



Το μεγαλύτερο πρόβλημα της νέας-αλλά στην πραγματικότητα παλαιάς και ξεπερασμένης-οικονομικής πολιτικής που αρχίζει τώρα να εφαρμόζεται σταδιακά στη χώρα μας, μετά τις εκλογές της 20ής Σεπτεμβρίου, είναι ότι δεν «παράγει» ελπίδα! Το τρίτο κατά σειράν μνημόνιο, που καλείται να υλοποιήσει με μεγάλη ταχύτητα η κυβέρνηση Τσίπρα, έχει πολλές και σημαντικές ομοιότητες με το πρώτο, της περιόδου Παπανδρέου. Και στα δύο κυριάρχησε και κυριαρχεί η εύκολη και καταστροφική «λογική» της φορολογικής επιδρομής στα ελάχιστα πλέον εναπομείναντα έσοδα νοικοκυριών και επιχειρήσεων και όχι η δύσκολη πλην όμως αποτελεσματική λύση της περιστολής των υπερβολικών ακόμη και σήμερα δημοσίων δαπανών. Οι πάσης φύσεως και ηρωελεύσεως κομματικοί στρατοί παραμένουν δυστυχώς και αυτή τη φορά στο απυρόβλητο. Και το βάρος πέφτει ξανά στην εξαιρετικά καταπονημένη και διαρκώς διωκόμενη ιδιωτική οικονομία...

ΑΥΤΟΣ Ο ΔΡΟΜΟΣ, όμως, δεν οδηγεί στην ανάκαμψη, ούτε στη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας. Το αντίθετο! Οδηγεί, όπως άλλωστε αποδείχθηκε την τελευταία εξαετία, στον φαύλο κύκλο της ύφεσης, στον πολλαπλασιασμό των λουκέτων και στη γιγάντωση των ποσοστών της ανεργίας. Η τεράστια μείωση της αγοραστικής δύναμης των πολιτών, με το συνεχές «ψαλίδισμα» μισθών και συντάξεων και με τη διαρκώς αυξανόμενη φορολόγηση της κινητής και ακίνητης περιουσίας τους, οδηγεί την κοινωνία στη φτώχεια -καταστρέφοντας τη μεσαία τάξη- και την αγορά στην απόγνωση, διαλύοντας ό,τι απέμεινε από την πάλη ποτέ ανθούσα μικρομεσαία επιχειρηματικότητα.

ΚΑΙ ΔΙΕΡΩΤΑΤΑΙ εύλογα ο μέσος Έλληνας. Πιστεύει ειλικρινά η τρόικα ότι μπορεί να αυξηθούν έστω και κατ' ελάχιστον τα δημόσια έσοδα με την υπερφορολόγηση μιας οικονομίας που το μέγεθός της διαρκώς συρρικνώνεται; Γιατί βέβαια η συνεχής αύξηση των φόρων δίνει από τη χώρα και τα υψηλά εισοδήματα, τα οποία φέρνουν τα μεγαλύτερα έσοδα στον κρατικό κορβανά, και τους υποψήφιους επενδυτές, αλλά και τα ικανά νέα στελέχη, που απογοητευμένα από την απουσία επαγγελματικών ευκαιριών σπεύδουν να αξιοποιήσουν τα δυνάτα τους βιογραφικά εκτός ελληνικών συνόρων. Μό-



n.hatziniolaou@realnews.gr

γράφει

ο ΝΙΚΟΣ ΧΑΤΖΗΝΙΚΟΛΑΟΥ

Η τεράστια μείωση της αγοραστικής δύναμης των πολιτών, με το συνεχές «ψαλίδισμα» μισθών και συντάξεων και με τη διαρκώς αυξανόμενη φορολόγηση της κινητής και ακίνητης περιουσίας τους, οδηγεί την κοινωνία στη φτώχεια -καταστρέφοντας τη μεσαία τάξη- και την αγορά στην απόγνωση, διαλύοντας ό,τι απέμεινε από την πάλη ποτέ ανθούσα μικρομεσαία επιχειρηματικότητα

Πάλι πληρώνουμε φόρο... βλακείας;

νον όσοι φορούν πολιτικές και ιδεολογικές παρωπίδες αδυνατούν να δουν ότι η λύση δεν είναι οι συνεχώς αυξανόμενοι φόροι, αλλά η ανάπτυξη. Μόνον όσοι είναι σκαλιά με τον κρατικό «επιδιδομένο» παλαιόκομματισμό των περασμένων δεκαετιών δεν αντιλαμβάνονται ότι η λύση για τη χώρα είναι ο ταχύτερος εκσυγχρονισμός της κρατικής μηχανής και η παραγωγική αναδιάρθρωση της ιδιωτικής οικονομίας, με την παροχή ισχυρών κινήτρων προς τους επενδυτές, εγχώριους και ξένους.

ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΦΑΝΕΣ ότι για άλλη μια φορά η χώρα πορεύεται με βάση ένα ξενόφερτο πρόγραμμα, που δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες της χώρας, καθώς σχεδιάστηκε από τους δανειστές και όχι από την ελληνική κυβέρνηση. Και αυτό γιατί δυστυχώς το πολιτικό μας σύστημα αποδεικνύεται διαχρονικά ανίκανο να συνεννοηθεί, να σχεδιάσει και να υλοποιήσει μια εθνική οικονομική πολιτική, ικανή να τραβήξει τη χώρα έξω από το τέλμα της ύφεσης και της ανεργίας. Και έτσι μας φορούν το «καπέλο» του μνημονι-

ου οι δανειστές, που βέβαια σκέπτονται, λειτούργουν και αποφασίζουν με βάση το δικό τους και όχι το δικό μας συμφέρον. Διαφορετικά, θα επέφεραν πλήγματα στην τουριστική μας δραστηριότητα, με τον απαράδεκτο υψηλό ΦΠΑ που στέλνει κόσμο στα γερμανικά ξενοδοχεία των τουρκικών παραλίων, ή στη **φαρμακοβιομηχανία** μας, με ρυθμίσεις που οδηγούν τα εργοστάσιά μας στο λουκέτο και παραδίδουν την ελληνική αγορά του φαρμάκου σε επιχειρηματικά συμφέροντα από τον ευρωπαϊκό βορρά;

ΜΗΠΩΣ, ΛΟΙΠΟΝ, είναι επιτέλους η ώρα της συνεννόησης και της συνεργασίας των ευρωπαϊκών δυνάμεων της πολιτικής μας σκηνής; Μήπως για παράδειγμα, πρέπει να διεκδικήσουν από κοινού τη λύση στο θέμα του χρέους, που αποτελεί προαπαιτούμενο για την προσέλκυση επενδύσεων και την έναρξη της συζήτησης για την ανάπτυξη; Ο Ντόνελμπλουμ ήδη απειλεί ότι η συζήτηση για το ελληνικό χρέος θα ανοίξει σε 15 χρόνια! Και ακόμη: Μήπως έφτασε η ώρα να συμφωνήσουν τα κόμματα και οι αρχηγοί τους σε 5-6 αυτομόνες μεταρρυθμίσεις και σε 5-6 προφανείς ιδιωτικοποιήσεις; Μήπως πρέπει να συνεννοηθούν και να συμπράξουν στο θέμα της φοροδιαφυγής και της φοροεπιστροφής, αντί να αυξάνουν συνεχώς τους φορολογικούς συντελεστές και να... μειώνουν τα δημόσια έσοδα; Και κυρίως: Μήπως πρέπει να πουν 2-3 βροντερά «όχι» στην τρόικα, όλοι μαζί; Μείναμε τελευταίοι και καταϊδρωμένοι στα μνημόνια της φορολογικής ασφυξίας και της μισθολογικής κακότητας! Θα κάνουν κάτι για να βγούμε; Ή θα πληρώσουμε για άλλη μια φορά την εξουσιομανία τους και την ανικανότητά τους; Θα συνεννοηθούν ή θα τους πάρει και θα τους σπρώξει όλους μαζί; Η λαϊκή οργή ξεχειλίζει!





«Φαρμάκι» από τους «θεσμούς»

ΚΟΙΝΩΝΙΑ



Σχέδιο εξόντωσης του ελληνικού φαρμάκου

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΠΑΠΑΝΟΥ
d.papanou@realnews.gr

Το ξεπούλημα της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας σε ξένα συμφέροντα επιβάλλουν οι δανειστές, σύμφωνα με καταγγελίες Ελλήνων επιχειρηματιών

Οργανωμένο σχέδιο διάλυσης της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας από τους εκπροσώπους των «θεσμών» καταγγέλλουν στη Realnews οι Έλληνες φαρμακοβιομηχανικοί, χαρακτηρίζοντας πρωτοφανή και προκλητική την παρέμβασή τους για μείωση στις τιμές των παλιών και φθηνών φαρμάκων.

Την ίδια στιγμή που οι δανειστές απαιτούν να συμπεριληφθεί στο πολυνομοσχέδιο ως προαπαιτούμενο η τιμολόγηση των φαρμάκων εκτός πατέντου και να πέσει η τιμή των γενόσημων σε εξευτελιστικές τιμές, ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας, Θεόδωρος Τρύφων, κάνει λόγο για καταστροφικές συνέπειες στην ελληνική φαρμακοβιομηχανία και εν τέλει στην οικονομία της χώρας.

«Η εφαρμογή του συγκεκριμένου μέτρου συνεπάγεται πολύ χαμηλές τιμές μόνο στα παλιά και φθηνά φάρμακα ελληνικής παραγωγής. Αυτό θα οδηγήσει στην απόσυρση και υποκατάστασή τους από νεότερα και ακριβότερα και τελικά σε αύξηση της δαπάνης. Χωρίς κανένα όφελος για τα ταμεία και το κράτος, μέσα σε έναν κλειστό προϋπολογισμό, επιχειρούν να διαλύσουν οποιαδήποτε έννοια ελληνικής παραγωγής και εγχώριας προστιθέμενης αξίας. Και το χειρότερο, πρόκειται για μέτρα τα οποία δεν υποστηρίζει και δεν πιστεύει κανένας Έλληνας υπουργός, κανένα κόμμα, αλλά επιμένει η τρόικα», τονίζει ο Θ. Τρύφων.

Σημειώνεται ότι ένα φάρμακο εισαγόμενο και εκτός πατέντου, που πουλιόταν 30 ευρώ το 2010, σήμερα η ελληνική εταιρεία το πουλά με

σοφία

«Είναι ξεκάθαρο ότι υπάρχουν κάποιες φαρμακοβιομηχανίες του εξωτερικού που προφανώς ευνοούνται σε μεγάλο βαθμό», δηλώνει ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας, Θεόδωρος Τρύφων

70% έκπτωση, δηλαδή στα 9 ευρώ. Στην τιμή αυτή ζητεί περαιτέρω μείωση η τρόικα. Το κόστος, όμως, παραγωγής, αλλά και υποστήριξής του από το σύστημα, όπως εξηγούν παράγοντες της αγοράς του φαρμάκου, γίνεται απαγορευτικό, με αποτέλεσμα την υποκατάστασή του.

Πηγαίνοντας ένα βήμα πιο πέρα, μάλιστα, μιλάει ανοικτά για «πόλεμο» ξένων συμφερόντων. «Είναι ξεκάθαρο ότι υπάρχουν κάποιες φαρμακοβιομηχανίες του εξωτερικού που προφανώς ευνοούνται σε μεγάλο βαθμό. Αυτές οι φαρμακοβιομηχανίες έχουν τα συνδικαλιστικά τους όργανα στις Βρυξέλλες. Αν τα συνδυάσει κανείς, έχουν σκέψη και με το ποια είναι η πολιτική των πολυεθνικών παγκοσμίως. Αυτή την πολιτική υποστηρίζουν εδώ οι «θεσμοί». Δεν μιλάμε, όμως, για παρέμβαση που θα δημιουργήσει εξοικονόμηση στο κράτος», σημειώνει.

Κλείσιμο εργοστασίων

Οι Έλληνες φαρμακοβιομηχανικοί προειδοποιούν ότι το πλήγμα από την επικράτηση των ακριβών εισαγόμενων προϊόντων και τη δημιουργία ολιγοπωλίων θα είναι τεράστιο και θα οδηγήσει στο κλείσιμο εργοστασίων. Θέτουν, μάλιστα, μια σειρά από ερωτήματα, όπως γιατί δεν βάσει ως προαπαιτούμενο η τρόικα τον έλεγχο συστατικών ουσιών ακριβών φαρμάκων, το κίνητρο ενίσχυσης των φθηνών φαρμάκων, τη μείωση συμμετοχής των ασφαλισμένων, αλλά το να μειωθούν τα φθηνά φάρμακα; «Ενώ, λοιπόν, ζητάμε ανάπτυξη, κλείνουν χωρίς λόγο τις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες που δημιουργούν προστιθέμενη αξία μέσω της ενίσχυσης της απασχόλησης, των επενδύσεων, των εξαγωγών και της τεχνολογίας. Πρόκειται για προκλητική ενέργεια», αναφέρει ο Θ. Τρύφων, καλώντας την κυβέρνηση

και τα κόμματα της αντιπολίτευσης να ασπασούν βέτο. «Σε κανένα κράτος της Ευρώπης δεν υπάρχει παρέμβαση για το πώς θα εφαρμοστεί η φαρμακευτική πολιτική. Πρέπει να τους πούμε, κύριοι, δεχόμαστε κλειστό προϋπολογισμό 2 δισ. στο φάρμακο, που είναι ο χαμηλότερος στην Ευρώπη, αλλά το πώς θα χρησιμοποιήσουμε τα 2 δισ. είναι δική μας υπόθεση».

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία ζητεί να υπάρξει ένα ισότιμο σύστημα κατανομής της δαπάνης στη βάση της εφαρμογής διαρθρωτικών μέτρων, όπως ισχύει σε όλες τις χώρες της Ευρώπης και να μη συμπεριληφθεί ως προαπαιτούμενο τώρα στο πολυνομοσχέδιο το νέο σύστημα τιμολόγησης. Καλεί, μάλιστα, από την κυβέρνηση να φέρει το θέμα στη Βουλή και όλα τα κόμματα να πάρουν θέση, καταλήγοντας σε μια κοινή πρόταση που θα επιδοθεί στους «θεσμούς».

Αξίζει να σημειωθεί ότι η ελληνική φαρμακοβιομηχανία αποτελεί σήμερα έναν από τους σημαντικότερους αναδυόμενους κλάδους της ελληνικής οικονομίας με επενδύσεις που ξεπερνούν τα 800 εκατομμύρια ευρώ σε έρευνα και εγκαταστάσεις την τελευταία δεκαετία, συνεισφέροντας στη τάξη των 2,8 δισ. ευρώ ετησίως στο ΑΕΠ της χώρας και πάνω από 50.000 αμε- ή έμμεσα επηρεαζόμενες θέσεις εργασίας.

ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ

Οι επιχειρηματίες καλούν την κυβέρνηση να φέρει το θέμα στη Βουλή και όλα τα κόμματα να πάρουν θέση



ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Χωρίς στρατηγική και υποδομές

Της ΕΥΑΣ Δ. ΟΙΚΟΝΟΜΑΚΗ
e.oikonomaki@realnews.gr

Με χαμένο στοιχείο μοιάζει φέτος ο συνεδριακός τουρισμός, αφού η πολιτικο-οικονομική αστάθεια που ταλανίζει τη χώρα το καλοκαίρι λεπτομέρως επιβαρύνει τον ήδη «τραυματισμένο» κλάδο. Η έλλειψη εθνικής στρατηγικής και η απουσία επαρκών υποδομών σε συνδυασμό με την αναταραχή των προηγούμενων ετών έχουν δράσει ανασταλτικά στην ανάπτυξη του συνεδριακού τουρισμού τα τελευταία χρόνια, περιορίζοντας το ενδιαφέρον των διεθνών διοργανωτών και συρρικνώνοντας σημαντικά τον αριθμό των εθνικών συνεδρίων. Μπορεί να διαφαίνεται ότι το 2015 θα είναι μία χρονιά-ρεκόρ για τον κλασικό τουρισμό, ωστόσο, ο ελληνικός συνεδριακός τουρισμός μοιάζει καθηλωμένος, με το μερίδιό του στη διεθνή αγορά να μην υπερβαίνει το 1,3%, τη στιγμή που οι γειτονικές Τουρκία, Ιταλία και Κροατία φιλοξενούν χιλιάδες επισκεπτιών και αναρριώνονται κάθε χρόνο ψηλά στη λίστα με τους πιο δημοφιλείς συνεδριακούς προορισμούς.

Η σημασία διοργάνωσης συνεδρίων στο σύνολο της οικονομίας αντικατοπτρίζεται στη δυνατότητα προσέλκυσης επισκεπτών υψηλού κοινωνικού, οικονομικού και επιστημονικού status καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, δρώντας ενδαρυντικά στην επιμήκυνση της τουριστικής περιόδου, η οποία σήμερα εκτείνεται από το μέσο Απριλίου έως τα τέλη Οκτωβρίου. Πρόκειται για τον «πιο ακριβό» κλάδο του τουρισμού, με τους συμμετέχοντες να αποτελούν τους ενδυνάμειοι μελλοντικούς επισκέπτες της χώρας, αφού το 80% εξ αυτών επιστρέφει για τουρισμό αναψυχής.

Ανατροπή

Αν και το 2015 προμηνύεται μια χρονιά αξιόλογη για τον συνεδριακό τουρισμό, με τις προβλέψεις να καταδεικνύουν διψήφιο όνοδο τόσο στον αριθμό των συνεδρίων όσο και στον αριθμό των συμμετεχόντων συγκριτικά με το 2014, η πολιτική αστάθεια επιρρέει σημαντικά τη ροπή των αιτήσεων για διοργάνωση εθνικών αλλά και διεθνών συνεδρίων. Σε εθνικό επίπεδο, ο αριθμός των συνεδρίων που υπολογιζόταν τα τελευταία χρόνια έχει σημειώσει καθετή πτώση, η οποία οφείλεται κατά κύριο λόγο στην περιορισμένη που έχουν θέσει ΕΟΦ και ΣΦΕΕ για τη διεξαγωγή των ιατρικών συνεδρίων - τα οποία συνιστούν το 80% των εθνικών συνεδρίων - και τις χορηγίες που προσφέρονται σε αυτά. Μόνο για το 2015 εκτιμάται πως ο αριθμός των συνεδρίων παρουσιάζει μείωση που αγγίζει το 10% συγκριτικά με πέρυσι.

Σε διεθνές επίπεδο, αν και το 2014 η Ελλάδα κατέφερε, με 148 συνεδρία, να αναρριχθεί στην 26η θέση από την 38η που βρισκόταν το 2013 στην παγκόσμια κατάταξη με τους πιο δημοφιλείς συνεδριακούς προορισμούς, το 2015 δεν προβλέπεται να συμβεί το ίδιο. Η εξαγγελία του δημοψήφισματος και η επιβολή των κεφαλαιακών ελέγχων αποθάρρυναν τους διοργανωτές συνεδρίων, οι οποίοι είτε ακύρωσαν τις ήδη προγραμματισμένες εκδηλώσεις, είτε τροποποίησαν τον αρχικό σχεδιασμό τους και κατευθύνθηκαν στις γειτονικές μας Ιταλία και Τουρκία. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός πως το 2014 η Ιταλία φιλοξένησε 452 συνεδρία και βρέθηκε στην 6η θέση στη λίστα με τις χώρες που υποδέχθηκαν τα περισσότερα συνεδρία, με την Τουρκία να έπεται με 190. Τη δυναμική της έδειξε για μια ακόμη χρονιά η Ισπανία, η οποία βρέθηκε στην 3η θέση με 578 συνεδρία στο ενεργητικό της. «Θα είμαστε ευκαριαστημένοι εάν η χρονιά κινήσει στα επίπεδα του 2014. Δεν θεωρείται επιτυχημένη χρονιά το 2015, παρότι ξεκίνησε με τους καλύτερους αιωνούς», υπογραμμίζει στη Realnews ο πρόεδρος του HAPCO (Συνδεσμός Ελλήνων Επαγγελματιών Οργανισμών Συνεδρίων) Ντίνος

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΠΟΛΕΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

● Θέση διεθνώς ● Αριθμός συνεδρίων ● Αριθμός συμμετεχόντων

ΠΑΡΙΣ	ΜΑΔΡΙΤΗ	ΒΑΡΚΕΛΩΝΗ	ΚΩΝ/ΠΟΛΗ	ΠΡΑΓΑ	ΡΩΜΗ	ΑΘΗΝΑ	ΜΙΛΑΝΟ	ΟΣΛΟ	ΓΕΥ/ΝΙΚΗ
1η	3η	5η	9η	10η	17η	27η	41η	48η	108η
214	200	182	130	118	97	80	58	52	22
130.516	91.452	127.469	75.864	46.921	31.936	35.811	52.669	<25.000	<25.000

Τα καταγεγραμμένα συνέδρια που πραγματοποιήθηκαν το 2014 στην Αθήνα είχαν τζίρο περίπου

110 εκατ. €

ΠΗΓΗ: International Congress and Convention Association (ICCA)

Realnews

Τα διεθνή συνέδρια δεν... πάνε Ελλάδα!

Η απουσία εθνικής στρατηγικής και υποδομών αποτελεί εμπόδιο προκειμένου η Ελλάδα να αυξήσει σημαντικά το μερίδιό της στη διεθνή αγορά του συνεδριακού τουρισμού

Αστράς. Ο ίδιος υπολογίζει πως κάθικαν περισσότερα από 60 εκατ. ευρώ και εκατοντάδες θέσεις εργασίας μόνο το 2015 από την απώλεια συνεδρίων που δεν πραγματοποιήθηκαν στη χώρα μας, αν λάβει κανείς υπόψη του πως ένα μέσο συνέδριο δημιουργεί τζίρο 1,4 εκατ. ευρώ περίπου. Ενδεικτικό είναι το παράδειγμα δύο διεθνών συνεδρίων, ενός από τις ΗΠΑ κι ενός από τη Γαλλία, τα οποία, αν και αρχικά είχαν προγραμματιστεί να πραγματοποιηθούν στην Ελλάδα, ακυρώθηκαν το καλοκαίρι εξαιτίας των πολιτικών εξελίξεων.

Επισκέπτες υψηλού εισοδηματικού επιπέδου

Ανυπολόγιστες είναι οι απώλειες από τη μη διεξαγωγή συνεδρίων για την εθνική οικονομία, αφού ένας συνέδρος δαπανά 120 ευρώ ημερησίως για στέση, αγορά αναμνηστικών δώρων και περιηγήσεις, τη στιγμή που ένας επιβήτης κρουαζιέρας δαπανά μόλις 43 ευρώ. Οι ζημιές αυξάνονται αν υπολογιστεί κανείς πως ένας συνέδρος ξεδύει για τις δραστηριότητες εντός συνεδρίου κατά μέσο όρο 1.000 ευρώ, ένα σημαντικό μέρος του οποίου καταλήγει στα κρατικά ταμεία. Την ίδια στιγμή, μεγάλη σημασία είναι η διεξαγωγή εκδηλώσεων στα συνεδριακά κέντρα που βρίσκονται στον χώρο των ξενοδοχείων, αφού δρουν ενισχυτικά στην επιχειρηματική δραστηριότητα και το οικονομικό μέγεθος των μονάδων.

Η έλλειψη επαρκών συνεδριακών υποδομών θεωρείται ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια προκειμένου η Ελλάδα να αυξήσει σημαντικά το μερίδιό της στη διεθνή αγορά. Η απουσία μετροπολιτικού κέντρου διεθνών προδιαγραφών είναι ανασταλτικός παράγοντας για τους διοργανωτές που επιθυμούν να διεξάγουν τα συνέδριά τους στη χώρα μας, με το Μέγαρο Μουσικής να αποτελεί τον μεγαλύτερο χώρο στην Ελλάδα που μπορεί να φιλοξενήσει συνέδρια με περισσότερους από 4.000 συμμετέχοντες. Το εκθεσιακό κέντρο Metropolitan Expo και το Στάδιο Ειρήνης και Φιλίας είναι οι μοναδικά χώροι που έχουν τη δυνατότητα να φιλοξενήσουν συνέδρια με περισσότερους από 15.000 συμμετέχοντες, ωστόσο, το κόστος μεταφοράς τους σε αίθουσες συνεδριακών κέντρων είναι

πολλές φορές απαγορευτικό για τους διοργανωτές, οι οποίοι επιβαρύνονται με το έξοδο που ξεπερνούν τα 600.000 ευρώ. «Μας είχε κοστίσει περισσότερα από 700.000 ευρώ η μετατροπή των αθλητικών εγκαταστάσεων του Σταδίου Ειρήνης και Φιλίας σε αίθουσες συνεδριακών κέντρων προκειμένου να φιλοξενηθεί ένα μεγάλο εθνικό καρδιολογικό συνέδριο πριν από κάποιο χρόνο», υπογραμμίζει ο Ντ. Αστράς, σημειώνοντας πως η αξιοποίηση των ολυμπιακών εγκαταστάσεων του Τάε Κβον Ντο και η μετατροπή τους σε μετροπολιτικό συνεδριακό κέντρο θα έδινε σημαντική ώθηση στη χώρα. Αξίζει να σημειωθεί πως το 2014 η Αθήνα βρέθηκε στην 27η θέση στην κατάταξη με τις πόλεις που διοργάνωσαν το περισσότερο συνέδριο (από την 47η το 2013), κάτω από την Κωνσταντινούπολη, τη Ρώμη, τη Βαρκελώνη και τη Μαδρίτη. Τη δική της θέση στον παγκόσμιο χάρτη του συνεδριακού τουρισμού διεκδικεί η Θεσσαλονίκη, στην οποία διοργανώθηκαν 22 διεθνή συνέδρια το 2014, έναντι 14 το 2013, σημειώνοντας αύξηση 57%. «Προγραμματίζουμε δράσεις εξωστρέφειας και το επόμενο έτος των προσπαθειών μας

θα λάβει χώρα στην πόλη μας το 2016, με 2.000 συμμετέχοντες», σημειώνει η Δέσποινα Αμυραντίδου, πρόεδρος του Γραφείου Προσέλκυσης Συνεδρίων Μητροπολιτικής Περιφέρειας Θεσσαλονίκης (TCB).
 «ΣΤΟΧΟΣ μας είναι να αναρριχθούμε η Θεσσαλονίκη στους 50 πιο δημοφιλείς συνεδριακούς προορισμούς παγκοσμίως έως το 2017», σημειώνει η Δέσποινα Αμυραντίδου, πρόεδρος του TCB ως Θεσσαλονίκης.



«ΣΤΟΧΟΣ μας είναι να αναρριχθούμε η Θεσσαλονίκη στους 50 πιο δημοφιλείς συνεδριακούς προορισμούς παγκοσμίως έως το 2017», σημειώνει η Δέσποινα Αμυραντίδου, πρόεδρος του TCB ως Θεσσαλονίκης

5. ΒΡΩΜΙΚΑ ΣΧΕΔΙΑ ΣΕ ΒΑΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Μέσο: ΑΓΟΡΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 10/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/10/2015

Σελίδα: 1



«Βρώμικα» σχέδια σε βάρος της Ελλάδας

ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΥΡΙΣΜΟ, ΟΙ ΔΑΝΕΙΣΤΕΣ ΤΩΡΑ ΧΤΥΠΟΥΝ ΤΗ **ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ**

ΣΤΟ στόχαστρο της τρόικας μπήκε η ελληνική **φαρμακοβιομηχανία**, ένας από τους πιο δυναμικούς κλάδους της οικονομίας μας, μετά την επίθεση που δέχθηκε ο τουρισμός μας.

Με πρόσχημα το νέο σύστημα τιμολόγησης των

φαρμάκων, που απαιτούν οι δανειστές να εφαρμοστεί, η εγχώρια παραγωγή θα καταστεί απαγορευτική και το κενό θα σπεύσουν να καλύψουν οι ξένες **φαρμακοβιομηχανίες** που θα προμηθεύουν το σύστημα υγείας με αμφίβο-



λης ποιότητας σκευάσματα. Το «βρώμικο» αυτό παιχνίδι των δανειστών βαίνει προς υλοποίηση με το δεύτερο πακέτο των προαπαιτούμενων, που θα κατατεθεί στη Βουλή στο τέλος Οκτωβρίου. Και αυτό, παρά το γεγονός ότι η

κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη έχει ήδη συρρικνωθεί στα 178 ευρώ (στον ΟΟΣΑ υπερβαίνει τα 320 ευρώ), ενώ τα ελληνικά γενόσημα αποζημιώνονται από τα Ταμεία με έκπτωση τουλάχιστον 70%.

Μέσο: ΑΓΟΡΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 10/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/10/2015

Σελίδα: 4



«Δηλητήριο» από τους δανειστές για το ελληνικό φάρμακο

Του ΟΜΗΡΟΥ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛΙΔΗ

«**Β**ρώμικα» παιχνίδια εις βάρος της ελληνικής **φαρμακοβιομηχανίας**, ενός από τους πλέον δυναμικούς κλάδους της οικονομίας, που θα αποτελέσουν και την «ταφόπλακα» της όποιας αναπτυξιακής προσπάθειας της χώρας, βρίσκονται σε πλήρη εξέλιξη. Στο τέλος Οκτωβρίου, στο δεύτερο πακέτο με τα προαπαιτούμενα, που θα κατατεθεί προς ψήφιση στη Βουλή, θα περιληφθεί ο όρος του μνημονίου για το νέο σύστημα τιμολόγησης των φαρμάκων.

Μετά το πλήγμα στον τουρισμό με την αύξηση του ΦΠΑ, η τρόικα απαιτεί, με το πρόσχημα της περαιτέρω μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης, να «διαλυθούν» ουσιαστικά οι τιμές των φαρμάκων, σε επίπεδο που θα καταστήσει απαγορευτική την εγχώρια παραγωγή τους. Έτσι, τον χώρο θα σπεύσουν να καλύψουν οι ξένες **φαρμακοβιομηχανίες**, οι οποίες θα προμηθεύουν το ελληνικό σύστημα υγείας με ακριβόλης ποιότητας, πολλές φορές, σκευάσματα.

Πρόκειται για μία απαίτηση-πίεση των δανειστών «με βάρθος χρόνου», καθώς είχε ασκηθεί και στις προηγούμενες κυβερνήσεις και είχε τότε αποφευχθεί από τις αντιδράσεις που είχαν υπάρξει, αφού θα επιφέρουν, επίσης, σοβαρό πλήγμα στο δημόσιο σύστημα υγείας, θα υποβαθμίσουν τη φαρμακευτική περίθαλψη, θα μετακυλίσουν ακόμη μεγαλύτερο μέρος του κόστους στην τσέπη του ασθενούς και θα καταστήσουν το φάρμακο «είδος πολυτελείας» για τη συντριπτική πλειονότητα του πληθυσμού.

Σε πλήρη αντίθεση με τους ισχυρισμούς της τρόικας, η εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη κυμαίνεται σήμερα στην Ελλάδα στο ύψος του 1,945 δισ. ευρώ, κατά 30% χαμηλότερα από τον μέσο όρο στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ενώ η νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη συρ-



«Είναι μία πρωτοφανής και αδιανόητη παρέμβαση της τρόικας για το πώς θα ασκηθεί η φαρμακευτική πολιτική. Είναι ξεκάθαρο ότι ευνοούνται οι ξένες φαρμακοβιομηχανίες».

Θόδωρος Τρύφων, πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας

ρικώνθηκε στα 462 εκατ. ευρώ, από τα 740 εκατ. ευρώ το 2012. Συνολικά, η κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη στη χώρα είναι 178 ευρώ, όταν ο μέσος όρος στα κράτη-μέλη του ΟΟΣΑ υπερβαίνει τα 320 ευρώ. Σημειώνεται ότι στο συνολικό κονδύλι συμπεριλαμβάνονται ο ΦΠΑ και η δαπάνη για τους εμβολιασμούς, η οποία όμως εξαιρείται σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, ενώ επιπροσθέτως έχει συμπεριληφθεί η δαπάνη για τα 2 εκατομμύρια ανασφάλιστων πολιτών.

Παράλληλα, τα ελληνικά «ουσιωδώς όμοια φάρμακα», τα γνωστά γενόσημα, εί-



ναι από τα καλύτερα ποιοτικά σε διεθνές επίπεδο και ταυτόχρονα ήδη φθηνά, καθώς αποζημιώνονται από τα Ταμεία με έκπτωση τουλάχιστον 70% επί της τιμής του πρωτότυπου.

Ηλίως φαινότερον οπότε ότι -με το πρόσχημα του «φθηνού φαρμάκου»- επιχειρείται η διάλυση των ελληνικών **φαρμακοβιομηχανιών**, οι οποίες απασχολούν περίπου 12.000 άμεσα εργαζόμενους και πολλαπλάσιους που δραστηριοποιούνται γύρω από τον χώρο.

Όπως δήλωσε χαρακτηριστικά στην «Αγορά» ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης **Φαρμακοβιομηχανίας**, **Θόδωρος Τρύφων**, «εάν η απαίτηση της τρόικας υλοποιηθεί, θα δημιουργήσει μόχλευση και ολιγοπώλιο και θα οδηγήσει σε αφανισμό της ελληνικής φαρμακο-

βιομηχανίας. Είναι μία πρωτοφανής και αδιανόητη παρέμβαση της τρόικας για το πώς θα ασκηθεί η φαρμακευτική πολιτική. Είναι ξεκάθαρο ότι ευνοούνται οι ξένες **φαρμακοβιομηχανίες**», την ώρα, μάλιστα, που η ελληνική **φαρμακοβιομηχανία** είναι σε θέση να καλύψει άμεσα το 70% των αναγκών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και το 50% της νοσοκομειακής, προσφέροντας σημαντική εξοικονόμηση στη συνολική δαπάνη.

