

1. ΤΙ ΑΛΛΑΖΕΙ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Μέσο:FREE SUNDAY

Ημ. Έκδοσης: . . .07/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .06/04/2013

Σελίδα:22



Τι αλλάζει στην αγορά του φαρμάκου

Επιβαρύνσεις αλλά και ελαφρύνσεις –ανά περίπτωση– επιφυλάσσει για τους ασθενείς ο νέος τρόπος αποζημίωσης των φαρμάκων που έχει τεθεί σε ισχύ εδώ και λίγες ημέρες. Όλα τα φάρμακα, πρωτότυπα, εκτός πατέντας και γενόσημα, εντάσσονται σε κατηγορίες και ορίζεται μια ασφαλιστική τιμή με την οποία αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ, καθώς και η συμμετοχή του ασθενούς (25% ή μειωμένη). Για συνταγογραφούμενα φάρμακα εντός ασφαλιστικής τιμής οι πολίτες πληρώνουν μόνο τη συμμετοχή τους, ενώ για σκευάσματα ακριβότερα από την ασφαλιστική τιμή θα καταβάλλουν και το ήμισυ της διαφοράς των τιμών, καθώς το υπόλοιπο 50% της διαφοράς το καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ. Σε χωριστή κατηγορία εντάσσονται 180 δραστικές ουσίες (κυρίως αντικαρκινικά και αντιβιοτικά φάρμακα) των οποίων το θεραπευτικό αποτέλεσμα δικαιολογεί την πλήρη κάλυψή τους από τα ταμεία. Στο μεταξύ, συνεχίζονται οι ανασταρξεις στη λειτουργία του ΕΣΥ, με τα νοσοκομεία της Αττικής να κατεβάζουν ρολά σε προειδοποιητικές 24ωρες απεργίες, καθώς οι νοσοκομειακοί γιατροί ζητούν τα δεδουλευμένα των εφημεριών τους, που παραμένουν απλήρωτα από τον περασμένο Νοέμβριο.

2. ΛΥΣΗ ΣΤΟ ΘΕΜΑ ΤΩΝ ΕΞΑΓΩΓΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Μέσο:PRESS TIME

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

Σελίδα:22



ΟΙ ΠΟΛΥΕΘΝΙΚΕΣ ΘΕΛΟΥΝ ΝΑ ΕΞΟΝΤΩΣΟΥΝ ΤΙΣ ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΕΣ

Λύση στο θέμα των εξαγωγών φαρμάκων

Την λήψη μέτρων, το αμέσως επόμενο διάστημα, από τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας Μάριο Σαλμά, για την άρση της απαγόρευσης των παράλληλων εξαγωγών φαρμάκων, αναμένουν οι ιδιοκτήτες των ελληνικών φαρμακαποθηκών.

Γιατί η απαγόρευση των παράλληλων εξαγωγών, η οποία επελέγη ως μέτρο για την πάταξη των ελλείψεων από τα φαρμακεία, εξοντώνει τις ελληνικές φαρμακαποθήκες, μειώνοντας έσοδα από τις εξαγωγές και παίζοντας το παιχνίδι των πολυεθνικών βιομηχανιών φαρμάκων. Στο τέλος, αν ακολουθηθεί αυτή η συνταγή, ο μόνος κερδισμένος θα είναι οι πολυεθνικές, καθώς οι ελλείψεις θα γιγαντιθούν σε (πραγματικά) τραπεζικό βαθμό...

Το δελτίο

Το χρονικό των εξελίξεων, ξεκινά στις αρχές του περασμένου Οκτωβρίου, οπότε και αναμενόταν το νέο δελτίο πωλών, διορθωμένο από τα λάθη που έγιναν 7 (!) φορές σε αυτό. Και το νέο δελτίο, έχει λάθη. Στις 20

Οκτωβρίου, ο ΣΦΕΕ με επιστολή του στο Υπουργείο Υγείας, προειδοποιεί ότι αν δεν διορθωθούν τα λάθη, θα υπάρξουν τεράστιες ελλείψεις. Το Υπουργείο «σπασί» στις 30 Οκτωβρίου με απαγόρευση των εξαγωγών για να αντιμετωπίσει τις ελλείψεις.

Οι φαρμακαποθήκες, τονίζουν ότι οι ελλείψεις δεν οφείλονται στις παράλληλες εξαγωγές, όπως λέει το Υπουργείο, αλλά σε ελλιπείς πωλήσεις των βιομηχανιών και προσφεύγουν στο ΣτΕ (δεν έχει εκδικαστεί).

Ποια είναι η αλήθεια; Μέχρι σήμερα, οι βιομηχανίες προμηθεύουν την ελληνική αγορά «φειδωλά» και χωρίς ημελόλογα.

Οι πολυεθνικές έχουν μειώσει τις πωλήσεις τους στην Ελλάδα, επειδή φοβούνται την έκθεση στην ελληνική οικονομία, αλλά και επειδή το Δημόσιο (για την ακρίβεια, ο αναξιόχρεος ΕΟΠΥΥ) τους χρωστά γιγαντιαία ποσά.

Αυτό, άλλωστε, αποδεικνύεται και από τους αριθμούς. Οι πωλήσεις της βιομηχανίας προς φαρμακαποθήκες και φαρμακεία, ήταν, το 2009, 465 εκατομ-

2. ΛΥΣΗ ΣΤΟ ΘΕΜΑ ΤΩΝ ΕΞΑΓΩΓΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Μέσο: PRESS TIME

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

Σελίδα: 23



Οι βιομηχανίες αρνούνται να διαθέσουν φάρμακα στην ελληνική αγορά και τη «νύφη» πληρώνουν οι ελληνικές φαρμακαποθήκες που τους απαγορεύονται οι εξαγωγές!

μύρια συσκευασίες («κουτάκια» φαρμάκων) και το 2012, 395 εκατομμύρια. Το 2009, το μερίδιο των ελληνικών γεννησιμίων ήταν περίπου 95 εκατομμύρια συσκευασίες και το 2012, περίπου 110 εκατομμύρια. Άρα, αυτά που λείπουν από την αγορά σήμερα, είναι 85 εκατομμύρια κουτιά φαρμάκων, από τα 375 εκατομμύρια που πουλάγαν (το 2009) οι ξένες εταιρίες.

Με πιο απλά λόγια, «απέσυραν» το 24% των πωλήσεών τους. Με αυτό τον τρόπο, οι πολυεθνικές φαρμακοβιομηχανίες μπορούν και να ασκήσουν πίεση για την απαγόρευση των παράλληλων εξαγωγών που δεν τις συμφέρουν. Δηλαδή, να απαγορευθούν το ελεύθερο εμπόριο εντός της ΕΕ.

Κρουαλέο παράδειγμα του ότι οι ελλείψεις οφείλονται στις βιομηχανίες: 1) Το φάρμακο Mimpara 30mgr, κυκλοφορούσε επί πενταετία απρόσκοπτα, με υπεύθυνο κυκλοφορίας την ελληνική αντιπροσωπεία Γένεσις. Στις 17 του 2012, το ανέλαβε η Amgen Hellas, θυγατρική της ομώνυμης πολυεθνικής.

Το φάρμακο, το οποίο δεν έχει αλλάξει ημή κατά τους τελευταίους έξι μήνες, βρέθηκε σε έλλειψη μόλις 23 μέρες μετά από την ανάληψή του από την πολυεθνική, η οποία μείωσε τις πωλήσεις. Απαγορεύθηκε η εξαγωγή του. 2) Απαγορεύθηκε η εξαγωγή του Lariam, φαρ-



μάκου κατά της ελονοσίας! Πόσα περιστατικά ελονοσίας είχαμε το 2012 στην Ελλάδα;

Κατάστροφη

Τι πετυχαίνεται με αυτό τον τρόπο; Μια διαδικασία, απολύτως νόμιμη και θεμιτή, η οποία αποφέρει στη χώρα 400 εκατομμύρια ευρώ σε συνάλλαγμα, σε μια δύ-

σκολη εποχή, στοχοποιείται. Οι φαρμακαποθήκες απειλούνται με κλείσιμο και συμπαράσυρση των φαρμακείων, αφήνοντας τις πολυεθνικές να κάνουν το παιχνίδι μόνες τους. Και η αγορά, κινδυνεύει να «στεγνώσει» εντελώς από φάρμακα, βουλιαγμένη στα χρέη. Ας δούμε το γιατί:

Από το ανοίγμα (ή μήπως καλύτερα «φέσι» του ΕΟΠΥΥ) ύψους 1 δισεκατομμυρίου ευρώ που υπάρχει στα φάρμακα, η βιομηχανία -η οποία εισπράττει το 57% της τελικής τιμής- «σπκώνει» τα 200 εκατομμύρια. Οι φαρμακαποθήκες, -οι οποίες εισπράττουν το 5%- «σπκώνουν» τα 800 εκατομμύρια. Εάν συνεχίσει να ακολουθείται η ίδια πολιτική, οι φαρμακαποθήκες θα χάσουν τη ρευστότητά τους και θα αναγκαστούν να διακόψουν την -ευρεία- πίστωση που διαθέτουν.

Οι πολυεθνικές έχουν δείξει ότι δεν θέλουν να καλύψουν τις όποιες ελλείψεις υπάρχουν στα φάρμακα στην αγορά, τις οποίες άλλωστε οι ίδιες δημιουργούν. Ούτε φυσικά -και αυτό είναι απόλυτα θεμιτό, αφού πρόκειται για επιχειρήσεις- θα αναλάβουν το βάρος των τιτώσεων για... άγνωστο χρονικό διάστημα και για τεράστια ποσά, στα όρια του τριπλασμού τους, που επιβάλει ο ΕΟΠΥΥ...



ΥΓΕΙΑ



άρθρο
του ΜΑΡΙΟΥ
ΣΑΛΜΑ*

«Δώσαμε στον πολίτη φθηνότερο φάρμακο»

*Ο Μάριος Σαλμάς είναι αναπληρωτής υπουργός Υγείας

■ **ΑΝΑΛΑΒΑΜΕ** ένα έργο στον τομέα της υγείας σε μια ιδιαίτερα δύσκολη δημοσιονομική περίοδο. Η χρονιά που πέρασε ήταν η χρονιά όπου άρχισαν να φαίνονται καθαρά οι επιπτώσεις της δημοσιονομικής κρίσης στην υγεία. Είναι σημαντικό να ειπωθεί ότι τα αποτελέσματα μιας δημοσιονομικής κρίσης φαίνονται μετά από 2 χρόνια στην υγεία. Είναι μάλιστα στενά συνδεδεμένα τα δημοσιονομικά οικονομικά της γενικής διακυβέρνησης με αυτά της υγείας. Και αυτό γιατί όσο μεγαλύτερες είναι οι δαπάνες για την υγεία σε μια εποχή που τα έσοδα είναι αντιστρόφως μικρότερα τόσο αυξάνονται τα ελλείμματα της γενικής διακυβέρνησης.

ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΛΛΗ, όσο μεγαλύτερο είναι το δημοσιονομικό πρόβλημα της χώρας τόσο μικρότεροι είναι και οι πόροι που διατίθενται για να ασκήσει κανείς πολιτικές στην Υγεία προς όφελος των ασθενών. Αυτή την εξίσωση καλούμαστε να λύσουμε και αυτό το στόχημα είναι που έχουμε βάλει. Να διασφαλίσουμε τη μέγιστη δυνατή ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, λαμβάνοντας υπόψη την υφιστάμενη δημοσιονομική κατάσταση της χώρας. Στόχος να δώσουμε αξία και στο τελευταίο εναπομείναν ευρώ του Έλληνα πολίτη.

ΤΟ 2012 ήταν μια κρίσιμη χρονιά για τη φαρμακευτική δαπάνη, όπου καταφέραμε να μειώσουμε κατά 1 δισ. ευρώ τη φαρμακευτική δαπάνη για το ασφαλιστικό σύστημα σε σχέση με το 2011. Αποτέλεσμα ήταν να πίσσουμε τον στόχο που μας είχε τεθεί στα 2,88 δισ. ευρώ για το 2012. Το σημαντικό, ωστόσο, είναι ότι η προσπάθεια αυτή έχει συνέχεια. Με το μέτρο που λαμβάνουμε και τις πολιτικές μας είμαστε αισιόδοχοι ότι και για το 2013 θα είμαστε συνεπείς στις υποχρεώσεις και τους στόχους μας, να φτάσουμε δηλαδή τη φαρμακευτική δαπάνη στα 2,4 δισ. ευρώ.

Η ΜΕΙΩΣΗ αυτή δεν ήταν σε βάρος του πυρήνα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Αξίζει να αναφερθεί ότι ο Έλληνας πολίτης έχει φθηνότερο φάρμακο, είτε είναι ασφαλισμένος είτε είναι ανασφάλιστος. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Αρχής η μείωση αυτή κυμάνθηκε τον Δεκέμβριο του 2012 κατά 15,4% πιο χαμηλά σε σχέση με τον Δεκέμβριο του 2011. Η μείωση αυτή έγινε ιδιαίτερα το τελευταίο τετράμηνο του 2012!

ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ αυτή να δώσουμε φθηνότερο φάρμακο δημιουργούνται κάποιες παρενέργειες, όπως οι ελλείψεις φαρμάκων, φαινόμενο το οποίο είναι παγκόσμιο. Αυτό προκαλείται από τις φαρμακευτικές πολυεθνικές εταιρείες, οι οποίες κρίνουν ως πιο συμφέρον

2013

Με τα μέτρα που λαμβάνουμε και τις πολιτικές μας είμαστε αισιόδοχοι ότι και για το 2013 θα είμαστε συνεπείς στις υποχρεώσεις και τους στόχους μας, να φτάσουμε δηλαδή τη φαρμακευτική δαπάνη στα 2,4 δισ. ευρώ

Υλγχοι

Δεν θα ανεχτούμε κανένα κρούσμα που πλήττει την απρόσκοπτη πρόσβαση του Έλληνα πολίτη στο φάρμακο. Ενισχύσαμε τους ελέγχους και βρήκαμε πολλά παραπτώματα

να διαθέτουν τα σκευάσματά τους σε αυξημένες ποσότητες σε συγκεκριμένες αγορές όπου επιτυγχάνουν υψηλότερη τιμή, μέσω παράλληλων εξαγωγών.

ΕΜΕΙΣ ΚΑΝΑΜΕ παρέμβαση, απαγορεύοντας, σε πρώτη φάση, να εξάγεται από την Ελλάδα κάθε φάρμακο που βρίσκεται σε έλλειψη, ενώ προχωρήσαμε και στην επιβολή προστίμων σε όλες τις εταιρείες οι οποίες παρέχουν περιορισμένες ποσότητες φαρμάκων στην αγορά.

ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΑΜΕ στην ιστοσελίδα του ΕΟΦ μια εφαρμογή όπου όλοι οι φαρμακευτικοί σύλλογοι θα μπορούν σε καθημερινή βάση να δηλώνουν τις ελλείψεις που θεωρούν ότι υπάρχουν στην περιοχή τους. Ο ΕΟΦ διενεργεί αμέσως έλεγχο για να δει ποια σκευάσματα είναι σε έλλειψη, βάσει των στοιχείων αυτών. Για τα σκευάσματα που είναι σε έλλειψη απαγορεύεται αμέσως η παράλληλη εξαγωγή τους και στη συνέχεια ελέγχονται οι εταιρείες για το αν διαθέτουν επαρκείς ποσότητες σκευασμάτων στην αγορά.

ΕΙΜΑΣΤΕ απόλυτοι στο ότι δεν θα ανεχτούμε κανένα κρούσμα που πλήττει την απρόσκοπτη πρόσβαση του Έλληνα πολίτη στο φάρμακο. Ενισχύσαμε τους ελέγχους και βρήκαμε πολλά παραπτώματα, τα οποία αμέσως και καταγγέλλουμε, ενώ προωθούμε και αυστηρότερες ποινές για κάθε παραβίαση. Οι έλεγχοι απέδωσαν και καταφέραμε πολλαπλά αποτελέσματα. Τα βλέπουμε όλα. Θα είναι ανελέητη η στάση της ελληνικής πολιτείας στον τομέα αυτό.

ΤΕΛΟΣ, Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ της διεθνούς λίστας φαρμάκων που είναι ένας κοινόχρηστος τρόπος αποζημίωσης των φαρμάκων από τον ΕΟΠΥΥ και από τους ασφαλισμένους, είναι ένα μέτρο που εφαρμόζεται

σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες πλην της Ελλάδας και εφαρμόζεται πλέον και στη χώρα μας.

ΜΕ ΑΥΤΟ το μέτρο εξοικονομούν οι ασφαλισμένοι από τις δαπάνες τις ιδιωτικές για αγορά φαρμάκων περίπου 50 εκατ. τον χρόνο, δηλαδή είναι προς όφελος των ασφαλισμένων και του ΕΟΠΥΥ. Την ίδια ώρα, ο ασθενής έχει πρόσβαση και στο πρωτότυπο και στο γενόσημο φάρμακο. Ο τρόπος με τον οποίο βγαίνει η ασφαλιστική τιμή είναι με βάση το θεραπευτικό όφελος σε σχέση με το κόστος.

ΣΕ ΚΑΘΕ θεραπευτική κατηγορία ο ασθενής μπορεί να έχει πρόσβαση σε φάρμακο που δεν έχει περισσότερη επιβάρυνση πέραν της συμμετοχής του και δεν έχει παρά να ζητήσει

ΑΞΙΑ

Στόχος μας είναι να δώσουμε αξία και στο τελευταίο εναπομείναν ευρώ του Έλληνα πολίτη

από τον γιατρό και τον φαρμακοποιό να του δώσει το φάρμακο που δεν έχει επιπρόσθετη επιβάρυνση. Στην περίπτωση που επιλεγεί ένα σκεύασμα με μεγαλύτερη λιανική τιμή από την ασφαλιστική, τη διαφορά τη μοιράζεται 50% ο

ΕΟΠΥΥ και 50% ο ασθενής ενώ σε όλα τα κράτη της Ευρώπης που εφαρμόζεται πληρώνει μόνο ο ασθενής τη διαφορά.

ΕΙΜΑΣΤΕ ΒΕΒΑΙΟΙ ότι το 2013, με τα μέτρα που λαμβάνουμε, θα είναι καλύτερη χρονιά σε σχέση με το 2012 για τον Έλληνα πολίτη. Τα αποτελέσματα που παρουσιάζουμε στον τομέα ευθύνης μας το αποδεικνύουν. Οι προσπάθειες πίνουν τόπο.





ΥΓΕΙΑ

Οσο η ανεργία μεγαλώνει και η οικονομική δυσπραγία επιδεινώνεται, τα έσοδα του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) μειώνονται, ενώ -σε αντιδιαστολή- οι ανάγκες των ασφαλισμένων ανοίγουν. Η διοίκηση του οργανισμού αναζητεί εναλλακτικές πηγές εσόδων όπως, για παράδειγμα, η επιβολή φόρου σε ουσίες που κάνουν κακό στην υγεία. Όπως τονίζει ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, **Λευτέρης Παπαγεωργόπουλος**, τουλάχιστον έχει διασφαλιστεί η βιωσιμότητα του φορέα και εκτιμάται ότι η αποπληρωμή των οφειλών προς τους παρόχους θα έχει ολοκληρωθεί μέχρι το τέλος του καλοκαιριού.

■ Έχετε εξασφαλίσει τη βιωσιμότητα του ΕΟΠΥΥ και την εξόφληση των παρόχων;

Οι πόροι του ΕΟΠΥΥ είναι η κρατική επικουρική και οι εισφορές ασφαλισμένων για τους αυτοτελείς αποσπασμένους και τους συνταξιούχους και οι εισφορές ασφαλισμένων και εργοδοτών για τους μισθωτούς. Η κρατική επικουρική αυξήθηκε προφάτως κατά 300 εκατ. ευρώ από το αρχικό προϋπολογισθέν ποσό για τον οργανισμό. Κατά το μέγεθος που η ανεργία αυξάνεται και η οικονομική δυσπραγία γενικότερα επιδεινώνεται, τα έσοδα του οργανισμού μειώνονται. Για το έξοδα του οργανισμού, με την τελευταία τροποποίηση του ΕΚΠΥ γίνεται προσπάθεια περαιτέρω εξορθολογισμού τους. Σε ό,τι αφορά τις ληξιπρόθεσμες οφειλές, θεωρούμε ότι με μνησιαστική επένδυση έκτακτης επικουρήσεως κατά 300 εκατ. ευρώ, μέχρι το τέλος του καλοκαιριού θα έχει γίνει καθοριστικό να αντιμετωπιστούν.

■ Θα προχωρήσετε σε επιβολή φόρου στα τσιγάρα και στα ποτά υπέρ του φορέα;

Η επιβολή φόρων είναι καθαρά πολιτική απόφαση. Ο οργανισμός προτείνει την επιβολή τέλους υπέρ ΕΟΠΥΥ σε προϊόντα που προκαλούν βλάβες στον ανθρώπινο οργανισμό, όπως είναι τα ποτά, τα τσιγάρα κ.λπ. Το εάν αυτό το τέλος θα επιβληθεί είναι αρμοδιότητα του υπουργείου Οικονομικών να αποφασίσει.

■ Ποια θέματα για τα οποία η τρόικα πιέζει αποτελούν για εσάς «κόκκινη γραμμή»;

Η τρόικα πιέζει για τη μείωση των δαπανών του οργανισμού. Θα πρέπει να τονιστεί ότι οι δαπάνες -τόσο ως προς τις αντιστάσεις του έτους 2011 αλλά και του ίδιου του οργανισμού για το 2012- έχουν ήδη περιοριστεί παραπάνω από 1 δισ. από έτος σε έτος. Αξίζει να σημειωθεί ότι η δαπάνη φαρμάκου ξεπέρασε το έτος 2011 τα 4 δισ., ενώ το έτος 2012 έφτασε στα 3,1 δισ. με πραγματικό κόστος για τον οργανισμό λιγότερο από 2,8 δισ., λόγω της επιστροφής rebate και clawback που ζητείται από τις φαρμακευτικές εταιρείες.

