

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Οι φαρμακευτικές και το νέο μνημόνιο

Προτείνουμε μία φιλοσοφία συνεργασίας με την πολιτεία που υπηρετεί το κοινό συμφέρον

| Του Διονυσίου Φιλιώτη |

Η έξοδος από την κρίση προϋποθέτει σχέσεις εμπιστοσύνης και συνεργασίας ανάμεσα στην πολιτεία και τις επιχειρηματικές δυνάμεις. Ωστόσο, βλέπουμε την πολιτεία να αντιμετωπίζει με καχυποψία τον κλάδο των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, προκαλώντας με τον τρόπο αυτό αβεβαιότητα στην αγορά φαρμάκου και εμπόδια στην υγιή επιχειρηματική δραστηριότητα.

Ο ΣΦΕΕ βρίσκεται εδώ και χρόνια στην εμπροσθοφυλακή της προσπάθειας εκσυγχρονισμού του συστήματος υγείας, η οποία είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη βιωσιμότητά του, τον εξορθολογισμό των δαπανών του και τη βελτίωση της λειτουργίας του. Πιστεύουμε μάλιστα ότι η κρίση προσφέρει την ευκαιρία για να γίνουν τώρα όλα όσα πολλοί δεν τόλμησαν ή δεν κατόρθωσαν να τα επιτύχουν στο παρελθόν. Προτείνουμε λοιπόν μία νέα φιλοσοφία συνεργασίας της πολιτείας με τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις που υπηρετεί το κοινό συμφέρον των πολιτών, της πολιτείας και των επιχειρήσεων. Υποστηρίζουμε λύσεις win-win που διαμορφώνονται μέσα από διαρκή και ειλικρινή διαβούλευση και είναι ωφέλιμες για όλους. Διότι, λύσεις που ευνοούν μόνο τη μία πλευρά και δεν δημιουργούν αξία για όλους, καταλήγουν αντιπαραγωγικές και καταδικάζουν το σύστημα υγείας, ένα πολύπλοκο και ευαίσθητο στους «πειραματισμούς» δίκτυο παροχής υπηρεσιών υγείας, σε αδιέξοδο.

Η λειτουργική φαρμακευτική αγορά

Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις υποστηρίζουν τους κοινούς στόχους: Την άμεση πρόσβαση όλων των πολιτών σε όλα τα φάρμακα, τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας και την επάρκεια φαρμάκων στην αγορά. Τίποτα από τα παραπάνω δεν επιτυγχάνεται, όταν ορθώνονται γραφειοκρατικά, διοικητικά ή τιμολογιακά εμπόδια στην εύρυθμη λειτουργία της φαρμακευτικής αγοράς. Στο νέο δελτίο τιμών που εξέδωσε το υπουργείο Υγείας στις 30 Ιουνίου, τήρησε τα προβλεπόμενα από τον νόμο και συγκεκριμένα από το άρθρο 14 του Νόμου 3840/2010, βάσει του οποίου οι τιμές των φαρμάκων δεν δύνανται να είναι χαμηλότερες από το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών στις 22 χώρες της ΕΕ. Παρ' όλα αυτά η συνεχιζόμενη προσπάθεια συμπίεσης των τιμών των φαρμάκων και



Ο ΣΦΕΕ βρίσκεται εδώ και χρόνια στην εμπροσθοφυλακή της προσπάθειας εκσυγχρονισμού του συστήματος υγείας, η οποία είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη βιωσιμότητά του

η μονόπλευρη εστίαση της προσοχής της πολιτείας στο φάρμακο και ιδιαίτερα στις τιμές δεν αποτελούν λύση στην προσπάθεια εξορθολογισμού των δαπανών της Υγείας.

Έχει αποδειχθεί στο παρελθόν ότι η υπερβολική μείωση των τιμών και η εφαρμογή της λίστας συνταγογραφούμενων φαρμάκων οδηγούν στην αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης, ενώ ταυτόχρονα προκαλούν προβλήματα στην αγορά με βασικότερα την καθυστέρηση της πρόσβασης των ασθενών στα φάρμακα και τις θεραπείες που τους είναι απαραίτητες.

Επιπλέον, όσα φάρμακα καθίστανται ασύμφορα αποσύρονται από τη φαρμακευτική αγορά και αντικαθίστανται από νεότερα και ακριβότερα, ενώ η υπερβολική συμπίεση των τιμών των φαρμάκων θα έχει ως συνέπεια το φαινόμενο της επανεξαγωγής των με αποτέλεσμα, να προκαλούνται ελλείψεις στην αγορά.

Καταλήγουμε λοιπόν να έχουμε ένα σύστημα υγείας περισσότερο δαπανηρό, που δεν εξασφαλίζει την άμεση πρόσβαση σε όλα τα φάρμακα και διαμορφώνει συνθήκες ελλείψεων στην αγορά. Πρόκειται για έναν φαύλο κύκλο τον οποίο πρέπει να σπάσουμε, εμπνέοντας πνεύμα συνεργασίας και εμπιστοσύνης ανάμεσα στην πολιτεία και τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προς όφελος των ασθενών.

Το φάρμακο μειώνει τις δαπάνες υγείας!

Η υγεία αποτελεί επένδυση για μία χώρα και όχι δαπάνη. Η σύγχρονη, αποτελεσματική και ολοκληρωμένη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη είναι η ασπίδα της κοινωνίας απέναντι στην αποσταθεροποίηση. Παρ' όλα αυτά, το φάρμακο συχνά ενοχοποιείται για την αύξηση των δαπανών υγείας, ωστόσο είναι το φάρμακο εκείνο που μπορεί να αποτελέσει εργαλείο συγκράτησης των δαπανών, αφού η αποδοτική χρήση των φαρμάκων μπορεί να οδηγήσει σε συγκράτηση της συνολικής δαπάνης υγείας (αποφυγή εγχειρήσεων, μείωση νοσοκομειακής δαπάνης, αποασυλοποίηση κ.λπ.).

Η φαρμακευτική δαπάνη που καταγράφεται σήμερα (πραγματική και τεχνητή) αποτελεί το 20% των συνολικών δαπανών υγείας και η «οικονομική ασθένεια» της τεχνητής ζήτησης παρατηρείται και στο υπόλοιπο 80% των δαπανών. Γι' αυτό και ο ΣΦΕΕ ζητεί επιτακτικά εδώ και μία δεκαετία την ολοκλήρωση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, την π-

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

λεκτρονική κάρτα και το ιστορικό ασθενούς, τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα, την ηλεκτρονική παρακολούθηση και τον έλεγχο του δικτύου διανομής.

Είναι μύθος η εντύπωση ότι οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις επιδιώκουν υψηλές τιμές για τα φάρμακα. Απόδειξη ότι τα φάρμακα στην Ελλάδα συγκαταλέγονται ανάμεσα στα φθηνότερα στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Εκείνο που δεν θέλουν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις είναι να εγκλωβίζονται σε τροχιά οικονομικής παρακμής και να καθίστανται ανίσχυρες να επιτελέσουν τον ρόλο τους στη φαρμακευτική αγορά και στο επιχειρηματικό γίγνεσθαι, επειδή το κράτος φορτώνει σε αυτές την εξυπηρέτηση της ανάγκης συγκράτησης των δαπανών παραβλέποντας τις άλλες αιτίες της σπατάλης και της κακοδιαχείρισης.

Με αυτοπεποίθηση για το μέλλον

Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις θέλουν να συμβάλουν στην ανόρθωση της χώρας και στην έξοδο από την κρίση. Εξάγουμε σε 100 χώρες, προσφέρουμε ποιοτική εργασία σε επιστήμονες υψηλής εξειδίκευσης και είμαστε υπερήφανοι που δίνουμε το παράδειγμα ενός κλάδου πρωτοποριακής συμμετοχής στην «οικονομία της γνώσης» στην Ελλάδα. Είμαστε υπερήφανοι προπαντός γιατί στέλνουμε διαρκώς μηνύματα δημιουργίας και αυτοπεποί-

Το φάρμακο συχνά ενοχοποιείται για την αύξηση των δαπανών υγείας, ωστόσο είναι το φάρμακο εκείνο που μπορεί να αποτελέσει εργαλείο συγκράτησης των δαπανών

θησης και γιατί ως κλάδος, ένας από τους πιο στενά συνδεδεμένους με το επιχειρηματικό γίγνεσθαι στις πιο ανεπτυγμένες χώρες, εισάγουμε στη χώρα τεχνογνωσία και μεθόδους επιχειρηματικής διοίκησης επαναστατικές που θα διαμορφώσουν το αύριο σε όλους τους κλάδους.

Οπλισμένοι με την εμπειρία και τις επιτυχίες αυτές προτείνουμε την ενεργό συμμετοχή στη διαμόρφωση των αποφάσεων που αφορούν το φάρμακο μέσα από τη δημιουργία μιας ομάδας εργασίας ανάμεσα στο κράτος και τον ΣΦΕΕ. Βασική μας θέση είναι ότι τα ποσοστά-στόχοι, ως προς το ΑΕΠ που αφορούν στη συγκράτηση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένα στον οικονομικό κύκλο, διαφορετικά οι εφαρμοζόμενες πολιτικές θα είναι αντιπαραγωγικές και με τις «παρενέργειες» που θα προκαλούν θα δυσχεραίνουν την πρόσβαση των πολιτών σε φαρμακευτικά περιθώρια στο χαμηλότερο δυνατό κόστος. Συμπερασματικά, λύσεις υπάρχουν. Η ελληνική επιχειρηματική κοινότητα διαθέτει τις δυνάμεις και τις γνώσεις για να συμβάλει καταλυτικά στη διάσωση της χώρας. Η κρίση προσφέρει την ευκαιρία για την υπέρβαση των αδιεξόδων δεκαετιών και για μία νέα δυναμική πορεία προς τα εμπρός. ■

Ο κ. Διονύσιος Φιλιώτης είναι πρόεδρος του ΣΦΕΕ



Οι αστοχίες του παρελθόντος

Έχει αποδειχθεί στο παρελθόν ότι η υπερβολική μείωση των τιμών και η εφαρμογή της πλιότας συνταγογραφούμενων φαρμάκων οδηγούν στην αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης, ενώ ταυτόχρονα προκαλούν προβλήματα στην αγορά με βασικότερα την καθυστέρηση της πρόσβασης των ασθενών στα φάρμακα και τις θεραπείες που τους είναι απαραίτητες. Επιπλέον, όσα φάρμακα καθίστανται ασύμφορα αποσύρονται από τη φαρμακευτική αγορά και αντικαθίστανται από νεότερα και ακριβότερα, ενώ η υπερβολική συμπίεση των τιμών των φαρμάκων θα έχει ως συνέπεια το φαινόμενο της επανεξαγωγής των με αποτέλεσμα, να προκαλούνται ελλείψεις στην αγορά.