Οι λύσεις, κατά τους αρμόδιους παράγοντες, πρέπει να αναζητηθούν σε ένα νέο μείγμα φαρμακευτικής πολιτικής, που θα εστιάζει στην οργάνωση της παροχής φροντίδας υγείας, στα συστήματα συνταγογράφησης, τις αποζημιώσεις και τον έλεγχο, τα οποία σήμερα αποτελούν τη «μαύρη τρύπα» στη δημόσια υγεία.

6. ΔΙΑΘΕΣΗ 20.000 ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ

Μέσο: ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 10/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/10/2015

Σελίδα: 10



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ:

Διάθεση 20.000 φαρμάκων για τους πρόσφυγες

» Στη διάθεση 20.000 φαρμάκων στο ΚΕΕΛΠΝΟ προχώρησε ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) επισημαίνοντας ότι καθίσταται αναγκαία η στήριξη των τοπικών κοινωνιών που βιώνουν την πρωτοφανή αυτή κατάσταση από την αυξανόμενη ροή προσφύγων.

Ειδικότερα οι φαρμακευτικές εταιρείες - μέλη του ΣΦΕΕ (Bayer, Cana, Leo, Pharmaserve - Lilly, Sanofi και Takeda) ανταποκρίθηκαν με τη χορήγηση αντιστομινικών, αντιπυρετικών, αντισηπτικών, αντιβιοτικών και άλλων φαρμάκων, μεριμνώντας ιδιαίτερα για τα βρέφη, τα ανήλικα παιδιά, τις κακοποιημένες γυναίκες, τους ασθενείς και τους ηλικιωμένους.

Μέσο: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/10/2015

Σελίδα: 15



ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΚΑΛΥΒΙΔΟΥ

■ Στην υλοποίηση ενός «διαφορετικού πολιτικού σχεδίου», στο πλαίσιο ενός «μετα-νεοφιλελεύθερου οράματος, πέραν του Μνημονίου και της λιτότητας» στοχεύει η πολιτική ηγεσία του **Υπουργείου Υγείας** με τον **Ανδρέα Ξανθό** να μιλά για πόλεμο με τον νεοφιλελευθερισμό και να δηλώνει ότι το Μνημόνιο επιβάλλει μεροληψία υπέρ των κοινωνικών αγαθών. Σκοπός είναι η αναδιοργάνωση του ΕΣΥ και η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου δημόσιου συστήματος υγείας, που θα είναι σταθεροποιημένο, βιώσιμο και με ανθρωποκεντρική στόχευση.

Προτεραιότητα της πολιτικής ηγεσίας είναι η ενίσχυση και αναδιοργάνωση των δημόσιων νοσοκομείων, μέσω προσλήψεων και της ανακατανομής πόρων υπέρ της δημόσιας περίθαλψης, καθώς και η εύρεση ισοδυνάμων για να μην επανέλθει το πεντάεργο στα εξωτερικά ιατρεία. Σε αυτήν την κατεύθυνση, ο **υπουργός Υγείας** δήλωσε την Τετάρτη από το βήμα της Βουλής ότι υπάρχει έτοιμο σχέδιο επαναδιαπραγμάτευσης με την Κομισιόν, ενώ έχει εκπονηθεί νομοσχέδιο με την τεχνική βοήθεια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που θα τεθεί σε διαβούλευση και στοχεύει στην εξασφάλιση περαιτέρω χρηματοδότησης.

Ειδικότερα, όσον αφορά τις προσλήψεις, το **υπουργείο Υγείας** επιδιώκει να αιμοδοτήσει το σύστημα με προσωπικό και ειδικότερα επίκειται η πλήρωση 2.400 θέσεων στα νοσοκομεία, μεταξύ αυτών 600 θέσεων γιατρών, στο τέλος του χρόνου, η ολοκλήρωση, εντός των ημερών, της πρόσληψης επιπλέον 500 επικουρικών γιατρών, αλλά και η προώθηση πολιτικής λύσης, μέσω νομοθετικής ρύθμισης, πριν τις 31 Δεκεμβρίου, του θέματος των επικουρικών γιατρών και του επικοινωνικού νοσηλευτικού προσωπικού που διορίστηκαν τα προηγούμενα χρόνια και συμπληρώνουν δύο χρόνια θητείας στο σύστημα. Επίσης, αναζητείται η βέλτιστη επιλογή για την αγορά του υπολοίπου μέρους των 96 ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ.

Υγιονομική κάλυψη όλων των ανασφάλιστων

Λιχή του δόρατος ανάμεσα στις άμεσες πρωτοβουλίες που πρόκειται να λάβει το **υπουργείο Υγείας** θεωρείται η υλοποίηση της δέσμευσης για την υγιονομική κάλυψη των ανασφαλίστων, με ειδικό βιβλίο και κάρτα υγείας που θα διασφαλίζει αξιόπιστη ιατρική παρακολούθηση, εργαστηριακές εξετάσεις, φαρμακευτική αγωγή, νοσηλεία και υγιονομικές παροχές.

Ιδιαίτερο βάρος δίνει η ηγεσία της Αριστοτέλους στην ανάπτυξη ενός Εθνικού Δικτύου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) σε όλη τη χώρα, που θα βασίζεται στις αποκεντρωμένες μονάδες υγείας γειτονιάς, στα Κέντρα Υγείας αστικού και αγροτικού



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΣΥ: Στο στόχαστρο προμήθειες - διαφθορά

τύπου, στον οικογενειακό γιατρό με συγκεκριμένο πληθυσμό ευθύνης και στη διεπιστημονική ομάδα υγείας.

Στο στόχαστρο το «σύστημα συμφερόντων»

«Βασικός αντίπαλος» στη βελτίωση του Συστήματος Υγείας θεωρείται το δημοσιονομικό πλαίσιο που προέκυψε από τη συμφωνία με τους δανειστές και συντηρεί τη λιτότητα. Ωστόσο, ως ο πιο σημαντικός αντίπαλος θεωρούνται οι αντιταξίες του συστήματος συμφερόντων, η διαφθορά και η εκμετάλλευση του αρρώστου, καθώς και ο μηχανισμός πολιτικής συναλλαγής και συγκάλυψης ευθυνών. Άλλωστε, στο σχέδιο αναδιοργάνωσης, δεσπόζουσα θέση κατέχουν αλλαγές που θα προωθηθούν στο σύστημα προμηθειών, οι οποίες χαρακτηρίζονται από τον αναπληρωτή **υπουργό Υγείας** Παύλο Πολάκη ως «μεγάλη θεσμική επανάσταση». Οι αλλαγές περιλαμβάνουν

Καθολική πρόσβαση για τους ανασφάλιστους. Αναδιάρθρωση του συστήματος υγείας

την πλήρη καταγραφή όλων των κωδικών και αντιδραστηρίων για τον εφοδιασμό νοσοκομείων. Επίσης, θα υπάρξει περιγραφή των τεχνικών και ποιοτικών προδιαγραφών για κάθε κατηγορία υλικών και όποιο νοσοκομείο δεν τα πληροί θα αποκλείεται από τους διαγωνισμούς. Τέλος, έχει εξαγγελθεί ότι θα υπάρξει και καθορισμός τιμών για κάθε κατηγορία προϊόντων.

Επιπλέον, θα συσταθούν γραφεία δικαιωμάτων των ασθενών, θα αυ-

στηροποιηθεί και θα εκσυγχρονιστεί το πειθαρχικό σύστημα, προκειμένου να αντιμετωπίζονται πιο αποτελεσματικά τα φαινόμενα διαφθοράς στην Υγεία και να εδραιωθεί το κοινωνικό ήθος στο ΕΣΥ. Ακόμη, ο αναπληρωτής **υπουργός Υγείας** έχει προαναγγείλει την απομάκρυνση των διοικήσεων νοσοκομείων που θα αξιολογηθούν αρνητικά και την προκήρυξη των θέσεων διοικητή και υποδιοικητή με ανοικτή πρόσκληση για την πλήρωσή τους.

Αναδιοργάνωση του ΕΟΠΥΥ

Ακόμη, ανάμεσα στις εξαγγελίες της πολιτικής ηγεσίας, ξεχωρίζει και η αναδιοργάνωση του ΕΟΠΥΥ, με επαναδιαπραγμάτευση συμβάσεων των ιδιωτικών κλινικών, με ενίσχυση των ΠΕΔΥ (δίνοντας και μια δεύτερη ευκαιρία στους γιατρούς που εκδιώχθηκαν από το σύστημα) και ενίσχυση του ΕΚΑΒ, καθώς και άνοιγμα των συμβάσεων του ΕΟΠΥΥ στους νέους γιατρούς συμβάλλοντας στην

καταπολέμηση της ανεργίας και της φυγής επιστημόνων στο εξωτερικό. Σημειώνεται ότι τα ασφαλιστικά ταμεία χρωστάνε περίπου 1,5 δισ. ευρώ αυτή τη στιγμή στον ΕΟΠΥΥ και από τη στιγμή που ο ΕΟΠΥΥ δεν έχει αυτά τα χρήματα καθυστερεί τις πληρωμές προς γιατρούς, νοσηλευτικά και διαγνωστικά κέντρα.

Ολοκλήρωση ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και αντιμετώπιση εξαρτήσεων

Στα σχέδια του **υπουργείου** περιλαμβάνεται και η ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, στην κατεύθυνση του μετασχηματισμού του ασύλου και της ανάπτυξης τομεοποιημένων, πρωτοβάθμιων και κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με σεβασμό των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών. Στον τομέα δε των εξαρτήσεων, έμφαση πρόκειται να δοθεί, σύμφωνα με το **υπουργείο**, σε όλο το φάσμα της αντιμετώπισής τους, στην πρόληψη, τη θεραπεία και την κοινωνική επανένταξη, καθώς και στη μείωση της βλάβης και την προστασία της δημόσιας υγείας.

Στον τομέα της πρόληψης θα δοθεί προτεραιότητα στην ανακαίτιση της αυξητικής τάσης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών που παρατηρείται στον νεανικό πληθυσμό, στην κατάρτιση και υλοποίηση συνολικής στρατηγικής με ενιαία επιστημονική εποπτεία και συντονισμό των επιμέρους δράσεων.

Τέλος, όπως τόνισε κατά τη διάρκεια της ομιλίας του στην Εξέταση της 2ης Περιόδου Εκθέσεων της Ελλάδας για τα «Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά δικαιώματα», ο γγ. Δημόσιας Υγείας Πάννης Μπασκόζος, υπάρχει η δέσμευση από πλευράς της κυβέρνησης για μηδενισμό της λίστας αναμονής των χρηστών ναρκωτικών ουσιών σε θεραπευτικές δομές μέσα σε έναν χρόνο.

Καθολική πρόσβαση στα φάρμακα

Σε ό,τι αφορά τη φαρμακευτική πολιτική, το **υπουργείο** στοχεύει στην ισότιμη και καθολική πρόσβαση σε αποτελεσματικά, ποιοτικά και ασφαλή φάρμακα. Ο **υπουργός** έχει εξαγγείλει κλειστό προϋπολογισμό για τα πολύ ακριβά καινοτομία φάρμακα (ΦΥΚ) και διαπραγμάτευση τιμών με βάση το αποδεδειγμένο θεραπευτικό όφελος, αύξηση της διείσδυσης των γενοσήμων και ταυτόχρονη χρήση νέων εργαλείων ελέγχου της συνταγογράφησης και του κόστους. Επίσης, μείωση του ποσοστού συμμετοχής των ασθενών στο κόστος των φαρμάκων με κοινωνικά και νοσηλολογικά κριτήρια και διασφάλιση της ασφαλείας και επαρκούς διάθεσης φαρμάκων σε όλη τη χώρα μέσα από το δίκτυο των ιδιωτικών φαρμακείων.



8. ΤΡΟΙΚΑ ΕΞΟΛΟΘΡΕΥΤΗΣ

Μέσο:ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...10/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...10/10/2015

Σελίδα: 13



Εξολοθρεύουν τα φθηνά φάρμακα!

Η... χειρουργική
παρέμβαση της τρώικας
υπέρ των εισαγόμενων,
που είναι πανάκριβα

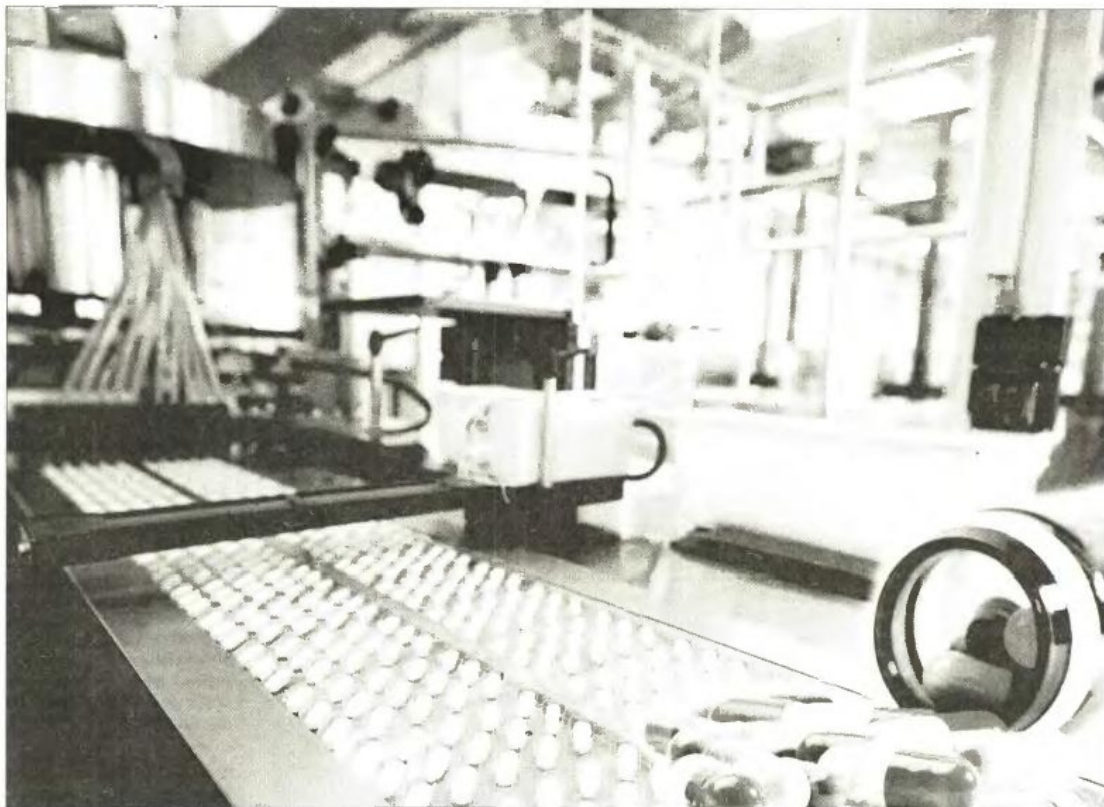
Ρεπορτάζ
Στέλιος Κράβουζου
skraloglou@dimokratianews.gr

Ειρουργική επέμβαση στις τιμές των φαρμάκων σχεδιάζει η τρώικα, με κίνδυνο να χαθούν τα φθηνά ελληνικά φάρμακα και να πλημμυρίσει η αγορά από τα ακριβά εισαγόμενα σκευάσματα!

Οι... θεσμοί πιέζουν την κυβέρνηση να συμπεριλάβει στα προσαπουμένα (της δόσης του δάνειου) και την υποηολόγηση των φαρμάκων των οποίων η πατέντια έχει λήξει και των **γενόσημων** που ήδη πωλούνται στη χώρα μας σε χαμηλές, ανταγωνιστικές τιμές. Οι φαρμακοβιομηχανίες θεωρούν ότι, εάν η κυβέρνηση υποκύψει στις πιέσεις και οι τιμές συμπεριστούν κι άλλο, η παράγωγη των φθηνών φαρμάκων δεν θα είναι πλέον δυνατή!

Συγκεκριμένα, η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας τονίζει ότι η μείωση της τιμής στα **γενόσημα** και τα φάρμακα, για τα οποία έχει λήξει η πατέντια προηασίας, αν υπεριαχύσουν οι πιέσεις των θεσμών, θα οδηγήσει πολλές εταιρίες στην απόφαση να τα αποσύρουν τελικά από την αγορά. Το Μνημόνιο προβλέπει συγκεκριμένα ότι «θα πρέπει να μειωθούν κατά 50% οι τιμές όλων των φαρμάκων μετά τη λήξη ισχύος του διπλώματος ευρεσιτεχνίας και κατά 32,5% όλων τα **γενόσημων** φαρμάκων, με την κατάργηση της ρήτρας κεκτημένων δικαιωμάτων για τα φάρμακα που βρίσκονταν ήδη στην αγορά το 2012».

Η φαρμακοβιομηχανία καταγγέλλει ότι με τον κλειστό προϋπολογισμό των 2 δισ. που διατίθεται για την παράγωγη φαρμάκων δεν υπάρχουν και πολλά περιθώρια ευελιξίας στο κόστος και στην καηανομή της δαπάνης. Όπως εξηγεί ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας Θεόδωρος Τρύφων: «Εμείς δεν ζητούμε κανενός είδους προηασία. Για παράδειγμα, εισαγόμενο φάρμακο που το 2010 κόστιζε 30 ευρώ, σήμερα ελληνική εταιρία το δίνει με 70% έκπτωση, στα 9 ευρώ. Η τρώικα λέει να πάει (η τιμή) στα 2-3 ευρώ. Αυτό, όμως, δεν σημαίνει ότι το φάρμακο θα το χρησιμοποιήσουν το Ταμείο και ο ασθενής, γιατί δεν θα υπάρχει στην αγορά. Θα φύγει. Δεν μπορεί να παραχθεί με το κόστος αυτό, θα φύγει από το σύστημα και θα υποκατασταθεί με ένα ακριβότερο, εισαγόμενο με πατέντια». Σύμφωνα με τους φαρμακοβιομηχανούς, η εφαρμογή του συγκεκριμένου μέτρου συνεπάγεται πολύ χαμηλές τιμές μόνο στα παλαιά και φθηνά φάρμακα ελληνικής παραγωγής. Αυτό θα οδηγήσει στην απόσυρση και την υποκατάστασή τους από νεότερα ακριβό-



Υπάρχουν ισοδύναμα μέτρα

Η ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ τονίζει ότι το σημερινό σύστημα ήδη προβλέπει εκπτώσεις τιμών, οι οποίες στα **γενόσημα** ξεπερνούν το 70%, δημιουργεί συνολικά μεγαλύτερες εξοικονομήσεις και κατανέμει τη δαπάνη ισότιμα. Σύμφωνα με τις εταιρίες, θα ήταν πιο αποτελεσματικό να δοθεί έμφαση στην αποζημίωση των σκευασμάτων αντί στο σύστημα τιμολόγησης, με προσηανατολισμό στη συγκράτηση των δαπανών μέσω των παιλαιών και ήδη φθηνών φαρμάκων και όχι στην απόσυρση και την υποκατάστασή τους με νεότερα και ακριβότερα. Συμπληρώνουν ακόμη την ανάγκη δυνατότητας κυκλοφορίας νέων **γενόσημων**, η άπ που το πλαίσιο του νέου Μνημονίου θέλει να αποτρέψει, προκρίνοντας την παραμονή στο σύστημα των παλαιών και ήδη φθηνών φαρμάκων που συγκρατούν τη δαπάνη.

μακο που το 2010 κόστιζε 30 ευρώ, σήμερα ελληνική εταιρία το δίνει με 70% έκπτωση, στα 9 ευρώ. Η τρώικα λέει να πάει (η τιμή) στα 2-3 ευρώ. Αυτό, όμως, δεν σημαίνει ότι το φάρμακο θα το χρησιμοποιήσουν το Ταμείο και ο ασθενής, γιατί δεν θα υπάρχει στην αγορά. Θα φύγει. Δεν μπορεί να παραχθεί με το κόστος αυτό, θα φύγει από το σύστημα και θα υποκατασταθεί με ένα ακριβότερο, εισαγόμενο με πατέντια». Σύμφωνα με τους φαρμακοβιομηχανούς, η εφαρμογή του συγκεκριμένου μέτρου συνεπάγεται πολύ χαμηλές τιμές μόνο στα παλαιά και φθηνά φάρμακα ελληνικής παραγωγής. Αυτό θα οδηγήσει στην απόσυρση και την υποκατάστασή τους από νεότερα ακριβό-

τερα. Το μέτρο ευνοεί συγκεκριμένα προϊόντα και φαρμακευτικές εισαγωγικές εταιρίες. Διαλύει τα παλιά φάρμακα, κρατά στο σύστημα τα ακριβά εισαγόμενα και οδηγεί στη δημιουργία ολιγοπωλίων. Η αξιωση των θεσμών συνεπάγεται εξειτελιστικές τιμές στα ελληνικά **γενόσημα**, που θα αναγκαστούν να διακόψουν την κυκλοφορία τους. Τα Ταμεία θα στερηθούν το όφελος από τα φάρμακα αυτά που, παραμένοντας στο σύστημα, συγκρατούν τη δαπάνη. Θα κλείσουν χωρίς λόγο οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες που δημιουργούν προστιθέμενη αξία μέσω της ενίσχυσης της απασχόλησης, των επενδύσεων, των εξαγωγών και της τεχνολογίας.

**Σχέδιο για
καταστροφή
της εγχώριας
βιομηχανίας**

9. Ο ΑΡΓΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΓΧΩΡΙΑ ΚΑΙ ΦΘΗΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο:ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...12/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...12/10/2015

Σελίδα:7



Ο «αργός θάνατος» για τα εγχώρια και φθηνά φάρμακα

ΣΤΗ ΜΕΙΤΤΕΝΗ της τρόικας μπαίνουν τα φτηνά ελληνικά φάρμακα. Η κυβέρνηση συμπεριέλαβε στο πολυνομοσχέδιο για τα προσπατούμενα (άρθρο 12) διάταξη που ορίζει ότι θα πρέπει να μειωθούν κατά 50% οι τιμές όλων των φαρμάκων μετά τη λήξη ισχύος της πατέντας.

Αυτό πρακτικά σημαίνει πως οι τιμές θα συμπειστούν περαιτέρω και η παραγωγή των φτηνών φαρμάκων δεν θα είναι πλέον δυνατή. Σύμφωνα με τους φαρμακοβιομηχάνους, η εφαρμογή του συγκεκριμένου μέτρου συνεπάγεται πολύ χαμηλές τιμές μόνο στα παλαιά και φτηνά φάρμακα ελληνικής παραγωγής. Αυτό θα οδηγήσει στην απόσυρση και την υποκατάστασή τους από τα ακριβότερα. Επίσης το μέτρο θα έχει ως συνέπεια να πλημμυρίσει η αγορά με ακριβά εισαγόμενα σκευάσματα, ενώ οι τιμές των ελληνικών γενεσίων θα μειωθούν τόσο πολύ που οι φαρμακοβιομηχανίες θα αναγκαστούν να διακόψουν την κυκλοφορία τους. Η εφαρμογή της διάταξης του πολυνομοσχεδίου αναμένεται να επιφέρει καίριο πλήγμα στην εγχώρια βιομηχανία φαρμάκου.

Ο νόμος για τα προσπατούμενα (άρθρο 13) περιλαμβάνει και ρυθμίσεις που αφορούν την απελευθέρωση της αγοράς φυσικού αερίου δίνοντας τη δυνατότητα στους πολίτες να επιλέγουν ελεύθερα προμηθευτή. Εξαιρέση αποτελούν οι περιοχές αρμοδιότητας των Εταιριών Παροχής Αερίου (Αττική, Θεσσαλονίκη, Θεσσαλία).

Στο πολυνομοσχέδιο προβλέπονται επίσης οι όροι υπό τους οποίους θα προχωρήσει η διαγραφή των χρεών της ΤΡΑΙΝΟΣΕ προς τον ΟΣΕ, καθώς και του ΟΣΕ προς το Ελληνικό Δημόσιο, ενώ ορίζεται πως η ΤΡΑΙΝΟΣΕ θα εκτελεί δρομολόγια προς συγκεκριμένους προορισμούς ως υποχρέωση παροχής δημόσιας υπηρεσίας, με ετήσιο κόστος μέχρι 50.000.000 ευρώ έως το 2020. Τέλος, συγκροτείται επιχειρησιακή συντονιστική επιτροπή για την αναδιοργάνωση των Αστικών Συγκοινωνιών των Αθηνών.

10. ΜΕΙΩΣΕΙ ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 50% ΣΕ ΠΡΩΤΟΤΥΠΑ

Μέσο:ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...12/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...12/10/2015

Σελίδα:7



ΟΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μειώσεις άκομα και πάνω από 50% σε πρωτότυπα

ΓΕΝΝΑΙΕΣ ΜΕΙΩΣΕΙΣ στις τιμές των πρωτότυπων φαρμάκων επιφέρει διάταξη του υπουργείου Υγείας, η οποία περιλαμβάνεται στο νομοσχέδιο για τα προσπατούμενα. Στο άρθρο 12 του νομοθετήματος αναφέρεται ότι οι τιμές των φαρμακευτικών προϊόντων «αναφοράς» (πρωτοτύπων) μειώνονται κατά 50% μετά τη λήξη της περιόδου προστασίας των δεδομένων (data protection period). Μπορούν, δε, να μειωθούν περαιτέρω, στην περίπτωση που είναι χαμη-

λότερη η μέση τιμή τους στις τρεις φθηνότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Το καθεστώς

Με βάση το ισχύον καθεστώς (νομοθετικό διάταγμα 96 του 1973), η τιμή κάθε πρωτότυπου φαρμάκου μειώνεται κατά 20% έναν χρόνο μετά τη λήξη της «πατέντας» (δέκα έτη μετά την πρώτη αδειοδότηση) και εφόσον στο μεταξύ έχει κυκλοφορήσει στην αγορά τουλάχιστον ένα αντίγραφο (γενόσημο).

Η προωθούμενη διάταξη οδηγεί σε μείωση τιμών σε μία σειρά από ακριβά σκευάσματα τα οποία κυκλοφορούν σήμερα στην ελληνική αγορά.

Το καθεστώς προστασίας έχει καθιερωθεί, προκειμένου να δίνεται χρόνος στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις να διαθέτουν μονοπωλιακά τα προϊόντα τους, μέχρι να αποσβέσουν το κόστος έρευνας και ανάπτυξής τους.

Σύμφωνα με την ευρωπαϊκή νομοθεσία, επί οκτώ χρόνια δεν μπορεί

να έχει κανένας πρόσβαση στον φάκελο αδειοδότησης ενός πρωτότυπου σκευάσματος, στον οποίο περιλαμβάνεται η σύνθεσή του και τα ευρήματα των κλινικών μελετών.

Με τη συμπλήρωση οκτώ ετών, άλλες εταιρείες αποκτούν δικαίωμα πρόσβασης στον φάκελο και έπειτα από μία δεκαετία, που λήγει η πατέντα, μπορούν να διαθέσουν στην αγορά αντίγραφο του εν λόγω φαρμάκου.

Α. ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

11. ΟΧΙ ΜΕΙΩΣΗ ΣΤΑ ΦΘΗΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 10/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/10/2015

Σελίδα: 14



►► ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ

«Οχι» μείωση στα φθηνά φάρμακα

ΤΗΝ ΕΝΤΟΝΗ αντίδραση των ελληνικών **φαρμακευτικών εταιριών** προκαλούν οι θέσεις των θεσμών για το φάρμακο και συγκεκριμένα για τη μείωση των τιμών των φθηνών φαρμάκων.

Ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ενωσης **Φαρμακοβιομηχανίας** (ΠΕΦ), Θεόδωρος Τρύφων, μιλώντας σε ραδιοφωνικές εκπομπές χαρακτήρισε ως το «απόλυτο παράδοξο» το αίτημα της τρόικας για περαιτέρω μείωση της τιμής των οικονομικών φαρμάκων και τόνισε πως μια τέτοια εξέλιξη θα οδηγήσει σε παύση της παραγωγής φθηνών φαρμάκων στην Ελλάδα και σε αύξηση των εισαγωγών σε πολύ υψηλές τιμές.

«Χωρίς κανένα όφελος για τα Ταμεία και το κράτος μέσα σε έναν κλειστό Προϋπολογισμό θα διαλύσει οποιαδήποτε έννοια ελληνικής παραγωγής και εγχώριας προστιθέμενης αξίας. Αυτό γίνεται διότι πάνε να εφαρμοστούν και ζητούν να εφαρμοστούν μέτρα, τα οποία, σημειωτέον, δεν πιστεύει και υποστηρίζει κανένας Έλληνας υπουργός σε κανένα κόμμα, αλλά επιμένει η τρόικα».

12. BOMBA ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΛΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΤΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/10/2015

Σελίδα: 13



►► ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ ΠΕΡΙΚΟΠΗ ΣΤΙΣ ΤΙΜΕΣ

Βόμβα για τα παλιά φάρμακα και τα γενόσημα

ΤΙΣ ΕΛΤΟΝΕΣ αντιδράσεις της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας συναντά το άρθρο 12 του πολυνομοσχεδίου που αφορά στο χρόνο προστασίας της τιμής των φαρμάκων.

«Οι τιμές των φαρμακευτικών προϊόντων "αναφοράς", μετά τη λήξη της "περιόδου προστασίας των δεδομένων" (data protection period), σύμφωνα με τις διατάξεις της φαρμακευτικής νομοθεσίας, μειώνεται στο 50% της τιμής του προϊόντος σε κατάσταση "εντός της περιόδου προστασίας των δεδομένων" είτε στο μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ανάλογα με το ποια είναι σε κάθε περίπτωση η χαμηλότερη

τιμή», αναφέρεται συγκεκριμένα στο πολυνομοσχέδιο. Στόχος της ρύθμισης αυτής είναι η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης στο 1,95 δισ. ευρώ μέχρι και το 2018. Οι ελληνικές φαρμακευτικές εταιρίες, ωστόσο, θεωρούν πως όχι μόνο δεν θα μειωθεί η δαπάνη αλλά ενδεχομένως και να αυξηθεί. Και αυτό γιατί εάν μειωθούν και άλλο οι τιμές των off-patent φαρμάκων υπάρχει κίνδυνος να σταματήσουν να κυκλοφορούν. Το μέτρο θα επηρεάσει και τις τιμές των γενοσήμων (διαμορφώνονται στο 65% των off-patent), πλήττοντας ουσιαστικά τις ελληνικές εταιρίες οι οποίες παράγουν γενόσημα.

ΜΑΡΙΑ – ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ



«Επιβεβλημένη η εξαίρεση των εμβολίων από τη φαρμακευτική δαπάνη»



ΣΥΝΕΤΕΥΞΗ ΤΟΥ
ΔΗΜΗΤΡΗ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ,
Αντιπροέδρου Δ.Σ. και Αναπληρωτή
Διευθυνόντος Συμβούλου της ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε.

» Κατατέθηκε το προσχέδιο προ-υπολογισμού για το 2016, στο οποίο συνεχίζεται ο εξορθολογισμός των δαπανών για την Υγεία, με τη φαρμακευτική δαπάνη να παραμένει σε χαμηλά επίπεδα. Υπάρχει τρόπος, ώστε με τους περιορισμένους αυτούς πόρους να καλύπτονται οι φαρμακευτικές ανάγκες του πληθυσμού και να αντεπεξέλθει παράλληλα και η ελληνική φαρμακοβιομηχανία;

Είναι σαφές ότι μια φαρμακευτική δαπάνη κάτω από τα 2 δισ. ευρώ δεν επαρκεί για τις ανάγκες των πολιτών σε φάρμακο, γι' αυτό άλλωστε σημειώνονται υπερβάσεις, ειδικά στις περιόδους στις οποίες αυξάνεται εποχιακά η νοσηρότητα. Ως φαρμακοβιομηχανία έχουμε ζητήσει την αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης κατά 250-300 εκατ. ευρώ, ώστε να επανέλθει σε ένα βιώσιμο επίπεδο. Καθώς, όμως, προς το παρόν δεν φαίνεται εφικτή μια τέτοια προοπτική, υπάρχουν τρία σημαντικά σημεία, τα οποία θα πρέπει η κυβέρνηση να υιοθετήσει για να πάρει μια «ανάσα» το σύστημα.

Πρώτον, θα πρέπει να εξαιρεθούν τα εμβόλια από τη φαρμακευτική δαπάνη. Παντού, το εμβολιαστικό πρόγραμμα μιας χώρας εντάσσεται στις κοινωνικές πολιτικές και συγκεκριμένα στον τομέα της πρόληψης, επειδή ακριβώς ο εμβολιασμός συμβάλλει στη μείωση μελλοντικών κόστους νοσηλείας και φαρμακευτικής περίθαλψης. Χρηματοδοτείται από ειδικό κονδύλι, με πρόβλεψη, αν αλλάζουν τα δεδομένα, να μπορεί να τροποποιηθεί για να θεωρακιστεί ο πληθυσμός και σε έκτακτες επιδημιολογικές συνθήκες. Εκτός, λοιπόν, από τη λανθασμένη προσέγγιση από την πλευρά της Πολιτείας, το ασφαλιστικό πλαίσιο της ανεπαρκούς φαρμακευτικής δαπάνης κρίνει την εξαίρεση των εμβολίων επιβεβλημένη.

Επίσης, από τη φαρμακευτική δαπάνη θα πρέπει να εξαιρεθεί ο ΦΠΑ, καθώς και το κόστος της κάλυψης των ανασφάλιστων πολιτών. Ειδικά για την ευαίσθητη κοινωνική ομάδα των ανασφάλιστων, θα πρέπει

να υπάρξει ειδική μέριμνα, ώστε να έχουν πρόσβαση στη φαρμακευτική περίθαλψη. Είναι τουλάχιστον προχειρότητα να αντιμετωπίζεται το πρόβλημα με την εύκολη λύση της ένταξης ενός επιπλέον κόστους στην περιορισμένη φαρμακευτική δαπάνη, καθώς, έτσι, διακυβεύεται τόσο η κάλυψη των ανασφάλιστων όσο και των ασφαλισμένων πολιτών, με δεδομένο ότι οι πόροι δεν επαρκούν.