■ Τα ταμεία συνεργάζονται στη μετακίνηση των αποθεματικών και των υπαλλήλων τους;

Με τα ασφαλιστικά ταμεία έχουμε καλή συνεργασία και με την παρέμβαση της πολιτείας, όπου απαιτείται, εξομαλύνεται η κατάσταση σε ό,τι αφορά τη μεταφορά τόσο της κινητής περιουσίας όσο και της ακίνητης, η οποία απαιτεί περαιτέρω πράξεις και απο-



Λευτέρης Παπαγεωργόπουλος Πρόεδρος ΕΟΠΥΥ

«Φόρος υπέρ του ΕΟΠΥΥ σε ποτά και τσιγάρα»

«Θεωρούμε ότι το 2013 θα είμαστε σε θέση να ανταποκριθούμε στις υποχρεώσεις μας έναντι των νοσοκομείων του ΕΣΥ»

φάσεις. Όσον αφορά το προσωπικό, σταδιακά εξομαλύνεται η κατάσταση, λαμβανομένου υπ' όψιν του γεγονότος των συνταξοδοτήσεων των υπαλλήλων και της μη πρόληψης νέων.

■ Πότε θα ξεκινήσετε να πληρώνετε τα δημόσια νοσοκομεία; Τι θα γίνει με τα φάρμακα υψηλού κόστους, για τα οποία ο ασθενής έχει γίνει μπαλάκι ανάμεσα σε ΕΟΠΥΥ και δημόσια νοσοκομεία;

Στις άμεσες προτεραιότητες του ΕΟΠΥΥ είναι η πληρωμή των δαπανών των νοσοκομείων του ΕΣΥ. Πράγματι, το έτος 2012 δεν μεταφέρθηκε μεγάλο ποσό προς τα νοσοκομεία του ΕΣΥ και αυτό οφείλεται αποκλειστικά στα μειωμένα έσοδα του οργανισμού σε σχέση με τα αρχικά προϋπολογισθέντα.

Θεωρούμε ότι το 2013 θα είμαστε σε θέση να ανταποκριθούμε στις υποχρεώσεις μας έναντι των νοσοκομείων του ΕΣΥ. Με την πρόσφατη υπουργική απόφαση καθοριστικά τα σκευάσματα που χορηγούνται αποκλειστικά από τα δημόσια νοσοκομεία και τις ιδιωτικές κλινικές άνω των 60 κλινών, τα οποία είναι σκευάσματα αποκλειστικής νοσοκομειακής χρήσης. Επειδή διαπιστώνεται σημαντικό πρόβλημα με τη χορήγηση των ανωτέρω σκευασμάτων από τα δημόσια νοσοκομεία και προκειμένου να μη διακοπεί η παροχή φαρμακευτικής περίθαλψης στους ασφαλισμένους του οργανισμού, μέχρι να εξομαλυνθεί η κατάσταση, τα φάρμακα του ΕΟΠΥΥ, επικουρικά με τα νοσοκομεία και για συγκεκριμένες περιπτώσεις όπου υπάρχει επίσημη ενημέρωση για την απουσία δυνατότητας εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων

του οργανισμού, θα συνεχίσουν την εκτέλεση συνταγών που προέρχονται από τα δημόσια νοσοκομεία και στις οποίες αναγράφονται τα σκευάσματα αποκλειστικής νοσοκομειακής χρήσης της ανωτέρω υπουργικής απόφασης. Παράλληλα, θα ενημερωθεί η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, ώστε να διευθετηθεί το πρόβλημα χορήγησης φαρμάκων από τα νοσοκομεία.

■ Πολλοί θεωρούν ότι ο ΕΟΠΥΥ υποβάθμιζε τις παρεχόμενες υπηρεσίες και μετακόλλησε το κόστος της περίθαλψης στην τσέπη του ασφαλισμένου. Ποια είναι η άποψή σας;

Σε καμία περίπτωση ο ΕΟΠΥΥ δεν υποβάθμιζε τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Το αντίθετο θα λέγαμε. Παλαιότερα, οι ασφαλισμένοι (όπως π.χ. του ΟΓΑ, του Οικ. Ναυτού) δεν είχαν τη δυνατότητα παροχής υγείας (εξετάσεων, επισκέψεων γιατρών) με άμεσο αποτέλεσμα. Οι ασφαλισμένοι των ενταχθέντων ταμείων έχουν πλέον τη δυνατότητα να κάνουν τις διαγνωστικές εξετάσεις τους δωρεάν στα δημόσια νοσοκομεία και στις υγειονομικές δομές. Η περίθαλψη παρέχεται στα δημόσια νοσοκομεία δωρεάν και είναι αυτονόητο ότι ο ΕΟΠΥΥ στηρίζει το δημόσιο σύστημα υγείας. Η συμμετοχή στη νοσηλεία σε ιδιωτικές κλινικές κρίθηκε αναγκαία για τη βιωσιμότητα του οργανισμού. Εξάλλου, τα ασφαλιστικά ταμεία είχαν συμβάσεις με αρισμένους κλινικές και για συγκεκριμένα τμήματα. Στην αρχή της λειτουργίας του οργανισμού οι συμβάσεις έγιναν με όλες τις κλινικές και για όλα τα τμήματά τους, κάτι που -ως κόστος- δεν αξιολογήθηκε ορθά και ως εκ τούτου οφείλαμε να διορθώσουμε.

Έσοδα

Όσο η ανεργία αυξάνεται και η οικονομική δυσπραγία γενικότερα επιδεινώνεται, τα έσοδα του ΕΟΠΥΥ μειώνονται. Γι' αυτό η διοίκηση του οργανισμού αναζητεί εναλλακτικές πηγές εσόδων



ΥΓΕΙΑ

Γιάννης Τούντας πρόεδρος ΕΟΦ

«Εχουμε λιάθος σύστημα τιμολόγησης φαρμάκων»

«Είναι ιδιαίτερα πολυπλοκό και προβληματικό, παράγει λάθη και οι συνεχείς τροποποιήσεις του προκαλούν αναστάτωση στην αγορά»

Η οικονομική κρίση έχει οδηγήσει σε ελλείψεις στην αγορά του φαρμάκου, τις οποίες ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων προσπαθεί να αντιμετωπίσει με σειρά παρεμβάσεων, επισημαίνει ο πρόεδρος του ΕΟΦ, καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής **Γιάννης Τούντας**, και προσθέτει: «Η έλλειψη ρευστότητας και περιορισμού των πιστώσεων έχει δυσχεράνει τις εμπορικές συναλλαγές μεταξύ εταιρειών, φαρμακοποιών, φαρμακείων, ενώ οι χαμηλές τιμές που έχουν λάβει τα φάρμακα στη χώρα μας έχουν προκαλέσει αποσύρσεις προϊόντων από την αγορά. Παρόλο, οι μειώσεις των τιμών ήταν αναγκαίες για τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και, συνολικά, για τη βιωσιμότητα της κοινωνικής ασφάλισης».

■ Ποια είναι η γνώμη σας για το σύστημα τιμολόγησης που έχει προκαλέσει «παρενέργειες» στην αγορά του φαρμάκου;

Μία από τις βασικές αιτίες της υπερόγκης φαρμακευτικής δαπάνης μέχρι το 2009 ήταν οι υψηλές τιμές στα φάρμακα, ιδιαίτερα των off patent και των γενεοσήμων. Το σύστημα τιμολόγησης που εφαρμόστηκε για το πρωτότυπο από το 2010, με βάση τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και η σημαντική μείωση των τιμών των off patent και των γενεοσήμων στη διάρκεια του 2012 συνέβαλαν αποφασιστικά στη δραστηκή μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης προς όφελος του δημοσίου συμφέροντος. Όμως, αυτό το σύστημα

“Οι χαμηλές τιμές που έχουν λάβει τα φάρμακα στη χώρα μας έχουν προκαλέσει αποσύρσεις προϊόντων από την αγορά”



ΕΛΕΓΧΟΙ ΚΑΙ ΚΥΡΩΣΕΙΣ

Τα μέτρα του ΕΟΦ για τις ελλείψεις

- 1 Απαγόρευση παράλληλων εξαγωγών φαρμάκων όταν αυτές γίνονται σε βάρος της εγχώριας επάρκειας (το μέτρο είναι σε ισχύ για 71 φάρμακα).
- 2 Επιβολή κυρώσεων σε φαρμακευτικές εταιρείες για μειωμένη διάθεση προϊόντων (πρόσφατη εισήγηση του ΕΟΦ προς το υπουργείο Υγείας για επιβολή κυρώσεων σε 8 φαρμακευτικές εταιρείες).
- 3 Ελεγχος για εντοπισμό παράνομης εξαγωγικής δραστηριότητας από φαρμακεία (διερευνάται πιθανή συμμετοχή 275 φαρμακείων).

Οι αποσύρσεις

Σε ό,τι αφορά τις αποσύρσεις φαρμάκων από την ελληνική αγορά, παρουσιάζεται αύξηση το 2012 (203 ακευλάσματα, έναντι 99 το 2011, σε σύνολο 12.500 αδειοδοτημένων φαρμάκων), εκ των οποίων τα 25 είναι μονοδικά (κυρίως κολλύρια και αντιβιοτικά φάρμακα) και τα 3 είναι αναντικατάστατα (ισοτρογόνιο, ειδικά ανοσοσφαιρίνη και ενέσιμο αντιβιοτικό). Ο ΕΟΦ έχει ήδη προχωρήσει σε διαδικασία έκτακτης εισαγωγής, όπως έχει ήδη κάνει για ορισμένα αναντικατάστατα ορφανά φάρμακα.

«Θα δοθούν άμεσα τιμές και στα νέα φάρμακα, προκειμένου ο Έλληνας ασθενής να έχει άμεση πρόσβαση σε αυτά»

■ Θα δοθούν άμεσα τιμές και στα νέα φάρμακα, προκειμένου ο Έλληνας ασθενής να έχει άμεση πρόσβαση σε αυτά»

■ Ποια μέτρα πρέπει να λάβει η πολιτεία για την προώθηση των γενεοσήμων;

Τα γενόσημα (φάρμακα) κυκλοφορούν στη χώρα μας εδώ και πολλά χρόνια και είναι απολύτως ασφαλή και αποτελεσματικά, γιατί η αδειοδότηση που λαμβάνουν από τον ΕΟΦ και στη συνέχεια ο έλεγχος της κυκλοφορίας τους και της κατανάλωσής τους πραγματοποιούνται με τη ιδιαίτερα αυστηρή κριτήρια που έχει θεσπίσει η Ευρωπαϊκή Ένωση. Παρ' όλα αυτά, το μερίδιο που κατέχουν στην ελληνική αγορά είναι ιδιαίτερα μικρό. Κυμαίνεται γύρω στο 16%, όταν στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες κυμαίνεται από 30% έως 70%, επιφέροντας σημαντικές εξοικονομήσεις, δεδομένου ότι τα γενόσημα είναι πιο φθηνά από τα πρωτότυπα.

■ Ποια μέτρα πρέπει να λάβει η πολιτεία για την προώθηση των γενεοσήμων;

Στην Ελλάδα, μέχρι σήμερα, η προσπάθεια για την προώθηση των γενεοσήμων έχει αποδώσει μόνο στα δημόσια νοσοκομεία, όπου ορισμένα από αυτά έχουν πετύχει το στόχο του 50%, ενώ αρκετά έχουν υπερβεί το 30%. Στην εξωνοσοκομειακή, όμως, περιβάλλει δεν παρατηρείται ακόμη αύξηση στην κατανάλωση των γενεοσήμων, γιατί ούτε οι γιατροί, ούτε οι φαρμακοποιοί, ούτε οι ασθενείς έχουν τροποποιήσει τις σχετικές επιλογές τους. Η υστέρηση αυτή αναμένεται να βελτιωθεί σημαντικά στο άμεσο μέλλον, με την ενσωμάτωση των πρωτοκόλλων συνταγογράφησης που έχει ετοιμάσει ο ΕΟΦ στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση, με την εφαρμογή της θετικής λίστας και με την πανελλαδική εκστρατεία ενημέρωσης του ΕΟΦ. Εκτός από τα μέτρα αυτά, η πολιτεία θα πρέπει να εξετάσει και άλλα επιπρόσθετα μέτρα ώστε να δινοθούν βέλτιστα κίνητρα στους γιατρούς και τους φαρμακοποιοί για την προώθηση των γενεοσήμων, όπως συμβαίνει σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Από μια τέτοια προσπάθεια δεν θα βγουν ωφελημένοι μόνο οι προνομιούχοι των ταμείων και των οικογενειών, αλλά θα ενισχυθεί και η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, που αποτελεί έναν ιδιαίτερα δυναμικό και πολλά υποσχόμενο κλάδο της ελληνικής οικονομίας.

■ Πότε θα διορθωθούν τα λάθη που έχουν προκύψει και γιατί δεν έχει γίνει αυτό μέχρι τώρα; Τι θα γίνει με τα νέα φάρμακα που εδώ και δύο χρόνια στερείται ο Έλληνας ασθενής;

Θα πρέπει να διορθωθούν τα λάθη που είχαν γίνει κατά το παρελθόν, κυρίως πριν ανατεθεί στον ΕΟΦ ο υπολογισμός των τιμών, γιατί, λόγω της πιεστικής ανάγκης για τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, δεν εξεζητήσαν, ως όφειλαν, διορθωτικά δελτία τιμών, για να μην προκύπτουν αυξήσεις στις τιμές ορισμένων φαρμάκων. Επίσης, όπως έχει εξηγήσει ο αρμόδιος υπουργός, θα δοθούν άμεσα τιμές και στα νέα φάρμακα που έχουν λάβει άδεια κυκλοφορίας, προκειμένου ο Έλληνας ασθενής να έχει άμεση πρόσβαση σε αυτά. Το γεγονός ότι στα φάρμακα αυτά περιλαμβάνονται και πολλά γενόσημα θα συμβάλει στην περαιτέρω μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης.

■ Με τα νέα μέτρα ο ασθενής θα επιβαρύνεται σημαντικά εάν επιλέξει ακριβό πρωτότυπο φάρμακο. Παρόλο, μπορεί να αισθα-



ΥΓΕΙΑ

Αποτελεί έκπληξη στον σεβασμό προς τον άνθρωπο ο ασθενής να μην έχει δικαίωμα σε νέες θεραπείες, στις οποίες εδώ και χρόνια έχει ο συνάνθρωπός του, πολιτίνος ενός γειτονικού κράτους. Τη σημαντική αυτή διαπίστωση κάνει ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος Κώστας Φρουζής, ο οποίος διευκρινίζει: «Σε λίγο καιρό θα συμπληρώσουμε δύο μισά χρόνια χωρίς ένα νέο καινοτόμο φάρμακο στην Ελλάδα, ενώ ούτε ένα νέο γενόσημο δεν έχει πάρει τιμή». Και αναρωτιέται: «Όλο αυτό δεν είναι δραματικά αξιόμωρο για έναν κλάδο που διαφυλάσσει το υγιές της κοινωνίας και παλεύει για τη μείωση της δαπάνης».

■ **Κατά καιρούς έχετε αναφερθεί με έμφαση στο οριακό σημείο που βρίσκεται ο κλάδος του φαρμάκου και στο γεγονός ότι έχουν στενέψει τα περιθώρια ελιγμού από την πλευρά των εταιρειών ώστε να μπορέσουν να λειτουργούν απρόσκοπτα. Ποια είναι τα βασικά προβλήματα;**

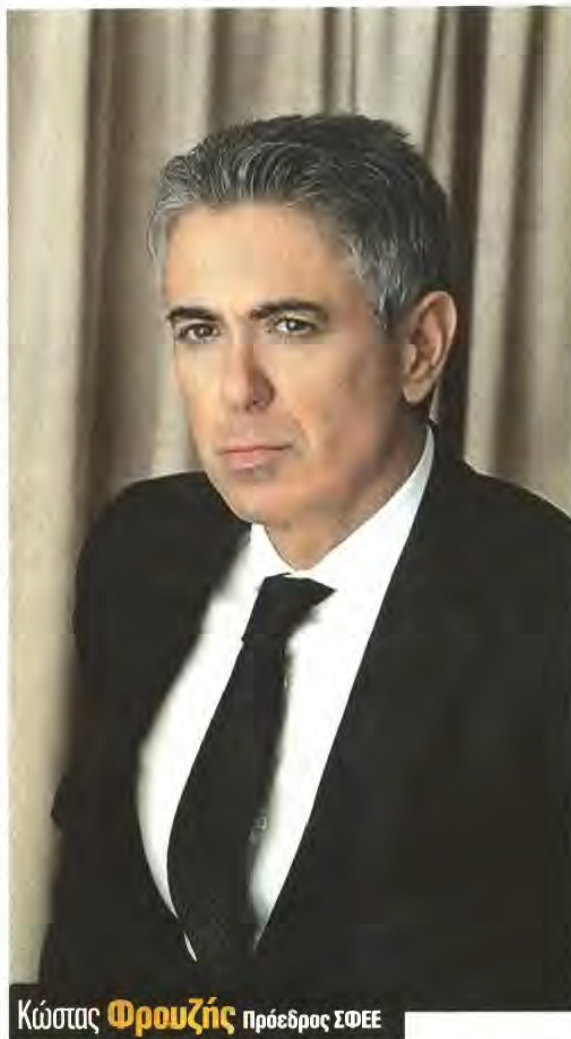
Οντως τα περιθώρια έχουν στενέψει πολύ. Κι αυτό δεν έχει να κάνει αποκλειστικά με την αγορά φαρμάκων, η οποία βρίσκεται αντιμετώπιση με τα γνωστά προβλήματα, αλλά και με την πρόσφατη επιδείνωση του οικονομικού κλίματος στην ευρωζώνη, η οποία, δυστυχώς, αναστρέφει την όποια αισιοδοξία έτεινε να καλλιεργηθεί σταδιακά στη χώρα. Όπως σημειώνετε, επιστομμένους έχουμε ζητήσει ως φαρμακοβιομηχανία να διευθετηθούν οι νόμιμες αξιώσεις μας, που είναι οι εξοφλήσεις των χρεών, οι διορθώσεις των τιμών των φαρμάκων και η έκδοση, επιτέλους, ενός νέου δελτίου που να περιέχει καινοτόμα φάρμακα και νέες θεραπείες. Δυστυχώς, δεν έχουμε εισκοουστεί. Ειδικά για το θέμα των εξοφλήσεων, είναι δεδομένο πως έχουν εκταμιευτεί τα χρήματα προς τα νοσοκομεία και τον ΕΟΠΥΥ ώστε να καλυφθεί ένα ικανοποιητικό για τη βιομηχανία ποσό, όμως σε εμάς έχουν φτάσει το τελευταίο διάστημα ελάχιστα, μέσα από κάποιες μεμονωμένες πληρωμές. Και μάλιστα πληρωμές οι οποίες έγιναν υπό την πίεση της τελευταίας υπουργικής απόφασης για υποχρεωτική νέα έκπτωση.

■ **Πόσο αρνητικό είναι για τον κλάδο το γεγονός ότι δεν έχουμε δελτίο με νέα φάρμακα;**

Η εισαγωγή νέων φαρμάκων συνεπάγεται την εισαγωγή καινοτομίας στον κλάδο και τον ευρύτερο χώρο της υγείας. Και δεν αναφέρω το γεγονός ως σημαντικό από την επιχειρηματική του διάσταση, η οποία είναι ιδιαίτερα σημαντική και το αξιόμωρό μας, αλλά κυρίως από την πλευρά της κάλυψης του βασικού δικαιώματος του ασθενή να έχει πρόσβαση στις νέες θεραπείες.

■ **Τι πιστεύετε ότι θα πρέπει να πράξει η πολιτεία; Πάνω σε ποιον άξονα θα πρέπει να κινηθεί η χώρα στη πολιτική υγείας;**

Ο ασθενής και ο πολίτης πρέπει να παραμένει στο επίκεντρο κάθε πολιτικής και κάθε απόφασης. Από την πλευρά μας, τα τελευταία τρία χρόνια τα αποδείξαμε αυτό εμπράκτως με τις προτάσεις και πράξεις μας για τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης, με τερματισμό οικονομική ζημιά τόσο για τις επιχειρήσεις όσο και για τους 25.000 εργαζόμε-



Κώστας Φρουζής πρόεδρος ΣΦΕΕ

«Εκδώστε άμεσα δελτίο τιμών με νέα φάρμακα»

«Θα συμπληρώσουμε δύο μισά χρόνια χωρίς ένα νέο καινοτόμο φάρμακο στην Ελλάδα, ενώ ούτε ένα νέο γενόσημο δεν έχει πάρει τιμή»

νους στον κλάδο. Γνωρίζουμε ότι ο πρωθυπουργός έχει δώσει εντολή για ρύθμιση των χρεών και για την ορθή λειτουργία της αγοράς. Γνωρίζουμε όμως ότι ακόμη και τα ληξιπρόθεσμα του 2011 δεν έχουν ακόμη πληρωθεί. Αν οι αποφάσεις δεν εκτελούνται λόγω της κλασικής γραφειοκρατίας, τότε κάθε τέτοιο εμπόδιο πρέπει να αρθεί άμεσα. Οχι μόνο για μας, αλλά για να δοθεί επιτέλους η έναρξη της μάχης ενάντια στους αγκυλωτικούς μηχανισμούς της κρατικής δυσλειτουργίας. Επίσης, θέλω να απευθύνω για μια ακόμη φορά έκκληση προς το υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΦ για άμεση έκδοση ενός ορθού νέου δελτίου τιμών που να περιέχει και νέα φάρμακα.

«Η εισαγωγή νέων φαρμάκων συνεπάγεται την εισαγωγή καινοτομίας στον κλάδο και τον ευρύτερο χώρο της υγείας»

■ **Ποιες είναι οι απόψεις σας για τη γενικότερη πολιτική υγείας που θα πρέπει να χαρακτηρίζει Εκτός από την «περιοχή» του φαρμάκου, ποιες τομές πιστεύετε ότι χρειάζεται να γίνουν ώστε να μιλάμε για ένα λειτουργικό σύστημα υγείας;**

Νομίζω ότι η λέξη αναδόμηση είναι ο όρος που περιέχει την ουσία των απαιτούμενων κινήσεων ώστε να επιτευχθεί η παραγωγικότητα του καθηλωμένου Εθνικού Συστήματος Υγείας. Μελέτες αποδεικνύουν ότι η χώρα διαθέτει ένα ευρύ δίκτυο υποδομών πρωτοβάθμιας φροντίδας, καθώς και σημαντικότερο αριθμό κλινών δευτεροβάθμιας υγείας. Παράλληλα, διαθέτει υψηλή κατάρτιση ανθρώπινου δυναμικού. Το μόνο που αποσυντάσσεται είναι η οργάνωση, ώστε όλη αυτή η δυναμική να γίνει παραγωγική χωρίς να υπάρξει οπατάλη. Πιστεύω πως με την οργανωτική δουλειά και την υιοθέτηση της νέας τεχνολογίας, η οποία εφαρμόζεται επιτυχώς σε χώρες τους εξωτερικού, όλο αυτό το σημαντικό δυναμικό του ΕΣΥ μπορεί να προσφέρει ένα άριστο δίκτυο περιθάλψης.