► ΡΕΠΟΡΤΑΖ | ΝΑΤΑΣΑ Ν. ΣΠΑΓΓΑΔΩΡΟΥ

Με στόχο η φαρμακευτική δαπάνη το 2012 να φθάσει στα επίπεδα του 2004, αγγίζοντας τα 2,4 δισ. ευρώ από 5,5 δισ. ευρώ που είναι σήμερα, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας ανακοίνωσε χθες τη θετική λίστα φαρμάκων, η οποία αφορά σε ένα σύστημα τιμών αναφοράς ανά θεραπευτική κατηγορία. Η εν λόγω λίστα είναι η τέταρτη που θεσπίζεται, μετά την αρνητική λίστα με 500 σκευάσματα, τη λίστα των μη συνταγογραφούμενων σκευασμάτων και τη λίστα με τα 89 ακριβά σκευάσματα, τα οποία διευρύνονται σε 130 και σταδιακά θα αγγίζουν τα 220 με υπουργική απόφαση που υπογράφεται τις ημέρες αυτές. Η νέα θετική λίστα αφορά σε 12.500 σκευάσματα και περιλαμβάνει φάρμακα, που αποζημιώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία. Ήδη από την περασμένη Παρασκευή είναι αναρτημένη στο Διαδίκτυο, όπου

Λίστα με 12.500 φάρμακα που αποζημιώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία

εντός 10 ημερών οι φαρμακευτικές εταιρείες θα έχουν τη δυνατότητα να καταθέσουν τις προτάσεις τους, για το κατά πόσο θα εντάξουν τα φάρμακά τους σε αυτή. Η λίστα, θα λειτουργήσει σε συνδυασμό με τα θεραπευτικά πρωτόκολλα, που επεξεργάζεται το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, προκειμένου να συγκρατηθεί το κόστος και να μην υπάρξει υποκατάσταση με ακριβότερα φάρμακα.

Μέσω της θετικής λίστας, όπως τόνισε ο κ. **Ανδρέας Λοβέρδος**, θα υπάρξει συνολική επιστροφή του συνολικού ποσού που είναι πάνω από την τιμή αναφοράς, εξέφρασε ωστόσο τον φόβο του ότι ενδεχομένως να υπάρξει από τις εταιρείες αντικατάσταση με άλλα ακριβότερα σκευάσματα. Όπως επεσήμανε ο υφυπουργός Υγείας κ. **Μιχάλης Τιμοσίδης**, είναι η πρώτη φορά μετά το 1984

που τα ασφαλιστικά ταμεία θα περικόψουν το φαρμακευτικό κόστος, ενώ ο γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας κ. **Αντώνης Δημόπουλος** διευκρίνισε ότι μετά την έκδοση του δελτίου τιμών, μέχρι το τέλος της εβδομάδας, θα προσδιοριστούν οι τιμές αναφοράς ανά κατηγορία φαρμάκων, βάσει του μέσου όρου της τιμής των πρωτοτύπων και του συνόλου των γενοσήμων τους.

ΤΑ ΕΠΟΜΕΝΑ ΒΗΜΑΤΑ

Μετά τη λίστα, θα ακολουθήσουν και άλλα βήματα, όπως ο έλεγχος γιατρών στα νοσοκομεία και η ολοκλήρωση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, τα οποία εκτιμάται ότι θα συμβάλουν και αυτά στον εξορθολογισμό των φαρμακευτικών δαπανών. Με το μέτρο της λίστας, καθώς και με τις υπόλοιπες πολιτικές φαρμάκου, σύμφωνα με τον κ. Λοβέρδο, υλοποι-

ούνται οι ενέργειες για τη μείωση των δαπανών και «ολοκληρώνεται η πορεία ενός κακοιράχαιου δρόμου», όπως σημείωσε. Ο πρόεδρος του **Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ)** κ. **Διονύσιος Φιλώτης** τάσσεται κατά της λεγόμενης «θετικής» λίστας φαρμάκων, υποστηρίζοντας ότι θα αυξήσει τη δαπάνη και σε καμία περίπτωση δεν θα τη μειώσει. Ταυτόχρονα, προτείνει μία διαφορετική τιμολογιακή πολιτική, η οποία θα διαχωρίζει τις τιμές των σκευασμάτων που πωλούνται στη λιανική από αυτές που αποζημιώνονται από τα ταμεία. Εξάλλου, ο κ. Λοβέρδος ανακοίνωσε ότι από την 1η Οκτωβρίου θα ξεκινήσει η πλήρης απελευθέρωση του ωραρίου των φαρμακοποιών, τα οποία θα είναι ανοιχτά και κάθε Δευτέρα, Τετάρτη και Σάββατο.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Το μεγαλύτερο... ασφαλιστικό και υγειονομικό εγχείρημα στη νεοελληνική ιστορία επιχειρεί η κυβέρνηση με την δημιουργία του ΕΟΠΥΥ, του Ενιαίου Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών

Υγείας, ο οποίος θέτει τις βάσεις επίσημα για μία σοβαρή δημόσια πρωτοβάθμια υγεία. Στόχος είναι ο νέος αυτός Οργανισμός να αποτελέσει τον μεγαλύτερο αγοραστή υπηρεσιών υγείας, να συνενώσει όλες τις υγειονομικές υπηρεσίες των τεσσάρων μεγάλων ταμείων και να συγκεντρώσει κάτω από την «ομπρέλα» του περίπου 9.030.000 Έλληνες.

Αυτό αναφέρει προς την ειδική έκδοση του «Κέρδους», «Υγεία», στην πρώτη του συνέντευξη από τότε που ανέλαβε καθήκοντα ο νέος πρόεδρος και διοικητής παράλληλα του Οργανισμού Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ) κ. Γεράσιμος Βουδούρης, ο οποίος δηλώνει αποφασισμένος να συγκρουστεί με δομημένα οικονομικά συμφέροντα και ξεκαρτισμένες υπαλληλικές νοοτροπίες. Εξαιρετικά ενδιαφέροντα στοιχεία για τη λειτουργία, τη φιλοσοφία του ΕΟΠΥΥ και την επόμενη ημέρα που ξημερώνει για τους ασφαλισμένους, διατυπώνει ο κ. Βουδούρης. Αναφέρει χαρακτηριστικά:

- Η προτεραιότητα, αναφορικά με τη μετάβαση από τέσσερα ταμεία στο ένα, είναι να πάμε σε μία **ομαλή μετάβαση**, να έχουμε συνεργασία και συμμαχία όλοι οι εμπλεκόμενοι, να κατανοήσουμε ότι υπηρετούμε μία υπόθεση η οποία είναι εθνική και η οποία συμβάλλει στην **αξιοπρέπεια μιας ευρωπαϊκής χώρας**.
- Ο ΕΟΠΥΥ, εκτός των άλλων, θα προχωρήσει σε δομές τις οποίες θα παραλάβει από το ΙΚΑ, όπως τα φαρμακεία, ενώ αναφορικά με την πολιτική φαρμάκου που θα εφαρμοστεί στον Οργανισμό, ο κ. Βουδούρης υποστηρίζει ότι απαιτούμε **τιμή κοινωνικής ασφάλισης για το φάρμακο** την οποία είμαστε αποφασισμένοι να διαπραγματευτούμε.
- Τέλος, όσον αφορά την αξιοποίηση της ακίνητης περιουσίας των ασφαλιστικών οργανισμών (κυρίως του ΙΚΑ), σύμφωνα με τον πρόεδρο του Οργανισμού, τον ΕΟΠΥΥ δεν τον ενδιαφέρει να προσθέσει **περιουσιακά στοιχεία στα ακίνητά του**, τα οποία - κυρίως του ΙΚΑ - οι ασφαλισμένοι τα πλήρωσαν μέσα από τις εισφορές των συντάξεων.



Το μεγάλο εγχείρημα του ΕΟΠΥΥ

Ο νέος Οργανισμός θα συνενώσει τις υπηρεσίες των 4 μεγάλων ταμείων, συγκεντρώνοντας υπό την «ομπρέλα» του 9.030.000 Έλληνες, εξηγεί ο πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, κ. Γεράσιμος Βουδούρης

«Αυτό που μας ενδιαφέρει είναι να ζητήσουμε τη μακροχρόνια παραχώρηση χρήσεως για όσα ακίνητα χρειάζονται προκειμένου να εξυπηρετηθούν οι ανάγκες μας και τα οποία ιδιοκτησιακά θα παραμείνουν στο ΙΚΑ. Διότι η επιτυχία μας θα είναι να αντιμετωπίσουμε τα οικονομικά του ΕΟΠΥΥ μέσα από τις δράσεις μας».

Το πλήρες κείμενο στη συνέντευξη έχει ως εξής:

➤ **Η πλήρης λειτουργία του ΕΟΠΥΥ είχε αρχικά εξαγγελθεί για την 1η Ιουνίου. Τι επέβαλε τη μεταφορά της πμερομηνίας την 1η Σεπτεμβρίου; Θα είναι όλα έτοιμα την 1η Σεπτεμβρίου;**

Ο νόμος λέει ότι η επίσημη λειτουργία ξεκινά 6 μήνες μετά τη δημοσίευσή του. Δημοσιεύτηκε δηλαδή τον περασμένο Μάρτιο και άρα ξεκινάει κανονικά τον Σεπτέμβριο. Δεν πρέπει να παραγνωρίζουμε ότι μιλάμε για το μεγαλύτερο εγχείρημα δημιουργίας Οργανισμού στη νεοελληνική ιστορία, έναν φορέα ο οποίος θα συνενώσει όλες τις υπηρεσίες υγείας των 4 μεγάλων ταμείων, θα έχει περίπου 9 εκατομμύρια ασφαλισμένους και 30 χιλιάδες και ίσως και κάτι παραπάνω προσωπικό και επομένως ο συντονισμός, η οργανωτική διαδικασία και όλα όσα πρέπει να γίνουν απαιτούν χρόνο, τελεσίδικες και τολμηρές αποφάσεις. Πάνω από όλα όμως, όπως έχω δηλώσει, δημιουργούμε έναν Οργανισμό ο οποίος θα φέρει καινούργιες δομές σε όλα τα επίπεδα. Θα διατηρήσει δηλαδή τα ιστορικά στοιχεία και ορισμένες δομές από το παρελθόν των οργανισμών που συνενώνονται, θα αποφύγει όμως να κληρονομήσει τις αγκυλώσεις και τις στρεβλώσεις που υπήρξαν, το γκρίζο παρελθόν.