» Εκτός από το ύψος της φαρμακευτικής δαπάνης, ως μέσο εξορθολογισμού ορίζεται και από το τρίτο Μνημόνιο η αύξηση της διείσδυσης των **γενοσήμων**, η οποία υστερεί στην Ελλάδα σε σχέση με τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ποια είναι η γνώμη σας;

Θα πρέπει να ξεκαθαρίσουμε κάτι. Στις άλλες χώρες, η διείσδυση **γενοσήμων** και φαρμάκων που έχουν χάσει το πατέντο τους υπολογίζεται σε ένα δείκτη. Η μέριμνα είναι, δηλαδή, να ελέγχεται η δαπάνη των ακριβότερων φαρμάκων εντός καθορισμένης προστασίας, καθώς και τα **γενοσήμα** και τα off-patent είναι φάρμακα πολύ πιο οικονομικά, με αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα, αφού πολλά από αυτά κυκλοφορούν για χρόνια στην αγορά και επομένως μπορούν να προσφέρουν εξοικονομήσεις στο σύστημα. Στην Ελλάδα, η διάκριση των **γενοσήμων** επέβαλε στην ουσία η τρέχουσα από το πρώτο κιόλας Μνημόνιο, με την επιμονή της να αυξηθεί το μερίδιο των **γενοσήμων** στην αγορά, προσέξτε, όμως, των φθηνότερων. Αυτό σημαίνει προνομιόληση σε πολυεθνικές εταιρείες **γενοσήμων**,

οι οποίες παράγουν σε τρίτες χώρες, χωρίς πολλές φορές να ακολουθούν τις διεθνείς εγκεκριμένες καλές πρακτικές. Γι' αυτό, άλλωστε, ακολουθήσαν τα μέτρα της συνταγογράφησης αποκλειστικά με δραστική ουσία και η υποχρεωτική χορήγηση από τους φαρμακοποιούς του φθηνότερου **γενοσήμου**. Αντίστοιχη ήταν και η κατεύθυνση στις προμήθειες των δημοσίων νοσοκομείων, με διαγωνισμούς που είχαν ως κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή και την επιλογή ενός και μοναδικού προμηθευτή. Αυτό το μοντέλο δημιούργησε πολλά και σημαντικά προβλήματα, ακόμα και να στερέψουν τα νοσοκομεία από σημαντικά φάρμακα, όταν σε κάποιες περιπτώσεις η προμηθευτική εταιρία δεν παρέδωσε.

Ετσι, λοιπόν, θα πρέπει να ξεφύγουμε κι εμείς από τη μονομερή αντιμετώπιση του θέματος. Αν θέλουμε να υπάρχει φαρμακευτική πολιτική με επίκεντρο τις παραγωγικές δυνατότητες των ελληνικών επιχειρήσεων και τη σημαντική συμβολή τους στην εθνική οικονομία, θα πρέπει να μιλάμε για αύξηση του ποσοστού διείσδυσης του εγχωρίου παραγόμενου φαρμάκου, είτε είναι **γενοσήμα** είτε off-patent.

» Τι γίνεται όμως με τα φάρμακα υψηλού κόστους (ΦΥΚ), τα οποία έχουν απόλυτη ανάγκη ασθενείς σοβαρών παθήσεων και τα οποία δεν μπορεί να καλύψει η εγχώρια παραγωγή; Δεν πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη για την πρόσβαση των ασθενών σε αυτά;

Φυσικά και πρέπει να διασφαλίζεται η πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμα φάρμακα. Αυτό που λέμε ως

ελληνική φαρμακοβιομηχανία είναι να υπάρχει αξιολόγηση της καινοτομίας και της θεραπευτικής αξίας των ΦΥΚ, γιατί αυτή τη στιγμή παρατηρείται αδυναμία διάκρισης των πραγματικά καινοτομικών φαρμάκων από τα ακριβά on patent φάρμακα. Στη λογική αυτή, θα πρέπει να υπάρξει κλειστός προϋπολογισμός για τα ΦΥΚ και επομένως δύο κατηγορίες clawback, μιας για τα ΦΥΚ και μιας για τα υπόλοιπα φάρμακα. Ετσι, θα αντιμετωπιστεί δίκαια η υπέρβαση της φαρμακευτικής δαπάνης, κύριος υπαίτιος για την οποία είναι ακριφύς τα φάρμακα της λίστας 3816, και ταυτόχρονα θα διασφαλιστεί η πρόσβαση των ασθενών σε αυτά. ■



Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡ_HEALTH

Ημ. Έκδοσης: ...11/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...11/10/2015

Σελίδα: 16



Η φαρμακευτική αγορά πρέπει να εκσυγχρονιστεί. Όχι να απορρυθμιστεί

Η Ευρώπη κάνει βήματα πίσω. Τουλάχιστον αυτό φαίνεται στον τομέα των φαρμακείων.

Μέσα από τις εισηγήσεις των Ευρωπαίων ηγετών του φαρμακευτικού κλάδου στη διάρκεια του Πανευρωπαϊκού Συνεδρίου που διοργάνωσε ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, φάνηκε ότι η Ευρώπη έχει ξεκινήσει τον εκσυγχρονισμό της αγοράς των φαρμακείων εδώ και πολλά χρόνια. Ξεκίνησε, λοιπόν, με την... απορρύθμιση των ρυθμίσεων, πέρασε στην επικράτηση των ιδιωτικών συμφερόντων και... ξαναγυρίζει στη ρύθμιση της αγοράς.

Χαρακτηριστική είναι η αναφορά της Ιταλίας πρόεδρου της FEDERPHARMA, που ανέφερε πως το Ιταλικό Συνταγματικό Δικαστήριο (στην απόφαση της 18ης Ιουλίου 2014) σε υπόθεση που είχε υποβληθεί από ιδιοκτήτες καταστημάτων πώλησης παραφαρμακευτικών ειδών κατέληξε σε συναφή συμπεράσματα με το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο που επιβεβαίωσε (στην απόφαση της 5ης Δεκεμβρίου 2013) την πλήρη νομιμότητα των κανόνων που προβλέπουν την αποκλειστική πώληση συνταγογραφούμενων φαρμάκων από τα φαρμακεία.

Το σκεπτικό της αποκλειστικότητας συνδέεται άμεσα με τους κανόνες ίδρυσης, καθώς με αυτούς ο νομοθέτης αποσκοπούσε να εγγυηθεί την ασφαλή και ποιοτική διανομή των φαρμάκων σε ολόκληρη την εθνική επικράτεια.

Προφανώς και η φαρμακευτική

αγορά πρέπει να αλλάξει και να εκσυγχρονισθεί. Το Διαδίκτυο είναι μια δυνατότητα, προσφέρει ευκαιρίες αλλά ενέχει και πολλούς κινδύνους. Όπως τόνισε η πρόεδρος του Γαλλικού Φαρμακευτικού Επιμελητηρίου, υπάρχει ένα πολύ αυστηρό θεσμικό πλαίσιο. Βασικός και απαραίτητος κανόνας είναι η σύνδεση του ιστότοπου με το φυσικό κατάστημα. Τον Αύγουστο του 2013, το Επιμελητήριο Φαρμακοποιών δημοσίευσε περισσότερες από 40 παράνομες ιστοσελίδες. Οι δυνατότητες που έχει είναι να καταθέσει μήνυση ή αγωγή για παράνομη πρακτική, άμεση/έμμεση ζημία στο φαρμακευτικό επάγγελμα ή να προβεί σε άμεση καταγγελία παράνομων πωλητών μέσω Διαδικτύου, σε διαδικτυακή πλατφόρμα, δύναμι της συμφωνίας που υπεγράφη το 2014 με την Υπηρεσία Διερεύνησης Ποινικών Υποθέσεων.

Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση της Ουγγαρίας στην οποία η «απελευθέρωση» της αγοράς ξεκίνησε το 2006, έτσι από 1.400 φαρμακεία το 1990, με την κατάργηση των ρυθμίσεων, το 2006 έφτασαν τα 2.010 και τα 2.441 το έτος 2014. Τα αποτελέσματα ήταν καμιά βελτίωση στον ανεφοδιασμό με φάρμακα των αγροτικών περιοχών, οι ασθενείς από τις αγροτικές περιοχές πρέπει να μεταβαίνουν στα αστικά κέντρα, τα φαρμακεία κλείνουν και σημειώνονται μειώσεις αποθεμάτων φαρμακείων λόγω ελλείψεως ρευστότητας.

Και φθάνουμε στο 2011, όπου (ξανα)θεσπίζονται κριτήρια όπως ένα φαρμακείο ανά 4.500 κατοίκους ως γενικός κανόνας, σε κάθε κοινότητα μπορεί να ανοίξει ένα φαρμακείο ανεξάρτητα από τον αριθμό των κατοίκων, τήρηση ελάχιστης απόστασης 300 μέτρων και άλλες ρυθμίσεις. Η επαναφορά αυτών των ρυθμίσεων έχει ορίζοντα το 2017.

Την ίδια ώρα στη χώρα μας οι ευφάνταστοι οικονομολόγοι βλέπουν οφέλη από την απορρύθμιση της αγοράς των φαρμακείων.

Οι Ευρωπαίοι συνάδελφοί μας στη διάρκεια του Πανευρωπαϊκού Συνεδρίου δήλωσαν την πλήρη στήριξή τους στις θέσεις και τις διεκδικήσεις των Ελλήνων φαρμακοποιών.

Αυτό που επίσης τονίστηκε από ελληνικής πλευράς είναι η αναγκαιότητα της επίσημης θεσμοθέτησης των φαρμακευτικών υπηρεσιών, η οποία αναμένεται να εγκριθεί από τη Γενική Συνέλευση της PGEU που πραγματοποιείται τον προσεχή Νοέμβριο στις Βρυξέλλες.

Τόνισαμε δε πως οι περικοπές στις δαπάνες Υγείας ξεπερνούν κατά πολύ τον ευρωπαϊκό μέσο όρο και αυτό δεν μπορεί να συνεχισθεί.

Μάλιστα, συνηγορώντας στην άποψη αυτή, ο πρόεδρος της PGEU, κ. Daprag O' Loughlin, στην παρουσίασή του ανέφερε ότι ο μέσος όρος αύξησης των δαπανών την περίοδο 2000-2009 ήταν +5,3% για την Ελλάδα και σε δύο μόλις χρόνια τη διετία



ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ ΚΩΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΛΟΥΠΑΝΤΟΥ,
Προέδρου
Πανελληνίου
Φαρμακευτικού
Συνήλογου

2009-2011 έγινε αρνητικός προσεγγίζοντας το -11,1%, το μεγαλύτερο αρνητικό ποσοστό μεταξύ των χωρών της Ε.Ε.

Στις εισηγήσεις τους οι 31 εκπρόσωποι από 18 ευρωπαϊκές χώρες ανέφεραν ότι ο φαρμακευτικός κλάδος υπόκειται σε συνεχείς αλλαγές εδώ και μια εικοσαετία και όλα τα συστήματα αναδεικνύουν και αναγνωρίζουν το μοναδικό και αναντικατάστατο ρόλο του επιστήμονα φαρμακοποιού.

Στο τέλος των εργασιών εκδόθηκαν δύο ψηφίσματα, τα οποία προσυπογράφει και ο πρόεδρος της PGEU και αφορούν τόσο το μεταναστευτικό, όπου για πρώτη φορά Ευρωπαίοι επαγγελματίες Υγείας δίδωσαν επίσημα και μαζικά έτοιμοι να συνδράμουν στην αντιμετώπισή του, αλλά και ένα ακόμη που αφορά στα φαρμακευτικά θέματα.

Βασικοί άξονες είναι ότι:

» Το φαρμακείο είναι ουσιώδες μέρος του συστήματος Υγείας και της περιθαλψής που δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται όπως τα άλλα συστήματα.

» Τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα δεν μπορούν να αντιμετωπίζονται όπως τα άλλα αγαθά και η σωστή ενημέρωση από το φαρμακοποιό είναι απαραίτητη.

» Το κοινό εξυπηρετείται καλύτερα από ένα σωστά ρυθμισμένο και δομημένο σύστημα που διασφαλίζει την ανεξαρτησία του φαρμακοποιού. ■



Μεταρρυθμίσεις για εξυγίανση του συστήματος

Η νέα πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας οφείλει να δώσει μάχη ώστε να βρεθούν ισοδύναμα μέτρα.

Οι παρεμβάσεις στο σύστημα υγείας δεν μπορεί να γίνονται με βάση μόνο τα αριθμητικά στοιχεία. Είναι αδιανόστο στο βωμό της εξοικονόμησης χρημάτων να διακυβεύεται η υγεία των πολιτών. Δυστυχώς, πολλά από τα μέτρα που περιλαμβάνονται στο τρίτο Μνημόνιο ακολουθούν μια λογιστική και εισπρακτική πολιτική αγνοώντας ότι στην υγεία διακυβεύονται ανθρώπινες ζωές και αυτό πρέπει να είναι το κριτήριο για χάραξη κάθε πολιτικής σε αυτόν τον τομέα.

Η νέα πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας οφείλει να δώσει μάχη ώστε να βρεθούν ισοδύναμα μέτρα και να μην εφαρμοστούν πολιτικές επικίνδυνες για τη δημόσια υγεία και τον ασθενή. Το κυριότερο, όμως, απ' όλα είναι ότι οφείλει να εφαρμόσει μεταρρυθμίσεις που θα οδηγήσουν σε εξυγίανση του συστήματος υγείας.

Τα τελευταία χρόνια, παρακολουθούμε την αδυναμία της πολιτείας να εφαρμόσει τα απαραίτητα διαρθρωτικά μέτρα και τις μεταρρυθμίσεις που θα οδηγούσαν σε πραγματική εξοικονόμηση χρημάτων. Τρανό παράδειγμα αποτελεί η πρωτοβάθμια περίθαλψη. Οχι μόνο δεν οικοδομήθηκε το σύστημα αλλά διαλύθηκαν και οι υπάρχουσες δομές!

Αντί των διαρθρωτικών μέτρων, προέβλεπαν στην εύκολη λύση, δη-

λαδή μετακύλισαν το κόστος στην τσέπη του ασθενή, εγκατέλειψαν δύο εκατομμύρια ανασφάλιστους και εφάρμοσαν μια ληστική εισπρακτική πολιτική οδηγώντας τον ιατρικό κόσμο στην επαγγελματική εξαθλίωση.

Η διατήρηση του καταστροφικού μέτρου του clawback έως το 2018, που προβλέπεται στο τρίτο Μνημόνιο, θα οδηγήσει σε επαγγελματική εξόντωση γιατρούς και εργαστήρια, στερώντας τον ασθενή από υπηρεσίες υγείας που έχει ανάγκη.

Ηδη ο ιατρικός κλάδος τα τελευταία χρόνια μαστίζεται από μια άνευ προηγουμένου μετανάστευση, ειδικά των νέων γιατρών, που αναζητούν επαγγελματικές δυνατότητες σε άλλες χώρες του κόσμου.

Σήμερα το 25% των Ελλήνων γιατρών είναι άνεργο ενώ ένα άλλο 25% υποασπασχολείται. Οι νέοι γιατροί εξαναγκάζονται για να επιβιώσουν να μεταναστεύσουν, με αποτέλεσμα ελληνικές οικογένειες να διαλύονται και η χώρα μας να χάνει τους νέους της και μάλιστα το υψηλό επιστημονικό προσωπικό της. Από την άλλη μεριά, περισσότερα από 200 εργαστήρια έχουν κλείσει στο λεκανοπέδιο της Αττικής την τελευταία πενταετία.

Πραγματική εξοικονόμηση χρημάτων μπορεί να γίνει μόνο με τις ουσιαστικές μεταρρυθμίσεις. Για εμάς αποτελεί αξίωμα η ελεύθερη επιλο-

γή γιατρού για όλους τους πολίτες. Η άμεση πληρωμή των ληξιπρόθεσμων οφειλών, η υπογραφή συλλογικών συμβάσεων των κατά τόπους Ιατρικών Συλλόγων υπό την αιγίδα του ΠΙΣ, η στελέχωση των νοσοκομείων και η επίλυση των προβλημάτων των γιατρών του ΕΣΥ, η διευθέτηση του ζητήματος των γιατρών του ΠΕΔΥ και η στήριξη των νέων γιατρών αποτελούν, μεταξύ άλλων, αδιαπραγμάτευτες θέσεις του ΙΣΑ.

Ανθρωπιστική κρίση

Το τελευταίο χρονικό διάστημα, ζούμε την κορύφωση μιας ανθρωπιστικής κρίσης που απειλεί κυρίως τις πιο ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού. Τις δύσκολες αυτές ώρες για τη χώρα μας, οφείλουμε όλοι να ενώσουμε τις δυνάμεις μας, για να βοηθήσουμε τον συνάνθρωπο και να δημιουργήσουμε ένα δίκτυο ασφαλείας για τους αδύναμους. Καθώς οι δημόσιες δομές υγείας έχουν καταρρεύσει, καλούμαστε πλέον να καλύψουμε την αδυναμία της πολιτείας να ανταποκριθεί στις στοιχειώδεις υποχρεώσεις της, προκειμένου να μη θρηνήσουμε θύματα.

Ο ΙΣΑ, ανταποκρινόμενος στον κοινωνικό του ρόλο, ήταν από την πρώτη στιγμή δίπλα στον ασθενή και στον αναξιοπαθούντα πολίτη που τον έχει ανάγκη.

Τον Ιανουάριο του 2012 ξεκίνησε τη λειτουργία του το Ιατρείο Κοι-



ΑΡΧΗΓΟΣ ΤΟΥ ΓΙΩΡΓΟΥ ΠΑΤΟΥΛΑ,
Προέδρου Ιατρικού
Συλλόγου Αθηνών

νωνικής Αποστολής του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και της «Αποστολής» της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών, στο οποίο έχουν βρει καταφύγιο οι αναξιοπαθόντες και οι ανασφάλιστοι ασθενείς που «κτύπησε» η οικονομική κρίση.

Το Ιατρείο έχει πραγματοποιήσει περισσότερες από 50.000 ιατρικές επισκέψεις. Καθημερινά, περισσότεροι από 150 ασθενείς περνάνε το κατώφλι του, ενώ χορηγούνται 300-500 φάρμακα την ημέρα. Επίσης, 70 εθελοντές γιατροί 23 ειδικοτήτων προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο Ιατρείο, με εβδομαδιαία παρουσία, καθώς και 150 εργαστηριακοί και κλινικοί γιατροί και ιδιωτικά εργαστήρια. Έχει 19 παραρτήματα στην Αττική και σε όλη την Ελλάδα και μέσα στα τριάντισι χρόνια της λειτουργίας του έχει πραγματοποιήσει 30 οδοιπορικά υγείας σε ακριτικές περιοχές της νησιωτικής και πειραιωτικής χώρας.

Στηρίζει δεκάδες δήμους σε όλη τη χώρα με κοινωνικά ιατρεία και κοινωνικά φαρμακεία, συνεργάζεται με τις ενορίες της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών και τις Μητροπόλεις σε όλη την Ελλάδα. Παράλληλα, έχει αποστείλει φάρμακα σε δημόσια νοσοκομεία, αγροτικά ιατρεία, πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία, προνοιακά ιδρύματα και σωφρονιστικά καταστήματα σε όλη την Ελλάδα. ■



Υπάρχει «θεραπεία» για την Υγεία;

Είναι σαφές πλέον ότι η χώρα μας έχει στη διάθεσή της πολύ λίγο χρόνο, αφενός, για να βάλει τα πράγματα σε μια τάξη σε ό,τι αφορά τις υποχρεώσεις που έχει αναλάβει, αφετέρου, να υλοποιήσει τις μεγάλες αλλαγές, οι οποίες είναι πλέον, τουλάχιστον θεωρητικά, αδιαμφισβήτητες αναγκαίες απ' τη συντριπτική πλειονότητα.



Ο τομέας της Υγείας είναι κατεξοχήν τομέας στον οποίο συναντώνται οι γενικές διακηρύξεις όλων για την ανάγκη διαρθρωτικών αλλαγών με στόχο τη διασφάλιση των παροχών, όπως άλλωστε είναι αναμενόμενο για τον πυρήνα της κοινωνικής πολιτικής. Το αίτημα της ισοτιμίας πρόσβασης στις αναγκαίες θεραπείες, η βιωσιμότητα του συστήματος Υγείας με διασφαλισμένη ποιότητα, αλλά και η αναπτυξιακή διάσταση, που αναδειχτηκε ιδιαίτερα με την αντοχή που έδειξε ο Κλάδος του Φαρμάκου στην ακραία πίεση των προηγούμενων ετών, αποτελούν κεντρικά σημεία για τη συνεργασία και τη συνεννόηση που απαιτείται ώστε να βρεθούν οι νέες ισορροπίες.

Σε αυτή την κοινή βάση για συνεννόηση επενδύει σταθερά ο ΣΦΕΕ και οι εταιρίες-μέλη του, διατυπώνοντας με κάθε ευκαιρία την προώθηση του Κλάδου στην προστασία της κοινωνίας από τις επιπτώσεις της υφέσης. Τόσο σε επίπεδο ανοιχτών διαύλων με την Πολιτεία όσο και με το σύνολο των δράσεων, των

πρωτοβουλιών, αλλά και της γενικής στάσης την οποία τήρησε ο Κλάδος του Φαρμάκου -παρά τα συσσωρευμένα κέρη του Δημοσίου προς τις εταιρίες και με παράλληλες εξουθενωτικές φορολογικές επιβαρύνσεις-, ώστε να μη φτάσει το μέγεθος του προβλήματος στους ασθενείς. Τώρα όμως ήρθε η στιγμή να κάνουμε όλοι το επόμενο βήμα, συνδράμοντας την Πολιτεία για τη δημιουργία ενός Στρατηγικού Σχεδίου για την Υγεία, το οποίο θα αποτελέσει εγγύηση ότι δεν θα ξαναμπει στην... Εντατική, σταθεροποιώντας επιτέλους τα δεδομένα για όλους. Και ίσως θα είναι πολύ χρήσιμο και βοηθητικό να ξεκινήσουμε από τα ζητήματα για τα οποία συμφωνούμε όλοι ότι αποτελούν τα θεμέλια ενός βιώσιμου και σύγχρονου συστήματος Υγείας.

Το πρώτο είναι το ζήτημα της ορθολογικής χρηματοδότησης του συστήματος, ώστε να μη δημιουργούνται κενά και αρρυθμίες, που κοστίζουν ακριβά πάνω απ' όλα στον ασθενή όταν βρεθεί στη στιγμή που έχει τη μεγαλύτερη ανάγκη. Σαφής προτεραιότητα είναι, ομολο-

γούμενός, η πρωταρχία φροντίδα Υγείας, για την οποία κανείς δεν διαφωνεί ότι χρειάζεται ενίσχυση σε υποδομές, υλικά και ανθρώπινο δυναμικό. Ενίσχυση, η οποία δεν μπορεί να υποστηριχθεί χωρίς τη σύμπραξη των δυνάμεων του Δημοσίου με τον ιδιωτικό τομέα και χωρίς ευρύτερες συναινέσεις για την επίλυση των προβλημάτων. Ο δημόσιος τομέας διευρύνοντας την προσφορά του, η οποία τώρα βρίσκεται μόλις στο 10% του προϋπολογισμού του για την Υγεία, ποσοστό κάτω του μισού από αυτό που ισχύει στα αναπτυγμένα συστήματα Υγείας, και ο ιδιωτικός τομέας από την πλευρά του προχωρώντας τις επενδύσεις ώστε να ενισχυθούν τα δημόσια Ταμεία.

Ενα δεύτερο ζήτημα είναι αυτό της πρόσβασης, χωρίς διακρίσεις, των ασθενών στις κατάλληλες θεραπείες, συμπεριλαμβανομένων των καινοτόμων θεραπειών, ειδικά για τις σοβαρές παθήσεις. Σε ό,τι αφορά τον έσοδο της καινοτομίας στην ιατρική πρακτική, ένα κρίσιμο θέμα το οποίο μαλιστα αποδίδει άμεσα, είναι η διαμόρφωση ευνοί-



ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ ΠΑΣΧΑΛΗ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ, Προέδρου ΣΦΕΕ

κού περιβάλλοντος για τις κλινικές μελέτες. Παρά τα προφανή οφέλη για τους ασθενείς, για την ενδυνάμωση με νέα γνώση και εργαλεία του επιστημονικού δυναμικού, αλλά και για την οικονομία, η χώρα μας υπολείπεται θεματικά στον τομέα αυτό, αποθαρρύνοντας τις φαρμακευτικές εταιρίες που θα επέλεγαν την Ελλάδα για να επενδύσουν σε εφαρμοσμένη καινοτομία, ανοίγοντας έτσι και άλλες προοπτικές.

Στο ίδιο πλαίσιο σταθεροποίησης εντάσσεται και το μείζον ζήτημα της ρύθμισης των χρεών του Δημοσίου προς τις φαρμακευτικές εταιρίες. Η υγιής και ομαλοποιημένη λειτουργία των εταιριών αποτελεί κρίσιμο παράμετρο για την υπερπόση των δυνατοτήτων παραγωγής του κλάδου, καθώς και για την επένδυση στην έρευνα και την ανάπτυξη νέων θεραπειών. Όλα αυτά προφανώς και αφορούν στο σύνολο της ελληνικής κοινωνίας, γεγονός που επιβεβαιώνει την επιτακτική ανάγκη να ξεφυγούμε πλέον από τις «δαιμονοποιήσεις» που αδικούν τις δυνατότητες της επιχειρηματικότητας στη χώρα μας και μπλοκάρουν την ανάπτυξη που μπορεί να φέρει.

Προφανώς, υπάρχουν πολύ περισσότερες παραμετροί και διαφορετικές προσεγγίσεις για το βιώσιμο και δίκαιο σύστημα Υγείας, το οποίο όλοι θέλουμε. Ωστόσο, καμία θεραπεία δεν παράγεται χωρίς τη συνεργασία πολλών ειδικοτήτων, χωρίς επένδυση και κυρίως χωρίς πίστη ότι όταν ο άνθρωπος είναι καλά όλα μπορούν να πάνε καλύτερα. Με αυτόν τον τρόπο έχει νόημα να αναζητήσει και να εφαρμόσει η χώρα μας τη «θεραπεία» για το σύστημα Υγείας. Και ο Κλάδος του Φαρμάκου, που ξέρετε καλά αυτόν τον τρόπο, θα συνεχίσει να είναι στο πλευρό της Πολιτείας, της κοινωνίας, του κάθε ασθενούς. ■





D

Health

ΚΥΡΙΑΚΗ 11 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2015 ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Οι προτεραιότητες της φαρμακευτικής πολιτικής

Από τα τέλη του 2009 έως σήμερα, το φάρμακο έχει αποτελέσει πεδίο μιας σειράς ρυθμιστικών παρεμβάσεων με σκοπό τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης των ασφαλιστικών ταμείων και των νοσοκομείων.

Μέχρι σήμερα, η προσπάθεια αυτή στέφεται με επιτυχία. Από τα 5,2 δισ. ευρώ της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης του 2009 φθάνουμε στα σημερινά επίπεδα των 2 δισ. ευρώ ενώ το νέο Μνημόνιο προβλέπει τη σταθεροποίηση της δαπάνης σε 1,945 δισ. ευρώ μέχρι και το 2018.

Η πρωτοφανής αυτή περιστολή της δαπάνης, χρόνο με το χρόνο, γίνεται δυνατή μέσω δραστηκών μειώσεων στις τιμές ιδίων των παλιών φαρμάκων αλλά και με μέτρα όπως οι αλληπάλληλες υποχρεωτικές επιστροφές (rebate) και η ρήτρα υπέρβασης της δαπάνης (clawback) με τις οποίες επιβαρύνεται η φαρμακοβιομηχανία. Επίσης, σημαντικό είναι η αύξηση της συμμετοχής των ασθενών στο κόστος των φαρμάκων, γεγονός που λαμβάνει πλέον διαστάσεις κοινωνικού προβλήματος στο πλαίσιο και της γενικευμένης κατάρρευσης των εισοδημάτων.

Σήμερα είναι φανερό ότι η τιμολόγηση ως εργαλείο για την παραγωγή εξοικονομήσεων έχει φθάσει στα όριά της καθώς κάθε περαιτέρω σμίκρυνση των τιμών θέτει σε κίνδυνο τη βιωσιμότητα φαρμακευτικών προϊόντων και επιχειρήσεων **χωρίς ουσιαστικό όφελος σε όρους εξοικονομήσεων**. Είναι χαρακτηριστικό ότι η μεσοσταθμική μείωση των τιμών των **γενόσημων** φαρμάκων από το 2010 μέχρι σήμερα ξεπερνά το 60% ενώ στη συνέχεια οι τιμές μειώνονται ακόμη περισσότερο, άμεσα μέσω της δυναμικής τιμολόγησης και έμμεσα με το σύστημα των rebate και το clawback. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι μόνο το 2014 η φαρμακοβιομηχανία, στο σύνολό της, κατέβαλε σχεδόν μισό δισ. ευρώ σε rebate και clawback, ποσό που



αναμένεται να κινηθεί στα ίδια επίπεδα και φέτος.

Οι συνθήκες αυτές δεν συνιστούν βιώσιμο πλαίσιο φαρμακευτικής πολιτικής, κάτι που γίνεται ολοένα και πιο φανερό χρόνο με το χρόνο. Η μονομερής εστίαση στην τιμολόγηση δεν αντιμετωπίζει τα αίτια που συντελούν στην αύξηση της δαπάνης, δηλαδή την αναιμία υποκατάσταση των οικονομικότερων θεραπειών με νέες ακριβότερες, την αδικαιολόγητα εκτεταμένη χρήση των νέων ακριβών φαρμάκων και την αδυναμία αξιοποίησης της δυναμικής των **γενόσημων** φαρμάκων.

Εξακολουθούμε να πληρώνουμε ακριβά την υστέρηση στην εφαρμογή διαρθρωτικών μέτρων για τον εξορθολογισμό της συνταγογράφησης, της αποζημίωσης, της χρήσης και κατανάλωσης των φαρμάκων, μια κατάσταση η οποία δεν μπορεί να συνεχιστεί.

Παρά τα λάθη και τις αστοχίες του παρελθόντος και το ασφυκτικό πλαίσιο του νέου Μνημονίου, υπάρχουν περιθώρια διαμόρφωσης μιας βιώσιμης, κατέβαλε σχεδόν μισό δισ. ευρώ σε rebate και clawback, ποσό που

βιώσιμων εξοικονομήσεων και την αξιοποίηση της εγχώριας παραγωγικής φαρμακοβιομηχανίας.

Τα κύρια σημεία της πρότασής μας αφορούν:

α) στην αξιολόγηση της αποζημίωσης των νέων ακριβότερων θεραπειών με την παράλληλη ενεργοποίηση της επιτροπής διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ,

β) στον έλεγχο της συνταγογράφησης και της υποκατάστασης των φθηνών με ακριβότερες θεραπείες, μέσω θεραπευτικών πρωτοκόλλων και μητρώων ασθενών (registries) για τα φάρμακα υψηλού κόστους,

γ) στην εφαρμογή δεσμευτικών συνταγογραφικών οδηγιών και ορίων συνταγογράφησης,

δ) στην παροχή κινήτρων για τη συνταγογράφηση οικονομικότερων φαρμάκων,

ε) στην άρση των ανικινητήτων για τη διάθεση **γενόσημων** από τους φαρμακοποιούς, και

στ) στην ενθέρωση των πολιτών για την ορθολογική χρήση των φαρμάκων και ιδιαίτερα την αξία και τα οφέλη από τη χρήση ελληνικών οικονομικότερων φαρμάκων.



ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ
ΘΕΟΔΩΡΟΥ ΚΑΛΕΤΗ,
Αντιπροέδρου της ΠΙΕΦ

Ειδικότερα, σε ό,τι αφορά την αξιοποίηση της εγχώριας παραγωγικής δραστηριότητας, είναι απαραίτητο: **α)** η ορθολογική τιμολόγηση των παλαιότερων φαρμάκων, και

β) η δυνατότητα πρότασης σκευάσματος στο πλαίσιο της συνταγογράφησης με δραστη, με τον φαρμακοποιό να δύναται να αντικαθιστά με οικονομικότερο ιδιοσκεύασμα, με απώτερο στόχο την αύξηση της χρήσης των γενόσημων,

γ) η αναγνώριση-επιβράβευση της δημιουργίας εγχώριας προστιθέμενης αξίας,

δ) η στελέχωση του ΕΟΦ με εξειδικευμένο προσωπικό με στόχο την τήρηση των χρονοδιαγραμμάτων που αφορούν στις εθνικές αδειοδοτήσεις και την υποστήριξη της διαδικασίας αμοιβαίας αναγνώρισης με την Ελλάδα ως χώρα αναφοράς.

Είναι πλέον φανερό, σε εκείνους που γνωρίζουν πώς λειτουργεί η φαρμακευτική αγορά, ότι ο εξορθολογισμός της χρήσης και της κατανάλωσης των φαρμάκων, η αξιολόγηση και ασφαλιστική αποζημίωση των νεότερων ακριβών φαρμάκων, το σύστημα και ο έλεγχος της συνταγογράφησης έχουν μεγαλύτερη σημασία από τη μονοδιάστατη επικέντρωση στις τιμές, ειδικά των παλαιότερων καταχωμένων ελληνικών φαρμάκων, τα οποία ούτως ή άλλως αποτελούν τις οικονομικότερες επιλογές για το σύστημα υγείας και τους ασφαλισμένους. ■





Νέο μοντέλο διαχείρισης ως προς τους στόχους και τα οικονομικά

Ηταν ιδιαίτερη τιμή για εμένα η τοποθέτησή μου στη θέση του προέδρου του ΚΕΕΛΠΝΟ, σε ένα χώρο γνώριμο από χρόνια και ιδιαίτερα αυτά της θητείας μου ως υφυπουργού Υγείας από το 2004 έως το 2007.