■ **Όμως, οι πόροι είναι εύκολο να εξασφαλιστούν; Σε περίοδο βαθιάς κρίσης μπορούμε να μιλάμε για επενδύσεις σε οργάνωση όταν ο ΕΟΠΥΥ φωτοζωει;**

Όπως ανέφερα, δομές και κατηχημένο προσωπικό υπάρχουν. Αρα, οι επενδύσεις αφορούν την εισαγωγή καινοτομίας, δοκιμασμένων πρακτικών που θα κάνουν το σύστημα άμεσα παραγωγικό, αποσβένοντας επί της ουσίας την επένδυση. Πρακτικά μιλώντας, μπορούν να δοθούν δυνατότητες μέσω του ΕΣΠΑ. Όμως, μιλώντας ανθρώπινα, γιατί μιλάμε για τον τομέα της υγείας που είναι προτεραιότητα, το κράτος είναι αναγκαστικά και ηθικά υποχρεωμένο να προσφέρει ένα καλό επίπεδο υπηρεσιών υγείας. Και αυτό δεν πρέπει να σχετίζεται με το ΑΕΠ ώστε η δαπάνη υγείας να αποτελεί ποσοστό του, ήτοι να κυμαίνεται. Πρέπει να γίνει ένα πάτωμα και το κράτος να μπορεί να το προστατεύει. Βασική λοιπόν μέριμνα είναι η αναρχηματισμός του ΕΟΠΥΥ μέσω από την εναπόθεση χαμένων πόρων, αλλά και την αύξηση αυτών με τρόπο που να του εξασφαλίζουν αυτονομία. Επίσης, απαιτείται η αναμόρφωση της δομής της αγοράς των υπηρεσιών, με κύριους άξονες την εισαγωγή κλειστών προτύπων λογισμών ώστε να μην υπάρχουν περιθώρια σπατάλης.



Αντώνης Καρόκης External Affairs Director της MSD Ελλάδας

«Να εφεύρουμε ξανά το σύστημα υγείας»

«Οι σημερινές συνθήκες απειλούν τη βιωσιμότητα των φαρμακευτικών εταιρειών και υπονομεύουν την επένδυση στην καινοτομία»

Σήμερα η υγειονομική πολιτική βρίσκεται σε κρίσιμη κοινή. Η δημοσιονομική προσαρμογή έχει οδηγήσει στην υποχρηματοδότηση του συστήματος υγείας, επιφέροντας σημαντικές δυσκολίες στην πρόσβαση των ασθενών σε κατάλληλες θεραπείες. Αυτό επισημαίνει ο Αντώνης Καρόκης, External Affairs Director της MSD Ελλάδας και προσθέτει:

«Την ίδια στιγμή, η έλλειψη ρευστότητας έχει προκαλέσει προβλήματα στη βιωσιμότητα των φορέων παροχής περίθαλψης (νοσοκομεία, κλινικές, γιατροί, φαρμακοποιοί, φαρμακευτικές εταιρείες κ.λπ.), ενώ οι ασθενείς καλούνται να συνεισφέρουν επιπλέον ιδιωτικές δαπάνες για να έχουν πρόσβαση στις αναγκαίες υπηρεσίες υγείας».

■ Ποια είναι η κατάσταση των φαρμακευτικών επιχειρήσεων στις σημερινές συνθήκες ύφεσης;

Την τελευταία διετία, με τη συμβολή της φαρμακευτικής βιομηχανίας, οι φαρμακευτικές δαπάνες υποδιπλασιάστηκαν. Παρ' όλη τη μεγάλη μείωση, οι φαρμακευτικές εταιρείες, στη συντριπτική τους πλειοψηφία, συνεχίζουν να ανταποκρίνονται στον κοινωνικό τους ρόλο και εξακολουθούν να παρέχουν φάρμακα σε ένα σύστημα που τους οφείλει σχεδόν 2 δισ. ευρώ, τους απαγορεύει την εισαγωγή νέων φαρμάκων και ταυτόχρονα παρακρατεί περίπου το 25% του επίσημου κύκλου εργασιών τους (μέσω rebates και clawback).

Οι συνθήκες αυτές απειλούν τη βιωσιμότητα των φαρμακευτικών εταιρειών, υπονομεύουν την επένδυση στη φαρμακευτική καινοτομία που αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες οικονομικής ευημερίας, στερούν στους ασθενείς την πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες και, συνακόλουθα, θέτουν σε κίνδυνο τη βιωσιμότητα όλου του συστήματος υγείας.

Χρειάζεται, λοιπόν, μια νέα οργάνωση νέας τρόπης σκέψης που θα αναγνωρίζει την πρωτεύουσα σημασία της υγείας ως απαραίτητης συνθήκης για την επίτευξη κοινωνικής ευημερίας, για να εξασφαλίσουμε ένα βιώσιμο σύστημα για το μέλλον, κυρίως προς όφελος των ασθενών.

■ Τι πρέπει να γίνει;

Το πρώτο βήμα είναι η δημιουργία ενός πιο αντικειμενικού, διαφανούς και λειτουργικού συστήματος τιμολόγησης με την όσο το δυνατόν μικρότερη διοικητική επιβάρυνση και πολυπλοκότητα από πλευράς του υπουργείου, το οποίο θα εξασφαλίζει τις σωστές τιμές των φαρμακευτικών σκευασμάτων.

Παράλληλα, είναι επιβεβλημένη η ενίσχυση της φαρμακευτικής καινοτομίας, η αξία της οποίας για τον ασθενή και το σύστημα υγείας είναι τεράστια και, παρ' όλη זאת, βαθύτατα υποτιμημένη.

Τα νέα φάρμακα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της ποιότητας ζωής, την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και την ανάπτυξη της παραγωγικότητας και την ενίσχυση της οικονομικής ευημερίας.

Ταυτόχρονα, η φαρμακευτική καινοτομία, συντελώντας στη μείωση μεγάλων -όπως ο αριθμός νοσηλείων ή η χρήση των υποδομών υγείας, συμβάλλει στην εξοικονόμηση



ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Ποιο είναι το όραμα της MSD

Η MSD, η δεύτερη μεγαλύτερη ερευνητική φαρμακευτική εταιρεία παγκοσμίως, έχει δώσει προτεραιότητα στην εξασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών στα φάρμακά της και στην ενίσχυση της έρευνας για νέες θεραπείες.

Η δέσμευσή μας στην Ελλάδα αποτυπώνεται στην επίσημη επένδυση ύψους 5 εκατ. ευρώ σε προγράμματα κλινικής έρευνας, όπως και στο γεγονός ότι, παρά τις σφειλές του Δημοσίου, φροντίζουμε για την απρόσκοπτη πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών στις θεραπείες μας.

Προσπαθούμε να συμβάλλουμε στον εξορθολογισμό του συστήματος υγείας, αλλά και να αναδείξουμε την κρίσιμη σημασία του κλάδου της υγείας ως μοχλού οικονομικής ανάπτυξης για τη χώρα και παράλληλα εστιάζουμε στον κοινωνικό και επιστημονικό μας ρόλο, καθώς και στο όραμά μας «να είναι ο κόσμος καλά».

και ορθότερη κατανομή των υγειονομικών πόρων. Αξίζει μόνο να σημειωθεί ότι κάθε ένα έτος που προστίθεται στο προσδόκιμο επιβίωσης αυξάνει το ΑΕΠ μιας χώρας κατά 3%. Αναγνωρίζοντας ότι το οικονομικό όφελος που προκύπτει από την επένδυση στα νέα φάρμακα είναι σημαντικά μεγαλύτερο από το συνεπαγόμενο κόστος, όλο και περισσότερες χώρες αντιμετωπίζουν τις δαπάνες υγείας ως επένδυση και όχι ως κόστος και για τον λόγο αυτό επιβραβεύουν την καινοτομία.

Στο πλαίσιο αυτό, και στην Ελλάδα είναι απαραίτητη η τιμολόγηση των νέων φαρμάκων που εγκρίθηκαν την τελευταία διετία και που, δυστυχώς, ακόμα δεν είναι διαθέσιμα για τους Έλληνες ασθενείς.

■ Τι σημαίνει αυτή η καθυστέρηση για τους ασθενείς;

Η έλλειψη των νέων θεραπειών σημαίνει πως υπάρχουν οι ασθενείς που τις έχουν ανάγκη, οι οποίοι συχνά υποθεραπεύονται, αυξάνοντας σημαντικά τους υγειονομικούς πόρους που καταναλώνουν. Όμως, πάνω απ' όλα, η καθυστέρηση της τιμολόγησης δεν στερεί μόνο πόρους από την καινοτομία έρευνας, αλλά επιβαρύνει επιπλέον την υγεία του πληθυσμού.

Η εισαγωγή στοιχείων ανταγωνισμού στην τιμολόγηση των φαρμάκων που δεν προστατεύονται από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας, επίσης θα απελευθέρωνε πόρους για την αποζημίωση των καινοτόμων φαρμάκων και την ανάπτυξη της επιστημονικής έρευνας.

■ Πώς θα ελεγχθούν όμως οι δαπάνες;

Είναι απαραίτητο ένα νέο σύστημα αποζημίωσης που θα αξιολογεί τη θεραπευτική και οικονομική αξία των φαρμάκων. Τα τελευταία χρόνια, ενώ μειώθηκαν οι δαπάνες, ελάχιστα έγιναν για τη βελτίωση της αποδοτικότητάς τους. Κλειδί γι' αυτό αποτελεί η ενίσχυση της ορθής κλινικής πρακτικής μέσω της χρήσης πρωτοκόλλων που θα ρυθμίζουν αποτελεσματικά τον όγκο της κατανάλωσης, ιδιαίτερα όταν αυτά συνοδεύονται από κατάλληλα θετικά κίνητρα επιβράβευσης.

Η πολιτική αυτή θα επέτρεπε την καλύτερη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων, μέσω της επιλογής του κατάλληλου μεγέθους υγειονομικής φροντίδας (νοσοκομειακής και φαρμακευτικής περίθαλψης), με στόχο την καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών. Έτσι, θα μπορούσαμε να πετύχουμε οικονομικές σε όλο το εύρος των υγειονομικών δαπανών, αποφεύγοντας την εύκολη λύση της εστίασης στις δαπάνες των φαρμάκων. Δυστυχώς όμως, η τακτική αυτή συνεχίζεται ακόμα. Στο νέο πακέτο μέτρων, η επιδιωκόμενη μείωση των λειτουργικών δαπανών του υπουργείου Υγείας αφορά σχεδόν αποκλειστικά τις φαρμακευτικές δαπάνες, όταν αυτές αντιπροσωπεύουν μόνο στο 20% των συνολικών δαπανών υγείας!



Δρ Χρήστος Δάκας Διευθύνων σύμβουλος Shire Ελλάς Α.Ε.

«Αδικούνται οι ασθενείς με σπάνιες παθήσεις»

«Οι πάσχοντες δεν έχουν πρόσβαση σε νέες θεραπείες οι οποίες διατίθενται σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, λόγω της καθυστέρησης του δελτίου καινοτόμων φαρμάκων»

Οι δυνατότητες της φαρμακευτικής περιβαλφής βρίσκονται σε ορισκό σημείο. Βαίνουν μειούμενες και αντιμετωπίζουμε πλέον τον κίνδυνο να μην υπάρχουν διαθέσιμα φάρμακα για τους Έλληνες ασθενείς. Την ανησυχητική αυτή διαπίστωση κάνει ο Δρ Χρήστος Δάκας, διευθύνων σύμβουλος της Shire Ελλάς Α.Ε., και τονίζει: «Οι πάσχοντες από χρόνια νοσήματα γνωρίζουν από "πρώτο χέρι" τι σημαίνει να μην έχεις -επί μία διετία και πλέον- πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες, όταν οι άλλοι Ευρωπαίοι ασθενείς έχουν. Η Shire δραστηριοποιείται στον τομέα των "σπάνιων παθήσεων" και έτσι η εσποφή μας με τους ασθενείς και τα προβλήματά τους είναι καθημερινή».

■ Ποια είναι η κατάσταση στη φαρμακευτική αγορά;

Η φαρμακευτική περιβαλφή των Ελλήνων υφίσταται τα τελευταία χρόνια μία έντονη δοκιμασία, ενώ έντονη είναι και η πίεση που ασκείται στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Τα δημόσια νοσοκομεία και τα ασφαλιστικά ταμεία σφειλουν στις εταιρείες περισσότερο από 2 δισεκατομμύρια ευρώ. Πρόκειται για χρέη που συσσωρεύτηκαν την τελευταία διετία και απειλούν κυριολεκτικά τη βιωσιμότητα και την αξιοπιστία του ίδιου του συστήματος περιβαλφής. Οι φαρμακευτικές εταιρείες είναι ο μοναδικός κλάδος που -επί μία διετία- δεν έχει εισπράξει από τον ΕΟΠΥΥ και τα νοσοκομεία, παρά μόνον τα σφειλόμενα ενός μήνα. Το δραματικό είναι ότι τα σχετικά κονδύλια έχουν εκταμιευθεί. Πολλές επιχειρήσεις οδοντούν να εισαγάγουν προϊόντα και βρίσκονται αντιμετώπισης με τον κίνδυνο της κατάρρευσης.

■ Πόσο... σπάνιες είναι οι «σπάνιες παθήσεις» και πώς αντιμετωπίζονται;

Οι «σπάνιες παθήσεις» εκτιμώνται σε 6.000 έως 8.000 και καθεμία αφορά έναν εξααιρετικά μικρό αριθμό ασθενών. Ο μεγάλος αριθμός των παθήσεων, ωστόσο, ανεβάζει συνολικά και τον αριθμό των πασχόντων. Σύμφωνα με επιδημιολογικά στοιχεία του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Σπάνιων Παθήσεων (EURORDIS), οι πάσχοντες από κάποια σπάνια πάθηση μπορεί να ανέρχονται σε ποσοστό 6%-8% του γενικού πληθυσμού. Οι «σπάνιες παθήσεις» αντιμετωπίζονται με τα λεγόμενα «ορφανά» φάρμακα, που, λόγω της σπανιότητας των ασθενών που αφορούν, είναι ασύμφορα να αναπτυχθούν. Το μικρό μέγεθος της αγοράς στην οποία απευθύνονται δεν επιτρέπει την απόσβεση του κεφαλαίου που επενδύεται για την έρευνα και ανάπτυξη τους. Για να ενθαρρυνθεί η παραγωγή και διάθεση τους, τα κράτη παρέχουν κίνητρα. Στις ΗΠΑ έχουν εγκριθεί περί τα 350 φάρμακα με ένδειξη για σπάνια πάθηση από το 1983. Στην Ευρώπη έχουν εγκριθεί 70 ορφανά φάρμακα, εκ των οποίων μόλις 43 κυκλοφορούν στην Ελλάδα. Να σημειωθεί ότι τα υπάρχοντα «ορφανά» φάρμακα καλύπτουν μόλις το 5% των σπάνιων παθήσεων.

■ Τι αντίκτυπο έχουν στους ασθενείς με «σπάνιες παθήσεις», τα σοβαρά προβλήματα του Συστήματος Υγείας;



“Οι ασθενείς χάνουν ημέρες θεραπείων, γεγονός το οποίο μπορεί να προκαλέσει κινδύνους για τη ζωή τους”

Η Ελλάδα υστερεί σε μία σειρά θεσμικών παρεμβάσεων, με αποτέλεσμα να αδικούνται οι ασθενείς, αλλά και οι εταιρείες που επενδύουν στην καινοτομία. Τα «ορφανά» φάρμακα διατίθενται μόνο από τα δημόσια νοσοκομεία και τον ΕΟΠΥΥ, χωρίς συμμετοχή του πάσχοντος. Λόγω της πίεσης για τήρηση των προϋπολογισμών, διοικήσεις νοσοκομείων μειώνουν τα κονδύλια για την προμήθεια των εν λόγω φαρμάκων. Παρατηρούνται, έτσι, σοβαρές καθυστερήσεις και οι πάσχοντες χάνουν ημέρες θεραπειών, γεγονός το οποίο μπορεί να προκαλέσει κινδύνους ακόμη και για τη ζωή τους. Η χώρα μας, επίσης, δεν διαθέτει εθνικό πλαίσιο κινήτρων για την κυκλοφορία και διάθεση «ορφανών» φαρμάκων, όπως ορίζεται από τους ευρωπαϊκούς κανονισμούς. Το υφιστάμενο καθεστώς κυκλοφορίας και διάθεσης των «ορφανών» φαρμάκων δεν διαφοροποιείται από εκείνο των υπόλοιπων φαρμακευτικών προϊόντων.

■ Τι έχει γίνει για τους ασθενείς με τα σπάνια νοσήματα έως σήμερα και τι θα πρέπει να γίνει σε επίπεδο πολιτείας;

Τον Μάιο του 2011 οι φαρμακευτικές εταιρείες βιοτεχνολογίας εκπόνησαν μία πρόταση Εθνικού Πλαισίου για την Κυκλοφορία και Διάθεση των «Ορφανών» Φαρμάκων στην Ελλάδα, την οποία έθεσαν υπόψη του υπουργείου Υγείας. Τον Απρίλιο του 2012, η ομάδα εργασίας «ορφανών» φαρμάκων του ΙΦΕΕ (Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος) προχώρησε στην αποτύπωση του υπάρχοντος πλαισίου και εισογήθηκε πρόταση για τη διαμόρφωση ενός νέου, πιο αποδοτικού και σφαιρικού για τους ασθενείς. Τα «ορφανά» φάρμακα πρέπει να είναι αναπόσπαστο μέρος του καταλόγου του νόμου 3816 για τις σοβαρές παθήσεις και πρέπει να εντάσσονται άμεσα στη θετική λίστα συνταγογράφησης κάθε νέου «ορφανού» σκευάσματος που παίρνει τιμή στη χώρα μας. Αναγκαία, επίσης, είναι και η δημιουργία μητρώου σπάνιων παθήσεων - κάτι που αποτελεί προτεραιότητα σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο. Η σημαντικότητα ύπαρξης ενός μητρώου το οποίο θα είναι αφενός ενημερωμένο, αφετέρου επικαιροποιημένο και έγκυρο, είναι μεγάλη. Κάτι τέτοιο θα συμβάλει ουσιαστικά στη «καρτογράφηση» της υγείας του ελληνικού πληθυσμού και θα αποτελέσει εργαλείο χάραξης στρατηγικής εξορθολογισμού και δημιουργίας εξειδικευμένων λύσεων που αφορούν στους ασθενείς μας με αποτέλεσμα να έχουμε καλύτερη ποιότητα, αλλά και οικονομικότερη υγεία για τους Έλληνες πολίτες.

Οι πάσχοντες από «σπάνιες παθήσεις» αποτελούν σήμερα μία κατηγορία ανθρώπων οι οποίοι υφίστανται έντονα τις επιπτώσεις που προκαλούν οι αδράνειες του συστήματος. Φτάνουν σε σημείο να μην έχουν πρόσβαση σε θεραπείες οι οποίες διατίθενται σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες επί δύο και πλέον χρόνια. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) ενέκρινε από το 2010 μία σειρά από «ορφανά» φάρμακα, τα οποία απευθύνονται σε χιλιάδες πάσχοντες. Δεν έχουν όμως διατεθεί ακόμη στη χώρα μας λόγω της μεγάλης καθυστέρησης που παρατηρείται στην έκδοση δελτίου καινοτόμων φαρμάκων. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση του σκευάσματος της Shire για τη νόσο Gaucher. Η εταιρεία μας έχει υποβάλει αίτηση από τον Μάιο του 2011, αλλά μέχρι σήμερα δεν έχει πάρει τιμή για το συγκεκριμένο φάρμακο. Το ίδιο ισχύει για 12 έως 15 «ορφανά» φάρμακα τα οποία, δυστυχώς, δεν εξαιρούνται από τις όποιες καθυστερήσεις σημειώνονται στην έκδοση του δελτίου.

■ Θα μπορούσε να μιλήσει κανείς για ασθενείς «δύο ταχυτήτων»;



ΥΓΕΙΑ

Θοδωρής Σκυλακάκης Μέλος Δ.Σ. Πανελληνίου Συλλόγου Φαρμακοποθηκάρων

Οι φαρμακοποθήκες είναι ένας από τους τρεις σημαντικούς κύκλους στην αλυσίδα διανομής του φαρμάκου στη χώρα μας. Το τελευταίο χρονικό διάστημα δέχτηκαν τα πυρά της πολιτικής ηγεσίας, η οποία τους καταλόγισε σοβαρές ευθύνες για το φαινόμενο των ελλείψεων των φαρμάκων που παρατηρούνται στην αγορά. Ο Θοδωρής Σκυλακάκης, μέλος του Δ.Σ. του Πανελληνίου Συλλόγου Φαρμακοποθηκάρων και διευθυντής συμβούλου της Profarm A.E., απαντά για όλα καταλογίζουν στον κλάδο του και μιλά για τον σημαντικό ρόλο των φαρμακοποθηκών στο σύστημα υγείας.