Στρατηγικός μας στόχος λοιπόν είναι ένας ανθρωποκεντρικός Οργανισμός για μία καλύτερη δημόσια πρωτοβάθμια υγεία.

➤ **Τι προκλήσεις εκτιμάτε ότι θα κληθείτε να αντιμετωπίσετε ως πρόεδρος του νέου φορέα;**

Οι προκλήσεις θα είναι πολλές. Είμαι όμως αποφασισμένος να τις αντιμετωπίσω μαζί με τους συνεργάτες μου και το διοικητικό συμβούλιο, διότι θα αφορούν σύγκρουση με δομημένα οικονομικά συμφέροντα, σύγκρουση με νοοτροπίες υ-

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

παλληλικού χαρακτήρα, προσπάθεια επικοινωνίας με τους ασφαλισμένους προκειμένου να μάθουν τον Οργανισμό, να κατανοήσουν ποιοι είναι οι στόχοι μας και πώς πρέπει να συνεργαστούν μαζί μας, ώστε να υπάρξει το επιθυμητό για όλους αποτέλεσμα. Επομένως, προτεραιότητά μου είναι η ενημέρωση του πολίτη, η συνεργασία με το προσωπικό του Οργανισμού και φυσικά η στήριξη από τους φορείς και την κυβέρνηση.

► **Πρόσφατα ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος πρότεινε να του αναθέσετε την οργάνωση του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης για λογαριασμό του ΕΟΠΥΥ. Τελικά αυτή η συνεργασία θα προχωρήσει; Πώς και υπό ποιες προϋποθέσεις;**

Είμαστε ανοικτοί να συνεργαστούμε και να συζητήσουμε οποιαδήποτε πρόταση είναι στην κατεύθυνση των ποιοτικών υπηρεσιών αλλά και εκείνων οι οποίες θα δημιουργήσουν ένα υγιέστερο οικονομικό περιβάλλον στον ΕΟΠΥΥ, γεγονός που το έχει ανάγκη όχι μόνο ο νεοϊδρυθείς Οργανισμός, αλλά η ελληνική κοινωνία, προκειμένου να τελειώσει η πολυσυζητημένη διασφορά στον χώρο της υγείας. Και δεν είμαστε διατεθειμένοι να κάνουμε εκπώσεις σε προτάσεις που είναι στην κατεύθυνση της μεγιστοποίησης των οικονομικών στοιχείων του Οργανισμού και αυτό το απευθύνω ιδιαίτερα στον ΠΦΣ ο οποίος θέλουμε να μας συμπαρασταθεί στην προσπάθεια αντιμετώπισης της δαπάνης του φαρμάκου και να το δει από τη σκοπιά της εξυπηρέτησης της εθνικής υποχρέωσης και όχι της συντηρητικής αντίληψης. Και ξέρουν κάποιοι πολύ καλά για ποιους το λέω αυτό. Ο ΕΟΠΥΥ, λοιπόν, θα προχωρήσει σε δομές τις οποίες θα παραλάβει από το ΙΚΑ, όπως τα φαρμακεία, τα οποία στήριξε επί των ημερών του ο κ. Αμπατζόγλου ως διοικητής του ΙΚΑ.

► **Ποια προβλήματα και δυσκολίες αναμένεται ότι θα προκαλέσει η μετάβαση από τα 4 ταμεία στο 1 (για**

Ομαλή μετάβαση στο νέο σχήμα

Ενα τόσο μεγάλο εγχείρημα και μία τόσο μεγάλη προσπάθεια η οποία γίνεται σε εθνικό επίπεδο είναι λογικό να χρειάζεται ένα χρόνο μετάβασης, ο οποίος θα προσπαθήσουμε να είναι όσο το δυνατόν συντομότερος. Η προτεραιότητα είναι να πάμε σε μία ομαλή μετάβαση, να έχουμε συνεργασία και συμμαχία όλοι οι εμπλεκόμενοι, να κατανοήσουμε ότι υπηρετούμε μία υπόθεση η οποία είναι εθνική και της οποίας η επιτυχία δεν αποτελεί προσωπικές επιδιώξεις, αλλά είναι επιτυχία η οποία συμβάλλει στην αξιοπρέπεια μίας ευρωπαϊκής χώρας, που αγωνίζεται μέσα στον 21ο αιώνα να δημιουργήσει μεταρρυθμίσεις και προϋποθέσεις μετάβασης σε ένα άλλο οικονομικό περιβάλλον το οποίο δεν θα έχει σχέση με δανειστές και δανεισμούς.

Δημιουργούμε τον μεγαλύτερο αγοραστή υπηρεσιών υγείας και άρα τη δυνατότητα της οικονομικότερης διαπραγμάτευσης, με αποτέλεσμα τον περιορισμό της δαπάνης στις πραγματικές αξίες και όχι στις υπεραξίες που έχουμε αναγκαστεί να πληρώνουμε



τους ασθενείς, τους γιατρούς και κάθε ενδιαφερόμενο);

Ενα τόσο μεγάλο εγχείρημα και μία τόσο μεγάλη προσπάθεια, η οποία γίνεται σε εθνικό επίπεδο και έχει να αντιμετωπίσει όσα έχω προαναφέρει, είναι λογικό να χρειάζεται ένα χρόνο μετάβασης, ο οποίος θα προσπαθήσουμε να είναι όσο το δυνατό συντομότερος.

Η προτεραιότητα λοιπόν είναι να πάμε σε μία ομαλή μετάβαση, να έχουμε συνεργασία και συμμαχία όλοι οι εμπλεκόμενοι, να κατανοήσουμε ότι υπηρετούμε μία υπόθεση η οποία είναι εθνική και της οποίας η επιτυχία δεν αποτελεί προσωπικές επιδιώξεις αλλά είναι επιτυχία η οποία συμβάλλει στην αξιοπρέπεια μίας ευρωπαϊκής χώρας, η οποία αγωνίζεται μέσα στον 21ο αιώνα να δημιουργήσει μεταρρυθμίσεις και προϋποθέσεις μετάβασης σε ένα άλλο οικονομικό περιβάλλον το οποίο δεν θα έχει σχέση με δανειστές και δανεισμούς.

► **Ποια πιστεύετε πως είναι τα πλεονεκτήματα, αλλά και τα μειονεκτήματα από τη συνένωση;**

Τα πλεονεκτήματα είναι ότι δημιουργούμε τον μεγαλύτερο αγοραστή υπηρεσιών υγείας και άρα τη δυνατότητα της καλύτερης και οικονομικότερης διαπραγμάτευσης, που θα έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμό της δαπάνης στις πραγματικές αξίες και όχι στις υπεραξίες που έχουμε αναγκαστεί να πληρώνουμε. Όσο για τα μειονεκτήματα, το κυριότερο είναι ότι σαν λαός είμαστε ανυπόμονοι, θέλουμε το αποτέλεσμα «εδώ και τώρα» και αυτό το εγχείρημα δεν μπορεί να έχει θετικό αποτέλεσμα «εδώ και τώρα».

► **Τι κενά έρχεται να καλύψει ο ΕΟΠΥΥ; Ο ΕΟΠΥΥ έρχεται να κάνει τη μεγάλη ανατροπή στον χώρο της δημόσιας πρωτοβάθμιας υγείας, η οποία δεν υπήρξε μέχρι σήμερα, παρά τις προσπάθειες που έγιναν κατ' επανάληψη στο παρελθόν. Επομένως, έρχεται να καλύψει αυτό το μεγάλο κενό.**

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

- Η παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες θα βελτιωθεί χάρη στον ΕΟΠΥΥ. Πρακτικά, πώς θα το βιώσει αυτό ο ασθενής;

Οχι μόνο θα βελτιωθεί, αλλά όπως ανέφερα, στις προθέσεις μας είναι να προσαπαιθώσουμε να δώσουμε στον ασφαλισμένο υπηρεσίες τις οποίες μέχρι σήμερα δεν είχε απολαύσει και ολόκληρη η κοινωνία θα το αισθανθεί από την πρώτη στιγμή, με τον σεβασμό που θα δείξουμε στην αξιοπρέπεια του Έλληνα ασφαλισμένου.

- Σε τι εξοικονόμηση προσβλέπετε με τον νέο οργανισμό και από πού θα προκύψουν κυρίως τα εξοικονομούμενα ποσά;

Η εξοικονόμηση δεν μπορεί να είναι αυτή τη στιγμή ένα απόλυτο μετρήσιμο μέγεθος, όμως θα είναι ιδιαίτερα σημαντική και μέσα στους στόχους που έχουμε ήδη συζητήσει και θέσει και η οποία θα προκύψει από το φάρμακο, από τα παρακλινικά, από τις υπηρεσίες και γενικά από μία άλλη φιλοσοφία οικονομίας απέναντι σε ένα σύστημα το οποίο μέχρι σήμερα λειτουργούσε με αλόγιστες δαπάνες και με έναν ιδιαίτερα προκλητικό τρόπο, σπάταλο και άδικο και το μόνο το οποίο κατάφερε ήταν να είναι από τα δαπανηρότερα στην Ευρώπη και να μην έχει κανέναν ευχарιστημένο ασφαλισμένο.

Αλλάζουμε λοιπόν φιλοσοφία, αλλάζουμε συμπεριφορές, προσπαθούμε για το καλύτερο.

- Με ποια μέσα θα καταστεί δυνατός ο έλεγχος και η εποπτεία ενός τόσο μεγάλου Οργανισμού ώστε να αποφευχθούν τυχόν δυσλειτουργίες, αλλά και φαινόμενα διαφθοράς;

Τα μέσα είναι η αξιοποίηση στον μέγιστο βαθμό των υποδομών της νέας τεχνολογίας, η προσθήκη και νέων όπου χρειάζεται, κυρίως όμως η δημιουργία κανόνων δικαίου οι οποίοι θα εφαρμοστούν με αποτελεσματικό και απαρέγκλιτο τρόπο.

- Μιλήστε μας για την πολιτική του φαρμάκου που θα εφαρμόσετε στον ΕΟΠΥΥ.

Η πολιτική του φαρμάκου περιορίζεται σε πολύ λίγες λέξεις. Απαιτούμε τιμή κοινωνικής ασφάλισης για το φάρμακο στον ΕΟΠΥΥ και είμαστε αποφασισμένοι να τη

διαπραγματευτούμε.

