ΘΕΣΕΙΣ

75 SfEE

ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 2010

Νέα πολιτική τιμολόγησης φαρμάκων

Η πραγματική φαρμακευτική δαπάνη του δημοσίου

ΜΠΑΡΑΚ ΟΜΠΑΜΑ
Το αμερικανικό όνειρο υγείας

ΦΩΦΗ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ
Λίστα με ασφαλιστικές δικλείδες και ηλεκτρονική συνταγογράφηση

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ
«Η κυβέρνηση επικεντρώνεται στον εύκολο στόχο, με λάθος πολιτικές»

Ο διάλογος θα φέρει τις λύσεις

www.sfee.gr

«Μόνο το **επώνυμο φάρμακο**, πρωτότυπο ή ουσιωδώς όμοιο, **εγγυάται αποτελεσματικότητα, ασφάλεια** και **ποιότητα**».

Άμεση πρόσβαση όλων των ασφαλισμένων σε όλα
τα επώνυμα φάρμακα, πρωτότυπα ή ουσιωδώς όμοια που συνταγογραφούνται
με ευθύνη του θεράποντος ιατρού και διατίθενται με ευθύνη του φαρμακοποιού
μέσα από ένα πυκνό δίκτυο διανομής σε ολόκληρη τη χώρα, πάντοτε
με τήρηση των αρχών και των κανόνων Δεοντολογίας.

GEM

ΣfEE

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
HELLENIC ASSOCIATION OF PHARMACEUTICAL COMPANIES

www.sfee.gr

Συζητάμε

Συζητάμε

Συζητάμε

6 Editorial
Πολιτική Laser για το σύστημα υγείας

8 Προτάσεις εφ' όλης της ύλης
Υπόμνημα ΣΦΕΕ προς την υπουργό Οικονομίας κ. Λούκα Κατσέλη

16 Ο διάλογος θα φέρει τις λύσεις
Από την ομιλία του Προέδρου του ΣΦΕΕ, κ. Διονυσίου Φιλιώτη, στο 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας.

18 Η πραγματική φαρμακευτική δαπάνη των ταμείων
ΙΟΒΕ

24 Νέα πολιτική τιμολόγησης φαρμάκων

29 ΦΩΦΗ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ
Λίστα με ασφαλιστικές δικλείδες και ηλεκτρονική συνταγογράφηση

50 ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ
«Η κυβέρνηση επικεντρώνεται στον εύκολο στόχο, με λάθος πολιτικές»

35 ΜΠΑΡΑΚ ΟΜΠΑΜΑ
Το αμερικανικό όνειρο υγείας...

40 Η απασχόληση στη φαρμακοβιομηχανία

50 Το ΕΣΥ στο «μικροσκόπιο»
Οι Έρευνες του ΟΟΣΑ και του HEALTH CONSUMER POWERHOUSE

στις θέσεις

56 Φαρμακευτική αγορά
Η αποδοτικότερη χρήση των πόρων
Γ. Κατζουράκης

62 Το φάρμακο ως κοινωνική επένδυση
Γ. Χονδρέλης

66 Μεταβολές των τιμών φαρμάκων (1998-2008)
ΙΟΒΕ

68 Νέο πλαίσιο για την έρευνα και την καινοτομία στην Ευρώπη
Β. Μπαρούτσου

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ
ΣΦΕΕ
(ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ)
Λεωφόρος Κηφισίας 280
& Αγρινίου 3,
152 32 Χαλάνδρι
Τηλ.: 210 - 6891101,
Φαξ.: 210 - 6891060
E-mail: sfee@sfee.gr

ΕΚΔΟΤΗΣ
Τζουλιέττα Παυλοπούλου
Ι. ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΥ & ΣΙΑ ΟΕ
Παναγιώτου 63,
156 69 Παπάγου
Τηλ.: 210 - 6516914,
Φαξ.: 210 - 6535998
E-mail: info@pavlopouloug.com

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
Σοφία Μελά
Επιστημονική Διευθύντρια
& Διευθύντρια Επικοινωνίας
sofia.mela@sfee.gr

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ
Χρυσίνη Χατζηιωάννογλου
Art Director

20 Αλλαγή φρουράς στην πάταξη της διαφθοράς

22 Ελλάδα-Βέλγιο, σημειώσατε Χ!
Επιστολή προς τον κ. Ανδρέα Λοβέρδο

26 Προβληματική ρύθμιση

72 Αλλαγή φρουράς σε EFPIA και PhRMA Ευρώπης
Andrew Witty – Karim Bitar

74 Ανώτατοι δικαστικοί στις επιτροπές
Ενισχύεται ο Κώδικας Δεοντολογίας ΣΦΕΕ

76 Εκδήλωση ΣΦΕΕ επ' ευκαιρία του νέου έτους
Οι ορίζοντες του 2010 θα είναι ανοιχτοί;

84 Chiesi
Όταν το όραμα μιας κλινικής γίνεται πράξη...

85 Gilead
Ανθρώπινο AIDS Red Ribbon... δίνει σχήμα στην ελπίδα!

86 Φαρμασέρβ Λίλλυ
Παγκόσμια δέσμευση προσωπική προσέγγιση

87 Novartis
Στηρίζει πέντε Συλλόγους Ασθενών σε μία εκστρατεία πρόληψης, με τίτλο: «Ενημερώνομαι & Προλαμβάνω»

88 Pfizer
Στηρίζει τους ηλικιωμένους κατοίκους του Δήμου Ανωγείων

89 Roche
Για να έχει κάθε σοβαρά άρρωστο παιδί τη φροντίδα που του αξίζει

90 sanofi - aventis
Εθελοντική προσφορά στο Ίδρυμα «Παιδική στέγη»

92 Έως τα τέλη Μαρτίου το σχέδιο για προμήθειες

93 «Ράμπο» κατά του οικονομικού εγκλήματος στο ΕΣΥ

Κρυφό έλλειμμα 10,2 δις στο ΙΚΑ

94 Επιτροπή Ανταγωνισμού
Έρευνα διαγωνισμών προμηθευτών Υγείας

Σωρεία παρανομιών στα νοσοκομεία

95 Με υπερκόπωση το 25% των γιατρών

Από ελεγκτές του ΟΓΑ στον Βόλο
Έφοδοι για συνταγές – μαϊμού

96 ΣΦΕΕ Ε Εταιρίες - Μέλη

98 ΔΣ ΣΦΕΕ

Πολιτική Laser για το σύστημα υγείας

Είναι κοινός τόπος ότι οι επεμβάσεις θεραπείας του συστήματος υγείας δεν έχουν μέχρι σήμερα αποτελέσματα ανάλογα των διακηρύξεων και προσδοκιών. Ακούμε συχνά σοβαρές δεσμεύσεις και βλέπουμε να προωθούνται «τολμηρά σχέδια» μεταρρυθμίσεων τα οποία όμως δεν οδηγούν σε κάποιο θετικό αποτέλεσμα. Αντίθετα, ορισμένες φορές τα προβλήματα επιδεινώνονται. Αυτό συμβαίνει για δύο λόγους: Πρώτον, οι παθογένειες του συστήματος υγείας έχουν μια αρνητική δυναμική από μόνες τους. Η επέμβαση, όταν δεν είναι ολοκληρωμένη και αποφασιστική, αφήνει ανέγγιχτες τις γενεσιουργές αιτίες των προβλημάτων οι οποίες «σύρουν» όλο και περισσότερο το σύστημα υγείας στην περιοχή της φθοράς και της απαξίωσης. Και δεύτερον, συχνά αποφασίζονται και ακολουθούνται θεραπείες που δεν είναι ούτε σωστές, αλλά ούτε και στοχευμένες. Εξαπολύονται «επιθέσεις» σε υγιή τμήματα του συστήματος με αποτέλεσμα να δημιουργούνται επιπλοκές, να οξύνονται τα προβλήματα και να διαιωνίζεται η συνολική παθογένεια. Όλα αυτά συμβαίνουν, διότι συχνά οι εκάστοτε κυβερνώντες δεν γνωρίζουν εις βάθος τα θέματα και δεν έχουν το χρόνο για να τα μάθουν, ενώ ταυτόχρονα επείγονται να δείξουν αποτέλεσμα. Επιλέγουν λοιπόν λύσεις φαινομενικά αποτελεσματικές. Λύσεις που συνήθως εμφανίζουν μία «εικονική αποτελεσματικότητα», χωρίς ταυτόχρονα να πλήττουν τις ρίζες των προβλημάτων. Έτσι, ξετυλίγονται πολιτικές που σύντομα αποδεικνύονται αναποτελεσματικές. Αυτή η τακτική, η οποία εφαρμόζεται σε πολλούς τομείς του δημοσίου βίου, δεν μπορεί πλέον να συνεχιστεί, όπως άλλωστε δείχνει η οικονομική κρίση σε συνδυασμό με την κρίση εμπιστοσύνης που πλήττει τη χώρα μας, όσο ποτέ στη ζωντανή μνήμη, και η οποία θέτει όλους μας προ των ευθυνών μας.

Σε ό,τι αφορά το σύστημα υγείας, η Πολιτεία οφείλει να πατάξει δραστικά τη σπατάλη και την κακοδιαχείριση, η οποία αφαιρεί και «εξαφανίζει» ένα ασύλληπτο ποσό. Ένα ποσό που φθάνει, εάν η διεθνής εμπειρία είναι ένας καλός οδηγός, ακόμα και στο 30% των συνολικών δαπανών υγείας. Ουδείς διαφωνεί ότι, μια σύγχρονη χώρα οφείλει, να εξασφαλίζει σε όλους τους πολίτες της άμεση πρόσβαση σε όλα τα ποιοτικά φάρμακα – πρωτότυπα ή ουσιωδώς όμοια και σε όλες τις θεραπείες. Η Ελλάδα το επιτυγχάνει αυτό και μάλιστα με τιμές φαρμάκων που βρίσκονται ανάμεσα στις χαμηλότερες της ΕΕ. Οι τιμές αυτές δεν μπορούν να συμπιεστούν περισσότερο, χωρίς να πληγεί το επιχειρείν και κατ' επέκταση η εύρυθμη λειτουργία της φαρμακευτικής αγοράς, ιδίως όταν στη χώρα μας το κόστος λειτουργίας των επιχειρήσεων βρίσκεται πάνω από το μέσο όρο της ΕΕ. Ταυτοχρόνως, δεν νοείται αποκλεισμός από τη συνταγογράφηση φαρμάκων εγκεκριμένων από τον ΕΟΦ.

Η ανάγκη του εξορθολογισμού των δαπανών υγείας είναι εκ των ων ουκ άνευ. Πώς θα το πετύχουμε; Μα ασφαλώς με μια στοχευμένη θεραπεία. Το «πολιτικό λέϊζερ» πρέπει να στραφεί επάνω στο πραγματικό πρόβλημα που είναι η έλλειψη ελέγχου, η καθήλωση στην εποχή του καρμπόν, η απουσία μηχανοργανώσεως και τεχνολογικού εκσυγχρονισμού. Μόνο με τον τεχνολογικό εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας θα επιτευχθούν οικονομίες, τόσο στη φαρμακευτική δαπάνη η οποία αφορά το 1/5 των δαπανών υγείας όσο και τα υπόλοιπα 4/5 των δαπανών υγείας. Συνεπώς, το φάρμακο για την υγεία δεν είναι οι επιθέσεις στο φάρμακο. Αντιθέτως, το φάρμακο δημιουργεί τεράστιες οικονομίες σε πολλά σημεία του συστήματος υγείας. Ο φαρμακευτικός κλάδος στην Ελλάδα είναι εύρωστος, υγιής και δημιουργικός, κλάδος που κοιτάζει στο μέλλον, κλάδος πνοής με ενεργό συμμετοχή στην παραγωγή γνώσης, κλάδος κομβικός για την προαγωγή της δημοσίας υγείας και την εξασφάλιση συνθηκών μέσα στις οποίες οι πολίτες μπορούν να έχουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής και κατ' επέκταση να οικοδομήσουν μια καλύτερη κοινωνία στη χώρα μας. Πρέπει λοιπόν να τον διαφυλάξουμε, να τον εκσυγχρονίσουμε και να τον αυξήσουμε, φροντίζοντας παράλληλα να πράξουμε το ίδιο σε όλο το σύστημα υγείας με τολμηρές και στοχευμένες επεμβάσεις που χαρακτηρίζονται από διαύγεια, απλότητα, ευθύτητα και αποτελεσματικότητα. Όπως ακριβώς ένα ισχυρό λέϊζερ.

Διονύσιος Φιλιώτης
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣfEE
Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος
PHARMASERVE - LILLY

ΥΠΟΜΝΗΜΑ ΣΦΕΕ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ κ. ΛΟΥΚΑ ΚΑΤΣΕΛΗ

Προτάσεις εφ' όλης της ύλης

Με κάθε τρόπο και σε όλους τους τόνους πρεσβεύει ο ΣΦΕΕ την ανάγκη διαλόγου. Στο πλαίσιο αυτό υπέβαλε υπόμνημα στην Υπουργό Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας κ. Λούκα Κατσέλη. Στο υπόμνημα διατυπώνονται οι θέσεις - προτάσεις του ΣΦΕΕ για το σύνολο των θεμάτων της φαρμακευτικής πολιτικής και επαναλαμβάνεται με έμφαση η επιθυμία των φαρμακευτικών επιχειρήσεων να συμβάλλουν γόνιμα στο διάλογο και η ευχή να ευοδωθούν οι προτάσεις που συμβάλλουν αποφασιστικά στον κοινό στόχο της άριστης αξιοποίησης των πόρων του συστήματος υγείας.

Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ), εκπροσωπεί σχεδόν το σύνολο της φαρμακοβιομηχανίας στη χώρα μας, έναν από τους πλέον δυναμικούς και με διαρκή ανάπτυξη και πολλαπλή συνεισφορά στην εθνική οικονομία τομέα. Οι επιχειρήσεις του κλάδου μας απασχολούν πάνω από 13.500 εργαζόμενους, η μεγάλη πλειοψηφία των οποίων είναι εξειδικευμένοι επιστήμονες που με τη δημιουργική τους συνεισφορά και έρευνα αντιπροσωπεύουν και εγγυώνται την κεφαλαιοποίηση της οικονομίας της γνώσης για την πατρίδα μας.

Έχουμε, ως πρωταρχική μέριμνα, τη λειτουργία της φαρμακευτικής αγοράς με κανόνες διαφάνειας και αποτελεσματικούς μηχανισμούς ελέγχου. Είναι οι απαραίτητες προϋποθέσεις για την κατοχύρωση του υγιούς ανταγωνισμού, τον επαρκή εφοδιασμό της αγοράς και την αποφυγή της αδικαιολόγητης επιβάρυνσης των ασφαλιστικών ταμείων, προκειμένου να διασφαλισθεί η προοπτική και η βιωσιμότητά τους.

Στην κατεύθυνση αυτή με πολλαπλά μας υπομνήματα στο παρελθόν αλλά και σήμερα έχουμε θέσει την εμπειρία και τη γνώση μας στη διάθεση της οργανωμένης Πολιτείας, προκειμένου να επιταχυνθούν οι διαδικασίες για την πλήρη μηχανοργάνωση και την ηλεκτρονική διασύνδεση των ασφαλιστικών ταμείων, με όλους τους παράγοντες της φαρμακευτικής αγοράς, με τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και με τους κατάλληλους ελεγκτικούς μηχανισμούς, όπως και με συστήματα καταγραφής και επεξεργασίας αξιόπιστων στοιχείων καταλλήλων για τη λήψη σωστών αποφάσεων, πράγμα που σήμερα δεν υπάρχει. Η ορθή και αποδοτική λειτουργία των ασφαλιστικών ταμείων, πέρα από τη συνεισφορά της στο δημόσιο συμφέρον είναι και πρώτιστη επιδίωξη και συμφέρον όλων των υγιών επιχειρήσεων του χώρου της υγείας και του φαρμάκου, που σχεδόν στο σύνολό τους είναι τα μέλη του συνδέσμου μας. Θεωρούμε και αντιμετωπίζουμε το φάρμακο ως κοινωνικό αγαθό, στο οποίο πρέπει όλοι οι πολίτες να έχουν άμεση πρόσβαση, όταν το χρειάζονται. Υποστηρίζουμε την άμεση πρόσβαση σε ποιοτικά επώνυμα φάρμακα, πρωτότυπα ή ουσιωδώς όμοια, τα οποία πωλούνται σε τιμές που συγκαταλέγονται ανάμεσα στις χαμηλότερες στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Στο πλαίσιο αυτό, έχουμε συγκεκριμένες θέσεις και προτάσεις, οι οποίες ακολουθούν.

Φαρμακευτικές Πωλήσεις και Φαρμακευτική Δαπάνη:

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Συχνά στο δημόσιο διάλογο η δημόσια κρατική φαρμακευτική δαπάνη φέρεται ψευδώς να είναι ίση με το σύνολο των πωλήσεων της φαρμακοβιομηχανίας, στον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα! Οφείλουμε να επισημάνουμε ότι οι συνολικές φαρμακευτικές πωλήσεις περιλαμβάνουν τις πωλήσεις φαρμάκων προς πολίτες και αλλοδαπούς επισκέπτες που ασφαλώς ΔΕΝ αποζημιώνονται από την κοινωνική ασφάλιση. Όταν, λοιπόν, αναφερόμαστε στις συνολικές φαρμακευτικές πωλήσεις δεν πρέπει να θεωρούμε ότι αυτές επιβαρύνουν το κράτος.

Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη είναι μέρος μόνο των συνολικών φαρμακευτικών πωλήσεων. Για να είμαστε περισσότερο ακριβείς, θα πρέπει να επισημανθεί επακριβώς ότι οι φαρμακευτικές πωλήσεις είναι ένα μέγεθος το οποίο συντίθεται από:

Α) τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, η οποία επιβαρύνει την κοινωνική ασφάλιση (μέρος αυτής της επιβάρυνσης επιστρέφει στα δημόσια ταμεία, καθώς σε αυτή περιλαμβάνεται ΦΠΑ 9% φόρος εισοδήματος, ασφαλιστικές εισφορές και λοιπά),

Β) τις πωλήσεις φαρμάκων προς τα νοσοκομεία (οι οποίες γίνονται σε Νοσοκομειακή Τιμή: Χονδρική Τιμή μείον (13%+2%),

Γ) τις πωλήσεις φαρμάκων τα οποία επανεξάγονται (παράλληλες εξαγωγές),

Δ) τις πωλήσεις φαρμάκων τα οποία διατίθενται είτε σε πολίτες της Ελλάδος είτε σε τουρίστες και τα οποία πληρώνουν οι ίδιοι,

Ε) τις πωλήσεις φαρμάκων που χρησιμοποιούνται από ημεδαπούς ή αλλοδαπούς ασφαλισμένους σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και καλύπτονται από αυτές,

ΣΤ) τη συμμετοχή των ασφαλισμένων, η οποία δεν επιβαρύνει τα ταμεία.

Η κ. Κ. Καρέλλα, Αντιπρόεδρος ΣΦΕΕ, ο κ. Γ. Κατζουράκης, Αντιπρόεδρος ΣΦΕΕ, ο κ. Διονύσιος Φιλιώτης, Πρόεδρος ΣΦΕΕ, η κ. Λ. Κατσέλη, Υπουργός Οικονομίας Ανταγωνιστικότητας & Ναυτιλίας, ο κ. Στ. Κομνηνός, Γεν. Γραμματέας Εμπορίου του Υπουργείου, ο κ. Π. Αποστολίδης, Αντιπρόεδρος ΣΦΕΕ και ο κ. Φ. Μαγγαλούσης, Γεν. Δ/ντής ΣΦΕΕ.

Ως προς το σημείο (Β), οφείλουμε να τονίσουμε ότι οι πωλήσεις φαρμάκων προς τα νοσοκομεία περιλαμβάνονται στη νοσοκομειακή δαπάνη, επομένως εάν τις συμπεριλάβουμε, θα διπλομετρηθούν.

Ως προς τα σημεία (Γ), (Δ) & (Ε), οφείλουμε να επισημάνουμε ότι οι πωλήσεις αυτές δεν αποτελούν δημόσια φαρμακευτική δαπάνη – απεναντίας, αποδίδουν εισόδημα στο δημόσιο, μέσω του ΦΠΑ, του φόρου εισοδήματος, του φόρου μισθωτών υπηρεσιών, των εισφορών προς τα ταμεία κλπ.

Ως εκ τούτου, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, η οποία επιβαρύνει την κοινωνική ασφάλιση, είναι πολύ μικρότερη των συνολικών φαρμακευτικών πωλήσεων.

Τιμές Φαρμάκων και Συνολικές Δαπάνες Υγείας:
ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Οι τιμές των φαρμάκων βρίσκονται ήδη σε ένα πολύ χαμηλό επίπεδο, εκτός ελαχίστων εξαιρέσεων. Η διαδικασία διατίμησης του φαρμάκου στη χώρα μας, με το μέσο όρο των τριών φτηνότερων τιμών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, καθηλώνει ουσιαστικά την τιμή του φαρμάκου στην Ελληνική αγορά στα χαμηλότερα δυνατά επίπεδα και από πλευράς απόλυτων αριθμών στην ΕΕ. Είναι γεγονός ότι φαρμακευτικές επιχειρήσεις επιβαρύνονται με συνολικό κόστος λειτουργίας, που ανταποκρίνεται στο βιοτικό επίπεδο της χώρας, το οποίο βρίσκεται πολύ κοντά στον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης και είναι υποχρεωμένες να καλύπτουν αυτό το συνολικό κόστος με τιμές φαρμάκων που βρίσκονται πολύ κάτω από το μέσο όρο της Ένωσης.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΤΙΜΗ

Ρεαλιστική λύση στην προσπάθεια περιορισμού των δαπανών των ασφαλιστικών ταμείων, με ταυτόχρονη διασφάλιση της βιωσιμότητας και της παραγωγικής δυναμικότητας των φαρμακευτικών επιχειρήσεων, είναι η υιοθέτηση της ασφαλιστικής τιμής. Είναι μια πρακτική που έχει εγκριθεί και εφαρμοστεί σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, με χαρακτηριστικό παράδειγμα την Ισπανία και τη Γαλλία και που θα αντιμετωπίσει με επιτυχία τα υφιστάμενα αδιέξοδα στη χώρα μας. Με την καθιέρωση μιας ειδικής εκπτωτικής τιμής ανά μορφή φαρμάκου για τους ασφαλισμένους των δημόσιων ασφαλιστικών ταμείων και μιας ελεύθερης τιμής για το ελεύθερο εμπόριο μπορεί να επιτευχθεί ο τριπλός στόχος της δημοσιονομικής εξυγίανσης των ταμείων, της κατοχύρωσης και ενίσχυσης της αναπτυξιακής προοπτικής της φαρμακοβιομηχανίας και της εξασφάλισης επάρκειας των φαρμάκων στην αγορά, η οποία πλήττεται όσο οι τιμές συμπιέζονται σε μη ορθολογικά επίπεδα.

Η φαρμακευτική δαπάνη αντιπροσωπεύει μόλις το 17% των συνολικών δαπανών υγείας και είναι σαφές ότι οι προσπάθειες για τον περιορισμό των δαπανών υγείας δεν μπορεί να έχουν ουσιαστικό αποτέλεσμα όταν επικεντρώνονται και περιορίζονται μόνο στην φαρμακευτική δαπάνη.

Υπό την αιγίδα της
Α.Ε. του Προέδρου της Δημοκρατίας κυρίου Καρόλου Παπούλια

Με την ευγενική χορηγία των

Το τελευταίο χρονικό διάστημα, ωστόσο, υπάρχει μια συντονισμένη στόχευση στο θέμα των φαρμακευτικών δαπανών, που φτάνει μέχρι τη δαιμονοποίηση της φαρμακοβιομηχανίας. Είναι μια επίθεση η οποία εδράζεται σε αναληθή και παραπειστικά στοιχεία. Η φαρμακευτική δαπάνη αντιπροσωπεύει μόλις το 17% των συνολικών δαπανών υγείας και είναι σαφές ότι οι προσπάθειες για τον περιορισμό των δαπανών υγείας δεν μπορεί να έχουν ουσιαστικό αποτέλεσμα όταν επικεντρώνονται και περιορίζονται μόνο στην φαρμακευτική δαπάνη.

Ωστόσο, ο ΣΦΕΕ υποστηρίζει την ανάγκη λήψης μέτρων για την αντιμετώπιση της «εικονικής συνταγογράφησης» και του εμπορίου των ταινιών γνησιότητας, που προέρχονται από τα εξαγόμενα φάρμακα. Η «εικονική συνταγογράφηση» σύμφωνα με ανεξάρτητες εκτιμήσεις, σωρεύει χρέη εκατοντάδων εκατομμυρίων ευρώ στα ασφαλιστικά ταμεία. Επιπρόσθετα, η «εικονική συνταγογράφηση» δημιουργεί μία στρεβλή και παραπλανητική εικόνα της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, που καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Εάν αφαιρεθεί η «εικονική συνταγογράφηση» η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη θα είναι μικρότερη χωρίς να λείψει οποιοδήποτε φάρμακο σε κανέναν πολίτη.

Είναι ανάγκη, λοιπόν, να αντιμετωπιστούν άμεσα όλοι οι παράγοντες παθογένειας, οι οποίοι είναι:

1) οι αδιαφανείς διαδικασίες πραγματοποίησης προμηθειών,

2) ο πλημμελής έως ανύπαρκτος έλεγχος στην παραλαβή, διαχείριση, αποθήκευση και αξιοποίηση του ιατρικού εξοπλισμού και αναλωσίμων,

3) η ελλιπής έως ανύπαρκτη ηλεκτρονική διασύνδεση μεταξύ των ασφαλιστικών οργανισμών και των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας,

4) ο ελλιπής έλεγχος στην πραγματοποίηση ιατρικών πράξεων,

5) η απόκτηση εξοπλισμού και υλικών καθ' υπέρβαση των πραγματικών αναγκών.

ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ ΚΑΙ REBATE

Στην κατεύθυνση απεγκλωβισμού της φαρμακοβιομηχανίας από αδικαιολόγητα επαχθείς πρακτικές είναι αναγκαίο να καταστεί σαφές, πως καταχρηστικά επιβαρυνόμαστε με την παροχή αναγκαστικών εκπτώσεων, χωρίς μέρος αυτών να μετακυλίεται στα ταμεία, όπως ήταν ο νομιμοποιητικός λόγος θέσπισής τους και την ίδια στιγμή να καλούμαστε μόνοι εμείς με νέο φόρο (rebate) να παράσχουμε εκ νέου τις ωφέλειες που έχουμε ήδη δώσει. Είναι μια αντιφατική τακτική που η Πολιτεία πρέπει να αντιμετωπίσει με την άμεση κατάργηση οποιουδήποτε εκ των δύο επιβαρυντικών για τη φαρμακοβιομηχανία μέτρων (είτε την κατάργηση του rebate, είτε την κατάργηση των υποχρεωτικών εκπτώσεων).

Όλα αυτά φουσκώνουν υπέρμετρα τις δαπάνες υγείας και θα αντιμετωπιστούν δραστικά μέσα από τη μηχανοργάνωση και τον τεχνολογικό εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας. Σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία, η μηχανοργάνωση μπορεί να αποφέρει εξοικονόμηση της τάξης του 30% επί των συνολικών δαπανών υγείας. Ως εκ τούτου, το πρόβλημα δεν είναι η τιμή της ασπιρίνης, και γενικώς των φαρμάκων, όταν αυτά μάλιστα τιμολογούνται από το κράτος έτσι ώστε οι τιμές τους να συγκαταλέγονται ανάμεσα στις χαμηλότερες σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Ανατιμολόγηση Φαρμάκων: Η ΠΡΟΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΦΕΕ

Παρά το γεγονός ότι η φαρμακοβιομηχανία έχει ήδη συνδράμει την κοινωνική πολιτική της κυβέρνησης, ο ΣΦΕΕ συναισθανόμενος την κρίσιμη οικονομική συγκυρία είναι έτοιμος και πάλι να στηρίξει την προσπάθεια εξοικονόμησης πόρων. Για τον σκοπό αυτό θα παράσχουμε κάθε δυνατή βοήθεια και ενημέρωση προκειμένου να προωθηθεί με ορθολογικά κριτήρια η σταδιακή ανατιμολόγηση των φαρμάκων, όπου αυτό απαιτείται.

Εύλογα η διαδικασία ανατιμολόγησης πρέπει να θεραπεύσει και ορισμένες ακρότητες της αγοράς, που έχουν οδηγήσει στην καθήλωση των τιμών ευρείας κατανάλωσης φαρμάκων, που αν δεν εξασφαλίσουν μια αξιοπρεπή αύξηση, αναπόδραστα, με βάση τον τρόπο λειτουργίας της αγοράς, θα

"Οι θέσεις του ΣΦΕΕ που με ενάργεια παραθέτουμε, αποτελούν μια ακόμα έμπρακτη απόδειξη της διαρκούς μας θέλησης να συνδράμουμε στην επίλυση των προβλημάτων της φαρμακευτικής αγοράς και την εξυγίανση των οικονομικών της υγείας."

καταστούν ασύμφορα, θα αποσυρθούν από την αγορά και θα αντικατασταθούν από άλλα, κατά τεκμήριο ακριβότερα.

Είναι απαραίτητο να επισημανθεί για την πληρέστερη αποτύπωση του πλαισίου μέσα στο οποίο θα υλοποιηθούν οι αποφάσεις για την φαρμακευτική πολιτική, ότι η φαρμακοβιομηχανία μέχρι σήμερα είναι ο κλάδος που έχει αποκλειστικά επιβαρυνθεί με όλα τα μέτρα που αποσκοπούσαν στην εξοικονόμηση δαπανών. Η εφαρμογή του μηχανισμού της κρατικής διατίμησης του φαρμάκου, που ισχύει με το νομοθέτημα του Σεπτεμβρίου του 2009 θα οδηγήσει στην κατακρήμνιση των τιμών στο χαμηλότερο επίπεδο σε σχέση με όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Είναι ουσιαστικά μια διαδικασία καταδικαστική για τη βιωσιμότητα των επιχειρήσεών μας που πρέπει άμεσα να αναθεωρηθεί, καθώς αντιβαίνει μεταξύ άλλων και στη νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας. Επιπλέον, η θεσμοθέτηση υποχρεωτικών εκπτώσεων, η θέσπιση της υποχρέωσης επιστροφής ποσοστού από την τιμή των συνταγογραφούμενων φαρμάκων (rebate) επιβαρύνουν ακόμα περισσότερο τη φαρμακοβιομηχανία. Είναι φανερό, ως εκ τούτου, ότι με την ομοβροντία όλων αυτών των αρνητικών μέτρων εναντίον τα φαρμακοβιομηχανίας έχει δημιουργηθεί ένα ζοφερό σκηνικό για τη βιωσιμότητα του κλάδου μας και την εργασιακή προοπτική του προσωπικού μας, που απαιτεί άμεση διορθωτική παρέμβαση από την πλευρά της Πολιτείας.

Θα θέλαμε ιδιαίτερα να επισημάνουμε με έμφαση ότι η εφαρμογή της διαδικασίας τιμολόγησης των φαρμάκων με τον μέσο όρο των τριών χαμηλοτέρων τιμών στα κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, είναι παντελώς αναιτιολόγητη, καταχρηστική και καταστροφική, αλλά και επικίνδυνη για τη φαρμακοβιομηχανία. Πρόκειται για τη συνέχεια μιας πρακτικής κρατικής διατίμησης που ούτως ή άλλως εξ ορισμού εμποδίζει τον ελεύθερο ανταγωνισμό και την ανάπτυξη της επιχειρηματικότητας, ενώ προκαλείται με διοικητικές παρεμβάσεις η ανακατανομή της επιχειρηματικότητας στον κλάδο. Ταυτόχρονα, η πολιτική αυτή είναι και πρόδηλα αντιφατική καθώς ειδικά για το φάρμακο λαμβάνει υπόψη της συνθήκες ζωής κρατών με ουσιωδώς χαμηλότερο βιοτικό επίπεδο σε σχέση με την Ελλάδα. Η σύγκριση με χώρες πολύ κατώτερες σε βιοτικό επίπεδο και αγοραστική δύναμη από την Ελλάδα είναι ένα μέτρο πέραν ως πέρα άδικο και γι' αυτό εξάλλου δεν πιστεύουμε ότι προτίθεται η κυβέρνηση να το χρησιμοποιήσει για τον προσδιορισμό οποιωνδήποτε άλλων παραμέτρων για τις δαπάνες υγείας ή του ευρύτερου κράτους γενικότερα (π.χ. μισθοί κρατικών λειτουργών, αγορές υλικών κλπ.).

Ποια είναι η λύση:

Ως ελάχιστη διόρθωση της σε βάρος μας αδικίας ζητούμε για τον καθορισμό της τιμής των φαρμάκων μας να ληφθεί υπόψη ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών για τις χώρες που το βιοτικό τους επίπεδο είναι ίσο με το 60% τουλάχιστον του μέσου κοινοτικού βιοτικού επιπέδου, έχοντας υπόψη ότι στην Ελλάδα το βιοτικό μας επίπεδο είναι ίσο με το 95% του μέσου κοινοτικού βιοτικού επιπέδου.

Επιπρόσθετα η σχεδιαζόμενη αναπροσαρμογή, πρέπει να λάβει υπόψη της μια σειρά παραγόντων που έχουν να κάνουν με τις προϋποθέσεις και τις απαιτήσεις λειτουργίας των επιχειρήσεών μας και απασχόλησης του προσωπικού μας. Θέλουμε να επισημάνουμε με έμφαση ότι οι τιμές αναφοράς για τις τιμές τις οποίες θα χρησιμοποιήσει η

υπηρεσία για τον προσδιορισμό των τιμών των φαρμάκων, θα πρέπει να είναι οι επίσημοι πιστοποιημένοι κατάλογοι ή τα επίσημα πιστοποιημένα websites του κάθε κράτους. Όλα αυτά τα κριτήρια θεωρείται αυτονόητο ότι θα πρέπει να είναι σε όλους γνωστά και αναρτημένα στο διαδίκτυο. Οφείλουμε να επισημάνουμε τέλος ότι η υπέρβαση ενός ανώτατου ορίου στο ποσοστό ανατιμολόγησης και η αναδρομή σε οποιοδήποτε χρονικό σημείο του παρελθόντος, πριν από την τελευταία ανατιμολόγηση του Οκτωβρίου του 1997, θα αποβούν καταστροφικές και απαγορευτικές για την ανάπτυξη, ακόμη και για τη συνέχιση των δραστηριοτήτων μας.

Λίστα Φαρμάκων: Η ΠΡΟΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΦΕΕ

Παρά το γεγονός ότι θεωρούμε πως η εφαρμογή της λίστας δεν είναι το καίριας σημασίας μέτρο που θα διαμορφώσει νέες συνθήκες για τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης, ο ΣΦΕΕ είναι έτοιμος να συνδράμει με προτάσεις, γνώση και εμπειρία, στη δημιουργία μίας σύγχρονης και αποτελεσματικής λίστας. Οι προσδοκίες δεν μπορεί να είναι υψηλές καθώς και όταν το πρώτον εφαρμόστηκε επέφερε μία παροδική μείωση των τιμών, αποτέλεσμα που κατεξοχήν οφείλετο στη κατάργηση των εισφορών υπέρ τρίτων. Το αμέσως επόμενο από τη θέσπισή της διάστημα, ο ετήσιος ρυθμός αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης εκτοξεύθηκε, αποδεικνύοντας το ατελέσφορο του εγχειρήματος.

Σε κάθε περίπτωση, η κατάρτιση και η εφαρμογή της λίστας πρέπει να γίνει κατά τρόπο που θα αποτρέψει τεχνητούς αποκλεισμούς και έκνομες συναλλαγές. Για τον λόγο αυτό είναι απαραίτητο να ενταχθούν στη λίστα το σύνολο των φαρμακευτικών σκευασμάτων που έχουν άδεια κυκλοφορίας στη χώρα μας και έχουν ενταχθεί στις θεραπευτικές ομάδες φαρμάκων του ΕΟΦ.

Η κατηγοριοποίηση αυτή σε συνδυασμό με την εκπόνηση των διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων του ΚΕΣΥ, θα βάλει φραγμό στην «εικονική συνταγογράφηση», θα αποτρέψει τη χορήγηση φαρμάκων για άσχετες ασθένειες και θα εξοικονομήσει σημαντικά ποσά για τα ασφαλιστικά ταμεία.

Αναγκαία είναι και η θέσπιση ενός δευτεροβάθμιου οργάνου που θα αποφαίνεται επί των ενστάσεων για ένταξη των φαρμάκων στη λίστα, ενώ η Επιτροπή που θα συντάξει τη λίστα πρέπει να ενισχυθεί ή ακόμη και να διευρυνθεί με τη συμμετοχή επιστημόνων που θα έχουν ειδικές γνώσεις επί των μεγάλων θεραπευτικών ομάδων φαρμάκων. Η εξειδικευμένη αυτή γνώση, καθώς και η γνώση των συνθηκών και των αναγκών της φαρμακευτικής αγοράς είναι απαραίτητος όρος για τον άμεσο προσδιορισμό των κριτηρίων με βάση τα οποία θα συνταχθεί η λίστα φαρμάκων, εάν παρ' ελπίδα δεν υιοθετηθεί η εύλογη πρόταση για ένταξη του συνόλου των φαρμακευτικών σκευασμάτων σε αυτή.

Η ασάφεια και η αβεβαιότητα θα οδηγήσουν σε καταχρηστικές πρακτικές, περαιτέρω κλυδωνισμούς και απαξίωση τη φαρμακευτική αγορά. Συνακόλουθα, η λίστα θα πρέπει να επικαιροποιείται σε τακτά χρονικά διαστήματα και όχι σε ετήσια βάση, προκειμένου να ανταποκρίνεται άμεσα στην εξυπηρέτηση των αναγκών των ασθενών και την έγκαιρη ενσωμάτωση στη θεραπευτική φαρέτρα όλων των εξελίξεων και επιτευγμάτων της ιατρικής έρευνας και επιστήμης. Λειτουργικό χρονικά πλαίσιο για τον σκοπό αυτό είναι οι ενενήντα μέρες, περιοδικό χρονικό

διάστημα έκδοσης του Δελτίου Τιμών των φαρμάκων.

Το ενδεχόμενο εξάλλου αποκλεισμού φαρμάκων από τη λίστα κανένα ουσιαστικό όφελος δε θα προσπορίσει στο δημόσιο, καθώς κατά κανόνα η ζήτηση για το αποκλειόμενο σκεύασμα θα κατευθυνθεί σε άλλο ακριβότερο της ίδιας θεραπευτικής κατηγορίας που θα παραμείνει στη λίστα.

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι η ζήτηση για τα φάρμακα που θα πάψουν να κυκλοφορούν θα προσανατολιστεί σε άλλα παρεμφερή και ακριβότερα πρωτότυπα σκευάσματα, που οι ιδιοκτήτες ή έχοντες την άδεια κυκλοφορίας επιχειρηματίες, θα έχουν συμφέρον να τα εμπορεύονται, διογκώνοντας έτι περαιτέρω τη φαρμακευτική δαπάνη. Η εφαρμογή του κανόνα της λογικής στην ανατιμολόγηση των φαρμάκων θα εξασφαλίσει τη συνέχιση της εμπορίας τους, ενώ σε συγκεκριμένες περιπτώσεις παλαιών και ευρείας κυκλοφορίας φαρμάκων, πρέπει να προσανατολιστεί και στην εύλογη αύξηση της τιμής τους, προκειμένου να συνεχιστεί η εμπορία τους στην Ελληνική αγορά.