■ Ο ΕΟΦ και η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας αποδίδει μεγάλο μέρος του προβλήματος των ελλείψεων των φαρμάκων στις παράλληλες εξαγωγές και καταλογίζει σοβαρές ευθύνες στις φαρμακοποθήκες. Τι έχετε να πείτε;

Είναι σαφές ότι για εμάς οι κύριοι υπεύθυνοι για τις ελλείψεις είναι αφενός η βιομηχανία και αφετέρου η πολιτική ηγεσία. Η μεν βιομηχανία, καταλύοντας κάθε έννοια νομιμότητας, δεν εφοδιάζει επαρκώς την αγορά, ενώ παράλληλα αρνείται να συμμορφωθεί με την υποχρέωσή της να πουλά με δημόνη πίστωση τα προϊόντα της. Είσι οδηγεί σε πιστωτική ασφυξία την αγορά και επιτείνει το πρόβλημα των ελλείψεων, το οποίο πρωταγωνιστεί έχει δημιουργήσει μειώνοντας έως και 80% τις πωλούμενες ποσότητες. Η δε πολιτική ηγεσία, θέλοντας να κρύψει τις δικές της ευθύνες που συνίστανται στα λάθη στην τιμολόγηση και στην καθυστέρηση στις πληρωμές, αντί να πείσει τη βιομηχανία να εφαρμόσει τους νόμους, επιδιώκει να κυνήγι μαγισσών και δαιμονοποίηση των πάντων.

■ Ποιες θα είναι οι επιπτώσεις από την απαγόρευση των παράλληλων εξαγωγών για το σύστημα υγείας;

Οι επιπτώσεις είναι ολέθριες και θα φανούν σύντομα. Οι φαρμακοποθήκες αποστερούνται από τη ρευστότητα των εξαγωγών και θα αναγκαστούν να μειώσουν τις πιστώσεις προς τα φαρμακεία. Αυτό θα αναγκάσει τους φαρμακοποιούς να μειώσουν τα αποθέματά τους και τότε θα εμφανιστούν πραγματικές και εκτεταμένες ελλείψεις. Εκτιμώ ότι χωρίς τις εξαγωγές ελάχιστες φαρμακοποθήκες θ' αντέδρασαν, με αποτέλεσμα τη συγκέντρωση της αγοράς, την απώλεια αρκετών θέσεων εργασίας και -προφανώς- την πτώση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τα φαρμακεία, άρα και προς τον καταναλω-



«Κυνήγι μαγισσών από το υπουργείο Υγείας»

«Θέλοντας να κρύψει τις δικές του ευθύνες για τα λάθη στην τιμολόγηση και την καθυστέρηση στις πληρωμές, προχωρά σε δαιμονοποίηση των πάντων»

ΜΕΙΩΣΗ

«Το 2010 προτείναμε να μειωθεί το νομοθετημένο κέρδος μας στα φάρμακα υψηλού κόστους από 7,78% σε 2%, προκειμένου να συμβάλουμε στη μείωση της δαπάνης»

τή. Κατά τη γνώμη μας, το μέτρο είναι τουλάχιστον καταχρηστικό - για να μην πω παράνομο. Είναι επαχθές για τις φαρμακοποθήκες, τη στιγμή που κανένα ανάλογο μέτρο δεν έχει υιοθετηθεί προς τη βιομηχανία, και φέρνει τον κλάδο στα πρόθυρα της κατάρρευσης. Έχουμε ήδη προσφύγει στο ΣτΕ και στην Ευρωπαϊκή Ένωση κατά του μέτρου, το οποίο είναι ανύσταμα και ζημιογόνο για την ελληνική οικονομία.

■ Είναι οι φαρμακοποθήκες ένας απαραίτητος κρίκος στην αλυσίδα του φαρμάκου;

Πολύς κόσμος νομίζει ότι είμαστε απλοί μεσάζοντες. Αυτό είναι τεράστιο λάθος. Οι φαρμακοποθήκες είναι οι κύριοι χρηματοδότες του συστήματος φαρμακευτικής περιποίησης. Από τα 1 δισ. ευρώ που χρησιμά ο ημιθνή ΕΟΠΥΥ στα φαρμακεία, τα 3/4 «τα σπώνουν στην πλάτη τους» οι φαρμακοποθήκες, κορηνώντας πιστώσεις στα φαρμακεία πολύ μεγαλύτερες από αυτές που οι βιομηχανίες κορηνούν. Επίσης, πραγμα-

ποιώντας 45.000 παραδόσεις καθημερινά, οι φαρμακοποθήκες διασφαλίζουν την πρόσβαση του Έλληνα ασθενούς σε όλα τα φάρμακα σε κάθε γωνιά της επικράτειας. Αν εκλείψουν οι φαρμακοποθήκες, οι ασθενείς της περιφέρειας θα χρειάζονται να περιμένουν ημέρες μέχρι να παραλάβουν το φάρμακό τους - και, πολύ συχνά, αυτή η πολυτέλεια δεν υπάρχει...

ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ

«Κύριοι υπεύθυνοι για τις ελλείψεις είναι αφενός η βιομηχανία και αφετέρου η πολιτική ηγεσία»

■ Θα μπορούσαν οι φαρμακοποθήκες να συμβάλουν στη μείωση της δαπάνης;

Ασφαλώς. Καταρχήν, να σας πληροφορήσω ότι είμαστε ο μόνος κλάδος που πρότεινε τη μείωση των ποσοστών κέρδους του! Το 2010 προτείναμε να μειωθεί το νομοθετημένο κέρδος μας στα φάρμακα υψηλού κόστους από 7,78% σε 2%, προκειμένου να συμβάλουμε στη μείωση της δαπάνης. Επίσης, κατ'επανάληψη έχουμε ζητήσει να μας δοθούν άδειες για παράλληλη εισαγωγή προϊόντων από χώρες της Ε.Ε. Δηλαδή να μας επιτραπεί να εισάγουμε προϊόντα που ήδη κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά από άλλες, φθηνότερες αγορές της Ευρώπης. Βέβαια, αυτό θα κατέρριπτε τον μύθο της Ελάνδας ως φθηνότερης χώρας στο φάρμακο, που με περσιή οποιή κάποιον προσπαθούν να κατασκευάσουν. Επίσης, θα έληπτε ισχυρότατα συμπεράσματα στον χώρο του φαρμάκου, αλλά εφόσον θα βοηθούσε τον ΕΟΠΥΥ ν' ανασάνει.

ΗΓΕΤΙΔΑ ΣΤΗ ΔΙΑΝΟΜΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Ποια είναι η Profarm A.E.

«Η PROFARM A.E. είναι μία από τις ηγέτιδες της διανομής φαρμάκων στην Ελλάδα. Έχει ήδη μία θυγατρική στη δυτική Ελλάδα, μία στα Βαλκάνια, καθώς και συμμετοχή σε μία εταιρεία γενόσημων. Καλύπτει όλο το φάσμα της διανομής με μια σειρά από υπηρεσίες, όπως είναι το εμπορικό και το third

party logistics. Προσπαθούμε να δημιουργήσουμε μια σύγχρονη ευρωπαϊκή φαρμακοποθήκη και, το κυριότερο, μία φαρμακοποθήκη από φαρμακοποιούς για φαρμακοποιούς. Στρατηγικά έχουμε επιλέξει να εστιάσουμε στις ανάγκες της ελληνικής αγοράς, στοχεύοντας στη δημιουργία μακρο-

πρόθεσμων συνεργασιών με τους πελάτες μας και στην ανάπτυξη μας μέσα από win-win εμπορικές σχέσεις. Θα μπορούσα να πω ότι έχουμε ως όραμα τη δημιουργία μιας ελληνικής «πολυεθνικής» φαρμακοποθήκης, με κυρίαρχη παρουσία στην αγορά των Βαλκανίων...



Οι προοπτικές του φαρμακευτικού κλάδου το 2013

Οι μεγάλες προκλήσεις που καλείται να αντιμετωπίσει εν μέσω αναπτυξιακής πορείας



Σημαντικές προκλήσεις για το μέλλον έχει να αντιμετωπίσει ο φαρμακευτικός κλάδος, μετά από μια περίοδο σημαντικής ανάπτυξης, σύμφωνα με την ετήσια έκθεση της Deloitte για τις προοπτικές του εν λόγω κλάδου.

Όπως επισημαίνεται στην έκθεση, μεταξύ του 2007 και του 2011 ο συνολικός κύκλος εργασιών της φαρμακοβιομηχανίας σημείωσε αύξηση κατά περίπου 7% το έτος, από 855 δις. ευρώ σε 1,1 τρις. ευρώ. Ωστόσο, τα μέτρα πολλών χωρών αναφορικά με τις τιμές των φαρμάκων καθώς και η λήξη των πατεντών πολύ σημαντικώς σκευασμάτων αναμένεται να έχουν έντονη επίδραση στα αποτελέσματα - το 2013 η λήξη πατεντών αναμένεται να κοστίσει στη φαρμακοβιομηχανία περίπου 30 δις. ευρώ» αναφέρει η Deloitte.

Οι προκλήσεις...

Μερικές από τις βασικές προκλήσεις, όπως συνοψίζονται στην έκθεση της Deloitte, είναι οι εξής:

- Η λήξη των πατεντών, σε συνδυασμό με τη μείωση των νέων προϊόντων που αναπτύσσονται, στερεί από τις φαρμακευτικές εταιρείες βασικές πηγές εσόδων.

- Η οικονομική κρίση έχει οδηγήσει τα κράτη και τους ασφαλιστικούς οργανισμούς σε όλον τον κόσμο σε μειώσεις τιμών, καθώς και σε αλλαγή πολιτικών για την αποζημίωση των φαρμάκων, μειώνοντας τα έσοδα αλλά και δυσχεραίνοντας την αποδοχή νέων ακριβότερων θεραπειών.

- Η προσπάθεια ελέγχου της φαρμακευτικής δαπάνης έχει οδηγήσει σε αλλαγή του ρόλου των επιστημόνων υγείας όσον αφορά στη συνταγογράφηση, καθώς οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, τα νοσοκομειακά ιδρύματα, το κράτος αλλά και ο ίδιος ο ασθενής έχουν αυξανόμενο ρόλο στην επιλογή

της θεραπείας.

- Ο βαθμός ρυθμιστικού ελέγχου αυξάνεται σε όλον τον κόσμο τόσο όσον αφορά στις διαδικασίες παραγωγής, «φαρμακοεπαγρύπνησης» και διαχείρισης, όσο και στις σχέσεις της βιομηχανίας με τους επιστήμονες υγείας και την «πωλησιακή» λειτουργία.

...και η αντιμετώπισή τους

Στην έκθεση τονίζεται, επίσης, ότι οι παγκόσμιες αυτές τάσεις είναι οι ίδιες που παρουσιάζονται και στην ελληνική αγορά, με τη βασική διαφορά ότι, ενώ στις άλλες χώρες η ανάδυσή τους υπήρξε αποτέλεσμα μιας σταδιακής διαδικασίας, στην Ελλάδα, λόγω της οικονομικής κρίσης, η νέα πραγματικότητα διαμορφώνεται πάρα πολύ γρήγορα, δημιουργώντας επιπλέον προκλήσεις για τον κλάδο.

Για την αντιμετώπιση των προκλήσεων αυτών, η έρευνα αναγνωρίζει πρακτικές που ήδη υιοθετούνται σταδιακά από τις φαρμακευτικές εταιρείες, διεθνώς, όπως είναι:

- Αλλαγή του εμπορικού μοντέλου, με την αναγνώριση ότι ο γιατρός είναι πλέον ένας από τους αλυσίδας εμπλεκόμενων

στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.

- Προσαρμογή της στρατηγικής τοποθέτησης των προϊόντων, μέσω νέων μοντέλων τιμολόγησης, ανάλυσης των μακροχρόνιων επιπτώσεων στην υγεία του πληθυσμού και της συγκριτικής αποτελεσματικότητας, βάσει πραγματικών στοιχείων.

- Μείωση του λειτουργικού κόστους, για να ελαττωθεί η επίδραση που προκαλεί η πτώση των τιμών και των πωλήσεων. Οι υιοθετούμενες αλλαγές του εμπορικού μοντέλου υποστηρίζουν και αυτόν τον στόχο.

- Επέκταση των συνεργασιών για την έρευνα και την ανάπτυξη, καθώς και την προώθηση των προϊόντων, ακόμα και όταν αυτές δεν παίρνουν τη μορφή συγχωνεύσεων ή εξαγορών.

- Έμφαση στις αναδυόμενες αγορές.

- Διαμόρφωση ενός νέου πλαισίου διασφάλισης της ρυθμιστικής συμμόρφωσης, που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του διευρυμένου πλέον οικοσυστήματος και των νέων απαιτήσεων των ρυθμιστικών αρχών.

Ο συνολικός κύκλος εργασιών της φαρμακοβιομηχανίας σημείωσε αύξηση κατά περίπου 7% το έτος, από 855 δις. ευρώ σε 1,1 τρις. ευρώ, σύμφωνα με την ετήσια έκθεση της Deloitte

11. ΜΕΙΩΣΗ ΠΩΛΗΣΕΩΝ 15,8% ΤΟ 2012 ΓΙΑ ΕΓΧΩΡΙΑ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ...

Μέσο:ΑΞΙΑ

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

Σελίδα:36



Μείωση πωλήσεων 15,8% το 2012 για εγχώρια εξωνοσοκομειακή αγορά



Μείωση κατά 15,8% σε αξία και κατά 12% σε όγκο παρουσίασαν κατά το ενδεκάμηνο Ιανουάριος - Νοέμβριος 2012 οι πωλήσεις φαρμάκων στην εγχώρια εξωνοσοκομειακή αγορά, παρά τη μη εκτέλεση συνταγών για μεγάλο χρονικό διάστημα, λόγω της διένεξης των φαρμακοποιών με τον ΕΟΠΥΥ. Η μείωση των εσόδων του κλάδου έβαινε

στη διάρκεια του 2012 επιταχυνόμενη, αφού ήταν 6,7% το πρώτο τρίμηνο και 13,5% το πρώτο επτάμηνο του έτους. Αυτό προκύπτει από στοιχεία της εξειδικευμένης εταιρείας μετρήσεων του τομέα, IMS, τα οποία αφορούν στις πωλήσεις των εγχώριων φαρμακευτικών εταιρειών προς τα φαρμακεία και τις φαρμακαποθήκες της χώρας την περίοδο Ιανουάριος - Νοέμβριος 2012. Παράλληλα, συνεχίστηκε η καταγραφή ανακατατάξεων σε επιχειρηματικό επίπεδο, ενώ εντείνονται οι διεργασίες που αφορούν στην τοποθέτηση εγχώριων και αλλοδαπών επιχειρήσεων στην αναπτυσσόμενη επί μέρους αγορά των γενοσήμων φαρμάκων. Σύμφωνα με την IMS, στο ενδεκάμηνο Ιανουάριος - Νοέμβριος 2012 σημειώθηκε μείωση του συνολικού όγκου των πωλήσεων κατά 12%, στις 327,1 εκατομμύρια φαρμακοτεχνικές συσκευασίες και, συγχρόνως, μείωση των συνολικών εσόδων των 362

επιχειρήσεων του κλάδου κατά 15,8%, στα 2,91 δισ. ευρώ. Στις πρώτες πέντε θέσεις του πίνακα με κριτήριο το έσοδο βρέθηκαν οι επιχειρήσεις:

1. **Novartis**, με μερίδιο 8,7% και έσοδα ύψους 252,9 εκατ. ευρώ, μειωμένα κατά 19,1%.
2. **Pfizer**, με 8,0% και έσοδα 232 εκατ. ευρώ, μειωμένα κατά 25,2%.
3. **Sanofi**, με 7,3% και έσοδα 211,8 εκατ. ευρώ, μειωμένα κατά 15,4%.
4. **AstraZeneca**, με 5,6% και έσοδα 164,6 εκατ. ευρώ, μειωμένα κατά 12,6%.
5. **Biogéξ**, με 5,2% και έσοδα 152,8 εκατ. ευρώ, μειωμένα κατά 2,2%.

Η **GlaxoSmithKline** βρέθηκε στην έκτη θέση με μερίδιο 4,9% (έσοδα 142,6 εκατ. ευρώ, -7,7%), ακολουθούμενη στην έβδομη από την **Ελπέν** (4,2% και έσοδα 122,8 εκατ. ευρώ, +2,6%), στην όγδοη από τη **Φαρμασέρβ** (3,8% και έσοδα 110 εκατ. ευρώ, -18%), στην ένατη από την **Boehringer Ingelheim** (3,2% και έσοδα

92,4 εκατ. ευρώ, +0,9%) και στη δέκατη από τη **Merck Sharp Dohme** (3,1% και έσοδα 89,8 εκατ. ευρώ, -22,7%).

Τη λίστα των 20 πρώτων σε πωλήσεις ολοκληρώνουν στην 11η θέση η **Abbott** με μερίδιο 2,6% (έσοδα 75,4 εκατ. ευρώ, -28,3%), στην 12η η **Bristol Myers Squibb** (μερίδιο 2,3% και έσοδα 65,9 εκατ. ευρώ, -23,7%), στην 13η η **Menarini** (2% και έσοδα 58,8 εκατ. ευρώ, +5,9%), στην 14η η **Roche Pharma** (μερίδιο 2% και έσοδα 58,4 εκατ. ευρώ, -40,6%), στην 15η η **Bayer Health Care** (1,9% και έσοδα 55,3 εκατ. ευρώ, -16,3%), στην 16η η **Janssen Cilag** (1,8% και έσοδα 53,3 εκατ. ευρώ, -30,6%), στην 17η η **Servier** (1,7% και έσοδα 50,2 εκατ. ευρώ, +6,3%), στην 18η η **Galenica** (1,3% και έσοδα 38,9 εκατ. ευρώ, -10,6%), στην 19η η **Lundbeck** (1,3% και έσοδα 36,8 εκατ. ευρώ, -9,5%) και στην εικοστή θέση η **UCB Pharma** (1,2% και έσοδα 34,2 εκατ. ευρώ, -10,6%).

12. ΑΝΕΒΑΙΝΕΙ Η ΠΙΕΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μέσο:ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...08/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...08/04/2013

Σελίδα:31



▲ **ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΕΙΣ** διαμαρτυρίας θα πραγματοποιήσουν την Πέμπτη εργαζόμενοι σε νοσοκομεία, πρόνοια και ΕΚΑΒ

ΔΙΑΜΑΡΤΥΡΙΕΣ

Ανεβαίνει η «πίεση» στην Υγεία

ΣΤΟΥΣ ΔΡΟΜΟΥΣ βγαίνουν από σήμερα εργαζόμενοι στο χώρο της Υγείας. Στις 11:30 το πρωί εργαζόμενοι στον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) πραγματοποιούν συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο υπουργείο Υγείας, ενώ τις τελευταίες μέρες έχουν καταλάβει και το κτίριο του Οργανισμού στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη. Διεκδικούν επαρκή χρηματοδότηση του ΟΚΑΝΑ και ζητούν να μην υπάρξει περαιτέρω μείωση των απολαβών τους.

Στις 9 αύριο το πρωί, οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» θα πραγματοποιήσουν συγκέντρωση διαμαρτυρίας στον κόμβο του «Χίλτον». Ο σύλλογος εργαζομένων διαμαρτύρεται, έτσι, για τις περικοπές στον χώρο της δημόσιας υγείας, τη μείωση των θέσεων νοσηλείας, την εντατικοποίηση της εργασίας με μειωμένο προσωπικό στα δημόσια νοσοκομεία και τις ελλείψεις σε υλικό και εξοπλισμό.

Στις 11 το πρωί της Πέμπτης, οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία, την πρόνοια και το ΕΚΑΒ θα πραγματοποιήσουν συγκεντρώσεις διαμαρτυρίας έξω από τα κτίρια των Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ) όλης της χώρας. Η Ομοσπονδία τους (ΟΕΝΓΕ) προκήρυξε, επίσης, εξώτερη στάση εργασίας για τις 17 Απριλίου (9 το πρωί έως 3 το μεσημέρι).

Το προεδρείο της ΠΟΕΔΗΝ ζητά να ανατραπούν οι μνημονιακές πολιτικές, οι οποίες προκαλούν διαλυτικές τάσεις στο ΕΣΥ και στον ΕΟΠΥΥ. Να μην γίνουν οι συγχωνεύσεις και καταργήσεις τμημάτων, μονάδων και θέσεων ευθύνης στο ΕΣΥ και να μην αποσυρθούν οι πολιτικές διαθεσιμότητας, αξιολογήσεων και απολύσεων στο σύστημα Υγείας.



» BOMBA ΕΤΟΙΜΗ ΝΑ ΕΚΡΑΓΕΙ

ΣΤΟΝ ΑΕΡΑ Ο ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

ΕΜΦΡΑΓΜΑ 1 ΔΙΣ. € ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ ΤΟΥ ΕΟΠΠΥ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας
ΕΟΠΠΥ
www.eoppy.gov.gr
Γενική Δ/νση: Διαχείρισης & Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας
Δ/νση Οικονομικών Υπηρεσιών
Τμήμα Εσόδων
Τηλ: 2106871746
Τοχ: Δ/νση: Κηφισίας 39
Τ 15223 Μαρσίου
E-mail: d2@eoppy.gov.gr

Μήνη, 29/03/2013
Αρ. Πρωτ.: Δ1.ΟΙΚ.ΥΠ. 4410/28

ΠΡΟΣ: Γραφείο Προέδρου
Κονιά: Αν. Τον. Δ/νση Διαχείρισης & Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας (κ. Παρίση)

ΘΕΜΑ: Ενημέρωση απόδοσης εισφορών για τους μήνες Ιανουάριο έως και σήμερα από τους ΦΚΑ

1) Το ποσό που έχουν εισπραχθεί υπόρ ΕΟΠΠΥ από 1/01/2013 έως 31/01/2013 (μηνολόγισμα στον παρακάτω πίνακα):

ΦΟΡΕΑΣ	ΑΠΟΛΟΓΙΑ	ΕΚΣΟ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΙΚΑ ΕΤΑΜ		41.120.000,00	31/1/2013
ΤΑΠ ΔΕΗ			
Ο.Α.Ε.Ε.			
ΟΙΚΩΣ			
ΝΑΥΤΟΠ			
ΟΓΑ			
ΝΑΤ	ΕΙΣΦΟΡΕΣ & ΚΡΑΤ. ΕΠΙΧ.		
ΕΤΑΠ			
ΜΜΕ	ΕΙΣΦΟΡΕΣ		
ΤΑΠ			
ΔΕΗ	ΕΙΣΦΟΡΕΣ		
ΚΑΠ			
ΔΕΗ	ΠΑΓΙΟΣ ΠΟΡΟΣ		
ΤΕΛΠΑΠ			
ΔΕΗ	ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΑΣΦ/ΝΩΝ 12/2012		
	ΣΥΝΟΛΟ		

2) Το ποσό...