Η φιλοσοφία που διέπει τη νέα ηγεσία του ΚΕΕΛΠΝΟ βασίζεται σε τρεις άξονες, που διαφοροποιούν πλήρως τον τρόπο λειτουργίας της σε σχέση με τις προηγούμενες. **Α)** Νέο μοντέλο διαχείρισης του ΚΕΕΛΠΝΟ ως προς τους στόχους. Διαμορφώνονται μέσα από σχεδιασμό και υλοποιούνται βήμα προς βήμα, έτσι ώστε, μέσα με τη μέρα να υπάρχουν χειροπιαστά αποτελέσματα και στο τέλος της θητείας να είναι μετρήσιμη η αποτίμηση. **Β)** Νέο μοντέλο διαχείρισης ως προς τα οικονομικά. Εξυγίανση των οικονομικών του οργανισμού με σταθερή βελτίωση των δεικτών και με οικονομίες κλίμακας σε επίπεδο οργανογράμματος (έμφυλο δυναμικό που αξιοποιείται και βρίσκεται σε ευνοϊκή κινητικότητα) αλλά και εξοδα που περιορίζονται ως μη απαραίτητα. Πρόκληση για εμένα αποτελεί ότι με μείωση δαπανών επιτυγχάνεται ισοδύναμο αποτέλεσμα σε επίπεδο ποσοτικών και ποιοτικών δεικτών. **Γ)** Με ενδιαφέρει ιδιαίτερα ένα νέο μοντέλο δραστηριοτήτων του οργανισμού, με δράσεις και πρωτοβουλίες πέραν της πρόληψης, του ελέγχου και της προστασίας της δημόσιας υγείας, που μέχρι τώρα δεν είχαν αναληφθεί, όπως στο χώρο της πρόνοιας και της περίθαλψης αδυναμιών κοινωνικά ομάδων (ορανά παιδιά προσφύγων που οι γονείς τους χάθηκαν στον πόλεμο). Με προβληματίζει και εκτάκτως πώς θα μπορούσε, για αυτά τα παιδιά που βρίσκονται σε κοινωνική και οικονομική αδυναμία, και με ποιο νομικό πλαίσιο, να υπάρχει δυνατότητα για κάποιο αριθμό από αυτά η αναδοχή εκ μέρους του οργανισμού.

Η νέα διοίκηση και οι δράσεις-παρεμβάσεις (μύδια εντός εξαμήνου)

Εξαιτίας του αυξημένου μεταναστευτικού ρεύματος και της προκλήσεως ανθρωπιστικής κρίσης στη χώρα μας το ΚΕΕΛΠΝΟ, σε αμοιβαία συνεργασία με το υπουργείο Υγείας, έχει προβεί σε σειρά ανακουφιστικών παρεμβάσεων. Επιπλέον, το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει προβεί στο σχεδιασμό και την κατάθεση σχεδίου με τίτλο «Υλοποίηση δράσεων ιατρικής και ψυχοκοινωνικής παρέμβασης σε υπαίτιους τρίτων χωρών στις Περιφέρειες Ανατολικής Μακεδονίας - Θράκης, Βορείου Αιγαίου, Νοτίου Αιγαίου, Κρήτης και στην Περιφέρεια Αττικής», το οποίο κατατέθηκε αρμόδιος στον υπουργό Υγείας στις 23/4/2015. Εν συνεχεία, συστάθηκε ομάδα συντονισμού και εποπτείας των δράσεων που αφορούν την υγειονομική κάλυψη μεταναστών και προσφύγων σε συνέχεια της εστίασής του σχεδίου του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Συνοπτικά, το τελευταίο εξάμηνο έχουν αναληφθεί οι παρακάτω πρωτοβουλίες:

► Αποστολή κλιμακίου αποτελούμενου από ιατρούς, νοσηλεύτες και κινητής μονάδας στο κλειστό γυμναστήριο Πικερμίου-Ραφήνας, προκειμένου να παρέχεται τις πρώτες βοήθειες σε μετανάστες ιρακινής, συριακής, ιρακινής και αφγανικής καταγωγής, οι οποίοι επέβαιναν σε σκάφος με προορισμό την Ιταλία και βρέθηκαν σε δύσκολη θέση στο Στενό του Καφίρη. Μεταξύ των μεταναστών ήταν 13 ανήλικα παιδιά και 9 γυναίκες, μία εξ αυτών έγκυος. Από τον έλεγχο που πραγματοποιήθηκε, διαπιστώθηκε ότι οι μετανάστες βρίσκονταν σε καλή γενική κατάσταση, χωρίς κατά τον **κλινικό** έλεγχο να αναδειχτεί κάτι που να χρήζει άμεσης αντιμετώπισης. ► Επίσκεψη και επιτόπιος έλεγχος των προβλημάτων που άπτονται ζητημάτων δημόσιας υγείας σχετικά με το μεταναστευτικό ρεύμα από τον πρόεδρο του ΚΕΕΛΠΝΟ και κλιμακίου της υπηρεσίας σε Ρόδο, Κω και Τήλο (20-21/4), Αλεξανδρούπολη, Ορεστιάδα, Σαμοθρίκη και Ξάνθη (28-29/4), Σάμο (13/5) και Λέσβο (21/5). ► Άμεση αποστολή δύο κινητών μονάδων του ΚΕΕΛΠΝΟ στο Πεδίον του Αρεως. Η πρώτη κινητή μονάδα, αποτελούμενη από πνευμονολόγους και παιδίατρος και εξοπλισμένη με ακτινοδιαγνωστικό μηχάνημα, εξέτασε το σύνολο των παιδιών των προσφύγων, που βρίσκονταν στην περιοχή. Η δεύτερη κινητή μονάδα, αποτελούμενη από ψυχολόγους και νοσηλευτικό προσωπικό, αντιμετώπιζε τα σοβαρά προβλήματα των χρηστών που έχουν βρει καταφύγιο στο χώρο του πάρκου και που πολλές φορές έχουν απρόβλεπτες συμπεριφορές, εγκυμονώντας παράπλευρους κινδύνους. ► Διάθεση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του ΚΕΕΛΠΝΟ σε καθημερινή βάση στα Προαναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών στην Π. Ράλλη και στην Αμυγδαλέζα. ► Διάθεση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε 24ωρη βάση στο Ανοικτό Κέντρο Φιλοξενίας Προσφύγων στον Ελαιώνα. ► Διάθεση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε καθημερινή βάση στο Κέντρο Φιλοξενίας Προσφύγων στο Ελληνικό. ► Εμβολιασμός παιδιών, όπου κρίθηκε αναγκαίο. ► Αποστολή κινητών μονάδων του ΚΕΕΛΠΝΟ σε Μυτιλήνη και Κω, οι οποίες έχουν επανδρωθεί από στρατιωτικούς ιατρούς, έπειτα από συμφωνία του προέδρου του ΚΕΕΛΠΝΟ με το υπουργείο Εθνικής Αμυνας. ► Διάθεση φαρμάκων και ιατρικών αναλωσίμων στις κινητές μονάδες και στα ανωτέρω κέντρα φιλοξενίας.

► Δρομολόγηση παραλαβής δωρεάς υγειονομικού υλικού πρώτης ανάγκης από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) τα οποία θα καλύψουν τις ανάγκες 10.000 ατόμων για 6 μήνες.

► Συμμετοχή σε σύσκεψη στο δημαρχείο της Κω με τη συμμετοχή του αντιπροέδρου της Κομισιόν Frans Timmermans, του επιτρόπου Μεταναστευτικής Πολιτικής, Ευρωπαϊκών Υποθέσεων και Ιθαγένειας Δημήτρη Αβραμόπουλου και των υπουργών Υγείας, Μεταναστευτικής Πολιτικής και Ναυτιλίας της Ελλάδας, όπου αποφασίστηκε η άμεση ανάληψη δράσεων για την αποσυμφόρση των νησιών του Αιγαίου από τους χιλιάδες μετανάστες και πρόσφυγες που φθάνουν καθημερινά.

► Αποστολή κινητής μονάδας του ΚΕΕΛΠΝΟ στο νομό Κιλίκης, η οποία θα στελεχωθεί από έξι νοσηλεύτριες και νοσηλεύτες της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) και από τους Γιατρούς του Κόσμου, για την αντιμετώπιση των αυξημένων υγειονομικών αναγκών που έχουν προκύψει στην περιοχή λόγω της αυξημένης διέλευσης προσφύγων (16/9).

► Εκπόνηση και υποβολή αιτήματος σε συνεργασία με το υπουργείο Υγείας, με τίτλο «Immediate enhancement of the response to the public health challenge presented by the refugee/migrant reception in the front line of first reception in the Eastern Aegean Sea», αναφορικά με έκτακτη χρηματοδότηση μέσω του Ταμείου Εσωτερικής Ασφάλειας (Internal Security Fund) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

► Προσφορά εξοπλισμού του ΚΕΕΛΠΝΟ για τις δράσεις του υπουργείου Ναυτιλίας και του Λιμενικού Σώματος με σκοπό την υγειονομική θωράκιση των στελεχών του Λιμενικού, αλλά και την εξυπηρέτηση μεταναστών που διαβιούν υπό αντίξοες συνθήκες. Ο εξοπλισμός περιλαμβάνει 2.500 φάρμες, 1.500 υπνόσους, 2.500 μάσκες, καθώς και 1.500 κιτ υγιεινής.

Παράλληλα έχουν συνεχιστεί οι δράσεις του ΚΕΕΛΠΝΟ που αφορούν στα κάτωθι:

► Πρόγραμμα δράσεων σε χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών. ► Κινητή μονάδα για χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών στην πλατεία Αγ. Γεωργίου και στο Πεδίον του Αρεως. ► Εαρινή εκστρατεία 2015, που συμπεριλαμβάνει πρόγραμμα δράσεων (μόδα στόχου γενικό πληθυσμό (νέους), πρόγραμμα δράσεων σε άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες με σκοπό την: ► Προαγωγή της σεξουαλικής υγείας. ► Προώθηση της σωστής χρήσης προφυλακτικού



ΑΘΡΟ ΤΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ, Προέδρου ΚΕΕΛΠΝΟ



• Ευαισθητοποίηση σχετικά με το στιγματισμό και τον κοινωνικό αποκλεισμό των οροθετικών ατόμων
• Ενημέρωση για το test για τον ιό HIV
► Από 25 Ιουλίου έως και σήμερα ψυχοκοινωνική παρέμβαση στο χώρο όπου διαμένουν μετανάστες (Πεδίον του Αρεως, Ελαιώνας, Αμυγδαλέζα).
► Πρόγραμμα δράσης με ομάδα στόχου (αντρική πορνεία).
► Πρόγραμμα δράσης από τα στελέχη του OPEN Doors, σε εκδιόμμενες γυναίκες του κέντρου, διανέμοντας φυλλάδια και προφυλακτικά.
► Ενημερώσεις σε σχολικές μονάδες όλης της Ελλάδας για HIV/AIDS.

Ιδιαίτερη μέριμνα λαμβάνεται επίσης για τα νοσήματα που μεταδίδονται με διαβηστές σε επίπεδο:

► Διαχείρισης κρουσμάτων ελονοσίας.
► Διερεύνησης όλων των δηλωθέντων κρουσμάτων ελονοσίας.
► Διερεύνησης επίσης σε όλα τα κρούσματα με ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης ή εισαγόμενων κρουσμάτων ελονοσίας.
► Ενεργητικής αναζήτησης κρουσμάτων ελονοσίας στο Δήμο Ευρώτα Λακωνίας.
► Χορήγησης ανθελονοσιακής αγωγής σε μετανάστες από ενδημικές χώρες.
► Ενίσχυσης της εργαστηριακής διάγνωσης της ελονοσίας.
► Ενημέρωσης - ευαισθητοποίησης **κλινικών** και εργαστηριακών ιατρών.
► Ενεργούς συμμετοχής στη συγγραφή του σχεδίου δράσης «Μερόπης» για την ελονοσία, του υπουργείου Υγείας.
► Δράσεων απόκρισης σε εισαγόμενα κρούσματα δόγκου πυρετού στην Αθήνα.
► Δράσεων για τη λήψη από τον ιό του Δυτικού Νείλου.
► Εντομολογικής επιτήρησης.
► Ενίσχυσης του Εθνικού Κέντρου Αναφοράς Αρμυρίων, για δωρεάν εργαστηριακό έλεγχο των οπποτών κρουσμάτων.

Με τη συνεργασία με τα συναρμόδια υπουργεία, το υπουργείο Υγείας, το υπουργείο Προστασίας του Πολίτη και το υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής, πιστεύω ότι με τους πόρους που ήδη έχουν εξασφαλιστεί, όπως δήλωσε ο επιτρώπος Δημήτρης Αβραμόπουλος, θα βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και οι δομές διαβίωσης των προσφύγων. ■

19. ΔΙΑΛΥΟΥΝ ΤΙΣ ΤΙΜΕΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Μέσο:ΕΠΕΝΔΥΣΗ

Ημ. Έκδοσης: ...10/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...10/10/2015

Σελίδα: 16



Διαλύουν τις τιμές των φαρμάκων

■ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ συνέπειες για την ελληνική φαρμακοβιομηχανία έχει η πρόταση των θεσμών, σύμφωνα με την οποία θα πρέπει να διαλυθούν οι τιμές των παλιών φαρμάκων. Επί της ουσίας, απαιτούν να συμπεριληφθεί στο πολυνομοσχέδιο ως προαπαιτούμενο η τιμολόγηση των φαρμάκων εκτός πατέντας και των **γενοσήμων** να γίνεται σε εξευτελιστικές τιμές, ενώ παράλληλα αφήνουν αλώβητα τα ακριβά εισαγόμενα. Οι γνώστες της αγοράς του φαρμάκου επιμένουν ότι το μέτρο ευνοεί συγκεκριμένα προϊόντα και φαρμακευτικές εταιρείες, ενώ οδηγεί και στη δημιουργία ολιγοπωλίων. Συν τοις άλλοις, η αξίωση των θεσμών συνεπάγεται εξευτελιστικές τιμές στα ελληνικά **γενόσημα**, που θα αναγκαστούν να διακόψουν την κυκλοφορία τους. Από την άλλη, δημιουργείται άνισος ανταγωνισμός μεταξύ ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών και μεγαλοεισαγωγέων. Στο πλαίσιο αυτό, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία ζητά να μη συμπεριληφθεί ως προαπαιτούμενο τώρα στο πολυνομοσχέδιο το νέο στρεβλό σύστημα τιμολόγησης και μέσα σε τρεις μήνες η κυβέρνηση να παρουσιάσει μια συνολική πρόταση, που να κατανέμει τη δαπάνη ισότιμα.

Μέσο: ΕΠΕΝΔΥΣΗ

Ημ. Έκδοσης: ... 10/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ... 10/10/2015

Σελίδα: 14



Κυβέρνηση»»» Οι διαχρονικοί φίλοι του πρωθυπουργού αποτελούν τα κεντρικά πρόσωπα στο νέο σύστημα εξουσίας, που έχει στόχο την απαρέγκλιτη υλοποίηση των μνημονιακών επιταγών

Οι άγρυπνοι «φρουροί» του Αλέξη στο Μαξίμου

Οι σταθεροί

»»» Οι παροικούντες την Κουμουνδούρου γνωρίζουν ότι ο κ. Τσίπρας επιλέγει τους συνεργάτες του με βάση και την προσωπική σχέση που έχει μαζί τους. Δεν είναι τυχαίο ότι από το 2006 πορεύεται πάνω κάτω με τον ίδιο κύκλο ανθρώπων. Στους προαναφερθέντες θα πρέπει, φυσικά, να προστεθούν οι υπουργοί Πολιτισμού Αριστέλης Μπαλτάς (τον είχε καθηγητή ο κ. Τσίπρας στο ΕΜΠ), ο πρόεδρος της Βουλής Νίκος Βούτσικς, η περιφερειάρχης Αττικής Ρένα Δούρου, ο υπουργός Ενέργειας Πάνος Σκουρλέτης, ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Εσωτερικών Κώστας Πουλάκης και ο υπουργός Παιδείας Νίκος Φίλης (επί των ημερών του κ. Τσίπρας στην ηγεσία του ΣΥΝ έγινε διευθυντής στην «Αυγή»).

»»» Ο Μιχάλης Καλογιόπουλος είναι το πρόσωπο-έκπληξη του νέου κυβερνητικού πυρήνα.



■ των **ΑΝΔΡΕΑ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ,**
ΕΦΗΣ ΜΠΑΡΜΠΑΤΣΗ

Με περισσότερη άνεση και με την εμπειρία που αποκόμισε από την επτάμηνη διακυβέρνηση, ο Αλέξης Τσίπρας βρίσκεται δεύτερη φορά στο Μέγαρο Μαξίμου.

Η... πρώτη φορά Αριστερά μονοπωλήθηκε από τη διαπραγμάτευση και τις χαλάρους ώρες πτώσεων. Τώρα το τοπίο είναι διαφορετικό. Ο Αλέξης Τσίπρας εμφανίζεται έτοιμος να προχωρήσει στην υλοποίηση της συμφωνίας αλλά και να εφαρμόσει τις μεταρρυθμίσεις εκείνες που χρειάζονται, με το βλέμμα στραμμένο στις αδύναμες κοινωνικά ομάδες. Με βάση και την εμπειρία που έχει αποκομίσει, γνωρίζει ότι για να επιτύχει τους πολυπόθητους στόχους χρειάζεται μια συμπαγή ομάδα εμπιστων ανθρώπων, που δεν θα έχουν ιδεολογικές και πολιτικές ταλαντεύσεις.

Οι ισχυροί

Οι «ένοικοι» του Μεγάρου Μαξίμου είναι βασικά άνθρωποι που η σχέση τους με τον Αλέξη Τσίπρα έχει δοκιμαστεί στον χρόνο. Κάποιους τους γνώρισε στο ξεκίνημά του, ενώ υπάρχουν και οι Βενιαμίν, που με τη στάση τους και τα διαπιστευτήρια που έδωσαν κέρδισαν μια θέση στον στενό κύκλο του. Στον αριθμό 19 της Ηρώδους Αττικής. Στα γραφεία του υπογείου, του ισόγειου και του πρώτου ορόφου του ιστορικού κτιρίου έχουν βρει θέση οι έμπιστοι, οι εξ απορρήτων του Αλέξη Τσίπρα.

Πρόσωπο-έκπληξη είναι ο νέος γραμματέας του Υπουργικού Συμβουλίου. Ο Μιχάλης Καλογιόπουλος αντικαθιστά τον Σπύρο Σαγιά και αναλαμβάνει τον κρίσιμο ρόλο του συντονισμού του Υπουργικού Συμβουλίου. Πρώτος στόχος, να μη καθεί ούτε μία ημέρα από την κατάρτιση του πολυνομοσχεδίου-σκουπά με τα 48 προσαποτιμώμενα, που αναμένεται στη Βουλή το αργότερο έως τα τέλη του μήνα. Οποιοσδήποτε είχε βρεθεί στους διαδρόμους του Μαξίμου θα τον είχε συναντήσει και κατά την προηγούμενη περίοδο. Ο 40χρονος δικηγόρος ήταν το δεξί χέρι του υπουργού Επικρατείας Νίκου Παππά. Ως νομικός συμβούλος του είχε την ευθύνη για την προετοιμασία αλλά και για τη σύνταξη του νομοσχεδίου για τις τηλεοπτικές άδειες ψηφιακού σήματος αλλά και για το άνοιγμα της ΕΡΤ. Μάλιστα, ο νέος γενικός γραμματέας της κυβέρνησης ανέλαβε αυτόν τον ρόλο και στην υπηρεσιακή κυβέρνηση ύστερα από πρόταση του πρωθυπουργού. Κέρδισε, λοιπόν, πρώτα την εμπιστοσύνη του ανθρώπου που είναι το «alter ego» του Αλέξη Τσίπρα, του Νίκου Παππά.



»»» Ο πρωθυπουργός έχει καταλάβει ότι για να προχωρήσει σταδιακά στον ευρωπαϊκό δρόμο που έχει χαράξει χρειάζεται δίπλα του έναν συμπαγή κύκλο συνοδοιπόρων, όπως, ο Δ. Τζανακόπουλος, ο Α. Τσέκερης και η Ο. Γεροβασίλη.

Επικοινωνιακή ομάδα

Η «ΚΑΡΔΙΑ» του επικοινωνιακού μηχανισμού της κυβέρνησης κτυπά στο υπόγειο της Ηρώδους Αττικής, παρότι αρχικώς υπήρχαν σκέψεις για μεταφορά στο Ζάππειο.

Η Ολγα Γεροβασίλη, με ένα τσέλεφωνο συνεχώς στο χέρι, έχει αναλάβει την ενημέρωση των δημοσιογράφων και επιλέγει να παραμένει στη θέση αυτή, μολονότι μετά τις εκλογές δέχθηκε πρόταση για το **υπουργείο Υγείας**. Η κυρία Γεροβασίλη έχει κερδίσει τις εντυπώσεις με την ευγένειά της και την άμεση ανταπόκρισή της στα άπειρα αιτήματα των δημοσιογράφων, ενώ έχει πάντα στο πλευρό της τη στενή συνεργάτιδά της Ιωάννα Παπαμακαλά.

Στους «φρουρούς» του κ. Τσίπρα συμπεριλαμβάνεται ο διευθυντής του γραφείου Τύπου του πρωθυπουργού Αγγελος Τσέκερης, ο οποίος αντικατέστησε τον Θεόδωρο Μιχόπουλο. Συνδέεται φιλικά με τον πρωθυπουργό από την περίοδο του 2005, όταν ο κ. Τσίπρας έλαβε το χρίσμα του ΣΥΝ για υποψήφιος δήμαρχος Αθηναίων, και έκτοτε συμμετέχει στην ομάδα των λογογράφων του. Στον στενό κύκλο ανήκει, βεβαίως, και η Ζωή Χαλιδιά, η οποία ασχολείται με την «εικόνα» του πρωθυπουργού, επιλέγοντας ακόμα και τα ρούχα που θα φορέσει, ιδίως στις σημαντικές εμφανίσεις (ντιμπέιτ κ.ά.).

Ο Νίκος Παππάς, «κολλητός» του πρωθυπουργού από τα χρόνια της Νεολαίας του Συνασπισμού και μετέπειτα κοιμήματός του, όταν τον Φεβρουάριο του 2008 ο Αλέξης Τσίπρας πήρε τη σκυτάλη της ηγεσίας του Συνασπισμού από τον Αλέκο Αλαβάνο, επέστρεψε από τη Σκωτία, αφήνοντας τη θέση του ερευνητή στο Ινστιτούτο Fraser of Allander και έκτοτε δεν έχει φύγει από το πλευρό του. Μια σχέση που έχει περάσει από όλα τα... τεστ αντοχής και, καθώς χαιρεί της απόλυτης εμπιστοσύνης του πρωθυπουργού, έχει επιτρέψει στον Νίκο Παππά να αναλαμβάνει τις εκάστοτε εμπιστευτικές αποστολές και επαφές. Μετά τις 20 Σεπτεμβρίου εμφανίζεται ακόμα πιο ενισχυμένος, αναλαμβάνοντας την ευθύνη της προώθησης επενδύσεων, την εποπτεία του υπό δημιουργία Τομείου Ιδιωτικοποιήσεων αλλά και των νομικών προσώπων που υπάγονται στη Γενική Γραμματεία Ενήμερωσης.

«Συγκάτοικος» του Νίκου Παππά στον πρώτο όροφο του Μεγάρου Μαξίμου είναι ο Αλέκος Φλαμπουράρης, αν και το γραφείο του κ. Φλαμπουράρη είναι στον έκτο όροφο του υπουργείου Εσωτερικών, επί της Βασιλικής Σοφίας. Ο υπουργός Επικρατείας, αρμόδιος για τον συντονισμό του κυβερνητικού έργου, γνωρίζει τον πρωθυπουργό απ' όταν ήταν παιδί. Ήταν, μάλιστα, συνάδελφος και στενός φίλος με τον πατέρα του και αυτή η σχέση συνεχίζεται με τον ίδιο. Η σχέση τους είναι πλέον «οικογενειακή», με τους δύο γιους του κ. Τσίπρα να τον αποκαλούν «παππού».

Οι Βενιαμίν

Ο νεότερος «ένοικος» της Ηρώδους Αττικής είναι ο διευθυντής του γραφείου του πρωθυπουργού. Ο Δημήτρης Τζανακόπουλος, με μεταπτυχιακές σπουδές στις ΗΠΑ, είναι -μαζί με τον κ. Παππά- ο άνθρωπος που βρίσκεται πιο κοντά στον Αλέξη Τσίπρα. Όταν ακόμη ο πρωθυπουργός ήταν στην Κουμουνδούρου, ο Δημήτρης Τζανακόπουλος ήταν από τους ανθρώπους που μπορούσαν να βρεθούν ανά πάσα ώρα και στιγμή στο γραφείο του ως νομικοί σύμβουλοί του. Αλλωστε, γνωρίζονται από τότε που ο Δημήτρης Τζανακόπουλος ήταν γραμματέας της Νεολαίας του ΣΥΝ, διαδεχόμενος τον Τάσο Κορωνάκη.

Ο διευθυντής του γραφείου του πρωθυπουργού έχει στενή σχέση και με τον νέο γενικό γραμματέα της κυβέρνησης Μιχάλη Καλογιόπουλο, όπως και με τον γενικό γραμματέα κατά τις Διαφθοράς Γιώργο Βασιλειάδη. Όμως, τους ενώνει και κάτι άλλο: Τον Φεβρουάριο του 2014 και οι τρεις ήταν υποψήφιοι με το ψηφοδέλτιο της ριζοσπαστικής αριστερής κίνησης δικηγόρων.

Στη γενιά των 30άρηδων ανήκει και ο Βαγγέλης Καλατσάκης. Ο διπλωματικός σύμβουλος του πρωθυπουργού ήταν εκείνος που βρέθηκε δίπλα του σε όλες τις Συνόδους Κορυφής στις Βρυξέλλες. Επέδειξε και όριζε τα ραντεβού του Αλέξη Τσίπρα με τους ξένους ηγέτες. Μπορεί να μην είναι γνωστός στο ευρύ κοινό, όμως έχει έναν πολύ σημαντικό ρόλο, όπως επίσης ο αδερφός του Γιώργος Καλατσάκης, ο οποίος αποτελεί το «δεξί χέρι» του κ. Δραγασάκη και θεωρείται από το πλέον σοβαρά στελέχη της νεότερης γενιάς, με εξαιρετικές σπουδές αλλά και συγγραφικό έργο.

► Σύμφωνα με τα στοιχεία του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, στα νοσοκομεία τους οκτώ πρώτους μήνες του έτους, εκταμιεύτηκε το 31,2% της προβλεπόμενης κρατικής χρηματοδότησης.

ΥΠΟΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΚΑΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Μπλακ άουτ στα νοσοκομεία

Οι κωδικοί

Σε πολλά νοσοκομεία εξαντλήθηκαν οι κωδικοί των εγκεκριμένων προϋπολογισμών τους και δεν μπορούν να προμηθευτούν υλικά ούτε με πίστωση. Δεν είναι λίγες οι προμηθευτικές εταιρείες που σταμάτησαν να προμηθεύουν τα νοσοκομεία.

1 προς 40

Μόλις μία νοσηλεύτρια αντιστοιχεί σε 40 ασθενείς, με το σύνολο του προσωπικού πλέον που εργάζεται σήμερα στα δημόσια νοσοκομεία να είναι κάτω των 50.000. Μάλιστα, στην Ελλάδα το νοσηλευτικό προσωπικό είναι μόλις 3,6 ανά 1.000 κατοίκους, όταν ο μέσος όρος στις χώρες της Ε.Ε. είναι υπερδιπλάσιος (8 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους).

ΤΗΣ ΣΑΒΙΝΗΣ ΠΕΤΡΟΥΠΟΥΛΟΥ

Συρρικνωμένοι προϋπολογισμοί, αποδεδειγμένα από προσωπικά, «δανεικά» υλικά και υπέρσγκα χρέη που ξεπέρασαν το 1,3 δισ. ευρώ, συνθέτουν τη σμηρινή εικόνα των δημόσιων νοσοκομείων. Στην πραγματικότητα, την τελευταία εξαετία τα δημόσια νοσοκομεία λειτουργούν σε συνθήκες «μπλακ άουτ». Σύμφωνα με τα στοιχεία του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, στα νοσοκομεία τους οκτώ πρώτους μήνες του έτους, εκταμιεύτηκε το 31,2% της προβλεπόμενης κρατικής χρηματοδότησης.

Συγκεκριμένα, από το 1 δισ. 350 εκατ. ευρώ που προβλέπει ο Προϋπολογισμός του έτους 2015 εκταμιεύτηκαν μόλις 400 εκατ. ευρώ, όταν το αντίστοιχο διάστημα πέρυσι εκταμιεύτηκε 1 δισ. ευρώ και άλλα 700 εκατ. ευρώ για την κάλυψη ληξιπρόθεσμων οφειλών.

Ήδη σε πολλά νοσοκομεία εξαντλήθηκαν οι κωδικοί των εγκεκριμένων προϋπολογισμών τους και δεν μπορούν να προμηθευτούν υλικά ούτε με πίστωση. Δεν είναι λίγες οι προμηθευτικές εταιρείες που σταμάτησαν να προμηθεύουν τα νοσοκομεία και οι οικονομικές υπηρεσίες κάνουν «αγώνα δρόμου» για να πετύχουν προμήθειες με πίστωση.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Εκτός από υποχρηματοδότηση, τα νοσοκομεία «πάσχουν» και από προσωπικό. Μόλις μία νοσηλεύτρια αντιστοιχεί σε 40 ασθενείς, με το σύνολο του προσωπικού πλέον που εργάζεται σήμερα στα δημόσια νοσοκομεία να είναι κάτω των 50.000. Μάλιστα, στην Ελλάδα το νοσηλευτικό προσωπικό είναι μόλις 3,6 ανά 1.000 κατοίκους, όταν ο μέσος όρος στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι υπερδιπλάσιος (8 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοί-



κους). Σημειώνεται ότι τα πέντε τελευταία έτη αποχώρησαν 17.000 εργαζόμενοι προς συνταξιοδότηση και μόνο φέτος 3.000.

Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία, «τα νοσοκομεία δεν διαθέτουν υγειονομικό υλικό, φάρμακα, υλικά διατροφής και άλλα είδη απαραίτητα για την ασφαλή λειτουργία τους».

Όπως υποστηρίζει, «αναστέλλονται χειρουργεία ελλείψει χειρουργικών υλικών, δεν διαβιβάζονται γάντια, γάζες, σύριγγες, βαμβάκι κ.λπ.». Εφημερεύουν -σημειώνει η ΠΟΕΔΗΝ- με δανεικά υλικά από κοντινά νοσοκομεία, ενώ δεν είναι σε θέση να προμηθε-

υτούν πετρέλαιο θέρμανσης ενόψει του χειμώνα.

«ΕΠΙΔΕΙΞΗ»

Ο ίδιος ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός κατά τις προγραμματικές δηλώσεις στη Βουλή παραδέχτηκε ότι «η καθημερινότητα του Συστήματος Υγείας δεν βελτιώθηκε, αντίθετα σε αρκετές περιπτώσεις υπήρξε επιδείνωση των διαχρονικών προβλημάτων του (υποστελέχωση - χρέη - ελλείψεις υλικών - αναμονές στα ΤΕΠ, εξωτερικά ιατρεία, χειρουργεία κ.λπ.)». Όπως δήλωσε χαρακτηριστικά, «παρά την πολιτική βούληση της κυβέρνησης και παρά την εκπόνηση σχεδίου έκτακτης ανάγκης για την επιβίωση του



Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία, «τα νοσοκομεία δεν διαθέτουν υγειονομικό υλικό, φάρμακα, υλικά διατροφής και άλλα είδη απαραίτητα για την ασφαλή λειτουργία τους».



ΕΣΥ, η αντιστοίχη της πορείας λειτουργικής καιάρθρωσης του δεν έγινε επιφύλαξη σε οκτώ μήνες».

Ο ίδιος εξήγησε την πρόκληση 3.500 γιατρών και λοιπών νοσηλευτικών-παραϊατρικών προσωπικών υπογραμμίζοντας ότι «ήδη έχει δρομολογηθεί η 1η δέσμη προκλήσεων μέσω ΑΣΕΠ περίπου 1.000 θέσεων εργαζομένων στα νοσοκομεία, ενώ έχει εγκριθεί η 2η δέσμη με περίπου 2.500 γιατρούς -νοσηλευτές- λοιπό παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό για τον ευρύτερο χώρο της Υγείας».

Παράλληλα ανακινώσε αναδιοργάνωση των δημόσιων νοσοκομείων με δημιουργία αυτόνομων Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), αναβάθμιση του πληροφοριακού συστήματος των ραντεβού και της λειτουργίας των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, διασφάλιση της λειτουργίας όλων των τμημάτων και κλινικών του ΕΣΥ και ειδικά των ΜΕΘ που χρειάζονται άμεση ενίσχυση για την ανάπτυξη κενών κλινικών, αξιοποιώντας κάθε δυνατότητα γρήγορης στελέκωσής τους με γιατρούς και νοσηλευτές.

ΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΣΕ ΓΕΝΙΚΗ ΕΦΗΜΕΡΙΑ

Συνθήκες «πολέμου» στο «Γ. Γεννηματάς»



Αντιστέκονται τα δημόσια νοσοκομεία στις συνθήκες «πολέμου» που βιώνουν και παρέχουν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες **υγείας** που οφείλονται αποκλειστικά στο προσωπικό τους. Μία επίσκεψη σε ημέρα γενικής εφημερίας σε δημόσιο νοσοκομείο είναι αρκετή για να διαπιστώσει κανείς την αυταπάρνηση των εργαζομένων και την προσπάθεια που καταβάλλουν σε συνθήκες «πολέμου» να εξυπηρετήσουν τους ασθενείς.