Δε θα πρέπει, εξάλλου, να παραβλέπεται το γεγονός ότι η απόσυρση ενός φαρμάκου από την Ελληνική αγορά, μπορεί εφόσον υπάρχει ανάγκη προμήθειάς του, να οδηγήσει στην αναζήτησή του μέσω του ΙΦΕΤ και στην αγορά του σε τιμές πολλαπλάσιες σε σχέση με τις τιμές που ίσχυαν, προτού αποσυρθεί από την αγορά.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις υπόκεινται σε μια ομοβροντία αυστηρών μέτρων, τα οποία είναι:

α) η διατίμηση με αναφορά το μέσο όρο των χαμηλοτέρων χωρών της Ευρώπης συμπεριλαμβανομένων και χωρών με πολύ χαμηλό ΑΕΠ, με τις οποίες εκ των πραγμάτων δεν υπάρχει μέτρο σύγκρισης με την Ελλάδα,

β) η δημιουργία λίστας με ομαδοποιήσεις και τιμές αναφοράς που πιθανόν θα έχει ως αποτέλεσμα περαιτέρω μείωση των τιμών φαρμάκων προκειμένου αυτά να συμπεριληφθούν στον κατάλογο,

γ) η σύγχρονη νομοθέτηση υποχρεωτικών εκπτώσεων υπό αυτών των ήδη απαγορευτικών τιμών,

δ) η επιπλέον νομοθέτηση επιστροφής (rebate) στη δημόσια ασφάλιση,

ε) η υποχρεωτική από το νόμο κάλυψη του κόστους της διανομής των φαρμάκων ανά την επικράτεια αποκλειστικά από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις,

στ) η υποχρεωτική από το νόμο κάλυψη του κόστους όλων των επιστροφών των φαρμάκων προς τις επιχειρήσεις.

Όλα αυτά δημιουργούν ένα ζοφερό σκηνικό για τη βιωσιμότητα του κλάδου και κατά συνέπεια για την κυκλοφορία όλων των φαρμάκων στη χώρα και για την πρόσβαση των ασθενών σε αυτά. Κρούουμε, λοιπόν, τον κώδωνα του κινδύνου.

"Σε κάθε περίπτωση, η κατάρτιση και η εφαρμογή της λίστας πρέπει να γίνει κατά τρόπο που θα αποτρέψει τεχνητούς αποκλεισμούς και έκνομες συναλλαγές. Για το λόγο αυτό, είναι απαραίτητο να ενταχθεί στη λίστα το σύνολο των φαρμακευτικών σκευασμάτων που έχουν άδεια κυκλοφορίας στη χώρα μας και έχουν ενταχθεί στις θεραπευτικές ομάδες φαρμάκων του ΕΟΦ."

Οι θέσεις του ΣΦΕΕ, που με ενάργεια παραθέτουμε, αποτελούν μια έμπρακτη ακόμη απόδειξη της διαρκούς μας θέλησης να συνδράμουμε στην επίλυση των προβλημάτων της φαρμακευτικής αγοράς και την εξυγίανση των οικονομικών της υγείας. Κι αυτό γίνεται τη στιγμή κατά την οποία έχουν σωρευθεί δισεκατομμύρια χρεών των νοσοκομείων απέναντι στις επιχειρήσεις μας, με όλες τις αρνητικές εντυπώσεις στον συναλλακτικό κόσμο, στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, αλλά και με πολλαπλές επιβαρύνσεις στον αγώνα για συνέχιση της δραστηριοποίησής μας και διατήρησης του προσωπικού που απασχολούμε.

Με αισθήματα αγωνίας, αλλά και αισιοδοξία αναμένουμε τη θετική σας ανταπόκριση στις εύλογες προτάσεις μας.

Ο διάλογος θα φέρει τις λύσεις

Του Διονυσίου Φιλιώτη*

Οι δημοσιονομικές συνθήκες της χώρας, οι οποίες επηρεάζονται από την παγκόσμια οικονομική και χρηματοπιστωτική κρίση, ωθούν τις κυβερνήσεις σε παρεμβάσεις, στο σύνολο των δημοσίων επενδύσεων. Στο πλαίσιο αυτό, αποφασίστηκε στη χώρα μας μια νέα σειρά από διοικητικές παρεμβάσεις στο φάρμακο.

Ο ΣΦΕΕ αντιμετώπισε τις προτάσεις αυτές θετικά, μέσα από την επανάληψη της καθαρής θέσης για τη θεσμοθέτηση διαλόγου της Πολιτείας, με σκοπό την προαγωγή του κοινού συμφέροντος, ανάμεσα στους πολίτες, την Πολιτεία και τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις.

Ο ΣΦΕΕ έχει σοβαρές επιφυλάξεις τόσο για την ανατιμολόγηση των φαρμάκων όσο και για την περαιτέρω μείωση της τιμής των αντιγράφων. Η πρώτη θα πρέπει να γίνει τμηματικά και με προσοχή, έτσι ώστε να μην καταστήσει πολλά φάρμακα ζημιογόνα και ασύμφορα, κάτι που θα είχε ως αποτέλεσμα να επανεξάγονται ή πιθανώς, μερικά απ' αυτά να αποσυρθούν από την αγορά και έτσι να δημιουργηθεί πρόβλημα στην άμεση πρόσβαση των ασφαλισμένων. Πιθανόν δε, να αντικαθίστανται τα φάρμακα αυτά από νεότερα και ακριβότερα ή να εισάγονται από τον ΙΦΕΤ σε πολύ υψηλότερες τιμές. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις ήδη διαθέτουν φάρμακα με τις χαμηλότερες τιμές στην Ευρωπαϊκή Ένωση, αφού αυτό επιτάσσει η αγορανομική διάταξη, και σηκώνουν το βάρος δυσθεώρητων χρεών από τα ταμεία και τα νοσοκομεία. Είναι, όμως, κατανοητό ότι καμία εταιρεία δεν μπορεί να λειτουργεί προσφέροντας φάρμακα κάτω του κόστους.

Στη χώρα μας απασχολούνται περίπου 15.000 εργαζόμενοι στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Η απασχόληση αυτή αυξάνεται συνεχώς τα τελευταία χρόνια. Οι ανωτέρω εργαζόμενοι είναι, κατά πλειονότητα, επιστήμονες και αμείβονται αξιοπρεπώς. Παράλληλα, έχουμε επιτελέσει σημαντικά βήματα στο χώρο της έρευνας, και ιδιαίτερα

*Από την ομιλία του Προέδρου του ΣΦΕΕ, κ. Διονυσίου Φιλιώτη, στο 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας.

της κλινικής έρευνας, και πράγματι μπορούμε να πούμε ότι με τις κατάλληλες κινήσεις είμαστε σε θέση σήμερα να πετύχουμε ένα ποιοτικό άλμα, μια κρίσιμη αλλαγή για το μέλλον της φαρμακοβιομηχανίας στη χώρα μας. Είναι κρίμα να ματαιώσουμε και να ακυρώσουμε αυτές τις δυνατότητες και τις προοπτικές με βιαστικές περιοριστικές ενέργειες, προτού γίνει σοβαρή διαβούλευση.

Ένα μεγάλο βήμα για την επίλυση των περισσότερων προβλημάτων θα ήταν να επικρατήσει στη χώρα μας μια φιλοσοφία ειλικρινούς διαλόγου ανάμεσα στην Πολιτεία και τους αρμοδίους φορείς. Οι αιφνιδιασμοί των φορέων από την υπεύθυνη Πολιτεία δεν οδηγούν παρά σε αδιέξοδα. Αυτό έχει αποδειχθεί πολλές φορές στο παρελθόν. Η Πολιτεία και οι επιχειρήσεις δεν είναι αντίπαλοι. Αντιθέτως. Σκοπός και των δυο πλευρών είναι να διατηρήσουμε τα σωστά και να λύσουμε τα πραγματικά προβλήματα. Έχει αποδειχθεί όλα αυτά τα χρόνια ότι το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι ότι οι εκάστοτε διοικούντες δε γνωρίζουν ποιο πραγματικά είναι το πρόβλημα. Όπως σε όλους τους κλάδους έτσι και στο δικό μας τα προβλήματα και πώς αυτά μπορούν να λυθούν τα γνωρίζουν αυτοί που τα ζουν καθημερινά εκ των ένδον.

“Καλούμε, λοιπόν, την κυβέρνηση με τη φρεσκάδα και την όρεξη που τη διακρίνει, να συζητήσει μαζί μας, γιατί μόνον έτσι μπορούν να βρεθούν λύσεις διαρκείας, προς όφελος των πολιτών, της πολιτείας και των εργαζομένων στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις.”

Καλούμε, λοιπόν, την κυβέρνηση με τη φρεσκάδα και την όρεξη που τη διακρίνει, να συζητήσει μαζί μας, γιατί μόνον έτσι μπορούν να βρεθούν λύσεις διαρκείας, προς όφελος των πολιτών, της Πολιτείας και των εργαζομένων στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Πιστεύουμε στη δύναμη του διαλόγου και της δημιουργικής ανταλλαγής απόψεων ανάμεσα στην Πολιτεία και τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Εάν εφαρμόσουμε αυτή τη φιλοσοφία διαλόγου, τότε θα πετύχουμε ταχύτατη επίλυση προβλημάτων και θα καλύψουμε μέσα σε ελάχιστο χρόνο μια υστέρηση ετών σε κρίσιμα πεδία, όπως είναι η μηχανοργάνωση.

Η δαπάνη για τα φάρμακα είναι επένδυση. Η ύψιστη επένδυση στον άνθρωπο, τη μακροημέρευσή του, την ποιότητα ζωής του, την παραγωγικότητά του, την ευημερία της χώρας. Είναι επένδυση που δημιουργεί τεράστιες οικονομίες σε όλα τα άλλα σημεία του συστήματος υγείας. Από το κλείσιμο εκατοντάδων σανατορίων με την ανακάλυψη της στρεπτομυκίνης, τη μακροημέρευση εκατοντάδων χιλιάδων διαβητικών με την ανακάλυψη της ινσουλίνης, την εξάλειψη των αφροδισίων νοσημάτων, την από-ασυλοποίηση και τον αποστιγματισμό των ψυχικά πασχόντων, τον έλεγχο και την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων με φάρμακα για τη χοληστερίνη και την πίεση κλπ. Το φάρμακο είναι πράγματι επένδυση. Και έτσι πρέπει να το βλέπουμε στο παζλ όλου του συστήματος υγείας, αλλά και του οικονομικού και κοινωνικού ιστού. Με ψυχραιμία, νηφαλιότητα και καλή πίστη πρέπει όλοι μαζί, να αποφασίσουμε για το τι είναι καλύτερο να πράξουμε.

ΙΟΒΕ

Η πραγματική φαρμακευτική

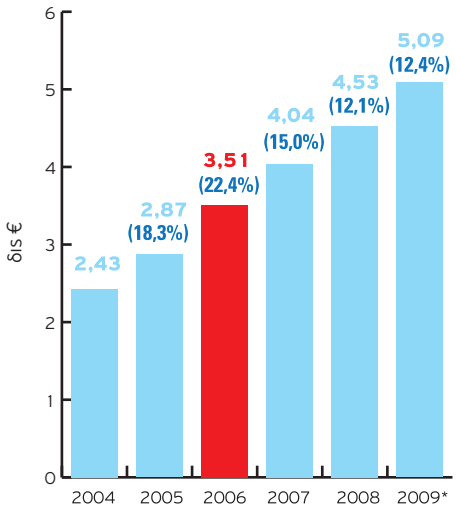
Σύμφωνα με στοιχεία της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων και της Φαρμακευτικής Διεύθυνσης του Οίκου του Ναύτου η φαρμακευτική δαπάνη των ασφαλιστικών ταμείων ανήλθε σε €4,04 δισ. το 2007, σε €4,53 δισ. το 2008 και εκτιμάται ότι διαμορφώθηκε στα €5,09 δισ. το 2009. Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά, ο ρυθμός μεταβολής της φαρμακευτικής δαπάνης των ασφαλιστικών ταμείων βαίνει μειούμενος από 22,4% το 2006 σε 15% το 2007, σε 12,1% το 2008 και σε 12,4% το 2009 (Διάγραμμα 1). Σημειώνεται ότι τα εν λόγω στοιχεία αφορούν στα ποσά που αποζημίωσαν τα ασφαλιστικά ταμεία για φάρμακα και είναι απολογιστικά (εξαίρεση αποτελεί το 2009 για το οποίο τα στοιχεία βασίζονται σε εκτιμήσεις), δηλαδή προέκυψαν με βάση τους ισολογισμούς των ασφαλιστικών ταμείων.

Η φαρμακευτική δαπάνη των ασφαλιστικών ταμείων το 2008 ανήλθε στο 1,89% του ΑΕΠ ενώ ο αντίστοιχος ρυθμός μεταβολής βαίνει μειούμενος διαχρονικά (Διάγραμμα 2).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι τα στοιχεία που εστάλησαν στον ΟΟΣΑ το 2009 παρουσιάζουν μεγάλη απόκλιση σε σύγκριση με τα αντίστοιχα στοιχεία των προηγούμενων ετών, με συνέπεια να παρουσιάζονται σημαντικές ανακατατάξεις στις διεθνείς συγκρίσεις και να δημιουργείται σύγχυση και πολλά ερωτήματα, σχετικά με την αξιοπιστία των στοιχείων.

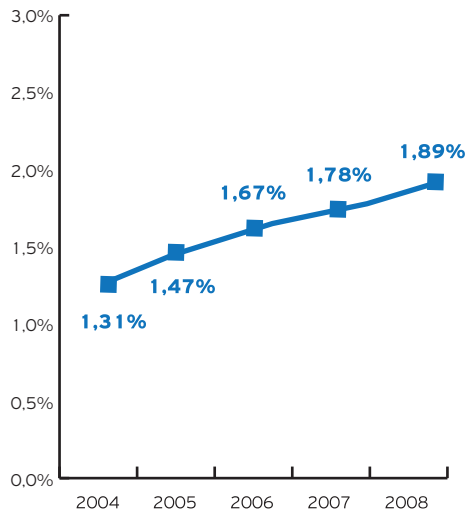
Διάγραμμα 1

Εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης των Ασφαλιστικών Ταμείων



Διάγραμμα 2

Εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης των Ασφαλιστικών Ταμείων ως % ΑΕΠ



Διάγραμμα 1
Πηγή: Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Διεύθυνση Φαρμακευτικής Οίκου του Ναύτου.

Σημείωση: Τα ποσοστά στις παρενθέσεις παρουσιάζουν τον ετήσιο ρυθμό μεταβολής της δαπάνης.
*: εκτίμηση

Διάγραμμα 2
Πηγή: ΕΣΥΕ, Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Διεύθυνση Φαρμακευτικής ΝΑΤ

Δυο είναι τα βασικά συμπεράσματα, από την εξέταση της φαρμακευτικής δαπάνης του δημοσίου (ασφαλιστικά ταμεία). Πρώτον ότι αποτελεί το 1,89% του ΑΕΠ και δεύτερον ότι ο ρυθμός αύξησής της έβαινε σημαντικά μειούμενος την τελευταία τετραετία.

δαπάνη των ταμείων

Αιτία για την απόκλιση που παρουσιάζεται μεταξύ των στοιχείων αποτελεί ο επαν-υπολογισμός της ιδιωτικής φαρμακευτικής δαπάνης, ο οποίος είχε ως αποτέλεσμα την εμφάνιση μιας αυξημένης συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης, η οποία με τη σειρά της προκάλεσε σημαντικές ανακατατάξεις στις διεθνείς συγκρίσεις. Είναι ενδεικτικό ότι, λόγω της αλλαγής στη μεθοδολογία, η συνολική φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα εκφρασμένη ως ποσοστό του ΑΕΠ, ενώ το 2006 καταλάμβανε την έκτη θέση μεταξύ των χωρών της Ευρωζώνης, το 2007 εμφανίζεται να καταλαμβάνει την πρώτη θέση. Είναι προφανές ότι σε ένα περιβάλλον, στο οποίο οι οικονομικές πιέσεις που ασκούνται στον υγειονομικό τομέα γίνονται διαρκώς εντονότερες, η παραγωγή αξιόπιστων δεδομένων είναι απαραίτητη για την καλύτερη δυνατή τεκμηρίωση της πολιτικής υγείας.

Είναι προφανές ότι σε ένα περιβάλλον, στο οποίο οι οικονομικές πιέσεις που ασκούνται στον υγειονομικό τομέα γίνονται διαρκώς εντονότερες, η παραγωγή αξιόπιστων δεδομένων είναι απαραίτητη για την καλύτερη δυνατή τεκμηρίωση της πολιτικής υγείας.

Μετά από απόφαση του Πρωθυπουργού, κ. Γιώργου Παπανδρέου,

Αλλαγή φρουράς στην πάταξη της διαφθοράς

ανατέθηκε στο Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη και στον κ. Μιχάλη Χρυσοχοΐδη η ευθύνη για την καταπολέμηση της σπατάλης στο χώρο της υγείας. Ο ΣΦΕΕ εξέφρασε, με επιστολή που έστειλε στον υπουργό, την αισιοδοξία του ότι η οφειλόμενη συνολική κοινωνική και πολιτική αντίδραση απέναντι στη διασπάθιση των πόρων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, θα γίνει σύντομα αποτελεσματικότερη, έως ότου η μηχανογράφηση εξαλείψει αυτά τα φαινόμενα. Στην επιστολή του ΣΦΕΕ προς τον κ. Χρυσοχοΐδη αναφέρονται τα ακόλουθα.

Με μεγάλη χαρά πληροφορηθήκαμε την απόφαση της Κυβερνήσεως να σας ανατεθεί η ευθύνη για την καταπολέμηση της σπατάλης στο χώρο της υγείας. Η είδηση αυτή μας γεμίζει αισιοδοξία για την επιτυχή έκβαση του δύσκολου αυτού εγχειρήματος.

Είναι σαφές ότι σε ολόκληρο το σύστημα υγείας παρατηρείται μεγάλη διασπάθιση πόρων. Πρόκειται για ένα φλέγον θέμα, το οποίο αναδεικνύει ο ΣΦΕΕ σε όλες τις δημόσιες παρεμβάσεις του. Πάντοτε καθιστούμε σαφές ότι οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις ζητούν «καθαρούς κανόνες» και «καθαρές λύσεις».

Το φάρμακο πλήττεται από την ανομία που συχνά παρατηρείται στο σύστημα υγείας, με βάση πάντοτε τις ετήσιες εκθέσεις του Σώματος Επιθεωρητών Ελεγκτών Δημοσίας Διοίκησης. Το κόστος του συστήματος αυτού της σπατάλης και της κακοδιαχείρισης, καταλήγει στη συσσώρευση χρεών προς τους υγιείς και διαφανείς προμηθευτές του, που είναι κατά κανόνα οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις.

Ως γνωστόν, τα χρέη των νοσοκομείων έχουν ξεπεράσει κάθε προηγούμενο και αγγίζουν τα 3,52 δισεκατομμύρια ευρώ (έως την 31η Οκτωβρίου 2009).

Προτού προχωρήσω σε ορισμένες διευκρινίσεις, οφείλω να υπογραμμίσω ορισμένα αναμφισβήτητα στοιχεία.

Πρώτον, ότι τα φάρμακα κοστολογούνται από το κράτος με βάση τις τρεις φθηνότερες τιμές στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Δεύτερον, ότι τα φάρμακα αποτελούν λιγότερο από το 20% των συνολικών δαπανών υγείας και μόνο το φάρμακο είναι αγορανομικώς ελεγχόμενο.

Καθίσταται, λοιπόν, αυταπόδεικτο ότι οι επεμβάσεις στις τιμές του φαρμάκου – τις χαμηλότερες στην Ευρώπη – δεν μπορούν να αποφέρουν ουσιαστικό αποτέλεσμα σε ό,τι αφορά στη συγκράτηση των συνολικών δαπανών υγείας. Το υπόλοιπο 80% των δαπανών υγείας αποτελούν οι διαγνωστικές εξετάσεις, όπου έχουν διαπιστωθεί σοβαρότατες παρατυπίες, τα ιατρικά βοηθήματα, οι λοιπές ιατρικές πράξεις και τα θέματα που αφορούν στη λειτουργία των νοσοκομείων. Σε αυτό το 80% εντοπίζονται οι ανεξέλεγκτες νοσοκομειακές δαπάνες του ΕΣΥ και των Ταμείων, οι επίσης ανεξέλεγκτες αποζημιώσεις που στέλνουν οι κλινικές στα Ταμεία, τα «κλειστά νοσήλια» κλπ. Λέγοντας «ανεξέλεγκτες» εννοούμε ότι ουδείς τις ελέγχει, αφού δεν υπάρχει ολοκληρωμένο και σύγχρονο σύστημα μηχανογράφησης. Κατά συνέπεια, όταν υπάρχουν «αφύλακτες πόρτες» προς το θησαυροφυλάκιο της υγείας, είναι αφελές να πιστεύει κανείς ότι από τις αφύλακτες αυτές πόρτες δε θα περάσει κανείς. Θα ήθελα ακόμα να προσθέσω ότι μύριες ακόμα εξετάσεις, όπως υπογραμμίζει στην ετήσια έκθεσή του ο επικεφαλής του Σώματος Επιθεωρητών – Ελεγκτών Δημοσίας Διοίκησης, δεν γίνονται ή γίνονται χωρίς να χρειάζεται.

Σε ό,τι συγκεκριμένα αφορά στο φάρμακο, δεν αμφισβητείται ότι υπάρχει μεθόδευση, ώστε να αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία φάρμακα που δεν χρησιμοποιούνται από τους ασθενείς. Η παράνομη χρήση των βιβλιαρίων υγείας και η παράνομη επικόλληση ταινιών γνησιότητας που προέρχονται από παραλλήλως εξαγόμενα φάρμακα οδηγούν στην «κατασκευή» της πλαστής συνταγής, η οποία και αποζημιώνεται από την κοινωνική ασφάλιση.

Η παράνομη χρήση των βιβλιαρίων υγείας και η παράνομη επικόλληση ταινιών γνησιότητας που προέρχονται από παραλλήλως εξαγόμενα φάρμακα, οδηγούν στην «κατασκευή» της πλαστής συνταγής, η οποία και αποζημιώνεται από την κοινωνική ασφάλιση

Το φάρμακο λοιπόν, όταν αναφέρεται δημοσίως, ως δήθεν η «ρίζα του κακού» της εκτόξευσης των δαπανών, αναφέρεται προσχηματικά. Η πραγματική «ρίζα του κακού» βρίσκεται σε ένα παιχνίδι κακοδιαχείρισης στο οποίο παρότι δεν συμμετέχουν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις, καταλήγουν να πληρώνουν το κόστος των δαπανών. Φυσικά και ορισμένες φαρμακευτικές επιχειρήσεις είναι υπόλογες, όσον αφορά στο θέμα της προκλητής συνταγογράφησης, όπως επίσης και της παράνομης και αντιδεοντολογικής προωθήσεως φαρμακευτικών προϊόντων. Δηλαδή, επηρεασμός ιατρών για συνταγογραφία και επηρεασμός της αλυσίδας διανομής πάνω και πέρα των επιτρεπόμενων από το νόμο και την αγορανομική διάταξη, φαινόμενα τα οποία θα πρέπει να σταματήσουν.

Κύριε υπουργέ, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις έχουν άμεσο συμφέρον από την πάταξη της σπατάλης και της κακοδιαχείρισης και από το νοικοκύρεμα του συστήματος υγείας. Ο ΣΦΕΕ μπορεί να είναι και θα είναι αρωγός στην προσπάθειά σας. Σε αυτό το πλαίσιο, ζητούμε μία συνάντηση μαζί σας, στον χρόνο που εσείς θα καθορίσετε, η οποία είμαι βέβαιος ότι θα είναι λίαν εποικοδομητική.

ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣ ΤΟΝ κ. ΑΝΔΡΕΑ ΛΟΒΕΡΔΟ

Ελλάδα-Βέλγιο, σημειώσατε Χ!

Με αφορμή τις συνεχείς συγκρίσεις Ελλάδας και Βελγίου, σχετικά με το ύψος της φαρμακευτικής δαπάνης, ο ΣΦΕΕ απέστειλε διευκρινιστική επιστολή προς τον υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης.

Παρά το γεγονός ότι αναγνωρίζουμε τις τεράστιες και ουσιαστικές προσπάθειες που κάνετε, ώστε να οδηγήσετε προς επίλυση σημαντικά και κρίσιμα θέματα που απασχολούν τον ελληνικό λαό στο πεδίο της απασχόλησης και της κοινωνικής ασφάλισης, οφείλουμε να επισημάνουμε ότι η διαρκής σύγκριση της Ελλάδας με το Βέλγιο στο σκέλος της φαρμακευτικής δαπάνης δημιουργεί εσφαλμένες εντυπώσεις.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΟΣΑ για το έτος 2007, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα ανήλθε σε 3,95 δισεκατομμύρια ευρώ, ποσό που αντιστοιχεί στο 72,6% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης. Το ίδιο έτος η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη στο Βέλγιο ανήλθε σε 3,02 δισεκατομμύρια ευρώ, ποσό που αντιστοιχεί σε 56,3% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης.

Από τα στοιχεία προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

1) Οι Βέλγοι, ως πολίτες και επαγγελματίες, επιβαρύνονται με πολύ μεγαλύτερο ποσοστό της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης σε σχέση με τους Έλληνες. Στο Βέλγιο το κράτος πληρώνει τα 56,3 ευρώ για κάθε 100 ευρώ που κατευθύνονται στην αγορά φαρμάκων. Στην Ελλάδα το κράτος πληρώνει τα 72,6 ευρώ για κάθε 100 ευρώ που κατευθύνονται στην αγορά φαρμάκων. Άρα, για να φτάσει το ελληνικό κράτος να επιβαρύνεται εξίσου με το βελγικό κράτος χωρίς να περιοριστεί η άμεση πρόσβαση στα φάρμακα, θα πρέπει οι Έλληνες πολίτες να επιβαρυνθούν περισσότερο απ' όσο επιβαρύνονται σήμερα (π.χ. με αύξηση της συμμετοχής των ασφαλισμένων στα φάρμακα).

2) Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η ΣΥΝΟΛΙΚΗ (100%) φαρμακευτική δαπάνη στο Βέλγιο και στην Ελλάδα είναι περίπου ίσες (5,44 δις στην Ελλάδα, 5,36 δις στο Βέλγιο), αλλά η βελγική κρατική δαπάνη είναι μικρότερη της ελληνικής γιατί η ελληνική ιδιωτική δαπάνη είναι μικρότερη της βελγικής.

3) Ο πληθυσμός της Ελλάδος είναι 11,2 εκατ. έναντι 10,6 εκατ. που είναι ο πληθυσμός του Βελγίου. Στον πληθυσμό της Ελλάδος θα πρέπει να προστεθεί το 1 εκατ. μεταναστών που κατοικούν στη χώρα. Ως εκ τούτου, προκύπτει ότι ο πληθυσμός της Ελλάδας είναι περίπου 20% μεγαλύτερος του πληθυσμού του Βελγίου, αλλά η συνολική φαρμακευτική δαπάνη (κρατική και ιδιωτική) είναι σχεδόν ίδια στις δύο χώρες. Συγκριτικά η κατά κεφαλήν δαπάνη για φάρμακα στην Ελλάδα προκύπτει ότι είναι μικρότερη από αυτή του Βελγίου.

Θεωρούμε, λοιπόν, ότι η σύγκριση Ελλάδας και Βελγίου μπορεί να οδηγήσει σε χρήσιμα συμπεράσματα, όταν όμως συνεκτιμούνται όλα τα δεδομένα. Διαφορετικά, η σύγκριση οδηγεί σε ανακριβές συμπέρασμα.

Η Bristol-Myers Squibb είναι μια παγκόσμια
βιοφαρμακευτική εταιρεία με αποστολή της να ανακαλύπτει,
να αναπτύσσει και να παρέχει καινοτόμα φάρμακα που συμβάλλουν
στην αποτελεσματική αντιμετώπιση σοβαρών ασθενειών.

BEST WORKPLACES HELLAS 2007

GREAT PLACE TO WORK INSTITUTE HELLAS BEST workplaces 2008

GREAT PLACE TO WORK INSTITUTE HELLAS BEST workplaces 2009

GREAT PLACE TO WORK INSTITUTE EUROPE BEST workplaces in Europe 2009

Η Πιο Αξιόπιστη Εταιρεία Της Ευρώπης
Bristol-Myers Squibb A.E.

Credibility Special Award 2009
Great Place to Work® Institute Europe

Bristol-Myers Squibb
Together we can prevail.™
www.bms-greece.gr

Bristol-Myers Squibb A.E. Αττικής 49-53 & Προποντίδος 2, Τ.Κ. 152 35 Βριλήσσια, Αττική ΤΘ 63883 - Βριλήσσια, Τ.Κ. 152 03, Αττική Τηλ.: 210 6074 300 & 210 6074 400, Φαξ: 210 6074 333, ΑΡ.Μ.Α.Ε. 62772/01ΑΤ/Β/07/148

Νέα πολιτική τιμολόγησης φαρμάκων

Τη νέα πολιτική τιμολόγησης φαρμάκων παρουσίασε σε συνέντευξη Τύπου η Υπουργός Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας κ. Λούκα Τ. Κατσέλη. Ο ΣΦΕΕ, από την πλευρά του θεωρεί ότι η νέα πολιτική τιμολόγησης κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση, αλλά επισημαίνει τον κίνδυνο αύξησης των παράλληλων εξαγωγών με συνέπεια ελλείψεις φαρμάκων στην αγορά. Τονίζει δε, για πολλοστή φορά, ότι τα μέτρα επικεντρώνονται και εξαντλούνται στο φάρμακο που αντιπροσωπεύει το ένα πέμπτο των δαπανών υγείας.

Στην εισήγησή της, η κ. Κατσέλη ανέφερε τα ακόλουθα:

«Όπως γνωρίζετε, όλο το προηγούμενο χρονικό διάστημα των δύο-τριών μηνών, προηγήθηκαν συνεχείς επαφές και συναντήσεις με το σύνολο των φορέων του κλάδου φαρμάκων, όπως οι εκπρόσωποι των φαρμακοβιομηχανιών, των φαρμακαποθηκών και των φαρμακείων. Η διαβούλευση ολοκληρώθηκε σε εποικοδομητικό κλίμα και είμαστε πλέον σήμερα έτοιμοι να ανακοινώσουμε τις αποφάσεις μας.

Σήμερα, μετά από διαδοχικές συναντήσεις που είχα με τους σημαντικότερους θεσμικούς εκπροσώπους της φαρμακοβιομηχανίας της χώρας, θα ήθελα να σας ανακοινώσω τις αποφάσεις που αφορούν στην πολιτική τιμολόγησης των φαρμάκων, βάσει των οποίων θα εκδοθεί μέχρι το τέλος του μηνός το Δελτίο Τιμών Φαρμάκων.

Με σκοπό την ακριβέστερη παρακολούθηση της αγοράς φαρμάκων δημιουργήσαμε τη μοναδική στην Ευρώπη πλήρη ηλεκτρονική βάση δεδομένων φαρμάκων, από το σύνολο χωρών της ΕΕ.

Τα στοιχεία για το κόστος των φαρμάκων που συλλέξαμε αποτελούν αδιάψευστο μάρτυρα της ανάγκης εξορθολογισμού και εξομάλυνσης του θεσμικού πλαισίου που διέπει την τιμολόγηση. Σας αναφέρω ενδεικτικά, ότι η χώρα μας μέχρι και σήμερα είναι μια από τις τρεις ακριβότερες χώρες της Ευρώπης σε επίπεδο τιμών φαρμάκων, όντας παράλληλα η τρίτη πιο ακριβή χώρα στον κόσμο στα γενόσημα φάρμακα. Αυτός είναι ένας από τους παράγοντες, που μαζί με την άμετρη υπερσυνταγογράφηση και την κατάργηση της λίστας, η φαρμακευτική δαπάνη έχει εκτοξευθεί το 2009 στα 6,6 δισ..

Σήμερα ανακοινώνουμε ότι το 2010 θα προχωρήσουμε σε μέση σταθμική μείωση της τιμής των 6.500 φαρμάκων κατά 20% περίπου. Η μείωση αυτή θα επιτευχθεί σε δύο φάσεις, με έναρξη τον μήνα που διανύουμε. Με τον τρόπο αυτό προβαίνουμε σε δραστική μείωση της φαρμακευτική δαπάνης και των δαπανών των ασφαλι-

στικών ταμείων, ύψους τουλάχιστον ενός δισεκατομμυρίου ευρώ ετησίως, ανακουφίζοντας σημαντικά τις δαπάνες υγείας του έλληνα ασφαλισμένου και του καταναλωτή. Με τις αποφάσεις αυτές μειώνεται και η συμμετοχή του κάθε ασφαλισμένου κατά 100€ περίπου ετησίως. Παράλληλα, επιτυγχάνεται μείωση του δείκτη τιμών καταναλωτή κατά 0,25%.

Η μείωση της τιμής των φαρμάκων είναι αποτέλεσμα του νέου τύπου τιμολόγησης, με βάση το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών της Ευρωζώνης. Η επιλογή του προτύπου αυτού έγινε: α) για να υπάρχει ένα σταθερό σύστημα αναφοράς και η τιμολόγηση να γίνεται βάσει αντικειμενικών κανόνων, β) για να μην υπάρξουν δυσκολίες στην εφαρμογή, λόγω διακυμάνσεων στις συναλλαγματικές ισοτιμίες και γ) για να υπάρξει μια ομαλή και σταδιακή διαδικασία προσαρμογής των ίδιων επιχειρήσεων.

Για την ομαλή μετάβαση στο καθεστώς των νέων τιμών και για να μην υπάρξει πρόβλημα με το υπάρχον απόθεμα φαρμάκων στα φαρμακεία και τις φαρμακαποθήκες, προβλέπεται μεταβατική περίοδος προσαρμογής 2 μηνών, στην οποία τα φάρμακα θα πωλούνται παράλληλα και με τις δυο τιμές. Η ανατιμολόγηση των αντιγράφων φαρμάκων – γενοσήμων, θα εξακολουθήσει να υπολογίζεται ως ποσοστό της τιμής του πρωτοτύπου εκτός πατέντας, μείον όμως 10%. Για κάθε καινούριο γενόσημο, η τιμή του θα υπολογίζεται στο 70% της τιμής του πρωτοτύπου εκτός πατέντας. Ειδική πρόβλεψη θα υπάρξει για τα νοσοκομειακά, τα ορφανά και τα κοινόχρηστα φάρμακα.

Θα ήθελα να σας επισημάνω, ότι οι σημερινές αποφάσεις αποτελούν μέρος μόνο του συνόλου της Κυβερνητικής πολιτικής στο χώρο του φαρμάκου, που περιλαμβάνει την εισαγωγή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, την καθιέρωση λίστας βάσει κριτηρίων και την ενίσχυση μέσω αναπτυξιακών κινήτρων της καινοτομίας και έρευνας στο χώρο της φαρμακοβιομηχανίας στην Ελλάδα.

Η πολιτική αυτή στο σύνολο της αποσκοπεί όχι μόνο στην εξοικονόμηση δαπανών, αλλά και στην προστασία του εισοδήματος της μέσης ελληνικής οικογένειας.

Η άποψη του ΣΦΕΕ

Από την πρώτη στιγμή, που η κυβέρνηση ξεκίνησε τη δημόσια διαβούλευση, ο ΣΦΕΕ απέδειξε εμπράκτως με τις ολοκληρωμένες προτάσεις, που κατέθεσε, ότι στηρίζει με θέρμη τη λήψη μέτρων για την περιστολή της σπατάλης στις δαπάνες υγείας. Οι αποφάσεις της κυβέρνησης για το νέο σύστημα τιμολόγησης, που προέκυψαν μετά από πολύμηνη διαβούλευση είναι προς τη σωστή κατεύθυνση παρόλο που οι τιμές των φαρμάκων συμπιέζονται σε οριακά επίπεδα.

Ωστόσο, ο ΣΦΕΕ αισθάνεται υποχρεωμένος να τονίσει, ότι η μείωση των τιμών στα φάρμακα μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση των παράλληλων εξαγωγών. Αυτό εγκυμονεί κινδύνους για ελλείψεις φαρμάκων στην αγορά και διόγκωση του φαινομένου των «πλαστών συνταγών». Επισημαίνουμε ότι είναι σημαντικό να δοθούν οι αρμόζουσες αυξήσεις στα παλαιά δοκιμασμένα φάρμακα, ώστε να μην καταστούν ασύμφορα και αντικατασταθούν από νεότερα και ακριβότερα.

Υπό το πρίσμα αυτό, υπογραμμίζουμε ότι χρειάζεται περαιτέρω επεξεργασία στην υλοποίηση του νέου συστήματος και συνεργασία με την κυβέρνηση, ώστε να αποφευχθούν πιθανές αρνητικές παρενέργειες στην αγορά, όπως ελλείψεις φαρμάκων, πλαστές συνταγές, απολύσεις προσωπικού κλπ. Πιστεύουμε και έχουμε αποδείξει ότι, μέσα στα πλαίσια της εποικοδομητικής διαβούλευσης, είναι δυνατόν να διαμορφωθούν σύγχρονες, λειτουργικές και βιώσιμες λύσεις, οι οποίες ενδυναμώνουν το σύστημα υγείας.

Για μία ακόμη φορά, ο ΣΦΕΕ υπογραμμίζει ότι είναι επιτακτική ανάγκη να προχωρήσουμε και στη χώρα μας στην καθιέρωση ολοκληρωμένου ηλεκτρονικού μηχανογραφικού συστήματος στην κοινωνική ασφάλιση. Μόνον ο τεχνολογικός εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας μπορεί να οδηγήσει σε έλεγχο των δαπανών στο σύνολό τους και σε εξοικονόμηση πόρων.

Δυστυχώς τα μέτρα που ανακοινώθηκαν δεν αντιμετωπίζουν το πραγματικό πρόβλημα της σπατάλης στο σύστημα γιατί πρέπει να υπενθυμίσουμε ότι το φάρμακο αποτελεί μόνο το 1/5 των δαπανών υγείας.

Προβληματική ρύθμιση

Σχετικά με τη διάθεση φαρμάκων προς ιδιωτικά φαρμακεία και φαρμακεία ιδιωτικών κλινικών στη νοσοκομειακή τιμή, ο ΣΦΕΕ έστειλε προς την κ. Μαριλίζα Ξενογιαννακοπούλου, με κοινοποίηση προς τους συναρμόδιους Υπουργούς, Υφυπουργούς και Γενικούς Γραμματείς, την παρακάτω επιστολή, με την οποία διατυπώνει τις νομικές και λοιπές αντιρρήσεις του ΣΦΕΕ.

Σε σχέση με τις ρυθμίσεις, περί της διάθεσης φαρμάκων στη νοσοκομειακή τιμή, τόσο σε ιδιωτικά φαρμακεία (οι περιπτώσεις των λεγομένων φαρμάκων νοσοκομειακής χρήσης, ΥΑ ΔΥΓ3α/ΓΠ151509) όσο και στα φαρμακεία των ιδιωτικών κλινικών (άρθρο 15 ν.3730/2008), ο ΣΦΕΕ κατόπιν διαβούλευσης με τους νομικούς του συμβούλους, αμφισβητεί τη συμβατότητα των εν λόγω ρυθμίσεων τόσο σε σχέση με το Σύνταγμα, όσο και σε σχέση με το Κοινοτικό Δίκαιο Ανταγωνισμού.

Ειδικότερα, η επιβολή υποχρεωτικής έκπτωσης (νοσοκομειακή τιμή) που έχει εξαιρετικά προβλεφθεί για τα κρατικά νοσοκομεία και μπορούσε θεωρητικά να δικαιολογηθεί με τον σκοπό της εξυπηρέτησης του δημοσίου συμφέροντος, δεν μπορεί επ' ουδενί να επεκταθεί και στην περίπτωση των ιδιωτών (ιδιωτικά φαρμακεία και ιδιωτικές κλινικές) καθώς στην περίπτωση αυτή ουδέν υπέρτερο συμφέρον εξυπηρετείται.

Κατ' επέκταση καταστρατηγείται η Συνταγματική Αρχή της Οικονομικής Ελευθερίας και οι διατάξεις του Κοινοτικού Δικαίου Ανταγωνισμού, λαμβανομένου μάλιστα υπόψη ότι η πρακτική της διατίμησης είναι εξ ορισμού αντίθετη με τον ελεύθερο, υγιή και αποδοτικό ανταγωνισμό.

Περαιτέρω, η διευρυμένη εφαρμογή της νοσοκομειακής τιμής, τιμή αποκλειστικά για το κράτος (στο μέτρο που επεκτείνεται και σε ιδιώτες), δημιουργεί αθέμιτο ανταγωνισμό με απρόβλεπτες προεκτάσεις και συνέπειες και ανατρέπει δραστικά τη σχέση κόστους-απόδοσης για τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, κατά τρόπο επαχθή και αδικαιολόγητο, σύμφωνα και με σχετική νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας.

Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις, ως εκ τούτου, μπορούν να διαμορφώσουν τις βάσεις της νομικής τους επιχειρηματολογίας σε όλες τις διαφορές, που ενδεχομένως θα συζητηθούν στα αρμόδια δικαστήρια, λόγω της συνέχισης της τιμολόγησης των φαρμάκων στη μέχρι σήμερα ορθώς ισχύουσα τιμή πώλησής τους στις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία.

Κατόπιν των ανωτέρω, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις θα πρέπει να συνεχίσουν να προμηθεύουν τα ιδιωτικά φαρμακεία, τις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία των ιδιωτικών κλινικών με τα φάρμακά τους στις ήδη ισχύουσες τιμές.

Για την επίλυση του προβλήματος προτείνουμε να παραταθεί η ημερομηνία εφαρμογής της ρύθμισης «περί διάθεσης φαρμάκων στη νοσοκομειακή τιμή στα φαρμακεία ιδιωτικών κλινικών», ούτως ώστε να δοθεί η ευκαιρία να συζητηθεί το θέμα και να βρεθεί μια κοινά αποδεκτή και υλοποιήσιμη λύση, τόσο για το θέμα πωλήσεων φαρμάκων στις ιδιωτικές κλινικές όσο και για το θέμα πωλήσεων φαρμάκων νοσοκομειακής χρήσης.

Την επιστολή υπογράφουν ο κ. Διονύσιος Φιλιώτης και η κ. Κατερίνα Καρέλλα, Πρόεδρος και Αντιπρόεδρος του ΣΦΕΕ αντίστοιχα.

FARAN

LABORATORIES s.a.

Με όραμα την ποιότητα ζωής

FARAN LABORATORIES s.a.

FARAN Α.Β.Ε.Ε. ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ & ΕΜΠΟΡΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΔΡΑ: ΑΧΑΪΑΣ 5 & ΤΡΟΙΖΗΝΙΑΣ, Τ.Κ. 145 64 Ν. ΚΗΦΙΣΙΑ - ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.: 210 6269200 - FAX: 210 8071688
ΓΡΑΦΕΙΟ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ: 9ο χλμ. ΘΕΣ/ΚΗΣ-ΜΟΥΔΑΝΙΩΝ, Τ.Κ. 570 01 ΠΥΛΕΑ
ΤΗΛ.: 2310 818064, FAX: 2310 823695 • E-mail: faran@faran.gr

Η ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ κ. ΦΩΦΗ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ

Λίστα με ασφαλιστικές δικλείδες και ηλεκτρονική συνταγογράφηση

Η ιδρυτική πράξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας, φέρει την υπογραφή του αείμνηστου Γιώργου Γεννηματά. Το πιο πρόσφατο κεφάλαιο του ΕΣΥ, αυτό που άρχισε να γράφεται μετά τις τελευταίες εκλογές, θα περιλαμβάνει και την υπογραφή της κόρης του. Η υφυπουργός Υγείας, κ. Φώφη Γεννηματά, καλείται να συνδράμει στην επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο χώρος της Υγείας, αλλά και να δικαιώσει τις προσδοκίες, που αυτόματα γεννά το όνομά της. Μιλάει στο «Θέσεις», για τις τομές που προγραμματίζονται στην υγεία, για τη λίστα φαρμάκων, αλλά και το σημαντικό ρόλο που διαδραμάτισε το ΕΣΥ στην προσωπική της διαδρομή.

Να ξεκινήσουμε, κυρία Υπουργέ, με μια «συμβολική» ερώτηση. Το όνομα «Γεννηματάς» έχει γράψει το πιο σημαντικό κεφάλαιο στην Υγεία. Πώς επηρεάζει αυτό τη δική σας πορεία στο Υπουργείο Υγείας;

Στο Υπουργείο Υγείας, ο Γιώργος Γεννηματάς κατέθεσε ένα κομμάτι από την ψυχή του. Έζησα, είχα την τύχη να ζήσω, το πάθος του και την αγωνία του. Είχα την τύχη να δω και την προσδοκία, την ελπίδα στα μάτια του κόσμου. Τον συναντούσαν στο δρόμο και τον φώναζαν «γιατρό», ενώ ήξεραν ότι ήταν πολιτικός μηχανικός. Και αυτό γιατί; Γιατί ήξερε να σκύβει στα προβλήματα όχι μόνο ενός Νοσοκομείου, όχι μόνο του Υπουργείου, αλλά στα προβλήματα του απλού ανθρώπου και να δίνει λύσεις και απαντήσεις, ιδιαίτερα για τα θέματα της υγείας, που είναι δημόσιο αγαθό και απέναντι στη ζωή είμαστε όλοι ίδιοι. Αυτή την ανθρωπιά του κράτους την έχουμε μπροστά, σε κάθε μας προσπάθεια.

Αν ο πατέρας σας έβλεπε τη σημερινή εικόνα του ΕΣΥ, πώς πιστεύετε ότι θα ένιωθε;
Με τη πρώτη εικόνα; Απελπισία... Όμως σίγουρα δεν θα το έβαζε κάτω. Θα οργάνωνε τα πράγματα από την αρχή, θα έλυνε ένα - ένα τα προβλήματα.

Πόσο δύσκολη εκτιμάτε την κατάσταση στο ΕΣΥ, τώρα που τη ζείτε «από μέσα»;
Είναι πολύ δύσκολη. Τα προβλήματα είναι πολλά. Όμως εμείς ξεκινήσαμε θετικά. Πιστεύουμε ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι μια πολύ μεγάλη κατάκτηση, αποτελεί δικαίωμα για τον ελληνικό λαό και ο στόχος μας είναι να το κάνουμε πάλι ισχυρό.

Με βάση την παρούσα πολύ κακή οικονομική συγκυρία και κατάσταση της χώρας, πιστεύετε ότι μπορούν να γίνουν ουσιαστικές τομές στο Εθνικό Σύστημα Υγείας;
Μπορούν. Ήδη στις πρώτες 100 ημέρες πετύχαμε πολλά. Βάλαμε τις βάσεις για να εφαρμόσουμε το πρόγραμμά μας. Αντιμετωπίσαμε την πανδημία, ενισχύσαμε τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, προχωρούμε σε προσλήψεις Ιατρικού και Νοσηλευτικού Προσωπικού, λύσαμε το πρόβλημα των εφημεριών. Ρυθμίζουμε τα χρέη στα νοσοκομεία που φτάνουν τα 6,2 δις ευρώ, συμβάλαμε στην απόδοση του Επιδόματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης, επαναφέραμε τη λίστα φαρμάκου και προχωράμε σε αλλαγές στο σύστημα προμηθειών. Την ίδια στιγμή ξαναβάλαμε στο προσκήνιο την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, ενισχύσαμε τα προγράμματα για τους πρόσφυγες, αποπληρώσαμε τα χρέη των κέντρων πρόληψης του ΚΕΘΕΑ και προωθούμε κοινές αποφάσεις με τη Συνομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.

Είμαστε ικανοποιημένοι, ξεκινήσαμε καλά, οι μεγάλες προκλήσεις είναι μπροστά μας.

Η Ελλάδα αντιμετωπίζει σοβαρό πρόβλημα διαφθοράς, όπως δείχνουν σχετικές έρευνες που βλέπουν κατά καιρούς το φως της δημοσιότητας. Ποια μέτρα θα λάβετε για την αντιμετώπιση του φαινομένου, το οποίο «ταλαιπωρεί» έντονα και τον χώρο της Υγείας;
Το μήνυμα του Πρωθυπουργού είναι ότι η κυβέρνησή μας, θέλει και μπορεί να προωθήσει πραγματικές μεταρρυθμίσεις στους θεσμούς, ώστε να αποκατασταθεί η αποτελεσματικότητα, η αξιοπιστία, η αξιοκρατία, η διαφάνεια και η λογοδοσία. Όλα αυτά τα φαινόμενα διαφθοράς οφείλονται στην απουσία ελέγχων επί σειρά ετών. Ο χώρος της Υγείας - και όχι μόνο αυτός - μετατράπηκε σε ξέφραγο αμπέλι. Εμείς βάζουμε κανόνες στην αγορά του φαρμάκου και στις προμήθειες, θέτουμε ως στόχο μια σύγχρονη διοίκηση, όπου θα υπάρχουν έλεγχοι και κανόνες, τόσο στο δημόσιο, όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Το Υπουργείο Υγείας, με το Σώμα Επιθεωρητών Υγείας, πραγματοποιεί τακτικούς, αλλά και έκτακτους ελέγχους. Από εκεί και πέρα, μετά από απόφαση της κυβέρνησης λειτουργεί στο Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη, μια επιπλέον αρχή, που έχει να κάνει με την Δίωξη του Οικονομικού Εγκλήματος. Αυτό κρίθηκε αναγκαίο, λόγω της διάστασης που έχει λάβει αυτό στη χώρα μας και όπου, σε πολλές περιπτώσεις πρέπει να συνδράμουν και οι εξειδικευμένοι φορείς και τα στελέχη της Ελληνικής Αστυνομίας.

Μια από τις βασικές σας προτεραιότητες είναι η νέα πολιτική για το φάρμακο. Τι ακριβώς περιλαμβάνει αυτή η νέα πολιτική;
Όσον αφορά το φάρμακο, προτεραιότητά μας δεν είναι μόνο η επαναφορά της λίστας φαρμάκων και η εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, αλλά και ένα πλέγμα άλλων πολιτικών, οι οποίες στοχεύουν στη μείωση των τιμών. Με την τακτική ανακοστολόγηση και τις σαφείς δεσμεύσεις από την πλευρά μας στο χώρο της υγείας, ότι τα δημόσια νοσοκομεία θα κάνουν ανοιχτούς μειοδοτικούς διαγωνισμούς, ηλεκτρονικούς διαγωνισμούς, για το φάρμακο και θα επιβάλλουν τη νοσοκομειακή συσκευασία, η οποία θα επιφέρει εξοικονόμηση. Επίσης, προχωρούμε στην αλλαγή του συστήματος προμηθειών, με την ολοκλήρωση του διπλογραφικού συστήματος στα νοσοκομεία και με τη σύζευξη όλων αυτών των συστημάτων. Έτσι, θα λειτουργήσει το σύστημα αποτελεσματικά.

Η εμπειρία από τη λίστα δείχνει ότι προκάλεσε περισσότερα προβλήματα από όσα έλυσε. Ειδικοί επισημαίνουν π.χ. ότι η δαπάνη αυξήθηκε, επιβαρύνοντας, μάλιστα, παράλληλα, τα χαμηλότερα εισοδήματα. Πώς εξασφαλίζετε ότι δεν θα έχουμε ανάλογα προβλήματα και πάλι;
Όπως γνωρίζετε ψηφίστηκε στη Βουλή κι αυτό ήταν από τις σαφείς δεσμεύσεις που είχαμε αναλάβει στο πρόγραμμα των 100 ημερών,

"Λίστα φαρμάκων με ασφαλιστικές δικλείδες, σε σχέση με το παρελθόν, και όσον αφορά τα κριτήρια εφαρμογής και όσον αφορά τον τρόπο που θα δίνεται το αναντικατάστατο, με κύριο γνώμονα να υπάρχει επαρκής ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για τους ασθενείς και ασφαλισμένους."

η καθιέρωση της λίστας φαρμάκων. Λίστα φαρμάκων με ασφαλιστικές δικλείδες, σε σχέση με το παρελθόν, και όσον αφορά τα κριτήρια εφαρμογής και όσον αφορά τον τρόπο που θα δίνεται το αναντικατάστατο, με κύριο γνώμονα να υπάρχει επαρκής ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για τους ασθενείς και ασφαλισμένους. Αλλά ταυτόχρονα, να υπάρχουν και οι εγγυήσεις εκείνες, ότι θα μπουν επιτέλους κανόνες εποπτείας και διαφάνειας στο θέμα της πολιτικής του φαρμάκου, που για μας είναι κοινωνικό αγαθό και μέρος της προσπάθειας για τη δημόσια υγεία.

Πιο συγκεκριμένα, τι θα κάνετε στον τομέα του φαρμάκου;

Η δική μας πολιτική έχει τρεις πτυχές. Πρώτα απ' όλα καθιέρωση ξανά της λίστας, με ευρωπαϊκά κριτήρια. Όλες οι χώρες της Ευρώπης έχουν μια μορφή λίστας. Δεύτερον, η ανατιμολόγηση των φαρμάκων. Όπως ξέρετε ανακοινώθηκε το πάγωμα της τιμολόγησης και τώρα είναι σε διαδικασία ανατιμολόγησης 6.000 σκευάσματα στο Υπουργείο Οικονομίας και θα αποτυπωθεί αυτή η ανατιμολόγηση των φαρμάκων στο Δελτίο Τιμών. Τρίτον, η καλύτερη εποπτεία στα ασφαλιστικά Ταμεία, κυρίως μέσω του προγράμματος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Πώς δεν θα στερηθεί ο ασθενής ένα φάρμακο που το έχει ανάγκη και είναι π.χ. εκτός λίστας;

Για το «αναντικατάστατο», επειδή ακριβώς εκεί είχε γίνει μια κατάχρηση στην προηγούμενη λίστα, που έπρεπε να την αντιμετωπίσουμε, δεν πήγαμε στο ακραίο μέτρο του να καταργήσουμε τελείως αυτή τη δυνατότητα. Γιατί, μπορεί όντως ένας ασφαλισμένος να έχει μια σοβαρή ασθένεια, που να πρέπει κάποια στιγμή να του δοθεί ένα φάρμακο, που να μην έχει μπει ή να μην έχει προλάβει να μπει στη λίστα. Βάλαμε, όμως, πολύ αυστηρές ασφαλιστικές δικλείδες. Δηλαδή να θέλει την απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ασφαλιστικού φορέα...

Αυτό δεν είναι πολύ γραφειοκρατικό;

... ή του εξουσιοδοτούμενου οργάνου από το ΔΣ, ώστε να μην μπορεί μόνος του ο γιατρός να γράφει «αναντικατάστατο». Επίσης, να προηγηθεί θετική γνώμη της ειδικής επιτροπής που θα συσταθεί, για τη λίστα, στο πλαίσιο του ΕΟΦ.

Μάλιστα. Να περάσουμε λίγο στο κεφάλαιο «πρόληψη». Πού εντοπίζετε τις βασικές ελλείψεις και ποιες παρεμβάσεις πρέπει να γίνουν, για να μάθουμε να δρούμε προληπτικά και όχι πάντα εκ των υστέρων;

Η αλήθεια είναι ότι η πρόληψη δεν έχει μπει στη ζωή μας. Χρειάζονται παρεμβάσεις σε δυο επίπεδα. Πρώτον ενημέρωση, προκειμένου όλοι οι πολίτες να κατανοήσουν πόσο σημαντική είναι η πρόληψη για την υγεία τους. Δεύτερον, υποδομές. Για να μπορέσει να ενισχυθεί ο τομέας της πρόληψης, πρέπει να προχωρήσουμε στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Έχουμε δεσμευτεί για την οργάνωση της ΠΦΥ. Με τη συμβολή της αυτοδιοίκησης, θα μπορέσουμε να διαμορφώσουμε αυτές τις αποκεντρωμένες δομές που χρειάζεται ο πολίτης.

Προβλήματα υπάρχουν και στην εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου. Τι θα γίνει με το θέμα αυτό; Όπως φαίνεται η Ελλάδα δεν έσβησε το τσιγάρο...

Η αντικαπνιστική νομοθεσία δεν εφαρμόζεται, γιατί δεν υπήρχε κανένα εφαρμοστικό πλαίσιο. Ας μην κοροϊδευόμαστε. Υποχρέωση μας είναι να ενεργοποιήσουμε και ενδεχομένως να βελτιώσουμε το νόμο, να σώσουμε τους παθητικούς καπνιστές και να ξεκινήσουμε μια ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών και ιδιαίτερα των νέων, για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος. Ετοιμάζουμε μία κοινή υπουργική απόφαση η οποία είναι σε τελικό στάδιο, προκειμένου να προσδιορίσουμε τους τρόπους καλύτερης εποπτείας, ελέγχου και επιβολής των αναγκαίων προστίμων, που ούτε αυτά είχαν προσδιοριστεί.

Πρόσφατα περάσατε μια περιπέτεια με την υγεία σας. Τι σας δίδαξε αυτό και ποια είναι η συμβουλή που θα δίνατε σε όλες τις γυναίκες;

Επιβεβαίωσα πολλά. Πόσο μεγάλη αξία έχει να έχεις ανθρώπους δίπλα σου . Να μην είσαι μόνη. Πόσο μεγάλη αξία έχει να έχεις ένα ισχυρό ΕΣΥ, να σε στηρίξει. Πόσο μεγάλη αξία έχει η πρόληψη. Αυτή είναι η «συμβουλή» μου σε όλες τις γυναίκες. Πρόληψη και πάλι πρόληψη.

ΦΩΦΗ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ

Με «βαριά» κληρονομιά τη θητεία του πατέρα της στο υπουργείο Υγείας, (από τον Ιανουάριο του 1981 έως το Φεβρουάριο του 1984) η κ. Φώφη Γεννηματά επανέρχεται στην κεντρική πολιτική σκηνή για να συνδράμει στην επίλυση των προβλημάτων που ταλανίζουν το -ιδρυθέν από τον πατέρα της- ΕΣΥ. Εξελέγη για πρώτη φορά βουλευτής το 2000, ενώ το διάστημα 2003-2007 υπήρξε Πρόεδρος της Ένωσης Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων Ελλάδας. Το 2007 παραιτήθηκε από υπερνομάρχης Αθηνών - Πειραιώς για να διεκδικήσει και πάλι μία θέση στη Βουλή στις εκλογές της 16ης Σεπτεμβρίου του 2007. Λίγες μέρες πριν τις εκλογές, το Α' τμήμα του Αρείου Πάγου έκρινε ότι η κ. Γεννηματά, που είχε τοποθετηθεί από τον πρόεδρο του ΠΑΣΟΚ επικεφαλής του ψηφοδελτίου Επικρατείας, είχε «κώλυμα συμμετοχής στο ψηφοδέλτιο, σύμφωνα με το άρθρο 56 του Συντάγματος». Έχει ασχοληθεί και στο παρελθόν με τα κοινωνικά θέματα, αλλά και τα θέματα της παιδείας, ως γραμματέας της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής (2000-2002) και γραμματέας του Τομέα Παιδείας και Εκπαίδευσης του ΠΑΣΟΚ (2001 – 2004).

Ξανασκεφτόμαστε τη ζωή.
Από την αρχή.

Τίποτα δεν είναι προκαθορισμένο. Πόσο μάλλον η ζωή. Στο δρόμο της αναζήτησης και της αμφισβήτησης απαντώνται οι σπουδαιότερες ανακαλύψεις για την ανθρωπότητα. Έχοντας σαν στόχο να φτάσουν τη θεραπεία ακόμα πιο μακριά, οι επιστήμονες χρειάστηκε να ξεκινήσουν από την αρχή. Να αναθεωρήσουν και να επανεξετάσουν τα πάντα.
Ξεκινώντας από το μηδέν.
Ή μάλλον... ξεκινώντας από το Χ.
Το χρωμόσωμα.
Αυτός είναι και ο λόγος που η Genesis Pharma, η ελληνική εταιρεία φαρμακευτικής βιοτεχνολογίας που από το 1997 βρίσκεται μεταξύ των πρωτοπόρων του φαρμακευτικού κλάδου σε Ελλάδα και Κύπρο, επέλεξε ως νέο εταιρικό της σύμβολο το χρωμόσωμα Χ.
Η επιστήμη της βιοτεχνολογίας θα δείχνει πάντα νέους δρόμους.
Και η ελπίδα θα είναι πάντα αυτή που θα κάνει τη ζωή ποιοτικότερη, ομορφότερη, καλύτερη.

BEST workplaces INSTITUTE HELLAS 2009

Από το 2003, η GENESIS Pharma κατατάσσεται κάθε χρόνο μεταξύ των εταιρειών με το καλύτερο εργασιακό περιβάλλον στην Ελλάδα, ενώ την περίοδο 2005-2008 διακρίθηκε στον αντίστοιχο διαγωνισμό των 100 καλύτερων εργοδοτών της Ευρώπης.

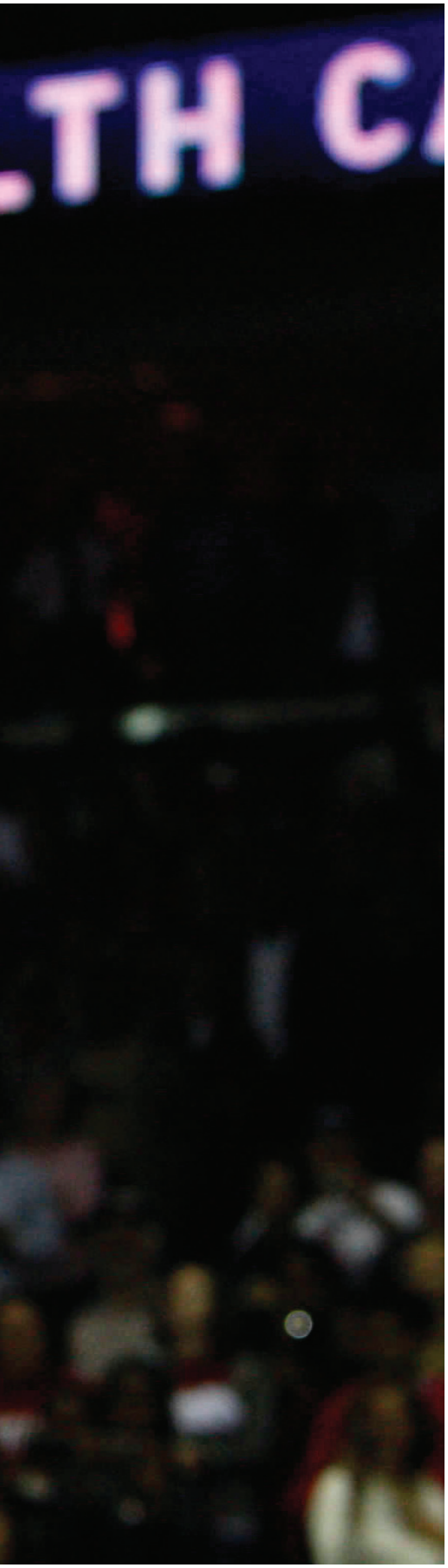
EFQM Committed to excellence

Το 2009 η GENESIS Pharma έλαβε την ευρωπαϊκή διάκριση «Δέσμευση στην Επιχειρηματική Αριστεία - Committed to Excellence in Europe» από τον Οργανισμό EFQM (European Foundation for Quality Management).

GENESIS pharma

Rethinking Life

E & SECURE HEAL



Η ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΜΠΑΡΑΚ ΟΜΠΑΜΑ

Το αμερικανικό όνειρο υγείας....

Το κόστος του σχεδίου που με κάθε τρόπο πάλεψε να «περάσει» ο Μπαράκ Ομπάμα, ανέρχεται σε 900 δισεκατομμύρια δολάρια για την επόμενη δεκαετία, ποσό μικρότερο, κατά τα λεγόμενα του ίδιου του προέδρου, «από όσα ξοδέψαμε για τους πολέμους στο Ιράκ και στο Αφγανιστάν».

Το αμερικανικό όνειρο υγείας, παλεύει με νύχια και με δόντια να γίνει πραγματικότητα. «Δεν είμαι ο πρώτος πρόεδρος που καταπιάνεται με αυτό το έργο, αλλά είμαι αποφασισμένος να είμαι ο τελευταίος», τόνισε ο πρόεδρος των ΗΠΑ, Μπαράκ Ομπάμα, που έβαλε στόχο να αλλάξει ριζικά το σύστημα υγείας της χώρας του, με την παροχή ασφαλιστικής κάλυψης στο 95% του αμερικανικού πληθυσμού.

Ο Αμερικανός πρόεδρος έχει δεσμευτεί πως, το 1.990 σελίδων σχέδιό του, δεν θα επιβαρύνει το δημοσιονομικό έλλειμμα της χώρας, αλλά θα χρηματοδοτηθεί από κονδύλια, που ήδη ξοδεύονται – απλά δεν ξοδεύονται με τον ορθό τρόπο. «Τα μεσαία στρώματα θα βιώσουν μεγαλύτερη ασφάλεια, αλλά όχι υψηλότερους φόρους. Αν μπορέσουμε να επιβραδύνουμε την αύξηση των δαπανών για την υγεία κατά 0,1% ετησίως, σε βάθος χρόνου θα έχουμε μειώσει το έλλειμμα κατά 4 τρισεκατομμύρια δολάρια».

«Δεν είμαι ο πρώτος πρόεδρος που καταπιάνεται με αυτό το έργο, αλλά είμαι αποφασισμένος να είμαι ο τελευταίος. Έχει περάσει σχεδόν ένας αιώνας από τότε που ο Θίοντορ Ρούσβελτ απαίτησε μια μεταρρύθμιση στην υγεία. Έκτοτε, κάθε πρόεδρος, είτε Δημοκρατικός είτε Ρεπουμπλικάνος και κάθε κογκρέσο, προσπάθησαν, λίγο ως πολύ, να ανταποκριθούν σε αυτήν την πρόκληση», είχε τονίσει κατά την ομιλία του στο κογκρέσο σχετικά με τη μεταρρύθμιση, ο Ομπάμα, ο οποίος έχει επί-

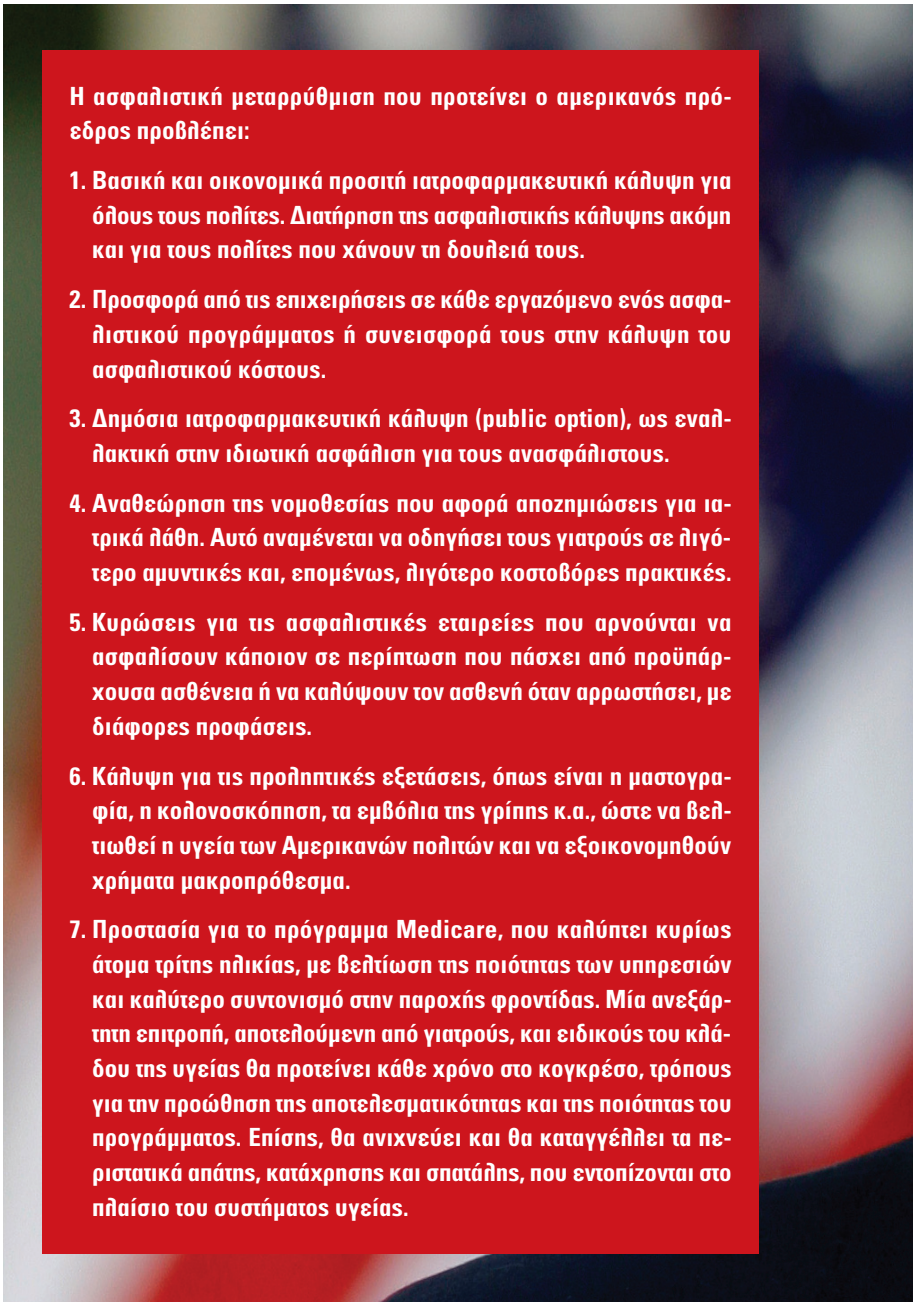
σης δηλώσει πως, η μεταρρύθμιση «δεν μπορεί να περιμένει, δεν πρέπει να περιμένει και δεν θα περιμένει άλλο».

Κύριοι στόχοι της αναμόρφωσης που σχεδιάζει ο Ομπάμα για την υγεία είναι να παράσχει περισσότερη σταθερότητα στους ασφαλισμένους Αμερικανούς, ασφάλεια σε εκείνους που δεν έχουν και μείωση των δαπανών υγείας, για τις οικογένειες, τις επιχειρήσεις και την κυβέρνηση.

Τραγικές ανισότητες με θύματα... παιδιά

Η έλλειψη ασφάλισης και οι συνέπειες της αποκτούν άλλη διάσταση, υπό το πρίσμα πρόσφατης μελέτης του Κέντρου για το Παιδί, Johns Hopkins. Στη μεγαλύτερη του είδους έρευνα που έγινε ποτέ στις ΗΠΑ, σχετικά με τους θανάτους παιδιών που θα μπορούσαν να έχουν αποτραπεί, διαπιστώθηκε ότι, τουλάχιστον 17.000 θάνατοι θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί το διάστημα από 1999-2005, αν οι γονείς τους, και κατ' επέκταση τα παιδιά, είχαν ασφάλιση. Με ισότιμους όλους τους άλλους παράγοντες, τα ασφαλισμένα παιδιά είχαν 60% λιγότερες πιθανότητες να πεθάνουν στο νοσοκομείο, ανεξάρτητα από το πρόβλημα που αντιμετώπιζαν. Τα παιδιά που έχουν ασφάλεια, εμφανίζονται στο νοσοκομείο, πολύ συχνότερα σε σχέση με τα ανασφάλιστα παιδιά. Η πιθανότερη αιτία είναι ότι, λόγω έλλειψης πρόσβασης σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, τα παιδιά χωρίς ασφάλεια καταλήγουν στο νοσοκομείο σε προχωρημένα στάδια μιας νόσου, κάτι που περιορίζει τις δυνατότητες των γιατρών για παρέμβαση και θεραπεία. Οι συγγραφείς της μελέτης κάνουν λόγο για «ηθικό», περισσότερο, παρά «οικονομικό» ζήτημα.

Υπολογίζεται ότι, σήμερα στις ΗΠΑ υπάρχουν περίπου 7 εκατομμύρια ανασφάλιστα παιδιά. «Αν είσαι παιδί, δεν έχεις ασφάλεια και αντιμετωπίζεις κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας, που σε οδηγεί στο νοσοκομείο, έχεις 60% περισσότερες πιθανότητες να πεθάνεις, σε σχέση με το ασφαλισμένο παιδί, που νοσηλεύεται στο διπλανό δωμάτιο», σημειώνει ο χειρουργός παίδων, του Νοσοκομείου Παίδων του Hopkins, δρ. Φιζάν Αμπτνουλάχ και προσθέτει: «Από επιστημονικής σκοπιάς, είμαστε βέβαιοι πως, χιλιάδες παιδιών πέθαναν επειδή δεν είχαν ασφάλεια ή για λόγους που είχαν άμεση σχέση με την έλλειψη αυτή».



Η ασφαλιστική μεταρρύθμιση που προτείνει ο αμερικανός πρόεδρος προβλέπει:

1. **Βασική και οικονομικά προσιτή ιατροφαρμακευτική κάλυψη για όλους τους πολίτες. Διατήρηση της ασφαλιστικής κάλυψης ακόμη και για τους πολίτες που χάνουν τη δουλειά τους.**
2. **Προσφορά από τις επιχειρήσεις σε κάθε εργαζόμενο ενός ασφαλιστικού προγράμματος ή συνεισφορά τους στην κάλυψη του ασφαλιστικού κόστους.**
3. **Δημόσια ιατροφαρμακευτική κάλυψη (public option), ως εναλλακτική στην ιδιωτική ασφάλιση για τους ανασφάλιστους.**
4. **Αναθεώρηση της νομοθεσίας που αφορά αποζημιώσεις για ιατρικά λάθη. Αυτό αναμένεται να οδηγήσει τους γιατρούς σε λιγότερο αμυντικές και, επομένως, λιγότερο κοστοβόρες πρακτικές.**
5. **Κυρώσεις για τις ασφαλιστικές εταιρείες που αρνούνται να ασφαλίσουν κάποιον σε περίπτωση που πάσχει από προϋπάρχουσα ασθένεια ή να καλύψουν τον ασθενή όταν αρρωστήσει, με διάφορες προφάσεις.**
6. **Κάλυψη για τις προληπτικές εξετάσεις, όπως είναι η μαστογραφία, η κολονοσκόπηση, τα εμβόλια της γρίπης κ.α., ώστε να βελτιωθεί η υγεία των Αμερικανών πολιτών και να εξοικονομηθούν χρήματα μακροπρόθεσμα.**
7. **Προστασία για το πρόγραμμα Medicare, που καλύπτει κυρίως άτομα τρίτης ηλικίας, με βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και καλύτερο συντονισμό στην παροχής φροντίδας. Μία ανεξάρτητη επιτροπή, αποτελούμενη από γιατρούς, και ειδικούς του κλάδου της υγείας θα προτείνει κάθε χρόνο στο κογκρέσο, τρόπους για την προώθηση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας του προγράμματος. Επίσης, θα ανιχνεύει και θα καταγγέλλει τα περιστατικά απάτης, κατάχρησης και σπατάλης, που εντοπίζονται στο πλαίσιο του συστήματος υγείας.**

Τέλος στις διακρίσεις και τις δικαιολογίες

Σχετικά με τον πρώτο στόχο, το νέο σύστημα επιχειρεί να βάλει ένα τέλος στις διακρίσεις που υφίστανται οι άνθρωποι, που έχουν ήδη αντιμετωπίσει ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας, καθώς καλούνται να καταβάλλουν υπέρογκα ασφάλιστρα ή έρχονται αντιμέτωποι με την άρνηση των εταιρειών να τους ασφαλίσουν. Βάζει επίσης «φρένο» στη διαβάθμιση των ασφαλίστρων, ανάλογα με το φύλο ή την ηλικία του ασφαλισμένου.

Σε αυτήν την αλλαγή αντιδρούν όσοι, λόγω του υγιεινού lifestyle τους, πετύχαιναν εκπτώσεις στα ασφάλιστρά τους.

Το νέο σύστημα δεν θα αφήνει περιθώρια στις ασφαλιστικές εταιρείες να προβάλλουν «χυδαίες» αφορμές, προκειμένου να μην ανταποκριθούν στις συμβατικές τους υποχρεώσεις, έναντι των ασφαλισμένων, όταν αυτοί χρειάζονται επέμβαση ή νοσηλεία – όταν δηλαδή το έχουν περισσότερο ανάγκη. Πάγια τακτική των ασφαλιστικών εταιρειών είναι να επικαλούνται κάποιο πρόβλημα υγείας του ασφαλισμένου που και ο ίδιος αγνοούσε, ως απόκρυψη στοιχείων από την εταιρεία, κατά τη σύνταξη του σχετικού συμφωνητικού! Υπολογίζεται ότι με αυτές τις αφορμές, οι ασφαλιστικές εταιρείες έχουν ακυρώσει την ασφαλιστική κάλυψη τουλάχιστον 20.000 ασφαλισμένων εξοικονομώντας περίπου 300 εκατομμύρια δολάρια, για τα ταμεία τους. Το βάρος, όμως, αυτό κλήθηκαν στη συνέχεια να καταβάλουν οι ίδιοι οι ασθενείς και οι οικογένειες τους.

Δικαίωμα σε κρατική ασφάλιση υγείας στις ΗΠΑ έχουν μόνο οι ηλικιωμένοι πάνω από τα 65, οι ανάπηροι κάτω των 65 (πρόγραμμα Medicare) και οι άποροι (πρόγραμμα Medicaid) αν και το 60% των φτωχών Αμερικανών δεν καλύπτονται από το πρόγραμμα. Οι υπόλοιποι Αμερικανοί έχουν ιδιωτική ασφάλιση, ενώ 50 εκατομμύρια πολίτες είναι ανασφάλιστοι. Για την τελευταία αυτή ομάδα, το σχέδιο του αμερικανού προέδρου προτείνει τη δημιουργία μιας νέας ασφαλιστικής αγοράς, όπου ο κάθε ενδιαφερόμενος θα προσέρχεται, θα συγκρίνει προϊόντα και τιμές και θα επιλέγει αυτό που του ταιριάζει. Υπόσχεται, επίσης, φορολογικά κίνητρα στους πολίτες, ώστε να ασφαλιστούν και κίνητρα στις επιχειρήσεις, για να ασφαλίζουν τους εργαζόμενους που απασχολούν.

Οι Αμερικανοί ξοδεύουν για την υγεία, περισσότερα από όσα ξοδεύουν για τροφή ή την κατοικία τους.

Πολλοί από τους ανασφάλιστους είναι νέοι, οι οποίοι εργάζονται part-time ή σε μικρές επιχειρήσεις, αλλά και κάποιοι που, από δική τους επιθυμία, δεν θέλουν να ασφαλιστούν. Την ίδια στιγμή «συντηρείται» μετά κόπων και μόχθων και ο μύθος του «αλώβητου νέου», που δεν αρρωσταίνει και συνεπώς δεν τη χρειάζεται την ασφάλιση. Τα στοιχεία, ωστόσο, συνθέτουν μια τελείως διαφορετική εικόνα: 1 στους 6 νέους πάσχει από κάποια χρόνια πάθηση, όπως υπέρταση ή άσθμα, 1 στους 4 είναι παχύσαρκος και 1 στους 6 θα καταλήξει στα επείγοντα, εξαιτίας κάποιου τραυματισμού. Για όλους αυτούς τους νέους ενήλικες, που ξεκινούν τώρα την καριέρα τους, το νέο σύστημα προβλέπει την υπαγωγή τους στην ασφάλεια των γονιών τους, μέχρι την ηλικία των 26 ετών.

Μείωση των δαπανών

Στόχος δεύτερος, είναι η μείωση των δαπανών υγείας, για το μέσο νοικοκυριό. Οι ΗΠΑ πλήρωσαν το 2007 περίπου 2,2 τρισεκατομμύρια δολάρια σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Αυτό μεταφράζεται σε 7.241 δολάρια κατά κεφαλήν, το διπλάσιο δηλαδή σε σχέση με τα υπόλοιπα ανεπτυγμένα κράτη. Οι Αμερικανοί ξοδεύουν για την υγεία, περισσότερα από όσα ξοδεύουν για τροφή ή την κατοικία τους. Τα ασφάλιστρα για τις αμερικανικές οικογένειες αυξάνονται ετησίως κατά 5,5%, όταν ο πληθωρισμός αυξάνεται κατά 0,7%. Αυτό σημαίνει ότι, μελλοντικά, εκατομμύρια οικογένειες θα χάσουν την κάλυψή τους, λόγω της αδυναμίας τους να ανταποκριθούν στις οικονομικές απαιτήσεις. Σήμερα, μια μέση οικογένεια ξοδεύει για την ασφάλισή της το 22% του ετήσιου προϋπολογισμού της, ενώ για κάποιες οικογένειες το ποσοστό αυτό αγγίζει το 50%!

Αν είσαι παιδί, δεν έχεις ασφάλεια και αντιμετωπίζεις κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας, που σε οδηγεί στο νοσοκομείο, έχεις 60% περισσότερες πιθανότητες να πεθάνεις, σε σχέση με το ασφαλισμένο παιδί, που νοσηλεύεται στο διπλανό δωμάτιο.

