

ΘΕΣΕΙΣ

Απλές Αλήθειες για τη Λίστα Φαρμάκων
Χρέη Νοσοκομείων - Εκπιπτόμενες Δαπάνες
Πρωτοβουλίες Έναντι των Πλαστών Φαρμάκων

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣφΕΕ

HELLENIC
ASSOCIATION OF
PHARMACEUTICAL
COMPANIES

#71

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2008

Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος
Λ. Κηφισίας 280 & Αγρινίου 3, 152 32 Χαλάνδρι
Τηλ.: +30210 6891 101, Fax: +30210 6891 060
e-mail: sfee@sfee.gr

www.sfee.gr

003	Editorial - Διαρκής Επαγρύπνηση και Δραστικές Πρωτοβουλίες
005	9ο Διεθνές Συνέδριο Διαλειτουργικότητας 2008 - 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο HL7 - Hellas Συνέντευξη με τον κ. Γ. Πατούλη
009	Διορισμός Συμβούλου του Υπουργού Υγείας
010	Άρθρο Προέδρου ΣφΕΕ με τίτλο: “Απλές Αλήθειες για τη Λίστα Φαρμάκων” το οποίο Δημοσιεύτηκε στο Κεφάλαιο
012	1η Ημερίδα Οικονομικών Διευθυντών Εταιρειών ΣφΕΕ Χρέη Νοσοκομείων - Εκπιπόμενες Δαπάνες
016	Έκθεση του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος για τα Χρέη των Νοσοκομείων προς τις Εταιρείες Μέλη του. Ανοικτά Υπόλοιπα την 30.6.2008
018	Η Αγορά Φαρμάκου στην Ελλάδα Ετήσια Έκθεση ΙΟΒΕ 2008, Περίληψη
024	Κώδικας Πρακτικής του ΣφΕΕ για τις Σχέσεις Μεταξύ των Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων και των Ενώσεων Ασθενών
026	Πρόταση Νομοθετικής Ρύθμισης για την Καταπολέμηση των Πλαστών Φαρμάκων/ΕΦΡΙΑ, Ετήσια Συνάντηση, Παρίσι 18 Ιουνίου 2008
030	Άρθρο Scrip/Πλαστά: Η ΕΕ Προσανατολίζεται προς την Καθολική Χρήση Σειριακών Αριθμών
036	Άρθρο 35 του Νόμου “Ενίσχυση της Διαφάνειας του Κρατικού Προϋπολογισμού, Έλεγχος Δημοσίων Δαπανών, Μέτρα Φορολογικής Δικαιοσύνης και Άλλες Διατάξεις”
038	Επιστημονική Ημερίδα με θέμα: «Σύγχρονες Προσεγγίσεις για τη Θεραπεία του Καρκίνου του Προστάτη/2008», Χορηγός: Όμιλος Π. Ν. Γερολυμάτος
040	Η Janssen-Cilag Χορηγός Εκδηλώσεων για την Παγκόσμια Ημέρα Alzheimer 21/9/08
041	Το Καραβάνι της Αλήθειας για την Καταπολέμηση του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών, με τη Χορηγία της Janssen-Cilag
042	Διοικητικό Συμβούλιο ΣφΕΕ

Διαρκής Επαγρύπνηση και Δραστικές Πρωτοβουλίες

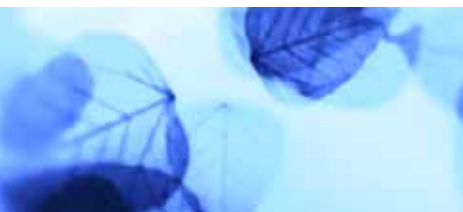


Διονύσιος Φιλιώτης
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣφΕΕ
Πρόεδρος & Διευθύνων Σύμβουλος
PHARMASERVE LILLY

Οι εξελίξεις σχετικές με το άρθρο 35 του φορολογικού νομοσχεδίου αποδεικνύουν ότι η πρόοδος που έχει συντελεστεί στη φαρμακευτική αγορά δεν είναι ποτέ δεδομένη. Απαιτείται η διαρκής επαγρύπνηση και οι δραστικές πρωτοβουλίες για την προάσπιση της. Οι αρχικές σκέψεις της κυβερνήσεως για τον καθορισμό Τιμής Αναφοράς στα φάρμακα δια του μέσου όρου της τιμής όλων των σκευασμάτων κάθε φαρμακευτικής κατηγορίας εγκαταλείφθηκαν αφού έγινε πλήρως κατανοητό ότι μια τέτοια απόφαση θα προκαλούσε ανυπέρβλητα προβλήματα στην άμεση πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα και σοβαρές δυσλειτουργίες στη φαρμακευτική αγορά χωρίς οποιοδήποτε τελικό οικονομικό όφελος για την κοινωνική ασφάλιση.

Ένα άλλο πλήγμα στον επιχειρηματικό κόσμο και ιδιαίτερα στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις προέρχεται από το άρθρο 18 του φορολογικού νομοσχεδίου στο οποίο προβλέπεται η φορολόγηση των μερισμάτων. Η φορολόγηση των μερισμάτων αποθαρρύνει τις επενδύσεις και αποτελεί αντικίνητρο στην ανάπτυξη. Ουσιαστικά πρόκειται για «διπλή φορολογία», αφού το ίδιο κεφάλαιο φορολογείται δύο φορές, στο επίπεδο της εταιρείας και στο επίπεδο του μετόχου. Σε μια εποχή διεθνούς κρίσης και εντεινόμενου ανταγωνισμού τα περιθώρια κέρδους συμπιέζονται. Η «διπλή φορολόγηση» έρχεται να τα συρρικνώσει υπερβολικά. Πολύ περισσότερο όταν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις επιβαρύνονται από μια συνεχιζόμενη χρόνια συσσώρευση των χρεών των νοσοκομείων, η οποία έχει αλυσιδωτές συνέπειες: Περιορισμός επενδύσεων, αβεβαιότητα, έλλειψη ρευστότητας, διαφυγόντα κέρδη λόγω του πληθωρισμού. Το ερώτημα είναι απλό: Γιατί θα πρέπει να υποστεί «διπλή φορολογία» ένας ολόκληρος κλάδος της οικονομίας όταν ήδη του επιβάλλεται να λειτουργεί ως de facto «δανειστής του κράτους»;

Εντατικό διάλογο και διαπραγματεύσεις με το κράτος απαιτεί και προϋποθέτει η προσπάθεια για την επίλυση άλλων σοβαρών προβλημάτων που εκκρεμούν άλυτα με πρώτο ανάμεσα σε αυτά το θέμα των χρεών των νοσοκομείων. Πρώτη προτεραιότητα για το ΣφΕΕ αποτελεί η διευθέτηση του μείζονος αυτού ζητήματος



“Πρώτη προτεραιότητα για το ΣφΕΕ αποτελεί η ρύθμιση των χρεών των νοσοκομείων”

καθώς και η συζήτηση για την επίτευξη μιας μόνιμης και λειτουργικής λύσης για να απεγκλωβιστούν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις από την ομηρία ενός απαρχαιωμένου και προβληματικού συστήματος αποζημίωσής τους από το κράτος.

Επισημαίνουμε και υπογραμμίζουμε πάντοτε ότι οι τιμές όλων των φαρμάκων στην Ελλάδα, καθώς καθορίζονται από το κράτος με βάση τις τιμές των τριών φτηνότερων χωρών της ΕΕ-27 συγκαταλέγονται ανάμεσα στις χαμηλότερες στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Με το σύστημα αυτό, η Ελλάδα επί της ουσίας «εισάγει» αυτομάτως το σωρευτικό αποτέλεσμα ΟΛΩΝ των πολιτικών και των φαρμακοοικονομικών μεθόδων καθορισμού κόστους οι οποίες εφαρμόζονται σε διάφορα κράτη της ΕΕ με στόχο τη συγκράτηση των τιμών των φαρμάκων στο χαμηλότερο δυνατό επίπεδο. Καθιστούμε σαφές ότι μεγαλύτερη συμπίεση των τιμών δεν νοείται χωρίς μεγάλες στρεβλώσεις και σοβαρή δυσλειτουργία στην αγορά.

Η συμβολή των φαρμακευτικών επιχειρήσεων στην πρόοδο και την ανάπτυξη της ελληνικής κοινωνίας είναι αδιαμφισβήτητη. Είμαστε υπερήφανοι για όλα όσα προσφέρουμε στην ελληνική κοινωνία, για το ανεκτίμητο αγαθό της υγείας. Διεκδικούμε με τις θέσεις και τις δράσεις μας, με επιμονή, σοβαρότητα και μεθοδικότητα τον έμπρακτο σεβασμό της Πολιτείας προς τον κλάδο μας. Συνεχίζουμε την προσπάθεια με τη σιγουριά ότι θα συνεχίσουμε να επιτυγχάνουμε ουσιαστικά αποτελέσματα.

Διονύσιος Φιλιώτης
Πρόεδρος ΣφΕΕ

9ο Διεθνές Συνέδριο Διαλειτουργικότητας 2008 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο HL7-Hellas Συνέντευξη με τον κ. Γ. Πατούλη



Γ. Πατούλης
ΔΗΜΑΡΧΟΣ ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ
Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής
του Συνεδρίου
Πρόεδρος του HL7-Hellas

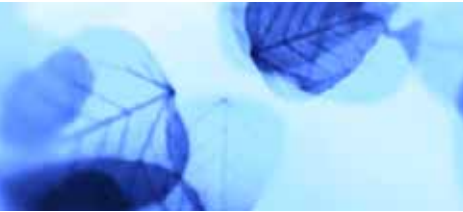
Στις 8-11 Οκτωβρίου διοργανώθηκε με εξαιρετική επιτυχία το 9ο Διεθνές Συνέδριο Διαλειτουργικότητας 2008 παράλληλα με το 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο HL7-Hellas. Κατά τη διάρκεια της Τελετής Έναρξης του Συνεδρίου ο κ. Πατούλης βράβευσε τον Πρόεδρο του ΣfEE κ. Διονύσιο Φιλιώτη για τη συμβολή και την υποστήριξη του ΣfEE στην επίτευξη των στόχων του Συνεδρίου. Ο κ. Πατούλης εξήρε την συμβολή του Προέδρου του ΣfEE στην προώθηση τεκμηριωμένων θέσεων που συμβάλλουν καθοριστικά στην αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, εξασφαλίζοντας υψηλό επίπεδο φαρμακευτικής περιθάλψης, με γνώμονα πάντοτε το κοινό συμφέρον της Πολιτείας, των ασθενών και των φαρμακευτικών επιχειρήσεων. Επεσήμανε δε, ότι ο Κώδικας Δεοντολογίας του ΣfEE αποτελεί παράδειγμα προς μίμηση για το σύνολο του κλάδου.

ΘΕΣΕΙΣ: Ως Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου θα θέλαμε να μας αναπτύξετε τον «Δία της Υγείας» όπως αποκαλείται.

Απάντηση: Υιοθετείται μια κοινή γλώσσα επικοινωνίας μεταξύ διαφορετικών πληροφοριακών συστημάτων, που χρησιμοποιούν οι φορείς που δραστηριοποιούνται στον χώρο της υγείας, η οποία διασφλίζει την απρόσκοπτη επικοινωνία, «συνεννόηση» και συνεργατική λειτουργία μεταξύ τους. Πρόκειται για ένα κώδικα επικοινωνίας κατά το πρότυπο π.χ. του τραπεζικού συστήματος «Δίας» το οποίο επιτρέπει την ηλεκτρονική επικοινωνία διαφορετικών μεταξύ τους πληροφοριακών συστημάτων.

Έτσι, μπαίνουν στην άκρη γραφειοκρατικές μέθοδοι που χρησιμοποιούσαν τα νοσοκομεία και ανοίγει ο δρόμος για ένα καθοριστικό εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας.

Η υιοθέτηση και εφαρμογή αυτού του κοινού κώδικα επικοινωνίας και συνεργασίας επιτρέπει την εισαγωγή σημαντικών καινοτομικών δράσεων όπως, Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας, η Κάρτα Υγείας και Ασφάλισης, η ανάπτυξη της Τηλεϊατρικής και της κατ' οίκον φροντίδας, η δημιουργία Εθνικών Μητρώων για διάφορες ασθένειες κτλ.



ΘΕΣΕΙΣ: Συνεπώς ουσιαστικά πρόκειται για εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας. Ο ΣfEE πιστεύει ότι η μοναδική αποτελεσματική και ασφαλής επιλογή για την συγκράτηση των δαπανών υγείας είναι η μηχανοργάνωση και ο τεχνολογικός εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας. Ποιά είναι η γνώμη σας; Και πιστεύετε ότι το σύστημα αυτό θα βοηθήσει στο «νοικοκύρεμα» των οικονομικών των ταμείων;

Απάντηση: Το σύστημα HL7 είναι πραγματικά η απάντηση στο φλέγον θέμα του εκσυγχρονισμού και της μηχανοργάνωσης του συστήματος υγείας. Όπως άλλωστε υποστηρίζει και ο ΣfEE, τα ταμεία κινδυνεύουν από τη διαχειριστική αδυναμία. Και εμείς αυτό που πιστεύουμε και τονίζουμε είναι ότι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και ο έλεγχος μέσω της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας μπορούν να οδηγήσουν σε εξορθολογισμό των δαπανών υγείας, σε συνδυασμό με την ηλεκτρονική διαχείριση και καταγραφή των προμηθειών. Και αυτό το έργο πρόκειται να επιτελεστεί με τη χρήση των συστημάτων αυτών. Η μηχανοργάνωση αποτελεί σαφώς μονόδρομο για την πλήρη και οριστική αντιμετώπιση της εκτεταμένης σπατάλης σε όλο το φάσμα των δαπανών υγείας. Δεν έχουμε μόνο χρέος απέναντι στον ασθενή αλλά κυρίως χρέος να διασφαλίσουμε τη σωστή λειτουργία και τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας. Είναι η κληρονομιά που αφήνουμε στις επόμενες γενεές.



Λόγω απουσίας του Προέδρου του ΣfEE , κ. Διονυσίου Σπ. Φιλιώτη στο εξωτερικό, παρέλαβε το βραβείο εκ μέρους του από τον Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής κ. Γ. Πατούλη, ο συνεργάτης του, κ. Γιάννης Παπαδάκης

ΘΕΣΕΙΣ: Πώς αναπτύχθηκε το σύστημα HL7 και ποια η εμπειρία από την μέχρι σήμερα εφαρμογή διεθνώς της ηλεκτρονικής ανταλλαγής δεδομένων στην υγειονομική περίθαλψη μεταξύ νοσηλευτικών μονάδων;

Απάντηση: Το σύστημα ανέπτυξε ο μη κερδοσκοπικός Οργανισμός Health Level Seven (HL7) και εφαρμόζεται σε όλο τον κόσμο. Έχουν ιδρυθεί 32 παραρτήματα του HL7 σε αντίστοιχες χώρες (Ηνωμένο Βασίλειο, Γερμανία, Ολλανδία, Ελβετία, Ιταλία, Δανία κ.α).

Το HL7 λειτουργεί διεθνώς ως σύμβουλος των αντιστοιχών Υπουργείων π.χ. σε Η.Π.Α., Γαλλία, Ολλανδία, Γερμανία, Ηνωμένο Βασίλειο κ.λ.π. Η συνεργασία με τα αντίστοιχα Υπουργεία Υγείας αφορά παροχή τεχνογνωσίας σε θέματα τυποποίησης διαδικασιών, οργάνωσης ιατρικών φακέλων, ανταλλαγής δεδομένων, οργάνωση πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, σχεδιασμού πιλοτικών έργων, οργάνωσης κωδικοποιήσεων, σχεδιασμού ηλεκτρονικών εντύπων, διαδικασιών δημόσιας διαβούλευσης τεχνικών κειμένων, λειτουργίας e-health forum και ομάδων εργασίας κλπ.