Υστέρηση εσόδων που ξεπερνά τα 300 εκατ. ευρώ μόνο στο πρώτο τρίμηνο του 2013 εμφανίζει ο Οργανισμός, όπως φαίνεται και από τα ντοκουμέντα που αποκαλύπτει σήμερα το «Έθνος της Κυριακής»

ΤΟΝ Γ. ΣΑΡΑΝΤΑΚΟΥ - Δ. ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΥ
Η ΚΡΙΣΗ ανατρέπει όλα τα οικονομικά δεδομένα στον ΕΟΠΠΥ. Ο μεγαλύτερος φορέας παροχής υπηρεσιών Υγείας εμφανίζει «μαύρη τρύπα» 300 εκατομμυρίων ευρώ από το πρώτο κιάλας τρίμηνο του έτους. Εάν συνεχιστεί έτσι η κατάσταση, το «άνοιγμα» του Οργανισμού θα ξεπεράσει το 1 δις. ευρώ στο τέλος του 2013.

Η υστέρηση εσόδων αναδεικνύει έναν φαύλο κύκλο: Από τη μία, ο Οργανισμός δεν μπορεί να έχει επαρκή έσοδα, καθώς η οικονομία δοκιμάζεται και οι εισφορές κλάδου περιθάλψης που καταλήγουν στα Ταμεία είναι λιγοστές. Από την άλλη, ο ίδιος ο Οργανισμός στερεί από την αγορά 1,5 δις. ευρώ, τα οποία είναι ληξιπρόθεσμα χρέη του προς τους παρόχους (γιατρούς, ιδιωτικές κλινικές, φαρμακευτικές εταιρείες, διαγνωστικά κέντρα). Λόγω της γραφειοκρατίας και της αδυναμίας του να εκκαθαρίσει τις απαιτήσεις, το ποσό αυτό δεν

καταλήγει στην αγορά, παρά τις σαφείς εντολές του πρωθυπουργού για εξόφληση έως το τέλος Μαρτίου και το ότι τα χρήματα αυτά υπάρχουν στο Γενικό Λογιστήριο του Κράτους! Τελικό αποτέλεσμα είναι να φαντάζει σχεδόν ανέφικτη η τήρηση του προϋπολογισμού του Οργανισμού. Με δεδομένη την αδυναμία του κράτους να τον επιχορηγήσει επιπλέον (λόγω μνημονίου), ο ΕΟΠΠΥ αντιμετωπίζει τον κίνδυνο να μην μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις περιθάλψης των 9 εκατομμυρίων ασφαλισμένων του! Πρόκειται, δηλαδή, για μια «ορολογιακή βόμβα», η οποία αναμένεται να εκραγεί, με ανυπολόγιστες συνέπειες για κράτος, παρόχους και ασφαλισμένους. Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας αποδίδει το πρόβλημα στην αδυναμία των Ταμείων που μετέχουν στον ΕΟΠΠΥ (ΙΚΑ, ΟΠΙΑΔ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ) να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους.

Από στοιχεία που παρουσιάζει το «Έθνος της Κυριακής», μέχρι και τις 31 Μαρτίου, ο ΕΟΠΠΥ έχει εισπράξει από τα Ταμεία το ποσό των 617,96 εκατομμυρίων ευρώ, αντί των 930 εκατομμυρίων που έπρεπε να έχει αποδοθεί. Η βασική αιτία δημιουργίας του ελλείμματος - μαμούθ είναι η βαθιά και παρατεταμένη ύφεση, η οποία πλήττει ολόκληρη την οικονομία, αλλά και οι ανεπιτυχείς προσπάθειες πάταξης της εισφοροδιαφυγής. Η οικονομική κρίση έχει συρρικνώσει τα έσοδα των Ταμείων, και την όποια ρευστότητα διαθέτουν προτιμούν να τη διοχετεύσουν στον κλάδο συντάξεων.

Εικονική πραγματικότητα.

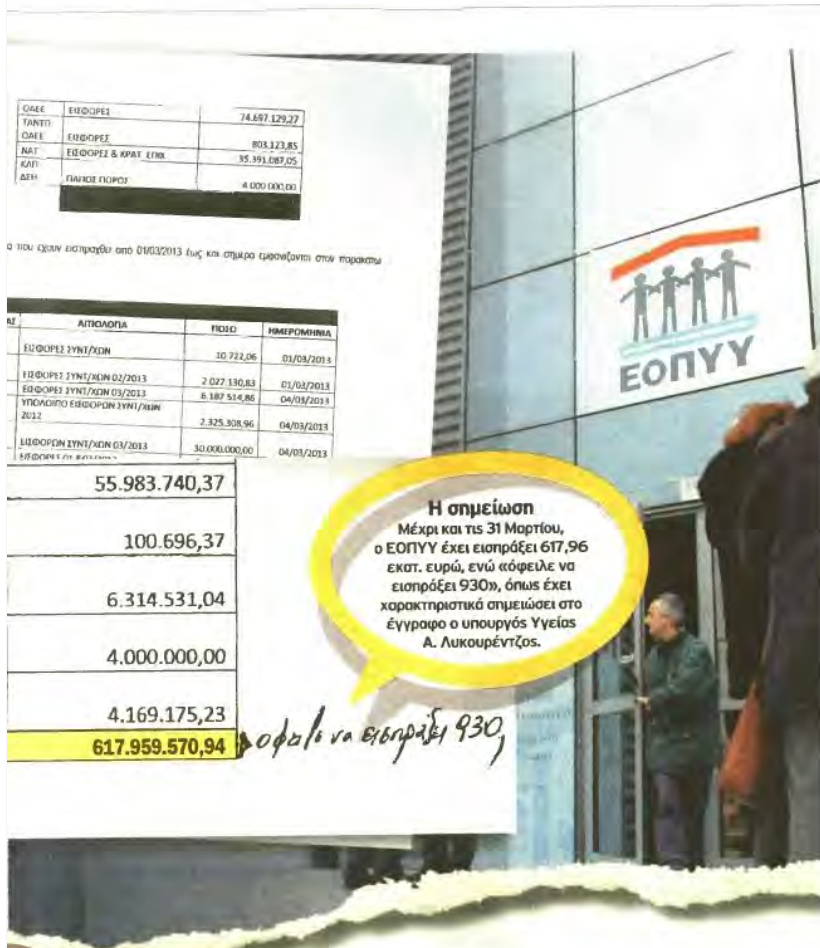
Ο αρμόδιος αναπληρωτής υπουργός Υγείας Μάριος Σαλμάς μεθοδεύει την είσπραξη των εισφορών περιθάλψης απευθείας από τον ΕΟΠΠΥ. Σήμερα, οι εισφορές αποδίδονται στα Ταμεία που μετέχουν και στη συνέχεια αυτά (υποτίθεται ότι) τα αποδίδουν στον Οργανισμό. Η ανάγνωση των στοιχείων, ωστόσο, δείχνει ότι αυτό δεν συμβαίνει στην πραγματικότητα. Σύμφωνα με πληροφορίες, ο κ. Σαλμάς έχει στείλει επιστολές στον πρωθυπουργό και τον υπουργό

Εργασίας Ιωάννη Βρούτση, με τις οποίες «κρούει» τον κώδωνα του κινδύνου. Παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει - σημειώνει - για τον δραστικό περιορισμό των δαπανών και τον έλεγχο του φαρμακού, τα ελλείμματα παραμένουν. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο Οργανισμός να κινδυνεύει με κατάρρευση, εάν δεν ληφθούν τώρα μέτρα και εάν δεν υπάρξει κατάλληλος συντονισμός, ώστε τα ποσά που έχουν προϋπολογιστεί να αποδοθούν στον ΕΟΠΠΥ. Σχετική οικονομική μελέτη που έχει εκπονηθεί δείχνει ότι η χρηματοδότηση του ΕΟΠΠΥ φτάνει τα 4,3 δις. ευρώ για το 2013, όπως προβλέπει άλλωστε και ο προϋπολογισμός. Τα 300 εκατομμύρια ευρώ, ωστόσο, της «μαύρης τρύπας», τα οποία έπρεπε να έχουν ήδη δοθεί, κάλυψαν ανάγκες πληρωμής συντάξεων από τα Ταμεία.

» Το πρόβλημα οφείλεται στην αδυναμία των Ταμείων που μετέχουν στον ΕΟΠΠΥ να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους



Ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λυκουρέντζος.



ΔΗΤΙΠΡΟΘΕΣΜΑ

Καλό καλοκαίρι... για την εξόφληση των προμηθευτών

ΜΕΤΑ τον Ιούνιο αναμένεται να εξοφληθούν τα ληξιπρόθεσμα χρέη του ΕΟΠΥΥ προς τους παρόχους του.

Με βάση το αρχικό χρονοδιάγραμμα, ο Οργανισμός έπρεπε να έχει καταβάλει το ποσό του 1,5 δισ. ευρώ στο τέλος Μαρτίου. Λόγω της έντονης γραφειοκρατίας, ωστόσο, δεν κατέστη δυνατό να εκκαθαριστούν τα παραστατικά με τις απαιτήσεις των παρόχων.

Το ΙΚΑ έχει εκκαθαρίσει παλαιές οφειλές ύψους 240 εκατομμυρίων ευρώ και ο ΟΑΕΕ άλλα 60 εκατομμύρια. Τις επόμενες μέρες, θα εκκαθαριστούν άλλα 60 εκατομμύρια ευρώ από το ΙΚΑ. Τα ποσά αυτά θα καταβληθούν στο επόμενο δεκαήμερο στους παρόχους. Αλλά 700 εκατομμύρια ευρώ εκτιμάται ότι θα έχουν καταβληθεί έως το τέλος Ιουνίου.

Χάος με τα τιμολόγια. Σε αποκλειστικό του δημοσίευμα, το «Εθνος» (στις 27/2/2013) είχε παρουσιάσει τα «βουνα» των παραστατικών, τα οποία είναι αποθηκευμένα σε σκουφές σκουπιδιών και χαρτοκιβώτια στις πρώην υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ. Με το υπάρχον δυναμικό, οι υπηρεσίες του Οργανισμού είναι αμφοίβολο εάν θα τα εκκαθαρίσουν έγκαιρα, ενώ - μέσα στο χάος - πολλά τιμολόγια,



Στοβανμένα σε χαρτοκιβώτια και σκουφές σκουπιδιών είναι τα παραστατικά που περιμένουν να εκκαθαριστούν.

από 20 και πλέον πόλεις της χώρας, έχουν χαθεί! Αποκαλυπτικός είναι ο φαρμακοποιός από τα Ιωάννινα κ. Δημήτρης Θεμελής: «Μου οφείλονται 30.000 ευρώ από φάρμακα που είχα διαθέσει σε ασφαλισμένους του ΟΠΙΑΔ, από τον Ιούλιο έως τον Οκτώβριο του 2011. Ενώ οι συνάδελφοί μου έχουν εξοφληθεί, οι υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ μου λένε ότι τα έγγραφα έχουν χαθεί και πως γίνεται έλεγχος»...

1,5 δισ. ευρώ έπρεπε να έχει καταβάλει ο Οργανισμός στο τέλος Μαρτίου

ΦΟΒΟΙ ΓΙΑ ΝΕΕΣ ΠΕΡΙΚΟΠΕΣ

Αγγίζει τα 2 δισ. η μαύρη τρύπα στα Ταμεία

ΜΑΥΡΗ ΤΡΥΠΑ 1,7-2 δισ. ευρώ καταγράφεται στα ασφαλιστικά ταμεία λόγω της υπέρπληξης στα έσοδα, της χαμηλότερης από την αναμενόμενη απόδοσης των περικοπών στις συντάξεις και της αύξησης του ορίου ηλικίας συνταξοδότησης καθώς και της μη επιβολής εισφοράς στον τζίρο των επιχειρήσεων. Οι αρνητικές εξελίξεις στα οικονομικά της κοινωνικής ασφάλισης που απειλούν με εκτροχιασμό το έλλειμμα της γενικής κυβέρνησης έχουν θέσει σε κατάσταση συναγερμού το οικονομικό επιτελείο καθώς σε περίπτωση που η τάση δεν αντιστραφεί θα τεθεί εκ των πραγμάτων θέμα νέων περικοπών στις συντάξεις. Υπαρχει ευκαιρία για να βρεθεί ζεστό χρήμα για τα Ταμεία αποτελεί η νέα ευνοϊκή ρύθμιση χρεών που προσεγγίζουν τα 15 δισ. ευρώ και εκτιμάται ότι θα μπορούσε να αποφέρει έσοδα 1,5 δισ. ευρώ ετησίως.

Το βασικό πρόβλημα των ασφαλιστικών ταμείων είναι η υπέρπληξη στα έσοδα, καθώς παρατηρείται μείωση κατά ένα δισεκατομμύριο ευρώ.

Διπλάσια απόκλιση. Ενδεικτικά αναφέρεται πως αρχικά είχε προβλεφθεί απόκλιση των εισφορών της τάξης του 7%, αλλά τελικά η απόκλιση φτάνει το 15% (κάπου οφείλεται στην αύξηση της ανεργίας αλλά και στη μείωση των εσόδων από εισφορές λόγω της πτώσης των μισθών). Παράλληλα, μια σειρά μέτρων που έχουν ήδη ληφθεί δεν αποδίδουν τα προσδοκώμενα αποτελέσματα. Για παράδειγμα, μικρότερα οφέλη φαίνεται πως

θα προκύψουν και από την αύξηση κατά μία διετία των ορίων ηλικίας (ενώ τα Ταμεία επιβαρύνονται και από το κύμα φυντίς). Σημειώνεται πως αναζητούνται και 600 εκατομμύρια ευρώ, καθώς δεν τέθηκε τελικά σε ισχύ η εισφορά επί του τζίρου των επιχειρήσεων. Σε περίπτωση που δεν βρεθεί τρόπος να καλυφθεί το κενό, η τρύπα θα πιέσει για νέα μέτρα (ακόμα και για ψαλίδι στη βασική σύνταξη του ΤΕΒΕ).

Την ίδια στιγμή, ένας στους δύο ασφαλισμένους έχει κάνει... στάση πληρωμών στα Ταμεία, δηλαδή είτε δεν πληρώνει καθόλου εισφορές (το 35%) είτε τις καταβάλλει με καθυστέρηση (το 15%).

Ειδικό στην κοινωνική ασφάλιση εκτιμούν πως αν δεν καλυφθεί άμεσα το χρηματοδοτικό «κενό» στα Ταμεία, θα πρέπει οι συντάξεις να μειωθούν από 7% έως και 15% (ανάλογα με το αν θα γίνει ορίζοντα μείωση ή θα αφορά συγκεκριμένα ποσά συντάξεων). Ο δρόμος για νέες παρεμβάσεις έχει ήδη ανοίξει από τα επικουρικά ταμεία, όπου κάθε φορά που προκύπτουν ελλείμματα θα μειώνονται οι συντάξεις. Εκτιμάται πως κατά μέσο όρο η μείωση των επικουρικών συντάξεων θα είναι 10%, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να φτάνει ακόμα και το 35%. Νέες παρεμβάσεις έρχονται και στο εφάπαξ με την αλλαγή στον τρόπο υπολογισμού, μετρο που, σύμφωνα με τους ειδικούς, μπορεί να οδηγήσει σε «μχαίρι» 20% στο καταβαλλόμενο βοήθημα.

ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΚΟΚΚΑΛΙΑΡΗ



Ειδικό εκτιμούν πως αν δεν καλυφθεί άμεσα το χρηματοδοτικό «κενό» στα Ταμεία, θα πρέπει οι συντάξεις να μειωθούν έως και 15%.

14. ΟΡΙΑΚΗ ΛΙΣΤΑ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 07/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 07/04/2013

Σελίδα: 36



ΑΡΘΡΟ

Θετική λίστα, αρνητικές επιπτώσεις

ΣΥΝΕΧΙΖΕΙ ακάθεκτο το υπουργείο (κατά της) Υγείας την απο-ασφάλιση των Ελλήνων πολιτών και την επιβάρυνσή τους με όλο και μεγαλύτερα ποσά για όλο και λιγότερη Υγεία. Ενώ οι στόχοι της τρόικας, ως προς τη φαρμακευτική δαπάνη, έχουν ήδη επιτευχθεί, το υπουργείο ευτελίζει πλέον ακόμα και τους όρους καθημερινής άσκησης της Ιατρικής. Απώτερος στόχος, αφενός, η μείωση, διά των παραιτήσεων, του αριθμού των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ ιατρών κι αφετέρου η αύξηση του αριθμού των ασφαλισμένων που απεισιμμένοι καταφεύγουν σε προμήθεια των φαρμάκων τους τοις μετρητοίς!

Τελευταίο κόλπο η θετική λίστα και η ασφαλιστική τιμή που αποκλείουν πολλά φάρμακα από τους έχοντες ασθενές βολάντιο. Π.χ. το αντιθρομβωτικό Brilique, με λιανική τιμή 85 ευρώ, έχει ασφαλιστική τιμή 21,6 ευρώ. Τι σημαί-



Του Μιχάλη Πιτσάλιδη
Εκδότη του
εβδομασίου
«Life Positive»

νει αυτό; Για να το προμηθευτεί ο άτυχος Έλληνας πολίτης θα πρέπει να πληρώσει το 25% της συμμετοχής στα 21,6 ευρώ, δηλαδή 5,4 ευρώ, και το 50% της διαφοράς μεταξύ ασφαλιστικής και λιανικής τιμής, δηλαδή άλλα 31,7 ευρώ, σύνολο 37,1. Αρα, η συμμετοχή του

είναι πλέον 44% και όχι 25%. Το 2008, ο ίδιος ασθενής, για το ίδιο φάρμακο, πλήρωνε 8,5 ευρώ! Αλλά δεν είναι μόνο τέτοια τα πλήγματα που δέχεται ο «ασφαλισμένος». Μια πολύ διαδεδομένη κατηγορία φαρμάκων, τα αντιελκωτικά-γαστροπροστατευτικά (Conitolos, Laprazol, Losec, Nexium, Penrazol, Zuprazol κ.ά.), συνταγογραφείται πλέον μόνο σε άτομα με έλκος ή γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση («καούρες») και μόνο από γαστρεντερολόγο. Επομένως, οι πνευμονολόγοι, οι δερματολόγοι, οι καρδιολόγοι, οι ρευματολόγοι, οι ορθοπαιδικοί, που δίνουν καρτιζόνες, αντιφλεγμονώδη κ.ο.κ., δεν έχουν δικαίωμα να γράψουν γαστροπροστατευτικό. Σαφάρι, λοιπόν, για τον ασθενή να βρει έναν από τους 100 γαστρεντερολόγους που έχουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ. Κι αν τον βρει, τι θα του πει; Πρέπει πρώτα να πάθει έλκος για να έχει το δικαίωμα να προμηθευτεί φάρμακο από τον ΕΟΠΥΥ - εκτός αν δώσει σε όλους μια μούντζα και το πληρώσει ο ίδιος!

Γιατί το κάνει αυτό το υπουργείο (κατά της) Υγείας; Επειδή, λέει, πολλοί γιατροί γράφουν τέτοια φάρμακα κι εκεί όπου «δεν χρειάζεται». Τρομερό! Οι Αμερικανοί, ωστόσο, αντί να φαντάζονται πράγματα και θάματα, έκατσαν και τα μέτρα. Έτσι, σε μία μόνο από τις πολλές μελέτες εξέτασαν 3.556 άτομα που χρησιμοποίησαν αντιφλεγμονώδη φάρμακα και νοσηλεύτηκαν με γαστροεργασία σε νοσοκομεία. Περίπου οι μισοί έπαιρναν και γαστροπροστατευτικό φάρμακο και οι άλλοι μισοί όχι. Οι δαπάνες Υγείας για τους πρώτους ανήλθαν σε 9 εκατ. δολάρια, συνυπολογιζόμενου του κόστους των φαρμάκων γαστροπροστασίας, ενώ για τους δεύτερους έδωσαν 18,7 εκατ. δολάρια. Αρα, επειδή πλήρωσαν και το φάρμακο γαστροπροστασίας, τελικά είχαν μείωση δαπανών Υγείας 50%. Αλλά αυτά είναι ψιλά γράμματα. ■



4 ■ ΚΥΡΙΑΚΗ 7 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2013

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ HEALTH

ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ



Υγεία δεν είναι μόνο το φάρμακο

Η οικονομική κρίση στη χώρα κορυφώνεται και παρά την όποια αισιοδοξία ότι σε ένα εύλογο χρονικό διάστημα θα υπάρξει αναστροφή του κλίματος, αυτό που δείχνουν τα μέχρι σήμερα δεδομένα είναι ότι η κρίση με μαθηματική ακρίβεια μετεξελίσσεται σε ανθρωπιστική, εάν έστω και την ύστατη ώρα η Πολιτεία δεν αντιμετωπίσει τα προβλήματα που μαστίζουν το ΕΣΥ.

Στο πρόσφατο παρελθόν, λήφθηκαν σημαντικά μέτρα ώστε να επιτευχθεί ο εξορθολογισμός της δαπάνης για την Υγεία. Είχαμε «κατορθώσεις» το τέλος του 2000 να βρισκόμαστε στην πρώτη δεκάδα των χωρών του ΟΟΣΑ με βάση την κατά κεφαλήν δαπάνη για Υγεία (ως ποσοστό επί του ΑΕΠ), χωρίς ωστόσο αυτό το επίτευγμα να συνοδεύεται με αντίστοιχες παροχές. Όμως, είχαμε ένα καλό επίπεδο και, σύμφωνα μάλιστα με μελέτες, οι Έλληνες πολίτες, παρά τα όποια προβλήματα, ήταν ικανοποιημένοι από το ΕΣΥ.

Την τελευταία διετία, όμως, η Πολιτεία, θέτοντας ως μοναδική μέριμνα τη λογιστική και τους αριθμούς, παραμέλησε την ουσία του ΕΣΥ. Με την οριζόντια, βίαιη και χωρίς λογική πολιτική μειώσεων για το φάρμακο η Πολιτεία πέτυχε -με σημαντικές συνέπειες που ακόμη ταλανίζουν τον ασθενή και τις επενδύσεις στη χώρα μας- την επιθυμητή μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης στην οποία ως βιομηχανία συμβάλλουμε.