Αν η αύξηση συνεχιστεί με τους ίδιους ρυθμούς, το 2025 ένα στα τέσσερα δολάρια της αμερικανικής οικονομίας θα κατευθύνονταν στην υγεία, με σημαντικές επιπτώσεις, όπως είναι αυτονόητο, στο θέμα της ανταγωνιστικότητάς της στη διεθνή αγορά. Περιστολή αυτής της δαπάνης, αλλά και προστασία των πολιτών που βρίσκονται «μόλις ένα ατύχημα ή μια αρρώστια μακριά από τη χρεοκοπία» και βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, είναι οι βασικότερες επιδιώξεις της μεταρρύθμισης.

Όπως αναφέραμε και παραπάνω, το σχέδιο στρέφεται κατά των ασφαλιστικών εταιρειών, οι οποίες προσπαθούν να θωρακίσουν τα κέρδη τους, απέναντι στις σαρωτικές αλλαγές που προτείνει ο Ομπάμα. Στη μεταρρύθμιση, όμως, αντιδρούν και οι γιατροί, γιατί όπως όλα δείχνουν, η εφαρμογή της θα επιφέρει μείωση στις πληρωμές τους κατά 21%, στο πλαίσιο των αλλαγών του Medicare. Απέναντι σε αυτό το ενδεχόμενο δηλώνουν πως, η «απάντησή» τους θα είναι η μείωση των ασθενών που θα δέχονται. Την ίδια ώρα, τα 2/3 των Αμερικανών ανησυχούν ότι, το νέο σύστημα θα περιορίσει τις δυνατότητές τους να επιλέγουν μόνοι τους το γιατρό τους.

Πολλαπλές γραμμές άμυνας

ενάντια στα αίτια και
τις συνέπειες του καρκίνου

B4.A.DV.ONC.01.0907

Υπάρχουν περισσότεροι από ένας τρόποι για να πολεμήσεις τον καρκίνο. Μπορείς να τον προλάβεις, να τον αντιμετωπίσεις, ακόμα και να χορηγήσεις υποστηρικτική αγωγή για να βελτιώσεις τις ζωές των ασθενών. Στην GlaxoSmithKline Oncology, έχουμε την κληρονομιά του να κάνουμε και τα τρία.

Για παράδειγμα, οι Νομπελίστες Ιατρικής του 1988, Gertude Elion (1918-1999) και George Hitchings (1905-1998) ήταν ερευνητές της GSK όταν ανακάλυψαν ουσιαστικές διαφορές μεταξύ των καρκινικών και των φυσιολογικών κυττάρων και έβαλαν τις βάσεις για την ανάπτυξη αντινεοπλασματικών φαρμάκων. Αυτό, οδήγησε σταδιακά στην ανάπτυξη επαναστατικών θεραπειών κατά του καρκίνου. Επίσης, επενδύσαμε στην έρευνα των αντιεμετικών και προκαλέσαμε επανάσταση στην φροντίδα του ογκολογικού ασθενή. Σήμερα, οι ερευνητές μας εξερευνούν διεξοδικά την βιολογία του καρκινικού κυττάρου ώστε να σχεδιάζουν φάρμακα που σταματούν τον πολλαπλασιασμό και την ανάπτυξη του καρκίνου. Δουλεύουμε επίσης επάνω σε καινοτόμα εμβόλια, για να εκμεταλλευτούμε την δύναμη του ανοσοποιητικού συστήματος στην μάχη κατά του καρκίνου.

Το αποτέλεσμα αυτών των προσπαθειών είναι ένας μεγάλος υπό έρευνα αριθμός καινοτόμων ουσιών που θα μπορούν να εξασφαλίσουν πολλαπλές γραμμές άμυνας ενάντια στα αίτια και τις συνέπειες του καρκίνου.

Μάθετε περισσότερα για το πού ήμασταν… και για το πού θα πάμε.

Επισκεφθείτε το www.gsk.com/oncology

gsk GlaxoSmithKline
Oncology

Λ. Κηφισίας 266, 152 32 Αθήνα, Τηλ.: 210 6882100

Η απασχόληση στη φαρμακοβιομηχανία

«Ο φαρμακευτικός κλάδος, παρουσιάζει μια δυναμική ανάπτυξης και συμβάλλει θετικά στον ρυθμό αύξησης του ΑΕΠ και στην ενίσχυση της απασχόλησης στη χώρα μας» τονίζει ο Πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, κ. Διονύσιος Φιλιώτης.

Η μεγάλη και απροσδιόριστη σε διάρκεια και συνέπειες παγκόσμια κρίση, διαμορφώνει ένα νέο ζοφερό τοπίο διεθνώς και σε κάθε χώρα ξεχωριστά. Η οικονομία, άλλωστε, είναι ο χώρος που πραγματοποιούνται οι μεγαλύτερες ανατροπές και κανείς δεν μπορεί να προβλέψει ή να σχεδιάσει με σιγουριά τις επόμενες κινήσεις.

Οι πρόσφατες μελέτες, που αποτυπώνουν τις συνέπειες της κρίσης, αλλά και τις ανησυχίες των Ευρωπαίων πολιτών, δείχνουν ξεκάθαρα ότι, η σημαντική συμβολή της φαρμακοβιομηχανίας, στην οικονομική ανάπτυξη και την ενίσχυση της απασχόλησης σε κάθε χώρα ξεχωριστά, αποτελεί κινητήριο δύναμη, που βοηθά τις εθνικές οικονομίες να αντιμετωπίσουν τις δύσκολες συγκυρίες.

Μίας κρίσης μύριες έπονται…

Μια από τις μεγαλύτερες συνέπειες της πρόσφατης οικονομικής κρίσης, είναι η ραγδαία αύξηση της ανεργίας, που αποτελεί, πλέον, μια μόνιμη πηγή ανασφάλειας, ανησυχίας και κοινωνικοοικονομικού προβληματισμού.

«Η ανάκαμψη είναι προ των πυλών, αλλά θα είναι κατά πάσα πιθανότητα μικρή για το χρονικό διάστημα που ακολουθεί», δήλωσε ο γενικός γραμματέας του ΟΟΣΑ, κ. Ανχελ Γκουρία, παρουσιάζοντας στο Παρίσι την έκθεση του οργανισμού για την απασχόληση, τον περασμένο Σεπτέμβριο.

Στην έκθεσή του ο ΟΟΣΑ αναφέρει ότι, από τα τέλη του 2007 έως τον Ιούλιο του 2009 έχουν χαθεί 15.000.000 θέσεις εργασίας, επισημαίνοντας, παράλληλα, ότι ενδέχεται να χαθούν άλλες 10.000.000 θέσεις μέχρι και τα

τέλη του επόμενου έτους, παρά τις ενδείξεις ότι, η οικονομία αρχίζει να συνέρχεται. Η ανεργία στις 30 χώρες-μέλη του ΟΟΣΑ «χτυπάει κόκκινο» και καταρρίπτει κάθε προηγούμενο ρεκόρ.

Η Ισπανία, η Ιρλανδία και οι ΗΠΑ είναι οι χώρες που έχουν πληγεί περισσότερο, με τα ποσοστά της ανεργίας να έχουν αυξηθεί κατά 9,7%, 7,8% και 4,5% αντίστοιχα, από τις αρχές του 2007 έως τα μέσα του 2009.

Η άνοδος της ανεργίας δεν είναι μόνο αποτέλεσμα των απολύσεων, αλλά και του περιορισμού των προσλήψεων, που είναι ιδιαίτερα αισθητός σε περίοδο κρίσης και καθίζησης των επενδύσεων. Ο περιορισμός των προσλήψεων είναι ο «υπεύθυνος» για την αύξηση της ανεργίας στους νεοεισερχόμενους ή επανεντασσόμενους στο εργατικό δυναμικό.

Στην άλλη πλευρά του Ατλαντικού, η ανεργία έφτασε στο 9,7% τον περασμένο Αύγουστο, από 9,4% τον Ιούλιο, καταγράφοντας το υψηλότερο ποσοστό από το 1983 και υπερβαίνοντας τις εκτιμήσεις των αναλυτών.

Η σημαντική συμβολή της Φαρμακοβιομηχανίας, στην οικονομική ανάπτυξη και την ενίσχυση της απασχόλησης σε κάθε χώρα ξεχωριστά, αποτελεί κινητήριο δύναμη, που βοηθά τις εθνικές οικονομίες να αντιμετωπίσουν τις δύσκολες συγκυρίες.

Η απασχόληση στη φαρμακοβιομηχανία

«Η φαρμακοβιομηχανία συμβάλλει σημαντικά στην ευημερία της Ευρώπης και του κόσμου. Αποτελεί στρατηγικό τομέα, λόγω της οικονομικής της διάστασης, αλλά και της σχέσης της με τη δημόσια υγεία. Η Ευρώπη θα πρέπει να διατηρήσει μια δυναμική φαρμακοβιομηχανία, ως απαραίτητη προϋπόθεση για τη διασφάλιση υψηλού επιπέδου προστασίας της δημόσιας υγείας και μιας ανταγωνιστικής οικονομίας που βασίζεται στη γνώση». Με αυτά τα λόγια, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή τονίζει τη σημασία της φαρμακοβιομηχανίας, τόσο στην προστασία της δημόσιας Υγείας, όσο και στην ενίσχυση της οικονομίας και της ανταγωνιστικότητας της κάθε χώρας-μέλους. Υπενθυμίζει δε και τονίζει σε κάθε ευκαιρία, ότι η ευρωπαϊκή φαρμακοβιομηχανία παραμένει μια υψηλής τεχνολογίας και μεγάλης προστιθέμενης αξίας βιομηχανία, με εξαιρετικές επιδόσεις, η οποία δημιουργεί άκρως εξειδικευμένες θέσεις εργασίας και συμβάλλει σημαντικά στο εμπορικό ισοζύγιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Οι έρευνες που διεξάγονται τον τελευταίο καιρό, σχετικά με τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στη φαρμακοβιομηχανία, τονίζουν με κάθε τρόπο ότι, στα θέματα υγείας, καμία κοινωνία και κανένας άνθρωπος, δε θα περιορίσει τις ανάγκες του, λόγω συγκυριών. Οι υπηρεσίες και τα προϊόντα υγείας, είναι ζωτικής σημασίας και «λειτουργούν» εντελώς ανεξάρτητα από τους δείκτες του οποιουδήποτε χρηματιστηρίου. Ο κλάδος του φαρμάκου αποτελεί ένα από τους υγιέστερους και δυναμικότερους κλάδους της οικονομίας, με σημαντική συμβολή στην αύξηση της απασχόλησης, ακόμη και σε περιόδους γενικότερης κρίσης.

Σύμφωνα με έρευνα του Παρατηρητηρίου Οικονομικών της Υγείας του ΙΟΒΕ, η απασχόληση αυξάνεται ετησίως κατά 4,8%. Ο Δείκτης Μέσης Ετήσιας Απασχόλησης (ΔΜΕΑ) σε όλη την πενταετία, παρουσιάζει ανοδική πορεία, ένδειξη της δυναμικής του κλάδου. Συγκεκριμένα, κατά την πενταετία 2002-2007, η απασχόληση αυξήθηκε κατά 27% και συνεχίζει να κινείται ανοδικά, την ίδια ώρα που σε άλλους κλάδους οικονομικής δραστηριότητας, μειώνεται ή παραμένει στάσιμη.

Στη χώρα μας, ο κλάδος του φαρμάκου συμβάλλει σημαντικά στην απασχόληση με περισσότερους από 13.500 εργαζόμενους. Ο φαρμακευτικός κλάδος, όπως αποτυπώνεται μέσα από τα χρηματοοικονομικά του στοιχεία και την απασχόληση, είναι ένας κλάδος που παρουσιάζει μια δυναμική ανάπτυξης και συμβάλλει θετικά στον ρυθμό αύξησης του ΑΕΠ και στην ενίσχυση της απασχόλησης στη χώρα μας. Αποτελεί παράδειγμα για την οικονομία, καθώς όχι μόνο συμβάλλει καθοριστικά, ώστε να είναι η χώρα μας στην πρώτη γραμμή, σε ό,τι αφορά την πρόσβαση των ασθενών στα πλέον σύγχρονα καινοτόμα φάρμακα, αλλά και εφαρμόζει τις πλέον σύγχρονες διεθνώς πρακτικές στο

«επιχειρείν». Είμαστε ανάμεσα στους κλάδους που δείχνουν το δρόμο για το μέλλον της ελληνικής οικονομίας και σε αυτή την κατηγορία θα παραμείνουμε», τονίζει ο Πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, κ. Διονύσιος Φιλιώτης.

Προσωπικό υψηλού επιπέδου

Σύμφωνα με την μελέτη του ΙΟΒΕ, το προσωπικό που απασχολείται στον κλάδο του φαρμάκου είναι εξαιρετικά υψηλού επιπέδου εκπαίδευσης. Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις είναι κατά το μεγαλύτερο ποσοστό απόφοιτοι Ανωτάτων Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων (45,5%) και απόφοιτοι Μέσης Εκπαίδευσης (32%). (Διάγραμμα 1)

Η φαρμακοβιομηχανία στη Ελλάδα, αποτελεί το δυναμικότερο κλάδο απασχόλησης υψηλού επιπέδου νέων επιστημόνων με μεταπτυχιακές σπουδές, οι οποίοι εισάγουν στη χώρα εξειδικευμένη τεχνογνωσία. Είναι, επίσης, σημαντικό να αναφέρουμε ότι, η απασχόληση στη φαρμακοβιομηχανία παρέχει διά βίου εκπαίδευση στο εξωτερικό και αποτελεί φυτώριο ανέλιξης των επιστημόνων στην κορυφή της ιεραρχίας.

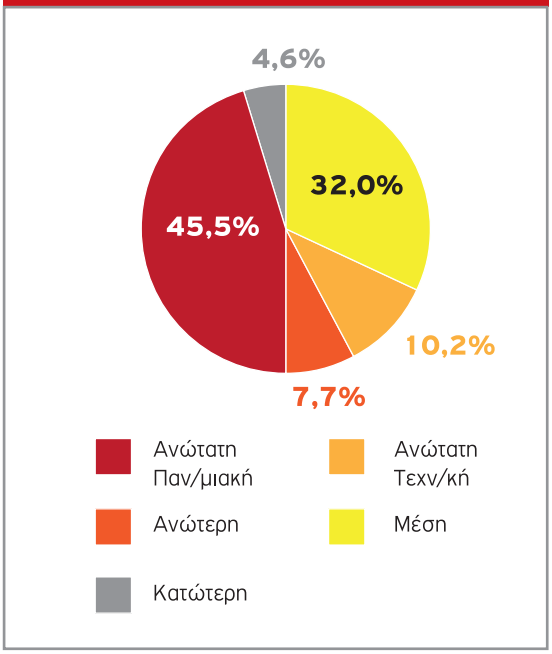
Σε όλο τον κόσμο, η κοινωνικοοικονομική προσφορά του φαρμακευτικού κλάδου είναι τεράστια. Τα στοιχεία της ετήσιας έκθεσης για την οικονομία του Ηνωμένου Βασιλείου, για το έτος 2008, δείχνουν ότι, η φαρμακοβιομηχανία εκπροσωπεί το 25% της βρετανικής χημικής βιομηχανίας, απασχολεί περίπου 300,000 άτομα και δαπανά 5 εκατ. λίρες ημερησίως στην έρευνα. Οι αριθμοί αυτοί είναι ενδεικτικοί της σημασίας που έχει ο κλάδος του φαρμάκου, για την οικονομία, την απασχόληση και την επιστημονική πρόοδο κάθε χώρας.

Εξαιρετικές συνθήκες εργασίας

Το υψηλό επίπεδο των εργαζομένων στη φαρμακοβιομηχανία, συμβαδίζει με το υψηλού επιπέδου εργασιακό περιβάλλον, που προσφέρουν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις στους συνεργάτες τους. Οι ετήσιες έρευνες που πραγματοποιεί το ινστιτούτο «Great Place to Work», μία εταιρεία παροχής διοικητικών συμβουλευτικών υπηρεσιών και ερευνών με έδρα τις Η.Π.Α. και με συνεργαζόμενα μέλη σε όλο τον κόσμο, κατατάσσουν σταθερά στις πρώτες θέσεις της λίστας με τις εταιρείες που έχουν το καλύτερο εργασιακό περιβάλλον, αρκετές φαρμακευτικές επιχειρήσεις, που καταφέρνουν κάθε χρόνο να κερδίσουν την εμπιστοσύνη, όσων εργάζονται σε αυτές.

«Οι εργαζόμενοι εμπιστεύονται τους διοικούντες, είναι υπερήφανοι για τη δουλειά τους και απολαμβάνουν τη συνεργασία με τους συναδέλφους τους». Αυτά είναι τα βασικά στοιχεία, στα οποία «εξετάζονται» οι εταιρείες που εντάσσονται στην έρευνα και σε αυτά ακριβώς τα στοιχεία, καταγράφουν εντυπωσιακές επιδόσεις οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις, κερδίζοντας μια θέση στη λίστα των καλύτερων, τόσο σε τοπικό, όσο και σε διεθνές επίπεδο.

Ποσοστό υπαλλήλων ανά επίπεδο εκπαίδευσης



ΟΙ ΕΡΕΥΝΕΣ ΤΟΥ ΟΟΣΑ ΚΑΙ ΤΟΥ HEALTH CONSUMER POWERHOUSE

Το ΕΣΥ στο «μικροσκόπιο»

Οι εκθέσεις που βλέπουν κατά καιρούς το φως της δημοσιότητας και αφορούν την αξιολόγηση της χώρας μας σε διάφορους τομείς, σπάνια είναι ενθαρρυντικές και ακόμα σπανιότερα θετικές. Συνήθως μας θυμίζουν τα κακώς κείμενα της οργάνωσης, της γραφειοκρατίας, των ελλείψεων και όλων εκείνων που μας απομακρύνουν από την εικόνα ενός σύγχρονου κράτους.

Η πρόσφατη έκθεση του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) για τον τομέα Υγείας στην Ελλάδα, μας υπενθυμίζει ότι η «δωρεάν Υγεία» αποτελεί κατά το μάλλον ή ήττον έναν ελληνικό μύθο, ότι οι ελλείψεις νοσηλευτών είναι πολύ σημαντικές, σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες, ότι ξεχάσαμε το management των νοσοκομείων, ότι θα πρέπει να προωθήσουμε τη μηχανοργάνωση και ότι άλλο απαιτείται για να αποκτήσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας την υγεία του.

Την ίδια ώρα, τα αποτελέσματα της ετήσιας έρευνας του Health Consumer Powerhouse για το 2009 - η οποία αξιολογεί τα Συστήματα Υγείας των ευρωπαϊκών κρατών από την πλευρά των

ασθενών-, κατατάσσουν την Ελλάδα στην 23η θέση (τέσσερις θέσεις πιο κάτω από την περασμένη χρονιά, με «επιδόσεις», λίγο πάνω από τη βάση! Η κατάταξη βασίζεται σε 38 δείκτες, που κινούνται σε έξι σημαντικούς για τους ασθενείς άξονες: δικαιώματα και πληροφόρηση, χρόνοι αναμονής για θεραπεία, ηλεκτρονικές υπηρεσίες υγείας, αποτελέσματα θεραπευτικής αγωγής (ποσοστά βρεφικής θνησιμότητας, πενταετούς επιβίωσης καρκινοπαθών, ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις), ποιότητα και διαθεσιμότητα υπηρεσιών περίθαλψης και πρόσβαση σε φάρμακα.

«Οι φετινές μετρήσεις αποδεικνύουν ότι, οι χώρες που προηγούνται στην κατάταξη είναι εκείνες που παρέχουν άμεση και αξιόπιστη ενημέρωση, ελευθερία επιλογής και συμμετοχή των πολιτών στην λήψη των αποφάσεων που αφορούν στην υγεία τους και στις διαδικασίες ποιοτικού ελέγχου και κυρώσεων. Στις κατώτερες θέσεις του πίνακα βρίσκονται χώρες με απαρχαιωμένα υγειονομικά συστήματα, στα οποία κυριαρχεί η αδιαφάνεια, η ανισότητα και η έλλειψη αλληλεγγύης», σχολιάζει η Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, κυρία Μένη Μαλλιώρη, η οποία από το 2005 συμμετέχει στην 5μελή διεθνή ομάδα που συντάσσει την έκθεση αξιολόγησης.

ΟΙ ΧΩΡΕΣ ΠΟΥ ΚΑΤΕΛΑΒΑΝ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ HEALTH CONSUMER POWERHOUSE

Α. στα δικαιώματα και την πληροφόρηση των ασθενών: Δανία

Β. στις ηλεκτρονικές υπηρεσίες υγείας: Δανία, Ολλανδία

Γ. στο χρόνο αναμονής για θεραπεία: Αλβανία, Βέλγιο, Γερμανία, Ελβετία

Δ. στην αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων: Ισπανία

Ε. στην προσβασιμότητα των υπηρεσιών: Βέλγιο, Λουξεμβούργο, Σουηδία

ΣΤ. στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη: Δανία, Ολλανδία

Οι διαπιστώσεις του ΟΟΣΑ

«Με την πρώτη ματιά, το Εθνικό Σύστημα Υγείας μοιάζει σχετικά αποδοτικό – συγκρινόμενο με εκείνα άλλων χωρών», διαβάζει κανείς σε μια από τις πρώτες παραγράφους της πρόσφατης έκθεσης του ΟΟΣΑ, για την υγεία στην Ελλάδα. Τα στοιχεία δείχνουν πως, το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα βρίσκεται πάνω από το μέσο όρο των χωρών του Οργανισμού, αγγίζοντας τα 79,6 χρόνια, η παιδική θνησιμότητα βρίσκεται σε εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα (χαμηλότερα από την Αυστραλία, τον Καναδά και την Αγγλία) και η κατάσταση της υγείας των Ελλήνων πολιτών είναι, γενικά, καλή.

Τα καλά, όμως, του ΕΣΥ σταματούν εδώ. Η δεύτερη και πιο προσεκτική ματιά στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, αναδεικνύει τους Έλληνες πρωταθλητές στη δυσαρέσκεια για τις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν - και όχι άδικα. Οι ανισότητες πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, η αναποτελεσματικότητα του συστήματος, η σχεδόν παντελής έλλειψη δημόσιας πρωτοβάθμιας περίθαλψης, σε συνδυασμό με την συνεχιζόμενη αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας (λόγω π.χ. της γήρανσης του πληθυσμού), συνθέτουν ένα μάλλον απαισιόδοξο σκηνικό, το οποίο έρχεται να ταυτιστεί με τη «μαύρη εικόνα» του ΕΣΥ, που επικαλείται η νέα ηγεσία του υπουργείου Υγείας.

Η έκθεση που συνέταξε ο επίκουρος καθηγητής Κοινωνιολογίας και Πολιτικής Υγείας στο Πάντειο Πανεπιστήμιο, κ. Μπάμπης Οικονόμου, σε συνεργασία με τον υπεύθυνο του διεθνούς οργανισμού για τη χώρα μας κ. Claude Giorgio, θίγει όλα τα προβλήματα και τα «κακώς κείμενα» του ΕΣΥ. Την ώρα που ένας στους πέντε Έλληνες ζει κάτω από το όριο της φτώχειας, πάνω από το 38% της συνολικής δαπάνης για την υγεία το 2006, πραγματοποιήθηκε με πόρους που επιβάρυναν τα νοικοκυριά και όχι τον κρατικό προϋπολογισμό ή τα ασφαλιστικά ταμεία. Ποσοστό 2,4% των ελληνικών νοικοκυριών ξοδεύει πάνω από το 40% του εισοδήματός του, για να λάβει καλύτερες υπηρεσίες υγείας, απευθυνόμενο στον ιδιωτικό τομέα. Το 64% των παρεχομένων υπηρεσιών από τον ιδιωτικό τομέα, αφορά σε χειρουργικές πράξεις.

Η κ. Μαριλίζα Ξενογιαννακοπούλου έχει ήδη τονίσει για το συγκεκριμένο θέμα: «Η υγεία για μας δεν είναι εμπόρευμα, είναι δημόσιο αγαθό, είναι ευθύνη του κράτους, της πολιτείας να παρέχει ισότιμα στους πολίτες το δικαίωμα αυτό».

Η έλλειψη στατιστικών στοιχείων, το τεράστιο κενό τεκμηρίωσης, αναγκάζει όσους προσπαθούν να μελετήσουν τον τρόπο λειτουργίας του συστήματος υγείας και να βγάλουν κάποια συμπεράσματα, να καταφεύγουν σε ανεπίσημες μελέτες και στοιχεία. Με τον τρόπο αυτό, σύμφωνα με τους συντάκτες της έκθεσης ΟΟΣΑ, η «θεραπεία» των προβλημάτων, γίνεται ακόμη πιο δύσκολη.

Η ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Α. δικαιώματα και πληροφόρηση των ασθενών: 84/175 (ισοβαθμεί στην τελευταία θέση μαζί με τη Βουλγαρία και την Τσεχία)

Β. ηλεκτρονικές υπηρεσίες υγείας: 25/75
(ισοβαθμεί στην τελευταία θέση με τη Ρουμανία)

Γ. χρόνος αναμονής για θεραπεία: 147/200
(στην 11η θέση, μαζί με την Ουγγαρία και την Ολλανδία)

Δ. αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων: 190/250
(ισοβαθμεί στην 13η θέση με την Αυστρία και την Τσεχία)

Ε. προσβασιμότητα των υπηρεσιών: 79/150
(28η θέση μαζί με την Λετονία)

ΣΤ. ιατροφαρμακευτική περίθαλψη: 75/150
(25η θέση μαζί με την Κύπρο, το Λουξεμβούργο και τη Ρουμανία)

Ελλείψεις προσωπικού

Παρόλο που η αναλογία γιατρών και οδοντιάτρων στην Ελλάδα, ανά 1.000 κατοίκους, εξακολουθεί να είναι από τις υψηλότερες μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ, η χώρα μας υπολείπεται σημαντικά σε νοσηλευτικό προσωπικό. Σύμφωνα με την έκθεση, από το σύστημα υγείας λείπουν περίπου 15.000 νοσηλευτές (άλλες εκτιμήσεις κάνουν λόγο για ανάγκες που ξεπερνούν τις 25.000!). Όταν στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες του ΟΟΣΑ, αναλογούν, κατά μέσον όρον, περίπου 9 νοσηλευτές για κάθε 1000 κατοίκους, στην Ελλάδα η αναλογία είναι μόλις 3 στους 1000. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στην έκθεση, ακόμη κι αν αυτό το κενό των 15.000 θέσεων καλυφθεί, η χώρα μας θα βρίσκεται και πάλι, σχεδόν, στο μισό του μέσου όρου των υπολοίπων χωρών του ΟΟΣΑ.

Ποσοστό 2,4% των ελληνικών νοικοκυριών ξοδεύει πάνω από το 40% του εισοδήματός του, για να λάβει καλύτερες υπηρεσίες υγείας, απευθυνόμενο στον ιδιωτικό τομέα. Το 64% των παρεχομένων υπηρεσιών από τον ιδιωτικό τομέα, αφορά σε χειρουργικές πράξεις.

Πολυδιάσπαση αρμοδιοτήτων

Η έκθεση κρίνει αρνητικά την πολυδιάσπαση των αρμοδιοτήτων, σχετικά με τα θέματα της υγείας. Άλλο Υπουργείο είναι υπεύθυνο για το σχεδιασμό και την υλοποίηση της πολιτικής της υγείας (Υγείας), δύο Υπουργεία συναποφασίζουν για τα ασφαλιστικά ταμεία και τις συντάξεις (Υγείας και Εργασίας), ενώ στο θέμα των εισφορών παρεμβαίνει και το Υπουργείο Οικονομίας. Το ίδιο Υπουργείο σχετίζεται και με τη διαχείριση του ελλείμματος του ΕΣΥ, τη στιγμή που το Παιδείας καθορίζει τον αριθμό των εισακτέων στις ιατρικές σχολές και το Ανάπτυξης διαμορφώνει τις τιμές των φαρμάκων.

Το «αγκάθι» της μηχανογράφησης

Η απουσία ενός συστήματος μηχανογράφησης, ενός μηχανισμού επίβλεψης και αξιολόγησης των γιατρών και η έλλειψη ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, δεν επιτρέπουν τη διεξαγωγή αποτελεσματικών ελέγχων και αφήνουν πολύ έδαφος για την κατασπατάληση των πόρων του συστήματος. Η κ. Μ. Ξενογιαννακοπούλου έχει δώσει προτεραιότητα στη ρύθμιση του χρέους των νοσοκομείων, αλλά και στην πρόληψη της δημιουργίας νέων χρεών.

Το πρόβλημα της διοίκησης

Εκτός από ελεγκτικούς μηχανισμούς, το ΕΣΥ στερείται και αποτελεσματικής διοίκησης. Η προσπάθεια του επαγγελματικού management που ξεκίνησε το 2001, δεν κράτησε πολύ. Η έκθεση του ΟΟΣΑ θίγει το ζήτημα του διορισμού των διοικητών των νοσοκομείων στη βάση πολιτικών κριτηρίων.

Σε γενικές γραμμές, η μη αξιοποίηση των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων του ΕΣΥ, οδηγεί στη συνεχή του υποβάθμιση. Οι αριθμοί δίνουν ανάγλυφα την εικόνα: από την τρίτη θέση μεταξύ 30 χωρών του ΟΟΣΑ το 1990, με βάση την κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας, το 2006 το ΕΣΥ «έπεσε» στη 12η θέση, ενώ στην κατάταξη με κριτήριο το ανθρώπινο δυναμικό «καταποντίστηκε» από την 5η στην 18η θέση.

Κι όλα αυτά, την ώρα που το ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας, αναμένεται να δεχθεί μεγάλες πιέσεις λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, που θα είναι εντονότερη στην Ελλάδα, συγκριτικά με τις υπόλοιπες χώρες του ΟΟΣΑ. «Η εγγύηση της καθολικής πρόσβασης του πληθυσμού στη φροντίδα υγείας, κρατώντας ταυτόχρονα υπό έλεγχο την κρατική δαπάνη, είναι η μεγαλύτερη πρόκληση για τα χρόνια που έρχονται», τονίζει η έκθεση.

Οι ασθενείς κρίνουν...

Τέσσερις θέσεις χαμηλότερα σε σχέση με πέρσι βρίσκεται η Ελλάδα, στον Πίνακα Κατάταξης υγειονομικών συστημάτων περίθαλψης (Euro Health Consumer Index), η οποία αξιολογεί τα 33 συστήματα υγείας της Ευρώπης, από τη σκοπιά των χρηστών (τους 27 της ΕΕ, συν τη Νορβηγία, την Ελβετία, την Κροατία, την ΠΓΔΜ, την Αλβανία και την Ισλανδία).

Η έκθεση έδειξε ότι οι ελληνικές υγειονομικές υπηρεσίες συνεχίζουν να ταλανίζονται από γραφειοκρατία και αδιαφάνεια και να υπολείπονται σημαντικά, σε σχέση με τα συστήματα άλλων χωρών - ακόμη κι όταν αυτές οι χώρες είναι οι νεοεισερχόμενες στην ΕΕ. Η Ελλάδα βρίσκεται σε χειρότερη θέση από την Κροατία, την Εσθονία και την Ουγγαρία και μόλις μία θέση πάνω από την ΠΓΔΜ, ενώ παρακολουθεί από πολύ μεγάλη απόσταση τους πρώτους της λίστας, Ολλανδία (που κατέκτησε την κορυφή για δεύτερη συνεχόμενη χρονιά), Δανία, Ισλανδία και Αυστρία. Η χώρα μας, μόλις που άγγιξε τη βάση στο θέμα της πρόσβασης στα φάρμακα, ενώ απογοητευτικά υπήρξαν τα αποτελέσματά της, όσον αφορά στην τηλεϊατρική (e-health) και στην ύπαρξη ηλεκτρονικών υπηρεσιών, που θα μπορούσαν να διευκολύνουν την πρόσβαση των ασθενών στο σύστημα υγείας (π.χ. ηλεκτρονική συνταγογράφηση).

«Σε μεγάλο βαθμό, η έρευνα του Health Consumer Powerhouse δείχνει με σαφήνεια το πόσο δυσαρεστημένος είναι ο κόσμος από το γεγονός ότι δεν εξυπηρετείται σωστά. Αυτό είναι αποτέλεσμα της απουσίας ενός συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας. Η πρώτη επαφή του αρρώστου με το σύστημα υγείας είναι πολύ κακή. Ή θα ταλαιπωρηθεί στο ΙΚΑ ή θα ζητήσει από κάποιον γνωστό να του συστήσει γιατρό ή θα πάει στο νοσοκομείο, όπου επίσης η πρόσβαση είναι κακή. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα, που πρέπει να οδηγεί στο δεύτερο στάδιο, τη νοσοκομειακή φροντίδα, δεν είναι καλή. Ομοίως και τα νοσοκομεία, που είναι το δεύτερο βήμα, έχουν σοβαρά προβλήματα οργάνωσης, επειδή απουσιάζει το επαγγελματικό management. Το επαγγελματικό management εγκαινιάστηκε το 2001 και σταμάτησε το 2004, σημειώνει ο καθηγητής Οικονομικών της Υγείας, Διευθυντής του Εργαστηρίου Οργάνωσης & Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. Λυκούργος Λιαρόπουλος.

«Η συνολική αξιολόγηση παρουσιάζει την Ελλάδα, σαν μια χώρα με ένα σύστημα υγείας που δεν είναι καθόλου φιλικό προς τον ασθενή και, γενικότερα, τον πολίτη. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στην έκθεση, πρόκειται για μια χώρα με μεγάλη ανάγκη μεταρρύθμισης στον τομέα της Υγείας και σημαντική ανεπάρκεια στον τομέα της ενημέρωσης των ασθενών. Η χώρα μας, αν και προηγείται σημαντικά ως προς τον αριθμό των ιατρών ανά 100.000 κατοίκους (περίπου 530 με δεύτερη χώρα το Βέλγιο με 410 ιατρούς), δε φαίνεται να εξασφαλίζει την απαιτούμενη προσβασιμότητα των υπηρεσιών σε όλη την έκτασή της, ποιότητα στη φροντίδα και πληροφόρηση του κοινού σε θέματα δημόσιας υγείας», σχολιάζει η Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. Μένη Μαλλιώρη, η οποία συμμετέχει στη διεθνή ομάδα που συντάσσει την έκθεση αξιολόγησης. Η έκθεση εκδίδεται από τον οργανισμό «Health Consumer Powerhouse», με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Σουηδικής Προεδρίας και συντάσσεται σε ετήσια βάση -από το 2005- με βάση επίσημα στατιστικά στοιχεία, αλλά και στοιχεία που προκύπτουν από δημοσκοπήσεις ασθενών και ανεξάρτητες έρευνες.

«Από την αρχή των συγκριτικών αναλύσεών μας πριν από πέντε χρόνια, η Ελλάδα παραμένει αμετακίνητη, ενώ άλλα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σημείωσαν βελτιώσεις», δήλωσε ο Δρ. Arne Bjornberg, Διευθυντής του Ευρωπαϊκού Πίνακα Κατάταξης Καταναλωτών Υπηρεσιών Υγείας και πρόσθεσε: «Δεν υπάρχει καμία ένδειξη ηλεκτρονικών υπηρεσιών για την υγεία και τη βελτίωση της απόδοσης».

ΟΙ 10 ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΟΟΣΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

1. Συγχώνευση όλων των αρμοδιοτήτων σε σχέση με την υγεία σε ένα Υπουργείο.
2. Συγχώνευση όλων των ασφαλιστικών ταμείων σε έναν φορέα, ώστε η ιατρική κάλυψη να είναι καθολική και ενιαία για όλους τους πολίτες.
3. Διαχείριση της ιατρικής δημογραφίας, σύμφωνα με τις παρούσες και τις μελλοντικές ανάγκες, με αύξηση του αριθμού των νοσηλευτών και αύξηση του ποσοστού των γενικών ιατρών.
4. Αποφυγή της εξειδίκευσης περισσότερων γιατρών, από όσους έχει πραγματικά ανάγκη ή «αντέχει» το σύστημα.
5. Βελτίωση της συλλογής και διαχείρισης των ιατρικών στατιστικών.
6. Δημιουργία ενός συμβουλευτικού σώματος για τις υπηρεσίες υγείας και τις ιατρικές πρακτικές, κατά τα πρότυπα του βρετανικού NICE, που θα εντοπίζει ποιες είναι οι κατάλληλες κινήσεις, για τη διόρθωση των αδυναμιών που παρουσιάζει το σύστημα υγείας.
7. Περισσότερη προσπάθεια στον τομέα της πρόληψης και πρωτοβουλίες με στόχο την υιοθέτηση ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής των πολιτών.
8. Καλύτερη επιτήρηση και έλεγχος, ώστε να περιοριστεί το φαινόμενο των ανεπίσημων πληρωμών («φακελάκια»).
9. Εξορθολογισμός του συστήματος προμηθειών και εξασφάλιση της διαφάνειας.
10. Επαγγελματικό management για τα νοσοκομεία και επέκταση της διοικητικής αυτοτέλειάς τους.

Ο ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ κ. ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ

«Η κυβέρνηση επικεντρώνεται στον εύκολο στόχο, με λάθος πολιτικές»

«Με την πληθώρα νέων καινοτόμων, σύνθετων θεραπειών που διατίθενται σήμερα, απαιτούνται μοντέρνα και όχι απαρχαιωμένα και αναποτελεσματικά εργαλεία πολιτικής», τονίζει ο υπεύθυνος του Τομέα Πολιτικής Ευθύνης Υγείας της Νέας Δημοκρατίας και πρώην υφυπουργός Υγείας, κ. Μάριος Σαλμάς, σχολιάζοντας το θέμα της επαναφοράς της λίστας συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Ο κ. Σαλμάς υποστηρίζει πως, με τα μέτρα που έχουν ανακοινωθεί, υπάρχει σοβαρός κίνδυνος για καθυστερήσεις στην εισαγωγή νέων φαρμάκων, μειωμένη πρόσβαση και, τελικά, επιβάρυνση των ασθενών.

Κύριε Σαλμά, να ξεκινήσουμε με ένα γενικό σχόλιό σας, γύρω από το χώρο της Υγείας. Τι παραλάβατε ως κυβέρνηση, τι παραδώσατε και πώς βλέπετε να προχωράνε τα πράγματα;

Ξεκινώντας, θέλω να τονίσω ότι το Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι ζωτικής σημασίας, όχι μόνον για υγειονομικούς, αλλά και για ευρύτερους κοινωνικούς και οικονομικούς λόγους. Παρά τις αρχικές προσπάθειες και τους φιλόδοξους στόχους, το Εθνικό Σύστημα Υγείας, έτσι όπως είχε αρχικά σχεδιαστεί στις αρχές της δεκαετίας του '80, δεν ολοκληρώθηκε ποτέ. Οι όποιες εκσυγχρονιστικές μεταρρυθμιστικές προσπάθειες, με αποκορύφωμα εκείνη που ξεκίνησε το 2000, επίσης, δεν ολοκληρώθηκαν ή απέτυχαν.

Απότοκο των παραπάνω ήταν το σύστημα υγείας στη χώρα μας να συσσωρεύσει αρκετά και σημαντικά προβλήματα, οργανωτικής και οικονομικής φύσεως ενώ, παράλληλα, δεν ακολούθησε τις διεθνείς εξελίξεις ούτε ανταποκρίθηκε στις αυξανόμενες προσδοκίες των Ελλήνων πολιτών.

Δημιουργήθηκε, δηλαδή, ένα περίπλοκο σύστημα χαμηλής αποδοτικότητας, με ελλείμματα, παραοικονομία, απουσία ελέγχου, χαμηλή ικανοποίηση των χρηστών, γεγονός που έστρεψε τους πολίτες που έχουν τα οικονομικά μέσα, στον ιδιωτικό τομέα.