ΘΕΣΕΙΣ: Μας μιλήσατε προηγουμένως για τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας και την ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Μπορείτε να μας εξηγήσετε με δύο λόγια τι είναι;

Απάντηση: Ο ιδεώδης ηλεκτρονικός φάκελος υγείας (Personal Health Record) είναι μια ασφαλής εξετασμένη επιτομή του ιατρικού ιστορικού και περιλαμβάνει δεδομένα για τις ασθένειες του ατόμου.

Οι πληροφορίες του «ηλεκτρονικού φακέλου υγείας» είναι δυνατόν να μεταφερθούν σε διάφορες μορφές και έτσι μπορούν να αξιοποιούνται από τα διαφορετικά συστήματα ηλεκτρονικών υπολογιστών που διαθέτουν τα νοσοκομεία.

Έτσι είναι δυνατή η επικοινωνία και ανταλλαγή ιατρικών πληροφοριών με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα.

Η εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας σε εθνικό επίπεδο θα αλλάξει τα δεδομένα καθώς βελτιώνει την επικοινωνία μεταξύ διαφορετικών ειδικοτήτων στον τομέα της Υγείας συμβάλλοντας στην μείωση του κόστους με την αποφυγή για παράδειγμα «διπλών εξετάσεων». Έτσι ένας αναλυτής στο εργαστήριο του νοσοκομείου θα δέχεται απευθείας εντολές για εξετάσεις από την κλινική του νοσοκομείου και θα αποστέλλει αυτόματα τις απαντήσεις των εξετάσεων που διενεργεί στα τμήματα που τις ζήτησαν.

Αντίστοιχα η ηλεκτρονική συνταγογράφηση αποτελεί την εξέλιξη στη συνταγογραφία. Ο ιατρός θα εισάγει στο σύστημα την συνταγή την οποία το φαρμακείο θα βλέπει on-line και θα εκτελεί. Εξυπακούεται ότι στο ηλεκτρονικό σύστημα θα είναι καταγεγραμμένα όλα τα φάρμακα. Η διαδικασία αυτή εγγυάται πλήρως τη διαφάνεια και την αντιμετώπιση της σπατάλης στο πεδίο της φαρμακευτικής δαπάνης, αλλά και την πλήρη διασφάλιση της ποιότητας των φαρμάκων.

ΘΕΣΕΙΣ: Πιστεύετε ότι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση σε συνδυασμό με την ηλεκτρονική διαχείριση των προμηθειών διασφαλίζουν την τήρηση του Κώδικα Δεοντολογίας;

Απάντηση: Τα ίδια τα συστήματα αυτά αποτελούν «δεοντολογικά σωστές» επιλογές. Η λειτουργία τους εμπεριέχει την έννοια της Δεοντολογίας και θα έλεγα ότι αναπόφευκτα την «επιβάλλει» στο σύστημα υγείας με τρόπο συστηματικό. Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση θα καταστήσει το σύστημα πιο διαφανές και αξιόπιστο. Παράλληλα, η ηλεκτρονική διαχείριση των προμηθειών θα διασφαλίσει την τήρηση του Κώδικα Δεοντολογίας. Οφείλω να πω στο σημείο αυτό ότι το σύστημα HL7 σε γενικές γραμμές διασφαλίζει την τήρηση των Κανόνων Δεοντολογίας και θα θωρακίσει το σύστημα έναντι της σπατάλης πόρων που παρατηρείται σήμερα. Αυτή η κωδικοποίηση, αυτό το σύστημα επικοινωνίας των λειτουργιών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης μέσω τερματικών δεν υπάρχει αμφιβολία ότι θα βοηθήσει στην εξυγίανση του τομέα της υγείας.



ΘΕΣΕΙΣ: Τα τελευταία χρόνια βλέπουν συχνά το φως της δημοσιότητας στοιχεία σχετικά με την αύξηση της κυκλοφορίας πλαστών φαρμάκων διεθνώς. Ποιά είναι η γνώμη σας για το φαινόμενο αυτό;

Απάντηση: Πιστεύω ότι μόνο το επώνυμο φάρμακο μπορεί να εγγυηθεί την ποιότητα, την ασφάλεια και τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα. Και όπως επισήμανα και νωρίτερα το σύστημα μπορεί να αποτελέσει την ασφαλιστική δικλείδα έναντι των πλαστών φαρμάκων, εφόσον θα επιτρέπει την συνταγογράφηση μόνο των επώνυμων φαρμάκων με την εμπορική τους ονομασία με αποκλειστική ευθύνη του θεράποντος ιατρού. Αυτό πιστεύω ότι θα συμβάλλει ουσιαστικά στην θωράκιση του συστήματος υγείας απέναντι στην κυκλοφορία πλαστών φαρμάκων.

ΘΕΣΕΙΣ: Πώς θα λειτουργήσει στην πράξη το σύστημα;

Απάντηση: Το σύστημα θα εγκατασταθεί και θα λειτουργήσει στα ήδη υπάρχοντα πληροφορικά συστήματα και στον ήδη υπάρχοντα ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Είναι έτσι δομημένο που εκτός από κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα εμπεριέχει και όλες τις πληροφορίες που είναι απαραίτητες σε κάθε μονάδα υγείας δηλαδή ασφαλιστικά και οικονομικά δεδομένα, προμήθειες και διαχείριση υλικών, φαρμάκων και εργαλείων, αναλωσίμων και πάγιου εξοπλισμού.

ΘΕΣΕΙΣ: Ποιές εφαρμογές του συστήματος HL 7 προγραμματίζει το Υπουργείο Υγείας;

Απάντηση: Το Υπουργείο Υγείας έχει υιοθετήσει και εφαρμόζει πλήρως το HL7, σε όλες τις τεχνολογικές υλοποιήσεις των μονάδων υγείας από το 2005 και μετά. Σε αυτό μάλιστα θα βασιστούν και οι υλοποιήσεις που προαναφέρθηκαν, δηλαδή ο Εθνικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας, η εφαρμογή της Τηλεϊατρικής και της Τηλεφροντίδας, η καθιέρωση της Ηλεκτρονικής Κάρτας Υγείας - Κοινωνικής Ασφάλισης, σε συνεργασία με το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, ο έλεγχος δαπανών υγείας, κλπ.

ΘΕΣΕΙΣ: Έχει αρχίσει η εφαρμογή στην πράξη του συστήματος αυτού στην Ελλάδα;

Απάντηση: Έχει ήδη ολοκληρωθεί η εφαρμογή του συστήματος HL7 σε 80 από τα 132 νοσοκομεία της Ελλάδος, έχει σχεδιαστεί η εξάπλωση του και σε όλα τα υπόλοιπα, ενώ σύντομα θα ξεκινήσει η ηλεκτρονική διασύνδεση των νοσοκομείων σε ένα ενιαίο δίκτυο διαλειτουργικότητας.

ΘΕΣΕΙΣ: Τι άλλες εφαρμογές μπορεί να έχει το σύστημα π.χ. στο θέμα των χρεών των νοσοκομείων;

Απάντηση: Μπορεί να αυτοματοποιήσει και να επισπεύσει δραματικά την εκκαθάριση και αποπληρωμή των απαιτήσεων των δημόσιων και ιδιωτικών φορέων υγείας από τα ασφαλιστικά ταμεία, συμβάλλοντας στον έλεγχο (απολογιστικά) των δαπανών από τα ταμεία και στον εκσυγχρονισμό τους.



Δημήτρα Παταργιά

Διορισμός Συμβούλου του Υπουργού Υγείας

Δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως ο διορισμός της κας Δημ. Παταργιά ως Συμβούλου του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Δ. Αβραμόπουλου.

Η κα Παταργιά θα είναι Σύμβουλος σε θέματα διαμόρφωσης της φαρμακευτικής πολιτικής, ιδιαίτερα όσον αφορά στη διαχείριση των φαρμάκων από την παραγωγή μέχρι τη διάθεσή τους στους ασθενείς.

Η πολυετής εμπειρία που διαθέτει η κα Παταργιά, η εις βάθος γνώσις των θεμάτων, σε συνδυασμό με τις διοικητικές της ικανότητες, αποτελούν τα εχέγγυα για την επιτυχία του δύσκολου έργου το οποίο αναλαμβάνει να φέρει εις πέρας.

Ο ΣφΕΕ εύχεται κάθε επιτυχία στην κα Παταργιά και θα είναι αρωγός στις προσπάθειές της για την εξεύρεση λύσεων στα κρίσιμα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο κλάδος.



Διονύσιος Φιλιώτης
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣφΕΕ
Πρόεδρος & Διευθύνων Σύμβουλος
PHARMASERVE LILLY

Απλές Αλήθειες για τη Λίστα Φαρμάκων*

Όπως φαίνεται από τα στοιχεία των **κοινωνικών προϋπολογισμών** του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, την περίοδο εφαρμογής της λίστας η φαρμακευτική δαπάνη αυξανόταν με ταχύτερο ρυθμό, ενώ μετά το 2005 ο ετήσιος ρυθμός μεταβολής της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης μειώθηκε, φτάνοντας το **2007 το 15%, έναντι 24% που ήταν το 2002.**

Σύμφωνα με το μηνιαίο παρατηρητήριο της κυκλοφορίας φαρμάκων της αγοράς (IMS), στο σύνολο της Ελλάδος, εξαιρουμένων των νοσοκομείων, το Μάρτιο του 2008 οι συνολικές πωλήσεις ήταν μείον κατά 0,7% σε σχέση με το Μάρτιο του 2007. Για το σύνολο του πρώτου τριμήνου του 2008 οι συνολικές πωλήσεις ήταν αυξημένες σε σχέση με το πρώτο τρίμηνο του 2007 κατά 9%, δηλαδή κατά μονοψήφιο αριθμό. Τα ανωτέρω συμβαίνουν για πρώτη φορά μετά από πάρα πολλά χρόνια.

Σύμφωνα με όλα τα δεδομένα, η εφαρμογή της λίστας όχι μόνο δεν επηρεάζει το φαρμακευτικό κλάδο στο σύνολό του, αλλά αντίθετα δείχνει να ενισχύει και να ενδυναμώνει μια σταθερή τάση ετήσιας οικονομικής μεγεθύνσεως. Έχει άλλωστε αποδειχθεί ότι η παγκόσμια τάση οικονομικής μεγεθύνσεως του φαρμακευτικού κλάδου δεν επηρεάζεται από γραφειοκρατικές επιλογές, αλλά οφείλεται αποκλειστικά και μόνο στις νέες ανακαλύψεις της φαρμακευτικής επιστήμης.

Η λίστα, ως εκ τούτου, λειτούργησε στα έτη της εφαρμογής της - σε οριακό, αλλά ορατό βαθμό - προς την οικονομική ενίσχυση του φαρμακευτικού κλάδου. Ωστόσο, αποδείχθηκε προτιμότερο ένα σύστημα χωρίς τη λίστα, αφού αυτό εξυπηρετεί καλύτερα τα κοινά συμφέροντα της Πολιτείας και των Πολιτών. Το σύστημα της λίστας αποδείχθηκε ως μη επιθυμητό, καθώς δημιούργησε προσκόμματα στην ελεύθερη πρόσβαση και προκάλεσε στρεβλώσεις στην αγορά.

Όπως έδειξε η εμπειρία από την εφαρμογή της λίστας, ορισμένα νέα, καινοτόμα και επαναστατικά φάρμακα, φάρμακα απολύτως αναγκαία για την ίαση ασθενειών, μπήκαν

*Αναδημοσίευση του άρθρου από το "Κεφάλαιο", 26/06/08

“Η «προκλητή συνταγογράφηση», οι παράνομες πρακτικές και η σπατάλη σε ολόκληρο το σύστημα υγείας δεν αντιμετωπίζονται στο ελάχιστο με τη λίστα”

στη λίστα μετά από τεράστια καθυστέρηση. Επιπροσθέτως το σύστημα της λίστας δεν λειτούργησε δίκαια και αντικειμενικά, ενώ επέτρεψε τη δημιουργία εσίων δοσοληψίας και συναλλαγής. Ως εκ τούτου, από τα παραπάνω προκύπτει ότι η εφαρμογή της λίστας έπληξε εξίσου τους πολίτες, το κράτος και τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Χωρίς να έχει καταγραφεί από την εμπειρία οποιοδήποτε οικονομικό όφελος για το κράτος, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις και οι ασφαλισμένοι αναγκάστηκαν να λειτουργήσουν μέσα σε ένα καθημερινό γραφειοκρατικό κυκεώνα - με ό,τι αυτό μπορεί να σημαίνει.

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να γίνουν τρεις επισημάνσεις:

Πρώτον, ότι οι τιμές των φαρμάκων καθορίζονται αποκλειστικά από το κράτος (και όχι ασφαλώς από τις επιχειρήσεις) με βάση το σύστημα 2+1 που προσδιορίζει τις τρεις χώρες με τις χαμηλότερες τιμές στην ΕΕ-27. Το πρακτικό αποτέλεσμα αυτής της πολιτικής είναι οι τιμές ΟΛΩΝ των φαρμάκων στην Ελλάδα να είναι οι χαμηλότερες σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Στις λοιπές ευρωπαϊκές χώρες κάποια φάρμακα συγκαταλέγονται ανάμεσα στα φτηνότερα και κάποια ανάμεσα στα ακριβότερα στην Ένωση. Μόνο στην Ελλάδα ΟΛΑ τα φάρμακα συγκαταλέγονται ανάμεσα στα φτηνότερα στην Ένωση.

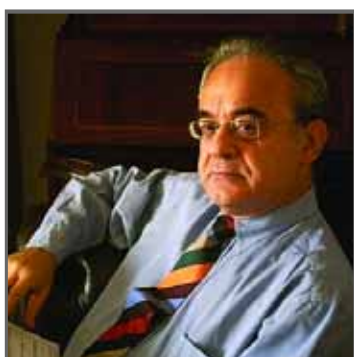
Δεύτερον, ότι η λίστα δεν έχει ασφαλώς καμία επίδραση στο φαινόμενο της «προκλητής συνταγογράφησης». Η «προκλητή συνταγογράφηση», οι παράνομες πρακτικές και η σπατάλη σε ολόκληρο το σύστημα υγείας δεν αντιμετωπίζεται στο ελάχιστο με τη λίστα. Σύμφωνα με όλες τις επιστημονικές μελέτες, το κόστος στο σύστημα υγείας εκτοξεύεται εξαιτίας της μεγάλης και εκτεταμένης σπατάλης καθώς και της «προκλητής συνταγογράφησης» και όχι εξαιτίας των τιμών των φαρμάκων, οι οποίες είναι οι χαμηλότερες στην Ευρώπη.

Τρίτον, ότι η φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί λιγότερο από το 1/5 (17,6%) των δαπανών υγείας. Το εκάστοτε ύψος της φαρμακευτικής δαπάνης έχει σωστά χαρακτηριστεί ως «μόνο η κορυφή του παγόβουνου» των συνολικών δαπανών υγείας. Είναι κοινά αποδεκτό ότι τα φαινόμενα παραοικονομίας και σπατάλης εμφανίζονται κυρίως στις άλλες μορφές περίθαλψης (π.χ νοσοκομειακή περίθαλψη, διαγνωστικές εξετάσεις κ.α.) και όχι στον κλάδο των φαρμάκων.