- Στην πρώτη συνεδρίαση του ΕΟΠΥΥ συζητήθηκε και το θέμα της στέγασης του Οργανισμού; Θα αξιοποιήσετε τα υπάρχοντα κτίρια; Τι θα γίνει με την αξιοποίηση της ακίνητης περιουσίας των ασφαλιστικών οργανισμών (κυρίως του ΙΚΑ);

Εχω δηλώσει ότι τον ΕΟΠΥΥ δεν τον ενδιαφέρει να προσθέσει περιουσιακά στοιχεία στα ακίνητά του, τα οποία - κυρίως του ΙΚΑ - οι ασφαλισμένοι τα πλήρωσαν μέσα από τις εισφορές των συντάξεων. Αυτό που μας ενδιαφέρει είναι να ζητήσουμε τη μακροχρόνια παραχώρηση χρήσεως για όσα ακίνητα χρειάζονται προκειμένου να εξυπηρετηθούν οι ανάγκες μας και τα οποία ιδιοκτησιακά θα παραμείνουν στο ΙΚΑ. Διότι η επιτυχία

Ο ΕΟΠΥΥ έρχεται να κάνει τη μεγάλη ανατροπή στον χώρο της δημόσιας πρωτοβάθμιας υγείας, η οποία δεν υπήρξε μέχρι σήμερα, παρά τις προσπάθειες που έγιναν στο παρελθόν

μας θα είναι να αντιμετωπίσουμε τα οικονομικά του ΕΟΠΥΥ μέσα από τις δράσεις μας. Τα οικονομικά στην υγεία δεν αντιμετωπίζονται με πωλήσεις ακινήτων.

- Εκτός από τις 300 μονάδες ΠΦΥ του ΙΚΑ θα ενταχθούν και τα Κέντρα Υγείας στον ΕΟΠΥΥ;

Πράγματι, στον ΕΟΠΥΥ θα ενταχθούν και τα Κέντρα Υγείας, τη λειτουργία των οποίων με την παρουσία μας σκοπεύουμε να ενισχύσουμε και να βελτιώσουμε.

- Ο ΕΟΠΥΥ θα υποποιήσει διαφορετικές συμβάσεις με όλους τους φορείς υγείας, δηλαδή γιατρούς, φαρμακοποιούς, διαγνωστικά και ασφαλιστικές εταιρείες; Πώς σκέφτεστε να δουλέψει το σχήμα;

Οι συμβάσεις θα είναι στα πλαίσια του αμοιβαίου σεβασμού αλλά και των οικονομικών δυνατοτήτων του νέου Οργανισμού.

- Αναφορικά με τους γιατρούς, θα υπάρξουν διαφορετικές συμβάσεις, ανάλογα με τις ειδικότητες, τα χρόνια κ.λπ.

Είναι ένας σχεδιασμός που έχει μπει στον διάλογο με τον Πανελλάνιο Ιατρικό Σύλλογο, αλλά είναι νωρίς να τον ανακοινώσει κανείς. ■



ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Βελτίωση υπηρεσιών και μείωση κόστους

Ποιοι είναι οι στόχοι της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης

| Του Βλάση Σφυρόερα |

Με τον όρο ηλεκτρονική συνταγογράφηση εννοούμε την παραγωγή, διακίνηση και έλεγχο των ιατρικών συνταγών και των παραπεμπτικών για ιατρικές πράξεις με τη χρήση τεχνολογίας Η/Υ και τηλεπικοινωνιών, με τρόπο που διασφαλίζει την εγκυρότητα, την ασφάλεια, τη διαφάνεια των διακινούμενων πληροφοριών. Οι στόχοι που έχουν τεθεί με την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, αφορούν:

- Στη διασφάλιση της υγείας των ασθενών και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους πολίτες.
- Στην επίτευξη σημαντικών οικονομικών στον τομέα φροντίδας υγείας.
- Στον εξορθολογισμό των διαδικασιών συνταγογράφησης - παραπομπής εξετάσεων, της εκτέλεσης και του ελέγχου τους.
- Στην ανάπτυξη ανοικτού συστήματος με ενσωμάτωση των διεθνών βέλτιστων προτύπων και πρακτικών και η παροχή σε τρίτους δυνατότητας ανάπτυξης καινοτόμων υπηρεσιών που σχετίζονται με το κύκλωμα παροχής υπηρεσιών περίθαλψης και υγείας.

ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ

Η υλοποίηση της ΗΣ είναι εθνικά κρίσιμη και αποτελεί ένα βασικό εργαλείο της περιστολής δαπανών για τα φάρμακα, της διασφάλισης της υγείας των πολιτών και της συγκέντρωσης στοιχείων για την άμεση λήψη διοικητικών αποφάσεων στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης και της υγείας.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΗΔΙΚΑ ΑΕ

Η ΗΔΙΚΑ ΑΕ (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης ΑΕ) καλείται να διαδραματίσει επιπλέον ρόλο στον σχεδιασμό και την υλοποίηση του έργου. Ως εποπτευόμενος από τη Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων φορέας, με αντικείμενα εργασιών την παροχή υπηρεσιών πληροφορικής στους φορείς κοινωνικής ασφάλισης και παροχής υγείας, ανέλαβε την υλοποίηση και λειτουργία του έργου της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

ΤΙ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ

Το έργο σχεδιάστηκε και υλοποιείται σε τρεις αλλη-



Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση είναι εθνικά κρίσιμη και αποτελεί βασικό εργαλείο της περιστολής δαπανών για τα φάρμακα

λένδεται μεταξύ τους φάσεις:

Η **Φάση Α** περιλάμβανε τη λειτουργία **web based εφαρμογής Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης σε ένα ταμείο (ΟΑΕΕ)**. Για την πιλοτική περίοδο της εφαρμογής από 18/10/2010 έως 31/12/2010 ο μέσος όρος της **μηνιαίας δαπάνης στον ΟΑΕΕ** περιορίστηκε κατά **13 εκατ. ευρώ**, ο μηνιαίος αριθμός **συνταγών μειώθηκε κατά 100.000** ενώ περιορίστηκε σημαντικά το μέσο μηνιαίο κόστος ανά συνταγή.

Η **Φάση Β** αφορά στην επέκταση της **Α** Φάσης στα τέσσερα μεγαλύτερα ταμεία τα οποία καλύπτουν το 90% των ασφαλισμένων, στα Κέντρα Υγείας και εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων της χώρας.

Από τις **24 Ιανουαρίου** του τρέχοντος έτους έχει εγκατασταθεί και λειτουργεί στην ΗΔΙΚΑ ΑΕ εφαρμογή ηλεκτρονικής καταχώρησης και εκτέλεσης συνταγών φαρμάκων με στόχο την **ένταξη των τεσσάρων μεγαλύτερων ασφαλιστικών ταμείων** της χώρας στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (ΟΑΕΕ, ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ΟΓΑ και ΟΠΙΑΔ). Ο μέσος όρος των **ημερήσιων συνταγών** που καταχωρούνται είναι **43.000**, ενώ ο μέσος όρος που εκτελούνται είναι **24.000**. Μέχρι σήμερα έχουν ενταχθεί στο σύστημα **9.870 φαρμακεία (98%)** και **19.340 ιατροί (57%)**, από αυτούς 4.200 είναι του ΟΑΕΕ, 7.000 του ΟΓΑ, 8.000 του ΟΠΙΑΔ, 140 του ΙΚΑ (οι αριθμοί αφορούν ιατρούς οι οποίοι είναι συμβεβλημένοι με περισσότερα από ένα ταμεία) και 50 ιατρών των Κέντρων Υγείας και των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων.

Από την **1η Φεβρουαρίου έως την 13η Ιουνίου** έχουν εκτελεστεί συνολικά **1.220.916 συνταγές** από τις 1.693.105 που καταχωρήθηκαν (περίπου το 73%) και συγκεκριμένα 224.234 για το ΙΚΑ, 768.871 για τον ΟΑΕΕ, 148.731 για τον ΟΠΙΑΔ και 79.080 για τον ΟΓΑ, ενώ η αξία των εκτελεσμένων συνταγών ανέρχεται συνολικά σε 85.691.223 ευρώ. Διευκρινίζεται ότι ο χαμηλός αριθμός συνταγών για το ΙΚΑ οφείλεται στο γεγονός ότι στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης έχουν ενταχθεί **δύο υποκαταστήματα της Αγ. Παρασκευής και του Περιστερίου**, δεδομένου ότι δεν υπάρχει ακόμη υποδομή σε εξοπλισμό (υπολογιστής, σύνδεση στο Internet), προκειμένου οι ιατροί να έχουν τη δυνατότητα να συνταγογραφούν ηλεκτρονικά. Η εταιρεία μας υποστηρίζει τους χρήστες της εφαρμογής (ιατρούς και φαρμακοποιούς) με τη λειτουργία γραφείου αρωγής χρηστών (help desk) το οποίο

ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

λειτουργεί καθημερινά 24 ώρες το 24ωρο (τηλ. επικοινωνίας: 11131), ενώ η ομάδα εργασίας της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης διοργανώνει διαρκώς σεμινάρια εκπαίδευσης στους χρήστες. Αναφορικά με την εισαγωγή των ιατρών των Κέντρων Υγείας και των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων στο σύστημα, πραγματοποιήθηκε ένας πρώτος κύκλος επισκέψεων στις τέσσερις Υγειονομικές Περιφέρειες της χώρας σε συνεργασία με το υπουργείο Υγείας και από τις 6 Ιουνίου έχει ξεκινήσει η εγγραφή τους στο σύστημα. Χαρακτηριστικό είναι ότι σύμφωνα με τα έως τώρα στοιχεία η φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε κατά 30% σε σχέση με το προηγούμενο έτος από την εφαρμογή ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (σε συνδυασμό με τη μείωση της τιμής των φαρμάκων).

Το έργο της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ολοκληρώνεται και επεκτείνεται στη Φάση Γ, προκειμένου να ικανοποιεί όλες τις επιχειρησιακές του ανάγκες (ψηφιακές υπογραφές, προληπτικοί έλεγχοι κανόνων συνταγογράφησης, επιχειρησιακή ευφυΐα, άμεση τεχνική υποστήριξη χρηστών, φάκελος ασθενούς, σύνδεση με προγράμματα φαρμάκων, κ.τ.λ.) και πλήρη ένταξη των υπηρεσιών του ΕΣΥ (ως τμήμα παροχών των ασφαλιστικών ταμείων). Στο πλαίσιο αυτό, η ΗΔΙΚΑ ΑΕ από τις 29 Απριλίου έθεσε σε δημόσια διαβούλευση το τεύχος διακήρυξης (RFI) του έργου, το οποίο περιλαμβάνει μελέτη εφαρμογής και υλοποίηση εθνικού συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης με τα εξής χαρακτηριστικά:

- Πλήρη ενσωμάτωση όλων των κανόνων συνταγογράφησης φαρμάκων.
- Πλήρη ενσωμάτωση όλων των πληροφοριών σχετικά με τις ενδείξεις και αντενδείξεις των φαρμάκων.
- Πλήρη έλεγχο της συσχέτισης των διαγνώσεων, φαρμάκων και ειδικοτήτων.
- Ενσωμάτωση ιατρικών πράξεων και επισκέψεων.
- Χρήση ηλεκτρονικών υπογραφών.
- Διαλειτουργικότητα με: ΦΚΑ/ΔΙΑΣ/προγράμματα φαρμακείων - ιατρείων - νοσοκομείων.
- Ολοκλήρωση όλων των απαραίτητων υποδομών (υλικό, λογισμικό, μπρώα, κατάλογοι).
- Παροχή υπηρεσιών τεχνικής και λειτουργικής υποστήριξης εγγυημένου επιπέδου (SLA).
- Πλήρη λειτουργία στο σύνολο των ιατρών της χώρας, όλων των μονάδων υγείας και διαγνωστικών κέντρων.