Σε ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας - «πυλώνα» του ΕΣΥ - το Γενικό Κρατικό Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», υπάρχουν 300 κενές θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού, ενώ οι εργαζόμενοι λόγω των ελλείψεων δεν μπορούν να

πάρουν ρεπό, με αποτέλεσμα να τους «κρωστούν» περί τα 5.000 ρεπό! Πρόκειται για ένα νοσοκομείο που σε ημέρα γενικής εφημερίας δέχεται 1.500 περιστατικά! Συνολικά ο αριθμός των ασθενών έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια, ενώ σε ανοδική τροχιά είναι και ο αριθμός των ανασφάλιστων πολιτών που εξυπηρετούνται από το «Γ. Γεννηματάς».

Ενδεικτικά, κάθε μήνα περί τους 22.000 ασθενείς περνούν από τα εξωτερικά ιατρεία, τα επείγοντα και τα απογευματινά ιατρεία του νοσοκομείου.

Και ενώ ο προϋπολογισμός του νοσοκομείου είναι «κουρεμένος» κατά 45% από το 2010, το «Γ. Γεννηματάς» έχει ΙΕΚ στο οποίο θα λειτουργή-

γήσουν τρία τμήματα νοσηλευτικής χειρουργείου για την κατάρτιση 90 νέων φοιτητών. Επιπρόσθετα, ο διοικητής του νοσοκομείου κ. Χρήστος Τσίμης, σε μία προσπάθεια εξοικονόμησης κονδυλίων, «τρέχει» τρεις διαγωνισμούς ήλκους περί των 3 εκατ. ευρώ για υπηρεσίες ασφαλείας, καθαριότητας και για τραπεζοκαθίσματα. Στο ίδιο μήκος κύματος και η προκήρυξη δημόσιου πλειοδοτικού διαγωνισμού για την εκμετάλλευση των κυλικίων του νοσοκομείου, που θα αποφέρει έσοδα 2,5 εκατ. ευρώ στη διάρκεια της σύμβασης. Σύμφωνα με πληροφορίες, μέχρι σήμερα τα κυλίκια δεν πλήρωναν ούτε ένα ευρώ στο νοσοκομείο, ενώ εκτιμάται ο τζίρος τους σε 2,5-3 εκατ. ευρώ.

22. ΠΛΗΡΩΝΟΥΜΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΜΕ ΚΑΠΕΛΟ ΕΩΣ 746%

Μέσο:ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...10/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...10/10/2015

Σελίδα:1



ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΛΛΑΔΑΣ - ΣΟΥΗΔΙΑΣ

Πληρώνουμε φάρμακα με «καπέλο» έως 746%

Φθηνά γενόσημα ευρείας κατανάλωσης πωλούνται στα ελληνικά φαρμακεία σε εξωφρενικές τιμές. Πιγγιγώδεις οι διαφορές των τιμών με τη Σουηδία **Σελ. 60**



Θέμα

Η ΒΑΡΙΑ «ΑΡΡΩΣΤΙΑ» ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Με «καπέλο» έως και 746% εξακολουθούν να πληρώνουν οι Έλληνες «φθηνά» φάρμακα ευρείας κατανάλωσης, σε σχέση με άλλους Ευρωπαίους. Την ίδια στιγμή, τα νοσοκομεία καταρρέουν και μόνο από την αυτοθυσία ορισμένων μένουν ακόμη όρθια. **Σελ. 60-61**



60 Κοινωνία

ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ
10-11.10.2015

► Στην Ελλάδα, οι τιμές των γενόσημων φαρμάκων, τα οποία αποτελούν το δυνατό προϊόν της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας,

παραμένουν υψηλές, ακυρώνοντας ουσιαστικά όλα τα κυβερνητικά μέτρα για εξορθολογισμό της δαπάνης.

ΑΠΙΣΤΕΥΤΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΓΙΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΕΥΡΕΙΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ

Φάρμακα με «καπέλο» έως 746% σε σύγκριση με τη Σουηδία

THE ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Με «καπέλο» έως και 746% εξακολουθούν να πληρώνουν οι Έλληνες «φθηνά» φάρμακα ευρείας κατανάλωσης, σε σχέση με άλλους Ευρωπαίους. Μάλιστα οι Έλληνες βάζουν πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη ακόμη και για φάρμακα «made in Greece». Πρόκειται για γενόσημα, για τα οποία τα τελευταία χρόνια όλες οι κυβερνήσεις - ακόμη και η σημερινή - επιδιώκουν αύξηση της χρήσης τους με επιχείρημα τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης! Στην Ελλάδα, ωστόσο, οι τιμές των γενόσημων φαρμάκων, τα οποία αποτελούν το δυνατό προϊόν της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, παραμένουν υψηλές, ακυρώνοντας ουσιαστικά όλα τα κυβερνητικά μέτρα για εξορθολογισμό της δαπάνης.

Σύμφωνα με τη σύγκριση τιμών σε οκτώ γενόσημα φάρμακα ευρείας κυκλοφορίας και κατανάλωσης που διενήργησε μόλις τον περασμένο Σεπτέμβριο ο γενικός οικογενειακός γιατρός, πτυχιούχος του Πανεπιστημίου Λουντ Σουηδίας και εργαζόμενος ως γιατρός στη σκανδιναβική χώρα, Αργύρης Αργυρίου (και δημοσιεύεται στο Forum της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας www.pfy.gr/forum), οι διαφορές στις τιμές των γενόσημων μεταξύ Ελλάδας και Σουηδίας είναι ιληγώδεις!

Ο επιστήμονας έλαβε τις τιμές για τα σουηδικά φάρμακα από την επίσημη ιστοσελίδα της χώρας www.fass.se και για τα ελληνικά φάρμακα από την ιδιωτική βάση δεδομένων φαρμάκων και τιμών www.galinos.gr. Οι τιμές συγκεντρώθηκαν την 24η Σεπτεμβρίου 2015 και ο ειδικός έκανε τη μετατροπή των κορονών σε ευρώ. Όπως αναφέρει ο ίδιος, «πέλεξα μερικά από τα πιο χρήσιμα και δημοφιλή φάρμακα στη Γενική Ιατρική και στις δύο χώρες». Στις 24 Σεπτεμβρίου η ισοτιμία του νομίσματος ήταν 100 σουηδικές Κορόνες (SEK) = 10,60 ευρώ. Αξίζει να αναφερθεί ότι για τα φάρμακα για χρόνιες ασθένειες, όπως τα υπό εξέταση φάρμακα, η συσκευασία είναι συνήθως 28 ή 30 δισκία / κοψί στην Ελλάδα, ενώ στη Σουηδία η συσκευασία είναι συνήθως 98 ή 100 δισκία / κοψί. Ειδικότερα:

Από τη σύγκριση δύο δημοφιλών γενόσημων με τη δραστική ουσία ομεπραζόλη (χορηγείται για τη γαστροπροστασία), προκύπτει ότι το γενόσημο ομεπρα-

ζόλης κοστίζει 658% πιο ακριβά στην Ελλάδα σε σχέση με γενόσημο της ίδιας δραστικής ουσίας στη Σουηδία. Η συσκευασία των 100 δισκίων στη Σουηδία κοστίζει 5,67 ευρώ, ενώ στην Ελλάδα το γενόσημο ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας κοστίζει 12,20 ευρώ με 28 δισκία.

Το γενόσημο με δραστική ουσία τη συμβαστατίνη (μειώνει τη χοληστερίνη στο αίμα), στην Σουηδία κοστίζει 6,67 ευρώ (40 mg X 100) και στην Ελλάδα 16,94 ευρώ η συσκευασία των 40 mg X 30, δηλαδή η χώρα μας είναι ακριβότερη κατά 746%!

Ένα άλλο γενόσημο με ατορβαστατίνη (μειώνει επίσης τη χοληστερίνη στο αίμα) κοστίζει στη Σουηδία 7,73 ευρώ στη συσκευασία των 100 χαπιών, ενώ στην Ελλάδα, με το 1/3 των χαπιών στη συσκευασία, κοστίζει 13,28 ευρώ. Είναι ακριβότερο δηλαδή κατά 472% και πρόκειται για γενόσημο της ίδιας φαρμακευτικής εταιρείας. Ακόμη και στην περίπτωση του πρωτότυπου η Σουηδία είναι φθηνότερη κατά 39% σε σχέση με τη χώρα μας. Στη Σουηδία τα 20 mg για τη συσκευασία όμως των 90 δισκίων κοστίζουν 47,75 ευρώ έναντι 10,37 ευρώ στην Ελλάδα τα 14 δισκία.

ΓΕΝΟΣΗΜΑ - ΧΡΥΣΑΦΙ

Αποκαλυπτική είναι η σύγκριση των γενόσημων με τη δραστική ουσία φινεστερίδη (χορηγείται για προβλήματα του προστάτη): 7,47 ευρώ τα 98 χαπιάκια στη Σουηδία, 11,72 ευρώ τα 30 χαπιάκια στην Ελλάδα. Το ελληνικό κοστίζει δηλαδή 412% ακριβότερα σε σχέση με το γενόσημο προϊόν που κυκλοφορεί στη Σουηδία. Φθηνότερο κατά 57% είναι στη Σουηδία και το πρωτότυπο φάρμακο.

Για τη δραστική ουσία ρισπεριδόνη (αντιψυχωσικό) η απόκλιση στις τιμές μεταξύ των δύο χωρών είναι κατά 224%. Στην Σουηδία τα 60 χάπια κοστίζουν 6,2 ευρώ και στην Ελλάδα τα 20 χάπια 6,71 ευρώ. Μικρότερη είναι η απόκλιση μεταξύ των πρωτοτύπων, με τη Σουηδία και σε αυτή την περίπτωση να είναι φθηνότερη κατά 15%. Το γενόσημο με τη δραστική ουσία ολανζαπίνη (χορηγείται για ψυχιατρικές παθήσεις), στοιχίζουν 12,4 ευρώ για τη συσκευασία με 56 χάπια και στην Ελλάδα γενόσημο ολανζαπίνης με τα μισά χάπια κοστολογείται στα 38,52 ευρώ, δηλαδή κοστίζει 521% περισσότερο σε σχέση με τη Σουηδία. Ακόμη και το πρωτότυπο της ίδιας εταιρείας στη Σουηδία είναι 5% φθηνότερο σε σχέση με την Ελλάδα.

Τέλος, το γενόσημο με δραστική ουσία τη σιταλοπράμη (αντικαταθλιπτικό) στη Σουηδία τα 100 χάπια κοστίζουν 5,7 ευρώ, και στην Ελλάδα τα 28 κοστίζουν 9,5 ευρώ (493% ακριβότερα). Ακόμη και ένα αμιγώς ελληνικό προϊόν στη Σουηδία είναι φθηνότερο κατά 20% σε σχέση με την Ελλάδα. Πρόκειται για τιμημένο φάρμακο για το άσθμα με τιμή στην Ελλάδα τα 46,2 ευρώ και στην Σουηδία τα 38,6 ευρώ.

Σύγκριση Τιμών μεταξύ των δύο χωρών

ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΣΥΗΔΙΑ (98 ή 100 ΔΙΣΚΙΑ / ΚΟΠΤΙ)	ΕΛΛΑΔΑ 28 ή 30 ΔΙΣΚΙΑ / ΚΟΠΤΙ	ΔΙΑΦΟΡΑ
Ομεπραζόλη	5,67 ευρώ	12,2 ευρώ	658,00%
Συμβαστατίνη	6,67 ευρώ	16,94 ευρώ	746,00%
Ατορβαστατίνη	7,73 ευρώ	13,28 ευρώ	472,00%
Φινεστερίδη	7,47 ευρώ	11,72 ευρώ	412,00%
Ρισπεριδόνη	6,2 ευρώ	6,71 ευρώ	224,00%
Ολανζαπίνη	12,4 ευρώ (56 χάπια)	38,52 ευρώ (28 χάπια)	521,00%
Σιταλοπράμη	5,7 ευρώ	9,5 ευρώ	493,00%
Φλουτακζόνη - Τολμεταρόλη	38,6 ευρώ	46,2 ευρώ	20,00%



Ανακοίνωσαν ξανά... φαρμακευτική μεταρρύθμιση

► Κλειστός προϋπολογισμός για τα πολύ ακριβά καινοτόμα φάρμακα

Νέα «διάφανη και ξεκάθαρη» ημερολογιακή πολιτική φαρμάκου εξήγγειλε από το βήμα της Βουλής ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός για τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και την προστασία της δημόσιας υγείας. Παράλληλα, ανακοίνωσε την εφαρμογή κλειστού προϋπολογισμού για τα πολύ ακριβά καινοτόμα φάρμακα, υψηλού κόστους και διαπραγματεύσιμα με βάση το αποδεδειγμένο θεραπευτικό όφελος.

Όπως υποστήριξε, «η φαρμακευτική πολιτική των τελευταίων χρόνων παρότι μείωσε και σωστά την υπέροχη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, την ίδια στιγμή αύξησε υπέρμετρα την οικονομική επιβάρυνση των πολιτών και, το πιο σημαντικό, δεν επιτρέπει καθόλου τον όγκο των συνταγών». Σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας, «η επικέντρωση στη μείωση της τιμής / φαρμακευτικό οφέλος είναι αδιέξοδη». Το πρόβλημα είναι πολυσύνθετο -σπέρμασε- και προανήγγειλε ενισχυμένους ελέγχους σε εγκριτικές και μετεγκριτικές διαδικασίες, ελεγχό συνταγογράφησης, συστημικές

διαπραγματεύσεις για την αποζημίωση, κίνητρα διεισδυσης γενόσημων στην αγορά, δίκαια rebates κ.λπ.

Στην κατεύθυνση αυτή -σύμφωνα με τον κ. Ξανθό- θα αξιοποιηθούν η Επιτροπή Διαπραγματεύσεων του ΕΟΠΥΥ «που πρέπει γρήγορα να συγκροτηθεί», καθώς και η Επιτροπή Ελέγχου της Φαρμακευτικής Δαπάνης υπό τη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου, που έχει προχωρήσει ήδη στην ενσωμάτωση περισσότερων θεραπευτικών πρωτοκόλλων.

Ο υπουργός αναφέρθηκε και στην πολιτική αποζημίωσης των συνταγογραφούμενων φαρμάκων από τα ασφαλιστικά ταμεία, η οποία -όπως είπε- θα πρέπει να διασφαλίζει τη πρόσβαση όλων των πολιτών στην απαραίτητη γι' αυτούς φαρμακευτική περίθαλψη, αλλά και να αξιοποιούνται με ορθολογικό τρόπο τα χρήματα του Δημοσίου και των ασφαλιστικών ταμείων. Ανακοίνωσε μάλιστα μείωση του ποσοστού συμμετοχής των ασθενών στο κόστος των φαρμάκων με κοινωνικά και νοσολογικά κριτήρια.

Οι τιμές συγκεντρώθηκαν την 24η Σεπτεμβρίου 2015 και ο ειδικός έκανε τη μετατροπή της σουηδικής κορόνας σε ευρώ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...10/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...10/10/2015

Σελίδα: 14



Οι μισοί Έλληνες γιατροί θέλουν να εγκαταλείψουν τη χώρα μας

Ο χώρος της Υγείας μοιάζει να... νοσεί από διακρίσεις, σύμφωνα με έρευνα

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

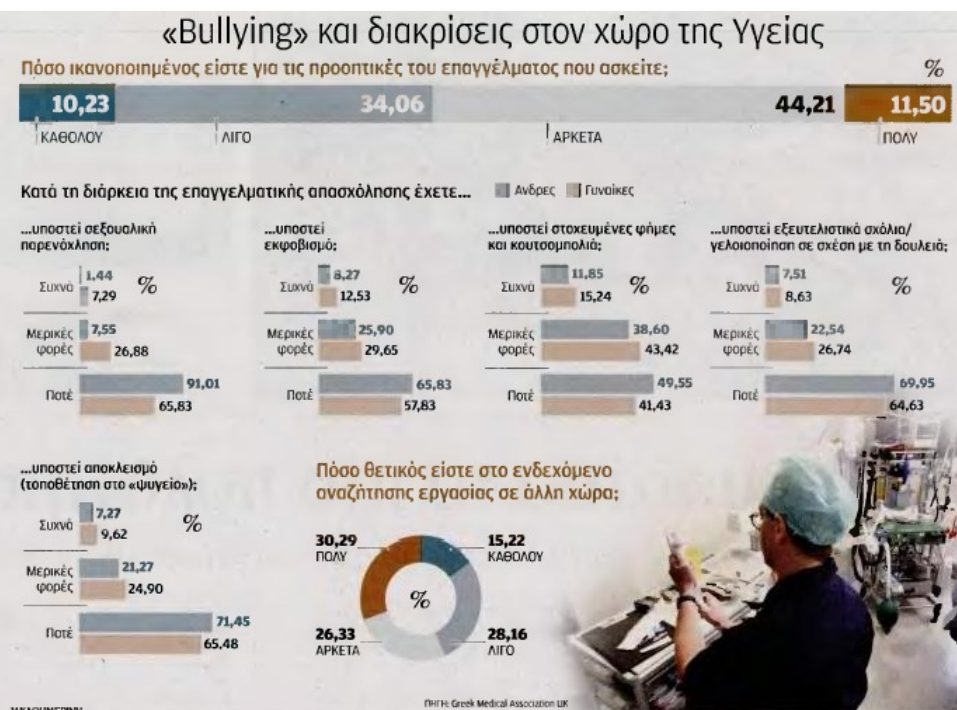
Εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου. Δεκάδες ασθενείς περιμένουν να εξεταστούν. Το ενδεχόμενο κάποιος ασθενής ή συνοδός του να εκνευριστεί και να υπάρξει «θερμό» επεισόδιο, υπαρκτό. Και επιπλέον θα πρέπει να ανεχθεί εξευτελιστικά σχόλια ή κουτοποιοιολά συνοδών του. Αυτά τη δύσκολη πραγματικότητα βιώνουν πολλοί γιατροί και νοσηλευτές που εργάζονται στη χώρα μας. Ένας στους δύο δηλώνει καθόλου ή λίγο ευχαριστημένος από τη δουλειά του και έτοιμος να αναζητήσει καλύτερες συνθήκες στο εξωτερικό. Ένας στους τρεις έχει υποστεί εξευτελιστικά σχόλια σε σχέση με τη δουλειά του και τουλάχιστον ένας στους δύο έχει γίνει στόχος φημών και κουτοποιοιολού.

Το bullying και οι διακρίσεις στον χώρο της Υγείας στην Ελλάδα εξετάζει μελέτη που σχεδίασε το Greek Medical Association UK (Ελληνικός Ιατρικός Σύλλογος Ηνωμένου Βασιλείου) σε συνεργασία με την ερευνήτρια Εφη Σίμου στον Τομέα Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, και διενεργήθηκε με τη μορφή ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου από τον Δεκέμβριο 2014 έως τον Μάρτιο

2015. Στην έρευνα συμμετείχαν 1.339 γιατροί -κυρίως- και νοσηλευτές. Το 31,9% εργάζεται στο ΕΣΥ, το 33,1% σε ιδιωτικό νοσοκομείο και το 25% σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο.

Το 44,3% των συμμετεχόντων δήλωσε «καθόλου ή λίγο ικανοποιημένο» για τις προοπτικές του επαγγέλματός του, το 44,2% δήλωσε «αρκετά ικανοποιημένο» και «πολύ ικανοποιημένο» το 11,5%. Τουλάχιστον ένας στους δύο θα έβλεπε θετικά το ενδεχόμενο αναζήτησης εργασίας σε άλλη χώρα: το 30,3% είναι «πολύ θετικό» σε αυτό το ενδεχόμενο και το 26,3% «αρκετά». Την ιδέα αυτή απορρίπτει μόνο ένας στους έξι που συμμετείχαν στην έρευνα (15,2%). Υψηλό είναι και το ποσοστό όσων θα ήθελαν να δημιουργήσουν δική τους επιχείρηση (54%).

Περίπου οι μισές γυναίκες γιατροί που συμμετείχαν στη μελέτη αισθάνονται ότι δεν είχαν τις ίδιες ευκαιρίες με τους άνδρες συναδέλφους τους κατά τη λήψη ειδικότητας. Συγκεκριμένα, το 31% απάντησε στη σχετική ερώτηση, ότι «θα μπορούσε να είναι και καλύτερα» και το 17,2% ξεκαθάρα ότι δεν είχε τις ίδιες ευκαιρίες. Ακόμα χειρότερη είναι η εικόνα στις χειρουργικές ειδικότητες όπου μόλις το 28,8% είπε ότι είχε



Ελάχιστοι ικανοποιημένοι οι εργαζόμενοι στον χώρο της Υγείας από τις συνθήκες και την προοπτική του επαγγέλματός τους.

τις ίδιες ευκαιρίες με τους άνδρες συναδέλφους.

Ένας στους τρεις άνδρες (34,2%) και δύο στις πέντε γυναίκες (42,2%) δήλωσαν ότι έχουν βιώσει

εκφοβισμό κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους απασχόλησης. Σεξουαλική παρενόχληση έχει υποστεί το 9% των ανδρών και το 34,2% των γυναικών, ενώ στόχος φημών και κουτοποιοιολιών έχει βρεθεί το 50,4% των ανδρών και το 58,6% των γυναικών. Εξευτελιστικά σχόλια και γελοιοποίηση για τη δουλειά δέχθηκε το 30% των ανδρών και το 35,4% των γυναικών και «αποκλεισμό» έχει αισθανθεί το 28,5% των ανδρών και το 34,5% των γυναικών. Η μελέτη καταδεικνύει ότι δεν υπάρχουν επαρκείς υποστηρικτικοί μηχανισμοί στις περιπτώσεις αυτές: δύο στους δέκα

δηλώνουν ότι δεν είχαν υποστήριξη και οι υπόλοιποι έλαβαν περιοριστικά υποστήριξη κυρίως από συναδέλφους.

Σκοπιάζοντας τα ευρήματα της μελέτης ο πρόεδρος του Greek Medical Association UK διδάκτορας στο Imperial College of London Γρηγόρης Μακρής σημειώνει «σε κανένα χώρο εργασίας οι σεξουαλικές διακρίσεις και το "bullying" δεν θα έπρεπε να γίνονται ανεκτά και ιδιαίτερα σε έναν ευαίσθητο και ευαργαλικό χώρο όπως αυτός της υγείας όπου συμπεριφορές τέτοιου τύπου μεταξύ συναδέλφων θα μπορούσαν πολύ εύκολα να μεταδοθούν στη σχέση

μεταξύ γιατρού και ασθενή». Και συνεχίζει, «η μελέτη μας δεν αποσκοπεί να καταγράψει με ακρίβεια χιλιοστού το μέγεθος αυτού του προβλήματος. Παρ' όλα αυτά πιστεύουμε ότι μπορεί και θα έπρεπε να λειτουργήσει σαν εφευκτήριο για το Υπουργείο Υγείας και τους Ιατρικούς και Νοσηλευτικούς Σύνδεσμούς ώστε να ερευνήσουν περαιτέρω το ζήτημα αυτό στο πλαίσιο της γενικότερης ανάγκης για την αναβάθμιση των συνθηκών εργασίας και εκπαίδευσης στα ελληνικά νοσοκομεία. Οτιδήποτε λιγότερο δείχνει απλώς αδιαφορία και συνενοχή σε μία κατάσταση που προβάλλει όλους μας».



24. ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΜΕΙΩΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΤΙΜΕΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 10/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/10/2015

Σελίδα: 1



● **Φάρμακα:** Νέες μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων εκτός πατέντας και των γενοσήμων ζήτησαν οι δανειστές, προκαλώντας την αντίδραση εκπροσώπων της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η πολιτική αυτή θα οδηγήσει φθηνά ελληνικά φάρμακα εκτός αγοράς. **Σελ. 6**

Επιπλέον μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Ενστάσεις στον νέο τρόπο τιμολόγησης των φαρμάκων, όπως αυτός καθορίστηκε με υπουργική απόφαση του περασμένου Σεπτεμβρίου, στο πλαίσιο της λήψης προαπαιτούμενων μέτρων, προβάλλουν οι εκπρόσωποι των δανειστών, ζητώντας αλλαγές που θα οδηγήσουν σε περαιτέρω μείωση των τιμών φαρμάκων. Οι ενστάσεις αυτές έχουν προκαλέσει την έντονη διαμαρτυρία της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, που υποστηρίζει ότι η πολιτική αυτή θα οδηγήσει φθηνά ελληνικά φάρμακα εκτός αγοράς.

Σύμφωνα με πληροφορίες, σε συνάντηση που είχε ο επικεφαλής των θεσμών σε θέματα **Υγείας** Τζουζέπε Καρόνε με υπηρεσιακούς παράγοντες του **υπουργείου Υγείας** ζήτησε να αλλάξει η υπουργική απόφαση του περασμένου Σεπτεμβρίου για την ανατιμολόγηση των φαρμάκων σε ό,τι αφορά τα φάρ-

Ζητούν οι δανειστές – Αντιδράσεις από την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, που μιλάει για ασύμφορη παραγωγή γενοσήμων.

μακα εκτός πατέντας. Ειδικότερα, ζητεί, εκτός από τη μείωση στο 50% της τιμής του φαρμάκου όταν χάσει την πατέντα του, που έχει ήδη θεσπιστεί, να ισχύσει και ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών στην Ε.Ε. Η αλλαγή αυτή αναμένεται να επιφέρει περαιτέρω μειώσεις στις τιμές των εκτός προστασίας πατέντας φαρμάκων και θα συμπαρασύρει και τις τιμές των γενοσήμων. Πάντως, προς το παρόν, φαίνεται ότι το νέο δελτίο τιμών θα εκδοθεί τέλη του μήνα με βάση την ισχύουσα υπουργική απόφαση

(του Σεπτεμβρίου) και εφόσον, τελικά, η ελληνική πλευρά δεχθεί τις αλλαγές αυτές θα ισχύσουν στο επόμενο Δελτίο Τιμών.

Αμεσα θιγόμενοι από τις νέες μειώσεις δηλώνουν οι Έλληνες φαρμακοβιομήχανοι που παράγουν γενόσημα. Σύμφωνα με κύκλους της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας, από το 2009 έως σήμερα έχουν μειωθεί οι τιμές των ελληνικών γενοσήμων κατά 60% και εκτιμούν ότι εάν περάσει η νέα πρόταση των δανειστών δεν θα είναι δυνατή η συνέχιση παραγωγής τους.

Για ένα «νέο επεισόδιο παραλογισμού» έκανε λόγο χθες ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας Θεόδωρος Τρύφων. Όπως δήλωσε, «ενώ ζητείται η ανάπτυξη, η δημιουργία θέσεων εργασίας και τα πλεονάσματα, τα οποία μπορεί να δώσει η εγχώρια παραγωγή, την ίδια στιγμή προωθούνται μέτρα που διαμορφώνουν ένα πλαίσιο πολιτικής

το οποίο σε λίγο θα οδηγήσει σε καθεστώς που όλα τα φάρμακα θα είναι εισαγόμενα, χωρίς κάποιο όφελος για τα ασφαλιστικά ταμεία». Κατηγόρησε ευθέως το διεθνές λόμπι που πιέζει προς πολιτικές που ευνοούν τις μεγάλες πολυεθνικές και επεσήμανε ότι η ΠΕΦ ζητεί να μη συμπεριληφθεί η νέα παρέμβαση στο πολυνομοσχέδιο για τα προαπαιτούμενα. «Η θέση μας είναι να έρθει το θέμα στη Βουλή και όλα τα κόμματα να τοποθετηθούν, ώστε μέσα σε δύο μήνες να κάνουμε μία συγκεκριμένη πρόταση στους θεσμούς. Η ευρωπαϊκή νομοθεσία προβλέπει άλλωστε η κάθε χώρα να μπορεί να ορίζει η ίδια τον τρόπο με τον οποίο θα κατανείμει τη φαρμακευτική της δαπάνη, ακόμα κι όταν πρέπει να κινηθεί εντός κλειστού προϋπολογισμού. Διότι, εάν τα 2 δισ. ευρώ δεν δημιουργήσουν εγχώρια προστιθέμενη αξία, σε λίγο δεν θα μείνει τίποτα σε αυτό τον τόπο», σημειώνει.

25. ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ ΠΡΟΣΒΛΕΠΟΥΝ ΣΤΗΝ Ε.Ε ΓΙΑ ΤΟ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΚΟ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/10/2015

Σελίδα: 14



Οι φαρμακοποιοί προσβλέπουν στην Ε.Ε. για το ιδιοκτησιακό

Μέσω Ευρώπης επιχειρεί να ανατρέψει τις επικείμενες αλλαγές στο ιδιοκτησιακό καθεστώς των φαρμακείων ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, ο οποίος αντιπροτείνει το γερμανικό μοντέλο, σύμφωνα με το οποίο ένα φαρμακείο ανήκει «μόνο» σε φαρμακοποιό. Οι Έλληνες φαρμακοποιοί διαβλέπουν ότι η μάχη εντός των τειχών για το ιδιοκτησιακό καθεστώς δεν θα φέρει αποτέλεσμα: η Κοινή Υπουργική Απόφαση που θα επιτρέπει σε οποιοδήποτε φυσικό ή νομικό πρόσωπο να ανοίξει φαρμακείο θα εκδοθεί εντός του μηνός. Έτσι, ο ΠΦΣ έχει

ξεκινήσει ένα μαραθώνιο συναντήσεων και διαβουλεύσεων στην Ευρώπη, σε μια προσπάθεια να καμφθούν οι αντιστάσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία έχει ζητήσει το άνοιγμα του επαγγέλματος ως μέσο τόνωσης του ανταγωνισμού.

Στο ιδιοκτησιακό, υπάρχει ανομοιογένεια μεταξύ των χωρών της Ευρώπης. Σύμφωνα με στοιχεία του 2014, στην Ευρώπη ιδιοκτησιακοί περιορισμοί υπάρχουν σε Αυστρία, Γαλλία, Γερμανία, Δανία, Εσθονία, Ισπανία, Ιταλία, Κύπρο, Λετονία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Σλοβενία και Φινλανδία.

26. ΤΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΜΑΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΕΙΝΑΙ ΠΡΩΤΙΣΤΩΣ ΠΟΛΙΤΙΚΟ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/10/2015

Σελίδα: 5



Το οικονομικό μας πρόβλημα είναι πρωτίστως πολιτικό

Του ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΜΠΕΤΣΙΟΥ*

Είμαστε έξι χρόνια τώρα, σε κρίση και ύφεση. Όπως διαπιστώσαμε από τις προεκλογικές σμιλές, τα πολιτικά κόμματα δεν διαθέτουν σαφές όραμα ούτε συγκεκριμένο σχέδιο για την ελληνική οικονομία.

Το αίτιο της κρίσης είναι αυταπόδεκτα και για τη θεραπεία προτιμήθηκε, για μια ακόμα φορά, η επιβολή οριζοντίων μέτρων με σύγχυση απόδοσης, που, όμως, κατά κανόνα πλήττουν τους πιο αδύναμους. Το οικονομικό μας πρόβλημα είναι πρωτίστως πολιτικό. Μειώσαμε δραστηρίως μισθούς και συντάξεις, αν και η δημοσιονομική κρίση οφείλεται λιγότερο στο επίπεδο μισθών και περισσότερο στη φοροδιαφυγή, στις φοροαπαλλαγές και στην απουσία αναπτυξιακής δυναμικής, λόγω της αδυναμίας να αξιοποιηθούν τα ουκ ολίγα συγκριτικά πλεονεκτήματα της χώρας. Το στοιχείο είναι τώρα εάν θα ειοκλήθουμε σε αναπτυξιακή τροχιά και θα εξυγιάνουμε την οικονομία μας ή θα βουλήζουμε στο τέλμα, φτωχοζώντας.

Το ζητούμενο δεν είναι η Ελλάδα να καταστεί χώρα φθηνών ευκαιριών. Το ζητούμενο είναι μία ευρωπαϊκού τύπου ανάπτυξη με υψηλή προστιθέμενη αξία, που θα δημιουργήσει θέσεις εξειδικευμένης εργασίας με υψηλές αποδοχές για τους εργαζομένους. Οι προϋποθέσεις όσον αφορά το ανθρώπινο δυναμικό υπάρχουν και με το πα-

ράνιο. Οι νέοι Έλληνες είναι –σήμερα με τις ευρωπαϊκές στατιστικές– οι δεύτεροι (μετά τους Ελλανοκυπρίους) σε μορφωτικό επίπεδο.

Μοκλοί ανάπτυξης

Κινητήριος δύναμη για την ανάπτυξη και τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας είναι ο ιδιωτικός τομέας. Από την πλευρά του ο ΣΕΒ έχει καταγράψει τους ελυστικούς τομείς επενδύσεων, τους κλάδους που διαθέτουν υψηλή προστιθέμενη αξία και συγκριτικό πλεονέκτημα.

Επιστημαίνουμε, όμως, ότι για να γίνουν επενδύσεις σε δυναμικούς κλάδους της οικονομίας, απαιτείται κυρίως το προσδοκώμενο κέρδος. Από την πλευρά του, ο ΣΕΒ έχει καταγράψει τους ελυστικούς τομείς επενδύσεων, τους κλάδους στους οποίους έχουμε υψηλή προστιθέμενη αξία και συγκριτικό πλεονέκτημα.