Βασίλης Νειάδας
Αντιπρόεδρος ΣfEE

1η Ημερίδα Οικονομικών Διευθυντών Εταιρειών ΣfEE



Νικήτας Σίμος
Οικονομικός Διευθυντής GSK

Με στόχο την παρουσίαση του προβληματισμού και τη διατύπωση προτάσεων για την επίλυση τρεχόντων προβλημάτων του κλάδου και την ανταλλαγή απόψεων με αρμόδια στελέχη της Διοίκησης, προετοιμάστηκε η **1η Ημερίδα Οικονομικών Διευθυντών για τις 17 Οκτωβρίου 2008**.

Ως κύρια θέματα συζήτησης είχαν οριστεί οι **Φορολογικά Εκπεστές Δαπάνες** και οι **Οφειλές των Νοσοκομείων** για τα οποία προετοιμάστηκαν αντίστοιχες εισηγήσεις από μέλη της Επιτροπής Θεμάτων Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών. Δημιουργήθηκαν οι εξής δύο ομάδες εργασίας:

Εκπεστές Δαπάνες

Γ. Λάζαρη (Wyeth) - Εισηγήτρια
Ν. Κοντοδιός (Solvay)
Κ. Τουλίτσης (Pharmaserve Lilly)
Μ. Ωρολογιά (Minerva)

Οφειλές Νοσοκομείων

Γ. Δασκαλοπούλου (Roche) - Εισηγήτρια
Ν. Βίγκος (Merck Serono)
Α. Γύπαρης (Schering Plough)
Ν. Ξηρουχάκης (Novartis)

Το έργο συντόνισαν οι Β. Νειάδας, Αντιπρόεδρος ΣfEE και ο Ν. Σίμος (GSK) με τη διοικητική υποστήριξη των κ.κ. Ζ. Μαγκλάρα και Ε. Γραββάνη.

Στις αρχές Σεπτεμβρίου 2008 λόγω της συγκυρίας κρίθηκε σκόπιμη η αναβολή της ημερίδας για έναν πιο εύθετο χρόνο. Ακολουθεί περίληψη των θέσεων του ΣfEE επί των δύο κυρίων θεμάτων που θα αποτελέσουν και τις εισηγήσεις μας στην Ημερίδα στην νέα της ημερομηνία.

Εισαγωγή

Σημείο αναφοράς και των δύο εισηγήσεων είναι η ανάγκη των φαρμακευτικών επιχειρήσεων να λειτουργούν σε ένα περιβάλλον σαφές, συνεπές και σταθερό. Οι κανόνες πρέπει να είναι γνωστοί και να μην αλλάζουν. Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις είναι συνεπείς με τις υποχρεώσεις τους και έτσι πρέπει να είναι και το Κράτος.

Παρόλα αυτά, ο φαρμακευτικός κλάδος βιώνει την τρέχουσα περίοδο σημαντική αβεβαιότητα όσον αφορά στον επιχειρηματικό σχεδιασμό των εταιριών του. Ο σχεδιασμός δυσχεραίνεται μεταξύ των άλλων, από την ασάφεια προσδιορισμού κρίσιμων φορολογικά εκπεστέων δαπανών και από την απαράδεκτα εκπρόθεσμη οφειλή των κρατικών νοσοκομείων.

Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις συνεισφέρουν ουσιαστικά στο ρυθμό αύξησης του ΑΕΠ. Η απασχόληση στον κλάδο παρουσιάζει ανοδική τάση με μέσο ετήσιο ρυθμό μεταβολής 6.1% κατά την περίοδο 1999 - 2004. Η δυναμική αυτή είναι ενδεικτική των επενδυτικών προθέσεων του κλάδου που θα μπορούσαν να είναι ακόμα ευνοϊκότερες μέσα σε ένα επιχειρηματικά σαφέστερο περιβάλλον.

1η Εισήγηση - Εκπεστέες Δαπάνες

• Φορολογικό πλαίσιο σήμερα

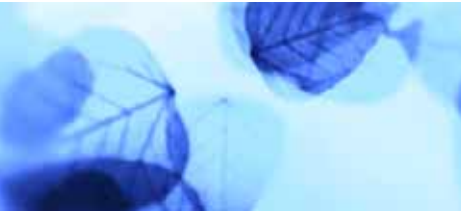
Η μερική μόνον αναγνώριση των παραγωγικών δαπανών του κλάδου οδηγεί σε υψηλή φορολογική επιβάρυνση. Οι 15 μεγαλύτερες εταιρίες του κλάδου βάσει των αποτελεσμάτων τους αλλά και στην συνέχεια από τους φορολογικούς ελέγχους επιβαρύνθηκαν φορολογικά κατά 40%-45% ετησίως, παρά τη μείωση των φορολογικών συντελεστών κατά την περίοδο 2003 - 2006.

• Συμβιβασμός ή δικαστήριο;

Οι εταιρίες συχνά αντιμετωπίζουν κατά τους φορολογικούς ελέγχους το δίλημμα να συμβιβαστούν ή να προσφύγουν στα Διοικητικά Δικαστήρια. Δεδομένου ότι στην περίπτωση του συμβιβασμού ο χρόνος περαίωσης του ελέγχου είναι βραχύτερος και η διοικητική επιβάρυνση της εταιρίας είναι επίσης μικρότερη, η λύση αυτή προκρίνεται συνήθως, με αποτέλεσμα όμως οι φορολογική θέση της εταιρίας πολλές φορές να μην είναι αντιπροσωπευτική.

• Αναγνώριση των δαπανών προώθησης για φορολογική έκπτωση

Προκειμένου το αποτέλεσμα των φορολογικών ελέγχων να είναι προβλέψιμο πρέπει να συμπληρωθεί η Υπουργική απόφαση εκπιπτομένων δαπανών και με τις δαπάνες προώθησης των πωλήσεων των φαρμακευτικών εταιριών, όπως τις διαλαμβάνει η εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας με την κοινοτική (ΔΥΓ 3(α)83657-ΦΕΚ 59/24.01.2006).



• Προσδοκώμενα οφέλη

Η αναγνώριση της παραγωγικότητας των δαπανών προώθησης θα έχει πολλαπλά οφέλη όπως:

- Μείωση αβεβαιότητας οικονομικών αποτελεσμάτων με αποτέλεσμα την ενίσχυση του επενδυτικού κλίματος.
- Αποτελεσματικό φορολογικό έλεγχο.
- Αμοιβαία εμπιστοσύνη ελεγκτή και ελεγχομένου.
- Σαφή βάση επικοινωνίας με τη διοίκηση για φορολογικά θέματα.

2η Εισήγηση - Οφειλές νοσοκομείων

• Σύντομη αναδρομή

Οι προηγούμενες προσπάθειες επίλυσης του θέματος οδήγησαν σε επιπλέον αύξηση του κόστους για τις εταιρίες χωρίς να αντιμετωπίζουν το πρόβλημα στη βάση του, δεδομένου ότι είχαν τη μορφή της εκ των υστέρων ρύθμισης των χρεών, είτε με έκδοση ομολόγων 2-4 ετών (1997), είτε με υποχρεωτική έκπτωση 3.5% (2001 & 2004). Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία Ν.166/2003 τα χρέη των νοσοκομείων πρέπει να εξοφλούνται εντός 60 ημερών, αν δεν υπάρχει άλλη συμφωνία, ενώ παράλληλα παρέχεται το δικαίωμα επιβολής τόκου υπερημερίας.

• Σημερινή κατάσταση

Η συνεχιζόμενη έλλειψη κεφαλαίων κίνησης στις εταιρίες του κλάδου και η αβεβαιότητα από την εκκρεμότητα, δεν μπορούν να διατηρηθούν επ' αόριστον, διότι:

- Οι ανοικτές εκπρόθεσμες οφειλές των κρατικών νοσοκομείων προς τις εταιρίες του κλάδου ανέρχονται σε **j** 2.4 δις και οι ημέρες καθυστέρησης οφειλών είναι της τάξης των 750 ημερών, σύμφωνα με τα στοιχεία του Ιουνίου 2008.
- Παράλληλα, η λογιστική απεικόνιση στις οικονομικές καταστάσεις μεγεθών σχετικών με τα υπερήμερα νοσοκομειακά χρέη σύμφωνα με τα ΔΛΠ είναι ιδιαίτερα πολύπλοκη, ενώ η διαχείριση συλλογής του εκκρεμούντος χρέους είναι χρονοβόρα και με αβέβαιες προσδοκίες αποτελεσμάτων.

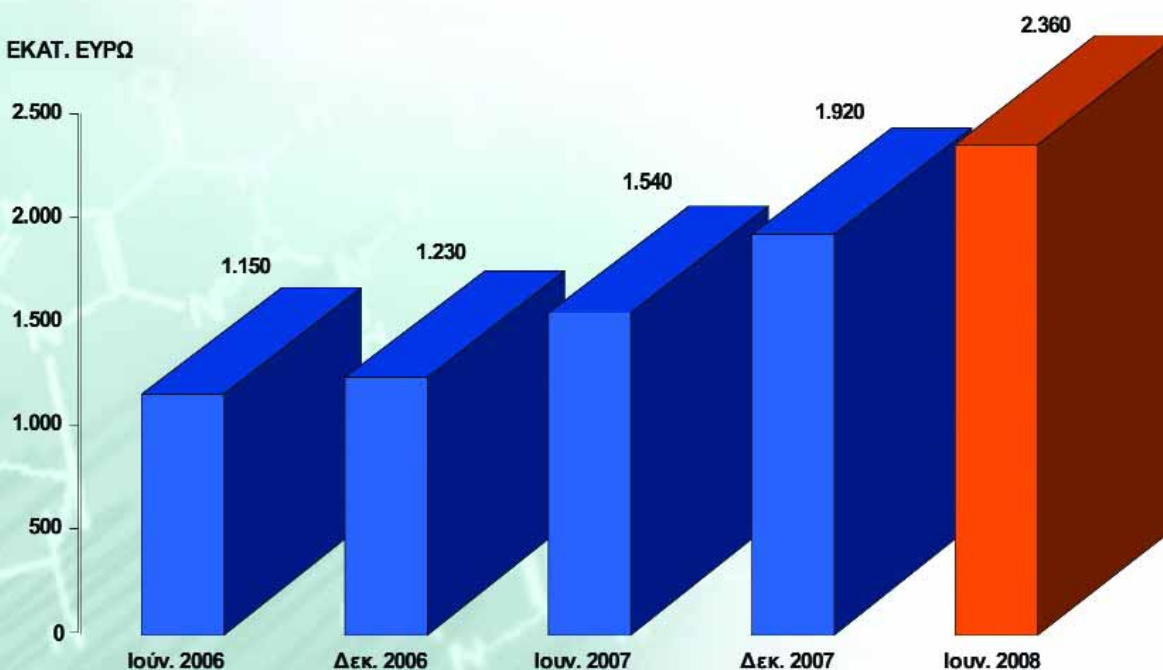
- Οι εναλλακτικές λύσεις διαχείρισης αυτών των οφειλών όπως η Πώλησή τους σε Τραπεζικές εταιρίες Ειδικού Σκοπού έχουν υψηλό κόστος.

Χαρακτηριστικά, μπορεί να αναφερθεί ότι οι συσσωρευμένοι τόκοι υπερημερίας ανέρχονταν σε περίπου **1** 415 εκατ. κατά τον Ιούνιο 2006.

• Στόχοι

Πέρα από την άμεση εξόφληση των χρεών και την εφεξής πληρωμή των τιμολογίων εντός 60 ημερών προκειμένου να αρθεί η αβεβαιότητα απωλειών και αναίτιου υψηλού κόστους, πρέπει να θεσμοθετηθεί η επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των φαρμακευτικών εταιριών και της διοίκησης. Μια τέτοια συνεργασία θα συμβάλει στην ενίσχυση του επενδυτικού κλίματος.

ΣΥΣΣΩΡΕΥΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΧΡΕΟΥΣ

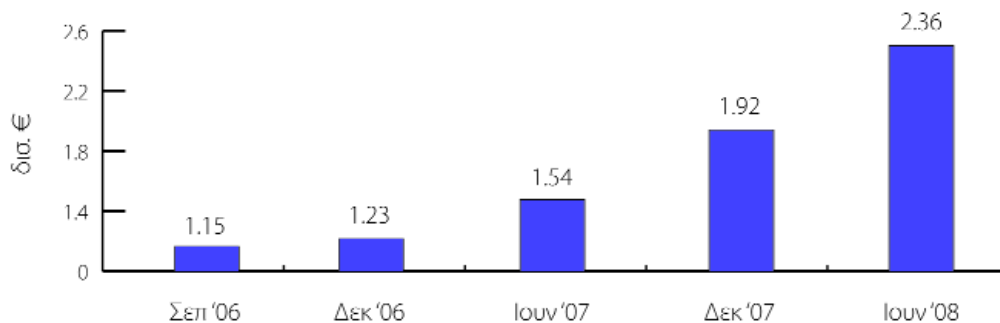


Έκθεση του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος για τα Χρέη των Νοσοκομείων προς τις Εταιρείες Μέλη του Ανοικτά Υπόλοιπα την 30.6.2008

Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣfEE) προέβη στη συγκέντρωση και καταγραφή όλων των στοιχείων που αφορούν στα χρέη των νοσοκομείων προς τις εταιρείες-μέλη του, την 30.6.2008. Από τη βάση δεδομένων που δημιουργήθηκε, προέκυψαν αναλυτικά στοιχεία για τα οφειλόμενα ποσά και το συνολικό χρόνο καθυστέρησης αποπληρωμής αυτών ανά νοσοκομείο, μόνο για τον κλάδο φαρμάκων. Τα κύρια σημεία της ανάλυσης είναι τα ακόλουθα:

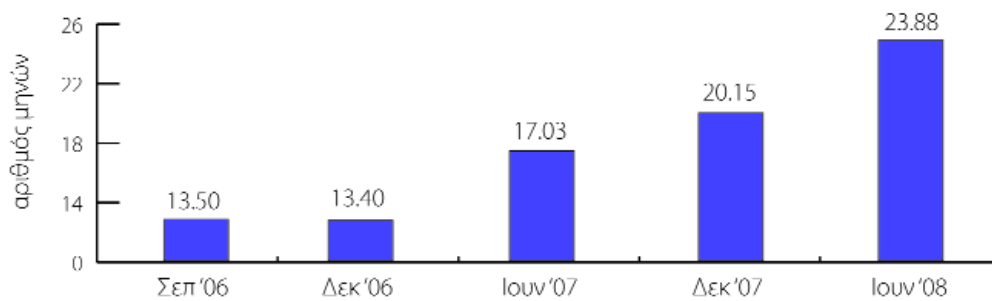
- Το **συνολικό ύψος των χρεών** των νοσοκομείων προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις - μέλη του ΣfEE ανέρχεται στις 30.6.08 στα **2,36 δισ.**
- Είναι αξιοσημείωτο ότι μέσα σε ένα έτος, από τον Ιούνιο του 2007 έως τον Ιούνιο του 2008, τα χρέη των νοσοκομείων προς τις εταιρείες έχουν αυξηθεί κατά 53,2% (Διάγραμμα 1). Η αύξηση κατά το πρώτο εξάμηνο του 2008 ανέρχεται στο 23%. Είναι δε, αναμενόμενο, εφόσον συνεχίσουν να αυξάνονται με το ρυθμό αυτό, μέχρι το τέλος του 2008 να προσεγγίζουν τα **3 δισ.**

Διάγραμμα 1 Διαχρονική Εξέλιξη Νοσοκομειακών Χρεών για Φάρμακα



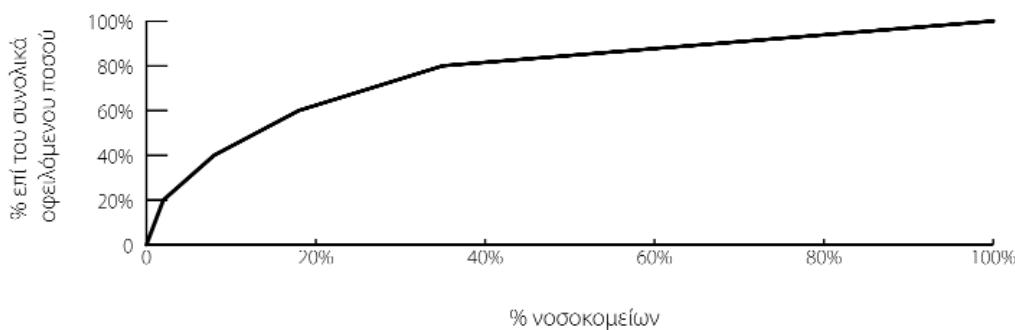
- **Ο μέσος χρόνος καθυστέρησης αποπληρωμής των οφειλών ανέρχεται στους 23,88 μήνες (716 ημέρες)**, ήτοι οι οφειλές εκκρεμούν -κατά μέσο όρο- από τον Ιούλιο του 2006. Το μέγεθος αυτό παρουσιάζει επίσης αξιοσημείωτη μεταβολή (40%), σε σχέση με την αντίστοιχη εκτίμηση στις 30.06.07. (17,03 μήνες) (Διάγραμμα 2).