Παράλληλα, η ΗΔΙΚΑ ΑΕ έχει ξεκινήσει την αξιοποίηση της δωρεάς της Εθνικής Τράπεζας ύψους 1.500.000 ευρώ για την υποστήριξη του υπάρχοντος συστήματος με μία σειρά ενεργειών, όπως ο διαγωνισμός που βρίσκεται σε εξέλιξη και αφορά στην ανάπτυξη συστήμα-

τος υποστήριξης χρηστών (Help Desk).

ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Με την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης αναμένεται να μειωθεί η διακίνηση «μαύρου χρήματος», να περιοριστεί στο ελάχιστο η φαρμακευτική σπατάλη και να μειωθούν δραστικά οι δαπάνες των ασφαλιστικών ταμείων μέσω και της μείωσης των εργαστηριακών εξετάσεων. ■

Ο κ. Βλάσσης Σφυρόρας είναι διευθύνων σύμβουλος της ΗΔΙΚΑ ΑΕ (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης ΑΕ) και σκέψης από το παραπάνω άρθρο του, διατυπώθηκαν κατά τη διάρκεια του 4ου Εκπαιδευτικού Σεμιναρίου με θέμα «Μνημόνιο και Νοσοκομειακοί Φαρμακοποιοί», που οργάνωσε η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοποιοών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (ΠΕΦΝΙ)

Με την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης αναμένεται να μειωθεί η διακίνηση «μαύρου χρήματος» και να περιοριστεί στο ελάχιστο η φαρμακευτική σπατάλη



Τέσσερα ταμεία εντάσσονται στο σύστημα

Από τις 24 Ιανουαρίου του τρέχοντος έτους έχει εγκατασταθεί και λειτουργεί στην ΗΔΙΚΑ ΑΕ, εφαρμογή ηλεκτρονικής καταχώρησης και εκτέλεσης συνταγών φαρμάκων με στόχο την ένταξη των τεσσάρων μεγαλύτερων ασφαλιστικών ταμείων της χώρας στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (ΟΑΕΕ, ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ΟΓΑ και ΟΠΑΔ). Ο μέσος όρος των ημερήσιων συνταγών που καταχωρούνται είναι 43.000, ενώ ο μέσος όρος που εκτελούνται είναι 24.000. Μέχρι σήμερα έχουν ενταχθεί στο σύστημα 9.870 φαρμακεία (98%) και 19.340 ιατροί (57%), από αυτούς 4.200 είναι του ΟΑΕΕ, 7.000 του ΟΓΑ, 8.000 του ΟΠΑΔ, 140 του ΙΚΑ και 50 ιατρών των Κέντρων Υγείας και των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων.

Χωρίς συνταγογράφηση οι ιατροί του ΙΚΑ που έχουν παραπεμφθεί

Την αφαίρεση της δυνατότητας συνταγογράφησης από τους γιατρούς που έχουν παραπεμφθεί στα αρμόδια πειθαρχικά όργανα με την κατηγορία της υπερσυνταγογράφησης ή της προκλητικής ζήτησης φαρμάκων, πριν από την έκδοση της τελεσίδικης απόφασης, προβλέπει τροπολογία που κατατέθηκε χθες στο σχέδιο νόμου για την αναμόρφωση του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας.

Με την τροπολογία επιχειρείται να ξεπεραστεί η μεγάλη χρονική καθυστέρηση –μέσω και των διαρκών αναβολών– που τελικά οδηγεί ακόμη και σε παραγραφή της καταγγελίας για πλήθος παρατυπιών που φθάνουν μέχρι τα πειθαρχικά όργανα, αλλά μπορεί να επιλυθούν ύστερα από χρόνια. Σύμφωνα με την τροπολογία στο άρθρο 80 του σχεδίου νόμου «Αναμόρφωση του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας, ρυθμίσεις θεμάτων κοινωνικής ασφάλισης και άλλες διατάξεις», η παράγραφος 10 αναφέρει: «Στους μόνιμους και στους επί συμβάσει, ορισμένου ή αορίστου χρόνου, ιατρούς του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας μετά την έναρξη λειτουργίας του, οι οποίοι παραπέμπονται στα αρμόδια πειθαρχικά όργανα για α) υπερσυνταγογράφηση ή β) προκλητή ζήτηση φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων ή γ) κατευθυνόμενη συνταγογράφηση, μπορεί με απόφαση του Διοικητή του Ιδρύματος ή του Προέδρου του Ταμείου να αφαιρείται η δυνατότητα συνταγογράφησης για ασφαλισμένους των φορέων και όπου τηρείται βιβλιάριο, μπορεί να αφαιρείται το βιβλιάριο συνταγο-



Ο Διοικητής του ΙΚΑ κ. Ροβέρτος Σπυρόπουλος.

γράφησης, μέχρι την έκδοση οριστικής απόφασης από το αρμόδιο πειθαρχικό όργανο.

Η σχετική απόφαση της αφαίρεσης της δυνατότητας και του βιβλιαρίου συνταγογράφησης εκδίδεται από τον Διοικητή του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ή από τον Πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ, έπειτα από κλήση του ιατρού για παροχή εγγράφων εξηγήσεων εντός προθεσμίας πέντε ημερών από την ημέρα κοινοποίησης της σχετικής κλήσης. Κατά το χρονικό διάστημα αφαίρεσης της δυνατότητας συνταγογράφησης και κατά περίπτωση του βιβλιαρίου συνταγογράφησης, ο ιατρός, με απόφαση του Διοικητή του Ιδρύματος ή του Προέδρου του Ταμείου, απασχολείται σε άλλο έργο σχετικό με τα καθήκοντά του, χωρίς σε κάθε περίπτωση να μπορεί να συνταγογραφήσει».

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΚΟΨΙΝΗ

ΑΝΤΡ. ΛΟΒΕΡΔΟΣ

Η πρόταση για το «Ερ. Ντυνάν»

Την επιλογή της ανώνυμης επιχειρηματικής εταιρείας - μία σπάνια επιχειρηματική επιλογή για τα δεδομένα της χώρας μας - όπου μέτοχος θα είναι το ίδιο το Ίδρυμα αλλά και ιδιώτες, εξετάζει τώρα ο υπουργός Υγείας, αναφορικά με το μέλλον του «Ερρίκος Ντυνάν». Οπως δήλωσε ο κ. Λοβέρδος, αυτός είναι ένας τρόπος ώστε να δοθεί λύση στο νομικό πρόβλημα που προκύπτει από απόφαση του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους.

Σε συνέντευξη Τύπου για τις πολιτικές φαρμάκου, ο υπουργός Υγείας ξεκαθάρισε ότι δεν προσπαθεί να υπερκεράσει τη Γνωμοδότηση του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, προσπαθεί ωστόσο να ξεπεράσει νομικά κωλύματα. *«Δεν θέλουμε σε καμία περίπτωση το "Ερρίκος Ντυνάν" να κλείσει και να απολυθούν οι εργαζόμενοι, ενώ και το "Ταία", έχει λάβει τώρα σάρκα και οστά και υπάρχουν πολλοί εργαζόμενοι»*, τόνισε ο υπουργός. Με τη λύση όμως αυτή, δηλαδή της ανώνυμης επιχειρηματικής εταιρείας, θα μπορεί και να πωληθεί, εφόσον είναι μέτοχος το ίδιο το Ίδρυμα.

Κατεβάζει ρολά σήμερα το ΕΣΥ

ΑΠΕΡΓΟΥΝ ΓΙΑΤΡΟΙ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Του ΠΑΝΤΕΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗ

Με κύριο αίτημα την «άμεση απόσυρση του πρόχειρου και αποσπασματικού σχεδίου Συγκωνεύσεων και Καταργήσεων Νοσοκομειακών και Προνοιακών Μονάδων» απεργούν σήμερα οι γιατροί, οι νοσηλευτές και το διοικητικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων όλης της χώρας.

Συγκεκριμένα, με προσωπικό ασφαλείας θα λειτουργήσουν τα νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας,

Συγκεκριμένα, με προσωπικό ασφαλείας θα λειτουργήσουν τα νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας, το ΕΚΑΒ και οι Προνοιακές Δομές, καθώς οι εργαζόμενοι συμμετέχουν στην 24ωρη απεργία που κήρυξαν η ΟΕΝΓΕ και η ΠΟΕΔΗΝ

το ΕΚΑΒ και οι Προνοιακές Δομές, καθώς οι εργαζόμενοι συμμετέχουν στην 24ωρη απεργία που κήρυξαν η ΟΕΝΓΕ και η ΠΟΕΔΗΝ. Στις 12 το μεσημέρι, εξάλλου, οργανώνουν συ-



ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ και οι νοσηλευτές υποστηρίζουν ότι ο υπουργός Υγείας αρνείται να αναπτύξει πρωτίστως τις αναγκαίες προϋποθέσεις που αναβαθμίζουν το σύστημα και να προσλάβει το απαραίτητο προσωπικό

γκέντρωση μπροστά στο υπουργείο Υγείας.

ΠΟΕΔΗΝ

Στην ανακοίνωσή της η ΠΟΕΔΗΝ αναφέρει: «Το σχέδιο, που δόθηκε στη δημοσιότητα, επιγράφεται Λειτουργική Αναδιάρθρωση Μονάδων Υγείας ΕΣΥ, στην πραγματικότητα όμως συρρικνώνει, απαξιώνει, ιδιωτικοποιεί περαιτέρω το σύστημα. Προσπατούμενο των αλλαγών του υγειονομικού χάρτη είναι η ανάπτυξη Πρωτοβάθμιας Περιθαλψης, βι-

οιατρικής τεχνολογίας, κρεβατιών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, αυτοτελών ΤΕΠ, σύγχρονων και αποτελεσματικών εργαστηριακών τομέων, χειρουργικών κρεβατιών».