Ασφαλώς, τα συσσωρευμένα αυτά προβλήματα απαιτούν πολιτικές με όραμα σε βάθος χρόνου και με συνέπεια, προκειμένου να αντιμετωπιστούν. Η Νέα Δημοκρατία, το 2004 αξιολόγησε τα όσα θετικά είχαν υλοποιηθεί στο παρελθόν και προσπάθησε να βελτιώσει και να εκσυγχρονίσει το σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Πώς θα περιγράφατε το έργο σας;

Στο πλαίσιο αυτό, λοιπόν, ανάμεσα σε πολλά άλλα, η ΝΔ θεσμοθέτησε μια σειρά από παρεμβάσεις, που στόχο είχαν τον οργανωτικό ανασχεδιασμό και εκσυγχρονισμό του συστήματος, την ορθολογικότερη οργάνωση και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού και των συναφών επιστημονικών και επαγγελματικών φορέων, τη βελτίωση της λογιστικής και χρηματοοικονομικής διαχείρισης των φορέων, την αναδιοργάνωση και βελτίωση του συστήματος προμηθειών των νοσοκομείων, την αναδιοργάνωση του χώρου των φαρμάκων, την ανάπτυξη ιατρικών πρωτοκόλλων διαχείρισης ασθενών, τη μηχανογράφηση των φορέων και της συνταγογράφησης, την καταγραφή και τη συλλογή στοιχείων και την εκπόνηση του Χάρτη Υγείας της χώρας, την κατάρτιση εκτεταμένου προγράμματος Δημόσιας Υγείας, ενώ παράλληλα, προχώρησαν και αντίστοιχες παρεμβάσεις στο συναφή τομέα της Κοινωνικής Ασφάλισης, με εξίσου σημαντικές καταγεγραμμένες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες.

Αναφέροντας τα παραπάνω, οφείλω, βεβαίως, να αναγνωρίσω, σε πνεύμα αυτοκριτικής, ότι υπήρξαν, παρά τις φιλότιμες προσπάθειες, καθυστερήσεις και ελλείψεις και, βεβαίως, σε πολλές από τις πολιτικές μας δεν δόθηκε η ευκαιρία και ο χρόνος να ολοκληρωθούν. Αποτελεί, ωστόσο, δικαίωση για μας, ότι οι πολιτικές μας ήταν ορθές, το γεγονός ότι η Κυβέρνηση έχει έρθει και έχει εξαγγείλει εκ νέου πολλές από τις παρεμβάσεις αυτές.

Η εξοικονόμηση δαπανών από την κυβέρνηση μέχρι στιγμής επικεντρώνεται στο φάρμακο, το οποίο αποτελεί το 17% των δαπανών υγείας. Πώς κρίνετε τις μέχρι τώρα ενέργειες και τι θεωρείτε ότι πρέπει να γίνει με το υπόλοιπο 83% των δαπανών υγείας;

Καταρχάς θα ήθελα να κάνω μια υπόδειξη, αναφορικά με το άνω ποσοστό, καθότι είναι σχετικά υψηλότερο, σύμφωνα με τα πρόσφατα στοιχεία του ΟΟΣΑ, ενώ αυξάνεται με γοργούς ρυθμούς. Ανεξάρτητα από αυτό, η κυβέρνηση, αγνοώντας βασικές συνιστώσες, επικεντρώνεται στον εύκολο στόχο, ομολογουμένως με λάθος πολιτικές και με κίνδυνο να γυρίσει μπούμερανγκ η πολιτική της.

Είναι ευρέως γνωστό και αποδεκτό, ότι οι τιμές των φαρμάκων συμβάλλουν δευτερευόντως στην αύξηση των φαρμακευτικών δαπανών, οι οποίες καθορίζονται, κυρίως, από την κατανάλωση των φαρμάκων. Η κατανάλωση αυτή σε μεγάλο βαθμό επηρεάζεται από τις δημογραφικές εξελίξεις, την αύξηση του αριθμού των χρονίων πασχόντων και, βεβαίως, από την ανακάλυψη νέων ουσιών. Σε αυτόν το τομέα, δηλαδή στον έλεγχο της χρήσης των φαρμάκων με μοντέρνα εργαλεία, τα οποία εξασφαλίζουν πρόσβαση, αποδοτικότητα και ανταμοιβή της καινοτομίας, οφείλει να εστιάσει η πολιτική στη χώρα μας.

Γεννήθηκε στην Αμφιλοχία το 1968. Είναι έγγαμος και έχει μία κόρη. Είναι Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Χειρούργος Ορθοπεδικός-Αθλητίατρος. Από 7/1/2009 έως 5/10/2009 διετέλεσε Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης , ενώ από το 2000 εκλέγεται συνεχώς βουλευτής Αιτωλοακαρνανίας της Νέας Δημοκρατίας. Το 1993 και το 1996, ήταν υποψήφιος βουλευτής στο Νομό Αιτωλοακαρνανίας με την Πολιτική Άνοιξη.

Έχει διατελέσει αναπληρωτής Υπεύθυνος του τομέα Ολυμπιακών Αγώνων της Ν.Δ.(2000- 2004), υπεύθυνος του τομέα Μεταφορών και Επικοινωνιών της Ν.Δ. (2004- 2007), μέλος πολλών Διαρκών Κοινοβουλευτικών Επιτροπών και άλλα. Σήμερα είναι μέλος της Διαρκούς Επιτροπής Οικονομικών Υποθέσεων της Βουλής, μέλος της Ειδικής Διαρκούς Επιτροπής Ευρωπαϊκών Υποθέσεων της Βουλής και υπεύθυνος τομέα Πολιτικής Ευθύνης Υγείας της Νέας Δημοκρατίας

Ανεξάρτητα από τα παραπάνω, είναι γεγονός ότι, οι υπόλοιποι τομείς και ειδικά ο νοσοκομειακός χώρος, αφορούν στο μεγαλύτερο μέρος της δαπάνης υγείας και είναι αυτονόητο ότι και αυτός ο τομέας πρέπει να ελεγχθεί και να εξασφαλιστεί η βέλτιστη αποδοτικότητα, από τη σημαντική επένδυση πόρων, που γίνεται σε αυτόν.

Προς την κατεύθυνση αυτή απαιτείται να βελτιωθεί το σύστημα των προμηθειών, αλλά και το σύστημα διαχείρισης όλων των πρώτων υλών (φάρμακα, αναλώσιμα, μηχανήματα, συσκευές, αέρια, καύσιμα) στα νοσοκομεία, να μηχανογραφηθεί το σύνολο του υγειονομικού συστήματος, να υπάρξει χρηματοοικονομική διαχείριση με νέα διεθνή πρότυπα, να υπάρξουν στοιχεία, τα οποία να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση του παραγόμενου έργου, του κόστους, της ποιότητας και της αποδοτικότητα των υπηρεσιών, να εφαρμοστούν αυστηροί προϋπολογισμοί, να αλλάξει το σύστημα αποζημίωσης των νοσοκομείων, να αλλάξει το σύστημα κατανομής, αξιολόγησης και ανάπτυξης του προσωπικού, να αναπτυχθεί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και να προαχθεί η δημόσια υγεία. Όλα τα παραπάνω, συντονισμένα, θα συμβάλλουν στην ορθολογικότερη διαχείριση και στην εξοικονόμηση πόρων στο τομέα που αφορά στο μεγάλο μέρος της δαπάνης.

Συμμερίζεστε την αισιοδοξία της κυβέρνησης που υποστηρίζει ότι, από 1η Μαΐου θα ξεκινήσει η εφαρμογή του προγράμματος ηλεκτρονικού ελέγχου της συνταγογράφησης;

Όπως αναφέρεται και σε πρόσφατη σχετική έκθεση του ΟΟΣΑ, η ΝΔ είχε θέσει τις βάσεις, για να προχωρήσει και η οργάνωση και η μηχανογράφηση στον τομέα αυτό και στη βάση αυτής της προόδου πλέον βασίζονται οι προσπάθειες της Κυβέρνησης. Ωστόσο, εκτιμώ ότι, υπάρχει μια σχετική σύγχυση στο Κυβερνητικό επιτελείο στον τομέα αυτό. Πιθανώς, στους επόμενους μήνες, να ολοκληρωθεί μέρος του προγράμματος, που αφορά στο έργο της ηλεκτρονικής καταγραφής των συνταγών. Αυτό διαφέρει και απέχει πολύ από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, που είναι ζητούμενο και το οποίο και θα στηρίξουμε, καθότι εμείς το δρομολογήσαμε ως προτεραιότητα.

Επανέρχεται η λίστα φαρμάκων με το επιχείρημα ότι, η κατάργησή της κόστισε 2 - 2,5 δις στο κράτος. Θα θέλαμε ένα πρώτο σχόλιό σας.

Έχω τοποθετηθεί ήδη σχετικά και στη Βουλή, κατά τη συζήτηση της σχετικής τροπολογίας. Όλες οι χώρες έχουν είτε θετική είτε αρνητική λίστα. Η ΝΔ κατήργησε τη θετική, για να βελτιώσει την πρόσβαση στα νέα φάρμακα και να εξαλείψει τις χρονοβόρες καθυστερήσεις ετών, που εξέθεταν τη χώρα στα κοινοτικά όργανα και στερούσαν από τους Έλληνες πολίτες την πρόσβαση στις νέες, καινοτόμες και αποτελεσματικές θεραπείες. Ωστόσο, παράλληλα εισαγάγαμε αρνητική λίστα, για τα φάρμακα που δεν αποζημιώνονται από την κοινωνική ασφάλιση. Συνεπώς, επετεύχθησαν ταυτόχρονα πολλοί στόχοι, καθότι η πρόσβαση βελτιώθηκε σημαντικά, η χώρα μας δεν παραβίαζε τη νομοθεσία, εξαλείφθηκε η διαπλοκή και η αδιαφάνεια που σχετιζόταν με την εισαγωγή φαρμάκων στη λίστα, ενώ προστατεύθηκε η Κοινωνική Ασφάλιση.

Πλήθος επιστημόνων έχουν αποδείξει ότι η λίστα δεν αποτελεί μέτρο συγκράτησης της φαρμα-

κευτικής δαπάνης, ειδικότερα όταν απουσιάζουν μηχανισμοί ελέγχου της συνταγογράφησης και εφαρμογής κλινικών πρωτοκόλλων διαχείρισης των ασθενών. Στο παραπάνω αδιάψευστο τεκμήριο οφείλεται η εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης, την προηγούμενη φορά που θεσμοθετήθηκε η λίστα. Η δαπάνη κάλπαζε ετησίως μετά την εφαρμογή της λίστας, με ρυθμούς άνω του 20%, οπότε, για ποια συγκράτηση δαπανών μιλάμε;

Συμπερασματικά, η δυσανάλογα μεγάλη επικέντρωση στη λίστα ως μέσο συγκράτησης των δαπανών, αποτελεί μια λανθασμένη επιλογή και πολιτική, καθότι είναι αναποτελεσματική, ενώ αντίθετα, δημιουργεί κινδύνους να επανέλθουμε στο προηγούμενο καθεστώς των καθυστερήσεων, της αδιαφάνειας και της διαπλοκής. Με την πληθώρα νέων καινοτόμων, σύνθετων θεραπειών που διατίθενται σήμερα, απαιτούνται μοντέρνα και όχι απαρχαιωμένα και αναποτελεσματικά εργαλεία πολιτικής, τα οποία θα εξασφαλίζουν τη χρυσή τομή ανάμεσα στην αποδοτικότητα για το δημόσιο σύστημα και την ανταμοιβή της καινοτομίας, της εξέλιξης και της ποιότητας για τις νέες τεχνολογίες.

Πώς κρίνετε τις ενέργειες των συναρμόδιων υπουργείων, όσον αφορά στο θέμα της ρύθμισης των χρεών των νοσοκομείων;

Καταρχάς, το χρέος των νοσοκομείων, το οποίο συσσωρεύτηκε διαχρονικά κατά τη διάρκεια των ετών μετά το 2005, οπότε και υλοποιήθηκε η προηγούμενη ρύθμιση, συνδέθηκε με το έλλειμμα της προηγούμενης χρήσης, με σοβαρές αρνητικές συνέπειες για τη χώρα, τις οποίες βιώνουμε τώρα. Η ένστασή μου δεν έχει να κάνει με την καταγραφή του, αλλά με τον επιμερισμό του σε συγκεκριμένη χρήση, πράγμα ανορθόδοξο. Ανεξάρτητα από τις διακηρύξεις και τις υποσχέσεις, δεν έγινε οριστική ρύθμιση του συνόλου των χρεών, αλλά μόνο μερική διευθέτησή του, με αποτέλεσμα να συνεχίζει να συσσωρεύεται και να φτάσει σύντομα στα προηγούμενα επίπεδα, ενώ δεν έχει γίνει καμία αναφορά, από την πλευρά της Κυβέρνησης, για τον τρόπο και το χρόνο οριστικής διευθέτησής του. Ωστόσο, με προβληματίζει, κυρίως, το γεγονός ότι, η πολιτική ηγεσία των συναρμόδιων Υπουργείων, δεν έχει λάβει καμία πρωτοβουλία προς την κατεύθυνση της θεραπείας των ουσιαστικών παραγόντων δημιουργίας των χρεών. Έτσι, τα χρέη πολύ σύντομα, εάν δεν υπάρξουν δραστικά μέτρα, θα αυξηθούν, με αρνητικές συνέπειες για το Σύστημα Υγείας, την οικονομία και την αξιοπιστία της χώρας μας.

Υπάρχει κάποια πρόταση, που να εξασφαλίζει ότι δεν θα έχουμε συσσώρευση χρεών στο μέλλον;

Πρέπει αρχικά η χώρα μας να εφαρμόσει την κείμενη Ευρωπαϊκή και Ελληνική νομοθεσία, για άμεση αποπληρωμή των προμηθευτών του υγειονομικού συστήματος, οι οποίοι σήμερα λειτουργούν και ως δανειστές του. Ταυτόχρονα, όμως, πρέπει να προχωρήσει άμεσα σε μειώσεις τιμών, που ειδικά σε συγκεκριμένους τομείς, όπως για παράδειγμα τα ιατρικά αναλώσιμα υλικά, τα αντιδραστήρια και οι συσκευές, πρέπει να είναι ουσιαστικές.

«Εχω τοποθετηθεί ήδη για τη λίστα και στη Βουλή, κατά τη συζήτηση της σχετικής τροπολογίας. Όλες οι χώρες έχουν είτε θετική είτε αρνητική λίστα. Η ΝΔ κατήργησε τη θετική, για να βελτιώσει την πρόσβαση στα νέα φάρμακα και να εξαλείψει τις χρονοβόρες καθυστερήσεις ετών, που εξέθεταν τη χώρα στα κοινοτικά όργανα και στερούσαν από τους Έλληνες πολίτες την πρόσβαση στις νέες, καινοτόμες και αποτελεσματικές θεραπείες.»

«Συμπερασματικά, η δυσανάλογα μεγάλη επικέντρωση στη λίστα ως μέσο συγκράτησης των δαπανών, αποτελεί μια λανθασμένη επιλογή και πολιτική, καθότι είναι αναποτελεσματική, ενώ αντίθετα, δημιουργεί κινδύνους να επανέλθουμε στο προηγούμενο καθεστώς των καθυστερήσεων, της αδιαφάνειας και της διαπλοκής.»s

Παράλληλα, πρέπει να υπάρξει αυστηρότερη χρηματοοικονομική διαχείριση, εξυγίανση στο σύστημα των προμηθειών, εκσυγχρονισμός στη διαχείριση των πρώτων υλών, μηχανογράφηση, έλεγχος της συνταγογράφησης και της χρήσης διαγνωστικών και εργαστηριακών εξετάσεων, αναπροσαρμογή των μεθόδων αποζημίωσης των νοσοκομείων, ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και, γενικότερα, εξορθολογισμός. Τα παραπάνω θα εξαλείψουν πολλές από τις ανεπάρκειες του συστήματος, θα μειώσουν τη δαπάνη, την αναποτελεσματικότητα και την αδιαφάνεια και θα ωφελήσουν όλες τις υγιώς δρώντες δυνάμεις τους συστήματος και, κυρίως, τους πολίτες. Απαραίτητη προϋπόθεση, για να μην εμφανιστούν ξανά χρέη είναι ο κρατικός προϋπολογισμός να καταβάλει στα Νοσοκομεία το σύνολο των εγγεγραμμένων πιστώσεων, όπως επίσης, τα ασφαλιστικά ταμεία να αποδίδουν άμεσα τα νοσήλια στα νοσοκομεία, τα οποία, βεβαίως, πρέπει να αναπροσαρμοστούν.

Ποια η άποψή σας για το θέμα της «διπλής τιμής» στα φάρμακα που πρότεινε ο ΣΦΕΕ, με αφορμή τις ενέργειες που γίνονται στο θέμα της ανακοστολόγησης των φαρμάκων;

Μετά τις τελευταίες παρεμβάσεις μας, η Ελλάδα θα έχει ένα σύστημα τιμολόγησης που εξασφαλίζει μακροπρόθεσμα και κατά μέσο όρο χαμηλές τιμές, οι οποίες θα είναι σε καλή αντιστοιχία με το εισόδημα της χώρας. Βεβαίως, για να εφαρμοστεί σωστά το τωρινό σύστημα τιμολόγησης και να έχει τα αναμενόμενα αποτελέσματα, απαιτείται η συνεχής παρακολούθηση των αντίστοιχων ευρωπαϊκών τιμών, κάτι που είχε δρομολογηθεί επί κυβερνήσεως ΝΔ. Ταυτόχρονα, απαιτείται, όπως προαναφέρθηκε, σωστά οργανωμένο σύστημα παρακολούθησης της διακίνησης και της χρήσης των φαρμάκων. Πρέπει, βεβαίως, να αναγνωριστεί ότι, το υφιστάμενο σύστημα έχει αδυναμίες, που επιτρέπουν να επιτευχθούν υψηλές τιμές, ειδικά κατά τα πρώτα έτη εισαγωγής νέων φαρμάκων. Μετά την ανταλλαγή απόψεων με τους εμπλεκόμενους, οι προτάσεις της Νέας Δημοκρατίας θα εξειδικευθούν.

Ειδικοί αλλά και ο ΣΦΕΕ υποστηρίζουν εδώ και χρόνια την ανάγκη μηχανοργάνωσης και ελέγχου του συστήματος υγείας. Γιατί, κατά τη γνώμη σας, δεν προχώρησε αυτό το έργο μέχρι σήμερα;

Το έργο αυτό είναι άκρως απαραίτητο και αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο, τόσο για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας στη χώρα μας, όσο και για τον έλεγχο της δαπάνης υγείας. Δεν ολοκληρώθηκε έως σήμερα, εξαιτίας των τεχνικών δυσκολιών που παρουσιάζει, της ασυνέχειας των πολιτικών, της πολυδιάσπασης του συστήματος και της έλλειψης οργάνωσης και διαδικασιών. Αξίζει να δοθεί έμφαση στο τελευταίο. Δίνεται συχνά η λανθασμένη εντύπωση πως, η μηχανοργάνωση επιφέρει την οργάνωση. Και αυτό είναι λάθος. Πρέπει να υπάρξει πρώτα οργάνωση, ορθές και αποτελεσματικές διαδικασίες και διοίκηση, προκειμένου να εφαρμοστεί αποτελεσματικά η μηχανοργάνωση

Η τιμολόγηση των φαρμάκων με βάση το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών στα μέλη της ΕΕ, λαμβάνει υπόψη και τις τιμές των φαρμάκων, σε κράτη που έχουν σημαντικά μικρότερη αγοραστική δύναμη σε σχέση με την Ελλάδα. Πιστεύετε ότι, είναι σωστό η Ελλάδα να συγκρίνεται με χώρες, όπως η Πολωνία, η Βουλγαρία και η Ρουμανία;

Δεν είναι πάντοτε απαραίτητο ότι, κατά τεκμήριο οι χώρες αυτές έχουν, για όλα τα προϊόντα, καθολικά χαμηλότερες τιμές, σε σχέση με την Ελλάδα. Επίσης, υπάρχουν πολλοί παράγοντες, όχι μόνο το εισόδημα, που πρέπει να ληφθούν υπόψη, προκειμένου να αποφασιστεί η ορθή τιμή. Θα μπορούσε, για παράδειγμα, να αναφερθεί ότι η πρόσβαση και η χρήση νέων φαρμάκων γίνονται σε πολύ ευνοϊκό περιβάλλον στην χώρα μας και οι συνολικές φαρμακευτικές δαπάνες και οι τάσεις τους είναι τέτοιες, που επιτρέπεται να απαιτούνται χαμηλές τιμές. Επίσης, οι οικονομικές συνθήκες στην παρούσα συγκυρία το επιτάσσουν.

Ένα σύστημα τιμολόγησης πρέπει να εξασφαλίζει προσβασιμότητα και οικονομία ταυτόχρονα, αλλά παράλληλα, πρέπει να συνάδει με την οικονομική κατάσταση μιας χώρας και να ανταμείβει την καινοτομία. Σε πρόσφατες αναλύσεις του ΟΟΣΑ έχει φανεί ότι, η Ελλάδα δεν διαθέτει τις χαμηλότερες τιμές στην Ευρώπη και ότι υπάρχει καλή αναλογία σε σχέση με το εισόδημά της. Αυτό που θα μπορούσε να βελτιωθεί, είναι να δημιουργηθούν μηχανισμοί αξιολόγησης της τεχνολογίας υγείας και ανταμοιβή της καινοτομίας, όπως γίνεται σε άλλες χώρες.

Πώς θα πρέπει να αντιμετωπιστούν, κατά τη γνώμη σας, τα παλαιά, φθηνά φάρμακα στο πλαίσιο της ανατιμολόγησης;

Πρέπει να αξιολογηθεί, παράλληλα με την τιμή τους, η αποτελεσματικότητα και ασφάλειά τους, σε σχέση με τα νεότερα και ακριβότερα φάρμακα. Υπάρχουν πολλά παλαιά, φθηνά, αλλά, ταυτόχρονα, αποτελεσματικά φάρμακα, στην ελληνική αγορά. Φοβάμαι πως αν επικεντρωθεί η κυβέρνηση αποκλειστικά στις τιμές, χωρίς να συγκρίνει το κόστος και το όφελος των παλαιών και των νέων φαρμάκων και να ανταμείψει μερικά, πολλά φθηνά φάρμακα θα αποσυρθούν, με αποτέλεσμα να αυξηθεί η φαρμακευτική δαπάνη και να έχουμε αντίθετα αποτελέσματα από τα επιδιωκόμενα.

Πόσο σημαντική κατά τη γνώμη σας, είναι για τη χώρα μας η προώθηση της έρευνας και ιδιαίτερα της κλινικής έρευνας;

Είναι εξαιρετικά σημαντική υπόθεση και πρέπει να αποτελέσει στόχο της πολιτικής στον τομέα αυτό. Είναι γνωστό ότι, η έρευνα στον τομέα αυτό μπορεί να συμβάλλει στην καινοτομία, στην οικονομία, στη βελτίωση της γνώσης και εμπειρίας, στην αύξηση της ποιότητας και στην βελτίωση των αποτελεσμάτων. Συνεπώς, είναι ζητούμενη και πρέπει να προαχθεί με διάφορα μέτρα.

EZB EKT EKP 2002
EURO
EYPΩ
20
50

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ

Η αποδοτικότερη χρήση των πόρων

Τα ασφαλιστικά συστήματα σε όλο τον ανεπτυγμένο κόσμο βρίσκονται σε κρίση, η οποία απειλεί ευθέως την βιωσιμότητά τους και, μαζί με αυτήν, τις οικονομίες των κρατών αλλά και την κοινωνική συνοχή. Επομένως, μια μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος αλλά και του κλάδου υγείας, βρίσκεται στο επίκεντρο των διαρθρωτικών αλλαγών όλων των Ευρωπαϊκών χωρών, και όχι μόνο.

Του Γιώργου Κατζουράκη
Αντιπροέδρου ΣΦΕΕ
Από την ομιλία του στο
5ο Συνέδριο της ΕΣΔΥ

Υπό την επίδραση της διεθνούς κρίσης, αλλά και της κατάστασης της ελληνικής οικονομίας, βρισκόμαστε αντιμέτωποι με ταμειακή στενότητα, μεγάλα ελλείμματα και υψηλό κόστος δανεισμού.

Όλοι συμφωνούν ότι υπάρχει ανάγκη για τομές και μεταρρυθμίσεις. Το πρόβλημα της ταμειακής ρευστότητας, ωστόσο, είναι επείγον, με αποτέλεσμα οι λύσεις που προτείνονται να είναι βραχυπρόθεσμες και να μην προσανατολίζονται στην ανάπτυξη και εξασφάλιση της βιωσιμότητας των ασφαλιστικών ταμείων. Η κυβέρνηση θα πρέπει να επικεντρωθεί στον εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας και στην αποδοτικότερη χρήση των πόρων. Οι πρόσφατες εξαγγελίες των τριών υπουργών πρέπει να γίνουν πιο συγκεκριμένες και να διασφαλίζουν - σε βάθος χρόνου - τη βιωσιμότητα των ασφαλιστικών ταμείων, την απρόσκοπη λειτουργία του φαρμακευτικού κλάδου και, κυρίως, την άμεση πρόσβαση των ασθενών σε κάθε απαραίτητη φαρμακοθεραπεία.

Η υγεία είναι ένας κλάδος με έντονη την παρουσία του κράτους. Εντούτοις, τα δημόσια συστήματα υγείας, συχνά κατηγορούνται για αναποτελεσματικότητα. Η αλήθεια είναι ότι, οι δαπάνες υγείας είναι στην πλειονότητά τους ανελαστικές και ως εκ τούτου δύσκολο να περιοριστούν. Ωστόσο, φαινόμενα κακής διαχείρισης, έλλειψης σχεδιασμού, αναχρονιστικών ή και εσφαλμένων προτεραιοτήτων είναι έντονα. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, για παράδειγμα, μεγάλο μέρος του αυξανόμενου δημοσίου χρέους και ελλείμματος αποδίδεται στο NHS (National Health System), παρά τις αυστηρές και εξελιγμένες πολιτικές που εφαρμόζονται στη χώρα.

Η ιδιαιτερότητα του κλάδου μας είναι ότι η φαρμακοβιομηχανία έχει βασικό πελάτη το κράτος και εντέλει τον πολίτη. Το όραμα της φαρμακοβιομηχανίας είναι να αναπτύσσει καινοτόμα και ασφαλή φάρμακα και από την άλλη ο ρόλος της πολιτείας είναι να διασφαλίζει την πρόσβαση των ασθενών σε αυτά. Επομένως, τόσο τα κράτη όσο και οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις έχουν κοινούς σκοπούς, που δεν είναι άλλοι από τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών και, κατ' επέκταση, την οικονομική και κοινωνική πρόοδο.

Πρόσφατα, η κυβέρνηση εξήγγειλε την πρόθεσή της να εφαρμόσει πολιτικές με σκοπό τον περιορισμό των δαπανών υγείας, πράγμα το οποίο από μόνο του είναι ορθό. Το βέβαιο είναι ότι η πίεση προς τα συστήματα υγείας και κοινωνικής ασφάλισης θα

Σύμφωνα με έγκυρες επιστημονικές εκτιμήσεις, η συνολική απώλεια πόρων στο σύστημα υγείας λόγω έλλειψης μηχανογράφησης, αγγίζει ακόμα και το 20% των συνολικών δαπανών ετησίως, ποσό που είναι ίσο με τη φαρμακευτική δαπάνη.

γίνει εντονότερη. Η δαπάνη υγείας είναι ένα κόστος το οποίο όλα τα συντεταγμένα κράτη έχουν αποφασίσει να επωμιστούν ως επένδυση για τη μακροχρόνια οικονομική ανάπτυξη και την πρόοδό τους. Σε αυτό το πλαίσιο, συχνά εκπλήσσει ο επίμονος εγχώριος μανιχαϊσμός που θεωρεί τις φαρμακευτικές δαπάνες ως το μέγιστο των προβλημάτων του ασφαλιστικού συστήματος.

Στην πράξη, σήμερα, από κάθε 100 ευρώ που ξοδεύει το ασφαλιστικό μας σύστημα, τα 66 πηγαίνουν στις συντάξεις και τα 22 στις δαπάνες υγείας, από τα οποία το 38%, δηλαδή 8 ή 9 ευρώ, στα φάρμακα. Βεβαίως, το γεγονός ότι η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί ποσοστό μικρότερο του 10% του συνόλου των δαπανών των ασφαλιστικών οργανισμών, δε σημαίνει ότι οι προσπάθειες συγκράτησης και μείωσής των, από την πλευρά της πολιτείας, δεν είναι θεμιτή. Αλλά οι προσπάθειες αυτές, χωρίς σαφή προσανατολισμό, ενδελεχή μελέτη και κυρίως χωρίς την συνεργασία και τον διάλογο όλων των εμπλεκομένων φορέων τελικώς εισάγουν ανισότητες στο σύστημα, χωρίς να προσφέρουν σημαντικά στον αρχικό σκοπό τους. Κι αυτό εξαιτίας μιας κρίσιμης έλλειψης που αφορά τη μηχανοργάνωση.

Πράγματι, σήμερα στην Ελλάδα, η μεγαλύτερη αδυναμία του συστήματος υγείας είναι η παντελής έλλειψη συστημάτων μηχανοργάνωσης. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι, η έλλειψη μηχανογράφησης οδηγεί σε αδυναμία διαχείρισης του συστήματος, καθώς δεν επιτρέπει την αποτελεσματική κατανομή των πόρων, ούτε το μακροχρόνιο σχεδιασμό αλλά, κυρίως, καθιστά αδύνατο τον έλεγχο των ιατρικών πράξεων, των διαγνωστικών και εργαστηριακών εξετάσεων και της συνταγογραφίας φαρμάκων. Σε αυτά πρέπει να προστεθεί, σαν κερασάκι στην τούρτα, η επιβάρυνση των ταμείων με αδικαιολόγητο κόστος, όπως το κόστος των παράνομων κουπονιών από τα εξαγόμενα φάρμακα, το οποίο επιβαρύνει τα ασφαλιστικά ταμεία. Η απώλεια πόρων για το σύστημα είναι τεράστια. Σύμφωνα με έγκυρες επιστημονικές εκτιμήσεις η συνολική απώλεια πόρων στο σύστημα υγείας λόγω έλλειψης μηχανογράφησης, αγγίζει ακόμα και το 20% των συνολικών δαπανών υγείας ετησίως, ποσό που είναι ίσο με τη φαρμακευτική δαπάνη.

Τα ιστορικά στοιχεία δείχνουν ότι η λίστα φαρμάκων ενώ δεν απέδωσε οικονομικά οφέλη, δημιούργησε στρεβλώσεις στην αγορά και καθυστερήσεις στην πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα. Αυτό δεν το υποστηρίζουμε μόνο εμείς, η φαρμακοβιομηχανία, αλλά και επιστημονικοί φορείς. Η λίστα είναι θεωρητικά μία σωστή επιστημονική σύλληψη αλλά η υλοποίηση έγινε στο παρελθόν με κύριο και μοναδικό στόχο την περιστολή δαπανών.

Η ηλεκτρονική καταγραφή και ενσωμάτωση σε κατηγορίες ATC είναι ένα θετικό βήμα. Οποιαδήποτε άλλη παρέμβαση αποκλεισμού φαρμάκων με εισαγωγή κριτηρίων θα στερούσε την πρόσβαση του πολίτη στις νέες και αποτελεσματικές θεραπείες.

Η ΛΙΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Η επαναφορά μέσων όπως η θετική λίστα φαρμάκων δε συμβάλλει στην οικονομική εξυγίανση του συστήματος. 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. Επιπλέον, η λίστα επιβάρυνε τα πιο αδύνατα στρώματα του πληθυσμού γιατί δημιούργησε εμπόδια στην πρόσβαση, εισάγοντας στρεβλώσεις στην αγορά. Η επαναφορά της λίστας δεν μπορεί να συνδυασθεί με ένα σύστημα τιμολόγησης με τις χαμηλότερες τιμές στην Ευρώπη που θα έχει ως αποτέλεσμα περαιτέρω μείωση με τιμή χαμηλότερη της χαμηλότερης ευρωπαϊκής.

Στην πράξη, σήμερα, από κάθε 100 ευρώ που ξοδεύει το ασφαλιστικό μας σύστημα, τα 66 πηγαίνουν στις συντάξεις και τα 22 στις δαπάνες υγείας, από τα οποία το 38%, δηλαδή 8 ή 9 ευρώ, στα φάρμακα.

Η αντικατάσταση της οικονομικής επεξεργασίας και του αποκλεισμού λόγω τιμής αναφοράς φαρμάκων με μία επιστροφή ποσού από όλους τους κλάδους που εμπλέκονται στην αγορά του φαρμάκου στα ασφαλιστικά ταμεία (rebate) για το σύνολο της δαπάνης φαρμάκων μπορεί να αποδώσει σταθερή πηγή εσόδων και χρηματοδότησης για τα ταμεία.

Σε ό,τι αφορά τις τιμές των φαρμάκων, ο νέος τρόπος καθορισμού των τιμών βάσει του Μ.Ο. των τριών χαμηλότερων τιμών της Ευρωζώνης συμπιέζει ακόμα περισσότερο τις τιμές των φαρμάκων και, με απλά μαθηματικά, οδηγεί στη χαμηλότερη τιμή της Ευρώπης. Στον υπολογισμό της τιμής των φαρμάκων στην Ελλάδα, λαμβάνονται πλέον υπόψη χώρες με πολύ χαμηλότερο κατά κεφαλήν εισόδημα από την Ελλάδα, όπως η Βουλγαρία, η Πολωνία και η Ρουμανία. Το ελ-

ληνικό σύστημα τιμολόγησης ενσωματώνει διαχρονικά τη συλλογική γνώση των χωρών της Ε.Ε. στην αξιολόγηση των νέων φαρμάκων και διατηρεί, σύμφωνα με στοιχεία, την κατά κεφαλή δαπάνη για φάρμακο στα χαμηλότερα επίπεδα της ευρωζώνης. Επίσης, σε αντίθεση με την πλειονότητα των υπολοίπων προϊόντων στην Ελλάδα, ο δείκτης τιμών φαρμάκων σημειώνει ετησίως οριακή μόνο αύξηση (βλέπε μελέτη ΙΟΒΕ στο παρόν τεύχος των Θέσεων).

Η δαπάνη υγείας είναι ένα κόστος το οποίο όλα τα συντεταγμένα κράτη έχουν αποφασίσει να επωμιστούν ως επένδυση για τη μακροχρόνια οικονομική ανάπτυξη και την πρόοδό τους. Σε αυτό το πλαίσιο, συχνά εκπλήσσει ο επίμονος εγχώριος μανιχαϊσμός που θεωρεί τις φαρμακευτικές δαπάνες ως το μέγιστο των προβλημάτων του ασφαλιστικού συστήματος.

Επομένως, κυρίαρχο ρόλο στην εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης διαδραματίζουν άλλοι παράγοντες, όπως η έλλειψη μηχανοργάνωσης και ελέγχου στο σύστημα υγείας, κοινωνικοοικονομικοί και δημογραφικοί παράγοντες, και όχι οι τιμές φαρμάκων. Ειδικότερα, μελέτη της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας επιβεβαιώνει ότι "η εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα συνδέεται σε μεγαλύτερο βαθμό με την αύξηση της κατανάλωσης φαρμάκων- ως αποτέλεσμα των κοινωνικοοικονομικών και δημογραφικών παραγόντων- και λιγότερο με την εξέλιξη των τιμών των φαρμακευτικών προϊόντων, οι οποίες αποτελούν και πεδίο έντονου παρεμβατισμού" (Πηγή: Μελέτη του Όγκου και της Αξίας της φαρμακευτικής κατανάλωσης, Τομέας Οικονομικών της Υγείας, ΕΣΔΥ, Ιούλιος 2008, Γ. Κυριόπουλος και συν.).

Ακόμη, παράγοντες όπως η έλλειψη μηχανοργάνωσης στο σύνολο του συστήματος υγείας δυσχεραίνουν τον έλεγχο των δαπανών, καθώς δεν υπάρχει ακριβής καταγραφή του όγκου της κατανάλωσης προϊόντων και υπηρεσιών υγείας, σε αντίθεση με τις τιμές των φαρμάκων, οι οποίες καθορίζονται από το Κράτος. Επομένως είναι κρίσιμη η εισαγωγή σύγχρονων λογιστικών και πληροφοριακών συστημάτων στο σύνολο του συστήματος υγείας, ώστε να υπάρχει ακριβής μέτρηση, έλεγχος και αξιολόγηση κάθε διαδικασίας. Είναι εμφανές, λοιπόν, ότι η οικονομική εξυγίανση δεν περνά μέσα από το συνεχή περιορισμό των τιμών. Η εξοικονόμηση πόρων πρέπει να γίνει στοχευμένα.

Κλείνοντας, η ανεύρεση δίκαιων και αποτελεσματικών λύσεων για την αντιμετώπιση των προκλήσεων του συστήματος υγείας στην Ελλάδα θα προκύψει μόνο κατόπιν διαλόγου και συνεργασίας ανάμεσα στη Πολιτεία, την ιατρική κοινότητα και τη φαρμακοβιομηχανία. Ως μέλος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων (ΣΦΕΕ) και ως εκπρόσωπος της εταιρίας μου, σας διαβεβαιώνω ότι είμαστε αποφασισμένοι να συνδράμουμε ουσιαστικά στην ανεύρεση λύσεων προκειμένου να βρεθούν πόροι μέσα από ορθολογικές διαδικασίες, να εκσυγχρονιστούν τα ταμεία, και να ενισχυθεί η έρευνα και η καινοτομία. Μία μεταρρύθμιση είναι αναγκαία για ένα βιώσιμο σύστημα υγείας και ασφάλισης και θα πρέπει να σηματοδοτεί την εξέλιξη του συστήματος υγείας και της πρόσβασης των ασθενών σε νέες τεχνολογίες και θεραπείες και όχι μία οπισθοδρόμηση που να επαναφέρει την Ελλάδα στις τελευταίες θέσεις της Ε.Ε. Ακολουθώντας τα διεθνή παραδείγματα όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς πρέπει να συνεργαστούμε προς την κατεύθυνση μιας ενιαίας στρατηγικής για τη δημόσια υγεία.

Το φάρμακο ως κοινωνική επένδυση

Το τελευταίο διάστημα, το φάρμακο βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης. Στο σύνολο των περιπτώσεων, το φάρμακο παρουσιάζεται ως έξοδα, ως δαπάνη και ποτέ ως κοινωνική επένδυση, η οποία αποδίδει πολλαπλάσιο οικονομικό όφελος στην κοινωνία.

Του Γιάννη Χονδρέλη
Sr. Διευθυντή Κλινικών Ερευνών & Εγκρίσεων
ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ – ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

Η φαρμακευτική δαπάνη είναι επένδυση στην υγεία, στον άνθρωπο, στη βελτίωση του προσδόκιμου επιβίωσης, της ποιότητας ζωής του και των δεικτών παραγωγικότητάς του. Είναι μια δαπάνη-προϋπόθεση για να επιτευχθεί η κοινωνική ευημερία και, παράλληλα, να εξοικονομηθούν πόροι από άλλες πηγές του συστήματος υγείας.

Απασχόληση

Σε μια εποχή που η ανεργία είναι πολύ υψηλή, αποτελώντας ένα από τα κυριότερα προβλήματα της ελληνικής οικονομίας και κοινωνίας, ειδικότερα για τους νέους, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις συμβάλλουν σημαντικά στην απασχόληση, αυξάνοντας τις θέσεις εργασίας και μάλιστα σε τομείς υψηλής προστιθέμενης αξίας.

Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις απασχολούν περισσότερους από 5.500 εργαζόμενους στον τομέα της παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων και περισσότερους από 8.500 εργαζομένους στα τμήματα έρευνας, εκπαίδευσης και επιστημονικής ενημέρωσης.

Επιπλέον, σύμφωνα με έρευνα του Παρατηρητηρίου Οικονομικών της Υγείας του ΙΟΒΕ, η απασχόληση στο φαρμακευτικό κλάδο για την πενταετία 2002-2007 αυξάνεται ετησίως κατά 4,8% (Δείκτης Μέσης Ετήσιας Απασχόλησης – ΔΜΕΑ), οδηγώντας σε συνολική αύξηση της απασχόλησης κατά 27%.

Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις αποτελούν για τη χώρα μας έναν από τους πλέον δυναμικούς και υποσχόμενους επιχειρηματικούς κλάδους με συνεχή ανάπτυξη, με υψηλή κερδοφορία και συνεχή επένδυση σε θέσεις εργασίας, σε όφελος της εθνικής οικονομίας και της ευημερίας της ελληνικής κοινωνίας, τόσο σε μικροοικονομικό όσο και σε μακροοικονομικό περιβάλλον.