Διάγραμμα 2 Εξέλιξη του Μέσου Χρόνου Καθυστέρησης Αποπληρωμής των Οφειλών των Νοσοκομείων προς τις Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις



- Τέλος, παρατηρείται **υψηλός βαθμός συγκέντρωσης** των χρεών σε λίγα νοσοκομεία. **Τα δέκα πρώτα** - βάσει οφειλόμενου ποσού- νοσοκομεία έχουν συνολικά χρέη προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις που ξεπερνούν τα **773 εκατ.**, ποσό που αντιστοιχεί στο 32,7% των συνολικών χρεών. Όπως φαίνεται και στο Διάγραμμα 3, το 20% των νοσοκομείων έχει χρέη που αντιστοιχούν στο 67,2% των συνολικών χρεών.

Διάγραμμα 3 Διάγραμμα Ανισοκατανομής Χρεών Νοσοκομείων





Χ. Κουσουλάκου
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΡΕΥΝΑΣ
Παρατηρητήριο Οικονομικών
της Υγείας, ΙΟΒΕ



Ε. Βίτσου
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΔΑ,
Παρατηρητήριο Οικονομικών
της Υγείας, ΙΟΒΕ

Η Αγορά Φαρμάκου στην Ελλάδα Ετήσια Έκθεση ΙΟΒΕ 2008

Περίληψη

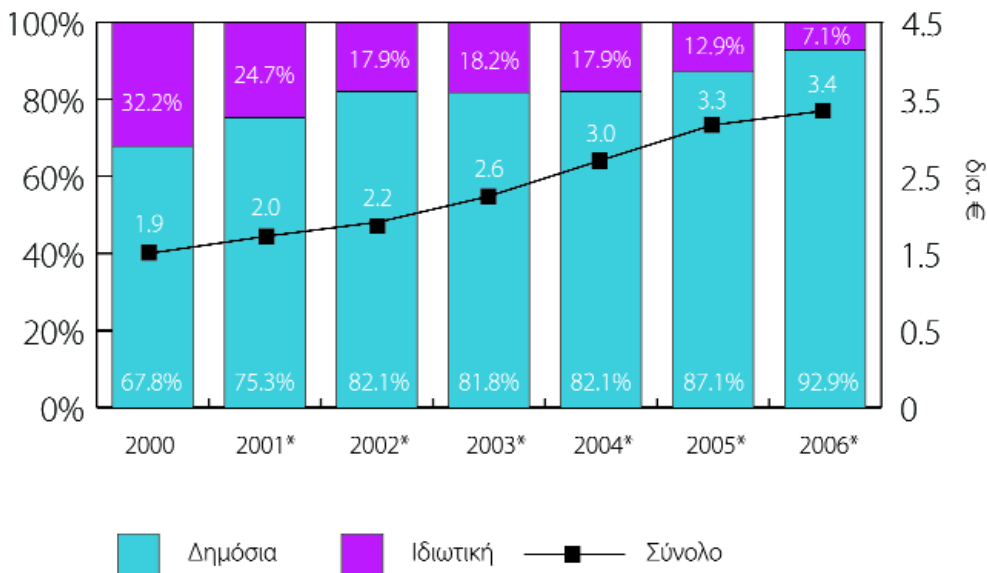
Στην Ετήσια Έκθεση 2008 του ΙΟΒΕ για την Αγορά Φαρμάκου στην Ελλάδα περιγράφονται και αναλύονται οι παράγοντες της εγχώριας ζήτησης, η διάρθρωση της προσφοράς του κλάδου, οι τάσεις του εξωτερικού εμπορίου, το θεσμικό πλαίσιο και το διεθνές περιβάλλον της φαρμακευτικής αγοράς.

Η Φαρμακευτική Δαπάνη στην Ελλάδα

Η **φαρμακευτική δαπάνη** είναι ένα μέγεθος που προσεγγίζει και περιγράφει τη ζήτηση για φαρμακευτικά προϊόντα, και σύμφωνα με τα πρότυπα καταγραφής των Εθνικών Λογαριασμών Υγείας του ΟΟΣΑ, περιλαμβάνει μόνο τη δαπάνη για φάρμακα που χορηγούνται σε ασθενείς εκτός νοσοκομείων. Σύμφωνα με τη δεύτερη αναθεώρηση των Εθνικών Λογαριασμών, το Δεκέμβριο του 2007, η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα το 2006, ανήλθε στα **3,4 δισ.**, αποτελώντας το **17,6% της Δαπάνης Υγείας και το 1,6% του ΑΕΠ**. Διαχρονικά, παρατηρούμε ότι το φάρμακο στην Ελλάδα αποτελεί ένα μικρό μέρος της δαπάνης για υγεία (μικρότερο του 1/5), ενώ ταυτόχρονα αποτελεί κοινωνικό αγαθό, καθώς η σχετική δαπάνη καλύπτεται κατά 80% από την κοινωνική ασφάλιση (Διάγραμμα 1).

“Το φάρμακο στην Ελλάδα αποτελεί ένα μικρό μέρος της δαπάνης για υγεία (μικρότερο του 1/5)”

Διάγραμμα 1 Δημόσια και Ιδιωτική Φαρμακευτική Δαπάνη



Πηγή: Γ.Γ. ΕΣΥΕ, Εθνικοί Λογαριασμοί

* Προσωρινά στοιχεία

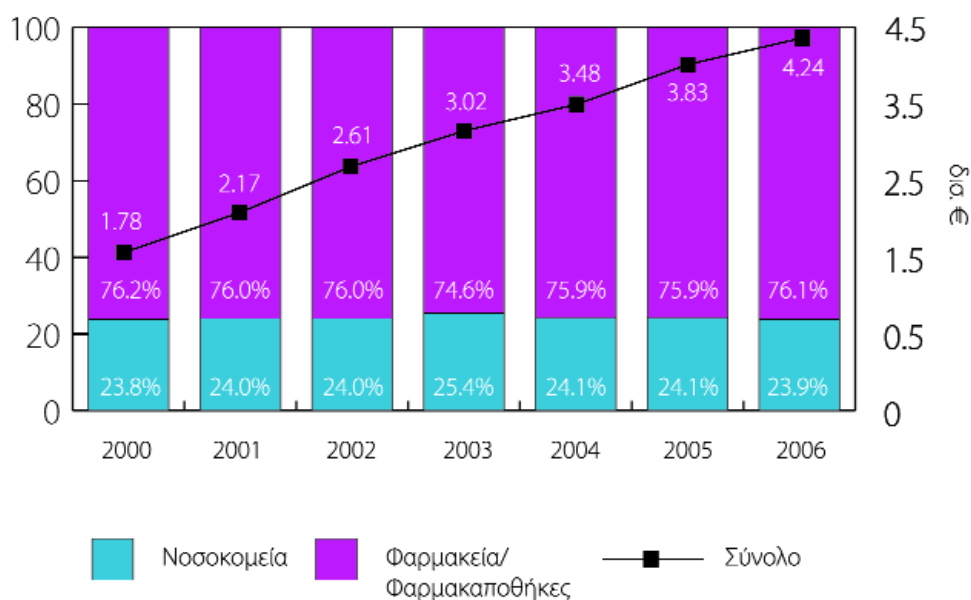


“Ο ρυθμός αύξησης των πωλήσεων φαρμακευτικών προϊόντων έχει υποδιπλασιαστεί μέσα σε διάστημα πέντε ετών, καθώς από 22% το 2001 μειώθηκε σε 10,8% το 2006”

Στοιχεία Προσφοράς του Φαρμακευτικού Κλάδου στην Ελλάδα

Από την πλευρά της προσφοράς, ο ρυθμός αύξησης των πωλήσεων φαρμακευτικών προϊόντων έχει υποδιπλασιαστεί μέσα σε διάστημα πέντε ετών, καθώς από 22% το 2001 μειώθηκε σε 10,8% το 2006. Το τελευταίο έτος, οι συνολικές πωλήσεις ανήλθαν στα **4,2** δισ. (ex-factory τιμές), το 76% των οποίων αποτελείται από πωλήσεις προς τις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία (και επομένως περιλαμβάνουν τις παράλληλες εξαγωγές), ενώ το υπόλοιπο 24% διοχετεύεται στα νοσοκομεία (Διάγραμμα 2).

Διάγραμμα 2 Πωλήσεις Φαρμάκων σε Αξία και Μερίδια Πωλήσεων προς Νοσοκομεία και Φαρμακαποθήκες/Φαρμακεία



Πηγή: ΕΟΦ-ΙΦΕΤ και υπολογισμοί ΙΟΒΕ

“Η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα το 2006, ανήλθε στα **3,4 δισ.**, αποτελώντας το **17,6%** της Δαπάνης Υγείας και το **1,6%** του ΑΕΠ”

Τα στοιχεία περιλαμβάνουν τις παράλληλες εξαγωγές

Οι **πωλήσεις** φαρμάκων το 2005, σύμφωνα με στοιχεία του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣfEE), αφορούσαν κατά 89% σε πρωτότυπα και κατά 11% σε ουσιωδώς όμοια. **Η πρώτη σε πωλήσεις θεραπευτική κατηγορία το 2006, ήταν τα φάρμακα για τις Καρδιαγγειακές Παθήσεις** (24,2% επί του συνόλου των πωλήσεων) και ακολούθησαν τα φάρμακα για το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (16,2%) και για την Πεπτική Οδό και το Μεταβολισμό (14,3%).

Η **παραγωγή** φαρμάκου το 2006 ανήλθε στα **666 εκατ.**, μειωμένη σε σχέση με το 2005 κατά περίπου 1,6%. Ο Μέσος Ετήσιος Ρυθμός Μεταβολής (ΜΕΡΜ) την περίοδο 2000-2006 ανήλθε στο 12%. Η παραγωγικότητα στο φαρμακευτικό κλάδο το 2005 διαμορφώθηκε στα **50.817** ανά εργαζόμενο (μειωμένη κατά 8% σε σχέση με το 2004), ενώ οι **επενδύσεις** στον κλάδο παρουσίασαν μείωση σε σχέση με το 2004 κατά 41% (Πηγή: Ετήσιες Βιομηχανικές Έρευνες, ΕΣΥΕ).

Με βάση τα στοιχεία της Έρευνας Επενδύσεων του IOBE, το 2006 το μεγαλύτερο μέρος των επενδύσεων στον κλάδο αποσκοπούσε στην αντικατάσταση του υφιστάμενου κεφαλαιουχικού εξοπλισμού και στην αύξηση της παραγωγικής δυναμικότητας για τα ήδη παραγόμενα προϊόντα (κατά 65% και 22%, αντίστοιχα). Με βάση το συντελεστή σημαντικότητας, οι τεχνολογικές εξελίξεις και τα κίνητρα για επενδύσεις που δίνονται από την πολιτεία αποτέλεσαν τους κύριους **παράγοντες επηρεασμού της επενδυτικής δραστηριότητας των επιχειρήσεων**, με ποσοστά 50% και 49,5%, αντίστοιχα.

Σύμφωνα με τις Ετήσιες Βιομηχανικές Έρευνες της ΕΣΥΕ, ο αριθμός των παραγωγικών μονάδων της φαρμακοβιομηχανίας έχει μειωθεί από 63 το 2002 σε 60 το 2005 (τελευταίο έτος διαθέσιμων στοιχείων), ενώ ο **αριθμός των απασχολουμένων** έχει αυξηθεί κατά την ίδια περίοδο κατά 10%. Το 2005, 5.183 εργαζόμενοι απασχολήθηκαν στην παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων, αποτελώντας το 34,4% των εργαζομένων στη χημική βιομηχανία. **Το ποσοστό χρησιμοποίησης εργοστασιακού δυναμικού** στη φαρμακευτική βιομηχανία κινήθηκε το 2007 μεταξύ 80% και 85% (Έρευνες Οικονομικής Συγκυρίας, IOBE).

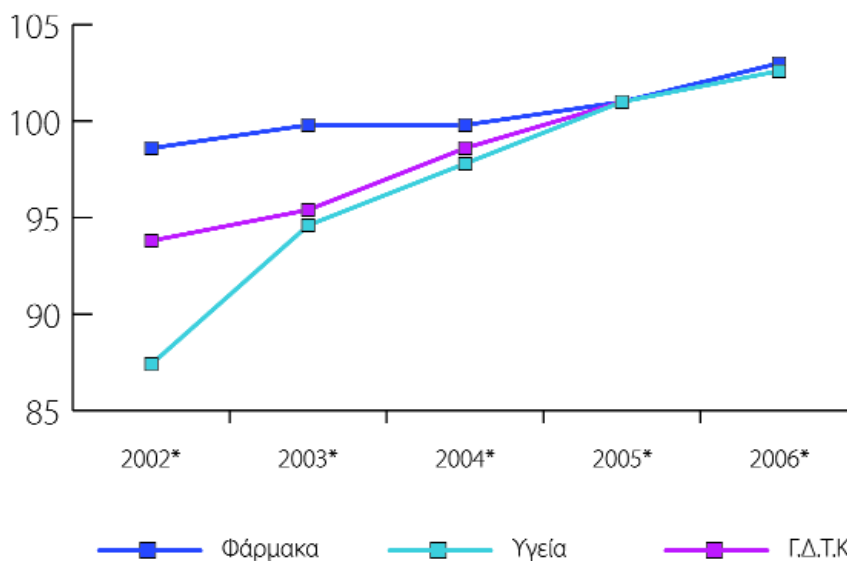
Ο **Δείκτης Επιχειρηματικών Προσδοκιών** στη Φαρμακοβιομηχανία εμφανίζει ανοδική τάση διαχρονικά, παρουσιάζοντας έντονες διακυμάνσεις γύρω από τη μέση τιμή. Κινείται δε, σε επίπεδα κοντά στα επίπεδα του αντίστοιχου δείκτη για το σύνολο της Βιομηχανίας, εμφανίζοντας την υψηλότερη τιμή του τον Ιανουάριο (112) και τη χαμηλότερη το Μάρτιο (97,8).