Γιατροί - νοσηλευτές

Οι γιατροί και οι νοσηλευτές υποστηρίζουν ότι ο υπουργός Υγείας αρνείται να αναπτύξει πρωτίστως τις αναγκαίες προϋποθέσεις που αναβαθμίζουν το σύστημα και να προσλάβει το απαραίτητο προσωπικό, παρά το

γεγονός ότι τα δύο τελευταία χρόνια αποχώρησαν με συνταξιοδότηση τουλάχιστον 20.000 υπάλληλοι. Τον κατηγορούν, δε, ότι καταργεί εργασιακά δικαιώματα και προσπαθεί να καλύψει τις ανάγκες «με την κινητικότητα του ελλιπέστατου, κουρασμένου, κακοπληρωμένου προσωπικού», μεταξύ των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων. «Σε περίοδο οικονομικής κρίσης, κατά την οποία οι πολίτες ζουν στη φτώχεια, την ανεργία, τον κοινωνικό αποκλεισμό, στρέφονται για υπηρεσίες στο δημόσιο τομέα Υγείας και Πρόνοιας κάθε ημέρα όλο και περισσότεροι. Ο υπουργός οφείλει να αναβαθμίσει το σύστημα και όχι να το απαξιώνει με ψευδή, πρόχειρα και αποσπασματικά στοιχεία», καταλήγουν.

Διευθυντές ΕΣΥ

Υπενθυμίζεται ότι τη δυσαρέσκεία τους στην πρόταση του υπουργείου Υγείας για την αναδιάρθρωση των δυνάμεων του ΕΣΥ έχουν εκφράσει ανοιχτά και οι διευθυντές του ΕΣΥ, καθώς θεωρούν ότι η πρόταση αυτή αν εφαρμοστεί, είναι καταδικασμένη σε αποτυχία, αφού είναι πρόχειρα και κακώς σχεδιασμένη και χωρίς κανένα συγκεκριμένο πλαίσιο.

Σύμφωνα με τον ΙΟΒΕ, από τον Φεβρουάριο του τρέχοντος έτους έχουν πληρώσει οι Έλληνες από την τσέπη τους 130 εκατ. ευρώ για φάρμακα.



Ελλάδα

ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ: ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗ «ΘΕΤΙΚΗ ΛΙΣΤΑ»

Εκπτώσεις στην ποιότητα φαρμάκων

Σε ελλείψεις φαρμάκων και αντικατάσταση «πρωτότυπων» σκευασμάτων με φθηνά, αμφιβόλου ποιότητας, «αντίγραφα» (γενόσημα) οδηγεί η νέα λίστα που έδωσε χθες στη δημοσιότητα η ηγεσία του υπουργείου Υγείας και η οποία αναμένεται να ασκήσει τεράστια πίεση στις φαρμακοβιομηχανίες... Η αποκαλούμενη ως «θετική λίστα» φαρμάκων περιέχει 12.500 σκευάσματα που επιτρέπεται να συνταγογραφούν οι γιατροί και να αποζημιώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία.

Το υπουργείο έδωσε διορία 10 ημερών στις φαρμακοβιομηχανίες να προσθέσουν σε αυτήν όποια σκευάσματά τους επιθυμούν, αρκεί να δεσμευτούν ότι όπου οι τιμές είναι ανώτερες των «τιμών αναφοράς» -τις οποίες θα ανακοινώσει σύντομα το υπουργείο- θα επιστρέφουν το σύνολο της διαφοράς ως rebate στα ασφαλιστικά ταμεία. Στόχος του υπουργείου Υγείας είναι η εκ νέου μεσοσταθμική μείωση στις τιμές των φαρμάκων κατά

MARIA ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ
mtilimigaki@e-typos.com

10%, παρότι οι τιμές στη χώρα μας είναι πια από τις τρεις φθηνότερες της Ευρώπης... Την ίδια ώρα, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας διεύρυνε και τη λίστα με

Η μείωση των τιμών οδηγεί σε αντικατάσταση των πρωτότυπων σκευασμάτων με φθηνά «αντίγραφα»

τα «ακριβά φάρμακα», που από 89 έγιναν 130.

Τα αποκαλούμενα ως «ακριβά φάρμακα» διατίθενται, εκτός από τα νοσοκομεία, και από τα ιδιωτικά φαρμακεία, αλλά με

μειωμένο κατά 50% το κέρδος των φαρμακοποιών.

Όπως δήλωσε χθες ο υπουργός Υγείας, **Ανδρέας Λοβέρδος**, σκοπός του είναι το 2012 να μειώσει την ετήσια φαρμακευτική δαπάνη από 9,5 δισ. ευρώ που ήταν πέρσι σε 2,4 δισ. ευρώ που ήταν το 2004. Για να το πετύχει αυτό, βέβαια, σημαντικό είναι να ελεγχθεί ο όγκος της συνταγογράφησης και όχι να μειώνονται συνεχώς οι τιμές των φαρμάκων, όπως και ο ίδιος ο υπουργός επισήμανε... «Ο κ. Κουτρουμάνης με ενημέρωσε ότι είναι έτοιμος να προκηρύξει το διαγωνισμό για την επιλογή αναδόχου, ο οποίος θα αναλάβει το έργο της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ώστε να ελεγχθεί ο όγκος των σκευασμάτων και άρα η δαπάνη», δήλωσε ο κ. Λοβέρδος.

Προς την ίδια κατεύθυνση ήταν και η δήλωση του υφυπουργού Υγείας, **Μιχάλη Τιμοσίδη**, που πρόσθεσε ότι το ΚΕΣΥ (Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας) ετοίμασε τα «θεραπευτικά πρωτόκολλα» που θα ρυθμίζουν σε κάθε ασθενή ποιο και πόσο φάρμακο πρέπει να συστήνει ο θεράπων ιατρός... Εκθεση του ΙΟΒΕ πάντως «καίει» την πολιτική που ακολουθείται στο φάρμακο, καθώς υπολογίζει ότι από τον Φεβρουάριο του τρέχοντος έτους έχουν πληρώσει οι Έλληνες από την τσέπη τους 130 εκατ. ευρώ για φάρμακα που εντάσσονται στην «αρνητική λίστα» και άρα δεν αποζημιώνονται από τα Ταμεία. Τέτοια φάρμακα είναι αντιβιοτικά σιρόπια, αλοιφές για την ακμή κ.ά. ■

Ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Λοβέρδος (2ος από δεξιά), με τους υφυπουργούς (από αριστερά) Μάρκο Μπόλαρη, Χρήστο Αηδόνη και Μιχαήλ Τιμοσίδη στη χθεσινή συνέντευξη Τύπου για τις φαρμακευτικές δαπάνες.



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ

MINISTRY OF HEALTH & SOCIAL SOLIDARITY



[υπουργείο] Ενταξη στη λίστα ακριβότερων σκευασμάτων

Με αντάλλαγμα πιο φθηνά φάρμακα

Της Άννας Παπαδομορκόκη
anapaad@naftemporiki.gr

Μετώσεις τιμών φαρμάκων, στα επόμενα της τιμής αναφοράς θα ζητήσει το υπουργείο Υγείας, προκειμένου να ενταχθούν ακριβότερα ιδιοσκευάσματα στη λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων των ασφαλιστικών οργανισμών.

Οι θεραπευτικές κατηγορίες των φαρμάκων που θα περιέχει η συγκεκριμένη λίστα έχουν ήδη αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του ΕΟΦ και, μετά την έκδοση του διορθωτικού δελτίου τιμών φαρμάκων, θα προσδιοριστούν οι τιμές αναφοράς ανά κατηγορία φαρμάκων, από το μέσο όρο της τιμής του πρωτοτύπου και του συνόλου των γενεσίων του.

Περιορισμό 12 ημερών

Μετά τον προσδιορισμό των τιμών αναφοράς, οι φαρμακευτικές θα έχουν χρόνο 10-12 ημερών προκειμένου να αποφασίσουν αν επιθυμούν την ένταξη στη λίστα, σκευασμάτων που η τιμή τους, υπερβαίνει την τιμή αναφοράς. Στην περίπτωση αυτή, οι εταιρείες θα πρέπει να επιστρέψουν τη διαφορά που προκύπτει μεταξύ της τιμής ανα-

φοράς και της τιμής του φαρμάκου, ανεξάρτητα από την καταβολή του rebate 4% επί της χονδρικής τιμής που ισχύει για τα ασφαλιστικά ταμεία. Με το μέτρο αυτό, η τιμή των φαρμάκων παραμένει η γνωστή από την κοστολόγηση βάσει του μέσου όρου των τιμών φθηνότερων τιμών της Ευρώπης, χωρίς να αλλάζει η τιμολογιακή πολιτική των εταιρειών διεθνώς, ενώ ταυτόχρονα προκύπτει ένα έσοδο για την κοινωνική ασφάλιση.

Τα παραπάνω ανακοινώθηκαν χθες από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου, σε συνέντευξη Τύπου για την πολιτική φαρμάκου. Σύμφωνα με τον υπουργό, Ανδρέα Λοβέρδο, στόχος του μέτρου είναι να μειωθεί η φαρμακευτική δαπάνη στα επίπεδα του 2004, δηλαδή στα 2,4 δισ. ευρώ για το 2012. Ο στόχος αυτός θα επιτευχθεί και με την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, με την οποία θα ελεγχθούν οι ποσότητες που καταναλώνονται.

Ο υφυπουργός Υγείας, Μιχαήλ Τιμοσίδης, συμπλήρωσε πως για τη συγκράτηση του κόστους και την αντιμετώπιση του προβλήματος υποκατάστασης φθηνών φαρμάκων με ακριβότερα, θα τεθούν σε εφαρμογή

τα θεραπευτικά πρωτόκολλα που επεξεργάζεται το ΚΕΣΥ σε συνδυασμό με τον έλεγχο της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Απαντώντας σε ερωτήσεις δημοσιογράφων, ο κ. Λοβέρδος προανήγγειλε συζητήσεις με τους φαρμακοποιούς από το ερχόμενο φθινόπωρο, στην κατεύθυνση της ευθείας περικοπής του ποσοστού κέρδους των φαρμακοποιών στο πλαίσιο του μεσοπρόθεσμου προγράμματος και της απελευθέρωση του ωραρίου των φαρμακείων την Τετάρτη και το Σάββατο. Ειδικά για το θέμα του ωραρίου, παραδέχθηκε πως το υπουργείο «φοβάται» εναρμονισμένες πρακτικές ως αντίδραση των φαρμακοποιών.