• Οι νέες τεχνολογίες έχουν εισαχθεί ένα νέο τρόπο λειτουργίας της παραγωγικής οικονομίας. Οι αλλαγές αυτές θέτουν νέες προϋποθέσεις και απαιτούν νέες εξειδικεύσεις και τεχνολογικές γνώσεις τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα. Η ψηφιακή οικονομία, συνεπώς, είναι καταλύτης για την ανάπτυξη σε ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων. Αναφέρει ενδεικτικά την ηλεκτρονική τιμολόγηση, τη χρήση ηλεκτρονικού χρήματος και την εφοδιαστική αλυσίδα. Μόνο στον τομέα των δημοσίων προμηθειών τα οφέλη

Το ζητούμενο είναι μία ευρωπαϊκού τύπου ανάπτυξη με υψηλή προστιθέμενη αξία, που θα δημιουργήσει θέσεις εξειδικευμένης εργασίας με υψηλές αποδοχές για τους εργαζομένους.

από την καθολική χρήση ηλεκτρονικών δημοπρασιών έχουν υπολογιστεί μέχρι και 4 δισ. ευρώ ετησίως. Από την καθολική χρήση της ηλεκτρονικής τιμολόγησης στον ιδιωτικό τομέα τα οφέλη έχουν υπολογιστεί μέχρι και 1,4 δισ. ετησίως. Ο ΦΠΑ που δεν αποδίδεται στις λιανικές πωλήσεις υπολογίζεται στα 6 δισ. ευρώ ετησίως.

• Η αξιοποίηση του ορυκτού πλούτου και η βιομηχανία δομικών υλικών, όπως η μεταλλουργία, αποτελούν επίσης διαχρονικούς πυλώνες της ελληνικής παραγωγικής βάσης που έχουν εκσυγχρονιστεί σημαντικά και έχουν αποκτήσει αξιοσημείωτη εξωστρέφεια. Η μείωση του ενεργειακού κόστους γι' αυτές τις δραστηριότητες μπορεί πραγματικά να τις απογειώσει.

• Σύμφωνα με μελέτη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, οι άνω των 60 ετών στην Ευρωπαϊκή Ένωση θα φθάσουν το 2060

το 29% του πληθυσμού (σήμερα είναι 18%). Η δημογραφική αυτή εξέλιξη καθιστά την Ελλάδα ιδιαίτερα ελυστική για την παροχή υπηρεσιών στην τρίτη ηλικία (silver economy).

• Η ελληνική **φαρμακοβιομηχανία** είναι ένας ισχυρός εξαγωγικός κλάδος με υψηλές προστιθέμενες αξίες και σημαντικές προοπτικές περαιτέρω ανάπτυξης.

• Η αύξηση της ροής εμπορίου από την Ασία προς την Ευρώπη καθιστά την Ελλάδα σημαντικό διαμετακομιστικό κόμβο. Η εντοποίηση των δικτύων μεταφορών από την Ελλάδα προς την Ευρώπη και η διανομή των λιμανιών με το δίκτυο και σιδηροδρομικό δίκτυο αποκτούν καίρια σημασία για τις δραστηριότητες της εφοδιαστικής αλυσίδας (logistics) και δημιουργούν νέες ευκαιρίες. Οι προοπτικές ανάπτυξης δεν αφορούν μόνο τις εισαγωγές. Αφορούν και τις εξαγωγές από την Ευρώπη προς τη Μέση Ανατολή και την Ασία.

• Υπάρχουν οι αντικειμενικές προϋποθέσεις για την ανάπτυξη αγροτικής παραγωγής υψηλής προστιθέμενης αξίας αντί της «φθηνής» παραγωγής, όπως είναι ο κανόνας σήμερα.

• Υπάρχουν οι προϋποθέσεις για να δημιουργήσουμε αγγέλωνα πανεπιστήμια υψηλού επιπέδου με στόχο την προσέλκυση φοιτητών από την ευρύτερη γεωγραφική μας περιοχή και όχι μόνον. Διαθέτουμε πολλούς διεθνώς αναγνωρισμένους καθηγητές και πληθώρα αξιολογών νέων επιστημόνων

με διδακτορικά και διδακτική πείρα, οι οποίοι αναζητούν εργασία με αξιοπρεπή αμοιβή.

Προκειμένου να αξιοποιηθούν όλες οι ευκαιρίες αυτές, υπάρχει μια ικανή και αναγκαία συνθήκη. Η απόσυρση του κράτους από τον ρόλο του επιχειρηματία και ο περιορισμός του στον ρόλο του επόπτη και ρυθμιστή του θεσμικού περιβάλλοντος. Η ανάμειξη του κράτους στην οικονομία, εκεί όπου δεν υπάρχει κοινωνική χρησιμότητα, έχει δημιουργήσει διαχρονικά μόνο στρεβλώσεις, καταστρέφοντας κλάδους και δραστηριότητες που θα μπορούσαν να αναπτυχθούν πολύ πιο δυναμικά με αμύλη ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια. Σύμφωνα με το Παρατηρητήριο Επιχειρηματικού Περιβάλλοντος του ΣΕΒ, το υπέρογκο ρυθμιστικό βάρος που επιβάλλεται οι ελληνικές επιχειρήσεις ανήλθε στα 7,8 δισ. ευρώ το 2014.

Είναι κρίσιμο, συνεπώς, η δημόσια διοίκηση να πάψει να παρεμβαλλεται, χωρίς λόγο, στην αγορά και να περιοριστεί στην απλοποίηση της επιχειρησιακού περιβάλλοντος. Να εφαρμόσει ένα σταθερό φορολογικό σύστημα. Να υλοποιήσει τη διαδικασία fast track. Να υπάρχει ένα σημείο κατάθεσης του φακέλου και η διαδικασία της αδειοδότησης να ολοκληρώνεται γρήγορα. Γι' αυτό απαιτείται η κωδικοποίηση και απλοποίηση του σχετικού νομοθετικού πλαισίου.

Το κράτος πρέπει, επίσης, ως αντίβαρο στην υπερφορολόγηση, να συν-

δράμει με φορολογικά κίνητρα τις επιχειρήσεις εκείνες που κάνουν παραγωγικές επενδύσεις υψηλής αξίας και καινοτομίας, που δημιουργούν θέσεις εργασίας, που προάγουν τη διανομή των μικρομεσαίων με τις μεγαλύτερες επιχειρήσεις στη λογική των παραγωγικών συμπεράσεων.

Η οικονομία δεν απαιτεί μόνον κίνητρα για την επιχειρηματικότητα. Απαιτεί και σύγχρονες δομές, γρήγορο διαδίκτυο, σύγχρονα αεροδρόμια και λιμάνια, αποτελεσματική ακτοπλοία, σύγχρονο οδικό δίκτυο.

Στους τομείς αυτούς, το κράτος θα μπορούσε να επενδύσει σε σύμπραξη με τον ιδιωτικό τομέα.

Το αναπτυξιακό σχέδιο

Τον Μάρτιο του 2016 η κυβέρνηση έχει την υποκρέωση να καταθέσει το μακροπρόθεσμο αναπτυξιακό της σχέδιο για τα επόμενα χρόνια. Είναι κρίσιμο το εθνικό σχέδιο να προϋποθέσει την παραγωγική ανασυγκρότηση της οικονομίας και στη στέρεα βάση ανάπτυξης να εξυγιάνει τα δημόσια οικονομικά, να ενισχύσει το ασφαλιστικό και το τραπεζικό σύστημα. Έχουμε ζωτική ανάγκη από ένα αναπτυξιακό σχέδιο που θα λειτουργήσει όχι μόνον υπέρ των λίγων, αλλά υπέρ όλων όσοι συμβάλλουν και όλων όσοι έχουν πραγματική ανάγκη τη στήριξη της πολιτείας.

* Εκτελεστικός αντιπρόεδρος του ΣΕΒ.



Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη



Πασχάλης Αποστολίδης
Πρόεδρος του ΣΦΕΕ



Τώρα ακριβώς είναι ο χρόνος για να προστατευτεί η κοινωνική πολιτική, καθώς είναι η βάση της ανάπτυξης. Γιατί όταν οι άνθρωποι είναι καλά, όλα μπορούν να πάνε καλύτερα.



Η αλληλεγγύη είναι θεραπευτική

Αν μέχρι σήμερα μιλούσαμε για εταιρική κοινωνική ευθύνη, με τις συνθήκες τις οποίες διαμόρφωσε η πολυετής οικονομική κρίση, καταρρίπτοντας βεβαιότητες, ίσως πλέον έχει νόημα να μιλάμε για εταιρική κοινωνική επίγνωση. Στην ουσία, η προσφορά των επιχειρήσεων στην ενδυνάμωση των δυνατοτήτων της Πολιτείας και της κοινωνίας να ανταπεξέλθουν σε μείζονα ζητήματα, έχει πάψει να είναι ένα είδος ηθικού πλεονεκτήματος και αποτελεί το αυτονόητο συστατικό για την ταυτότητα κάθε εταιρίας.

Ο Κλάδος του Φαρμάκου είχε αυτή τη συνείδηση πολύ πριν η κρίση αλλάξει τα δεδομένα για όλους. Το γεγονός ότι ο άνθρωπος που υποφέρει είναι στον πυρήνα της δουλειάς μας, ο ρόλος μας στη διασφάλιση του υπέρτατου κοινωνικού αγαθού της Υγείας, καθώς και η συνεχής αναζήτηση της καινοτομίας που μας συνέδεε με τα δημιουργικότερα κομμάτια της κοινωνίας και τις ανάγκες της, έθετε πάντα τις **Εταιρίες** του Κλάδου στην πρώτη γραμμή για την υιοθέτηση της νοστορπίας, που σήμερα είναι μονόδρομος για την υπέρβαση των προβλημάτων. Στάση η οποία δεν θα μπορούσε να αλλάξει, όταν όλα έγιναν πιο δύσκολα, αξία που δεν αμφισβητήθηκε, ακόμη και όταν τα οικονομικά δεδομένα έγιναν δυσμενέστερα και για τις **φαρμακευτικές εταιρίες**.

Έτσι, αφενός η εξασφάλιση των αναγκών θεραπειών και η στήριξη της δημόσιας Υγείας, ώστε να μειωθούν όσο το δυνατό περισσότερο οι κοινωνικές επιπλοκές από τις περικοπές για το φάρμακο, αφετέρου η συμβολή στην αντιμετώπιση της ανεργίας και στην διαμόρφωση συνθηκών για νέες θέσεις εργασίας αποτέλεσαν τις προτεραιότητες τόσο για τα προγράμματα ΕΚΕ των εταιριών του Κλάδου, όσο και για τις δράσεις και τις πρωτοβουλίες του Συνδέσμου μας. Σε αυτό το πλαίσιο, δόθηκε έμφαση σε δράσεις προς τις Ενώσεις Ασθενών και την προώθηση της έρευνας στη Φαρμακευτική Επιστήμη. Ενδεικτικά, σύμφωνα με στοιχεία έρευνας του ΣΦΕΕ για το 2012 το 33,4% του συνολικού ποσού που επενδύθηκε σε κοινωνικά προγράμματα αφορούσε στην υποστήριξη ενεργειών ΜΚΟ, το 55,1% αφορούσε σε υποστήριξη προς Εκπαιδευτικά, Πανεπιστημιακά και Νοσηλευτικά Ιδρύματα, ενώ το 11,6% αφορούσε σε ενίσχυση προγραμμάτων προς συλλόγους ασθενών.

Προστασία των ανασφάλιστων και άπορων συμπολιτών μας

Ιδιαίτερη στρατηγική αναπτύχθηκε για την προστασία των ανασφάλιστων και των άπορων, καθώς η μεγάλη διάσταση του φαινομένου – σε 2 εκατομμύρια υπολογίζονται σήμερα τα θύματα της κρίσης στον τομέα της ασφάλισης- και οι συνεχείς εκκλήσεις για δωρεάν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και φάρμακα, ανέδειξαν την ανάγκη για μια καλή οργάνωση όλων των επιμέρους πρωτοβουλιών, ώστε να είναι εγγυημένος ο τρόπος συλλογής, φύλαξης και διάθεσης των φαρμάκων.

Ως εκ τούτου ο ΣΦΕΕ, σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Κοινωνικής Αποστολής του ΙΣΑ και το Φιλανθρωπικό Οργανισμό "ΑΠΟΣΤΟΛΗ" της Ιεράς Αρχιεπισκοπής προχώρησε στη σύσταση



Ε.Α.Ε. • Οκτώβριος 2015



της **“Τράπεζας Φαρμάκων ΣΦΕΕ – Δίκτυο Συλλογής και Δωρεάν Διάθεσης”** για άπορους και ανασφάλιστους, ώστε η κρίση της οικονομίας να μην μετατραπεί σε κρίση της Υγείας. Από το 2012 και μέχρι και σήμερα έχουν χορηγηθεί δωρεάν φαρμακευτικά σκευάσματα αξίας 7,2 εκατ. ευρώ, και συνεχίζουμε ώστε να λειτουργεί συντονισμένα ο Κλάδος, αθροίζοντας τις δυνάμεις των εταιριών – μελών, αλλά και άλλων φορέων ώστε να ικανοποιούνται όσο το δυνατόν περισσότερα αιτήματα για φαρμακευτική περίθαλψη ανασφάλιστων και άπορων, όπως άλλωστε αισθανόμαστε ότι είναι η ηθική μας υποχρέωση ως ενεργού εταίρου.

Στο ίδιο πλαίσιο, είμαστε εδώ για να συνδράμουμε με κάθε δυνατό τρόπο στην προσπάθεια της πολιτείας να εξασφαλίσει το αυτονόητο δικαίωμα στην υγεία για όλους του πολίτες. Με δεδομένο ότι ο προϋπολογισμός στη χώρα μας δεν αρκεί για να καλύψει το σύνολο του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων και των ανασφάλιστων, αρκετοί άνθρωποι δεν θα πάρουν τα φάρμακά τους και αυτό μπορούμε να το λύσουμε. Εμείς είμαστε διατεθειμένοι να μοιραστούμε το πρόβλημα με το Κράτος. Με μια συνέργεια στην οποία εμείς καλύπτουμε το 50% των αναγκών των ανασφάλιστων, ώστε να μπορεί το κράτος να διασφαλίσει την πρόσβαση όλων των πολιτών στο φάρμακο, ειδικά σήμερα.

Κοντά στους πρόσφυγες

Συνεπείς με τη φιλοσοφία μας, δεν θα μπορούσαμε να είμαστε απόντες από την συλλογική προσπάθεια για την αντιμετώπιση των αναγκών που συνοδεύουν την τεράστια έκρηξη του προσφυγικού προβλήματος, το οποίο βαθαίνει την ανθρωπιστική κρίση που βιώνει η χώρα μας. Απέναντι σε αυτή την πραγματικότητα, ο Κλάδος μας που στον πυρήνα της δραστηριότητάς του είναι ο άνθρωπος που υποφέρει, σε συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ, προετοιμάζει με ταχύτητα και ευελιξία το μηχανισμό, ώστε να συνδράμει στην ανακούφιση των επειγόντων προβλημάτων που σχετίζονται με την περίθαλψη των εξοθλισμένων ανθρώπων που φτάνουν στη χώρα, αλλά και στην προστασία της δημόσιας υγείας στις τοπικές κοινωνίες που σπκώνουν το μεγαλύτερο βάρος. Στήριζοντας την Πολιτεία και την κοινωνία σε αυτές τις δύσκολες ώρες, υπέρ όλων των ανθρώπων, χωρίς διακρίσεις.

Επένδυση στην καινοτομία, στήριξη της νεανικής επιχειρηματικότητας

Είναι ωστόσο σαφές ότι, η προαγωγή του συστήματος Υγείας είναι κάτι πολύ περισσότερο από την διαχείριση των άκρως επειγουσών αναγκών. Και ακριβώς σε αυτά τα βήματα, τα οποία πρέπει να γίνουν ώστε η Υγεία να αποτελέσει εγγύηση για την ποιότητα ζωής των ανθρώπων, επενδύει ο Κλάδος του Φαρμάκου. Σε αυτή τη λογική κινείται το “ΣΦΕΕ Innovation Project”, το οποίο αναδεικνύει καινοτόμες ιδέες στο χώρο της υγείας, ενισχύοντας τη νεανική επιχειρηματικότητα και δίνοντας όραμα και προοπτική σε νέους επιστήμονες,





Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη



Εμείς είμαστε διατεθειμένοι να μοιραστούμε το πρόβλημα με το Κράτος. Με μια συνέργεια στην οποία εμείς καλύπτουμε το 50% των αναγκών των ανασφάλιστων, ώστε να μπορεί το κράτος να διασφαλίσει την πρόσβαση όλων των πολιτών στο φάρμακο, ειδικά σήμερα.



σε συνεργασία και με την ακαδημαϊκή κοινότητα και έχει γίνει ήδη θεσμός και μέρος της προσπάθειας για την δημιουργία ενός νέου παραγωγικού μοντέλου. Τις χρονιές 2013 και 2014 ο διαγωνισμός προσέλαβε 205 υποψηφιότητες, 200 ερευνητικές ομάδες με 850 ερευνητές σε 225.000 ημέρες έρευνας.

Συγκεκριμένα, ο ΣΦΕΕ βραβεύει μέσα από το Διαγωνισμό τα πιο ώριμα και κοινοτόμα επιχειρηματικά σχέδια με τις περισσότερες πιθανότητες επιτυχίας. Πέρα από την καταβολή χρηματικού επάθλου, μέσω της στενής συνεργασίας με τις εταιρείες μέλη του ΣΦΕΕ, καθώς και μέσω του οικοσυστήματος "εργαλείων" του Industry Disruptors – Game Changers (ID-GC) για την στήριξη της επιχειρηματικότητας, δίνεται συμβουλευτική υποστήριξη σε θέματα στρατηγικής,

ανάπτυξης, επιχειρήσεων, πρόσβασης σε κέντρα εκπαίδευσης και έρευνας και ανάπτυξης, δικτύωσης για μεταφορά τεχνογνωσίας και δεξιοτήτων. Επιτυγχάνοντας μέσα από αυτή τη διαδικασία την ανάδειξη Ελληνικών ιδεών οι οποίες κερδίζουν την παγκόσμια αναγνώριση και υποστήριξη, όπως συνέβη το 2013 με το MIROCU-LUS, ένα διαγνωστικό test για 48 διαφορετικούς τύπους καρκίνου, το οποίο βραβεύτηκε στο εξωτερικό και χρηματοδοτήθηκε από Μεξικανικό fund, με το project PNEUMO, ένα φορητό σπιρόμετρο που επιτρέπει την πλήρη σπιρομέτρηση μέσω smartphone, και το οποίο σήμερα έχει εξασφαλίσει τη χρηματοδότηση για τη δημιουργία πρωτοκόλλου για κλινική μελέτη φάσης III ή ακόμα και με το PNEUMON, το οποίο αξιοποιεί τη χρήση βλαστικών κυττάρων για τη θεραπεία ανίστων πνευμονικών παθήσεων. Η ανάδειξη σημαντικών και καινοτόμων εφαρμογών συνεχίστηκε και το 2014, αναδεικνύοντας νικητές τρία projects τα οποία ήδη οδεύουν προς την υλοποίησή τους: την Τράπεζα Οφθαλμών Τρηγόρης Γεωργαρίου, με τη δημιουργία μοναδικών παγκοσμίων ιστρικών προϊόντων (όπως μόσχευμα κερατοειδούς με ενδοσκελετό, δημιουργία ενδοφρακτού - ίριδας - μόσχευματος κ.α.), την Proteomarkers Biotech, μία εταιρεία βιοτεχνολογίας στο πεδίο του μη επεμβατικού ελέγχου της υγείας του εμβρύου και την Amyndas Φαρμακευτικά, πρωτοπόρο στην ανάπτυξη μικρών συνθετικών πεπτιδίων με μοναδικές ιδιότητες που παρέχουν σημαντικό θεραπευτικό όφελος στις υπάρχουσες θεραπείες.

Η "Θεραπεία" για την κρίση

Η χώρα μας, η κοινωνία που δοκιμάζεται, βσιίζεται πάνω απ' όλα στις δημιουργικές δυνάμεις και στην καθημερινή τους μάχη απέναντι σε ό,τι μας "αρρωσταίνει" ως σύνολο και που τελικά δεν αφήνει τους ανθρώπους να νιώθουν ασφαλείς, ώστε να εφαρμόσουν τις ιδέες τους, να δράσουν κοινωνικά, να ζήσουν με όρους που δίνουν νόημα και προοπτική. Όμως, η "θεραπεία" για την κρίση ίσως είναι εκεί. Στην επίγνωση όλων και κυρίως των ισχυρότερων ότι, τώρα ακριβώς είναι ο χρόνος για να προστατευτεί η κοινωνική πολιτική, καθώς είναι η βάση της ανάπτυξης. Γιατί όταν οι άνθρωποι είναι καλά, όλα μπορούν να πάνε καλύτερα. Ο ΣΦΕΕ και οι εταιρίες μέλη του, πολυεθνικές και ελληνικές, συνεχίζουν να είναι στο πλευρό κάθε ανθρώπου, - με συνεχή βήματα στην επιστήμη, στην έρευνα και την τεχνολογία, με επενδύσεις στην παραγωγή και στη δημιουργία θέσεων εργασίας στο κλάδο της Υγείας, με προγράμματα ΕΚΕ - ώστε να μπορούν όλοι να έχουν πρόσβαση στη κατάλληλη θεραπευτική αγωγή και την Ιατρική φροντίδα, όταν τη χρειάζονται. Και αυτή η αίσθηση ασφάλειας, η αλληλεγγύη, είναι "φάρμακο" για πολλές χρήσεις...

28. ΔΙΑΛΥΕΤΑΙ Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΡΑΓΟΜΕΝΑ...

Μέσο:ΚΑΡΦΙ

Ημ. Έκδοσης: ...10/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...10/10/2015

Σελίδα:6



Προκλητική μονομερής παρέμβαση των Θεσμών στις τιμές των παλιών φαρμάκων.

Τι ζητούν οι Θεσμοί

Οι Θεσμοί ζητούν να διαλυθούν οι τιμές των παλαιών φαρμάκων: απαιτούν να συμπεριληφθεί στο πολυνομοσχέδιο ως προαπαιτούμενο, η τιμολόγηση των φαρμάκων εκτός πατέντου και των γενοσήμων να γίνεται σε εξευτελιστικές τιμές, ενώ παράλληλα αφήνουν αλώβητα τα ακριβά εισαγόμενα.

Επιπτώσεις

1. Η εφαρμογή του συγκεκριμένου μέτρου θα έχει **καταστροφικές συνέπειες** για την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, γιατί συνεπάγεται πολύ χαμηλές τιμές ΜΟΝΟ στα παλαιά και φθηνά φάρμακα ελληνικής παραγωγής. Αυτό θα οδηγήσει στην απόσυρση και υποκατάστασή τους από νεότερα ακριβότερα και τελικά σε αύξηση της δαπάνης.

Διαλύεται η ελληνική φαρμακοβιομηχανία και τα παραγόμενα φάρμακα

2. Το μέτρο ευνοεί συγκεκριμένα προϊόντα και φαρμακευτικές εταιρείες. Διαλύει τα παλιά φάρμακα, κρατά στο σύστημα τα ακριβά εισαγόμενα και οδηγεί στη δημιουργία **ολιγοπωλίου**.
3. Η αξίωση των Θεσμών συνεπάγεται εξευτελιστικές τιμές στα ελληνικά **γενόσημα**, που θα αναγκαστούν να διακόψουν την κυκλοφορία τους. Τα Ταμεία θα στερηνθούν το όφελος από τα φάρμακα αυτά, που παραμένοντας στο σύστημα συγκρατούν τη δαπάνη.
4. Δημιουργείται **άνισος ανταγωνισμός** μεταξύ ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών και μεγαλοεισαγωγέων. Ενώ λοιπόν ζητάμε **ΑΝΑΠΤΥΞΗ**, κλείνουμε χωρίς λόγο τις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες που δημιουργούν προστι-

θέμενη αξία μέσω της ενίσχυσης της απασχόλησης, των επενδύσεων, των εξαγωγών και της τεχνογνωσίας, γεγονός που τεκμηριώνεται από σειρά μελετών.

- Υπάρχουν **ισοδύναμα μέτρα** (κλειστός προϋπολογισμός και clawback).
- Το σημερινό σύστημα ήδη προβλέπει εκπτώσεις τιμών, που στα **γενόσημα** ξεπερνούν το 70%, και δημιουργεί **μεγαλύτερες συνολικά εξοικονομήσεις**.
- Το σημερινό σύστημα **κατανέμει τη δαπάνη ισότιμα**.
- Η πρόταση των Θεσμών **δημιουργεί μόχλευση, στρεβλώνει την αγορά και οδηγεί σε ολιγοπώλιο**.

Τι ζητά η ελληνική φαρμακοβιομηχανία

1. Να μη συμπεριληφθεί ως προ-

απαιτούμενο τώρα στο πολυνομοσχέδιο το νέο στρεβλό σύστημα τιμολόγησης.

2. Μέσα σε τρεις μήνες η κυβέρνηση να παρουσιάσει μια συνολική πρόταση που να κατανέμει τη δαπάνη **ΙΣΟΤΙΜΑ**.

Τι προσφέρει η ελληνική φαρμακοβιομηχανία

- Ο σημαντικότερος αναδυόμενος αστέρας της ελληνικής οικονομίας.
- Με 20% της δαπάνης το 70% της απασχόλησης του κλάδου.
- 800 εκατ. επενδύσεων σε έρευνα και εγκαταστάσεις την τελευταία δεκαετία.
- Για κάθε 1 ευρώ σε ελληνικό φάρμακο το ΑΕΠ αυξάνεται κατά 3,42, ο μεγαλύτερος πολλαπλασιαστής προστιθέμενης αξίας στο ΑΕΠ της χώρας πάνω από τουρισμό και ναυτιλία.



Φέσι 25 εκατ. για ένα λάθος

Μία διεθνής γκάφα που πληρώνει ακριβά ο ΕΟΠΥΥ

Του **ΑΙΜΙΛΙΟΥ ΝΕΓΚΗ**
anegis@me.com

Καταφέραμε πάλι να γίνουμε ρεζίλι διεθνώς. Μια γκάφα των αρμόδιων υπηρεσιών είχε ως αποτέλεσμα να δημοσιευθούν σε ΦΕΚ και να εισαχθούν στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης λανθασμένες τιμές αποζημίωσης για 900 κωδικούς φαρμάκων. Το αποτέλεσμα ήταν να μπει «φέσι» στον ΕΟΠΥΥ τουλάχιστον κατά 25 εκατ. ευρώ!

Γιατί ρεζιλευτήκαμε παγκοσμίως; Κάποια στιγμή, η γκάφα έγινε αντιληπτή από τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ και, όπως ήταν φυσικό, απαιτήσαν να υπάρξει επιστροφή των χρημάτων με συμψηφισμό από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις. Οι τελευταίες έπρεπε να επικοινωνήσουν με τις μητρικές εταιρείες στο εξωτερικό, προκειμένου να διευθετηθεί λογιστικά το θέμα. Παράλληλα, έλαβαν γνώση οι θεσμοί και, όπως καταλαβαίνετε, τα σχόλια δεν ήταν ιδιαίτερα κολακευτικά.

Η υπόθεση ξεκίνησε πέραν τον Δεκέμβριο. Στις 16/12/2014, όταν δημοσιεύτηκε ο νέος θετικός κατάλογος συνταγογραφούμενων φαρμάκων (η λεγόμενη λίστα), έγινε λάθος στη σημείωση κάποιων γενόσημων φαρμάκων. Για την ακρίβεια, κωδικοποιήθηκαν με τον ελληνικό χαρακτήρα Γ, αντί του λατινικού γράμματος G. Αυτό το μικρό τεχνικό λάθος είχε ένα δραματικό αποτέλεσμα: Υπολογίστηκαν αυτομάτως λανθασμένα προς τα πάνω τιμές αποζημίωσης για 921 κωδικούς σκευασμάτων. Το λάθος αυτό έγινε αντιληπτό από τον ΕΟΠΥΥ με καθυστέρηση περίπου 5 μηνών και ενώ ήδη είχε προκληθεί σοβαρή οικονομική επιβάρυνση.

Μάλιστα, όπως προκύπτει από ειδική μελέτη του Κέντρου Μηχανογραφικού Ελέγχου Συνταγών (ΚΜΕΣ), μόνο για το πρώτο πεντάμηνο του έτους η επιβάρυνση του οργανισμού ήταν 14,6 εκατ. ευρώ. Το ποσό αυτό αφορούσε την απώλεια από τις εκπτώσεις των φαρμακευτικών εταιρειών (rebates), αλλά και από τη μείωση της συμμετοχής των ασφαλισμένων.

Αξίζει να αναφέρουμε το πιο χτυπητό παράδειγμα: ένα από τα πιο γνωστά φάρμακα για την αυξημένη χοληστερίνη και τα λιπίδια είναι το Crestor της βρετανικής AstraZeneca. Το λά-

Η εισαγωγή των δεδομένων για τα φάρμακα με το χέρι, εν έτει 2015, εγκυμονεί κινδύνους για νέες αβιελψίες

θος του Δεκεμβρίου λοιπόν είχε ως αποτέλεσμα κάθε μήνα να προκαλείται ζημία στον ΕΟΠΥΥ άνω των 500.000 ευρώ!

Όπως ήταν φυσικό, επικράτησε κορυφώση στις αρμόδιες υπηρεσίες και στο **Υπουργείο Υγείας**. Τον Μάιο, οι τιμές αποζημίωσης διορθώθηκαν με τη δημοσίευση νέου καταλόγου, αλλά προέκυψε νέο... πολιτικό πρόβλημα. Με τη διόρθωση των τιμών είχαμε σύγχυση στην επιβάρυνση των ασφαλισμένων, γεγονός που προκάλεσε... έμφραγμα στον Π. Κουρουμπλή, ο οποίος την ίδια εποχή έλεγε ότι θα μείωνε τη συμμετοχή των ασθενών στο κόστος των φαρμάκων...

Η «ΛΥΣΗ». Τελικά, υιοθετήθηκε μια μεσοβέζικη λύση. Εκδόθηκε υπουργική απόφαση, στην οποία ε-

φάνιζονταν οι ορθές τιμές αποζημίωσης, ώστε να εισπράττονται σωστά οι εκπτώσεις από τις εταιρείες, αλλά, για να μην υπάρξει αύξηση της συμμετοχής των ασφαλισμένων, υπήρχε μια «ελληνική» εφεύρεση: Πέρα από τις επίσημες τιμές αποζημίωσης του ΦΕΚ, υπήρχαν οι λεγόμενες «τιμές αποζημίωσης ασφαλισμένου», πάνω στις οποίες υπολογίζον η συμμετοχή (μηνέν, 10%, 20%).

Παράλληλα, ο κ. Κουρουμπλής έδωσε εντολή για τον υπολογισμό των rebates των φαρμακοβιομηχανιών για το πρώτο τρίμηνο του έτους με βάση τις ορθές τιμές αποζημίωσης. Αρκετές επιχειρήσεις πάντως έχουν προσφύγει στα διοικητικά δικαστήρια, αλλά οι υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ θεωρούν πως δεν θα υπάρξει πρόβλημα.

Νέο πρόβλημα προκλήθηκε στη συνέχεια. Στη νέα θετική λίστα, που δημοσιεύτηκε στις 26/6/2015, παρατηρήθηκε ότι έχουν δημοσιευτεί εκ νέου λανθασμένες τιμές αποζημίωσης, γεγονός που έχει προκαλέσει πλέον σοβαρό πρόβλημα στον ΕΟΠΥΥ, καθώς για τον υπολογισμό των rebates πρέπει να χρησιμοποιηθούν οι τιμές του ΦΕΚ. Μόλις δηλαδή...

Στο μεταξύ, από τον Μάιο μέχρι σήμερα έχουμε πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση τουλάχιστον κατά 10 εκατ. ευρώ. Δηλαδή, συνολικά, από την γκάφα των υπηρεσιών το «φέσι» έχει φτάσει τα 25 εκατ.

Πηγές του **Υπουργείου Υγείας** αναγνωρίζουν πως το υφιστάμενο σύστημα και η επικοινωνία ΕΟΦ, ΕΟΠΥΥ και ΗΔΙΚΑ έχει κενά, καθώς δεν υπάρχει ένα ενιαίο πληροφοριακό σύστημα. Η εισαγωγή των δεδομένων γίνεται με το χέρι, με συνέπεια να υπάρχει μεγάλος κίνδυνος λαθών. Γι' αυτό απαιτείται ο εκσυγχρονισμός όλου του συστήματος τιμολόγησης.

Μέσο: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 10/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/10/2015

Σελίδα: 38



Εκρηξη στα χρέη των νοσοκομείων

Εκρηξη των ληξιπρόθεσμων οφειλών των **νοσοκομείων** παρατηρήθηκε τους πρώτους επτά μήνες του 2015. Από τα στοιχεία του Προϋπολογισμού για το 2016, που κατατέθηκαν στη Βουλή, προκύπτει ότι τα χρέη του ΕΣΥ προς τους προμηθευτές αυξήθηκαν από 607 εκατ. ευρώ τον Δεκέμβριο σε 1,179 δισ. τον Ιούλιο! Δηλαδή, είχαμε σχεδόν διπλασιασμό των χρεών μέσα σε ένα επτάμηνο. Με δεδομένο ότι τον Αύγουστο και τον Σεπτέμβριο δεν υπήρξε καμία σημαντική εξέλιξη στη χρηματοδότηση των **νοσοκομείων**, όλα δείχνουν ότι με το κλείσιμο της

Το επτάμηνο της κυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ, οι ληξιπρόθεσμες οφειλές του ΕΣΥ από τα 607 εκατ. ευρώ έφθασαν στο 1,179 δισ.