“Ο Δείκτης Τιμών Φαρμάκων παρουσιάζει χαμηλότερη μεταβολή σε σχέση τόσο με το Δείκτη Τιμών Υγείας, όσο και με το Γενικό Δείκτη Τιμών Καταναλωτή”

Τέλος, ο **Δείκτης Τιμών Φαρμάκων** παρουσιάζει χαμηλότερη μεταβολή σε σχέση τόσο με το Δείκτη Τιμών Υγείας, όσο και με το Γενικό Δείκτη Τιμών Καταναλωτή. Συγκεκριμένα, ο πληθωρισμός φαρμάκου ανήλθε το 2006 στο 0,3%, ενώ ο Δείκτης Τιμών Υγείας και ο Δείκτης Τιμών Καταναλωτή αυξήθηκαν κατά 2,7% και 3,2%, αντίστοιχα (Διάγραμμα 3).

Διάγραμμα 3 Δείκτης Τιμών Υγείας, Φαρμάκου & ΓΔΤΚ

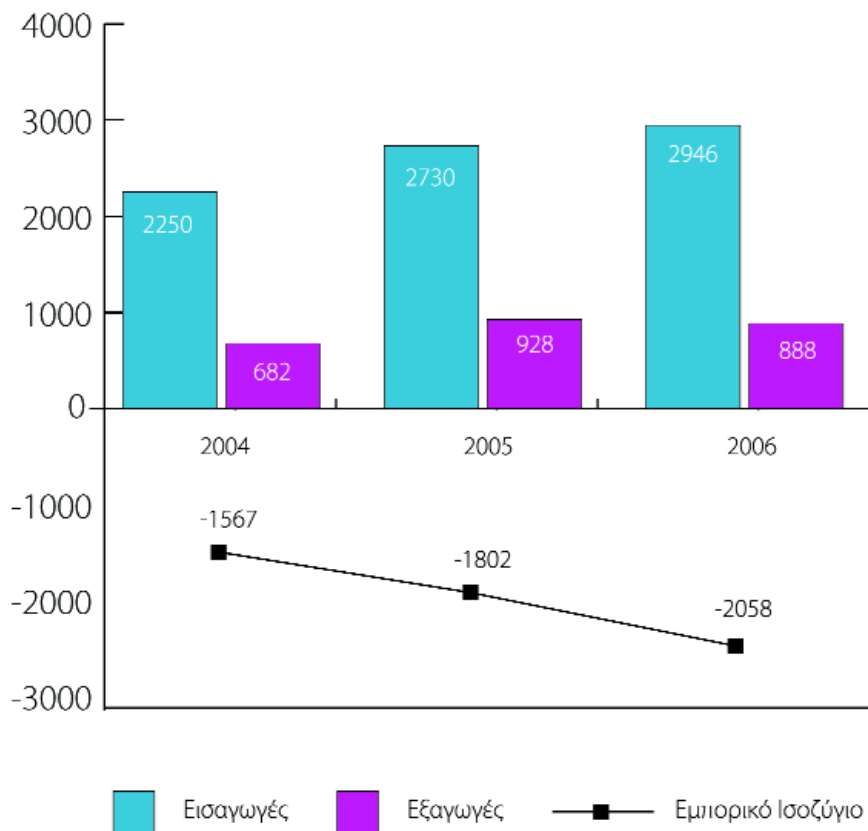


Πηγή: Γ.Γ. ΕΣΥΕ

Το Εξωτερικό Εμπόριο του Φαρμακευτικού Κλάδου

Ως προς τα στοιχεία **εξωτερικού εμπορίου** του φαρμακευτικού κλάδου, σύμφωνα με τη Eurostat, το 2006, οι συνολικές ροές εμπορίου της Ελλάδας ξεπέρασαν τα **j** 3,8 δισ., παρουσιάζοντας μέση ετήσια αύξηση 14,4% για τα έτη 2004-2006. Οι **εισαγωγές** φαρμάκων το 2006 ανήλθαν στα **j** 2,95 δισ., παρουσιάζοντας αύξηση σε σχέση με το 2005 κατά 7,9%. Οι **εξαγωγές** φαρμακευτικών προϊόντων, από την άλλη πλευρά, παρουσίασαν μείωση 4,3% σε σχέση με το 2005, φτάνοντας τα **j** 888 εκατ. Το **εμπορικό ισοζύγιο** της χώρας για τον κλάδο του φαρμάκου είναι αρνητικό σε όλη την υπό εξέταση περίοδο και βαίνει αυξανόμενο (από **j** 1,8 δισ. το 2005 σε **j** 2 δισ. το 2006) (Διάγραμμα 4).

Διάγραμμα 4 Εξέλιξη Εμπορικού Ισοζυγίου (εκατ. **j**)



Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων Eurostat

Από το σύνολο των εισαγωγών φαρμάκων περίπου το 83% προέρχεται από τις χώρες της ΕΕ-25, ενώ το υπόλοιπο 17% προέρχεται από χώρες εκτός ΕΕ. Παρόμοια εικόνα παρουσιάζουν και τα μερίδια -ανά χώρα προορισμού- των εξαγωγών, με κύριο προορισμό τις χώρες της ΕΕ-25. Εντούτοις, στις εξαγωγές, παρατηρείται πιο έντονη -σε σχέση με τις εισαγωγές- εμπορική δραστηριότητα με τις 25 χώρες της ΕΕ, οι οποίες απορροφούν το 92,4% των εξαγωγών φαρμάκων της Ελλάδας. Η Γερμανία καταλαμβάνει τη σημαντικότερη θέση στις εμπορικές συναλλαγές της Ελλάδας στον κλάδο του φαρμάκου, καθώς βρίσκεται πρώτη, με το μεγαλύτερο μερίδιο τόσο επί των εισαγωγών, όσο και επί των εξαγωγών για το 2006.



Γιώργος Κατζουράκης
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣfEE
Πρόεδρος
GLAXOSMITHKLINE

Κώδικας Πρακτικής του ΣfEE για τις Σχέσεις μεταξύ των Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων και των Ενώσεων Ασθενών

Ο ΣfEE οραματίζεται ένα σύστημα υγείας, όπου οι πολίτες θα έχουν έγκαιρη πρόσβαση στα νέα φάρμακα και τις εξελιγμένες θεραπείες, όπου η πληροφόρηση των ασθενών θα είναι αντικειμενική, και το οποίο θα παρέχει υψηλού επιπέδου υγειονομική περίθαλψη. Αναπόσπαστο κομμάτι του οράματος του ΣfEE αποτελεί και η διασφάλιση της δεοντολογικής συμπεριφοράς όλων των φορέων που εμπλέκονται στο χώρο της υγείας.

Σημαντική εξέλιξη στο έργο του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣfEE), για την ορθή και ηθική λειτουργία του φαρμακευτικού κλάδου, αποτελεί ο Κώδικας Πρακτικής για τις Σχέσεις μεταξύ των Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων και των Ενώσεων Ασθενών, ο οποίος εγκρίθηκε κατά τη διάρκεια της Γενικής Συνέλευσης του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.) του ΣfEE, που διεξήχθη στις 16 Απριλίου 2008. Ο Κώδικας τέθηκε σε ισχύ από την 1η Ιουλίου 2008.

Ο Κώδικας αυτός είναι εναρμονισμένος με τον Κώδικα Πρακτικής της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων και Συνδέσμων (EFPIA) για τις Σχέσεις μεταξύ των Φαρμακευτικών Εταιρειών και των Οργανώσεων Ασθενών, ο οποίος υιοθετήθηκε τον Οκτώβριο 2007 και ο οποίος επίσης τέθηκε σε ισχύ την 1η Ιουλίου 2008. Στόχος του Κώδικα είναι να εξασφαλίσει ότι οι σχέσεις μεταξύ της φαρμακευτικής βιομηχανίας και των οργανώσεων ασθενών χαρακτηρίζονται από συμμόρφωση με τη δεοντολογία και από διαφάνεια.

Ο Κώδικας Πρακτικής του ΣfEE περιλαμβάνει 7 άρθρα, τα οποία θέτουν σε ένα πλαίσιο οποιαδήποτε συνεργασία μεταξύ μιας φαρμακευτικής επιχείρησης και ενός συλλόγου ασθενών, με κεντρικούς άξονες τη διασφάλιση της ανεξαρτησίας των οργανώσεων, τον αμοιβαίο σεβασμό και την ηθική.

Βασικό άρθρο του Κώδικα αποτελεί η εφαρμογή της εθνικής και ευρωπαϊκής νομοθεσίας, κατά την οποία απαγορεύεται η διαφήμιση συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών προϊόντων στο ευρύτερο κοινό.

“Στόχος του Κώδικα είναι να εξασφαλίσει ότι οι σχέσεις μεταξύ της φαρμακευτικής βιομηχανίας και των οργανώσεων ασθενών χαρακτηρίζονται από συμμόρφωση με τη δεοντολογία και από διαφάνεια”

Στο πλαίσιο συνεργασίας μεταξύ ενός συλλόγου ασθενών και μιας φαρμακευτικής εταιρίας, ο Κώδικας απαγορεύει στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις να επηρεάζουν το υλικό του συλλόγου τον οποίο χρηματοδοτούν, με τρόπο ευνοϊκό στα εμπορικά τους συμφέροντα.

Ο Κώδικας επιβάλλει τη δημιουργία έγγραφης σύμβασης για οποιαδήποτε οικονομική υποστήριξη παρέχει μία φαρμακευτική εταιρία σε ένα σύλλογο ασθενών, η οποία θα πρέπει να περιγράφει τις δραστηριότητες των δύο συμβαλλομένων μελών, καθώς και το ποσό χρηματοδότησης, ενώ θα πρέπει να υποβάλλεται σε διαδικασία έγκρισης.

Ο Κώδικας ενθαρρύνει τις φαρμακευτικές εταιρίες να δημοσιεύουν σε ετήσια βάση κατάλογο με τις ενώσεις ασθενών στις οποίες προσφέρουν οικονομική και/ή έμμεση μη οικονομική υποστήριξη, περιγράφοντας τη μορφή της ενίσχυσης.

Οι φαρμακευτικές εταιρίες δεν δύνανται να απαιτούν να είναι οι αποκλειστικοί χρηματοδότες μιας ένωσης ασθενών ή κάποιου μεγάλου προγράμματός της.

Βάσει του Κώδικα, μία φαρμακευτική εταιρία μπορεί να χρησιμοποιήσει το λογότυπο του συλλόγου με τον οποίο συνεργάζεται μόνο κατόπιν γραπτής έγκρισης του συλλόγου, ενώ κατά το αίτημά της η φαρμακευτική εταιρία θα πρέπει να αποσαφηνίζει το σκοπό της χρήσης του λογότυπου.

Τέλος, το άρθρο 7 του Κώδικα αποσαφηνίζει τα χαρακτηριστικά της φιλοξενίας και των εκδηλώσεων που χρηματοδοτούνται ή διοργανώνονται από φαρμακευτικές εταιρίες με αποδέκτες συλλόγους ασθενών, τα έξοδα που καλύπτονται κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης και τον τόπο διεξαγωγής τους.

Η έγκριση του Κώδικα Πρακτικής του ΣfEE για τις Σχέσεις μεταξύ των Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων και των Ενώσεων Ασθενών, καθώς και η εφαρμογή του από τις εταιρίες-μέλη του ΣfEE είναι ένα σημαντικό βήμα για τον φαρμακευτικό κλάδο, καθώς διασφαλίζει συνεργασίες που χαρακτηρίζονται από συνέπεια, διαφάνεια και δεοντολογία. Έτσι η φαρμακοβιομηχανία υποστηρίζει πραγματικά το έργο των συλλόγων ασθενών, στηρίζοντας τις θέσεις των ασθενών και ενισχύοντας τον εποικοδομητικό διάλογο μεταξύ όλων των ενδιαφερομένων για καλύτερες παροχές υγείας.



Sabine Atzor

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Γεν. Διεύθυνση Επιχειρήσεων και Βιομηχανίας,
Τμήμα Φαρμακευτικών Προϊόντων

Πρόταση Νομοθετικής Ρύθμισης για την Καταπολέμηση των Πλαστών Φαρμάκων

ΕΦΡΙΑ, Ετήσια Συνάντηση, Παρίσι 18 Ιουνίου 2008

Το θέμα των πλαστών φαρμάκων προκαλεί έντονες ανησυχίες στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Οι ανησυχίες αυτές δικαιολογούνται από:

- την απότομη αύξηση στις κατασχέσεις πλαστών φαρμάκων από τις τελωνειακές αρχές:** Τα στατιστικά στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναφέρουν ότι οι κατασχέσεις φαρμάκων (τεμαχίων) από τις συνοριακές τελωνειακές αρχές της ΕΕ ανήλθαν σε 2.711.410 συνολικά το 2006. Πρόκειται για αύξηση της τάξης του 384% σε σχέση με το 2005.¹ Τα στοιχεία για το 2007 επιβεβαιώνουν αυτήν την τάση, δεδομένου ότι οι κατασχέσεις πλαστών φαρμάκων από τις συνοριακές τελωνειακές αρχές της ΕΕ ήταν περισσότερες από 2,5 εκατομμύρια.² Η υπεύθυνη ομάδα ειδικών του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) εκτιμά ότι, στις βιομηχανικές χώρες, το μερίδιο αγοράς των πλαστών φαρμάκων αντιστοιχεί σε 1%.³
- την τάση για την παραποίηση φαρμάκων που σώζουν ζωές:** Τα πλαστά φάρμακα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, συνήθως, ήταν φάρμακα lifestyle και φάρμακα για τη στυτική δυσλειτουργία και για την απώλεια βάρους. Επί του παρόντος, οι παρασκευαστές πλαστών φαρμάκων έχουν βάλει στο στόχαστρο τα φάρμακα που σώζουν ζωές, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων για τη θεραπεία του καρκίνου και τις καρδιακές νόσους, τις ψυχιατρικές διαταραχές και τις λοιμώξεις.
- την τάση για στόχευση της κλασικής αλυσίδας διανομής:** Τον τελευταίο καιρό υπάρχουν ανησυχητικές ενδείξεις ότι, πέρα από το διαδίκτυο, οι παρασκευαστές πλαστών φαρμάκων στοχεύουν ολοένα και περισσότερο την επίσημη αλυσίδα διανομής, συμπεριλαμβανομένων των εξουσιοδοτημένων χονδρεμπόρων, των φαρμακείων και του παράλληλου εμπορίου.
- τη δυσδιάκριτη διαχωριστική γραμμή μεταξύ των πλαστών φαρμάκων και των δραστικών φαρμακευτικών ουσιών ("API") υποβαθμισμένης ποιότητας:**

Ένα ειδικό πρόβλημα: οι δραστικές ουσίες

- **Παρασκευαστές στην Ασία**
 - Επιθεωρήσεις από την Ε.Ε. αποκάλυψαν πολύ σημαντικά προβλήματα
 - Οι τοπικοί έλεγχοι των Παρασκευαστών στην Ασία είναι ανεπαρκείς
- **Περίπτωση Gentamycin: (αρχές 2000)**
 - Πολλές περιπτώσεις θανάτων και εκατοντάδες ανεπιθύμητες ενέργειες (ΗΠΑ)
 - Πιθανή αιτία: λανθασμένη παραγωγή
- **Περίπτωση Heparin: (2008, οι έρευνες συνεχίζονται)**
 - Μέχρι σήμερα παρατηρήθηκαν 81 θάνατοι (ΗΠΑ), εκατοντάδες ανεπιθύμητες ενέργειες (ΗΠΑ, Ε.Ε.)
 - Υπάρχουν σοβαρές υποψίες ότι υπαίτιος είναι ο Κινέζος παρασκευαστής

1. Μέτρα Προστασίας των Φαρμάκων

- Καθιέρωση σειριακού αριθμού
- Κεντρικό "Pedigree"
- „Απαραβίαστο της συσκευασίας"
- Απαγόρευση της ανασυσκευασίας
- Τακτικές επιθεωρήσεις
- Επιθεωρήσεις σε τρίτες χώρες

Η παραποίηση των τελικών προϊόντων επιδεινώνεται από τους κινδύνους που πηγάζουν από τα πλαστά και τα υποβαθμισμένης ποιότητας API. Κι ενώ οι API υποβαθμισμένης ποιότητας δεν είναι απαραίτητως πλαστές, εντούτοις, υπάρχει σχέση, δεδομένου ότι μία πλαστή API είναι πολύ πιθανό να είναι υποβαθμισμένης ποιότητας και κατά συνέπεια να θέτει σε κίνδυνο την υγεία των πολιτών.