Έρευνα & Ανάπτυξη

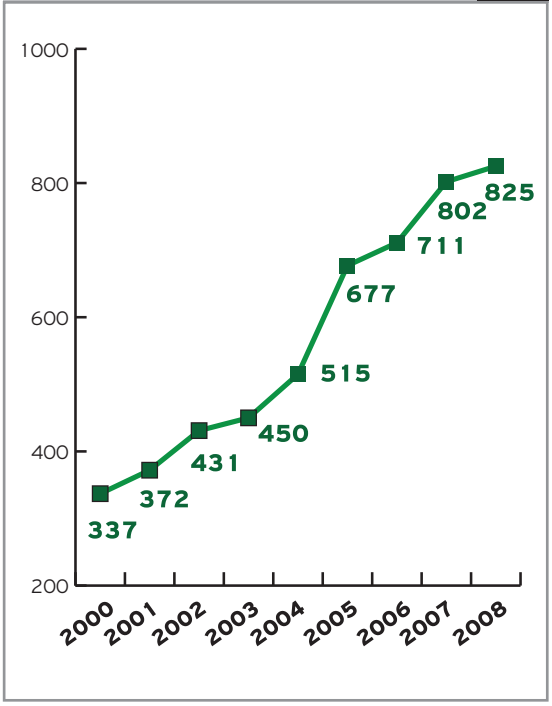
Σε περιόδους οικονομικής κρίσης η αναζήτηση νέας γνώσης και καινοτόμων ιδεών καθίσταται ιδιαίτερα επιτακτική. Η νέα γνώση αποτελεί επένδυση για την οικονομία και την κοινωνία, διαμορφώνοντας ταυτόχρονα ενδογενείς δυναμικές για οικονομική ανάπτυξη και βαθμιαία έξοδο από την κρίση. Στο χώρο της υγείας, η ανάγκη για έρευνα και ανάπτυξη είναι επιτακτική, αφού σοβαρές ασθένειες εξακολουθούν να πλήττουν τον παγκόσμιο πληθυσμό.

Το χρονικό διάστημα που απαιτείται για να φτάσει ένα φάρμακο από το στάδιο της ιδέας (στο εργαστήριο ή στον ηλεκτρονικό υπολογιστή) μέχρι τα νοσοκομεία και τα φαρμακεία, φτάνει τα 12 με 15 χρόνια. Η ερευνητική διαδικασία είναι χρονοβόρα διότι οι διαδικασίες που χρειάζεται να ακολουθηθούν δεν μπορεί να είναι τίποτα λιγότερο από αυστηρές, με γνώμονα την ασφάλεια των συμμετεχόντων ασθενών και την προστασία των δικαιωμάτων τους. Η έρευνα είναι, επίσης, πολυδάπανη και ενέχει υψηλό επιχειρηματικό ρίσκο. Μόνο 10 από τα 100.000 μόρια, που ερευνώνται, βγαίνουν στην αγορά και μόνο 2 από αυτά είναι τελικώς κερδοφόρα.

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, η φαρμακοβιομηχανία στην Ευρώπη των 27, επενδύει το μεγαλύτερο ποσοστό (19,3%) επί των συνολικών επενδύσεων όλων των βιομηχανικών κλάδων, για έρευνα και νέα καινοτόμα φαρμακευτικά προϊόντα. Σε αντίθεση με άλλους κλάδους, η φαρμακοβιομηχανία αναζητά συνεχώς καινοτό-

Διάγραμμα 1

Παραγωγή Φαρμάκων στην Ελλάδα (εκατ. €)



Πηγή: Eurostat, Prodcom

μες ιδέες ανάπτυξης και δημιουργίας νέων και αποτελεσματικών φαρμάκων. Η φαρμακοβιομηχανία είναι η κύρια πηγή για την ανακάλυψη και ανάπτυξη πάνω από το 90% των νέων φαρμάκων την τελευταία εικοσαετία.

Η πιο σημαντική φάση στην πορεία ανάπτυξης ενός νέου φαρμάκου είναι αυτή της διεξαγωγής των κλινικών μελετών. Περίπου το 70% των επενδύσεων για έρευνα και ανάπτυξη διατίθενται στη διεξαγωγή κλινικών μελετών. Επομένως, ο τομέας της κλινικής έρευνας είναι σημαντικός όχι μόνο για την προαγωγή της δημόσιας υγείας, αλλά και για την εθνική οικονομία. Η κλινική έρευνα δημιουργεί και προσφέρει εξειδικευμένη απασχόληση, εισάγει και ενσωματώνει στο ελληνικό αναπτυξιακό πρότυπο τη διεθνή τεχνογνωσία.

Η σημασία της διεξαγωγής κλινικών μελετών στην Ελλάδα, επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι 30 τουλάχιστον φαρμακευτικές εταιρείες, με τμήματα στελεχωμένα από υψηλής κατάρτισης προσωπικό, καθώς και πολλές εταιρείες συμβούλων οργάνωσης Κλινικών Μελετών που εργάζονται στον τομέα αυτό αποτελούν πηγή χρηματοδότησης του Ε.Σ.Υ. μέσω των Ε.Λ.Κ.Ε.Α./Υ.ΠΕ. και των Πανεπιστημιακών Κλινικών μέσω των Ε.Λ.Κ.Ε. Αξίζει να αναφερθεί ότι, σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Συνδέσμων και Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων (EFPIA), η συνολική επένδυση στην Ελλάδα για κλινική έρευνα το 2007 ανήλθε στο ποσό των 84 εκατομμυρίων Ευρώ. Το ποσό αυτό μπορεί πολύ εύκολα να καταστεί πολλαπλάσιο, αν υπάρξει η απαραίτητη στήριξη από την Πολιτεία και μια ενιαία Εθνική πολιτική για την έρευνα και την ανάπτυξη.

Η προσέλκυση επενδύσεων στην Κλινική Έρευνα θα αυξηθεί σημαντικά με την πληρέστερη οργάνωση των εμπλεκομένων στην κλινική έρευνα δομών και ενιαίο πλαίσιο λειτουργίας αυτών, δηλαδή με μείωση της γραφειοκρατίας, ευέλικτο και λειτουργικό σύστημα αξιολόγησης και έγκρισης κλινικών μελετών, συστηματική τήρηση του χρονοδιαγράμματος έγκρισης των κλινικών μελετών σύμφωνα με την Κοινοτική και Εθνική νομοθεσία και ύπαρξη εξειδικευμένου προσωπικού. Απώτερος στόχος είναι η εναρμόνιση της Ελλάδας με την Ευρωπαϊκή Ένωση, αλλά και η ανάδειξή της σε σημαντικό εταίρο της έρευνας, όχι μόνο στην Ευρώπη, αλλά και παγκοσμίως.

Γενικότερα, η ενίσχυση του τομέα έρευνας και ανάπτυξης προϋποθέτει:

1. την αναδιοργάνωση των κριτηρίων χρηματοδότησης ερευνητικών προγραμμάτων από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς, ώστε να ανταποκρίνονται στη δυναμική και ιδιαιτερότητα των επιστημών υγείας σήμερα,
2. τη δημιουργία κινήτρων προς την Ελληνική και τη Διεθνή Φαρμακοβιομηχανία,
3. την προσέλκυση επενδύσεων στην έρευνα, με έμφαση στη διεξαγωγή κλινικής έρευνας στην Ελλάδα και στη συμμετοχή των Ελλήνων Ερευνητών σε διεθνή δίκτυα συνεργασίας.

Εγχώρια παραγωγή φαρμάκων

Η φαρμακευτική βιομηχανία παράγει και προσφέρει στην ελληνική κοινωνία φάρμακα με τα αυστηρότερα κριτήρια ποιότητας, ασφάλειας και θεραπευτικής αποτελεσματικότητας. Η επενδυτική δραστηριότητα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας αποτελεί το 45% της χημικής βιομηχανίας της χώρας, ενώ η εξαγωγική της δράση εξαπλώνεται σε πολλές χώρες. Οι μονάδες παραγωγής φαρμάκων στην Ελλάδα ανταποκρίνονται στις υψηλότερες προδιαγραφές και τα παραγόμενα φάρμακα εξάγονται σε περισσότερες από 100 χώρες.

Η εγχώρια παραγωγή τα τελευταία χρόνια ανασυντάσσεται και εμφανίζει σημαντική αύξηση στο σκέλος

της απασχόλησης. Στην παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων το 2006 απασχολήθηκαν 5.726 εργαζόμενοι (35,7% της χημικής βιομηχανίας).

Η εγχώρια παραγωγή φαρμάκων το 2008 ανήλθε στα €825 εκατ. αυξημένη σε σχέση με το 2007 κατά 2,8% περίπου. Ωστόσο, η διαχρονική αύξηση της εγχώριας παραγωγής φαρμάκων κατά την περίοδο 2000-2008 είναι πολύ υψηλότερη, καθώς η μέση ετήσια αύξηση διαμορφώνεται στο 12%. Η παραπάνω εικόνα δεν ανταποκρίνεται πλήρως στην πραγματική δυναμική της εγχώριας παραγωγής, η οποία μπορεί να καταστεί πολλαπλάσια. Θα πρέπει να δοθούν σαφή κίνητρα για την ενίσχυση της εγχώριας παραγωγής με την ένταξη της φαρμακευτικής βιομηχανίας στους κλάδους υψηλής τεχνολογίας που χαίρουν υψηλής και πολύπλευρης στήριξης από το κράτος.

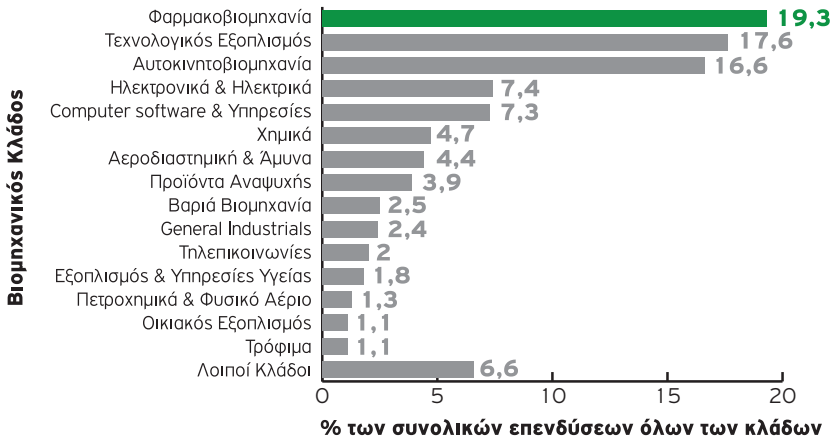
Ως συμπέρασμα

Το φάρμακο είναι επένδυση. Και έτσι πρέπει να αντιμετωπίζεται, στο πλαίσιο του συστήματος υγείας, της οικονομίας και της κοινωνίας. Με δεδομένη την κατάσταση της ελληνικής οικονομίας και αποφεύγοντας βιαστικά βήματα και αποφάσεις. Είναι απαραίτητο η Πολιτεία, μέσα σε ένα πλαίσιο εποικοδομητικής διαβούλευσης με τον ΣΦΕΕ και τους άλλους εμπλεκόμενους φορείς, να προστατεύσει και να ενισχύσει τον κλάδο του φαρμάκου που εξακολουθεί να εξάγει, να προσφέρει εργασία σε χιλιάδες νέες και νέους και οδηγεί σε προαγωγή της δημόσιας υγείας, σε οικονομική ανάπτυξη και ευημερία της κοινωνίας μας.

Το κείμενο βασίζεται σε ομιλία στο 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας, που πραγματοποιήθηκε στο Χίλτον, 2 - 5 Δεκεμβρίου 2009 από την ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ, Τομέας Οικονομικών της Υγείας

Διάγραμμα 2

Επενδύσεις για R&D ανά βιομηχανικό κλάδο,
ως % των συνολικών επενδύσεων για R&D όλων των κλάδων

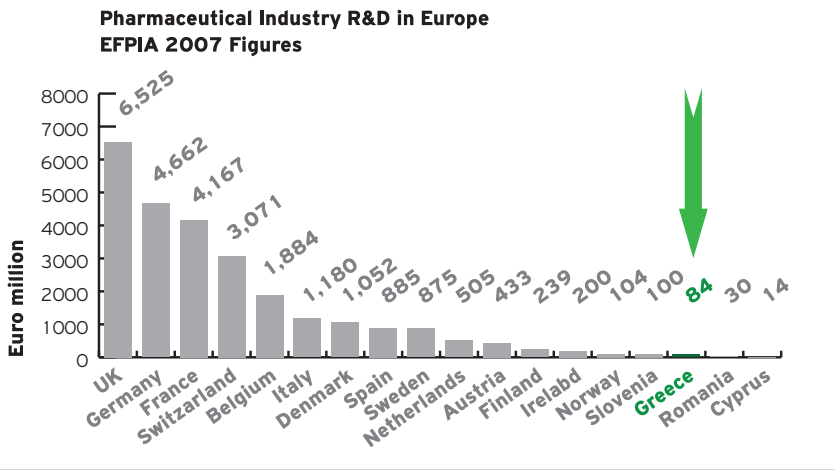


Πηγή: The 2007 EU Industrial R&D Investment scoreboard European Commission, JRC/DG RTD

Διάγραμμα 3

Τα οφέλη της Κλινικής Έρευνας για την Εθνική Οικονομία

- ✓ Εισροή σημαντικών κεφαλαίων στις χώρες που διεξάγουν Κλινική Έρευνα
- ✓ Δυνατότητα επενδύσεων σε δομές υγείας
- ✓ Νέες θέσεις εργασίας
- ✓ Αξιοποίηση ανθρώπινου δυναμικού σε εξειδικευμένους τομείς



Note: The figures relate to the R&D carried out in each country
Netherlands: 2004 data, France: 2005 data, Austria: 2006 data, Belgium, Denmark, France, Greece, Ireland, Italy, Netherlands, Norway, Romania, Sweden (LIF members), Switzerland (Interpharma members): estimate

Source: EFPIA member associations (official figures)

ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΙΟΒΕ

Μεταβολές των τιμών φαρμάκων 1998-2008

Από την ανάλυση του Δείκτη Τιμών Φαρμάκων στην Ελλάδα προέκυψε ότι οι τιμές των φαρμάκων μεταβάλλονται με χαμηλότερο ρυθμό από ότι οι τιμές της νοσοκομειακής περίθαλψης, της συνολικής αγοράς υγείας, αλλά και από το σύνολο των αγαθών της αγοράς, όπως αυτές εκφράζονται από το Γενικό Δείκτη Τιμών Καταναλωτή.

Το Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας του Ιδρύματος Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (ΙΟΒΕ) εκπόνησε μελέτη, η οποία αναλύει τις μεταβολές των τιμών φαρμάκων που κυκλοφορούν στην Ελληνική αγορά, κατά την περίοδο 1998 έως 2008. Σκοπός της μελέτης είναι η αποτύπωση των αυξήσεων και μειώσεων τιμών της τελευταίας δεκαετίας και η διερεύνηση της επίπτωσης των τιμών στη διαμόρφωση της φαρμακευτικής δαπάνης.

Από την ανάλυση του Δείκτη Τιμών Φαρμάκων στην Ελλάδα προέκυψε ότι οι τιμές των φαρμάκων μεταβάλλονται με χαμηλότερο ρυθμό από ότι οι τιμές της νοσοκομειακής περίθαλψης, της συνολικής αγοράς υγείας, αλλά και από το σύνολο των αγαθών της αγοράς (δηλ. από το Γενικό Δείκτη Τιμών Καταναλωτή) (Διάγραμμα 1, 2).

Συγκρίνοντας τις τιμές των φαρμάκων με τις τιμές άλλων αγαθών πρώτης ανάγκης, όπως είναι η διατροφή και η στέγαση, των οποίων η ζήτηση είναι επίσης ανελαστική, όπως και του φαρμάκου, προέκυψε ότι οι τιμές των φαρμάκων αυξάνονται με χαμηλότερο ρυθμό στην Ελλάδα αλλά και στην Ε.Ε.-27.

ΤΙΜΕΣ ΚΑΙ ΔΑΠΑΝΗ

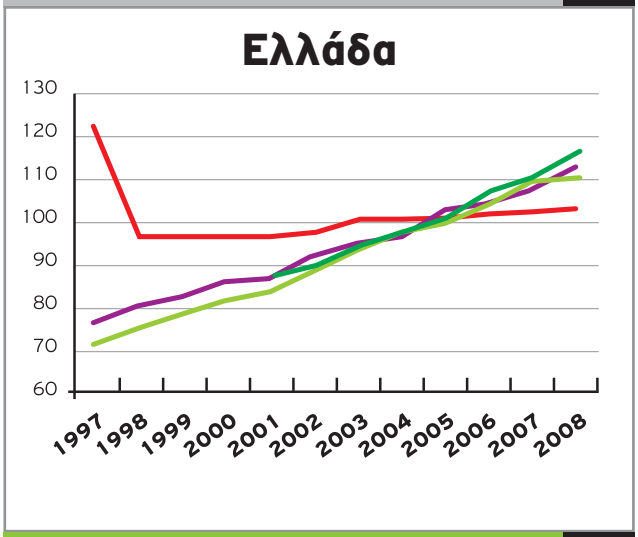
Η μελέτη του ΙΟΒΕ αποδεικνύει ότι, κατά την τελευταία δεκαετία, οι μεγαλύτερες μειώσεις τιμών παρουσιάζονται στα φάρμακα με τις υψηλότερες τιμές και σε αυτά με τις μεγαλύτερες πωλήσεις. Επίσης, από τη μελέτη προκύπτει ότι παρά την αυξητική τάση της φαρμακευτικής δαπάνης, οι μειώσεις των τιμών κατά την τελευταία δεκαετία συνετέλεσαν στη συγκράτησή της. Επομένως, η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης δεν οφείλεται στις τιμές των φαρμάκων. Οι αιτίες πρέπει να αναζητηθούν σε άλλους παράγοντες, οι οποίοι συνδέονται κυρίως με την κατανάλωση φαρμάκων και όχι με τις τιμές.

Στην προσπάθεια εκτίμησης της επίπτωσης των μειώσεων των τιμών στη φαρμακευτική δαπάνη, λαμβάνεται υπόψη η ίδια ζητούμενη ποσότητα φαρμάκων την περίοδο που αυτά κυκλοφόρησαν και σήμερα. Συνεπώς, η μεταβολή, που προκύπτει στο μέγεθος της αγοράς, αποδίδει αποκλειστικά τις μεταβολές των τιμών, και είναι ανεξάρτητη από μεταβολές στην ποσότητα. Με βάση την παραδοχή αυτή, προέκυψε ότι οι μειώσεις των τιμών, στα 100 πρώτα σε αξία φάρμακα για το 2008, περιόρισαν τη φαρμακευτική δαπάνη κατά 6,6% και οι μειώσεις των τιμών, στα 100 πρώτα σε ποσότητα φάρμακα για το 2008, περιόρισαν τη φαρμακευτική δαπάνη κατά 3,3%. Επομένως, παρά την αυξανόμενη τάση της φαρμακευτικής δαπάνης, οι μειώσεις των τιμών των φαρμάκων κατά την τελευταία δεκαετία συνετέλεσαν στη συγκράτησή της. Επίσης, κατατάσσοντας τα 100 πρώτα σε πωλήσεις φάρμακα για το 2008 ανά επίπεδο τιμών, παρατηρείται ότι η μέση ποσοστιαία μείωση της τιμής των φαρμάκων τείνει να είναι μεγαλύτερη όσο αυξάνεται η τιμή αυτών. Έτσι, για παράδειγμα, για τα φάρμακα αξίας 500-1000 ευρώ, η μέση μείωση ήταν 10,4% ενώ για τα φάρμακα 50-100 ευρώ ήταν 6,1% για να πέσει στο 2,6% για τα φάρμακα αξίας κάτω των 5 ευρώ. Επίσης, κατατάσσοντας τα 100 πρώτα σε πωλήσεις φάρμακα για το 2008 ανά θεραπευτική κατηγορία, παρατηρήθηκε μείωση της μέσης τιμής των φαρμάκων σε όλες τις θεραπευτικές κατηγορίες.

Στη συνέχεια, εξετάζοντας τις μεταβολές στις τιμές των τριών πρώτων φαρμάκων σε πωλήσεις στις μεγαλύτερες θεραπευτικές κατηγορίες, παρατηρείται μείωση της μέσης τιμής σε όλες τις θεραπευτικές κατηγορίες. Η μέση μείωση της τιμής των τριών πρώτων φαρμάκων των μεγαλύτερων θεραπευτικών κατηγοριών της αγοράς, είναι μεγαλύτερη από την αντίστοιχη μείωση που παρατηρείται στο σύνολο της κατηγορίας, δηλαδή όταν το αρχικό δείγμα προέρχεται από τα 100 πρώτα σε πωλήσεις φάρμακα. Συνεπώς, αποδεικνύεται ότι τα φάρμακα που συγκεντρώνουν τις υψηλότερες πωλήσεις δέχονται και τις μεγαλύτερες μειώσεις στην τιμή τους.

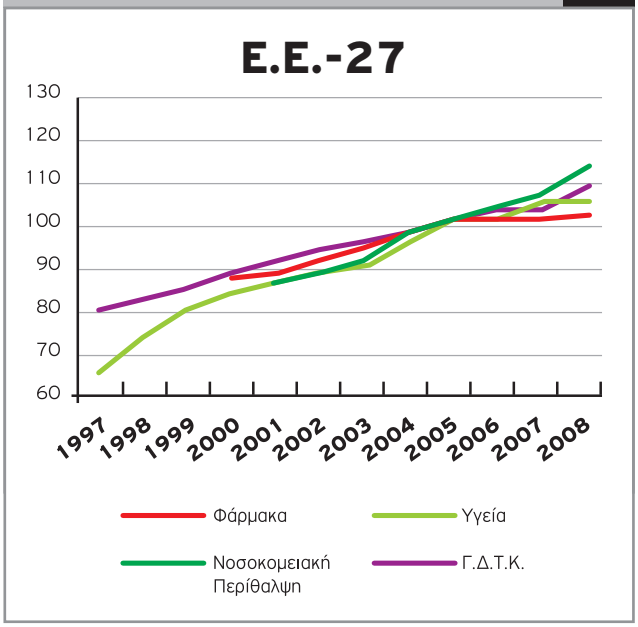
Διάγραμμα 1

Διαχρονική Εξέλιξη Δείκτη Τιμών Υγείας, Δείκτη Τιμών Νοσοκομειακής Περίθαλψης, Δείκτη Τιμών Φαρμάκου & Γενικού Δείκτη Τιμών Καταναλωτή



Διάγραμμα 2

Διαχρονική Εξέλιξη Δείκτη Τιμών Υγείας, Δείκτη Τιμών Νοσοκομειακής Περίθαλψης, Δείκτη Τιμών Φαρμάκου & Γενικού Δείκτη Τιμών Καταναλωτή



Πηγή: Γ.ΓΕΣΥΕ, Eurostat

Νέο πλαίσιο για την έρευνα και την καινοτομία στην Ευρώπη

Όπως είναι γνωστό, έχει ασκηθεί έντονη κριτική στην Οδηγία 2001/20, ως αιτίας αυξημένου κόστους και ρυθμίσεων με συνέπεια την απομάκρυνση μελετών και έρευνας από την Ε.Ε, όπως προκύπτει από τη μείωση του αριθμού των ερευνητικών κέντρων στην Ευρώπη, έναντι των ΗΠΑ και της Ασίας. Βεβαίως, στην άποψη αυτή, θα πρέπει να αντιπαρατεθεί η αξία των αυστηρών προδιαγραφών σε θέματα διαφάνειας, ηθικής, ποιότητας και ασφάλειας των δεδομένων, με ιδιαίτερη έμφαση σε ειδικούς πληθυσμούς, όπως για παράδειγμα στα παιδιά, όπου προβλέπονται λειτουργία Παιδιατρικής Επιτροπής EMEA /CHMP, ειδικές απαιτήσεις ως προς το σχεδιασμό της έρευνας στα παιδιά (PIPEuropean Commission guideline for the Pediatric Investigational Plan) και ειδικές απαιτήσεις ως προς την έγκριση της παιδιατρικής χρήσης (PUMA: Pediatric Use Marketing Authorization) από την Παιδιατρική Επιτροπή EMEA/CHMP. Επιπρόσθετα, η συνολική κατόπτευση της ερευνητικής δραστηριότητας στην ΕΕ εξασφαλίζεται από συστήματα που έχουν τεθεί σε εφαρμογή εντός του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων όπως η EUDRA CT (Ευρωπαϊκή Βάση Κλινικών Μελετών) και η EUDRAVIGILANCE clinical trials module (Ευρωπαϊκή Βάση Ανεπιθύμητων Ενεργειών κλινικών μελετών).

Αναμφίβολα, η πείρα που έχει αποκτηθεί στο διάστημα αυτό στην Ευρώπη αξιοποιείται από ειδικές επιτροπές, που σχεδιάζουν τα επόμενα βήματα και επικεντρώνουν τις εργασίες τους σε θέματα αποτελεσματικότητας, ασφάλειας, καλών πρακτικών, δεοντολογικών και άλλων ζητημάτων ηθικής και ποιότητας.

Η Επιτροπή του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (CTFG) σε συνεργασία με τους εκπροσώπους των Οργανισμών Φαρμάκων των χωρών μελών, εξετάζουν τα ενδεχόμενα οφέλη από κεντρικές διαδικασίες εγκρίσεως μελετών ανάλογες με εκείνες της αμοιβαίας αναγνώρισης των αδειών κυκλοφορίας των φαρμάκων, με στόχο να ενισχύσουν την ερευνητική δραστηριότητα σε ανταγωνιστικό επίπεδο παγκοσμίως. Σε πιλοτική φάση εφαρμογής έχει τεθεί η Voluntary Harmonization Process (VHP) για μελέτες Φάσεως I (First in Human clinical trials) με καινοτόμα, προηγμένης τεχνολογίας ή και ορφανά φάρμακα καθώς και μελετών φάσεως III μεγάλης κλίμακας μελέτες που θα διεξάγονται σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες.

Το πόρισμα του ευρωπαϊκού προγράμματος ICREL (Impact on Clinical Research of European Legislation) διάρκειας ενός έτους που χρηματοδοτήθηκε από το 7ο Κοινοτικό πλαίσιο, συνέλεξε την αποτίμηση της εφαρμογής της νέας νομοθεσίας στην ΕΕ και δημοσιεύθηκε τον Φεβρουάριο του 2009. Βάσει και των πορισμάτων του ICREL, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει θέσει σε διαβούλευση μια τελική έκθεση αξιολόγησης εφαρμογής της Οδηγίας για τη διεξαγωγή των κλινικών μελετών και θα προβεί εντός του 2010 σε τροποποιήσεις ή/και βελτιώσεις, βάσει της γνωμοδότησης όλων των ομάδων και επιτροπών εργασίας που προαναφέρθηκαν, εντός του 2010.

Είναι γεγονός, ότι η θεραπευτική καινοτομία βρίσκεται σε ύφεση στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Παρά την αύξηση των δαπανών έρευνας, δεν παρατηρείται ανάλογη αύξηση ανακάλυψης νέων φαρμάκων, με αποτέλεσμα η Ε.Ε. να εμφανίζει μειωμένη ανταγωνιστικότητα έναντι, κυρίως, των ΗΠΑ. Η Ένωση έχει την πρόθεση να μειώσει τα διοικητικά εμπόδια, ώστε να αυξηθεί η ανταγωνιστικότητά της έναντι των ΗΠΑ, Ιαπωνίας και Κίνας, αλλά και αναδυόμενων κρατών (Ινδία – Ρωσία – Βραζιλία), στη διενέργεια κλινικών μελετών.

Δρ Βαρβάρα Μπαρούτσου,
Παθολόγος, Medical Director
Sanofi-Aventis,
Συντονίστρια Ομάδας
Ιατρικών Διευθυντών ΣΦΕΕ

Innovative Medicines Initiative

Το σχέδιο για τη βελτιστοποίηση της ερευνητικής πολιτικής στην Ε.Ε., τέθηκε σε εφαρμογή το Μάρτιο 2008, με το πρόγραμμα Innovative Medicines Initiative (IMI).

Το πρόγραμμα εξελίσσεται από κοινού με τη φαρμακοβιομηχανία, την πανεπιστημιακή κοινότητα και την Ευρωπαϊκή Ένωση, εξετάζει τον εκσυγχρονισμό της ερευνητικής αναπτυξιακής διεργασίας και τη διείσδυση νέων τεχνολογιών και χρηματοδοτείται από το IMI, την EFPIA (1 δις ευρώ) και το 7ο κοινοτικό πλαίσιο (1 δις ευρώ). Οι δράσεις που εξελίσσονται αφορούν στη βελτίωση της ασφάλειας των νέων ουσιών και περιλαμβάνουν την ίδρυση του European Centre for Drug Safety Research (ECDSR). Το κέντρο αυτό θα εποπτεύει την ανάπτυξη βιοδεικτών και νέων μεθόδων υπολογισμού του λόγου οφέλους/κινδύνου, τις επιπτώσεις της τοξικότητας σε ζωικά μοντέλα σε σχέση με την επίδραση στον άνθρωπο, τη δημιουργία in vitro/in vivo μοντέλων προσδιορισμού της κλινικής αποτελεσματικότητας και την εφαρμογή της διασυνδετικής έρευνας με εναρμονισμένο τρόπο και σε συνεργασία μεταξύ Φαρμακοβιομηχανίας, ακαδημαϊκών και ευρωπαϊκών δικτύων σε 5 θεραπευτικές κατηγορίες: ογκολογία, νευρο-εκφυλιστικά νοσήματα, φλεγμονώδεις και μεταβολικές καταστάσεις και λοιμώξεις.

Η κατάσταση στην Ελλάδα

Ουσιαστικά η εναρμόνιση στο κανονιστικό επίπεδο δεν έχει επιτευχθεί στη χώρα μας, πέντε χρόνια σχεδόν μετά την εφαρμογή της Οδηγίας. Αποκλίνει ακόμη του στόχου των 60 ημερών ως προς την έγκριση των πρωτοκόλλων και των 35 ημερών ως προς τις εγκρίσεις των τροποποιήσεών τους. Επίσης, υπάρχουν πρόσθετες απαιτήσεις ανά Υγειονομική Περιφέρεια και ανά νοσοκομείο, ως προς την έγκριση των μελετών και των οικονομικών συμβάσεών τους, σε τέτοιο βαθμό, που να καθιστούν την Ελλάδα μη πρόσφορο επιλογή συγκριτικά με τις υπόλοιπες χώρες της Ε.Ε. Η κατάσταση αυτή αποδυναμώνει κέντρα υψηλής εμπειρίας στην κλινική έρευνα, από συμμετοχή στις διεθνείς εξελίξεις, ενώ συρρικνώνει την κλινική ερευνητική δραστηριότητα στην Ελλάδα στην προτελευταία θέση στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Επιπρόσθετα, δεν επιδιώκεται από τα αρμόδια υπουργεία & φορείς, η συμμετοχή των Κέντρων Κλινικής & Διασυνδετικής Ερευνας στο δίκτυο ECRIN, ώστε να επωφελούνται από την πρόοδο υποδομής έρευνας, που συντελείται στην ΕΕ. Οι εταίροι της κλινικής έρευνας στην Ελλάδα θα μπορούσαν να εντείνουν τις προσπάθειές τους στην επίλυση οργανωτικών αδυναμιών, ώστε να εναρμονισθούν ουσιαστικά με τις ευρωπαϊκές προδιαγραφές για να προβάλουν το δυναμικό των Ελλήνων ερευνητών. Αυτό προϋποθέτει ότι η κλινική έρευνα θα αναγνωριστεί ως σημαντική προτεραιότητα της πολιτικής υγείας στην Ελλάδα.

ΒΑΣΙΚΗ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

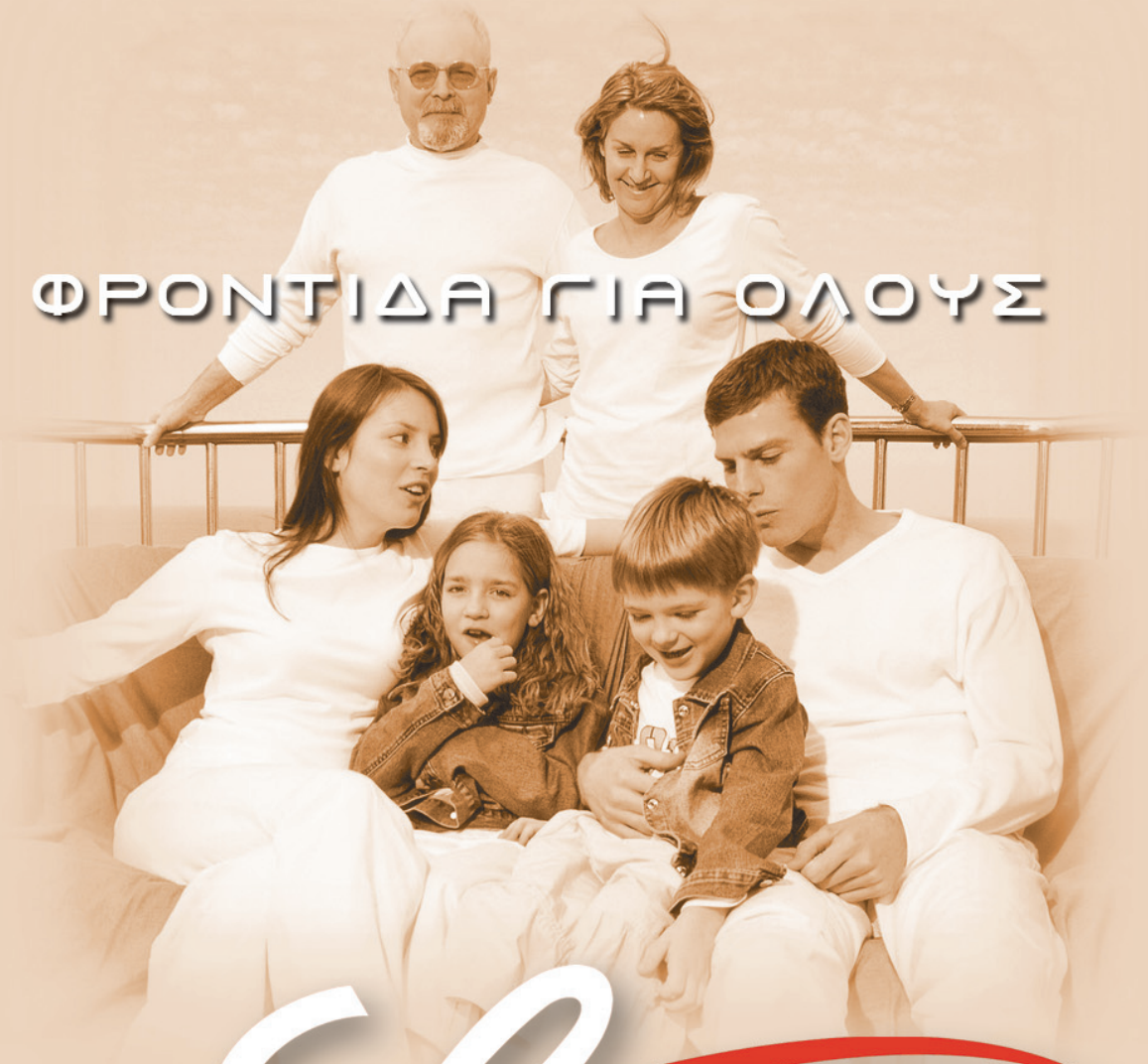
- **Ευρωπαϊκές οδηγίες για τις κλινικές μελέτες 2001/20(CT), 2003/94(GMP) 2005/28(GCP).**
- **Κανονισμός 1901/2006 για τις παιδιατρικές κλινικές μελέτες.**
- **Κανονισμός 1394/2007 για τις προηγμένες θεραπείες.**

ΒΑΣΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

- **Οδηγία 2005/28/ΕΚ GCP.**
- **Υπουργική Απόφαση ΔΥΓ3/89292, ΦΕΚ Β1973 /31-12-2003**
- **Οι μη παρεμβατικές μελέτες διέπονται από το άρθρο 7 της προγενέστερης Υπ. Αποφ. Α6/10983 /1/1984,ΦΕΚ Β_ 886.**

ΜΗ ΕΜΠΟΡΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

Η Υπουργική Απόφαση ΔΥΓ3/ 89292, ΦΕΚ Β1973/31-12-2003 και η Directive 2005/28/ΕΚ για την Ορθή Κλινική Πρακτική προβλέπει ειδικές ρυθμίσεις, που θα εφαρμόζονται στις «μη-εμπορικές κλινικές μελέτες», οι οποίες διενεργούνται από ερευνητές, χωρίς τη συμμετοχή της φαρμακοβιομηχανίας.



ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ

Lilly

Η Eli lilly ερευνά & αναπτύσσει πρωτοποριακά φάρμακα που προσφέρουν θεραπευτικές λύσεις και καλύτερη ποιότητα ζωής. **Τα φάρμακα της Eli Lilly** αντιμετωπίζουν την κατάθλιψη, τη σχιζοφρένεια, το διαβήτη, τον καρκίνο, την οστεοπόρωση, τις λοιμώξεις, τη διαταραχή της σεξουαλικής υγείας, την ακράτεια ούρων και πλήθος άλλων ασθενειών.

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.
15ο χλμ. ΕΘΝ. ΟΔΟΥ ΑΘΗΝΩΝ - ΛΑΜΙΑΣ 145 64 ΚΗΦΙΣΙΑ ΤΗΛ.: 210-6294600 FAX: 210-6294610 Τ.Θ. 51288
ΓΡΑΦΕΙΟ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ: ΑΔΡΙΑΝΟΥΠΟΛΕΩΣ 24 - ΚΑΛΑΜΑΡΙΑ - Τ.Κ.: 551 33 ΘΕΣ/ΝΙΚΗ ΤΗΛ.: (2310) 480160

ANDREW WITTY – KARIM BITAR

Αλλαγή φρουράς σε EFPIA και PhRMA Ευρώπης

Η EFPIA, επίσημο όργανο της Ευρωπαϊκής φαρμακευτικής βιομηχανίας έρευνας, καλωσορίζει τον κ. Andrew Witty στη θέση του νέου της Προέδρου, όπως ανακοινώθηκε στις Βρυξέλλες. Ο κ. Witty, Διευθύνων Σύμβουλος της GlaxoSmithKline, ανέλαβε επισήμως τα καθήκοντά του την 1η Ιανουαρίου του 2010, διαδεχόμενος τον απερχόμενο Πρόεδρο κ. Arthur J. Higgins, Πρόεδρο της Bayer HealthCare.

Ο κ. Witty δήλωσε: "Χαίρομαι που έχω την ευκαιρία να εκπροσωπώ τον κλάδο μας στην Ευρώπη, στους χαλεπούς αυτούς καιρούς, όταν έχουμε να αντιμετωπίσουμε τα δυσκολότερα ζητήματα πολιτικής από ποτέ άλλοτε. Ευχαριστώ τον απερχόμενο Πρόεδρο, Arthur Higgins, για τα ισχυρά θεμέλια που έθεσε. Χάρη στις προσπάθειές του, είμαστε πλήρως προετοιμασμένοι για τις συναντήσεις και για τη συνεργασία μας με την νέα Ευρωπαϊκή Επιτροπή, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, τα Κράτη Μέλη, τους ασθενείς και άλλους παράγοντες στο μέλλον."

Και συμπλήρωσε: "Η Ευρώπη χρειάζεται μια νέα αντίληψη για την υγεία τον 21ο αιώνα που να εξασφαλίζει την πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, με τρόπο δίκαιο και βιώσιμο. Είναι ανάγκη να υιοθετήσουμε πολιτικές καινοτομίας, οι οποίες θα μας παρέχουν την δυνατότητα να αναπτύσσουμε τα νέα φάρμακα και τις θεραπείες που έχουν ανάγκη οι πολίτες."

Ο κ. Andrew Witty είναι Διευθύνων Σύμβουλος της GlaxoSmithKline, μια θέση που ανέλαβε τον Μάιο του 2008. Διετέλεσε Πρόεδρος της GSK, Pharmaceuticals Europe, και εργάζεται στην εταιρία επί 25 χρόνια. Από το 2008 ήταν Αντιπρόεδρος της EFPIA.

ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΑΠΟ ΤΟΝ κ. ΔΙΟΝΥΣΙΟ ΦΙΛΙΩΤΗ

Με την ευκαιρία της ανάληψης των καθηκόντων του, ο κ. Διονύσιος Φιλιώτης έστειλε την παρακάτω συγχαρητήρια επιστολή στον κ. Andrew Witty.

«Θα ήθελα να σας συγχαρώ για την ανάληψη των καθηκόντων σας ως Προέδρου της EFPIA. Η παρούσα χρονική συγκυρία είναι ενδιαφέρουσα, αλλά και γεμάτη προκλήσεις καθώς η παγκόσμια κρίση οδηγεί σε σημαντικές διαρθρωτικές αλλαγές. Είναι βέβαιο ότι ο φαρμακευτικός τομέας θα διανύσει μία περίοδο προσαρμογής καθώς πολλές χώρες αλλά και η ΕΕ υπό την ηγεσία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής έχουν ξεκινήσει εις βάθος αναθεώρηση της πολιτικής υγείας, η οποία θα αλλάξει το σκηνικό στη φαρμακοβιομηχανία καθώς διασχίζουμε τη δεύτερη δεκαετία του 21ου αιώνα. Σε τέτοιες συγκυρίες, χρειαζόμαστε ηγέτες, που είναι αποφασισμένοι να στηρίξουν το έργο τους σε ισχυρές και σταθερές αξίες, ηγέτες με ξεκάθαρο όραμα και επιτυχημένη στρατηγική. Η καταξίωσή σας στον επαγγελματικό τομέα εγγυάται την ικανότητά σας να φέρετε εις πέρας το ρόλο αυτό. Σας καλωσορίζουμε ως νέο Πρόεδρο της EFPIA με υψηλές προσδοκίες και μεγάλη προσμονή. Είμαστε πεπεισμένοι ότι η εποικοδομητική σας παρουσία θα παίξει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση του διαλόγου και των αποφάσεων στην Ευρώπη όσον αφορά στην υγεία προς όφελος των πολιτών, των κρατών-μελών και των φαρμακευτικών επιχειρήσεων».

ΝΕΟΙ ΕΠΙΤΡΟΠΟΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

Ο Πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, Manuel Barroso, ανακοίνωσε τη νέα σύνθεση της Επιτροπής και τα χαρτοφυλάκια των νέων Επιτρόπων. Θέμα-κλειδί των νέων ρυθμίσεων είναι ότι, η αρμοδιότητα για το φάρμακο δεν υπάγεται πλέον στη Γενική Διεύθυνση «Επιχειρήσεις και Βιομηχανία» αλλά στην Γενική Διεύθυνση «Υγεία και Καταναλωτές». Στη Διεύθυνση αυτή υπάγονται επίσης ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων, τα καλλυντικά και τα ιατρικά βοηθήματα. Ωστόσο, τα θέματα ανταγωνιστικότητας στον τομέα της φαρμακευτικής βιομηχανίας και της βιοτεχνολογίας συνεχίζουν να υπάγονται στην αρμοδιότητα της Γενικής Διεύθυνσης «Επιχειρήσεις και Βιομηχανία» με Επίτροπο τον κ. Antonio Tajani από την Ιταλία.

Επίτροπος για την Υγεία και τους Καταναλωτές είναι ο John Dalli, Υπουργός Κοινωνικής Πολιτικής της Μάλτας μέχρι σήμερα. Στο χαρτοφυλάκιό του υπάγονται: η Γενική Διεύθυνση Υγείας και Καταναλωτών (DG Health and Consumers, SANCO), ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (European Medicines Agency, EMEA), ο Εκτελεστικός Οργανισμός για την Υγεία και τους Καταναλωτές (Executive Agency for Health and Consumers, EAHC), το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου των Νόσων (European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC) και η Ευρωπαϊκή Αρχή για την Ασφάλεια των Τροφίμων (European Food Safety Authority, EFSA). Το χαρτοφυλάκιο της Γενικής Διεύθυνσης Επιχειρήσεων και Βιομηχανίας συρρικνώνεται αισθητά. Αυτές οι αλλαγές θα έχουν σίγουρα επιπτώσεις στον τομέα της φαρμακοβιομηχανίας. Η κα Μαρία Δαμανάκη είναι Επίτροπος της Γενικής Διεύθυνσης Θαλασσίων Υποθέσεων και Ναυτιλίας, ενώ η κα Ανδρούλα Βασιλείου είναι Επίτροπος της Γενικής Διεύθυνσης Εκπαίδευσης και Πολιτισμού.

Νέος Πρόεδρος της PhRMA Ευρώπης

Νέος Πρόεδρος της PhRMA Ευρώπης (Pharmaceutical Research and Manufacturers of America) εξελέγη ο κ. Karim Bitar, Πρόεδρος της Lilly για την Ευρώπη, τον Καναδά και την Αυστραλία. Ο κ. Bitar θα ηγείται των εργασιών της PhRMA κατά τη διάρκεια μιας περιόδου με πολλές προκλήσεις, με οικονομικές πιέσεις, τόσο στη βιομηχανία όσο και στις κυβερνήσεις σε ολόκληρη την Ευρώπη.

Κατά τη διάρκεια της διετούς θητείας του θα επιδιώξει στενότερη συνεργασία με την EFPIA και τη μεγιστοποίηση των εσόδων της PhRMA για την υποστήριξη των τοπικών συνδέσμων (π.χ. του Local American Working Group-LAWG, ο οποίος είναι προέκταση της PhRMA και αντιπροσωπεύει επιχειρήσεις ερεύνης). Ο LAWG συμπληρώνει το έργο των Εθνικών Συνδέσμων στις περισσότερες ευρωπαϊκές αγορές. Ο κ. Bitar θα συμπροεδρεύει, επίσης, στην κοινή ομάδα εργασίας PhRMA/EFPIA, που αποτελείται από τους επικεφαλής της Ευρώπης των δύο Συνδέσμων.

ΑΝΩΤΑΤΟΙ ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΙ ΣΤΙΣ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

Ενισχύεται ο Κώδικας Δεοντολογίας ΣΦΕΕ

Ο ΣΦΕΕ προωθεί με αποφασιστικότητα τα τελευταία χρόνια την τήρηση ενός ολοκληρωμένου Κώδικα Δεοντολογίας στην ιατρική ενημέρωση. Πρόκειται για μια ολοκληρωμένη πρωτοβουλία αυτορρύθμισης, η οποία προχωρεί με συνέπεια και σοβαρότητα. Οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις έχουν δεσμευτεί και εφαρμόζουν τον Κώδικα Δεοντολογίας του ΣΦΕΕ, ο οποίος συμπληρώνεται και ανανεώνεται διαρκώς και αποτελεί έναν από τους πιο λεπτομερείς και σύγχρονους Κώδικες Δεοντολογίας σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Το Δ.Σ. του ΣΦΕΕ εξέλεξε Πρόεδρο της Πρωτοβάθμιας Επιτροπής Τήρησης του Κώδικα Δεοντολογίας τον κ. Στυλιανό Πατεράκη, Αντιπρόεδρο του Αρείου Πάγου ε.τ, Επίτιμο Διδάκτορα του Πανεπιστημίου Αθηνών και τον αναπληρωτή του αντιστοίχου βαθμού ιεραρχίας, ενώ στη Δευτεροβάθμια Επιτροπή Τήρησης του Κώδικα είναι από της ισχύος του Κώδικα Πρόεδρος ο κ. Νικόλαος Θεοδωρόπουλος, Αρεοπαγίτης ε.τ, με αναπληρωτή του τον κ. Ανδρέα Κατράκη, επίσης Αναπληρωτή Αρεοπαγίτη ε.τ.

Η εφαρμογή του Κώδικα Δεοντολογίας καθώς και η άμεση και άρτια αντιμετώπιση αναφορών/καταγγελιών για παραβιάσεις από τα μέλη του ΣΦΕΕ, διασφαλίζονται από την Πρωτοβάθμια και τη Δευτεροβάθμια Επιτροπή Τήρησης του Κώδικα Δεοντολογίας του ΣΦΕΕ.

Ο ΣΦΕΕ, θέλοντας να δώσει νέα έμφαση και νέα διάσταση στην πιστή εφαρμογή του Κώδικα, απεφάσισε εκτός του Προέδρου της Δευτεροβάθμιας Επιτροπής και ο Πρόεδρος της Πρωτοβάθμιας Επιτροπής Τήρησης του Κώδικα Δεοντολογίας να είναι Αντιπρόεδρος ε.τ. του Αρείου Πάγου, ενισχύοντας την τήρηση του Κώδικα με το κύρος των Ανωτάτων Δικαστικών Λειτουργών του Αρείου Πάγου.

Τα τελευταία χρόνια ο ΣΦΕΕ έχει αναγάγει το θέμα της Δεοντολογίας σε ένα ζήτημα κεντρικού ενδιαφέροντος, αλλά και ως μια απόφαση ενίσχυσης και περιφρούρησης του κύρους του φαρμακευτικού κλάδου.

Τα τελευταία χρόνια ο ΣΦΕΕ έχει αναγάγει το θέμα της Δεοντολογίας σε ένα ζήτημα κεντρικού ενδιαφέροντος, αλλά και ως μια απόφαση ενίσχυσης και περιφρούρησης του κύρους του φαρμακευτικού κλάδου. Είναι γεγονός ότι ο Κώδικας προσδιορίζει τους κανόνες και τις ενδεδειγμένες πρακτικές για την προσφορά σφαιρικής και ολοκληρωμένης επιστημονικής ενημέρωσης, ενώ η τήρησή του στον ιδιαίτερα ευαίσθητο χώρο της υγείας και του φαρμάκου, αφενός λειτουργεί ως δικλείδα ασφαλείας για την καλύτερη επιχειρηματική στρατηγική και αφετέρου αποτελεί το εχέγγυο για τη χορήγηση της ενδεδειγμένης θεραπείας στον ασθενή.

Έτσι, η έμφαση που προσδίδει ο ΣΦΕΕ στην τήρηση του Κώδικα Δεοντολογίας χαρακτηρίζεται από μία ισχυρή ηθική διάσταση, μία διάσταση ευθύνης απέναντι στο κοινωνικό σύνολο και την επιστημονική κοινότητα. Για το λόγο αυτό, πιστεύουμε ότι ο φαρμακευτικός κλάδος και οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις πρέπει να βρίσκονται σε πολύ υψηλό επίπεδο σε ό,τι αφορά την τήρηση της Δεοντολογίας και να υπάρχει διαρκής επαγρύπνηση. Είμαστε συνεπείς απέναντι στην ευθύνη που έχουμε στην ελληνική κοινωνία, το αποδεικνύουμε με τη συμπεριφορά μας και τη δράση μας σε καθημερινή βάση και θα συνεχίσουμε με αυτές τις αρχές στο μέλλον.

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΣfEE
HELLENIC ASSOCIATION OF PHARMACEUTICAL COMPANIES

Λ. Κηφισίας 280 & Αγρινίου 3,152 32 Χαλάνδρι, Αθήνα,
Τηλ: 210 6891101 Fax: 210 6891060

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΦΕΕ ΕΠ' ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΕΤΟΥΣ

Οι ορίζοντες του 2010 θα είναι ανοιχτοί;

Ο ΣΦΕΕ πραγματοποίησε στα γραφεία του την ετήσια εκδήλωση για την κοπή της πίτας, όπου παρέστησαν προσωπικότητες από τον πολιτικό, ακαδημαϊκό και επιχειρηματικό χώρο.

Ο Πρόεδρος του ΣΦΕΕ, κ. Διονύσιος Φιλιώτης, στο χαιρετισμό του τόνισε ότι ο ΣΦΕΕ είναι σύμμαχος της Πολιτείας και, στο πλαίσιο της διαβούλευσης για τη διαμόρφωση των αλλαγών που πρέπει να γίνουν, συμβάλλει με ολοκληρωμένες προτάσεις για όλα τα θέματα. Οι θέσεις του ΣΦΕΕ συμβάλλουν στο κοινό συμφέρον πολιτών, Πολιτείας, φαρμακευτικών επιχειρήσεων και των εργαζομένων σε αυτές. Στο πλαίσιο αυτό, προσφέρει τεχνογνωσία για να συνδράμει το έργο της Κυβέρνησης στην καταπολέμηση της σπατάλης στο χώρο της Υγείας. Παράλληλα, ο κ. Φιλιώτης επεσήμανε ότι το φάρμακο αποτελεί το 17% μόνο των δαπανών υγείας και η καταπολέμηση της σπατάλης, για να έχει ουσιαστικό αποτέλεσμα, πρέπει να επεκταθεί σε όλο το σύστημα, μέσα από την καθολική εφαρμογή της μηχανοργάνωσης και του τεχνολογικού εκσυγχρονισμού του συστήματος υγείας.

Ο κ. Φ. Μαγγαλούσης, Γ. Δ/ντής του ΣΦΕΕ, ο κ. Δ. Φιλιώτης, Πρόεδρος του ΣΦΕΕ (PHARMASERVE-LILLY), ο κ. Στ. Κομνηνός, Γεν. Γραμματέας Υπ. Οικονομίας Ανταγωνιστικότητας & Ναυτιλίας και η κα Α. Δρέττα, Γεν. Γραμματέας Υπ. Εργασίας και Κοιν. Ασφάλισης.

Η κ. Δ. Παταργιά, Αντιπρόεδρος του ΕΟΦ και ο κ. Δ. Φιλιώτης.

Ο κ. Κ. Αλεξανδρόπουλος, Γεν. Γραμ. του Π.Ι.Σ. και ο κ. Ν. Αυγερινός, Πρόεδρος της Π.Ε.Φ.

Στη συνέχεια, απηύθυναν χαιρετισμό ο Γενικός Γραμματέας Εμπορίου κ. Στέφανος Κομνηνός, ο οποίος αναφέρθηκε μεταξύ άλλων στην απόφαση της Κυβέρνησης, στο πλαίσιο της μηχανοργάνωσης, να προωθήσει την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και την ηλεκτρονική κάρτα ασθενούς και η Γενική Γραμματέας Κοινωνικής Ασφάλισης κα Αθηνά Δρέττα, η οποία αναφέρθηκε στην απόφαση της Κυβέρνησης για διαβούλευση με τους αρμόδιους φορείς, για όλα τα κρίσιμα θέματα του κλάδου.

Ο κ. Δ. Φιλιώτης και ο κ. Γ. Γραμματίδης, Πρόεδρος του Ελληνο-Αμερικανικού Επιμελητηρίου.

Η κ. Ε. Τσικαλάκη, Πρόεδρος της ΠΕΦΝΙ και ο κ. Δ. Φιλιώτης.

Ο κ. Λ. Κρασάρης, Επ. Πρόεδρος του ΣΦΕΕ και ο κ. Γ. Γραμματίδης.

Ο κ. Φ. Μαγγαλούσης, ο Καθ. Ι. Στουρνάρας, Γεν. Δ/ντής του ΙΟΒΕ, και ο κ. Κ. Ευριπίδης, Αντιπρόεδρος του ΣΦΕΕ (GENESIS).

Την εκδήλωση τίμησαν επίσης με την παρουσία τους η κα Δήμητρα Παταργιά, Α' Αντιπρόεδρος του ΕΟΦ, οι κ.κ. Παναγιώτης Μαχαίρας, καθηγητής Βιοφαρμακευτικής – Φαρμακοκινητικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Κωνσταντίνος Αλεξανδρόπουλος, μέλος του ΚΕΣΥ – Γενικός Γραμματέας Π.Ι.Σ., Γιάννος Γραμματίδης, Πρόεδρος του Ελληνο–Αμερικανικού Εμπορικού Επιμελητηρίου, Σωτήρης Παπασπυρόπουλος, Γενικός Διευθυντής στο Διαδημοτικό Δίκτυο Υγείας & Κοινωνικής Ασφάλισης Ο.Τ.Α., Αντώνιος Αυγερινός, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοποιών Π.Ε.Φ., Μανώλης Κάτσαρης, Πρόεδρος του

Η κ. Σ. Μελά, Επιστημονική Δ/ντρια του ΣΦΕΕ, ο κ. Δ. Φιλιώτης, η κ. Λ. Λυμπεροπούλου, Government Affairs Director της GSK και ο κ. Π. Μαχαίρας, Καθ. Βιοφαρμακευτικής-Φαρμακοκινητικής.

Πανελληνίου Συλλόγου Φαρμακαποθηκαρίων, Ειρήνη Τσικαλάκη, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοποιών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Π.Ε.Φ.Ν.Ι.), Ανδρέας Γαλανόπουλος, Πρόεδρος του Προμηθευτικού Συνεταιρισμού Φαρμακοποιών Αττικής (ΠΡΟ.ΣΥ.Φ.Α.Π.Ε.), Γιάννης Στουρνάρας, Καθηγητής και Γενικός και Επιστημονικός Διευθυντής του ΙΟΒΕ, Ιωάννης Υφαντόπουλος, Καθηγητής και Πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών. Στην εκδήλωση παραβρέθηκαν Γενικοί Διευθυντές Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων και πλήθος υψηλόβαθμων στελεχών του χώρου.

Ο κ. Σ. Παπασπυρόπουλος, Δ/ντής Διαδημοτικού Δικτύου Υγείας, ο κ. Θ. Κωλέτης, Πρόεδρος της Π.Ε.Φ., ο κ. Μ. Κάτσαρης, Πρόεδρος Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακαποθηκάριων, ο κ. Π. Ζερβακάκης, Γεν. Γραμματέας του ΣΦΕΕ (WYETH) και ο κ. Κ. Κοφινάς, Γεν. Δ/ντής της SOLVAY.

2010: Μπαράζ μέτρων ή προσεκτικά βήματα;

Μεταξύ άλλων, στην ομιλία του ο κ. Φιλιώτης επεσήμανε τα εξής: «Ο ΣΦΕΕ αυτή τη στιγμή βρίσκεται σε σοβαρές συζητήσεις με την Κυβέρνηση, για ένα μπαράζ μέτρων που προγραμματίζεται. Μας ανησυχεί ιδιαίτερα το γεγονός ότι προέρχεται από διαφορετικά σημεία του κυβερνητικού χώρου και καμιά φορά δε συνειδητοποιεί ο ένας χώρος τι προγραμματίζει ο άλλος.

Αυτή τη στιγμή η ομοβροντία των μέτρων που προγραμματίζεται πρέπει να έχει κάποια λογική, για να μην πλήξει το χώρο ανεπανόρθωτα. Δεν μπορεί συγχρόνως να μειώνουμε τις τιμές των φαρμάκων στο χαμηλότερο επίπεδο της Ευρώπης, να συγκρίνουμε την Ελλάδα με χώρες με πολύ μικρότερη αγοραστική δύναμη, δηλαδή να συγκρίνουμε ανόμοια πράγματα, συγχρόνως να νομοθετούμε κάποιου είδους τιμή αναφοράς που πιθανόν να οδηγήσει τις τιμές ορισμένων προϊόντων σε περαιτέρω μείωση, συγχρόνως να νομοθετούμε υποχρεωτικές εκπτώσεις, συγχρόνως να νομοθετούμε rebate, συγχρόνως να νομοθετούμε το κόστος διανομής να χρεώνεται στη βιομηχανία, συγχρόνως να νομοθετούμε το κόστος των επιστροφών να χρεώνεται στη βιομηχανία.

Ο κ. Γ. Συκιανάκης, τ. Πρόεδρος του ΣΦΕΕ (MENARINI) και ο κ. Δ. Φιλιώτης.

Με όλα αυτά μαζί νομοθετούμε την εξαφάνιση της φαρμακευτικής βιομηχανίας. Γι' αυτό, λοιπόν, χρειάζεται να νοικοκυρέψουμε το σύστημα, αλλά συγχρόνως να υπάρχει βιομηχανία. Εμείς έχουμε προσφέρει τις καλές μας υπηρεσίες και η ανταπόκριση που βλέπουμε είναι πολύ θετική, γιατί λαμβάνουμε ένα πολύ σημαντικό μήνυμα σεβασμού από την Πολιτεία και αυτό το εκτιμούμε ιδιαίτερα».

Ο κ. G. Zieziula, Γεν. Δ/ντής της ROCHE, ο κ. Ph. Meyer, Γεν. Δ/ντής της ASTRAZENECA, και ο κ. Μ. Γερασόπουλος, Γεν. Δ/ντής και Δ/νων Σύμβουλος της SANOFI – AVENTIS.

Ψηφιακό σύστημα ανατιμολόγησης

Ο κ. Στέφανος Κομνηνός τόνισε τα εξής, όσον αφορά την ανατιμολόγηση: «Έχουμε διαπιστώσει ότι με το προηγούμενο σύστημα ανατιμολόγησης -και όχι ανακοστολόγησης, διότι δεν κοστολογούμε τα φάρμακα- ουσιαστικά η χώρα μας ακολουθεί αυτό που κάνουν οι άλλοι, που κάνουν άλλου τύπου κοστολογήσεις. Αντιγράφουμε, λοιπόν, τις άλλες χώρες. Προωθούμε ένα σύστημα συνολικής ανατιμολόγησης με βάση τις τρεις χαμηλότερες τιμές.

Θα εφαρμόσουμε ένα σύστημα ψηφιακό, το οποίο μέσα σε δέκα μέρες καταφέραμε να αναπτύξουμε με πολύ μικρό κόστος. Δεν θα περιμένουμε πλέον από τις φαρμακευτικές εταιρείες να μας πουν σε ποιες χώρες κυκλοφορούν τα φάρμακα, στα οποία θέλουμε να καθορίσουμε νέα τιμή. Θα τα βρίσκουμε μόνοι μας. Αυτή είναι η πρώτη αλλαγή στην αγορανομική διάταξη. Έχουμε σχεδόν ολοκληρώσει το σύστημα αυτό, ώστε να υπάρχει διαφάνεια στην αναζήτηση των τιμών στις χώρες της Ε.Ε. Θα είναι τα πάντα ψηφιακά. Θα αναζητούμε τις τιμές του φαρμάκου και μετά θα τις ανακοινώνουμε σε σας για τελική έγκριση. Αυτές είναι οι κατευθύνσεις».

Ο κ. Κ. Παναγούλιας, Αντιπρόεδρος της VIANEX, ο κ. Γ. Παπάζογλου, Γεν. Δ/ντής της PHARMEX, και ο κ. Β. Νειάδας, Αντιπρόεδρος του ΣΦΕΕ (CANA).

Ο κ. Γ. Βασιλόπουλος, Γεν. Δ/ντής της GALENICA, ο κ. Π. Ζερβακάκης, ο κ. Γ. Χρυσοσπάθης, Νομικός Σύμβουλος του ΣΦΕΕ και ο κ. Γ. Μουτουσίδης Γεν. Δ/ντής της CHIESI.

Ο κ. Σ. Καραγιάννογλου, Γεν. Δ/ντής της GILEAD και ο κ. Κ. Φρουζής, Αντιπρόεδρος της NOVARTIS.

Ο κ. Δ. Φιλιώτης, ο Καθ. Γ. Υφαντόπουλος, Πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών και ο κ. Α. Γαλανόπουλος, Πρόεδρος ΠΡΟ.ΣΥ.Φ.Α.Π.Ε. και Ο.Σ.Φ.Ε.

Σχέση win-win

Η κ. Αθηνά Δρέττα ανέφερε: «Το κράτος είναι ο μεγάλος πελάτης, δηλαδή αυτός που πληρώνει το κόστος της φαρμακευτικής δαπάνης και το κόστος των υπηρεσιών υγείας με το οποίο οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις εμπλέκονται με τον ένα ή τον άλλο τρόπο. Η απόφαση της Κυβέρνησης είναι να μειωθεί το κόστος αυτό, γιατί υπάρχουν πολύ σημαντικά περιθώρια μείωσης μόνο από τη σπατάλη. Πιστεύουμε ότι μπορούμε να έχουμε περιορισμό της δαπάνης μέσα από τον περιορισμό της σπατάλης και να κερδίσει η εθνική οικονομία, διότι όταν ευημερεί η εθνική οικονομία, ευημερούν και οι επιχειρήσεις και αντίστροφα. Εμείς είμαστε πολύ ανοιχτοί. Θέλουμε να έχουμε διάλογο με τους φορείς και ελπίζω να τον έχουμε μαζί σας το επόμενο διάστημα».

NOVARTIS
caring and curing

Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη

Η Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη αποτελεί μια από τις κύριες προτεραιότητες της Novartis.
Στη Novartis, οι 4 πυλώνες της Κοινωνικής Ευθύνης είναι:

Οι ασθενείς

Στη Novartis, οτιδήποτε πράττουμε έχει ως επίκεντρο τον ασθενή.

- Προσυπογράφουμε το δικαίωμα κάθε ανθρώπου στην υγεία
- Βελτιώνουμε το επίπεδο υγείας και διαβίωσης όλων των συνανθρώπων μας και ενισχύουμε προσπάθειες που συντελούν στην απρόσκοπτη πρόσβαση στη φαρμακευτική περίθαλψη
- Ενισχύουμε Συλλόγους Ασθενών και Κοινωφελείς Οργανισμούς που έχουν σκοπό την υποστήριξη ευαίσθητων κοινωνικών ομάδων
- Συμμετέχουμε σε εκδηλώσεις Συλλόγων και φορέων που στόχο έχουν να ενημερώσουν και να ευαισθητοποιήσουν το κοινό σχετικά με την πρόληψη διαδεδομένων παθήσεων
- Υποστηρίζουμε ενεργά την ιατρική ακαδημαϊκή κοινότητα και τους φορείς εκείνους που συντελούν στην επίτευξη του κοινού στόχου μας να βοηθήσουμε τον ασθενή

Επιχειρηματική δεοντολογία

Λειτουργούμε με απόλυτη υπευθυνότητα, τιμιότητα και διαφάνεια, τηρώντας πιστά τους θεσμοθετημένους κανόνες δεοντολογίας στις επιχειρηματικές μας δραστηριότητες.

Οι άνθρωποί μας και οι κοινωνίες

- Αποτελούμε αναπόσπαστο μέρος των κοινωνιών στις οποίες λειτουργούμε
- Οι άνθρωποι μας είναι η κινητήριος δύναμη της επιτυχίας μας
- Βασίζουμε τις πολιτικές μας πάνω σε αρχές όπως η τιμιότητα, το ήθος, η ειλικρίνεια και ο αμοιβαίος σεβασμός. Δημιουργούμε για τους συναδέλφους μας ένα ασφαλές, υγιεινό, ανοικτό εργασιακό περιβάλλον που αγκαλιάζει τη διαφορετικότητα, και στο οποίο η καινοτομία, η δημιουργικότητα και η παραγωγικότητα ανταμείβονται
- Κάθε χρόνο, την άνοιξη, αφιερώνουμε την επέτειο της ημέρας της ίδρυσης της Novartis στην κοινωνία, καθιερώνοντας παγκοσμίως την ημέρα αυτή ως «**Ημέρα Εθελοντικής Κοινωνικής Προσφοράς**» όλων των εργαζομένων στην εταιρεία μας προς τους συνανθρώπους μας που έχουν την ανάγκη μιας ζεστής αγκαλιάς, ενός γλυκού χαμόγελου
- Αγκαλιάσαμε τα παιδιά στα «Παιδικά Χωριά SOS», βρεθήκαμε κοντά στους ηλικιωμένους στο Γηροκομείο Αθηνών, δενδροφυτεύσαμε μια καμένη πλαγιά του Διονύσου, καλλωπίσαμε τα πάρκα του Δήμου Μεταμόρφωσης. Για τρίτη φορά, ζήσαμε μια ολόκληρη μέρα με τα παιδιά του Συλλόγου «Το Χαμόγελο του Παιδιού»

Μέριμνα για το περιβάλλον

Επιδίωξη μας είναι να κάνουμε λελογισμένη χρήση των φυσικών πόρων και να ελαχιστοποιούμε τις περιβαλλοντικές επιπτώσεις όλων των δραστηριοτήτων μας.

- Ανακυκλώνουμε χαρτί, μπαταρίες και μελάνια εκτυπωτών των γραφείων μας
- Μειώνουμε τις εκπομπές ρύπων, χρησιμοποιώντας υβριδικά αυτοκίνητα

publi

Chiesi
People and ideas for innovation in healthcare

Όταν το όραμα μιας κλινικής γίνεται πράξη...

Πόσο εύκολο είναι το όραμα μιας ομάδας ανθρώπων να κινητοποιήσει μια πολυεθνική εταιρεία; Στην περίπτωση της ομάδας που στελεχώνει την Γ΄ Παιδιατρική κλινική στο Ιπποκράτειο νοσοκομείο Θεσσαλονίκης και της εταιρείας Chiesi Hellas, αποδείχτηκε ότι δεν ήταν κάτι δύσκολο ή χρονοβόρο. Και πόσο άλλωστε εάν αναφερόμαστε σε θέματα που αγγίζουν την παροχή υπηρεσιών υγείας σε παιδιά.

Και αυτό γιατί και τις δυο ομάδες τις χαρακτηρίζουν κοινές αρχές και απόψεις, άμεσα συνδεδεμένες με τη γνώση του ρόλου τους στον ευαίσθητο χώρο της υγείας.

Οι άνθρωποι της Chiesi Hellas, μοιράστηκαν το όραμα της ομάδας και αποδέχτηκαν την πρόταση του διευθυντού της κλινικής, του καθηγητού κου Ιωάννη Τσανάκα, αναλαμβάνοντας να καλύψουν το οικονομικό κόστος της αναβάθμισης της αίθουσας διδασκαλίας και του χώρου συνεδριάσεων της κλινικής, αναγνωρίζοντας την ανάγκη για σύγχρονες υποδομές.

Η υλοποίηση του έργου περιελάμβανε την ανακαίνιση του εξοπλισμού της αίθουσας διδασκαλίας και την αναβάθμιση του χώρου συνεδριάσεων με την απόκτηση σύγχρονων ηλεκτρονικών βοηθημάτων παρουσίασης και επικοινωνίας. Η κάλυψη της ανάγκης οργάνωσης της επιστημονικής βιβλιοθήκης της κλινικής με σύγχρονους τίτλους αποτέλεσε το τελευταίο βήμα για την ολοκλήρωση του έργου.

Σήμερα, λίγους μήνες μετά από τις πρώτες συζητήσεις, είναι στη διάθεση όλων των ιατρών της Γ΄ Παιδιατρικής κλινικής του Ιπποκρατείου νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης, ένα σύγχρονο περιβάλλον μελέτης και συζητήσης.

Η προσήλωση της Chiesi Hellas στις αρχές της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης που οφείλει να υπηρετεί μια φαρμακευτική εταιρεία, ήταν και θα είναι πάντοτε ο οδηγός της σε παρόμοιες δραστηριότητες.

GILEAD
Advancing Therapeutics.
Improving Lives.

Ανθρώπινο AIDS Red Ribbon...
...δίνει σχήμα στην ελπίδα!

Η πραγματικότητα σήμερα για το HIV/AIDS είναι ζοφερή καθώς κάθε δύο ημέρες, τρία άτομα στην Ελλάδα διαγιγνώσκονται θετικά στον HIV, τον ιό του AIDS, ενώ εκτιμάται ότι περισσότεροι από 2.000 άνθρωποι παραμένουν αδιάγνωστοι. Κατά συνέπεια ο κίνδυνος είναι εδώ! Βρίσκεται ανάμεσά μας και μας αφορά όλους!

Η Gilead Sciences Hellas, στο πλαίσιο του προγράμματος εταιρικής κοινωνικής ευθύνης, υποστήριξε ως κύριος χορηγός εκδήλωση αφιερωμένη στην ελπίδα που πραγματοποιήθηκε με πρωταρχικό στόχο την ενημέρωση για τον ιό HIV και την αντιμετώπισή του το σπάσιμο της προκατάληψης για όσους ζουν καθημερινά με αυτόν.

Η εκδήλωση, που έγινε στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας κατά του AIDS (1η Δεκέμβρη), έλαβε χώρα το Σάββατο 28 Νοεμβρίου, στις 12:00 το μεσημέρι, στην Πλατεία Κοτζιά με το σχηματισμό ενός ανθρώπινου AIDS Red Ribbon και κεντρικό μήνυμα «Δώσε Σχήμα στην Ελπίδα». Ήταν μια πρωτοβουλία της Ανθρωπιστικής Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης «Φαρμακοποιοί του Κόσμου», τελέστηκε υπό την αιγίδα του Δήμου Αθηναίων και είχε την υποστήριξη στον τομέα επιστημονικής ενημέρωσης της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS.

Μια πλειάδα επωνύμων Αθηναίων, όπως οι ηθοποιοί Γιώργος Πυρπασόπουλος, Χρήστος Σιμαρδάνης, Βίκυ Σταυροπούλου, Βασίλης Χαραλαμπόπουλος, Αιμίλιος Χειλάκης, ο ποδοσφαιριστής Γιώργος Καραγκούνης, οι δημοσιογράφοι Γιάννης Παπαδόπουλος, Σοφία Παπαϊωάννου, οι τραγουδίστριες Ελένη Πέτα, Νατάσσα Μποφίλιου, η Miss Hellas 2009 Άλκηστη Ανυφαντή, η χορογράφος Amalia Bennett και η Διευθύντρια επικοινωνίας του ομίλου ANTENNA, Κατερίνα Γκαγκάκη, δήλωσαν συμμέτοχοι στην προσπάθεια αυτή και ένωσαν τις φωνές τους για να καλέσουν, μέσω τηλεοπτικού και ραδιοφωνικού σποτ, τον κόσμο να γίνει κρίκος της ανθρώπινης αλυσίδας για το AIDS.

Έτσι, λοιπόν, στη μία η ώρα το μεσημέρι ξεκίνησε η αντίστροφη μέτρηση από σκηνής, από τους κ. Μάγια Τσόκλη, Δημοσιογράφο – Βουλευτή Επικρατείας ΠΑΣΟΚ, κ. Μαρί Κυριακού Ηθοποιό, και κ. Χρήστο Σιμαρδάνη, Ηθοποιό – Παρουσιαστή της Εκδήλωσης. Οι «κρίκοι» στην ανθρώπινη αλυσίδα, μεταξύ των οποίων η Mandisa Marasha, Πρέσβειρα της Νοτίου Αφρικής, ο Γιώργος Πυρπασόπουλος, ηθοποιός, ο Στέλιος Καραγιάννογλου Γενικός Διευθυντής πολλοί εργαζόμενοι της Gilead Sciences Hellas, αλλά και πολλοί συμπολίτες μας, φορώντας κόκκινα άνορακ, αμέσως μόλις δόθηκε το σύνθημα «Δώσε Σχήμα στην Ελπίδα» άνοιξαν τις κόκκινες ομπρέλες που κρατούσαν και σχημάτισαν το AIDS Red Ribbon. Ο σχηματισμός της κόκκινης κορδέλας – σύμβολο του AIDS ήταν εντυπωσιακός αλλά και ανθρώπινος και έστειλε ένα δυνατό μήνυμα ζωής ενάντια στο AIDS.

Στη συνέχεια, σε μια ζεστή ατμόσφαιρα, η Ελένη Πέτα και η Νατάσσα Μποφίλιου μαζί τους υπέροχους μουσικούς που τις συνόδευαν τραγούδησαν για όλους τους παρευρισκόμενους.

Καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS και οι Φαρμακοποιοί του Κόσμου ενημέρωναν τον κόσμο και κυρίως τους νέους για τη νόσο, τη σημασία της πρόληψης, της έγκαιρης διάγνωσης και της αντιμετώπισής της, καθώς και για το έργο τους στα ειδικά διαμορφωμένα περίπτερα που είχαν στηθεί στην πλατεία Κοτζιά.

Παγκόσμια δέσμευση Προσωπική προσέγγιση

Πρόγραμμα Μαθαίνοντας το Διαβήτη

Ο διαβήτης είναι μια προοδευτική κατάσταση και ένα δια βίου προσωπικό ταξίδι. Ο κάθε ασθενής με διαβήτη έχει προσωπικούς στόχους, ιδιαίτερες θεραπευτικές ανάγκες και αντιμετωπίζει προκλήσεις που αλλάζουν καθώς εξελίσσονται η ασθένεια και οι συνθήκες της ζωής του. Αυτό όχι απλώς το κατανοούμε, αλλά το θεωρούμε και δική μας υπόθεση. Είμαστε αφοσιωμένοι στο να εξασφαλίσουμε στους επαγγελματίες υγείας και στους ασθενείς τους τις θεραπείες, τα μέσα, την εκπαίδευση και την υποστήριξη που χρειάζονται για την επιτυχή αντιμετώπιση της νόσου. Όλα αυτά, για καθ΄ έναν ξεχωριστά.

Εκπαιδεύοντας ασθενείς για καλύτερη αυτοδιαχείριση του διαβήτη

Οι προκλήσεις του διαβήτη δεν μπορούν να ξεπεραστούν μόνο με τα φάρμακα. Αλλά και με την αποτελεσματική και πρακτική εκπαίδευση των ατόμων με διαβήτη ώστε να μαθαίνουν νέους τρόπους για την επιτυχή αυτοδιαχείριση της νόσου.

ΜΑΘΑΙΝΟΝΤΑΣ ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΗ

Μαθαίνοντας το Διαβήτη

Το νέο εργαλείο Μαθαίνοντας το Διαβήτη που διέθεσε η Lilly στην Ελλάδα και σε άλλες 40 χώρες αποτελεί ένα εξαιρετικό οπτικό διαδραστικό εργαλείο που βοηθάει τους επαγγελματίες υγείας στην πιο αποτελεσματική εκπαίδευση των ασθενών διαχείριση του διαβήτη.

Inspired by Diabetes

Inspired by Diabetes

Το 2007, η Lilly ξεκίνησε το πρόγραμμα Inspired by Diabetes σε συνεργασία με την IDF και την International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD). Αυτή η παγκόσμια εκστρατεία ενθαρρύνει τα άτομα με διαβήτη να εκφράζουν με δημιουργικό τρόπο τις εμπειρίες τους για το διαβήτη. Για κάθε εγγραφή στο διαγωνισμό, η Lilly θα δωρίσει πρόσθετα κεφάλαια στο IDF για το πρόγραμμα Life for a Child.

LIFE FOR A CHILD

Life for a Child

Το "Life for a Child" είναι ένα πρόγραμμα χορηγίας για παιδιά που καθιέρωσε το IDF. Μέσω του προγράμματος, τα κέντρα του διαβήτη υποανάπτυκτων χωρών είναι σε θέση να παρέχουν στα παιδιά την απαραίτητη κλινική φροντίδα και εκπαίδευση γύρω από το διαβήτη, προκειμένου να παραμείνουν εν ζωή. Η Lilly υποστηρίζει το πρόγραμμα μέσω σημαντικού επιδόματος του Ιδρύματος Lilly, σε συνεργασία με τη Rotary International, μέσω πρωτοβουλιών για τη συγκέντρωση χρημάτων σε ιατρικά συνέδρια, καθώς και μέσω του προγράμματος δωρεάς των υπαλλήλων της Εταιρείας.

Insulin for Life

Ο "Insulin for Life" είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός που συλλέγει συσκευασίες ινσουλίνης που δεν έχουν ακόμα λήξει, ταινίες εξέτασης και άλλα εξαρτήματα που χρησιμοποιούνται στο διαβήτη, τα περισσότερα εκ των οποίων θα είχαν απορριφθεί. Οι προμήθειες αυτές διανέμονται τόσο σε καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης όσο και σε συνεχή βάση σε αναγνωρισμένους οργανισμούς, όπως είναι ο "Life for a Child".

1 ΔΚ 2010 GR designwise

Lilly ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.
ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.
15ο χλμ. ΕΘΝ. ΟΔΟΥ ΑΘΗΝΩΝ - ΛΑΜΙΑΣ 145 64 ΚΗΦΙΣΙΑ, ΤΗΛ: 210-6294600 FAX: 210-6294610 Τ.Θ. 51288
ΓΡΑΦΕΙΟ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ: ΑΔΡΙΑΝΟΥΠΟΛΕΩΣ 24, ΚΑΛΑΜΑΡΙΑ - Τ.Κ.: 551 33 ΘΕΣ/ΝΙΚΗ ΤΗΛ.: (2310) 480160
www.lilly.gr
Lilly

NOVARTIS

Η Novartis Hellas στηρίζει πέντε Συλλόγους Ασθενών σε μία εκστρατεία πρόληψης, με τίτλο:

«Ενημερώνομαι & Προλαμβάνω»

Για πρώτη φορά, πέντε Σύλλογοι Ασθενών ενώνουν τις δυνάμεις τους για να ενημερώσουν το ευρύ κοινό, αναφορικά με την πρόληψη σοβαρών παθήσεων.