χρονιάς τα χρέη του ΕΣΥ δεν αποκλείεται να σπάσουν κάθε ρεκόρ, αγγίζοντας για πρώτη φορά μετά από μία δεκαετία το ποσό των 2 δισ. ευρώ! Αξίζει να τονιστεί ότι, με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους (ΓΛΚ), η εξέλιξη των ληξιπρόθεσμων οφειλών των **νοσοκομείων** δείχνει ότι η χώρα έκανε ένα μεγάλο πισωγύρισμα με την κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ. Την τετραετία 2011-2014, οι εν λόγω οφειλές είχαν μειωθεί από περίπου 1,3 δισ. σε 607 εκατ. Είχαμε δηλαδή μείωση κατά 65,6%, ενώ, πρακτικά, τον Ιούλιο οι οφειλές έφθασαν στο ύψος όπου βρίσκονταν τον Δεκέμβριο του 2011. Με άλλα λόγια, μέσα στους πρώτους επτά μήνες του έτους χάσαμε ό,τι είχαμε πετύχει μέσα σε τέσσερα ολόκληρα χρόνια...

Όλα τα δεδομένα δείχνουν ότι φέτος τα **νοσοκομεία** κάρυξαν άτυπα στάση πληρωμών. Μάλιστα, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΓΛΚ,

μέχρι και τον Αύγουστο εκταμιεύτηκε μόλις 31,2% της προβλεπόμενης κρατικής επιχορήγησης. Από το 1,35 δισ. που προέβλεπε ο φεινός προϋπολογισμός, εκταμιεύτηκαν μόνο 400 εκατ. ευρώ. Το αντίστοιχο διάστημα πέρσι είχε εκταμιευτεί 1 δισ. ευρώ και επιπλέον 700 εκατ. για την αποπληρωμή ληξιπρόθεσμων οφειλών.

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων **Νοσοκομείων** (ΠΟΕΔΗΝ) υποστηρίζει ότι «σε πολλά **νοσοκομεία** εξαντλήθηκαν οι κωδικοί των εγκεκριμένων προϋπολογισμών τους και δεν μπορούν να προμηθευτούν υλικά ούτε με πίστωση. Πολλές εταιρείες σταμάτησαν να προμηθεύουν τα **νοσοκομεία** και οι οικονομικές υπηρεσίες κάνουν αγώνα δρόμου για να πείθουν εταιρείες να προσφέρουν προϊόντα με πίστωση».

Παράλληλα, καταγγέλλει ότι το υπουργείο Υγείας κωλύει την τροποποίηση των εν λόγω προϋπολογισμών, για να αποφεύγει αύξηση των ληξιπρόθεσμων οφειλών, αφού «καραδοκεί» η τρόικα για την επίτευξη των δημοσιονομικών στόχων που προβλέπει το τρίτο Μνημόνιο.

Όλα δείχνουν ότι αργά ή γρήγορα η κυβέρνηση θα υποχρεωθεί να προχωρήσει σε αναδιάρθρωση του **νοσοκομειακού** τομέα. Δηλαδή, σε συμπίεση τιμημάτων και σε συγχωνεύσεις, αξιοποιώντας πιο αποδοτικά ανθρώπινους και οικονομικούς πόρους. Ασχέτως αν ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Π. Πολάκης, υπόσχεται «επένδυση στις προμήθειες» των **νοσοκομείων**...

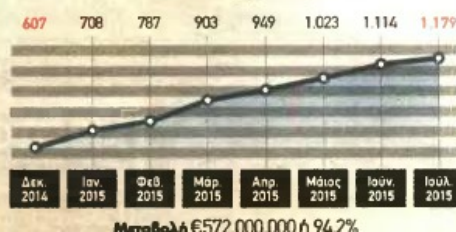
ΕΤΗΣΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΛΗΞΙΠΡΟΘΕΣΜΩΝ ΧΡΕΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ 2012 - 2014

Ποσό σε εκατομμύρια ευρώ



ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΛΗΞΙΠΡΟΘΕΣΜΩΝ ΧΡΕΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ 2015

Ποσό σε εκατομμύρια ευρώ





Διάλυση στο φάρμακο

Προκλητικό χτύπημα των θεσμών στις τιμές παλιών σκευασμάτων

Τι ζητούν οι θεσμοί: Να δι-αλυθούν οι τιμές των πα-λαιών φαρμάκων. Συ-γκεκριμένα, απαιτούν να συμπεριληφθεί στο πο-λυνομοσχέδιο ως προ-απαιτούμενο η τιμολόγηση τών φαρμάκων εκτός πατέντας και των γενοσήμων να γίνεται σε εξευτελι-στικές τιμές, ενώ παράλληλα αφή-νουν αλώβητα τα ακριβά εισαγό-μενα.

Επιπτώσεις

1. Η εφαρμογή του συγκεκριμέ-νου μέτρου θα έχει καταστροφι-κές συνέπειες για την ελληνική **φαρμακοβιομηχανία**, γιατί συ-νεπάγεται πολύ χαμηλές τιμές ΜΟΝΟ στα παλαιά και φθηνά φάρμακα ελληνικής παραγωγής. Αυτό θα οδηγήσει στην απόσυρ-ση και υποκατάστασή τους από

νεότερα, ακριβότερα και τελικά σε αύξηση της δαπάνης.

2. Το μέτρο ευνοεί συγκεκριμέ-να προϊόντα και **φαρμακευτικές εταιρείες**. Διαλύει τα παλιά φάρ-μακα, κρατά στο σύστημα τα ακρι-βά εισαγόμενα και οδηγεί στη δη-μιουργία ολιγοπωλίων.

3. Η αξίωση των θεσμών συνε-πάγεται εξευτελιστικές τιμές στα ελληνικά γενόσημα, που θα χρει-αστεί να διακόψουν την κυκλο-φορία τους. Τα Ταμεία θα στερη-θούν το όφελος από τα φάρμακα αυτά, που, παραμένοντας στο σύ-στημα, συγκρατούν τη δαπάνη.

4. Δημιουργείται άνισος ανταγω-νισμός μεταξύ ελληνικών **φαρμα-κοβιομηχανιών** και μεγαλοεισα-γωγέων.

Ενώ, λοιπόν, ζητάμε ΑΝΑΠΤΥΞΗ κλείνουμε χωρίς λόγο τις ελληνικές

φαρμακοβιομηχανίες που δημιουρ-γούν προστιθέμενη αξία μέσω της ενίσχυσης της απασχόλησης, των επενδύσεων, των εξαγωγών και της τεχνογνωσίας, γεγονός που τεκμη-ριώνεται από σειρά μελετών.

■ Υπάρχουν ισοδύναμα μέτρα (κλειστός προϋπολογισμός και clawback).

■ Το σημερινό σύστημα ήδη προ-βλέπει εκπτώσεις τιμών, που στα γενόσημα ξεπερνούν το 70%, και δημιουργεί μεγαλύτερες συνολικά εξοικονομήσεις.

■ Το σημερινό σύστημα κατανέμει τη δαπάνη ισότιμα.

■ Η πρόταση των θεσμών δημι-ουργεί μόχλευση, στρεβλώνει την αγορά και οδηγεί σε ολιγοπώλιο.

Τι ζητά η ελληνική **φαρμακο-βιομηχανία**

1. Να μη συμπεριληφθεί ως προ-

απαιτούμενο τώρα στο πολυνο-μοσχέδιο το νέο, στρεβλό σύστη-μα τιμολόγησης.

2. Μέσα σε τρεις μήνες η κυβέρ-νηση να παρουσιάσει μια συνολι-κή πρόταση, που να κατανέμει τη δαπάνη ΙΣΟΤΙΜΑ.

Τι προσφέρει η ελληνική **φαρ-μακοβιομηχανία**

■ Ο σημαντικότερος αναδυόμενος αστέρας της ελληνικής οικονομίας.

■ Με 20% της δαπάνης, το 70% της απασχόλησης του κλάδου.

■ 800 εκατ. επενδύσεων σε έρευ-να και εγκαταστάσεις την τελευταία δεκαετία.

■ Για κάθε 1 ευρώ σε ελληνικό φάρμακο το ΑΕΠ αυξάνεται κατά 3,42, ο μεγαλύτερος πολλαπλα-σιαστής προστιθέμενης αξίας στο ΑΕΠ της χώρας, πάνω από τουρι-σμό-ναυτιλία.

32. ΕΚΛΟΓΕΣ ΓΙΑ ΠΕΦ

Μέσο: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 10/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/10/2015

Σελίδα: 51



Εκλογές για ΠΕΦ

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοποιών (ΠΕΦ) προκήρυξε εκλογές για την ανάδειξη νέου Διοικητικού Συμβουλίου και νέας Ελεγκτικής Επιτροπής. Οι εκλογές θα πραγματοποιηθούν αύριο, στο πλαίσιο του 17ου Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συνεδρίου της ΠΕΦ. Τα βιογραφικά των υποψηφίων θα τα βρείτε στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.pepharm.gr>.



Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/10/2015

Σελίδα: 42



protothema.gr



Η διενέργεια των προληπτικών εξετάσεων θα μπορούσε να αποτρέψει την εμφάνιση διαβήτη κατά 93%, του εμφράγματος του μυοκαρδίου κατά 81%, του εγκεφαλικού επεισοδίου κατά 50% και διαφόρων μορφών καρκίνου κατά 36%

Ο προληπτικός έλεγχος

Το τσεκάπ είναι το ισχυρότερο όπλο για τη διασφάλιση της καλής υγείας - Ο έγκαιρος εντοπισμός σοβαρών παθολογικών καταστάσεων

Ένας από τους πιο ισχυρούς συμμάχους μας για υγεία και μακροζωία είναι η πρόληψη. Οι ειδικοί επιστημονίζουν ότι σήμερα η ρήση του Ιπποκράτη «κάλλιον το προλαμβάνειν ἢ το θεραπεύειν» είναι πιο επίκαιρη από ποτέ, με οφέλη όχι μόνο για την υγεία των Ελλήνων, αλλά και την εθνική οικονομία.



της Παναγιώτας Καρλατίρα
karlatiras@protothema.gr

Το αντικείμενο της προληπτικής ιατρικής είναι η ανά τακτά χρονικά διαστήματα εκτίμηση της κατόστασης της υγείας ενός ανθρώπου. Συνήθως αναφέρεται ως τσεκάπ, ωστόσο ο ακριβής ιατρικός όρος είναι περιοδικός, προληπτικός ή προσυμπτωματικός έλεγχος. Όπως κι αν ονομασθεί, ο στόχος του δεν αλλάζει: είναι η έγκαιρη επισημάνση κάποιων παθολογικών καταστάσεων (π.χ. αυξημένο σάκχαρο, χοληστερίνη, ουρικό οξύ, αρτηριακή πίεση κ.ά.) προτού αυτές εμφανίσουν συμπτώματα και οι οποίες αν παραμείνουν χωρίς αντιμετώπιση, μπορεί να εξελιχθούν σε κίνδυνο για την υγεία μας. Ο έλεγχος γίνεται μέσω εργαστηριακών εξετάσεων, το εύρος και η ακρίβεια των οποίων έχουν εξελιχθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, αποτελώντας ένα ενισχυμένο οπλοστάσιο που έχει στη διάθεσή του ο πληθυσμός για την παρακολούθηση της υγείας του. Μεταξύ άλλων, περιλαμβάνουν αιματολογικό έλεγχο, έλεγχο αναιμιών, καρδιαγγειακής λειτουργίας, διαβήτη, νεφρών, ήπατος, χολής, παγκρέατος, οστών, λοιμωδών νοσημάτων, καθώς και έλεγχο των πιο συχνών μορφών καρκίνου.

«Η υγεία δεν πρέπει να εννοείται ως έλλειψη ασθενειών, αλλά ως πλήρης σωματική και ψυχική ευεξία, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Υπό αυτή την οπτική ο προσυμπτωματικός έλεγχος διασφαλίζει την καλύτερη δυνατή ποιότητα υγείας του πληθυσμού, εξοικονομώντας παράλληλα ποσά από το σύστημα υγείας. Μέσω των προληπτικών εξετάσεων ο γιατρός μπορεί να εντοπίσει έγκαιρα τυχόν παράγοντες που προδιαθέτουν για κάποια ασθένεια και να συστήσει στρατηγικές πρόληψης αντί να προχωρήσει π.χ. σε δραστική θεραπεία, όπως θα επιβάρυνε η αντιμετώπιση της νόσου στην πιο προχωρημένη της μορφή», αναφέρει ο γιατρός υγεινολόγος, ψυχίατρος, διευθυντής Εθνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων - Προαγωγής Υγείας κ. **Σωτήρης Παιασπυρόπουλος**.

Οι προληπτικές εξετάσεις συνιστούν τη λεγόμενη διευρεχτική πρόληψη, το δε ιριχνικό σωστή διατροφή - σωματική άσκηση - αποκά από το καλύτερο αποτέλεσμα την πρωτογενή πρόληψη.

Ο συνδυασμός τους μπορεί να μειώσει δραστικά τους κινδύνους που απειλούν την υγεία των Ελλήνων.

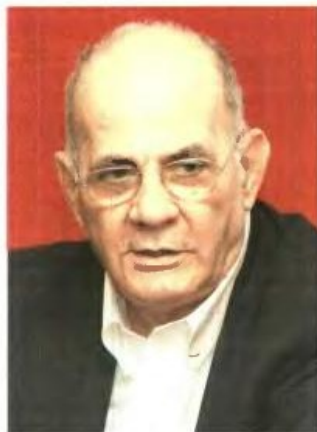
Τα στοιχεία σχετικών μελετών είναι αποκαλυπτικά για τα οφέλη που μπορεί να αποκομίσει ο πληθυσμός της χώρας ακολουθώντας τον οδικό χάρτη της πρωτογενούς και της δευτερογενούς πρόληψης. Η αλλαγή του τρόπου ζωής και η διενέργεια των προληπτικών εξετάσεων θα μπορούσαν να αποτρέψουν την εμφάνιση διαβήτη κατά 93%, του εμφράγματος του μυοκαρδίου κατά 81%, του εγκεφαλικού επεισοδίου κατά 50% και διαφόρων μορφών καρκίνου κατά 36%. Στην Ελλάδα, ωστόσο, η πρόληψη υάσκει με την Πολιτεία να είναι ωσεί παρούσα επί δεκαετίες στον τομέα

Ελλάδα το αντίστοιχο ποσοστό δεν υπερβαίνει το 10%. Την αλκή του προληπτικού ελέγχου έχει υπογράμμισει επανειλημμένα ο καθηγητής Οικονομικών στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας **Γιάννης Κυριόπουλος**, ο οποίος εκτιμά ότι «η υιοθέτηση Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου συνιστά μια ιατρικά αποτελεσματική και οικονομικά αποδοτική απάντηση στην κρίση ιατρικής περιθάλψης, η οποία ενόημε στη χώρα μας». Σύμφωνα με έρευνα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), της οποίας ήταν κοσμήτορας ο κ. Κυριόπουλος, το συνολικό κόστος από τα καρδιαγγειακά νοσήματα στη χώρα μας αγγίζει τα 2,4 δισ. ευρώ ετησίως. Εάν όμως οι υπερισκοί επιτύχονταν ρύθμιση της αρτηριακής τους πίεσης, το σύστημα Υγείας θα εξοικονομούσε -με συντηρητικούς υπολογισμούς- τουλάχιστον 83 εκατ. ευρώ τον χρόνο.

Οι εξετάσεις που «βλέπουν» το μέλλον της υγείας μας

Είναι κοινός τόπος των επιστημόνων υγείας ότι το τσεκάπ είναι αποτελεσματικό εφόσον γίνεται με προγραμματισμό και επιλογή των εξετάσεων, ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, το οικογενειακό και ατομικό ιατρικό ιστορικό. Ο προληπτικός έλεγχος περιλαμβάνει τον βασικό σωματολογικό και βιοχημικό έλεγχο, τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, τον βάρους και τους ύψους. Ανάλογα δε με την ηλικία και το φύλο προστίθενται στη συνέχεια και άλλες εξετάσεις. Είσι, οι γυναίκες μετά την έναρξη της σεξουαλικής τους ζωής ή σε κάθε περίπτωση μετά την ηλικία των 20 ετών, πρέπει να πραγματοποιούν κάθε χρόνο ή τουλάχιστον μία φορά την ανάλυση αίματος αναφορικά την από 40 έτη μιας γυναίκας, η οποία θα πρέπει να επαναλαμβάνεται ανά 5 έτη μέχρι τα 50 και ανά 10 έτη μετά τα 50 της - η μαστογραφία γίνεται ανεξάρτητα από την ηλικία της γυναίκας εφόσον υπάρχει οικογενειακό ιστορικό της νόσου. Οι άνδρες θα πρέπει να μετρούν το προστατικό αντιγόνο (PSA) ανά διετία εφόσον βρίσκονται ανάμεσα στα 50 έως 59 έτη και ανά διετία μετά τα 60 τους. Άνδρες και γυναίκες θα πρέπει να κάνουν απευθείας εξέταση αίματος ανά 2 έτη μετά τα 40 έτη και 50 έτη μετά τα 50 τους, καθώς και να ακολουθούν ανά 5 έτη μετά τα 50 τους. Ωστόσο, η συχνότητα των εξετάσεων αυξάνεται εάν υπάρχει επιβαρυνμένο οικογενειακό ή ατομικό ιστορικό, ενώ, κατά περίπτωση, μπορούν να προστίθενται και άλλες εξετάσεις, όπως της οστικής πυκνότητας για τις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση.

Σημειώνον ότι κάποιες εξετάσεις πρέπει να συνοδεύονται και από αντίστοιχο **ζώνη** εξέταση, όπως για παράδειγμα η εξέταση του μαστού από τον γυναικολόγο και η ουρολογική εξέταση για τον προστάτη από τον ουρολόγο, αντίστοιχα για γυναίκες και άνδρες.



Γιάννης Κυριόπουλος
Καθηγητής Οικονομικών
στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

«Η υιοθέτηση Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου συνιστά μια ιατρικά αποτελεσματική και οικονομικά αποδοτική απάντηση στην κρίση ιατρικής περιθάλψης της χώρας»



Σωτήρης Παιασπυρόπουλος
Διευθυντής Εθνικού Διαδημοτικού
Δικτύου Υγιών Πόλεων - Προαγωγής Υγείας

«Μέσω των προληπτικών εξετάσεων ο γιατρός μπορεί να εντοπίσει έγκαιρα τυχόν προδιαθεσικούς παράγοντες και να συστήσει στρατηγικές πρόληψης αντί να προχωρήσει σε δραστική θεραπεία»

της πρόληψης και της προαγωγής της δημόσιας υγείας, ενώ τα τελευταία έξι χρόνια η πρόληψη και η προαγωγή της υγείας έχουν θεσπιστεί στον βορρά της όρεσης και της δημοκρατικής λιτότητας. Είναι ενδεικτικό ότι οι δαπάνες για δράσεις πρόληψης και για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες ανέρχονται σε 20%-25% των δημοσίων δαπανών για την υγεία, ενώ στην



Το συνολικό κόστος από τα καρδιαγγειακά νοσήματα στη χώρα μας αγγίζει τα 2,4 δισ. ευρώ ετησίως. Αν οι υπερτασικοί επιτύγχαναν ρύθμιση της αρτηριακής τους πίεσης, το σύστημα υγείας θα εξοικονομούσε τουλάχιστον 83 εκατ. ευρώ τον χρόνο

43

πρώτο θέμα
11.10.15

ΣΩΖΕΙ ΖΩΕΣ

εγγυάται όχι μόνο μακροζωία, αλλά κυρίως ποιότητα ζωής



Ποιες εξετάσεις πρέπει να περιλαμβάνει το τσεκάπ

Ο ολοκληρωμένος προληπτικός έλεγχος πρέπει να περιλαμβάνει τις εξετάσεις που μετρούν με τρόπο αξιόπιστο τη συνολική κατάσταση της υγείας και ειδικότερα των ζωτικών οργάνων. Σε αυτές συγκαταλέγονται:

- **Γενική αίματος:** Ελέγχει την ύπαρξη αιματολογικών διαταραχών όπως αναιμία, διαταραχές των λευκών αιμοσφαιρίων (ανοσοποιητικό σύστημα) και των αιμοπεταλίων (πήξη του αίματος)
- **Ταχύτητα Καθίζησης Ερυθρών (ΤΚΕ)**
- **Σάκχαρο (έλεγχος για σακχαρώδη διαβήτη)**
- **Ουρία και Κρεατινίνη** (έλεγχος της νεφρικής λειτουργίας)
- **Τρανσαμινάσες, γGT** (έλεγχος της ηπατικής λειτουργίας)
- **Χοληστερόλη, HDL, LDL, τριγλυκερίδια** (έλεγχος λιπιδαιμικού προφίλ)
- **Ουρικό οξύ** (έλεγχος υπερουρικαϊσμός)
- **Ειδικό Προστατικό Αντιγόνο-PSA** (ετήσιος έλεγχος του προστάτη αδένος σε άνδρες ηλικίας άνω των 50 ετών)
- **Γενική ούρων** (έλεγχος παθήσεων του ουροποιητικού συστήματος)
- **Ηλεκτροκαρδιογράφημα** (αδρός έλεγχος καρδιακής λειτουργίας)
- **Μαστογραφία** (ετήσιος έλεγχος για κακοήθεια του μαστού στις γυναίκες)
- **Τεστ Παπανικολάου** (ετήσιος έλεγχος για κακοήθεια του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες)
- **Κολονοσκόπηση** (έλεγχος για καρκίνο του παχέος εντέρου μετά τη συμπλήρωση των 50 ετών)

Ασπίδα στον καρκίνο του μαστού

Ο καρκίνος του μαστού είναι η πιο κοινή μορφή καρκίνου στις γυναίκες. Στην Ελλάδα εκδηλώνεται σε μία στις εννέα γυναίκες - τα επιδημιολογικά στοιχεία μαρτυρούν ότι πάνω από 4.900 γυναίκες διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο με καρκίνο του μαστού.

Ωστόσο, σήμερα η προληπτική καιρική ρήναι οδεύει πιο δυνατά και αποτελεσματικά όπλα στη μάχη κατά του καρκίνου του μαστού. «Η έγκαιρη διάγνωση της νόσου εξασφαλίζει καλύτερη πρόγνωση και επιβίωση, δεδομένου ότι στις περισσότερες περιπτώσεις η ίαση ξεπερνά το 90%», επισημαίνει η ειδικός στην Ογκολογική και Επανεμφανιστική Χειρουργική Μαστού, επικεφαλής του Πρότυπου Ιατρείου Μαστού Βιοκλινικής Αθηνών, **Νατόσα Παζαϊτή**, προσθέτοντας ότι πλέον οι γυναίκες έχουν τη δυνατότητα να υποβληθούν στις πιο καινοτόμες και εξειδικευμένες εξετάσεις για τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού. «Ο συνδυασμός σύγχρονων ιατροτεχνολογικών εξοπλισμών και άριστων εκπαιδευμένων προσωπικών εξασφαλίζει την αξιοποίηση των αποτελεσμάτων αλλά και τη λιγότερο



Νατόσα Παζαϊτή
Επικεφαλής Πρότυπου Ιατρείου
Μαστού Βιοκλινικής Αθηνών

δυνατή επιβίωση της ασθενούς», εκτιμά η ειδικός.

Τα αρχικά όπλα της προληπτικής ιατρικής είναι η μαστογραφία (αναλογική, ψηφιακή με χρήση σκιαγραφικού, μαγνητική, τομοσύνθεση), οι υπέρηχοι (ψηφιακοί υψηλής ευκρίνειας, τρισδιάστατοι (3D), έγχρωμοι, ελαστογραφία) και σε επόμενο στάδιο οι βιοψίες (FNA, Core biopsy) και τα εξειδικευμένα τεστ Μορι-

μαστογραφικός έλεγχος θα πρέπει να αρχίζει τουλάχιστον μια δεκαετία νωρίτερα σε γυναίκες με κληρονομικό ιστορικό καρκίνου του μαστού.

Σύμφωνα με την κυρία Παζαϊτή, «στόχος μας είναι να αξιοποιήσουμε τις μαστογραφίες και τους υπέρηχους ως βασικές προληπτικές εξετάσεις και εφόσον χρειαστεί να χρησιμοποιούμε τις σύγχρονες και ελάχιστα επεμβατικές μεθόδους βιο-

«Η έγκαιρη διάγνωση της νόσου εξασφαλίζει καλύτερη πρόγνωση και επιβίωση, δεδομένου ότι στις περισσότερες περιπτώσεις η ίαση ξεπερνά το 90%»

ακής βιολογίας για τα αλογόνα γονίδια BRCA1 και BRCA2 (αφορούν τις γυναίκες με οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού).

Από την ηλικία των 40 και μετά, κάθε γυναίκα πρέπει να υποβάλλεται κάθε χρόνο σε **κλινική** εξέταση από γιατρό καθώς και σε μαστογραφία. Ο ετήσιος

φίλας (FNA, Core biopsy) για την κυτταρολογική και ιστολογική ταυτοποίηση κάθε βλάβης του μαστού, ώστε να αποφεύγονται οι άσκοπες χειρουργικές επεμβάσεις. Το αποτέλεσμα της βιοψίας γίνεται σήμερα γνωστό σε λιγότερο από τρεις ημέρες, μειώνοντας το άγχος και την αγωνία των εξεταζομένων».



ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ

Ο ομότιμος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας και κοσμήτωρ της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) μιλά με γνώση και τόλημη για τις παθογένειες του ελληνικού συστήματος υγείας και προτείνει:

«Ριζικές αλλαγές στην Υγεία»

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΚΑΡΛΑΤΗΡΑ
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: WILLIAM FAITHFULL

Έχουν σήμερα οι Έλληνες πρόσβαση σε δημόσια δωρεάν υγεία;

Επ' ουδενί. Η αρχή της «δωρεάν και ίσης υγείας» έχει αυξημένο ιδεολογικό και ηθικό φορτίο, αλλά δεν είναι αληθής, λογική και εφικτή στον ιστορικό χρόνο. Η υγεία δεν «ανταλλάσσεται» και το υποκατάστατο αυτής, η περίθαλψη, επιφέρει αύξηση των φόρων, των εισφορών και των ιδιωτικών πληρωμών και ενίοτε παραπληρωμών. Είναι προφανές ότι στο προβλεπτό χρονικό διάστημα η ευχερής πρόσβαση σε (σχεδόν) μηδενικές τιμές για το σύνολο του πληθυσμού είναι εξαιρετικά δύσκολη (και ενδεχομένως μη κοινωνικά δίκαιη) εξαιτίας της ανεργίας και της ύφεσης, η οποία αυξάνει τον αριθμό των ανασφάλιστων και μειώνει την εισροή εσόδων από φόρους και εισφορές.

Πώς αποτυπώνεται στη γλώσσα των αριθμών και των στοιχείων η μικρή πρόσβαση των πολιτών στο σύστημα υγείας και στις θεραπείες;

Οι υπηρεσίες υγείας στη χώρα έχουν εισέλθει στην κεκαυμένη ζώνη και η απάντηση δεν βρίσκεται στις γραμμικές εμβαλωματικές λύσεις, αλλά στις ριζοσπαστικές διαρθρωτικές αλλαγές. Πληθώρα εμπειρικών ευρημάτων καταμαρτυρούν τη μείωση των ανθρώπινων τεχνολογικών και οικονομικών πόρων. Τα φαινόμενα αυτά σε συνδυασμό με τις ατελείωτες μνημονιακές πολιτικές ενοχοποιούνται για την ανόρθωση πρόσθετων και ανυπέρβλητων (πολλάκις) φραγμάτων στην πρόσβαση και τη χρήση υπηρεσιών. Για παράδειγμα, το ποσοστό μη ανταπόκρισης

σε εκφρασμένες ανάγκες υγείας του πληθυσμού από 5,4%, το 2009, ανήλθε σε 8% το 2013, ενώ η προγεννητική φροντίδα βρίσκεται στις χαμηλότερες θέσεις μεταξύ των χωρών της Ένωσης (μέσος αριθμός επισκέψεων 7 στην Ελλάδα έναντι 14 στη Φινλανδία). Αντιμέτωποι με εμπόδια βρίσκονται κατά την πρόσβασή τους οι χρονίως πάσχοντες (διαβήτης, υπέρταση, αποφρακτική πνευμονοπάθεια, άνοια κ.ά.): εμπόδια γεωγραφικά (25%), χρονικά (58,5%) και οικονομικά (68%).

Πώς κρίνετε τις πολιτικές υγείας που εφαρμόστηκαν τα τελευταία πέντε χρόνια στην Ελλάδα; Ήταν το σωστό φάρμακο για την κρίση της υγείας;

Στο έδαφος μιας ελκυστικής (αλλά ατελέσφορης και στρεβλής) στρατηγικής, αυτής του Εθνικού Συστήματος Υγείας, σμειώνεται λόγω του μνημονίου δραματική μείωση των σπάνιων υγειονομικών πόρων. Η εξέλιξη αυτή επιτείνει σφόδρα τις χαμηλές επιδόσεις αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας στον τομέα της υγείας. Κατά κανόνα, τα φαινόμενα αυτά εξελίσσονται σε βάρος των φτωχών, των ανέργων, των γυναικών, των ηλικιωμένων και των χρονίως πασχόντων. Στο κορυφαίο δίλημμα στρατηγικής «λιτότητα (και υποτίμηση) Vs αποδοτικότητα (και μεταρρύθμιση)», η επιλογή της πρώτης εκδοχής υπήρξε καταστροφική, όπως τουλάχιστον δείχνουν τα πολυάριθμα ποσοτικά δεδομένα των υγειονομικών, κοινωνικών και οικονομικών δεκτών. Η πολιτική αυτή είναι λάθος. Δεν μπορεί να διορθωθεί. Πρέπει να αλλάξει ριζικά. Στο σύνολό της.



Ο ΕΟΠΥΥ χαρακτηρίστηκε μία από τις μεγαλύτερες αλλαγές για το σύστημα ασφάλισης και περίθαλψης και φυσικά για τους ασφαλισμένους. Πώς αξιοποιείτε τη λειτουργία του Οργανισμού τέσσερα χρόνια από τη σύστασή του;

Ο ΕΟΠΥΥ υπήρξε τέκνο της κρίσης και της ασφυκτικής περιστολής της δημόσιας δαπάνης για την υγεία. Βεβαίως, επιχειρήθηκε να επενδυθεί με ιδεολογικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά. Η επιχειρηματολογία για τη συγκρότησή του βασίστηκε (α) στην αναγκαιότητα καθολικής και ισότιμης κάλυψης του συνόλου του πληθυσμού και (β) στη διασφάλιση της αναγκαίας χρηματοδότησης, πλέον του ποσού των 8,2 δισ. ευρώ. Μετά από τέσσερα έτη η αξιολόγηση μπορεί να είναι σχετικά ασφαλής. Η χώρα κατέχει ήδη ιστορική αρνητική επίδοση με ανασφάλιστο πληθυσμό: σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ 21% ή κατά τον ΕΟΠΥΥ περί τους 3.100.000 πολίτες. Παράλληλα, η χρηματοδότηση έχει υποχωρήσει στο επίπεδο των 5,1 δισ. ευρώ, δηλαδή περίπου 60% της αρχικής πρόβλεψης. Υπό το πρίσμα αυτό, οι θεμελιώδεις διακηρύξεις του ΕΟΠΥΥ έχουν καταρρεύσει ολοσχερώς. Το φιλόδοξο εγχείρημα για τη δημιουργία ενός δημόσιου μονοφώνιου (του ΕΟΠΥΥ) για την καθολική και πλήρη κάλυψη αποδείχθηκε απλώς ότι πρόκειται για έναν μηχανισμό δραστικής περικοπής της δαπάνης.

Γιατί, ενώ όλες οι πολιτικές ηγεσίες του υπουργείου Υγείας μιλούν για την αναγκαιότητα ύπαρξης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), δεν το πράττουν;

Στο σύστημα ΠΦΥ πρέπει να κυριαρχεί η έκφραση των προτιμήσεων των πολιτών που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας και οι δυνατότητες επιλογής τους. Για την επίτευξη αυτού απαιτείται η ένταξη του συνόλου των διαθέσιμων υγειονομικών πόρων και η επιβολή της αρχής ότι «τα εισοδήματα των γιατρών και των επαγγελματιών υγείας διαμορφώνονται από τις επιλογές των ασθενών». Αντιλαμβάνεστε ότι πρόκειται για ένα μεταρρυθμιστικό εγχείρημα το οποίο απαιτεί πρωτίστως πολιτική δέσμευση μείζονος κλίμακας. Επίσης προϋποθέτει μια αντισυμβατική πολιτική κουλτούρα για την υγεία και τις υπηρεσίες υγείας που όμως εν προκειμένω προσκρούει στην αντίδραση της ελίτ του ιατρικού συλλογικού μονοπωλίου, το οποίο έχει τον έλεγχο στα κρίσιμα σημεία

λήψης πολιτικών αποφάσεων και εμποδίζει διαχρονικά τη μεταρρυθμιστική εξέλιξη του υγειονομικού τομέα.

Πού θα πρέπει να επικεντρώσει τις προσπάθειές της η νέα πολιτική ηγεσία; Ποια μέτρα πρέπει να λάβει άμεσα για να αντέξει το σύστημα υγείας;

Το δίλημμα «μνημονιακή λιτότητα Vs διαρθρωτικές αποδοτικότητες» προϋποθέτει εθνικό πρόγραμμα εντός του οποίου αδρανοποιείται μερικώς το τοξικό πρόγραμμα της διεθνούς επιτήρησης. Οι κύριες κατευθύνσεις οφείλουν να είναι (α) η καθολική κάλυψη του πληθυσμού (αντι-ΕΟΠΥΥ) ισότιμα, (β) η ίδρυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας (αντι-ΠΕΔΥ) και (γ) η ανάπτυξη μιας νέας βιομηχανίας πραγματικών ιατρικών πληροφοριών στο έδαφος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ως πύλης εισόδου των διαρθρωτικών αλλαγών. Η νέα πολιτική προαπατεί νέα αρχιτεκτονική με πολλαπλές και ασφαλείς

πηγές χρηματοδότησης (κράτος, ασφάλιση, άμεσες πληρωμές, ειδικοί φόροι «αμαρτίας») και εσωτερικό ανταγωνισμό εντός κλειστών (μετά από διαπραγμάτευση και συναίνεση) προϋπολογισμών, των οποίων το ύψος διαμορφώνεται από τις επιλογές των χρηστών. Αυτή είναι μια προσέγγιση από την οπτική των πολιτών και για τούτο είναι υπέρτερη από πολιτική και πθηκή οπτική.