Όμως, επειδή Υγεία δεν είναι μόνο το φάρμακο και επειδή η μεγαλύτερη δαπάνη αφορά σε

Ισως ακούγεται ως μια κοινότοπη επανάληψη η διαπίστωση ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας νοσεί και ότι η διατήρηση των βασικών στοιχείων αξιοηρεπούς λειτουργίας του απαιτεί άμεσα μέτρα. Παρ' όλα αυτά, όλοι εμείς οι σχετιζόμενοι με την Υγεία φορείς δεν έχουμε το δικαίωμα να μην επαναλαμβάνουμε τη διαπίστωση αυτή κάνοντας προτάσεις και κρούοντας τον κώδωνα του κινδύνου προς όλες τις κατευθύνσεις

άλλους τομείς, η Πολιτεία με μια σειρά μέτρων προσπάθησε να μειώσει δραματικά τον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ, του βασικού φορέα παροχής υπηρεσιών Υγείας. Κι εδώ όμως οι οριζόντιες περικοπές προκαλούν ένα ντόμινο συνεπειών, με άμεσο αποδέκτη και πάλι τον Έλληνα ασθενή, ο οποίος δεν θα ήταν υπερβολή αν λέγαμε πως σε αρκετές περιπτώσεις βιώνει τριτοκοσμικές καταστάσεις πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει ιδιαίτερα τα πιο σοβαρά προβλήματα Υγείας.

Ο ρόλος της οικονομικής ύφεσης
Είναι γεγονός πλέον πως η αποσταθεροποίηση της οικονομίας και το υφεσιακό περιβάλλον, σε συνδυασμό με την απουσία αναπτυξιακών μηχανισμών, επιδεινώνουν και μειώνουν τα εισοδήματα και τη διάθεση επενδύσεων στη χώρα μας.

Και από τη στιγμή που η ιδιω-

τική συμμετοχή δεν μπορεί να καλύψει το κενό που δημιουργούν οι περικοπές στη δημόσια δαπάνη, το ΕΣΥ υποβαθμίζεται, απογυμνώνεται και σταδιακά καταρρέει.

Οι παθολογίες του συστήματος είναι γνωστές. Η πολιτική που ακολουθήθηκε δεν έπραξε όσα έπρεπε ώστε να κλείσει η φαλίδα ανάμεσα στο επίπεδο των δαπανών Υγείας επί του ΑΕΠ και το επίπεδο των αναλογούντων υπηρεσιών. Ετσι, φτάνουμε σήμερα στα όρια της κατάρρευσης, που, αν κλονιστεί, οι συνέπειες μπορεί να είναι τραγικές για τον πληθυσμό και την κοινωνική συνοχή.

Όμως, ακόμη και στο παρά πέντε και με τους εναπομείναντες πόρους, μπορούμε να δράσουμε και να βάλουμε τροχόπεδη στην εκόνη της παρακμής. Χρειάζεται δουλειά αλλά ένα σημαντικό μέ-

ρος αυτής έχει ήδη γίνει καθώς επιστημονικές ομάδες έχουν συγκεκριμενοποιήσει εμπεριστατωμένες πολιτικές οι οποίες μπορούν να εφαρμοστούν.

Αρχικά, με δεδομένο ότι το δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι αρκετά ευρύ και διαθέτει σημαντικές υποδομές και πολύ καλά καταρτισμένο προσωπικό, αυτό που θα πρέπει να γίνει είναι να λειτουργεί όπως σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες.

Ο πολίτης θα πρέπει να έχει ελευθερία επιλογής, κάτι που μπορεί να το πετύχει μέσα από το δίκτυο που υπάγεται σε συνδυασμό με τη μελετημένη αναδιοργάνωση των υπηρεσιών. Μπορεί, έτσι, να επιτευχθεί και η καθιέρωση της πλήρους λειτουργίας (365 ημέρες το χρόνο, 24 ώρες την ημέρα) ώστε να ανταποκρίνεται στη διαχείριση των προβλημάτων Υγείας.

Εξορθολογισμός δαπανών

Παράλληλα μπορεί να επιτευχθεί και εξορθολογισμός των δαπανών, μέσα από την καθιέρωση ενός συστήματος αποζημίωσης προμηθευτών σύμφωνα με το παραγόμενο έργο, την παροχή ασφαλιστικής κάλυψης για τις

υπηρεσίες οι οποίες είναι αποδεδειγμένα αποτελεσματικές, την επιβάρυνση των πολιτών ανάλογα με την εισοδηματική τους κατηγορία. Τα δίκτυα των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας οφείλουν να αναδιοργανωθούν με κριτήριο τις ανάγκες του πληθυσμού, με την ορθότερη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού αλλά και την υιοθέτηση των καθιερωμένων σε όλα τα ανεπτυγμένα κράτη λύσεων της εξελιγμένης τεχνολογίας.

Στην κατεύθυνση αυτή οι μεταρρυθμίσεις πρέπει να προσανατολίζονται και στην αποκατάσταση των χαμένων πόρων αλλά και στην αύξηση αυτών που αποτελούν τη χρηματοδοτική βάση του ΕΟΠΥΥ.

Απαιτείται ακόμη η αναμόρφωση της δομής της αγοράς των υπηρεσιών, με κύριους άξονες την εισαγωγή κλειστών προϋπολογισμών, την παροχή κινήτρων αποδοτικότητας και παραγωγικότητας και τη δημιουργία ολοκληρωμένων δικτύων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Με βάση μια τέτοια διαδικασία που αφορά σε ένα ολοκληρωμένο σχέδιο και όχι σε αποσπασματικές διεκπεραιώσεις, οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης αλλά και των χρονίζοντων προβλημάτων μπορούν να αντιμετωπιστούν καλύτερα.

Η όρεξη έχει προκαλέσει οδυνηρές καταστάσεις σε μεγάλες ομάδες της ελληνικής κοινωνίας. Ας μπορέσει η Πολιτεία τουλάχιστον να μη στερήσει την αυτονόητη και άκριτα αναγκαία για τον άνθρωπο δυνατότητα για καλή υγεία και ελπίδα για μακροζωία. ■



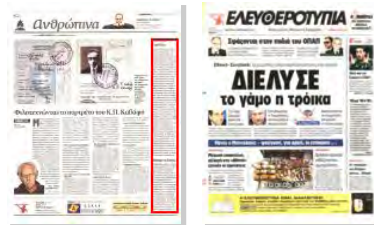
Αρθρο
του Κωνσταντίνου
Μ. Φραυφή,
πρόεδρος ΣΦΕΕ

16. ΓΕΝΟΚΤΟΝΙΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 08/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 08/04/2013

Σελίδα: 62



Γενοκτονία στην Υγεία

«Εκουμε πάνω από δέκα ασθενείς που χρήζουν νοσοκομειακής φροντίδας. Οι τρεις περιπτώσεις είναι ιδιαίτερα σοβαρές και πρέπει να εισαχθούν άμεσα σε νοσοκομείο. Δυστυχώς, το Σισμανόγλειο δεν μπορεί να αντιμετωπίσει όλα αυτά τα περιστατικά, πρέπει να ανοίξουν τις πόρτες τους και τα άλλα δημόσια νοσοκομεία και μαιευτήρια». Κραυγή αγωνίας και αγανάκτησης από τον καρδιολόγο Γιώργο Βήχα στο Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού. «Μία γυναίκα, έγκυος, που παρακολουθούσαμε στο ΜΚΙΕ, γεννήθηκε πρόωρα στο "Αλεξάνδρα", και μία άλλη γυναίκα, που παρακολουθείται επίσης στο Ελληνικό, είναι στις μέρες της να γεννήσει. Και οι δύο είναι ανασφάλιστες. Ζητούμε από τη διοίκηση του "Αλεξάνδρα" να μη χρεώσει τον τοκετό στη γυναίκα που ήδη γέννησε, γιατί δεν μπορεί να πληρώσει. Η σιγή και η απραξία της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, αλλά και της "τροϊκανής" κυβέρνησης γενικότερα, στο δράμα που βιώνουν οι ανασφάλιστοι ασθενείς, είναι εγκληματική! Επρεπε να έχει παρέμβει ήδη η Δικαιοσύνη. Οι κυβερνήσεις των Μημονίων, όλοι όσοι τα έχουν ψηφίσει υποστηρίξει, καταδικάζουν συνειδητά σε θάνατο τους σοβαρά πάσχοντες ανασφάλιστους, άνεργους, άπορους ασθενείς. Διαπράττουν ένα έγκλημα που αρχίζει να παίρνει τη μορφή γενοκτονίας».

Θέλουμε τις λύσεις;

Εκδήλωση με θέμα «Ποιος οδηγεί τη συζήτηση, οι πολιτικοί ή οι δημοσιογράφοι;» διοργανώνει την Τετάρτη στον «Ιανό» (Σταδίου 24) το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών (ΜΠΣ) Επικοινωνία και Δημοσιογραφία του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου (ΑΠΚΥ), σε συνεργασία με τον «Ιανό». Η εκδήλωση εντάσσεται στον κύκλο εκδηλώσεων «Λύσεις υπάρχουν. Τις θέλουμε;», στο πλαίσιο του οποίου γίνονται δημόσιες συζητήσεις στην Αθήνα και τη Λευκωσία. Στη συζήτηση συμμετέχουν ο Λευτέρης Κουσουλής, πολιτικός επιστήμονας, και ο Σταύρος Λυγερός, δημοσιογράφος. Συντονίζει η Σοφία Ιορδανίδου.



Με τον κίνδυνο να βρεθούν σύντομα στον αέρα χωρίς να έχουν πρόσβαση σε καμία υπηρεσία υγείας είναι αντιμέτωποι οι δέκα εκατομμύρια ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ.

της **ΒΑΣΙΣ ΚΑΛΥΒΙΩΤΗ**

Τα στοιχεία που ήρθαν στο φως δείχνουν πως τα ελλείμματα του Οργανισμού διαρκώς διογκώνονται και παρά τις πολλαπλές μειώσεις και περικοπές στο σύνολο των παροχών προς τους ασφαλισμένους, που έχουν αναγγελθεί τον τελευταίο ενάμιση χρόνο, το ταμείο δεν κατάρθωσε να σταθεί οικονομικά στα πόδια του.

Μπορεί οι ασφαλισμένοι να αναγκάζονται να βάζουν καθημερινά άλλο και πιο βαθιά το χέρι στη τσέπη όταν χρειάζονται φάρμακα, γιστρούς και νοσηλεία, όμως το μεγαλύτερο ταμείο υγείας δεν κατάρθωσε τελικά να ορθοποδήσει.

Επιστολή σε Σαμαρά

Οι σχετικές ρυτμίσεις των δανεσιών ότι από τις αρχές του 2013 δεν θα έπρεπε να καταγράφονται και νέα ελλείμματα, δεν έχουν βρει έως σήμερα αντίκρισμα στην πράξη, ενώ σύμφωνα με πληροφορίες, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Μάριος Σαλμάς έχει ήδη στείλει επιστολές στον πρωθυπουργό και τον υπουργό Εργασίας Ιωάννη Βρούτση, με τις οποίες «κρούει» το καμπανάκι του κινδύνου, καθώς παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει -όπως αναφέρει- για τον δραστητικό περιορισμό των δαπανών και τον έλεγχο του φαρμάκου, τα ελλείμματα παραμένουν.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που ήρθαν στο φως της δημοσιότητας ο μεγαλύτερος φορέας παροχής υπηρεσιών Υγείας, από τις αρχές του 2013, δηλαδή μέσα σε ένα τρίμηνο, εμφάνισε ξανά «μαύρη τρύπα» 300 εκατ. ευρώ. Επιπλέον, βάσει των υπολογισμών εκτιμάται πως έως το τέλος του χρόνου το νέο χρέος που θα έχει προκληθεί θα αγγίξει το 1 δισ. ευρώ.

Την ίδια ώρα τα ληξιπρόθεσμα

«Τρύπα» 300 εκατ. ευρώ τους πρώτους 3 μήνες τού έτους

ΕΟΠΥΥ: Ανίατη νόσος τα χρέη



» Το Ταμείο δεν κατάφερε να ορθοποδήσει παρά την οικονομική εξάντληση των ασφαλισμένων που βάζουν ολοένα και πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη τους

» Έφθασαν το 1,5 δισ. ευρώ τα ληξιπρόθεσμα χρέη προς τους παρόχους υγείας

χρέη του Οργανισμού φθάνουν πλέον το 1,5 δισ. ευρώ, ποσό το οποίο οφείλεται προς το σύνολο των παρόχων υγείας, όπως είναι οι γιατροί, οι ιδιωτικές κλινικές, οι φαρμακευτικές εταιρείες και τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα. Μπορεί ο πρωθυπουργός να είχε δώσει εντολή να εκκαθαριστούν και να καταβληθούν έως το τέλος του περασμένου Μαρτίου όλες οι οφειλές του Οργανισμού, όμως η Λεωνόνα Ύδρα της γραφειοκρατίας και οι τραγικές ελλείψεις προσωπικού δεν επιτρέπουν στον ΕΟΠΥΥ να αποπληρώσει τους παρόχους υγείας, εντός των προθεσμιών. Παρά τα κουρέματα στις οφειλές, τα οποία θα αγγίξουν ακόμη και το 20% σε ορισμένες περιπτώσεις, οι νέες εκτιμήσεις αναφέρουν πως τελικά τα ληξιπρόθεσμα χρέη θα καταβληθούν στις αρχές του καλοκαιριού.

Ο βασικός υπαίτιος για την τραγική οικονομική κατάσταση, στην οποία έχει περιέλθει ο Οργανισμός,

είναι το γεγονός ότι δεν μπορεί να έχει επαρκή έσοδα από τις ασφαλιστικές εισφορές, τόσο εξαιτίας της υψηλότερης ανεργίας και της ύφεσης όσο και της εσφοροδιαφυγής. Είναι ενδεικτικό ότι μέχρι το τέλος Μαρτίου, ο ΕΟΠΥΥ έχει εισπράξει από τα ταμεία το ποσό των 617,96 εκατ. ευρώ, αντί των 930 εκατ. ευρώ που θα έπρεπε να έχει αποδοθεί. Η υψηλή ανεργία έχει, δυστυχώς, βαρύ αντίκτυπο και στο έσοδο των ασφαλιστικών ταμείων, τα οποία πλέον διοχετεύουν τη διαθέσιμη ρευστότητα για τη μηνιαία καταβολή των συντάξεων.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι, όπως έχει ήδη ανακοινωθεί, το κράτος δεν μπορεί πλέον να επιχορηγήσει εξαιτίας του Μνημονίου, τον Οργανισμό. Εκκρεμούν, όμως, οι αποπληρωμές των παρόχων υγείας από τα προηγούμενα έτη πριν από την οριστική συγχώνευση των ασφαλιστικών ταμείων (ΙΚΑ, ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ) υπό την ομπρέλα του ΕΟΠΥΥ.

Ανακοίνωση «Ανάγκη ριζικής μεταρρύθμισης»

Σε ανακοίνωσή του ο πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών του ΕΟΠΥΥ δηλώνει: «Ο ΕΟΠΥΥ μέσα με τη μέρα κατορθώνει οικονομικά και μαζί με αυτόν καταρρέουν και οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας! Ήδη στέλνονται κατασχέσεις σε ιατρούς που αδυνατούν να εκπληρώσουν τις οικονομικές τους υποχρεώσεις προς τις τράπεζες. Καλούμε τον ΕΟΠΥΥ να εφαρμόσει άμεσα τις εντολές του πρωθυπουργού και να αποπληρώσει πλήρως τις ληξιπρόθεσμες οφειλές του. Σε διαφορετική περίπτωση κινδυνεύουμε με πλήρη κατάρρευση της ιδιωτικής υγείας στον τόπο μας! Είναι γνωστό ότι ο ΕΟΠΥΥ οφείλει σε ιατρούς και διαγνωστικά κέντρα 1,2 δισ. ευρώ για τα έτη 2010 και 2011, καθώς και άλλα 300 εκατομμύρια σε νέα χρέη για τα έτη 2012 και 2013. Είναι προφανές ότι ο Οργανισμός έχει ανάγκη ριζικής μεταρρύθμισης τόσο στον τρόπο λειτουργίας και αποζημίωσης των παρόχων όσο και στον τρόπο και το ύψος της χρηματοδότησής του από τα ταμεία και το κράτος. Καλούμε το υπουργείο Υγείας σε διάλογο, άμεσα, με σκοπό την ανάληψη των απαιτούμενων μεταρρυθμιστικών πρωτοβουλιών πριν να είναι αργά για το σύνολο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας».

Μέσο:ΗΜΕΡΗΣΙΑ

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

Σελίδα:18



Ο Λένιν στα ελληνικά νοσοκομεία

Η ΛΕΝΙΝΙΣΤΙΚΗ ΕΡΩΤΗΣΗ

«Τι να κάνουμε;», με απάντηση «Ένα βήμα μπρος, δυο βήματα πίσω», βρίσκεται δυστυχώς κυριολεκτική εφαρμογή (και) στην ελληνική Υγεία. Κι όμως, υπάρχουν μέτρα που μπορούν να προωθηθούν αμέσως και να δώσουν ορατά αποτελέσματα:

ΑΝΑΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ, ώστε να γίνει πραγματικά επιτελικό όργανο. Άρση της απόσπασης του μεγάλου αριθμού υπαλλήλων που μόνο κατ' όνομα υπηρετούν σ' αυτό. Ας μείνουν οι αποδοτικοί, ας προστεθούν και οι αναγκαίοι.

Το «Συγγρός» είναι παράλογο να παραμένει αποκλειστικά δερματολογικό, επειδή έτσι είχε ξεκινήσει κάποτε

ΑΠΟΚΟΜΜΑΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) και αναβάθμισή του σε οργανισμό παραγωγής γνώσης και αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας.

ΕΝΙΑΙΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ χάρτης για τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα, ώστε να μην υπάρχει μεγάλη αλληλεπικάλυψη. Στους σχε-

ΓΡΑΦΕΙ

Ο ΚΛΙΑΣ ΜΟΣΙΑΛΟΣ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ LONDON SCHOOL OF ECONOMICS, ΠΡΩΗΝ ΥΠΟΥΡΓΟΣ



τικούς σχεδιασμούς, μπορεί ν' αξιοποιηθεί η πείρα χωρών με προηγμένα συστήματα υγείας.

ΤΑΧΕΙΑ ΑΛΛΑΓΗ του καθεστώτος όσων νοσοκομείων λειτουργούν βάσει κληροδοτημάτων. Παράδειγμα: το «Συγγρός» είναι παράλογο να παραμένει αποκλειστικά δερματολο-

γικό, επειδή έτσι είχε ξεκινήσει κάποτε.

ΣΥΓΧΩΝΕΥΣΕΙΣ νοσοκομείων με βάση την κοινή λογική. Παράδειγμα: το «Σπηλιοπούλειο» δεν είναι λογικό να συγχωνευθεί με το «Έλενα». Μπορεί να υπαχθεί στον «Άγιο Σάββα», εξυπηρετώντας τους καρκινοπαθείς που τώρα συνωστίζονται εκεί.

ΑΜΕΣΗ ΣΥΓΧΩΝΕΥΣΗ, είτε εντός του ίδιου νοσοκομείου, είτε διανοσοκομειακά, όσων κλινικών εμφανίζουν πληρότητα κάτω του 75%.

ΝΕΑ ΚΑΤΑΝΟΜΗ του προσωπικού στις κλινικές με βάση αποκλειστικά την παραγωγικότητα και όχι με βάση τις κλίνες που έχουν.

ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ 100% του νοσοκομειακού εξοπλισμού. Τώρα, πολλά ιατρικά μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας δεν αποδίδουν ούτε το 50% των δυνατοτήτων τους.

19. ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΡΥΘΜΙΣΗ ΣΤΗ ΘΕΤΙΚΗ ΛΙΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

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

Σελίδα: 5



Αντιδράσεις για ρύθμιση στη θετική λίστα φαρμάκων

Της **PENNYΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Περιορισμούς στη συνταγογράφηση των πραζολών, οι οποίες χορηγούνται κατά κόρον ως γαστροπροστασία από ενδεχόμενες παρενέργειες άλλων φαρμάκων, θέτει η νέα θετική λίστα που ισχύει εδώ και περίπου δέκα ημέρες. Όπως αναφέρεται στη σχετική υπουργική απόφαση, τα συγκεκριμένα φάρμακα αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ μόνο όταν συνταγογραφούνται από τους γαστρεντερολόγους και μόνο για τη θεραπεία γαστρικού έλκους και γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης.

Προς το παρόν ο συγκεκριμένος περιορισμός δεν έχει τεθεί σε εφαρμογή, αφού δεν έχει ενεργοποιηθεί «φίλτρο» στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης που θα «κόβει» την εκτέλεση των σχετικών συνταγών, ενώ σύμφωνα με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο- η ηγεσία του υπουργείου Υγείας έχει υποσχεθεί βελτίωση της ρύθμισης, δηλαδή να επιτραπεί η χρήση της πραζόλης από τους κλινικούς γιατρούς, αλλά με ασφαλιστικές δικλίδες ως προς τη διάγνωση.

Σε κάθε περίπτωση, η συγκεκριμένη ρύθμιση προκάλεσε την έντονη αντίδραση φαρμακοποιών και γιατρών που άμεσα ζήτησαν την απόσυρσή της, προβάλλοντας ως επιχειρήματα ότι αφενός οι γαστρεντερολόγοι που έχουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ δεν επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες, αφετέρου η γαστροπροστασία ειδικά για περιπτώσεις πολύ σοβαρών ασθενειών (π.χ. για καρκινοπαθείς, νεφροπαθείς κ.ά.) είναι απαραίτητη ακόμα και όταν ο ασθενής δεν έχει έλκος ή γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση. Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλο-

γος δεν δέχεται το επιχείρημα ότι για γαστροπροστασία υπάρχει η δυνατότητα συνταγογράφησης άλλης ουσίας (ρανιτιδίνη), τονίζοντας ότι αυτό «φέρνει την ιατρική πολλά χρόνια πίσω και δεν είναι ανεκτό».

Αξίζει να σημειωθεί ότι κατά κοινή ομολογία υπήρξε στη χώρα μας υπερσυνταγογράφηση των πραζολών και μάλιστα χωρίς πάντα να τηρούνται τα ιατρικά κριτήρια. Οι εκπρόσωποι των γιατρών παραδέχονται ότι χρειάζονται δικλίδες για την αποφυγή της ανεξέλεγκτης χρήσης,

Θέτει περιορισμούς στη συνταγογράφηση των πραζολών, οι οποίες χορηγούνται κατά κόρον ως γαστροπροστασία.