Ενώ έχουν ληφθεί μέτρα μέσω της υιοθέτησης εναρμονισμένης Κοινοτικής νομοθεσίας για την προστασία της πνευματικής ιδιοκτησίας, καθώς και τελωνειακή δράση ενάντια στην παραβίαση τέτοιων δικαιωμάτων, οι διαπραγματεύσεις για τη δημιουργία ενός εναρμονισμένου πλαισίου που να ανάγει το αδίκημα αυτό σε ποινικό βρίσκονται ακόμη σε εξέλιξη. Θα είναι απαραίτητο να προβούμε σε συγκεκριμένες ενέργειες στο φαρμακευτικό χώρο για την ενδυνάμωση του νομοθετικού πλαισίου, με απώτερο σκοπό την προστασία της νόμιμης αλυσίδας διανομής των φαρμάκων, την επιβολή αυστηρών κυρώσεων, την προώθηση της διεθνούς συνεργασίας και τη βελτίωση της



ενημέρωσης των ασθενών και των καταναλωτών, σχετικά με τις πηγές από τις οποίες προμηθεύονται φάρμακα.

Για το σκοπό αυτό, ο Αντιπρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, κ. Günter Verheugen, ανακοίνωσε τον Ιανουάριο του 2008 τη νομοθετική πρόταση για την καταπολέμηση των πλαστών φαρμάκων. Με τη νομοθετική αυτή πρόταση αξιοποιούνται τα αποτελέσματα της πρωτοβουλίας της διεθνούς ειδικής ομάδας για την καταπολέμηση της παραποίησης φαρμάκων (IMPACT) του ΠΟΥ, καθώς και τις «Αρχές και Στοιχεία για τη Νομοθεσία κατά των Πλαστών Φαρμάκων».⁴

Το Μάρτιο του 2008, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και η Γενική Διεύθυνση Επιχειρήσεων και Βιομηχανίας διατύπωσαν τις πρώτες ιδέες κλειδιά για την καλύτερη προστασία των ασθενών από τον κίνδυνο των πλαστών φαρμάκων.⁵ Πρώτον, εστιάστηκαν στην ανάγκη για τη λήψη μέτρων προστασίας της αυθεντικότητας των φαρμάκων με την απαγόρευση της ανασυσκευασίας, ώστε να μην παραποιείται η συσκευασία. Ένας δεύτερος πυλώνας επικεντρώθηκε στη χονδρική διανομή, και πιο συγκεκριμένα επέκτεινε την εφαρμογή των προϋποθέσεων χονδρικής διανομής σε όλους τους εμπλεκόμενους στην αλυσίδα διανομής, απαιτώντας την ύπαρξη ενός συστήματος ελέγχου των προμηθευτών και θεσπίζοντας μια Κοινοτική βάση δεδομένων ΟΠΔ (Ορθής Πρακτικής Διανομής) για όλες τις άδειες των χονδρεμπόρων και τα πιστοποιητικά ΟΠΔ. Τρίτον, πρόκειται να καθοριστούν οι υποχρεώσεις των εισαγωγέων που προτίθενται να εξάγουν φάρμακα. Τέλος, σε ότι αφορά στο πλαίσιο για την παρασκευή και εισαγωγή δραστικών ουσιών, είναι υπό συζήτηση να συμπεριληφθεί στη νομοθετική ρύθμιση σύστημα γνωστοποίησης (confirmation system) των παρασκευαστών και εισαγωγέων, υποχρεωτικοί έλεγχοι των προμηθευτών από τις φαρμακευτικές εταιρείες, καθώς και εντατικές επιθεωρήσεις στις τρίτες χώρες.

Με τα παραπάνω, η Επιτροπή σκοπεύει να επιληφθεί των ζητημάτων που είχε θέσει το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο στο ψήφισμά του για τα πλαστά φάρμακα, την 6η Σεπτεμβρίου του 2006⁶ και τη διακήρυξη για τις δραστικές ουσίες, την 4η Σεπτεμβρίου του 2006.⁷

Η Γενική Διεύθυνση Επιχειρήσεων και Βιομηχανίας γνωστοποίησε τις προτάσεις της σε 123 ενδιαφερόμενους φορείς - οργανισμούς και έλαβε τις παρατηρήσεις τους, οι οποίες συνοψίστηκαν⁸ και δημοσιεύτηκαν.⁹

Θα γίνει αξιολόγηση των κοινωνικών, οικονομικών και περιβαλλοντικών επιπτώσεων της νομικής πρότασης, με βάση την ανταπόκριση που είχε η πρόταση και τα αποτελέσματα από μια ξεχωριστή μελέτη που έγινε για πλαστά φάρμακα. Η αξιολόγηση των επιπτώσεων θα στηρίξει τη νομική πρόταση για τα πλαστά φάρμακα, την οποία ο Αντιπρόεδρος Verheugen, αναμένεται να ανακοινώσει μέσα στο Φθινόπωρο.



2. Χονδρική Διακίνηση

- Οι συμμετέχοντες στην αλυσίδα διανομής θα υπόκεινται στις ρυθμίσεις χονδρικής διακίνησης (πλην των φαρμακείων)
- Ενίσχυση των επιθεωρήσεων συμμόρφωσης προς τις Αρχές Ορθής Πρακτικής Παραγωγής
- Υποχρεωτική επιθεώρηση των προμηθευτών από τους χονδρεμπόρους
- Κοινοτική Βάση Δεδομένων Ορθής Πρακτικής Παραγωγής

1. http://ec.europa.eu/taxation_customs/resources/documents/customs/customs_controls/counterfeit_piracy/statistics/counterf_comm_2006_en.pdf
2. http://ec.europa.eu/taxation_customs/customs/customs_controls/counterfeit_piracy/statistics/index_en.htm
3. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs275/en/>
4. <http://www.who.int/impact/events/FinalPrinciplesforLegislation.pdf>
5. http://ec.europa.eu/enterprise/pharmaceuticals/pharmacos/docs/doc2008/2008_03/consult_counterfeit_20080307.pdf
6. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+MOTION+P6-RC-2006-0467+0+DOC+PDF+V0//EN&language=EN>
7. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+WDECL+P6-DCL-2006-0061+0+DOC+PDF+V0//EN&language=EN>
8. http://ec.europa.eu/enterprise/pharmaceuticals/counterf_par_trade/conterfeit_doc/2008_06_19_summary_of_responses.pdf
9. http://ec.europa.eu/enterprise/pharmaceuticals/counterf_par_trade/counterfeit_consult_2008.htm



Scrip τεύχος 3390, 22 Αυγούστου 2008

Πλαστά: Η ΕΕ Προσανατολίζεται προς την Καθολική Χρήση Σειριακών Αριθμών

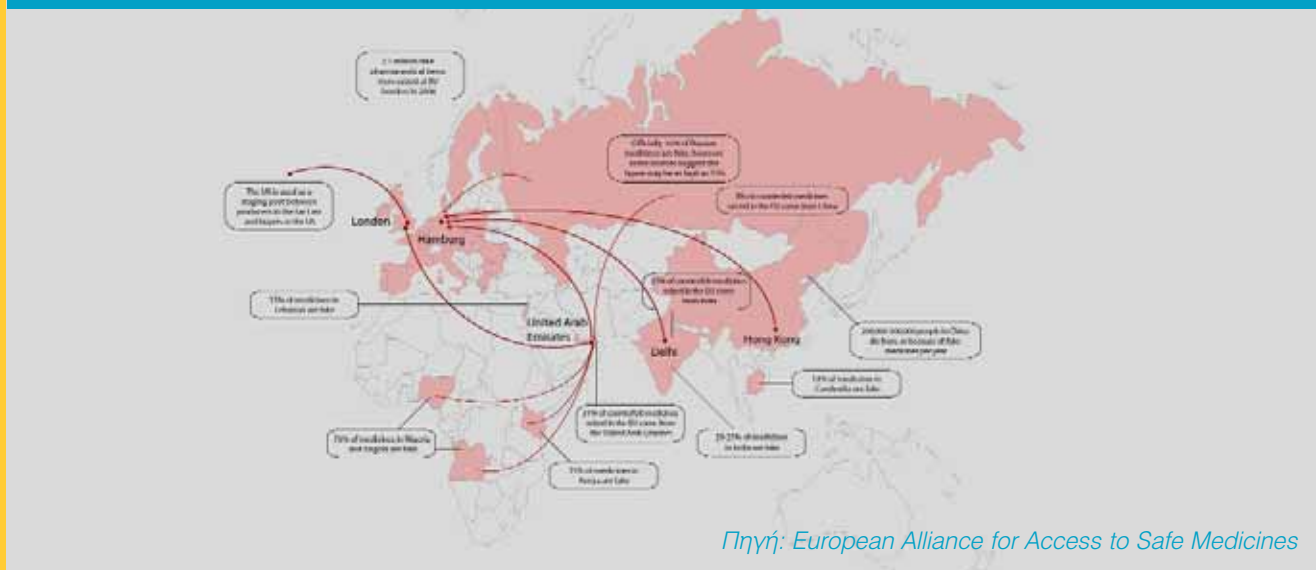
Πρόσφατα, ο Luca Segantini ξεκίνησε ένα πρόγραμμα για τη διερεύνηση των οφελών από την τεχνολογία καθολικής χρήσης σειριακού αριθμού, σε ό,τι αφορά τη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των φαρμακοποιών και των φαρμακευτικών επιχειρήσεων. Εδώ, περιγράφονται οι δυνατότητες που προσφέρει ένα πρόγραμμα για τη βιομηχανία, όσον αφορά στην αντιμετώπιση του εμπορίου πλαστών προϊόντων.

Κάποιοι παρομοιάζουν τις αντι-πλαστογραφικές τεχνικές με τους ελέγχους που κάνουν οι πιλότοι πριν από κάθε απογείωση. Κανείς δε θα μπορούσε να εμπιστευτεί μία αεροπορική εταιρεία της οποίας οι πιλότοι δεν θα συμμορφώνονταν με αυτόν τον κανόνα. Ανάλογη είναι η κατάσταση στη φαρμακευτική αλυσίδα διανομής, όπου τα διαθέσιμα μέτρα για την εξάλειψη των κινδύνων που εγκυμονούν για την υγεία τα πλαστά φάρμακα, δε χρησιμοποιούνται.

Μια αυξανόμενη τάση

Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί μια τεράστια αύξηση στον αριθμό των πλαστών φαρμάκων που κυκλοφορούν. Ολοένα και περισσότερα πλαστά και υποβαθμισμένης ποιότητας προϊόντα φτάνουν στα χέρια των Ευρωπαίων ασθενών. Το μερίδιο αγοράς των πλαστών φαρμάκων κυμαίνεται από 1% στις Δυτικές χώρες έως 10% στις αναπτυσσόμενες, ενώ σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), οι πωλήσεις ενδέχεται να ξεπεράσουν τα 75 εκατομμύρια δολάρια μέχρι το 2010.

Το Διαδίκτυο αποδεικνύεται ότι δημιουργεί ιδιαίτερο πρόβλημα. Πρόσφατη αναφορά της Ευρωπαϊκής Συμμαχίας για την Πρόσβαση σε Ασφαλή Φάρμακα (EAASM) έδειξε ότι περισσότερα από 62% των φαρμάκων που αγοράστηκαν μέσω του διαδικτύου ήταν είτε πλαστά ή υποδεέστερης ποιότητας. Εκτός του Διαδικτύου, η εισβολή των πλαστών φαρμάκων στο νόμιμο Ευρωπαϊκό σύστημα διακίνησης προκαλεί την εντονότερη

Εικόνα 1 Διακίνηση Πλαστών Φαρμάκων ανά τον κόσμο

ανησυχία, παρόλο που τα πλαστά φάρμακα μπορούν να φτάσουν στους ασθενείς με πολλούς ακόμη τρόπους (εικόνα 1).

Δυνατότητα καθολικής χρήσης σειριακού αριθμού

Σε μια πρόσφατη μελέτη, μάς δόθηκε η δυνατότητα να μάθουμε περισσότερα σχετικά με την καθολική χρήση σειριακού αριθμού, με την οποία ορίζεται ένας μοναδικός κωδικός αριθμός για κάθε μία μονάδα προϊόντος, είτε πρόκειται για παλέτα, κιβώτιο ή μεμονωμένη συσκευασία φαρμάκου. Με την εν λόγω τεχνολογία, δημιουργούνται οι απαραίτητες διαδικασίες πιστοποίησης για τον έλεγχο της εγκυρότητας των φαρμάκων σε κρίσιμα σημεία της αλυσίδας διανομής, διασφαλίζοντας την ποιότητα των προϊόντων, πριν τη διάθεσή τους και τη δυνατότητα εντοπισμού των πηγών, όπου μπορεί να υπάρχουν εισροές πλαστών προϊόντων.

Η καθολική χρήση σειριακού αριθμού εφαρμόζεται ήδη σε άλλους τομείς της βιομηχανίας, όπως σε αυτούς των τροφίμων και ποτών, της ξυλείας και του αλκοόλ. Ωστόσο, είναι μικρός ο αριθμός των Ευρωπαϊκών χωρών που εφαρμόζουν πλήρως προγράμματα για την καθολική χρήση σειριακού αριθμού στα φάρμακα, κάποιες χώρες βρίσκονται στη διαδικασία σχεδιασμού, ενώ η Γερμανία, η Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο δεν έχουν ακόμη αναλάβει δράση (βλ. Πίνακα 1 σελ. 24). Η καθυστερημένη υιοθέτηση ίσως να οφείλεται μερικώς στις συζητήσεις που γίνονται σχετικά με τα πλεονεκτήματα των διαφόρων τεχνολογιών και τις ανησυχίες, όσον αφορά στην ανάγκη τυποποιημένων μεθόδων. Ωστόσο, το γεγονός ότι στο Βέλγιο, την Ελλάδα και τώρα και την Ιταλία χρησιμοποιούνται ήδη διαδικασίες για τη διασφάλιση της αυθεντικότητας που διαβάζουν και ερμηνεύουν τα διάφορα συστήματα κωδικοποίησης, σημαίνει ότι είναι καιρός να προχωρήσουν οι παραπάνω συζητήσεις.