Υποστηρίζετε, χρόνια τώρα, ότι πρέπει να επιβληθεί ένας κοινωνικός φόρος, π.χ. στα λιπαρά τρόφιμα ή στα τσιγάρα. Πώς θα ωφελούνε αυτός ο φόρος το σύστημα υγείας και τους πολίτες;

Η επιστημονική έρευνα έχει καταδείξει ότι τα

άτομα συχνά δεν λαμβάνουν ορθολογικές αποφάσεις για την υγεία τους, παρά το γεγονός ότι γνωρίζουν τις βλαπτικές επιπτώσεις. Εναντι τούτου, η οικονομία και πολιτική της υγείας προτείνει διεθνώς (με επιτυχία) την ανόρθωση εμποδίων για την «εκτροπή» της κατανάλωσης σε «αποδεκτά» πλαίσια, ώστε να αποτραπεί η μεριμνή νοσηρότητα και η άδικη (πρώην) θνησιμότητα και να επιτευχθεί μετρήσιμο κέρδος σε περισσότερα ποιοτικά έτη ζωής για το σύνολο του πληθυσμού. Πρόκειται για μείζονες έκτασης τεκμηριωμένες πολιτικές δημόσιας υγείας με πολλαπλά οφέλη έναντι των μείζονων παραγόντων κινδύνου και τον έλεγχο των μεγάλων επιδημιών της εποχής μας (καπνιστική συνήθεια, παχυσαρκία). Δευτερογενώς, διά των πολιτικών αυτών μπορούν να απελευθερωθούν πόροι για επενδύσεις στην υγεία και πρόσθετη χρηματοδότηση σε περιοριστικές συνθήκες. ■



«Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΑΙΤΕΙ ΠΡΩΤΙΣΤΩΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ»

Μέσο:ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...11/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: ...11/10/2015

Σελίδα:38



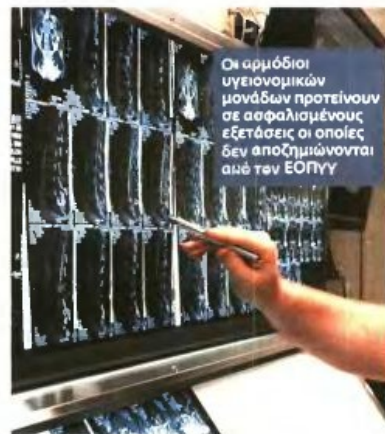
A30 38 ΤΟ ΒΗΜΑ

Κυριακή 11 Οκτωβρίου 2015

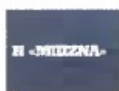
Κοινωνία

Τα κόλπα ιδιωτικών κλινικών και κέντρων με ακτινογραφίες και μαστογραφίες

Πώς η εξέταση των €1,22 κοστίζει €12,75 – Πληθαίνουν οι καταγγελίες από ασφαλισμένους που πληρώνουν στο ακέραιο παρεμφερείς εξετάσεις ή υπηρεσίες για τις οποίες δεν αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ



Οι αρμόδιοι υγειονομικών μονάδων προτείνουν σε ασφαλισμένους εξετάσεις οι οποίες δεν αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ



Οι αρμόδιοι υπάλληλοι ορισμένων διαγνωστικών κέντρων αντί να ενημερώσουν τους ασφαλισμένους ότι δεν διαθέτουν μια συγκεκριμένη εξέταση ή ότι έχει κλείσει το πλαίσιο τους, σε σχέση με τον ΕΟΠΥΥ, ούτως ώστε οι ασθενείς να επισκεφθούν άλλο κέντρο, τους προτείνουν παρεμφερείς εξετάσεις οι οποίες νοί μεν δεν κοστίζουν ακριβό, πρέπει όμως να πληρωθούν επί τόπου και τοίς μετρητοίς από τους ασθενείς, καθώς δεν αποζημιώνονται από το Ταμείο

ΡΕΠΟΡΤΕΡ ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Μπορεί ο πρώην υπουργός Υγείας κ. Παναγιώτης Κουρουμπλής να είχε καταγγείλει από τον περασμένο Μάιο την καταβολή συμμετοχής εκ μέρους των ασφαλισμένων για τη διερεύνηση ψηφιακών ακτινογραφιών ή μαστογραφιών, δεν είχε υπολογίσει όμως τα διάφορα τεχνικά ορισμένων διαγνωστικών κέντρων και ιδιωτικών κλινικών. Με στόχο να μη χάσουν ούτε ένα ευρώ από τα έσοδά τους, οι αρμόδιοι των εν λόγω υγειονομικών μονάδων προτείνουν στους ανάδους ασφαλισμένους, και δη στους ηλικιωμένους, εξετάσεις οι οποίες δεν αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ, υποχρεώνοντας τους κατ' αυτόν τον τρόπο να πληρώσουν γι' αυτές.

Με απλά λόγια, οι αρμόδιοι υπάλληλοι ορισμένων διαγνωστικών κέντρων ή κλινικών αντί να ενημερώσουν τους ασφαλισμένους ότι δεν διαθέτουν μια συγκεκριμένη εξέταση ή ότι έχει κλείσει το πλαίσιο τους, σε σχέση με τον ΕΟΠΥΥ, ούτως ώστε οι ασθενείς να επισκεφθούν άλλο κέντρο, τους προτείνουν παρεμφερείς εξετάσεις οι οποίες νοί μεν δεν κοστίζουν ακριβό, πρέπει όμως να πληρωθούν επί τόπου και τοίς μετρητοίς από τους ασθενείς, καθώς δεν αποζημιώνονται από το Ταμείο.

Κάπως έτσι εξαπατήθηκε και ο 85χρονος Γιώργος Κ. Πριν από περίπου δέκα ημέρες επισκεψίθηκε διαγνωστικό κέντρο που λειτουργεί στα δυτικά προάστια προκειμένου να υποβληθεί σε ακτινογραφία θώρακος. Στον αρμόδιο υπάλληλο έδωσε το παραπεμπτικό του γιατρού του, ο οποίος

ωστόσο πρότεινε – για καλύτερο αποτέλεσμα, όπως του είπε – ψηφιακή εκτύπωση της ακτινογραφίας. Ο 85χρονος δέχθηκε και ο ταμίας έλαβε 12,75 ευρώ – αντί αξίας 6,88 ευρώ του παραπεμπτικού και συμμετοχής 1,22. «Εκείνη την ώρα δεν είπα κάτι. Νόμιζα ότι ίσχυε ξανά η συμμετοχή. Όταν έφθασα σπίτι και το συζητήσα με τα παιδιά μου, κατάλαβα ότι με είχαν εξαπατήσει. Ουσιαστικά, μου πέρασαν μια μέθοδο που δεν αποζημιώνεται από τον ΕΟΠΥΥ μόνο και μόνο για να πάρουν ζεστά κάπνα – έστω και λίγα – χρήματα» αναφέρει ο κ. Γιώργος.

Σύμφωνα με στελέχη του υπουργείου Υγείας, ο περισσότερος κόσμος πέφτει συ-

χνά θύμα εξαπάτησης όταν ζητεί να υποβληθεί σε ακτινογραφία ή μαστογραφία. «Για την ψηφιακή ακτινογραφία λένε ότι δεν έχουν το συγκεκριμένο μηχάνημα και αντιπροτείνουν άλλη οικονομική μέθοδο, όπως η ψηφιακή εκτύπωση, το αποτέλεσμα της οποίας όμως ουδεμία σχέση έχει με αυτό της ψηφιακής ακτινογραφίας. Για τη δε ψηφιακή μαστογραφία συνήθως λένε στις γυναίκες ότι δεν έχουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ. Αποκρύπτουν όμως το γεγονός ότι έχουν το μηχάνημα για τη διερεύνηση κλασικής μαστογραφίας, με αποτέλεσμα πολλές γυναίκες να οδηγούνται στην ψηφιακή και να την πληρώνουν εξ ολοκλήρου από την τσέπη

τους» εξηγούν και συνεχίζουν: «Υπάρχει η ψηφιακή μαστογραφία και η ψηφιοποιημένη μαστογραφία. Η ψηφιακή είναι νέο μηχάνημα, η εξέταση δεν έχει κοστολογηθεί ακόμη και ως εκ τούτου δεν αποζημιώνεται από τον ΕΟΠΥΥ. Είκοι, κάποιος, για να πάρουν χρήματα, περνούν την κλασική μαστογραφία σε κομπιούτερ και την τυπώνουν σε CD, λέγοντας ότι είναι ψηφιακή. Ωστόσο, δεν έχει την ακρίβεια της ψηφιακής».

«Λειτουργικά έξοδα» 15 ευρώ...

Περιοδύρα από 90 ευρώ κόστισε στη 45χρονη Ελενθερία Γ. η μαγνητική τομογραφία που έκανε σε συμβεβλημένο με το Ταμείο της κέντρο. Γιατί

τόσο πολλά; Ίσως η εξέταση που δίνει: «Με την αγορά του σκιαγραφικού έχω συμμετοχή περίπου 15 ευρώ. Ήδη με το σκιαγραφικό στο κέντρο και έχω και τη μαγνητική. Στο ταμείο μου ζήτησαν περίπου 75 ευρώ. Γιατί τόσο πολλά; Αυξήθηκε η συμμετοχή» τους ρώτησα. Αντί απάντησης, μου έδωσαν την απόδειξη. Διαβάζω, και τι να δω! Περίπου 60 ευρώ η συμμετοχή για την εξέταση και άλλα 15 ευρώ... λειτουργικά έξοδα. «Τι εννοείς όταν λέτε λειτουργικά έξοδα; Ξαναρώτησα. «Είναι για τη νοσοκόμα που ήρθε και σας έβαλε το σκιαγραφικό» μου είπαν».

Ανάρησε όταν της είπαν στο ταμείο ότι εκτός από τη συμμετοχή της, περίπου 10 ευρώ, πρέπει να δώσει άλλα τόσα. «Θα πληρώσω διπλή συμμετοχή για μια μαστογραφία; ρώτησα. «Όχι, τα 10 ευρώ είναι για άλλον λόγο», τον οποίο δεν κατάλαβα η 50χρονη Μαρία Β. Πληρώσει, πήρε την απόδειξη και έλαβε: «Δέκα ευρώ για επεξεργασία πρωτοκόλλου».

«Συγγνώμη, τέλειωσε το πλαίσιο»

Τη φράση «συγγνώμη, τέλειωσε το πλαίσιο που έχουμε» ακούν πολύ συχνά οι ασφαλισμένοι στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει είτε να ψάξουν άλλο διαγνωστικό κέντρο για να κάνουν τις εξετάσεις που τους έχει γράψει ο γιατρός τους ή να τις κάνουν στο ίδιο κέντρο και να τις πληρώσουν από την τσέπη τους. Διότι η μη πληρωμή ως ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ αλλά ως ιδιώτες. Όσοι δεν βιάζονται μπορεί να περιμένουν να μπει ο νέος μήνας, μιας και προλόβουν να κάνουν τις εξετάσεις τους πριν ξανακλείσει το πλαίσιο.

«Αυτό γίνεται συχνά για να αναγκάσουν τους ασθενείς να πληρώσουν τις μετρητοίς» σημειώνει ο κ. Γρηγόρης Λεοντόπουλος, μέλος του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ. «Είναι μια κατάσταση που βολέει όλο το σύστημα, πλην των ασφαλισμένων. Το κράτος γλιτώνει χρήματα και στο ταμείο των υγειονομικών κέντρων μπαίνει «ζεστό» χρήμα. Δυστυχώς, ο ασθενής δεν μπορεί να ξέρει ποτέ πραγματικά κλεινεί το πλαίσιο ενός κέντρου».

Πάνω, το παραπεμπτικό του 85χρονου Γιώργου Κ. για ακτινογραφία θώρακος αξίας €6,88 ευρώ και συμμετοχή €1,22. Στο διαγνωστικό κέντρο του πρότειναν ψηφιακή εκτύπωση της ακτινογραφίας και ο 85χρονος πλήρωσε €12,75 (κάτω).

ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ					
Α/Α	Καθ. -Αφρ	Περιγραφή	Ποσ.	Αξία μετ.	Συμ. Αμφ. 15%
1	040000008	Τομογραφία, εκτύπωση ψηφ. - απλ (Κλασική) αθώρακος	1	4,05 €	0,61 €
2	040000008	Τομογραφία, εκτύπωση ψηφ. - απλ (Κλασική) αθώρακος	1	4,05 €	0,61 €
Σύνολο:			2	1,22 €	6,88 €

Από την Ελευθερία Γ. για μαγνητική τομογραφία που έκανε σε συμβεβλημένο με το Ταμείο της κέντρο της ζητήθηκε εκτός από τη συμμετοχή της, περίπου €10, να πληρώσει άλλα τόσα, τα οποία στην απόδειξη δικαιολογούνταν ως «επεξεργασία πρωτοκόλλου».

ΟΝΟΜΑΘΕ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	ΟΤΑΡΑΧΑΛΟΝ			
Α/Α	ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ	ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ			
1	Α/Α ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ (P)	7,50	7,50	0,00	7,50
2	Α/Α ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ (P)	7,50	7,50	2,25	8,25
ΣΥΝΟΛΟ		15,00	15,00	2,25	15,75

ΕΞΟΡΘΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΘΕΝ ΟΛΩΝ

«Ο ασφαλισμένος πληρώνει τη νύφη»

«Όλα αυτά γίνονται από ορισμένα διαγνωστικά κέντρα κυρίως εξαιτίας της καθυστέρησης πληρωμής τους από τον ΕΟΠΥΥ και της εφαρμογής του clawback (ο.σ.: απώματη επιστροφή χρημάτων στον ΕΟΠΥΥ όταν γίνεται υπέρβαση του προϋπολογισμού), και τη νύφη πληρώνει ο φτωχός ασφαλισμένος» αναφέρει ο κ. Γρηγόρης Λεοντόπουλος, μέλος

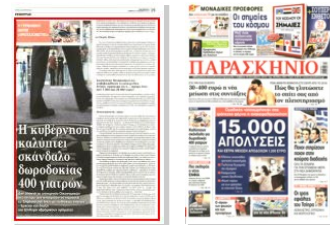
του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ και αντιπρόεδρος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία. Να σημειωθεί μάλιστα ότι ενώ το Σχέμα περί δόθηκαν από τον ΕΟΠΥΥ στα διαγνωστικά κέντρα χρήματα για τη μολύνη που είχαν εκδοθεί τον Απρίλιο. «Πρέπει να γίνει εξορθολογισμός όλων των εξετάσεων, να κοστολογηθούν όλες όσες δεν έχουν κοστολογηθεί,

οι οποίες είναι πολλές, ανάμεσα τους μικροβιολογικές και κάποιες νεότερες ογκολογικές. Καθίσταται το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας να κάνει την κοστολόγηση διότι ουσιαστικά δεν έχει πάρει το πρόσφορο από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους. Αυτό γίνεται για ευνοήσιους λόγους: για να μην αυξηθεί η δαπάνη» τονίζει ο κ. Λεοντόπουλος.

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 10/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 10/10/2015

Σελίδα: 15




**Η ΓΕΡΜΑΝΙΚΗ
BAYER
«ΠΡΩΤΑΓΩΝΙΣΤΗΣ»**

Η κυβέρνηση καλύπτει σκάνδαλο δωροδοκίας 400 γιατρών

**Δεν απαντά το υπουργείο Οικονομικών
στο αίτημα των ανακριτών να παραστεί
το Δημόσιο στη δίκη ως πολιτικώς ενάγων
– Έρχεται και δίωξη
για ξέπλυμα «βρόμικου» χρήματος**

Σκληραίνει τη στάση της η Δικαιοσύνη σε ένα από τα μεγαλύτερα σκάνδαλα στον χώρο του φαρμάκου, που αφορά την υπόθεση του γερμανικού φαρμακευτικού κολλοσσού Bayer, για την οποία έχουν ασκηθεί ποινικές δίωξεις σε επτά άτομα από τον περασμένο Ιούνιο, για δωροδοκία σε βαθμό κακουργήματος, με την επιβαρυντική περίπτωση του νόμου περί καταχράσεων του Δημοσίου, που επισύρει ακόμη και ισόβια και αφορά μίζες τουλάχιστον 2 εκατ. ευρώ.

της Μαρίας Μπελά

Και ενώ οι ανακριτές Διαφορής Νίκος Τσιρώνης και Χριστόφορος Μάρκου, οι οποίοι διενεργούν την έρευνα, προσανατολίζονται να επεκτείνουν την ποινική δίωξη, βάζοντας στο κάδρο των κακουργηματικά κατηγορουμένων και τους 400 γιατρούς, που φέρονται ότι δωροδοκήθηκαν από τη γερμανική φαρμακοβιομηχανία τη διετία 2005-2006, για να συνταγογραφούν προϊόντα της, το Δημόσιο, που θα έπρεπε να έχει ήδη κινήσει δικαστική διαδικασία αποζημιώσεων εναντίον της Bayer, παρμένει απλά θεατής! Αντίθετα, με πολύ γοργούς ρυθμούς «τρέκουν» οι δικαστικές εξελίξεις στο τοπίο της ανάκρισης για την υπόθεση του σκανδαλού των «μαύρων» ταμειών της Bayer, καθώς, εκτός από τους επτά βασικούς κατηγορουμένους, που έχουν κληθεί και πρόκειται να απολογηθούν για δωροδοκία σε βαθμό κακουργήματος, με την επιβαρυντική περίπτωση του νόμου περί καταχράσεων του Δημοσίου, οι ανακριτές Τσιρώνης - Μάρκου είναι έτοιμοι να στρέψουν τα... πυρά τους και εναντίον των δωροδοκούντων γιατρών, απαγγέλλοντας τους κατηγορίες για ξέπλυμα «μαύρου» χρήματος.

Είναι μία κίνηση ματ, προκειμένου να σωθεί η δικαιοσύνη στο κομμάτι που αφορά τις ευθύνες των γιατρών, καθώς σε διαφορετική περίπτωση υπάρχει σοβαρό ενδεχόμενο να μη διωχθεί ποινικά κανένας από τους 400 γιατρούς, που έχει διαπι-

**Ανοίχτηκαν λογαριασμοί και
επιβεβαιώθηκαν οι καταγγελίες.
Επίσης, προέκυψε ότι n... ταρίφα ήταν
από 1.000 έως 20.000 ευρώ!**

στωθεί μέχρι τώρα από τον έλεγχο του ΣΔΟΕ ότι δωροδοκήθηκαν, επειδή το αδίκημα της δωροληψίας, που φέρονται να έχουν διαπράξει, είναι σε βαθμό πλημμελήματος και έχει παραγραφεί. Όπως εξήγησε στο «Π» δικαστική πηγή, η μοναδική περίπτωση να ελεγχθούν ποινικά και οι γιατροί που εμπλέκονται στο σκάνδαλο είναι μόνον εάν ασκηθούν εναντίον τους ποινικές δίωξεις για ξέπλυμα «βρόμικου» χρήματος (κακούργημα) και αφορά τα χρήματα και τα είδη, που εισέπραξαν ως μίζες από την Bayer.

Χάνεται χρόνος και... χρήμα

Από την άλλη πλευρά, το ελληνικό Δημόσιο, ενώ έχει κληθεί από τους ανακριτές (υπέβαλαν σχετικό αίτημα στην κυβέρνηση), περίπου από τα τέλη Αυγούστου, για να παραστεί στην υπόθεση ως πολιτικός ενάγων, διεκδικώντας αποζημιώσεις από τον φαρμακευτικό κολλοσό, παραμένει... σε απραξία! Με δεδομένη, δε, τη σκληρή προσπάθεια των ανακριτών, οι οποίοι άνοιξαν τον δρόμο, για να διεκδικήσει το ελληνικό Δημόσιο αποζημιώσεις από τις μίζες, ακόμη και στην υπόθεση της Bayer, όπου δεν έχει πιστοποιηθεί από την ανάκριση συγκεκριμένη οικονομική ζημία, η στάση των υπευθύνων του αρμόδιου υπουργείου προκαλεί πολλά ερωτήματα...

Η νομική διεξοδος, που θα δώσει τη δυνατότητα στο ελληνικό Δημόσιο να κυνηγήσει αποζημιώσεις από τη γερμανική εταιρεία, στηρίζεται σε κινήσεις των ανακριτών Τσιρώνη - Μάρκου, οι οποίοι κάλεσαν τον υπεύθυνο της γερμανικής εταιρείας, προκειμένου να παραστεί στην ανάκριση ως αστικός υπεύθυνος για τη ζημία που υπέστη το ελληνικό Δημόσιο από τη διαφθορά των υπαλλήλων του! Συγκεκριμένα, οι ανακριτές κάλεσαν το ελληνικό Δημόσιο να διεκδικήσει χρήματα από τη γερμανική φαρμακοβιομηχανία όχι για τη ζημία που υπέστη από τις μίζες που δόθηκαν σε γιατρούς για να συνταγογραφούν τα προϊόντα της, αλλά από τη ζημία που υπέστη, επειδή διεφθάρσαν οι γιατροί του Δημοσίου!

Σύμφωνα με πληροφορίες, στο έγγραφο των ανακριτών προς το υπουργείο αναφέρεται, μεταξύ άλλων: «Καλέστηκε, για να προσέτε στις κατά την κρίση σας ενέργειες, επί σκοπώ αποκατάστασης της θετικής και αποθετικής ζημίας, των ανηκόντων στο ελληνικό Δημόσιο δημοσίων νοσοκομείων και δημοσίων ασφαλιστικών ταμείων...».

Στην υπόθεση της Bayer, που αφορά μίζες 2 εκατ. ευρώ, που δόθηκαν από τη γερμανική φαρμακοβιομηχανία τη διετία 2005-2006, είναι κατηγορούμενοι -μέχρι τώρα- ο Γερμανός πρώην διευθυντής σύμβουλος της Bayer και έξι Έλληνες, εκ των οποίων οι τρεις είναι πρώην στελέχη της ελληνικής εταιρείας, ένας υπάλληλός της και δύο προμηθευτές. Σύμφωνα με νομικούς κύκλους, υπήρξε μίνι... εμπλοκή με την κλήση του Γερμανού σε απολογία, καθώς πληροφορήθηκε από νοικοκυρά του ότι καλείται σε απολογία από τους Έλληνες ανακριτές, μια και ο ίδιος είχε αναχωρήσει προ πολλού για τη χώρα του και είχε νοικιάσει το πολυτελές ιδιόκτητο σπίτι του.

Σχετικά με τις μίζες -από τους ελέγχους που έχει πραγματοποιήσει μέχρι σήμερα το ΣΔΟΕ σε 800 γιατρούς, οι οποίοι υπήρχαν σε λίστα που είχε φτάσει στις γερμανικές δικαστικές αρχές-, έχει διαπιστωθεί ότι τουλάχιστον 400 από τους γιατρούς έχουν λάβει συνολικά περί τα 800.000 ευρώ, ενώ περίπου 1 εκατομμύριο ευρώ κοστολογείται η αξία των μισών που τους δόθηκαν σε είδος κατά το... μοτίβο της γερμανικής Siemens, όπως: τηλεοράσεις, home cinema, σκάνερ, φωτογραφικές μηχανές, ηλεκτρικές συσκευές, βιβλία, ποτά, ακόμα και... λουλούδια!

Η διερεύνηση της υπόθεσης ξεκίνησε από την Εισαγγελία της Κολωνίας, όπου φέρεται ότι εμφανίστηκε Έλληνας ο οποίος κατήγγειλε ότι από το 2005 έως το 2008, ως εντολοδόχος της Bayer ΕΛΛΑΣ, είχε εκδώσει εικονικά τιμολόγια ύψους 2 εκατ. ευρώ, προκειμένου -με αυτόν τον τρόπο- να καλυφθεί η δωροδοκία περίπου 800 Ελλήνων γιατρών. Στη συνέχεια διενεργήθηκε προκαταρκτική εξέταση από την Εισαγγελία Διαφορής, όπου διαβιβάστηκαν από την Εισαγγελία της Κολωνίας όλα τα σχετικά έγγραφα, ενώ παράλληλα έφτασαν και ανώνυμες καταγγελίες, σύμφωνα με τις οποίες η Bayer ΕΛΛΑΣ, μέσω υπαλλήλων της, δωροδοκούσε Έλληνες γιατρούς του ΕΣΥ, προκειμένου να συνταγογραφούν τα δικά της οκεύσματα, με αντάλλαγμα είτε χρηματικά ποσά, από 1.000 μέχρι 20.000 ευρώ, είτε άλλους είδους δώρα, όπως ταξίδια κ.λπ.

1. ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΖΩΗΣ

Μέσο: ΤΟ ΠΑΡΟΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/10/2015

Σελίδα: 2



Προσφορά ζωής

Μέχρι σήμερα έχουν προσφέρει 20.000 φάρμακα για τους πρόσφυγες οι εταιρείες-μέλη του **ΣΦΕΕ** προς το ΚΕΕΛΠΝΟ. Συγκεκριμένα, οι φαρμακευτικές εταιρείες-μέλη του **ΣΦΕΕ**: Bayer, Cana, Leo, Pharmaserve-Lilly, Sanofi και Takeda ανταποκρίθηκαν με τη χορήγηση αντιισταμινικών, αντιπυρετικών, αντισπασμικών, αντιβιοτικών και άλλων φαρμάκων, μεριμνώντας ιδιαίτερα για τα βρέφη, τα ανήλικα παιδιά, τις κακοποιημένες γυναίκες, τους ασθενείς και τους ηλικιωμένους.

37. ΠΕΤΟΥΝ ΣΤΑ ΣΚΟΥΠΙΔΙΑ ΤΟ MADE IN GREECE ΦΑΡΜΑΚΟ

Μέσο: ΤΟ ΧΩΝΙ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/10/2015

Σελίδα: 1



ΠΑΡΑΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΘΕΣΜΩΝ Πετούν στα σκουπίδια το «made in Greece» φάρμακο!

Απαιτούν την... εκμνησίση της τιμής
των παλαιών φαρμάκων. Φέρνουν
λουκέτα, απολύσεις, αύξηση δαπάνης!

ΣΕΛ. 16-17



Στα σκουπίδια πετάνε οι θεσμοί το «made in Greece» φάρμακο!

Απαιτούν, ως προαπαιτούμενο, την εκμνησίση των τιμών των παλαιών φαρμάκων, που θα φέρει λουκέτα στην ελληνική **φαρμακοβιομηχανία**, απολύσεις και τελικά αύξηση της δαπάνης για τα ίδια φάρμακα

Νέα προκλητική, μονομερής και παράλογη παρέμβαση των θεσμών απειλεί -εφόσον συμπεριληφθεί, όπως απαιτούν, στο επικείμενο νομοσχέδιο με τα προαπαιτούμενα- να διαλύσει το «made in Greece» φάρμακο, την ελληνική **φαρμακοβιομηχανία** και, τελικά, να υποχρεώσει τους εξαθλιωμένους από την κρίση Έλληνες να πληρώνουν τα ίδια φάρμακα πολύ ακριβότερα.

Ούτε λίγο, ούτε πολύ, οι θεσμοί ζητούν

να διαλυθούν οι τιμές των παλαιών φαρμάκων. Απαιτούν να συμπεριληφθεί, ως προαπαιτούμενο, στο πολυνομοσχέδιο η υποχρέωση τα κατ' εξοχήν ελληνικής παραγωγής φάρμακα εκτός πατέντας και τα γενόσημα να τιμολογούνται σε εξευτελιστικές τιμές, ενώ την ίδια στιγμή αφήνουν αλώβητα τα ακριβά εισαγόμενα.

ΤΕΡΑΣΤΙΕΣ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Η εφαρμογή του συγκεκριμένου μέ-

37. ΠΕΤΟΥΝ ΣΤΑ ΣΚΟΥΠΙΔΙΑ ΤΟ MADE IN GREECE ΦΑΡΜΑΚΟ

Μέσο: ΤΟ ΧΩΝΙ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/10/2015 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/10/2015

Σελίδα: 17



τρου θα έχει καταστροφικές συνέπειες για την ελληνική **φαρμακοβιομηχανία**, αφού φέρνει πολύ χαμηλές τιμές ΜΟΝΟ στα παλαιά και φθηνά φάρμακα ελληνικής παραγωγής. Η θεσμοθέτηση μιας τέτοιας ρύθμισης θα οδηγήσει αναπόφευκτα στην απόσυρσή τους, αφού -πλέον- η παραγωγή τους θα κινδυνεύει να καταστεί ασύμφορη. Κατά συνέπεια, θα υποκατασταθούν από νεότερα (που, όμως, θα κάνουν ακριβώς την ίδια δουλειά) και ακριβότερα. Με άλλα λόγια, τελικά, θα οδηγηθούμε νομοτελειακά σε αύξηση της δαπάνης για το ίδιο ακριβώς αποτέλεσμα!

Όπως ξεκαθαρίζουν εμπειροτάτοι παράγοντες του κλάδου, το μέτρο ευνοεί συγκεκριμένα προϊόντα και **φαρμακευτικές εταιρείες**. Διαλύει τα παλιά φάρμακα, κρατά στο σύστημα τα ακριβά εισαγόμενα και οδηγεί στη δημιουργία олиγοπωλίων. Ουσιαστικά, η παράλογη -όπως, ήδη, καταδείχθηκε- αξίωση των θεσμών συνεπάγεται εξευτελιστικές τιμές για τα ελληνικά γενόσημα, που θα αναγκαστούν να διακόψουν την κυκλοφορία τους. Τα Ταμεία θα στερηθούν το όφελος από τα φάρμακα αυτά, που παραμένοντας στο σύστημα, συγκρατούν τη δαπάνη.

Την ίδια ώρα, προκαλείται άνοισος α-

ΚΑΘΕ ΕΥΡΩ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΟ ΑΕΠ ΚΑΤΑ 3,42!

Διεθνείς μελέτες έχουν καταδείξει ότι η ελληνική **φαρμακοβιομηχανία** είναι ο σημαντικότερος «αναδυόμενος αστέρας» της ελληνικής οικονομίας. Την ίδια ώρα, είναι και αυτή που δημιουργεί και συντηρεί τη συντριπτική πλειονότητα των θέσεων εργασίας του κλάδου, αφού συνεισφέρει το **70%** της απασχόλησης, ενώ της αναλογεί το **20%** της δαπάνης.

Για κάθε 1 ευρώ που δαπανάται σε ελληνικό φάρμακο, το ΑΕΠ της πατρίδας μας αυξάνεται κατά 3,42 ευρώ! Πρόκειται για τον μεγαλύτερο πολλαπλασιαστή προστιθέμενης αξίας στο ΑΕΠ της χώρας μας. Οι ελληνικές επιχειρήσεις φαρμάκου έχουν υλοποιήσει **800 εκατ. ευρώ** επενδύσεων σε έρευνα και εγκαταστάσεις την τελευταία δεκαετία.

ανταγωνισμός μεταξύ ελληνικών **φαρμακοβιομηχανιών** και μεγαλοεισαγωγέων. Ενώ, λοιπόν, η Ελλάδα αναζητά με κάθε τρόπο την ανάπτυξη και η κυβέρνηση έχει θέσει ως μια από τις πρώτες της προτεραιότητες την προσέλκυση επενδύσεων -όπως τονίστηκε και στο πλαίσιο της πρόσφατης επίσκεψης του πρωθυπουργού στις ΗΠΑ- η χώρα μας θα υποχρεωθεί, σε περίπτωση εφαρμογής μιας τέτοιας πα-

ράλογης ρύθμισης, να βάλει λουκέτο -χωρίς κανένα λόγο- στις ελληνικές **φαρμακοβιομηχανίες**. Σε αυτές ακριβώς που δημιουργούν προστιθέμενη αξία μέσω της ενίσχυσης της απασχόλησης, των επενδύσεων, των εξαγωγών και της τεχνογνωσίας, γεγονός που τεκμηριώνεται από σειρά μελετών.

Κι όλα αυτά, ενώ:

■ Υπάρχουν ήδη ισοδύναμα μέτρα (κλει-

στός προϋπολογισμός και clawback).

■ Το σημερινό σύστημα ήδη προβλέπει εκπτώσεις τιμών, οι οποίες στα γενόσημα ξεπερνούν το 70% και δημιουργεί μεγαλύτερες συνολικά εξοικονομήσεις.

■ Το σημερινό σύστημα κατανέμει τη δαπάνη ισότιμα.

■ Αντίθετα, η πρόταση των θεσμών δημιουργεί μόχλευση, στρεβλώνει την αγορά και οδηγεί σε олиγοπωλίο.

ΤΙ ΖΗΤΑ Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

Το «made in Greece» φάρμακο και οι εκπρόσωποί του, αφού αναπτύσσουν τη στέρεη επιχειρηματολογία τους κατά του νέου παραλογισμού των θεσμών, ζητούν:

1. Να μη συμπεριληφθεί το νέο στρεβλό σύστημα τιμολόγησης ως προαπαιτούμενο στο πολυνομοσχέδιο που έρχεται προς ψήφισμα στη Βουλή, την επόμενη εβδομάδα.

2. Αντί γι' αυτό, η κυβέρνηση να επεξεργαστεί σε συνεργασία με τους φορείς του κλάδου και να παρουσιάσει εντός τριμήνου μια συνολική πρόταση, που να κατανέμει τη δαπάνη ισότιμα. 🐘

ΓΙΩΡΓΟΣ ΧΡΗΣΤΟΦΟΡΙΔΗΣ