όπως η εφαρμογή θεραπευτικών και διαγνωστικών πρωτοκόλλων, τονίζουν ωστόσο ότι ο γιατρός πρέπει να λειτουργεί με βάση τους διεθνώς αποδεκτούς κανόνες ιατρικής.

Μία επίσης «παρενέργεια» που αναφέρεται από τη νέα θετική λίστα φαρμάκων είναι ότι δεν έχουν συμπεριληφθεί οι συσκευασίες φαρμακευτικών προϊόντων για θεραπεία μεγαλύτερης διάρκειας της μηνιαίας. Όμως υπάρχουν περιπτώσεις φαρμάκων για χρόνιες παθήσεις που κυκλοφορούν μόνο σε «μεγάλες συσκευασίες» με αποτέλεσμα οι ασθενείς που είναι αποτελεσματικά ρυθμισμένοι με αυτά τα φάρμακα είτε να πρέπει να αλλάξουν θεραπεία είτε να πληρώνουν από την τσέπη τους το κόστος της αγωγής τους.

20. ΕΙΚΟΣΑΗΜΕΡΟ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΕΩΝ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

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

Σελίδα: 15



Εικοσαήμερο κίνητοποιήσεων

Συνεχείς αναταράξεις προκαλούν στη λειτουργία του ΕΣΥ οι επιχειρούμενες συνενώσεις τμημάτων των νοσοκομείων, η υποχρηματοδότηση, οι απλήρωτες εφημερίες και υπερωρίες του προσωπικού και οι πολιτικές διαθεσιμότητας. Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων έχει ξεκινήσει εικοσαήμερο κίνητοποιήσεων, το οποίο θα κορυφωθεί τη μεθεπόμενη Τετάρτη 17 Απριλίου με μία εξάωρη πανελλαδική στάση εργασίας, από τις 9 π.μ. έως τις 3 μ.μ., και συγκέντρωση στο υπουργείο Υγείας και στις έδρες των Υγειονομικών Περιφερειών στην περιφέρεια. Σε «οπεργιακή ετοιμότητα» βρίσκονται ούτως ή άλλως γιατροί και εργαζόμενοι πολλών νοσοκομείων, κυρίως του Λεκανοπεδίου. Την ερχόμενη Πέμπτη το προσωπικό του «Αττικών» θα πραγματοποιήσει στάση εργασίας από τις 11 π.μ. έως τις 3 μ.μ. (αναβάλλονται τα προγραμματισμένα ραντεβού για εξετάσεις) και συγκέντρωση στο υπουργείο Υγείας, ζητώντας νομοθετική ρύθμιση για τη συνεφημέρευση του «Αττικών» με άλλα νοσοκομεία, το άνοιγμα των κλειστών κλινικών ΜΕΘ, χειρουργικών αιθουσών και της Ουρολογικής Κλινικής, και καταβολή δεδουλευμένων. Την ερχόμενη Τρίτη, οι εργαζόμενοι στον «Ευαγγελισμό» θα πραγματοποιήσουν στις 9 π.μ. στα ΤΕΠ του νοσοκομείου συγκέντρωση διαμαρτυρίας για τις συγχωνεύσεις και τις περικοπές στην υγεία και εν συνεχεία θα προχωρήσουν σε συμβολικό αποκλεισμό του κόμβου του «Χίλτον», από όπου θα διανέμουν ενημερωτικό υλικό στους διερχόμενους.

21. ΔΡΑΜΑΤΙΘΕΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΤΟ ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΑΩΗΣ (07 04 13)

Μέσο: ΠΡΙΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 07/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 08/04/2013

Σελίδα: 22



ΦΑΡΜΑΚΑ

ΓΠΩΣΗ ΔΑΠΑΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



ΔΡΑΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΤΟ ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΖΩΗΣ

Ταξικό ζήτημα

Το κομβικό ζήτημα για την Ελλάδα δεν βρίσκεται σε μια αντιπαράθεση περί χορήγησης πρωτοτύπων ή γενεσιμίων φαρμάκων. Ειδικά για την Αριστερά, δεν μπορεί το ζήτημα να εξετάζεται υπό το στενό αυτό πρίσμα, καθώς η πολιτική για το φάρμακο έχει πολλές διαστάσεις. Ειδικά εάν εξετάσουμε την προοπτική μιας πιθανής εξόδου από την ευρωζώνη και την Ε.Ε. με κυρίαρχο το λαϊκό παρόν και την Αριστερά, το ζήτημα εντάσσεται σε ένα συνολικό σχεδιασμό εξασφάλισης πρώτων υλών και ποιοτικών φαρμάκων για την αντιμετώπιση των άμεσων αναγκών. Επομένως, το πρόβλημα δεν αντιμετωπίζεται με την ταξική οπτική των μνημονιακών δυνάμεων, αλλά με το συνολικό χτύπημα της εξάρτησης από πολυεθνικές και ολιγοπωλία γενεσιμίων, τα οποία σε ένα τέτοιο ενδεχόμενο είναι πιθανό να αποκτήσουν τα σκευάσματά τους προκαλώντας σημαντικά προβλήματα. Η μέχρι σήμερα πρακτική κυβερνήσεων και εταιρειών αποκρύπτει τον ταξικό χαρακτήρα της πολιτικής στο φάρμακο την ώρα που οι φαρμακευτική δαπάνη καταρρακάλει από τα 5,1 δις ευρώ το 2008 στο 2% του ΑΕΠ το 2013, με στόχο να πέσει στα 2 δις. το 2014 για να επιστρέψει έτσι στα επίπεδα του 2004. Η πολιτική των υπουργών Υγείας, από τον Α. Λοβέρδο και έπειτα, αφενός έχει διαλύσει τους ελεγκτικούς μηχανισμούς αφήνοντας την αγορά «εξέφραγο αμπέλι» στους επιτηδευτές, αφετέρου διπλώνει ότι χτυπάει το πολυεθνικό κεφάλαιο. Η αλήθεια είναι ότι προσθεί σφοδρά αμφιβολίες ποιότητας αντιγράφων για μαιτική κατανάλωση, χρησιμοποιώντας είτε τη συνταγογράφηση δραστηριότητας υγείας είτε τον φτηνότερο γενεσιμίου. Οι ελληνικές εταιρείες παραγωγής ποιοτικών και ασφαλών αντιγράφων βρέθηκαν να απεχθύνονται σε μια δίνη, καθώς χρησιμοποιώντας για χρόνια πρακτικές ολιγοπωλίας, στρέφονταν στις εξωτερικές και εθνικές συμφωνούν στην υψηλή διατήρηση των σκευασμάτων τα οποία ελάχιστη διαφορά είχαν και στην τιμή από τα πρωτότυπα. Τώρα πλέον κινδυνεύουν όλοι να σαρωθούν από την αθρόα επίθεση των φτηνών γενεσιμίων, η οποία υποκρύπτει τεράστια διαπλεκόμενα συμφέροντα τόσο σε εγχώριο όσο και πανευρωπαϊκό επίπεδο. Συνολικά το σπύριγμα υγείας καταρρέει από την υποχρηματοδότηση τόσο του ΕΣΥ όσο και των ασφαλιστικών ταμείων, με αποτέλεσμα σήμερα με εγκεφαλές αναλύσεις να κινδυνεύει ακόμη και το προσδόκιμο ζωής με μείωση 3-4 χρόνων. Η χώρα μας από τις πρώτες θέσεις ανάμεσα στις χώρες του ΟΟΣΑ σε κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη, θα βρεθεί στην τελευταία το 2014, προσηγγίζοντας τα επίπεδα των χωρών της ανατολικής Ευρώπης μετά την πτώση του τείχους του Βερολίνου.



Πόλεμος για τη χρυσή αγορά των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων

Μήλον της Εριδος για φαρμακοποιούς και λιανεμπόρους την ώρα που η τρόικα ζητά την απελευθέρωσή τους, ενώ η κυβέρνηση κρατά στάση αναμονής

Υπόγειος πόλεμος βρίσκεται σε εξέλιξη για τη χρυσή αγορά των φαρμάκων που δεν χρειάζονται ιατρική συνταγή, τα λεγόμενα Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ), με την τρόικα να ζητεί την

απελευθέρωσή τους τόσο σε ό,τι αφορά τα σημεία πώλησης όσο και τις τιμές τους, την κυβέρνηση να (επιμένει ότι) ανθίσταται στις πιέσεις της τρόικας και τους φαρμακοποιούς και τους εκπροσώπους του λιανεμπορίου να διεκδικούν δυναμικά ο καθένας για λογαριασμό του, αν όχι ολόκληρη την

ΤΗΣ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΣ
ΚΑΡΑΛΑΤΗΡΑ
kara@iota.gr

αντισταμινικά και αντιφλεγμονώδη, μέσης λιανικής τιμής 1,70 ευρώ ανά τεμάχιο, που διατίθενται μόνο από τα φαρμακεία, έχουν μετατραπεί σε μήλον της Εριδος στην ελληνική αγορά. Το 2012 οι πωλήσεις τους έφτασαν τα 145 εκατ. ευρώ, ποσό που αντιστοιχεί στο 5% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης.

Το ποσοστό κέρδους από τη διάθεση αυτών των φαρμάκων μοιράζονται οι εταιρείες (57,8%), τα φαρμακεία (35%) και οι φαρμακαποθήκες (7,2%) και αποτελεί την προφανή ελπίδα για τη σθεναρή διεκδίκηση της λιανικής αγοράς του «χρυσωρύχειου» των ΜΗΣΥΦΑ.

Οι φαρμακοποιοί υποστηρίζουν ότι η συμβολή και συμβουλή του φαρμακοποιού είναι εκ των ων ουκ άνευ για τη χορήγηση των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, επισημαίνοντας ότι έχουν παρενέργειες και αντενδείξεις, όπως ακριβώς και τα συνταγογραφούμενα, και ότι η χορήγηση τους από τα σούπερ μάρκετ εγκυμονεί κινδύνους για την υγεία των πολιτών. Κατά πολλούς,

βεβαίως, πίσω από αυτές τις ανησυχίες κρύβεται και η αγωνία για την απελευθέρωση όχι μόνο της πώλησης των ΜΗΣΥΦΑ αλλά και του επαγγέλματος του φαρμακοποιού.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας εξετάζει διάφορα σενά-

υγείας αλλά και βιωσιμότητας των φαρμακείων.

Το μερίδιο που αναλογεί (ζεστό χρήμα, περίπου 34 εκατ. ευρώ τον χρόνο) στα φαρμακεία είναι σημαντικό κίνητρο για την προώθηση της διατήρησης της αποκλειστικής πώλησης των ΜΗΣΥΦΑ από αυτά. Εξίσου σημαντικό κίνητρο βεβαίως αποτελεί και για τον κλάδο του λιανεμπορίου, που τασύεται αναφανδόν υπέρ της απελευθέρωσης της πώλησης των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, προβάλλοντας σθεναρά το επιχείρημα της τόνωσης της αγοράς και του υγιούς ανταγωνισμού, αρνούμενος κατηγορηματικά ότι θα ανοίξει ο ασκός του Αϊόλου σε ό,τι αφορά την τιμολόγησή τους. Στο οπλοστάσιο των επιχειρημάτων των λιανεμπόρων μάλιστα βρίσκεται σε πρώτη θέση το πρόσφατο παράδειγμα με την απελευθέρωση της πώλησης του βρεφικού γάλακτος που διατίθεται πλέον και στα σούπερ μάρκετ, χωρίς «παρενέργειες» στην τιμολόγησή του.

Οι φαρμακοποιοί κάνουν λόγο για έναν μεγάλο ρυθό που καλλιεργείται σχετικά με τη μείωση της τιμής των ΜΗΣΥΦΑ και επικαλούνται μελέτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) βάσει της οποίας η απελευθέρωση της αγοράς εκτινάσσεται τις τιμές προς τα πάνω.

Μάλιστα, έχουν στο πλευρό τους και τους φαρμακοβιομηχανικούς οι οποίοι συμπλέουν με τους φαρμακοποιούς σε ό,τι αφορά τα φαρμακεία ως αποκλειστικά σημεία πώλησης των ΜΗΣΥΦΑ.

Στην Ευρώπη 13 χώρες διαθέτουν τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα εντός φαρμακείων (μεταξύ άλλων οι Γερμανία, Γαλλία, Ισπανία, Αυστρία) και οι άλλες σε διάφορα σημεία πώλησης. Οι λιανικές τιμές τους διαφέρουν αισθητά από χώρα σε χώρα, με την Ελλάδα να έχει τις πιο χαμηλές τιμές (ημιολογούνται με κρατική διατίμηση ενώ στις περισσότερες χώρες η τιμή τους ορίζεται ελεύθερα χωρίς κρατική παρέμβαση).



ΤΑ 145 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ, ΠΟΣΟ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΕΙ ΣΤΟ 5% ΤΗΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ, ΕΦΤΑΣΑΝ ΟΙ ΠΩΛΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΤΟ 2012

ρια, με επικρατέστερο εκείνο της απελευθέρωσης της αγοράς τους, αλλά την ελεγχόμενη τιμολόγησή τους με βάση τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των σκευασμάτων αυτών στην Ευρώπη. Προσώρας όμως αναβάλλει τη λήψη οποιασδήποτε απόφασης επικαλούμενη λόγους δημόσιας

υγείας, με επικρατέστερο εκείνο της απελευθέρωσης της αγοράς τους, αλλά την ελεγχόμενη τιμολόγησή τους με βάση τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των σκευασμάτων αυτών στην Ευρώπη. Προσώρας όμως αναβάλλει τη λήψη οποιασδήποτε απόφασης επικαλούμενη λόγους δημόσιας

Είσοδος της ελβετικής Sandoz στην ελληνική αγορά γενόσημων

Στην αναδυόμενη αγορά των γενόσημων (αντιγράφων) φαρμάκων στην Ελλάδα εισέρχεται ο πολυεθνικός κολοσσός γενόσημων και μέλος του ομίλου Novartis, Sandoz. Η αυτόνομη είσοδος της ελβετικής εταιρείας στη χώρα μας εν μέσω τέτοιας ύφεσης δηλώνει εμπιστοσύνη στις μεγάλες προοπτικές της από την εγχώρια αγορά φαρμάκου. Παράλληλα, όμως, η λειτουργία της θυγατρικής Sandoz είναι βέβαιο ότι θα σηματοδοτήσει την αναδιανομή της φαρμακευτικής πύλης των γενόσημων φαρμάκων στην Ελλάδα.

Μπορεί σήμερα η Ελλάδα να βρίσκεται σε μία από τις χαμηλότερες θέσεις σε ό,τι αφορά τη χρήση γενό-

σημων στην Ευρώπη -σημειωτέον, το ποσοστό χρήσης των αντιγράφων φαρμάκων δεν ξεπερνά συνολικά το 16%, ποσοστό που εκτοξεύτηκε μετά τη μνημονιακή δέσμευση για αύξηση της χρήσης τους στα δημόσια νοσοκομεία, ωστόσο η κατάσταση αναμένεται να αλλάξει την επόμενη πενταετία. Παράγοντες του παγκόσμιου φαρμακευτικού χώρου αναμένουν έκρηξη στη χρήση γενόσημων καθώς μέχρι το 2016 θα λήξουν οι πατέντες δεκάδων πρωτότυπων φαρμάκων, γεγονός που αυτομάτως θα επιτρέψει την κυκλοφορία των αντιγράφων τους. Επιπλέον, σε ό,τι αφορά την Ελλάδα ιδιαίτερη βαρύτητα για τη Sandoz, όπως και για

όλους τους δυνητικούς παίκτες των γενόσημων, έχει το γεγονός ότι η χώρα βρίσκεται σε μνημονιακή τροχιά εφορβολογισμού της φαρμακευτικής δαπάνης, με τη χρήση των γενόσημων να αποτελεί μονόδρομο για την επίτευξη του στόχου.

«Πιστεύουμε ότι μέσα από την προώθηση των γενόσημων στην Ελλάδα μπορούμε να παίξουμε σημαντικό ρόλο στη μείωση των δαπανών υγείας της χώρας», λέει μιλώντας στο «business stories» ο κ. Χρήστος Γαλλίης, εμπορικός διευθυντής της Sandoz Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης, ο οποίος το τελευταίο διάστημα με την ιδιότητά του αυτή «τρέχει» και την ελληνική θυγατρική.

Μέχρι το 2011 η διανομή και πώληση των φαρμακευτικών προϊόντων της Sandoz γινόταν με συμβεβλημένο διανομέα.

Το μερίδιο των γενόσημων στην ελληνική αγορά φτάνει αισθητά στο 15% επί της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης (είναι περί τα 2,88 δις. ευρώ), με τις εταιρείες Teva, Watson-Specifar, Mylan-Generics να

μοιράζονται τον μεγαλύτερο όγκο. Η Sandoz διαθέτοντας ένα από τα πιο ισχυρά χαρτοφυλάκια, με περισσότερα από 1.000 σκευάσματα παγκοσμίως, στοχεύει να διεκδικήσει μεγάλο κομμάτι της εγχώριας πίτας.

Παγκοσμίως κατέχει τη δεύτερη θέση στις πωλήσεις γενόσημων (το 2012 οι πωλήσεις της ήταν 8,7 δις. δολάρια), ενώ την πρώτη κατέχει η ισραηλινή εταιρεία Teva. Τα δυνατά της χαρτιά είναι, μεταξύ άλλων, σκευάσματα αντιπηκτικά, γαστροπροστασιακά, οστεοπόρωσης, αντισπασμωδικά, ενώ επενδύει και σε εξειδικευμένα γενόσημα για ειδικές παθήσεις.

15% ΕΠΙ ΤΗΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΜΕΡΙΔΙΟ ΤΩΝ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μέσο:ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...08/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: ...08/04/2013

Σελίδα:22



Ερευνα

Γραφειοκρατία και έλλειψη μηχανισμών σε ΕΟΠΥΥ, δήμους, ΕΟΤ, Μετοχικό Ταμείο Στρατού μπλοκάρουν τις πληρωμές

Πού κολλάει η εξόφληση των ιδιωτών από το Δημόσιο

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΘΑΝΑΣΗΣ ΚΟΥΚΑΚΗΣ

Προβλήματα γραφειοκρατίας, σκάνδαλα παρελθόντων ετών αλλά και ο υδροκεφαλισμός πολλών κρατικών υπηρεσιών καθυστερούν την αποπληρωμή των ληξιπρόθεσμων οφειλών του Δημοσίου προς τους ιδιώτες, παρά το γεγονός ότι τα σχετικά κονδύλια έχουν ήδη διατεθεί από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους στα περισσότερα υπουργεία. Ο ΕΟΠΥΥ, ο ΕΟΤ αλλά και το Μετοχικό Ταμείο Στρατού αποτελούν τους φορείς με τα μεγαλύτερα προβλήματα καθώς συστη-

Έχουν εγκριθεί 3,2 δισ. ευρώ και έχει φθάσει στην αγορά μόνο 1,5 δισ. ευρώ

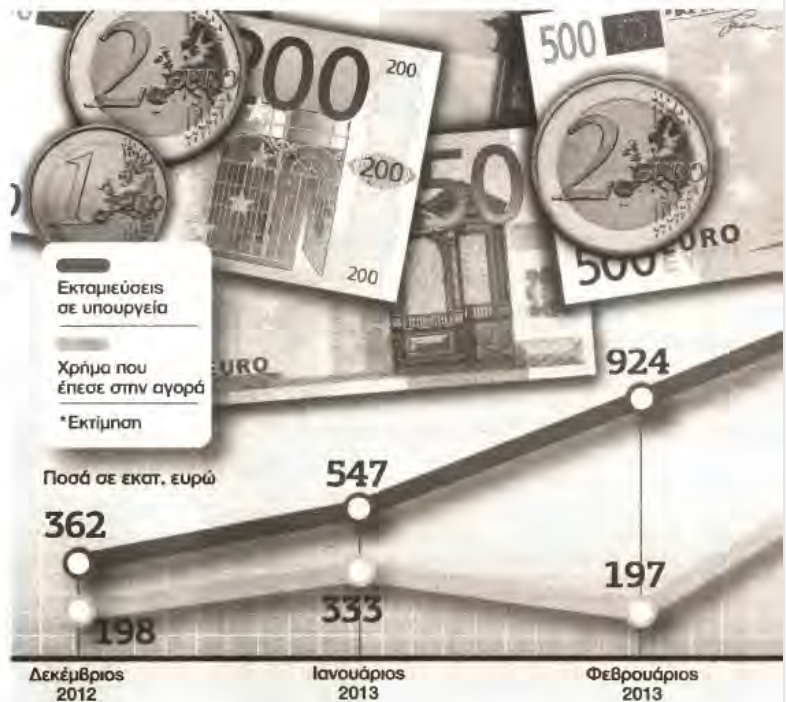
ματικά δεν ανταποκρίνονται στις αυστηρές διαδικασίες που έχει θέσει το υπουργείο Οικονομικών για την αποπληρωμή των χρεών του Δημοσίου. Σε μια προσπάθεια να επιταχύνει τις διαδικασίες και να ρίξει ζεστό χρήμα στην αγορά, το υπουργείο Οικονομικών ανέλαβε σε κάποιες περιπτώσεις το ίδιο την πληρωμή των προμηθευτών, παρακάμπτοντας τους φορείς των υπουργείων που είχαν τη σχετική αρμοδιότητα. Πάντως, η τρόικα εμφανίζεται ικανοποιημένη από την πορεία αποπληρωμής των χρεών του Δημοσίου καθώς ο στόχος που είχε θέσει για μηνιαία καταβολή 500 εκατ. ευρώ έχει επιτευχθεί.