Τα προγράμματα κατά της πλαστογράφησης που χρησιμοποιούνται επί του παρόντος ανά τον κόσμο, έχουν ως εξής:

- **Απλός γραμμικός σειριακός αριθμός.** Τα προϊόντα στην Ελλάδα και την Ιταλία έχουν ετικέτα με δύο barcodes. Στην Ελλάδα χρησιμοποιείται ο Κωδικός του ΕΟΦ (ένα καθολικά σειριοποιημένο barcode και ένας δεύτερος κωδικός προϊόντος). Εν τω μεταξύ, στο Βέλγιο, χρησιμοποιείται ένα μοναδικό barcode. Παρόλο που οι παραπάνω δομές κωδικοποίησης διαφέρουν, παρέχουν απόλυτη ασφάλεια σε όλο το εύρος της αλυσίδας διανομής και διάθεσης, ειδικότερα, μέσω της εφαρμογής τεχνολογίας κατά της παραβίασης σε κάθε προϊόν. Ο έλεγχος της εγκυρότητας των σειριακών κωδικών είναι κρίσιμης σημασίας, προκειμένου να υπάρχει όφελος από προσθήκη χαρακτηριστικών ασφαλείας.
- **Πολυεπίπεδη προσέγγιση.** Η χρήση διαφανούς (π.χ. υδατογράφημα) ή κρυφής ετικετοποίησης, καθώς και των συστημάτων με ολογράμματα, συμπληρώθηκαν πρόσφατα από τη χρήση συσκευασιών με μοναδικό αριθμό. Τα προγράμματα αυτά, τα οποία είναι κάτι περισσότερο από τυποποιημένα συστήματα barcode, πιθανόν να αποτελούν την πιο αποτελεσματική λύση για την προστασία της φαρμακευτικής αλυσίδας διανομής.
- **Κυβερνητική υποστήριξη.** Η κυβέρνηση της Νιγηρίας έχει ξεκινήσει ένα πρόγραμμα το οποίο πρόκειται να υλοποιηθεί φέτος. Βασισμένο σε Μαλαισιανό πρότυπο, το Νιγηριανό πρόγραμμα θα απαιτεί από τους κατασκευαστές την επικόλληση ολογράμματος στη συσκευασία, για τη διευκόλυνση της πιστοποίησης. Αυτού του είδους η κυβερνητική υποστήριξη, όπως ισχύει και στις περιπτώσεις του Βελγίου, της Ελλάδας και της Ιταλίας, (όπου η απαίτηση για επικόλληση σειριακού κωδικού καθιστά δυνατή την πιστοποίηση κάθε συσκευασίας στο φαρμακείο) σημαίνει ότι η ευρεία και ταχεία υιοθέτηση μιας μεθόδου ασφαλείας προϋποθέτει την ύπαρξη τοπικής ή διεθνούς υποστήριξης.

Μπορούμε επίσης να προσδιορίσουμε κάποια από τα αντιπλαστογραφικά συστήματα, που είναι πιθανόν να εμφανισθούν στο εγγύς μέλλον:

- Η ΕΦΡΙΑ, η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συνδέσμων και Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων, προτείνει την εφαρμογή ενός μονού, τυποποιημένου barcode με δυσδιάστατο data matrix, σε όλα τα φάρμακα που διατίθενται στην Ευρώπη. Η απαιτούμενη τεχνολογία για την ανάγνωση των barcodes αυτών θα είναι πιο εξελιγμένη από αυτήν που χρησιμοποιείται σήμερα στα Ευρωπαϊκά φαρμακεία.
- Pedigree: Μια μέθοδος για την καταγραφή όλων των διακινήσεων του προϊόντος εντός της αλυσίδας διανομής. Η εν λόγω μέθοδος δεν εγγυάται ασφάλεια, αλλά, σε συνδυασμό με την καθολική χρήση σειριακού αριθμού και την ανίχνευση-εντοπισμό θα μπορούσε να χρησιμεύει για να εξετάζεται ο τρόπος με τον οποίο εισέρχονται τα πλαστά φάρμακα στην αλυσίδα διανομής την πρώτη φορά.
- Οι Ηνωμένες Πολιτείες προτείνουν την εφαρμογή ενός συστήματος ανίχνευσης-εντοπισμού, κάνοντας χρήση ηλεκτρονικού Pedigree, το οποίο παρέχει λεπτομέρειες για την κάθε κίνηση των προϊόντων εντός της αλυσίδας διανομής, έως ότου φτάσουν στα φαρμακεία. Η μέθοδος αυτή θεωρείται πολύπλοκη, κρίνοντας και μόνο από την προτεινόμενη ημερομηνία εφαρμογής, η οποία σχεδιάζεται για το 2011, σε επιλεγμένες πολιτείες των ΗΠΑ.

Στην Ευρώπη, το παράδειγμα του Βελγίου θεωρείται παράδειγμα προς μίμηση. Αυτό περιλαμβάνει την καθοδήγηση από τα ανώτερα κλιμάκια, μέσω της νομοθεσίας, καθώς και την εφαρμογή διαδικασίας πιστοποίησης στο σημείο πώλησης (POS), στα φαρμακεία, όπου ανιχνεύονται οι κωδικοί των προϊόντων.

Τι χρειάζεται ακόμη να γίνει

Ενώ είναι σαφές ότι σε κυβερνητικό επίπεδο γίνονται μεγάλες προσπάθειες για την υιοθέτηση προγραμμάτων καθολικής χρήσης σειριακών αριθμών, ωστόσο, η κυβερνητική παρέμβαση δεν αρκεί. Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις από την πλευρά τους, πρέπει να συμφωνήσουν και να υιοθετήσουν τέτοιου είδους τεχνολογίες. Βέβαια, τα προγράμματα αυτά ενέχουν όφελος για τη βιομηχανία: οι νέες τεχνολογίες είναι κρίσιμης σημασίας για την επανάκτηση της εμπιστοσύνης του κοινού και την αντιμετώπιση του ευρύτερου προβλήματος με τα πλαστά προϊόντα. Στην πραγματικότητα, σύμφωνα με μελέτη των Frost & Sullivan, η φαρμακοβιομηχανία θα έχει το μεγαλύτερο όφελος από μια επιτυχημένη εφαρμογή της καθολικής χρήσης σειριακών αριθμών.

Τα οφέλη περιλαμβάνουν:

- Προστασία των ασθενών από τα πλαστά φάρμακα
- Μειωμένο κίνδυνο προσφυγών στα δικαστήρια
- Δυνατότητα για ταχεία, αποτελεσματική και φθηνή ανάκληση φαρμάκων
- Δυνατότητα αποτελεσματικότερης επικοινωνίας με τους προμηθευτές υγειονομικής περίθαλψης, και
- Επίδειξη εταιρικής κοινωνικής ευθύνης

Το επίπεδο μηχανογραφικής υποστήριξης σε όλα τα στάδια της αλυσίδας διανομής και διάθεσης αποτελεί ακόμη έναν παράγοντα κρίσιμης σημασίας. Τα χαμηλής ποιότητας πακέτα λογισμικού μπορούν στην ουσία να εμποδίσουν την υιοθέτηση νέας τεχνολογίας.

Σε μια πρόσφατη μελέτη, που διεξήχθη από σύνδεσμο φαρμακείων στις Ηνωμένες Πολιτείες, το εκτιμώμενο κόστος εφαρμογής RFID και διοδίστατου σειριακού barcode, ως μέρος ενός συστήματος ανίχνευσης-εντοπισμού, ήταν περίπου 110.000 δολάρια, για κάθε κατάστημα/φαρμακείο. Παρόλα αυτά, το Βέλγιο, η Ελλάδα και η Ιταλία, με το δικό τους σύστημα πιστοποίησης στα σημεία πώλησης, απέδειξαν ότι υπάρχουν αποτελεσματικές εναλλακτικές μέθοδοι, με ελάχιστη ή καμμία επένδυση από το φαρμακοποιοί.

Εντός του 2008, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αναμένεται να ανακοινώσει τα αποτελέσματα της δημόσιας διαβούλευσης για την προετοιμασία ανακοίνωσης νομικής πρότασης, όσον αφορά στην καταπολέμηση των πλαστών φαρμάκων. Με βάση το αποτέλεσμα, η Ευρωπαϊκή Ένωση θα αναπτύξει πολιτική για την αντιμετώπιση της πλαστογράφησης στο φαρμακευτικό χώρο, ενώ αρκετά ενδιαφερόμενα μέρη εκφράζουν την αισιοδοξία τους ότι η Επιτροπή θα παρέχει πιο σαφείς οδηγίες για τη βιομηχανία.

Οι Σύνδεσμοι πρέπει να ενεργήσουν συντονισμένα, προκειμένου να ασκήσουν πίεση για την υιοθέτηση της καθολικής χρήσης σειριακών αριθμών σε όλα τα επίπεδα της αλυσίδας διανομής και σε διεθνές επίπεδο. Λαμβάνοντας υπόψη την ευεργετική συμβολή της τεχνολογίας σε άλλους τομείς της βιομηχανίας, η φαρμακοβιομηχανία έχει κάθε λόγο να αισιοδοξεί ότι θα έχει παρόμοια οφέλη.

Βιβλιογραφία

1. Frost & Sullivan. 'Mass Serialisation in the 1.European Pharmaceutical Industry', April 28th, 2008.

2. RFID Journal. 'Drug Pedigree Mandate 2. could be expensive', <http://www.rfidjournal.com/article/articleview/4179/3/1/>.

3. European Commission Enterprise and Industry Directorate-General.

Luca Segantini is general manager of Think Tank, a marketing and communications agency focusing on pharma and biotech. He can be contacted at: luca.segantini@thinktank-italy.it.

He thanks EAASM; Aegate; Forrester Research; IBM; the Secretariat of Charlie McCreevy, European Commissioner for Internal Market and Services; and Frost & Sullivan for their valuable support in researching this article.

Πίνακας: Εθνικά Προγράμματα Καθολικής Χρήσης Σειριακών Αριθμών Φαρμάκων

Χώρα	Στάδιο Εφαρμογής της Τεχνολογίας	Ημερομηνία Έναρξης	Προτιμώμενη Τεχνολογία
Βέλγιο	Σε εφαρμογή	2006	Barcodes
Ελλάδα	Σε εφαρμογή	2007	Barcodes
Ιταλία	Σε εφαρμογή	2005	Barcodes
Γαλλία	Δεν έχει τεθεί ακόμη σε εφαρμογή	2009	Δυσδιάστατα barcodes
Γερμανία	Καμία ενέργεια μέχρι στιγμής	Δεν έχει προσδιοριστεί	Δεν έχει προσδιοριστεί
Ισπανία	Καμία ενέργεια μέχρι στιγμής	Δεν έχει προσδιοριστεί	Δεν έχει προσδιοριστεί
Τουρκία	Πρόκειται να τεθεί σε εφαρμογή	2008	Δυσδιάστατα barcodes
Ηνωμένο Βασίλειο	Καμία ενέργεια ακόμη	Δεν έχει προσδιοριστεί	Δεν έχει προσδιοριστεί
ΗΠΑ	Καθυστερεί	2011	RFID

Πηγή: Frost & Sullivan

Εθνική Νομοθεσία	Σχόλια
Ναι	Η νομοθεσία τέθηκε σε εφαρμογή το 2005. Μέχρι στιγμής, αρκετές φαρμακευτικές εταιρίες έχουν αναγνωρίσει τα σχετικά πλεονεκτήματα, ειδικότερα εκείνα που περιλαμβάνουν τη βελτιωμένη ασφάλεια των ασθενών και την αυξημένη προστασία των εμπορικών ονομασιών
Ναι	Βάσει της διάταξης, οι παρασκευαστές είναι υποχρεωμένοι να επικολλούν barcode στις συσκευασίες των προϊόντων. Εκ των κυρίων συντελεστών είναι ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣfEE)
Ναι	«Ο νόμος του Bollini» θέτει το πλαίσιο για το πρόγραμμα διπλού barcode. Το πρόγραμμα τελεί υπό την κεντρική διαχείριση του Υπουργείου Υγείας και περιλαμβάνει φάρμακα στο σημείο πώλησης
Ναι	Στη Γαλλία επί του παρόντος χρησιμοποιείται η «vignette» σε εφαρμογή (βινιέτα) για την αναγνώριση της κάθε παρτίδας φαρμάκων. Βάσει νομοθεσίας, θα απαιτείται σύστημα με διπλό δυσδιάστατο barcode, το οποίο υποστηρίζεται από την Γαλλική Υπηρεσία Υγειονομικής Ασφάλειας των Προϊόντων Υγείας (APSSAPS)
Όχι	Δεν υπάρχει συντονισμένη καθολική χρήση σειριακού αριθμού. Οι συμμετέχοντες στην αγορά έχουν παρουσιάσει συστήματα φαρμάκου με κρυφή πατέντα
Όχι	Επί του παρόντος, οι κυβερνητικοί παράγοντες και οι παράγοντες της αγοράς είναι υπέρ της καθολικής χρήσης σειριακού αριθμού, η πρακτική barcode περιορίζεται στην κάλυψη δαπανών, ενώ συνεχίζονται οι συζητήσεις σχετικά με την παρουσίαση ενός πιο αντιληπτού συστήματος
Ναι	Πρόγραμμα το οποίο συντονίζεται από το Υπουργείο Υγείας και υποστηρίζεται από τον Τουρκικό Οργανισμό Φαρμακοποιών, και προϋποθέτει τη χρήση δυσδιάστατου barcode ως δευτερεύοντος μέσου ταυτοποίησης (μαζί με το μονοδιάστατο barcode), πρόκειται να τεθεί σε εφαρμογή μέσα στο 2008. Ο πρωτεύων στόχος του προγράμματος είναι η δυνατότητα εντοπισμού και ανίχνευσης προϊόντων
Όχι	Δεν υπάρχει συντονισμένη καθολική χρήση σειριακού αριθμού. Η βιομηχανία διαδραματίζει πρωτεύοντα ρόλο στην ανάπτυξη αντι-πλαστογραφικών μέτρων
Ναι	Η Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ έχει θέσει το πλαίσιο για την ανάπτυξη συστήματος γενεαλογίας εντοπισμού και ανίχνευσης από το 2004 με ελάχιστη βιομηχανική πρόοδο. Η Πολιτεία της Καλιφόρνια έχει τουλάχιστον δεσμευτεί εκ νέου ως προς την εφαρμογή του στην ίδια την πολιτεία έως το 2011

Άρθρο 35 (του Νόμου 3697 ΦΕΚ 194 Α'/25.9.2008)*

το οποίο αφορά στην κατάρτιση θεραπευτικών πρωτοκόλλων και την απόδοση του 3% επί της τιμής αναφοράς ενός εκάστου φαρμακευτικού προϊόντος

1. Συνιστάται στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ) Επιτροπή για τη σύνταξη διαγνωστικών - θεραπευτικών πρωτοκόλλων. Ως θεραπευτικό πρωτόκολλο ορίζεται η δέσμη οδηγιών διάγνωσης και θεραπείας μίας νόσου, με βάση τα πορίσματα και την κλινική εφαρμογή της Ιατρικής Επιστήμης. Η Επιτροπή αποτελείται από πέντε (5) μέλη, που είναι επιστήμονες εγνωσμένου κύρους από το χώρο της υγείας και ορίζονται με απόφαση του Προέδρου του ΚΕΣΥ. Έργο της Επιτροπής είναι η σύνταξη θεραπευτικών πρωτοκόλλων για την αντιμετώπιση των ασθενειών, όπως αυτές διεθνώς κατηγοριοποιούνται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Τα κριτήρια για τη σύνταξη των θεραπευτικών πρωτοκόλλων καθορίζονται με απόφαση του Προέδρου του ΚΕΣΥ. Με την απόφαση για τον ορισμό των μελών της Επιτροπής ορίζονται και ο Γραμματέας της και ο αναπληρωτής του, που είναι υπάλληλοι του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ρυθμίζεται κάθε ζήτημα οργάνωσης και λειτουργίας της.
2. Συνιστάται στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκου (ΕΟΦ), Επιτροπή Διαφάνειας Αποζημίωσης Φαρμάκων (ΕΔΑΦ). Η ΕΔΑΦ αποτελείται από 5 μέλη, με διετή θητεία, που ορίζονται με απόφαση του Προέδρου του ΕΟΦ. Μέλη της Επιτροπής είναι επιστήμονες με εμπειρία στο γνωστικό αντικείμενο του φαρμάκου, της πολιτικής και των οικονομικών της υγείας. Τα μέλη της Επιτροπής παύονται ή αντικαθίστανται ανά πάσα στιγμή κατόπιν απόφασης του Προέδρου του ΕΟΦ.
3. Η ΕΔΑΦ είναι αρμόδια για τον προσδιορισμό και την κατάρτιση των θεραπευτικών ομάδων, καθώς και την ένταξη στις θεραπευτικές ομάδες όλων των πρωτοτύπων και επωνύμων γενοσήμων φαρμάκων, των οποίων η δαπάνη καλύπτεται σύμφωνα με το άρθρο 1 του ν. 3457/2006 (ΦΕΚ Α93).