Μεγαλύτερη η λίστα

Στη διάρκεια της συνέντευξης, ο κ. Τιμοσίδης ανακοίνωσε την αύξηση του αριθμού των σκευασμάτων που περιλαμβάνονται στη λίστα φαρμάκων για σοβαρές παθήσεις (ν.3816) από 89 σε 130, με την ένταξη σε αυτήν των «ορφανών» φαρμάκων για σπάνιες παθήσεις και προανήγγειλε την πρόθεση για επέκταση της λίστας αυτής, σε 220 φάρμακα.

[SID:5354137]

Νέες μειώσεις στη φαρμακευτική δαπάνη

Να «ψαλιδίσει» ακόμα περισσότερο τη φαρμακευτική δαπάνη επιχειρεί το υπουργείο Υγείας, καθώς στόχος του είναι να μειωθεί μέχρι το 2012 –από τα 9,5 δισ. ευρώ που είναι σήμερα– στα επίπεδα του 2004, δηλαδή στα 2,4 δισ. ευρώ.

Αυτό επισήμανε στη συνέντευξη Τύπου που παραχώρησε χθες ο Ανδρέας Λοβέρδος, ο οποίος μιλώντας για τη θετική λίστα φαρμάκων άφησε να εννοηθεί ότι σε αυτή συμπεριλαμβάνονται και αρκετά γενόσημα-αντίγραφα φάρμακα, με στόχο να μειωθούν μεσοσταθμικά περισσότερο οι τιμές των φαρμάκων που τελικά θα μπουν στη θετική λίστα. Όπως έγινε γνωστό, οι φαρμακευτικές εταιρίες έχουν 10 ημέρες διορία, για να ζητήσουν να ενταχθούν κάποια από τα φάρμακά τους στη θετική λίστα, αρκεί να δεχθούν ότι οι τι-

μές τους δεν θα υπερβαίνουν τις τιμές αναφοράς που θα ανακοινώσει το υπουργείο Υγείας. Το επιπλέον ποσό θα αποδοθεί με τη μορφή rebates από τις φαρμακευτικές πίσω στα ασφαλιστικά ταμεία.

Διεύρυνση λίστας

Ο υπουργός προανήγγειλε, επίσης, ότι η λίστα με τα 89 ακριβά φάρμακα «μεγαλώνει», καθώς στο εξής θα περιλαμβάνει 130 σκευάσματα.

«Ο ελληνικός λαός πρέπει να πάρει πίσω τα χρήματά του» τόνισε με έμφαση ο κ. Λοβέρδος, ο οποίος είπε ότι, όπως τον έχει ενημερώσει ο υπουργός Εργασίας Γιώργος Κουτρουμάνης, είναι, ήδη, έτοιμη η προκήρυξη του διαγωνισμού για να βρεθεί η Ανάδοχος εταιρία η οποία θα αναλάβει τον έλεγχο της ηλεκτρονικής

συνταγογράφησης. Όπως έγινε ακόμα σαφές, οι φαρμακοποιοί θα πρέπει από την 1η Οκτωβρίου να προχωρήσουν στην εφαρμογή του ελεύθερου ωραρίου λειτουργίας των φαρμακείων, τα οποία θα λειτουργούν πλέον Δευτέρα και Τετάρτη απόγευμα, καθώς και Σάββατο.

«Ερρίκος Ντυνάν»

Με αφορμή τη συζήτηση στην επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής για το θέμα του «Ερρίκος Ντυνάν», έγινε γνωστό ότι θα κατατεθεί, εκτός από την τροπολογία που επιτρέπει την πώλησή του, μια εναλλακτική πρόταση από το υπουργείο Υγείας, σύμφωνα με την οποία θα μπορούν να είναι συνιδιοκτήτες ιδιώτες και να λειτουργήσει ως ανώνυμη εταιρία.

Βάζουν πλαφόν σε 11.200 φάρμακα

Θα ενταχθούν στη «θετική» λίστα του υπ. Υγείας και το κόστος τους θα καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Τη «θετική» λίστα φαρμάκων φέρνει το υπουργείο Υγείας ως ακόμη ένα μέτρο για τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, ενώ παράλληλα ετοιμάζει νέο haircut στο περιθώριο κέρδους των φαρμακοποιών. Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας υπογραμμίζει ότι πρόκειται για πρακτικές που θα συρρικνώσουν τη μαύρη τρύπα στον χώρο της υγείας. Οπως ανακοίνωσε χθες ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος, στόχος είναι να μειωθεί η φαρμακευτική δαπά-

Στόχος του υπουργείου είναι να μειωθεί η φαρμακευτική δαπάνη κατά 3 δισ. ευρώ

νη στα επίπεδα του 2004, όταν δεν ξεπερνούσε τα 2,4 δισ. ευρώ (σήμερα αγγίζει τα 5,4 δισ.). «Θα κάνουμε ό,τι περνάει από το χέρι μας, όσο προσωπικό και πολιτικό κόστος και αν απαιτηθεί. Δεν φοβόμαστε κανέναν», τόνισε χαρακτηριστικά. Εμφαση έδωσε ο κ. Λοβέρδος και στο ζήτημα της υπερσυνταγογράφησης. «Όταν ο έλεγχος μετατραπεί σε τιμωρία των πρωταθλητών, πολλά πρά-



Νέο «κούρεμα» στο περιθώριο κέρδους των φαρμακοποιών ετοιμάζει το υπουργείο Υγείας

ματα θα αλλάξουν». Ειδικότερα, στη «θετική» λίστα φαρμάκων θα μπουν να ενταχθούν 11.200 σκευάσματα (από τα συνολικά 12.500 που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά), το κόστος των οποίων θα καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Με τη λίστα, όπως διευκρίνισε ο γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας Αντώνης Δημόπουλος, καθιερώνεται τιμή αναφοράς, η οποία καθορίζεται από τη μέση τιμή των πρωτότυπων φαρμάκων και όλων των γενόσημων (αντιγράφων) που ανήκουν στην ίδια θεραπευτική κατηγορία (π.χ. αντιυπερτασικά). Η τιμή αναφοράς θα είναι η ανώτατη που καλύπτουν τα ασφαλιστικά ταμεία.

Προϋπόθεση ωστόσο για να ενταχθούν οι φαρμακευτικές εταιρείες στη «θετική» λίστα είναι να συναινέσουν ότι θα επιστρέψουν την τυχόν διαφορά που θα προκύπτει από την τιμή αναφοράς.

Ετσι εάν ένα φάρμακο κοστίζει 40 ευρώ και η τιμή αναφοράς είναι 20, τότε η διαφορά θα καλύπτεται από τις φαρμακευτικές εταιρείες προς τα Ταμεία. Εάν όμως ο ασθενής το αγοράσει εκτός ασφαλιστικού ταμείου, τότε θα πληρώσει στο φαρμακείο 40 ευρώ. Οι φαρμακευτικές εταιρείες της χώρας έχουν το δικαίωμα για δέκα ημέ-

ρες να εξετάσουν τα δεδομένα και να αποφασίσουν εάν θα συνάψουν σχετική συμφωνία.

Ανακοινώθηκε επίσης και η διεύρυνση της λίστας των ακριβών 89 φαρμάκων, καθώς θα προστεθούν ακόμη 41 σκευάσματα με το κέρδος των φαρμακοποιών να είναι μειωμένο (στο μισό σε σχέση με τα υπόλοιπα φάρμακα). Μάλιστα και σε ό,τι αφορά το πακέτο μέτρων που αφορούν το άνοιγμα του επαγγέλματος των φαρμακοποιών, ο κ. Λοβέρδος επισήμανε ότι εκκρεμεί η απελευθέρωση του ωραρίου, πρόθεση ωστόσο ότι θα ισχύσει από 1η Οκτωβρίου.



Νέα λύση σωτηρίας για το Ερρίκος Ντυνάν εξετάζει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Στο πλαίσιο αυτό προτείνεται η δημιουργία επιχειρηματικής ανώνυμης εταιρείας στην οποία θα συμμετέχει ως μέτοχος και το Κοινωνικό Ίδρυμα Ερρίκος Ντυνάν

ΕΜΠΟΡΙΣΤΗΣ / ΓΡΑΦΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Ανακοινώσεις Λοβέρδου

Ελεύθερο ωράριο στα φαρμακεία

Το μέτρο θα ισχύσει από την 1η Οκτωβρίου, ενώ από τον Σεπτέμβριο μειώνεται το ποσοστό κέρδους για τα ακριβά φάρμακα. Στο τελικό στάδιο η λίστα συνταγογράφησης, με στόχο τη μείωση της δαπάνης στα 2,4 δισ. ευρώ

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΑΡΓΥΡΩ ΛΥΤΡΑ

Σε απελευθέρωση του ωραρίου των φαρμακοποιών από 1ης Οκτωβρίου και στη μείωση του ποσοστού κέρδους τους για τα ακριβά φάρμακα από 1ης Σεπτεμβρίου θα προχωρήσει το υπουργείο

■ ■
«Καμπανάκι» του υπουργού Υγείας για τα αντίγραφα φαρμάκων στα νοσοκομεία, που πρέπει να φτάσουν στο 50% της κατανάλωσης

Υγείας, όπως ανακοίνωσε χτες σε σχετική συνέντευξη Τύπου ο υπουργός, Ανδρέας Λοβέρδος, ενώ στο τελικό στάδιο διαμόρφωσης βρίσκεται η θετική λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων που έχει ως στόχο να μειωθεί η φαρμακευτική δαπάνη στα επίπεδα του 2004, όταν δεν ξεπερνούσε τα 2,4

δισ., ποσό λιγότερο από το μισό του σημερινού.

Παράλληλα, ανακοινώθηκε ότι τα λεγόμενα ακριβά φάρμακα που χορηγούνται σε ανθρώπους με χρόνιες παθήσεις αυξάνονται από 89 σε 130 με προοπτική να φτάσουν τα 220.

Όπως είπε ο υπουργός, στην περίπτωση που η τιμή του σκευάσματος ξεπερνά την τιμή αναφοράς, που θα καθοριστεί από το υπουργείο Υγείας, οι φαρμακευτικές εταιρείες θα επιβαρυνθούν με τη συνολική επιστροφή προς τα ασφαλιστικά ταμεία.

Ο κ. Λοβέρδος εξέφρασε ωστόσο την ανησυχία του σχετικά με το ενδεχόμενο αντίδρασης των φαρμακευτικών εταιρειών στις μειώσεις των τιμών τους με την απόσυρση σκευασμάτων τους από την ελληνική αγορά.

Ο ίδιος αναφέρθηκε επίσης στα λεγόμενα αντίγραφα φαρμάκων, λέγοντας ότι η κατανάλωσή τους στα νοσοκομεία φτάνει μόλις το 15%, καθώς, όπως είπε, οι γιατροί φοβούνται να τα χορηγήσουν, ενώ θα έπρεπε το ποσοστό να είναι διπλάσιο με στόχο μάλιστα να φτάσουν το 50% της κατανάλωσης.