Αν και ο Πρωθυπουργός Αντώνης Σαμαράς έχει δώσει ρητές εντολές στους υπουργούς να προχωρήσουν αμέσως στις απαραίτητες ενέργειες

για να αποπληρωθούν οι προμηθευτές του Δημοσίου και να κινηθεί έτσι η αγορά και η οικονομία, υπάρχουν περιπτώσεις που οι κρατικοί υπάλληλοι και η ασυδοσία παρελθόντων ετών έχουν καταστήσει δυσχερείς τις εκταμιεύσεις των ποσών και έχουν φέρει ακόμη και τους ίδιους τους υπουργούς σε δύσκολη θέση. Το υπουργείο Οικονομικών από την έναρξη της διαδικασίας αποπληρωμής των ληξιπρόθεσμων οφειλών στα τέλη Δεκεμβρίου 2012 μέχρι τα τέλη Μαρτίου 2013 έχει ολοκληρώσει τη χρηματοδότηση αιτημάτων ύψους 3,2 δισ. ευρώ. Ωστόσο, αν και τα χρήματα αυτά δόθηκαν στο υπουργείο, οι πληρωμές δεν έχουν ακόμη ολοκληρωθεί, με αποτέλεσμα στην αγορά να έχει πέσει μόλις 1,5 δισ. ευρώ, δηλαδή το 19% του συνολικού ποσού των 8 δισ. ευρώ ληξιπρόθεσμων οφειλών που έχει προλογισθεί ότι θα επιστραφούν εντός του 2013.

ΑΝΑΞΙΑ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ. Τα αιτήματα των υπουργείων χρηματοδοτήθηκαν με 362 εκατ. ευρώ τον Δεκέμβριο, με 547 εκατ. ευρώ τον Ιανουάριο, με 924 εκατ. ευρώ τον Φεβρουάριο και με 1,327 δισ. ευρώ τον Μάρτιο. Όμως, λόγω σημαντικών προβλημάτων στη λειτουργία της διοίκησης τον Δεκέμβριο, οι προμηθευτές του Δημοσίου έλαβαν μόλις 198 εκατ. ευρώ, τον Ιανουάριο 333 εκατ. ευρώ, τον Φεβρουάριο 197 εκατ. ευρώ και τον Μάρτιο 792 εκατ. ευρώ.

Ο Μάρτιος θα είναι ενδεχομένως ο πρώτος μήνας από την αρχή του έτους που ο προϋπολογισμός δεν θα καταγράψει πρωτογενές πλεό-



Ο στόχος

Στόχος του υπουργείου Οικονομικών είναι να εγκρίνει μέσα στον μήνα αιτήματα χρηματοδότησης ύψους 1,2 δισ. ευρώ, ώστε να δοθούν περίπου 700 εκατ. ευρώ στους δικαιούχους

νασμα, καθώς η ηγεσία του υπουργείου Οικονομικών προχώρησε σε επιστροφές φόρων ύψους 456 εκατ. ευρώ. Το ποσό αυτό αντιστοιχεί στο 60% των συνολικών επιστροφών φόρων της περιόδου Δεκεμβρίου 2012 - Μαρτίου 2013 (767 εκατ. ευρώ). «Το ζητούμενο είναι να πάρει ανάσα η αγορά και όχι να εμφανίζεται πρωτογενές πλεόνασμα πλάσματικά με χρήματα που πρέπει να επιστραφούν. Αυτή η κυβέρνηση δεν φτιασιδώνει τον προϋπολογισμό», τονίζει χαρακτηριστικά

στέλεχος του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους.

Σύμφωνα με πληροφορίες των «ΝΕΩΝ», ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών Χρήστος Σταϊκούρας έστειλε επιστολή στους υπουργούς ζητώντας να ενημερώσουν το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους για το πώς θα πληρώσουν τον Απρίλιο τις εκκρεμείς ληξιπρόθεσμες οφειλές. Στόχος του υπουργείου Οικονομικών είναι να εγκρίνει μέσα στον μήνα αιτήματα χρηματοδότησης ύψους 1,2 δισ. ευρώ, ώστε να

23. ΠΟΥ ΚΟΛΛΑΕΙ Η ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 08/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 08/04/2013

Σελίδα: 23



δοθούν περίπου 700 εκατ. ευρώ στους δικαιούχους. Οι ίδιες πληροφορίες αναφέρουν πως παρά τη μη έγκαιρη εκταμίευση της δόσης των 2,8 δισ. ευρώ του Μαρτίου από την τρόικα, από την οποία το 1 δισ. ευρώ θα πήγαινε για την αποπληρωμή ληξιπρόθεσμων οφειλών, τα ταμειακά διαθέσιμα υπερεπαρκούν για να καλυφθούν τα εν λόγω 700 εκατ. ευρώ.

Ο κ. Σταϊκούρας εκτιμά ότι η αποπληρωμή οφειλών θα είναι ακόμη καλύτερη τον Απρίλιο. Η πρόβλεψη αυτή σχετίζεται με το ότι ο μηχανισμός αποπληρωμής των οφειλών των δήμων έχει ολοκληρωθεί, με αποτέλεσμα το υπουργείο Εσωτερικών να δρομολογεί μέσα στις επόμενες εβδομάδες την καταβολή οφειλών περίπου 150 δήμων συνολικού ύψους 310 εκατ. ευρώ. Σημειώνεται πως στο διάστημα από τον Δεκέμβριο 2012 έως τον Μάρτιο 2013 αποπληρώθηκαν μόνο οι οφειλές 41 μεγάλων δήμων συνολικού ύψους 255,30 εκατ. ευρώ, καθώς πληρούσαν τις προϋποθέσεις που έχει θέσει το ΓΛΚ. Στο ίδιο πλαίσιο και για να ξεπεραστούν διαδικαστικά εμπόδια, το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους με ρύθμιση που πέρασε μέσα στον Μάρτιο από τη Βουλή αποπληρώνει εκείνο απευθείας τις οφειλές των νοσοκομείων. Ηδη έχουν καταβληθεί 150 εκατ. ευρώ σε προμηθευτές των νοσοκομείων του ΕΣΥ, στο ΝΙΜΤΣ και στα στρατιωτικά νοσοκομεία.

Το ζήτημα καταβολής των ληξιπρόθεσμων οφειλών του Δημοσίου είναι ένα από τα θετικά σημεία στις επαφές της κυβέρνησης με την τρόι-

κα, ΔΝΤ, ΕΕ και ΕΚΤ είχαν θέσει στο αναθεωρημένο Μνημόνιο στόχο για μηνιαία καταβολή οφειλών ύψους 500 εκατ. ευρώ. «Η κυβέρνηση στο διάστημα Δεκεμβρίου - Απριλίου έχει πιάσει απόλυτα τον στόχο αυτόν», αναφέρει στέλεχος του οικονομικού επιτελείου. Διευκρινίζει δε πως αναπόφευκτα, αν υπάρξουν προβλήματα με τη δόση του Μαρτίου και τη δόση των 6 δισ. ευρώ, ο ρυθμός πληρωμής των οφειλών του Δημοσίου θα περιορισθεί από τον Μάιο.

ΤΟ ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ. Με το σταγονόμετρο παρέχεται από το υπουργείο Οικονομικών και η χρηματοδότηση για την αποπληρωμή των οφειλών του Μετοχικού Ταμείου Στρατού (ΜΤΣ), το οποίο από το 2009 αδυνατούσε να εξοφλήσει τις υποχρεώσεις του έναντι τρίτων.

Καθώς τα δικαιολογητικά πληρωμών του ΜΤΣ δεν ικανοποιούν πλήρως τα στάνταρ του ΓΛΚ και παρά την αગαστή συνεργασία του υπουργού Εθνικής Αμυνας Πάνου Παναγιωτόπουλου με τον αναπληρωτή υπουργό Οικονομικών Χρήστο Σταϊκούρα για το θέμα από την πλευρά του Γενικού Λογιστηρίου, τα χρήματα για την αποπληρωμή των οφειλών του Ταμείου συνολικού ύψους 180 εκατ. ευρώ παρέχονται σε δόσεις.

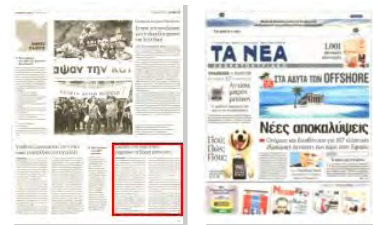
Τα πρώτα χρήματα δόθηκαν για να καλυφθούν οι άμεσες ανάγκες του ΜΤΣ, με πρώτη την καταβολή του οικογενειακού - επαγγελματικού βοηθήματος στα τέκνα οικογενειών των Ενόπλων Δυνάμεων που είναι μέτοχοι - μερισματοῦχοι του Ταμείου.

24. ΕΜΠΛΟΚΗ ΣΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ ΒΑΡΙΑ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

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

Σελίδα: 47



Εμπλοκή στη χορήγηση φαρμάκων σε βαριά πάσχοντες

«**ΑΡΡΥΘΜΙΕΣ**» έχει προκαλέσει στην αγορά φαρμάκου το νομοθετικό κενό που έχει προκύψει για τη χορήγηση ακριβών και αναντικατάστατων φαρμάκων για βαριά πάσχοντες. Έτσι, ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με AIDS, πάσχοντες που πρέπει να λαμβάνουν αυξητικές ορμόνες αλλά και παιδιά με αιμορροφιλία, λαμβάνουν τα φάρμακά τους με το... σταγονόμετρο.

Η εμπλοκή έχει προκύψει εξαιτίας του γεγονότος ότι τα σκευάσματα αυτά εξαιρέθηκαν προ περίπου δυο μηνών από τη λίστα φαρμάκων «υψηλού κόστους», τα οποία διά νόμου χορηγούνται αποκλειστικά και μόνο από τα νοσοκομειακά φαρμακεία.

Έτσι, όπως λέει στα «ΝΕΑ» ο διοικητής των νοσοκομείων Παίδων Εμμανουήλ Παπασάββας, η εξαίρεση των σκευασμάτων αυτών από τη λίστα ερμηνεύεται ότι «θα έπρεπε πλέον να διακινούνται αποκλειστικά από τα ιδιωτικά φαρμακεία».

Πάντως, ο κ. Παπασάββας διευκρινίζει ότι τα φαρμακεία των νοσηλευ-

τικών ιδρυμάτων Παίδων συνεχίζουν να χορηγούν τα συγκεκριμένα σκευάσματα στους μικρούς ασθενείς όταν εγκυμονείται κίνδυνος για την πορεία της υγείας τους, π.χ. παιδιά που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV. «Δεν ισχύει ωστόσο το ίδιο για τις αυξητικές ορμόνες. Όταν η θεραπεία δύναται να καθυστερήσει, τότε οι συνταγές δεν εκτελούνται».

Διοικητές των νοσοκομείων αναφέρουν ότι η ηγεσία του υπουργείου Υγείας είναι ενημερη για το πρόβλημα που έχει προκύψει και έχει ενημερώσει πως εξετάζει το ζήτημα και αναζητά άμεση επίλυση.

Από την πλευρά του, ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ) Θεόδωρος Αμπατζόγλου σποσαφηνίζει στα «ΝΕΑ» ότι τα ιδιωτικά φαρμακεία δεν μπορούν διά νόμου να χορηγήσουν αντιετρεπικά φάρμακα, αυξητικές ορμόνες και παράγοντες πήξης (για την αιμορροφιλία) αφού υπάρχει περιορισμός στα κανάλια διάθεσής τους.

Μέσο: ΤΟ ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 07/04/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 07/04/2013

Σελίδα: 30



▶▶ ΑΡΘΡΑ

ΥΓΕΙΑ

Ποια είναι τα μη Υποχρεωτικώς Συνταγογραφούμενα Φάρμακα και ποιος ο ρόλος τους

Υπογράφηκε την περασμένη εβδομάδα συμφωνία Αρχών για τα Μη Υποχρεωτικώς Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΥΣΥΦΑ) ανάμεσα στον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο (ΠΦΣ), τον πρόεδρο Θεόδωρο Αμπατζόγλου και τον πρόεδρο του Συνδέσμου Εταιρειών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσεως (ΕΦΕΧ), Βασίλη Σερέτη, στο πλαίσιο ημερίδας ευρύτερου ενδιαφέροντος αλλά και για τα προβλήματα που προκύπτουν από τη χρήση τους και την ανάδειξη του ουσιαστικού ρόλου τους

Στην κατάμεστη αίθουσα της Αγίας Ζαπφείας οι κ.κ. Ανδρέας Βίτσος, Κώστας Μπαιρακτάρης και Βασίλης Μπιρλιράκης, ανέλυσαν το θέμα των ΜΥΣΥΦΑ από την πλευρά της ασφάλειας, της νομικής υπευθυνότητας και τις νέες προοπτικές που διαφαίνονται στα φαρμακεία από νέες υπηρεσίες.

«Δεν εφησυχάζει ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος σε ό,τι αφορά, στην ασφαλή διάθεση, των μη υποχρεωτικώς συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΥΣΥΦΑ), η οποία εξασφαλίζεται μόνο από τα φαρμακεία με την συμβουλή των φαρμακοποιών. Σ' αντίθετη περίπτωση κινδυνεύει η δημόσια Υγεία» τόνισε ο πρόεδρος του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ) Θεόδωρος Αμπατζόγλου. Συγκεκριμένα ο Θεόδωρος Αμπατζόγλου σημείωσε ότι «Τα φάρμακα έχουν χάσει το 44% της αξίας τους και το επίπεδο της παρεχόμενης ιατροφαρμακευτικής περιθαλψίας έχει υποβαθμιστεί τόσο, που οι έρευνες μιλούν για μείωση του προσδόκιμου ηλικίας κατά 7-10 χρόνια. Επιπλέον τα νοσοκομεία και οι ιδιωτικοί πάροχοι υγείας ασφυκτούν κάτω από την μέγερση των απλήρωτων χρεών και τελικά η Υγεία παραμένει «διασωληνωμένη». Αυτό είναι το παράδοξο που ζούμε τα τελευταία χρόνια».

Συνεχίζοντας, τόνισε ότι «σε αυτό το περιβάλλον έρχονται κάποιες και μιλούν για πώληση σκευασμάτων από κανάλια μαζικής λιανικής πώλησης. Ένας μεγάλος μύθος που καλλιεργείται τελευταία στον χώρο του φαρμάκου -ανάμεσα στους πολλούς των τελευταίων ετών μετά την μόνη παρουσία της Τρόικα στη χώρα μας -είναι ότι η απελευθέρωση πώλησης των ΜΥΣΥΦΑ, από τα φαρμακεία θα μειώσει την τιμή τους και θα βοηθήσει τους χιλιάδες των ασφαλισμένων. Κι όμως τα ΜΥΣΥΦΑ, δεν παύουν να είναι φάρμακα που σε συνδυασμό με άλλες ουσίες μπορεί να δημιουργήσουν παρενέργειες άρα και κίνδυνο για τη ζωή των ασθενών, ενώ η Ευρωπαϊκή εμπειρία έχει δείξει πως η άρση των περιορισμών στην διάθεσή τους, δεν προσφέρει κανένα όφελος για τους

► Τα Μη Υποχρεωτικώς Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΥΣΥΦΑ) είναι φθηνά φάρμακα των οποίων το κόστος ξεκινά από 1,70 έως 2,50 ευρώ και βοηθάνε στην αυτοθεραπεία



καταναλωτές. Μάλιστα πρόσφατη Διεθνής Μελέτη που δημοσίευσε ο Π.Ο.Υ, καταλήγει στο συμπέρασμα ότι: «η απελευθέρωση της αγοράς των ΜΥΣΥΦΑ δεν έχει αποδειχτεί ότι μειώνει τις τιμές τους» σημείωσε ο κ. Αμπατζόγλου.

Τα Μη Υποχρεωτικώς Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΥΣΥΦΑ) είναι φθηνά φάρμακα των οποίων το κόστος ξεκινά από 1,70 έως 2,50 ευρώ και βοηθάνε στην αυτοθεραπεία. Τι είναι η αυτοθεραπεία; Είναι η μικρή διάρκεια θεραπεία. Οι ασθενείς μπορούν να παίρνουν τα Μη Υποχρεωτικώς Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΥΣΥΦΑ) μόνοι τους, μόνο όταν οι ίδιοι έχουν εκπαιδευτεί από τον ιατρό τους.

Κίνδυνοι από την χρήση

Χρειάζεται μεγάλη προσοχή στην χρήση (ΜΥΣΥΦΑ) γιατί οι κίνδυνοι είναι μεγάλοι, μεταξύ των οποίων και η υπερκατανάλωση, καθώς και ένα απλό φάρμακο για πονοκέφαλο λόγω υπερβολικής χρήσης μπορεί να δημιουργήσει νευρική ανεπάρκεια. Ένας άλλος σοβαρός κίνδυνος είναι ο συνδυασμός (ΜΥΣΥΦΑ) με άλλα φάρμακα ή και συμπληρώματα διατροφής. Για αυτούς και πολλούς άλλους λόγους χρειάζεται η αξιολόγηση του ασθενή και η συμβουλή από τον φαρμακοποιό για την επιλογή των μη υποχρεωτικώς συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΥΣΥΦΑ).

Ο ρόλος του φαρμακοποιού

«Από την πλευρά τους οι φαρμακοποιοί σφειλουν να έχουν επαφή με τους ασθενείς. Να ενημερώνονται για τις νέες εξελίξεις που αφορούν στα ΜΥΣΥΦΑ και την αυτοθεραπεία γι' αυτό το Ινστιτούτο Δια Βίου Εκπαίδευσης & Επαγγελματικής Ανάπτυξης διοργανώνει επιμορφωτικά σεμινάρια για φαρμακοποιούς» υπογράμμισε ο πρόεδρος του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ) Θεόδωρος Αμπατζόγλου. «Η διάθεση των ΜΥΣΥΦΑ από τα σουπερ Μάρκετ, ακόμα και με την συμβουλή φαρμακοποιού, δεν είναι αποτελεσματική καθώς μειώνει τους βαθμούς ελευθερίας του φαρμακοποιού αφού δεν ελέγχει το κατάστημα όπως το φαρμακείο», εξήγησε στην ημερίδα ο ομιλητής για τις υπηρεσίες φαρμάκων Βασίλης Μπιρλιράκης.

Ασφάλεια των ΜΥΣΥΦΑ

Για την ασφάλεια των ΜΥΣΥΦΑ μίλησε ο Κώστας Μπαιρακτάρης, νομικός, ο οποίος μεταξύ άλλων ανέφερε, «Εξαινόμε με το ζήτημα της Ασφάλειας των φαρμάκων προς τους ασθενείς. Όπως όλα τα άλλα φάρμακα έτσι και τα ΜΥΣΥΦΑ υπόκεινται στις αυστηρές προδιαγραφές παραγωγής (GMP), διανομής (GDP) και ορθής φαρμακευτικής πρακτικής. Η διαφήμιση τους υπόκειται επίσης σε περιορισμούς που καθορίζονται από συγκεκριμένα Ευρωπαϊκά Οδηγία. Η αδειοδότησή τους υπόκειται στους ίδιους κανόνες κανονιστικού πλαισίου (regulation) όπως όλα τα άλλα φάρμακα. Ο τρόπος χορήγησής τους, η δοσολογία, η συχνότητα λήψης και οι αλληλεπιδράσεις τους στη συγχρηγήσή τους με άλλα φάρμα-

κα, είναι συνεχώς ζητούμενο προκειμένου να αποφευχθούν προβλήματα ασφάλειας των φαρμάκων στους ασθενείς. Ανεξάρτητα αν τα φάρμακα αυτά αποζημιώνονται ή όχι από τους ασφαλιστικούς φορείς και ανεξάρτητα, αν απευθύνονται σε ήπιες εννοχλήσεις της υγείας και για μικρό χρονικό διάστημα χορήγησης, εγείρουν τερπύτο ενδιαφέρον τόσο του Π.Ο.Υ. όσο και άλλων οργανισμών (DEA, FDA) για τις παρενέργειες και παράπλευρες δράσεις τους. Δίνονται συνεχώς προειδοποιήσεις κινδύνου και απαιτείται συνεχής φαρμακοεπαγρύπνηση» επισήμανε ο κ. Μπαιρακτάρης.

Το νομικό σκέλος

Για το νομικό σκέλος μίλησε επίσης ο κ. Κώστας Μπαιρακτάρης αναφέροντας ότι «η διεθνής εμπειρία έχει δείξει πως σε κράτη που υπήρξε απελευθέρωση της αυτοθεραπείας, πέραν των επαγγελματιών υγείας υπήρξαν σοβαρότατα προβλήματα ασφαλείας γεγονός που οδήγησε σε αλλεπάλληλες αναστολές. Στην Ελλάδα τόσο ο ΕΟΦ όσο και το ΣτΕ (1981/2010) έχουν εκδώσει αποφάσεις που δείχνουν σαφώς την νομική υπευθυνότητα της αυτοθεραπείας. «Ένα μεγάλο ζήτημα που έχει προκύψει τα τελευταία χρόνια είναι η ανεξέλεγκτη διακίνηση των ΜΥΣΥΦΑ από το διαδίκτυο. Στην Ε.Ε. απεργάζονται ισότιμες προδιαγραφές λειτουργίας των ηλεκτρονικών φαρμακείων και της πιστοποίησης των φαρμακοποιών ώστε και με τον τρόπο αυτό να υφίσταται έλεγχος στην διακίνηση τους». Καταλήγοντας, ο πρόεδρος του Π.Φ.Σ. τόνισε πως «σωστά αντιμετωπίσε το θέμα αυτό η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας. Τα ΜΥΣΥΦΑ είναι φάρμακα. Τα ΜΥΣΥΦΑ μπορούν να δίνονται με υπευθυνότητα μόνο από επαγγελματίες Υγείας». Τέλος, τόνισε ο κ. Μπαιρακτάρης ότι «Τα ΜΥΣΥΦΑ δεν πρέπει να πωλούνται δίπλα στα απορρυπαντικά. Κάποιος θέλουν να παίρνουν με την Υγεία, εμείς πάλι όχι!».

Ποδυδύναμη φαρμακεία

Ένα ακόμα σημαντικό στοιχείο που τόνισαν οι ομιλητές κατά την διάρκεια της ημερίδας είναι ότι πρέπει να δημιουργηθούν πολυδύναμη φαρμακεία. Ηλαδή φαρμακεία που θα είναι μέσα περισσότερες από ένας φαρμακοποιοί αλλά θα υπάρχουν και ειδικοί άλλων ειδικοτήτων όπως διατροφολόγοι, φυσιοθεραπευτές κ.α

ΠΗΓΗ: www.Life2day.gr



ΑΠΟ ΤΗ
**ΝΙΚΟΛΕΤΑ
ΝΤΑΜΠΟΥ**
ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΗ
ntampou@e-mail.com