Η επιλογή των θεραπευτικών ομάδων, η ένταξη των φαρμάκων σε αυτές και ο καθορισμός των σχετικών δεικτών κατάταξης γίνεται με απόφαση του Προέδρου του ΕΟΦ κατόπιν εισήγησης της ΕΔΑΦ, βάσει αντικειμενικών και επαληθεύσιμων κριτηρίων, όπως η

*Άρθρο 35 για την Ενίσχυση της διαφάνειας του Κρατικού Προϋπολογισμού, τον Έλεγχο των Δημοσίων Δαπανών, τα Μέτρα Φορολογικής Δικαιοσύνης και Άλλες Διατάξεις.

θεραπευτική και φαρμακο-οικονομική αποτελεσματικότητα, το κόστος ημερήσιας θεραπείας, η ασφάλεια του φαρμάκου και η επίπτωση στις δαπάνες υγείας. Τα κριτήρια αυτά, συμπληρώνονται και αναθεωρούνται **με απόφαση του Προέδρου του ΕΟΦ. Σε περίπτωση διαφωνίας μεταξύ της ΕΔΑΦ και του Προέδρου ΕΟΦ, αποφασίζει σχετικά ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.**

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθορίζονται τα όργανα και η διαδικασία υποβολής και εκδίκασης των προσφυγών κατά των αποφάσεων για την επιλογή των θεραπευτικών ομάδων, την ένταξη των φαρμάκων σε αυτές και τον καθορισμό των σχετικών δεικτών κατάταξης.

4. Με απόφαση του Προέδρου του ΕΟΦ, ρυθμίζεται ο τρόπος λειτουργίας της ΕΔΑΦ και ορίζεται ο Γραμματέας της και ο αναπληρωτής του, επιλεγόμενοι μεταξύ των υπαλλήλων του ΕΟΦ και των θυγατρικών ανωνύμων εταιρειών του. Τα άρθρα 2,3 και 4 του ν.3457/2006, καθώς και η παράγραφος 3 του άρθρου 13 του ν.3408/2005 καταργούνται από 01/01/2009.
5. Στα μέλη και το γραμματέα της ΕΔΑΦ, καταβάλλεται αποζημίωση για κάθε συνεδρίαση στην οποία μετέχουν. Η αποζημίωση βαρύνει τον προϋπολογισμό του ΕΟΦ. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται η καταβαλλόμενη αποζημίωση.
6. **Για κάθε φάρμακο που εντάσσεται σε θεραπευτική ομάδα ορίζεται Τιμή Αναφοράς, που προκύπτει από τη Λιανική Τιμή, όπως αυτή διαμορφώνεται από τις κείμενες διατάξεις, απομειούμενη κατά 3%. Τα ασφαλιστικά ταμεία καλύπτουν τη δαπάνη χορήγησης των συνταγογραφούμενων φαρμάκων μέχρι του ποσού της Τιμής Αναφοράς, μειωμένη κατά το προβλεπόμενο ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου. Η δαπάνη που αφορά το παρακρατούμενο 3% βαρύνει αποκλειστικά τη φαρμακοβιομηχανία ή τους κατόχους της άδειας κυκλοφορίας των φαρμάκων. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Ανάπτυξης, Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ρυθμίζεται η διαδικασία παρακράτησης και απόδοσης του 3%, χωρίς καμία επιβάρυνση του ασφαλισμένου και των φαρμακείων, καθώς και κάθε θέμα σχετικό με την εφαρμογή των διατάξεων της παρούσας παραγράφου. Η διάταξη της παρούσας παραγράφου ισχύει από 01/01/2009.**
7. Με απόφαση του Προέδρου ΕΟΦ, μετά από εισήγηση της ΕΔΑΦ μπορούν να προστίθενται ανά πάσα στιγμή νέες θεραπευτικές ομάδες, καθώς επίσης να συμπληρώνονται και να αναθεωρούνται οι ισχύουσες θεραπευτικές ομάδες. Σε περίπτωση διαφωνίας αποφασίζει σχετικά ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
8. Η συνταγογράφηση πρέπει να γίνεται από τους ιατρούς σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας και τις αρχές άσκησης του ιατρικού λειτουργήματος και με πρώτιστο κριτήριο τη διασφάλιση της υγείας του ασθενούς και την προάσπιση του δημοσίου συμφέροντος.
9. Οι ρυθμίσεις του παρόντος άρθρου είναι ειδικές και κατισχύουν κάθε αντίθετης διάταξης. Το παρόν άρθρο ισχύει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στις επιμέρους διατάξεις του.

Επιστημονική ημερίδα με θέμα:
«Σύγχρονες Προσεγγίσεις για τη
Θεραπεία του Καρκίνου του
Προστάτη/2008»

Χορηγός: Όμιλος Π. Ν. Γερολυμάτος

Οι ραγδαίες εξελίξεις στο χώρο της ογκολογίας γενικότερα και ειδικότερα στην αντιμετώπιση του καρκίνου του προστάτη, κάνουν επιτακτική την ανάγκη της συνεχούς επιστημονικής ενημέρωσης γιατρών όλων των ειδικοτήτων που εμπλέκονται στη θεραπεία αυτής της νόσου.

Ο **Όμιλος Π.Ν. Γερολυμάτος** έχοντας υψηλό αίσθημα κοινωνικής ευθύνης, ανέλαβε την οικονομική ενίσχυση της διοργάνωσης επιστημονικής ημερίδας με θέμα τις σύγχρονες προσεγγίσεις για τη θεραπεία του καρκίνου του προστάτη, που έλαβε χώρα στο Μέγαρο Μουσικής, στις 4 Ιουλίου 2008.

Η οργάνωση της ημερίδας έγινε από την Ογκολογική Κλινική του Νοσοκομείου «Υγεία» υπό τον καθηγητή κ. Π. Κοσμίδη, σε συνεργασία με την Ογκολογική Κλινική του Sloan-Kettering Memorial Hospital της Νέας Υόρκης και υπό την αιγίδα της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρίας, της Ελληνικής Ακτινοθεραπευτικής Εταιρείας και της Εταιρείας Ογκολόγων-Παθολόγων Ελλάδας.

Το Memorial Hospital εκπροσώπησαν οι δύο διάσημοι γιατροί - ερευνητές κκ Michael Zelefsky (ακτινοθεραπευτής) & Howard Scher (ιατρική ογκολογία) οι οποίοι είχαν σημαντικές ομιλίες και στα τρία μέρη της ημερίδας παρουσιάζοντας τις πλέον πρόσφατες εξελίξεις των ειδικοτήτων τους στη θεραπευτική προσέγγιση του προστάτη.

Συμμετέχοντες ομιλητές από ελληνικής πλευράς ήταν ο καθηγητής κ. Πλάτων Κεχαγιάς, από το Νοσοκομείο «Υγεία» και ο καθηγητής κ. Χρήστος Παπανδρέου, από το Νοσοκομείο της Λάρισας. Συντονιστής της ημερίδας ήταν ο καθηγητής κ. Πάρις Κοσμίδης.

Την ημερίδα παρακολούθησαν περίπου 150 γιατροί όλων των ειδικοτήτων και δόθηκε η σχετική δημοσιότητα από τα ΜΜΕ που συμπεριέλαβαν και συνεντεύξεις σε τηλεοπτικούς σταθμούς των καθηγητών Μ. Zelefsky, Μ. Scher και Π. Κοσμίδη.



Από αριστερά προς τα δεξιά οι κύριοι Howard Scher, Παναγιώτης Γερολυμάτος, Michael Zelefsky, Πάρις Κοσμίδης και Πλάτων Κεχαγιάς

Η Janssen-Cilag Χορηγός Εκδηλώσεων για την Παγκόσμια Ημέρα Alzheimer 21/9/08

Με σκοπό την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού, η Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών σε συνεργασία με την φαρμακευτική εταιρεία Janssen-Cilag οργάνωσαν μια σειρά εκδηλώσεων με στόχο την υποστήριξη των ασθενών με Alzheimer και των συγγενών τους, την κινητοποίηση και τη συνεργασία των κοινωνικών φορέων για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων και την προαγωγή της ποιότητας ζωής των ασθενών και των φροντιστών τους.

Με την ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας Alzheimer 21/9/08, η Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών με την χορηγία της Janssen-Cilag προγραμματίσε και πραγματοποίησε εκδηλώσεις για το κοινό για μια ολόκληρη εβδομάδα, από την Δευτέρα 15 έως και την Παρασκευή 19 /9/08 στο Πολεμικό Μουσείο.

Καθημερινά, από τις 09:00 έως και τις 19:00 λειτούργησε Κέντρο Ενημέρωσης για τη νόσο, τις υπάρχουσες δομές και υπηρεσίες από όπου μοιράστηκε και ενημερωτικό υλικό. Παράλληλα, διαμορφώθηκαν ειδικά κουβούκλια μέσα στο φουαγιέ του μουσείου στα οποία από τις 09:00 έως και τις 19:00 εθελοντές επαγγελματίες υγείας έκαναν δωρεάν τεστ μνήμης σε άτομα άνω των 60 ετών που είχαν κλείσει ραντεβού μέσω τηλεφωνικού κέντρου. Σε χρονικό διάστημα 5 ημερών εξετάστηκαν 1500 άτομα.

Τέλος από 09:00 μέχρι τις 16:00 γινόταν συνεχής προβολή ταινιών σχετικά με τη νόσο Αλτσχάιμερ και ειδικοί επιστήμονες σχολίαζαν και συζητούσαν ενημερωτικά με το κοινό. Ο συνολικός αριθμός ατόμων που συμμετείχε υπολογίζεται στα 1000 άτομα.

Η εβδομάδα των εκδηλώσεων για το κοινό έκλεισε την Παρασκευή 19/9/08, στις 19:00, με μια ανοιχτή συγκέντρωση για τα μέλη, τους φίλους της Εταιρείας και το ευρύ κοινό με θέμα «Τελευταίες εξελίξεις για τη Νόσο Αλτσχάιμερ». Η πρόεδρος της Εταιρείας Alzheimer, κα Π. Σακκά έκανε μια ενημερωτική ομιλία και η βραδιά έκλεισε με θεατρικό δρώμενο με θέμα την άνοια, ερμηνευμένο από τους ηθοποιούς Έφη Παπαθεοδώρου και Σίμωνα Πάτροκλο.

Το Σάββατο 20/09/08, η Εταιρεία Janssen-Cilag διοργάνωσε Επιστημονική Ημερίδα με θέμα: **«Νόσος Αλτσχάιμερ, μια πολυπαραγοντική προσέγγιση»**. Την ημερίδα παρακολούθησαν 300 επαγγελματίες υγείας.

Το Καραβάνι της Αλήθειας για την Καταπολέμηση του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών, με τη Χορηγία της Janssen-Cilag

Ο Σύλλογος Οικογενειών και Φίλων για την Ψυχική Υγεία του Νομού Σερρών (Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ.Ν. Σερρών) σε συνεργασία με την φαρμακευτική εταιρεία Janssen-Cilag πραγματοποίησαν επί δύο συνεχόμενα χρόνια **«Το Καραβάνι της Αλήθειας»** μια εξόρμηση για την καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος που περιβάλλει την ψυχική διαταραχή.

Η πρωτοποριακή αυτή δράση είχε σαν στόχο την απομυθοποίηση της «τρέλας» και την αποκατάσταση της λανθασμένης εικόνας που επικρατεί για την ψυχική ασθένεια και τα άτομα που πάσχουν από αυτήν, με κεντρικό μήνυμα «Είμαι τρελός για ζωή».

Η δράση περιελάμβανε μια σειρά ημερίδων, όπου οι λήπτες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας συνομίλησαν με το κοινό για θέματα που μας αφορούν όλους: στίγμα και προκαταλήψεις, κοινωνικός αποκλεισμός, προσωπικές σχέσεις, εργασία, οικογένεια, σεβασμός/προστασία, αυτοβοήθεια, δικαιώματα κ.ά. Στο πλαίσιο αυτό έγιναν εκτενείς συζητήσεις και προβολές ταινιών με θέμα την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση.

Το Καραβάνι της Αλήθειας διοργανώθηκε υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και την υποστήριξη της Μονάδας Υποστήριξης και Παρακολούθησης του προγράμματος Ψυχαργώς Β' Φάση, αλλά και των τοπικών αυτοδιοικήσεων. Οι πόλεις που επισκέφτηκε ήταν Καβάλα, Δράμα, Κομοτηνή, Ξάνθη, Ορεσιτιάδα, Αλεξανδρούπολη, Αθήνα, Σέρρες, Πρέβεζα, Γιάννενα, Κέρκυρα. Η είσοδος ήταν ελεύθερη για το κοινό.



1. Τεστ μνήμης στο Πολεμικό Μουσείο.

2. Οι ηθοποιοί Έφη Παπαθεοδώρου και Σίμωνας Πάτροκλος ερμηνεύουν μονολόγους ασθενών με Alzheimer.

3. Εκδήλωση κοινού για τη νόσο Alzheimer.

Διοικητικό Συμβούλιο ΣφΕΕ

Πρόεδρος

Διονύσιος Σπ. Φιλιώτης
PHARMASERVE LILLY S.A.C.I.

Αντιπρόεδροι

Π. Αποστολίδης
Abbott Laboratories

Μ. Γερασόπουλος
Sanofi- Aventis

Κ. Ευριπίδης
Genesis Pharma

Τ. Ζερβακάκης
Wyeth

Γ. Κατζουράκης
GSK

Β. Νειάδας
Cana

Γενικός Γραμματέας & Ταμίας

Γενικός Γραμματέας
Κ. Καρέλλα
Pfizer Hellas

Ταμίας
Γ. Βλόντζος
Merck

Μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου

Μ. Κάτσικας
Faran

Στ. Κόλλιας
Astra-Zeneca

Γ. Κωνσταντέλλης
BMS

Π. Λεονταρίδη
I.T.F

Γ. Μουτουσίδης
Chiesi

Α. Σπαντιδέας
Nycomed