Αθήνα, 3 Δεκεμβρίου 2009 — Την πρώτη Ημέρα Πρόληψης, με τον τίτλο «Ενημερώνομαι & Προλαμβάνω» παρουσίασαν σήμερα σε Συνέντευξη Τύπου, ο κ Κωνσταντίνος Φρουζής, Αντιπρόεδρος της Novartis Hellas και οι εκπρόσωποι πέντε Συλλόγων Ασθενών, οι οποίοι συνεργάστηκαν για την εκστρατεία ενημέρωσης του κοινού.

Η Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών, Η Πανελλήνια Ένωση Αμφιβληστροειδοπαθών (ΠΕΑ), η Ελληνική Ομοσπονδία για το Διαβήτη (ΕΛΟΔΙ), η Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων - Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ), ο Ελληνικός Σύλλογος Υποστήριξης Ασθενών με Οστεοπόρωση και η Novartis Hellas ένωσαν τις δυνάμεις τους με στόχο την ενημέρωση του κοινού αναφορικά με το μεγάλο θέμα της πρόληψης σοβαρών ασθενειών, όπως είναι οι παθήσεις της ώριμης ηλικίας (Νόσος Alzheimer, οστεοπόρωση, γλαύκωμα, ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας) και τα καρδιαγγειακά νοσήματα (μεταβολικό σύνδρομο, παχυσαρκία, υπερλιπιδαιμία, υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης), αλλά και η νέα γρίπη H1N1.

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Εθελοντισμού, εθελοντές των πέντε Συλλόγων Ασθενών και της Novartis θα βρεθούν την Παρασκευή, 4 Δεκεμβρίου, από τις 09.00 έως και τις 14.00, στο σταθμό του Metro στο Σύνταγμα, όπου μέσα από έντυπο υλικό θα ενημερώνουν το κοινό για την τεράστια σημασία της πρόληψης των προαναφερθεισών παθήσεων.

«Η πρόληψη των ασθενειών έχει πρωτεύουσα σημασία για κάθε άνθρωπο, οικογένεια, κοινωνία. Η έγκυρη ενημέρωση συμβάλλει ουσιαστικά στην πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση σοβαρών παθήσεων για τους πολίτες, καθώς και σε μειωμένο κόστος υγείας για τα Δημόσια Ταμεία. Οι Σύλλογοι Ασθενών επιτελούν επίμονο έργο προς αυτή την κατεύθυνση,» δήλωσε ο κ. Κωνσταντίνος Φρουζής, Αντιπρόεδρος της Novartis Hellas, στην εισαγωγική του ομιλία, σημειώνοντας ότι "Στη Novartis Hellas στηρίζουμε σταθερά τις προσπάθειες των Συλλόγων Ασθενών, καθώς είναι σε απόλυτη ταύτιση με την βασική προτεραιότητα μας, που είναι οι ασθενείς. Προσυπογράφουμε το δικαίωμα κάθε πολίτη στην υγεία και την άμεση και απρόσκοπτη πρόσβαση στα φάρμακα και ιδιαίτερα στα καινοτόμα. Η εκστρατεία «Ενημερώνομαι & Προλαμβάνω» πιστεύουμε πως θα γίνει θεσμός".

Σύντομη αναφορά στην σημασία της πρόληψης έκαναν οι Πρόεδροι των πέντε Συλλόγων, χαιρετίζοντας με τη σειρά τους την πρωτοβουλία της Novartis Hellas. Η εκστρατεία ενημέρωσης «Ενημερώνομαι & Προλαμβάνω» τελεί υπό την αιγίδα της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών.

Η Pfizer στηρίζει τους ηλικιωμένους κατοίκους του Δήμου Ανωγείων

Η Pfizer Hellas, υποστηρίζει πρωτοβουλίες που προωθούν ένα υγιέστερο μοντέλο διαβίωσης - ιδιαίτερα για τις ομάδες που συγκεντρώνουν τις περισσότερες, αντικειμενικά, ανάγκες.

Στα πλαίσια του προγράμματος εταιρικής κοινωνικής ευθύνης στηρίζει τις ευαίσθητες ηλικιακές ομάδες όπως παιδιά και ηλικιωμένους, με έμφαση την ελληνική περιφέρεια και ύπαιθρο. Για το δήμο Ανωγείων, λόγω της δύσβατης γεωγραφικής του θέσης, είναι απαραίτητη η μετακίνηση των ηλικιωμένων για την πρόσβαση τους σε υπηρεσίες υγείας.

Αναγνωρίζοντας το έργο που εκπονούν η Δημοτική Αρχή και το ΚΑΠΗ του Δήμου Ανωγείων, η Pfizer συμβάλλει στη δημιουργία και διατήρηση συνθηκών που κάνουν υγιέστερους ανθρώπους και τους τοποθετούν ανάμεσα στα ενεργά μέλη της κοινωνίας.

Στη μικρή τελετή που πραγματοποιήθηκε στο Δημαρχιακό Μέγαρο Ανωγείων, ο Δήμαρχος κος Σωκράτης Κεφαλογιάννης, ευχαρίστησε την Pfizer Hellas για την πρωτοβουλία της, αναφέροντας χαρακτηριστικά: «Η δωρεά της Pfizer Hellas συμβάλει στην ποιοτική βελτίωση των συνθηκών ζωής των ηλικιωμένων του Δήμου μας. Το όχημα που θα αγοράσουμε για το ΚΑΠΗ του Δήμου, θα ενισχύσει ουσιαστικά το έργο μας, καθώς διευκολύνει την πρόσβαση μίας ηλικιακής ομάδας με αυξημένες ανάγκες στις υπηρεσίες υγείας που παρέχουμε, και αυξάνει τις δυνατότητες για τη συμμετοχή των μελών μας στις επιμορφωτικές και πολιτιστικές δράσεις που σχεδιάζουμε. Ευχαριστούμε την Pfizer Hellas για την ευγενική της χορηγία.»

Με τη χορηγία της στο Δήμο Ανωγείων, στην Κρήτη συμβάλλει στην αγορά μεταφορικού οχήματος για την άμεση παροχή υπηρεσιών υγείας στους ηλικιωμένους και τη συμμετοχή τους στις πολιτιστικές και ψυχαγωγικές δράσεις που διοργανώνει ο Δήμος σε συνεργασία με το ΚΑΠΗ.

Το πολυμορφικό όχημα επτά θέσεων που θα προμηθευτεί το ΚΑΠΗ του Δήμου Ανωγείων, θα χρησιμοποιηθεί για την εξυπηρέτηση των τριακοσίων μελών του. Με αυτό τον τρόπο οι ηλικιωμένοι θα έχουν ευκολότερη πρόσβαση στα προγράμματα πρόληψης και ενημέρωσης, που πραγματοποιεί το ΚΑΠΗ του Δήμου («Βοήθεια στο σπίτι», παροχή ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών, εκπαίδευση σε θέματα υγείας κ.α.), ενώ θα καλύψει και τις ανάγκες ποικίλλων δράσεων επιμορφωτικού και πολιτιστικού χαρακτήρα (επιμορφωτικά σεμινάρια, οργανωμένες ψυχαγωγικές δραστηριότητες, κ.α.)

Η Roche Hellas συνεχίζοντας την πολύ σημαντική παράδοση προσφοράς και κοινωνικής υπευθυνότητας, είναι από φέτος ουσιαστικός υποστηρικτής και συνοδοιπόρος στο νέο πρόγραμμα της «Μέριμνας», την Υπηρεσία Ανακουφιστικής Φροντίδας στο Σπίτι για το σοβαρά άρρωστο παιδί και την οικογένειά του.

Η Roche Hellas στηρίζει την Υπηρεσία Ανακουφιστικής Φροντίδας στο Σπίτι για το σοβαρά άρρωστο παιδί και την οικογένειά του.

Η υπηρεσία αυτή για πρώτη φορά στην Ελλάδα παρέχει στο σπίτι δωρεάν ιατρονοσηλευτική φροντίδα για την ανακούφιση του άρρωστου παιδιού που βρίσκεται στο τελικό στάδιο της ασθένειας και παράλληλα καλύπτει τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των μελών της οικογένειάς του. Στελεχώνεται από διεπιστημονικό ομάδα παιδιάτρων, νοσηλευτών, ψυχολόγου και κοινωνικού λειτουργού που συνεργάζονται με άλλους ειδικούς, ανάλογα με τις ανάγκες κάθε οικογένειας. Σε πρώτο στάδιο, οι υπηρεσίες θα είναι διαθέσιμες για παιδιά και εφήβους που παρακολουθούνται στο Νοσοκομείο Παίδων «Π.&Α. Κυριακού», το οποίο, με απόφαση του Διοικητικού του Συμβουλίου, στηρίζει και συνεργάζεται με τη «Μέριμνα» για την υλοποίηση του έργου αυτού.

Πιο συγκεκριμένα, η κατ' οίκον φροντίδα και όχι νοσηλεία του παιδιού στο σπίτι συνίσταται σε α) ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα για τον έλεγχο των συμπτωμάτων και την ανακούφιση του παιδιού από ενδεχόμενο πόνο ή δυσφορία, β) ψυχοκοινωνική και πνευματική στήριξη του παιδιού, των αδελφών και γονιών του, των παππούδων και γιαγιάδων, γ) διασύνδεση με το σχολείο και στήριξη των φίλων και συμμαθητών, αλλά και δ) ψυχολογική στήριξη της οικογένειας κατά την περίοδο του πένθους.

Με συνέπεια και ευαισθησία που απαιτεί κάθε πρόγραμμα που απευθύνεται στα παιδιά και τις οικογένειές τους, όλοι οι φορείς που εμπλέκονται στο δύσκολο αυτό έργο καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια για τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας τους.

Η «Μέριμνα» ιδρύθηκε το 1995 από εννέα έμπειροι επιστήμονες από το χώρο της υγείας και της παιδείας με κύριο σκοπό τη φροντίδα παιδιών και εφήβων που αντιμετωπίζουν σοβαρή αρρώστια ή θάνατο. Σε αυτά τα παιδιά και στο οικογενειακό και σχολικό τους περιβάλλον η «Μέριμνα» παρέχει ψυχολογικές υπηρεσίες μέσω του Συμβουλευτικού της Κέντρου που λειτουργεί με επιτυχία εδώ και 10 χρόνια.

Με επίκεντρο τη βελτίωση της ποιότητας της ανθρώπινης ζωής, η Roche φροντίζει στο πλαίσιο του προγράμματος εταιρικής υπευθυνότητας τη στήριξη του παιδιού μέσω προγραμμάτων παγκόσμιας εμβέλειας, όπως για παράδειγμα, το Children's Walk, που αφορά στην ίδρυση και χρηματοδότηση για τη λειτουργία 7 κέντρων, όπου στεγάζονται 3.500 ορφανά, λόγω του AIDS, παιδιά στο Μαλάουι της Αφρικής.

Roche

We Innovate Healthcare

Για να έχει κάθε σοβαρά άρρωστο παιδί τη φροντίδα που του αξίζει

sanofi aventis
Προτεραιότητα στην υγεία.

Εθελοντική προσφορά της sanofi-aventis στο Ίδρυμα «Παιδική στέγη»

Η sanofi-aventis, μια από τις κορυφαίες φαρμακευτικές εταιρίες παγκοσμίως και στην Ελλάδα, με 50 μεγάλα προγράμματα ανθρωπιστικής στήριξης, στηρίζει τις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες και αποδεικνύει έμπρακτα την ευαισθητοποίησή της στον άνθρωπο και το περιβάλλον.

Στην Ελλάδα, η δραστηριοποίηση της sanofi-aventis εδράζεται σε τρεις βασικούς πυλώνες με δράσεις που αφορούν στο Περιβάλλον, την Κοινωνική Μέριμνα & τον Εθελοντισμό στο πλαίσιο του προγράμματός της «Πρωτοβουλία» για την Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη.

Στον άξονα «Εθελοντισμός», η sanofi - aventis Ελλάδας έκανε πράξη την κοινωνική ευαισθησία και τη διάθεση για προσφορά, χαρίζοντας χαμόγελα και δώρα σε παιδιά άπορων μητέρων, ηλικίας έως 4 ετών που φιλοξενούνται στο ίδρυμα «Η Παιδική Στέγη».

Ειδικότερα, στα μέσα Δεκεμβρίου 2009, αντιπροσωπεία της Εθελοντικής Ομάδας Ε.Κ.Ε της sanofi-aventis Ελλάδας, δώρισε στα παιδιά που φιλοξενούνται στην Παπαστράτειο Παιδική Στέγη Αθηνών πάνω από 270 εκπαιδευτικά βιβλία και παιχνίδια. Η θέληση των εργαζομένων για προσφορά μετατράπηκε σε παιχνίδι και χαμόγελα, χαρίζοντας αμέτρητη χαρά στους μικρούς μας φίλους.

Το υλικό που δόθηκε στα παιδιά συγκεντρώθηκε από τους εργαζόμενους της εταιρίας μετά από πρωτοβουλία της Εθελοντικής Ομάδας Ε.Κ.Ε, που αποτελεί τον πρεσβευτή του προγράμματος της sanofi-aventis Ελλάδας "Πρωτοβουλία» για την Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη, τόσο εσωτερικά για τους εργαζόμενους όσο και εξωτερικά, για το ευρύ κοινό.

Η κινητοποίηση και η συμβολή των εργαζομένων της εταιρίας ήταν πλέον συγκινητική. Η επιτυχία της συγκεκριμένης δράσης αποτελεί για τη sanofi- aventis το έναυσμα για την ανάληψη παρόμοιων πρωτοβουλιών στο μέλλον.

Όταν η κοινωνική προσφορά μετατρέπεται σε χαμόγελο

Πρωτοβουλία
Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη
sanofi aventis

Η αγάπη για τον άνθρωπο - κινητήριος δύναμη!

C.Ad.01/07 Foh / 2+

Η Pfizer (Φάϊζερ) ιδρύθηκε το 1849
και σήμερα είναι μία από τις μεγαλύτερες
φαρμακευτικές εταιρείες.
Στη Φάϊζερ είμαστε αφοσιωμένοι
στο αίτημα της ανθρωπότητας
να ζεί περισσότερο, πιο υγιής, ευτυχέστερη.
Με εκατοντάδες καινοτόμα ερευνητικά
προγράμματα να βρίσκονται σε εξέλιξη
και πρωτοποριακά φαρμακευτικά σκευάσματα
να καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα ασθενειών,
συνεχίζουμε την προσπάθεια έχοντας
πάντα ως αρχή τον σεβασμό μας
για τον άνθρωπο.
Εμείς στη Φάϊζερ έχουμε ένα όραμα
και σας το αφιερώνουμε:

Pfizer

Μαζί για έναν υγιέστερο κόσμο™

Επισκεφθείτε μας στην ιστοσελίδα: www.pfizer.gr

Έως τα τέλη Μαρτίου το σχέδιο για προμήθειες

Έως το τέλος Μαρτίου αναμένεται να είναι έτοιμο το σχέδιο νόμου για το σύστημα προμηθειών των μονάδων υγείας και πρόνοιας. Η φιλοσοφία που θα διέπει το νέο σύστημα, αφορά στον κεντρικό προγραμματισμό των προμηθειών, στην καθιέρωση ανοιχτών διαγωνισμών και στον έλεγχο των τιμών των υλικών. Η υπουργός Υγείας, κ. Μ. Ξενογιαννακοπούλου, μιλώντας στα μέλη της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, ανέφερε ότι, εντός του επόμενου διμήνου θα είναι έτοιμες οι προτάσεις για ένα νέο σύστημα προμηθειών, που θα βάλει τάξη στον τομέα αυτό.

Η υπουργός, δίνοντας το στίγμα της σημερινής κατάστασης, αναφέρθηκε στις υπερτιμολογήσεις αναλώσιμων υλικών τονίζοντας ότι, σε ορισμένες περιπτώσεις αγοράζουμε υλικά 5 και 6 φορές ακριβότερα σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρωζώνης, από τις ίδιες εταιρείες και με αντίστοιχα έξοδα για μεταφορικά! Στο πλαίσιο αυτό, τόνισε ότι εξετάζεται η πιθανότητα δημιουργίας παρατηρητηρίου τιμών για τα αναλώσιμα υλικά. Αναφερόμενη στις μελλοντικές θεσμικές αλλαγές στον χώρο της Υγείας, η κυρία Ξενογιαννακοπούλου αναφέρθηκε στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας τονίζοντας ότι, οι παρεμβάσεις θα ακολουθήσουν των αλλαγών στη διοικητική διάρθρωση της χώρας και στο ασφαλιστικό σύστημα, αφού η λογική της κυβέρνησης είναι υπέρ της σταδιακής ενοποίησης των κλάδων υγείας των Ταμείων.

Της Πέννυς Μπουλούτζα,
«Καθημερινή»,
28/01/2010

«Ράμπο» κατά του οικονομικού εγκλήματος στο ΕΣΥ

Αναλαμβάνει δράση και στην Υγεία η αστυνομία οικονομικού εγκλήματος. Τα υπουργεία Υγείας και Προστασίας του Πολίτη βρίσκονται σε συνεργασία, ώστε να ελέγχεται το οικονομικό έγκλημα στους δημόσιους χώρους παροχής φροντίδας Υγείας: Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και οργανισμοί Πρόνοιας μπαίνουν πλέον στο «μικροσκόπιο» εξειδικευμένων αστυνομικών.

«Η υπηρεσία θα έχει δυνατότητα ελέγχων και στο ΕΣΥ», σημείωσε χθες η υπουργός Υγείας, Μαριλίζα Ξενογιαννακοπούλου. Το υπουργείο μας -είπε- έχει ειδικό όργανο ελέγχων (Σώμα Ελεγκτών Δημόσιας Υγείας), αλλά κρίθηκε σκόπιμη η δημιουργία ειδικού σώματος, λόγω του εκτεταμένου προβλήματος της διαφθοράς.

Το υπουργείο Προστασίας του Πολίτη έχει προχωρήσει στη στελέχωση της υπηρεσίας, δημιουργώντας 65 νέες οργανικές θέσεις αστυνομικού προσωπικού ειδικών καθηκόντων, κατηγορίας οικονομικών. Μεταξύ των θέσεων αυτών περιλαμβάνονται έξι θέσεις οικονομολόγων της Υγείας.

Ο χώρος της Υγείας ταλανίζεται από καταγγελίες για οικονομικά σκάνδαλα, ενώ εμφανίζει ένα υπέρογκο έλλειμμα. Μέχρι τα τέλη του περασμένου χρόνου, τα νοσοκομεία όφειλαν 6,2 δισεκατομμύριο ευρώ και έχει ήδη καταβληθεί στους προμηθευτές 1,2 δισ., όπως είπε ο γενικός γραμματέας του υπουργείου κ. Νίκος Πολύζος.

Του Δημήτρη Καραγιώργου,
«Έθνος», 19/01/2010

Κρυφό έλλειμμα 10,2 δισ στο ΙΚΑ

Κρυφό έλλειμμα που ξεπερνά τα 10,2 δισ. ευρώ στο ΙΚΑ για τη διετία 2009-2010 ανακάλυψε ο Ανδρέας Λοβέρδος, ο οποίος έχει ριχτεί στη μάχη προκειμένου το Ίδρυμα να μαζέψει μέρος των χρημάτων αυτών από τους διάφορους οφειλέτες.

Το κρυφό έλλειμμα, το οποίο οφείλεται αφ' ενός μεν σε πλασματικούς προϋπολογισμούς της απερχόμενης διοίκησης του Ιδρύματος, αφετέρου δε στον μη υπολογισμό του κόστους από τις εντάξεις των Ταμείων που έγινε με το νόμο Πετραλιά, εντοπίζεται σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες στις εξής πηγές:

1. Στις εντάξεις στο ΙΚΑ των ειδικών ταμείων των τραπεζών και του ΤΑΠΟΤΕ. Το έλλειμμα από το 2008 ως σήμερα φτάνει το 1,1 δισ. ευρώ, ενώ μόνο για το ΤΑΠ-ΟΤΕ ανέρχεται σε 400 εκατ. ευρώ το έτος. Για το κομμάτι των εντάξεων, ο υπουργός Εργασίας έχει αναθέσει στην Εθνική Αναλογιστική Αρχή την εκπόνηση μελέτης σε βάθος τριακονταετίας, προκειμένου να εντοπιστεί το έλλειμμα από τις εντάξεις σε συνδυασμό με το ΑΕΠ της χώρας.

2. Στην απάλειψη της υποχρέωσης καταβολής για τον κλάδο υγείας ποσού ύψους 1,5 δισ. ευρώ μόνο το 2009. Στην πράξη, οι συντάκτες του προϋπολογισμού του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ για το 2009 διέγραψαν αυθαίρετα τη νομοθετημένη υποχρέωση του κράτους που προκύπτει από το άρθρο 35 του νόμου 2084/92. Σύμφωνα με αυτήν το κράτος ενισχύει με ποσοστό 3,80% επί του μισθού των μετά την 1/1/93 ασφαλισμένων προκειμένου να ενισχυθεί ο κλάδος ασθένειας του ΙΚΑ. Με τον προϋπολογισμό του ιδρύματος, τα έσοδα για τον κλάδο ασθένειας προβλέπεται να ανέλθουν σε 3,746 δισ. ευρώ, ενώ οι συνολικές δαπάνες ασθένειας θα ξεπεράσουν το ποσό των 5,237 δισ. ευρώ. Επομένως, εάν το κράτος εκπλήρωνε την υποχρέωση που έχει αναλάβει, όχι μόνο ο κλάδος θα ήταν πλεονασματικός, αλλά δεν θα επιβάρυνε και τον κλάδο σύνταξης του ΙΚΑ.

3. Δεν καταγραφόταν στους προϋπολογισμούς η οφειλή του ΙΚΑ προς το επικουρικό Ταμείο ΙΚΑ - ΕΤΕΑΜ που ανέρχεται στο ποσό των 6,5 δισ. ευρώ. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι ετήσιες εισφορές που εξακολουθεί να εισπράττει το ΙΚΑ και να μην αποδίδει στο επικουρικό προσεγγίζουν το ποσό του 1,4 δισ. ευρώ.

4. Το 2010 το οργανικό έλλειμμα του ΙΚΑ θα φτάσει στα 1,192 δισ. ευρώ.

Του Αντώνη
Βασιλόπουλου,
«Ισοτιμία», 30/01/2010

Επιτροπή Ανταγωνισμού

Έρευνα διαγωνισμών προμηθευτών Υγείας

Στημένους διαγωνισμούς από προμηθευτές του δημόσιου στον τομέα της Υγείας διερευνά η Επιτροπή Ανταγωνισμού, έχοντας ξεκινήσει εδώ και μήνες έρευνα σε βάθος, επιχειρώντας συνεργασία και με το Υπουργείο Υγείας.

Σύμφωνα με πληροφορίες της «Ν», οι έρευνες της επιτροπής εκτείνονται σε μεγάλο εύρος προϊόντων του τομέα Υγείας, τα οποία προμηθεύεται το ελληνικό δημόσιο και σε πρώτη φάση εστιάζονται στα μεγαλύτερα νοσοκομεία του Λεκανοπεδίου. Μεταξύ άλλων, η Ανεξάρτητη Διοικητική Αρχή διερευνά προμήθειες κρατικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων που αφορούν σε ιατρικά υλικά, αναλώσιμα, πρώτες ύλες (ιατρικά αέρια) ή και εξοπλισμούς, τις οποίες έχει ταξινομήσει ανάλογα σε κατηγορίες, προσδιορίζοντας πολλές σε αριθμό επιμέρους αγορές, καθότι βασικό χαρακτηριστικό του τομέα είναι ο κατακερματισμός του. Μάλιστα, πηγές της αγοράς αναφέρουν ότι η επιτροπή προσφάτως επιχείρησε να κωδικοποιήσει την αγορά των προμηθευτών του Δημοσίου στον τομέα της Υγείας, ερχόμενη σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και ειδικότερα με την αρμόδια επιτροπή προμηθειών. Ωστόσο, γρήγορα κατέστη αντιληπτό ότι κωδικοποίηση όπως θα επιθυμούσε η επιτροπή δεν ήταν δυνατό να υπάρξει λόγω της μη κατάρτισης μητρώου δημοσίων διαγωνισμών. Στο μεταξύ, η επιτροπή ευελπιστεί στην προσπάθεια της αυτή να υποστηριχθεί από επιχειρήσεις οι οποίες θα θελήσουν να τεθούν υπό την προστασία του άρθρου περί επιείκειας. Πάντως, από τα στοιχεία που έχει στη διάθεσή της η «Ν» προκύπτει ότι ανάλογη εξέλιξη στην έρευνα δεν έχει σημειωθεί.

Του Πλ. Τσούλου,
«Ναυτεμπορική», 26/01/2010

Σωρεία παρανομιών στα νοσοκομεία

Παράτυπες μεθοδεύσεις στις προμήθειες υλικών των μονάδων υγείας με φωτογραφικούς διαγωνισμούς και απευθείας αναθέσεις. Μη επαρκής στελέχωση τμημάτων των νοσοκομείων. Κακές διαπροσωπικές σχέσεις γιατρών και εργαζομένων. Παρακράτηση συντάξεων ασθενών από τους υπευθύνους μονάδων Ψυχικής Υγείας «ως χρηματική διευκόλυνση»! Ασφαλιστικά ταμεία που πληρώνουν για εξετάσεις, που δεν έγιναν και συνταγογραφήσεις γιατρών, το παράτυπο των οποίων αποδείχθηκε από το γεγονός ότι οι ασφαλισμένοι ασθενείς δεν αναγνώριζαν φυσιογνωμικά τους γιατρούς, που συνταγογράφησαν στα βιβλιάριά τους! Και γιατροί που στήνουν τις ιδιωτικές τους επιχειρήσεις εντός των νοσοκομείων.

Αυτά είναι μερικά μόνο από τα περιστατικά που καταδεικνύουν τις χρόνιες παθογένειες του ΕΣΥ και του ευρύτερου χώρου της Υγείας, τα οποία αποτυπώνονται στην έκθεση του Σώματος Ελέγχου Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας για το 2008, του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Σύμφωνα με τον απολογισμό του έτους 2008 του ΣΕΥΥΠ, πέρυσι εκδόθηκαν από τον Γενικό Επιθεωρητή Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας συνολικά 167 εντολές για διενέργεια ελέγχου και επιθεώρησης σε διάφορους φορείς αρμοδιότητας του Σώματος. Κατατέθηκαν 95 πορίσματα, ενώ εννέα υποθέσεις παραπέμφθηκαν για περαιτέρω διερεύνηση στον εισαγγελέα, τέσσερις υποθέσεις στην Υπηρεσία Ειδικών Ελέγχων, σε 11 περιπτώσεις προτάθηκαν διοικητικές κυρώσεις και σε 4 η διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης.

Χαρακτηριστικές για την κατάσταση που επικρατεί στον τομέα των προμηθειών του ΕΣΥ είναι οι διαπιστώσεις των επιθεωρητών. Ειδικότερα, διαπιστώθηκε ότι σε πολλά νοσοκομεία παρατηρούνταν μεγάλη καθυστέρηση στον προγραμματισμό και τη διενέργεια διαγωνισμών, ώστε να λήγουν οι συμβάσεις, καθώς και οι νόμιμες παρατάσεις τους, με αποτέλεσμα να γίνονται απευθείας αναθέσεις. Στους ελέγχους διαπιστώθηκε ότι, πολλές Μονάδες Ψυχικής Υγείας, επικαλούμενες αδυναμία εκπλήρωσης των υποχρεώσεων προς τρίτους, προχώρησαν σε άτυπο δανεισμό των χρημάτων από τις συντάξεις και τα επιδόματα των φιλοξενουμένων στις δομές, συνολικού ύψους 374.006,06 ευρώ! Τέλος, σε ψυχιατρικό νοσοκομείο της Αττικής χορηγούνταν αναρρωτικές άδειες σε μεγάλο αριθμό εργαζόμενων του νοσοκομείου, ένεκα της ψυχολογικής φόρτισης των υπαλλήλων που οφείλονταν στις τεταμένες σχέσεις τους με τον διοικητή!

Της Πέννυς Μπουλουτζα,
«Καθημερινή», 29/01/2010

Με υπερκόπωση το 25% των γιατρών

Από επαγγελματική εξουθένωση υποφέρει 1 στους 4 γιατρούς και 1 στους 3 ειδικευόμενους. Αυτό προκύπτει από έρευνα που πραγματοποίησε σε διάστημα 5 ετών το Εργαστήριο Υγιεινής της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ.

Η έρευνα ολοκληρώθηκε το 2010 και σύμφωνα με τα αποτελέσματα, από επαγγελματική εξουθένωση υποφέρει το 25% των ειδικών γιατρών και το 33% των ειδικευομένων στα νοσοκομεία, το 28% των φοιτητών ιατρικής, το 37% των νοσηλευτών, καθώς και το 35% των εργαζομένων στο ΕΚΑΒ.

Το σύνδρομο σχετίζεται αποκλειστικά με την εργασία, είναι χρόνιο και όταν κάποιος το πάθει δεν επανέρχεται εύκολα χωρίς εξωτερική βοήθεια. Στο ερώτημα τι προκαλεί το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους γιατρούς και τους επαγγελματίες υγείας των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης, οι έρευνες έδειξαν ότι αυτό δεν σχετίζεται με το πόσες ώρες εργάζεται κάποιος, αλλά με το πόσο ικανοποιημένος είναι από την εργασία του και το πώς είναι οργανωμένος ο εργασιακός του χώρος.

«Ελευθεροτυπία»,
25/01/2010

Από ελεγκτές του ΟΓΑ στον Βόλο
Έφοδοι για συνταγές – μαϊμού

Δεκάδες βιβλιάρια υγείας ασφαλισμένων, που βρίσκονταν παράνομα στα χέρια φαρμακοποιών, κατέσχεσαν ελεγκτές του ΟΓΑ σε «έφοδο» που πραγματοποίησαν σε φαρμακεία του Βόλου.

Τα βιβλιάρια ελέγχονται εξονυχιστικά, στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης έρευνας του οργανισμού, που έως σήμερα έχει αποκαλύψει «όργιο» παράνομων συνταγογραφήσεων εν αγνοία των ασφαλισμένων.

Πρόσφατα ο ΟΓΑ ανακοίνωσε ενδεικτικά παραδείγματα ύστερα από δειγματοληπτικούς ελέγχους και διασταυρώσεις στοιχείων στην Κεντρική και στη Δυτική Ελλάδα.

Μεταξύ αυτών, περιστατικά συνταγογράφησης γυναικολογικών σκευασμάτων ακόμα και σε... άνδρες, ενοίκιο ιατρικού εξοπλισμού σε 27 άτομα μετά τον... θάνατό τους, διάφορα πανάκριβα σκευάσματα σε ασθενείς που ουδέποτε έπασχαν από τις συγκεκριμένες ασθένειες και ουδέποτε παρέλαβαν τα αναγραφόμενα φάρμακα, αλλά και συνταγογραφήσεις για τρίτα πρόσωπα που δεν έχουν καμία σχέση με τον ΟΓΑ.

Στις ενέργειες αυτές φέρονται από τον οργανισμό πως εμπλέκονται γιατροί του ΕΣΥ και συγκεκριμένα φαρμακεία.

Καταγγελία

Η «έφοδος» που έγινε την περασμένη εβδομάδα σε τουλάχιστον τέσσερα φαρμακεία του Βόλου εκτιμάται πως συνδέεται και με τη δημόσια καταγγελία που έκανε πρόσφατα ο νομάρχης Μαγνησίας Απ. Παπατόλιας, ενημερώνοντας και το γραφείο του πρωθυπουργού για καταχρηστικές πρακτικές του ΟΓΑ σε βάρος της διαφάνειας στη διαχείριση του δημόσιου χρήματος.

Στην επιστολή του προς τον πρωθυπουργό, ο κ. Παπατόλιας είχε καταγγείλει πως η αρμόδια υπηρεσία της νομαρχίας καλείται να εγκρίνει με «λευκές» υπογραφές και να πληρώνει κάθε μήνα τεράστια ποσά για υπηρεσίες και παροχές σε ασφαλισμένους του ΟΓΑ, χωρίς ουσιαστικά να έχει προηγηθεί κανένας έλεγχος.

Μόνο στον Νομό Μαγνησίας και μόνο για τις φαρμακευτικές δαπάνες αυτό το ποσό ανέρχεται σε 2 εκατ. ευρώ μηνιαίως, ενώ ακόμα μεγαλύτερο είναι αυτό που αφορά τα νοσήλια ασθενών σε ιδιωτικές κλινικές, εργαστηριακές εξετάσεις κ.ά.

Ο κ. Παπατόλιας είχε καταγγείλει πως οι γιατροί της Διεύθυνσης Υγείας «πειθαναγκάζονται» με αθέμιτες πιέσεις να υπογράψουν κατ' ουσίαν ανέλεγκτα παραστατικά και διευκρίνιζε πως η υπογραφή των υπαλλήλων της υπηρεσίας του δεν ισοδυναμεί με βεβαίωση ουσιαστικού ελέγχου που έχει προηγηθεί, αλλά με μια τυπική γραφειοκρατικού χαρακτήρα ενέργεια.

Του Βασίλη Ιγνατιάδη,
«Έθνος», 22/02/2010

ΣfEE

ΕΤΑΙΡΙΕΣ ΜΕΛΗ

Abbott
A Promise for Life

adelco

ALAPIS
we care

Alcon
HELLAS

ALLERTEC
HELLAS A.E.
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

AMGEN

arriani
pharmaceuticals

astellas
Leading Light for Life

AstraZeneca

Baxter

Bayer

Bennett
PHARMACEUTICALS

Boehringer
Ingelheim

Bristol-Myers Squibb

cana

Chiesi
People and ideas for innovation in healthcare

CSL Behring
Biotherapies for Life™

ELPEN

FAMAR

FARAN LABORATORIES s.a.

ΦΑΡΜΕΞ Α.Ε.

FERRING
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ

FRESENIUS
KABI
caring for life

GALDERMA
Committed to the future
of dermatology

Galenica a.e.

GE Healthcare A.E.

GENESIS
pharma

genzyme
Genzyme Hellas LLC

png gerolymatos
health | beauty | care

GILEAD
Advancing Therapeutics.
Improving Lives.

gsk GlaxoSmithKline

help
SA
PHARMACEUTICALS

IPSEN
Innovation for patient care

ITF Hellas
Pharmaceuticals

ΣfEE
ΕΤΑΙΡΙΕΣ
ΜΕΛΗ

JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.Β.Ε.

Lavipharm

LEO

Bennett PHARMACEUTICALS

Lundbeck

MENARINI HELLAS S.A.

MERCK SERONO

Minerva pharmaceutical s.a.

NEXUS MEDICALS S.A.

NOVARTIS caring and curing

novo nordisk®

NYCOMED

octapharma For the safe and optimal use of human proteins

AE SA OMEGA PHARMA HELLAS

Pfizer

PHARMANEL PHARMACEUTICALS S.A.

Lilly ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

Pierre Fabre Farmaka S.A.

proton pharma

Roche We Innovate Healthcare

ROTTAPHARM HELLAS A.E.

SAMBROOK® ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.

sanofi aventis Προτεραιότητα στην υγεία

Schering-Plough

SERVIER

Shire HELLAS S.A.

Solvay Pharma SOLVAY

SPECIFAR PHARMACEUTICALS

ucb

VIAN S.A.

VIANEX S.A. PHARMACEUTICAL MANUFACTURERS

VIOSER S.A.

Wyeth

Πρόεδρος

Δ. Φιλιώτης
Πρόεδρος και
Διευθύνων Σύμβουλος
Φαρμασέρβ - Λίλλυ Α.Ε.Β.Ε,
Μέλος Δ.Σ. ΕΛΑΝΚΟ
ΕΛΛΑΣ ΑΕΒΕ

Αντιπρόεδροι

Π. Αποστολίδης
Πρόεδρος και Διευθύνων
Σύμβουλος Abbott Laboratories
Ελλάς/Κύπρου ΑΒΕΕ

Μ. Γερασόπουλος
Διευθύνων Σύμβουλος και
Γενικός Διευθυντής
Sanofi-Aventis Α.Ε.Β.Ε,
Μέλος Δ.Σ. Ελληνο-γαλλικού
Εμπορικού Επιμελητηρίου

Κ. Ευριπίδης
Διευθύνων Σύμβουλος
Γένεσις Φάρμα Α.Ε.,
Μέλος Γενικού
Συμβουλίου Σ.Ε.Β.

Κ. Καρέλλα
Πρόεδρος Δ.Σ. και
Διευθύνουσα Σύμβουλος
Pfizer Ελλάς Α.Ε.

Γ. Κατζουράκης
Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμ-
βουλος GlaxoSmithKline Α.Ε.Β.Ε
Ελλάδας, Σερβίας και Αδριατικής

Β. Νειάδας
Πρόεδρος και Διευθύνων
Σύμβουλος Cana Α.Ε.,
Μέλος Δ.Σ. ΙΟΒΕ,
Μέλος Γ.Σ. ΣΕΒ Γενικός
Γραμματέας & Ταμίας

Γενικός Γραμματέας

Π. Ζερβακάκης
Πρόεδρος και Διευθύνων
Σύμβουλος Wyeth Hellas
Α.Ε.Β.Ε, Πρόεδρος PhRMA
L.A.W.G. (Pharmaceutical
Research and Manufacturers
of America – Local Area
Working Group)

Ταμίας

Γ. Βλόντζος
Πρόεδρος Δ.Σ. και Διευθύνων
Σύμβουλος Merck Α.Ε.,
Πρόεδρος Ένωσης
Βιοτεχνολογίας Ελλάδος

Μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου

Μ. Κάτσικας
Πρόεδρος και Διευθύνων
Σύμβουλος Φαράν ΑΒΕΕ,
Μέλος Δ.Σ. ΕΒΕΑ
(Εμπορικό και Βιομηχανικό
Επιμελητήριο Αθηνών)

Κ. Κοφινάς
Γενικός Διευθυντής
Solvay Pharma M. ΕΠΕ

Γ. Κωνσταντέλλης
Πρόεδρος Δ.Σ. και
Διευθύνων Σύμβουλος
Bristol - Myers Squibb Α.Ε.,
Πρόεδρος Φαρμακευτικής
Επιτροπής του
Ελληνο-Αμερικανικού
Επιμελητηρίου Ελλάδος

Γ. Μουτουσίδης
Γενικός Διευθυντής
Chiesi Ελλάς Α.Ε.Β.Ε.

C. Schiever
Γενικός Διευθυντής
Schering Plough ΑΦΒΕΕ

Κ. Φρουζής
Αντιπρόεδρος
Novartis Ελλάς Α.Ε.

sfee.gr

Τώρα όλη η ενημέρωση για το φάρμακο με ένα "κλικ"

Η φαρμακευτική αγορά έχει τώρα τον δικό της κόμβο ενημέρωσης.
Με ένα κλικ στο εξειδικευμένο vortal **www.sfee.gr**, που ανανεώνεται κάθε 24 ώρες, μπορείτε να βρείτε άμεσα όποια πληροφορία αναζητάτε. Για πρώτη φορά, έχετε πρόσβαση σε Επιστημονικές Μελέτες για τον κλάδο του φαρμάκου από ανεξάρτητους φορείς, καθώς και ένα εμπεριστατωμένο αρχείο με όλες τις Περιλήψεις Χαρακτηριστικών των Φαρμάκων (SPCs) το οποίο αποτελεί πολύτιμο εργαλείο για όλους τους επαγγελματίες υγείας.
Όλα αυτά, έγκυρα και αντικειμενικά με τη σφραγίδα του ΣΦΕΕ.
Δείτε επίσης:

- Όλες τις Εγκεκριμένες Πληροφορίες για Όλα τα Φάρμακα
- Τα Δεδομένα της Αγοράς Φαρμάκου
- Τα Δελτία Τιμών
- Τα Χρέη των Νοσοκομείων
- Τη Φαρμακευτική Νομοθεσία
- Τον Κώδικα Δεοντολογίας
- Πληθώρα Διασυνδέσεων

ΣfEE
ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Υγεία πάνω απ' όλα!

SfEE

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

www.sfee.gr