγεται από το γραφείο του εκάστοτε βραχίβιου κατά κανόνα αρμόδιου υπουργού ή υφυπουργού Υγείας. Από την αρχή της θητείας μου ως προέδρου του ΕΟΦ είχα εισηγηθεί τη λειτουργία ειδικής επιτροπής ή ομάδας με τη συμμετοχή των ηγεσών του υπουργείου Υγείας, του ΕΟΠΥΥ και του ΕΟΦ, η οποία θα σχεδιάζει, θα εφαρμόζει, θα ελέγχει και θα αξιολογεί τα μέτρα της φαρμακευτικής πολιτικής. Που θα συνδυάζεται συνεπαιγμένα με τους κοινωνικούς εταίρους (εταιρείες, φαρμακοποιοί και γιατροί), οι οποίοι πρέπει να αντιμετωπίζονται ως σύμμαχοι και όχι ως αντίπαλοι της εθνικής προσπάθειας που καταβάλλει η χώρα για τη δημοσοικονομική εξυγίανση. Που θα διαπραγματεύεται αποτελεσματικά με την τρόικα, κάτι που δυστυχώς δεν έχει επιτευχθεί ικανοποιητικά ως σήμερα και που θα προχωρήσει άμεσα στην αλλαγή του ανεπίσημου τιμολόγησης του φαρμάκου και στην εφαρμογή της θετικής λίστας αποζημιούμενων φαρμάκων με νέα λιγότερο προβληματικά και περισσότερο αποτελεσματικά μέτρα.

Η ισχύουσα τιμολόγηση που νομοθέτησε ο Α. Λοβέρδος και εξειδίκευσε με τις πρόσφατες αγοραστικές διατάξεις ο Μ. Σαλιός, όπως επιφέρει σημαντικές μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων. Μόνο που πρόκειται για ένα πολύπλοκο σύστημα τιμολόγησης, που όχι μόνο παράγει λάθη αλλά και οδηγεί ορισμένα φάρμακα σε εξοντωτικές τιμές πολύ χαμηλότερες από τις χαμηλότερες της Ευρώπης, γεγονός που θα τα οδηγήσει σε απόσυρση σε βάρος της υγείας του Έλληνα ασθενή. Ο ΕΟΦ, αν και ανέλαβε μόλις πρόσφατα την ευθύνη της τιμολόγησης, έκανε κάθε δυνατή προσπάθεια σε χρόνο ρεκόρ να διορθώσει τα προβλήματα αυτά, με πλήρη διαφάνεια. Ωστόσο, η εμπειρία αυτή κατέστησε σαφές ότι το επόμενο δελτίο τιμών πρέπει να στηρίζεται σε μια πιο απλή τιμολογική διαδικασία που θα εξασφαλίζει ισοδύναμα οικονομικά όφελη.

Αλλά και τα κριτήρια της θετικής λίστας πρέπει να αλλάξουν, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται χαμηλή ασφαλιστική τιμή για τα αποζημιούμενα φάρμακα, χωρίς όμως να αποκλείονται νέα καινοτόμα φάρμακα, αναγνωρισμένης θεραπευτικής αξίας, ενώ ταυτόχρονα θα αποκλείονται πολλά φάρμακα και κυρίως πολλές συσκευασίες και περιεκτικότητες που δεν έχουν κανένα ουσιαστικό θεραπευτικό όφελος, ενώ αντίθετα επιβαρύνουν την κοινωνική ασφάλιση.

Ο κ. Γιάννης Τούντας είναι καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και πρόεδρος του ΕΟΦ.