Σε ό,τι αφορά την απελευθέρωση του επαγγέλματος του φαρμακοποιού, ο υπουργός, αφού δέχτηκε σχετικές ερωτήσεις από δημοσιογράφους, δήλωσε ότι δεν έχει την πρόθεση να επιτρέψει τη λειτουργία φαρμακείων σε πολυκαταστήματα, καθώς κάτι τέτοιο θα πολλαπλασίαζε ακόμη περισσότερο των αριθμό τους και θα αύξανε θεαματικά τη φαρμακευτική δαπάνη.

Ο κ. Λοβέρδος, κατά τη διάρκεια της συνέντευξης Τύπου, αναφέρθηκε επίσης στο πρόβλημα υπερχρέωσης του θεραπευτηρίου του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (ΕΕΣ) «Ερρίκος Ντυνάν», λέγοντας ότι χτες το απόγευμα επρόκειτο να προτείνει ως λύση στην επιτροπή κοινωνικών υποθέσεων της Βουλής τη μετατροπή του από κοινωφελές ίδρυμα σε επιχειρηματική ανώνυμη εταιρεία με τη συμμετοχή ιδιωτών αλλά και του ίδιου του ιδρύματος, ώστε να είναι εφικτή νομικά η πώλησή του.



◀ ▲ Ο Αν. Λοβέρδος ανακοίνωσε ότι τα λεγόμενα ακριβά φάρμακα που χορηγούνται σε ανθρώπους με χρόνιες παθήσεις αυξάνονται από 89 σε 130, με προοπτική να φτάσουν τα 220

ΕΠΙΧΕΙΡΟΥΝ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Αποφασισμένη φαίνεται πως είναι η κυβέρνηση να μειώσει το κόστος στην αγορά των φαρμάκων, ακόμη κι αν αυτό σημαίνει ότι πολλοί Έλληνες δεν θα μπορούν να παίρνουν φάρμακα μέσω του ταμείου τους γιατί αυτά δεν θα έχουν ενταχθεί στη λίστα!

Προς το παρόν είναι άγνωστο πόσα θα είναι αυτά τα φάρμακα τα οποία δεν θα χορηγούνται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Όπως και να 'χει πάντως, αναμένεται να είναι αρκετά, αφού ο υπουργός Υγείας φέρεται αποφασισμένος να περιορίσει το κόστος της φαρμακευτικής δαπάνης στις τιμές του 2004 δηλαδή 2,4 δισ. ευρώ!

Κάτι που θα επιτευχθεί με τον πλέον απλούστερο τρόπο τον οποίο και ανακοίνωσε χθες, βάζοντας ουσιαστικά ταφόπλακα στη δωρεάν χορήγηση φαρμάκων πολλών κατηγοριών με βάση τα δεδομένα της μείωσης της δαπάνης.

Οποιαδήποτε φαρμακευτική εταιρεία θέλει να έχει τα φάρμακά της

στη λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων θα πρέπει να συμφωνεί με το πλαφόν της τιμής που θα τεθεί από την κυβέρνηση για κάθε φάρμακο ανεξάρτητα από την τιμή του.

Διαφορετικά δεν θα χορηγείται μέσω των ασφαλιστικών ταμείων και θα καλείται ο ασθενής να το πληρώσει από την τσέπη του!

Μάλιστα, στις περιπτώσεις που θα υπάρχουν φαρμακευτικές εταιρείες των οποίων τα φάρμακα θα είναι ακριβότερα και θα εντάσσονται στη λίστα θα επιστρέφονται τα χρήματα μέσω του θεσμοθετημένου rebate.

Αλλά και διεύρυνση

Ακόμη η ηγεσία του υπουργείου Υγείας ανακοίνωσε τη διεύρυνση της λίστας των ακριβών φαρμάκων από 89 που είναι σήμερα σε 130, κάτι που σημαίνει πως αυξάνονται οι πολύ ακριβές θεραπείες, τις οποίες θα μπορούν οι ασφαλισμένοι να προμηθευθούν από τα φαρμακεία της γειτονιάς τους και όχι μόνο μέσω των φαρμακείων των νοσοκομείων.

Τέλος, απ' ό,τι φαίνεται, οι αντιπαραθέσεις μεταξύ κυβέρνησης και φαρμακοποιών θα συνεχιστούν αμέ-

σως μετά το καλοκαίρι, αφού ο υπουργός Υγείας, όπως ανακοίνωσε χθες, φέρεται αποφασισμένος για ευθεία περικοπή του ποσοστού κέρδους των φαρμακοποιών στο πλαίσιο του Μεσοπρόθεσμου προγράμματος και απελευθέρωση του ωραρίου των φαρμακείων την Τετάρτη και το Σάββατο από τον ερχόμενο Σεπτέμβριο.

ΦΩΤΗΣ ΙΓΝΑΤΙΟΥ



Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας κατά τη συνέντευξη Τύπου για τις τιμές των φαρμάκων

Ανδρέας Λοβέρδος: Στα 2,4 δισ. ευρώ θα πέσει η φαρμακευτική δαπάνη

Λίστα φαρμάκων με τιμές μειωμένες για τα ταμεία

» Τον Οκτώβριο ξεκινά η μείωση του ποσοστού κέρδους για τους φαρμακοποιούς

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Νέο πακέτο μέτρων για τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, αλλά και «ψαλίδι» στο ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών ετοιμάζει το υπουργείο Υγείας. Άμεσα το υπουργείο προχωρεί στην εφαρμογή θετικής λίστας φαρμάκων, τα οποία προκειμένου να ενταχθούν σ' αυτή (ώστε να αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία) θα υποστούν νέες σημαντικές μειώσεις στην τιμή τους. Τον Οκτώβριο θα «ανοίξει» το επάγγελμα του φαρμακοποιού με τη μείωση του ποσοστού κέρδους τους, αλλά και την απελευθέρωση του ωραρίου λειτουργίας το Σάββατο και τα απογεύματα Δευτέρας - Τετάρτης.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ » Χθες, ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος ανακοίνωσε την πολιτική για το φάρμακο, λέγοντας χαρακτηριστικά ότι «η φαρμακευτική δαπάνη το 2012 θα 'πέσει' στα 2,4 δισ. ευρώ, δηλαδή όσο ήταν και το 2004» ενώ για το 2011 ο στόχος είναι να μειωθεί κατά 1,3 δισ. ευρώ. Εμφανίστηκε μάλιστα αποφασισμένος να συγκρουστεί -όπως είπε- κατά μέτωπο με «προσωπικό ή πολιτικό κόστος, ώστε να επιτευχθεί ο στόχος και να επιστραφούν τα χρήματα στον ελληνικό



» Ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος εμφανίστηκε αποφασισμένος να συγκρουστεί -όπως είπε- κατά μέτωπο με «προσωπικό ή πολιτικό κόστος, ώστε να επιτευχθεί ο στόχος και να επιστραφούν τα χρήματα στον ελληνικό λαό»

λαό». Ο κ. Λοβέρδος ξεκαθάρισε ότι οι παρεμβάσεις στην πολιτική φαρμάκου δεν θα περιοριστούν στον έλεγχο της τιμής αλλά και στον έλεγχο της συνταγογράφησης. «Ο έλεγχος θα μετατραπεί σε τιμωρία για τους πρωταθλητές γιατρούς στη συνταγογράφηση», τόνισε, προσθέτοντας: «Έχουμε υποστεί πολλά, έχουμε ακούσει τα εξ'αμάξης από τη Βουλή, έχουμε ακούσει τα εξ'αμάξης από τους διαδρόμους της Βουλής, από όσους σχετίζονται με το φάρμακο. Ήρθε η ώρα να δώσουμε καθολική απάντηση».

Πιο συγκεκριμένα, ο κ. Λοβέρδος ανακοίνωσε την επαναφορά της λίστας συνταγογραφούμενων φαρμάκων, που είχε καταργήσει το 2005

η κυβέρνηση της ΝΔ. Με την εφαρμογή της λίστας, σημείωσε, θα υπάρχει πλέον ενιαίος τρόπος συνταγογράφησης στο ΕΣΥ και στα ασφαλιστικά ταμεία. Παράλληλα, ανακοίνωσε τη διεύρυνση του καταλόγου των ακριβών φαρμάκων που χορηγούνται από τα φαρμακεία με μειωμένο ποσοστό κέρδους (στο μισό σε σχέση με τα υπόλοιπα) από 89 που είναι σήμερα σε 130.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ » Ο γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας κ. Αντώνης Δημόπουλος αναφερόμενος στα κριτήρια ένταξης των φαρμάκων στη λίστα, εξήγησε ότι πλέον καθιερώνεται τιμή αναφοράς που καθορίζεται:

1 Με βάση τη τιμή του πρωτότυπου φαρμάκου και όλων των γενεοσώμων (αντίγραφα φάρμακα) που ανήκουν στην ίδια θεραπευτική κατηγορία.

2 Την συναινετική επιστροφή από τις φαρμακευτικές εταιρείες του ποσού πάνω από την τιμή αναφοράς. Ουσιαστικά καθιερώνεται «διπλή» τιμή για τα φάρμακα, την τιμή που θα αποζημιώνει το ασφαλιστικό ταμείο και την τιμή που θα... κυκλοφορεί στα φαρμακεία. Έτσι, εάν ένα φάρμακο κοστίζει 30 ευρώ και η τιμή αναφοράς είναι 15 ευρώ, τότε η διαφορά θα επιστρέφεται από τις φαρμακευτικές εταιρείες στα ασφαλιστικά ταμεία. Αν όμως ο πολίτης το αγοράσει εκτός ασφαλιστικού ταμείου, τότε θα καταβάλει και τα 30 ευρώ.

Ο κ. Δημόπουλος υποστήριξε ότι η λίστα δεν αποκλείει κανένα φάρμακο, σημειώνοντας ότι περίπου 11.200 σκευάσματα μπορούν να ενταχθούν σε αυτή.

ΕΛΕΓΧΟΣ » Ειδική αναφορά στον έλεγχο της συνταγογράφησης έκανε ο υφυπουργός Υγείας κ. Τιμοσίδης με την εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων. Όπως είπε, «τα πρωτόκολλα θα δεσμεύουν συνταγογράφηση και θα ελέγχουν τους γιατρούς». Σε ό,τι αφορά τα γενεοσώμα ελληνικά φάρμακα, ο κ. Τιμοσίδης τόνισε πως θα «προστατευθούν», καθώς προβλέπεται για τα έως 15 ευρώ να μη μειώνεται περαιτέρω η τιμή τους.